# Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse

Projekto kodas VP1-4.3-VRM-02-V-01-002

Projekto įgyvendinančioji institucija – Europos socialinio fondo agentūra

Projekto vykdytojas – Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

Projekto veiklų vykdymo laikotarpis – 2010–2014 metai

Projekto veiklos buvo finansuotos Europos Sąjungos fondų ir Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis bei skirtos įgyvendinti 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“

E-knygoje publikuojama visa Projekto metu parengta analitinė, rekomendacinė ir metodinė medžiaga

ISBN 978-609-95715-0-8

© Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2014

© UAB „Lema“, 2014

TURINYS


1. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje ir užsienio šalyse analizė (2010)
2. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo režimo reglamentavimo praktikos Lietuvoje ir užsienio šalyse analizė (2010)
3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimo praktikos tobulinimo metodinės rekomendacijos (2011)
4. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimo praktikos tobulinimo metodinės rekomendacijos (2011)
5. Sutarčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo praktikos metodinės rekomendacijos (2011)
6. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse poreikio, apimties, išteklių nustatymo metodinės rekomendacijos (2011)
7. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo savivaldybėse nustatymo metodinės rekomendacijos (2011)
8. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių ir prieinamumo tyrimas 10 savivaldybių (2013)
9. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projektas (2011)
10. Visuomenės sveikatos programų, finansuojamų iš savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų lėšų, valdymo analizė (2011)
11. Sveikatos priežiūros mokyklose paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelis (2012)
12. Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelis (2012)
13. Sveikatos aplinkos saugos ir jos infrastruktūros modelis (2012)
14. Neinfekcinių ligų ir traumų epidemiologinės priežiūros paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelis (2012)
15. Visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų savivaldybėse teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelis (2014)
16. Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas savivaldybėms (2014)
17. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse proceso ir rezultatų, jų išteklių stebėsenos modelis (2013)
18. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse paslaugų teikimo rezultatų reitingavimo rodiklių stebėsenos modelis (2013)
19. Rekomendacijos dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rodiklių įtraukimo į visuomenės stebėsenos sistemą (2012)
20. Statistinės ataskaitos apie savivaldybių suteiktas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas formos projektas (2012)
21. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų pažangos vertinimo (bendrojo vertinimo) modelis (BVM) (2013)

# VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE TEIKIMO REGULIAVIMO LIETUVOJE IR KITOSE EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYSE LYGINAMOJI ANALIZĖ

**SVEIKATOS MOKYMO IR LIGŲ PREVENCIJOS CENTRAS**

**2010 M.**

**Ši veikla buvo finansuota 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ lėšomis**

# TURINYS

Įvadas 3

1. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimas Lietuvoje 4

1.1. Visuomenės sveikatos priežiūros politikos formavimas valstybės strateginiuose dokumentuose ir jų nuostatų įgyvendinimas 4

1.2. Teisės aktai, reglamentuojantys savivaldybių funkcijas visuomenės sveikatos priežiūros srityje 8

1.2.1. Savivaldybės tarybai ir savivaldybės administracijai priskirtos funkcijos visuomenės sveikatos priežiūros srityje 11

1.2.2. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos reglamentavimas 15

1.3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse ekonominis reguliavimas 20

Išvados ir rekomendacijos 30

2. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimas kitose Europos Sąjungos šalyse 32

2.1. Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos Sąjungos politika visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų reguliavimo srityje 32

2.2. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reguliavimo apžvalga Europos Sąjungos šalyse: Nyderlandai, Suomija, Jungtinė Karalystė 34

2.2.1. Nyderlandų Karalystės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reguliavimas 34

2.2.2. Suomijos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimas 36

2.2.3. Jungtinės Karalystės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimas 39

Apibendrinimas 44

Literatūros sąrašas 45

1 priedas. Visuomenės sveikatos priežiūros politikos formavimas valstybės strateginiuose dokumentuose 47

2 priedas. Valstybės strategijų ir programų įgyvendinimo priemonės, skirtos įtvirtinti visuomenės sveikatos priežiūros svarbą savivaldybių politikoje 48

3 priedas. Valstybės ir savivaldybių vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra 52

4 priedas. Savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos 91

5 priedas. Savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo funkcijos 92

# ĮVADAS

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje ir Europos Sąjungos šalyse analizė atlikta įgyvendinant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-133 ir Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2009 m. balandžio 10 d. įsakymu Nr. 1V-139 „Dėl Valstybės projektų, finansuotinų pagal 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“, sąrašo Nr. 01 patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 43-1701) patvirtintą Europos socialinio fondo finansuojamą projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (paraiškos SFMIS numeris VP1-4.3.-VRM-02-V-01-002). Šis projektas įgyvendinamas pagal Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006−2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių 2009–2013 metų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimu Nr. 111 (Žin., 2009, Nr. 22-854) 1.4 priemonę „Atlikti savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros, jos prieinamumo ir poreikio analizę, vertinimą siekiant gerinti savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę“.

Projekto tikslas „tobulinti savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemą“ orientuotas į 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ tikslą „stiprinti administracinius gebėjimus ir didinti viešojo administravimo efektyvumą“. Projekto tikslas suformuotas iš 3 uždavinių. Projekto 1 uždavinys „Gerinti savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros reglamentavimo kokybę“ atitinka Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto 3 uždavinio siekį „Gerinti ekonominės veiklos reglamentavimą“. Projekto 1 uždavinio įgyvendinimui numatyta atlikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse analizę, įvertinant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse ekonominio reguliavimo, savireguliavimo ir koreguliavimo, konsultavimosi su visuomene, teisėtumo, teisinio aiškumo, skaidrumo, bendradarbiavimo su privačiu sektoriumi, pavedant jam socialinę užduotį teikti šias paslaugas, taisyklių nustatymo būtinumo, proporcingumo, prieinamumo ir atskaitomybės, bendruomenių teisės į informaciją apie šias paslaugas užtikrinimo, savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų sektoriaus administravimo supaprastinamo aspektus.

Šios veiklos vykdymas turi sudaryti informacinį pagrindą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse kokybei gerinti, formuojant ir įgyvendinant sveikatos politiką, atsižvelgiant į bendrą Europos Bendrijos susitarimą užtikrinti vienodą tinkamą žmogaus sveikatos saugą visoje Europos Bendrijos erdvėje. Tyrimo ataskaita siekiama identifikuoti stipriąsias ir silpnąsias visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo valstybinio reguliavimo sritis, nustatant tolimesnes visuomenės

sveikatos priežiūros savivaldybėse plėtojimo pagrindines kryptis. Ataskaitos duomenys gali būti panaudoti tolesniems projekto uždaviniams įvykdyti.

**Analizės metodika, darbo apimtis.** Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje analizė atlikta remiantis Lietuvos Respublikos teisės aktais, galiojusiais tyrimo metu. Palyginamajai analizei pasirinktos trys Europos Sąjungos šalys: Nyderlandų Karalystė, Suomija, Jungtinė Karalystė. Informacija apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikiamų vietos bendruomenėse reguliavimą analizei pasirinktose šalyse paremta tarptautinių organizacijų atliktų tyrimų ataskaitomis apie sveikatos priežiūros sistemas Europoje ir atskirose Europos Sąjungos šalyse, mokslinėse duomenų bazėse skelbtais straipsniais sveikatos priežiūros sistemos reguliavimo klausimais, šių šalių teisės aktais, strategijomis ir programomis. Atlikta duomenų paieška oficialiose institucijų internetinėse svetainėse.

## 1. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE TEIKIMO REGULIAVIMO LIETUVOJE ANALIZĖ

### 1.1. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS POLITIKOS FORMAVIMAS VALSTYBĖS STRATEGINIUOSE DOKUMENTUOSE IR JŲ NUOSTATŲ ĮGYVENDINIMAS

Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos pertvarkos veikla pradėta atgavus Lietuvos Respublikos nepriklausomybę. Pagrindiniai sveikatos santykių plėtojimo principai išdėstyti Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimu Nr. I-1939 (Žin., 1991, Nr. 33-893).

Seimo 1995 m. surengtoje diskusijoje buvo akcentuota būtinybė parengti Lietuvos sveikatos programą ir šiuo klausimu priimta Seimo rezoliucija “Dėl nacionalinės sveikatos politikos įgyvendinimo” (Žin., 1996, Nr. 2-42). Lietuvos Sveikatos programa buvo patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 (Žin., 1998, Nr. 64-1842). Lietuvos sveikatos programoje pateiktas koncepcijos įgyvendinimo mechanizmas, užtikrinantis, kad Lietuvos nacionalinė sveikatos politika būtų formuojama remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos doktrina „Sveikata visiems“ ir pagrindiniais principais, užtikrinančiais socialines ir ekonomines garantijas piliečių sveikatai, aktyvų informuotos sveikatos klausimais visuomenės dalyvavimą valdant sveikatos sistemą. ***Įgyvendinant Pasaulio sveikatos organizacijos doktriną “Sveikata visiems” bei Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje išdėstytą aktyvios sveikatos politikos strategiją, suformuotos pagrindinės nacionalinės sveikatos sistemos plėtojimo kryptys – visuomenės sveikatos išsaugojimas, jos stiprinimas, ligų profilaktika. Programoje numatyta decentralizuoti sveikatos priežiūros įstaigų valdymą (perduodant pirmines sveikatos priežiūros įstaigas savivaldybių kompetencijai), racionalizuoti išteklius ir optimizuoti išlaidas sveikatos priežiūrai siekiant efektyviau naudoti lėšas bei gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (parengti veiklos standartus), vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros reformą.***

Valstybės ilgalaikės raidos strategijoje, patvirtintoje Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimu Nr. IX-1187 (Žin., 2002, Nr. 113-5029) buvo numatytos pagrindinės sveikatos priežiūros sistemos ilgalaikės raidos strategijos kryptys:

- sveikatos sistemos reforma, atitinkanti Europos Sąjungos teisės reikalavimus;
- visuomenės sveikatos stiprinimo, ugdymo ir informacijos sistemų plėtra;
- ligų prevencijos ir kontrolės įgyvendinimas;
- profesinio tobulėjimo skatinimas.

Strategijoje prioritetas teikiamas šiuolaikinės ir modernios sveikatos priežiūros sistemos kūrimui, pagrįstam strateginiu planavimu, reformos proceso pokyčių analize ir valdymu, užtikrinant sveikatos priežiūros prieinamumą, veiksmingumą, racionalų lėšų naudojimą, sveikos gyvensenos formavimą. Sveikatos apsaugos sistemos plėtojimas buvo numatomas šiomis kryptimis:

- sveikos gyvensenos ir sveikatos apsaugos nuostatų formavimas visuomenėje ir jų derinimas su ES teisės aktų reikalavimais;
- siekiant formuoti aktyvią ir už savo sveikatą atsakingą visuomenę, ugdyti socialinės rizikos ir sveikatos rizikos grupių prisitaikymo prie aplinkos gebėjimus skatinant įsitraukti į pagalbos grupes, mokant savarankiškai įveikti visuomenės sveikatos problemas bei remiant visuomenines organizacijas, kurios rūpinasi visuomenės sveikata;
- sudaryti vienodas sąlygas visiems šalies piliečiams gauti reikiamas sveikatos paslaugas, stebėti ir vertinti gyventojų mirtingumo priežastis;
- tobulinti neinfekcinių ligų ir jų rizikos veiksnių ankstyvo nustatymo ir kontrolės sistemą bei įgyvendinti kompleksines šių ligų prevencijos programas;
- per atitinkamas programas įgyvendinti užkrečiamųjų ligų prevenciją ir kontrolę;
- tobulinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų sistemos valdymą ir finansavimą;
- vykdyti aktyvią priklausomybės ligų prevenciją, gerinti narkomanų ir kitų priklausomybių ligomis sergančių asmenų sveikatos priežiūrą;
- užtikrinti, kad Lietuvos rinkoje būtų tik saugūs, tinkamos kokybės ir veiksmingi bei prieinami kainos požiūriu vaistai, atitinkantys ES taikomus reikalavimus;
- remti kūno kultūrą ir sportą.

Lietuvos sveikatos programai įgyvendinti visuomenės sveikatos priežiūros srityje Vyriausybė tvirtina Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją. Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941 (Žin., 2001, Nr. 66-2418), konstatuota, kad dar nesukurta veiksminga visuomenės sveikatos politikos formavimo sistema, ypač savivaldybėse ir nustatyta, kad visuomenės sveikatos politikos

bei visuomenės sveikatos teisinės bazės formavimas turi remtis nepriklausomu visuomenės sveikatos politikos ir strategijų planavimo ir įgyvendinimo vertinimu.

Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros strategijos naujoje redakcijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941 (Žin., 2001, Nr. 66-2418; 2006, Nr. 70-2574), numatyti uždaviniai:

- įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą valstybės ir savivaldybių politikoje;
- mažinti sergamumą užkrečiamosiomis ir neinfekcinėmis ligomis – šalinti jų priežastis;
- gerinti visuomenės sveikatos stebėseną ir gyventojų informuotumą visuomenės sveikatos klausimais;
- užtikrinti pasirengimą greitai reaguoti į sveikatai kylančias grėsmes;
- rūpintis vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimu ir gerinimu;
- tobulinti visuomenės sveikatos priežiūros vadybą.

Siekiant įtvirtinti visuomenės sveikatos priežiūros svarbą savivaldybių politikoje, skatinti savivaldybes steigti visuomenės sveikatos biurus, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. lapkričio 13 d. nutarimu Nr. 1228 (Žin., 2007, Nr. 122-5007) patvirtinta Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programa. Programoje numatyti uždaviniai:

- įtvirtinti savivaldybių politikoje visuomenės sveikatos svarbą;
- plėsti visuomenės sveikatos biurų tinklą, gerinti visuomenės sveikatos priežiūros veiklos koordinavimą;
- užtikrinti geros kokybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bendruomenėje;
- stiprinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų gebėjimus ir įgūdžius.

Nacionalinėje Lisabonos strategijos įgyvendinimo 2008–2010 metų programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. spalio 1 d. nutarimu Nr. 1047 (Žin., 2008, Nr. 124-4718), numatoma, sveikatos sistemos plėtrą vykdyti šiomis pagrindinėmis kryptimis:

- politinį dėmesį ir finansinius išteklius valstybės mastu sutelkti sergamumui ir mirtingumui nuo labiausiai paplitusių ligų mažinti;
- didinti valstybės lėšas, skirtas sveikatos sistemai finansuoti;
- skatinti privataus sektoriaus dalies augimą, viešojo ir privataus sektorių partnerystės plėtrą sveikatos sektoriuje, siekiant padidinti konkurenciją ir pritraukti daugiau privačių investicijų;
- tobulinti viešojo sveikatos sektoriaus reguliavimo principus ir metodus, siekiant sumažinti pacientų eiles, pagerinti paslaugų kokybę ir prieinamumą

Penkioliktos Lietuvos Respublikos Vyriausybės veiklos programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2008 m. gruodžio 9 d. nutarimu Nr. XI-52 (Žin., 2008, Nr. 146-5870), siekiant įveikti

finansų ir ekonomikos krizę, numatyti pokyčiai valstybės valdyme ir įvairiose šalies ir visuomeninio gyvenimo srityse. Įtvirtinti pagrindiniai sveikatos sistemos tolesnės pertvarkos principai ir tikslai (706):

- pertvarkyti sveikatos sistemą pagal modernios visuomenės sveikatos koncepciją ir Europos Sąjungos visuomenės sveikatos, taip pat Pasaulinės sveikatos organizacijos „Sveikata visiems XXI amžiuje“ strateginius principus;
- racionaliau valdyti ir finansuoti sveikatos sistemą siekiant pagerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę;
- sukurti draugišką ir į pacientą orientuotą sveikatos sistemą, užtikrinančią pagarbą paciento teisėms, paslaugų prieinamumą ir kokybę, įtraukiant visuomenę į sprendimų priėmimą;
- išgyvendinti iš sveikatos sistemos biurokratiją ir korupciją.

Nustatant pagrindines sveikatos sistemos politikos strategines kryptis, įtvirtintos nuostatos plėtoti visuomenės sveikatos biurų veiklą savivaldybėse, siekiant užtikrinti geresnę visuomenės sveikatos priežiūra mokyklose, ikimokyklinėse įstaigose ir bendruomenėse (736). Visuomenės sveikatos biurams savivaldybėse priskiriamas sveikos gyvensenos ugdymo, mokymo ir propagavimo, bendruomenių telkimo kovai su alkoholizmu ir narkomanija centrų vaidmuo (780).

Siekiant suplanuoti ir efektyviai įsisavinti 2007–2013 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų ir bendrojo finansavimo lėšas, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymu Nr. V-160 (Žin., 2008, Nr. 27-1000) patvirtinta Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programa. Vienas iš programos tikslų – tęsti visuomenės sveikatos priežiūros reformą, investicijas nukreipiant visuomenės sveikatos priežiūros plėtrai, priartinat jas prie bendruomenės bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui. Šių tikslų įgyvendinimui numatytos dvi programos kryptys Visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo, apimant sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą, ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros savivaldybėse plėtros kryptis.

Visuomenės sveikatos priežiūros svarba įtvirtinta pagrindiniuose Lietuvos Respublikos sveikatos politikos formavimo ir strategines kryptis nustatančiuose teisės aktuose. Viena iš pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros vystymo krypčių: įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą savivaldybių politikoje, priartinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bendruomenei (Valstybės strategijų ir programų sąvadas ir jų įgyvendinimo priemonės, skirtos stiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse pateiktos 1 ir 2 prieduose). Tačiau, nors šios krypties metmenys nustatyti jau Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. priimtoje Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, reikšmingos įgyvendinimo priemonės numatytos tik nuo 2006 m., patvirtinus naują Lietuvos Respublikos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos redakciją: tobulinama visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse teisinė bazė, numatyta valstybės biudžeto parama visuomenės

sveikatos priežiūros plėtrai savivaldybėse. Nuo 2008 m. visuomenės sveikatos priežiūros plėtrai savivaldybėse numatyta sistemingai naudoti ir ES struktūrinių fondų paramą.

## 1.2. TEISĖS AKTAI, REGLAMENTUOJANTYS SAVIVALDYBIŲ FUNKCIJAS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SRITYJE

Lietuvos Respublikos Konstitucijos (Žin., 1992, Nr. 33-1014) 120 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad savivaldybės pagal Konstituciją bei įstatymų apibrėžtą kompetenciją veikia laisvai ir savarankiškai. Nustatyti savivaldybių funkcijas ir jų rūšis – įstatymo leidėjo kompetencija.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 2002, Nr. 56-2225) visuomenės sveikatos priežiūrą skiria į valstybės ir savivaldybės vykdomą visuomenės sveikatos priežiūrą. Savivaldybių funkcijas visuomenės sveikatos priežiūros srityje apibrėžia šio įstatymo 6 straipsnis:

1.vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą);

2. organizuoti visuomenės sveikatos stiprinimą bendruomenėje;

3. pagal kompetenciją rengti, tvirtinti ir įgyvendinti tikslines savivaldybių sveikatos programas, sveikatinimo veiklos teisės aktus ir sveikatinimo veiklos sutartis, dalyvauti įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos strategijas ir programas;

4. vykdyti vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, koordinuoti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklą, organizuoti ir koordinuoti studentų sveikatinimo priemones;

5. pagal kompetenciją organizuoti alkoholio, tabako ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo profilaktiką;

6. pagal kompetenciją organizuoti lėtinių neinfekcinių ligų, nelaimingų atsitikimų ir traumų profilaktiką;

7. pagal kompetenciją organizuoti užkrečiamųjų ligų profilaktiką;

8. pagal kompetenciją organizuoti jonizuojančiosios ir nejonizuojančiosios spinduliuotės poveikio visuomenės sveikatai profilaktiką;

9. pagal kompetenciją dalyvauti vykdant psichikos sveikatos stiprinimo veiklą ir susirgimų profilaktiką;

10. pagal kompetenciją vykdyti sanitarinių apsaugos zonų įgyvendinimo priežiūrą;

11. atlikti savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;

12. vykdyti kitas įstatymų nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas.

Kitas savivaldybių funkcijas visuomenės sveikatos priežiūros srityje nustato: Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas (Žin., 1996, Nr. 104-2363; 2001, Nr.112-4069), Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymas (Žin., 2004, Nr. 164-5971), Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas (Žin., 1995, Nr. 44-1073; 2004, Nr. 47-1548), Lietuvos

Respublikos tabako kontrolės įstatymas (Žin., 1996, Nr. 11-281; 2003, Nr. 117-5317), Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros (monitoringo) įstatymas (Žin., 2002, Nr. 72-3022) ir kiti įstatymai.

Savivaldybės veiklą visuomenės sveikatos priežiūros srityje reglametuojančių teisės aktų nuostatos, bei jų palyginimas su valstybei priskirta visuomenės sveikatos priežiūros veikla pateiktas 3 priede.

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo (Žin., 1994, Nr. 55-1049; 2008, Nr.113-4290) 5 straipsnio 1 dalis savivaldybių funkcijas pagal sprendimų priėmimo laisvę skirsto į savarankiškąsias ir valstybines (valstybės perduotas savivaldybėms). Savivaldybės savarankiškąsias funkcijas atlieka pagal Konstitucijos ir įstatymų suteiktą kompetenciją, įsipareigojimus bendruomenei ir šios interesu. Įgyvendindamos šias funkcijas, savivaldybės turi Konstitucijos ir įstatymų nustatytą sprendimų iniciatyvos, jų priėmimo ir įgyvendinimo laisvę ir yra atsakingos už savarankiškųjų funkcijų atlikimą. Įgyvendinant šias funkcijas, savivaldybių veiklą saisto įstatymų nustatyti reikalavimai ir tvarka, kuri, kai tai numatyta įstatymuose, nustatoma ir kituose teisės aktuose.

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 6 straipsnis nustato, kad savarankiškosioms savivaldybių funkcijoms priskiriama:

- pirminė asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra (įstaigų steigimas, reorganizavimas, likvidavimas, išlaikymas);
- savivaldybių sveikatos programų rengimas ir įgyvendinimas;
- parama savivaldybės gyventojų sveikatos priežiūrai;
- triukšmo prevencijos ir triukšmo valstybinio valdymo įgyvendinimas;
- sanitarijos ir higienos taisyklių tvirtinimas ir jų laikymosi kontrolės organizavimas;
- švaros ir tvarkos viešose vietose užtikrinimas;
- alkoholio ir tabako reklamos draudimo ir ribojimo laikymosi ant išorinės reklamos priemonių kontrolė
- kitos funkcijos, nepriskirtos valstybės institucijoms.

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 7 straipsnyje, nustatančiame valstybines (valstybės perduotoms savivaldybėms) funkcijas, nėra nustatyta valstybės perduotų savivaldybėms visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų. Valstybinės funkcijos gali būti perduotos savivaldybėms kitais įstatymais, atsižvelgiant į gyventojų interesus. Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatymo (Žin., 1999, Nr. 11-239) 5 straipsnyje įtvirtinta, kad radiacinė sauga yra savivaldybei valstybės deleguota funkcija, už kurios vykdymą atsakingas savivaldybės meras.

Savivaldybės, įgyvendindamos valstybines (valstybės perduotas savivaldybėms) funkcijas, turi įstatymų nustatytą sprendimų priėmimo laisvę. Savivaldybių veiklą įgyvendinant šias funkcijas riboja valstybės institucijų ir (arba) pareigūnų sprendimai. Atskirais atvejais valstybinės funkcijos gali būti

perduotos savivaldybėms įgyvendinti sutarčių pagrindu. Savivaldybė tokią sutartį gali sudaryti tik pritarus savivaldybės tarybai.

Analizuojant Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros, sveikatos sistemos ir kitais įstatymais savivaldybėms priskirtas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas, kyla klausimas dėl jų savarankiškumo laipsnio. Šiais įstatymais nustatytos savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymu nepriskiriamos nei prie savarankiškųjų savivaldybių funkcijų, nei prie valstybinių (valstybės perduotų savivaldybės) funkcijų. Savivaldybėms priskirtos visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos pagal sprendimų priėmimo laisvę pateiktos 4 priede.

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatyme nustatyta, kad pirminė asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra (įstaigų steigimas, reorganizavimas, likvidavimas, išlaikymas) priklauso savarankiškajai savivaldybių funkcijai. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099) nustatytas vienas iš sveikatos priežiūros paslaugų lygių – pirminis (pirminė sveikatos priežiūra). Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 2, 5, 6, 7, 9, 15, 16, 19, 21, 22, 24, 27, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44 straipsnių pakeitimo ir papildymo bei 8, 11, 14 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymu (Žin., 2007, Nr. 64-2455) visuomenės sveikatos priežiūros sistemos organizavimo struktūra pakeista, vietoje visuomenės sveikatos priežiūros lygių (pirminio, antrinio, tretinio) įteisinant savivaldybių ir valstybės vykdomą visuomenės sveikatos priežiūrą.

Savivaldybė yra decentralizuota viešojo administravimo sistema – tai reiškia, kad jos valdžia turi teisę priimti sprendimus Konstitucijos ir įstatymų nustatytose ribose savarankiškai; jos valdžia privalo visiškai atsakyti už kompetencijos ribose nustatytų funkcijų įgyvendinimą ir ši atsakomybė neturėtų būti dubliuojama valstybės institucijų. Neatskyrus visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų pagal savivaldybių sprendimo priėmimo laisvę, iškyla grėsmė riboti savivaldybių savarankiškumą, įgyvendinant visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas, kurios išimtinai priklauso savivaldybių kompetencijai.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 7 ir 9 dalyse įtvirtinta, kad pirminės sveikatos priežiūros mastą ir apimtį nustato Sveikatos apsaugos ministerija. Tačiau Sveikatos apsaugos ministerijos nėra patvirtinta pirminės visuomenės sveikatos priežiūros mastai ir apimtis.

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 5 straipsnio 2 dalis savivaldybių funkcijas pagal veiklos pobūdį skirsto į vietos valdžios, viešojo administravimo ir viešųjų paslaugų teikimo. Nors Vietos savivaldos įstatymu įtvirtintas savivaldybių funkcijų suskirstymas į grupes pagal veiklos pobūdį, tačiau minėtame įstatyme nenustatyta, kurios savivaldybių funkcijos priskirtinos vietos valdžios, viešojo administravimo ar viešųjų paslaugų funkcijų grupei.

Pagrindinės visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo funkcijos pateiktos 5 priede. Vietos valdžios, viešojo administravimo ir viešųjų paslaugų teikimo funkcijos gali būti skiriamos ne tik pagal savo pobūdį, bet ir pagal jas įgyvendinančius subjektus.

## 1.2.1. SAVIVALDYBĖS TARYBAI IR SAVIVALDYBĖS ADMINISTRACIJAI PRISKIRTOS FUNKCIJOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SRITYJE

Vietos valdžios funkcijas įstatymų nustatyta tvarka atlieka savivaldybės taryba. Viešojo administravimo funkcijas įstatymų nustatyta tvarka atlieka savivaldybės taryba, savivaldybės vykdomoji institucija (vykdomosios institucijos), kiti savivaldybės įstaigų ir tarnybų vadovai, valstybės tarnautojai, kuriems teisės aktai ar savivaldybės tarybos sprendimai suteikia viešojo administravimo teises savivaldybės teritorijoje.

Savivaldybės tarybos įgaliojimai visuomenės sveikatos priežiūros srityje įtvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 63 straipsnyje. Savivaldybės taryba:

1. tvirtina pirminės sveikatos priežiūros plėtojimo programą, kitas savivaldybės kompleksines ir tikslines sveikatos programas ir kontroliuoja jų įgyvendinimą;

2. tvirtina savivaldybės biudžeto lėšas sveikatinimo veiklai ir jų panaudojimo apyskaitą;

3. tvirtina savivaldybės valdybos (mero) sudarytas sveikatinimo veiklos sutartis;

4. pagal kompetenciją tvirtina sanitarijos ir higienos taisykles, už kurių pažeidimus taikoma administracinė atsakomybė;

5. tvirtina savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą, kontroliuoja jai skirtų lėšų naudojimą ir tvirtina jų panaudojimo ataskaitą;

6. sudaro bendruomenės sveikatos tarybą, skiria jos pirmininką ir tvirtina šios tarybos nuostatus;

7. steigia, reorganizuoja ar likviduoja pirminės sveikatos priežiūros įstaigas ir vykdo jų steigėjos funkcijas;

8. nustato savivaldybės reguliavimo sričiai priskirtų įstaigų įgaliojimus saugant ir stiprinant gyventojų sveikatą;

9. atšaukia prieštaraujančius įstatymams ar savivaldybės tarybos sprendimams savivaldybės valdybos, mero sprendimus ir potvarkius, komitetų, komisijų, bendruomenės sveikatos tarybos sudarytų padalinių sprendimus sveikatinimo veiklos klausimais.

Pagal Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 16 straipsnio 2 dalies 35 punktą ir Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymo 13 straipsnio 1 dalį, savivaldybės taryba tvirtina triukšmo prevencijos viešosiose vietose taisykles, savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų planą, triukšmo savivaldybės teritorijoje rodiklius, aglomeracijų strateginius triukšmo žemėlapius, gyvenamųjų vietovių teritorijas, kuriose būtina įgyvendinti triukšmo prevencijos ir mažinimo priemones (triukšmo prevencijos zonas) bei nustato tyliąsias zonas. Prižiūri, kaip savivaldybės vykdomosios institucijos, kiti pavaldūs viešojo administravimo subjektai įgyvendina funkcijas triukšmo valdymo srityje.

Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 26 straipsnio 1 dalis nustato, kad: savivaldybės taryba kasmet išklauso savivaldybės administracijos direktoriaus ataskaitą

apie užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės organizacinių priemonių plano įgyvendinimo eigą ir rezultatus; tvirtina savivaldybių tikslines sveikatos programas dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės; suderinusi su teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos vadovu, tvirtina savivaldybės teritorijos sanitarinės kontrolės taisykles; suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija, prireikus tvirtina savo teritorijoje griežtesnius negu pagal higienos normas užkrečiamųjų ligų profilaktikos reikalavimus.

Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo nuostata, kad savivaldybės taryba, suderinusi su teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos vadovu, tvirtina savivaldybės teritorijos sanitarinės kontrolės taisykles, prieštarauja Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymui, kuriame sanitarijos ir higienos taisyklių tvirtinimas ir jų laikymosi kontrolės organizavimas, švaros ir tvarkos viešose vietose užtikrinimas priskiriama savivaldybių savarankiškajai funkcijai. Savarankiškųjų funkcijų įgyvendinimo neturi riboti valstybės institucijų pareigūnų sprendimai.

Savivaldybės administracijos direktorius, įgyvendindamas visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 64 straipsniu atlieka šias funkcijas:

1. organizuoja Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą, savivaldybės sveikatos priežiūros plėtojimo programos, kitų savivaldybės kompleksinių ir tikslinių sveikatos programų projektų rengimą ir savivaldybės tarybos patvirtintų programų, sveikatinimo veiklos įstatymų, kitų teisės aktų įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje;

2. pagal kompetenciją užtikrina valstybės laiduojamą ir savivaldybės remiamą sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje;

3. organizuoja visuomenės sveikatos priežiūrą;

4. organizuoja savivaldybės tarybos patvirtintų sanitarijos ir higienos taisyklių laikymosi kontrolę savivaldybės teritorijoje;

5. šio įstatymo ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka sudaro sveikatinimo veiklos sutartis, teikia jas tvirtinti savivaldybės tarybai ir kontroliuoja, kaip jų laikomasi;

6. vykdo savivaldybės nuosavybei priklausančių sveikatos priežiūros įstaigų projektavimo, statybos, kapitalinio remonto užsakovo funkcijas;

7. organizuoja savivaldybei pavaldžių sveikatos priežiūros įstaigų visuomenės sveikatos priežiūros auditą;

8. įstatymų numatytais pagrindais neleidžia įmonėms verstis ūkine komercine veikla, nustatyta tvarka atšaukia juridiniams ir fiziniams asmenims išduotas šios veiklos licencijas;

9. organizuoja alkoholio ir tabako reklamos išorinėse reklamos priemonėse ribojimo ir draudimų laikymosi kontrolę.

Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymo 13 straipsnio 2 dalis nustato, kad savivaldybės vykdomoji institucija: įgyvendina patvirtintą Valstybinę triukšmo prevencijos veiksmų programą; rengia

teritorijų planavimo sprendinių, susijusių su triukšmo prevencija, viešą svarstymą, poveikio aplinkai vertinimo svarstymą; atlieka teritorijų planavimo sprendinių, susijusių su triukšmo prevencija, analizę, vertinimą ir poveikio visuomenės sveikatai vertinimą; nustato muzikinių ir kitų masinių renginių, kuriuos organizuoja juridiniai ir fiziniai asmenys, trukmę; rengia aglomeracijų strateginius triukšmo žemėlapius; rengia savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų planus; įgyvendina triukšmo prevencijos ir mažinimo priemones, įtrauktas į regionų plėtros planus; organizuoja triukšmo stebėsenos (monitoringo) tyliosiose zonose atlikimą; vykdo triukšmo, kylančio atliekant statybos, remonto darbus gyvenamosiose patalpose ir gyvenamosiose teritorijose, kontrolę, atlieka triukšmo prevencijos viešosiose vietose taisyklių vykdymo kontrolę; atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, teisės aktais.

Savivaldybės administracijos direktorius pagal Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 26 straipsnio 2 dalį savivaldybės tarybos kadencijos laikotarpiui tvirtina užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės organizacinių priemonių planą ir kartu su savivaldybės gydytoju kontroliuoja šios veiklos plano įgyvendinimą; organizuoja centralizuotai tiekiamo geriamojo vandens šaltinių apsaugą nuo mikrobinio teršimo ir higienos standartus atitinkančio geriamojo vandens tiekimą; koordinuoja organizacinių, ekonominių ir techninių priemonių, kurios riboja žmonių sveikatai kenksmingą mikrobinį poveikį per orą, vandenį, dirvą ir gyvūnus, įgyvendinimą; organizuoja savivaldybės teritorijoje esančių įmonių, įstaigų, organizacijų sanitarinę kontrolę; organizuoja savivaldybės teritorijos gyventojams pirčių paslaugas; įvertina savivaldybės ūkiui, sveikatos priežiūros įstaigoms dėl užkrečiamųjų ligų atsiradimo ir išplitimo susidariusius ekonominius nuostolius ir teikia ieškinius jiems atlyginti; organizuoja savivaldybės teritorijos gyventojus darbui epidemijoms ir jų padariniams likviduoti. Savivaldybės administracijos direktorius teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovų teikimu uždraudžia žmonių susibūrimus savivaldybės teritorijoje esančiose įmonėse, įstaigose, organizacijose, viešose vietose, kai iškyla pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų išplitimo pavojus; riboja gyventojų keliones ir transporto priemonių judėjimą apkrėstoje teritorijoje ir išvykimą už jos ribų; organizuoja nustatytose teritorijose karantino režimo priemonių įgyvendinimą, kai savivaldybės teritorijai yra paskelbtas teritorijų karantinas; organizuoja savivaldybės tikslinių sveikatos programų dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės rengimą ir jas finansuoja.

Savivaldybės gydytojas – savivaldybės administracijos karjeros valstybės tarnautojas. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio 3 dalyje nustatyta tvarka Savivaldybės gydytojo pavyzdiniai pareiginiai nuostatai patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr. 1552 (Žin., 1995, Nr. 102-2292; 2000, Nr. 88-2719). Savivaldybės gydytojo kompetencijai priskirtinos šios funkcijos:

1. organizuoti savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros plėtojimo programos, kitų tikslinių ir kompleksinių savivaldybės sveikatos programų projektų rengimą, teikti juos aprobuoti bendruomenės sveikatos tarybai, aprobuotas programas teikti tvirtinti savivaldybės tarybai;

2. organizuoti savivaldybės tarybos patvirtintų tikslinių ir kompleksinių savivaldybės sveikatos programų įgyvendinimą;

3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka organizuoti Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje;

4. numatyti ir savivaldybės teritorijoje organizuoti pirminę visuomenės sveikatos priežiūros veiklą;

5. organizuoti gyventojų sveikatos statistinius stebėjimus, analizuoti jos pokyčius, teikti išvadas ir pasiūlymus savivaldybės administracijos direktoriui, informuoti apie tai gyventojus;

6. teikti savivaldybės administracijos direktoriui išvadas ir pasiūlymus dėl savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigų steigimo, reorganizavimo ar likvidavimo; valstybės ir savivaldybių turtinių tarpusavio santykių formuojant savivaldybių nuosavybę; lėšų savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigoms statyti, kapitališkai remontuoti, rekonstruoti; sveikatos priežiūros rėmimo priemonių (finansinių lengvatų juridiniams ir fiziniams asmenims, vykdantiems aktyvią sveikatos politiką) įgyvendinimo; savivaldybės įmonių, įstaigų ir organizacijų sanitarinės kontrolės rezultatų, taip pat kitas rekomendacijas savo kompetencijos klausimais;

7. rūpintis savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigų funkcionavimu ir jų išlaikymu;

8. prižiūrėti, ar savivaldybės įmonės, įstaigos ir organizacijos laikosi sveikatinimo veiklos įstatymų, vykdo Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimus ir kitus teisės aktus;

9. užtikrinti pagal kompetenciją privalomąjį sveikatinimo veiklos lygį savivaldybės teritorijoje, organizuoti jo laikymosi kontrolę;

10. pagal savivaldybės administracijos direktoriaus įgaliojimus rengti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme numatytas sveikatinimo veiklos sutartis ir teikti jas tvirtinti savivaldybės tarybai, kontroliuoti, kaip jų laikomasi;

11. rengti ir teikti savivaldybės administracijos direktoriui sveikatinimo veiklos teisės aktų projektus;

12. teikti savivaldybės tarybai pasiūlymus dėl savivaldybės teritorijos paskelbimo pavojaus ar žalos visuomenės sveikatai teritorija;

13. organizuoti savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigų veiklą likviduojant stichinių nelaimių, avarijų, ekologinių katastrofų padarinius;

14. organizuoti savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo projekto rengimą ir teikti jį savivaldybės administracijos direktoriui;

15. prižiūrėti savivaldybės sanitarijos inspekcijos veiklą.

Savivaldybės gydytojo pavyzdiniuose pareiginiuose nuostatuose įtvirtinta savivaldybės gydytojo funkcija Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka organizuoti Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje, tačiau tokios tvarkos nėra nustatyta.

Savivaldybės gydytojas taip pat vykdo Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 9 straipsnio 4 dalyje bei 29 straipsnio 1 dalyje nustatytus reikalavimus.

Savivaldybių sanitarijos inspekcija – specializuotas savivaldybės administracijos padalinys. Savivaldybių sanitarinės kontrolės veiklą reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas ir Lietuvos Respublikos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, tačiau šių teisės aktų nuostatos prieštarauja vienos kitoms. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 82 straipsnio 2 dalis nustato, kad savivaldybių sanitarijos inspekcijos uždavinius, kompetenciją, struktūrą, jos pareigūnų teises ir pareigas, sanitarinės kontrolės turinį ir tvarką reglamentuoja nuostatai, kuriuos tvirtina Vyriausybė Sveikatos apsaugos ministerijos teikimu. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 41 straipsnio 4 dalis nustato, kad sanitarijos priemonių įgyvendinimo kontrolę savivaldybių teritorijose vykdo savivaldybių sanitarijos inspektoriai Sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Savivaldybių sanitarinės kontrolės nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. lapkričio 27 d. nutarimu Nr. 1492 (Žin., 1995, Nr. 98-2190).

### 1.2.2. SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURŲ VEIKLOS REGLAMENTAVIMAS

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 2 dalis nustato, kad savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti steigia visuomenės sveikatos priežiūros biudžetines įstaigas – savivaldybių visuomenės sveikatos biurus. Tačiau Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu priskirta savivaldybei visuomenės sveikatos priežiūros veikla nepadalinama pagal kompetenciją savivaldybių institucijoms. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras savivaldybių bendradarbiavimo sutarties pagrindu turi teisę teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir kitų savivaldybių gyventojams. Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (Žin., 1999, Nr. 60-1945; 2006, Nr.77-2975) 2 straipsnio 18 dalyje, savivaldybių kontroliuojamų juridinių asmenų veikla, teikiant gyventojams įstatymų numatytas paslaugas, apibrėžiama kaip viešosios paslaugos. Įstatymų nustatytais atvejais ir tvarka viešąsias paslaugas gali teikti ir kiti asmenys. Bendruosius viešųjų paslaugų teikimo reikalavimus nustato Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas ir Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas.

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 8 straipsnis nustato, kad savivaldybė yra atsakinga už viešųjų paslaugų teikimą gyventojams. Viešosios paslaugos gyventojams gali būti teikiamos atlygintinai ir neatlygintinai teisės aktų nustatyta tvarka. Savivaldybė privalo užtikrinti, kad viešosiomis paslaugomis galėtų naudotis visi savivaldybės gyventojai ir kad šios paslaugos būtų teikiamos nuolat. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 9 straipsnis nustato, kad savivaldybė administruoja ir užtikrina viešųjų paslaugų teikimą gyventojams, nustatydama šių paslaugų teikimo būdą, taisykles ir režimą,

steigdama savivaldybės biudžetines ir viešąsias įstaigas, įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka parinkdama viešųjų paslaugų teikėjus ir įgyvendindama viešųjų paslaugų teikimo priežiūrą ir kontrolę.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 5 straipsnio 3 ir 4 dalimis bendriems tikslams pasiekti savivaldybė gali sudaryti jungtinės veiklos sutartis arba bendrų viešųjų pirkimų sutartis su valstybės institucijomis ir (arba) kitomis savivaldybėmis, taip pat savivaldybė gali perduoti įgyvendinti administracinių ir viešųjų paslaugų funkcijas kitai savivaldybei abipusiu savivaldybių tarybų sutarimu sutarčių pagrindu, tačiau už šių funkcijų įgyvendinimą atsakinga yra funkcijas perduodanti savivaldybė.

Kalbant apie viešųjų paslaugų teikimą būtina aiškiai atskirti viešosios paslaugos teikimą nuo viešosios paslaugos teikimo administravimo. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 16 straipsnio 2 dalies nuostata, viešojo administravimo institucija, kuri pagal šio įstatymo nustatytą valdymo sritį administruoja tam tikros viešosios paslaugos teikimą, negali pati teikti šios paslaugos. Viešojo administravimo įstatymo 2 straipsnio 20 dalyje apibrėžiama, kad viešųjų paslaugų teikimo administravimas yra viešojo administravimo subjektų veikla nustatant viešųjų paslaugų teikimo taisykles ir režimą, steigiant viešąsias įstaigas arba išduodant leidimus teikti viešąsias paslaugas kitiems asmenims, taip pat viešųjų paslaugų teikimo priežiūra ir kontrolė. Viešosios paslaugos teikimo režimas – teisės aktų nustatytas atlygintinas ar nemokamas paslaugos teikimas nustatytais terminais ir tvarka. Viešojo administravimo subjektai atsako už jų administruojamų paslaugų teikimo teisėtumą. Vadovaujantis Vietos savivaldos įstatymo 30 straipsniu savivaldybėse viešųjų paslaugų teikimą administruoja savivaldybės administracija.

Teikdami savivaldybės gyventojams viešąsias paslaugas, tiekėjai privalo vadovautis įstatymais, savivaldybės institucijų sprendimais ir kitais teisės aktais. Už viešųjų paslaugų teikimo režimo laikymąsi ir teikiamų viešųjų paslaugų kokybę atsako paslaugas teikiančio subjekto vadovas.

Sveikatinimo veiklą ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reguliuoja Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (Žin., 1996, Nr. 66-1572; 1998, Nr.109-2995), Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas ir kiti įstatymai bei poįstatyminiai teisės aktai.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos sąvoka teisės aktais nėra apibrėžta. Tačiau Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas nustato, kad sveikatos priežiūros paslaugos, tai įstaigos ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas. Paslaugų užsakovais gali būti Sveikatos sistemos įstatyme nustatyti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos užsakovai, kiti juridiniai ir fiziniai asmenys.

Įgyvendinant Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 24 straipsnio 3 dalį, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. V-196 patvirtinti Savivaldybių visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniai nuostatai. Šis teisės aktas įtvirtina, kad pagrindinė

savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veiklos sritis – Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais reglamentuojamų savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ir teikimas fiziniams ir juridiniams asmenims savivaldybės teritorijoje, taip pat kelių savivaldybių teritorijoje, jeigu tai yra nustatyta savivaldybės visuomenės sveikatos biuro steigėjo ir kitų savivaldybių sudarytoje sutartyje. Analizuojant teisės aktus nustatyta, kad įstatymais neįtvirtintos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos priskirtinos savivaldybių visuomenės sveikatos biurams. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnis įtvirtina savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros vykdomas funkcijas, kurių įgyvendinime teisės aktų nustatyta tvarka dalyvauja skirtingos savivaldybių institucijos ir pareigūnai. Savivaldybių visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniuose nuostatuose apibrėžiama visuomenės sveikatos biurų veikla, tačiau šio teisės akto 15 punkte nurodoma, kad visuomenės sveikatos biuro nuostatuose veiklos pobūdis nurodomas konkrečiau.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 4 dalis nustato, kad Savivaldybės vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros apimtį ir vykdymo tvarką nustato Sveikatos sistemos įstatymas, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas ir kiti teisės aktai.

Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo būtinąsias sąlygas nustato Sveikatos sistemos įstatymo 5 straipsnis. Sveikatinimo veiklos subjektai tam tikrų rūšių veikla gali verstis tik įgiję tam teisę. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 43 straipsnis nustato licencijuojamos visuomenės sveikatos priežiūros veiklos rūšis:

1) privalomasis pirmosios pagalbos mokymas;

2) privalomasis higienos įgūdžių mokymas;

3) privalomasis mokymas apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai;

4) visuomenės sveikatos saugos ekspertizė;

5) poveikio visuomenės sveikatai vertinimas;

6) kenkėjų kontrolė (dezinfekcija, dezinsekcija, deratizacija).

Savivaldybių visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų apibrėžta savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veikla nepriskiriama licencijuojamos veiklos rūšims.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 3 straipsnyje įtvirtinta vienas pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros principų visuomenės sveikatos priežiūros visuotinumas, priimtinumas, tinkamumas, prieinamumas ir mokslinis pagrįstumas. Sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnyje apibrėžta tik asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo sąvoka. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo sąvoka taip pat neapibrėžta ir Visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme.

Sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnyje nustatoma, kad sveikatos priežiūros tinkamumas – tai valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų bei patarnavimų kokybę ir efektyvumą; sveikatos priežiūros teisumas – tai valstybės pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos lygiomis galimybėmis siekti sveikatos ir kiek įmanoma

sumažinant skirtumus tarp jos siekiančių asmenų. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 2 straipsnio 5 dalis nustato, kad asmenų teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumo, kokybės (tinkamumo) ir prieinamumo įvertinimas – visuomenės sveikatos priežiūros audito funkcija.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 5 straipsnio 1 dalies 8 punkte, kaip vienas iš sveikatinimo veiklos reguliavimo principų įteisintas visuomeninių organizacijų dalyvavimas valdant sveikatinimo veiklą ir tiesiogiai, ir per išrinktus savo atstovus. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 69 straipsnis numato savarankiškos sveikatinimo veiklos koordinavimo institucijos – savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos įsteigimą prie savivaldybės tarybos. Savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybą sudaro savivaldybės taryba iš 1/3 savivaldybės paskirtų asmenų, 1/3 savivaldybės įmonių, įstaigų, organizacijų atstovų, 1/3 visuomeninių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, atstovų. Savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba koordinuoja savivaldybės teritorijoje sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės, visuomenės sveikatos saugos ir sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos priemonių rengimą ir įgyvendinimą, nustato savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų naudojimo prioritetus bei atlieka kitas funkcijas, priskirtas sveikatos sistemos įstatymu bei tarybos nuostatais. Savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba turi teisę pagal kompetenciją teikti siūlymus savivaldybės tarybai, savivaldos vykdomosioms institucijoms. Savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos veiklos programa yra finansuojama iš savivaldybės biudžeto. Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų atstovai dalyvauja ir Nacionalinės sveikatos tarybos veikloje.

Siekiant didinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą savivaldybėse, svarbu nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikį bendruomenėse, užtikrinti bendruomenės informavimą apie šių paslaugų teikimą ir jų įtraukimą į paslaugų teikimą.

Europos Sąjungos šalyse vis daugiau dėmesio skiriama informacinės visuomenės plėtrai ir kaip vienas iš svarbiausiųjų veiksnių nurodoma internetu teikiamų viešųjų paslaugų plėtra. Nacionalinėje Lisabonos strategijos įgyvendinimo 2008–2010 metų programoje, numatyta pasiekti, kad 95 procentai pagrindinių viešųjų paslaugų būtų perkelta į elektroninę terpę. Lietuvos informacinės visuomenės plėtros strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. birželio 8 d. nutarimu Nr. 625 (Žin., 2005, Nr. 73-2649), įtvirtintas siekis plėtoti elektronines viešąsias paslaugas ir plėtoti elektronines sveikatos paslaugas. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. balandžio 18 d. nutarimu Nr. 480 (Žin., 2003, Nr. 38-1739; 2009, Nr. 154-6976 ) patvirtintas Bendrųjų reikalavimų valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų interneto svetainėms aprašas. Šiame teisės akte nurodoma, kad savivaldybių institucijų svetainėse turi būti skelbiamas įstaigos teikiamų paslaugų sąrašas ir visa vieša informacija apie įstaigos veiklą.

Savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų administravimo sistemoje dominuoja biudžetinis įstaigų finansavimas. Tai lemia Sveikatos sistemos, Sveikatos priežiūros įstaigų, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo nuostatos, įpareigojančios savivaldybes steigti visuomenės

sveikatos biurus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui savivaldybėse. Tačiau savivaldybės privalo nuolat ieškoti būdų ir priemonių, kaip joms įstatymu nustatytas funkcijas įgyvendinti kuo efektyviau, atsižvelgiant į vietos bendruomenių poreikius ir naudojant pažangiausius ekonominius būdus. Viešojo administravimo plėtros iki 2010 metų strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. balandžio 28 d. nutarimu Nr. 488 (Žin., 2004, Nr. 69-2399), nurodoma, kad dalį viešųjų paslaugų geriau už savivaldybių įsteigtus paslaugų teikėjus galėtų teikti privatūs asmenys. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 18 straipsnis reglamentuoja, kad LNSS nepriklausančios įstaigos gali teikti visų rūšių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, išskyrus asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, įrašytas į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą sąrašą. Tačiau Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. rugsėjo 13 d. įsakymu Nr. 473 (Žin., 1996, Nr. 90-2117 ) patvirtintas Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurias leidžiama teikti pelno siekiančioms įmonėms sąrašas, ribojantis paslaugų rūšis, kurias galėtų teikti pelno siekiančios įmonės. Nors įstatymų nuostatos, kurioms įgyvendinti parengtas įstatymas pripažintos negaliojančiomis, pačio įsakymo galiojimas nesustabdytas.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reguliavimui Lietuvoje netaikomi savireguliavimo ir koreguliavimo mechanizmai. Todėl 2009 m. įkurta Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacija. Asociacijos tikslas – vienyti savivaldybių visuomenės sveikatos biurus, stiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse ir skatinti kokybiškų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savivaldybių gyventojams, palaikyti ryšius su visuomenės sveikatos srityje dalyvaujančiomis ir dirbančiomis organizacijomis bei mokslo institucijomis Lietuvoje, kitose valstybėse, taip pat tarptautinėmis organizacijomis, bendradarbiauti su kitais sektoriais siekiant efektyvių duomenų mainų stebint ir analizuojant savivaldybių gyventojų sveikatą. Asociacija suteikia galimybę savivaldybėms dalintis patirtimi, dalyvauti kuriant aukštos kokybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo standartus. Tačiau kol kas Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacija apjungia ne visus Lietuvoje veikiančius visuomenės sveikatos biurus, trūksta informacijos apie šios organizacijos veiklą, nesukurta jos internetinė svetainė.

## 1.3. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SAVIVALDYBĖSE EKONOMINIS REGULIAVIMAS

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 43 straipsnis nustato, kad sveikatos santykiai reguliuojami taikant įstatymų, kitų teisės aktų reglamentuojamas ekonomines priemones. Šių priemonių taikymą reguliuojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savivaldybėse nustato Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas,

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 55-1287; 2002, Nr. 105-4686) ir kiti teisės aktai.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 38 straipsnyje nustatyti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos vykdomųjų subjektų vykdomos sveikatos priežiūros ir teikiamų paslaugų finansavimo šaltiniai. Konkrečiai savivaldybių vykdomas visuomenės sveikatos priežiūros finansavimas apibrėžiamas Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje. Įstatymu įtvirtinama, kad savivaldybių vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra finansuojama iš valstybės biudžeto, savivaldybės biudžeto, savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos, Privalomojo sveikatos draudimo fondo bei kitų teisėtai įgytų lėšų.

Lėšos iš valstybės biudžeto gali būti skiriamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti pagal sutartis. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 41 straipsnis nustato, kad viešosios įstaigos turi teisę gauti valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų paslaugoms teikti pagal sveikatos priežiūros sutartis su Sveikatos apsaugos ministerija ar savivaldybės meru.

Iš valstybės biudžeto taip pat gali būti finansuojamos Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių įstaigų nepaprastosios išlaidos. Tai įtvirtina Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 41 straipsnio 4 dalis nustatanti, kad Lietuvos Nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų nepaprastosios išlaidos gali būti finansuojamos iš valstybės ar savivaldybių biudžetų ir per valstybės investicijų programas.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, lėšos iš valstybės biudžeto turi būti skiriamos privalomųjų valstybinių programų įgyvendinimui savivaldybėse. Šio įstatymo 40 straipsnyje įtvirtinta, kad Privalomosios valstybinės sveikatos programos finansuojamos ir visuomeninių organizacijų sveikatos stiprinimo programos remiamos iš valstybės biudžeto lėšų, kurios numatomos Sveikatos apsaugos ministerijai atskirai programai finansuoti. Privalomųjų valstybinių sveikatos programų įgyvendinimo organizavimo apskrityje tvarkoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. kovo 9 d. įsakymu Nr. 257 (Žin., 2004, Nr. 38-1227), buvo nustatyta, kad privalomosios valstybinės sveikatos programos yra Lietuvos Respublikos Seimo arba Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintos sveikatos programos. Tačiau Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. gegužės 12 d. įsakymu Nr. 563 (Žin., 2010, Nr.59-2902) šis teisės aktas pripažintas negaliojančiu. Kituose teisės aktuose privalomosios valstybinės sveikatos programos sąvoka nebuvo apibrėžta.

Kalbant apie programų rėmimą, reikėtų paminėti, kad įstatymais yra numatyta galimybė lėšas gauti ir iš privačių institucijų sudarytų sveikatos fondų. Sveikatos sistemos įstatymo 42 straipsnyje numatyta, kad įmonės, įstaigos (išskyrus biudžetines įstaigas), organizacijos, religinės bendruomenės ir bendrijos, kiti juridiniai ir fiziniai asmenys turi teisę sudaryti sveikatos fondus, kurių lėšos naudojamos savivaldybių sveikatos programoms remti, įmonės, įstaigos ar organizacijos sveikatos saugos ar sveikatos stiprinimo programai finansuoti, įmonių darbuotojams savanorišku sveikatos draudimu apdrausti, įmonių, įstaigų ir organizacijų darbuotojų darbo higienos įvertinimo ir sergamumo tyrimo darbams vykdyti. Šių sveikatos

fondų sudarymo bei jų lėšų naudojimo tvarka nustatoma pavyzdiniuose nuostatuose, kuriuos tvirtina Vyriausybės įgaliota institucija. Šio fondo išlaidų sąmatą tvirtina jo steigėjas (steigėjai). Tačiau šio įstatymo 42 punkte numatytų poįstatyminių teisės aktų nėra. Lietuvoje privačių institucijų sveikatos fondų sudarymo praktika nėra taikoma.

Privalomojo sveikatos draudimo fondo sudarymą reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. Šio įstatymo 21 straipsnio 2 dalyje įtvirtinta, kad Privalomojo sveikatos draudimo tarybos teikimu Valstybinė ligonių kasa, suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas gali skirti valstybinėms ir savivaldybių sveikatos programoms finansuoti.

Savivaldybių biudžetų rengimo, svarstymo ir tvirtinimo procedūras reglamentuoja Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymas ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 543 patvirtinta Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų sudarymo ir vykdymo tvarka (Žin., 2001, Nr. 42-1455; 2004, Nr.96-3531).

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Konstitucijos 121 straipsniu, savivaldybės sudaro ir tvirtina savo biudžetą. Savivaldybių biudžetuose kaupiamos lėšos, reikalingos įstatymų priskirtoms funkcijoms, savivaldybėms įstatymų deleguotoms valstybės funkcijoms bei programoms vykdyti. Kiekviena savivaldybė turi atskirą bei savarankišką biudžetą, kurį tvirtina savivaldybės taryba. Savivaldybės biudžetas sudaromas ir tvirtinamas vieneriems metams.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos biudžetinės sandaros įstatymo 26 straipsniu savivaldybių biudžetų projektus rengia savivaldybių vykdomosios institucijos, remdamosi Biudžetinės sandaros įstatymu ir kitais įstatymais, Seimo patvirtintais savivaldybių biudžetų finansiniais rodikliais, Vyriausybės patvirtintomis biudžetų sudarymo ir vykdymo taisyklėmis, valstybinės statistikos duomenimis, socialinėmis ir ekonominėmis programomis, taip pat savivaldybių biudžetų asignavimų valdytojų programomis ir jų sąmatų projektais.

Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų sudarymo ir vykdymo tvarka nustato, kad Savivaldybių biudžetų projektai rengiami savivaldybių administracijos direktoriaus nustatyta tvarka.

Savivaldybių vykdomosios institucijos parengtus biudžetų projektus teikia savivaldybių taryboms savivaldybių tarybų reglamento nustatyta tvarka. Savivaldybės biudžetas tvirtinamas savivaldybės tarybos sprendimu. Sprendime nurodoma bendra pajamų suma ir jų paskirstymas pagal pajamų rūšis ir bendra asignavimų suma, jų paskirstymas biudžetinėms įstaigoms ar savivaldybių administracijos padaliniams programoms vykdyti. Dėl lėšų trūkumo dažniausiai savivaldybių biudžetuose numatomas finansavimas tik pagrindinėms funkcijoms vykdyti.

Jeigu savivaldybės biudžetas surenka viršplaninių pajamų, jos, atmetus tas viršplanines pajamas, kurios įstatymų nustatyta tvarka skiriamos kitų savivaldybių negautoms pajamoms padengti, paskirstomos

savivaldybės tarybos sprendimu. Jeigu savivaldybių biudžetas neįvykdomas, t. y., gaunama mažiau pajamų, negu buvo numatyta, finansavimas iš savivaldybių biudžetų vykdomas savivaldybių tarybų nustatyta tvarka. Jeigu numatoma, kad nustatytas pajamų planas iki metų pabaigos nebus įvykdytas, sprendimus dėl šiuose biudžetuose numatytų programų finansavimo tvarkos savivaldybės administracijos direktoriaus teikimu priima savivaldybės taryba.

Savivaldybių biudžetų vykdymą organizuoja savivaldybių administracijų direktoriai. Savivaldybės administracija, vadovaudamasi patvirtintais savivaldybių biudžetais, pajamų paskirstymu ketvirčiais, programų sąmatomis pagal administracijos direktoriaus nustatytas formas, sudaro metų ketvirčiais paskirstytą savivaldybės biudžeto pajamų ir programų finansavimo planą (išlaidų sąrašą) pagal asignavimų valdytojus, programas, valstybės funkcijas ir išlaidų ekonominę klasifikaciją. Kiekviena savivaldybė, pagal faktinį poreikį, yra pasitvirtinusi atskirą disponavimo lėšomis tvarką. Pastarosios rengimas nėra griežtai reglamentuotas. Savivaldybės šią tvarką rengia ir tvirtina vadovaujantis Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymu, Vietos savivaldos įstatymu, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 543 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų sudarymo ir vykdymo tvarkos patvirtinimo“.

Vienos savivaldybės, tam tikros programos finansavimui gautus pinigus, iš karto perveda numatytai institucijai (pvz. savivaldybės visuomenės sveikatos biurui), o kitos perveda tik sulaukusios atitinkamo termino.

Lietuvos Respublikos biudžetinės sandaros įstatymo 22 straipsnis nustato savivaldybių biudžetų pajamų šaltinius. Lietuvos Respublikos biudžetinės sandaros įstatymo 23 straipsniu nustatyta, kad savivaldybių biudžetų asignavimai yra naudojami Vietos savivaldos įstatymui ir kitiems įstatymams įgyvendinti, vykdant savivaldybių biudžetų asignavimų valdytojų patvirtintas programas.

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 41 straipsnio 2 dalis įtvirtinta, kad savivaldybės biudžeto asignavimai, skirti sveikatos priežiūrai, naudojami:

1. biudžetinių įstaigų, kurių steigėja yra savivaldybių taryba, išlaikymui;

2. papildomai paramai savivaldybių tarybų nustatytų kategorijų socialiai remtinų asmenų sveikatos priežiūrai;

3. privalomosios savivaldybių sveikatos programos finansavimui;

4. Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytos pirminės visuomenės sveikatos priežiūros priemonių finansavimui.

Įstatymu taip pat įtvirtinta, kad pirminės visuomenės sveikatos priežiūros priemonės turi būti suderintos su Lietuvos savivaldybių asociacija. Tačiau Sveikatos apsaugos ministerijos konkrečių pirminės visuomenės sveikatos priežiūros priemonių parengto sąrašo nėra. Plačiąja prasme, visuomenės sveikatos priežiūros priemone laikoma bet kokia savivaldybių veikla, vykdoma visuomenės sveikatos srityje.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 48 straipsnis nustato, kad iš savivaldybių biudžetų gali būti papildomai finansuojama: nėščiųjų sveikatos priežiūra, bedarbių, nedarbingų šeimos narių asmens sveikatos priežiūra, vaikų iki 16 metų sveikatos priežiūra, asmenų, kurių pajamos yra mažesnės už valstybės remiamas, sveikatos priežiūra, našlaičių iki 18 metų sveikatos priežiūra, asmenų, pripažintų nedarbingais, ir asmenų, sukakusių senatvės pensijos amžiaus, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis, sveikatos priežiūra; kitos savivaldybės remiamos sveikatos priežiūros paslaugos, kurių sąrašą ir teikimo tvarką nustato savivaldybių tarybos.

Kalbant apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų finansavimą, sunku objektyviai įvertinti paslaugoms skiriamas lėšas, kadangi savivaldybėse finansuojamos ne unifikuotos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, o programos. Be to, finansavimui skiriamos lėšos labai skiriasi atskirose savivaldybėse. Nenustatyti valstybės ir savivaldybių biudžetų asignavimų planavimo visuomenės sveikatos priežiūrai finansuoti kriterijai.

### 1.3.1. SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS RĖMIMO SPECIALIOJI PROGRAMA IR JOS FINANSAVIMAS

Pagrindinis savivaldybės visuomenės sveikatos programų rengimo ir įgyvendinimo finansavimo šaltinis – Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialioji programa. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 41 straipsnis reglamentuoja savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų finansavimo šaltinius, lėšų panaudojimo galimybes ir tvarką.

Įstatymu nustatyta, kad Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšos turi būti naudojamos visuomenės sveikatos programoms finansuoti ir remti.

Programos finansavimo šaltiniai yra šie:

1. savivaldybės biudžeto asignavimai;
2. ne mažiau kaip 0,3 procento privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, atsižvelgiant į gyventojų skaičių;
3. 20 procentų savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos lėšų;
4. savanoriškos fizinių ir juridinių asmenų įmokos;
5. kitos teisėtai įgytos lėšos.

Kokia lėšų dalis turi būti skiriama iš savivaldybės biudžeto, teisės aktais nėra nustatyta. Dažniausiai lėšos skiriamos atsižvelgiant į ekonominę situaciją, savivaldybės galimybes ir prioritetus. Sveikatos apsaugos ministerijai pateiktų Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos 2008 metų vykdymo ataskaitų duomenimis, iš savivaldybės biudžeto papildomus asignavimus visuomenės sveikatos rėmimo specialiajai programai skyrė 25 savivaldybės. Minėtų ataskaitų duomenimis, didžiausia lėšų dalis skirta 2008 metais Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiajai programai finansuoti, surinkta iš Savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiųjų programų lėšų.

Įstatymu įtvirtinta, kad Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšos kaupiamos atskiroje savivaldybės biudžeto sąskaitoje, o šios Programos pajamos ir išlaidos planuojamos savivaldybės biudžete savivaldybių tarybų nustatyta tvarka. Savivaldybės institucija ataskaitą, o prireikus ir papildomą informaciją apie Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymą teikia Sveikatos apsaugos ministerijai jos nustatyta tvarka.

Vadovaudamosi Sveikatos sistemos įstatymo nuostatomis ir siekdamos, kad visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšos būtų skiriamos tikslingai, savivaldybės tvirtina Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos rengimo ir įgyvendinimo taisykles. Savivaldybės taryba nustato visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų panaudojimo prioritetus, patvirtina sritis, kurias galima finansuoti ir remti šios programos lėšomis, galimus paraiškų teikėjus, paraiškų teikimo ir nepanaudotų lėšų grąžinimo tvarką bei kitus su programos įgyvendinimu ir finansavimo paskirstymu susijusius klausimus. Atskirose savivaldybėse šios tvarkos skiriasi, tačiau daugumoje programas teikti gali valstybinės, savivaldybių ir visuomeninės organizacijos. Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis dažniausiai finansuojama:

1. visuomenės sveikatos programos;
2. bendruomenių sveikatos tarybos veiklos programos;
3. valstybės laiduojamos ir savivaldybių remiamos sveikatos priežiūros priemonės.

Pagrindinė problema, susijusi su savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų lėšų panaudojimu yra ta, kad teisės aktuose nėra apibrėžta visuomenės sveikatos programos sąvoka bei nėra įtvirtinta, kokioms reikmėms galima naudoti šios programos lėšas. Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšas naudoja ir įvairiai medicininei įrangai atnaujinti, ir patalpoms renovuoti, ir asmens sveikatos priežiūros, ir socialinėms programoms remti. Taip pat nėra aiškių reikalavimų programoms rengti, siekiant gauti finansavimą iš Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų. Dažnai finansuojamos programos trumpalaikės – gaunančios finansavimą tik vieneriems metams, kitos programos skirtos siauroms tikslinėms grupėms.

Vienintelis teisės aktas, kuriuo galima vadovautis tik kaip gairėmis yra Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. vasario 21 d. įsakymas Nr. 91 „Dėl sveikatos programų rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 26-947). Įsakymo nuostatos taikomos tik Sveikatos apsaugos ministerijai teikiamų programų rengimui.

Taip pat nėra aiškiai nustatyta savivaldybės teikiama informacija ir jos teikimo tvarka Teritorinėms ligonių kasoms (toliau – TLK) dėl privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo. Savivaldybių pateiktais duomenimis vienos TLK prašo pateikti tik prašymą ir savivaldybės tarybos patvirtintą projektų veiklai finansuoti prašomą sąmatą, o kitos TLK, kaip priedo prie minėtų dokumentų, prašo dar ir pačių projektų kopijų. Informacijos pateikimo tvarka nereglamentuota teisės aktais. Kai kurios TLK (viena iš jų Vilniaus TLK) yra pasitvirtinusios ir parengusios tipines sutartis su savivaldybėmis,

kuriose numato, kaip ir kam reikia naudoti Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos projektams skirtas lėšas, kokia tvarka vykdomi apmokėjimai, teikiamos ataskaitos. Šioje sutartyje numatyta, kad iš savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos gautos lėšos negali būti naudojamos ilgalaikiam turtui įsigyti. TLK sutartys su savivaldybėmis analizei neprieinamos, kadangi yra skirtos tik vidiniam įstaigų naudojimui ir neviešinamos.

### 1.3.2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS MOKYKLOSE FINANSAVIMAS

Vadovaujantis Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsniu viena iš savivaldybės funkcijų – vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūra. Didžiausią vaikų dalį sudaro mokyklinio amžiaus vaikai. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo (Žin., 1991, Nr. 23-593; 2003, Nr. 63-2853) nuostatomis, sveikatos priežiūrą mokykloje vykdo visuomenės sveikatos priežiūros specialistas. Jis atlieka pirminę visuomenės sveikatos priežiūrą, teikia sveikatinimo veiklos metodinę konsultacinę pagalbą mokytojams, mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams), vykdo kitą veiklą Sveikatos apsaugos ministerijos ir Švietimo ir mokslo ministerijos nustatyta tvarka. Vadovaujantis Sveikatos priežiūros mokyklose tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1035/ISAK-2680 (Žin., 2005, Nr. 153-5657), mokinių visuomenės sveikatos specialistų etatai steigiami savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoje. Etatų steigimo vieta pasirenkama savivaldybės tarybos patvirtinta tvarka, vadovaujantis administracinio patogumo principu. Dauguma savivaldybių sveikatos priežiūros mokyklose funkciją vykdyti yra pavedę Savivaldybių visuomenės sveikatos biurams, kurie steigia reikalingus etatus, tiesiogiai gauna ir paskirsto mokinių sveikatos priežiūrai reikalingą finansavimą.

Mokinių sveikatos priežiūros finansavimo tvarką reglamentuoja Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. nutarimu Nr. 5 (Žin., 2004, Nr. 5-96; 2009, Nr. 49-1968). Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos nustatytos sveikatos priežiūros finansavimo šaltinių rūšys, lėšų skyrimo apimtis, tvarka bei naudojimas.

Savivaldybės sveikatos priežiūrai mokyklose, kurių steigėjas yra savivaldybė, iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriama 2/3 lėšų, jeigu savivaldybės įsipareigoja 1/3 lėšų skirti iš savivaldybės biudžeto. Kitų steigėjų mokykloms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriama 2/3 lėšų. Sveikatos priežiūrai mokyklose iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skirtos lėšos naudojamos specialistų darbo užmokesčiui, vienkartinėms piniginėms išmokoms, priedams, priemokoms, valstybinio socialinio draudimo įmokoms ir privalomojo sveikatos draudimo įmokoms mokėti. Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašu rekomenduojama steigti vieną specialisto pareigybę − 1 000 mokinių gyvenamosiose vietovėse, turinčiose 3 000 ir daugiau gyventojų, ir vieną specialisto pareigybę − 500 mokinių gyvenamosiose vietovėse, turinčiose mažiau kaip 3 000 gyventojų. Savivaldybės

sveikatos priežiūrą mokyklose gali remti steigdamos specialistų pareigybes mažesniam už nustatytą normatyvą mokinių skaičiui.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos skiria lėšas sveikatos priežiūrai mokyklose finansuoti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 2 dalyje nustatyta tvarka, atsižvelgdama į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, skirtas sveikatos priežiūrai mokyklose finansuoti.

Savivaldybė teikia paraiškas Valstybinei ligonių kasai dėl reikalingo finansavimo, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 28 d. patvirtintu įsakymu Nr. V-709 „Dėl sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo paraiškų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 107-4492). Valstybinė ligonių kasa, vadovaudamasi įsakyme nustatyta ir pagal tam tikrus kriterijus pateikta informacija (mokinių skaičiumi), apskaičiuoja kiekvienai savivaldybei tenkančias Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, ir suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija atitinkamas sumas perveda Teritorinėms liginių kasoms. Šios, savo ruožtu, gautus pinigus perskirsto savivaldybėms tik gavusios patvirtinimą, kad savivaldybė iš savo biudžeto skiria nutarime numatytąją lėšų dalį sveikatos priežiūrai mokyklose finansuoti. Lėšos pervedamos vadovaujantis savivaldybės ir Teritorinės ligonių kasos sudaryta sutartimi.

### 1.3.3. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PLĖTROS SAVIVALDYBĖSE PROGRAMOS FINANSAVIMAS

Siekiant gerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bendruomenėje, skatinti savivaldybes teikti geros kokybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, plėsti visuomenės sveikatos biurų tinklą, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. lapkričio 13 d. nutarimu Nr. 1228 patvirtinta Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programa. Programos įgyvendinimą koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija, kuri derina veiksmus su Lietuvos savivaldybių asociacija ir savivaldybėmis. Programos nuostatų įgyvendinimui Sveikatos apsaugos ministerija su savivaldybėmis sudaro sveikatinimo veiklos sutartis. Sutartys sudaromos tik su tomis savivaldybėmis, kurios įsteigusios savivaldybės biudžetinę įstaigą – visuomenės sveikatos biurą arba neįsteigusios biuro, tačiau pasirašiusios su kitomis savivaldybėmis, įsteigusiomis savivaldybių visuomenės sveikatos biurus, savivaldybių bendradarbiavimo sutartis dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Taip pat keliamas reikalavimas, kad savivaldybės užtikrintų ne mažiau kaip trečdalį visuomenės sveikatos priežiūrai savivaldybėje per visuomenės sveikatos biurą skiriamo finansavimo. Likusią dalį lėšų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų steigimui ir visuomenės sveikatos priežiūros veiklos vykdymui skiria Sveikatos apsaugos ministerija vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2009 m. balandžio 15 d. patvirtintu įsakymu Nr. V-271 „Dėl valstybės biudžeto lėšų skyrimo visuomenės sveikatos priežiūros plėtrai savivaldybėse“. Atkreiptinas dėmesys, kad šis teisės aktas neskelbtas Valstybės žiniose.

Įsakyme nustatyti valstybės biudžeto lėšų skyrimo savivaldybėms koeficientai, pagal kuriuos savivaldybėms 2009 m. buvo paskirstyti 4 milijonai litų:

1. savivaldybėms, kuriose gyvena iki 100 tūkst. gyventojų – 1,2;
2. savivaldybėms, kuriose gyvena nuo 100 iki 200 tūkst. gyventojų – 0,9;
3. savivaldybėms, kuriose gyvena daugiau kaip 200 tūkst. gyventojų – 0,6.

Taipogi, šiuo įsakymu yra patvirtintas Savivaldybės paraiškų skirti valstybės asignavimus visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti savivaldybėse 2009 metais forma ir lėšų, skirtų savivaldybėms 2009 metais, paskirstymas (nurodytos konkrečios sumos tūkst. Lt).

Pažymėtina tai, kad įsakyme numatytas savivaldybių paraiškų finansavimui skirti pateikimo I etapo terminas yra iki balandžio 30 d., tačiau konkretus pinigų pervedimo laikotarpis neįvardytas (įsakymo 4.2 punkte nurodyta: „Apskaitos skyriui užtikrinti, kad lėšos savivaldybėms pagal Visuomenės sveikatos departamento pateiktą suvestinę mokėjimų paraišką būtų pervestos laiku“). Lėšų pervedimo laikotarpio neapibrėžtumas sudaro savivaldybėms kliūtis planuojant visuomenės sveikatos priežiūros veiklą, kadangi Visuomenės sveikatos biurai tris (ar net daugiau) mėnesių negauna finansavimo ir nežino metinei veiklai skiriamos pinigų sumos.

Kiti galimi Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų finansavimo šaltiniai yra nustatyti Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų pavyzdiniuose nuostatuose. Juose įtvirtinta, kad Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veikla finansuojama:

1. valstybės, savivaldybės biudžeto lėšomis;

2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis;

3. pajamomis už teikiamas paslaugas;

4. fondų, organizacijų, kitų juridinių ir fizinių asmenų dovanotomis ar kitaip teisėtais būdais perduotomis lėšomis, tikslinės paskirties lėšomis pagal pavedimus;

5. kitomis teisėtu būdu įgytomis lėšomis.

Kaip jau minėta, mokinių visuomenės sveikatos priežiūros specialisto etatai daugumoje savivaldybių įsteigti savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose. Taigi tokiose savivaldybėse mokinių sveikatos priežiūros finansavimui skirtos Privalomojo sveikatos draudimo ir savivaldybės biudžeto lėšos skiriamos visuomenės sveikatos biurui. Šiuo metu biurai finansuojami iš Mokinių sveikatos priežiūros finansavimo programos minėtu principu: 1/3 savivaldybės lėšų, 2/3 PSDF lėšų.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai finansavimą gali gauti rengdami ir teikdami programas finansavimui iš Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšoms gauti.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai taip pat gali įgyti lėšų, teikdami mokamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas:

1) privalomą pirmosios pagalbos mokymą;

2) privalomą higienos įgūdžių mokymą;

3) privalomą mokymą apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai;

4) profesinės rizikos vertinimą;

5) visuomenės sveikatos saugos ekspertizės atlikimą;

6) poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;

7) privalomą profilaktinį aplinkos kenksmingumo pašalinimą.

Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu ir kitais teisės aktais priskirtų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimui savivaldybėse 2008 metas buvo numatyta skirt 14 mln. litų Visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse programos finansavimui: 6 mln. litų skirta savivaldybių visuomenės sveikatos biurams, padidinus savivaldybių biudžetams tenkančią gyventojų pajamų mokesčio dalį, ir 8 mln. litų valstybės biudžeto asignavimų, kurie per Sveikatos apsaugos ministeriją buvo paskirstyti toms savivaldybėms, kurios turėjo įsisteigusios visuomenės sveikatos biurus arba sudariusios sveikatinimo veiklos sutartis su kitų savivaldybių visuomenės sveikatos biurais.

2009 metų duomenimis Sveikatos apsaugos ministerija su savivaldybių administracijomis yra sudariusi 67 sveikatinimo veiklos sutartis. Iki 2009 m. pabaigos buvo įsteigtas 31 savivaldybių visuomenės sveikatos biuras, 9 savivaldybės sudarė bendradarbiavimo sutartis su kitose savivaldybėse veikiančiais visuomenės sveikatos biurais. 2009 m. visuomenės sveikatos priežiūros veiklos savivaldybėse finansavimui Sveikatos apsaugos ministerija iš tikslinių valstybės biudžeto asignavimų skyrė 4 mln. litų, o savivaldybės iš savo biudžetų skyrė daugiau kaip 2,9 mln. litų. Iš viso per 2006–2009 metus Sveikatos pasaugos ministerija visuomenės sveikatos biurams finansuoti skyrė virš 11,5 mln. Lt, o savivaldybės iš savo biudžetų 2008–2009 metais skyrė 5,32 mln. Lt.

Įgyvendinat 2007–2013 m. Sanglaudos skatinimo veiksmų programos 2 prioriteto „Viešųjų paslaugų kokybė ir prieinamumas: sveikatos, švietimo ir socialinė infrastruktūra" 1 uždavinio „Teikti kokybiškas ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas" įgyvendinimo priemonės Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu „Dėl Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priedo patvirtinimo" (Žin., 2008, Nr. 95-3720) Visuomenės sveikatos biurų veiklos tęstinumui užtikrinti numatyta skirti paramą ir iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros savivaldybėse plėtrai (atnaujinimui) buvo skirta 15,3 mln. Lt. Planuojama projektų trukmė – 2 metai.

Teikiami finansavimui projektai turi atitikti specialiuosius projektų atrankos atitikties kriterijus (vadovaujantis Stebėsenos komiteto 2008-04-03 posėdžio nutarimu):

- Projektas turi atitikti Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programos nuostatas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymas Nr. V-160)

- Visi projektai turi atitikti regiono plėtros planą. Taip pat projektas turi atitikti savivaldybės strateginio plėtros plano, jeigu toks yra, įgyvendinimo priemones. Jeigu tokio plano nėra, turi būti priimtas savivaldybės tarybos sprendimas dėl projekto.

Numatoma, kad gautos lėšos bus naudojamos modernizuoti numatytus savivaldybių visuomenės sveikatos biurus: sukurti materialinę bazę, investuoti į patalpų remontą ar rekonstrukciją, sudaryti sąlygas efektyviai savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veiklai ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui bendruomenėje. Įrengti ar atnaujinti darbo kabinetus, pasitarimų ir posėdžių sales, bendro naudojimo, higienos ir kitas patalpas; įrengti darbo vietas; įsigyti transporto ir ryšio priemonių.

Numatomi pareiškėjai: savivaldybių institucijos ar įstaigos, atitinkančios už priemonės įgyvendinimą atsakingos institucijos nustatytas projektų finansavimo sąlygas.

Šiuo metu egzistuoja chaotiška visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse finansavimo sistema, trūksta teisės aktų, reglamentuojančių visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse finansavimą, aiškumo. Nors Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu ir kitais teisės aktais įteisinti visuomenės sveikatos priežiūros veiklos finansavimo šaltiniai, tačiau neaiškios finansavimo proporcijos ir finansavimo ilgalaikiškumas. Neapibrėžta visuomenės sveikatos programos sąvoka, neaiškūs šių programų finansavimo kriterijai. Taip pat visuomenės sveikatos priežiūros veiklą savivaldybėje riboja programinis finansavimo modelis. Šiuo metu savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklai vykdyti savivaldybėms iš valstybės biudžeto pagal Valstybinę visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programą skiriama 2/3 lėšų. Atkreiptinas dėmesys, kad pasibaigus programos įgyvendinimui kyla grėsmė, kad nebus užtikrinamas tolesnis visuomenės sveikatos biurų veiklos finansavimas. Visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse finansavimas iš keleto šaltinių sudaro kliūtis tinkamam šios veiklos planavimui. Dažnai lėšos visuomenės sveikatos biurų veiklos vykdymui ir visuomenės sveikatos programų įgyvendinimui skiriamos ne finansinių metų pradžioje, keičiasi numatytos lėšų sumos, nereglamentuoti visuomenės sveikatos priežiūros finansavimo normatyvai 1 gyventojui. Nenumatytas valstybės tikslinių dotacijų skyrimas privalomųjų valstybinių sveikatos programų įgyvendinimui savivaldybėse.

## IŠVADOS

1. Nustatyta, kad visuomenės sveikatos priežiūros svarba įtvirtinta pagrindiniuose Lietuvos Respublikos sveikatos politikos formavimo ir strategines kryptis nustatančiuose teisės aktuose. Prioritetinės visuomenės sveikatos priežiūros vystymo kryptys:

— įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą savivaldybių politikoje,

— priartinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bendruomenei.

2. Nustatyta, kad savivaldybių funkcijas visuomenės sveikatos priežiūros srityje įtvirtina

— Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas,

– Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas,

– Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymas,

– Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas,

– Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas,

– Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros (monitoringo) įstatymas

– kiti įstatymai.

3. Nustatyta, kad savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas įstatymų nustatyta tvarka turi įgyvendinti savivaldybės taryba, savivaldybės meras, savivaldybių vykdomosios institucijos, kiti pavaldūs viešojo administravimo subjektai, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai.

4. Nustatyta, kad neįgyvendinamos Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatos (nenustatyti pirminės (savivaldybių) visuomenės sveikatos priežiūros mastai, nenustatytos iš savivaldybių biudžetų asignavimų finansuojamos visuomenės sveikatos priežiūros priemonės, privačių institucijų sveikatos fondų sudarymo bei jų lėšų naudojimo tvarkos pavyzdiniai nuostatai).

5. Nustatyta, kad teisės aktų bazėje egzistuoja tarpusavio prieštaravimai ir sąvokų neapibrėžtumas

– Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme įtvirtinta savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros sąvoka, bet daugelyje teisės aktų vartojama pirminės visuomenės sveikatos priežiūros sąvoka;

– neatskirtos savarankiškosios ir valstybės (perduotosios savivaldybėms) funkcijos;

– neapibrėžta privalomosios valstybinės sveikatos programos sąvoka).

6. Nustatyta, kad stokojama duomenų apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse poreikį.

7. Nustatyta, kad valstybės ir savivaldybių biudžeto asignavimų planavimo savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūrai procesas neskaidrus:

7.1. neparengti valstybės ir savivaldybių biudžetų asignavimų planavimo visuomenės sveikatos priežiūrai finansuoti kriterijai;

7.2. neužtikrinamas informacijos apie valstybės biudžeto lėšų skyrimo visuomenės sveikatos priežiūrai savivaldybėse finansuoti viešumas.

8. Nenustatyta Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje ir atskaitomybės tvarka.

**REKOMENDACIJOS**

1. Suderinti įstatymų, reglamentuojančių visuomenės sveikatos priežiūros veiklą savivaldybėse, nuostatas.

2. Užtikrinti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo ir Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatų įgyvendinimą, nustatant:

2.1. savivaldybių biudžetų lėšomis finansuojamas savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros priemones;

2.2. privačių institucijų sveikatos fondų sudarymo bei jų lėšų naudojimo tvarkos pavyzdinius nuostatus;

2.3. nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse mastą.

3. Parengti Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje ir atskaitomybės tvarką.

4. Parengti Sveikatos apsaugos ministro įsakymą dėl pavyzdinių savivaldybių sveikatos programų rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės taisyklių, nustatant minimalų vienos visuomenės sveikatos programos finansavimo cenzą.

5. Parengti valstybės ir savivaldybių biudžetų asignavimų planavimo visuomenės sveikatos priežiūrai finansuoti kriterijus.

6. Užtikrinti informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūros finansavimą savivaldybėse viešumą.

7. Atlikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio savivaldybėse tyrimą.

8. Parengti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūrą.

9. Įtraukti Lietuvos savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociaciją į savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros koordinavimo ir šią sritį reglamentuojančių teisės aktų derinimo procesus.

## 2. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE TEIKIMO REGULIAVIMAS KITOSE EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYSE

### 2.1. PASAULIO SVEIKATOS ORGANIZACIJOS IR EUROPOS SĄJUNGOS POLITIKA VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ REGULIAVIMO SRITYJE

Visuomenės sveikatos politikos formavimas Lietuvos Respublikoje vykdomas atsižvelgiant į tarptautinę patirtį, Pasaulio sveikatos organizacijos programinius dokumentus ir Europos Bendrijos politiką.

Siekiamus tikslus sveikatos srityje nustato PSO Europos biuro doktrina „Sveikata visiems XXI amžiuje ”. Joje įtvirtintą 21 tikslą galima būtų suskirstyti į 5 pagrindines grupes:

1. Geresnės sveikatos siekimas (1–8 tikslai) – harmoningai plėtojant sveikatos sistemą, apimant moterų, vaikų ir jaunimo, senų žmonių ir neįgaliųjų sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą, ligų profilaktiką ir

išaiškinimą laiku; labiausiai paplitusių lėtinių ligų (širdies-kraujagyslių sistemos, onkologinių ligų ir psichinių ligų, užkrečiamųjų ligų – difterijos, tymų, kiaulytės, raudonukės bei nelaimingų atsitikimų ir savižudybių).

2. Sveika aplinka (9–10 tikslai) – sukuriant ir įgyvendinant Nacionalinę aplinkos ir sveikatos politiką, užtikrinančią efektyvią profilaktiką ir sveiką aplinką, vykdančią ekologinės rizikos kontrolę, sprendžiančią tokius klausimus kaip gyvenamųjų namų būklė ir statyba; maisto produktų apsauga; vandens užterštumas; oro užterštumas; atliekos ir jų panaudojimas; dirvožemio užterštumas; triukšmas; žemėtvarka; turizmas; darbo aplinka; globalinės ekologijos problemos.

3. Gyvenimo būdas, stiprinantis sveikatą (11–13 tikslai) – teikiant pirmenybę sveikatos išsaugojimui, jos stiprinimui bei ligų profilaktikai; plėtojant nacionalinę sveikatos sistemą ir stiprinant bei palaikant sveiką gyvenseną (subalansuota mityba, fizinė veikla, sveikas seksualinis gyvenimas, streso kontrolė), gerinant socialinio gyvenimo aplinką.

4. Tinkama sveikatos priežiūra (14–20 tikslai) – užtikrinant visuotinį medicininį aptarnavimą, teikiant pirmenybę pirminės grandies sveikatos priežiūrai; reformuojant jos struktūrą ir veiklą; suteikiant pirmenybę pirminės grandies medicinos įstaigų finansavimui ir bazės stiprinimui bei keliant šios grandies medicinos personalo kvalifikaciją ir suinteresuotumą efektyviai dirbti, tam panaudojant ekonominius svertus.

5. „Sveikata visiems" politikos ir strategijų vystymas (21 tikslas) – formuojant ir įgyvendinant motyvuotą, paremtą aiškiais ateities kriterijais ir perspektyva, sveikatos politiką per privačių ir visuomeninių institucijų veiklą, remiantis politikos tikslais, rodikliais ir prioritetais.

ES politinis kontekstas keičiasi. Visuomenės sveikata, paskutiniu metu laikoma svarbia ES politikos sritimi. Šiuos pasikeitimus ypač lemia kylančios sveikatos grėsmės, tokios kaip užkrečiamosios ligos (ŽIV (AIDS), SŪRS), bioterorizmas bei su sveikatos priežiūra susiję pokyčiai (pacientų ir sveikatos profesionalų migracija).

EB sutarties 152 straipsnyje numatyta, kad „žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos ir veiklos kryptis". Sveikatos aspektai atsispindi Sutarties straipsniuose dėl vidaus rinkos, aplinkos apsaugos, vartotojų apsaugos, socialinių reikalų, įskaitant darbuotojų saugą ir sveikatą, vystymo politikos, mokslinių tyrimų ir daugelyje kitų straipsnių.

Europos Bendrijų Komisija Baltojoje Knygoje „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris" akcentuoja sveikatos svarbą tokiose politikos kryptyse, kaip Lisabonos ekonominio augimo ir darbo vietų kūrimo strategija, kurioje pabrėžiamas ryšys tarp sveikatos ir ekonomikos klestėjimo, ir Piliečių darbotvarkė, kurioje pripažįstama žmonių teisė dalyvauti priimant sprendimus dėl jų sveikatos ir sveikatos priežiūros. Strategijoje numatyti veiksmai atspindi darbą sveikatos politikos klausimais visuose sektoriuose.

EB vaidmens sveikatos politikoje svarba buvo dar kartą pabrėžta Reformų sutartyje, dėl kurios ES valstybių ir vyriausybių vadovai susitarė Lisabonoje 2007 m. spalio 19 d., ir kurioje siūloma pabrėžti sveikatos aspekto politinę svarbą. Tikėtinas naujo bendrojo tikslo dėl paramos piliečių gerovei nustatymas bei valstybių narių bendradarbiavimo sveikatos ir sveikatos paslaugų srityse skatinimas. Darbas sveikatos labui Bendrijos lygiu papildo valstybių narių veiksmus, visų pirma ligų prevencijos srityje, įskaitant darbą maisto saugos ir mitybos, medicinos produktų saugos srityse, kovojant su rūkymu, priimant teisės aktus dėl kraujo, audinių, ląstelių ir organų, vandens ir oro kokybės ir steigiant įvairias sveikatos politikos srities agentūras. Tačiau yra keletas vis svarbesnėmis gyventojų sveikatai tampančių problemų, kurioms spręsti reikalingas naujas strateginis požiūris.

Norėdama apibūdinti vertybėmis pagrįstą požiūrį į sveikatos priežiūros sistemas, Komisija dirbo kartu su valstybėmis narėmis. 2006 m. birželio mėn. Taryba priėmė pareiškimą dėl ES sveikatos priežiūros sistemų bendrų vertybių ir principų, kuriame išvardytos pagrindinės vertybės – visuotinumas, galimybės naudotis geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis, teisingumas ir solidarumas.

Kaip pamatinė vertybė – įtvirtintas piliečių įtraukimas priimant sprendimus. Sveikatos priežiūra tampa vis labiau orientuota į pacientą ir vis labiau individualizuota, kai pacientas tampa aktyviu sveikatos priežiūros subjektu, o ne vien tik šių paslaugų teikimo objektu. Dirbant pagal Piliečių darbotvarkę Bendrijos sveikatos politikoje piliečių ir pacientų teisės turi būti esminis atspirties taškas. Tai apima dalyvavimą ir įtaką priimant sprendimus bei gerovei reikalingus gebėjimus, įskaitant „sveikatos raštingumą“ pagal Europos mokymosi visą gyvenimą kompetencijų sistemą, pvz., kreipiant dėmesį į mokyklose ir internetu pateikiamas programas. Su sveikatos gerinimu susijusios vertybės turi apimti sveikatos skirtumų mažinimą. Pabrėžiama, kad nors daugelis europiečių gyvena ilgiau ir sveikiau negu ankstesnės kartos, vis dar yra didelių sveikatos skirtumų tarp valstybių narių ir jų viduje bei tarp regionų, taip pat ir pasauliniu mastu. Pavyzdžiui, nors apskritai ES gyventojų populiacija yra senėjanti, vidutinė būsimo moterų gyvenimo trukmė tarp ES šalių skiriasi 9 metais, vyrų – 13 metų, o kūdikių mirtingumas skiriasi iki šešių kartų. Komisija rengia veiksmus, kuriais siekiama mažinti sveikatos skirtumus, įskaitant tikslinį sveikatos ugdymą ir keitimąsi gerąja patirtimi. Galiausiai, sveikatos politika turi būti pagrįsta geriausiais turimais moksliniais įrodymais, gautais iš patikimų duomenų ir informacijos bei atitinkamų mokslinių tyrimų. Komisijos padėtis yra ypatinga, nes Komisija gali surinkti palyginamus duomenis iš valstybių narių ir regionų ir privalo atsiliepti į raginimus teikti geresnę informaciją ir vykdyti skaidresnę politiką, įskaitant visus lygius (nacionalinį ir subnacionalinį) apimančią rodiklių sistemą.

Europos Parlamento ir Tarybos 2007 m. spalio 23 d. sprendimu Nr. 1350/2007/EB patvirtinta Antroji Bendrijos veiksmų programa sveikatos srityje (2008–2013 m.). Programoje pripažįstama valstybių narių atsakomybė už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą, tačiau pabrėžiama, kad remiantis subsidiarumo principu Bendrija turi aktyviai dalyvauti imdamasi priemonių, kurių negali imtis atskiros valstybės narės. Įgyvendinant programą siekiama papildyti ir remti valstybių narių politikos

kryptis, joms suteikiant papildomos vertės ir prisidedant prie solidarumo ir klestėjimo Europos Sąjungoje didinimo, numatant žmonių sveikatos apsaugos ir saugos, sveikatingumo skatinimo ir visuomenės sveikatos gerinimo priemones.

## 2.2. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO REGULIAVIMO APŽVALGA EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYSE

### 2.2.1. NYDERLANDŲ KARALYSTĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO REGULIAVIMAS

Nyderlandų Karalystėje visuomenės sveikatos politika, šalies visuomenės sveikatos apsaugos, priežiūros ir stiprinimo sistemos yra orientuotos į pagrindinius šalies sveikatos politikos prioritetus: vaikų ir jaunimo sveikata, visuomenės psichikos sveikata bei aktualius visuomenės sveikatos iššūkius – žalingų įpročių, netaisyklingos mitybos, mažo fizinio aktyvumo, užkrečiamųjų ir lėtinių neužkrečiamųjų ligų – žmonių sveikatai keliamų grėsmingų veiksnių mažinimas [2, 10]. Nyderlandų Karalystėje pagrindiniai dalyviai organizuojant sveikatos priežiūrą yra centrinės ir vietos valdžios institucijos.

Nacionaliniu lygmeniu veikia Sveikatos apsaugos, socialinės gerovės ir sporto ministerija, kuri priima teisės aktus socialinės gerovės ir sveikatos priežiūros srityje, ir kontroliuoja jų įgyvendinimą.

Praktinis visuomenės sveikatos problemų sprendimas Nyderlanduose tenka šalies municipalitetams. Nyderlandai yra suskirstyti į 12 administracinių regionų, vadinamų provincijomis, kiekvieną iš jų valdo karalienės paskirtas gubernatorius. Provincijos yra tarpininkės tarp centrinės valdžios ir municipalitetų. Provincijų valdžia yra atsakinga už aplinkosaugą, erdvinį planavimą, energijos tiekimą, socialinio darbo, sporto ir kultūros klausimus. Visos provincijos dalijamos į bendruomenes (municipalitetus), jų iš viso yra 400 (2007). Siekiant stiprinti organizacinius-administracinius išteklius, municipalitetų skaičius mažinamas.

Municipalitetai yra žemiausia valdžios forma Nyderlanduose, po centrinės ir provincijų valdžios. Aukščiausią valdžią municipalitete turi municipaliteto taryba. Municipalitetų tarybos nariai renkami kas 4 metus. Šiose tarybose esančių narių skaičius priklauso nuo municipaliteto dydžio, kuriam taryba atstovauja. Daugiausia 45 (didžiųjų miestų) ir mažiausiai 7 (mažųjų miestų). Tarybų pagrindinės funkcijos - nuspręsti municipaliteto veiklos politiką, prižiūrėti tos politikos įgyvendinimą.

Municipalitetų funkcijas ligų prevencijos, sveikatos stiprinimo, sveikatos apsaugos srityse įgyvendina municipalitetų visuomenės sveikatos tarnybos, kurių uždaviniai yra nustatyti Visuomenės sveikatos įstatyme [9] ir apima: jaunimo sveikatos priežiūrą; sveikos ir saugios aplinkos kūrimą; periodišką sanitarinį patikrinimą (higienos mokymą); visuomenės sveikatos priežiūrą ir pagalbą vargšams ir benamiams; stebėseną (visuomenės sveikatos rodiklių monitoringą); epidemiologiją; sveikatos mokymą; vakcinavimą.

Municipalitetų visuomenės sveikatos tarnybos funkcijose pabrėžiamos ir išskiriamos jaunimo sveikatos priežiūros, infekcinių ligų kontrolės ir stebėsenos, bei vakcinacijos funkcijos [6].

Bendras visų municipalitetų biudžetas sudaro apie 50 mlrd. eurų (2007). Municipalitetų pajamų šaltinis 2007 m.: paskirtosios dotacijos 11,9 mlrd. eurų, mokesčiai 3,4 mlrd. eurų, vietiniai mokesčiai 3,4 mlrd. eurų, bendrosios dotacijos 14,8 mlrd. eurų, kitos pajamos 10,9 mlrd. eurų [13].

Municipalitetų finansavimas yra organizuotas taip, kad didžioji dalis pajamų tenka iš nacionalinių lėšų. Dvi pagrindinės: paskirtosios ir bendrosios dotacijos. Paskirtųjų dotacijų lėšos skirtos šioms municipalitetų funkcijoms padengti: socialinės paslaugos, pradinis ugdymas, ir miestų atgaivinimas. Šios lėšos sudaro apie 27%, bendrųjų pajamų, tačiau skiriami priklausomai nuo municipalitetų dydžio ir socialinės būtinybės. Bendrosios dotacijos, kaip ir paskirtosios, atkeliauja iš nacionalinio biudžeto. Vidutiniškai bendrosios subsidijos sudaro 33% municipalitetų pajamų [14].

Šie pinigai municipalitetams yra skirstomi tolygiai, juos galima išleisti savo nuožiūra. Be pajamų iš centrinės vyriausybės, municipalitetų pajamas sudaro: mokesčiai už nekilnojamąjį turtą, šunų savininkų, turistų, žemės savininkų, taip pat administraciniai mokesčiai ir įvairios rinkliavos. Kartu jie sudaro 16% municipalitetų pajamų. [13].

Likę 25% municipalitetų pajamų gaunami iš įvairių šaltinių, daugiausia tai pajamos iš municipaliteto turto, ir iš Europos subsidijų.

Atsižvelgiant į tai, kad municipalitetai stipriai finansiškai priklausomi nuo centrinės valdžios ir bet kokie teisės aktų pasikeitimai gali įtakoti municipalitetų finansavimą, dar 1912 m. įkurta Nyderlandų municipalitetų asociacija. Asociacija atstovauja municipalitetų interesams prieš centrinę valdžią, parlamente, Europos institucijose, kitose visuomeninėse organizacijose. Joks Nyderlandų teisės aktas, liečiantis municipalitetų interesus, negali būti patvirtintas be derinimo su asociacija.

Siekiant produktyvaus bendradarbiavimo tarp visų trijų valdžios lygių, Nyderlandų Karalystėje 2004 m. priimtas sprendimas dėl Tarpinstitucinio bendradarbiavimo kodekso sukūrimo. Kodeksas paremtas trimis pagrindiniais principais: į problemas orientuotas darbas, aiškus atsakomybės ir užduočių atskyrimas ir administracinė decentralizuotų valdžios institucijų nepriklausomybė.

### 2.2.2. SUOMIJOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE TEIKIMO REGULIAVIMAS

Nuo 2010 m. Suomijoje yra 342 municipalitetai. Jie teikia 2/3 viešųjų paslaugų, kontroliuoja daugelį bendruomeninių paslaugų, pvz., mokyklų veiklą, sveikatos priežiūros, vandens tiekimo ir kt.

Centrinės valdžios institucijos ir municipalitetai yra pagrindiniai dalyviai organizuojant sveikatos priežiūrą Suomijoje. Nacionaliniu lygmeniu veikia Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos ministerija, kuri tvirtina teisės aktus ir kontroliuoja jų įgyvendinimą. Municipalitetams tenka didžiausia atsakomybė,

siekiant gerinti gyventojų sveikatą bei gerovę [16]. Municipalitetai atsakingi už sveikatos palaikymą ir skatinimą, pirminę sveikatos priežiūrą, medicininę reabilitaciją ir dantų priežiūrą. Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos ministerija rengia teisės aktus socialinės gerovės ir sveikatos priežiūros srityje bei prižiūri jų įgyvendinimą, taip pat parengia ir teikia Vyriausybei tvirtinti 4 metų veiksmų planą dėl socialinės gerovės ir sveikatos priežiūros [21]. Sveikos gyvensenos skatinimas atliekamas tiek nacionaliniu, tiek municipalitetų lygmeniu. Nemažai sveikatos stiprinimo programų įgyvendina NVO. Valstybės biudžete numatytas finansavimas sveikatos stiprinimo programoms. Šį finansavimą gali gauti municipalitetai, NVO ir kt., teikiantys paraišką sveikatos stiprinimo projektui organizuoti [20].

Pagal Pirminės sveikatos priežiūros įstatymą (Primary Healt Care Act, 1972, Nr. 66), pirminė sveikatos priežiūra – tai veikla, susijusi su gyvenamąja aplinka, sveikatos paslaugų teikimu, o taip pat ir veikla, kuria siekiama palaikyti ir stiprinti gyventojų sveikatą [17]. Pirminės sveikatos priežiūros sąvoka Suomijoje apima pirminę sveikatos priežiūrą ir visuomenės sveikatą [20].

Pagal Pirminės sveikatos priežiūros įstatymą, municipalitetai atsakingi už:

- Sveikatos mokymą ir visuomenės švietimą motinystės ir vaiko sveikatos priežiūros, šeimos planavimo klausimais;
- Profilaktinius ir atrankinius sveikatos patikrinimus;
- Gydymo, stomatologinės priežiūros paslaugų teikimą vietos gyventojams, bei skubios ambulatorinės pagalbos teikimą, nepriklausomai nuo paciento gyvenamosios vietos;
- Slaugos namuose paslaugas;
- Mokyklų, studentų sveikatos priežiūros paslaugas;
- Psichinės sveikatos paslaugų teikimą;
- Profesinės sveikatos priežiūrą;
- Greitosios medicininės pagalbos teikimą [17, 18].

Viena iš svarbiausių visuomenės sveikatos krypčių yra motinų ir vaikų sveikatos priežiūra, sveikatos priežiūra mokyklose.Pažymėtina, kad, kūdikių mirtingumas Suomijoje yra vienas iš mažiausių pasaulyje. Municipalitetai taip pat atsakingi už gyventojų imunizaciją, kuri pradedama nuo kūdikystės sveikatos centruose, vėliau tęsiama mokyklose. Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu, municipalitetuose turi būti teikiamos krūties vėžio (50–69 metų amžiaus moterims) ir gimdos kaklelio vėžio (30–60 m. moterims) profilaktinių patikrinimų paslaugos; visose savivaldybėse naujagimiai tiriami dėl hipotireozės. Municipalitetai teikia konsultacijas šeimos planavimo ir reprodukcinės sveikatos klausimais: tiriama dėl lytiškai plintančių ligų, suteikiamas nemokamas gydymas. Viena iš municipalitetų funkcijų yra ir aplinkos sveikatos priežiūra: municipalitetų sveikatos specialistai turi užtikrinti aplinkos apsaugos teisės aktų laikymąsi, teikti konsultacijas aplinkos apsaugos klausimais [20].

Teisės aktuose nėra išsamiai apibrėžta, kaip municipalitetai turi teikti paslaugas. Kaip turi būti vykdoma veikla, municipalitetai sprendžia savarankiškai [18].

Iki 1993 m. valstybinis reguliavimas sveikatos priežiūros sistemoje buvo taikomas gana plačiai. Galiojo teisės aktai ir buvo tvirtinami penkerių metų nacionaliniai veiklos planai, kurį parengdavo Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos ministerija. Planą tvirtino vyriausybė, kartu su siūlomu biudžeto planu. Nuo 1993 m., įgyvendinant valstybės subsidijų reformą, buvo sumažinta valstybės įtaka, siekiant padidinti sprendimų priėmimo galią ir atsakomybę vietos lygiu bei geriau koordinuoti pirminę ir antrinę sveikatos priežiūrą. Reforma nepakeitė pagrindinio Suomijos sveikatos priežiūros sistemos principo, kad sveikatos paslaugas teikia municipalitetai, tačiau municipalitetams buvo suteikta didesnė atsakomybė, leista aktyviau dalyvauti organizuojant paslaugų teikimą, priimant sprendimus dėl administravimo, personalo skaičiaus. Tuo pačiu metu penkerių metų nacionalinis veiklos planas buvo pakeistas į ketverių metų planą. 1999 m. nacionalinis planas pakeistas į Socialinės gerovės ir sveikatos priežiūros tikslų ir veiklos planą, kurį rengia darbo grupė, sudaryta iš Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos ministerijos, municipalitetų, nevyriausybinių organizacijų atstovų, sveikatos priežiūros specialistų [21].

Pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikia sveikatos centrai, t.y., funkcinis vienetas, teikiantis pirmines gydymo, prevencijos ir visuomenės sveikatos paslaugas. Sveikatos centras gali priklausyti vienam ar keliems municipalitetams [20].

Profesinės sveikatos priežiūros įstatymas įpareigoja darbdavius rūpintis savo darbuotojų sveikata, teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Profesinės sveikatos priežiūra Suomijoje priskiriama prevencinei sričiai, t.y., pirmiausia stengiamasi išvengti profesinių ligų , o ne jas gydyti. Darbdavys įmonėje gali pats įsteigti sveikatos priežiūros skyrių arba pirkti paslaugas iš sveikatos centro, priklausančio municipalitetams (dažniausiai pasirenkamas antrasis variantas) [18, 27].

Pagal Vietos savivaldos įstatymą (Parlamento sprendimu priimtas 1995 m., Nr. 365) kiekvienų kalendorinių metų pabaigoje Municipalitetų Taryba (renkama 4 metams savivaldos rinkimų metu) turi patvirtinti kitų metų biudžetą. Tvirtindama biudžetą, Taryba kartu turi patvirtinti mažiausiai 3 metų finansavimo planą tam, kad būtų užtikrinamas sklandus municipalitetų funkcijų atlikimas. Taryba taip pat priima sprendimą dėl kitų galimų mokesčių municipalitete. Pasibaigus biudžetiniams metams, municipalitetai rengia finansines ataskaitas, kurias teikia Tarybai [19].

Sveikatos priežiūra Suomijoje yra finansuojama iš mokesčių. Municipalitetai turi teisę rinkti mokesčius [18].

Sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas sudaro: apie 43 proc. municipalitetuose surenkami mokesčiai, apie 17 proc. – vyriausybės dotacijos (nacionalinės mokesčių sistemos), apie 16 proc. – sveikatos draudimo įmokos, 24 proc. – lėšos iš privačių šaltinių [21, 26].

Iš vyriausybės gaunamų lėšų dydis nustatomas atsižvelgiant į gyventojų skaičių municipalitete, jų amžiaus vidurkį, sergamumą ir kt. veiksnius [21].

2010 metais numatoma, kad iš mokesčių municipalitetai gaus 16,8 mljrd. eurų, iš centrinės valdžios dotacijų – 9,6 mlrd. Šiuo metu iš centrinės valdžios gaunamas lėšas municipalitetai gali naudoti savo nuožiūra, tačiau 2010 m. numatoma reforma, pagal kurią lėšos bus skiriamos konkretiems tikslams, atsižvelgiant į gyventojų skaičių, amžiaus vidurkį municipalitete, pvz., priklausomai nuo mokinių skaičiaus, atitinkama suma bus skiriama jų ugdymui [23].

Municipalitetų valdymo sistema apibūdinama suskirstant į politinį ir profesinį valdymą.

Kiekvienas municipalitetas privalo turėti Municipaliteto Tarybą, valdybą, audito komisiją, kuri revizuotų paslaugų vykdymą ir finansus, rinkimų komitetą, atsakingą už rinkimų organizavimą. Municipalitetai taip pat turi vadovą, kurį renka Municipaliteto Taryba. Municipalitetai taip pat gali turėti kitų organizacijų – mokyklų tarybą, lygybės komisiją, valdymo ir planavimo tarybą, žmogiškųjų išteklių skyrių.

Municipalitetų Taryba išreiškia gyventojų valią, nustato pagrindines veiklos ir finansines gaires, priima sprendimus dėl pagrindinių siekių (tikslų). Taryba yra į ateitį orientuota strateginė grupė, kuri apibrėžia ilgalaikius tikslus ir uždavinius.

Municipaliteto valdyba atsakinga už administracinį ir finansų valdymą. Parengia, suformuluoja klausimus, problemas, kurias sprendžia Taryba, vykdo Tarybos priimtus sprendimus ir užtikrina jų teisėtumą. Valdybos pareigos yra labiau praktinės nei Tarybos. Suomijoje municipalitetų valdyba turi tvirtą administracinę padėtį.

Municipaliteto Taryba gali steigti komitetus, kuriems vadovauja valdyba. Komitetai vykdo valdybos deleguotas funkcijas. Komitetų atsakomybėje gali būti, pvz., socialinės gerovės ir sveikatos priežiūros paslaugos, švietimo, miesto planavimo, aplinkos, kultūros ir laisvalaikio paslaugos.

Municipaliteto vadovas pavaldus valdybai, jis yra municipaliteto administracijos vadovas, atsakingas už finansų valdymą, paslaugų teikimo priežiūrą ir kt. [25].

Suomijos vyriausybė 2001 m. patvirtino visuomenės sveikatos stiprinimo programą „Sveikata 2015“. Tikslas – atkreipti dėmesį į sveikatos problemas visuose sektoriuose ir visose politikos srityse. Programoje išskiriamos tokios prioritetinės sritys: fizinio aktyvumo skatinimas, mityba, psichinė sveikata, nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija. Visuomenės sveikatos programoje „Sveikata 2015“ ypatingas dėmesys skiriamas municipalitetams, nes jie turi daug galimybių pasiekti programos tikslus, bendradarbiaudamos tarpusavyje, su NVO, verslu, vietos žiniasklaida ir kt.

Programoje „Sveikata 2015“ numatyta Suomijos sveikatos politikos kryptis – ir toliau siekti kuo sveikesnio ir ilgesnio gyvenimo bei sveikatos priežiūros paslaugų teikimo skirtumų mažinimo tarp atskirų populiacijos grupių.

Programoje numatyta, kad tiek valstybinis, tiek privatus sektoriai turi būti įtraukti į visuomenės sveikatos gerinimo politiką tose vietose, kuriose žmonės būna kasdien ir praleidžia ten daug laiko (namai, mokykla, darbo vieta, laisvalaikio leidimo vietos, transportas ir kt.). Turi būti sudarytos sąlygos gerinti

gyventojų sveikatą, sveikatos stiprinimas turi būti skatinamas visuose žmogaus gyvenimo etapuose – nuo gimimo iki senatvės [22].

### 2.2.3. JUNGTINĖS KARALYSTĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE TEIKIMO REGULIAVIMAS

Jungtinė Karalystė turi tris teisines sistemas: Anglijos įstatymai, kurie taikomi Anglijoje ir Velse, Šiaurės Airijos įstatymai, kurie taikomi Šiaurės Airijoje, Škotijos įstatymai, kurie taikomi Škotijoje. Visos trys Jungtinės Karalystės teisinės sistemos suformuotos atskiro atvejo principu, t.y., kiekviena problema sprendžiama visų prieš tai buvusių sprendimų pagrindu.

Jungtinėje Karalystėje visuomenės sveikatos sauga reglamentuojama trimis teisės aktais. Tai 1984 m. Visuomenės sveikatos įstatymas (Ligų kontrolė), įteisintas Anglijos ir Velso parlamentų ir galiojantis tik Anglijos ir Velso teritorijoje; 2008 m. Visuomenės sveikatos įstatymas, įteisintas Škotijos parlamento ir galiojantis tik Škotijoje; 1967 m. Visuomenės sveikatos įstatymas (Šiaurės Airija), įteisintas Šiaurės Airijos parlamento ir galiojantis tik Šiaurės Airijoje. Šie trys įstatymai turi bendrų bruožų: kiekvienas jų apibendrina skirtingo lygio (įstatymai, pavedimai, sprendimai, potvarkiai, įsakymai ir pan.) keleto šimtmečių visuomenės sveikatos teisės aktų reikalavimus ir savo šalių parlamentų patvirtintus 1967 m., 1984 m., 2008 m. įstatymus nuolat papildo pagal tarptautinius reikalavimus, kurie yra viršesni už nacionalinius arba pagal praktikoje iškilusias problemas, kurias būtina spręsti įstatyminiu būdu.

Anglijoje ir Velse visuomenės sveikatą (ligų kontrolę) reglamentuojantis dokumentas yra 1984 m. įstatymas, kuris sudaro pagrindą visuomenės sveikatos saugos teisinei bazei, apibendrindamas teisinius reikalavimus visuomenės sveikatai nuo 1875 m. iki 1984 m. Prireikus, jis papildomas. Taip 2008 m. jis buvo pakeistas į Sveikatos ir socialinės priežiūros įstatymą. Jis nustato pareigas ir suteikia įgaliojimus institucijoms, kad apsaugotų visuomenę nuo infekcinių susirgimų ir taršos. Šis įstatymas nenustato visuomenės sveikatos priežiūros struktūros, tik apibrėžia funkcijas ir reikalavimus vykdytojams. Šiame įstatyme pateikti teisiniai reikalavimai, susiję su ligų kontrole; nustatyti reikalavimai vietos savivaldos institucijoms (jų įvardijamos 7 rūšys), teritorinėms sveikatos tarnyboms (smulkiai aprašant teritorinio padalijimo principus). Detaliai aprašytos teritorinėms sveikatos tarnyboms ir vietos savivaldos institucijoms priskirtos funkcijos ir atsakomybė. Apibrėžti šių institucijų savitarpio santykiai finansavimo, planavimo, valdymo klausimais; pateikti potvarkiai dėl laidojimo, kremacijos; suformuoti reikalavimai nuomojamoms gyventi patalpoms; visų rūšių vandens laivynui ir kt. Įstatyme aprašytos procedūros, kurios iš dalies gali pakeisti vietos savivaldos institucijos, teritorinės sveikatos tarnybos vykdomas funkcijas. Pažymėtina, kad funkcijų paskirstymo arba perskirstymo, arba keitimo, arba atšaukimo ir pan. potvarkį Anglijoje pasirašo Valstybės sekretorius, o Velse – Velso ministrų kabinetas anksčiau buvusių teisės aktų pagrindu. Šie procedūriniai reikalavimai buvo formuluojami Anglijos ir Velso visuomenės sveikatos teisės

aktuose nuo 1875 m. ir, įteisinant naują teiginį, praplečiant arba ribojant, arba keičiant funkciją, būtinai teikiama nuoroda į pradinį teisinį šaltinį. Keitimai, atšaukimai, papildymai ir pan. įvardijami teisiniais dokumentais (taisyklėmis) ir nurodoma tų taisyklių taikymo sritis ir vykdytojas (institucija). Pavyzdžiui, 2010 m. buvo paskelbtas įstatymą papildantis teisinis dokumentas, kuriame detaliai aprašytos prevencinės priemonės, kontroliuojančios bendruomenės atsaką prieš galimą neigiamą poveikį (epidemija, aplinkos tarša) žmogaus organizmui, nurodytas atsakingas vykdytojas; šiuo atveju – vietos savivaldos institucija. Po šiuo teisės aktu pateikti pirminiai šaltiniai nuo 1971 m.

Anglijoje visuomenės sveikatos samprata susideda iš dviejų dedamųjų:

1. 1984 m. įstatyme pateikta teisinė bazė;

2. imunizacijos programa bei politiniai sprendimai infekcinių susirgimų, aplinkos pažeidimų, sveikatos gerinimo klausimais, įskaitant sprendimus ir veiklą dėl populiacijos sveikatos gerinimo, svarstant tokias problemas kaip rūkymas, alkoholis, nutukimas, sveika gyvensena ir kt.

Įstatymo 2008 m. redakcijoje naujoviškai suformuluota visuomenės sveikatos saugos sąvoka. Senojoje įstatymo redakcijoje buvo smulkiai aprašyti kiekvienos veiklos srities kiekvienos funkcijos atlikimo vietoje vykdytini veiksmai. Naujojoje redakcijoje apibrėžiamos bendros sąvokos, nurodomi privalomi reikalavimai vykdant vienokią ar kitokią funkciją, pvz., organizuojant tarptautines keliones ir pervežimus; aprūpinant žmonių ir prekių judėjimą šalies viduje; skelbiant reikalavimus leidžiamiems ir draudžiamiems ribojimams, būtinajai medicinos priežiūrai (vakcinacija, profilaktinis gydymas); vietos savivaldos institucijų ar privačių asmenų papildomų funkcijų įteisinimų reikalavimai; teisės aktų prioritetų keitimui atsižvelgiant į tarptautinius reikalavimus; atskiro paciento sveikatą įvertinimui, apibrėžiama sveikatos riziką ir saugą; įvertinti atskiro daikto saugą; įvertinti gyvenamųjų patalpų sveikatos saugą; įvertinti sveikatos saugą grupės atžvilgiu (daiktų, patalpų etc.) ir kt.. Šie ir visi kiti reikalavimai galioja tol, kol paskelbiamas teisės aktas, kuris juos atšaukia arba keičia kitais. Naujoje redakcijoje numatytos ir procedūrinės veiklos sąlygos vietos savivaldos institucijoms, atskiriems asmenims, skirtingų grupių atstovams (neįgalūs, savininkai, nuomininkai, atsakingi/neatsakingi už atliktą veiką ir pan.). Atskirai numatyti parlamentinės kontrolės būdai bei kritinių situacijų sprendimo procedūros Anglijai ir Velsui,.

Įstatyme mirusiųjų palaikų tvarkymo, laidojimo ir kremacijos funkcija kartu su finansiniu aprūpinimu perduodama vietos savivaldos institucijos nuožiūrai. Reikalavimai vandens laivynui rengiami Valstybės sekretoriaus atsižvelgiant į visus sanitarinius, higieninius reikalavimus. Šių reikalavimų nevykdymas, aptiktas inspekcinių tikrinimų metu, baudžiamas.

Įstatyme numatyta, kad bet koks šio dokumento įteisinimas dėl keitimo, atšaukimo, papildymo ar pan.. turi būti rengiamas vietos savivaldos institucijos tiesiogiai su tuo klausimu susijusio kompetentingo sveikatos saugos tarnautojo. Nurodyta keitimų įteisinimo procedūra, elektroninio ryšio panaudojimas teisėkūroje. Nustatytos sąlygos, kada ir kaip sveikatos saugos pareigūnas gali įeiti į namų valdas bet kuriuo

paros metu, kaip nušalinti pareigos vykdymo trukdymą ir kiti susieti su pareigos vykdymu procesiniai klausimai.

Visi nauji reglamentuojantys visuomenės sveikatos reikalavimus dokumentai įteisinami šiuo įstatymu, kuris remiasi 1875 m. nustatyta tvarka.

1974 m. Škotijos teisės reikalų komitetas autorizavo 26 000 Škotijos teisės aktų nuo 1797 m. iki 1974 m. ir apie 11 000 žemesnio lygio teisės aktų nuo 1539 m. iki 1973 m. Šie dokumentai buvo apibendrinti ir atnaujinti pagal tarptautinius reikalavimus. Jų bazėje buvo parengtas 2008 m. Škotijos visuomenės sveikatos įstatymas. Šis įstatymas atnaujina teisinę bazę visuomenės sveikatos klausimais, įteisinant naujus reikalavimus ir įgaliojimus Škotijos ministrų kabinetui, sveikatos departamentui, vietos savivaldos institucijoms, kad geriau būtų saugoma visuomenės sveikata Škotijoje. Jis padeda Škotijos ministrų kabinetui vykdyti tarptautinių sveikatos reikalavimų įpareigojimus. Įstatymas apibrėžia reikalavimus gulimųjų kėdžių naudojimui, pardavimui arba nuomai, išaiškina įstatyminę atsakomybę už laidojimo paslaugų teikimą ir papildo teisinę bazę naujais reikalavimais viešosios tvarkos pažeidimo klausimais. Šis įstatymas buvo patvirtintas Škotijos parlamento 2008 m. gruodžio mėn. Įstatymas suformuotas iš skyrių, kurių kiekvienas įsigalioja pagal patvirtintą grafiką. Visuomenės sveikatos saugos samprata pagal šį įstatymą reiškia bendruomenės arba jos dalies apsaugą nuo infekcinių susirgimu, taršos arba kitų pavojų, kurie formuoja grėsmę žmogaus sveikatai; ir apima visuomenės sveikatos atsako prevenciją, kontrolę ir nuostatas dėl tokių susirgimų, taršos ir kitokių pavojų.

Šis įstatymas apibrėžia reikalavimus visuomenės sveikatai užtikrinti Škotijoje. Jis apibrėžia funkcijas ir nustato reikalavimus sveikatos sistemos struktūriniams vienetams. Įpareigoja sveikatos departamentus ir vietos savivaldos institucijas paskirti kompetentingus asmenis vykdyti funkcijas pagal šį įstatymą. Apibrėžia kvalifikacinius reikalavimus kompetentingiems asmenims. Įpareigoja sveikatos departamentus ir vietos savivaldos institucijas bendradarbiauti vykdant šį įstatymą. Kiekvienas sveikatos departamentas privalo parengti jungtinį sveikatos saugos planą savo teritoriniam sektoriui ir konsultuoti vietos savivaldos institucijas, kaip tai atlikti. Plano taikymo sritis ir turinys tvirtinami Škotijos ministrų kabineto. Be to, įstatymas nustato procedūrą, kaip keičiama valdžia sveikatos departamentuose ir vietos savivaldos institucijose, jeigu ši nesusitvarko pagal šio įstatymo reikalavimus.

Įstatymas apibrėžia registruotinus susirgimus, registruotinus organizmus ir sveikatos rizikos būkles (pridedami atnaujinami sąrašai). Nustato situacijų procedūras, kaip ir kada pareigūnai gali įeiti į patalpas, uždavinėti klausimus, imti medžiagą analizei. Nustato sveikatos departamentų funkcijas ir įgaliojimus visuomenės sveikatos saugos srityje: sveikatos departamento kompetentingas asmuo gali atšaukti potvarkį arba riboti jo vykdymą, jei būtina užkirsti kelią taršos arba infekcijos plėtimui, sumažinant neigiamą poveikį žmogaus sveikatai iki minimumo. Įstatymas nustato, kaip apžiūrėti ligonį, esant įtarimui dėl infekcinio susirgimo, kiek laiko ligonis laikomas ligoninėje; kokie dezinfekcijos būdai ir kokiu atveju taikomi ir pan. Šie potvarkiai būna skirtingi ir būtinai peržiūrimi.

Įstatymas apibrėžia vietos savivaldos institucijų funkcijas. Vietos savivaldos institucijos įpareigotos vertinti visuomenės sveikatą pagal gyvenamąją vietą ir naudotinas priemones, įskaitant dezinfekciją, nukenksminimą ir pan., siekiant užkirsti galimybę infekcijai plisti. Nustato vietos savivaldos institucijų ir sveikatos departamentų funkcijas bei procedūras ir atsakomybę laidojimo atvejais. Nustato reikalavimus ir procedūras tarptautinėms kelionėms ir pervežimams, kad sumažintų galimą riziką visuomenės sveikatai atvykstant į Škotiją ir išvykstant iš jos. Tarptautiniai sveikatos reikalavimai yra visada prioritetas visuomenės sveikatai, atsiradus naujiems reikalavimams jie per šį įstatymą įteisinami, atšaukiant prieš tai buvusius. Įstatymas nustato reikalavimus ir procedūras gulimųjų kėdžių naudojimui, pardavimui arba nuomai; reikalavimus ir procedūras viešosios tvarkos pažeidėjams; reikalavimus ir procedūras dėl informacijos paskelbimo, sankcijų dėl viešojo įžeidimo, poįstatyminių aktų rengimo ir pan. Šio įstatymo 5 skyriuje apibrėžta vietos savivaldos institucijų veikla. Vietos savivaldos institucijos savo valdomojoje teritorijoje privalo pateikti įrangą dezinfekcijai; graužikų naikinimui; aplinkos nukenksminimui ir susijusiems veiksmams atlikti: parūpinti transportą, jei aptiktas užkrėstas šaltinis: patalpos, daiktai. Ši veikla gali būti atliekama atskirų padalinių arba gali būti susitarimas tarp vietos savivaldos institucijos ir bet kokio asmens šiai paslaugai atlikti. Paslaugos teikiamos pagal pranešimus, inspekcinių patikrinimų ataskaitas. Aprašyta paslaugų teikimo procedūra ir pareigūnų įgaliojimai. Aprašyta prevencinė veikla, specialiųjų sankcijų taikymas, kompensavimo mechanizmas, apeliacijų tvarka.

Šiaurės Airijoje visuomenės sveikatos veikla reglamentuojama 1967 m. Visuomenės sveikatos įstatymu. Šis įstatymas apibendrina Šiaurės Airijos teisės aktus visuomenės sveikatos klausimais nuo 1878 m. iki 1967 m. Įstatymas reglamentuoja gydytojų ir magistrato pareigūnų elgseną infekcinių susirgimų atveju Šiaurės Airijoje: susirgimo nustatymas, Sveikatos ir socialinių paslaugų departamento visuomenės sveikatos direktoriaus informavimas; magistrato ir departamento pareigūnų veiksmus: pasekmių pašalinimo organizavimas, bendruomenės saugos užtikrinimas, prevencijos priemonės. Prireikus, Sveikatos ir socialinių paslaugų departamentas rengia pataisymus šiame įstatyme aprašytoms procedūroms ir įteisina juos nustatyta tvarka. Reikalavimai atitinka 1984 m. Anglijos ir Velso Visuomenės sveikatos įstatymą (Ligų kontrolė), bet jų įgyvendinimas pritaikytas Šiaurės Airijos struktūrai ir poreikiams. Sveikatos ir socialinių paslaugų departamente yra visuomenės sveikatos direktoriaus pareigybė. Visuomenės sveikatos direktoriaus funkcijos apima veiklą su įstatyminiais, bendruomenės partneriais, savanoriais sveikatos, vietos savivaldybės, ugdymo, gyvenimo sąlygų ir kitais klausimais.

Palyginus Anglijos-Velso 1984 m. visuomenės sveikatos įstatymą, Škotijos 2008 m. visuomenės sveikatos įstatymą ir Šiaurės Airijos visuomenės sveikatos įstatymą matome, kad Škotijos įstatymas yra artimesnis senajai Anglijos-Velso 1984 m. redakcijai, nes detalizuoja reikalavimų vykdymą, varžydamas galimybes taikyti naujas technologijas bei mokslo pasiekimus, kurie įtraukiami į įstatymą per ilgą įteisinimo procedūrą. Šiaurės Airijos įstatymas dar detalesnis už Škotijos, bet tai atitinka šalies poreikius.

Lyginant Jungtinės Karalystės teisinį visuomenės sveikatos reguliavimą, matome, kad trys visuomenės sveikatos įstatymai, reglamentuojantys keturių šalių visuomenės saugą, turi skirtumų priklausomai nuo šalies valdymo struktūros. Bet visus įstatymus apjungia „visuomenės sveikatos“ samprata: visuomenės sveikatos sauga, apimant teisinę bazę; imunizacijos programą ir kitą su infekciniais susirgimais bei aplinkos neigiamu poveikiu susietą veiklą; sveikatos gerinimą, kuris apima populiacijos sveikatinimo politiką, formuodamas požiūrį į alkoholį, rūkymą, nutukimą, sveiką gyvenseną ir kt. Visų šalių įstatymai papildomi atsižvelgiant į Europos Bendrijos antros sveikatos programos prioritetus pagal šimtmečius veikiančias procedūras.

Apibendrinant pažymėtina, kad Jungtinės Karalystės teisinis visuomenės sveikatos reguliavimas bei visuomenės sveikatos samprata skiriasi nuo Lietuvoje veikiančios reguliavimo sistemos ir priimtos visuomenės sveikatos sampratos.

Būtina pažymėti, kad šimtmečiais formuotas Jungtinės Karalystės teisinis visuomenės sveikatos reguliavimas nuo 2010 m. yra reformuojamas pagal patvirtintą programą. Pagrindinis reformos šūkis – skatinti geresnę visuomenės sveikatą, formuojant aiškią strategiją ir partnerystės ryšius su visuomeniniais ir privačiais sektoriais. Struktūrinė reforma pakeis senas, moraliai pasenusias į objektą ir mikrovadybą nukreiptas sistemas. Visuomenės sveikatos valdymas turi būti žmonių ir bendruomenės rankose. Po reformos piliečiai galės tobulinti sveikatos tarnybas, remdamiesi vietos demokratinės valdžios atsakomybe, konkurencija, pasirinkimu, socialine veikla.

## APIBENDRINIMAS

Išanalizavus kelių senųjų valstybių narių sveikatos politikos principus, nustatyta, kad ES tikslų visuomenės sveikatos srityje siekiama bendrais principais (politinė valia, teisinė bazė), bet skirtingų struktūrų pagrindu. Kiekvienoje nagrinėtoje valstybėje visuomenės sveikatos sistema kuriama remiantis pagrindiniais įstatymais ir poįstatyminiais teisės aktais, nustatant sveikatos sistemų organizavimo, vystymo ir finansavimo pagrindus. Lyginamoji Lietuvos Respublikos ir Nyderlandų Karalystės, Jungtinės Karalystės, Suomijos teisės aktų, reguliuojančių visuomenės sveikatos priežiūros santykius analizė rodo, kad ES šalys turi skirtingas teisines struktūras. Visose analizei pasirinktose ES šalyse – Nyderlandų Karalystėje, Suomijoje, Jungtinėje Karalystėje - vietos valdžios institucijos vaidina svarbų vaidmenį teikiant visuomenės sveikatos paslaugas. Tačiau skiriasi šiose šalyse tiek visuomenės sveikatos priežiūros samprata, tiek vietos valdžios institucijų įgyvendinamos funkcijos, tiek valstybės vaidmuo šių paslaugų reguliavime. Suomijoje vietos valdžios institucijų funkcijas pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikime įtvirtina Pirminės sveikatos priežiūros įstatymas, tačiau joms suteikiamas didelis savarankiškumo laipsnis sprendžiant, kaip jas įgyvendinti. Nyderlandų Karalystėje municipalitetų funkcijas visuomenės sveikatos priežiūros srityje įgyvendina municipalinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos, kurių uždaviniai yra

nustatyti Visuomenės sveikatos įstatyme. Jungtinėje Karalystėje visi trys visuomenės sveikatą reglamentuojantys įstatymai (atskiras Anglijai-Velsui, Škotijai, Šiaurės Airijai) svarbiausias funkcijas priskiria tiesiogiai su visuomene bendraujančiai institucijai, kuri visose Jungtinės Karalystės šalyse vadinasi vienodai ir vykdo tas pačias funkcijas. Pažymėtinas reiškinys, kad nuo 2000 m. dauguma ES valstybių narių keičia sveikatos valdymo struktūras, atkreipdamos ypatingą dėmesį į visuomenės sveikatos saugą: prevencija yra pigiau negu gydymas.

Remiantis PSO ir ES strateginių dokumentų nuostatomis bei kitų ES šalių praktika, rekomenduotina Lietuvoje stiprinti savivaldybių vaidmenį visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikime, aiškiai apibrėžiant savivaldybių funkcijas visuomenės sveikatos priežiūros srityje, skatinant bendruomenės įtraukimą į šių paslaugų teikimą, moksliniais įrodymais bei gerąja praktika paremtų priemonių įgyvendinimą.

**LITERATŪROS ŠALTINIAI:**

1. Sveikata visiems XXI amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2000 m.

2. The Hague, June 2005 Ministry of Health, welfare and Sport The Youth care Act International Publication Series Health, Welfare and Sport No. 21.

3. T.Plochg, D.M.J. Delnoij, W.V.G. Hogervorst, P. van Dijk, S.Belleman, N.S.Klazinga Health servines research. Local health systems in 21st cebtury: who cares?-an explatory study on health system governance in Amsterdam 560-564 p.

4. Revised European Social Charter 2nd National Report on the implementation of the European Social Charter submitted by the Goverment of the Netherlands . The Netherlands 21st report; 3–66 p.

5. Willemijn Schäfer, Madelon Kroneman Wienke Boerma, Michael van den Berg, Gert Westert Walter Devillé, Ewout van Ginneken „The Netherlands Health system review 2010“ European Observatory on Health Systems and Policies 29–30 p.

6. Willemijn Schäfer, Madelon Kroneman Wienke Boerma, Michael van den Berg, Gert Westert Walter Devillé, Ewout van Ginneken „The Netherlands Health system review 2010“ European Observatory on Health Systems and Policies 143–145 p.

7. B. Prisen, MSc, Dutch design: integration of family support servines. Netherlands Youth Institute, 2008; 2–12p.

8. The health basket in the Netherlands. A contribution to WPII of the EU „The HealthBASKET“ Project, E.A. Stolk, F.F.H. Rutten, Erazmus MC, Rotterdam 2005.

9. Bulletin of Acts, Orders and Decrees of the Kingdom of the Netherland Year 2008 Act of 9 October 2008, Regulating public health care matters (Public Health Act).

10. http://www.gezond.amsterdam.nl (Community health services in the Netherlands GGD‘en in Nederland).

11. Towards a comprehensive estimate of national spending on prevention Esther W de Bekker-Grob *BMC Public Health* 2007, 7:252

12. http://www.vng.nl/

13. Local Government Audit in the Netherlands (2005) & system of Government in the Netherlands (2004)

14. Local Government in The Netherlands 2007

15. http://www.stm.fi/en/welfare;jsessionid=7937c4e49e687f63b9e38113011c

16. http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1972/en19720066.pdf

17. http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2002/03/finland_en.pdf

18. http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p070219103210O.pdf

19. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/80692/E91937.pdf

20. http://pre20090115.stm.fi/aa1106916032942/passthru.pdf

21. http://www.terveys2015.fi/esite_eng.pdf

22.http://www.vm.fi/vm/en/04_publications_and_documents/01_publications/01_budgets/20100115Budget/Bk_2010_enkku.pdf

23. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10023.pdf

24. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;161;279;280;37558;105421

25. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/110242/E87303.pdf

26. http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2002/en20020738.pdf

27. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/80693/E74071.pdf

**1 priedas**

**Visuomenės sveikatos priežiūros politikos formavimas valstybės strateginiuose dokumentuose**

| Valstybės strategijos ir programos | Oficialus paskelbimo šaltinis | Įgyvendinimo metai |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimu Nr. I-1939 | Žin., 1991, Nr. 33-893 | – |
| Lietuvos Sveikatos programa buvo patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 | Žin., 1998, Nr. 64-1842 | 1998–2010 |
| Valstybės ilgalaikės raidos strategija, patvirtinta Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimu Nr. IX-1187 | Žin., 2002, Nr. 113-5029 | 2002─ 2015 |
| Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941 | Žin., 2001, Nr. 66-2418; 2006, Nr. 70-2574 | 2006-2013 |
| Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. lapkričio 13 d. nutarimu Nr. 1228 | Žin., 2007, Nr. 122-5007 | 2007–2010 |
| Nacionalinės Lisabonos strategijos įgyvendinimo 2008–2010 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. spalio 1 d. nutarimu Nr. 1047 | Žin., 2008, Nr. 124-4718 | 2008–2010 |
| Penkioliktos Lietuvos Respublikos Vyriausybės veiklos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2008 m. gruodžio 9 d. nutarimu Nr. XI-52 | Žin., 2008, Nr. 146-5870 | 2008–2012 |
| Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymu Nr. V-160 | Žin., 2008, Nr. 27-1000 | 2008–2012 |

**2 priedas**

**Valstybės strategijų ir programų įgyvendinimo priemonės, skirtos įtvirtinti visuomenės sveikatos priežiūros svarbą savivaldybių politikoje**

| Valstybės strategijos ir programos | Įgyvendinimo priemonės, skirtos įtvirtinti visuomenės sveikatos priežiūros svarbą savivaldybių politikoje | Įgyvendinimo terminas | Numatytos lėšos, tūkst. litų |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių 2009-2013 metų planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimu Nr. 111 (Žin., 2009, Nr. 22-854) | Plėtoti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse – steigti savivaldybių visuomenės sveikatos biurus ir vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą (1.1) | 2011-2013 | 6 000 (savivaldybių biudžetas) |
| | Įgyvendinti tikslines visuomenės sveikatos stiprinimo ir profilaktikos priemones savivaldybėse (1.2) | 2011-2013 | 9 000 (Valstybės biudžetas) |
| | Atlikti savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros, jos prieinamumo ir poreikio analizę, vertinimą siekiant gerinti savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (1.4) | 2009-2011 | 3 000 (ES struktūrinių fondų ir bendrojo finansavimo lėšos) |
| Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. lapkričio 13 d. nutarimu Nr. 1228 (Žin.,2007, Nr. 122-5007) | Organizuoti apskrityse 10 susitikimų (diskusijų) svarbiais visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse klausimais (1.1) | 2007-2008 | |
| | Organizuoti savivaldybių politikams, valstybės tarnautojams ir kitiems darbuotojams, savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems specialistams seminarus svarbiomis visuomenės sveikatos priežiūros temomis, kasmetinę visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse konferenciją (1.2) | 2007-2010 | 120 |
| | Atlikti savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūrai reikalingų lėšų analizę, parengti ir patvirtinti lėšų apskaičiavimo metodiką (2.1) | 2007 | 70 |
| | Parengti ir patvirtinti Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinius nuostatus (2.2) | 2007 | |
| | Parengti ir patvirtinti savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašą ir jų kvalifikacijos reikalavimus (2.3) | 2007 | |
| | Plėtoti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų infrastruktūrą | 2007-2010 | 15 000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ES struktūrinių fondų lėšomis (2.4) | | |
| | Vykdyti Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas savivaldybėse (3.1) | 2007-2010 | 13 200 (valstybės biudžetas) 12 000 (savivaldybės biudžetas) |
| | Vykdyti vaikų sveikatos priežiūrą mokyklose Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis (3.2) | 2007-2010 | |
| | Parengti ir patvirtinti savivaldybėms skirtas visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijas (3.3) | 2008 | |
| | Parengti sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 5 d. įsakymo Nr. V-227 „Dėl Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymo ataskaitos formos, jos pildymo bei teikimo taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 50-1663) pakeitimo projektą, siekiant surinkti išsamesnę informaciją ir tiksliau įvertinti, kaip naudojamos savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšos (3.4) | 2008 | |
| | Parengti sveikatos apsaugos ministro ir švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymo Nr. V-1035/ISAK-2680 „Dėl Sveikatos priežiūros mokyklose tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 153-5657) pakeitimo projektą, siekiant nustatyti, kad visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, vykdančių visuomenės sveikatos priežiūrą mokyklose, etatai būtų steigiami savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose ir taip gerinamas mokinių sveikatos priežiūros koordinavimas ir veiksmingumas (3.5) | 2007 | |
| | Parengti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. nutarimo Nr. 5 „Dėl Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 5-96) pakeitimo projektą – numatyti, kad vienam visuomenės sveikatos priežiūros specialistui, vykdančiam visuomenės sveikatos priežiūrą mokyklose, tektų mažiau mokinių (miesto ir kaimo vietovėse – skirtingai) (3.6) | 2007 | |
| | Parengti ir patvirtinti Sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašą (3.7) | 2008 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Parengti ir patvirtinti vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijas (3.8) | 2008 | |
| | Parengti sveikatinimo darbo su bendruomene, šeima ir nevyriausybinėmis organizacijomis rekomendacijas (3.9) | 2008 | |
| | Parengti aplinkos sveikatinimo savivaldybėse rekomendacijas (3.10) | 2008 | |
| | Rengti medžiagą, skirtą visuomenei mokyti svarbiais užkrečiamųjų ligų profilaktikos klausimais (3.11) | 2008-2010 | |
| | Užtikrinti informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūrą ir visuomenės sveikatos biurų veiklą pateikimą visuomenei per visuomenės informavimo priemones (3.12) | 2007-2010 | |
| | Organizuoti savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros struktūrose dirbančių specialistų kvalifikacijos tobulinimą (4.1) | 2007-2010 | |
| | Organizuoti konferenciją svarbiais visuomenės psichikos sveikatos priežiūros klausimais savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems specialistams, savivaldybių politikams, valstybės tarnautojams ir kitiems darbuotojams (4.2) | 2008 | |
| | Organizuoti konferenciją priklausomybės ligų ir ŽIV/AIDS prevencijos klausimais savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems specialistams, savivaldybių politikams, valstybės tarnautojams bei kitiems darbuotojams (4.3) | 2009 | 30 |
| | Organizuoti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų darbuotojams seminarą pranešimų rengimo ir bendravimo su visuomenės informavimo priemonėmis klausimais (4.4) | 2009 | 30 |
| | Organizuoti konferenciją „Sveikata ir fizinis aktyvumas“ savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, savivaldybių politikams, mokyklų vadovams (4.5) | 2009 | 20 |
| | Organizuoti mokyklų vadovų kvalifikacijos tobulinimą mokinių visuomenės sveikatos priežiūros klausimais (4.6) | 2009 | 30 |
| Nacionalinės Lisabonos strategijos įgyvendinimo 2008–2010 metų | Parengti ir įgyvendinti sveikatos priežiūros specialistų, prisidedančių prie sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių | 2008-2010 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. spalio 1 d. nutarimu Nr. 1047 (Žin., 2008, Nr. 124-4718) | neinfekcinių ligų mažinimo, darbingumo išsaugojimo ir didinimo, kvalifikacijos kėlimo projektus (100.9) | | |
| | Stiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse, steigiant visuomenės sveikatos biurus (102) | 2008-2010 | |
| Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008–2012 metų programos įgyvendinimo priemonės, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 25 d. nutarimu Nr. 189 (Žin., 2009, Nr. 33-1268) | Parengti Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo pakeitimo įstatymo projektą, nustatantį, kad Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnyje savivaldybėms nustatyta visuomenės sveikatos priežiūra yra valstybinė (valstybės perduota savivaldybėms) funkcija (1312) | 2010 metų II ketvirtis | |
| | Parengti ir patvirtinti valstybės savivaldybėms perduotos visuomenės sveikatos priežiūros funkcijai vykdyti reikalingų lėšų apskaičiavimo metodiką (1313) | 2011 metų IV ketvirtis | |
| | Parengti ir patvirtinti alkoholio ir tabako prieinamumo ir vartojimo mažinimo programą (1326) | 2010 metų III ketvirtis | |
| | Parengti Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941, 2009–2013 metų priemonių plano projektą (1334) | 2009 metų I ketvirtis | |
| Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymu Nr. V-160 (Žin., 2008, Nr. 27-1000) | Visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo, apimant sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą, krypties 1 uždavinio „Tobulinti visuomenės sveikatos priežiūrą, gerinant savivaldybių teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, tobulinant visuomenės sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių valdymą, gerinant poveikio visuomenės sveikatai vertinimą bei tobulinant sveikatos rizikos veiksnių valdymą“ įgyvendinimo priemonė:<br>• Savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros kokybės gerinimas. Bus atlikta savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, jų prieinamumo analizė, nustatyta, ar jos atitinka gyventojų poreikius bei valstybės vykdomą visuomenės sveikatos priežiūros politiką, nustatytas minimalus paslaugų poreikis, apimtis, ištekliai, parengti vaikų sveikatos priežiūros mokyklose ir ikimokyklinėse įstaigose ir kitų | 2008–2012 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | paslaugų teikimo modeliai. Siekiant reguliariai vertinti, ar savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos atitinka gyventojų poreikius, bus įdiegta visuomenės sveikatos stebėsenos sistema (19.1.1). | | |
| | Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros savivaldybėse plėtros krypties įgyvendinimo priemonės:<br><br>• savivaldybių visuomenės sveikatos biurų patalpų remontas / rekonstrukcija (modernizavimas), sudarant sąlygas efektyviai savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veiklai ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui bendruomenėje. Turėtų būti įrengti ar atnaujinti darbo kabinetai, pasitarimų ir posėdžių salės, bendro naudojimo, higienos ir kitos patalpos (25.1);<br>• darbo vietų įrengimas (biuro baldai, kompiuterinės ir programinės įrangos, kitų darbo priemonių įsigijimas) (25.2);<br>• transporto ir kitų ryšio priemonių įsigijimas (25.3). | 2008–2012 | 15,3 mln. Litų<br>(13 mln. ES struktūrinių fondų lėšos) |

**3 priedas**

**Valstybės ir savivaldybių vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra**

| **Reglamentuojantys teisės aktai** | **Valstybės vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra** | **Savivaldybės vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra** |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099) 60, 61, 63, 64, 65, 67, 67[1], 68, 69, 70, 71, 75, 76, 82 str. | **Vyriausybė** tvarko sveikatinimo reikalus ir reguliuoja sveikatinimo veiklą:<br>1) tvirtina ir užtikrina valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą;<br>2) nustato ministerijų, Vyriausybės įstaigų ar kitų valstybės institucijų kompetenciją sveikatinimo veiklos klausimais;<br>3) užtikrina tarpžinybinės sveikatinimo veiklos koordinavimą valstybiniu lygiu;<br>4) rengia ir teikia Seimui svarstyti sveikatinimo veiklos įstatymų ir kitų teisės aktų projektus;<br>5) pagal kompetenciją rengia ir priima teisės aktus kitais sveikatinimo veiklos reguliavimo klausimais;<br>6) steigia valstybines tarnybas ir inspekcijas ar kitas valstybės institucijas ir vykdo jų steigėjo funkcijas;<br>7) rūpinasi, kad Lietuvos valstybės sienos ir teritorija būtų apsaugotos nuo užkrečiamųjų ligų įvežimo, jų paplitimo;<br>8) vykdo kitas sveikatinimo veiklos valdymo funkcijas, kurias Vyriausybei paveda Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos ir kiti įstatymai.<br><br>**Sveikatos apsaugos ministerija**:<br>1) steigia, reorganizuoja, likviduoja jos pavaldumui priskirtas įstaigas ir valdymo institucijas;<br>2) analizuoja gyventojų sveikatos būklę ir jos raidos | **Savivaldybės taryba**:<br>1) tvirtina pirminės sveikatos priežiūros plėtojimo programą, kitas savivaldybės kompleksines ir tikslines sveikatos programas ir kontroliuoja jų įgyvendinimą;<br>2) tvirtina savivaldybės biudžeto lėšas sveikatinimo veiklai ir jų panaudojimo apyskaitą;<br>3) tvirtina savivaldybės valdybos (mero) sudarytas sveikatinimo veiklos sutartis;<br>4) pagal kompetenciją tvirtina sanitarijos ir higienos taisykles, už kurių pažeidimus taikoma administracinė atsakomybė;<br>5) tvirtina savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą, kontroliuoja jai skirtų lėšų naudojimą ir tvirtina jų panaudojimo ataskaitą;<br>6) sudaro bendruomenės sveikatos tarybą, skiria jos pirmininką ir tvirtina šios tarybos nuostatus;<br>7) steigia, reorganizuoja ar likviduoja pirminės sveikatos priežiūros įstaigas, farmacijos įmones ir vykdo jų steigėjos funkcijas;<br>8) valdo jos pavaldumui priskirtas antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigas;<br>9) nustato savivaldybės reguliavimo sričiai priskirtų įstaigų įgaliojimus saugant ir stiprinant gyventojų sveikatą;<br>10) atšaukia prieštaraujančius įstatymams ar savivaldybės tarybos sprendimams savivaldybės valdybos, mero sprendimus ir potvarkius, komitetų, komisijų, bendruomenės sveikatos tarybos sudarytų padalinių |

| | | |
|---|---|---|
| | prognozę, prisideda nustatant sveikatinimo veiklos tikslus, valstybės siekiamo sveikatos lygio rodiklius ir įgyvendinant Lietuvos sveikatos programą;<br>3) rengia valstybines sveikatos programas;<br>4) Vyriausybės pavedimu kartu su savivaldybėmis nustato pirminės sveikatos priežiūros plėtojimo pagrindines kryptis;<br>5) organizuoja akreditavimą sveikatos priežiūrai ir jos licencijavimą bei prižiūri visų nuosavybės rūšių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros subjektų veiklą;<br>7) rengia ir priima pagal kompetenciją teisės aktus sveikatinimo veiklos rūšių, išvardytų šiame straipsnyje, įgyvendinimo klausimais.<br>Sveikatos apsaugos ministerija tvarko ir kitus sveikatinimo veiklos reikalus kartu su kitomis ministerijomis bei vykdo kitas valstybinio reguliavimo funkcijas, numatytas šiame įstatyme, kituose įstatymuose ir teisės aktuose, ministerijos nuostatuose.<br><br>**Ministerijos, kitos Vyriausybės įstaigos** pagal kompetenciją:<br>1) sustabdo, riboja ūkinių subjektų veiklą, kenkiančią sveikatai bei aplinkai, kai pažeidžiami sveikatos priežiūros ar aplinkos apsaugos teisės aktų reikalavimai;<br>2) skelbia visuomenei ūkinės ir kitokios veiklos, galinčios turėti kenksmingą poveikį sveikatai, projektus, planus ir programas;<br>3) laiku informuoja gyventojus apie sveikatos rizikos laipsnį gyvenamojoje ir darbo aplinkoje;<br>4) riboja potencialiai pavojingas sveikatai darbinės veiklos rūšis;<br>5) remia žmonių išsilavinimo, kultūros ir informuotumo lygio kėlimą, siekdamos daryti teigiamą įtaką žmonių elgesiui, susijusiam su sveiko gyvenimo būdo formavimu; | sprendimus sveikatinimo veiklos klausimais;<br>11) vykdo įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytus kitus sveikatinimo veiklos įgaliojimus.<br><br>**Savivaldybės administracijos direktorius**:<br>1) organizuoja Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą, savivaldybės sveikatos priežiūros plėtojimo programos, kitų savivaldybės kompleksinių ir tikslinių sveikatos programų projektų rengimą ir savivaldybės tarybos patvirtintų programų, sveikatinimo veiklos įstatymų, kitų teisės aktų įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje;<br>2) pagal kompetenciją užtikrina valstybės laiduojamą ir savivaldybės remiamą sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje;<br>3) organizuoja visuomenės sveikatos priežiūrą ir pirminę asmens sveikatos priežiūrą ir vykdo valstybės deleguotą funkciją – organizuoja antrinę ir tretinę asmens sveikatos priežiūrą pagal šio įstatymo 12 straipsnio 5 dalies reikalavimus;<br>4) organizuoja savivaldybės tarybos patvirtintų sanitarijos ir higienos taisyklių laikymosi kontrolę savivaldybės teritorijoje;<br>5) šio įstatymo ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka sudaro sveikatinimo veiklos sutartis, teikia jas tvirtinti savivaldybės tarybai ir kontroliuoja, kaip jų laikomasi;<br>6) vykdo savivaldybės nuosavybei priklausančių sveikatos priežiūros įstaigų projektavimo, statybos, kapitalinio remonto užsakovo funkcijas;<br>7) organizuoja savivaldybei pavaldžių sveikatos priežiūros įstaigų vidaus medicininį ir visuomenės sveikatos priežiūros auditą;<br>8) organizuoja pacientų teisių įgyvendinimo priežiūrą savivaldybei pavaldžiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose; |

| | | |
|---|---|---|
| | 6) organizuoja sveikatos propagandą per visuomenės informavimo priemones;<br>7) draudžia ar riboja sveikatai kenksmingų prekių, vartojimo reikmenų reklamą;<br>8) draudžia ar riboja sveikatai kenksmingų prekių, produkcijos gamybą, paslaugų teikimą, importą, prekybą tokiomis prekėmis ir jų vartojimą;<br>9) prisideda prie aplinkos kokybės atkūrimo ir palaikymo;<br>10) organizuoja priemonių, skirtų atkurti ir palaikyti nustatytą maisto produktų, geriamojo vandens kokybę, įgyvendinimą;<br>11) organizuoja veiklą, kad būtų pašalintos visuomenės sveikatai ypatingos situacijos pasekmės žmonių sveikatai ir gyvybei;<br>12) plėtoja ir optimizuoja valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų, tarnybų bei valstybinių farmacijos įmonių tinklą;<br>13) kontroliuoja, kaip juridiniai ir fiziniai asmenys laikosi Sveikatos priežiūros įstatymų, vykdo sveikatos priežiūros standartizacijos norminių dokumentų reikalavimus;<br>14) teikia pasiūlymus Vyriausybei, kaip įstatymais nustatyti fizinių ir juridinių asmenų atsakomybę už sveikatinimo veiklos teisės aktų pažeidimus, už padarytą žalą sveikatai ir aplinkai;<br>15) plėtoja sveikatinimo veiklos mokslinius tyrimus ir studijas;<br>16) plėtoja tarptautinį bendradarbiavimą sveikatinimo veiklos srityje.<br>Ministerijų ir kitų Vyriausybės įstaigų specialiąją kompetenciją sveikatinimo veiklos valdymo klausimais nustato Vyriausybė.<br><br>**Nacionalinė sveikatos taryba**: | 9) įstatymų numatytais pagrindais neleidžia įmonėms verstis ūkine komercine veikla, nustatyta tvarka atšaukia juridiniams ir fiziniams asmenims išduotas šios veiklos licencijas;<br>10) organizuoja alkoholio ir tabako reklamos išorinėse reklamos priemonėse ribojimo ir draudimų laikymosi kontrolę;<br>11) vykdo įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytus kitus sveikatinimo veiklos įgaliojimus.<br><br>**Savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba** koordinuoja savivaldybės teritorijoje sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės, visuomenės sveikatos saugos ir sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos priemonių rengimą ir įgyvendinimą, nustato savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų naudojimo prioritetus bei atlieka kitas funkcijas, priskirtas pagal šį ir kitus įstatymus bei tarybos nuostatus.<br><br>**Savivaldybių sanitarijos inspekcijos** uždavinius, kompetenciją, struktūrą, jos pareigūnų teises ir pareigas, sanitarinės kontrolės turinį ir tvarką reglamentuoja nuostatai, kuriuos tvirtina Vyriausybė Sveikatos apsaugos ministerijos teikimu. |

| | | |
|---|---|---|
| | 1) analizuoja, vertina ir teikia pasiūlymus aktualiais sveikatos politikos klausimais;<br>2) skatina sveikatos ugdymo politiką;<br>3) analizuoja ir teikia pasiūlymus Seimui, Vyriausybei, ministerijoms alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės ir narkomanijos prevencijos klausimais;<br>4) vertina ir teikia išvadas bei pasiūlymus Seimui, Vyriausybei, ministerijoms dėl gyventojų sveikatos būklės gerinimo;<br>5) dalyvauja vertinant ir formuojant ligų profilaktikos ir kontrolės politiką.<br>Nacionalinė sveikatos taryba teikia išvadas dėl valstybės siekiamo sveikatos lygio rodiklių, sveikatinimo veiklos tikslų, Lietuvos sveikatos programos bei kitų valstybinių sveikatos programų, pagal kompetenciją analizuoja ir vertina Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimą, rengia ir kasmet teikia Seimui pranešimą apie gyventojų sveikatos ir sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo būklę, atlieka šio ir kitų įstatymų bei Tarybos nuostatų jai priskirtas kitas funkcijas.<br><br>**Valstybinė psichikos sveikatos komisija prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės** (toliau - VPSK) yra psichikos sveikatos politikos koordinavimo institucija, įgyvendinanti tarpdisciplininį požiūrį į psichikos sveikatą.<br>VPSK analizuoja visuomenės moralinės aplinkos ir propaguojamų vertybinių nuostatų įtaką gyventojų psichikos sveikatai.<br>VPSK analizuoja Lietuvos gyventojų psichikos sveikatos būklę, valstybės raidos ir valstybėje vykdomų švietimo, socialinių bei ekonominių permainų įtaką gyventojų psichikos sveikatai ir apie tai informuoja Vyriausybę, Seimą ir visuomenę.<br>VPSK koordinuoja tarpžinybinį bendradarbiavimą | |

| | | |
|---|---|---|
| | psichikos sveikatos politikos srityje ir teikia pasiūlymus valstybės valdymo ir vietos savivaldos institucijoms, įstaigoms, organizacijoms dėl visuomenės psichologinės darnos gerinimo, gyventojų psichikos sveikatos išsaugojimo ir grąžinimo priemonių planavimo bei įgyvendinimo.<br><br>**Valstybinė sveikatos reikalų komisija prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės**:<br>1) koordinuoja sveikatos politikos formavimą ministerijose ir kitose Vyriausybės įstaigose;<br>2) teikia išvadas dėl Vyriausybės sprendimų projektų sveikatos politikos klausimais.<br>3) teikia Vyriausybei pasiūlymus dėl ministerijų ir kitų Vyriausybės įstaigų specialiosios kompetencijos sveikatinimo srityje nustatymo;<br>4) vykdo kitas jos nuostatuose numatytas funkcijas.<br><br>**Valstybinė tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės**:<br>1) licencijuoja alkoholio, tabako gamybą, prekybą;<br>2) kontroliuoja, kaip ūkiniai subjektai laikosi Tabako kontrolės ir Alkoholio kontrolės įstatymų;<br>4) vykdo kitas įstatymų, tarnybos nuostatų nustatytas funkcijas.<br><br>**Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir jai pavaldžių teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų** kompetenciją nustato Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas ir kiti įstatymai bei teisės aktai.<br><br>**Valstybinė akreditavimo tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos**:<br>1) licencijuoja ir akredituoja įmones ir įstaigas sveikatos priežiūros veiklai; | |

| | | |
|---|---|---|
| | 2) registruoja sveikatos priežiūros įstaigas Valstybiniame sveikatos priežiūros įstaigų registre;<br>3) kartu su kitomis institucijomis rengia sveikatos priežiūros veiklą reglamentuojančius normatyvinius dokumentus;<br>4) teisės aktų nustatyta tvarka vykdo Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliotos institucijos valdymo funkcijas medicinos prietaisų atitikties įvertinimo srityje;<br>5) vykdo įstatymų ir šios tarnybos nuostatų numatytas kitas funkcijas.<br><br>**Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos** pagal kompetenciją užtikrina nustatytų rūšių asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą, kontroliuoja jų kiekį ir kokybę, atlieka privalomojo sveikatos draudimo lėšų naudojimo finansinę bei ekonominę analizę, teikia lėšas valstybės ir savivaldybių fondams, vykdo įstatymų ir ligonių kasų nuostatų nustatytas funkcijas. | |
| Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 2002, Nr. 56-2225) 6, 7, 15 str. | **Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios biudžetinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, kurių steigėja yra Sveikatos apsaugos ministerija**, veikiančios visoje valstybės teritorijoje, vykdo:<br>1) lėtinių neinfekcinių ligų ir nelaimingų atsitikimų bei traumų profilaktiką, įgyvendindamos sveikos mitybos, fizinio aktyvumo, su mityba ir gyvensena susijusio gyventojų sergamumo mažinimo bei aplinkos sveikatos ir maisto saugos politiką;<br>2) visuomenės psichikos sveikatos priežiūrą ir psichikos ligų bei priklausomybės ligų profilaktiką ir stebėseną (monitoringą), organizuodamos koordinuotą, multidisciplininę, kompleksinę profilaktikos, gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos ir reintegracijos sistemą psichikos sutrikimus turintiems asmenims ir jų šeimoms, užtikrindamos tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir veiksmų koordinavimą vykdant programas, skirtas smurto, prievartos, | **Savivaldybės:**<br>1) vykdo visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą), siekdamos gauti išsamią informaciją apie savivaldybės visuomenės sveikatos būklę, sveikatos rizikos veiksnius ir ja remdamosi planuoti bei įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo priemones;<br>2) organizuoja visuomenės sveikatos stiprinimą bendruomenėje, įtraukia į šią veiklą bendruomenę ir socialinius partnerius;<br>3) atsižvelgdamos į vyraujančias visuomenės sveikatos problemas, pagal kompetenciją rengia, tvirtina ir įgyvendina tikslines savivaldybių sveikatos programas, sveikatinimo veiklos teisės aktus ir sveikatinimo veiklos sutartis, dalyvauja įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos strategijas ir programas;<br>4) vykdo vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, koordinuoja visuomenės sveikatos priežiūros |

| | | |
|---|---|---|
| | patyčių, agresijos šeimoje, darbe bei visuomenėje, saviagresijos augimo stabilizavimui ir mažinimui, įgyvendindamos politiką, leidžiančią mažinti priklausomybių alkoholiui, tabakui, psichoaktyvioms medžiagoms skaičių bei su tuo susijusią ekonominę naštą;<br>3) žmonių užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros profilaktikos ir kontrolės priemones, siekdamos mažinti šalies gyventojų sergamumą, mirtingumą ir invalidumą nuo jų, kai kurių užkrečiamųjų ligų likvidavimą, tinkamą pasirengimą ir reagavimą į iškilusias dėl užkrečiamųjų ligų grėsmes visuomenei;<br>4) profesinių ligų stebėseną (monitoringą).<br><br>**Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba**:<br>1) pagal kompetenciją organizuoja visuomenės sveikatos priežiūros strategijos įgyvendinimo pagal Pasaulio sveikatos organizacijos, Europos Sąjungos, Lietuvos Respublikos Seimo, Vyriausybės, Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytas sveikatos politikos kryptis priežiūrą;<br>2) vykdo asmens sveikatos priežiūros, švietimo, stacionarių globos ir slaugos įstaigų, interneto kavinių ir klubų, keleivių vežimo traukiniais, laivais ir keltais vidaus maršrutais, policijos areštinių ir laisvės atėmimo vietų, juridinių asmenų, valstybės įmonių, savivaldybės įmonių, viešųjų įstaigų, taip pat užsienio valstybių juridinių asmenų ar kitų organizacijų filialų (toliau – įmonė), gaminančių su maistu susiliečiančius ir kosmetikos gaminius, kirpyklų, kosmetikos, tatuiruočių kabinetų, grožio salonų, soliariumų, baseinų, skalbyklų, pirčių, saunų, sporto klubų teikiamų paslaugų, apgyvendinimo paslaugų, žmogaus palaikų laidojimo paslaugų (žmogaus palaikų laikymo, paruošimo šarvoti, šarvojimo) teikimo veiklos, balzamavimo ir kremavimo veiklos valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę; | specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklą, organizuoja ir koordinuoja studentų sveikatinimo priemones;<br>5) pagal kompetenciją organizuoja alkoholio, tabako ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo profilaktiką;<br>6) pagal kompetenciją organizuoja lėtinių neinfekcinių ligų, nelaimingų atsitikimų ir traumų profilaktiką;<br>7) pagal kompetenciją organizuoja užkrečiamųjų ligų profilaktiką;<br>8) pagal kompetenciją organizuoja jonizuojančiosios ir nejonizuojančiosios spinduliuotės poveikio visuomenės sveikatai profilaktiką;<br>9) pagal kompetenciją dalyvauja vykdant psichikos sveikatos stiprinimo veiklą ir susirgimų profilaktiką;<br>10) pagal kompetenciją vykdo sanitarinių apsaugos zonų įgyvendinimo priežiūrą;<br>11) atlieka savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;<br><br>12) vykdo kitas įstatymų nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas. |

| | | |
|---|---|---|
| | 3) pagal asmenų prašymus, pranešimus, skundus vykdo visuomenės sveikatos saugos reglamentų (higienos normų), kurių kontrolė nėra pavesta kitiems viešojo administravimo subjektams, laikymosi kontrolę (valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę) pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytą kontroliuojamų sričių sąrašą;<br>4) pagal Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatyme nustatytą kompetenciją vykdo užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę;<br>5) pagal kompetenciją dalyvauja vykdant teritorijų planavimo ir statybų valstybinę priežiūrą;<br>6) vykdo radiotechninių objektų valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka derina ūkio subjektų pateiktus radiotechninės dalies projektus ir elektromagnetinės spinduliuotės stebėsenos planus;<br>7) vykdo sanitarinių apsaugos zonų valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę;<br>8) vykdo stacionarių triukšmo šaltinių veiklos valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę triukšmo prevencijos zonose;<br>9) vykdo kvapų kontrolę gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose;<br>10) sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka pripažįsta į Lietuvos Respublikos rinką tiekiamą natūralų mineralinį vandenį ir išduoda natūralaus mineralinio vandens pripažinimo Lietuvos Respublikoje protokolus; už natūralaus mineralinio vandens pripažinimo Lietuvos Respublikoje protokolų išdavimą, šių protokolų dublikatų išdavimą, protokolų patikslinimą imama valstybės rinkliava, išskyrus atvejus, kai protokolas patikslinamas siekiant ištaisyti klaidas, padarytas išduodant protokolą;<br>11) sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka išduoda ne maisto prekių higieninius pažymėjimus į Lietuvos Respublikos rinką tiekiamoms medžiagoms ir gaminiams, | |

| | | |
|---|---|---|
| | skirtiems liestis su maistu, įvežamiems iš valstybių ne Europos Sąjungos narių. Už medžiagų ir gaminių, skirtų liestis su maistu, ne maisto prekių higieninių pažymėjimų išdavimą, šių pažymėjimų dublikatų išdavimą ir pažymėjimų patikslinimą imama valstybės rinkliava, išskyrus atvejus, kai pažymėjimas patikslinamas siekiant ištaisyti klaidas, padarytas išduodant pažymėjimą;<br>12) sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka notifikuoja maisto papildus ir kosmetikos gaminius;<br>13) sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka išduoda nuodingąsias medžiagas gaminančių, tiekiančių rinkai, įsigyjančių, laikančių, naudojančių, taip pat jomis prekiaujančių asmenų kompetenciją patvirtinančius liudijimus; už nuodingąsias medžiagas gaminančių, tiekiančių rinkai, įsigyjančių, laikančių, naudojančių, taip pat jomis prekiaujančių asmenų kompetenciją patvirtinančių liudijimų išdavimą, šių liudijimų dublikatų išdavimą ir liudijimų patikslinimą imama valstybės rinkliava, išskyrus atvejus, kai liudijimas patikslinamas siekiant ištaisyti klaidas, padarytas išduodant liudijimą;<br>14) atlieka kitas visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo funkcijas, kurias reglamentuoja Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros ir kiti įstatymai bei teisės aktai.<br><br>**Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai pavaldžios teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos**:<br>1) vykdo Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 15 straipsnio 1 dalies 2–9 punktuose nustatytas funkcijas;<br>2) Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 21 straipsnio 3 dalyje nurodytiems asmenims išduoda leidimus-higienos pasus, vykdo jų sąlygų laikymosi priežiūrą; | |

| | | |
|---|---|---|
| | 3) sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka išduoda atleidimo nuo laivo higieninių sąlygų kontrolės pažymėjimus ir laivo higieninių sąlygų kontrolės pažymėjimus. Už atleidimo nuo laivo higieninių sąlygų kontrolės pažymėjimų ir laivo higieninių sąlygų kontrolės pažymėjimų išdavimą imama valstybės rinkliava;<br>4) atlieka kitas visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo funkcijas, kurias reglamentuoja Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros ir kiti įstatymai bei teisės aktai. | |
| Lietuvos Respublikos teritorijų planavimo įstatymas (Žin., 1995, Nr. 107-2391) 5 str. | **Vyriausybė** formuoja valstybės teritorijų planavimo politiką ir numato priemones jai įgyvendinti.<br><br>**Aplinkos ministerija**:<br>1) pagal kompetenciją įgyvendina valstybės teritorijų planavimo politiką;<br>2) koordinuoja ir pagal kompetenciją organizuoja valstybės lygmens teritorijų planavimo dokumentų rengimą;<br>3) pagal kompetenciją rengia teritorijų planavimo politikai įgyvendinti reikalingus teisės aktus;<br>4) pagal kompetenciją išduoda planavimo sąlygas;<br>5) teikia planavimo organizatoriams reikalavimus dėl teritorijų planavimo dokumentų privalomo parengimo, jeigu vykdoma arba numatoma veikla ar jos nevykdymas turi ar gali turėti neigiamų pasekmių gyvenimo ar aplinkos kokybei;<br>6) pagal kompetenciją atlieka valstybinę teritorijų planavimo priežiūrą;<br>7) pagal kompetenciją atlieka valstybės lygmens teritorijų planavimo dokumentų įgyvendinimo stebėseną (monitoringą);<br>8) atlieka kitas šio Įstatymo bei kitų teisės aktų nustatytas funkcijas.<br><br>**Vyriausybės įgaliotos institucijos**: | **Savivaldybės institucijos**:<br>1)įgyvendina valstybės teritorijų planavimo politiką rengiant savivaldybės lygmens teritorijų planavimo dokumentus;<br>2) koordinuoja ir organizuoja savivaldybės lygmens teritorijų planavimo dokumentų rengimą;<br>3) pagal kompetenciją atlieka savivaldybės lygmens teritorijų planavimo dokumentų įgyvendinimo stebėseną (monitoringą);<br>4) atlieka kitas Lietuvos Respublikos teritorijų planavimo įstatymo ir kitų teisės aktų nustatytas funkcijas. |

| | | |
|---|---|---|
| | 1) pagal kompetenciją organizuoja teritorijų planavimo dokumentų rengimą;<br>2) pagal kompetenciją rengia šiam Įstatymui įgyvendinti reikalingus teisės aktus;<br>3) pagal kompetenciją atlieka Vyriausybės, Vyriausybės įgaliotos institucijos lygmens teritorijų planavimo dokumentų įgyvendinimo stebėseną (monitoringą);<br>4) įgyvendina valstybės teritorijų planavimo politiką apskrityje;<br>5) pagal kompetenciją organizuoja ir koordinuoja regiono lygmens apskrities teritorijų planavimo dokumentų rengimą;<br>6) pagal kompetenciją atlieka Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos lygmens, regiono lygmens apskrities teritorijų planavimo dokumentų įgyvendinimo stebėseną (monitoringą);<br>7) atlieka kitas Lietuvos Respublikos teritorijų planavimo įstatymo bei kitų teisės aktų nustatytas funkcijas. | |
| Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas (Žin., 1995, Nr. 44-1073; 2004, Nr. 47-1548) 16, 18, 20, 24, 29 str. | Didmenine prekyba alkoholio produktais leidžiama verstis tik įmonėms, turinčioms **Valstybinės tabako ir alkoholio kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės** išduotas licencijas verstis didmenine prekyba jais.<br>Licencijų išdavimą savivaldybėse kontroliuoja **Valstybinės tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės**.<br>**Lietuvos Respublikos Vyriausybės** nustatyta tvarka, suderinta su Nacionaline sveikatos taryba, Lietuvos Respublikoje atliekama alkoholio vartojimo, jo daromos ekonominės žalos sveikatai ir ūkiui stebėsena (monitoringas).<br>**Lietuvos Respublikos Vyriausybė** rengia, tvirtina ir įgyvendina valstybės alkoholio kontrolės programą.<br>**Valstybinės tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba** | Mažmeninės prekybos alkoholiniais gėrimais prekybos ir viešojo maitinimo įmonėse licencijų išdavimo tvarką nustato ir visuomenės informavimo priemonėse skelbia **savivaldybės taryba**.<br>**Savivaldybių tarybos** turi teisę riboti ar uždrausti prekybą alkoholiniais gėrimais oficialių švenčių ir masinių renginių dienomis.<br>**Savivaldybės** rengia, tvirtina, finansuoja ir įgyvendina savivaldybių alkoholio kontrolės programas.<br>**Savivaldybių institucijos** atlieka alkoholio reklamos draudimo ir ribojimo laikymosi ant išorinės reklamos priemonių kontrolę |

| | | |
|---|---|---|
| | **prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės** kontroliuoja alkoholio reklamos draudimo ir ribojimo laikymąsi ant išorinės reklamos priemonių (išskyrus pažeidimus visuomenės informavimo priemonėse), Nacionalinė vartotojų teisių apsaugos taryba – pažeidimus visuomenės informavimo priemonėse. | |
| Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas (Žin., 1996, Nr. 11-281; 2003, Nr. 117-5317) 11,19, 21, 24 str. | Licencijas verstis tabako auginimu, tabako gaminių gamyba ir didmenine prekyba tabako gaminiais, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintomis licencijavimo taisyklėmis, išduoda, apie galimą licencijos galiojimo sustabdymą ar panaikinimą įspėja, licencijos galiojimą sustabdo, licencijos galiojimo sustabdymą ar licencijos galiojimą naikina **Valstybinė tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės**.<br>Licencijų įmonėms išdavimą savivaldybėse kontroliuoja **Valstybinė tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba**.<br>**Lietuvos Respublikos Vyriausybės** nustatyta tvarka Lietuvos Respublikoje atliekama tabako gaminių vartojimo, jo daromos žalos sveikatai ir ūkiui stebėsena (monitoringas).<br>**Lietuvos Respublikos Vyriausybė** rengia, tvirtina ir įgyvendina valstybės tabako kontrolės programą. Valstybės tabako kontrolės programa finansuojama iš valstybės biudžeto. | Licencijas verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais (įskaitant mažmeninę prekybą tabako gaminiais iš automobilių-parduotuvių), vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintomis licencijavimo taisyklėmis, išduoda, apie galimą licencijos galiojimo sustabdymą ar panaikinimą įspėja, licencijos galiojimą sustabdo, licencijos galiojimo sustabdymą ar licencijos galiojimą naikina **savivaldybės**, kurios teritorijoje įmonė versis mažmenine prekyba tabako gaminiais, vykdomoji institucija, o verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais keleiviams vežti skirtose transporto priemonėse – savivaldybės, kurios teritorijoje yra įmonės, pageidaujančios verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais keleiviams vežti skirtose transporto priemonėse, buveinė, vykdomoji institucija.<br>**Savivaldybių tarybos** turi teisę uždrausti rūkyti viešose (parkuose, skveruose ir kt.) ir kitose jų valdymo kompetencijai priklausančiose vietose.<br>Siekdamos įgyvendinti Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo tikslus, **savivaldybės** rengia ir įgyvendina savivaldybių tabako kontrolės programas. Šioms programoms įgyvendinti reikalingas lėšas savivaldybės skiria iš savo biudžeto. |
| Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės | Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės valstybinį valdymą Lietuvos Respublikoje vykdo Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija ir jos įstaigos.<br>Lietuvos Respublikoje užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių įgyvendinimo valstybinę priežiūrą koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija, o pagal savo kompetenciją vykdo Sveikatos apsaugos | **Savivaldybės taryba**:<br>1) kasmet išklauso savivaldybės administracijos direktoriaus ataskaitą apie užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės organizacinių priemonių plano įgyvendinimo eigą ir rezultatus;<br>2) tvirtina savivaldybių tikslines sveikatos programas dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės; |

| | | |
|---|---|---|
| įstatymas (Žin., 1996, Nr. 104-2363; 2001, Nr.112-4069) 25, 26, 27, 28, 29 str. | ministerijos įstaigos, Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba, Lietuvos Respublikos vyriausiasis epidemiologas, apskričių vyriausieji epidemiologai, savivaldybių gydytojai.<br><br>**Vyriausybė**, vykdydama užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės valdymą:<br>1) tvirtina užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės valstybines privalomąsias programas;<br>2) atlieka kitas Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo ir kitų įstatymų nustatytas užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės funkcijas.<br><br>**Sveikatos apsaugos ministerija**, vykdydama užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės valdymą:<br>1) pagal savo kompetenciją įgyvendina priemones ir atlieka funkcijas užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srityje, rengia valstybines privalomąsias ir tikslines užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės programas ir kontroliuoja, kaip jos vykdomos;<br>2) rengia užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės teisės aktų projektus, pagal savo kompetenciją atlieka ministerijų, kitų Vyriausybės įstaigų, savivaldybių vykdomųjų, kitų institucijų teisės aktų, reguliuojančių sveikatos santykius užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srityse ar galinčių turėti jiems poveikio, projektų ekspertizę;<br>3) rengia ir tvirtina medicinos bei higienos normas, reglamentuojančias asmens sveikatos priežiūrą užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės požiūriu;<br>4) priima teisės aktus, nustatančius užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės tvarką;<br>5) organizuoja gyventojų sveikatos būklės ir sveikatos priežiūros išteklių atrankinius statistikos tyrimus užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės požiūriu; | 3) suderinusi su teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos vadovu, tvirtina savivaldybės teritorijos sanitarinės kontrolės taisykles;<br>4) suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija, prireikus tvirtina savo teritorijoje griežtesnius negu pagal higienos normas užkrečiamųjų ligų profilaktikos reikalavimus.<br>**Savivaldybės administracijos direktorius**:<br>1) savivaldybės tarybos kadencijos laikotarpiui tvirtina užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės organizacinių priemonių planą ir kartu su savivaldybės gydytoju kontroliuoja šio plano įgyvendinimą;<br>2) organizuoja centralizuotai tiekiamo geriamojo vandens šaltinių apsaugą nuo mikrobinio teršimo ir higienos standartus atitinkančio geriamojo vandens tiekimą;<br>3) koordinuoja organizacinių, ekonominių ir techninių priemonių, kurios riboja žmonių sveikatai kenksmingą mikrobinį poveikį per orą, vandenį, dirvą ir gyvūnus, įgyvendinimą;<br>4) organizuoja savivaldybės teritorijoje esančių įmonių, įstaigų, organizacijų sanitarinę kontrolę;<br>5) organizuoja savivaldybės teritorijos gyventojams pirčių paslaugas;<br>6) įvertina savivaldybės ūkiui, sveikatos priežiūros įstaigoms dėl užkrečiamųjų ligų atsiradimo ir išplitimo susidariusius ekonominius nuostolius ir teikia ieškinius jiems atlyginti;<br>7) organizuoja savivaldybės teritorijos gyventojus darbui epidemijoms ir jų padariniams likviduoti.<br><br>**Savivaldybės administracijos direktorius** teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovų teikimu:<br>3) uždraudžia žmonių susibūrimus savivaldybės teritorijoje esančiose įmonėse, įstaigose, organizacijose, viešose vietose, kai iškyla pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų išplitimo pavojus; |

| | | |
|---|---|---|
| | 6) rengia ir tvirtina žmonių sveikatai bei sveikatos priežiūros įstaigoms padarytos žalos ir nuostolių, kurie atsirado dėl užkrečiamųjų ligų nustatymo, jų plitimo ribojimo ir pasekmių likvidavimo, apskaičiavimo metodikas;<br>7) informuoja visuomenę apie gyventojų sergamumo užkrečiamosiomis ligomis būklę;<br>8) atlieka kitas Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo ir kitų įstatymų nustatytas funkcijas užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srityse.<br><br>**Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos** (toliau – Tarnybos) **bei teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų ir kitų institucijų**, pagal kompetenciją vykdančių užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę, tarnautojai turi šias teises ir pareigas užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srityje:<br>1) vykdydami valstybinę užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priežiūrą, organizuodami imunoprofilaktiką, chemoprofilaktiką ar privalomąjį aplinkos kenksmingumo pašalinimą, imdami medžiagą mikrobiologiniams tyrimams bei aiškindamiesi susirgimų priežastis, pateikę pavedimą ir tarnybinį pažymėjimą bei pranešę įmonių, įstaigų ir organizacijų administracijai ar vadovybei ir lydimi jos atstovo, netrukdomai lankytis visose įmonėse, įstaigose, organizacijose, krašto apsaugos sistemos ir vidaus reikalų sistemos objektuose, pasienio ruožo teritorijose, muitinės sandėliuose, Lietuvos Respublikos ir užsienio laivuose, esančiuose Lietuvos Respublikos uostuose ir teritoriniuose vandenyse, lėktuvuose, esančiuose Lietuvos Respublikos oro uostuose, kituose objektuose;<br>2) lankydamiesi įmonėse, įstaigose, organizacijose ir kituose objektuose, apklausti personalą bei lankytojus (interesantus, klientus, pacientus) ir, nepažeisdami valstybės, | 4) riboja gyventojų keliones ir transporto priemonių judėjimą apkrėstoje teritorijoje ir išvykimą už jos ribų;<br>5) organizuoja nustatytose teritorijose karantino režimo priemonių įgyvendinimą, kai savivaldybės teritorijai yra paskelbtas teritorijų karantinas;<br>6) organizuoja savivaldybės tikslinių sveikatos programų dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės rengimą ir jas finansuoja.<br><br>**Savivaldybės gydytojas** turi šias teises ir pareigas užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srityje:<br>2) lankydamasis teritorijos asmens sveikatos priežiūros, švietimo ir socialinės rūpybos įstaigose susipažinti su jų darbo organizavimu, apklausti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus bei pacientus ir gauti kitą informaciją, kurios reikia vykdant priešepidemines priemones ir vertinant užkrečiamųjų ligų diagnostikos kokybę;<br>3) gauti iš įmonių, įstaigų ir organizacijų, kitų juridinių bei fizinių asmenų dokumentų kopijas ir informaciją apie jų veiklos srityje galimus užkrečiamųjų ligų sukėlėjų plitimo veiksnius, užkrečiamųjų ligų atsiradimo ir jų paplitimo priežastis, teritorijų karantino ir riboto karantino objektus;<br>4) Lietuvos Respublikos vyriausiojo epidemiologo ar apskrities (regiono) vyriausiojo epidemiologo sprendimu, padedamas policijos, patekti į pavojinga ar ypač pavojinga užkrečiamąja liga susirgusio, įtariamo, kad serga, asmens būstą be jo sutikimo, kai reikia gelbėti šio asmens ir aplinkinių gyvybę ar sveikatą;<br>5) organizuoti privalomų valstybinių programų užkrečiamųjų ligų klausimais įgyvendinimą savivaldybėje, nagrinėti šių programų įgyvendinimo eigą;<br>6) koordinuoti savivaldybėje veikiančių sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimą ir veiksmus užkrečiamųjų ligų ekstremaliosiose situacijose. |

| | | |
|---|---|---|
| | komercinių, karinių ar kitų paslapčių bei asmens sveikatos informacijos konfidencialumo, susipažinti su objekto technologiniais ir naudojamų žaliavų, gamybos (paslaugų) procesų bei gaminamos produkcijos ir jos realizavimo dokumentais, kurių reikia įvertinti gamybos proceso ar produkto (paslaugos) epidemiologinę saugą ir įtaką gyventojų apsikrėtimui užkrečiamosiomis ligomis, arba įtraukti objektą, jo žaliavas ir (ar) produkciją bei paslaugas į teritorijos ar ribotą karantiną;<br>3) gauti iš įmonių, įstaigų ir organizacijų, kitų juridinių bei fizinių asmenų dokumentų kopijas ir informaciją apie jų veiklos srityje galimus užkrečiamųjų ligų sukėlėjų plitimo veiksnius, užkrečiamųjų ligų atsiradimo ir jų paplitimo priežastis, teritorijų karantino ir riboto karantino objektus;<br>4) pagal savo kompetenciją apklausti ligonio ar asmens, įtariamo, kad serga pavojingomis ir ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, ar sukėlėjo nešiotojo šeimos narius. Tarnybos bei teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų ir kitų institucijų užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę vykdantys tarnautojai, nepažeisdami informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumo reikalavimų, turi informuoti tokių asmenų šeimos narius ir kartu dirbančius asmenis apie galimą pavojų jų sveikatai ir galimybę to pavojaus išvengti naudojant profilaktines bei apsaugos priemones;<br>5) Vyriausybės ar jos įgaliotų institucijų nustatyta tvarka Lietuvos Respublikos vyriausiojo epidemiologo ar apskrities (regiono) vyriausiojo epidemiologo sprendimu, padedami policijos, patekti į pavojinga ar ypač pavojinga užkrečiamąja liga susirgusio, įtariamo, kad serga, asmens būstą be jo sutikimo, kai reikia gelbėti šio asmens ir aplinkinių gyvybę ar sveikatą;<br>6) apžiūrėti pasienio kontrolės postuose, importo ir eksporto terminaluose kiekvieną transporto priemonę, | |

| | | |
|---|---|---|
| | įvažiavusią į Lietuvos Respubliką, ir pagal savo kompetenciją apklausti valstybės sieną kertančius asmenis, jeigu jie atvyksta (tiesiai ar tranzitu) iš pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų sukėlėjais užkrėstų teritorijų, reikalauti tarptautinės teisės aktų numatytų užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės dokumentų;<br>7) teikti motyvuotas išvadas Vyriausybės įgaliotoms institucijoms dėl geriamojo vandens, maisto produktų, kurių vartojimas galėjo lemti ar lėmė užkrečiamųjų ligų atsiradimą ir išplitimą, realizavimo sustabdymo ir jų išėmimo iš apyvartos, geriamojo vandens tiekimo sustabdymo, apkrėstų maisto produktų nustatyta tvarka sunaikinimo ar utilizavimo, geriamojo vandens tiekimo sistemų dezinfekcijos;<br>8) neleisti išvykti Lietuvos Respublikoje įregistruotiems laivams be teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio medicininės karantininės priežiūros funkcijas, žymos „Išvykti leidžiama“ į šalis, įrašytas į Sveikatos apsaugos ministro patvirtintą sąrašą.<br><br>**Lietuvos Respublikos vyriausiasis epidemiologas ir apskričių vyriausieji epidemiologai** turi visas teises, numatytas Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 27 straipsnyje, taip pat šias teises ir pareigas užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srityje:<br>1) tarptautinės teisės aktuose nustatytais pagrindais ir tvarka priimti sprendimą dėl keleivių ir transporto priemonių, atvykusių į Lietuvos Respubliką ar esančių jos teritorijoje, sulaikymo, keleivių privalomo sveikatos patikrinimo ir jų privalomo ištyrimo, ar neserga pavojingomis ir ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, taip pat prekių, bagažo, konteinerių, esančių transporto priemonėje, privalomo laboratorinio ištyrimo, ar neturi šių ligų sukėlėjų. Šio sprendimo vykdymą pagal savo | |

| | | |
|---|---|---|
| | kompetenciją turi užtikrinti Valstybės sienos apsaugos tarnyba prie Vidaus reikalų ministerijos, policija ir kitos atsakingos valstybės institucijos;<br>2) priimti sprendimą dėl privalomo profilaktinio aplinkos kenksmingumo pašalinimo ar privalomo aplinkos kenksmingumo pašalinimo (dezinfekcijos, dezinsekcijos, deratizacijos) užkrečiamųjų ligų židiniuose šio Įstatymo ir tarptautinės teisės aktų nustatytais pagrindais;<br>3) remdamiesi epidemiologinės diagnostikos ir (ar) laboratorinių tyrimų duomenimis, sustabdyti ar apriboti įmonių, įstaigų ar organizacijų veiklą, dėl kurios iškyla pavojus atsirasti ir išplisti pavojingoms ir ypač pavojingoms užkrečiamosioms ligoms, kaip tai nustatyta Įstatymo 21 straipsnio 8 ir 9 dalyse;<br>5) remdamiesi epidemiologinės diagnostikos ir (ar) laboratorinių tyrimų duomenimis, teikti motyvuotas išvadas Vyriausybės įgaliotoms institucijoms drausti ar riboti konkrečių žaliavų, prekių, kurios užkrečiamųjų ligų protrūkiuose buvo sukėlėjų perdavimo veiksniai, gamybą, realizavimą ir tiekimą;<br>6) rengti ir teikti įgaliotoms institucijoms priimti teisės aktų, nustatančių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės tvarką, projektus;<br>7) teikti motyvuotas išvadas Vyriausybės įgaliotoms institucijoms, turinčioms teisę įstatymų nustatyta tvarka skirti administracines nuobaudas ir ekonomines sankcijas;<br>8) teikti civilinius ieškinius fiziniams ir juridiniams asmenims, kad šie atlygintų sveikatos priežiūros įstaigų išlaidas, turėtas dėl sveikatai neteisėta veika padarytos žalos, kurią lėmė užkrečiamoji liga. | |
| Atliekų tvarkymo įstatymas (Žin. 1998 Nr.61-1726; 2002, Nr. | **Aplinkos ministerijos** funkcijos:<br>1. Aplinkos ministerija reglamentuoja ir administruoja visų atliekų tvarkymą, kontroliuoja nustatytų reikalavimų ir užduočių įgyvendinimą.<br>2. Aplinkos ministerija koordinuoja kitų valstybės ir | **Savivaldybių funkcijos**:<br>Savivaldybių institucijos organizuoja komunalinių atliekų tvarkymo sistemas, būtinas jų teritorijose susidarančioms komunalinėms atliekoms tvarkyti, organizuoja atliekų, kurių turėtojo nustatyti neįmanoma arba kuris |

| | | |
|---|---|---|
| 72-3016) 20, 21, 22, 23, 25 str. | savivaldybių institucijų veiklą atliekų tvarkymo srityje, ieško papildomų finansavimo šaltinių valstybės bei savivaldybių institucijų parengtiems atliekų tvarkymo projektams finansuoti.<br><br>**Sveikatos apsaugos ministerijos** funkcijos:<br>1. Sveikatos apsaugos ministerija atlieka pavojingų atliekų ir jų tvarkymo veiklos poveikio žmogaus ir visuomenės sveikatai ekspertizę, reglamentuoja medicininių atliekų tvarkymą sveikatos priežiūros įstaigose.<br>2. Sveikatos apsaugos ministerija koordinuoja sveikatos priežiūros įstaigų veiksmus diegiant medicininių atliekų tvarkymo pajėgumus. Tais atvejais, kai sveikatos priežiūros įstaigos nesugeba užtikrinti saugaus medicininių atliekų sutvarkymo, Sveikatos apsaugos ministerija inicijuoja šių atliekų tvarkymo pajėgumų sukūrimo projektus.<br><br>**Ūkio ministerijos** funkcijos:<br>1. Ūkio ministerija rengia ir tvirtina programas, skatinančias atliekų prevenciją, taip pat skatinančias mažinti gamyboje susidarančių atliekų kiekį, diegti mažaatliekes technologijas, kurti rinkas iš antrinių žaliavų pagamintiems produktams; koordinuoja šių programų įgyvendinimą.<br>2. Ūkio ministerija koordinuoja pramonės įmonių veiksmus diegiant gamyboje susidarančių atliekų tvarkymo pajėgumus. Tais atvejais, kai pramonės įmonės nesugeba užtikrinti saugaus savo atliekų sutvarkymo, Ūkio ministerija inicijuoja atitinkamų atliekų tvarkymo pajėgumų sukūrimo projektus.<br><br>**Žemės ūkio ministerijos** funkcijos:<br>Žemės ūkio ministerija koordinuoja žemės ūkio ir maisto pramonės įmonių veiksmus diegiant jų gamyboje susidarančių atliekų tvarkymo pajėgumus. Tais atvejais, kai žemės ūkio ir maisto pramonės įmonės nesugeba užtikrinti | nebeegzistuoja, tvarkymą. |

| | | |
|---|---|---|
| | saugaus savo atliekų sutvarkymo, Žemės ūkio ministerija inicijuoja atitinkamų atliekų tvarkymo pajėgumų sukūrimo projektus. | |
| Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas (Žin., 1998, Nr. 8-161) 8, 10, 13, 22 str. | **Sveikatos apsaugos ministerija** Vyriausybės nustatyta tvarka išduoda leidimus įsigyti, laikyti, gabenti valstybės teritorijoje, gaminti, perdirbti, importuoti, eksportuoti, naudoti moksliniams tyrimams arba teisėsaugos institucijoms būtinus minimalius į I sąrašą įtrauktų medžiagų kiekius.<br>Licencijas gaminti, importuoti į Lietuvos Respubliką, eksportuoti iš Lietuvos Respublikos, verstis į II ir III sąrašus įtrauktų medžiagų didmenine ir mažmenine prekyba išduoda, šių licencijų galiojimą sustabdo, galiojimą panaikina, licencijuojamą veiklą kontroliuoja **Sveikatos apsaugos ministerija arba jos įgaliota institucija**.<br><br>**Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliota institucija** tvarko išduotų licencijų gaminti, importuoti į Lietuvos Respubliką, eksportuoti iš Lietuvos Respublikos, verstis į II ir III sąrašus įtrauktų medžiagų didmenine ir mažmenine prekyba registrą, fiksuoja duomenis apie licencijų galiojimo sustabdymą ar panaikinimą.<br><br>Narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos apskaitą tvarko ir kontrolę vykdo **Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliota institucija bei Vyriausybės įgaliotos kitos institucijos.** | – |
| Narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) kontrolės įstatymas (Žin., 1999, Nr. 55- | **Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės** (toliau – Narkotikų kontrolės departamentas) Reglamento (EB) Nr. 273/2004, Reglamento (EB) Nr. 111/2005, Reglamento (EB) Nr. 1277/2005 ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatytais pagrindais ir tvarka veiklai, susijusiai su pirmos kategorijos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais), išduoda licencijas ir specialiąsias licencijas, sustabdo jų galiojimą, | – |

| | | |
|---|---|---|
| 1764; 2008, Nr. 65-2455) 3, 6, 7 str. | tikslina specialiąsias licencijas, panaikina licencijų ir specialiųjų licencijų galiojimo sustabdymą ir jų galiojimą.<br><br>Veiklos, susijusios su narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais), kontrolę pagal kompetenciją vykdo **Narkotikų kontrolės departamentas, policijos ir muitinės įstaigos, Valstybės sienos apsaugos tarnyba prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos**, vadovaudamiesi šiuo įstatymu ir (ar) kitais jų veiklą reglamentuojančiais teisės aktais.<br><br>**Narkotikų kontrolės departamentas** teisės aktų nustatyta tvarka vykdo veiklos, susijusios su narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais), stebėseną ir teikia su šia veikla susijusius duomenis (informaciją). | |
| Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatymo (Žin., 1999, Nr. 11-239) | **Sveikatos apsaugos ministerija** vykdo šias funkcijas radiacinės saugos valdymo srityje:<br>1) nustato žmonių ir atskirų jų grupių (darbuotojų, moksleivių, studentų, nėščiųjų ir kt.) radiacinės saugos normas ir organizuoja jų laikymosi priežiūrą bei kontrolę;<br>2) nustato nereguliuojamosios veiklos kriterijus;<br>3) atlieka kitas radiacinės saugos valstybinio valdymo funkcijas, kurias reglamentuoja kiti įstatymai bei teisės aktai.<br><br>**Radiacinės saugos centro funkcijos**:<br>1) rengia įstatymų ir kitų teisės aktų radiacinės saugos klausimais projektus;<br>2) Vyriausybės nustatyta tvarka išduoda, perregistruoja, sustabdo, atnaujina ar panaikina licencijų verstis veikla, nurodyta šio įstatymo 8 straipsnio 1 dalyje, galiojimą;<br>3) prižiūri ir kontroliuoja, kaip juridiniai asmenys ir įmonės, neturinčios juridinio asmens teisių, laikosi šiame | **Rajono (miesto) savivaldybės meras**:<br>1) išreiškia savivaldybės nuomonę dalyvaudamas sprendžiant įmonių, kurios naudoja ar planuoja naudoti jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinius, statybos, rekonstrukcijos ar veiklos nutraukimo klausimus;<br>2) Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka skelbia visuomenei informaciją apie radiacines avarijas, radioaktyviųjų medžiagų taršą, galinčias turėti ar turinčias įtakos aplinkos užterštumui, žmonių sveikatai ar gyvybei, bei įgyvendinamas radiacinės saugos priemones;<br>3) rengia žmonių radiacinės saugos ir radiacinių avarijų padarinių likvidavimo planus ir juos įgyvendina radiacinės avarijos atveju;<br>4) atlieka kitas radiacinės saugos valstybinio valdymo funkcijas, kurias reglamentuoja kiti įstatymai bei teisės aktai. |

| | | |
|---|---|---|
| | įstatyme, licencijose ir radiacinės saugos teisės aktuose nustatytų reikalavimų, ir už šių reikalavimų pažeidimus taiko įstatymų numatytą atsakomybę;<br>4) organizuoja ir atlieka oro, geriamojo vandens, maisto produktų ir jų žaliavų, statybinių medžiagų ir jų gaminių bei kitų objektų, kurie gali lemti žmogaus apšvitą, taršos radionuklidais monitoringą, įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka ima ir gauna reikalingus bandinius;<br>5) pagal kompetenciją rengia radiacinės saugos būklės apžvalgas ir teikia siūlymus visų lygių valstybės valdymo, kontrolės ir savivaldos vykdomosioms institucijoms radiacinės saugos klausimais bei informuoja visuomenę;<br>6) organizuoja ir atlieka gyventojų, darbuotojų ar jų atskirų rizikos grupių individualiosios apšvitos monitoringą normaliomis sąlygomis ir radiacinių avarijų atvejais, taip pat jonizuojančiosios spinduliuotės poveikio žmonėms tyrimus bei vertinimą;<br>7) organizuoja ir pagal kompetenciją atlieka radiacinės saugos būklės tyrimų bei valstybinės ekspertizės darbus;<br>8) atlieka radiacinių avarijų tyrimus, prognozuoja jų padarinius ir teikia siūlymus, kaip jų išvengti bei juos likviduoti;<br>9) bendradarbiauja su tarptautinėmis ir šalies organizacijomis radiacinės saugos srityje;<br>10) tvarko Valstybės jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių ir darbuotojų apšvitos registrą;<br>11) atlieka kitas funkcijas, numatytas kituose įstatymuose, teisės aktuose. | |
| Lietuvos Respublikos aplinkos oro apsaugos įstatymas (Žin., | **Aplinkos ministerija ir Sveikatos apsaugos ministerija** tvirtina sąrašą teršalų, kurių kiekis aplinkos ore ribojamas, nustato ribines ir siektinas užterštumo vertes, leistinus nukrypimo dydžius ir pavojaus slenksčius, taip pat visuomenės, suinteresuotų institucijų ir įstaigų informavimo | **Savivaldybės ir Aplinkos ministerija ar jos įgaliotos institucijos** pagal savo kompetenciją privalo imtis reikiamų priemonių, kad ribinės ar kitos šiame įstatyme nurodytos užterštumo vertės ir pavojaus slenksčiai nebūtų viršyti. |

| | | |
|---|---|---|
| 1999, Nr.98-2813) 4, 5, 7, 8, 9, 10 | apie aplinkos oro užterštumo lygius tvarką.<br><br>**Savivaldybės ir Aplinkos ministerija ar jos įgaliotos institucijos** pagal savo kompetenciją privalo imtis reikiamų priemonių, kad ribinės ar kitos šiame įstatyme nurodytos užterštumo vertės ir pavojaus slenksčiai nebūtų viršyti.<br><br>**Aplinkos ministerija ar jos įgaliota institucija**:<br>1) kartu su suinteresuotomis institucijomis visoje šalies teritorijoje organizuoja oro kokybės rodiklių matavimus ir kitus tyrimus, reikalingus aplinkos oro kokybei įvertinti;<br>2) nustato minimalų matavimų skaičių, leidžiantį gauti informaciją, reikalingą aplinkos oro būklei įvertinti;<br>3) nustato aplinkos oro kokybės vertinimo tvarką;<br>4) nustato nepalankių teršalų išsisklaidymo sąlygų nustatymo kriterijus.<br><br>**Aplinkos ministerija kartu su Sveikatos apsaugos ministerija** sudaro ir tikslina sąrašus zonų ir aglomeracijų, kuriose užterštumo vienu arba daugiau teršalų lygis:<br>1) viršija ribines užterštumo vertes kartu su leistinais nukrypimo dydžiais;<br>2) viršija ribines užterštumo vertes, bet neviršija šių verčių kartu su leistinais nukrypimo dydžiais;<br>3) viršija siektinas užterštumo vertes.<br><br>**Aplinkos ministerija kartu su Sveikatos apsaugos ministerija** sudaro sąrašą zonų ir aglomeracijų, kuriose užterštumo lygiai yra mažesni už ribines užterštumo vertes.<br><br>Jeigu viršijamas pavojaus slenkstis, Aplinkos ministerijos ir Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta | **Savivaldybės vykdomoji institucija**, siekdama užtikrinti, kad ribinės ar kitos šiame įstatyme nurodytos užterštumo vertės ir pavojaus slenksčiai nebūtų viršyti, rengia, tikslina ir derina su Aplinkos ministerija ar jos įgaliota institucija ir kitomis suinteresuotomis valstybės institucijomis ir įstaigomis aplinkos oro kokybės valdymo programą ir jos įgyvendinimo priemonių planą. Kokia informacija turi būti įtraukta į aplinkos oro kokybės valdymo programą ir jos įgyvendinimo priemonių planą, nustato Aplinkos ministerija kartu su Sveikatos apsaugos ministerija. Suderintą aplinkos oro kokybės valdymo programą ir jos įgyvendinimo priemonių planą tvirtina savivaldybės atstovaujamoji institucija. Aplinkos oro kokybės valdymo programa ir jos įgyvendinimo priemonių planas skelbiami viešai.<br><br>**Savivaldybės vykdomoji institucija** Aplinkos ministerijos nustatyta tvarka Aplinkos ministerijai ar jos įgaliotai institucijai teikia ataskaitas apie aplinkos oro kokybės valdymo programos ir jos įgyvendinimo priemonių plano vykdymą.<br><br>**Savivaldybės,** kurios teritorijoje, remiantis valstybinio aplinkos monitoringo duomenimis, viršijama bent viena šio straipsnio 1 dalyje nurodyta ribinė ar siektina užterštumo vertė, vykdomoji institucija turi tikslinti aplinkos oro kokybės valdymo programą ir jos įgyvendinimo priemonių planą ir numatyti aplinkos oro kokybės valdymo priemones aplinkos oro užterštumo lygiui sumažinti iki nustatytos ribinės ar siektinos užterštumo vertės ir toliau mažinti aplinkos oro užterštumo lygį. Patikslintoje aplinkos oro kokybės valdymo programoje ir jos įgyvendinimo priemonių plane turi būti nustatytas konkretus laikotarpis aplinkos oro užterštumo lygiui sumažinti iki nustatytos ribinės ar siektinos užterštumo vertės. Patikslinta aplinkos oro kokybės valdymo programa ir jos įgyvendinimo priemonių planas šio įstatymo 4 straipsnio 3 |

| | | |
|---|---|---|
| | tvarka **Aplinkos ministerijos ir Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliotos institucijos** turi kuo skubiau apie tai informuoti visuomenę ir savivaldybės vykdomoji institucija turi imtis priemonių, kad būtų sumažintas pavojus žmonių sveikatai ir aplinkai.<br><br>**Aplinkos ministerija** nustato leistiną bendrą iš stacionarių taršos šaltinių išmetamų teršalų kiekį visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje ir kiekvienoje apskrityje.<br><br>**Aplinkos apsaugos valstybinės kontrolės institucijos** apie susidariusias nepalankias teršalų išsisklaidymo sąlygas arba apie tai, kad viršijamos ribinės užterštumo vertės ar pavojaus slenksčiai, taip pat apie tai, kad pasibaigė nepalankios teršalų išsisklaidymo sąlygos arba kad nebeviršijamos ribinės užterštumo vertės ar pavojaus slenksčiai, nedelsdamos informuoja atitinkamos savivaldybės vykdomąją instituciją.<br>Apie susidariusias arba pasibaigusias nepalankias teršalų išsisklaidymo sąlygas, aplinkos apsaugos valstybinės kontrolės institucijos informuoja stacionarių taršos šaltinių naudotojus, patenkančius į teritoriją, kurioje susidarė nepalankios teršalų išsisklaidymo sąlygos.<br><br>**Aplinkos apsaugos valstybinės kontrolės institucijos** teisės aktų nustatyta tvarka kontroliuoja, kaip stacionarių taršos šaltinių naudotojai įgyvendina šio įstatymo 18 straipsnio 2 dalyje nurodytas aplinkos oro taršos mažinimo programas. | dalyje nustatyta tvarka turi būti suderinti ir patvirtinti iki kitų metų, einančių po kalendorinių metų, kuriais savivaldybės teritorijoje buvo nustatytos viršytos ribinės ar siektinos užterštumo vertės, liepos 1 dienos ir apie tai turi būti informuojama Aplinkos ministerija.<br><br>Siekdama apsaugoti žmonių sveikatą ir aplinką, kai susidaro nepalankios teršalų išsisklaidymo sąlygos arba kai viršijamos ribinės užterštumo vertės ar pavojaus slenksčiai, **savivaldybės vykdomoji institucija** turi teisę priimti sprendimą dėl transporto priemonių eismo laikino apribojimo arba uždraudimo tam tikroje savivaldybės teritorijoje. |
| Maisto įstatymas (Žin., 2000, Nr. 32-893) 8, 9 str. | **Vyriausybė**, įgyvendindama maisto saugos srityje visuomenės sveikatai palankią valstybės politiką:<br>1) rengia ir tvirtina valstybinę maisto saugos, kokybės ir gyventojų mitybos gerinimo veiksmų strategiją;<br>2) atlieka kitas su maisto sauga ir kontrole susijusias funkcijas, kurias reglamentuoja įstatymai bei kiti teisės aktai. | – |

| | | |
|---|---|---|
| | Valdymo institucijos, atlikdamos šio įstatymo ir kitų Lietuvos Respublikos teisės aktų joms pavestų sričių valstybės valdymo funkcijas, siekdamos užtikrinti, kad į rinką būtų teikiamas saugos reikalavimus atitinkantis maistas, įgyvendina Europos Sąjungos, Jungtinių Tautų Maisto ir žemės ūkio organizacijos, Pasaulinės Prekybos Organizacijos, Maisto kodekso *(Codex Alimentarius)* komisijos dokumentų ir kitų tarptautinių teisės aktų reikalavimus.<br><br>**Sveikatos apsaugos ministerija** pagal savo kompetenciją:<br>1) nustato šiuos moksliškai pagrįstus, rizikos žmogaus sveikatai įvertinimu paremtus privalomuosius reikalavimus: didžiausių leistinų teršalų koncentracijų maiste, maisto priedų ir maisto medžiagų saugos, specialios mitybos, apšvitinto, genetiškai ar kitaip pakeisto, naujai sukurto ar neįprastai ruošto maisto saugos, su maistu besiliečiančių gaminių saugos, maisto higienos, bendrų rizikos veiksnių analizės ir valdymo sistemos maisto tvarkymo vietose diegimo, maistą tvarkančių asmenų sveikatos ir jų sveikatos tikrinimo bei šių asmenų privalomųjų higienos žinių;<br>2) koordinuoja maisto saugos ir gyventojų mitybos gerinimo, su maistu susijusio sergamumo mažinimo politikos įgyvendinimą;<br>3) rengia ir tvirtina maisto saugos ir gyventojų mitybos gerinimo programas, atlieka gyventojų mitybos, maisto saugos, susijusios su gyventojų sveikata, su maistu susijusio sergamumo stebėsenas (monitoringus), ugdo sveikos mitybos įgūdžius bei atlieka kitas funkcijas, kurias reglamentuoja įstatymai bei kiti teisės aktai;<br>4) nustato privalomuosius realizuojamų maisto produktų ženklinimo reikalavimus. | |

| | | |
|---|---|---|
| | **Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba** pagal savo kompetenciją:<br>1) įgyvendina maisto saugos, kokybės ir tvarkymo priežiūros bei maistui skirtų gyvūnų sergamumo mažinimo politiką, atsako už skubaus įspėjimo apie pavojų dėl maisto teikimą;<br>2) nustato specialius maisto saugos, kokybės, maisto tvarkymo ir pateikimo į rinką higienos bei kontrolės, rizikos veiksnių analizės ir valdymo sistemos diegimo maisto tvarkymo vietose privalomuosius reikalavimus;<br>3) atlieka maistui auginamų gyvūnų, maisto žaliavų ir maisto užterštumo kenksmingomis medžiagomis, įskaitant pesticidus ir kitus teršalus, stebėseną (monitoringą);<br>4) priima sprendimus dėl konfiskuotų, kontrabandos būdu ir be kilmės, kokybės ir saugos atitikties dokumentų įvežtų maisto produktų tolesnio panaudojimo;<br>5) atlieka maisto saugos ir kokybės tikrinimą;<br>6) atlieka kitas funkcijas, kurias reglamentuoja įstatymai bei kiti teisės aktai. | |
| Saugaus eismo automobilių keliais įstatymas (Žin., 2000, Nr. 92-2883) 9, 10, 11 str. | Valstybinės eismo saugumo užtikrinimo politikos įgyvendinimą kontroliuoja nuolatinė Valstybinė eismo saugumo komisija (toliau – Komisija). Komisiją sudaro Ministras Pirmininkas, susisiekimo ministras, vidaus reikalų ministras, Finansų ministerijos atstovas, Sveikatos apsaugos ministerijos atstovas, Švietimo ir mokslo ministerijos atstovas bei Lietuvos savivaldybių asociacijos prezidentas. Komisijos pirmininkas yra Ministras Pirmininkas.<br><br>**Komisija**:<br>1) teikia Respublikos Prezidentui, Seimui, Vyriausybei, kitoms valstybės ir savivaldybių institucijoms ir įstaigoms siūlymus šio įstatymo įgyvendinimo klausimais;<br>2) teikia valstybės ir savivaldybių institucijoms ir įstaigoms išvadas dėl teisės aktų atitikties eismo saugumo reikalavimams; | Užtikrindamas eismo saugumą, **savivaldybės administracijos direktorius**:<br>1) vadovaudamasis Valstybine eismo saugumo programa, tvirtina savivaldybės eismo saugumo programą;<br>2) iš savivaldybės administravimo subjektų ir valstybinio administravimo subjektų savivaldybėje, nevyriausybinių organizacijų atstovų sudaro savivaldybės eismo saugumo komisiją, tvirtina jos nuostatus. Savivaldybės pagrįstu prašymu valstybinio administravimo subjektai turi deleguoti atstovus į savivaldybės saugaus eismo komisiją;<br>3) sprendžia eismo organizavimo klausimus miestų ir kaimų gyvenamosiose vietovėse, vietinės reikšmės keliuose;<br>4) rūpinasi vietinės reikšmės kelių ir gatvių priežiūra, transporto infrastruktūros objektų projektavimu, statyba, gatvių tiesimu, taisymu ir rekonstravimu bei organizuoja medicinos pagalbos teikimą eismo įvykiuose nukentėjusiems |

| | | |
|---|---|---|
| | 3) rengia Valstybinės eismo saugumo programos projektą ir jį teikia Vyriausybei;<br>4) svarsto eismo saugumo užtikrinimo klausimus ir priima dėl jų sprendimus.<br>5) Komisijos pirmininkas ne rečiau kaip kartą per eilinę Seimo sesiją atsiskaito Seimui už Komisijos darbą.<br>6) Komisija Vyriausybės nustatyta tvarka sudaro Eismo saugumo tarybą, konsultuojančią Komisiją eismo saugumo klausimais.<br><br>Užtikrindama eismo saugumą, **Susisiekimo ministerija ar jos įgaliotos institucijos**:<br>1) tvirtina techninius motorinių transporto priemonių ir jų priekabų reikalavimus, motorinių transporto priemonių ir jų priekabų gamybos ir perdirbimo reikalavimus, normatyvinius statybos techninius dokumentus, nustatančius kelių rekonstrukcijos, kelių projektavimo, kelių saugumo audito reikalavimus;<br>2) suderinusi su Vidaus reikalų ministerija, nustato tvarką ir atvejus, kada taisomuose kelių (gatvių) ruožuose keliuose dirbantys asmenys gali reguliuoti eismą;<br>3) nustato keleivių vežimo reguliariais reisais nustatytais maršrutais leidimo išdavimo tvarką;<br>4) nustato motorinių transporto priemonių ir jų priekabų privalomos techninės apžiūros atlikimo tvarką;<br>5) nustato reikalavimus įmonėms, atliekančioms motorinių transporto priemonių ir jų priekabų privalomą techninę apžiūrą;<br>6) nustato kvalifikacijos reikalavimus įmonių, atliekančių motorinių transporto priemonių ir jų priekabų privalomą techninę apžiūrą, darbuotojams;<br>7) išduoda leidimus atlikti motorinių transporto priemonių ir jų priekabų privalomą techninę apžiūrą teisės aktų reikalavimus atitinkančioms įmonėms;<br>8) organizuoja eismo dalyvių švietimą eismo | asmenims;<br>5) įgyvendina švietėjišką mokomąją veiklą eismo saugumo srityje;<br>6) atlieka kitas funkcijas, susijusias su eismo saugumo užtikrinimu savivaldybės teritorijoje.<br><br>**Savivaldybės** ar kiti juridiniai ir (ar) fiziniai asmenys – kelių savininkai ar valdytojai, atlikdami priskirtąsias funkcijas, užtikrina vietinės reikšmės keliuose ir gatvėse saugias eismo sąlygas, įgyvendindami juose eismo saugumo priemones.<br><br>**Kelio savininkas (valdytojas)** privalo:<br>1) užtikrinti, kad kelias būtų tinkamas transporto priemonių ir pėsčiųjų eismui bei atitiktų teisės aktų reikalavimus;<br>2) organizuoti eismą ir užtikrinti kelio, jo inžinerinių statinių ir techninių eismo organizavimo priemonių priežiūrą taip, kad ji atitiktų kelių priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimus;<br>3) užtikrinti, kad nedelsiant būtų panaikintos kliūtys, trukdančios eismui ir keliančios pavojų, o jei to padaryti neįmanoma, užtikrinti, kad pavojingose vietose būtų įrengtos atitinkamos techninės eismo organizavimo priemonės tol, kol šios kliūtys bus panaikintos;<br>4) tobulinti eismo organizavimą, atsižvelgiant į eismo įvykių kelyje priežastis ir aplinkybes;<br>5) atlyginti žalą asmenims, atsiradusią dėl teisės aktų nustatyta tvarka neatliktų kelio savininko pareigų. |

| | | |
|---|---|---|
| | saugumo srityje;<br>9) nustato vairuotojų pirminio mokymo tvarką;<br>10) nustato pradedančiųjų vairuotojų papildomo mokymo tvarką;<br>11) nustato C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE kategorijų motorinių transporto priemonių vairuotojų papildomo mokymo tvarką (jei šie mokymai susiję su pirminiu profesiniu, tęstiniu profesiniu ar neformaliuoju suaugusiųjų švietimu, tvarka turi būti suderinta su Švietimo ir mokslo ministerija);<br>11) suderinusi su Švietimo ir mokslo ministerija, nustato C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE kategorijų motorinių transporto priemonių vairuotojų mokymo pradinei profesinei kvalifikacijai įgyti bei vairuotojų periodinio profesinio mokymo tvarką;<br>12) nustato motorinių transporto priemonių vairuotojų, kuriems teisė vairuoti buvo atimta dėl KET pažeidimų, papildomo vairuotojų mokymo tvarką;<br>13) nustato šeimos narių, siekiančių įgyti teisę vairuoti B1 ar B kategorijų transporto priemones, mokymo tvarką;<br>14) nustato reikalavimus vairavimo instruktoriams ir mokymo įstaigoms bei teritorijoms, kuriose bus mokoma pradėti vairuoti motorinę transporto priemonę;<br>15) organizuoja motorinių transporto priemonių ir jų priekabų techninės būklės, vairuotojų vairavimo ir poilsio režimo kontrolę;<br>16) tvirtina motorinių transporto priemonių ir jų priekabų kategorijas ir klases pagal konstrukciją;<br>17) suderinusi su Vidaus reikalų ministerija, nustato motorinių transporto priemonių, priekabų, sugadintų eismo ar kitokio įvykio metu, kai jos negali judėti sava eiga, uždraudimo dalyvauti viešajame eisme tvarką, taip pat tokio draudimo panaikinimo tvarką;<br>18) nustato motorinės transporto priemonės, | |

| | | |
|---|---|---|
| | priekabos, kurioms uždrausta dalyvauti viešajame eisme, remonto ir techninės ekspertizės reikalavimus ir atlikimo tvarką;<br>19) nustato transporto priemonės pripažinimo istorine motorine transporto priemone tvarką;<br>20) gali atlikti kitas funkcijas, susijusias su eismo saugumo užtikrinimu.<br><br>Užtikrindama eismo saugumą, **Socialinės apsaugos ir darbo ministerija ar jos įgaliotos institucijos** nustato asmenis, turinčius teisę naudoti skiriamąjį ženklą „Neįgalusis“, ir neįgalių asmenų automobilių statymo kortelės ir dokumento, patvirtinančio teisę naudoti skiriamąjį ženklą „Neįgalusis“, išdavimo tvarką.<br><br>Užtikrindama eismo saugumą**, Sveikatos apsaugos ministerija ar jos įgaliotos institucijos**:<br>1) nustato vairuotojų sveikatos ir psichofiziologinių gebėjimų tikrinimo reikalavimus ir tvarką;<br>2) nustato eismo dalyvių mokymo teikti pirmąją pagalbą tvarką;<br>3) nustato sveikatos sutrikimus, dėl kurių ribojama teisė arba draudžiama vairuoti tam tikros kategorijos motorines transporto priemones;<br>4) gali atlikti kitas funkcijas, susijusias su eismo saugumo užtikrinimu.<br><br>Užtikrindama eismo saugumą, **Švietimo ir mokslo ministerija ar jos įgaliotos institucijos**:<br>1) organizuoja ir koordinuoja privalomąjį eismo saugumo pagrindų mokymą ikimokyklinio ugdymo, bendrojo lavinimo ir neformaliojo suaugusiųjų švietimo įstaigose;<br>2) organizuoja mokinių mokymą, suteikiant jiems saugaus važiavimo dviračiais įgūdžius; | |

| | | |
|---|---|---|
| | 3) gali atlikti kitas funkcijas, susijusias su eismo saugumo užtikrinimu.<br><br>Užtikrindama eismo saugumą, **Vidaus reikalų ministerija ar jos įgaliotos institucijos**:<br>1) suderinusi su Susisiekimo ministerija, nustato motorinių transporto priemonių vairuotojų egzaminavimo sąlygas ir tvarką;<br>2) kaupia duomenis apie išduotus motorinių transporto priemonių vairuotojų pažymėjimus;<br>3) nustato motorinių transporto priemonių ir jų priekabų registravimo ir apskaitos tvarką;<br>4) organizuoja motorinių transporto priemonių ir jų priekabų registravimą ir apskaitą;<br>5) suderinusi su Susisiekimo ministerija, nustato motorinės transporto priemonės vairuotojo pažymėjimo išdavimo, teisės vairuoti transporto priemones atėmimo ir grąžinimo tvarką;<br>6) nustato leidimo trumpalaikiam (vienos dienos) dalyvavimui eisme motorinei transporto priemonei išdavimo ir tokio dalyvavimo tvarką;<br>7) suderinusi su Susisiekimo ministerija, nustato specialiųjų transporto priemonių vairuotojų, naudojančių mėlynus ir (ar) raudonus (arba tik mėlynus) žybčiojančius švyturėlius ir (arba) specialiuosius garso signalus, papildomo vairuotojų mokymo tvarką;<br>8) gali atlikti kitas funkcijas, susijusias su eismo saugumo užtikrinimu.<br><br>Užtikrindama eismo saugumą, **Žemės ūkio ministerija ar jos įgaliotos institucijos**:<br>1) nustato ir tvirtina traktorių ir savaeigių mašinų kategorijas ir mažiausią jų vairuotojų amžių;<br>2) nustato ir tvirtina traktorių, savaeigių mašinų ir jų priekabų atitikties įvertinimo tvarką; | |

| | | |
|---|---|---|
| | 3) nustato ir tvirtina traktorių ir savaeigių mašinų techninės apžiūros tvarką ir techninius reikalavimus traktoriams ir savaeigėms mašinoms ir jų priekaboms;<br>4) nustato ir tvirtina traktorių ir savaeigių mašinų vairuotojų rengimo ir teisės vairuoti šias transporto priemones įgijimo tvarką (jei mokymai susiję su pirminiu profesiniu, tęstiniu profesiniu ar neformaliuoju suaugusiųjų švietimu, tvarka turi būti suderinta su Švietimo ir mokslo ministerija);<br>5) nustato ir tvirtina dokumento, patvirtinančio teisę vairuoti traktorius ir (ar) savaeiges mašinas, formą, išdavimo tvarką;<br>6) suderinusi su Susisiekimo ministerija, tvirtina traktorių ir savaeigių mašinų maksimalius leidžiamus transporto priemonių matmenis, ašių apkrovas ir bendrąją masę;<br>7) gali atlikti kitas funkcijas, susijusias su eismo saugumo užtikrinimu.<br><br>Eismo priežiūrą vykdo specializuoti policijos padaliniai ir įgalioti policijos pareigūnai. Užtikrindama eismo saugumą, **policija**:<br>1) prižiūri, kaip eismo dalyviai laikosi šio įstatymo nuostatų ir kituose teisės aktuose nustatytos eismo tvarkos;<br>2) reguliuoja eismą;<br>3) tiria KET pažeidimus, atlieka ikiteisminį tyrimą eismo įvykių bylose, įstatymų nustatytais atvejais surašo administracinių teisės pažeidimų protokolus, nagrinėja administracinių teisės pažeidimų bylas ir priima nutarimus šiose bylose, taiko kitas įstatymų numatytas priemones;<br>4) kontroliuoja, ar neviršyti leistini transporto priemonių masė ir matmenys;<br>5) kontroliuoja, kaip fiziniai ir juridiniai asmenys vykdo įstatymuose ir kituose teisės aktuose nustatytas pareigas dėl eismo saugumo užtikrinimo; | |

| | | |
|---|---|---|
| | 6) kontroliuoja transporto priemonių techninę būklę, vairuotojų vairavimo ir poilsio režimą keliuose;<br>7) kaupia ir analizuoja duomenis apie KET pažeidimus ir eismo įvykius, kurių metu nukentėjo žmonės;<br>8) teikia eismo įvykio metu nukentėjusiems asmenims pirmąją pagalbą tuo atveju, kai šalia nėra kvalifikuoto medicinos darbuotojo;<br>9) imasi priemonių, būtinų saugiam eismui užtikrinti ir dėl eismo įvykio paliktam be priežiūros turtui apsaugoti;<br>10) eskortuoja ir lydi vadovybę, oficialius Lietuvos Respublikos svečius ir oficialias delegacijas, lydi didžiagabarites transporto priemones, kai jos gali kelti grėsmę eismo saugumui, ir transporto priemones, kuriomis vežami keleiviai, masinių ir kitokių renginių dalyviai;<br>11) gali atlikti kitas funkcijas, susijusias su eismo saugumo užtikrinimu. | |
| Lietuvos Respublikos geriamojo vandens įstatymas (Žin., 2001, Nr. 64-2327)<br>4, 9, 12 | **Maisto kontrolės institucija** atlieka valstybinę geriamojo vandens saugos ir kokybės kontrolę, apie jos rezultatus kasmet praneša Sveikatos apsaugos ministerijai ir skelbia viešai teisės aktų nustatyta tvarka.<br><br>**Valstybės ir savivaldybių institucijų** pareiga – užtikrinti geriamojo vandens saugą ekstremalių situacijų metu. | **Savivaldybių institucijos** užtikrina, kad savivaldybių teritorijų gyventojai būtų viešai aprūpinami arba jiems būtų sudarytos sąlygos individualiai apsirūpinti reikiamu geriamojo vandens kiekiu.<br><br>**Valstybės ir savivaldybių institucijų** pareiga – užtikrinti geriamojo vandens saugą ekstremalių situacijų metu.<br><br>**Savivaldybių vykdomosios institucijos**, rengdamos vandentiekos plėtros ir vandenviečių apsaugos planus:<br>1) parenka ir įgyvendina būtinas gyventojų aprūpinimo geriamuoju vandeniu priemones, tvarko naudojamų, priimamų naudoti ir nebenaudojamų vandens išteklių bei vandens tiekimo įrenginių apskaitą ir organizuoja jų apsaugą nuo taršos;<br>2) organizuoja ir Saugomų teritorijų bei Aplinkos monitoringo įstatymuose nustatyta tvarka atlieka geriamajam vandeniui tiekti naudojamų vandens šaltinių apsaugą ir stebi bei prižiūri savivaldybių vandens išteklius; |

| | | |
|---|---|---|
| | | 3) analizuoja gyventojų aprūpinimo geriamuoju vandeniu, jo saugos ir kokybės būklę, apie ją praneša bendruomenei teikdamos viešas metines ataskaitas;<br>4) užtikrina, kad juridinių ir fizinių asmenų ūkinė komercinė veikla nepablogintų sąlygų gyventojams individualiai apsirūpinti geriamuoju vandeniu bei neblogintų geriamojo vandens viešojo tiekimo sistemų eksploatacinių savybių ir patikimumo reikalavimų; prižiūri ir užtikrina, kad viešojo vandens tiekimo skirstomieji tinklai ir įrenginiai būtų miesto bendrojo naudojimo teritorijose;<br>5) užtikrina, kad gyventojai, apsirūpinantys geriamuoju vandeniu individualiai, laiku gautų informaciją apie tinkamus naudoti vandens telkinius, taip pat apie potencialų pavojų sveikatai dėl jų naudojamo vandens saugos ar telkinio taršos;<br>6) nusprendžia ir viešai skelbia gyventojams, kokių veiksmų reikia imtis, kai paaiškėja, kad geriamasis vanduo kelia potencialų pavojų žmonių sveikatai, imasi priemonių vandens saugai atkurti ar užtikrina alternatyvų geriamojo vandens tiekimą;<br>7) nusprendžia, ar tikslinga įrengti naujus geriamojo vandens tiekimo įrenginius teritorijoje, kurioje jau organizuotas geriamojo vandens viešasis tiekimas. |
| Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros (monitoringo) įstatymas (Žin., 2002, Nr. 72-3022) 7, 9 10 str. | **Sveikatos apsaugos ministerija arba jos įgaliota įstaiga** organizuoja valstybės visuomenės sveikatos stebėseną ir atlieka šias funkcijas:<br>1) kartu su kitais stebėsenos subjektais bei valstybės institucijomis, atsakingomis už atskirų visuomenės sveikatos sričių stebėsenas, organizuoja valstybės visuomenės sveikatos stebėseną ir metodiškai vadovauja programos įgyvendinimui;<br>2) kuria valstybės visuomenės sveikatos informacines sistemas ir atlieka valstybės, savivaldybių bei ūkio subjektų stebėsenos duomenų apie visuomenės sveikatos būklę kompleksinę analizę;<br>3) kaupia, sistemina ir saugo valstybės visuomenės | **Savivaldybių institucijos** organizuoja savivaldybių visuomenės sveikatos stebėseną Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka ir atlieka šias funkcijas:<br>1) kaupia savivaldybės bendruomenės sveikatos būklės ir jos kitimo duomenis, vertina ir analizuoja jų pokyčius;<br>2) stebi ir analizuoja aplinkos veiksnius, darančius įtaką sveikatai;<br>3) analizuoja socialinius bei ekonominius veiksnius, veikiančius gyventojų sveikatą;<br>4) analizuoja teritorijoje esančių ūkio subjektų visuomenės sveikatos stebėsenų duomenis;<br>5) teikia informaciją visuomenei, valstybės ir savivaldybių institucijoms, įstaigoms ir įmonėms; |

| | | |
|---|---|---|
| | sveikatos stebėsenos duomenis Valstybiniame visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų fonde;<br>4) rengia ir (ar) tvirtina savivaldybių, ūkio subjektų visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo ir privalomojo atitikties įvertinimo tvarką;<br>5) rengia ir tvirtina valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos informacijos rinkimo, kaupimo ir apdorojimo įkainių nustatymo metodikas;<br>6) pagal savo kompetenciją vykdo kitas su valstybės visuomenės sveikatos stebėsena susijusias funkcijas. | 6) naudoja duomenis valdymo sprendimams įvertinti ir pagrįsti. |
| Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymas (Žin., 2004, Nr. 164-5971) 5–11, 13 str. | **Lietuvos Respublikos Vyriausybė**, įgyvendindama triukšmo prevencijos valstybės politiką, Vyriausybės įgaliotų valstybės institucijų teikimu:<br>1) tvirtina Valstybinę triukšmo strateginio kartografavimo programą ir Valstybinę triukšmo prevencijos veiksmų programą;<br>2) priima nutarimus dėl valstybės investicijų programų, skirtų užtikrinti triukšmo prevenciją gyvenamosiose teritorijose, rengimo ir įgyvendinimo;<br>3) koordinuoja ministerijų ir Vyriausybės įstaigų veiklą įgyvendinant šį įstatymą;<br>4) tvirtina Valstybinės triukšmo kontrolės tvarkos aprašą ir įgalioja atitinkamas valstybės institucijas atlikti triukšmo kontrolę.<br><br>**Vidaus reikalų ministerija**:<br>1) įgalioja pavaldžias viešojo administravimo institucijas teisės aktų nustatyta tvarka visą parą atlikti triukšmo kontrolę gyvenamuosiuose pastatuose, privačiose valdose ir viešosiose vietose, t. y. miestų, gyvenviečių gatvėse, aikštėse, parkuose, skveruose bei kitose viešose vietose ir bendro naudojimo pastatuose, baruose, diskotekose, kavinėse, pramoginiuose renginiuose;<br>2) nustato pavaldžių viešojo administravimo institucijų kompetenciją triukšmo valdymo srityje ir prižiūri, | **Savivaldybių tarybos**:<br>1) nustato tyliąsias zonas;<br>2) tvirtina triukšmo prevencijos viešosiose vietose taisykles;<br>3) tvirtina triukšmo savivaldybės teritorijoje rodiklius;<br>4) tvirtina aglomeracijų strateginius triukšmo žemėlapius;<br>5) tvirtina triukšmo prevencijos zonas;<br>6) tvirtina savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų planus;<br>7) prižiūri, kaip savivaldybės vykdomosios institucijos, kiti pavaldūs viešojo administravimo subjektai įgyvendina funkcijas triukšmo valdymo srityje.<br><br>**Savivaldybių vykdomosios institucijos, kiti pavaldūs viešojo administravimo subjektai**:<br>1) įgyvendina patvirtintą Valstybinę triukšmo prevencijos veiksmų programą;<br>2) rengia teritorijų planavimo sprendinių, susijusių su triukšmo prevencija, viešą svarstymą, poveikio aplinkai vertinimo svarstymą;<br>3) atlieka teritorijų planavimo sprendinių, susijusių su triukšmo prevencija, analizę, vertinimą ir poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;<br>4) nustato muzikinių ir kitų masinių renginių, kuriuos |

| | | |
|---|---|---|
| | kaip ji įgyvendinama;<br>3) suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija ir Susisiekimo ministerija, tvirtina garsinės informacijos ir signalizacijos naudojimo ir priežiūros taisykles;<br>4) įtraukia triukšmo prevencijos ir mažinimo priemones į rengiamus regionų plėtros planų projektus;<br>5) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.<br><br>**Sveikatos apsaugos ministerija**:<br>1) organizuoja ir koordinuoja Valstybinės triukšmo strateginio kartografavimo programos ir Valstybinės triukšmo prevencijos veiksmų programos rengimą;<br>2) rengia ir, suderinusi su Triukšmo prevencijos taryba, tvirtina triukšmo normas, normatyvus bei triukšmo poveikio visuomenės sveikatai vertinimo norminius dokumentus;<br>3) nustato pavaldžių viešojo administravimo institucijų kompetenciją triukšmo valdymo srityje ir prižiūri, kaip ji įgyvendinama;<br>4) informuoja visuomenę apie aplinkos triukšmą;<br>5) organizuoja triukšmo prevencijos specialistų kvalifikacijos tobulinimą;<br>6) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.<br><br>**Aplinkos ministerija**:<br>1) nustato statinių apsaugos nuo triukšmo reikalavimus;<br>2) reglamentuoja lauko sąlygomis naudojamos įrangos į aplinką skleidžiamą triukšmą;<br>3) nustato pavaldžių viešojo administravimo institucijų kompetenciją triukšmo valdymo srityje ir prižiūri, | organizuoja juridiniai ir fiziniai asmenys, trukmę;<br>5) rengia aglomeracijų strateginius triukšmo žemėlapius;<br>6) rengia savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų planus;<br>7) įgyvendina triukšmo prevencijos ir mažinimo priemones, įtrauktas į regionų plėtros planus;<br>8) organizuoja triukšmo stebėsenos (monitoringo) tyliosiose zonose atlikimą;<br>9) vykdo triukšmo, kylančio atliekant statybos, remonto darbus gyvenamosiose patalpose ir gyvenamosiose teritorijose, kontrolę, atlieka triukšmo prevencijos viešosiose vietose taisyklių vykdymo kontrolę;<br>10) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose. |

| | | |
|---|---|---|
| | kaip ji įgyvendinama;<br>4) įstatymų nustatyta tvarka išduoda leidimus naudoti triukšmą skleidžiančius įrenginius ir vertina, ar šių įrenginių skleidžiamas triukšmas atitinka teisės aktų patvirtintus ribinius dydžius;<br>5) teikia informaciją visuomenei apie įmonių ar įrenginių skleidžiamą triukšmą;<br>6) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.<br><br>**Susisiekimo ministerija**:<br>1) atlieka pagrindinių kelių, pagrindinių geležinkelių ir oro transporto keliamo triukšmo valdymą;<br>2) sudaro ir tvarko pagrindinių kelių, pagrindinių geležinkelių ir stambių oro uostų strateginius triukšmo žemėlapius;<br>3) nustato pavaldžių viešojo administravimo institucijų kompetenciją triukšmo valdymo srityje ir prižiūri, kaip ji įgyvendinama;<br>4) kartu su Aplinkos ministerija rengia ir tvirtina orlaivių triukšmo ribojimo taisykles;<br>5) reglamentuoja kelių transporto priemonių ir orlaivių variklių triukšmo ribinius dydžius, suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija;<br>6) nustato transporto priemonių ir sudedamųjų transporto priemonių dalių atitikties triukšmo kontrolės teisės norminiams aktams vertinimo ir sertifikavimo tvarkos aprašą;<br>7) teikia informaciją triukšmo valdymo klausimais;<br>8) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.<br><br>**Žemės ūkio ministerija**: | |

| | | |
|---|---|---|
| | 1) nustato triukšmo prevencijos reikalavimus traktorių ir žemės ūkio technikos atitiktį bei techninę būklę reglamentuojančiuose teisės aktuose;<br>2) reglamentuoja pavaldžių organizacijų veiklą triukšmo valdymo srityje;<br>3) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.<br><br>**Triukšmo prevencijos taryba**:<br>1) kasmet įvertina, kaip įgyvendinamos Valstybinė triukšmo strateginio kartografavimo programa ir Valstybinė triukšmo prevencijos veiksmų programa, ir teikia Vyriausybei šio vertinimo išvadas;<br>2) rengia ir kasmet teikia Vyriausybei pranešimus apie gyventojų apsaugos nuo triukšmo būklę;<br>3) išklauso kompetentingų valstybės ir savivaldybių institucijų pranešimus apie triukšmo valdymo priemonių įgyvendinimą;<br>4) pritaria Valstybinės triukšmo prevencijos veiksmų programos projektui ir strateginių triukšmo žemėlapių projektams;<br>5) Vyriausybei, valstybės ir savivaldybių institucijoms teikia pasiūlymus dėl triukšmo valdymo problemų sprendimo;<br>6) atlieka kitas funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir Triukšmo prevencijos tarybos nuostatuose. | |
| Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymas (Žin., 2004, Nr. 164-5971) 5– | **Lietuvos Respublikos Vyriausybė**, įgyvendindama triukšmo prevencijos valstybės politiką, Vyriausybės įgaliotų valstybės institucijų teikimu:<br>1) tvirtina Valstybinę triukšmo strateginio kartografavimo programą ir Valstybinę triukšmo prevencijos veiksmų programą;<br>2) priima nutarimus dėl valstybės investicijų | **Savivaldybių tarybos**:<br>1) nustato tyliąsias zonas;<br>2) tvirtina triukšmo prevencijos viešosiose vietose taisykles;<br>3) tvirtina triukšmo savivaldybės teritorijoje rodiklius;<br>4) tvirtina aglomeracijų strateginius triukšmo žemėlapius; |

| | | |
|---|---|---|
| 11, 13 str. | programų, skirtų užtikrinti triukšmo prevenciją gyvenamosiose teritorijose, rengimo ir įgyvendinimo;<br>3) koordinuoja ministerijų ir Vyriausybės įstaigų veiklą įgyvendinant šį įstatymą;<br>4) tvirtina Valstybinės triukšmo kontrolės tvarkos aprašą ir įgalioja atitinkamas valstybės institucijas atlikti triukšmo kontrolę.<br><br>**Vidaus reikalų ministerija**:<br>1) įgalioja pavaldžias viešojo administravimo institucijas teisės aktų nustatyta tvarka visą parą atlikti triukšmo kontrolę gyvenamuosiuose pastatuose, privačiose valdose ir viešosiose vietose, t. y. miestų, gyvenviečių gatvėse, aikštėse, parkuose, skveruose bei kitose viešose vietose ir bendro naudojimo pastatuose, baruose, diskotekose, kavinėse, pramoginiuose renginiuose;<br>2) nustato pavaldžių viešojo administravimo institucijų kompetenciją triukšmo valdymo srityje ir prižiūri, kaip ji įgyvendinama;<br>3) suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija ir Susisiekimo ministerija, tvirtina garsinės informacijos ir signalizacijos naudojimo ir priežiūros taisykles;<br>4) įtraukia triukšmo prevencijos ir mažinimo priemones į rengiamus regionų plėtros planų projektus;<br>5) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.<br><br>**Sveikatos apsaugos ministerija**:<br>1) organizuoja ir koordinuoja Valstybinės triukšmo strateginio kartografavimo programos ir Valstybinės triukšmo prevencijos veiksmų programos rengimą;<br>2) rengia ir, suderinusi su Triukšmo prevencijos taryba, tvirtina triukšmo normas, normatyvus bei triukšmo poveikio visuomenės sveikatai vertinimo norminius | 5) tvirtina triukšmo prevencijos zonas;<br>6) tvirtina savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų planus;<br>7) prižiūri, kaip savivaldybės vykdomosios institucijos, kiti pavaldūs viešojo administravimo subjektai įgyvendina funkcijas triukšmo valdymo srityje.<br><br>**Savivaldybių vykdomosios institucijos, kiti pavaldūs viešojo administravimo subjektai**:<br>1) įgyvendina patvirtintą Valstybinę triukšmo prevencijos veiksmų programą;<br>2) rengia teritorijų planavimo sprendinių, susijusių su triukšmo prevencija, viešą svarstymą, poveikio aplinkai vertinimo svarstymą;<br>3) atlieka teritorijų planavimo sprendinių, susijusių su triukšmo prevencija, analizę, vertinimą ir poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;<br>4) nustato muzikinių ir kitų masinių renginių, kuriuos organizuoja juridiniai ir fiziniai asmenys, trukmę;<br>5) rengia aglomeracijų strateginius triukšmo žemėlapius;<br>6) rengia savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų planus;<br>7) įgyvendina triukšmo prevencijos ir mažinimo priemones, įtrauktas į regionų plėtros planus;<br>8) organizuoja triukšmo stebėsenos (monitoringo) tyliosiose zonose atlikimą;<br>9) vykdo triukšmo, kylančio atliekant statybos, remonto darbus gyvenamosiose patalpose ir gyvenamosiose teritorijose, kontrolę, atlieka triukšmo prevencijos viešosiose vietose taisyklių vykdymo kontrolę;<br>10) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose. |

| | | |
|---|---|---|
| | dokumentus;<br>3) nustato pavaldžių viešojo administravimo institucijų kompetenciją triukšmo valdymo srityje ir prižiūri, kaip ji įgyvendinama;<br>4) informuoja visuomenę apie aplinkos triukšmą;<br>5) organizuoja triukšmo prevencijos specialistų kvalifikacijos tobulinimą;<br>6) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.<br><br>**Aplinkos ministerija**:<br>1) nustato statinių apsaugos nuo triukšmo reikalavimus;<br>2) reglamentuoja lauko sąlygomis naudojamos įrangos į aplinką skleidžiamą triukšmą;<br>3) nustato pavaldžių viešojo administravimo institucijų kompetenciją triukšmo valdymo srityje ir prižiūri, kaip ji įgyvendinama;<br>4) įstatymų nustatyta tvarka išduoda leidimus naudoti triukšmą skleidžiančius įrenginius ir vertina, ar šių įrenginių skleidžiamas triukšmas atitinka teisės aktų patvirtintus ribinius dydžius;<br>5) teikia informaciją visuomenei apie įmonių ar įrenginių skleidžiamą triukšmą;<br>6) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.<br><br>**Susisiekimo ministerija**:<br>1) atlieka pagrindinių kelių, pagrindinių geležinkelių ir oro transporto keliamo triukšmo valdymą;<br>2) sudaro ir tvarko pagrindinių kelių, pagrindinių geležinkelių ir stambių oro uostų strateginius triukšmo žemėlapius; | |

| | | |
|---|---|---|
| | 3) nustato pavaldžių viešojo administravimo institucijų kompetenciją triukšmo valdymo srityje ir prižiūri, kaip ji įgyvendinama;<br>4) kartu su Aplinkos ministerija rengia ir tvirtina orlaivių triukšmo ribojimo taisykles;<br>5) reglamentuoja kelių transporto priemonių ir orlaivių variklių triukšmo ribinius dydžius, suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija;<br>6) nustato transporto priemonių ir sudedamųjų transporto priemonių dalių atitikties triukšmo kontrolės teisės norminiams aktams vertinimo ir sertifikavimo tvarkos aprašą;<br>7) teikia informaciją triukšmo valdymo klausimais;<br>8) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.<br><br>**Žemės ūkio ministerija**:<br>1) nustato triukšmo prevencijos reikalavimus traktorių ir žemės ūkio technikos atitiktį bei techninę būklę reglamentuojančiuose teisės aktuose;<br>2) reglamentuoja pavaldžių organizacijų veiklą triukšmo valdymo srityje;<br>3) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.<br><br>**Triukšmo prevencijos taryba**:<br>1) kasmet įvertina, kaip įgyvendinamos Valstybinė triukšmo strateginio kartografavimo programa ir Valstybinė triukšmo prevencijos veiksmų programa, ir teikia Vyriausybei šio vertinimo išvadas;<br>2) rengia ir kasmet teikia Vyriausybei pranešimus apie gyventojų apsaugos nuo triukšmo būklę;<br>3) išklauso kompetentingų valstybės ir savivaldybių | |

| | | |
|---|---|---|
| | institucijų pranešimus apie triukšmo valdymo priemonių įgyvendinimą;<br>4) pritaria Valstybinės triukšmo prevencijos veiksmų programos projektui ir strateginių triukšmo žemėlapių projektams;<br>5) Vyriausybei, valstybės ir savivaldybių institucijoms teikia pasiūlymus dėl triukšmo valdymo problemų sprendimo;<br>6) atlieka kitas funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir Triukšmo prevencijos tarybos nuostatuose. | |

**4 priedas**

**Savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos**

| **Reglamentuojantis teisės aktas** | **Savarankiškosios savivaldybių funkcijos** | **Valstybines (valstybės perduotoms savivaldybėms) funkcijas** |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo (Žin., 1994, Nr. 55-1049; 2008, Nr.113-4290) 6 ir 7 str. | Pirminė asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra (įstaigų steigimas, reorganizavimas, likvidavimas, išlaikymas);<br>Savivaldybių sveikatos programų rengimas ir įgyvendinimas;<br>Parama savivaldybės gyventojų sveikatos priežiūrai;<br>Triukšmo prevencijos ir triukšmo valstybinio valdymo įgyvendinimas;<br>Sanitarijos ir higienos taisyklių tvirtinimas ir jų laikymosi kontrolės organizavimas;<br>Švaros ir tvarkos viešose vietose užtikrinimas;<br>Alkoholio ir tabako reklamos draudimo ir ribojimo laikymosi ant išorinės reklamos priemonių kontrolė<br>Kitos funkcijos, nepriskirtos valstybės institucijoms. | Kitos pagal įstatymus perduotos funkcijos |

**5 priedas**

**Savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo funkcijos**

| Nr. | Funkcijos pavadinimas | Savivaldybės | Valstybės lygmuo |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 1. | Strateginis planavimas: | | |
| 1.1. | Valstybinių sveikatos strategijų planavimas | | + |
| 1.2. | Valstybinių sveikatos strategijų įgyvendinimo koordinavimas | | + |
| 1.3. | Privalomųjų planavimo dokumentų ir sveikatos programų rengimas ir įgyvendinimo koordinavimas | + | + |
| 2. | Biudžetų planavimas | + | + |
| 3. | Investicijų programų rengimo koordinavimas | | + |
| 4. | Žmonių išteklių planavimo koordinavimas | + | + |
| 5. | Sveikatos priežiūros įstaigų tinklo ir paslaugų asortimento plėtros planavimas | + | + |
| 6. | Teisės aktų projektų rengimas ir derinimas | + | + |
| 7. | Viešųjų paslaugų teikimo administravimas | | |
| 7.1. | Paslaugų teikimo salygų reglamentavimas | + | + |
| 7.2. | Licencijavimas | | + |
| 7.3. | Akreditavimas ir atestavimas | | + |
| 7.4. | Visuomenės sveikatos priežiūros veiklos auditas | + | + |
| 8. | Užkrečiamųjų ligų kontrolė | + | + |
| 9. | Sutarčių sudarymo ir įgyvendinimo priežiūra | + | + |
| 10. Visuomenės sveikatos kontrolė: | | | |
| 10.1. | valstybinė alkoholio kontrolė; | | + |
| 10.2. | valstybinė tabako kontrolė; | | + |
| 10.3. | valstybinė narkotinių, psichotropinių | | + |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **medžiagų ir jų pirmtakų kontrolė;** | | |
| **10.4.** | **valstybinė saugos darbe kontrolė (susijusi su darbo higienos norminių aktų laikymosi kontrole);** | | + |
| **10.5.** | **valstybinė veterinarinė kontrolė (susijusi su žmonių ir gyvūnų bendrų užkrečiamųjų ligų epidemiologine priežiūra);** | | + |
| **10.6.** | **valstybinė aplinkos kontrolė (susijusi su aplinkos taršos, kenkiančios sveikatai, prevencija ir ribojimu);** | | + |
| **10.7.** | **valstybinė radiacinės saugos kontrolė;** | | + |
| **10.8.** | **valstybinė maisto ir ne maisto produktų kontrolė;** | | + |
| **10.9.** | **valstybinė visuomenės sveikatos saugos kontrolė** | | + |
| **10.10** | **savivaldybių visuomenės sveikatos kontrolė** | + | |

# VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE TEIKIMO REŽIMO REGLAMENTAVIMO PRAKTIKOS LIETUVOJE IR KITOSE EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYSE LYGINAMOJI ANALIZĖ

**SVEIKATOS MOKYMO IR LIGŲ PREVENCIJOS CENTRAS**

**2010 M.**

Ši veikla buvo finansuota 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ lėšomis

**TURINYS**


| | |
|---|---|
| Įvadas | 3 |
| 1. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo režimo reglamentavimo praktika Lietuvoje | 4 |
| 1.1. Savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimas | 4 |
| 1.2. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo planavimo ir organizavimo reglamentavimas | 7 |
| 1.3. Žmogiškieji ištekliai būtini visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui savivaldybėje | 10 |
| 1.4. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse kainodara ir finansavimas | 12 |
| 1.5. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse kokybės valdymas | 15 |
| 1.6. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo kontrolė | 16 |
| 1.7. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse apskaitos ir atskaitomybės politika | 18 |
| 1.8. Informacijos apie paslaugas viešinimas | 20 |
| Išvados ir rekomendacijos | 21 |
| 2.1. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo režimo reglamentavimo apžvalga Europos Sąjungos šalyse | 23 |
| 2.1. Nyderlanduose visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo režimo reglamentavimas | 23 |
| 2.2. Suomijoje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo režimo reglamentavimas | 26 |
| 2.3. Jungtinėje Karalystėje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo režimo reglamentavimas | 30 |
| Apibendrinimas | 33 |
| Literatūros sąrašas | 34 |

# ĮVADAS

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo režimo reglamentavimo praktikos Lietuvoje ir Europos Sąjungos šalyse analizė atlikta įgyvendinant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-133 ir Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2009 m. balandžio 10 d. įsakymu Nr. 1V-139 „Dėl Valstybės projektų, finansuotinų pagal 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“, sąrašo Nr. 01 patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 43-1701) patvirtintą Europos socialinio fondo finansuojamą projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (paraiškos SFMIS numeris VP1-4.3.-VRM-02-V-01-002). Šis projektas įgyvendinamas pagal Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006−2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių 2009–2013 metų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimu Nr. 111 (Žin., 2009, Nr. 22-854) 1.4 priemonę „Atlikti savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros, jos prieinamumo ir poreikio analizę, vertinimą siekiant gerinti savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę“.

Projekto tikslas „tobulinti savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemą“ orientuotas į 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ tikslą „stiprinti administracinius gebėjimus ir didinti viešojo administravimo efektyvumą“. Projekto tikslas suformuotas iš 3 uždavinių. Projekto 1 uždavinys „Gerinti savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros reglamentavimo kokybę“ atitinka Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto 3 uždavinio siekį „Gerinti ekonominės veiklos reglamentavimą“. Projekto 1 uždavinio įgyvendinimui numatyta atlikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo režimo reglamentavimo praktikos Lietuvoje ir Europos Sąjungos šalyse analizę, įvertinant paslaugų nomenklatūrą, jų teikimui reikalingą infrastruktūrą, paslaugų teikimo planavimo ir organizavimo, kainodaros ir finansavimo, paslaugų apskaitos ir atskaitomybės politikos, paslaugų teikimo kontrolės, jų kokybės valdymo, informacijos apie šias paslaugas rinkimo ir viešinimo, paslaugų teikimo per savivaldybių vykdomas sveikatos programas, sutarčių dėl paslaugų teikimo sudarymo aspektus.

Šios veiklos vykdymas turi sudaryti informacinį pagrindą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse kokybei gerinti, formuojant ir įgyvendinant sveikatos politiką, atsižvelgiant į bendrą Europos Bendrijos susitarimą užtikrinti vienodą tinkamą žmogaus sveikatos saugą visoje Europos Bendrijos erdvėje. Tyrimo ataskaita siekiama identifikuoti stipriąsias ir silpnąsias

visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo režimo reglamentavimo sritis. Ataskaitos duomenys gali būti panaudoti tolesniems projekto uždaviniams įvykdyti.

**Analizės metodika, darbo apimtis.** Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje analizė atlikta remiantis Lietuvos Respublikos teisės aktais, galiojusiais tyrimo metu. Palyginamajai analizei pasirinktos trys Europos Sąjungos šalys: Nyderlandų Karalystė, Suomija, Jungtinė Karalystė. Informacija apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikiamų vietos bendruomenėse reguliavimą analizei pasirinktose šalyse paremta tarptautinių organizacijų atliktų tyrimų ataskaitomis apie sveikatos priežiūros sistemas Europoje ir atskirose Europos Sąjungos šalyse, mokslinėse duomenų bazėse skelbtais straipsniais sveikatos priežiūros sistemos reguliavimo klausimais, šių šalių teisės aktais, strategijomis ir programomis. Atlikta duomenų paieška oficialiose institucijų internetinėse svetainėse.

# 1. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE TEIKIMO REŽIMO REGLAMENTAVIMO PRAKTIKA LIETUVOJE

## 1.1. SAVIVALDYBIŲ TEIKIAMŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ REGLAMENTAVIMAS

Lietuvai atkūrus nepriklausomybę, keitėsi Lietuvos teisinė bazė visose srityse, tame tarpe ir sveikatos srityje. Buvo poreikis sukurti Lietuvos sveikatos sistemos teisinį pagrindą – Lietuvos sveikatos sistemos įstatymą (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099), kuris tapo pamatu Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai. Plečiant sveikatos teisinę bazę parengtas ir priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (Žin., 1996, Nr. 66-1572; 1998, Nr.109-2995) bei Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 2002, Nr. 56-2225). Lietuvos teisinės bazės atitikimas ES teisynui buvo įtrauktas į Lietuvos Respublikos derybines pozicijas dėl narystės Europos Sąjungoje nuo 2000 m.

Teisės aktais nėra apibrėžta visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos sąvoka, tačiau Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 2 straipsnio 6 dalis nustato, kad sveikatos priežiūros paslauga, tai įstaigos ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnis įtvirtina savivaldybių funkcijas visuomenės sveikatos priežiūros srityje:

1. vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą);
2. organizuoti visuomenės sveikatos stiprinimą bendruomenėje;

3. pagal kompetenciją rengti, tvirtinti ir įgyvendinti tikslines savivaldybių sveikatos programas, sveikatinimo veiklos teisės aktus ir sveikatinimo veiklos sutartis, dalyvauti įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos strategijas ir programas;

4. vykdyti vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, koordinuoti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklą, organizuoti ir koordinuoti studentų sveikatinimo priemones;

5. pagal kompetenciją organizuoti alkoholio, tabako ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo profilaktiką;

6. pagal kompetenciją organizuoti lėtinių neinfekcinių ligų, nelaimingų atsitikimų ir traumų profilaktiką;

7. pagal kompetenciją organizuoti užkrečiamųjų ligų profilaktiką;

8. pagal kompetenciją organizuoti jonizuojančiosios ir nejonizuojančiosios spinduliuotės poveikio visuomenės sveikatai profilaktiką;

9. pagal kompetenciją dalyvauti vykdant psichikos sveikatos stiprinimo veiklą ir susirgimų profilaktiką;

10. pagal kompetenciją vykdyti sanitarinių apsaugos zonų įgyvendinimo priežiūrą;

11. atlikti savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;

12. vykdyti kitas įstatymų nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas.

Kitas savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas nustato: Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas (Žin., 1996, Nr. 104-2363; 2001, Nr.112-4069), Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymas (Žin., 2004, Nr. 164-5971), Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas (Žin**.,** 1995, Nr. 44-1073; 2004, Nr. 47-1548), Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas (Žin., 1996, Nr. 11-281; 2003, Nr. 117-5317), Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros (monitoringo) įstatymas (Žin., 2002, Nr. 72-3022) ir kiti.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 63, 64, 65, 69 straipsniais, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 24 straipsnio 3 dalimi ir 41 straipsniu, Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 26 ir 29 straipsniais, Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymo 13 straipsniu, Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo 30 straipsniu, Lietuvos tabako kontrolės įstatymo 11 ir 19 straipsniais, 26 straipsnio 13 dalies 6 punktu, Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatymo (Žin., 1999, Nr. 11-239) 5 straipsniu ir kitais įstatymais bei poįstatyminiais teisės aktais savivaldybių funkcijų visuomenės sveikatos priežiūros srityje įgyvendinime teisės aktų nustatyta

tvarka dalyvauja savivaldybės taryba, savivaldybės meras, savivaldybės administracija, savivaldybės gydytojas, savivaldybės sanitarijos inspekcijos ir kiti savivaldybės padaliniai.

Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 2 dalis įtvirtina, kad savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti steigia visuomenės sveikatos priežiūros biudžetines įstaigas – savivaldybių visuomenės sveikatos biurus.

Įgyvendinant Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 24 straipsnio 3 dalį, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. V-196 (Žin., 2008, Nr. 35-1253) patvirtinti Savivaldybių visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniai nuostatai. Šiame teisės akte įtvirtinta, kad pagrindinė savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veiklos sritis – Lietuvos Respublikos teisės aktais reglamentuojamų savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ir teikimas fiziniams ir juridiniams asmenims savivaldybės teritorijoje ar kelių savivaldybių teritorijoje, jeigu tai yra nustatyta savivaldybės visuomenės sveikatos biuro steigėjo ir kitų savivaldybių sudarytoje sutartyje.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (Žin. 1999, Nr. 60-1945; 2006, Nr. 77-2975) 2 straipsnio 18 dalimi savivaldybių kontroliuojamų juridinių asmenų veikla teikiant asmenims įstatymų numatytas paslaugas priskiriama viešosioms paslaugoms. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras – savivaldybės institucija teikianti savivaldybės gyventojams viešąsias visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniuose nuostatuose apibrėžiama visuomenės sveikatos biurų veikla, skirstytina į tokias sritis:

1. užkrečiamųjų ligų profilaktiką;

2. neinfekcinių ligų ir traumų profilaktiką ir kontrolę;

3. vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimą;

4. savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;

5. savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą).

Tačiau šio Savivaldybių visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų 15 punkte nurodoma, kad savivaldybės visuomenės sveikatos biuro nuostatuose veiklos pobūdis nustatomas konkrečiau.

Pažymėtina, kad baigtinio savivaldybių visuomenės sveikatos biurams priskirtų teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo nėra nustatyta nei įstatymuose, nei poįstatyminiuose teisės aktuose. Kliūtis nustatant savivaldybėms priskiriamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas sudaro ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūros nebuvimas.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 24 d. įsakymu Nr. 684 (Žin., 2000, Nr. 104-3297) patvirtinta Valstybės laiduojamų (nemokamų) būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų nomenklatūra, kuri skirta tiek valstybės, tiek

savivaldybių visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros biudžetinėms ir viešosioms įstaigoms, teikiančioms visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas. Tačiau ši nomenklatūra netenkina dabartinės visuomenės sveikatos priežiūros sistemos valdymo poreikių. Valstybės laiduojamų (nemokamų) būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų nomenklatūroje neišskiriamos savivaldybių ir valstybės institucijų teikiamos paslaugos, taip pat neatsižvelgiama į jų pobūdį – viešojo administravimo ar viešųjų paslaugų. Nomenklatūra neapima visų paslaugų, būtinų įgyvendinti savivaldybėms priskiriamas funkcijas. Neatsižvelgiant į vykstančią visuomenės sveikatos priežiūros reformą, besikeičiančias valstybės ir savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, jų struktūra šis teisės aktas nuo patvirtinimo nebuvo peržiūrėta. Be to, nomenklatūra neatitinka ES erdvėje vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros veiklos sampratos, ko neturėtų būti vykdant vieningą antrą Europos sveikatos programą.

## 1.2. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE TEIKIMO PLANAVIMO IR ORGANIZAVIMO REGLAMENTAVIMAS

Valstybės ir savivaldybių sveikatos priežiūros strateginio planavimo pagrindinės nuostatos įtvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 46 straipsnyje ir Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 10 straipsnyje. Nors iš esmės šie įstatymai apibrėžia tą pačią sritį, tačiau jų nuostatų formuluotės skiriasi. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 46 straipsnio 1 dalis nustato, kad Seimas Vyriausybės teikimu tvirtina Lietuvos sveikatos programą, kurioje nurodomi sveikatinimo veiklos tikslai, valstybės siekiamo sveikatos lygio rodikliai ir sveikatinimo veiklos strategijos jiems pasiekti. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 10 straipsnio 1 dalis įtvirtina, kad Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros politikos tikslus ir uždavinius, gyventojų sveikatos lygio siekiamus rodiklius nustato Seimas, patvirtindamas Lietuvos sveikatos programą.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 46 straipsnio 2 dalis nustato, kad Lietuvos sveikatos programoje nustatytiems uždaviniams įgyvendinti Vyriausybė, ministerijos, kitos Vyriausybės įstaigos, savivaldybės organizuoja valstybės ir savivaldybių sveikatos programų ir įstatymų nustatytų planavimo dokumentų rengimą bei jų įgyvendinimą arba numato šių uždavinių įgyvendinimo priemones kitose socialinio ir ekonominio plėtojimo programose, o Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 10 straipsnio 2, 3 ir 4 dalys nustato, kad Lietuvos sveikatos programai įgyvendinti Vyriausybė tvirtina Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją, valstybės institucijos, įgyvendindamos Lietuvos sveikatos programą, įtraukia Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos nuostatas į rengiamas socialines ekonomines programas, planus ir regionų plėtros programas, o savivaldybių institucijos

Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją įgyvendina per savivaldybių sveikatos programas.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 46 straipsnio 3 dalis nustato, kad sveikatos programų rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarką nustato Sveikatos apsaugos ministerija.

Sveikatos programų rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarka nustatyta Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymu (Žin. 2002, Nr. 26-947), tačiau jos taikymo srityje nustatyta, kad ji neprivaloma savivaldybių rengiamoms programoms.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 1 dalis ir Lietuvos Respublikos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 10 straipsnis įtvirtina, kad visuomenės sveikatos prevencijos priemonės planuojamos remiantis savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos duomenimis.

Remiantis Sveikatos sistemos įstatymo 63 straipsnio nuostatomis savivaldybės taryba tvirtina savivaldybės kompleksines ir tikslines sveikatos programas, savivaldybės biudžeto lėšas sveikatinimo veiklai ir jų panaudojimo apyskaitą, savivaldybės valdybos (mero) sudarytas sveikatinimo veiklos sutartis, savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą ir kontroliuoja jų įgyvendinimą. Savivaldybės taryba sudaro bendruomenės sveikatos tarybą, skiria jos pirmininką ir tvirtina šios tarybos nuostatus.

Pagal sveikatos sistemos įstatymo 69 straipsnio nuostatas savivaldybės teritorijoje sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės, visuomenės sveikatos saugos ir sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos priemonių rengimą ir įgyvendinimą koordinuoja savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba, taip pat nustato savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų naudojimo prioritetus.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 64 straipsnyje nustatyta, kad savivaldybės administracijos direktorius organizuoja savivaldybės sveikatos priežiūros plėtojimo programos, kitų savivaldybės kompleksinių ir tikslinių sveikatos programų projektų rengimą, Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų, savivaldybės tarybos patvirtintų programų, sveikatinimo veiklos įstatymų, kitų teisės aktų įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimas apima paslaugų teikimo būdo, taisyklių, režimo nustatymą, šių paslaugų teikimo kontrolę. Viešosios visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos savivaldybėse turi būti organizuojamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos vietos savivaldos (Žin., 1994, Nr. 55-1049; 2008, Nr.113-4290), Lietuvos Respublikos viešojo administravimo, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo ir kitų teisės aktų nuostatomis.

Vietos savivaldos įstatymo 8 ir 9 straipsniuose nustatyta, kad savivaldybės turi užtikrinti viešųjų paslaugų savivaldybėse teikimą gyventojams, nustatydamos šių paslaugų teikimo būdą, taisykles, režimą, įgyvendindamos teikimo priežiūrą ir kontrolę. Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 2 straipsnyje nustatyta, kad viešųjų paslaugų teikimo režimas – tai teisės aktų nustatytas atlygintinas ar nemokamas viešųjų paslaugų teikimas nustatytais terminais ir tvarka.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 9 dalis reglamentuoja, kad sveikatos priežiūros mastą pagal Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos organizavimo ir sveikatos priežiūros paslaugų lygius nustato Sveikatos apsaugos ministerija, tačiau savivaldybės teikiamų paslaugų normatyvai nėra nustatyti.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 5 straipsnio ir Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio nuostatomis, pasirenkant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo būdą savivaldybė gali steigti visuomenės sveikatos biurą arba sudaryti sutartį dėl šių paslaugų teikimo su kitos savivaldybės visuomenės sveikatos biuru. Pastaruoju atveju už perduotų paslaugų įgyvendinimą atsakinga jas perdavusi savivaldybė.

Pagal Sveikatos sistemos įstatymo 63 ir 64 straipsnius sveikatinimo veiklos sutartis rengia savivaldybės administracijos direktorius, o jas tvirtina savivaldybės taryba. Sveikatinimo veiklos sutarčių sąlygas reglamentuoja Sveikatos sistemos įstatymo 58 straipsnis. Sveikatinimo veiklos sutartys sudaromos valstybės ar savivaldybių ir kitų subjektų sveikatos programoms vykdyti bei sveikatos priežiūros paslaugoms teikti. Sveikatinimo veiklos sutartys privalo būti sudaromos raštu jose sulygstant dėl šių sąlygų:

1) teikiamų sveikatinimo paslaugų rūšių, jų nomenklatūros, teikimo masto ir terminų;

2) paslaugoms apmokėti reikalingų išlaidų padengimo;

3) sveikatinimo veiklos sutarties pakeitimo, papildymo ir nutraukimo tvarkos;

4) paslaugų tinkamumo ir organizacinio bei teritorinio prieinamumo reikalavimų, jeigu teisės aktuose šie reikalavimai nėra nustatyti;

5) netesybų dėl sutarties įsipareigojimų netinkamo vykdymo, nevykdymo ar jos vienašalio nutraukimo, įskaitant netesybas už nustatytų sveikatos priežiūros būtinųjų sąlygų reikalavimų nesilaikymą;

6) sutarties įsipareigojimų vykdymo ir jų kontrolės, tvarkos bei terminų;

7) kitų sąlygų, nustatomų šalių susitarimu.

Įgyvendindamos įstatymų nuostatas savivaldybės turi užtikrinti viešųjų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimą gyventojams, nustatydamos šių paslaugų teikimo būdą, taisykles, režimą, įgyvendindamos teikimo priežiūrą ir kontrolę.

Išanalizavus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimą ir planavimą reglamentuojančių teisės aktų nuostatas nustatytas:

- savivaldybės privalo planuoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir teikti jas remdamosis visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) duomenimis;
- nevienareikšmės teisės aktų nuostatos dėl savivaldybių privalomų sveikatos programų ir planavimo dokumentų.
- neįgyvendinama Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 9 dalies nuostata dėl savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų mastų nustatymo.

## 1.3. ŽMOGIŠKIEJI IŠTEKLIAI BŪTINI VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMUI SAVIVALDYBĖJE

Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos reikšmę pabrėžia Europos Bendrijų Komisijos Žalioji knyga dėl Europos sveikatos priežiūros darbuotojų [1]. Siekiant suteikti kokybiškas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, specialistai turi turėti tinkamą kvalifikaciją.

Įgyvendinant Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 3 dalies nuostatą, Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašas ir joms keliami kvalifikaciniai reikalavimai patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymu Nr. V-918 (Žin., 2007, Nr. 121-4983).

Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomos pareigybės: direktoriaus, visuomenės sveikatos stebėsenos specialisto, visuomenės sveikatos stiprinimo specialisto ir vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialisto pareigybė.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo“ rekomenduojama savivaldybei, kurioje gyvena daugiau kaip 100 000 gyventojų, visuomenės sveikatos biure visuomenės sveikatos specialisto 1 etatą steigti 12 000–15 000 gyventojų, o savivaldybei, kurioje gyvena mažiau nei 100 000 gyventojų, visuomenės sveikatos specialisto 1 etatą steigti 7 000–10 000 gyventojų. Savivaldybės turi teisę steigti papildomus specialistų etatus pagal savo nustatytus prioritetus pasirinktoms veiklos sritims.

Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos stebėseną, ir savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos stiprinimą, kvalifikacija privalo atitikti atitinkamais kvalifikacinių reikalavimų aprašais nustatytus reikalavimus. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro direktoriaus pareigas pageidaujančių užimti asmenų kvalifikacija privalo atitikti Kvalifikacinių reikalavimų Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos biudžetinių ir

viešųjų įstaigų, jų padalinių ir filialų vadovams, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gegužės 25 d. įsakymu Nr. 299 (Žin., 2001, Nr. 47-1641), nuostatas. Savivaldybės visuomenės sveikatos biure dirbantiems vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistams taikomas Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymu Nr. V-630 (Žin., 2007, Nr. 88-3492), atitinkamai jį pritaikant vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros organizavimui.

Vadovaujantis Sveikatos sistemos įstatymo 51 straipsnio 3 dalimi, savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigų specialistų kvalifikacijos kėlimo ir persikvalifikavimo išlaidos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka ir sąlygomis yra padengiamos iš valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų, jeigu šių išlaidų kitų padengimo šaltinių nenustato kiti įstatymai.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 19 d. įsakymu Nr. V-404 (Žin., 2006, Nr. 60-2155), patvirtinta profesinės kvalifikacijos tobulinimo išlaidų kompensavimo tvarkos ir kompensuojamos profesinės kvalifikacijos tobulinimo bazinės kainos nustatymo tvarkos aprašai. Specialistai, norintys tobulintis, teikia paraiškas švietimo institucijai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymu Nr.132 (Žin., 2002, Nr. 31-1180) nustatyta Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarka.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-1023 (Žin., 2009, Nr. 151-6800) patvirtintas Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų profesinio tobulinimo kursų organizavimo tvarkos aprašas ir Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos stebėsenos specialistų profesinio tobulinimo kursų programos turinio reikalavimų aprašas, Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos stiprinimo specialistų profesinio tobulinimo kursų programos turinio reikalavimų aprašas; Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistų profesinio tobulinimo kursų programos turinio reikalavimų aprašas.

Vadovaujantis šių teisės aktų nuostatomis darbdavys privalo užtikrinti, kad savivaldybės visuomenės sveikatos biure dirbančių specialistų profesinė kvalifikacija atitiktų teisės aktų nustatytus reikalavimus, darbuotojai teisės aktų nustatyta tvarka tobulintų savo profesinę kvalifikaciją bei turėtų tai įrodančius dokumentus.

### 1.4. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE KAINODARA IR FINANSAVIMAS

Nagrinėjant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse finansavimą Lietuvoje, būtina pabrėžti, kad visa eilė specialiųjų teisės aktų sudaro pagrindą visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse finansinei politikai suformuoti bei įgyvendinti.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas apibrėžia Lietuvos Nacionalinės sveikatos sistemos struktūrą, funkcijas ir finansinius šaltinius. Įstatymo 8 straipsnis nustato, kad Lietuvos Nacionalinės sveikatos sistemos vykdomiesiems subjektams priskiriama sveikatos priežiūros licencijas turinčios savivaldybių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinės ir viešosios įstaigos bei savivaldybių įmonės. Šios įstatymo 9 straipsnio 1 dalis nustato, kad savivaldos vykdomosios institucijos yra sveikatinimo veiklos valdymo subjektai. Savivaldos vykdomųjų institucijų sveikatos priežiūros ir teikiamų paslaugų finansavimo šaltiniai yra: 1. valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšos; 2. privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos; 3. lėšos už mokamas paslaugas. Lietuvos Nacionalinės sveikatos sistemos vykdomųjų subjektų finansavimo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų tvarką nustato Sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 55-1287; 2002, Nr. 105-4686).

Sveikatos sistemos įstatymo 41 straipsnis įtvirtintos pagrindinės savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos finansavimo ir lėšų panaudojimo nuostatos. Šiame įstatymo straipsnyje nustatyta, kad savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšos naudojamos visuomenės sveikatos programoms finansuoti ir remti, o jų finansavimo šaltiniai yra savivaldybės biudžeto asignavimai, ne mažiau kaip 0,3 procento privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, 20 procentų savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos lėšų, savanoriškos fizinių ir juridinių asmenų įmokos ir kitos teisėtai įgytos lėšos. Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos pajamos ir išlaidos planuojamos savivaldybės biudžete savivaldybių tarybų nustatyta tvarka. Savivaldybės institucija ataskaitą teikia Sveikatos apsaugos ministerijai jos nustatyta tvarka.

Sveikatos sistemos įstatymo 63 straipsnis nustato, kad savivaldybės taryba tvirtina savivaldybės biudžeto lėšas sveikatinimo veiklai ir jų panaudojimo apyskaitą; tvirtina savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą, kontroliuoja jai skirtų lėšų naudojimą ir tvirtina jų panaudojimo ataskaitą.

Savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba - kaip savarankiška sveikatinimo veiklos koordinavimo institucija prie savivaldybės tarybos, nustato savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų naudojimo prioritetus.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 4 dalis apibrėžia, kad savivaldybių vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra finansuojama iš valstybės biudžeto, savivaldybės biudžeto, savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos, Privalomojo sveikatos draudimo fondo bei kitų teisėtai įgytų lėšų.

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 50 straipsnis apibrėžta, kad savivaldybių finansinius išteklius sudaro: pagal įstatymus ir kitus teisės aktus iš mokesčių gaunamos savivaldybių biudžetų pajamos, pajamos iš savivaldybių turto (nuosavybės), įstatymų nustatyta tvarka gautos baudos, įstatymų nustatytos vietinės rinkliavos, savivaldybių biudžetinių įstaigų pajamos už teikiamas paslaugas, pajamos už savivaldybių lėšų likučius einamosiose sąskaitose, pajamos, gautos už išnuomotą valstybinę žemę ir valstybinio vidaus vandenų fondo vandens telkinius, ir Vyriausybės nustatyta tvarka paskirsčius lėšas už parduotus ne žemės ūkio paskirčiai valstybinės žemės sklypus, valstybės biudžeto dotacijos, negrąžintina finansinė parama (piniginės lėšos), paskolos ir kitos įstatymų nustatytos pajamos. Taip pat dalį pajamų savivaldybės gauna iš mokesčių, kurių tarifus, neviršydamos įstatymų numatytų dydžių, didina ar mažina savivaldybių tarybos. Vietos savivaldos įstatymu apibrėžiama, kad savivaldybių biudžetų lėšos gali būti naudojamos tik savivaldybių funkcijoms (tame tarpe visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų finansavimui): savivaldybių tarybų patvirtintoms socialinėms ir ekonominėms, kitoms programoms įgyvendinti, savivaldybių biudžetinėms įstaigoms išlaikyti ir viešųjų paslaugų teikimui organizuoti. Lėšos valstybinėms (valstybės perduotoms savivaldybėms) funkcijoms atlikti skiriamos iš valstybės biudžeto arba valstybės piniginių fondų ir pervedamos savivaldybėms kaip specialioji tikslinė dotacija. Savivaldybės biudžeto sudarymo pagrindas yra savivaldybės tarybos patvirtintos socialinės, ekonominės ir kitos programos, taip pat savivaldybių funkcijoms įgyvendinti reikalingų lėšų skaičiavimai.

Savivaldybių biudžetų rengimo, svarstymo ir tvirtinimo procedūra nustatyta Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatyme (Žin., 1990, Nr. 24-596; 2004, Nr. 4-47) ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 543 (Žin., 2001, Nr. 42-1455; 2004, Nr.96-3531) patvirtintoje Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų sudarymo ir vykdymo tvarkoje.

Ypatingos svarbos vietą kalbant apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo politiką užima Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymas bei Lietuvos Respublikos savivaldybių biudžetų pajamų nustatymo metodikos įstatymas (Žin., 1997, Nr. 69-1743; 2001-11-09 Nr.94-3307).

Biudžeto sandaros įstatymo paskirtis – nustatyti Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų turinį, šių biudžetų pajamų sudarymo ir asignavimų naudojimo teisinius pagrindus, taip pat biudžetų rengimo, tvirtinimo, vykdymo, vertinimo ir kontrolės pagrindines nuostatas, procedūras, asignavimų valdytojų pareigas, teises ir atsakomybę. Šiame įstatyme nustatyta, kad savivaldybių biudžetų asignavimų valdytojai yra savivaldybių biudžetinių įstaigų ar savivaldybių administracijos padalinių vadovai. Biudžeto asignavimų valdytojai privalo organizuoti iš biudžeto finansuojamų programų rengimą ir vykdymą bei nustatyti ir tvirtinti vadovaujamos biudžetinės

įstaigos ar pavaldžių įstaigų ir kitų subjektų programas, jų sąmatas, neviršijant šioms programoms patvirtintų bendrųjų asignavimų, užtikrinti programų vykdymo ir paskirtų asignavimų naudojimo teisėtumą, ekonomiškumą, efektyvumą ir rezultatyvumą.

Biudžeto sandaros įstatymas, kaip svarbiausias finansų politikos teisės aktas įtvirtina kad, atitinkamų savivaldybių tarybų priimti sprendimai yra savivaldybių biudžetų teisinis pagrindas dėl atitinkamų savivaldybių biudžetų patvirtinimo. Tuo būdu pabrėžiama, kad savivaldybių taryba paskirsto savivaldybių biudžetuose sukauptas lėšas, reikalingas įstatymų priskirtoms funkcijoms ir savivaldybėms įstatymų perduotoms valstybės funkcijoms atlikti, vadovaujantis Vyriausybės patvirtintomis biudžetų sudarymo ir vykdymo taisyklėmis, valstybinės statistikos duomenimis, socialinėmis ir ekonominėmis programomis, taip pat savivaldybių biudžetų asignavimų valdytojų programomis ir jų sąmatų projektais.

Pabrėžtina, kad visą savivaldybių biudžetų vykdymą organizuoja savivaldybių administracijų direktoriai. Biudžeto įvykdymo ataskaitos privalomas dokumentas, kurį rengia savivaldybių administracijos, remdamosi savivaldybių biudžetų apskaitos duomenimis.

Savivaldybių veiklos finansinį mechanizmą, savivaldybių biudžetų pajamų šaltinius ir savivaldybių biudžetams skiriamų valstybės biudžeto dotacijų bei lėšų apskaičiavimo, tvirtinimo ir pervedimo tvarką apibrėžia Lietuvos Respublikos savivaldybių biudžetų pajamų nustatymo metodikos įstatymas. Savivaldybių biudžetų pajamas sudaro mokestinės pajamos, nemokestinės pajamos ir valstybės biudžeto dotacijos. Mokestinių ir nemokestinių pajamų pervedimas į savivaldybės biudžetą vykdo Valstybinės mokesčių inspekcijos prie Finansų ministerijos teritorinė valstybinė mokesčių inspekcija. Įstatyme yra įtvirtinta, kad valstybės biudžeto specialios tikslinės dotacijos savivaldybių biudžetams skiriamos valstybinėms (perduotoms savivaldybėms) funkcijoms atlikti, savarankiškajai savivaldybių funkcijai (vaikų, jaunimo ir suaugusiųjų bendrajam lavinimui organizuoti) ir Seimo, Vyriausybės patvirtintoms programoms vykdyti.

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme įtvirtinti Lietuvos Nacionalinės sveikatos sistemos biudžetinių įstaigų finansavimo ir lėšų naudojimo ypatumai. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas įtvirtina, kad iš savivaldybės biudžeto asignavimų, skirtų sveikatos priežiūrai išlaikomos biudžetinės įstaigos, kurių steigėja yra savivaldybių taryba; finansuojamos privalomosios savivaldybių sveikatos programos bei Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytos pirminės visuomenės sveikatos priežiūros priemonės. Šios priemonės turi būti suderintos su Lietuvos savivaldybių asociacija.

Išanalizavus teisės aktus nustatyta:

- detaliai apibrėžiami savivaldybių finansavimo šaltiniai ir biudžeto formavimas savivaldybėse;

- savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba nustatyto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų naudojimo prioritetus;

- savivaldybių tarybų priimti sprendimai yra savivaldybių biudžetų teisinis pagrindas (savivaldybių taryba paskirsto visas savivaldybių biudžetuose sukauptas lėšas);

- visuomenės sveikatos priežiūros finansavimui skirtos lėšos atskirose savivaldybėse gali iš esmės skirtis (t. y. visuomenės sveikatos priežiūros finansavimas tiesiogiai priklauso nuo savivaldybės nusistatytų prioritetų ir savivaldybės gautų lėšų kiekio);

- visuomenės sveikatos priežiūros veiklos finansavimo netolygumą ir galimai nepastovumą atskirose savivaldybėse nulemia:

- didelė finansavimo šaltinių įvairovė,

- neaiškios jų tarpusavio proporcijos;

- neparengta visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimui reikalingų lėšų apskaičiavimo metodika;

- nėra paslaugų įkainių.

## 1.5. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE KOKYBĖS VALDYMAS

Nuostatos įpareigojančios nuolatos gerinti teikiamų sveikatos priežiūros kokybę įtvirtintos tiek Pasaulio sveikatos organizacijos, tiek Europos Sąjungos programiniuose dokumentuose.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. spalio 10 d. įsakymu Nr. 495 (Žin., 2002, Nr. 101-4923) patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcija, parengta vadovaujantis Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. sausio 17 d. nutarimu Nr. IX-711 (Žin., 2002, Nr.10-355), įgyvendinimo priemonių plano 4.2 punktu ir 1994 metais suformuota Europos kokybės politika, kuria siekiama suvienyti pastangas, laikytis vieningos kokybės strategijos.

Koncepcijoje numatomas kokybės skatinimo ir kokybės gerinimo priemonės – rengti seminarus, aiškinti sveikatos priežiūros kokybės svarbą vadovams; propaguoti sveikatos priežiūros kokybę, mokyti visuomenę; tobulinti kokybės vadybos metodus; kurti kokybės vadybos metodus ir juos plėtoti; rengti kvalifikuotą sveikatos priežiūros vadybos personalą; koordinuoti ir tobulinti valstybinio ir privataus sektoriaus veiklą regioniniu ir nacionaliniu lygiu; sudaryti sąlygas Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos subjektams susipažinti su naujausiomis kokybės siekimo priemonėmis ir metodais; rengti Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos teisės aktus, reglamentuojančius sveikatos priežiūros paslaugų kokybę; sukurti ekonominio skatinimo sistemą, kuri įtrauktų Lietuvos sveikatos priežiūros subjektus į kokybės siekimo veiklą.

Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijai įgyvendinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 (Žin., 2004, Nr.144-5268) patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programa. Programos strateginis tikslas – siekiant geros šalies gyventojų sveikatos ir gyvenimo kokybės, suformuoti sisteminį požiūrį į sveikatos priežiūros kokybę, jos užtikrinimą ir nuolatinį gerinimą bei koordinuoti veiklą šioje srityje parengiant ir įgyvendinant priemonių sistemą, koncepcijai įgyvendinti.

Programoje vartojama sveikatos priežiūros paslaugos sąvoka apima sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, pacientų gydymo, reabilitacijos ir kitas paslaugas, kurias teikia sveikatos priežiūros specialistai sveikatos priežiūros įstaigose ir pacientų namuose.

Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 17 straipsnio 5 dalis nustato, kad už viešųjų paslaugų teikimo režimo laikymąsi ir teikiamų viešųjų paslaugų kokybę atsako paslaugas teikiančio subjekto vadovas.

Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniuose nuostatuose nustatyta, kad savivaldybės visuomenės sveikatos biuras rūpinasi savivaldybės gyventojų sveikata, vykdo savivaldybės (kelių savivaldybių) teritorijoje Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais reglamentuojamą savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūrą, siekiant mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, gerinti gyvenimo kokybę, teikdamas kokybiškas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas.

Pabrėžtina, kad nors sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikšmė įtvirtinta ir PSO, ir ES, ir Lietuvos strateginiuose dokumentuose nenumatyta, kaip bus dengiami visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo kaštai, nesuformuotos darbuotojų ir įstaigų vadovų motyvacijos sistemos prielaidos paslaugų kokybei gerinti. Savivaldybių visuomenės sveikatos paslaugų teikimo procesų ir rezultatų rodiklių stebėsena nėra įtraukta į savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą.

## 1.6. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE TEIKIMO KONTROLĖ

Biudžetinės įstaigos audito atlikimo tvarką nustato Lietuvos Respublikos biudžetinių įstaigų įstatymas (Žin., 1995, Nr. 104-2322; 2010, Nr.15-699). Savivaldybės biudžeto išlaikomos biudžetinės įstaigos veiklos ir išorės finansinį auditą atlieka savivaldybės kontrolierius. Biudžetinės įstaigos vidaus auditas atliekamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymu (Žin., 2002, Nr. 123-5540) ir kitais vidaus auditą reglamentuojančiais teisės aktais.

Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas apibrėžia, kad viešojo juridinio asmens vidaus kontrolė, tai vadovo sukurta visų kontrolės rūšių sistema, kurios dėka

siekiama užtikrinti viešojo juridinio asmens veiklos teisėtumą, ekonomiškumą, efektyvumą, rezultatyvumą ir skaidrumą, strateginių ir kitų veiklos planų įgyvendinimą, turto apsaugą, informacijos ir ataskaitų patikimumą ir išsamumą, sutartinių ir kitų įsipareigojimų tretiesiems asmenims laikymąsi bei su visu tuo susijusių rizikos veiksnių valdymą.

Vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymo 2 straipsnyje apibrėžiama vidaus kontrolės tikslai ir veikimas. Šio įstatymo 3 straipsnis nustato, kad vidaus kontrolės sistema kiekviename juridiniame asmenyje kuriama ir palaikoma atsižvelgiant į jo veiklos ypatumus, teisės aktus bei kitus dokumentus, reglamentuojančius viešojo juridinio asmens veiklą.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 53 straipsnio 1 dalyje nustatyta lokalinio visuomenės sveikatos audito atlikimo tvarka. Kiekvienos visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, įmonės, turinčios teisę vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą, administracija privalo organizuoti lokalinį visuomenės sveikatos priežiūros auditą Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka.

Įgyvendinant Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 53 straipsnio 1 dalies nuostatas, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. rugpjūčio 1 d. įsakymu Nr. V-726 (Žin. 2008, Nr. 91-3657) patvirtintas Visuomenės sveikatos priežiūros vidaus audito atlikimo organizavimo tvarkos aprašas. Šis aprašas nustato visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų, įmonių, turinčių teisę vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą, visuomenės sveikatos priežiūros vidaus audito atlikimo organizavimo tvarką, vidaus audito tikslus, jį atliekančių specialistų kvalifikaciją, teises, pareigas ir funkcijas.

Valstybinio visuomenės sveikatos auditą reglamentuoja tiek Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 53 straipsnio 2 dalis nustatanti, kad visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų ir įmonių, valstybinį visuomenės sveikatos priežiūros auditą pagal kompetenciją atlieka Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliota institucija, tiek Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 42 straipsnis kuriame įtvirtinta, kad valstybinį visuomenės sveikatos priežiūros veiklos auditą vykdo Sveikatos apsaugos ministerija arba jos įgaliota įstaiga Vyriausybės nustatyta tvarka.

Valstybinio visuomenės sveikatos priežiūros veiklos audito atlikimo tvarkos aprašas (Žin., 2008, Nr.27-970) patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2008 m. vasario 26 d. nutarimu Nr. 167. Šiame teisės akte nustatyti valstybinio visuomenės sveikatos priežiūros veiklos audito tikslai: įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų teikiamų paslaugų veiksmingumą, kokybę (tinkamumą) ir prieinamumą, rekomenduoti plėtojimo ir paslaugų kokybės gerinimo kryptis ir būdus; siekti, kad mažėtų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų profesinių klaidų ir skatinti specialistus tobulinti kvalifikaciją; didinti teikiamų paslaugų veiksmingumą. Audito atliekanti institucija įpareigojama atlikti pažangos stebėseną, t. y. stebėti, kaip visuomenės

sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga įgyvendina audito ataskaitoje pateiktas rekomendacijas.

Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų 32 punkte nustatyta, kad biuro funkcijų įgyvendinimo priežiūrą atlieka steigėjas (t.y. savivaldybė) ir kitos įstatymais ir kitais teisės aktais įgaliotos institucijos.

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvos Respublikos teisės aktai reglamentuota visuomenės sveikatos priežiūros lokalinio (vidaus) ir valstybinio audito atlikimo tvarką, jį atliekančių specialistų kvalifikacija, teisės, pareigos ir funkcijos.

Valstybinį visuomenės sveikatos priežiūros veiklos auditą vykdo Sveikatos apsaugos ministerija arba jos įgaliota įstaiga Vyriausybės nustatyta tvarka.

Vidaus kontrolės sistema kiekviename juridiniame asmenyje kuriama ir palaikoma atsižvelgiant į jo veiklos ypatumus.

Savivaldybės biudžeto išlaikomos biudžetinės įstaigos (tame tarpe Visuomenės sveikatos biuro) veiklos ir išorės finansinį auditą atlieka savivaldybės kontrolierius. Biudžetinės įstaigos vidaus auditą organizuoja įstaigos vadovas.

## 1.7. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE APSKAITOS IR ATSKAITOMYBĖS POLITIKA

Pagrindines savivaldybių atskaitomybės už savivaldybės teritorijoje įgyvendinamą visuomenės sveikatos priežiūrą nuostatas reglamentuoja Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 5 dalis įtvirtinanti, kad savivaldybės Vyriausybės nustatyta tvarka kasmet Sveikatos apsaugos ministerijai teikia ataskaitą, o prireikus ir papildomą informaciją apie savivaldybės vykdomas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas.

Savivaldybių vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos teikimo tvarka ir Ataskaitos forma patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. birželio 18 d. nutarimu Nr. 606 (Žin., 2008, Nr. 73-2834). Vyriausybės nutarimu nustatyta, kad savivaldybės kasmet iki kovo 15 d. teikia Sveikatos apsaugos ministerijai ataskaitas pagal patvirtintą formą.

Patvirtintoje ataskaitos formoje nustatyta, kad savivaldybės turi pateikti informaciją apie einamaisiais metais savivaldybės priimtus teisės aktus ir jų pakeitimus, reglamentuojančius savivaldybėje vykdomą visuomenės sveikatos priežiūros veiklą; vykdytas valstybines visuomenės sveikatos priežiūros strategijas ir programas; savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros strategijų ir programų, priemonių įgyvendinimą; bendruomenės, nevalstybinių organizacijų, ūkio subjektų, savivaldybės administracijos struktūrinių padalinių dalyvavimą vykdant visuomenės

sveikatos priežiūros veiklą; vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros įgyvendinimą savivaldybėje; savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros veiklos finansavimą; artimiausio laikotarpio savivaldybės vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros veiklos prioritetinės kryptis.

Pabrėžtina, kad ataskaitos formoje reglamentuojama informacija neleidžia įvertinti savivaldybės teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, nes informacija pateikiama apie vykdomas programas, o ne teikiamas paslaugas.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 41 straipsnio 4 dalis nustato, kad savivaldybė Sveikatos apsaugos ministerijai ataskaitoje apie savivaldybės vykdomas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas taip pat turi pateikti ataskaitą, o prireikus – ir papildomą informaciją apie Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymą.

Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymo ataskaitos formos pildymo ir teikimo taisyklėse, patvirtintose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. sausio 15 d. įsakymu Nr. V-3 (Žin., 2009, Nr. 8-285), nustatyta savivaldybių veiklos įgyvendinant savivaldybių Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemones metinių ataskaitų rengimo ir pateikimo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai reikalavimai. Ataskaitos formos pildymo taisyklės reglamentuoja, kad savivaldybės informaciją apie vykdytas programas turi pateikti pagal taisyklėse apibrėžtas savivaldybių visuomenės sveikatos programų sritis, nurodydamos atitinkamoje srityje vykdytų programų skaičių, joms planuotų ir įgyvendintų vertinimo kriterijų skaičių, bei skirtas ir panaudotas lėšas. Taisyklėse apibrėžtos savivaldybių visuomenės sveikatos programų sritys: neinfekcinių ligų ir traumų profilaktikos ir kontrolės; užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės; alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos; psichikos sveikatos stiprinimo, savižudybių ir smurto prevencijos; vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo; sveikatos priežiūros mokyklose; gyventojų sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimo; burnos ertmės organų ligų profilaktikos; bendruomenės sveikatos stiprinimo, sveikatos mokymo, šeimos planavimo konsultavimo, sveikatos žinių populiarinimo ir visuomenės sveikatos propagandos; gyvenamosios aplinkos sveikatinimo; savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos; triukšmo prevencijos; prevencinės medicinos; kitų sričių visuomenės programos. Atkreiptinas dėmesys, kad sritys tarpusavyje persidengia, todėl viena programa iš karto gali būti priskiriama kelioms sritims. Atsižvelgiant į tai, kad savivaldybėms negali pasinaudoti objektyviais kriterijai priskirdamos programą vienai ar kitai sričiai, jų analizė netenka prasmės.

Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniuose nuostatuose įtvirtinta, kad savivaldybės visuomenės sveikatos biuro steigėjo pareiga užtikrinti biuro finansinių ir statistinių ataskaitų teisingumą ir pateikimą laiku. Visuomenės sveikatos biurui nustatyta pareiga rengti veiklos ataskaitas, garantuoti finansinių ir statistinių ataskaitų teisingumą ir pateikimą laiku bei

teikti informaciją apie Biuro veiklą savivaldybės ir valstybės institucijoms teisės aktų nustatyta tvarka. Atkreiptinas dėmesys, kad statistinių formų informacijai apie biuro veiklą rinkti nėra patvirtinta.

## 1.8. INFORMACIJOS APIE PASLAUGAS VIEŠINIMAS

Lietuvos Respublikos korupcijos prevencijos įstatymo (Žin., 2002, Nr. 57-2297) 3 straipsnyje savivaldybių institucijos įpareigotos skatinti skaidrų ir atvirą viešųjų paslaugų teikimą. Veiklos skaidrumo principas kaip vienas pagrindinių savivaldos principų įtvirtintas ir Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 4 straipsnyje. Savivaldybės institucijų ir kitų savivaldybės viešojo administravimo subjektų veikla turi būti aiški ir suprantama savivaldybės gyventojams, kurie tuo domisi. Jiems turi būti sudaromos sąlygos gauti paaiškinimus, kas ir kodėl daroma. Turi būti reaguojama į savivaldybės gyventojų nuomonę.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. balandžio 18 d. nutarimu Nr. 480 patvirtintas Bendrųjų reikalavimų valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų interneto svetainėms aprašas (Žin., 2003, Nr. 38-1739; 2009, Nr. 154-6976 ), siekiant sudaryti visuomenei sąlygas gauti internetu visą viešą informaciją apie valstybės ir savivaldybių institucijas ir įstaigas, jų funkcijas, suvienodinti įstaigų interneto svetaines, užtikrinti jų veiksmingumą, jose pateikiamos informacijos aktualumą, patikimumą, paieškos galimybes, svetainių kūrimą ir reguliarų informacijos atnaujinimą. Apraše nurodoma, kad įstaigos privalo turėti interneto svetainę, atitinkančią aprašo nustatytus reikalavimus. Įstaigų, teikiančių asmenims viešąsias paslaugas, interneto svetainėje turi būti skelbiama informacija apie teikiamas paslaugas ir visa kita aktuali informacija apie įstaigų veiklą.

Specialieji teisės aktai Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymas, Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas, Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros (monitoringo) įstatymas ir kiti reglamentuoja informacijos pateikimą savivaldybių gyventojams visuomenės sveikatos priežiūros klausimais.

Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniuose nuostatuose nustatyta, kad biuras turi informuoti savivaldybės bendruomenę apie savo veiklą, bei teikti šią informaciją savivaldybės ir valstybės institucijoms teisės aktų nustatyta tvarka.

### IŠVADOS

1. Nustatyta, kad Valstybės laiduojamų (nemokamų) būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų nomenklatūra, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro

2000 m. lapkričio 24 d. įsakymu Nr. 684, neapima visų paslaugų, būtinų teikti įgyvendinant savivaldybėms priskiriamas funkcijas.

2. Nustatyta, kad neįgyvendinta Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 9 dalies nuostata dėl savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų masto nustatymo.

3. Nustatyta, kad atskirose savivaldybėse visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui skiriamos lėšos gali ženkliai skirtis, atsižvelgiant į savivaldybės tarybos priimtus sprendimus.

4. Nustatyta, kad neparengta visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimui reikalingų lėšų apskaičiavimo metodika.

5. Nustatyta, kad nesuformuota visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse kainodaros sistema.

6. Nustatyta, kad savivaldybių visuomenės sveikatos paslaugų teikimo procesų ir rezultatų rodiklių stebėsena nėra įtraukta į savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą.

7. Nustatyta, kad Savivaldybių vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos teikimo formoje nenumatyta informacijos apie savivaldybių teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas pateikimas.

8. Nustatyta, kad pagal Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymo ataskaitos formą surenkama informacija neobjektyvi ir nepakankama vertinant savivaldybių vykdomas programas.

9. Nustatyta, kad nepatvirtinta statistinė forma informacijai apie savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veiklą rinkti.

10. Nustatyta, kad teisės aktų nuostatos įpareigoja savivaldybės institucijas, teikiančias viešąsias paslaugas, tame tarpe ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurus, per įstaigų interneto svetaines viešinti savo informaciją apie savo veiklą.

**REKOMENDACIJOS**

1. Parengti Valstybės laiduojamų (nemokamų) būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų nomenklatūros, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 24 d. įsakymu Nr. 684, naują redakciją, atsižvelgiant į savivaldybėms priskirtas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas ir jų įgyvendinimui būtinas teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas.

2. Parengti pavyzdines visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse ir jų valdymo taisykles, siekiant tobulinti teisės aktų, reglamentuojančių visuomenės paslaugų teikimą,

rengimą, priėmimą ir įgyvendinimą, piliečių dalyvavimo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikime būdus.

3. Parengti ir patvirtinti Sveikatos apsaugos ministro įsakymą dėl pavyzdinių savivaldybių sveikatos programų rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės taisyklių.

4. Atlikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybių gyventojams poreikio analizę, ja remiantis nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų mąstą, siekiant užtikrinti paslaugų prieinamumą savivaldybės gyventojams.

5. Parengti pavyzdinius visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelius.

6. Skatinti savivaldybes užtikrinti visuomenės sveikatos biurų darbuotojų tinkamą kvalifikaciją ir jos nuolatinį tobulinimą pagal Sveikatos apsaugos ministro patvirtintų programų aprašus.

7. Parengti ir patvirtinti viešųjų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kainų nustatymo metodiką.

8. Skatinti savivaldybes visuomenės sveikatos biuruose diegti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vidaus kokybės sistemą (sistemos diegimo tvarkos, kriterijų parengimas ir t.t.).

9. Savivaldybių visuomenės sveikatos paslaugų teikimo procesų ir rezultatų rodiklių stebėseną įtraukti į savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą.

10. Parengti savivaldybių vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitų formos pakeitimą, kuriame atsispindėtų savivaldybių teikiamų paslaugų kokybė ir efektyvumas.

11. Parengti Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų ataskaitos formos pakeitimą, siekiant užtikrinti objektyvios informacijos apie savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų lėšomis finansuojamas programas surinkimą.

12. Parengti ir patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymą dėl savivaldybių visuomenės sveikatos biurų statistinių ataskaitų formų patvirtinimo.

13. Užtikrinti savivaldybės savivaldybių vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitų ir kasmetinių jų apibendrinimų viešumą.

## 2. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE TEIKIMO REŽIMO REGLAMENTAVIMO PRAKTIKA EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYSE

### 2.1. NYDERLANDŲ KARALYSTĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO REGULIAVIMAS

Nyderlandų Karalystėje pagrindiniai dalyviai organizuojant sveikatos priežiūrą yra centrinės valdžios institucijos ir municipalitetai.

Nyderlanduose nacionaliniu lygmeniu veikia  Sveikatos apsaugos, socialinės gerovės ir sporto ministerija, kuri priima teisės aktus socialinės gerovės ir sveikatos priežiūros srityje, ir kontroliuoja jų įgyvendinimą.

Praktinis visuomenės sveikatos problemų sprendimas Nyderlandų Karalystėje tenka šalies municipalitetams. Municipalitetų funkcijas ligų prevencijos, sveikatos stiprinimo, sveikatos apsaugos srityse įgyvendina visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos. Uždaviniai kiekvienos šios tarnybos skiriasi, priklausomai nuo regiono didžiausios problemos, tačiau tikslas bendras- visuomenės sveikatos stiprinimas, žmonių sveikata ir gerovė. Visuomenės sveikatos įstatymas apibūdina Nyderlandų Vyriausybės pareigas visuomenės sveikatos srityje, ir įpareigoja centrinę valdžią nustatyti nacionalinius prioritetus, visuomenės sveikatos srityje kas 4 metus. Realius darbus visuomenės sveikatos srityje vykdo daugiausiai vietos valdžios institucijos. Municipalitetų pareigas, visuomenės sveikatos srityje atlieka municipalitetų visuomenės sveikatos tarnybos. Kurių uždaviniai nustatyti Visuomenės sveikatos įstatyme [5] ir apima:

- Jaunimo sveikatos priežiūrą;
- Sveiką ir saugią aplinką;
- Periodišką sanitarinį patikrinimą (higienos mokymą);
- Visuomenės sveikatos priežiūrą ir pagalbą vargšams ir benamiams;
- Visuomenės sveikatos rodiklių stebėseną;
- Epidemiologiją;
- Sveikatos mokymą;
- Vakcinavimą.

Ypatinga svarba teikiama jaunimo sveikatos priežiūros, infekcinių ligų kontrolės ir stebėsenos, bei vakcinacijos klausimais [5].

Nyderlandų Karalystėje ypatingas dėmesys skiriamas vaikams ir jaunimui. Municipalitetai yra plačiai įsitraukę turi Vaiko sveikatos centrus, kurie teikia medicinos ir konsultacines paslaugas vaikams ir jų tėvams. Vaiko sveikatos centrų funkcijos ir svarbiausias uždavinys yra teikti profilaktinę sveikatos priežiūrą, vykdyti stebėjimą tokių rodiklių kaip gimstamumas, ligotumas, mirtingumas, anksti nustatyti sveikatos, socialines problemas, atlikti medicininį patikrinimą ir vakcinaciją bei teikti konsultacijas ir informaciją apie sveikatą. Vaiko sveikatos centrai yra labai populiarūs Nyderlanduose. Vienam vaikui tenka daugiau nei 2 apsilankymai tokiose įstaigose pirmaisiais gyvenimo metais. Iki 5 metų vaikai jau būna aplankę šiuos centrus apie 15 kartų [7].

Municipalitetai įgyvendina jaunimo ir šeimos programą „Kiekviena proga kiekvienam vaikui“. Tai naujas Nyderlandų Karalystės vyriausybės metodas atkreipti dėmesį į vaikus, jaunimą

ir jų problemas. Jaunimo sveikatos priežiūros paslaugos apima prevencines priemones visiems vaikams nuo 0 iki 19 metų. Svarbiausios veiklos kryptys:

- Sveikas auklėjimas: gera fizinė ir psichinė savijauta, sveikas gyvenimo būdas, teisingas auklėjimas ir priežiūra.
- Saugus auklėjimas: saugumas, besąlygišką meilė, pagarba, dėmesys, saugūs namai (be smurto, netinkamo elgesio ir seksualinės prievartos) ir saugus lauke.
- Indėlis į visuomenę: socialinis įsitraukimas, dalyvavimas įvairiuose renginiuose, teigiamas požiūris ir pilietiškumas.
- Išsilavinę vaikai, galimybės siekti aukštumų: sporto, kultūros srityje.
- Tinkamas pasirengimas ateičiai: gauta kvalifikacija, darbas, gebėjimas užsidirbti pragyvenimui.

Municipalitetų visuomenės sveikatos taryboms pavesta užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų infekcinių ligų prevencija, kurią įgyvendina kartu su Nacionaliniu koordinaciniu užkrečiamųjų ligų centru. Už užkrečiamųjų priemonių įgyvendinimą atsakingas savivaldybės meras. Municipalitetai atsakingi už gyventojų imunizaciją, kuri pradedama nuo kūdikystės vaiko sveikatos centruose, vėliau tęsiama mokyklose.

Municipalitetų visuomenės sveikatos tarnybos taip pat bendradarbiaudamos su privačiomis bendrovėmis teikia greitosios pagalbos paslaugas, transportuoja nukentėjusius (eismo) nelaimingų atsitikimų, avarijų ir katastrofų metu. Visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba vykdo programas, kuriomis siekiama skatinanti sveiką gyvenseną ir ligų prevenciją. Vaikų fizinio aktyvumo skatinimas, kova su rūkymu, nutukimu. Municipalitetai teikia krūties vėžio profilaktiką, bei gimdos kaklelio vėžio profilaktikos patikras 50-75 metų amžiaus moterims. Taip pat vykdo AIDS priežiūros, metadono programas, atlieka anoniminius ŽIV testus. Municipalitetų visuomenės sveikatos tarnybos taip pat teikia informaciją ir konsultacijas piliečiams ir valdžios institucijoms apie poveikį aplinkai, aplinkosaugos aspektus, užtikrina aplinkos apsaugos teisės aktų laikymąsi. Visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos siūlo paslaugas visiškai pritaikytas prie vietos visuomenės poreikių. Imigrantai, narkomanai, benamiai, visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos yra skirtos visų Nyderlandų Karalystės gyventojų sveikatai užtikrinti ir gerinti [9].

Plėtojant ir įgyvendinant visuomenės sveikatos prevencijos politiką Nyderlanduose, 2003m Sveikatos apsaugos, gerovės ir sporto ministerija paskelbė pirmąjį visuomenės sveikatos politikos dokumentą „Ilgesnė gyvenimo trukmė, esant gerai sveikatai“. Kuriuo buvo remtasi toliau kuriant, rengiant ir įgyvendinant vietos savivaldos sveikatos priežiūros politiką.

Visuomenės sveikatos tarnybos turi viso 7000 darbuotojų, iš jų apie 1000 darbuotojų, dirbančių prevencinės sveikatos priežiūros srityje, kurie teikia paslaugas prieglobsčio prašytojams. Kiti darbuotojai: jaunimo priežiūros, socialinės ir sveikatos priežiūros gydytojai, sveikatos

instruktoriai, epidemiologijos, medicininės aplinkos ekspertai, tuberkuliozės slaugytojai, administracijos darbuotojai, vaikų darželių inspektoriai, užkrečiamųjų ir infekcinių ligų specialistai. Tarnybų darbuotojai paskirstyti pagal regiono dydį ir gyventojų skaičių jame.

Municipalitetų finansavimas yra organizuotas taip kad didžioji dalis pajamų tenka iš nacionalinių lėšų. Dvi pagrindinės: paskirtosios ir bendrosios dotacijos. Paskirtųjų dotacijų lėšos skirtos šioms municipalitetų funkcijoms padengti kaip: socialinės paslaugos, pradinis ugdymas, ir miestų atgaivinimas. Šios lėšos sudaro apie 27 proc., bendrųjų pajamų, tačiau skiriami priklausomai nuo municipalitetų dydžio ir socialinės būtinybės. Bendrosios dotacijos, kaip ir paskirtosios atkeliauja iš nacionalinio biudžeto. Vidutiniškai bendrosios subsidijos sudaro 33 proc. municipalitetų pajamų [14].

Šie pinigai municipalitetams yra skirstomi tolygiai, juos gali išleisti kaip jiems atrodo tinkama. Be pajamų iš centrinės vyriausybės, municipalitetai turi nemažai ir nuosavų pajamų šaltinių. Tai: mokesčių rinkimas už nekilnojamąjį turtą, šunų savininkų, turistų, žemės savininkų, taip pat administraciniai mokesčiai ir įvairios rinkliavos. Kartu jie apima 16 proc. municipalitetų pajamų [13].

Apie 25 proc. municipalitetų pajamų gaunama iš įvairių šaltinių, daugiausia pajamos iš savivaldybės turto ir iš Europos subsidijų.

Išanalizavus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo režimo reglamentavimą Nyderlandų Karalystėje, nustatyta, kad praktinis visuomenės sveikatos problemų sprendimas tenka šalies municipalitetams. Municipalitetų funkcijas ligų prevencijos, sveikatos stiprinimo, sveikatos apsaugos srityse įgyvendina visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos. Tarnybų uždaviniai yra nustatyti Visuomenės sveikatos įstatyme. Municipalitetai pagal regiono dydi ir aktualias to regiono problemas individualiai nustato veiklos prioritetus. Municipalitetų visuomenės sveikatos tarnybų funkcijose ypač pabrėžiamos ir išskiriama vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra. Municipalitetų personalą sudaro įvairių sričių specialistai. Municipalitetų finansavimas yra organizuotas taip, kad didžioji dalis pajamų tenka iš nacionalinių lėšų. Dvi pagrindinės: paskirtosios ir bendrosios dotacijos, taip pat dalis pajamų gaunama ir iš municipalitetuose surenkamų mokesčių. Nyderlandų Karalystė turi vieną iš seniausių nacionalinių valdžios institucijų tai municipalitetų asociacija, kuri šiais laikais, tai taip pat viena iš stipriausių nacionalinių asociacijų pasaulyje.

## 2.2. SUOMIJOJE VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO REGULIAVIMAS

Centrinės valdžios institucijos ir municipalitetai yra pagrindiniai dalyviai organizuojant sveikatos priežiūrą Suomijoje. Už bendrą pirminės sveikatos priežiūros paslaugų planavimą,

teikimo priežiūrą yra atsakinga Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos ministerija. Municipalitetams tenka didžiausia atsakomybė, siekiant gerinti gyventojų sveikatą bei gerovę [15]. Nuo 1993 m. įgyvendinus valstybės subsidijų reformą, buvo sumažinta valstybės įtaka sveikatos priežiūros paslaugų valdyme, municipalitetams buvo suteikta didesnė atsakomybė, jiems leista aktyviau dalyvauti organizuojant paslaugų teikimą, priimant sprendimus dėl administravimo, personalo skaičiaus [16].

Nacionalinį Socialinės gerovės ir sveikatos priežiūros tikslų ir veiklos planą ketveriems metams rengia darbo grupė, sudaryta iš Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos ministerijos, municipalitetų, nevyriausybinių organizacijų atstovų, sveikatos priežiūros specialistų [17].

Municipalitetų sveikatos komitetai, tarybos ir valdybos nariai planuoja ir organizuoja sveikatos priežiūrą vietos lygmeniu. Pagal Pirminės sveikatos priežiūros įstatymą (Primary Health Care Act, 1972, Nr. 66) municipalitetai atsakingi už:

- Sveikatos mokymą ir visuomenės švietimą motinystės ir vaiko sveikatos priežiūros, šeimos planavimo klausimais;
- Profilaktinius ir atrankinius sveikatos patikrinimus;
- Gydymo, stomatologinės priežiūros paslaugų teikimą vietos gyventojams, bei skubios ambulatorinės pagalbos teikimą, nepriklausomai nuo paciento gyvenamosios vietos;
- Slaugos namuose paslaugas;
- Mokyklų, studentų sveikatos priežiūros paslaugas;
- Psichinės sveikatos paslaugų teikimą;
- Profesinės sveikatos priežiūrą;
- Greitosios medicininės pagalbos teikimą [18, 19].

Teisės aktuose nėra išsamiai apibrėžta, kaip municipalitetai turi teikti paslaugas. Municipalitetai nusprendžia savarankiškai, kokie turi būti paslaugų teikimo būdai. Paslaugų teikimo praktikoje tarp skirtingų municipalitetų stebimi skirtumai, atsižvelgiant į bendruomenės poreikius, pvz., vietos politikos tikslus, amžiaus struktūrą, socialinę aplinką, geografinę padėtį [19].

Pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikia sveikatos centrai, t.y. funkcinis vienetas, teikiantis pirmines gydymo, prevencijos ir visuomenės sveikatos paslaugas. Sveikatos centras gali priklausyti vienam ar keliems municipalitetams. Personalo skaičius ir tipas priklauso nuo gyventojų skaičiaus aptarnaujamame municipalitete (municipalitetuose). Personalą gali sudaryti bendrosios praktikos gydytojas, bendrosios praktikos slaugytojai, visuomenės sveikatos slaugytojai, akušeriai, socialiniai darbuotojai, odontologai, fizioterapeutai, psichologai ir kt. Visus specialistus įdarbina municipalitetai Pirminės sveikatos priežiūros centruose, kurie yra atskaitingi municipalitetams [20].

Sveikatos centrai siūlo daug paslaugų: ambulatorinės ir stacionarios sveikatos priežiūros paslaugas, odontologinė priežiūra, nėštumo, vaiko sveikatos, mokyklų sveikatos priežiūros

paslaugas, pagyvenusių žmonių priežiūra, konsultavimas nėštumo planavimo klausimais, profesinės sveikatos priežiūra [19].

Viena iš svarbiausių visuomenės sveikatos krypčių yra motinų ir vaikų sveikatos priežiūra, sveikatos priežiūros paslaugos mokyklose. Atsižvelgiant į tai, kūdikių mirtingumas Suomijoje yra vienas iš mažiausių pasaulyje. Municipalitetai taip pat atsakingi už gyventojų imunizaciją, kuri pradedama nuo kūdikystės sveikatos centruose, vėliau tęsiama mokyklose. Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu, municipalitetuose turi būti teikiamos krūties vėžio (50-69 metų amžiaus moterims) ir gimdos kaklelio vėžio (30-60 m. moterims) profilaktinių patikrinimų paslaugos; visuose municipalitetuose naujagimiai tiriami dėl hipotireozės. Municipalitetai teikia konsultacijas šeimos planavimo ir reprodukcinės sveikatos klausimais: tiriama dėl lytiškai plintančių ligų, suteikiamas nemokamas gydymas. Viena iš municipalitetų funkcijų yra ir aplinkos sveikatos priežiūra: municipalitetų sveikatos specialistai turi užtikrinti aplinkos apsaugos teisės aktų laikymąsi, teikti konsultacijas aplinkos apsaugos klausimais [21].

Profesinės sveikatos priežiūros įstatymas įpareigoja darbdavius rūpintis savo darbuotojų sveikata, teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Profesinė sveikata Suomijoje priskiriama prevencinei sričiai, t.y., siekiama išvengti profesinių ligų atvejų, o ne juos gydyti. Darbdavys įmonėje gali pats įsteigti sveikatos priežiūros skyrių arba pirkti paslaugas iš sveikatos centro, priklausančio municipalitetui (dažniausiai pasirenkamas antrasis variantas) [19, 22].

Sveikatos priežiūra Suomijoje yra finansuojama iš mokesčių. Municipalitetai turi teisę rinkti mokesčius [19]. Pagal Vietos savivaldos įstatymą (Parlamento sprendimu priimtas 1995 m., Nr. 365) kiekvienų kalendorinių metų pabaigoje Municipalitetų Taryba (renkama 4 metams savivaldos rinkimų metu) turi patvirtinti kitų metų biudžetą. Tvirtindama biudžetą, Taryba taip pat turi patvirtinti mažiausiai 3 metų finansavimo planą, tam, kad būtų užtikrinamas sklandus municipalitetų funkcijų atlikimas. Taryba taip pat priima sprendimą dėl kitų galimų mokesčių municipalitete. Pasibaigus biudžetiniams metams, municipalitetai rengia finansines ataskaitas, kurias teikia Tarybai [23].

Sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas: apie 43 proc. iš municipalitete surenkamų mokesčių, apie 17 proc. – vyriausybės dotacijų (nacionalinės mokesčių sistemos), apie 16 proc. – sveikatos draudimo įmokų, 24 proc. iš privačių šaltinių. Iš vyriausybės gaunamų lėšų dydis nustatomas atsižvelgiant į gyventojų skaičių municipalitete, jų amžiaus vidurkį, sergamumą ir kt. veiksnius [17, 20].

Kaip ir paslaugų teikimo būdai, taip ir jų kokybės užtikrinimas nėra teisiškai reglamentuotas. Visuotinai manoma, kad aukšto lygio gydytojų, slaugytojų ir kitų specialistų švietimo sistema užtikrina ir teikiamų paslaugų kokybę. Nacionalinės Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos ministerijos, Nacionalinio mokslinių tyrimų ir plėtros centro bei Suomijos vietinės ir regioninės

valdžios asociacijos rekomendacijos dėl paslaugų kokybės užtikrinimo buvo publikuotos 1995 m. ir 1999 m. Pagrindiniai rekomendacijose išdėstyti principai buvo į pacientą orientuotų paslaugų teikimas, paslaugų kokybės užtikrinimas kaip kasdienės veiklos dalis, mokslo žinių panaudojimas, vertinat socialinę ir sveikatos priežiūros veiklą [16].

Suomijos vyriausybė, siekdama atkreipti dėmesį į sveikatos problemas visuose sektoriuose ir visose politikos srityse, 2001 m. patvirtino visuomenės sveikatos stiprinimo programą „Sveikata 2015“. Programoje išskiriamos tokios prioritetinės sritys: fizinio aktyvumo skatinimas, mityba, psichinė sveikata, nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija. Atsižvelgiant į tai, kad sveikata turi būti gerinama visose kasdienėse situacijose namuose, darbe, vaikų priežiūros įstaigose, mokyklose, laisvalaikio metu, visuomenės sveikatos programoje „Sveikata 2015“ ypatingas dėmesys skiriamas municipalitetams, nes jie turi daug galimybių pasiekti programos tikslus, bendradarbiaudamos tarpusavyje, su NVO, verslu, vietos žiniasklaida ir kt. Taip pat būtų siekiama sumažinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo skirtumus tarp atskirų populiacijos grupių: siekiama penktadaliu sumažinti mirtingumo skirtumus tarp lyčių, skirtingų išsilavinimo grupių bei skirtingo užimtumo grupių [24].

Patvirtinus visuomenės sveikatos stiprinimo programą „Sveikata 2015“, buvo sudarytos ir Sveikatos stiprinimo paslaugų kokybės gerinimo rekomendacijos. Jų tikslas – padėti savivaldybėms teikti efektyviausias paslaugas, efektyviai planuoti ir vertinti veiklą. Rekomendacijose vietos valdžios įstaigų pareigos ir atsakomybė suskirstyta į 6 veiklos kryptis:

Sveikatos stiprinimo politika ir valdymas. Pagal Vietos savivaldos įstatymą, sprendimų priėmimas dėl municipalitetų veikimo krypties tenka vietos tarybai, kuri sveikatos stiprinimą ir sveikos gyvensenos propagavimo klausimus, kaip prioritetinę veiklos kryptį, įtraukia į municipaliteto veiksmų ir finansavimo planą.

Sveikatą stiprinanti gyvenamoji aplinka. Pagrindinis dėmesys – sukurti sveikatą stiprinančią aplinką namuose, darbo vietoje, viešosiose vietose. Tokia aplinka turi būti prieinama kiekvienam, saugi, patraukli, patogi, skatinanti socialinę gerovę. Planuojant ir kuriant sveiką gyvenamąją aplinką, reikia atrasti tokius sprendimus, kurie skatintų sveiką gyvenseną tiek individo, tiek ir bendrijos lygiu.

Sveikatą stiprinanti parama, dalyvavimas ir bendradarbiavimas. Dalyvavimas reikalauja asmeninio iniciatyvumo, taip pat galių. Municipalitetai gali taip sukurti administravimo ir sprendimų priėmimo sistemą, kad būtų skatinama, remiama bei stiprinama įvairių skirtingų grupių, draugijų, organizacijų, verslo kompanijų, įvairių asociacijų veikla, bendradarbiavimas ir dalyvavimas planuojant bei įgyvendinant sveikatos stiprinimo programas. Municipalitetai turi glaudžiai bendradarbiauti su kitais sektoriais, mokymo organizacijomis, siekiant gerinti vietinės bendruomenės gyventojų sveikatą.

Sveikatos stiprinimo gebėjimai. Bene vertingiausias turtas municipalitete yra personalas. Tobulinami gebėjimai, kompetencijos, įgūdžiai, praktinė veikla sveikatos gerinimo srityje profesiniame ir strateginiame lygmenyje. Strateginiai gebėjimai apima galimybę organizuoti ir valdyti veiklą ir optimaliai panaudoti turimus resursus. Profesiniai gebėjimai remiasi mokslo tyrimais pagrįstų žinių ir metodų įsisavinimu. Darbuotojams turi būti sudarytos sąlygos tobulėti, didinti savo kompetencijas ir gebėjimus. Geresnės žinios ir įgūdžiai teikia didesnes galimybes pritaikyti juos asmeniniame gyvenime, o kartu ir perduoti savo bendruomenės nariams.

Sveikatos stiprinimo paslaugos. Visos sveikatos stiprinimo paslaugos turi būti sklandžiai suplanuotos, atsižvelgiant į vietos aplinkybes, paslaugų struktūrą ir poreikį. Tik tinkamai panaudojus turimus išteklius ir veiksmingai teikiant paslaugas, municipalitetai skatina gyventojus prisiimti atsakomybę už savo sveikatą, sveiką gyvenimo būdą ir ligų prevenciją. Organizuojant ir planuojant paslaugų teikimą turi būti visapusiškai išnaudoti mokslinių tyrimų rezultatai ir statistinė informacija, kad būtų suteiktos kuo naudingesnės paslaugos.

Sveikatos stiprinimo paslaugų valdymas ir įvertinimas. Mechanizmas turi būti pagrįstas pastangų, kuriomis skatinama vietinių gyventojų sveikata ir gerovė, stebėjimu ir vertinimu. Tai suteiks informacijos, kaip pasikeitė municipalitetų veikla skatinant sveikatą ir kaip pasiekti iškelti tikslai. Kuo aiškesni municipalitetų tikslai, tuo lengviau stebėti ir vertinti pasiekimus. Stebėsenos rodikliai turi būti pasirenkami tokie, kad būtų galima palyginti regioniniu ir nacionaliniu lygiu.

Municipalitetai turi kontroliuoti ir įvertinti sveikatos stiprinimo būklę bei kaip siekiama „Sveikata 2015“ programoje išdėstytų tikslų: kokios paslaugos teikiamos, kaip įgyvendinamos, kokios vykdomos procedūros, kaip vyksta sveikatos skatinimo valdymas, bendradarbiavimas, išteklių paskirstymas [24, 25].

Išanalizavus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo režimo reglamentavimą Suomijoje, nustatyta, kad visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos įeina į pirminės sveikatos priežiūros sąvoką. Teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas didžiausia atsakomybė tenka vietos valdžios įstaigoms, už bendrus pirminės sveikatos priežiūros paslaugų planavimo, teikimo priežiūros principus atsakinga Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos ministerija. Vietos valdžios įstaigoms suteikiama sprendimų dėl paslaugų teikimo būdų priėmimo laisvė, todėl tarp skirtingų municipalitetų stebimi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų skirtumai, atsižvelgiant į gyventojų skaičių, amžiaus vidurkį, socialinę aplinką ir kitus rodiklius, o paslaugų kokybės užtikrinimas, kaip ir teikimo būdai, nėra teisiškai reglamentuoti. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikia sveikatos centrai, kurie gali priklausyti vienam ar keliems municipalitetams. Personalą sudaro įvairių sričių specialistai, o jų skaičius priklauso nuo gyventojų skaičiaus aptarnaujamame municipalitete. Sveikatos priežiūros paslaugos didžiąja dalimi finansuojamos iš municipalitete surenkamų mokesčių ir vyriausybės dotacijų.

## 2.3. JUNGTINĖJE KARALYSTĖJE VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO REGULIAVIMAS

Jungtinė Karalystė turi tris teisines sistemas: Anglijos įstatymai, kurie taikomi Anglijoje ir Velse, Šiaurės Airijos įstatymai, kurie taikomi Šiaurės Airijoje, Škotijos įstatymai, kurie taikomi Škotijoje. Visos trys Jungtinės Karalystės teisinės sistemos suformuotos atskiro atvejo principu, t.y. kiekviena problema sprendžiama visų prieš tai buvusių sprendimų pagrindu. Tačiau šios teisinės bazės turi daug bendrų bruožų. Bruožų bendrumas yra būdingas ir visoms Jungtinės Karalystės organizacinėms sveikatos priežiūros sistemoms. Pažymėtina, kad Škotijos, Velso, Šiaurės Airijos sveikatos priežiūros struktūros už pagrindą priėmė Anglijos sveikatos priežiūros sistemą. Anglijoje organizacinės struktūros bazę sudaro Nacionalinė sveikatos sistema (NSS). Jai vadovauja Sveikatos departamentas, kuriam vadovauja Valstybinis sveikatos sekretorius drauge su penkiomis kolegomis iš ministerijos; jie atsakingi už sveikatos ir privačių socialinių tarnybų veiklą Anglijoje. Škotijos, Velso, Šiaurės Airijos valstybės sekretoriai turi skirtingas atsakomybes. Anglijoje Sveikatos departamentas nustato bendrą sveikatos politiką, apimant ir visuomenės sveikatos politiką, atsižvelgiant į žmogaus sveikatos saugą aplinkos ir maisto poveikyje. Be to, jis atsakingas ir už visą NSS. Sveikatos departamentas taip pat atsako už NSS įgyvendinimą. Sveikatos departamentas turi tris pagrindines veiklos sritis, viena kurių apima ir Visuomenės sveikatos grupę. Šiai sričiai priskirta socialinė rūpyba, slauga bei tyrimų ir plėtojimo veikla. Kitai sričiai priskirtas NSS direktoratas (NSSD), kuris vadovauja NSS Anglijoje ir nustato centrinio valdymo dedamąją NSS įgyvendinimo vietose. NSSD palaiko ministrus plėtojant sveikatos politiką ir atsakingas už rentabilų NSS resursų panaudojimą. NSSD veiklą įgyvendina aštuoni regioniniai pareigūnai, kurie kontroliuoja nacionalinės politikos įgyvendinimą regionuose ir stebi vietos valdžios vykdomą veiklą. Jų vaidmuo ypač svarbus atskaitomybei grandinėje „vietos valdžia-centras“. 1997 m. pirmą kartą buvo paskirtas ministras visuomenės sveikatos sektoriui. Jam buvo priskirtos visuomenės sveikatos stebėsenos ir strategijos kūrimo funkcijos; sveikatinimo skatinimas; registruotini ir užkrečiamieji susirgimai, apimant AIDS; šeimos planavimas, maisto sauga. Šiai dienai ypatingas dėmesys kreipiamas į sveikatos skirtumų mažinimą. Sveikatos departamento pareigūnai veikia drauge su kitų ministerijų departamentais: socialinės saugos; aplinkos, transporto ir regionų; žemės ūkio, maisto ir žuvininkystės; švietimo ir užimtumo; nacionaline sveikatos tarnyba; regioniniais sveikatos politikos vykdytojais. Nacionalinę sveikatos tarnybą (NST) formuoja keturi rinkos dalyviai: regioninės sveikatos valdymo institucijos, apygardos sveikatos valdymo institucijos, bendrosios praktikos fondų valdytojai, NSS valdomi fondai. Kiekvienas sveikatos rinkos dalyvis vykdo NSSD nustatyts funkcijas. Kiekvienos apygardos sveikatos valdymo institucijos struktūroje yra atsakingas už

visuomenės sveikatą skyrius, įgyvendinantis įstatymo deleguotas funkcijas. Paslaugos teikiamos sutarčių pagrindu.

Anglijos 1991 m. vyko sveikatos sistemos struktūros reforma, kurios kryptis buvo decentrlizuoti paslaugų vidaus rinką, kad padidinti paslaugų efektyvumą, kokybę, galimybę rinktis. Buvo atsisakyta hierarchinio pavaldumo, pereita prie rinkos mechanizmo „pirkėjas-pardavėjas“. Remiantis Baltosios knygos nuostatomis buvo paskelbtas naujos modernios ir nepriklausomos NSS modulis, kuris siūlė sveikatos priežiūros ir socialinės pagalbos įstaigų lenktyniavimą vidaus rinkoje pakeisti bendradarbiavimu ir partneryste. Struktūrinių kitimų pasekoje buvo sumažintas Sveikatos departamento regioninių pareigūnų skaičius, apygardos sveikatos valdymo institucija tapo sveikatos valdymo institucija, kuriai priskyrė strateginio planavimo funkciją savo lygyje, didesnę atsakomybę už projektų rengimą sveikatos gerinimo programoms, suformulavo reikalavimus partnerystei ir bendradarbiavimui vykdomai veiklai.

Dar vienas paslaugų rinkos dalyvis nuo 1974 m. yra Bendruomenės sveikatos taryba, kuri saisto NSS ir bendruomenę, atskirdama paslaugos teikimą nuo atstovavimo pacientui ir bendruomenės interesams. Tokių Tarybų Anglijoje ir Velse yra 207, Škotijoje –16, Šiaurės Airijoje – 4. Šios Tarybos finansuojamos iš biudžeto, kurį skirsto NSSD.

NSS pasižymi labai stipria vertikalia finansine atskaitomybe. Kadangi po 1990 m. sveikatos sistemos reformos dalis centralizuotų funkcijų buvo perduota į vietos valdymo institucijas, veiklos planavimas turi keletą formų ir vykdomas kelių agentūrų. Bendras NSS sąnaudų planavimas dar griežtai kontroliuojamas centre. NSS gauna lėšas iš biudžeto, Sveikatos departamentas paskirsto gautas lėšas regionams, regionai-apygardoms. Paslaugų planavimo reikalvimų nėra, bet Sveikatos departamentas kasmet siunčia žemesnėms grandims laišką su NSS metų paslaugų prioritetais, pvz., stiprinti visuomenės sveikatą; gerinti paslaugos kokybę ir efektyvumą vėžinių susirgimų atvejais ir kt. Tokie prioritetų laiškai siekia, kad būtų įgyvendintas nuoseklus ryšys tarp aukštesnės ir žemesnės paslaugos teikimo grandies, vykdant įstatymo reglamentuotą funkciją.

Visuomenės sveikatos prioritetai buvo apibrėžti 1992 m. Nacionalinėje sveikatos strategijoje. Buvo nominuotos penkios veiklos sritys sergamumui ir mirtingumui sumažinti: širdies ligų, vėžinių susirgimų, psichikos ligų, seksualinės sveikatos ir traumų atvejais – nustatyti 25 kiekybiniai tikslai sergamumui ir mirtingumui sumažinti pagal pateiktą planą. Tai buvo pirmas tokio lygio strateginis planas Jungtinėjr Karalystėje. 1998 m. visuomenės sveikatos tikslai buvo suformuluoti kaip populiacijos sveikata, akcentuojant socialines salygas ir aplinkos poveikį žmogaus sveikatai, ypatingai kreipiant dėmesį į sveikatos skirtumų sumažinimą ir kt. Remiantis naujai suformuluotais tikslais NSSD planuoja veiklą paslaugos finansavimo formate. Šiuos planus ir vykdymo programas rengia kiekvienos apygardos sveikatos valdymo institucija ir būtinai derina NSS nustatytos procedūros tvarka. Pažymėtina, kad šie planai pagrinde susiję su vietinių problemų sprendimu, bet

NSSD pareigūnų dalyvavimas derinant ir tvirtinant planus užtikrina bendrą visai Jungtinės Karalystės aktualias tvirtinamos veiklos kryptis.

Škotijoje sveikatos priežiūros struktūra panaši į Anglijos sveikatos priežiūros sistemą. Tačiau vertikalus pavaldumas šiek tiek skiriasi. Škotijos centro Sveikatos departamentas atsakingas už NSS politiką ir administravimą Škotijoje. Vyriausybės vyriausias medicinos pareigūnas Škotijai vadovauja Visuomenės sveikatos politikos skyriui ir yra valstybinio vyriausiojo medicinos patarėjo sekretorius. Škotijos NSS vyriausiasis vykdytojas (VV) vadovauja tarnybai ir yra atskaitingas ministrų kabinetui. VV vadovauja NSS tikslų įgyvendinimui, kur sistema apima 15 sveikatos vietinio valdymo institucijų (analogiškų Anglijos apygardos sveikatos valdymo institucijai) veiklą. Kaip ir Anglijoje vietinio valdymo institucija atsakinga už planavimą ir sveikatos paslaugų teikimą savo gyventojams. Baltosios knygos nuostata atnaujinti NST Škotijoje teikia siūlymus NSS valstybinei reformai Škotijoje. Tačiau nepaisant Anglijos ir Škotijos sveikatos sistemų panašumui, Škotijoje nesiūlė kurti trijų lygių pirminę priežiūrą. Vietoje to buvo steigiami pirminės priežiūros fondai (trust), viso 13 fondų. Naujai išrinktas Škotijos parlamentas taip pat planuoja spręti sveikatos problemas: sveikatos sistemos struktūra, pirminių priežiūros fondų steigimas. Valdymo decentralizavimas sudaro prielaidą suformuoti stiprią NSS Škotijoje besiremiančia škotijos bendruomenės tradicijomis rūpintis visais bendruomenės nariais, kuriems reikalinga priežiūra.

Velso centro Sveikatos departamento direktorius atskaitingas valstybės sekretoriui, kuris kuruoja NSS valdymą ir administravimą. Direktorius, pavaldus nuolatiniam sekretoriui, yra valstybės įgaliotinio politiniais NSS klausimais patarėjo sekretorius. Velso centro Sveikatos departamentas susidaro iš penkių padalinių: sveikatos finansinis valdymas, sveikatos tarnyba ir valdymas, sveikatos strategija, pirminė ir bendruomenės sveikata ir visuomenės sveikata. Velse nėra pareigūmų, atitinkančių regionalinius NSSD pareigūnus Anglijoje. Penki Velso sveikatos institucijos atskaitingos Sveikatos departamento direktoriui. Baltoji knyga paskatino Velso NSS parengti valstybinį sveikatos reformos planą. Kaip ir Škotijoje, sveikatos sistemoje yra daug panašumų su Anglijos planais, nors pagrindinis skirtumas yra, kad vietinės valdžios principu suformuotos vietinės sveikatos grupės (vietoje pirminės priežiūros grupių) prisiima atsakomybę už paslaugų teikimą.

Šiaurės Airijoje yra jungtinis sveikatos ir socialinės tarnybos departamentas, kuris vykdo dviejų analogiškų Anglijos deprtamentų veiklą. Šiam deprtamentui vadovauja nuolatinis sekretorius. Departmentas susidaro iš kelių pagrindinių grupių: resursų ir socilinės saugos grupė, sveikatos ir socialinės politikos grupė, sveikatos ir socialinės tarnybos grupė, ir penkių profesinės orientacijos padalinių. Be to, yra keturi sveikatos ir socialinės tarnybos skyriai tiesiogiai atskaitingi sveikatos ir socialinės tarnybos grupei. Kaip rodo šių grupių pavadinimas, pagrindinį skirtumą tarp jų ir kitomis Jungtinės Karalystės struktūromis sudaro tai, kad šie struktūriniai vienetai atsakingi už

sveikatos ir socialinių paslaugų teikimą. Tik tokia schema (kaip tikima Šiaurės Airijoje), gali sumažinti problemas tarp sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų; ir tai bus efektyviau, negu kitose Jungtinės Karalystės dalyse.

Apibendrinant pažymėtina, kad Jungtinės Karalystės stojimas į ES 1973 m. paskatino sveikatos reformą ir atkreipė dėmesį į visuomenės sveikatos problemas. Kiekvienoje Jungtinės Karalystės šalyje visuomenės sveikatos paslaugos sudaro sveikatos priežiūros sistemos dalį ir teikiamos priklausomai nuo sveikatos sistemos valdymo struktūros. Tačiau reikia pažymėti, kad teikiančioms visuomenės sveikatos paslaugas skirtingoms vietinės valdžios struktūroms savo šalių įstatymų priskirtos vienodos funkcijos. Jų yra vienuolika pagal kiekvieną iš trijų įstatymų. Ir jos yra identiškos: vadovauti ir palaikyti visuomenės sveikatą; atsakingai vykdyti įstatymines funkcijas tam tikrai populiacijos daliai; patarinėti vykdomajai valdžiai visuomenės sveikatos klausimais; rengti nepriklausomą metinę ataskaitą apie visuomenės sveikatos būklę ataskaitiniame regione; būti akredituotam veiklai visuomenės sveikatos srityje, skiriant dėmesį partnerystės klausimams; integruoti tris visuomenės sveikatos dedamasias (sveikatos sauga; sveikatos gerinimas ir socialinės saugos kokybę) vertikaliai ir horizontaliai; aprūpinti vetikalią integraciją komunikacijos sistemomis regioniniame ir nacionaliniame lygyje (ypač sveikatos saugą); vadovaujant horizontaliai integracijai, pirminiame lygyje įtraukti į veiklą nespecialistus, partnerius ir plačią visuomenę; formuoti strateginę partnerystę, ypač siekiant sumažinti sveikatos nelygybes; dirbant su pirmine pagalba ir vietinėmis valdymo institucijomis plėtoti visuomenės sveikatos priežiūros mastus ir pajėgumus; dirbant su visuomenės sveikatos tinklu teikti pagalbą ir dalintis patirtimi.

Anglijoje 2010 m. buvo paskelbtas sveikatos sistemos reformos planas, kuriame planuojamos priemonės iki 2015 m. skatinti nacijos visuomenės sveikatą, formuojant aiškią strategiją ir partnerystės ryšius su visuomeniniu ir privačiu sektoriumi. Kitose Jungtinės Karalystės šalyse bus vykdomos panašios priemonės.

## APIBENDRINIMAS

Išanalizavus Nyderlandų Karalystės, Jungtinės Karalystės, Suomijos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo režimo reglamentavimą nustatyta, kad vietos valdžios institucijoms suteikiama sprendimų priėmimo laisvė pasirenkant šių paslaugų teikimo būdus. Visose analizei pasirinktose šalyse vietos bendruomenėms visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikia valstybinės struktūros, finansuojamos iš kelių skirtingų šaltinių. Nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo praktikos skirtumai. Suomijoje pirminės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos integruotai kartu su pirminėmis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo funkcinis vienetas –

pirminės sveikatos priežiūros centras, aptarnaujantis vieną ar kelias savivaldybes. Vietos valdžios institucijos planuoja ir organizuoja pirminių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą atsižvelgdamos į bendruomenės poreikius, pvz., amžiaus struktūrą, socialinę aplinką, geografinę padėtį ir pan. Nyderlandų Karalystėje vietos lygmenyje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikia municipalinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos. Nyderlandų Karalystėje praktinis visuomenės sveikatos problemų sprendimas tenka šalies municipalitetams. Municipalitetų funkcijas ligų prevencijos, sveikatos stiprinimo, sveikatos apsaugos srityse įgyvendina visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos. Tarnybų uždaviniai yra nustatyti Visuomenės sveikatos įstatyme. Municipalitetai pagal regiono dydi ir aktualias to regiono problemas individualiai nustato veiklos prioritetus. Jungtinėje Karalystėje pirminis visuomenės sveikatos priežiūros lygis (pavadintas skirtingai priklausomai nuo teisinio reguliavimo ir sveikatos priežiūros struktūros) vykdo tas pačias funkcijas, kas užtikrina vienodus sveikatinimo pagrindus visoje Jungtinėje Karalystėje nepriklausomai nuo atskiros šalies teisinės sistemos. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad tiek ES strateginiuose dokumentuose, tiek šių šalių politikoje ypatinga svarba teikiama piliečių įtraukimui į šių paslaugų teikimą.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Green Paper from the Commission of 10 December 2008 on the health workforce [COM (2008) 725 final] // http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy /sp0005_en.htm

2. The Hague, June 2005 Ministry of Health, welfare and Sport The Youth care Act International Publication Series Health, Welfare and Sport No.21

3. T.Plochg, D.M.J. Delnoij, W.V.G. Hogervorst, P. van Dijk, S.Belleman, N.S.Klazinga Health servines research. Local health systems in 21st cebtury: who cares?-an explatory study on health system governance in Amsterdam 560-564psl.

4. Revised European Social Charter 2nd National Report on the implementation of the European Social Charter submitted by the Goverment of the Netherlands . The Netherlands 21st report; 3-66psl.

5. Willemijn Schäfer, Madelon Kroneman Wienke Boerma, Michael van den Berg, Gert Westert Walter Devillé, Ewout van Ginneken „The Netherlands Health system review 2010“ European Observatory on Health Systems and Policies 29-30psl.

6. Willemijn Schäfer, Madelon Kroneman Wienke Boerma, Michael van den Berg, Gert Westert Walter Devillé, Ewout van Ginneken „The Netherlands Health system review 2010“ European Observatory on Health Systems and Policies 143-145psl.

7. B. Prisen, MSc, Dutch design: integration of family support servines. Netherlands Youth Institute, 2008; 2-12psl

8. The health basket in the Netherlands. A contribution to WPII of the EU „The HealthBASKET“ Project, E.A. Stolk, F.F.H. Rutten, Erazmus MC, Rotterdam 2005.

9. Bulletin of Acts, Orders and Decrees of the Kingdom of the Netherland Year 2008 Act of 9 October 2008, Regulating public health care matters (Public Health Act).

10. http://www.gezond.amsterdam.nl (Community health services in the Netherlands GGD‘en in Nederland )

11. Towards a comprehensive estimate of national spending on prevention Esther W de Bekker-Grob BMC Public Health 2007, 7:252

12. http://www.vng.nl/

13. Local Government Audit in the Netherlands (2005) & system of Government in the Netherlands (2004)

14. Local Government in The Netherlands 2007

15. http://www.stm.fi/en/welfare;jsessionid=7937c4e49e687f63b9e38113011c

16. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/80693/E74071.pdf

17. http://pre20090115.stm.fi/aa1106916032942/passthru.pdf

18. http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1972/en19720066.pdf

19. http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2002/03/finland_en.pdf

20. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/110242/E87303.pdf

21. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/80692/E91937.pdf

22. http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2002/en20020738.pdf

23. http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p070219103210O.pdf

24. http://www.terveys2015.fi/esite_eng.pdf

25. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10023.pdf






EUROPOS SOCIALINIO
FONDO AGENTŪRA




# VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ REGLAMENTAVIMO PRAKTIKOS TOBULINIMO METODINĖS REKOMENDACIJOS

**SVEIKATOS MOKYMO IR LIGŲ PREVENCIJOS CENTRAS**

**2010 M.**

Ši veikla buvo finansuota 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ lėšomis

**TURINYS**

Santrauka

1. Įvadas 3
2. Strateginiai tikslai 6
3. Teisės aktai reglamentuojantys savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklą 6
4. Visuomenės sveikatos biurų veiklos 10 savivaldybių analizė 9
5. Išaiškintos visuomenės sveikatos biurų veiklos problemos 14
6. Rekomendacijos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimo tobulinimui 17
7. Teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybiškumo vertinimas 20
8. Literatūros sąrašas 22

## 1. Įvadas

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reglamentavimo praktikos tobulinimo metodinių rekomendacijų dalis parengta įgyvendinant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-133 ir Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2009 m. balandžio 10 d. įsakymu Nr. 1V-139 „Dėl Valstybės projektų, finansuotinų pagal 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“, sąrašo Nr. 01 patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 43-1701) priskirtą Europos socialinio fondo finansuojamą projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (paraiškos SFMIS numeris VP1-4.3.-VRM-02-V-01-002). Šis projektas įgyvendinamas pagal Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006−2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių 2009–2013 metų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimu Nr. 111 (Žin., 2009, Nr. 22-854) 1.4 priemonę „Atlikti savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros, jos prieinamumo ir poreikio analizę, vertinimą siekiant gerinti savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę“.

P**rojekto tikslas „**tobulinti savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemą“ orientuotas į 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ uždavinį „stiprinti administracinius gebėjimus ir didinti viešojo administravimo efektyvumą“. Projekto 2 užduotis - parengti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimo, administravimo, sutarčių praktikos tobulinimo metodines rekomendacijas.

Projekto vykdymas formuoja prielaidas Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programai, patvirtintai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymu Nr. V-160 (Žin., 2008, Nr. 27-1000), įgyvendinti, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse kokybei gerinti, formuojant ir įgyvendinant sveikatos politiką, atsižvelgiant į bendrą Europos Bendrijos susitarimą užtikrinti vienodą tinkamą žmogaus sveikatos saugą visoje Europos Bendrijos erdvėje. Tyrimo ataskaita galėtų būti pagrindu tolesnėms visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse plėtojimo pagrindinėms kryptims nustatyti, leistų identifikuoti stipriąsias ir silpnąsias visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo valstybinio reguliavimo sritis. Ataskaitos duomenys gali būti panaudoti tolesnėms projekto užduotims įvykdyti.

**Rekomendacijų rengimo metodika.** Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reglamentavimo praktikos tobulinimo metodinių rekomendacijų dalis parengta remiantis Lietuvos Respublikos teisės aktais, reglamentuojančiais savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklą, bei anketinės apklausos rezultatais. Buvo sudaryta anketa iš 43 klausimų, apimančių visuomenės sveikatos

biurų pagrindinius veiklos aspektus, taip pat bendruosius klausimus apie savivaldybės demografinę situaciją, biuro darbuotojus, finansavimą.

Visuomenės sveikata yra viena iš prioritetinių valstybės sričių. Pagrindiniai sveikatos sistemos tolesnės pertvarkos principai ir tikslai apibrėžti Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje: pertvarkyti sveikatos sistemą pagal modernios visuomenės sveikatos koncepciją ir Europos Sąjungos visuomenės sveikatos, taip pat Pasaulinės sveikatos organizacijos „Sveikata visiems XXI amžiuje“ strateginius principus [1]. Netgi sunkėjant ekonominei ir finansinei šalies situacijai, Vyriausybės programoje įtvirtintas siekis plėtoti visuomenės sveikatos biurų veiklą savivaldybėse, sveikatos ugdymą, bei siekti, kad visi inicijuojami šalies ūkį reglamentuojantys teisės aktai ir priimami sprendimai atitiktų visuomenės sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo prioritetus.

Vykdant šalyje visuomenės sveikatos priežiūros reformą, dalis visuomenės sveikatos centrų vykdytų funkcijų buvo perduotos savivaldybėms. Pereinamuoju laikotarpiu nebuvo pakankamai įstatymo įgyvendinamųjų teisės aktų, nebuvo aiškiai reglamentuota savivaldybių vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų finansavimo sistema, todėl, kol nebuvo įkurtas savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, nebuvo žmogiškųjų išteklių ir ne visos visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos buvo vykdomos.

Visuomenės sveikatos biurai savivaldybėse buvo pradėti steigti 2006 metais, kai po atlikto tarpinio Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo įvertinimo Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 19 d. nutarimu Nr. 600 (Žin., 2006, Nr.70 - 2574) [2], patvirtinus Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos strategijos [3] naują redakciją, numatančią visuomenės sveikatos priežiūros sistemos tolesnio plėtojimo kryptis 2006--2013 laikotarpiui, buvo patvirtintas Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos įgyvendinimo priemonių 2006–2008 metų planas [4]. Strategijoje buvo numatyta įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą savivaldybių politikoje, nustatant veiksmingus atsakomybės ir atsiskaitomybės mechanizmus; laiku teikiant moksliškai pagrįstą informaciją politiką formuojantiems asmenims ir visuomenei; skatinant savivaldybių visuomenės sveikatos biurų steigimą. Savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros stiprinimui ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurų steigimui startegijos priemonių įgyvendinimo plane buvo numatyta 2006 m. skirti 250 tūkst. litų, 2007 m. – 1200 tūkst. litų, 2008 m. – 1800 tūkst. litų. Siekiant savivaldybėse plėtoti visuomenės sveikatos priežiūrą, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 1 d. įsakymu Nr. V-460 (Žin., 2006, Nr. 69-2537) buvo patvirtinta Visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2006 metų programa [5]. Programos vykdytojai – savivaldybės, priėmusios sprendimus steigti, pritarti steigimui ar įsteigusios savivaldybių visuomenės sveikatos biurus. Programoje įtvirtintas savivaldybių atskaitomybės mechanizmas už įgyvendintas priemones. Vykdant Programą 2006 metais buvo įsteigti visuomenės sveikatos biurai Šiaulių miesto, Kėdainių ir Joniškio savivaldybėse. Tęsiant pradėtą darbą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. lapkričio 13 d. nutarimu Nr. 1228 (Žin., 2007, Nr.122-5007)

patvirtinta Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse 2007–2010 metų programa. Šiuo metu visuomenės sveikatos biurai yra įsteigti 31 savivaldybėje [6].

Europos Komisija Baltojoje knygoje [7] 2007 m. "Kartu sveikatos labui" konstatuojama, kad sveikata yra svarbiausia žmogaus gyvenime ir turi būti remiama veiksminga politika ir efektyviomis priemonėmis valstybėse narėse. Valstybės narės atsako už sveikatos politiką ir Europos piliečių sveikatos priežiūrą. EB Lisabonos sutarties 152 straipsnyje numatyta, kad "žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos ir veiklos kryptis". Sutartyje taip pat buvo pabrėžta [8], kad darbą sveikatos labui Bendrijos lygiu papildo valstybių narių veiksmai, visų pirma ligų prevencijos srityje, įskaitant maisto saugos ir mitybos, medicinos produktų saugos srityse, kovojant su rūkymu, priimant teisės aktus dėl kraujo, audinių, ląstelių ir organų, vandens ir oro kokybės ir steigiant įvairias sveikatos politikos srities agentūras. Tačiau, dėl problemų, kurios tampa vis svarbesnėmis gyventojų sveikatai, reikalingas naujas strateginis požiūris: tai demografiniai pokyčiai įskaitant gyventojų senėjimą, grėsmės sveikatai (pandemijos, rimti fiziniai ir biologiniai incidentai, bioterorizmas), greita naujųjų technologijų (informacijos ir komunikacijos technologijos, genomikos, biotechnologijos, nanotechnologijos naujovės) plėtra. Taigi, iki 2013 m. buvo pasiūlyti 4 strateginiai principai:

- Bendromis sveikatos vertybėmis pagrįsta strategija – visuotinumu, galimybėmis naudotis geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis, teisingumu ir solidarumu, įtraukiant piliečius priimant sprendimus, mažinant sveikatos skirtumus, grindžiant sveikatos politiką moksliniais įrodymais;
- Sveikata yra didžiausias turtas – sveiki gyventojai yra ekonomikos produktyvumo bei gerovės prielaida. Sveikatai išleisti pinigai nėra vien išlaidos – tai investicija: greta išlaidų sveikatai būtina investuoti ir į ligų prevenciją, fizinės ir psichikos sveikatos apsaugą ir gerinimą (tai sudaro vidutiniškai tik 3 proc. valstybių narių visų metinių sveikatos biudžeto lėšų, palyginti su 97 proc. asmens sveikatos priežiūrai ir gydymui skirtų lėšų);
- Sveikatos aspektai visose politikos srityse, pvz. regioninė ir aplinkosaugos politika, tabako apmokestinimas, vaistų ir maisto produktų reguliavimas, gyvūnų sveikata, sveikatos moksliniai tyrimai ir inovacijos, socialinės apsaugos sistemų koordinavimas, sveikatos aspektai vystymo politikoje, sveikata ir sauga darbe, importą reguliuojančių agentūrų ir tarnybų veiklos koordinavimas, apsauga nuo radiacijos. Tai ir naujų parnerių įtraukimas į sveikatos politikos įgyvendinimą;
- ES įtakos, sprendžiant sveikatos problemas pasauliniu mastu, stiprinimas.

**2. Strateginiai tikslai.**

1. Sveikatos ugdymas senėjančioje Europoje. Gyventojų senėjimas, nulemtas mažo gimstamumo ir ilgėjančios gyvenimo trukmės, yra akivaizdus. Tai gali nulemti sveikatos priežiūros paslaugų paklausos didėjimą tuo pačiu mažėjant darbingo amžiaus gyventojų skaičiui. Vidutiniškai išlaidos sveikatos priežiūrai išaugtų 25 proc. Tačiau Komisijos prognozės rodo, kad, jei žmonės lieka sveikesni ilgiau gyvendami, išlaidų sveikatos priežiūrai augimas būtų per pusę mažesnis. Vaikų, darbingo amžiaus suaugusiųjų ir pagyvenusių žmonių sveikatos gerinimas padės išugdyti sveiką, darbingą visuomenę ir remti sveiką senėjimą dabar ir ateityje.Tam reikia daugiau mokslinių tyrimų, didesnių visuomenės sveikatos pajėgumų (stiprinti visuomenės sveikatos tarnybas ir mokymą), užtikrinti, kad numatyti veiksmai būtų naudingi ir efektyvūs.

2. Piliečių apsauga nuo grėsmių sveikatai. Išaugusi prekyba ir kelionės kelia užkrečiamųjų ligų plitimo pavojų. Kovojant su pandemijomis, biologiniais incidentais, reaguojant į bioterorizmo grėsmę, reikia bendradarbiauti Bendrijos lygiu.

3. Dinamiškų sveikatos sistemų ir naujų technologijų rėmimas. Naujos technologijos sudaro galimybes pakeisti sveikatos priežiūrą ir sveikatos sistemas. Sveikatos priežiūros sistema turėtų būti labiau orientuota į prevenciją ir pirminę sveikatos priežiūrą, o ne į ligoninių sektorių.

4. Kartu sveikatos labui. Vertinant valstybių narių atsakomybę nacionaliniu, regioniniu ir vietiniu lygiais ir būtinumą laikytis subsidiarumo principo, jos privalo aktyviai dalyvauti įgyvendinant strategiją.

**3. Teisės aktai reglamentuojantys savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklą.**

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006−2008 metų programoje, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2006 m. liepos 18 d. nutarimu Nr. X-767 (Žin., 2006, Nr. 80-3143), numatyta reformuoti visuomenės sveikatos priežiūros sistemą – priartinti ją prie bendruomenės [17].

Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijoje ir jos įgyvendinimo priemonių 2006−2008 metų plane, patvirtintuose Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941 (Žin., 2001, Nr. 66-2418; 2006, Nr. 70-2574), numatyta savivaldybių politikoje įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą – stiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse, steigti visuomenės sveikatos biurus ir taip prisidėti prie sergamumo užkrečiamosiomis ir neinfekcinėmis ligomis mažinimo, visuomenės sveikatos stebėsenos ir gyventojų informuotumo visuomenės sveikatos klausimais gerinimo, pasirengimo greitai reaguoti į sveikatai iškylančias grėsmes, vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimo bei gerinimo [10].

Vienas iš Nacionalinės Lisabonos strategijos įgyvendinimo programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. lapkričio 22 d. nutarimu Nr. 1270 (Žin., 2005, Nr. 139-5019), uždavinių įgyvendinant užimtumo politikos tikslus – tobulinti sveikatinimo veiklą, užtikrinant kuo didesnį gyventojų darbingumą. Visuomenės sveikatos priežiūros stiprinimas savivaldybėse, geros kokybės ir

laiku suteiktos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos padės išlaikyti darbo rinkoje daugiau žmonių, mažinti sveikatos skirtumus Lietuvos teritorijoje. Gyventojų sveikatos būklė tiesiogiai veikia nacionalinio ūkio augimą, darbo jėgos pasiūlą ir našumą, o didelis sergamumas ir dažnos ankstyvos mirtys mažina darbo jėgos pasiūlą ir prastina gyvenimo kokybę. Nuo žmonių sveikatos priklauso valstybės ekonominis klestėjimas [8].

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. gruodžio 22 d. nutarimas Nr. 1333 „ Dėl valstybinio reguliavimo mažinimo strateginių krypčių patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 14-5477) [21] reglamentuoja, kad valstybinio (centrinio ir teritorinio) administravimo subjektų funkcijos ir sprendimų priėmimo galios turi būti perduodamos savivaldybių administravimo subjektams arba nevalstybinio sektoriaus subjektams, taip siekiant:

1. sukurti geresnio reglamentavimo politiką įgyvendinančią institucinę sistemą, stiprinti šios srities administracinius gebėjimus ir skleisti visuomenei informaciją apie geresnį reglamentavimą;

2. formuoti vientisą geresnio reglamentavimo politiką, gerinti teisinio reglamentavimo kokybę ir efektyvumą – kurti ir naudoti kompleksines priemones, užtikrinti teisės aktų stebėseną;

3. mažinti administracinę naštą ir nepagrįstas teisės aktų reikalavimų vykdymo sąnaudas.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. gruodžio 22 d. nutarimas Nr. 1333 „ Dėl valstybinio reguliavimo mažinimo strateginių krypčių patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 14-5477) 5 straipsnis reglamentuoja uždavinių ir funkcijų paskirstymą tarp valstybinio ir nevalstybinio sektorių:
Viešųjų paslaugų teikimo decentralizavimas, atitinkamai pakeičiant teisinį reguliavimą ir leidžiant nevalstybinio sektoriaus subjektams teikti ar administruoti viešąsias paslaugas, kurias iki tol teikė ar administravo tik valstybinio ar savivaldybių administravimo subjektai arba valstybės ir savivaldybių įmonės; nevalstybinio sektoriaus subjektams bus pavesta atsakomybė už jiems patikėtų viešųjų paslaugų administravimo efektyvumą ir teikiamų viešųjų paslaugų kokybę, tęstinumą ir prieinamumą bei nustatyta pareiga internetu atsiskaityti visuomenei už teikiamas viešąsias paslaugas; nevalstybinio sektoriaus subjektų veiklos administracinę priežiūrą ir kontrolę vykdys valstybinio ar savivaldybių administravimo subjektai.

Geresnio reglamentavimo praktikos plėtra administruojant viešųjų paslaugų teikimą pagal reikalingumo, efektyvumo, proporcingumo, skaidrumo, atskaitomybės ir prieinamumo principus:
aiški geresnio reglamentavimo politika, apimanti visas tokio reglamentavimo priemones ir nustatanti svarbiausias jo įgyvendinimo kryptis; viešojo administravimo subjektų, atsakingų už geresnio reglamentavimo politikos koordinavimą ir įgyvendinimą, stiprinimas; administracinio reglamentavimo tobulinimas įgyvendinant teisės aktų rengimo supaprastinimo, administracinės naštos mažinimo, konsolidavimo, kodifikavimo ir kitas geresnio reglamentavimo programas, numatant (jeigu įmanoma) kiekybiškai įvertinamus tikslus.

Lietuvos Respublikos įstatymuose ir kituose teisės aktuose savivaldybėms numatyta nemažai visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo (Žin., 1996, Nr. 66-1572; 1998, Nr. 109-2995) [10] 24 straipsnyje numatyta, kad savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinė įstaiga yra savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Daugelis kitų įstatymų (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099) [12], Lietuvos Respublikos užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas (Žin., 1996, Nr. 1014-2363; 2001, Nr.112-4069) [13], Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymas (Žin., 2004, Nr. 164-5971) [14], Lietuvos Respublikos geriamojo vandens įstatymas (Žin., 2001, Nr 64-2327) [15], Lietuvos Respublikos nuodingų medžiagų kontrolės įstatymas (Žin., 2001, Nr. 64-2330) [16] ir kiti) taip pat reglamentuoja savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros veiklą.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas [12] nustato visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo, valdymo ir finansavimo bei visuomenės sveikatos priežiūros įgyvendinimo tvarką, o Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnyje apibrėžtos savivaldybių funkcijos visuomenės sveikatos priežiūros srityje:

- vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą);
- organizuoti visuomenės sveikatos stiprinimą bendruomenėje;
- pagal kompetenciją rengti, tvirtinti ir įgyvendinti tikslines savivaldybių sveikatos programas, sveikatinimo veiklos teisės aktus ir sveikatinimo veiklos sutartis, dalyvauti įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos startegijas ir programas;
- vykdyti vaikų ir jaunimo visuomenės sveikaos priežiūrą, koordinuoti visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklą, organizuoti ir koordinuoti studentų sveikatinimo priemones;
- pagal kompetenciją organizuoti alkoholio, tabako ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo profilaktiką;
- pagal kompetenciją organizuoti lėtinių neinfekcini ligų, nelaimingų atsitikimų ir traumų profilaktiką;
- pagal kompetenciją organizuoti užkrečiamųjų ligų profilaktiką;
- pagal kompetenciją organizuoti jonizuojančios ir nejonizuojančios spinduliuotės poveikio visuomenės sveikatai profilaktiką;
- pagal kompetenciją dalyvauti vykdant psichikos sveikatos stiprinimo veiklą ir susirgimų profilaktiką;
- pagal kompetenciją vykdyti sanitarinių apsaugos zonų įgyvendinimo priežiūrą;
- atlikti savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;
- vykdyti kitas įstatymų nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas.

LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo [3] 6 straipsnio 2 dalis nustato, kad savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti steigia visuomenės sveikatos priežiūros biudžetines įstaigas – savivaldybių visuomenės sveikatos biurus. Tai įstaiga turinti teikti įstatymais ir kitais teisės aktais reglamentuojamas viešąsias visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas [3].

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo [9] 6 straipsnis nustato, kad visuomenės sveikatos priežiūros srityje savarankiškosioms savivaldybių funcijoms priskiriama pirminė visuomenės sveikatos priežiūra (įstaigų steigimas, reorganizavimas, likvidavimas, išlaikymas), savivaldybių sveikatos programų rengimas ir įgyvendinimas, parama savivaldybės gyventojų sveikatos priežiūrai, sanitarijos ir higienos taisyklių tvirtinimas ir jų laikymosi kontrolės oragnizavimas, švaros ir tvarkos viešose vietose užtikrinimas, alkoholio ir tabako reklamos draudimo ir ribojimo laikymosi ant išorinės reklamos priemonių kontrolė. Be to, joms priskirtas triukšmo prevencijos priemonių ir triukšmo valstybinio valdymo įgyvendinimas [3].

Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (Žin., 1999, Nr. 60-1945; 2006, Nr.77-2975) 2 straipsnio 18 dalyje, savivaldybių kontroliuojamų juridinių asmenų veikla, teikiant gyventojams įstatymų numatytas paslaugas apibrėžiama kaip viešosios paslaugos. Įstatymų nustatytais atvejais ir tvarka viešąsias paslaugas gali teikti ir kiti asmenys. Bendruosius viešųjų paslaugų teikimo reikalavimus nustato Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas ir Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas.

## 4. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimo praktika savivaldybėse.

### 4.1. VSP paslaugų reglamentavimo praktikos savivaldybėse analizė.

Tyrimo tikslas –įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimo praktiką savivaldybėse. Tuo tikslu buvo atlikta 10 savivaldybių anketinė apklausa. Buvo pasirinktos Klaipėdos miesto, Klaipėdos rajono, Vilniaus miesto, Kauno miesto, Kelmės rajono, Šiaulių miesto, Panevėžio miesto, Pasvalio rajono, Kaišiadorių rajono, Švenčionių rajono savivaldybės. Apklausos metu buvo susitikta su visuomenės sveikatos biurų direktoriais ir specialistais, mero pavaduotojais, administracijos direktoriais arba jų pavaduotojais, kuruojančiais sveikatos priežiūrą, su savivaldybių gydytojais arba sveikatos komitetų nariais.

Anketą sudarė 43 uždaro ir atviro tipo klausimai (priedas Nr. 1 Anketa).

Bendroje dalyje buvo pateikti klausimai apie biuro įsteigimo datą, apie gyventojų skaičių, biuro specialistus, jų skaičių ir išsilavinimą, apie bendruomenių, moksleivių, senjorų (60 metų. ir vyresnių asmenų) skaičių (1 lentelė).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymu Nr. V-918 „Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 121-4983) [11] rekomenduojama savivaldybei,

kurioje gyvena daugiau kaip 100 000 gyventojų, visuomenės sveikatos biure visuomenės sveikatos specialisto 1 etatą steigti 12 000–15 000 gyventojų, o savivaldybei, kurioje gyvena mažiau nei 100 000 gyventojų, visuomenės sveikatos specialisto 1 etatą steigti 7 000–10 000 gyventojų. Savivaldybės turi teisę steigti papildomus specialistų etatus pagal savo nustatytus prioritetus pasirinktoms veiklos sritims. Apibendrinus tyrimo rezultatus (1 lentelė), nustatyta, kad biuruose dirbančių specialistų skaičius mažesnis negu rekomenduojamas Sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

1 lentelė. Bendri duomenys apie savivaldybes

| Eil. Nr. | Savivaldybė | Visuomenės sveikatos biuro įsteigimo metai | Gyventojų skaičius | Visuomenės sveikatos biuro etatų skaičius | | Moksleivių skaičius | Senjorų skaičius | Bendruomenių skaičius |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | yra | turi būti | | | |
| 1. | Pasvalio r. | 2008 | 31900 | 3,5 | 9,5 | 4548 | 7000 | 40 |
| 2. | Panevėžio m. | 2008 | 111595 | 5,5 | 10 | 14937 | 21272 | 8 |
| 3. | Šiaulių m. | 2006 | 126215 | 10,5 | 11 | 15805 | 22327 | 120 |
| 4. | Kelmės r. | 2007 | 37366 | 4 | 4 | 5148 | 7146 | 39 |
| 5. | Kauno m. | 2007 | 348624 | 3,5 | 17 | 49589 | 75017 | 30 |
| 6. | Kaišiadorių r. | 2008 | 35890 | 4 | 4 | 4476 | 7855 | 32 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7. | Švenčionių r. | 2008 | 29926 | 11 | 12 | 3511 | 6321 | 22 |
| 8. | Klaipėdos r. | 2006 | 52126 | 3 | 7 | 6000 | 7630 | 31 |
| 9. | Klaipėdos m. | 2007 | 182752 | 4 | 12 | 19859 | 27275 | 54 |
| 10. | Vilniaus m. | 2009 | 548835 | 15,25 | 44,5 | 72408 | 75574 | 49 |

Aplankytų savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose dirba 64 specialistai**.** Pagal patvirtintas pareigybes, aplankytuose savivaldybės biuruose turėtų dirbti 119 darbuotojai, tačiau dėl finansavimo trūkumo dirbančių specialistų yra gerokai mažiau.

Kai kuriuose biuruose esamų specialistų skaičius atitinka rekomenduojamą, bet yra savivaldybių kuriose dirba 3 kartus mažiau specialistų. (Vilniaus m., Kauno m., Panevėžio m., Pasvalio m., Kauno m., Klaipėdos m. ir Klaipėdos raj. biurai).

Daugiausiai biuruose dirba visuomenės sveikatos specialistai turintys visuomenės sveikatos bakalauro išsilavinimą. Taip pat yra specialistų turinčių ir kitos srities išsilavinimą. Štai Pasvalio rajono VSB dirba visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas turintis sveikatos edukologijos išsilavinimą. Pasvalio VSB direktorė pabaigusi vadybą. Šiaulių miesto VSB dirba specialistai turintys socialinių mokslų, sveikatos edukologijos ir edukologijos išsilavinimą. Kaišiadorių VSB dirba visuomenės sveikatos specialistas baigęs LKKA. Švenčionių r. VSB dirba felčeris ir soc. darbo išsilavinimą turintis specialista, Kelmės VSB dirba būsimas edukologas.

Daug savivaldybės visuomenės sveikatos biurų darbuotojų yra mokyklose dirbantys visuomenės sveikatos specialistai (išskyrus Vilniaus m.) Teisės aktai nereglamentuoja kiek biure gali būti mokyklos visuomenės sveikatos specialistų.

Savivaldybės svarsto galimybę savivaldybių visuomenės sveikatos biurams pavesti koordinuoti ikimokyklinių įstaigų visuomenės sveikatos specialistų, kurių dėka galėtų būti užtikrinama ikimokyklinio amžiaus vaikų visuomenės sveikatos priežiūra, funkcijas. Ikimokyklinio amžiaus specialistus savo struktūroje šiuo metu turi Švenčionių raj. biuras. Rekomenduojami visuomenės sveikatos priežiūros

organizavimo ikimokyklinio ugdymo įstaigose modeliai yra numatyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 3 d. įsakyme Nr. V-58 „Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdimo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdimo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 18-714).

Iki šiol savivaldybių visuomenės sveikatos biurai nevykdo jaunimo (ne mokyklinio) visuomenės sveikatos priežiūros. Šią veiklą ypatingai svarbu vykdyti biurams, kurių savivaldybėse yra aukštosios mokyklos: Vilniaus m., Kauno m., Klaipėdos m., Šiaulių m.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos yra neprieinamos neįgaliesiems asmenims ir senjorams. Savivaldybių biurai beveik neteikia jiems paslaugų, nors Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 8 straipsnis nustato, kad savivaldybė yra atsakinga už viešųjų paslaugų teikimą visiems gyventojams ir savivaldybė privalo užtikrinti, kad viešosiomis paslaugomis galėtų naudotis visi savivaldybės gyventojai ir kad šios paslaugos būtų teikiamos nuolat. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras – savivaldybės institucija teikianti savivaldybės gyventojams viešąsias visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas

Biurai nurodė socialinės rizikos grupes, būdingas tam tikram rajonui. Kaišiadorių rajono biuras išskyrė asmenis, esančius įkalinimo įstaigoje, Panevėžio rajono – emigrantų vaikus, Klaipėdos rajono – jūreivius, Pasvalio rajono – asmenis, sergančius užkrečiamosiomis ligomis, Švenčionių rajono – anoniminius alkoholikus. Iš to galima spręsti, kad kiekvienas biuras išsiaiškina prioritetus ir veiklą vykdoi atitinkama linkme.

Pagrindinės savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veiklos kryptys yra numatytos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo (Žin., 2002, Nr. 56-2225, 2007, Nr. 64-2455) 6 straipsnyje: visuomenės sveikatos stebėsena, visuomenės sveikatos stiprinimas ir vaikų bei jaunimo visuomenės sveikatos priežiūra.

Ar biuras vykdo atitinkamos krypties veiklą, priklauso nuo savivaldybės visuomenės sveikatos biure dirbančių specialistų kvalifikacijos. Jei atitinkamos srities specialisto biure trūksta, atitinkama veikla nevykdoma arba vykdoma tik iš dalies. Be to, įtakos turi ir specialistų išsilavinimas bei patirtis atitinkamoje srityje.

Visuomenės sveikatos stebėsenos sistema savivaldybėse yra kūrimo fazėje. Pagal patvirtintas tarybose stebėsenos programas biurai pradeda rinkti informaciją apie visuomenės sveikatos būklę jų teritorijose. Tik maža dalis savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vykdo išsamesnę visuomenės sveikatos stebėseną, atsižvelgiant į didžiausias tuo metu esančias sveikatos problemas savivaldybėje bei jas sukeliančias priežastis. Tik dalis biurų visuomenės sveikatos priežiūros veiklą planuoja ir vykdo atsižvelgdami į stebėsenos rezultatus.

Daugiausiai biurų dirba visuomenės sveikatos stiprinimo ir moksleivių visuomenės sveikatos priežiūros srityje. Biurai organizuoja sveikatinimo renginius, skaito paskaitas, rengia straipsnius, organizuoja konferencijas, akcijas, seminarus, paskaitas, teikia informaciją žiniasklaidai. Vaikų visuomenės sveikatos priežiūroje dominuoja paslaugų teikimas mokykloms. Vykdant užkrečiamųjų ir lėtinių neinfekcinių ligų, nelaimingų atsitikimų ir traumų profilaktiką bei psichikos sveikatos stiprinimą dauguma biurų skaito paskaitas, rengia straipsnius, informacinius pranešimus.

Jonizuojančios ir nejonizuojančios spinduliuotės poveikio sveikatai profilaktikos priemonių savivaldybių visuomenės sveikatos biurai nevykdo. Sanitarinių apsaugos zonų įgyvendinimo priežiūros ir savivaldybių institucijų sprendimų projektų poveikio sveikatai vertinime dalyvauja teritoriniai visuomenės sveikatos centrai.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniuose nuostatuose apibrėžiama visuomenės sveikatos biurų veikla, skirstytina į tokias sritis:

1. užkrečiamųjų ligų profilaktiką;
2. neinfekcinių ligų ir traumų profilaktiką ir kontrolę;
3. vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimą;
4. savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;
5. savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą).

Tačiau Savivaldybių visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų 15 punkte nurodoma, kad savivaldybės visuomenės sveikatos biuro nuostatuose veiklos pobūdis nustatomas konkrečiai**.** Tai reiškia, kad savivaldybės turi tam tikra sprendimų priėmimo laisvę.

Dauguma biurų direktorių atsakė, kad visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikia pagal sudaryta savo strateginį planą, kuris rengiamas atsižvelgiant į savivaldybės sveikatos apsaugos programą ir savivaldybės bendrą strateginį planą,. Savivaldybėse yra nustatomi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo prioritetai, atsižvelgiant į gyventojų išsakytus poreikius, savivaldybės administracijos ir politikų poreikius ir stebėsenos duomenis.

Pusė apklaustųjų biurų yra sudarę sutartis dėl visuomenės sveikatos paslaugų teikimo greta esančioms savivaldybėms. Taip, Vilniaus visuomenės sveikatos biuras sudarė sutartį su Vilniaus rajono, Trakų ir Šalčininkų rajono savivaldybėmis. Kauno visuomenės sveikatos biuras i planuoja pasirašyti sutartį su Birštonu. Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras pasirašė sutartį su Neringos, Palangos miesto ir Kretingos rajono savivaldybėmis. Klaipėdos rajono visuomenės sveikatos biuras – su Skuodo ir Rietavo rajono savivaldybėmis.

**4.2. VSP paslaugų reglamentavimo praktikos savivaldybėse apibendrinimas.**

1. Pagrindinė visuomenės sveikatos priežiūros vykdymo biuruose problema yra ta, kad visuomenės sveikatos priežiūros funkcija nėra valstybės deleguota savivaldybėms. Taip pat trūksta finansavimo ir žmgiškųjų išteklių.

2. Politikams trūksta žinių apie visuomenės sveikatą, jos reikšmę visuomenės gyvenimui.

3. Nėra nustatytos aiškios stabilios finansavimo, jo planavimo bei koordinavimo tvarkos.

4. Nesureglamentuota biurų darbo planų teikimo ir tvirtinimo tvarka.

5. Nėra metodikos, kaip panaudojant visuomenės sveikatos stebėsenos duomenis nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros prioritetus.

6. Nėra glaudaus bendradarbiavimo tarp biuro ir savivaldybės skyrių bei institucijų.

7. Nėra mokyklose dirbančių visuomenės sveikatos specialistų veiklos koordinavimo sistemos.

8. Nesukurtas visuomenės sveikatos programų kokybės ir efektyvumo vertinimo modulis.

**5. Išaiškintos visuomenės sveikatos biurų veiklos problemos.**

Valstybės ir savivaldybių sveikatos priežiūros strateginio planavimo pagrindinės nuostatos įtvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 46 straipsnyje ir Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 10 straipsnyje, kuriuose reglamentuojama, kad visuomenės sveikatos priežiūros politikos tikslus ir uždavinius, gyventojų sveikatos lygio siekiamus rodiklius nustato Seimas, patvirtindamas Lietuvos sveikatos programą.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 10 straipsnio 2, 3 ir 4 dalys nustato, kad savivaldybių institucijos Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją įgyvendina per savivaldybių sveikatos programas.

Remiantis Sveikatos sistemos įstatymo 63 straipsnio nuostatomis savivaldybės taryba tvirtina savivaldybės kompleksines ir tikslines sveikatos programas, savivaldybės biudžeto lėšas sveikatinimo veiklai ir jų panaudojimo apyskaitą, savivaldybės valdybos (mero) sudarytas sveikatinimo veiklos sutartis, savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą ir kontroliuoja jų įgyvendinimą. Savivaldybės taryba sudaro bendruomenės sveikatos tarybą, skiria jos pirmininką ir tvirtina šios tarybos nuostatus.

Pagal sveikatos sistemos įstatymo 69 straipsnio nuostatas savivaldybės teritorijoje sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės, visuomenės sveikatos saugos ir sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos priemonių rengimą ir įgyvendinimą koordinuoja savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba, taip pat nustato savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų naudojimo prioritetus.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo [12] 64 straipsnyje nustatyta, kad savivaldybės administracijos direktorius organizuoja savivaldybės sveikatos priežiūros plėtojimo programos, kitų savivaldybės kompleksinių ir tikslinių sveikatos programų projektų rengimą, Lietuvos

sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų, savivaldybės tarybos patvirtintų programų, sveikatinimo veiklos teisės aktų įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo [12] 65 straipsnio 3 dalyje nustatyta tvarka Savivaldybės gydytojo pavyzdiniai nuostatai patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr. 1552 (Žin., 1995, Nr. 102-2292; 2000, Nr. 88-2719). Vadovaujantis savivaldybės gydytojo pavyzdiniais nuostatais, savivaldybės gydytojas – savivaldybės administracijos karjeros valstybės tarnautojas, kuris įgyvendina savivaldybėje valstybės sveikatos politiką, derina savivaldybės įmonių, įstaigų ir organizacijų veiklą įgyvendinant sveikatos programas bei organizuoja įmonių, įstaigų ir organizacijų, esančių savivaldybės teritorijoje, sanitarinę priežiūrą.

Nors įstatymai reglamentuoja visuomenės sveikatos priežiūros veiklą savivaldybėse, dažnai ji nesisteminga, nepakankama ar fragmentiška, nėra vykdomų priemonių koordinavimo. Stebimas dubliavimas reglamentuojant visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas. Savivaldybės administracijos direktorius, vadovaujantis Sveikatos sistemos įstatymo 64 str., organizuoja visuomenės sveikatos priežiūrą, organizuoja sanitarijos ir higienos taisyklių laikymosi kontrolę. Savivaldybės gydytojas, vadovaujantis sveikatos sistemos įstatymo 65 str., taip pat numato ir savivaldybės teritorijoje organizuoja visuomenės sveikatos priežiūros veiklą, prižiūri savivaldybės inspekcijos veiklą. Dažnai savivaldybės gydytojas, spręsdamas sveikatos priežiūros problemas, skiria per mažai dėmesio visuomenės sveikatos priežiūrai.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimas apima paslaugų teikimo būdo, taisyklių, režimo nustatymą, šių paslaugų teikimo kontrolę. Viešosios visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos savivaldybėse turi būti organizuojamos vadovaujantis *Lietuvos Respublikos vietos savivaldos [9]* (Žin., 1994, Nr. 55-1049; 2008, Nr.113-4290), *Lietuvos Respublikos viešojo administravimo [20]*, *Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo [3]* ir kitų teisės aktų nuostatomis.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo [9] 5 straipsnio ir Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio nuostatomis, pasirenkant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo būdą savivaldybė gali steigti visuomenės sveikatos biurą arba sudaryti sutartį dėl šių paslaugų teikimo su kitos savivaldybės visuomenės sveikatos biuru. Pastaruoju atveju už perduotų paslaugų įgyvendinimą atsakinga jas perdavusi savivaldybė.

Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (Žin., 1999, Nr. 60-1945; 2006, Nr.77-2975) [20] 2 straipsnio 18 dalyje, savivaldybių kontroliuojamų juridinių asmenų veikla, teikiant gyventojams įstatymų numatytas paslaugas apibrėžiama kaip viešosios paslaugos.

Viešojo administravimo įstatymo 4 straipsnis nustato viešojo administravimo principus, o jo 2 dalis nustato reikalavimą decentralizuoti valdžią, t.y., rengiant naujus projektus priskirti funkcijas kuo žemesniam lygiui, galinčiam jas atlikti.

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo [9] 8 straipsnis nustato, kad savivaldybė yra atsakinga už viešųjų paslaugų teikimą gyventojams. Viešosios paslaugos gyventojams gali būti teikiamos atlygintinai ir neatlygintinai teisės aktų nustatyta tvarka. Savivaldybė privalo užtikrinti, kad viešosiomis paslaugomis galėtų naudotis visi savivaldybės gyventojai ir kad šios paslaugos būtų teikiamos nuolat.

Kaip matome, savivaldybių ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklą, vykdant visuomenės sveikatos priežiūrą ir teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, reglamentuoja įstatymai ir dar daugiau poįstatyminių teisės aktų. Tuo tarpu atnaujintoje Lisabonos strategijoje pabrėžiama, kad siekiant užtikrinti tolesnę pažangą, turi būti kuriama nauja reglamentavimo kultūra. Turi būti taikomi geresnio reglamentavimo principai: būtinumas (reguliuojama tik tada, kai tai būtina), proporcingumas (pasirinktos reguliavimo priemonės turi atitikti reguliavimo tikslus), skaidrumas (teisės aktai turi būti paprasti ir suprantami, jų priėmimo procesas viešas), atskaitomybė (priimami sprendimai turi būti pagrįsti ir už juos atsiskaitoma visuomenei).

Tačiau analizuojant esamą situaciją ir Lietuvoje galiojančius teisės aktus, įgyvendinančius Europos Sąjungos strategines nuostatas dėl veiksmingos sveikatos politikos ir prevencinės sveikatos priežiūros svarbos, buvo išaiškintos problemos, trukdančios kokybišką savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros organizavimą ir efektyvią visuomenės sveikatos biurų veiklą.

- Lietuvos sveikatos programoje, Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos strategijoje visuomenės sveikatos priežiūra savivaldybių veiklos politikoje įtvirtinta kaip prioritetinė kryptis. Tobulinama visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse teisinė bazė, numatyta valstybės biudžeto parama visuomenės sveikatos priežiūros plėtrai savivaldybėse. Tačiau, nors programinio planavimo dokumentuose išlaikomas veiklos tęstinumas, dažnai neužtikrinamas planuotų priemonių savalaikis finansavimas ir įgyvendinimas. Nepakankama priemonių įgyvendinimo kontrolė bei institucijų atskaitomybė už programinių priemonių įgyvendinimą, nenumatomas programų efektyvumo vertinimas.
- Neįgyvendinamos Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatos: nenustatyti pirminės visuomenės sveikatos priežiūros mastai, pirminės visuomenės sveikatos priežiūros priemonės, privačių institucijų sveikatos fondų sudarymo bei jų lėšų naudojimo tvarkos nuostatai. Nenustatyta Lietuvos sveikatos programos, kitų valstybinių sveikatos programų įgyvendinimo savivaldybėse (savivaldybių teritorijose) tvarka.
- Savivaldybė yra decentralizuota viešojo administravimo sistema t.y. jos valdžia turi teisę priimti sprendimus Konstitucijos ir įstatymų nustatytose ribose savarankiškai; jos valdžia privalo visiškai atsakyti už kompetencijos ribose nustatytų funkcijų įgyvendinimą ir ši atsakomybė neturėtų būti dubliuojama valstybės institucijų. Neatskyrus visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų pagal

savivaldybių sprendimo priėmimo laisvę, iškyla grėsmė riboti savivaldybių savarankiškumą įgyvendinant visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas, kurios išimtinai priklauso savivaldybių kompetencijai.

- Yra prieštaravimų tarp atskirų teisės aktų nuostatų, sąvokų neapibrėžtumų. Taip, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme įtvirtinta savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros sąvoka, tačiau kituose teisės aktuose yra likusi (vartojama) pirminės visuomenės sveikatos priežiūros sąvoka. Nesuformuota visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų sąvoka: visuomenės sveikatos priežiūra įgyvendinama per savivaldybių funkcijų vykdymą, bet neatskirtos savarankiškosios ir valstybės (perduotos savivaldybėms) funkcijos. Neapibrėžta valstybinės sveikatos programos privalomumo samprata.
- Pagal Europos Komisijos paslaugų direktyvą 2006/123/EB paslauga – tai bet kokia savarankiška, paprastai už užmokestį atliekama ekonominė veikla. Direktyvos nuostatos netaikomos sveikatos priežiūros paslaugoms, neatsižvelgiant į tai, ar paslaugos teikiamos naudojantis sveikatos priežiūros infrakstruktūra, kaip jos organizuojamos ir finansuojamos nacionaliniu lygiu, arba į tai, ar jos valstybinės ar privačios. Todėl turi būti aiškiai įvardytos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms gali būti pritaikytos paslaugų direktyvos nuostatos. Turi būti įteisinta sąvoka – visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos (pasiūlymas – žiūr. 6 sk.).
- Nepakanka duomenų apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse poreikį. Nenustatyti kriterijai valstybės ir savivaldybių biudžetų planavimui visuomenės sveikatos priežiūrai finansuoti.

**6. Rekomendacijos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimo praktikos tobulinimui.**

1. Lietuvos teisės aktuose nenustatyta sąvoka „visuomenės sveikatos priežiūros paslauga“. Produktų saugos įstatyme nustatyta, kad paslauga – paslaugos teikėjo veiklos rezultatas, kai vykdomas paslaugos teikėjo ir užsakovo sandėris, įskaitant centralizuotą geriamojo vandens, dujų, šilumos ir elektros energijos teikimą. Pagal paslaugos direktyvą 2006/123/EB – paslauga – tai bet kokia už užmokestį atliekama ekonominė veikla. Siūloma tokia sąvoka:

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos – tai paslaugos, skirtos visuomenės sveikatos stiprinimui, neinfekcinių ir užkrečiamųjų ligų prevencijai, aplinkos stebėjimui ir priemonių jos sveikatinimui numatymui bei įgyvendinimui.

Visuomenės sveikatos priežiūra – viena iš svarbiausių sveikatos priežiūros sričių, kuri yra prevencinio pobūdžio ir ja siekiama ne tik sudaryti saugias sveikatai gyvenimo ir darbo sąlygas, bet ir užkirsti kelią susirgimams. Kad išvengti funkcijų dubliavimo ir grėsmės savivaldybių savarankiškumo apribojimui viename iš įstatymų (vietos savivaldos, sveikatos sistemos ar visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme) turi būti aiškiai apibrėžtos valstybės deleguotos visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos

savivaldybėms, įteisinta visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų sąvoka (variantas pateiktas). Visuomenės sveikata daugelyje savivaldybių vis dar nėra politikų prioritetas. Taigi, dažnai sprendimai priimami neatsižvelgiant į visuomenės sveikatos aspektus. Tiek savivaldybių politikai, tiek savivaldybių institucijų ir įstaigų tarnautojai nešviečiami ir nemokomi svarbiais visuomenės sveikatos klausimais.

2. Atsižvelgiant į savivaldybėms priskirtas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas ir jų įgyvendinimui būtinas teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, reikia parengti Valstybės laiduojamų būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų nomenklatūros naują redakciją.

3. Sveikatos sistemos įstatyme ir Vietos savivaldos įstatyme numatytos pirminės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, tačiau Visuomenės sveikatos priežiūros pakeitimo įstatyme atsisakyta skirstymo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų į pirmines ir antrines, todėl turi būti pakeistas Sveikatos sistemos įstatymas. Reikia aiškiai apibrėžti valstybės deleguotas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas savivaldybėse viename iš šių įstatymų: vietos savivaldos, sveikatos sistemos ar visuomenės sveikatos priežiūros.

4. Viena iš esminių savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų, numatytų Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme, – visuomenės sveikatos stebėsena (monitoringas), tačiau kaip turi būti vykdoma visuomenės sveikatos stebėsena teritoriniu lygiu nėra aišku. Šiuo metu savivaldybėse visuomenės sveikatos stebėsena atliekama nepakankamai, ne visos savivaldybės yra parengusios ir patvirtinusios stebėsenos programas, nėra stebėsenos duomenų analizės. Reikia patikslinti metodines rekomendacijas, kuriose aiškiai būtų nurodyta, kaip ir kokią informaciją reikia rinkti, kaip planuoti apimtį, vykdyti apklausas renkant visuomenės sveikatos stebėsenos duomenis, kaip analizuoti gautus duomenis, kaip panaudoti gautą informaciją, kaip planuojant darbą panaudoti stebėsenos duomenis, pasirinkti prioritetus ir spręsti visuomenės sveikatos stiprinimo klausimus.

5. Savivaldybėse sudaromos sutartys su gretimais rajonais dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, tačiau nesureglamentuota tokių paslaugų teikimo tvarka kitos savivaldybės teritorijoje. Todėl būtina teisiškai sureglamentuoti sutarčių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti sudarymą tarp savivaldybių.

6. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos yra valstybės reglamentuojamos ir vykdomos savivaldybės ir kitų valstybinių institucijų, todėl turi būti konkrečiai įvardyta, kokias visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas gali teikti privatūs asmenys ar įstaigos. Nėra nustatyti kvalifikaciniai reikalavimai specialistams, kurie privačiai gali teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, reglamentuojamas tiktai savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sarašas ir joms keliamų kvalifikacijų reikalavimai.

7. Tam, kad tinkamai, tiek kokybiškai, tiek ir kiekybiškai, būtų atliekamos visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos savivaldybėje, reikalingi atitinkami žmogiškieji ištekliai, kurių, atlikus tyrimą

paaiškėjo, neužtenka tinkamai atlikti pavestoms visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms. Be to, ne visi specialistai dirbantys biuruose atitinka nustatytus privalomuosius pareigybių savivaldybės sveikatos biure reikalavimus. Skiriant vadovaujančius ir kitus visuomenės sveikatos biurų darbuotojus, ne visada atsižvelgiama į jų kompetenciją, darbo stažą. Tuo tarpu Lietuvos aukštosios mokyklos (Vilniaus universitetas, Kauno medicinos universitetas, Klaipėdos universitetas ir kt.) rengia visuomenės sveikatos specialistus, tačiau jie nesudaro daugumos komplektuojant visuomenės sveikatos biurų darbuotojus. Daugiausiai analizuojamuose biuruose dirba visuomenės sveikatos specialistai turintys visuomenės sveikatos bakalauro išsilavinimą. Taip pat yra specialistų turinčių ir kitos srities išsilavinimą. Štai Pasvalio rajono visuomenės sveikatos biure dirba visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas turintis sveikatos edukologijos išsilavinimą. Pasvalio visuomenės sveikatos biuro direktorė pabaigusi vadybą. Šiaulių miesto visuomenės sveikatos biure dirba specialistai turintys socialinių mokslų, sveikatos edukologijos ir edukologijos išsilavinimą. Kaišiadorių visuomenės sveikatos biure dirba visuomenės sveikatos specialistas baigęs Lietuvos kūno kultūros akademiją. Švenčionių rajono visuomenės sveikatos biure dirba felčeris ir socialinio darbo išsilavinimą turintis specialistai, Kelmės visuomenės sveikatos biure dirba būsimas edukologas.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas turi teikti specialistai, turintys bazinį medicininį išsilavinimą: turintys pakankamai žinių apie rizikos veiksnių poveikį žmonių sveikatai, kaip sumažinti ar išvengti jų įtakos, kaip įtakoja gyventojų sveikatos lygis į valstybės ekonomikos lygį. Specialistai turi turėti žinių ir gebėjimų teikti informaciją gyventojams: skaityti paskaitas, bendrauti su auditorija, bendrauti su gyventojais, gebėti įtikinti žmones sveikatos svarba. Visuomenės sveikatos biurų darbuotojai turi įtraukti kitus specialistus (asmens sveikatos priežiūros, aplinkos apsaugos, pedagogus ir kt.) į visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą, stebėti savo teritorijos gyventojų (ir atskirų grupių ) sveikatos būklę, aplinkos rizikos veiksnius, gebėti analizuoti aplinkos rizikos veiksnių poveikį sveikatai ir pagal išvadas nustatyti visuomenės sveikatos ppriežiūros prioritetus. Visuomenės sveikatos biurų specialistai turi bendrauti su įstaigomis, įmonėmis, kurios daro įtaką aplinkai, žmonių sveikatai, teikti siūlymus svarstyti nustatytas problemas savivaldybės taryboje.

8. Reikėtų skatinti savivaldybes užtikrinti visuomenės sveikatos biurų darbuotojų tinkamą kvalifikaciją ir jos nuolatinį tobulinimą, atnaujinant ir papildant turimas žinias naujausia informacija apie visuomenės sveikatos priežiūrą. Reikalingas mechanizmas, kad būtų užtikrintas kompetencijų tobulinimas, į tai įtraukiant savanorius partnerius bei kitus bendruomenės sveikatos priežiūros darbuotojus – tam, kad būtų patenkintas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikis. Turėtų būti parengta nuolatinio kokybės gerinimo ir mokymosi visą gyvenimą programa.

9. Reikia atlikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybių gyventojams poreikio analizę, ja remiantis nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų mastą, siekiant užtikrinti paslaugų prieinamumą savivaldybės gyventojams.

10. Dirbantys gyventojai (darbuotojai) sudaro per pusę savivaldybių gyventojų, tačiau nenumatyta veikla vystant darbuotojų profesinių ligų ir ligų, susijusių su darbu, prevencijos sistema. Teritoriniame lygyje turi būti profesinės sveikatos specialistai, kurių funkcijos būtų: analizuoti darbuotojų neinfekcinį (susijusį su darbu) ir profesinį sergamumą, jų priežastis, stebėti profilaktinių sveikatos patikrinimų kokybę, analizuoti patikrinimų rezultatus, konsultuoti įmonių, ypač mažų ir vidutinių, darbdavius prevencinių priemonių sergamumui mažinti ir darbuotojų sveikatos stiprinimo klausimais.

11. Tik atskirose savivaldybose vystoma veikla su pagyvenusiais žmonėmis, neįgaliaisiais, nors jie taip pat sudaro didelę gyventojų dalį. Esant visuomenės senėjimo tendencijai būtina išplėsti veiklą su šiomis gyventojų grupėmis.

12. Turėtų būti parengtos statistinės formos rinkti informacijai apie visuomenės sveikatos biurų veiklą.

13. Būtina įtraukti Lietuvos savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociaciją į savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros koordinavimo ir šią sritį reglamentuojančių teisės aktų derinimo procesus.

14. Visuomenės sveikatos priežiūros finansavimas atskirose savivaldybėse gali iš esmės skirtis. Kadangi visuomenės sveikatos priežiūros finansavimas tiesiogiai priklauso nuo savivaldybės nustatytų prioritetų ir savivaldybės gaunamų lėšų kiekio, tad šios veiklos finansavimo netolygumą ir galimai nepastovumą atskirose savivaldybėse nulemia: didelė finansavimo šaltinių įvairovė bei neaiškios jų tarpusavio proporcijos. Būtina parengti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimui reikalingų lėšų apskaičiavimo metodiką bei paslaugų įkainius.

**7. Teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybiškumo užtikrinimas.**

Teikiant visuomenės sveikatos priežiūros, kaip ir teikiant bet kokias kitas paslaugas, reikia vadovautis teisės aktų nuostatomis. Lietuvos Respublikos paslaugų įstatymas (Žin., 2009, Nr. 153-6901) nustato laisvės teikti paslaugas ir ūkinės paslaugų teikimo veiklos laisvės įgyvendinimo sąlygas, kartu sudaro prielaidas užtikrinti aukštą paslaugų kokybę.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos turi būti pilnavertės ir kokybiškos. Jų teikimas turi būti priartintas prie paslaugos gavėjo, t.y. jos turi būti teikiamos savivaldybėse.

Paslaugų kokybė, skirtingai nuo prekių kokybės, gali būti įvertinta tik jų vartojimo (teikimo, gavimo) metu. Vartotojas (paslaugos gavėjas) sprendžia, ar siūloma paslauga tenkina jo poreikius, ir pagal tai pasirenka paslaugos teikėją. Taigi, vartotojas (šiuo atveju – visuomenė) yra pagrindinis kokybės arbitras, todėl paslaugų įmonė ( šiuo atveju – visuomenės sveikatos biuras) turi stengtis pasiūlyti tokį produktą (paslaugą), kuris kuo tiksliau atitiktų vartotojo poreikius [18].

Kokybės planavimas yra pagrindinė kokybės funkcija. Planavimas yra visko pagrindas, nuo jo prasideda ne tik kokybės planavimas, bet ir pačios paslaugos planavimas. Kokybės planavimas apima visas kokybės sritis: organizavimą, valdymą bei užtikrinimą. Planavimas yra pats svarbiausias

komponentas kokybėje, nes padeda viską susisteminti ir efektyviau siekti kokybės, per sudarytus patikimus planus.

Valdymas reikalingas tam, kad būtų tikrinama paslaugos kokybė ir šalinamos iškilusios problemos. Kokybė tikrinama suteiktą paslaugą lyginant su planuota paslauga bei visuomenės poreikiais. Norint, kad paslaugos kokybė būtų puiki ir nepriekaištinga, jų kokybę reikia tikrinti ir valdyti nuo pradžių iki galo kol suteikiama paslauga.

Kokybė gali būti nagrinėjama keliais aspektais: struktūrinė kokybė (kai analizuojama ar paslauga atitinka nustatytus standartus, reikalavimus), proceso kokybė (kai analizuojami paslaugos teikimo būdai ir apimtis), Paslaugos rezultato kokybė (kai analizuojama ar paslauga patenkina vartotojo poreikius bei pranoksta jo lūkesčius). Visi šie paslaugų vertinimo lygiai tinka vertinti ir socialinių paslaugų, kurios priskiriamos ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, kokybę, todėl tokių paslaugų vertinimas turėtų vykti organizaciniu, paslaugų teikimo institucijų ir paslaugų gavėjų lygmeniu. Svarbiausiomis paslaugų organizatorėmis laikomos savivaldybės, nes joms perduotos pagrindinės socialinių paslaugų organizavimo funkcijos. Svarbu įvertinti socialines paslaugas teikiančios institucijos veiklą, nes jos veikla tiesiogiai paliečia socialinių paslaugų gavėją ir apčiuopiamai įtakoja paslaugų kokybę. Paslaugų gavėjai nemato nei organizavimo nei teikimo procesų, tačiau jie viską patiria ir todėl gali dalyvauti vertinant galutinį rezultatą ( ar paslaugos jiems tinkamos, priimtinos, patenkina jų poreikius, ar nenuvilia jų lūkesčių) [19].

Teikiamų paslaugų kokybei įvertinti reikalingi tikslūs kriterijai, kurie leidžia ją įvardinti kaip: nepatenkinama kokybė (bloga), patenkinama kokybė (vidutinė) ir ideali (gera). Servqual metodikoje išskiriami šie paslaugos vertinimo kriterijai:

- Patikimumas (paslaugos pateikimas be jokių atsisakymų, suderėtu laiku, pažadų ištesėjimas);
- Reagavimas (personalo pasirengimas aptarnauti vartotoją, paslaugos suteikimas laiku);
- Kompetetingumas (personalo žinios ir įgūdžiai);
- Prieinamumas (paslaugos gavimo galimybių sudarymas);
- Komunikabilumas (gebėjimas bendrauti su vartotoju ta kalba, kurią moka vartotojas, išklausymas, vartotojo norų supratimas);
- Pasitikėjimas (organizacijos tvirtumas ir garbingumas, pasirengimas tenkinti vartotojo poreikius);
- Saugumas (grėsmės vartotojui nebuvimas, rizikos, abejonių sumažinimas, konfidencialumas);
- Vartotojo pažinimas (pastangos suvokti vartotojo poreikius);
- Apčiuopiamumas (visi elementai patvirtinantys paslaugos realumą).

Vertinant paslaugų kokybę organizaciniu lygmeniu ypač svarbu įvertinti kompetentingumo, prieinamumo, saugumo kriterijus [19]. Tačiau turi būti aiškiai apibrėžtos valstybės deleguotos visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos savivaldybėms.

**LITERATŪROS ŠALTINIAI**

1. Sveikata visiems XXI amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2000 m.

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 19 d. nutarimu Nr. 600 patvirtinta Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategija (Žin., 2006, Nr.70-2574)

3. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas patvirtintas 2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886 (Žin., 2002, Nr. 56-2225)

4. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimu Nr. 111 patvirtinta Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006 – 2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių 2009 – 2013 metų planas (Žin., 2009, Nr. 22-854)

5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 1 d. įsakymu Nr. V-460 patvirtinta Visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2006 metų programa (Žin., 2006, Nr. 69-2537)

6. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. lapkričio 13 d. nutarimu Nr. 1228 patvirtinta Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse 2007-2010 metų programa (Žin., 2007, Nr.122-5007)

7. Europos Komisijos Baltoji knyga. 2001-07-25, Briuselis, KOM(2001), 428 galutinis.

8. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. lapkričio 22 d. nutarimu Nr. 1270 patvirtinta Nacionalinės Lisabonos strategijos įgyvendinimo programa (Žin., 2005, Nr. 139-5019),

9. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas patvirtintas 1994 m. liepos 07 d. Nr. I-533 (Žin., 1994, Nr. 55-1049; 2000, Nr. 91-2832, 2008, Nr.113-4290)

10. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo (Žin., 1996, Nr. 66-1572; 1998, Nr. 109-2995)

11. Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. Įsakymą Nr. V-918 "Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo" (Žin., 2007, Nr. 121-4983)

12. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas patvirtintas 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552 (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099)

13. Lietuvos Respublikos užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas atvirtintas 1996 m. rugsėjo 25 d. Nr. I-1553 (Žin., 1996, Nr. 104-2363; 2001, Nr.112-4069)

14. Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymas patvirtintas 2004 m. spalio 26 d. Nr. I-2499 (Žin., 2004, Nr. 164-5971)

15. Lietuvos Respublikos geriamojo vandens įstatymas patvirtintas 2001 m. liepos 10 d. Nr. IX-433 (Žin., 2001, Nr 64-2327)

16. Lietuvos Respublikos nuodingų medžiagų kontrolės įstatymas patvirtintas 2001 m. liepos 12 d. Nr. IX-456 (Žin., 2001, Nr. 64-2330)

17. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006−2008 metų programa patvirtinta 2006 m. liepos 18 d. Nr. 767 (Žin., 2006, Nr. 80-3143)

18. Grönroos, C. Service Management and Marketing. Customer Management in Service Competition. - Chichester: John Wiley & Sons, 2007

19. Vengrienė, B. Paslaugų vadyba. - Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2006.

20. Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas patvirtintas 1999 m. birželio 17 d. Nr. VIII-1234 (Žin., 1999, Nr. 60-1945; 2006, Nr.77-2975)

21. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. gruodžio 22 d. nutarimu Nr. 1333 „ Dėl valstybinio reguliavimo mažinimo strateginių krypčių patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 14-5477)






EUROPOS SOCIALINIO
FONDO AGENTŪRA




# VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ADMINISTRAVIMO PRAKTIKOS TOBULINIMO METODINĖS REKOMENDACIJOS

**SVEIKATOS MOKYMO IR LIGŲ PREVENCIJOS CENTRAS**

**2011**

## PRATARMĖ

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimo praktikos tobulinimo metodinės rekomendacijos yra 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖS VP1-4.3-VRM-02-V „VIEŠŲJŲ POLITIKŲ REFORMŲ SKATINIMAS“ 1 tikslo 1.1.2.2. veiklos rezultatas. Veikla buvo finansuota programos lėšomis.

TURINYS

ĮVADAS 4
I. BENDROSIOS NUOSTATOS 5
II. SĄVOKOS IR JŲ APIBRĖŽIMAI 5
III. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ADMINISTRAVIMO TOBULINIMAS SAVIVALDYBĖJE 7
1. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse situacijos analizė 7
2. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimas savivaldybėje 11
2.1. Savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimo praktikos taisyklės 11
2.1.1. Taisyklių reikalavimai. Dokumentai, kuriuos privalo pateikti savivaldybei paslaugos teikėjas, norėdamas įteisinti savo veiklą 12
2.1.2. Taisyklių reikalavimai. Kas, per kiek laiko, pagal kokius parametrus tikrins pateiktų dokumentų atitiktį nustatytiems reikalavimams 13
2.1.3. Taisyklių reikalavimai. Kaip paslaugos teikėjas turi siekti teiktinos paslaugos kokybės 15
2.1.4. Taisyklių reikalavimai. Kas ir kokia tvarka derins teiktiną paslaugą savivaldybėje ir vertins jos reikalingumą 16
2.1.5. Taisyklių reikalavimai. Kas ir kokia tvarka vykdys teiktinos paslaugos priežiūrą ir kontrolę 16
2.1.6. Taisyklių reikalavimai. Šiai savivaldybei aktualūs reikalavimai paslaugai
3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimo savivaldybėje tobulinimas 17
REKOMENDACIJOS 22
LITERATŪROS SĄRAŠAS 23
PRIEDAI

.

.

## ĮVADAS

Visuomenės sveikatos priežiūra savivaldybėje apima ir viešųjų paslaugų teikimą gyventojams. Šios paslaugos turi būti teikiamos nuolat, jos turi būti prieinamos kiekvienam savivaldybės gyventojui ir taip gerinti gyvenimo kokybę. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai privalo vadovautis atitinkamais įstatymais (LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, LR Vietos savivaldos įstatymu, LR Viešojo administravimo įstatymu), savivaldybės Strateginiu planu ir kitais dokumentais (programomis, nuostatais, reglamentais ir kt.). Siekdama tinkamos visuomenės sveikatos priežiūros, savivaldybė turi administruoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, reglamentuodama šių paslaugų teikimo būdą, taisykles, režimą ir vykdydama šių paslaugų teikimo priežiūrą ir kontrolę.

Projekto įgyvendinimo metu darbo grupė atliko visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo fiziniams bei juridiniams asmenims savivaldybės teritorijoje bandomųjų studijų rezultatų analizę. Apibendrinant studijų rezultatus nustatyta, kad, vykdydamos visuomenės sveikatos priežiūrą, savivaldybės stokoja išsamumo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reglamentavimo srityje, o tai apsunkina jų veiklą planuojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, apimtis, sumažina galimybes ir sąlygas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui ir kokybei užtikrinti.

Siūlomo projekto tikslas buvo suformuluoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse administravimo praktikos bendrąsias nuostatas ir pateikti rekomendacijas savivaldybėms, savivaldybių gydytojams, visuomenės sveikatos paslaugų teikėjams įgyvendinamų nuostatų tobulinimui.

Rengiant Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimo praktikos tobulinimo metodines rekomendacijas buvo panaudota 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ projektų finansavimo sąlygų aprašo Nr. 1, 1.1.1.1. veiklos „VSP paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse lyginamoji analizė“ ir 1.1.1.2. veiklos „VSP paslaugų savivaldybėse teikimo režimo reglamentavimo praktikos Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse lyginamoji analizė“ analitinė medžiaga, Lietuvos Respublikos teisinė bazė, mokslinis visuomeninių, socialinių ir ekonominių santykių plėtojimo pagrindimas.

## I. BENDROSIOS NUOSTATOS

Šios Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimo praktikos tobulinimo metodinės rekomendacijos skirtos savivaldybėms bei jų institucijoms, atsakingoms už visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimo praktikos tobulinimo metodinių rekomendacijų rengimo tikslas – standartizuoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimą savivaldybėse, užtikrinant tinkamą ir palyginamą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, priežiūrą, kontrolę ir kokybę visoje šalies teritorijoje.

## II. SĄVOKOS IR JŲ APIBRĖŽIMAI

Šiame skyriuje vartojamos sąvokos ir jų apibrėžimai atitinka pateiktus Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros, Vietos savivaldos, Viešojo administravimo įstatymuose, Tarptautinių žodžių žodyne.

**Visuomenės sveikata** –
gyventojų visapusė dvasinė, fizinė ir socialinė gerovė.
*LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas Žin., 2002, Nr. 56-2225.*

**Visuomenės sveikatos priežiūra** –
organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos **priemonių**, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, **visuma.**
*LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas Žin., 2002, Nr. 56-2225.*

**Visuomenės sveikatos ir visuomenės gebėjimo gerinti savo sveikatą užtikrinimo metodai ir priemonės:**
- ligų profilaktika ir kontrolė;
- valstybinis visuomenės sveikatos priežiūros reguliavimas, tikslinių programų, užtikrinančių gyventojų gyvenimo kokybę ir sveikatos gerovę, rengimas ir įgyvendinimas;
- valstybinė, savivaldybių ir privati visuomenės sveikatos priežiūra;
- potencialią grėsmę (pavojų) žmogaus sveikatai keliančių produktų sertifikavimas bei veiklos sričių licencijavimas;
- visuomenės sveikatos stebėsena (monitoringas) ir ekspertizė, neatidėliotinis visuomenės informavimas apie atsiradusias užkrečiamąsias ligas bei apsinuodijimus, gyvenamosios aplinkos būklę, vykdomas ligų kontrolės bei profilaktikos priemones, sveikos gyvensenos propaganda ir gyventojų sveikatos ugdymas;
- kitos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme nustatytos priemonės.
*LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas Žin., 2002, Nr. 56-2225.*

**Visuomenės sveikatą užtikrinančių priemonių finansavimas** –
iš valstybės ir savivaldybių biudžetų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, fizinių ir juridinių asmenų lėšų, kitų šaltinių, laikantis įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytos tvarkos.

*LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas Žin., 2002, Nr. 56-2225.*

**Visuomenės sveikatos priežiūros viešasis administravimas** –
*pagal savo kompetenciją* vykdo Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija, kitos vyriausybės įstaigos, Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Radiacinės saugos centras, kitos valstybės ir *savivaldybių institucijos* bei įstaigos.
*LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas Žin., 2002, Nr. 56-2225.*

**Viešoji paslauga** –
valstybės ar savivaldybių kontroliuojamų juridinių asmenų veikla teikiant asmenims socialines, švietimo, mokslo, kultūros, sporto ir kitas įstatymų numatytas paslaugas. Įstatymų nustatytais atvejais ir tvarka viešąsias paslaugas gali teikti ir kiti asmenys.
*LR Viešojo administravimo įstatymas Žin., 1999, Nr. 60-1945.*

**Visuomenės sveikatos priežiūros paslauga,**
**viešoji paslauga**, *išskyrus viešąji administravimą* –
visuomenės sveikatos ir visuomenės gebėjimo gerinti savo sveikatą *priemonių įgyvendinimas* (apibrėžimas priimtas darbo grupės sprendimu).

**Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo režimas** –
teisės aktų nustatytas atlygintinas ar nemokamas viešųjų paslaugų teikimas nustatytais terminais ir tvarka.
*LR Viešojo administravimo įstatymas Žin., 1999, Nr. 60-1945.*

**Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reglamentavimas.**
*LR Viešojo administravimo įstatymas Žin., 1999, Nr. 60-1945.*

**Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo administravimas** –
viešojo administravimo subjektų veikla nustatant visuomenės sveikatos priežiūros (viešųjų) paslaugų teikimo taisykles ir režimą, steigiant viešąsias įstaigas arba išduodant leidimus teikti viešąsias paslaugas kitiems asmenims, taip pat viešųjų paslaugų teikimo priežiūra ir kontrolė.
*LR Viešojo administravimo įstatymas Žin., 1999, Nr. 60-1945.*

**Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos teikimo režimas** –
teisės aktų nustatytas atlygintinas ar nemokamas viešųjų paslaugų teikimas nustatytais terminais ir tvarka .
*LR Viešojo administravimo įstatymas Žin., 1999, Nr. 60-1945.*

**Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos teikėjas** –
biudžetinės ir viešosios įstaigos, savivaldybės įmonės, akcinės bendrovės ir kiti subjektai.
*LR Vietos savivaldos įstatymas, Žin., Žin., 1994, Nr. 55-1049.*

**Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos gavėjas** –
fizinis ar juridinis asmuo, kuriam suteikiama atlygintina arba neatlygintina visuomenės sveikatos priežiūros paslauga.
*LR Vietos savivaldos įstatymas, Žin., Žin., 1994, Nr. 55-1049.*

**Sąnaudos –**
lėšos, medžiagos, darbas ir pan., panaudotos ataskaitinio laikotarpio pajamoms uždirbti.
*Kainodara: teorija ir praktika.*

**Išlaidos –**
faktiškai išleistos lėšos ataskaitiniu laikotarpiu, nesiejant to su pajamų uždirbimu.
*Kainodara: teorija ir praktika.*

**Kaštai** –
bet kokie ištekliai (pinigai, žaliavos, darbas), panaudoti siekiant tam tikro nustatyto tikslo ir išreikšti piniginiais vienetais
*Kainodara: teorija ir praktika.*

**Kaštų veiksniai** –
veiksniai, sukeliantys pasirinkto objekto kaštų apimties kitimą.
*Kainodara: teorija ir praktika.*

**Tiesioginiai kaštai –**
kaštai, kurie gali būti specifiškai susieti su kaštų objektu ir ekonomiškai pagrįstu būdu gali būti surasti tam kaštų objektui.
*Kainodara: teorija ir praktika.*

**Netiesioginiai kaštai** –
kaštai, kurie yra susiję su kaštų objektu, tačiau ekonomiškai pagrįstu būdu negali būti surasti atskiram kaštų objektui.
*Kainodara: teorija ir praktika.*

## III. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ADMINISTRAVIMO TOBULINIMAS SAVIVALDYBĖJE

### 1. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse situacijos analizė

Rengiant šias Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimo praktikos tobulinimo metodines rekomendacijas buvo atsižvelgta į dešimties savivaldybių ir tų savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų (toliau – paslaugų teikėjų) apklausos anketavimo duomenis. Sukurtos anketos paskirtis buvo išgryninti teisines ir finansines sudedamąsias dalis teikiant savivaldybės teritorijoje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – paslaugos) fiziniams ir juridiniams asmenims (1 priedas).

Buvo nustatyta, kad visos apklaustos savivaldybės deklaruoja, jog, vykdydamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, vadovaujasi Lietuvos Respublikos teisine baze: Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo (Žin., 1994 Nr. 55-1049; 2008, Nr. 113-4290) 16 straipsnio 4 dalimi ( *Jeigu teisės aktuose yra nustatyta papildomų įgaliojimų savivaldybei, sprendimų dėl tokių*

*įgaliojimų vykdymo priėmimo iniciatyva, neperžengiant nustatytų įgaliojimų, priklauso savivaldybės tarybai* ), Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo (Žin., 2002, Nr. 56-2225; 2007, Nr. 64-2455) 6 straipsnio 1 dalies 12 punktu (*vykdo kitas įstatymų nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas*) ir 5 dalimi *(Vyriausybės nustatyta tvarka savivaldybės kasmet Sveikatos apsaugos ministerijai teikia ataskaitą, o prireikus ir papildomą informaciją apie savivaldybės vykdomas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas).* Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2008 m. birželio 18 d. nutarimo Nr. 606 „Dėl Savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos teikimo tvarkos ir ataskaitos formos patvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 73-2834 ) 1 punktu patvirtino Savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos formą, o 2 punktu nustatė, kad savivaldybės kasmet iki kovo 15 dienos Sveikatos apsaugos ministerijai pagal patvirtintą formą teikia ataskaitas, pateikdamos duomenis už ataskaitinius biudžetinius metus – nuo sausio 1 dienos iki gruodžio 31 dienos.

Apklaustos savivaldybės deklaruoja, kad vykdo Visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2006 m. programą, kurios tikslas – skatinti organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos ir kt. visuomenės sveikatos priežiūros srityje naudojamų priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, saugoti bei stiprinti visuomenės sveikatą, visumos plėtrą savivaldybėse. Siekiama skatinti partnerystę tarp valstybės ir savivaldybių institucijų, į sveikos gyvensenos iššūkių keliamų uždavinių sprendimą įtraukiant aktyviausią visuomenės dalį – bendruomenę. Ši programa parengta vadovaujantis Lietuvos nacionaline sveikatos koncepcija, Lietuvos sveikatos programa, visuomenės sveikatos santykių plėtojimo principais ir kitais teisės aktais.

Visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse programai vykdyti apklaustos savivaldybės įsteigė *visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos teikėjus* – visuomenės sveikatos biurus. Vykdant šią programą, joje dalyvaujančiose savivaldybėse turi būti parengtos visuomenės sveikatos priežiūros strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių planai. Šiose strategijose turi būti nustatytos prioritetinės visuomenės sveikatos sistemos išsaugojimo ir stiprinimo kryptys, siekiant sukurti šiuolaikinę, efektyvią, specifinius savo bendruomenės poreikius atitinkančią sveikatos priežiūros sistemą. Taip pat turi būti numatytos visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos užtikrinimo priemonės.

Kiekviena programą įgyvendinanti savivaldybė, vadovaudamasi prioritetinėmis savo bendruomenės sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo kryptimis, efektyvią, gyventojų poreikius

atitinkančią sveikos gyvensenos ugdymo veiklą vykdys pagal parengtus visuomenės sveikatos stiprinimo planus. Numatyta lavinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse vykdančių asmenų gebėjimus.

Tačiau pažymėtina, kad kiekvienoje savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimas suprantamas ir reglamentuojamas skirtingai. Yra savivaldybių, kurios deklaruoja, kad vadovaujasi tik Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais ar Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, tačiau neturi pasitvirtinusios jokių dokumentų, kurie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuotų **vietos lygiu**.

Atkreiptinas dėmesys į paslaugų **finansavimą.** Iki šiol *savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos finansavimas nėra aiškus ir reglamentuotas*: savivaldybės, tvirtindamos savo biudžetus, nežino valstybės biudžeto dalies dydžio, labai vėlai (gegužės – birželio mėn.) sudaromos sutartys su savivaldybėmis dėl visuomenės sveikatos funkcijų (tarp jų ir paslaugų teikimo) vykdymo (pvz., 2010 m. sutartis sudaryta tik liepos mėn.). Apie tai kalbama įvairiose institucijose, Klaipėdos rajono savivaldybės taryba 2010 m. kreipėsi į Lietuvos Respublikos Seimą, Lietuvos Respublikos Vyriausybę, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją, bet padėtis nesikeičia.

*Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimas* – labia sudėtingas, nes sunku planuoti savivaldybės biudžeto lėšas mokyklų sveikatos priežiūrai: apie skiriamas lėšas iš PSDF biudžeto savivaldybė informuojama labai vėlai (sausio ar vasario mėn.), kai savivaldybės biudžetas jau suformuotas. Jei būtų teisės aktais nustatytas lėšų, skiriamų 1 mokiniui sveikatos priežiūrai mokyklose, dydis bei jų naudojimo metodika, būtų daug paprasčiau planuoti lėšų poreikį ateinantiems metams.

Taigi, mažėjantis ir nestabilus finansavimas trukdo savivaldybei planingai vykdyti priskirtas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas, tarp jų ir paslaugų teikimo.

Ypatingos svarbos yra **teisinio reglamentavimo stoka:**

- Nėra metodikų, reglamentuojančių valstybės biudžeto lėšų paskirstymo savivaldybėms visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti. Trūksta teisės aktų dėl sveikatos priežiūros organizavimo ikimokyklinėse įstaigose: specialisto kvalifikacinių reikalavimų, paslaugų nomenklatūros.

- Nėra teisės aktų dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse (paslaugų nomenklatūros, paslaugų teikimo aprašymų ir kt.). Paslaugų teikėjai negali įsidiegti vieningų kokybės valdymo sistemų, lyginti savo veiklą su kita savivaldybe.

Atkreiptinas dėmesys į **darbuotojų išsilavinimą ir kompetenciją.** Aukštosios mokyklos nesuteikia pakankamai žinių visuomenės sveikatos specialistų praktiniam darbui: kokybiškai dirbti

savivaldybių biuruose ir teikti paslaugas mokyklose; visuomenės sveikatos priežiūros specialistams trūksta žinių apie savivaldą, teisės aktų rengimą, darbui su politikais, žiniasklaida, darbui bendruomenėse, darbui su mokiniais. Lietuvoje tik pradėta kurti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų rengimo kvalifikacijos kėlimo ir tobulinimo sistema.

Apibendrinant anketų rezultatus nustatyta, kad savivaldybių deklaruojama ir *de facto* vykdoma veikla iš dalies skiriasi, nes savivaldybės neturi paslaugų teikimo taisyklių, todėl sudėtinga vykdyti teikiamos paslaugos administravimą, nes nėra dokumentų, pagal kuriuos vertinama teikiamos paslaugos atitiktis. Ypač svarbus šiuo aspektu teikiamos paslaugos kokybės užtikrinimas. Visi apklausti paslaugų teikėjai pabrėžė, kad paslaugų poreikis savivaldybėje nėra vertinamas, nei vienas paslaugų teikėjas neatlieka bendruomenės situacijos prognozės, jei būtinai teiktinos paslaugos nebūtų teikiamos. Tik du paslaugų teikėjai pažymėjo, kad paslaugų paklausa tiesiogiai priklauso nuo visuomenės informuotumo. Taigi savivaldybės tarybos tvirtinamas paslaugų sąrašas atspindi ne bendruomenių poreikius, o atskirų grupių (politikų, paslaugų teikėjų) interesus. Pažymėtina, kad ne visose savivaldybėse yra patvirtintas paslaugų sąrašas, paslaugų įkainiai.

Savivaldybių administracijų atstovai tarybos tvirtinamų paslaugų sarašą siejo su valstybinėmis programomis, savivaldybės politiniais sprendimais ir strateginiais planais, vietos problemomis, bet neminėjo formuojamos paslaugų teikimo politikos; pažymėjo visuomenės informuotumo svarbą, paslaugos teikėjų licencijavimą ir paslaugos kokybę. Paslaugos poreikio vertinimas ir prognozavimas liko už savivaldybių atliekamos veiklos ribų.

Visos savivaldybės ir visi paslaugų teikėjai pažymėjo, kad neturi įteisintų metodinių rekomendacijų teikiamų paslaugų vertei, rizikos prognozei, įkainiams (kaštams, kainoms) skaičiuoti.

Dėl paslaugų teikėjų teikiamų paslaugų administravimo tobulinimo savivaldybės pareiškė nuomonę, kad stokojama metodinio vadovavimo ir žmogiškųjų išteklių. Paslaugų teikėjai pritarė šiai nuomonei. Dėl teikiamos paslaugos kokybės vertinimo kriterijų savivaldybės ir paslaugų teikėjai turėjo vieningą poziciją: metodinis vadovavimas ir kontrolė, žmogiškieji ir finansiniai ištekliai, specialistų kompetencija, motyvacija - visko stokojama.

Apibendrinant atsakymus į anketos klausimus darytina išvada, kad savivaldybės nėra suformavusios ir patvirtinusios paslaugų teikimo proceso taisyklių, o tai sudaro prielaidas netinkamam paslaugų prioritetų sekos, apimties nustatymui, sumažina galimybes ir sąlygas paslaugos prieinamumui ir kokybei užtikrinti. Neatliekant teikiamų paslaugų paklausos bei kokybės vertinimo, neskaičiuojant teikiamų paslaugų kaštų, nevertinant rizikos veiksnių besikeičiančioje

visuomenėje, neprognozuojant galimų pokyčių bendruomenėje, negalima nustatyti būtino visuomenės sveikatos priežiūros lėšų poreikio.

## 2. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimas savivaldybėje

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse situacijos analizė sudarė prielaidą parengti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo administravimo praktikos tobulinimo metodines rekomendacijas, atsižvelgiant į Lietuvos teisinės bazės reikalavimus. Šias rekomendacijas sudaro dvi dalys:

1. Savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimo praktikos taisyklės.

2. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimo savivaldybėje tobulinimas.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimą turėtų vykdyti savivaldybės administracijos struktūrinis vienetas arba valstybės tarnautojai, kuriems savivaldybės tarybos sprendimu suteikta administravimo teisė savivaldybės teritorijoje (toliau - Administratorius). Administravimas apima:

- paslaugos teikimo taisyklių ir režimo reglamentavimą;
- viešųjų įstaigų steigimą arba leidimų teikti viešąsias paslaugas išdavimą kitiems asmenims;
- paslaugos teikimo priežiūrą ir kontrolę;
- paslaugos sąlygų suteikimo auditą.

Pažymėtina, kad savivaldybės turi skirtingas tarnybas, tų tarnybų paskirtis ir skaitlingumas taip pat nevienodas, todėl kiekviena savivaldybė turėtų apibrėžti Administratoriaus sąvoką pagal savo struktūrą. Tai gali būti skyrius, vienas arba keli pareigūnai. Jų funkcijos turi būti aprašytos taisyklėse.

### 2.1. Savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimo praktikos taisyklės

Savivaldybė siekia, kad paslaugų teikėjo siūloma teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslauga (toliau - paslauga) atitiktų reguliuojančių veiklos sritį įstatymų ir jų lydymųjų teisės aktų reikalavimus, kurie privalo būti įgyvendinami nustatytais terminais ir nustatyta tvarka. Tuo tikslu savivaldybė turėtų parengti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimo praktikos taisyklės, kuriose būtų pateiktos paslaugų įteisinimo, teikimo režimo tvarkos reikalavimai.

Įteisindama paslaugos teikimą, savivaldybė turi būti tikra, kad teiktina paslauga:

- vertinga,

- paklausi,
- prieinama geografiniu, organizaciniu, ekonominiu aspektu,
- kokybiška,
- turi realią kainą.

Teiktinos paslaugos ir išvardytų kriterijų atitikimui įvertinti savivaldybė turėtų parengti taisykles, kuriose būtų suformuluoti paslaugos įteisinimo ir teikimo režimo reikalavimai. Šiuose reikalavimuose turėtų būti aprašyta:

- kokius dokumentus privalo pateikti savivaldybei paslaugos teikėjas, norėdamas įteisinti savo veiklą;
- kas, per kiek laiko, pagal kokius parametrus tikrins pateiktų dokumentų ir nustatytų reikalavimų atitikimą;
- kaip paslaugos teikėjas turi siekti teiktinos paslaugos kokybės;
- kas ir kokia tvarka derins teiktiną paslaugą savivaldybėje ir vertins jos reikalingumą;
- kas ir kokia tvarka vykdys teiktinos paslaugos priežiūrą ir kontrolę.

Be to, gali būti ir kitų šiai savivaldybei aktualių reikalavimų.

**2.1.1. Taisyklių reikalavimai. Dokumentai, kuriuos privalo pateikti savivaldybei paslaugos teikėjas, norėdamas įteisinti savo veiklą.**

Šiame taisyklių skyriuje turi būti aprašyta, kokie dokumentai turi būti pateikti paslaugos teikėjo savivaldybei norint įteisinti paslaugos teikimą savivaldybėje, dokumentų registracijos bei tikrinimo terminų tvarka. Teiktini dokumentai turi patvirtinti įteisinamos paslaugos **vertę, prioritetą, paklausą, kokybę ir prieinamumą, kainą.**

Pateikiami dokumentai turi būti įforminti pagal raštvedybos taisykles, prieduose turi būti pateikiama pirminė medžiaga (arba patvirtintos kopijos), kad prireikus galima būtų atlikti pakartotinį duomenų kompleksinį vertinimą.

Pateikti dokumentai registruojami taisyklėse nustatyta tvarka ir paslaugos teikėjas raštu informuojamas, kiek laiko vyks dokumentų vertinimas ir rengimas tarybai teikti. Be to, informuojama, kad kilus neaiškumams vertinant ir derinant dokumentus, gali būti paprašyta paslaugos teikėjo pateikti papildomą su paslaugos teikimu susijusią informaciją.

Pastaba. Naudotini informacijos šaltiniai, norint įrodyti teiktinos paslaugos - **vertę**. Šios informacijos bloką sudaro paslaugos atitiktis teisinei bazei ir savivaldybės sprendimams, paskaičiuojama rizika visuomenės sveikatai tuo atveju, jei paslauga nebūtų teikiama, ir

prognozuojamas šios paslaugos teikimo arba neteikimo socialinis reikšmingumas. Šiuos darbus atlieka paslaugos teikėjas, nurodydamas šaltinius ir taikytus skaičiavimo ir vertinimo metodus.

- **prioritetą** ir numatomą **paklausą.** Šios informacijos bloke turi būti savivaldybės gyventojų apklausos rezultatai dėl paslaugos aktualumo ir paklausos, bent dvejų metų visuomenės sveikatos stebėsenos rezultatai ir esamos situacijos rinkoje analizė. Pateiktų duomenų analizės pagrindu paslaugos teikėjas nustato teiktinos paslaugos savivaldybėje **prioritetą** ir numatomą **paklausą,** nurodydamas šaltinius ir taikytų skaičiavimo ir vertinimo metodus.

- **kokybę ir prieinamumą**. Šios informacijos bloke pateikiami specialisto (-ų) kvalifikacijos ir kompetencijos duomenys; paslaugos teikimo galimybės pagal vartotojo poreikį, detaliai aprašyta paslaugos teikimo infrastruktūra ir darbo aplinka; suformuluoti reikalavimai specialistų kompetencijai ir nurodyti reikalavimus formuojantys šaltiniai.

- **kainą.** Šios informacijos bloke pateikiamas paslaugos kainos apskaičiavimo pasirinktas principas ir metodas. Duomenys sudaro pagrindą savivaldybei suformuoti tinkamą paslaugos finansavimo šaltinį.

**2.1.2. Taisyklių reikalavimai. Kas, per kiek laiko, pagal kokius parametrus tikrins pateiktų dokumentų atitiktį nustatytiems reikalavimams**.

Šiame taisyklių skyriuje turi būti nurodyta:

- kas (skyrius, pareigybė),
- per kiek laiko patikrina pateiktus dokumentus,
- kas patvirtina tikrinimo rezultatus.

Siekiant dokumentų tikrinimo ir vertinimo nešališkumo savivaldybės parengtų taisyklių įteisinamų paslaugų tikrinimo skyriuje turėtų būti detaliai aprašytas dokumentų tikrinimo procesas, įvardytos dokumentų, kuriuose išdėstyti reikalavimai įteisinamai paslaugai, grupės. Ypatingas dėmesys turi būti skirtas taikytiems apskaičiavimo metodams, nes nuo metodo parinkimo priklauso ne tik vertinimo rezultatas, bet ir formuojamas pagrindas palyginti skirtingų paslaugos teikėjų paslaugos kaštus.

Įteisinamų paslaugų tikrinimo skyriuje turi būti nurodyta, kas ir kaip kontroliuoja įteisinamos paslaugos dokumentų tikrinimo kokybę, kas peržiūri reguliuojančių ir reglamentuojančių dokumentų, pagal kurių reikalavimus tikrintini teiktinos paslaugos parametrai, grupes dėl galimų keitimų, kas įteisina keitimus.

Be to, šiame skyriuje būtinai turi būti nurodyta tikrintinų parametrų prioritetų seka ir atsižvelgta į paslaugos teikimo sąlygas. Siūloma tokia **tikrintinų parametrų prioritetų seka:**

- paslaugos teikimo tikslingumas;

- taikytini skaičiavimo metodai.

**Paslaugos teikimo tikslingumas** apima

- paslaugos atitiktį teisinei bazei, formuojančiai paslaugos poreikį, apibrėžiančiai vartotojo auditoriją ir aprūpinimą ištekliais;

- paslaugos vertę: finansinės prielaidos, rizika visuomenės sveikatai neteikiant paslaugos (socialinis reikšmingumas).

Informacija apie įteisinamos paslaugos teikimo tikslingumą gali būti pateikta paslaugos teikėjo pagal 2 priede pasiūlytą formą.

**Paslaugos atitiktis teisinei bazei.** Vertinant paslaugos formavimo priežastis atkreiptinas dėmesys, kad įteisinama paslauga turi atitikti šalies teisinę bazę, neprieštarauti savivaldybės tarybos sprendimais patvirtintiems teisės aktams ir būti aktuali šios savivaldybės bendruomenei, atspindėti šios savivaldybės veiklą bei problemas ir turi būti skirta savivaldybės visuomenės sveikatos problemoms tinkamai spręsti, siekiant įgyvendinti bendruomenės interesus.

**Paslaugos tikslinis vartotojas**. Paslaugos teikimo sąlygos lemia auditorijos pasirinkimą, nes auditorija negali būti atsitiktinė, o tik tikslinė ir planuojama. Auditorijos pasirinkimas turėtų remtis mažiausiai trejų metų savivaldybės visuomenės sveikatos situacijos stebėsenos duomenų analizės išvada. Paslaugos paskirtis turi būti susieta su objektu, nes tik tada suformuojamas teikiamos paslaugos efektyvumo ir tikslingumo vertinimo pagrindas.

Vertinant įteisinamos paslaugos teikimo sąlygas atkreiptinas dėmesys į teiktinos paslaugos galimą tęstinumą, nes dažnai ta pati tema (pvz., fizinis aktyvumas) gali būti gvildenama ir vaikų darželyje, ir mokykloje, ir darbuotojų kolektyve. Atsižvelgiant į auditoriją, gali skirtis paslaugos kaina, todėl informacija apie auditoriją ir paslaugos tęstinumą taip pat turi būti reglamentuojama ir tikrinama.

**Paslaugos aprūpinimas ištekliais.** Vertinant įteisinamos paslaugos aprūpinimą ištekliais numatomos paslaugos teikimo sąlygos, kurioms vykdyti turi būti apibrėžti tinkami paslaugos teikimo ištekliai. Žmogiškieji ištekliai turi atitikti teisės aktų pagrindu suformuotus reikalavimus. Reikalavimų formavimas gali būti koreguojamas atsižvelgiant į teisinės bazės ir norminių administracinių aktų keitimus. Ši nuostata labai svarbi tikrinant paslaugos teikimo gyventojams sąlygas. Materialinė bazė (infrastruktūra ir darbo aplinka) privalo atitikti kokybiškos paslaugos užtikrinimo sąlygas, pvz., mokymui turi būti tinkama salė su reikalinga įranga, darbo ir poilsio režimas (45 min.+15 min.), prireikus - tinkamas transportas.

**Paslaugos vertė** susideda iš **kainodaros** (teikimo kaštų) ir **socialinio** paslaugos **reikšmingumo**. Paslaugos kainodaros principai ir pagrindai pateikti 3 priede.

Paslaugos teikėjas turi pateikti taikytą paslaugos kaštų ir kainos skaičiavimo metodą. Jeigu paslauga yra vartotojo neapmokama, tai išlaidos paslaugai teikti padengiamos iš savivaldybės biudžeto ir (ar) kitų šaltinių. Biudžeto planavimui yra labai svarbi vienos paslaugos kaina ir kiek tokių paslaugų bus suteikta visuomenei per metus (sąlyga, kad paslauga aktuali, paklausi). Tokiu būdu suformuojamos prielaidos visuomenės sveikatos gerinimo rezultatui įvertinti realiais skaičiais.

Šiuo metu taikomas lėšų skyrimas pagal programas neleidžia apskaičiuoti panaudotų lėšų efektyvumo visuomenės sveikatai gerinti. Be to, programinis biudžetas nesudaro galimybių atsekti tikslinio biudžeto lėšų panaudojimo. Paslaugos teikimo finansinės prielaidos turi numatyti įteisinamos paslaugos kainą, apimtis, efektyvumą ir prognozuoti teigiamą poveikį visuomenės gyvenimo kokybei gerinti ir reikalingas lėšas tam poveikiui realizuoti.

Socialinis paslaugos reikšmingumas vertinamas pagal riziką visuomenės sveikatai, jei paslauga nebus teikiama arba nupirkta sutartiniu pagrindu. Paslaugos rizika visuomenės sveikatai vertinama pagal savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos analizės duomenis. Tuo atveju, kai paslaugos kaštai dideli, o socialinė grėsmė neabejotinai akivaizdi, turi būti priimamas politinis sprendimas. Šiuo atveju savivaldybė pasirenka prioritetą, kurio įgyvendinimas būtų naudingas didžiausios visuomenės dalies sveikatai tinkamai išsaugoti.

**Taikytini skaičiavimo metodai.** Skaičiuojant paslaugos kainą, vertinant jos paklausą ir prognozuojant situaciją savivaldybėje tuo atveju, jeigu paslauga nebus teikiama, reikėtų taikyti įteisintas metodikas, nurodytas Sveikatos apsaugos ministerijos arba savivaldybės, kad ir paslaugos teikėjas, ir savivaldybė vertintų paslaugos reikšmingumą vienodu pagrindu.

### 2.1.3. Taisyklių reikalavimai. Kaip paslaugos teikėjas turi siekti teiktinos paslaugos kokybės.

Taisyklėse nustatomi reikalavimai paslaugos teikėjo veiklos kokybei. Veikla turi atitikti kokybės sistemos kokybės rodiklius:

- planuojama,
- tikrinama ir prireikus,
- koreguojama pagal gautus rezultatus.

Paslaugos teikėjas turi turėti (prireikus - pateikti savivaldybei) aprašytą paslaugos teikimo kokybės sistemą. Jis turėtų organizuoti veiklą taip, kad perspektyvoje veiklos kokybė būtų trečiosios šalies sertifikuota. Paslaugos teikimo kokybės sistemoje nurodomas veiklos planavimas, planų įgyvendinimo priemonės, neatitikčių sprendimo būdai, vykdomos veiklos kontrolė ir rezultatų

analizė; nurodyti konkretūs atsakingi už vykdomus veiksnius asmenys; apibrėžta šių asmenų kvalifikacija ir kompetencija.

Nustatant paslaugos teikimo režimą taisyklėse turi būti nurodomi paslaugos teikimo kokybės vertinimo kriterijai. Paslaugos kokybė ir rezultatyvumas gali būti vertinami pagal vartotojų anketavimo rezultatus, vidaus auditų ataskaitas, skundų ir padėkų nagrinėjimo rezultatus, vadovybinės analizės veiksmingumą šalinant neatitiktis ir koreguojant vykdomą veiklą. Aprašydamas paslaugos teikimą paslaugos teikėjas turi nurodyti paslaugos kokybės tobulinimo priemones. Paslaugos teikėjas privalo turėti paslaugos kokybę patvirtinančius dokumentus (vartotojų atsiliepimai, skundai, padėkos, auditų ataskaitos ir kt.).

### 2.1.4. Taisyklių reikalavimai. Kas ir kokia tvarka derins teiktiną paslaugą savivaldybėje ir vertins jos reikalingumą.

Savivaldybės parengtos taisyklės nustato skyrių arba pareigybes asmenų, kurie atlieka patikrintų dokumentų viešinimą, siekiant įvertinti jų naudą ir reikalingumą savivaldybės bendruomenei. Įteisinamos paslaugos derinimas galėtų būti vykdomas atsižvelgiant į savivaldybės struktūrą tokia seka:

- savivaldybės gydytojas (arba jo tarnyba, (-os) *arba jo funkcijas vykdantis kitas asmuo,* kontroliuojantis visuomenės sveikatos priežiūros veiklą savivaldybėje;
- savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba, kontroliuojanti visuomenės sveikatos saugos ir sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos priemonių rengimą ir įgyvendinimą, nustatanti savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų naudojimo prioritetus bei atliekanti kitas priskirtas pagal įstatymus bei tarybos nuostatus funkcijas;
- savivaldybės administracijos direktorius, kuris pagal kompetenciją užtikrina valstybės laiduojamą ir savivaldybės remiamą sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje; organizuoja visuomenės sveikatos priežiūrą, vykdo įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytus kitus sveikatinimo veiklos įgaliojimus;
- savivaldybės taryba, kuri tvirtina parengtą teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugą arba atšaukia siūlomą veiklą, jei tokia prieštarauja savivaldybėje vykdomai sveikatinimo veiklai.

Tačiau savivaldybės turi skirtingas tarnybas, tų tarnybų paskirtis ir skaičius taip pat nevienodas, todėl įteisinamos paslaugos derinimo tvarka nustatoma kiekvienoje savivaldybėje jos parengtose taisyklėse.

### 2.1.5. Taisyklių reikalavimai. Kas ir kokia tvarka vykdys teiktinos paslaugos priežiūrą ir kontrolę.

Savivaldybės parengtos taisyklės nustato skyrių arba pareigybes asmenų, kurie atlieka teikiamos paslaugos priežiūrą ir kontrolę.

Kalbant apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėje administravimo praktikos taisykles pažymėtina, kad taisyklės nustato paslaugos teikimo režimą, įvertina paslaugos teikėjo potencialą, suformuoja objektyvų ir bešališką teikiamos paslaugos kokybės vertinimą, suformuoja pagrindą paslaugos administravimui ir administravimo tolesniam tobulinimui.

Taigi įteisindama paslaugą savivaldybė turi gauti patikimą pagrindimą, kad paslaugos teikėjas tinkamai ir pagal savo potencialą atliko šiuos veiksmus:

- parinko teikiamos paslaugos grupę,
- išskyrė konkrečią paslaugos rūšį,
- pasinaudojo visais reglamentuojančiais teisės aktais paslaugai apibūdinti,
- tikslingai pritaikė paslaugos įgyvendinimo priemones,
- numatė konkretų informacijos skleidimo būdą atsižvelgiant į teikiamą paslaugą,
- tinkamai parinko paslaugai tikslinę auditoriją,
- numatė vienkartinės paslaugos trukmę atsižvelgiant į auditoriją,
- teisingai apskaičiavo paslaugos kaštus,
- teisingai įvertino paslaugos reikšmingumą visuomenės sveikatai ir socialinei aplinkai,
- teisingai įvertino prognozę visuomenės sveikatai, jeigu paslauga nebus teikiama,

Minimų veiksmų paskirtis yra gerinti visuomenės sveikatą savivaldybėje teikiamos veiklos dėka.

**2.1.6. Taisyklių reikalavimai. Šiai savivaldybei aktualūs reikalavimai paslaugai.**

Šiame taisyklių skyriuje atsispindi išskirtiniai (atsiradus) reikalavimai teikiamai paslaugai.

**3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimo savivaldybėje tobulinimas.**

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos administravimas prasideda:

- savivaldybės taisyklių, kuriose būtų suformuluoti reikalavimai paslaugos teikėjui, rengimu;
- teiktinos paslaugos įteisinimu (arba atmetimu) taisyklių pagrindu ir leidimo teikti numatytą paslaugą išdavimu;
- įteisintos paslaugos teikimo priežiūra ir kontrole savivaldybės lygiu;
- paslaugos teikėjo veiklos auditu.

Iš pateiktos veiksnių sekos matyti, kad teikiamos **paslaugos administravimo tobulinimas**

- turi būti susietas su nuolatine taisyklių aprašų peržiūra ir atnaujinimu atsižvelgiant į reguliuojančių dokumentų keitimus.

(Reguliuojančius dokumentus sudaro įstatymai, Vyriausybės nutarimai, Sveikatos apsaugos ir kitų ministrų įsakymai, savivaldybės tarybos sprendimai ir kt. (pvz., standartai).

- savivaldybės kasmetiniame veiklos plane turi būti numatyta, kas, kaip dažnai ir kokius dokumentus peržiūri, kad taisyklėse pateikti reikalavimai paslaugos teikėjui atitiktų esamą teisinę situaciją.

(Veiklos plane turi būti nurodyta ir tai, kaip atliekamas taisyklių aprašų keitimas; geriausia, kad aprašų reikalavimų keitimas būtų vykdomas pagal tam skirtą aprašą, kuris būtų taisyklių sudėtinė dalis.)

**I.** S*varbiausias paslaugos administravimo tobulinimo etapas yra tinkamai suformuluoti reikalavimus teikiamai paslaugai ir nuolat kontroliuoti, ar šie reikalavimai atitinka visų lygių reguliuojančių dokumentų reikalavimus. Šis darbas planuojamas, jo vykdymo kontrolė atliekama pagal taisyklėse pateiktą aprašą.*

Kitas paslaugos administravimo tobulinimo veiksnys yra taisyklių aprašų įgyvendinimo gerinimas. Siekiant pagerinti ir pagreitinti paslaugos įteisinimo dokumentų tikrinimą, reikėtų formalizuoti tikrinamą informaciją, vertinant ją pagal specialiai parengtas ir taisyklių nustatyta tvarka patvirtintas formas: lenteles, klausimynus ir pan.

**II.** *Vertinimo formalizavimas sudaro pagrindą atskirų paslaugos teikėjų veiklos palyginimui ir įgalina parinkti geresnį paslaugos teikėją.* (Vertinimo proceso formalizavimas tobulina veiklą, ir šis procesas negali būti baigtinis.)

Sekantis paslaugos administravimo tobulinimo veiksnys yra paslaugos **teikimo – naudos – finansinio pagrindimo** santykis. Ši problema buvo suformuluota dar 1956 m. JAV ekonomisto Ch. Tiebout. Ji sprendžiama iš dalies, rezultatas priklauso nuo politinės ir socialinės situacijos, technologijų tobulinimo.

**III**. S*avivaldybė turi planingai tikrinti teikiamos paslaugos rezultatyvumą ir naudą bendruomenei,*
(Tai yra administravimo proceso nenutrūkstamo tobulinimo proceso elementas.)

**Pastebėjimai dėl teikiamos paslaugos rezultatyvumo ir naudos bendruomenei vertinimo.** Vertindama paslaugos naudą bendruomenei:

- S*avivaldybė turi atsakingai vertinti paslaugos teikėjo siūlomos paslaugos kaštus.*

(Kaštų vertinimas taip pat yra paslaugos administravimo proceso tobulinimo sudėtinė dalis.) Lietuvos teisinė bazė reglamentuoja nemokamų ir mokamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Kalbant apie nemokamą paslaugą, turima omenyje, kad vartotojas nemoka už paslaugos gavimą, o savivaldybė visada privalo padengti bent dalį tos paslaugos teikimo kaštų. Šiuo

atveju labai svarbu tinkamai įvertinti teiktinos įteisinti paslaugos situaciją rinkoje. Galbūt ekonomiškiau ir kokybiškai efektyviau pirkti šią paslaugą iš kitos savivaldybės institucijos.

- S*avivaldybė turi bendradarbiauti su paslaugos teikėju*

(tai sudaro galimybę tiksliniam išgrynintam lėšų panaudojimui siekiant valstybės užbrėžtų ir savivaldybės turimų *visuomenės sveikatos priežiūros tikslų įgyvendinimo ir tobulinimo.)*

Nemokamos paslaugos teikėjas patiria išlaidas, susidedančias iš tiesioginių ir netiesioginių kaštų. Mokama paslauga susideda iš tų pačių tiesioginių ir netiesioginių kaštų. Įteisindamas paslaugą, teikėjas privalo (pagal taisyklių reikalavimus teikiamiems dokumentams) pateikti savivaldybei paslaugos kaštų skaičiavimo principus ir metodą, nes nemokamos paslaugos kaštai bus apmokėti iš savivaldybės ir kitų valstybės nustatytų šaltinių, o mokamos - daugiausia iš visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos gavėjo. Paslaugos kaštų pagrindu formuojama teikiamos paslaugos kaina. Kaštai yra išeities taškas paslaugos kainai skaičiuoti. Taisyklėse turi būti nurodyta, *kaip dažnai tikrintina paslaugos kaštų skaičiavimo konkrečiomis sąlygomis konkrečios kainos nustatymo strategija ir jos įgyvendinimo priemonės*. Turi būti nurodyta, ar taikytas skaičiavimo metodas buvo *orientuotas į kaštus, į paklausą arba į konkurentus*. Skaičiavimo metodo orientacija į rezultatą gali keistis priklausomai nuo situacijos rinkoje, todėl *kaštų skaičiavimo metodo atitiktis* turi būti periodiškai taisyklių nustatyta tvarka tikrinama. Tai vadinama administravimo proceso tobulinimu, nes *tikrinama, ar teikiamos paslaugos vertė atitinka rinkos sąlygas.*

- *Bendras savivaldybės (Administratorius) ir paslaugos teikėjo pirminės informacijos svarstymas sumažina neteisingo sprendimo riziką iš savivaldybės pusės.*

(Savivaldybė turi pagal taisyklių numatytą tvarką pasirinktinai tikrinti studijų dėl paslaugos aktualumo ir reikalingumo rezultatą su pirminiais apklausų arba kitokio informacijos gavimo būdo duomenimis. Pirminių duomenų tikrinimas ir įvertinimas sudaro galimybę aptarti neaiškius arba nepriimtinus teiginius apdorojant studijų duomenis.)

- *Savivaldybė* turi atsižvelgti į tai, *kokie skaičiavimo metodai parinkti, ar yra kompiuterinės kaštų skaičiavimo programos.*

(Šie klausimai turi būti kruopščiai *savivaldybės tikrinami ir detaliai aptariami su paslaugos teikėju.)*

Atsižvelgiant į valstybės politiką aprūpinti kiekvieną visuomenės narį ne tik prieinama ir reikalinga paslauga, bet ir užtikrinti šios paslaugos kokybę, svarbus *savivaldybės ir paslaugos teikėjo derybų* aspektas yra paslaugą teikiančių *specialistų kvalifikacija ir kompetencija*. Tai sudaro tam tikrą paslaugos kaštų dalį. Be to, paslaugos *kaštų skaičiavimo rezultatai* priklauso nuo *taikomos skaičiavimo metodikos bei rinkai parinktos strategijos.*

- *Savivaldybė ir paslaugos teikėjas, svarstydami teiktinos paslaugos įteisinimą, privalo taip pat įvertinti riziką visuomenės sveikatai tuo atveju, jei paslauga nebūtų teikiama*

(Įvertinant *riziką* būtina *susitarti dėl galimų poveikį turinčių veiksnių skaičiaus parinkimo*, tai atliekama pagal *standartinius pripažintus vertinimo metodus*.)

- *Savivaldybės tarybai patvirtinus siūlomos paslaugos teikimo reikalingumą, savivaldybė suformuluoja paslaugos teikėjui paslaugos kokybės reikalavimus.*

(Jie privalo būti įgyvendinami per visą paslaugos teikimo laikotarpį. Paslaugos teikėjas privalo:

- Parengti ir įgyvendinti paslaugos teikimo kokybės užtikrinimo sistemą;
- Nustatyti paslaugos teikimo kokybės įvertinimo rodiklius ir patvirtinti juos taisyklių nustatyta tvarka;
- Planuoti paslaugos teikimą;
- Nuolat vykdyti veiklos vidaus auditą;
- Atsižvelgti į savivaldybės auditorių ir kontrolierių tarnybų pateiktas pastabas).

*Savivaldybė* (taryba) taisyklių nustatyta tvarka patvirtina paslaugos teikėjo kokybės sistemą, paslaugos teikimo planus, nustatytus paslaugos teikimo kokybės vertinimo rodiklius ir į savo *metinę veiklą įtraukia atskirų kokybės rodiklių planinį tikrinimą.* Tikrinimas gali būti ir *neplaninis*, jei gyventojas parašo skundą dėl pateiktos paslaugos. Tokio skundo nagrinėjimas atliekamas taisyklių nustatyta tvarka. Planinis *atskirų kokybės rodiklių tikrinimas* turi patvirtinti *grįžtamojo ryšio: savivaldybės gyventojai - paslaugos poreikis - paslaugos teikimo rezultatas (paslaugos gavėjų lūkesčių patenkinimas), veikimą.* Paslaugos teikimo rezultatas: paslaugos kaina → paslaugų skaičius → paslaugos apimtys → paslaugų rezultatas → rezultato kaina suformuoja pagrindą visuomenės sveikatai būtinoms lėšoms apskaičiuoti. Realus finansų planavimas visuomenės sveikatos paslaugoms teikti siekiant kokybiško gyvenimo pagal prognozuojamus rodiklius yra teikiamų paslaugų tobulo administravimo išraiška.

Apibendrinant savivaldybės įteisintos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos teikimo administravimo tobulinimo prielaidas, pažymėtina, kad siekdama tobulinti administravimo procesą, savivaldybė turi:

- Tinkamai suformuluoti reikalavimus teikiamai paslaugai ir nuolat kontroliuoti šių reikalavimų atitiktį visų lygių reguliuojančių dokumentų nuostatoms. Šis darbas turi būti planuojamas, jo vykdymo kontrolė atliekama pagal taisyklėse pateiktą aprašą;
- Maksimaliai formalizuoti dokumentų vertinimą, nes tai sudaro pagrindą atskirų paslaugos teikėjų veiklos palyginimui ir suteikia galimybę parinkti geresnį paslaugos teikėją;

- Planuoti teikiamos paslaugos rezultatyvumo ir naudos bendruomenei tikrinimą;
- Atsakingai vertinti paslaugos teikėjo siūlomos paslaugos kaštus;
- Organizuoti derybas su paslaugos teikėju, siekdama geriausio tikslinio lėšų panaudojimo, vertinant esamą situaciją savivaldybėje;
- Taisyklių apraše numatyti, kaip dažnai ir pagal ką tikrintina konkrečiomis sąlygomis konkrečios kainos nustatymo strategija ir jos įgyvendinimo priemonės, skaičiuojant paslaugos kaštus;
- Taisyklių nustatyta tvarka tikrinti kaštų skaičiavimo metodo atitiktį esamai situacijai, t. y. teikiamos paslaugos vertės atitiktį rinkos sąlygoms;
- Numatyti ir aprašyti taisyklėse bendrą savivaldybės ir paslaugos teikėjo pirminės informacijos svarstymą, siekiant sumažinti neteisingo sprendimo riziką įteisinant paslaugą;
- Taisyklių nustatyta tvarka suformuluoti reikalavimus paslaugą teikiančių specialistų kvalifikacijai ir kompetencijai;
- Taisyklių nustatyta tvarka planingai ir detaliai aptarinėti su paslaugos teikėju taikytus kaštų skaičiavimo metodus bei rinkai parinktą strategiją, atsižvelgdama į tai, ar yra kompiuterinės kaštų skaičiavimo programos;
- Taisyklių nustatyta tvarka, tikrindama rizikos skaičiavimą, būtinai susitarti dėl galimų poveikį turinčių veiksnių skaičiaus parinkimo, remdamasi standartiniais pripažintais vertinimo metodais;
- Planuoti taisyklių patvirtintų paslaugos teikėjui paslaugos kokybės reikalavimų, kurie privalo būti įgyvendinami per visą paslaugos teikimo laikotarpį, tikrinimą;
- Planuoti nustatytus paslaugos teikimo kokybės vertinimo rodiklius ir į savo metinę veiklą įtraukti atskirų kokybės rodiklių planinį tikrinimą;
- Planinio atskirų kokybės rodiklių tikrinimo metu gauti duomenis, patvirtinančius grįžtamojo ryšio: savivaldybės gyventojai – paslaugos poreikis – paslaugos teikimo rezultatas (paslaugos gavėjų lūkesčių patenkinimas) veikimą;

**REKOMENDACIJOS**

1. Kiekviena savivaldybė, siekdama tobulinti paslaugos administravimą, turi:

a) parengti paslaugos teikėjui reikalavimų taisykles visuomenės sveikatos paslaugai įteisinti;

b) nuolat tobulinti taisyklių reikalavimus (peržiūrint, keičiant, atmetant) atsižvelgiant į teisinės bazės ir situacijos analizės savivaldybėje kitimus;

c) kontroliuoti paslaugos teikėją dėl teikiamos paslaugos ir taisyklėse nustatytų reikalavimų atitikimo.

LITERATŪROS SĄRAŠAS


1. Projekto 1.1.1.1. veiklos „VSP paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje ir užsienio šalyse analizė“.
2. Projekto 1.1.1.2. veiklos „VSP paslaugų savivaldybėse teikimo režimo reglamentavimo praktikos Lietuvoje ir užsienio šalyse analizė“ analitinė medžiaga.
3. http://www.manoinvesticijos.lt/pics/file/Finmin%20fiskalines%20politikos%20Interneto%20kursas.pdf.
4. http://www.lb.lt/lt/leidiniai/pinigu_studijos2004_1/baltusnikiene.pdf.
5. A Short Essay on Local Public Goods, David M. Nowlan, University of Toronto.
6. http://econweb.tamu.edu/tgronberg/pdf/Econ604.lecturenotes.Tiebout%20Models.pdf.
7. http://www.csiss.org/classics/content/43 .
8. http://sobek.colorado.edu/~salucci/research/assets/BickersSteinSalucci_MW05.pdf.
9. Baltušnikienė, J., Astrauskas, A. Subnacionalinio valdymo struktūros ir teritorinių savivaldybių kompetencijos nustatymo teoriniai aspektai. *Viešoji politika ir administravimas*, 2009, 28. P. 7-22.
10. Armstrong, G., Kotler, Ph. Marketing: An Introduction. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall, 2000, p.287-324.
11. Bakanauskas, A. Darškuvienė, V. Kainodara: teorija ir praktika. Vilnius, VDU leidykla, 2000, 222 p.
12. Dubois, P-L., Jolibert, A., Mühlbacher, H. Marketing Management. Palgrave Macmillan, New York: Palgrave Macmillan, 2007, p 466.
13. Kotler, Ph. Marketing management: The Millennium Edition, Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall, 2000, p. 679–716.
14. Kotler, Ph. Marketing management Analysis, Planning, Implementation and Control. New York: Mc Graw – Hill, 2003, 889 p.
15. Kotler, Ph., Keller, K. I. A Framework for marketing management. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall, 2007, 360 p.
16. Kotler, Ph., Keller, K. L. Marketing Management. 12e, Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall. 2006, 722 p.

17. Nagle, T., Holden, R. The strategy and tactics of Pricing. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall, 2000.

18. Pranulis, V., Pajuodis, A., Urbonavičius, S., Virvilaitė, R. Marketingas. Vadovėlis. 2 papildytas ir pataisytas leidimas. Vilnius: The Baltic Press, 2000.

19. Ryan F. W. Marketing management. New Jersey: Prentice Hall, 2007, 500 p.

20. Solomon, M. R., Marshall, G. W., Stuart, E. W. Marketing. Reason, New Jersey, 2006.

21. Vietos savivaldos įstatymas (Žin, 2008, Nr. 113-4290).

22. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 2002, Nr. 56-2225).

23. LR SAM 2007 m. liepos 10 d. įsakymas Nr. V-567 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros mokamų paslaugų kainų apskaičiavimo tvarkos aprašo patvirtinimo" (Žin., 2007, Nr. 78-3164).

1 priedas

# ANKETA

***Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos kainos nustatymas savivaldybėje***

*Savivaldybė:* _____

1. Kas ir kokiu pagrindu formuoja paslaugos teikėjo teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų paketą?
2. Kas ir kokiu pagrindu nustato visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos poreikį, apimtis savivaldybėje?
3. Kas ir kokiu pagrindu vertina paslaugos teikėjo teiktinos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos poreikį savivaldybėje?
4. Kas ir kokiu pagrindu tvirtina teiktinų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų paketą?
5. Kas ir kokiu pagrindu prognozuoja paslaugos teikėjo teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų paklausą?
6. Nuo ko, Jūsų manymu, priklauso teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos paklausa?
7. Kokias mokamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikia paslaugos teikėjas?
8. Pagal kokius įkainius paslaugos teikėjas teikia mokamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas?
9. Kas ir kokiu pagrindu skaičiuoja paslaugos teikėjo teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos kaštus savivaldybėje?
10. Kokie savivaldybės vidaus teisės aktai reglamentuoja paslaugos teikėjo teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos kaštų skaičiavimą?
11. Kokiu teisės aktu vadovaujantis, parengtas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos teikimo kaštų skaičiavimą reglamentuojantis dokumentas?
12. Kas ir kokiu pagrindu nustato paslaugos teikėjo teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos kainą savivaldybėje?
13. Kokie savivaldybės vidaus teisės aktai reglamentuoja paslaugos teikėjo teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos kainos skaičiavimą?
14. Kokiu teisės aktu vadovaujantis, parengtas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos teikimo kainos skaičiavimą reglamentuojantis dokumentas?
15. Kas ir kaip kontroliuoja, kad savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teiktų licencijuoti teikėjai?
16. Kaip, Jūsų manymu, reikėtų tobulinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimą savivaldybėje?
17. Nuo ko, Jūsų manymu, priklauso teikiamos paslaugos kokybė?

Į anketos klausimus atsakė: _____

Vardas, pavardė, pareigos

2 priedas

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos _____
*(paslaugos pavadinimas)*

teiktinos_____savivaldybėje teikimo planas 20..... metais
*(savivaldybės pavadinimas)*

| Paslaugos grupė | Paslaugos rūšis | Paslaugą reglamentuojantys teisės aktai | Paslaugos įgyvendinimo tvarka | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Paslaugos įgyvendinimo priemonės (detaliai) | Viešosios informacijos skleidimas apie teiktiną paslaugą (detalizuoti pateikimo būdą) | Tikslinė auditorija | Paslaugos teikimo laikas (preliminarios datos pagal sutartis) | Laukiamas rezultatas |
| | | | | | | | |
| Visuomenės sveikatos stiprinimas savivaldybės bendruomenėje | Visuomenės sveikatos mokymo organizavimas ir vykdymas | …… …… …… | 1. …… 2. …….. 3. ……. | Informacijos teikimas per spaudą, internetą, ….. | 1. Mokiniai, 5 - 6 kl. 2. …….. 3. …….. | 1. …….. 2. …….. 3. …… | 1.. 2. …….. 3. …….. |

Pastaba. Analogiškos formos užpildomos kiekvienai paslaugos teikėjo rengiamai įteisinti visuomenės sveikatos paslaugai

3 priedas

**PASLAUGOS KAINODAROS PRINCIPAI IR PAGRINDAI**

Lietuvos teisinė bazė reglamentuoja nemokamų ir mokamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Kalbant apie nemokamą paslaugą, turima omenyje, kad vartotojas nemoka už tos paslaugos gavimą. Tačiau nemokamos paslaugos teikėjas patiria susidedančias iš tiesioginių ir netiesioginių kaštų išlaidas. Mokama paslauga susideda iš tų pačių tiesioginių ir netiesioginių kaštų. Įteisindamas savo teiktiną visuomenės sveikatos priežiūros paslaugą, paslaugos teikėjas privalo pateikti savivaldybei įteisinamos paslaugos kaštų skaičiavimą ir kainos nustatymo pagrindus, nes nemokamos paslaugos kaštai bus apmokėti iš savivaldybės ir kitų valstybės nustatytų šaltinių, o mokamos - daugiausia iš visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos gavėjo. Paslaugos kaštų pagrindu formuojama teikiamos paslaugos kaina. Kaštai yra išeities taškas paslaugos kainai skaičiuoti.

Įteisindamas teiktiną visuomenės sveikatos paslaugą, teikėjas turi nurodyti, koks standartinis metodas buvo taikytas paslaugos kainai nustatyti: *orientuotas į kaštus, į paklausą arba į konkurentus*. Metodo parinkimas yra būtina, bet nepakankama sąlyga teikiamos paslaugos kainai nustatyti. Paslaugos teikėjas turi aiškiai suformuluoti teikiamos paslaugos tikslingumą, įvertinti teikimo sąlygas priklausomai nuo esamos rinkos situacijos, t. y. suformuoti konkrečios paslaugos teikimo konkrečiomis sąlygomis konkrečios kainos nustatymo strategiją ir jos įgyvendinimo priemones.

Rinkdamasis kainų nustatymo strategiją, paslaugos teikėjas gali vadovautis keliomis kainų nustatymo strategijomis:

- nugriebimo;
- skverbimosi;
- orientuota į konkurentus.

**Nugriebimo strategija** - tai tokia kainos strategija, kai naujai paslaugai nustatoma aukšta kaina, kuri vėliau, skverbiantis į didesnę rinkos dalį, laipsniškai mažinama.

Paslaugos teikėjas, nustatęs aukštą paslaugos kainą ir norėdamas gauti maksimalų pelną, jį tarsi nugriebia sluoksnis po sluoksnio. Ši strategija tinka tada, kai parduodamos **naujos paslaugos**, itin gerai tenkinančios vartotojų poreikius. Be to, vartotojai **turi norėti** nusipirkti paslaugą, kad ir kokią didelę kainą. Rinkos dalis turi apimti segmentus, kurių pirkėjai nėra labai jautrūs kainai. Dar reikia, kad konkurentai neturėtų galimybės lengvai įsiskverbti į rinką ir sumažinti kainas. "Nugriebusi grietinėlę", įmonė pradeda mažinti kainą ir kartu išplečia pirkėjų ratą.

**Skverbimosi strategija** - tai tokia kainos strategija, kai nustačius pabrėžtinai nedidelę pradinę kainą siekiama įeiti į didelę rinkos dalį.

Kai kurie paslaugos teikėjai, užuot nustatę aukštą kainą, kad užimtų nedidelius, bet pelningus rinkos segmentus, nustato žemas naujų paslaugų kainas ir stengiasi įsiskverbti į rinką greitai.

Naudodamas skverbimosi strategiją, paslaugos teikėjas susiduria ir su problemomis, kai nepavyksta užimti didelės rinkos dalies arba kai visa rinka pasirodo besanti mažesnė negu tikėtasi. Tačiau ir šiuo atveju paslaugos teikėjas turi galimybę keisti kainą: ją mažinti arba didinti. Mažinant kainą, sumažėja kiekvienos paslaugos pelnas. Nenorėdamas sumažinti absoliutaus pelno, paslaugos teikėjas gali padidinti pardavimo apimtį. Padidinus paslaugos kainą, vartotojai į tai reaguoja neigiamai. Nusprendus nekeisti kainos, paslaugų pardavimo apimtį tenka didinti kitomis rinkodaros priemonėmis: reklamuojant, taikant asmeninį pardavimą ir pan.

**Į konkurentus orientuota strategija.** Paslaugos teikėjas savo paslaugos kainą nustato mažesnę negu artimiausio konkurento. Tikimasi, kad mažesnė kaina pritrauks daugiau vartotojų. Tačiau dažnai atsitinka taip, kad vartotojai tokių paslaugų nevertina kaip konkuruojančių analogų. Vis dėlto paslaugos teikėjas, taikydamas į konkurentus orientuotą strategiją, turi numatyti visus galimus konkurentų atsakomuosius veiksmus.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos kainai nustatyti paslaugos teikėjas privalo parengti kainodaros taisykles, kuriose turi būti pateikti konkrečios teikiamos VSP paslaugos kainos sudarymo skaičiavimai, ir patvirtinti jas savivaldybės administracijos nustatyta tvarka. Paslaugos kainodaros taisyklėse turi būti aptartos ir sutartinės kainos bei taikytini įkainiai. Pagrindiniai kainodaros taisyklių rengimo principai yra tokie:

- kainodaros taisyklės turi būti aiškios ir nedviprasmiškos, kad atsiskaitymo metu nekiltų neaiškumų dėl suteiktų paslaugų įkainavimo,
- kainodaros taisyklėse negali būti numatyta galimybių taikyti alternatyvių kainos apskaičiavimo būdų ar alternatyvių taisyklių,
- kainodaros taisyklėse gali būti numatyta, kokiais būdais gali būti koreguojama kaina, apskaičiuota taikant nustatytus kainos apskaičiavimo būdus.

Rengiant kainodaros taisykles rekomenduojama pagrindu imti Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. liepos 10 d. įsakymą Nr. V-567. Šiame įsakyme pateiktas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos kainos skaičiavimo technologinis aprašas. Rekomenduojama papildyti technologinio aprašo 4.1 punktą koeficientu, kuris atspindėtų paslaugą teikiančio specialisto kvalifikaciją ir kompetenciją. Materialinių sąnaudų skyrių reikėtų koreguoti pagal vykdomą funkciją ir neužmiršti atsižvelgti į patalpų išlaikymo (nuomos), transporto išlaidas. Pažymėtinas įsakymo 6.2 punktas, kuriame minimos ,,kitos netiesioginės išlaidos“. Šios išlaidos sudaro pagrindą paslaugai teikti, nes apima rinkos tyrimą ir analizę, reikšmingų rodiklių stebėsenos analizę. Teikiamos paslaugos kaštai turi būti skaičiuojami vienai paslaugai, įvedant papildomą koeficientą, kuris atspindėtų auditoriją: gausumą per metus, lygį (mokiniai, senjorai, ...). Parengtos paslaugos kainodaros taisyklės turi būti patvirtintos savivaldybės nustatyta tvarka. Dokumento derinimo ir tvirtinimo metu nustatomi koeficientų dydžiai, kurie yra kintami.

# SUTARČIŲ DĖL VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO

# PRAKTIKOS METODINĖS REKOMENDACIJOS

**SVEIKATOS MOKYMO IR LIGŲ PREVENCIJOS CENTRAS**

**2010 M.**

Ši veikla buvo finansuota 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ lėšomis

## I. BENDROSIOS NUOSTATOS

Sutarčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo praktikos metodinės rekomendacijos (toliau – metodinės rekomendacijos) parengtos įgyvendinant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-133 ir Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2009 m. balandžio 10 d. įsakymu Nr. 1V-139 „Dėl Valstybės projektų, finansuotinų pagal 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“, sąrašo Nr. 01 patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 43-1701) patvirtinto Europos socialinio fondo finansuojamo projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (paraiškos SFMIS numeris VP1-4.3.-VRM-02-V-01-002) 1.1.2.3. veiklą „Parengti sutarčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo praktikos metodines rekomendacijas“. 1.1.2.3. veikloje nurodyta parengti metodines rekomendacijas dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutarčių tarp savivaldybių ir juridinių asmenų administravimui, metodines rekomendacijas jungtinės veiklos sutarčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tarp savivaldybių administravimui, bei metodines rekomendacijas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo regionų suformavimui.

Metodinių rekomendacijų poreikis grindžiamas Lietuvos Respublikos teisės aktų nuostatomis ir praktiniu metodinių rekomendacijų poreikiu vykdant visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybių lygmeniu.

Metodinių rekomendacijų tikslas – tobulinti savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemą pateikiant teisės aktams atitinkančias ir praktinius poreikius tenkinančias rekomendacijas vieningam sutarčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rengimui.

Metodinių rekomendacijų rengimui naudoti dokumentų analizės, mokslinės literatūros analizės bei apklausos metodai. Analizuoti Lietuvos Respublikos teisės aktai, reglamentuojantys sutarčių rengimo principus, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, vietos savivaldos atsakomybę ir funkcijas įgyvendinant visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse, regioninės plėtros įstatymas. Atliekant apklausą pasirinktos 10, į projekto įgyvendinimą įtrauktų, savivaldybių (Panevėžio m., Šiaulių m., Kauno m., Kaišiadorių raj. sav., Klaipėdos raj. sav., Klaipėdos m. sav., Vilniaus m. sav., Pasvalio raj.sav., Kelmės raj. sav., Švenčionių raj. sav.) tačiau tyrimo eigoje buvo pastebėta, jog savivaldybės, kuriose nėra įsteigta visuomenės sveikatos biurų, sutarčių sudarymo metodinių rekomendacijų rengimui neturi reikiamos informacijos, todėl į projekto įgyvendinimą, atliekant apklausą, šių metodinių rekomendacijų rengimui buvo įtrauktos trys papildomos savivaldybės su jų gyventojams visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiais visuomenės sveikatos biurais: Vilkaviškio raj. sav. (visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikia Šakių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras), Kazlų Rūdos sav. (visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikia Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos biuras), Kupiškio raj. sav.(visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikia Rokiškio visuomenės sveikatos biuras). Analizuotos savivaldybių rengtos sutartys dėl visuomenės sveikatos priežiūros vykdymo. Atlikta savivaldybių atstovų, atsakingų už visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, ir visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausa. Pagal iš anksto pateiktą anketą, respondentai raštu ir žodžiu pateikė savo nuomones ir pasiūlymus

sutarčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros teikimo rengimui bei regionų formavimo atžvilgiu. Anketa buvo išsiųsta į 10 savivaldybių, kiekvienos savivaldybės gydytojui ir visuomenės sveikatos biuro direktoriui. Gauta 10 užpildytų anketų iš visuomenės sveikatos biurų direktorių, bei 7 anketos iš savivaldybės gydytojų. Į I dalies klausimus atsakė 16 apklaustųjų, į II dalies klausimus atsakė 15 apklaustųjų, į III dalies klausimu atsakė 16 apklaustųjų. Dokumentų analizei buvo pateiktos 9 bendradarbiavimo sutartys (tarp savivaldybių), bei 12 visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutarčių.

Metodinėse rekomendacijose pateikiama: metodinės rekomendacijos sutarčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tarp savivaldybių administravimui, metodinės rekomendacijos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutarčių tarp savivaldybių ir juridinių asmenų administravimui, metodinės rekomendacijos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo regionų suformavimui, taip pat rekomenduojamas Bendradarbiavimo sutarties tarp savivaldybių pavyzdys (1 Priedas), ir rekomenduojamas Sutarties dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pavyzdys (2 priedas), Rekomendacijas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo regionų suformavimui pagrindžianti informacija (3 Priedas), tyrimui naudota anketa (4 Priedas), anketinės apklausos rezultatai (5 Priedas), naudota literatūra (6 Priedas).

## II. METODINĖS REKOMENDACIJOS SUTARČIŲ DĖL VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO TARP SAVIVALDYBIŲ ADMINISTRAVIMUI

**Teisės aktai.** Projekto paraiškoje buvo numatyta parengti metodines rekomendacijas jungtinės veiklos sutarčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tarp savivaldybių administravimui. Tačiau vadovaujantis Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 2 punktu (Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras savivaldybių *bendradarbiavimo* sutarties pagrindu turi teisę teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir kitų savivaldybių gyventojams), Lietuvos Respublikos Civilinio Kodekso 6.969 ir 6,970 straipsnių nuostatomis, kuriose nurodoma, kad jungtinės veiklos sutarties atveju turi būti visų jungtinės veikos sutarties partnerių įnašas bendram tikslui pasiekti, taip pat atsižvelgiant į atliktų dokumentų (projekto dalyvių Bendradarbiavimo sutarčių) analizę, nerekomenduojama analizuoti jungtinės veiklos sutarčių nuostatų. Pateikiamos metodinės rekomendacijos bendradarbiavimo sutarčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tarp savivaldybių administravimui, t.y. rekomendacijos bendradarbiavimo sutarčių rengimui.

Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 2 punktas nurodo, kad visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymui savivaldybės steigia biudžetines įstaigas – savivaldybių visuomenės sveikatos biurus, tačiau ne visos savivaldybės yra įsteigusios visuomenės sveikatos biurus: 2010 m. Lietuvoje buvo įsteigti 32 Visuomenės sveikatos biurai visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms savivaldybėse vykdyti. 28 savivaldybės 2010 m. nebuvo įsteigę visuomenės sveikatos biurų.

Vietos savivaldos įstatymo 5 straipsnio 4 dalis numato, kad Savivaldybė gali perduoti įgyvendinti administracinių ir viešųjų paslaugų funkcijas kitai savivaldybei. Šią nuostatą patvirtina ir Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 2 punktas, kuriame numatyta, kad Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras savivaldybių bendradarbiavimo sutarties pagrindu turi teisę teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir kitų savivaldybių gyventojams.

Vadovaujantis šių teisės aktų nuostatomis savivaldybės, kurios neturi įsteigusios visuomenės sveikatos biuro turi kreiptis į savivaldybę, kuri įsteigusi visuomenės sveikatos biurą.

Jau minėta Vietos savivaldos įstatymo 5 straipsnio 4 dalis numato, kad Savivaldybė gali perduoti įgyvendinti administracinių ir viešųjų paslaugų funkcijas kitai savivaldybei abipusiu savivaldybių

tarybų sutarimu sutarčių pagrindu, tačiau už šių funkcijų įgyvendinimą atsakinga yra funkcijas perduodanti savivaldybė. Taigi tiek savivaldybė, kuri neįsteigusi visuomenės sveikatos biuro, tiek savivaldybė, kuri įsteigusi visuomenės sveikatos biurą ir į kurią buvo kreiptasi dėl bendradarbiavimo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, Savivaldybės taryboje turi svarstyti galimybę bendradarbiauti ir, pritarus bendradarbiavimui, vadovaudamasi Vietos savivaldos įstatymu ir Tarybos reglamentu, įgalioti merą pasirašyti sutartį.

**Pagrindiniai Bendradarbiavimo sutarties aspektai.** Šiose metodinėse rekomendacijose pateikiamas rekomenduojamas savivaldybių bendradarbiavimo sutarties dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo (toliau – bendradarbiavimo sutartis) pavyzdys (1 Priedas).

Bendradarbiavimo sutarties pavyzdys parengtas vadovaujantis LR teisės aktais, projekte dalyvaujančių savivaldybių pateiktų bendradarbiavimo sutarčių pavyzdžiais, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atstovų pastabomis.

Sutarties šalys yra abi savivaldybės, kurioms atstovauja įgaliojimą pasirašyti sutartį privalantis turėti savivaldybės meras.

Bendradarbiavimo sutartyje pateiktas sutarties objektas grindžiamas tuo pačiu, jau minėtu, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 2 punktu („biuras savivaldybių bendradarbiavimo sutarties pagrindu turi teisę teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir kitų savivaldybių gyventojams“). Atsižvelgiant į Vietos savivaldos įstatymo 8 straipsnio 1 punktą (Savivaldybės institucijos ir administracija viešųjų paslaugų neteikia), sutarties objektas tarp savivaldybių negali būti paslaugų teikimas, o tik bendradarbiavimas dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Konkrečios paslaugos nevardijamos. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio pirmame punkte įvardinta Savivaldybės vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra, savivaldybių funkcijas įvairiose visuomenės sveikatos priežiūros srityse numato ir kiti LR teisės aktai.

Bendradarbiavimo sutarties pavyzdyje numatyti Šalių įsipareigojimai neprieštarauja LR teisės aktams ir sudaro sąlygas sklandžiam visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui biuro neįsteigusioje savivaldybėje.

Rekomenduojama neterminuota bendradarbiavimo sutartis su aiškiomis Sutarties nutraukimo sąlygomis. Neterminuotos sutarties variantas grindžiamas tuo, kad visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos yra ilgalaikės, tik po keletos ar keliolikos metų galinčiais pasireikšti ilgalaikiais veiklos rezultatais.

Bendradarbiavimo sutarties pavyzdyje pateikiamos sutarties keitimo, papildymo, ginčų sprendimo sąlygos taip pat atitinka LR teisės aktams.

Bendradarbiavimo sutartis tarp savivaldybių yra visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutarties tarp savivaldybės, neįsteigusios biuro, ir toje savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teiksiančio visuomenės sveikatos biuro pagrindas.

**Išvados.** Teisės aktais nėra aiškiai reglamentuotas bendradarbiavimo tarp savivaldybių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo administravimas. Situacijos analizė parodė, kad šiuo metu nėra vieningos bendradarbiavimo sutarčių tarp savivaldybių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų rengimo praktikos.

1. Tyrimo metu analizuotos Bendradarbiavimo sutartys daugiausia skyrėsi sutarties objektu (yra sutartis, kurioje visiškai neišskirtas sutarties objektas). Dalyje analizuotų bendradarbiavimo sutarčių objektas yra visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimas. Rekomenduojama, kad Bendradarbiavimo sutarties objektas būtų „bendradarbiavimas dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo“. Konkrečios paslaugos nevardijamos.

2. Šiuo metu yra nevienodas bendradarbiavimo sutarčių terminas. Daugeliu atvejų – iki vienerių metų arba metams. Rekomenduojama neterminuota bendradarbiavimo sutartis su aiškiomis Sutarties

nutraukimo sąlygomis (ypač svarbus pranešimo apie sutarties nutraukimą terminas, kuris rekomenduojamas – 6 mėn.).

3. LR teisės aktuose nėra reglamentuota, kokiais kriterijais vadovaujantis savivaldybė, neįsteigusi visuomenės sveikatos biuro, kreipiasi į kitą savivaldybę dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo (galimi kriterijai aptariami šių metodinių rekomendacijų IV dalyje), tačiau apklausos metu buvo pažymima, kad savivaldybė, į kurią kreipiasi savivaldybė, neįsteigusi visuomenės sveikatos biuro, dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pasirenkama teritoriniu principu – daugiausia remiantis atstumo ir visuomenės sveikatos biuro kompetencijos kriterijais. Kai kurios savivaldybės pasirinkdamos kitą savivaldybę bendradarbiavimui pirmiausia vykdo viešąjį pirkimą dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo iš visuomenės sveikatos biuro. Rekomenduojama pasirenkant kitą savivaldybę bendradarbiavimui dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vadovautis ekonominio naudingumo ir potencialaus paslaugos teikėjo kompetencijos kriterijais.

## III. METODINĖS REKOMENDACIJOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SUTARČIŲ TARP SAVIVALDYBIŲ IR JURIDINIŲ ASMENŲ ADMINISTRAVIMUI

**Teisės aktai.** Vietos savivaldos įstatymo 8 straipsnio 1 dalis nurodo, kad „Savivaldybė yra atsakinga už viešųjų paslaugų teikimą gyventojams. Savivaldybės institucijos ir administracija viešųjų paslaugų neteikia (...).

Vadovaujantis jau minėtu Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 2 punktu, kitais Lietuvos Respublikos teisės aktais, Bendradarbiavimo sutarties pagrindu, savivaldybė, neįsteigusi visuomenės sveikatos biuro, pasirašo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo jos gyventojams sutartį (toliau – Paslaugų sutartis) su kitos Bendradarbiavimo sutarties Šalies įsteigtu visuomenė sveikatos biuru.

**Pagrindiniai Paslaugų sutarties aspektai.** Paslaugų sutarties pagrindas – tarp savivaldybių pasirašyta Bendradarbiavimo sutartis.

Paslaugos sutarties objektas – visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimas.

Vietos savivaldos įstatymo 8 straipsnio 4 dalis numato, kad Viešosios paslaugos gyventojams teikiamos teisės aktų nustatyta tvarka atlygintinai ir neatlygintinai. Paslaugų sutartis sudaroma paslaugos gavėjui mokant už teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas paslaugos teikėjui.

Paslaugų sutarties šalių įsipareigojimai. Atsižvelgiant į tai, kad savivaldybės vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra yra apibrėžta Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 1 punkte, rekomenduojama į Paslaugų sutarties Vykdytojo įsipareigojimus įrašyti šio įstatymo nuorodą arba įvardinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų sritis. Konkrečias veiklos priemones rekomenduojama numatyti paslaugos užsakovui tvirtinant savivaldybės visuomenės sveikatos programą, o paslaugos teikėjui parengiant kiekvienų metų veiklos planą, atsižvelgiant į paslaugos užsakovo visuomenės sveikatos programą ir Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 1 dalyje apibrėžtas veiklas.

Užtikrinant nuoseklų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą, rekomenduojama Paslaugų sutarties šalims kiekvienais metais suderinti sutarties šalių susitikimų grafiką sutarties vykdymo klausimams aptarti.

Siekiant užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę, rekomenduojama paslaugos teikėjui priimti visuomenės sveikatos priežiūros specialistą (etato krūvis gali būti nustatomas atsižvelgiant į gyventojų skaičių), darbo vietą numatant savivaldybės, kuriai teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, teritoriją (arba Visuomenės sveikatos biurą), Paslaugų sutarties įgyvendinimui. Paslaugų

sutartyje rekomenduojama apibrėžti atsakomybę dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, priimto dirbti Paslaugų sutarties įgyvendinimui, atleidimo atveju nutraukiant sutartį Paslaugų sutartyje aptartomis sąlygomis, patirtų išlaidų.

Vadovaujantis Vietos savivaldos įstatymo 8 straipsnio 5 dalies nuostata, jog Savivaldybė turi užtikrinti, kad viešosiomis paslaugomis galėtų naudotis visi savivaldybės gyventojai ir kad šios paslaugos būtų teikiamos nuolat bei į visuomenės sveikatos priežiūros veiklos pobūdį (ilgalaikė veikla), rekomenduojama sudaryti neterminuotą arba ne trumpesnę kaip 3-5 metų Paslaugų sutartį, apibrėžiant aiškias paslaugų sutarties nutraukimo galimybes ir atvejus.

Kitos Paslaugų sutarties sąlygos neprieštarauja LR teisės aktams ir rekomenduojami atsižvelgiant į dokumentų analizės ir apklausos duomenų analizės rezultatus.

**Išvados.** Teisės aktais nėra aiškiai reglamentuotas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybei, neįsteigusiai visuomenės sveikatos biuro, administravimas. Situacijos analizė parodė, kad šiuo metu nėra vieningos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo *savivaldybių, kuriose nėra įsteigta biuro,* gyventojams sutarčių rengimo praktikos.

1. Tyrimo metu analizuotos Paslaugų sutartys iš esmės skyrėsi priklausomai nuo to, ar pasirenkant paslaugos teikėją savivaldybė, neįsteigusi visuomenės sveikatos biuro, vadovaujasi viešųjų pirkimų įstatymu. Atitinkamai skiriasi ir esminės Paslaugų sutarties sąlygos. Rekomenduojama netaikyti viešųjų pirkimų įstatymo, kadangi Paslaugų sutarties pagrindas – Bendradarbiavimo sutartis.

2. Šiuo metu yra nevienodas Paslaugų sutarčių terminas. Daugeliu atvejų – iki vienerių metų arba metams. Rekomenduojama bent 3-5 metų arba neterminuota Paslaugų sutartis su aiškiomis Sutarties nutraukimo sąlygomis (ypač svarbus pranešimo apie sutarties nutraukimą terminas, kuris rekomenduojamas – 6 mėn.).

3. Ne visose šiuo metu galiojančiose Paslaugų sutartyse numatytas papildomas darbuotojų įdarbinimas/neįdarbinimas teikiant paslaugas savivaldybės, kurioje nėra įsteigta biuro, gyventojams. Rekomenduojama šias nuostatas aptarti Paslaugų sutartyje pagal pateiktą Paslaugų teikimo sutarties pavyzdį.

4. Šiuo metu pasirašomos Paslaugų sutartys yra parengtos atsižvelgiant į savivaldybių Sveikatinimo veiklos sutartis – tai riboja nenutrūkstamą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savivaldybėse, neįsteigusiose visuomenės sveikatos biuro. Rekomenduojamas Paslaugų sutarties pavyzdys yra taikytinas esant aiškiam, nenutrūkstamam visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo finansavimo atvejui.

## IV. METODINĖS REKOMENDACIJOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO REGIONŲ SUFORMAVIMUI

**Regionas. Regioninė politika Lietuvoje.** Lietuvos Respublikos regioninės plėtros įstatyme regionas apbrėžtas, kaip vientisa valstybės teritorijos dalis, kurioje įgyvendinama nacionalinė regioninė politika. Šiame įstatyme taip pat apibrėžta ir Nacionalinė regioninė politika, kaip valstybės institucijų ir kitų subjektų tikslinė veikla, kuria daromas diferencijuotas poveikis valstybės regionų socialinei ir ekonominei plėtrai siekiant mažinti regionų socialinius ir ekonominius skirtumus bei išsivystymo netolygumus pačiuose regionuose, skatinti visoje valstybės teritorijoje tolygią ir tvarią plėtrą[1].

Silpna Lietuvos regionų vadybos vieta – regiono socialinių ir ekonominių rezultatų kompleksinis vertinimas, regiono ekonominių veiksnių identifikavimas[2]. Juolab visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atžvilgiu.

Kaip teigia A. Kilijonienė ir Ž. Simanavičienė, regioną sustiprinti gali subalansuota ekonomika: efektyviau panaudojant vietinius išteklius, didinant vidaus apyvartą regiono viduje bei gerinant

[1] Lietuvos Respublikos regioninės plėtros įstatymas // Valstybės žinios, 2000, Nr. 66-1987.
[2] Kilijonienė A., Simanavičienė Ž. Regionų plėtros teorijų taikymas: Lietuvos atvejis // Ekonomika ir vadyba. 2010. 15.

kolektyvinį pasitikėjimą tarp skirtingų socialinių grupių regione. Regioninės politikos įgyvendinimo procese būtinas vertinimas ir monitoringas. Todėl regioninės politikos prioritetinė kryptis yra kryptingas ir koordinuotas ilgalaikės ekonominės plėtros skatinimas ir konkurencingumo didinimas žemo gyvenimo lygio teritorijų apsuptuose regionuose, kurie, turėdami ekonominį potencialą ir infrastruktūrą, gali atlikti regioninių augimo centrų funkcijas ir jų plėtra gali užtikrinti didesnę teritorinę socialinę sanglaudą regione, o kartu ir šalyje[3].

Įgyvendindama Valstybės ilgalaikės raidos strategiją, ir siekdama tolygesnės regioninės socialinės ekonominės plėtros, Lietuvos Respublikos Vyriausybė patvirtino Lietuvos regioninės politikos iki 2013 metų strategiją. Lietuvos regioninės politikos iki 2013 metų strategija siekiama sudaryti išankstines sąlygas vykdyti kryptingą nacionalinę regioninę politiką Lietuvoje[4].

Pagal Lietuvos Respublikos regioninės plėtros įstatymą, regioninę politiką galima įgyvendinti sprendžiant tam tikras problemas probleminėse teritorijose, kurios nustatomos atsižvelgiant į šių problemų pasireiškimo mastą. Tą pabrėžia ir Lietuvos regioninės politikos ilgalaikė strategija, kurios tikslas – užtikrinti aukštą gyvenimo kokybę visos šalies teritorijos gyventojams, plėtros laikotarpiu[5]

**Savivaldybių vykdoma visuomenės sveikatos politika ir strategija, regioninė plėtra.** Kaip jau minėta, **v**adovaujantis Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 6 straipsnio 17 dalies nuostatomis[6], savivaldybėms priskirta savarankiškoji funkcija vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą, taip pat vadovaujantis šio straipsnio 19, 22 ir 23 punktais vykdyti teritorijų planavimą, savivaldybės teritorijos bendrojo plano ir detaliųjų planų sprendinių įgyvendinimą, infrastruktūros, socialinės ir ekonominės raidos planavimą, strateginių plėtros ir veiklos planų rengimą bei dalyvauti rengiant ir įgyvendinant regionų plėtros programas.

Vykdant savivaldybių savarankiškąsias funkcijas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikime, vadovaujamasi Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 10 straipsnio 2, 3 ir 4 dalimis[7], kurios nustato, kad Lietuvos sveikatos programai įgyvendinti Vyriausybė tvirtina Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją, valstybės institucijos, įgyvendindamos Lietuvos sveikatos programą, įtraukia Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos nuostatas į rengiamas socialines ekonomines programas, planus ir regionų plėtros programas, o savivaldybių institucijos Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją įgyvendina per savivaldybių sveikatos programas.

Kaip jau minėta, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 2 dalis įtvirtina, kad savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti steigia visuomenės sveikatos priežiūros biudžetines įstaigas – savivaldybių visuomenės sveikatos biurus (toliau – VSB).

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai veikia pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. V-196 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų“[8] patvirtintus savivaldybių visuomenės sveikatos biuro pavyzdinius nuostatus, kuriuose nurodyta, kad pagrindinė savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veiklos sritis – Lietuvos Respublikos teisės aktais reglamentuojamų savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ir teikimas fiziniams ir juridiniams asmenims savivaldybės teritorijoje ar kelių savivaldybių teritorijoje, jeigu tai yra nustatyta savivaldybės visuomenės sveikatos biuro steigėjo ir kitų savivaldybių sudarytoje sutartyje. Tokiu atveju, visuomenės sveikatos biuras, gali užtikrinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir kitose savivaldybėse, kuriose neįkurtas VSB (mažai gyventojų, todėl VSB steigimas yra ekonomiškai nepagrįstas). *Toks VSB gali pradėti formuoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą tam tikroje, keleto savivaldybių, teritorijoje ir plėtoti šią veiklą taip suformuojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo regioną.*

---

[3] Tas pats.

[4] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. gegužės 23 d. nutarimas Nr. 575 „Dėl Lietuvos regioninės politikos iki 2013 m. strategijos“ // Valstybės žinios. 2005, Nr. 66-2370.

[5] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. gegužės 23 d. nutarimas Nr. 575 „Dėl Lietuvos regioninės politikos iki 2013 metų strategijos“// Valstybės žinios. 2005, Nr. 66-2370.

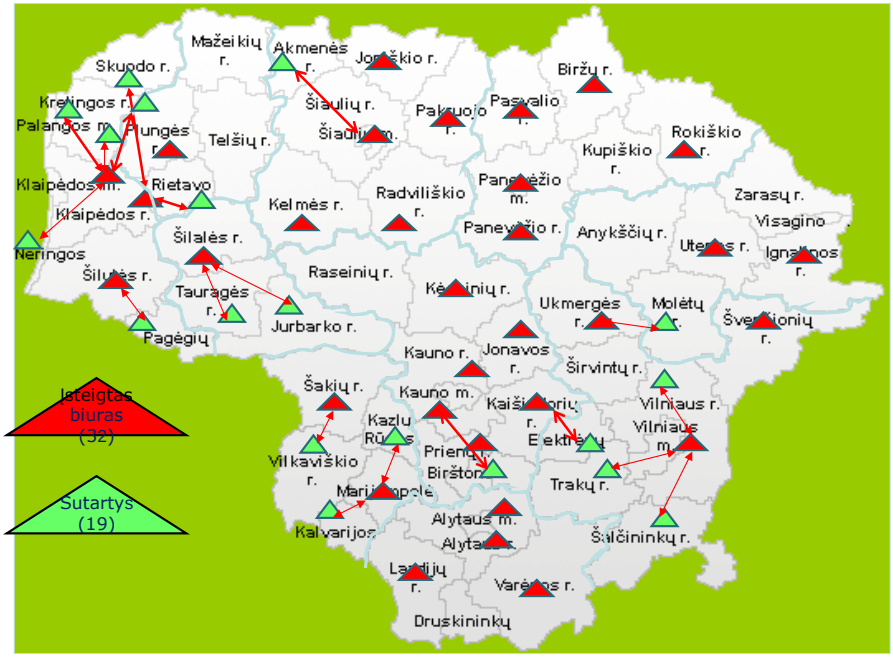
[6] Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas // Valstybės žinios. 1994, Nr. 55-1049; 2008, Nr.113-4290.

[7] Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 56-2225.

[8] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymas Nr. V-196 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų“ // Valstybės žinios. 2008, Nr. 35-1253.

Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis[9] 2010 m. Lietuvoje buvo įkurti 32 visuomenės sveikatos biurai, iš kurių 19 yra sudarę sutartis su kitomis savivaldybėmis dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Šie duomenys yra kintantys. Visuomenės sveikatos biurų išsidėstymas 2010 m. pateiktas 1 paveiksle.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai
(2010 m.)




1 pav. Visuomenės sveikatos biurų bei jų sudarytų sutarčių su kitomis savivaldybėmis pasiskirstymas Lietuvoje (2010 m.)

**Galimi regionų formavimo kriterijai.** Kaip parodė savivaldybių apklausos rezultatai, visuomenės sveikatos biurai paslaugas teikia atsižvelgdami į visuomenės sveikatos stebėsenos rezultatus. Pagal visuomenės sveikatos stebėsenos duomenis, iškilusioms problemoms spręsti visuomenės sveikatos biurai gali bendradarbiauti su kitomis institucijomis, įstaigomis, organizacijomis. Galimi bendradarbiavimo partneriai: kiti visuomenės sveikatos biurai, pirminės asmens sveikatos priežiūros centrai, ligoninės, psichikos sveikatos centrai, priklausomybės ligų centrai, teritorinės ligonių kasos ir kt.

Formuojant visuomenės sveikatos paslaugų teikimo regionus reikia numatyti ir išanalizuoti vidinius ir išorinius kriterijus, apsprendžiančius šį pasirinkimą.Vidiniai kriterijai – tai visuomenės sveikatos biuro, galinčio būti regiono visuomenės sveikatos paslaugų teikimo centru, ištekliai: specialistų kompetencija, turimos informacinės technologijos ar biuro patalpos. Išoriniais kriterijais gali būti gyventojų visuomenės sveikatos būklės stebėsenos rodikliai, savivaldybės gyventojų tankis, gyventojų struktūra, aplinkosauginiai rodikliai, paslaugų prieinamumas (atstumai) iki paslaugų gavėjų ir kt, kurie vienytų aplinkines savivaldybes formuojant regioną. Teikiant visuomenės sveikatos paslaugas būtiniausios sąlygos yra jų kokybės ir prieinamumo užtikrinimas.

1. Visuomenės sveikatos biuro ištekliai (specialistų kompetencija). Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomos pareigybės yra direktoriaus, visuomenės sveikatos stebėsenos specialisto, visuomenės sveikatos stiprinimo specialisto ir vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialisto. Šių pareigybių sąrašą bei joms keliamus kvalifikacinius reikalavimus patvirtino Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymu Nr. V-918 „Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo“[10] Šiame įsakyme rekomenduojama savivaldybei, kurioje gyvena daugiau kaip 100 000

[9] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija // http://www.sam.lt/go.php/lit/Visuomenes_sveikatos_biuru_kontaktai/1206

[10] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymas Nr. V-918 „Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2007, Nr. 121-4983.

gyventojų, visuomenės sveikatos biure visuomenės sveikatos specialisto 1 etatą steigti 12 000–15 000 gyventojų, o savivaldybei, kurioje gyvena mažiau nei 100 000 gyventojų, visuomenės sveikatos specialisto 1 etatą steigti 7 000–10 000 gyventojų. Savivaldybės turi teisę steigti papildomus specialistų etatus pagal savo nustatytus prioritetus pasirinktoms veiklos sritims.

Atsižvelgiant į tai, kad visuomenės sveikatos biuro materialiniai ir žmogiškieji ištekliai nulemia visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, šis faktorius laikytinas kaip vienas iš svarbiausių kriterijų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų regionų formavimui.

2. Gyventojų sveikatos būklės rodikliai. Analizuojant projekte dalyvaujančias savivaldybes pagal gyventojų tam tikrų ligų bendrąjį sergamumą, stebima, kad panašiausi rodikliai gali būti toli viena nuo kitos nutolusiose savivaldybėse, pvz. bendrojo sergamumo tuberkulioze rodikliai panašūs Kaišiadorių raj, savivaldybėje ir Klaipėdos rajono savivaldybėje. (Žr. 3 Priedas lentelės Nr. 3, 4, 5, 6,7).

Darytina išvada, kad formuoti regionus pagal sergamumo kriterijų netikslinga, nes panašūs rodikliai gali būti atitolusiose teritorijose, o greta esančiose skirtingi.

3. Gyventojų teritorinio pasiskirstymo (tankumo) kriterijus. Vidutinis gyventojų tankumas šalyje – 53,4 gyventojo 1 $km^2$, tačiau jis yra netolygus atskirose teritorijose. Didžiausias gyventojų tankumas yra penkiuose didžiuosiuose miestuose (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje ir Šiauliuose). Iš projekte aptariamų savivaldybių rečiausiai apgyvendinta Švenčionių rajono savivaldybė (19,6). (Žr. 3 Priedas lentelė Nr. 8)

Nagrinėjant pasirinktų savivaldybių gyventojų tankumą, išskirti rodikliai parodė, kad miestuose išskirtinai yra didesnis gyventojų tankumas nei rajonuose. Apklausos metu respondentai atkreipė dėmesį, kad gyventojų tankumas yra svarbus vykdomos veiklos *priemonių pasirinkimui*. Tačiau formuojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo regionus vadovautis vien gyventojų tankumo kriterijumi nepatartina – panašiausias gyventojų tankumas gali būti atitolusiose viena nuo kitos savivaldybėse (pvz. išvardinti didžiausi šalies miestai), reikalinga atsižvelgti į kitus kriterijus.

4. Teritorinis principas (atstumas tarp VSB ir aplinkinių savivaldybių, kurioms jis gali teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas). Aptardami atstumo kriterijų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo regionams suformuoti, pasirinkome įvertinti atstumus tarp įsikūrusio visuomenės sveikatos biuro ir aplinkinių savivaldybių, kuriose nėra visuomenės sveikatos biuro, centrų.

Išanalizavus atstumus iki gretimų savivaldybių ir VSB, remiantis protingumo kriterijumi (rekomenduojama atlikti ir ekonominio pagrįstumo analizę), taip atlikus apklausos duomenų analizę, galima prielaida regionų suformavimui – formuoti regioną visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atžvilgiu, kai tarp visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio VSB ir jo potencialiai aptarnaujamos savivaldybės yra apie 30-50 km atstumas (Žr. 3 Priedas lentelės Nr. 9, 10, 11, 12, 13, 14).

Atstumo kriterijus, turint omenyje galimą su tuo susijusį visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savikainos augimą, paslaugų prieinamumą gyventojams, bei galimas laiko sąnaudas įveikiant atstumus, vertintinas kaip vienas iš svarbiausių kriterijų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų regionų formavimui. Kaip papildomi kriterijai gali būti vertinami aukščiau išvardinti kriterijai: VSB ištekliai, gyventojų sergamumo rodikliai, gyventojų tankumas ir struktūra, bei kt.

5. Kitos prielaidos visuomenės sveikatos priežiūros regionų formavimui. Apklausos metu buvo atkreiptas dėmesys į tai, kad visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimas visų pirmiausia turi būti aiškiai reglamentuotas: aiškus ir pakankamas finansavimas, patvirtinta paslaugų nomenklatūra, visuomenės sveikatos priežiūros mokamų paslaugų kainodara ir kt. Tai yra svarbiausias veiksnys užtikrinant kokybišką, tolygų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savivaldybėse, įsteigusiose VSB, ir savivaldybėse, kurios visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo funkciją perduoda kitai savivaldybei abipusiu savivaldybių sutarimu sutarčių pagrindu. Rekomenduojama aiškiai reglamentuoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo struktūrą, finansavimą ir kt. visuomenės sveikatos priežiūros teikimo nuostatas, kurios užtikrintų sąlygas visuomenės sveikatos priežiūros regionų formavimui kai vienas visuomenės sveikatos biuras visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikia vienoje arba keliose savivaldybėse – tam tikrame regione.

**Išvados dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo regionų formavimo.** Siūlomos trys visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo regionų formavimo alternatyvos:

1. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo regionas gali būti formuojamas vienam VSB (su galimais filialais mažesnėse savivaldybėse) teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas vienoje arba keliose savivaldybėse atsižvelgiant į aukščiau aptartus regionų formavimo kriterijus.

2. Paslaugų teikimas regioniniu principu gali atsirasti tik, jei šiame procese dalyvautų ir savivaldybių, kurių gyventojams teikiamos paslaugos, deleguoti atstovai - pvz. iš šių atstovų būtų suformuotas patariamasis organas, koordinuojantis Biuro veiklą, nustatantis paslaugų spektrą (Olandijos pavyzdys). Turi būti kryptingas, apimantis visų aptarnaujamų savivaldybių gyventojų interesus, paslaugų organizavimas.visa tai turi būti aiškiai reglamentuota.

3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo regionus formuoti nėra tikslinga.

## V. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

Sutarčių rengimo rekomendacijomis siūloma vadovautis savivaldybių atsakingiems asmenims rengiant naujas arba koreguojant esamas sutartis dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tarp savivaldybių; savivaldybių bei visuomenės sveikatos biurų atsakingiems asmenims rengiant naujas arba koreguojant esamas sutartis dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tarp savivaldybių ir juridinių asmenų.

Į sutarčių rengimo rekomendacijas ir rekomendacijas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo regionų suformavimui siūloma atsižvelgti valstybės politiką visuomenės sveikatos priežiūros atžvilgiu formuojančių institucijų atstovams ir vykdomosios valdžios, atsakingos už visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje, atstovams.

METODINIŲ REKOMENDACIJŲ PRIEDAI

*1 Priedas. Bendradarbiavimo sutarties tarp savivaldybių pavyzdys*

*2 Priedas. Sutarties dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pavyzdys*

*3 Priedas. Rekomendacijas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo regionų suformavimui pagrindžianti informacija.*

*4 Priedas. Anketa.*

*5 Priedas. Anketinės apklausos rezultatai.*

*6 Priedas. Rekomendacijų rengimui naudota literatūra.*

1 Priedas

## X SAVIVALDYBĖS IR Y SAVIVALDYBĖS BENDRADARBIAVIMO SUTARTIS DĖL VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO

(REKOMENDUOJAMAS PAVYZDYS)

…….. Nr.
(data)

## I. SUTARTIES ŠALYS

1. *Savivaldybė, kurioje yra įsteigtas visuomenės sveikatos biuras (rekomenduojamame sutarties pavyzdyje toliau – **X savivaldybė**)*, atstovaujama savivaldybės mero ..... veikiančio

pagal Savivaldybės tarybos ..... d. sprendimo Nr..... įgaliojimą ir S*avivaldybė, kurioje nėra įsteigto visuomenės sveikatos biuro (rekomenduojamame sutarties pavyzdyje toliau –* ***Y savivaldybė),*** atstovaujama savivaldybės mero ....., veikiančio pagal Savivaldybės tarybos ..... d. sprendimo Nr..... įgaliojimą, sudarė šią bendradarbiavimo sutartį (toliau – Sutartis)

3. Sutarties dalyviai toliau vadinami Šalimis.

## III. SUTARTIES OBJEKTAS

4. Šalių bendradarbiavimas teikiant teisės aktais numatytas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ***Y savivaldybės*** gyventojams pagal Sutartyje numatytas sąlygas.

## III. ŠALIŲ ĮSIPAREIGOJIMAI

5. ***X savivaldybė***, įsipareigoja:

5.1. pavesti ***X savivaldybės*** visuomenės sveikatos biurui (toliau – Biuras) teikti paslaugas ***Y savivaldybėje, Y savivalgybės*** *gyventojams*;

5.2. pavesti Biurui sudaryti sutartį su ***Y savivaldybės*** administracija dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ***Y savivaldybės*** gyventojams;

5.3. užtikrinti Biuro veiklos tęstinumą;

5.4. ***Y savivaldybei*** teikti informaciją ir konsultacijas, reikalingas Sutarčiai įgyvendinti.

6. ***Y savivaldybė***, įsipareigoja:

6.1. užtikrinti, kad ***Y savivaldybės*** administracija sudarys sutartį su Biuru dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ***Y savivaldybės*** gyventojams.

6.2. skirti reikiamą finansavimą Biurui visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti;

6.3. garantuoti, kad lėšos Biurui bus pervedamos kiekvieną ketvirtį iki einamojo ketvirčio 10 d. pagal sąmatą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti;

6.4. ***X savivaldybei*** teikti informaciją ir konsultacijas, reikalingas Sutarčiai įgyvendinti;

6.5. suteikti Biuro darbuotojams patalpas, reikalingas visuomenės sveikatos priežiūrai vykdyti;

6.6. nutraukiant Sutartį savo iniciatyva arba Sutartį nutraukiant ***X savivaldybės*** iniciatyva dėl ***Y savivaldybės*** įsipareigojimų nesilaikymo, numatyti lėšas išeitinėms išmokoms darbuotojams, kurie papildomai buvo įdarbinti Biure ir teikė paslaugas ***Y savivaldybės*** gyventojams pagal Sutarties sąlygas.

6.7. kontroliuoti paslaugų teikimą ir lėšų panaudojimą.

## IV. SUTARTIES GALIOJIMO IR JOS NUTRAUKIMO SĄLYGOS

7. Ši Sutartis įsigalioja ją pasirašius abiems Šalims.

8. Sutartis gali būti nutraukiama:

8.1. ***X savivaldybės*** iniciatyva, kai ***Y savivaldybė*** laiku neužtikrina reikiamo lėšų kiekio visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti ir dėl to nukenčia Biuro ir X ***savivaldybės*** gyventojų interesai;

8.2. ***Y savivaldybės*** iniciatyva, įsteigus savo savivaldybės visuomenės sveikatos biurą ar numatant pasirašyti bendradarbiavimo sutartį dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo su kita savivaldybe.

9. Vienai Šaliai norint nutraukti šią Sutartį, Šalis turi raštu informuoti kitą Šalį ne vėliau kaip prieš 6 mėn. iki Sutarties nutraukimo.

10. Sutartis nutraukiama Šalims priėmus sprendimą dėl Sutarties nutraukimo ir susitarus dėl atsiskaitymo už suteiktas paslaugas tvarkos.

## V. GINČŲ SPRENDIMO TVARKA

11. Visi ginčai dėl Sutarties nuostatų sprendžiami Šalių susitarimu.

12. Šalims nesusitarus geruoju, ginčas sprendžiamas Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

## VI. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

13. Sutartis sudaryta dviem vienodą juridinę galią turinčiais egzemplioriais – po vieną kiekvienai sutarties Šaliai.

14. Sutartis gali būti keičiama arba papildoma raštišku Šalių susitarimu.Visi šios Sutarties pakeitimai ir papildymai turi būti pasirašyti abiejų šalių ir patvirtinti antspaudais. Visi Sutarties pakeitimai ir papildymai yra neatskiriamos šios sutarties dalys.

## VII. SUTARTIES ŠALIŲ REKVIZITAI IR PARAŠAI

| ***Savivaldybė, kurioje yra įsteigtas visuomenės sveikatos biuras*** | **S*avivaldybė, kurioje nėra įsteigto visuomenės sveikatos biuro*** |
|---|---|

2 Priedas

**VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO**
***SAVIVALDYBĖS, KURIOJE NĖRA ĮSTEIGTA BIURO,***
**GYVENTOJAMS SUTARTIS**
REKOMENDUOJAMAS PAVYZDYS

20__ m. _____d. Nr.

## I. SUTARTIES ŠALYS

*Savivaldybės, kurioje nėra įsteigta biuro*, administracija, įstaigos kodas _____ (toliau vadinama – **Užsakovu**), atstovaujama *pareigos, vardas, pavardė,* veikiančio pagal *įstaigos pavadinimas* nuostatus, viena šalis, ir *miesto/rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras*, įmonės kodas _____ (toliau vadinama – **Vykdytoju**), atstovaujamas *pareigos, vardas, pavardė,* veikiančio (-s) pagal *miesto/rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro* nuostatus, kita šalis

(toliau tekste kartu – Šalys), vadovaudamiesi *Savivaldybės, kurioje įsteigtas biuras (rekomenduojamame sutarties pavyzdyje toliau – **X savivaldybė**)* ir *Savivaldybės, kurioje nėra įsteigto biuro* (rekomenduojamame sutarties pavyzdyje toliau – ***Y savivaldybė)*** merų pasirašytą ..... d. savivaldybių bendradarbiavimo sutartį dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ***Y savivaldybės gyventojams*** Nr. _____ *(toliau – Bendradarbiavimo sutartis)*, sudarėme šią sutartį (toliau – Sutartis):

## I. SUTARTIES OBJEKTAS

1. Sutarties objektas – visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ***Y savivaldybėje, Y savivaldybės*** gyventojams.

2. Vykdytojas teikia visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ***Y savivaldybės*** gyventojams pagal šioje sutartyje nustatytas sąlygas, o Užsakovas apmoka Vykdytojui už suteiktas paslaugas, pagal kiekvienais metais patvirtintą sąmatą.

## II. ŠALIŲ ĮSIPAREIGOJIMAI

3. Vykdytojas įsipareigoja:

3.1. kompetencijos ribose organizuoti ir vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą ***Y savivaldybėje,*** pagal Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 1 dalyje nurodytą savivaldybių vykdomą visuomenės sveikatos priežiūrą.

3.2. prieš pasirašant Sutartį, o vėliau – iki einamųjų metų sausio 31 d. suderinti Vykdytojo susitikimų Sutarties vykdymo klausimais su Užsakovo atsakingais darbuotojais grafiką. Grafikas esant būtinumui, gali būti keičiamas metų eigoje;

3.3. esant galimybei, vykdant visuomenės sveikatos priežiūros veiklą, nurodyti Užsakovo savivaldybę kaip priemones finansavusią instituciją, vykdant ir pristatant priemones visuomenei;

3.4. leisti Užsakovo įgaliotiems atstovams dalyvauti Vykdytojo organizuojamuose renginiuose, atlikti numatytos veiklos bei pasiektų rezultatų vertinimą, sutarties sąlygų laikymąsi ir pateikti visą būtiną dokumentaciją, reikalingą tokiems vertinimams ir tikrinimams atlikti;

3.5. nepanaudotas lėšas ne ginčo tvarka grąžinti į Sutartyje nurodytą Užsakovo sąskaitą ne vėliau kaip iki gruodžio 29 d.

3.6. suderinus su Užsakovu ir gavus jo raštišką pritarimą ar prašymą, priimti visuomenės sveikatos priežiūros specialistą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms ***Y savivaldybės*** gyventojams vykdyti numatant darbo vietą Vykdytojo patalpas arba ***Y savivaldybės*** teritoriją.

3.7. Užsakovo skirtas lėšas naudoti tik pagal nurodytą tikslinę paskirtį;

3.8. pateikti Užsakovui:

3.8.1. Vykdytojo visuomenės sveikatos priežiūros programos ***Y savivaldybėje*** ateinančių metų sąmatą (toliau – sąmata) prieš pasirašant sutartį, vėliau – iki einamų metų lapkričio 15 d.;

3.8.2. sąmatos vykdymo ataskaitą kas ketvirtį iki sekančio ketvirčio 5 d.;

3.8.3. būsimų metų veiklos planą, parengtą vadovaujantis Sutarties 3.1. punktu ir Sutarties 4.1 punktu, prieš pasirašant Sutartį, vėliau – iki einamų metų gruodžio 1 d.;

3.8.4. metinę ataskaitą apie atliktus darbus pasibaigus metams, ne vėliau kaip per mėnesį;

3.9. biudžetiniais metais suderintą su Užsakovu sąmatą Vykdytojas gali keisti ne daugiau kaip vieną kartą per ketvirtį, bet ne vėliau kaip 15 dienų likus iki atitinkamo ketvirčio pabaigos, neviršijant sąmatos sumos.

4. Užsakovas įsipareigoja:

4.1. prieš pasirašant Sutartį, vėliau – iki spalio 1 d. kasmet suderinti su Vykdytoju ateinančių metų ***Y savivaldybės*** visuomenės sveikatos priežiūros programą.

4.2. prieš pasirašant sutartį, vėliau – iki kiekvienų metų gruodžio 1 d. suderinti ateinančių metų sąmatą;

4.3. prieš pasirašant sutartį, vėliau – iki kiekvienų matų gruodžio 31 d. suderinti būsimų metų veiklos planą;

4.4. finansuoti Vykdytojo vykdomą visuomenės sveikatos priežiūros veiklą pagal suderintą veiklos planą.

4.5. iki kiekvieno einamojo metų ketvirčio 10 d. pravesti Vykdytojui lėšas pagal patvirtintą sąmatą;

4.8. įdarbinus visuomenės sveikatos priežiūros specialistą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui ***Y savivaldybės*** gyventojams ir numačius jo darbo vietą ***Y savivaldybės*** teritorijoje, suteikti jam darbo vietą (patalpą), užtikrinant tinkamas darbo sąlygas: skirti higieninius reikalavimus atitinkančiomis patalpomis sudaryti galimybę naudotis informacinėmis technologijomis ir pan.;

4.7. nutraukiant Sutartį savo iniciatyva arba Sutartį nutraukiant ***X savivaldybės*** iniciatyva dėl ***Y savivaldybės*** įsipareigojimų nesilaikymo, numatyti lėšas išeitinėms išmokoms darbuotojams, kurie papildomai buvo įdarbinti Biure ir teikė paslaugas ***Y savivaldybės*** gyventojams pagal Sutarties sąlygas.

4.8. suteikti atvykstantiems Biuro darbuotojams patalpas, reikalingas susitikimams su mokyklų Visuomenės sveikatos priežiūros specialistais, veiklai su bendruomenės nariais;

4.9. bendradarbiauti, teikti informacinę-konsultacinę pagalbą, padedančią laikytis sutartyje nustatytų įsipareigojimų;

4.10. Vykdytojui pateikus informaciją apie išorinius trukdžius, dėl kurių gali būti netinkamai įvykdyta arba neįvykdyta priemonė, pašalina juos, o nesant tam galimybių nepateikia priekaištų dėl netinkamai įvykdytos ar neįvykdytos priemonės;

4.11. Užsakovas turi teisę kontroliuoti pagal šią Sutartį skirtų lėšų tikslinį panaudojimą ir reikalauti, kad lėšų gavėjas pateiktų lėšų davėjui duomenis, susijusius su Sutarties vykdymu.

## IV. PAPILDOMI SUSITARIMAI

5. Sutarties Šalys susirašinėja lietuvių kalba. Visi pranešimai, sutikimai, informacija ar bet kokia kita medžiaga (toliau – pranešimai), kuriuos Šalis gali pateikti pagal šią Sutartį, bus laikomi galiojančiais ir įteiktais tinkamai, jeigu yra asmeniškai pateikti kitai Šaliai ir gautas patvirtinimas apie gavimą arba išsiųsti registruotu paštu, faksu, elektroniniu paštu (patvirtinant gavimą) toliau nurodytais adresais ar fakso numeriais, kitais adresais ar fakso numeriais, kuriuos nurodė viena Šalis, pateikdama pranešimą:

| | Užsakovas | Vykdytojas |
|---|---|---|
| Vardas, pavardė | | |
| Adresas | | |
| Telefonas | | |
| Faksas | | |
| El. paštas | | |

6. pranešimų gavimo data yra siuntimo diena, jei siunčiama per kurjerius, faksu ar elektroniniu paštu, arba 5 (penkta) darbo diena nuo išsiuntimo dienos, jei siunčiama registruotu paštu;

7. jei pasikeičia Šalies adresas ir/ar kiti duomenys, Šalis turi informuoti kitą Šalį apie tai pranešdama ne vėliau kaip per 3 darbo dienas. Jei Šaliai nepavyksta laikytis šių reikalavimų, ji neturi teisės į pretenziją ar atsiliepimą, jei kitos Šalies veiksmai, atlikti remiantis paskutiniais žinomais jai duomenimis, prieštarauja Sutarties sąlygoms arba ji negavo jokio pranešimo, išsiųsto pagal tuos duomenis;

8. konsultacijos pagal kompetenciją ir informacija, susijusios su šios Sutarties tinkamu vykdymu, teikiamos nemokamai. Informacijos teikimo būdai ir formos sprendžiami bendru Šalių susitarimu. Informacija kitiems subjektams platinama tik abiem Šalims pritarus.

## V. SUTARTIES GALIOJIMO IR NUTRAUKIMO SĄLYGOS

9. Ši Sutartis įsigalioja tada, kai ją pasirašo abi Sutarties Šalys ir galioja iki Bendradarbiavimo sutarties galiojimo pabaigos.

10. Sutartis gali būti nutraukta prieš terminą:

10.1. nutraukus Bendradarbiavimo sutartį;

10.2. Vykdytojo iniciatyva, kai Užsakovas neužtikrina reikiamo lėšų kiekio už teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas;

10.3. Užsakovo iniciatyva, įsteigus Užsakovo savivaldybės visuomenės sveikatos biurą ar pasirašius bendradarbiavimo sutartį dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo su kita savivaldybe;

10.4. vienai iš Šalių nesilaikant Sutarties sąlygų;

11. vienai iš Šalių norint nutraukti šią Sutartį, Šalis turi raštu informuoti kitą Šalį prieš 6 mėnesius;

12. Sutartis gali būti papildoma ir/ar keičiama abiejų Šalių raštišku susitarimu. Sutarties papildymai ir/ar pakeitimai galioja tik tokiu atveju, jeigu jie įforminti raštu kaip Sutarties priedai, kuriuos pasirašė abiejų šalių įgalioti atstovai;

13. susidarius aplinkybėms, dėl kurių keičiasi Sutartyje numatyti įsipareigojimai, Šalys per 3 darbo dienas po pasikeitimo apie tai raštu privalo informuoti kitą Šalį;

14. Vykdytojui nevykdant ar netinkamai vykdant savo įsipareigojimus pagal Sutartį, lėšos, kurios buvo pervestos Vykdytojui pagal Sutartį ir yra susijusios su šiuo netinkamu Sutarties vykdymu ar jos nevykdymu, Užsakovui pareikalavus, turi būti ne vėliau kaip per 20 dienų grąžinamos į Užsakovo sąskaitą.

15. Sutartis laikoma nutrūkusia, Šalims priėmus sprendimą dėl Sutarties nutraukimo, susitarus dėl atsiskaitymo tvarkos už suteiktas paslaugas ir atsiskaičius už suteiktas paslaugas.

## VI. ŠALIŲ TEISĖS IR ATSAKOMYBĖ

16. už sutartinių įsipareigojimų nevykdymą arba netinkamą vykdymą Sutarties šalys atsako Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka;

17. už tikslinį gautų Užsakovo biudžeto lėšų panaudojimą Vykdytojas atsako įstatymų nustatyta tvarka;

18. Vykdytojas, nepanaudojęs pagal Sutartį skirtų lėšų arba panaudojęs jas nesilaikydamas šios Sutarties sąlygų, dėl ko Sutartis nutraukiama, per vieną mėnesį po Sutarties nutraukimo turi jas grąžinti į Saviva1dybės biudžeto sąskaitą;

19. Vykdytojas neatsako už netinkamą priemonių įgyvendinimą, jei tam įtakos turėjo išoriniai trukdžiai;

20. Tuo atveju, jeigu kurios Sutarties nuostatos nėra ar nuostata yra ydinga, neatitinka teisės aktuose įtvirtintų nuostatų ar neturi teisinės galios, kitos Sutarties nuostatos teisinės galios nenustoja. Šalys turi pakeisti ydingąją, teisės aktų neatitinkančią ar teisinės galios neturinčia nuostatą kita, artimiausia pagal prasmę negaliojančiai, teisiškai veiksminga nuostata.

## VII. GINČŲ SPRENDIMO TVARKA

21. Visi ginčai dėl Sutarties nuostatų sprendžiami šalių susitarimu.

22. Šalims nesusitarus geruoju, ginčas sprendžiamas Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

## VIII. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

23. Vykdydamos šią Sutartį, Šalys vadovaujasi Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu, Lietuvos Respublikos įstatymais bei kitais Lietuvos Respublikoje galiojančiais teisės aktais, normatyviniais dokumentais, Bendradarbiavimo sutartimi ir šios Sutarties sąlygomis.

24. Ši Sutartis sudaryta lietuvių kalba 2 (dviem) egzemplioriais, turinčiais vienodą teisinę galią – po vieną kiekvienai Šaliai.

25. Šalys patvirtina, kad Sutartį perskaitė, suprato jos turinį ir pasekmes, priėmė ją kaip atitinkančią jų tikslus ir pasirašė nurodyta data.

## IX. SUTARTIES ŠALIŲ REKVIZITAI IR PARAŠAI

**UŽSAKOVAS** **VYKDYTOJAS**

*Paslaugų sutarties* 1 Priedas

## ..... M. *X* SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO VEIKLOS PLANAS TEIKIANT VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS Y SAVIVALDYBĖS GYVENTOJAMS

## I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. X savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veiklos planas teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas Y savivaldybės gyventojams (toliau – Planas) nustato X savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veiklos tikslą, veiklos plano elementus, veiksmų planą, vertinimo kriterijus.

2. Šis Planas parengtas vadovaujantis ..... ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais visuomenės sveikatos priežiūrą.

## II. APLINKOS IR IŠTEKLIŲ ANALIZĖ

3. Išorinės aplinkos analizė:

4. Vidinės aplinkos analizė:

5. SSGG (stiprybių, silpnybių, galimybių, grėsmių) analizė:

## III. VEIKLOS PLANO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

6. .....

7. .....

7.1.....

7.2.....

## IV. VEIKLOS PLANO FINANSAVIMO ŠALTINIAI

8. .....

9. .....

## V. ..... METŲ VEIKSMŲ PLANAS

| Uždavinio pavadinimas | Veiksmo pavadinimas | Atsakingi vykdytojai | Vykdymo terminai | Asignavimai (tūkst.Lt) |
|---|---|---|---|---|
| 1. | 1.1. | | | |
| | 1.2. | | | |
| | ..... | | | |
| 2. | 2.1. | | | |
| | 2.2. | | | |
| | ..... | | | |
| ..... | ..... | | | |
| | ..... | | | |
| | ..... | | | |

## VI. VERTINIMO KRITERIJŲ (RODIKLIŲ) SUVESTINĖ (..... metams)

| Uždavinio pavadinimas/Veiksmo pavadinimas | Vertinimo kriterijai (rodikliai) | Vertinimo kriterijaus (rodiklio) reikšmė |
|---|---|---|
| 1. | | |
| 1.1. | | |
| 1.2. | | |
| ..... | | |
| 2. | | |
| 2.1. | | |
| 2.2. | | |
| ..... | | |
| ..... | | |
| ..... | | |
| ..... | | |

*Paslaugų sutarties* 2 Priedas

# *X* SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO *Y* SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VEIKLOS PLANO ĮGYVENDINIMO ATASKAITA

**1. Atlikta veikla:** (uždavinys )

**1.1. .....**

1.1.1. Planuotos lėšos _____(tūkst.Lt)
(lėšų suma)

1.1.2. Panaudotos lėšos _____(tūkst.Lt)
(lėšų suma)

**(Veiksmo pavadinimas).**

Veiklos aprašymas

.....

Atliktos veiklos vertinimo kriterijai

| Planuoti veiklos vertinimo kriterijai | | Veiklos vertinimo kriterijų faktinis įvykdymas | |
|---|---|---|---|
| Kriterijaus pavadinimas | Kriterijaus reikšmė | Kriterijaus pavadinimas | Kriterijaus reikšmė |
| | | | |

**(Veiksmo pavadinimas).**

Veiklos aprašymas

.....

Atliktos veiklos vertinimo kriterijai

| Planuoti veiklos vertinimo kriterijai | | Veiklos vertinimo kriterijų faktinis įvykdymas | |
|---|---|---|---|
| Kriterijaus pavadinimas | Kriterijaus reikšmė | Kriterijaus pavadinimas | Kriterijaus reikšmė |
| | | | |

**2. Atlikta veikla**: (uždavinys )

2.1. **.....**

2.1.1. Planuotos lėšos _____(tūkst.Lt)
(lėšų suma)

2.1.2. Panaudotos lėšos _____(tūkst.Lt)
(lėšų suma)

**(Veiksmo pavadinimas).**

Veiklos aprašymas

.....

Atliktos veiklos vertinimo kriterijai

| Planuoti veiklos vertinimo kriterijai | | Veiklos vertinimo kriterijų faktinis įvykdymas | |
|---|---|---|---|
| Kriterijaus pavadinimas | Kriterijaus reikšmė | Kriterijaus pavadinimas | Kriterijaus reikšmė |
| | | | |

**(Veiksmo pavadinimas).**
Veiklos aprašymas
.....

Atliktos veiklos vertinimo kriterijai

| Planuoti veiklos vertinimo kriterijai | | Veiklos vertinimo kriterijų faktinis įvykdymas | |
|---|---|---|---|
| Kriterijaus pavadinimas | Kriterijaus reikšmė | Kriterijaus pavadinimas | Kriterijaus reikšmė |
| | | | |

3 Priedas

**REKOMENDACIJAS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO REGIONŲ SUFORMAVIMUI PAGRINDŽIANTI INFORMACIJA**

**1 lentelė**. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų etatų ir darbuotojų skaičiaus palyginimas (proc.)

| **Eil. Nr.** | **SAVIVALDYBĖ** | **VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO ETATŲ SKAIČIUS** | **VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO DARBUOTOJŲ SKAIČIUS** | **ETATŲ UŽPILDYMO PROCENTAS** |
|---|---|---|---|---|
| 1. | **Kaišiadorių raj.** | 4 | 4 | 100,0 |
| 2. | **Kauno m.** | 3,5 | 17 | 20,0 |
| 3. | **Kelmės raj.** | 4 | 4 | 100,0 |
| 4. | **Klaipėdos m.** | 4 | 12 | 33,3 |
| 5. | **Klaipėdos raj.** | 3 | 7 | 42,8 |
| 6. | **Panevėžio m.** | 5,5 | 10 | 55,0 |
| 7. | **Pasvalio raj.** | 3,5 | 9,5 | 36,8 |
| 8. | **Šiaulių m.** | 10,5 | 11 | 95,5 |
| 9. | **Švenčionių raj.** | 11 | 12 | 91,6 |
| 10. | **Vilniaus m.** | | | 34,3 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 15,25 | 44,5 | |

**2 lentelė.** Dešimties savivaldybių gyventojų pasiskirstymas pagal grupes (proc.)

| Eil. Nr. | SAVIVALDYBĖ | GYVENTOJŲ SKAIČIUS (tūkst.) | MOKSLEIVIŲ SKAIČIUS (tūkst. ir proc.) | SENJORŲ SKAIČIUS (tūkst. ir proc.) | KITI SAVIVALDYBĖS GYVENTOJAI (tūkst.) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | **Kaišiadorių raj.** | 35890 | 4476 (12,5) | 7855 (21,9) | 23559 |
| 2. | **Kauno m.** | 348624 | 49589 (14,2 ) | 75017 (21,5) | 224018 |
| 3. | **Kelmės raj.** | 37366 | 5148 (13,7) | 7146 (19,1) | 25072 |
| 4. | **Klaipėdos m.** | 182752 | 19859 (10,86) | 27275 (14,9) | 135618 |
| 5. | **Klaipėdos raj.** | 52126 | 6000 (11,5) | 7630 (14,6) | 38496 |
| 6. | **Panevėžio m.** | 111595 | 14937 (13,3) | 21272 (19,1) | 75386 |
| 7. | **Pasvalio raj.** | 31900 | 4548 (14,25) | 7000 (21,94) | 20352 |
| 8. | **Šiaulių m.** | 126215 | 15805 (12,5) | 22327 (17,7) | 88083 |
| 9. | **Švenčionių raj.** | 29926 | 3511 (11,7) | 6321 (21,12) | 20094 |
| 10. | **Vilniaus m.** | 548835 | 72408 (13,2) | 75574 (13,8) | 400853 |

**3 lentelė.**[11] Savivaldybių gyventojų bendrasis sergamumas tuberkulioze

| **Bendrasis sergamumas tuberkulioze 1000 gyv.** | |
|---|---|
| **Savivaldybės** | **2009 m.** |
| **1. Kaišiadorių r.** | 2.26 |
| **2. Kelmės r.** | 1.94 |
| **3. Klaipėdos r.** | 2.4 |
| **4. Pasvalio r.** | 3.7 |
| **5. Švenčionių r.** | 1.53 |
| **6. Kauno m.** | 0.77 |
| **7. Klaipėdos m.** | 1.84 |
| **8. Panevėžio m.** | 1.64 |
| **9. Šiaulių m.** | 1.26 |
| **10. Vilniaus m.** | 0.66 |

**4 lentelė.** Savivaldybių gyventojų bendrasis sergamumas kraujotakos sistemos ligomis

| **Bendrasis sergamumas kraujotakos sistemos ligomis 1000 gyv.** | |
|---|---|
| **Savivaldybės** | **2009 m.** |

[11] **Lietuvos sveikatos rodiklių sistema. Kompiuterinė statistinių sveikatos duomenų vaizdavimo ir analizės sistema. Penktasis leidimas.- Vilnius, 2009. 3,4,5,6,7,8 lentelės.**

| | |
|---|---|
| **1. Kaišiadorių r.** | 351.45 |
| **2. Kelmės r.** | 164.95 |
| **3. Klaipėdos r.** | 258.37 |
| **4. Pasvalio r.** | 209.35 |
| **5. Švenčionių r.** | 2 7.75 |
| **6. Kauno m.** | 311.01 |
| **7. Klaipėdos m.** | 255 86 |
| **8. Panevėžio m.** | 389.9 |
| **9. Šiaulių m.** | 280.8 |
| **10. Vilniaus m.** | 225.89 |

**5 lentelė.** Savivaldybių gyventojų bendrasis sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis

| **Sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis 1000 gyv.** | |
|---|---|
| **Savivaldybės** | **2009 .** |
| **1. Kaišiadorių r.** | 1 .24 |
| **2. Kelmės r.** | 14.02 |
| **3. Klaipėdos r.** | 35.75 |
| **4. Pasvalio r.** | 30.97 |
| **5. Švenčionių r.** | 52.47 |
| **6. Kauno m.** | 45.47 |
| **7. Klaipėdos m.** | 50.66 |
| **8. Panevėžio m.** | 41.85 |
| **9. Šiaulių m.** | 33.15 |
| **10. Vilniaus m** | 51.42 |

**6 lentelė.** Savivaldybių gyventojų bendrasis sergamumas cukriniu diabetu

| **Sergamumas cukriniu diabetu 1000 gyv.** | |
|---|---|
| **Savivaldybės** | **2009 m.** |
| **1. Kaišiadorių r.** | 2.96 |
| **2. Kelmės r.** | 1.27 |
| **3. Klaipėdos r.** | 2.1 |
| **4. Pasvalio r.** | 4.55 |
| **5. Švenčionių r.** | 2.09 |
| **6. Kauno m.** | 2.85 |
| **7. Klaipėdos m.** | 3.34 |
| **8. Panevėžio m.** | 2.73 |
| **9. Šiaulių m.** | 2.23 |
| **10. Vilniaus m.** | 3.22 |

**7 lentelė.** Savivaldybių gyventojų bendrasis traumų, apsinuodijimų ir kt. išorinių priežasčių padalinių skaičius

| **Traumų, apsinuodijimų ir kt. išorinių priežasčių** |
|---|

| padarinių skaičius 1000 gyv. | |
|---|---|
| **Savivaldybės** | **2009 m.** |
| **1. Kaišiadorių r.** | 126.13 |
| **2. Kelmės r.** | 52.29 |
| **3. Klaipėdos r.** | 80.9 |
| **4. Pasvalio r.** | 80.03 |
| **5. Švenčionių r.** | 79.78 |
| **6. Kauno m.** | 69.19 |
| **7. Klaipėdos m.** | 60.53 |
| **8. Panevėžio m.** | 78.38 |
| **9. Šiaulių m.** | 81.21 |
| **10. Vilniaus m.** | 130.68 |

**8 lentelė.** Savivaldybių gyventojų tankumo palyginimas

| | **Savivaldybė** | **Tankumas, gyventojai/km²** |
|---|---|---|
| 1. | **Kauno miesto** | 2.418,5 |
| 2. | **Panevėžio miesto** | 2.396,0 |
| 3. | **Klaipėdos miesto** | 1.971,4 |
| 4. | **Šiaulių miesto** | 1.654,3 |
| 5. | **Vilniaus miesto** | 1.382,3 |
| 6. | **Kaišiadorių rajono** | 34,6 |
| 7. | **Kelmės rajono** | 24,0 |
| 8. | **Klaipėdos rajono** | 34,6 |
| 9. | **Pasvalio rajono** | 27,2 |
| 10. | **Švenčionių rajono** | 19,6 |

**9 lentelė.** Atstumai tarp Kaišiadorių r. VSB ir artimiausių savivaldybių centrų neturinčių VSB.

| **Įkurti visuomenės sveikatos biurai** | **Siūlomos sudaryti visuomenės sveikatos paslaugų teikimo sutartys su** | **Atstumai tarp savivaldybių centrų** | **Rekomen-dacija dėl sutarties sudarymo** |
|---|---|---|---|
| Kaišiadorių r. VSB | Širvintų r. savivaldybė | 76 km | ne |
| Kaišiadorių r. VSB | Trakų r. savivaldybė | 52 km | taip, ne |

**10 lentelė.** Atstumai tarp Vilniaus m. VSB ir artimiausių savivaldybių centrų neturinčių VSB**.**

| **Įkurti visuomenės sveikatos biurai** | **Siūlomos sudaryti visuomenės sveikatos paslaugų teikimo sutartys su** | **Atstumai tarp savivaldybių centrų** | **Rekomen-dacija dėl sutarties sudarymo** |
|---|---|---|---|
| Vilniaus m. VSB | Šalčininkų r. savivaldybė | 45 km | taip |
| Vilniaus m. VSB | Trakų r. savivaldybė | 26 km | taip |
| Vilniaus m. VSB | Širvintų r. savivaldybė | 51 km | taip, ne |
| Ukmergės r. VSB | Širvintų r. savivaldybė | 26 km | taip |

**11 lentelė.** Atstumai tarp Raseinių r. savivaldybės ir artimiausių VSB.

| **Įkurti visuomenės sveikatos biurai** | **Siūlomos sudaryti visuomenės sveikatos paslaugų teikimo sutartys su** | **Atstumai tarp savivaldybių centrų** | **Rekomen-dacija dėl sutarties sudarymo** |
|---|---|---|---|
| Kelmės r. VSB | Raseinių r. savivaldybė | 46 km | taip |
| Kėdainių r. VSB | Raseinių r. savivaldybė | 76 km. | ne |
| Radviliškio r. VSB | Raseinių r. savivaldybė | 67 km | ne |

**12 lentelė.** Atstumai tarp Telšių r. savivaldybės centro ir artimiausių VSB.

| **Įkurti visuomenės sveikatos biurai** | **Siūlomos sudaryti visuomenės sveikatos paslaugų teikimo sutartys su** | **Atstumai tarp savivaldybių centrų** | **Rekomen-dacija dėl sutarties sudarymo** |
|---|---|---|---|
| Kelmės r. VSB | Telšių r. savivaldybė | 78 km | ne |
| Plungės r. VSB | Telšių r. savivaldybė | 30 km | taip |
| Šiaulių m. VSB | Telšių r. savivaldybė | 73 km | ne |

**13 lentelė.** Atstumai tarp Anykščių r. savivaldybės centro ir artimiausių VSB**.**

| **Įkurti visuomenės sveikatos biurai** | **Siūlomos sudaryti visuomenės sveikatos paslaugų teikimo sutartys su** | **Atstumai tarp savivaldybių centrų** | **Rekomen-dacija dėl sutarties sudarymo** |
|---|---|---|---|
| Kelmės r. VSB | Anykščių r. savivaldybė | 58 km | ne |
| Utenos r. VSB | Anykščių r. savivaldybė | 39 km | taip |
| Ukmergės r. VSB | Anykščių r. savivaldybė | 40 km | taip |

**14 lentelė.** Atstumai tarp Kupiškio r. savivaldybės centro ir artimiausių VSB.

| **Įkurti visuomenės sveikatos biurai** | **Siūlomos sudaryti visuomenės sveikatos paslaugų teikimo sutartys su** | **Atstumai tarp savivaldybių centrų** | **Rekomen-dacija dėl sutarties sudarymo** |
|---|---|---|---|
| Panevėžio m. VSB | Kupiškio r. savivaldybė | 45 km | taip |
| Rokiškio r. VSB | Kupiškio r. savivaldybė | 43 km | taip |
| Biržų r. VSB | Kupiškio r. savivaldybė | 51 km. | ne |

4 Priedas

**ANKETA**

*Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras įgyvendindamas projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ bei atsižvelgdamas į tai, kad šiuo metu nėra vieningos sutarčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – VSP paslaugos) teikimo praktikos, rengia sutarčių dėl VSP paslaugų teikimo praktikos metodines rekomendacijas. Siekdami, kad parengtos rekomendacijos būtų aktualios visoms institucijoms ir įstaigoms, teisės aktų numatyta tvarka turinčioms galimybę teikti ir gauti VSP paslaugas, maloniai Jūsų prašome atsakyti į anketoje pateiktus klausimus ir pasidalinti geraja patirtimi dėl VSP paslaugų teikimo sutarčių rengimo.*

_____

*(institucijos/ įstaigos pavadinimas, pareigos)*

**I dalis. Sutartys dėl VSP teikimo tarp savivaldybių**

*Šioje dalyje aptariamas sutarties tarp savivaldybių dėl VSP paslaugų teikimo rengimas.*

1. Ar esate rengę/sudarę sutartį su kita savivaldybe dėl VSP paslaugų teikimo? *(pažymėkite ženklu x)*

   □ Taip
   □ Ne

2. Jei esate rengę/sudarę sutartį tarp savivaldybių dėl VSP paslaugų teikimo - kokias rengėte/sudarėte sutartis: *(pažymėkite ženklu x arba įrašykite)*

   □ Jungtinės veiklos
   □ Bendradarbiavimo
   □ Partnerystės
   □ Kita_____

2. Nurodykite su kuriomis savivaldybėmis esate rengę/sudarę sutartį tarp savivaldybių dėl VSP paslaugų teikimo: *(įrašykite)*

_____

3. Kas pasirašė šias (-ią) sutartis (-į) tarp savivaldybių dėl VSP paslaugų teikimo? *(pažymėkite ženklu x arba įrašykite)*

   □ Meras
   □ Administracijos direktorius
   □ Kiti _____

4. Su kokiomis savivaldybėmis planuojate/norėtumėte sudaryti sutartis dėl VSP paslaugų teikimo? *(įrašykite)*

_____

5. Kokiais teisės aktais vadovavotės rengdami/sudarinėdami sutartis (-į) tarp savivaldybių dėl VSP paslaugų teikimo? *(įrašykite)*

_____

6. Pagal kokius kriterijus pasirenkate savivaldybę su kurią norite sudaryti sutartį? *(įrašykite)*

_____

7. Jei esate rengę/sudarę sutartį tarp savivaldybių dėl VSP paslaugų teikimo, nurodykite, kokius trūkumus, pastebėjote sutarties įgyvendinimo laikotarpiu: *(įrašykite)*

_____

8. Jei esate rengę/sudarę sutartį tarp savivaldybių dėl VSP paslaugų teikimo, nurodykite, kokius pasiūlymus turite dėl sutarties patobulinimo: *(įrašykite)*

_____

9. Jei esate rengę/sudarę sutartį tarp savivaldybių dėl VSP paslaugų teikimo, nurodykite, su kokiomis problemomis susidūrėte (rengiant/sudarant sutartį): *(įrašykite)*

_____

**II dalis. VSP paslaugų teikimo sutarčių tarp savivaldybių ir juridinių asmenų administravimas.**

*Šioje dalyje aptariamas sutarties tarp savivaldybės ir juridinio asmens, kuris tai savivaldybei teikia VSP paslaugas, rengimas.*

1. Ar esate rengę/sudarę VSP paslaugų sutartis tarp savivaldybės ir juridinio asmens? *(pažymėkite ir atsakymo „Kita“ atveju, įrašykite)*

   □ Taip
   □ Ne
   □ Kita _____.

2. Kokiais teisės aktais vadovaujatės rengdami/sudarydami visuomenės sveikatos priežiūros pasaugų sutartį? *(išvardinkite)*

_____

3. Sveikatos sistemos įstatymo (Žin., 1994, Nr. 63-1231, 1998, Nr.112-3099) 58 straipsnyje yra nurodyta, kad sveikatinimo veiklos sutartys sudaromos valstybės ar savivaldybių ir kitų subjektų sveikatos programoms vykdyti bei sveikatos priežiūros paslaugoms teikti. Šiame straipsnyje taip pat numatytos pagrindinės nuostatos, kurios turi būti sulygtos sveikatinimo veiklos sutartyje (išvardintos lentelėje). Prašome pažymėkite punktus, kurie, Jūsų nuomone,

turi būti įtraukiami į VSP paslaugų sutartį tarp savivaldybės ir juridinio asmens *(pažymėkite ženklu x, greta esančiame stulpelyje galite pateikti savo pastabas)*:

| | | |
|---|---|---|
| 1.1. teikiamų sveikatinimo paslaugų rūšys, jų nomenklatūra, teikimo mastas ir terminai; | □ | |
| 1.2. paslaugoms apmokėti reikalingų išlaidų padengimas; | □ | |
| 1.3. sveikatinimo veiklos sutarties pakeitimo, papildymo ir nutraukimo tvarka; | □ | |
| 1.4. paslaugų tinkamumo ir organizacinio bei teritorinio prieinamumo reikalavimai, jeigu teisės aktuose šie reikalavimai nėra nustatyti; | □ | |
| 1.5. netesybos dėl sutarties įsipareigojimų netinkamo vykdymo, nevykdymo ar jos vienašalio nutraukimo, įskaitant netesybas už nustatytų sveikatos priežiūros būtinųjų sąlygų reikalavimų nesilaikymą; | □ | |
| 1.6. sutarties įsipareigojimų vykdymas ir jų kontrolė, tvarka bei terminai. | □ | |

4. Kokias dar sąlygas, be 1 punkte nurodytų sąlygų, Jūsų nuomone, reikalinga nurodyti sudaromoje VSP paslaugų teikimo sutartyje tarp savivaldybės ir juridinio asmens? *(įrašykite)*

4.1. _____

4.2. _____

5. Kokios trukmės VSP paslaugų teikimo sutartis tarp savivaldybės ir juridinio asmens esate rengę/sudarę *(pažymėkite ženklu x)*:
   - □ Iki 1 metų;
   - □ 1 metų;
   - □ 2 metų;
   - □ 3 metų;
   - □ Kita _____

6. Koks, Jūsų nuomone, VSP paslaugų teikimo sutarties tarp savivaldybės ir juridinio asmens laikas būtų optimaliausias tam, kad būtų užtikrintas paslaugos tęstinumas? *(pažymėkite ženklu x)*

   - □ 1 metai;
   - □ 2 metai;
   - □ 3 metai;
   - □ Kita_____

7. Kodėl būtent tokio termino? *(įrašykite ir pagrįskite savo nuomonę)*

_____

*8.* Kokia forma teikiamos VSP paslaugos pagal Jūsų rengtą/sudarytą VSP paslaugų teikimo sutartį tarp savivaldybės ir juridinio asmens: *(pažymėkite x Jūsų nuomone tinkamus variantus ir/arba įrašykite savo pasiūlymus)*

   - □ Paslaugos teikiamos iš paslaugos teikėjo buveinės;
   - □ Paslaugos teikiamos paslaugas gaunančioje savivaldybėje nuolatinai dirbant bent vienam paslaugų teikėjo visuomenės sveikatos priežiūros specialistui;
   - □ Kita _____

*9.* Ar reikia numatyti konkrečią VSP paslaugų teikimo teritoriją VSP paslaugų teikimo sutarties tarp savivaldybės ir juridinio asmens atveju? *(pažymėkite x Jūsų nuomone tinkamus variantus ir/arba įrašykite savo pasiūlymus)*

- □ Būtina, nes ši sritis pakankamai neaiški
- □ Nebūtina, nes teritorija aiški savaime
- □ Kita _____

*10.* Ar sutartyje turi būti aptariamos darbo vietos, skirtos priemonių įgyvendinimui VSP paslaugų teikimo sutarties tarp savivaldybės ir juridinio asmens atveju? *(pažymėkite x Jūsų nuomone tinkamus variantus ir/arba įrašykite savo pasiūlymus)*

- □ Taip, konkrečiai aptariamos;
- □ Sąlygos aptariamos jau veiklos eigoje;
- □ Ne;
- □ Kita _____

*11.* Ar visais atvejais reikalingos patalpos VSP paslaugų teikimui? *(pažymėkite x Jūsų nuomone tinkamus variantus ir/arba įrašykite savo pasiūlymus)*

- □ Taip, patalpos būtinos visais atvejais;
- □ Yra veiklų, kur patalpos nereikalingos;
- □ Patalpos reikalingos tik labai retai;
- □ Galima kaskart keisti patalpas;
- □ Kita _____

*12.* Apie suteiktas VSP paslaugas yra teikiamos ataskaitos. Kokia finansinė ir vykdytos veiklos informacija, Jūsų manymu, turėtų būti pateikiama VSP paslaugų teikimo sutartie įvykdymo ataskaitoje? *(pažymėkite x Jūsų nuomone tinkamus variantus ir/arba įrašykite savo pasiūlymus)*

- □ Kokios paslaugos suteiktos;
- □ Kiek paslaugų suteikta;
- □ Kam buvo skirtos paslaugos;
- □ Koks pasiektas rezultatas;
- □ Veiklą pateisinantys dokumentai(dalyvių sąrašai, padalomosios medžiagos pvz.ir pan.);
- □ Išlaidas pateisinantys dokumentai (sąskaitos-faktūros, kelionės lapai, mokėjimo nurodymai ir pan.)
- □ Kita_____

*13.* Kokia bendros ataskaitos apimtis, Jūsų nuomone, būtų pakankama? *(pažymėkite x Jūsų nuomone tinkamus variantus ir/arba įrašykite savo pasiūlymus)*

- □ vienas A4 formato lapas apie veiklą;
- □ nuo dviejų iki keturių A4 formato lapų apie veiklą;
- □ ataskaitų apimtis neturi būti ribojama/ reglamentuojama;
- □ turėtų būti priimta standartinė, visiems priimtina ataskaitos forma;
- □ Kita_____

*14.* Ar sutartyje reikia numatyti, kad butų teikiamos einamosios ataskaitos už suteiktas paslaugas ir panaudotas lėšas (pvz. 1 m. sutartis, prašoma ataskaitos apie per 3 mėn. suteiktas paslaugas ir panaudotas lėšas)? *(pažymėkite x Jūsų nuomone tinkamus variantus ir/arba įrašykite savo pasiūlymus)*

- □ Reikia

□ Nereikia
□ Kita _____

15. Jei esate rengę/sudarę sutartį tarp savivaldybės ir juridinio asmens dėl VSP paslaugų teikimo, nurodykite, kokius trūkumus, pastebėjote sutarties įgyvendinimo laikotarpiu: *(įrašykite)*

---

16. Jei esate rengę/sudarę sutartį tarp savivaldybės ir juridinio asmens dėl VSP paslaugų teikimo, nurodykite, kokius pasiūlymus turite dėl sutarties patobulinimo: *(įrašykite)*

---

17. Jei esate rengę/sudarę sutartį tarp savivaldybės ir juridinio asmens dėl VSP paslaugų teikimo, nurodykite, su kokiomis problemomis susidūrėte (rengiant/sudarant sutartį): *(įrašykite)*

---

**III dalis. VSP paslaugų teikimo regionų suformavimas.**

**1.** Ar Jūsų savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos kokybiškai? *(Jūsų asmeninė nuomonė, įvertinkite apibrėždami)*.

*(Labai gerai)* ...5...4....3...2...1...0...-1...-2...-3...-4...-5...(*Labai blogai)*

**2.** Ar atsižvelgiate į gautus visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) rezultatus planuodami visuomenės sveikatos priežiūros veiklą? *(pažymėkite ženklu x ir įrašykite)*

□ neatsižvelgiame
□ atsižvelgiame iš dalies
□ atsižvelgiame pilnai

Atsakymą pakomentuokite:

---

3. Ar gauti stebėsenos duomenys, išryškėjusios problemos, skatina bendradarbiauti, teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas?
*(pažymėkite x, įvardykite)*
□ su kitomis savivaldybėmis (įvardykite).....
□ su kitų regionų biurais (įvardykite).....
□ su kitomis institucijomis (įvardykite).....

4. Pagal kokius kriterijus renkatės bendradarbiavimo partnerius, teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas? *(pažymėkite x, įrašykite)*

□ vienodos problemos
□ nedidelis atstumas, kaimynystė
□ draugiški santykiai
□ specialistų kompetencija
□ kita (įrašykite).....

5. Jūsų nuomone, kaip institucija/įstaiga, kurioje Jūs dirbate, galėtų prisidėti teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas kitoms savivaldybėms? *(pažymėkite x, įrašykite)*

□ bendrai naudotis informacinėmis technologijomis
□ suteikti patalpas

□ finansinius išteklius
□ žmogiškuosius išteklius
□ kompetencijomis
□ kita (įrašykite).....

6. Ar esate pasinaudoję bendradarbiavimo galimybėmis su kitomis savivaldybėmis, kitų savivaldybių visuomenės sveikatos biurais, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų srityje. Kokiu konkrečiu atveju?
*(Parašykite)*

---

7. Ką Jūs manote apie tai, kad VSP paslaugoms teikti būtų formuojami regionai?
Atsakymą pakomentuokite:

---

8. Kaip Jūs suprantate VSP paslaugų teikimo regioną?

Atsakymą pakomentuokite:

---

9. Ar manote, kad visuomenės sveikatos problemas padėtų spręsti visuomenės sveikato paslaugų teikimo regionų suformavimas? *(pažymėkite x ir/arba įrašykite savo pasiūlymus)*

- ☐ taip
- ☐ ne
- ☐ kita.....

10. Jūsų nuomone, ar regioninis problemų sprendimas visuomenės sveikatos priežiūros srityje, būtų naudingas efektyviai panaudojant išteklius: *(pažymėkite ženklu x)*

- ☐ finansiniai ištekliai;
- ☐ žmogiškieji ištekliai;
- ☐ paslaugų prieinamumo netolygumai
- ☐ kita.....

11. Jūsų nuomonę, kurie veiksniai būtų svarbiausi formuojant visuomenės sveikatos paslaugų teikimo regioną? *(reitinguokite pažymėdami nuo 1 iki 6 (1-svarbiausias, 6-mažiausiai svarbus ir/arba įrašykite)*
Vidiniai veiksniai:

- ☐ visuomenės sveikatos biuro etatų skaičius;
- ☐ specialistų kompetencija;
- ☐ gaunamas finansavimas;
- ☐ informacinės technologijos;
- ☐ biuro turimos patalpos;
- ☐ kita.....

Išoriniai veiksniai:

- ☐ gyventojų sveikatos rodikliai;
- ☐ gyventojų skaičius;
- ☐ gyventojų struktūra;
- ☐ gyventojų sveikatos rodikliai;
- ☐ aplinkosaugos rodikliai;
- ☐ teritorija;
- ☐ kita.....

12. Kas turėtų įtakos, efektyviam regioninių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui? *(pažymėkite x ir/arba įrašykite savo pasiūlymus)*

- ☐ savivaldybės finansiniai ištekliai;
- ☐ savivaldybės tarybos sprendimai;
- ☐ savivaldybės administracijos darbo organizavimas;
- ☐ savivaldybės gyventojų skaičius;
- ☐ savivaldybės politikų priimtų sprendimų efektyvumas;
- ☐ patvirtintų visuomenės sveikatos biuro etatų skaičius;
- ☐ visuomenės sveikatos biuro darbuotojų kompetencija;
- ☐ kita.....

13. Jūsų nuomone, kokie reikalingi dokumentai, vykdant regioninį visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir užtikrinant vienodą prieinamumą visiems regiono gyventojams? *(įrašykite)*

---

14.Ar esate susipažinę su regioninės plėtros įstatymu? *(pažymėkite ženklu x)*

- ☐ taip
- ☐ ne

15. Jei į ankstesnį klausimą atsakėte „TAIP“, ar teikiate pasiūlymus regiono plėtros tarybai vykdant visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėje? *(pažymėkite x ir/arba įrašykite savo pastabas)*

- ☐ dėl regiono plėtros plano įgyvendinimo
- ☐ regionų skirtumų mažinimo programos rengimo
- ☐ probleminių teritorijų plėtros programos rengimo
- ☐ kita.....

16. Ar teikėte siūlymus regiono plėtros tarybai dėl visuomenės sveikatos priežiūros problemų? *(pažymėkite x ir/arba įrašykite savo pastabas)*

- ☐ regionų socialinių ir ekonominių skirtumų mažinimo programai
- ☐ probleminių teritorijų plėtros programai
- ☐ regiono plėtros planui
- ☐ savivaldybių strateginiam veiklos planui
- ☐ kita.....

5 Priedas

## ANKETINĖS APKLAUSOS REZULTATAI

| I. SUTARTYS DĖL VSP TEIKIMO TARP SAVIVALDYBIŲ | |
|---|---|
| 1. Ar esate rengę/sudarę VSP paslaugų sutartis tarp savivaldybės ir juridinio asmens? | |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | Taip |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | Taip |
| Klaipėdos m. VSB dir. | |
| Kauno m. VSB dir. | Taip |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | Taip |
| Marijampolės VSB dir. | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | Taip |
| Šakių VSB dir. | Taip |
| Rokiškio VSB dir. | Taip |
| Šiaulių sav. gyd. | |
| Šiaulių VSB dir. | Taip |
| Kaišiadorių sav. gyd. | Taip |
| Kaišiadorių VSB dir. | Taip |
| Vilniaus m. sav. gyd. | Taip |
| Vilniaus VSB dir. | |
| Panevėžio VSB dir. | |

| 2. Jei esate rengę/sudarę sutartį tarp savivaldybių dėl VSP paslaugų teikimo - kokias rengėte/sudarėte sutartis: *(pažymėkite ženklu x arba įrašykite)* | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Jungtinės veiklos | Bendradarbiavimo | Partnerystės | Kita |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | X | | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | | X | | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | | | | |
| Kauno m. VSB dir. | X | X | | |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | | X | | |
| Marijampolės VSB dir. | | | | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | | X | | |
| Šakių VSB dir. | | X | | |
| Rokiškio VSB dir. | | X | | |
| Šiaulių sav. gyd. | | | | VSP paslaugų, savivaldybės biudžeto lėšų |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | naudojimo sutartys. |
| Šiaulių VSB dir. | | X | | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | | X | | |
| Kaišiadorių VSB dir. | | X | | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | X | | |
| Vilniaus VSB dir. | | | | |
| Panevėžio VSB dir. | | | | |

| 3. Nurodykite su kuriomis savivaldybėmis esate rengę/sudarę sutartį tarp savivaldybių dėl VSP paslaugų teikimo: *(įrašykite)* | |
|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | Skuodo rajono, Rietavo sav. |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | Neringos, Kretingos raj., Palangos m. sav. |
| Klaipėdos m. VSB dir. | |
| Kauno m. VSB dir. | Birštono sav. |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | Marijampolės sav |
| Marijampolės VSB dir. | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | Šakių rajono sav. |
| Šakių VSB dir. | Vilkaviškio rajono savivaldybės administracija |
| Rokiškio VSB dir. | Kupiškio |
| Šiaulių sav. gyd. | |
| Šiaulių VSB dir. | Akmenės rajono ir Šiaulių rajono sav. |
| Kaišiadorių sav. gyd. | Elektrėnų ir Širvintų r. sav. |
| Kaišiadorių VSB dir. | Elektrėnų ir Širvintų r. sav. |
| Vilniaus m. sav. gyd. | Vilniaus r., Šalčininkų r., Trakų r. sav. |
| Vilniaus VSB dir. | |
| Panevėžio VSB dir. | |

| 4.Kas pasirašė šias (-ią) sutartis (-į) tarp savivaldybių dėl VSP paslaugų teikimo? *(pažymėkite ženklu x arba įrašykite)* | | | |
|---|---|---|---|
| | Meras | Administracijos direktorius | Kita |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | X | | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | X | | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | | | |
| Kauno m. VSB dir. | X | | |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | X | | |
| Marijampolės VSB dir. | | | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | X | | |
| Šakių VSB dir. | X | | |
| Rokiškio VSB dir. | X | | |
| Šiaulių sav. gyd. | | | |
| Šiaulių VSB dir. | X | | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | X | | |
| Kaišiadorių VSB dir. | X | | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | | Mero pavaduotojas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vilniaus VSB dir. | X | | |
| Panevėžio VSB dir. | | | |

| 5. Su kokiomis savivaldybėmis planuojate/norėtumėte sudaryti sutartis dėl VSP paslaugų teikimo? *(įrašykite)* | |
|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | Neplanuojame |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | Pagal dabar galiojančius teisės aktus, planavimas ar norėjimas sudaryti sutartis dėl VSP paslaugų teikimo kitoms savivaldybėms yra neįmanomas. LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 2 dalis numato, kad „savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti steigia visuomenės sveikatos priežiūros biudžetines įstaigas – savivaldybių visuomenės sveikatos biurus. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras savivaldybių bendradarbiavimo sutarties pagrindu turi teisę teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir kitų savivaldybių gyventojams“. Kiekvienos savivaldybės tarybos pačios priima sprendimą steigti ar ne Savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinę įstaigą – Savivaldybės visuomenės sveikatos biurą. Jei priima sprendimą nesteigti savo biuro, tada jau pačios sprendžia iš kokios Savivaldybės norėtų gauti VSP paslaugas savo savivaldybės gyventojams. Pasirinkusios savivaldybę, jos pačios ir kreipiasi dėl bendradarbiavimo sutarties sudarymo galimybių. |
| Klaipėdos m. VSB dir. | |
| Kauno m. VSB dir. | Birštono |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | Kurių teikiamos paslaugos bus kokybiškos ir ekonomiškai priimtinos |
| Marijampolės VSB dir. | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | |
| Šakių VSB dir. | Su Jurbarko rajono savivaldybe |
| Rokiškio VSB dir. | Zarasų |
| Šiaulių sav. gyd. | |
| Šiaulių VSB dir. | Teritorijos atžvilgių nebėra potencialių sav. |
| Kaišiadorių sav. gyd. | Elektrėnų sav. |
| Kaišiadorių VSB dir. | Elektrėnų sav. |
| Vilniaus m. sav. gyd. | |
| Vilniaus VSB dir. | |
| Panevėžio VSB dir. | |

| 6. Kokiais teisės aktais vadovavotės rengdami/sudarinėdami sutartis (-į) tarp savivaldybių dėl VSP paslaugų teikimo? *(įrašykite)* | |
|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | |

| | |
|---|---|
| Klaipėdos raj.VSB dir. | Vietos savivaldos įstatymu, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | Vietos savivaldos įstatymu, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu, Klaipėdos miesto sav. tarybos sprendimu patvirtinta Klaipėdos miesto sav. Vardu sudaromų sutarčių pasirašymo tvarka |
| Klaipėdos m. VSB dir. | |
| Kauno m. VSB dir. | Sveikatos sistemos įstatymas, Biudžetinių įstaigų |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | Sveikatos sistemos įstatymu, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu, sutarčių sudarymo įstatymu |
| Marijampolės VSB dir. | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | Lietuvos Respublikos Visuomenės sveikatos įstatymas (Žin., 2002, Nr. 56-2225); Vilkaviškio rajono savivaldybės tarybos 2010 m. gruodžio 22 d. sprendimu Nr. B-TS-1397 „Dėl pritarimo pratęsti Šakių ir Vilkaviškio rajonų savivaldybių bendradarbiavimo sutartį dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo“; Šakių rajono savivaldybės tarybos 2010 m. lapkričio 25 d. sprendimu Nr. T-345 „Dėl pritarimo Šakių ir Vilkaviškio rajono savivaldybių bendradarbiavimo sutarties dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo projektui“. |
| Šakių VSB dir. | 1. Sprendimas dėl pritarimo pratęsti Šakių ir Vilkaviškio rajono savivaldybių bendradarbiavimo sutartį dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo 2010 gruodžio 22 d. Nr. B-TS-1397<br>2. Sprendimas dėl pritarimo Šakių rajono ir Vilkaviškio rajono savivaldybių bendradarbiavimo sutarties dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo projektui 2010 lapkričio 25 d. Nr. T-345<br>3. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas |
| Rokiškio VSB dir. | |
| Šiaulių sav. gyd. | |
| Šiaulių VSB dir. | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | Vietos savivaldos įstatymo 20 str., 2 dalies 12 punktu, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 str. 2 d. |
| Kaišiadorių VSB dir. | Vietos savivaldos įstatymu, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu. |
| Vilniaus m. sav. gyd. | Vietos savivaldos įstatymo 6 str., 17 punktu, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 str. 2 d., Lietuvos nacionalinės sveikatos priežiūros 2006-2013 m. strategijos įgyvendinimo priemonių 2009-2013 m. planu. |
| Vilniaus VSB dir. | |
| Panevėžio VSB dir. | |

| 7. Pagal kokius kriterijus pasirenkate savivaldybę su kurią norite sudaryti sutartį? *(įrašykite)* | |
|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | Savivaldybės pačios kreipiasi |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | Mes nesirenkame, į mus kreipiasi su pageidavimu su mumis sudaryti sutartį. |
| Klaipėdos m. VSB dir. | |
| Kauno m. VSB dir. | Finansinius, teritorinius |

| | |
|---|---|
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | Pagal teikiamų paslaugų pasiūlą ir kainą. |
| Marijampolės VSB dir. | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | Kaimynystė |
| Šakių VSB dir. | 1. Regioniniai bendradarbiavimo ryšiai<br>2. Paslaugų teikimo apimtis<br>3. Susisiekimo faktorius |
| Rokiškio VSB dir. | |
| Šiaulių sav. gyd. | |
| Šiaulių VSB dir. | Teritorijos atžvilgių - artimiausios galimos |
| Kaišiadorių sav. gyd. | Atstumas, Patirtis, Įdirbis |
| Kaišiadorių VSB dir. | Demografinė padėtį |
| Vilniaus m. sav. gyd. | Savivaldybės norinčios sudaryti sutartį kreipiasi raštu. Kriterijų nustatytų nėra |
| Vilniaus VSB dir. | |
| Panevėžio VSB dir. | |

| 8. Jei esate rengę/sudarę sutartį tarp savivaldybių dėl VSP paslaugų teikimo, nurodykite, kokius trūkumus, pastebėjote sutarties įgyvendinimo laikotarpiu: *(įrašykite)* | |
|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | Savivaldybės, kurios sutarčių pagrindu "ima' VSP [aslaugą iš Biuro, vėluoja su atsiskaitymais (Ypač vėlai pervedamos lėšos už I-II ketvirtį). |
| Klaipėdos m. VSB dir. | |
| Kauno m. VSB dir. | Vėluoja finansai |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | Per vėlai sudaryta sutartis dėl paslaugų teikimo, todėl lieka per mažai laiko užtikrinti kokybišką paslaugų teikimą, vykdomos veiklos įvairumą, veiklos tęstinumą. |
| Marijampolės VSB dir. | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | |
| Šakių VSB dir. | |
| Rokiškio VSB dir. | |
| Šiaulių sav. gyd. | |
| Šiaulių VSB dir. | Akmenės rajono sav. nėra sav. gydytojo. Tai yra didelė kliūtis organizuojant vsp paslaugų teikimą, nėra konkretaus asmens atsakingo kuruoti sveikatos priežiūros klausimus, derintis, aiškintis poreikį. Atskirai patys Biuro darbuotojai tariamės su juridiniu skyriumi. |
| Kaišiadorių sav. gyd. | |
| Kaišiadorių VSB dir. | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | Laikas |

| | |
|---|---|
| Vilniaus VSB dir. | Biuro kompetencija. |
| Panevėžio VSB dir. | |

| 9. Jei esate rengę/sudarę sutartį tarp savivaldybių dėl VSP paslaugų teikimo, nurodykite, kokius pasiūlymus turite dėl sutarties patobulinimo: *(įrašykite)* | |
|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | Kadangi savivaldybės, kurios pasirašo bendradarbiavimo sutartį, jos projektą derina iš anksto, tai visi probleminiai klausimai būna aptarti ir išspręsti iki sutarties pasirašymo. |
| Klaipėdos m. VSB dir. | |
| Kauno m. VSB dir. | Turi būti punktai reglamentuojantys paslaugas |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | Manau, sutarties galiojimo terminas turėtų būti ilgesnis, kad vykdoma veilkla duotų rezultatų, taip pat turėtų būti sudarytas teikiamų paslaugų kainynas, taip būtų abiem šalims lengviau planuojant veiklą. |
| Marijampolės VSB dir. | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | Neterminuota sutartis |
| Šakių VSB dir. | |
| Rokiškio VSB dir. | |
| Šiaulių sav. gyd. | |
| Šiaulių VSB dir. | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | |
| Kaišiadorių VSB dir. | Tobula |
| Vilniaus m. sav. gyd. | Biuro kompetencija. |
| Vilniaus VSB dir. | |
| Panevėžio VSB dir. | |

| 10. Jei esate rengę/sudarę sutartį tarp savivaldybių dėl VSP paslaugų teikimo, nurodykite, su kokiomis problemomis susidūrėte (rengiant/sudarant sutartį): *(įrašykite)* | |
|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | Problemų nekilo. |
| Klaipėdos m. VSB dir. | |
| Kauno m. VSB dir. | Vėluoja finansai |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | Buvo sudėtinga paruošti abiem pusėms tinkamą sutartį, įtraukiant svarbiausius teisinius aspektus, kadangi rengti tokias sutartis praktikos yra mažai. |
| Marijampolės VSB dir. | |
| Vilkaviškio sav. | |

| | |
|---|---|
| gyd. | |
| Šakių VSB dir. | |
| Rokiškio VSB dir. | |
| Šiaulių sav. gyd. | |
| Šiaulių VSB dir. | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | |
| Kaišiadorių VSB dir. | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | Biuro kompetencija. |
| Vilniaus VSB dir. | |
| Panevėžio VSB dir. | |

| **VSP PASLAUGŲ TEIKIMO SUTARČIŲ TARP SAVIVALDYBIŲ IR JURIDINIŲ ASMENŲ ADMINISTRAVIMAS** | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Ar esate rengę/sudarę VSP paslaugų sutartis tarp savivaldybės ir juridinio asmens? | | | |
| | Taip | Ne | Kita |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | | Tarp savivaldybės administracijos ir VSB |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | - | - | - |
| Klaipėdos m. VSB dir. | X | | |
| Kauno m. VSB dir. | X | | |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | X | | |
| Marijampolės VSB dir. | X | | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | X | | |
| Šakių VSB dir. | X | | |
| Rokiškio VSB dir. | X | | |
| Šiaulių sav. gyd. | | X | |
| Šiaulių VSB dir. | X | | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | | | X |
| Kaišiadorių VSB dir. | X | | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | X | | |
| Vilniaus VSB dir. | - | | |
| Panevėžio VSB dir. | X | | |

| 2. Kokiais teisės aktais vadovaujatės rengdami/sudarydami visuomenės sveikatos priežiūros pasaugų sutartį? | |
|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | - |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | Vietos savivaldos įstatymu, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | LR Sveikatos sistemos įstatymas; Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas; LR Visuomenės sveikatos stebėsenos įstatymas; LR SAM įsakymas"Dėl savivaldybių skirtų visuomenės sveikatos stbėsenos atlikimo rekomendacijų patvirtinimo" |
| Kauno m. VSB dir. | Biudžetinių įstaigų įstatymas; LR Sveikatos sistemos įstatymas. |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | LR Sveikatos sistemos įstatymas; Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas; sutarčių sudarymo įstatai |

| | |
|---|---|
| Marijampolės VSB dir. | Viešųjų pirkimų įstatymas; Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas |
| Vilkaviškio sav. gyd. | Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas;Vilkaviškio rajono savivaldybės tarybos 2010 m. gruodžio 22 d. sprendimu Nr. B-TS-1397 „Dėl pritarimo pratęsti Šakių ir Vilkaviškio rajonų savivaldybių bendradarbiavimo sutartį dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo“; Šakių rajono savivaldybės tarybos 2010 m. lapkričio 25 d. sprendimu Nr. T-345 „Dėl pritarimo Šakių ir Vilkaviškio rajono savivaldybių bendradarbiavimo sutarties dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo projektui“. |
| Šakių VSB dir. | 1. Sprendimas dėl pritarimo pratęsti Šakių ir Vilkaviškio rajono savivaldybių bendradarbiavimo sutartį dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo 2010 gruodžio 22 d. Nr. B-TS-1397<br>2. Sprendimas dėl pritarimo Šakių rajono ir Vilkaviškio rajono savivaldybių bendradarbiavimo sutarties dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo projektui 2010 lapkričio 25 d. Nr. T-345<br>3. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas |
| Rokiškio VSB dir. | Juridinio skyriaus specialistų konsultacijomis, VSB nuostatais. |
| Šiaulių sav. gyd. | |
| Šiaulių VSB dir. | Bendradarbiavimo tarp savivaldybių sutartimis, Tarybos sprendimu patvirtinančiu biudžeto asignavimus |
| Kaišiadorių sav. gyd. | Kaišiadorių rajono savivaldybių sutarčių rengimo aprašas |
| Kaišiadorių VSB dir. | Vietos savivaldos įstatymas, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas |
| Vilniaus m. sav. gyd. | Vietos savivaldos įstatymas ( 6 str. 17 punkt.), Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (6str 2dal):Lietuvos nacionaline strategijos 2006-2013m priemonių planu 2009-2013m |
| Vilniaus VSB dir. | Sveikatos sistemos įstatymas. |
| Panevėžio VSB dir. | |

3. Sveikatos sistemos įstatymo (Žin., 1994, Nr. 63-1231, 1998, Nr.112-3099) 58 straipsnyje yra nurodyta, kad sveikatinimo veiklos sutartys sudaromos valstybės ar savivaldybių ir kitų subjektų sveikatos programoms vykdyti bei sveikatos priežiūros paslaugoms teikti. Šiame straipsnyje taip pat numatytos pagrindinės nuostatos, kurios turi būti sulygtos sveikatinimo veiklos sutartyje (išvardintos lentelėje). Prašome pažymėkite punktus, kurie, Jūsų nuomone, turi būti įtraukiami į VSP paslaugų sutartį tarp savivaldybės ir juridinio asmens

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | teikiamų sveikatinimo paslaugų rūšys, jų nomenklatūra, teikimo mastas ir terminai; | paslaugoms apmokėti reikalingų išlaidų padengimas; | sveikatinimo veiklos sutarties pakeitimo, papildymo i nutraukimo tvarka; | paslaugų tinkamumo i organizacinio bei teritorinio prieinamumo reikalavimai, jeigu teisės aktuose šie reikalavimai nėra nustatyti; | netesybos dėl sutarties įsipareigojimų netinkamo vykdymo, nevykdymo ar jos vienašalio nutraukimo, įskaitant netesybas už nustatytų sveikatos priežiūros būtinųjų sąlygų reikalavimų | sutarties įsipareigojimų vykdymas ir jų kontrolė, tvarka bei terminai. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | nesilaikymą; | |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | | | | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | x | x | x | x | x | x |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | | | | | | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | x | x | x | x | x | x |
| Kauno m. VSB dir. | x | x | x | x | x | x |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | x | x | x | x | x | x |
| Marijampolės VSB dir. | x | x | x | x | x | x |
| Vilkaviškio sav. gyd. | x | x | x | x | x | x |
| Šakių VSB dir. | x | x | | | | x |
| Rokiškio VSB dir. | x | x | x | x | x | x |
| Šiaulių sav. gyd. | x | x | x | x | x | x |
| Šiaulių VSB dir. | x | x | x | x | x | x |
| Kaišiadorių sav. gyd. | x | x | x | x | x | x |
| Kaišiadorių VSB dir. | x | x | x | x | x | x |
| Vilniaus m. sav. gyd. | x | x | x | | | x |
| Vilniaus VSB dir. | | | x | | | x |
| Panevėžio VSB dir. | | | | | | |

| 4. Kokias dar sąlygas, be 1 punkte nurodytų sąlygų, Jūsų nuomone, reikalinga nurodyti sudaromoje VSP paslaugų teikimo sutartyje tarp savivaldybės ir juridinio asmens? *(įrašykite)* | |
|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | 1. darbuotojų įdarbinimas ir santykiai su jais, atsiskaitymo tvarka;<br>2. paslaugų teikimo vieta, t.y. salės nemokamos |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | |
| Kauno m. VSB dir. | priklausomai nuo situacijos |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | |
| Marijampolės VSB dir. | |

| | |
|---|---|
| Vilkaviškio sav. gyd. | |
| Šakių VSB dir. | |
| Rokiškio VSB dir. | |
| Šiaulių sav. gyd. | |
| Šiaulių VSB dir. | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | |
| Kaišiadorių VSB dir. | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | Skiriama pinigų suma už teik paslaugas nustatyti apmokėjimo terminai |
| Vilniaus VSB dir. | apmokėjimo terminai |
| Panevėžio VSB dir. | |

5. Kokios trukmės VSP paslaugų teikimo sutartis tarp savivaldybės ir juridinio asmens esate rengę/sudarę *(pažymėkite ženklu x)*

| | Iki metų | 1 metų | 2 metų | 3 metų | kita |
|---|---|---|---|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | | | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | | | | ilgalaikė |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | | | | | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | | X | | | |
| Kauno m. VSB dir. | X | | | | |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | X | | | | |
| Marijampolės VSB dir. | X | | | | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | | | | | 5 m. |
| Šakių VSB dir. | | | | | 5 metai (tiek numatyta DK, maksimali terminuotos sutarties trukmė) |
| Rokiškio VSB dir. | | X | | | |
| Šiaulių sav. gyd. | | | | | |
| Šiaulių VSB dir. | | X | | | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | X | | | | |
| Kaišiadorių VSB dir. | X | | | | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | | | | 5 m. |
| Vilniaus VSB dir. | X | | | | |
| Panevėžio VSB dir. | | | | | |

| 6. Koks, Jūsų nuomone, VSP paslaugų teikimo sutarties tarp savivaldybės ir juridinio asmens laikas būtų optimaliausias tam, kad būtų užtikrintas paslaugos tęstinumas? *(pažymėkite ženklu x)* | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1 metai | 2 metai | 3 metai | Kita |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | | | ilgalaikės |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | | | | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | X | | | |
| Kauno m. VSB dir. | | | | ilgalaikės |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | | | X | |
| Marijampolės VSB dir. | | | | Neterminuota arba maksimaliai, kiek leidžia teisės aktai |
| Vilkaviškio sav. gyd. | | | | 5 metų |
| Šakių VSB dir. | | | | 4 metų |
| Rokiškio VSB dir. | | | | 5 metų |
| Šiaulių sav. gyd. | | | X | |
| Šiaulių VSB dir. | | | | 10 metų |
| Kaišiadorių sav. gyd. | | | | 4 metų |
| Kaišiadorių VSB dir. | | | | 4 metų |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | | | Kuo ilgesnis |
| Vilniaus VSB dir. | | | | 5 metų |
| Panevėžio VSB dir. | | | | |

| 7. Kodėl būtent tokio termino? *(įrašykite ir pagrįskite savo nuomonę)* | |
|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | nesimato po 1m. efekto; planuoti veiklą ilgesniam laikui; naudoti savo žmogiškuosius išteklius ir neperduoti kitai įstaigai. |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | reikėtų sudaryti kasmet papildomai, nes finansavimas kasmet keičiasi |
| Kauno m. VSB dir. | numatomas grįžtamasis ryšis |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | nesimato po 1m efekto, kad butų galima gauti tikslius rez, įvertinti. |
| Marijampolės VSB dir. | vyktų paslaugų tęstinumas;planuojant veiklą; dėl specialistų, dirbančių mokyklose |
| Vilkaviškio sav. gyd. | ilgiausias leidžiamas terminas, pratęsti kasmet netikslinga |
| Šakių VSB dir. | Savivaldybės tarybos kadencijos trukmė |
| Rokiškio VSB dir. | ~ 3 metai rajono žmonių nuomonės formavimui apie VSB teikimas paslaugas ir ~ 2 metai biuro veiklos įtvirtinimui |
| Šiaulių sav. gyd. | nesimato po 1m efekto, kad butų galima gauti tikslius rezultatus, įvertinti. |
| Šiaulių VSB dir. | nesimato po 1m efekto, kad butų galima gauti tikslius rezultatus, įvertinti. |
| Kaišiadorių sav. gyd. | nesimato po 1m efekto, kad butų galima gauti tikslius rezultatus, įvertinti. |
| Kaišiadorių VSB | |

| | |
|---|---|
| dir. | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | vyktų paslaugų tęstinumas |
| Vilniaus VSB dir. | Optimaliausias laikas, kad būtų užtikrintas tinkamas VSP paslaugų teikimas. |
| Panevėžio VSB dir. | |

*8.* Kokia forma teikiamos VSP paslaugos pagal Jūsų rengtą/sudarytą VSP paslaugų teikimo sutartį tarp savivaldybės ir juridinio asmens: *(pažymėkite x Jūsų nuomone tinkamus variantus ir/arba įrašykite savo pasiūlymus)*

| | Paslaugos teikiamos iš paslaugos teikėjo buveinės; | Paslaugos teikiamos paslaugas gaunančioje savivaldybėje nuolatinai dirbant bent vienam paslaugų teikėjo visuomenės sveikatos priežiūros specialistui; | Kita |
|---|---|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | | mišri |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | X | | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | | | |
| Kauno m. VSB dir. | | | Priklausomai nuo situacijos |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | | | gaunančioje savivaldybėje atvykstančio paslaugų teikėjo (vsp spec.) vykdyti suplanuotą veiklą. |
| Marijampolės VSB dir. | X | | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | | X | |
| Šakių VSB dir. | | X | |
| Rokiškio VSB dir. | X | | |
| Šiaulių sav. gyd. | | | |
| Šiaulių VSB dir. | | | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | X | | |
| Kaišiadorių VSB dir. | X | | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | X | | įdarbintas specialistas šiai veiklai |
| Vilniaus VSB dir. | X | | |
| Panevėžio VSB dir. | | | |

*9.* Ar reikia numatyti konkrečią VSP paslaugų teikimo teritoriją VSP paslaugų teikimo sutarties tarp savivaldybės ir juridinio asmens atveju? *(pažymėkite x Jūsų nuomone tinkamus variantus ir/arba įrašykite savo pasiūlymus)*

| | Būtina, nes ši sritis pakankamai neaiški | Nebūtina, nes teritorija aiški savaime | Kita |
|---|---|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | | priklausomai nuo pageidaujamų paslaugų |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | | | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | | X | |
| Kauno m. VSB dir. | | X | |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | | X | |
| Marijampolės VSB dir. | | | VSP įstatyme nurodyta kad paslaugos teikiamos savivaldybėje, todėl t.b. nurodoma savivaldybė |
| Vilkaviškio sav. gyd. | X | | |
| Šakių VSB dir. | | | Savivaldybės pavaldumo įstaigose teritorija yra aiški, tačiau kito pavaldumo įstaigose reikalingas išaiškinimas (pvz.: Marijampolės PRC Vilkaviškio fil.) |
| Rokiškio VSB dir. | | X | |
| Šiaulių sav. gyd. | | | Būtina, nes tai vienas esminių dalykų, dėl kurių privaloma susitarti sutartyje |
| Šiaulių VSB dir. | X | | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | | X | |
| Kaišiadorių VSB dir. | | X | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | X | |
| Vilniaus VSB dir. | | | |
| Panevėžio VSB dir. | | | |

| 10.Ar sutartyje turi būti aptariamos darbo vietos, skirtos priemonių įgyvendinimui VSP paslaugų teikimo sutarties tarp savivaldybės ir juridinio asmens atveju? *(pažymėkite x Jūsų nuomone tinkamus variantus ir/arba įrašykite savo pasiūlymus)* | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Taip, konkrečiai aptariamos; | Sąlygos aptariamos jau veiklos eigoje; | Ne | Kita |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | X | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Klaipėdos m. sav. gyd. | | | | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | | X | | |
| Kauno m. VSB dir. | | X | | |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | | X | | |
| Marijampolės VSB dir. | | | | t.b. užtikrintas patalpų skyrimas pagal poreikį |
| Vilkaviškio sav. gyd. | X | | | |
| Šakių VSB dir. | X | | | |
| Rokiškio VSB dir. | X | | | |
| Šiaulių sav. gyd. | | | | |
| Šiaulių VSB dir. | X | | | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | X | | | |
| Kaišiadorių VSB dir. | X | | | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | X | | | |
| Vilniaus VSB dir. | | X | | |
| Panevėžio VSB dir. | | | | |

| 11. Ar visais atvejais reikalingos patalpos VSP paslaugų teikimui? *(pažymėkite x Jūsų nuomone tinkamus variantus ir/arba įrašykite savo pasiūlymus)* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Taip, patalpos būtinos visais atvejais; | Yra veiklų, kur patalpos nereikalingos; | Patalpos reikalingos tik labai retai; | Galima kaskart keisti patalpas; | Kita |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | | | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | X | | | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | | | | | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | | | | X | |
| Kauno m. VSB dir. | | | | X | |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | | | | X | |
| Marijampolės VSB dir. | | | | | Jeigu specialistas dirba aptarnaujamoje savivaldybėje – reikia nuolatinės darbo vietos, o įvairioms |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | priemonėms – pagal poreikį |
| Vilkaviškio sav. gyd. | X | | | | |
| Šakių VSB dir. | | X | | | |
| Rokiškio VSB dir. | | | | X | |
| Šiaulių sav. gyd. | | | | | |
| Šiaulių VSB dir. | X | | | | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | | X | X | X | |
| Kaišiadorių VSB dir. | | X | | X | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | X | | | |
| Vilniaus VSB dir. | | X | | | |
| Panevėžio VSB dir. | | | | | |

12. Apie suteiktas VSP paslaugas yra teikiamos ataskaitos. Kokia finansinė ir vykdytos veiklos informacija, Jūsų manymu, turėtų būti pateikiama VSP paslaugų teikimo sutartie įvykdymo ataskaitoje? *(pažymėkite x Jūsų nuomone tinkamus variantus ir/arba įrašykite savo pasiūlymus)*

| | Kokios paslaugos suteiktos | Kiek paslaugų suteikta; | Kam buvo skirtos paslaugos; | Koks pasiektas rezultatas; | Veiklą pateisinantys dokumentai(dalyvių sąrašai, padalomosios medžiagos pvz. ir pan.); | Išlaidas pateisinantys dokumentai (sąskaitos-faktūros, kelionės lapai, mokėjimo nurodymai ir pan.); | Kita |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | | | | | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | X | X | X | | | | Sutarta individua-liai |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | | | | | | | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | X | X | X | X | X | X | |
| Kauno m. VSB dir. | X | X | X | X | X | X | |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | X | X | X | X | X | X | |
| Marijampolės VSB dir. | X | X | X | X | X | | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | X | X | X | X | X | X | |
| Šakių VSB dir. | X | X | X | X | X | X | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rokiškio VSB dir. | X | X | X | | X | X | |
| Šiaulių sav. gyd. | X | X | X | X | X | | Ataskaita |
| Šiaulių VSB dir. | X | X | X | X | X | X | Ataskaita |
| Kaišiadorių sav. gyd. | X | X | X | X | X | X | |
| Kaišiadorių VSB dir. | X | X | X | X | X | X | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | X | X | X | X | X | X | |
| Vilniaus VSB dir. | X | X | X | X | X | X | |
| Panevėžio VSB dir. | | | | | | | |

13. Kokia bendros ataskaitos apimtis, Jūsų nuomone, būtų pakankama? *(pažymėkite x Jūsų nuomone tinkamus variantus ir/arba įrašykite savo pasiūlymus)*

| | vienas A4 formato lapas apie veiklą; | nuo dviejų iki keturių A4 formato lapų apie veiklą; | ataskaitų apimtis neturi būti ribojama/ reglamentuojama; | turėtų būti priimta standartinė, visiems priimtina ataskaitos forma; | Kita |
|---|---|---|---|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | | | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | | X | | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | | | | | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | | | | X | |
| Kauno m. VSB dir. | | | | X | |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | | | | X | |
| Marijampolės VSB dir. | | | X | | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | | | | X | |
| Šakių VSB dir. | | | | X | |
| Rokiškio VSB dir. | | | | X | |
| Šiaulių sav. gyd. | | | | X | |
| Šiaulių VSB dir. | | | | X | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | | | | X | |
| Kaišiadorių VSB dir. | | X | | | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | | | X | |
| Vilniaus VSB dir. | | | X | | |
| Panevėžio VSB dir. | | | | | |

| 14. Ar sutartyje reikia numatyti, kad butų teikiamos einamosios ataskaitos už suteiktas paslaugas ir panaudotas lėšas (pvz. 1 m. sutartis, prašoma ataskaitos apie per 3 mėn. suteiktas paslaugas ir panaudotas lėšas)? *(pažymėkite x Jūsų nuomone tinkamus variantus ir/arba įrašykite savo pasiūlymus)* | | | |
|---|---|---|---|
| | reikia | nereikia | kita |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | | ilgalaikių sutarčių atveju teikiant pusmečio ataskaitas |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | | | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | | | jei finansavimas būtų stabilus, tuomet galima ir ketvirtinės ataskaitos |
| Kauno m. VSB dir. | X | | |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | | X | |
| Marijampolės VSB dir. | | X | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | X | | |
| Šakių VSB dir. | | X | |
| Rokiškio VSB dir. | | X | |
| Šiaulių sav. gyd. | | X | |
| Šiaulių VSB dir. | | X | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | X | | |
| Kaišiadorių VSB dir. | | X | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | X | | ketvirtinės ataskaitos |
| Vilniaus VSB dir. | | X | |
| Panevėžio VSB dir. | | | |

| 15. Jei esate rengę/sudarę sutartį tarp savivaldybės ir juridinio asmens dėl VSP paslaugų teikimo, nurodykite, kokius trūkumus, pastebėjote sutarties įgyvendinimo laikotarpiu: *(įrašykite)* | |
|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | Per dažnai numatytos ataskaitos, nepakanka žmogiškųjų resursų joms rengti. |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | |
| Kauno m. VSB dir. | finansavimas vėluoja, sunku numatyti priemonių įgyvendinimą |

| | |
|---|---|
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | per vėlai sudaroma sutartis, todėl lieka per mažai laiko užtikrinti kokybišką paslaugų teikimą, vykdomos veiklos įvairumą, tęstinumą |
| Marijampolės VSB dir. | Mūsų atveju sutartis derinama pagal aptarnaujamos savivaldybės Sveikatinimo veiklos sutartį su Sveikatos apsaugos ministerija ir tai sukelia nepatogumus: veikla pradedama tik gavus finansavimą<br>Mūsų atveju paslaugos perkamos laikantis viešųjų pirkimų įstatymo – tai riboja paslaugų planavimą ir nuoseklumą |
| Vilkaviškio sav. gyd. | Problema iškyla dėl visuomenės specialistų dirbančių mokyklose darbo organizavimo, įdarbinti (perkelti iš PSPC) Visuomenės sveikatos biure sudėtinga dėl pasirašytos terminuotos sutarties su VS biuru |
| Šakių VSB dir. | 1. Apibrėžto ir subalansuoto finansavimo stoka |
| Rokiškio VSB dir. | SAM finansavime nėra konkretumo (neaiški pinigų suma skirta tų metų veiklai vykdyti, neaiški finansavimo data, kada bus pinigai gauti). Tai sunkina pačių paslaugų teikimą, bei skatina savivaldybėje nepasitikėjimą vykdomomis VSP paslaugomis. |
| Šiaulių sav. gyd. | |
| Šiaulių VSB dir. | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | per vėlai sudaroma sutartis, todėl lieka per mažai laiko užtikrinti kokybišką paslaugų teikimą, vykdomos veiklos įvairumą, tęstinumą |
| Kaišiadorių VSB dir. | per vėlai sudaroma sutartis, todėl lieka per mažai laiko užtikrinti kokybišką paslaugų teikimą, vykdomos veiklos įvairumą, tęstinumą |
| Vilniaus m. sav. gyd. | |
| Vilniaus VSB dir. | Nenustatyti finansavimo terminai |
| Panevėžio VSB dir. | |

| 16. Jei esate rengę/sudarę sutartį tarp savivaldybės ir juridinio asmens dėl VSP paslaugų teikimo, nurodykite, kokius pasiūlymus turite dėl sutarties patobulinimo: *(įrašykite)* | |
|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | |
| Kauno m. VSB dir. | atsižvelgti į kokybinius parametrus, o ne į kainą |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | ilgesnis terminas sutarties, sudarytas paslaugų kainynas |
| Marijampolės VSB dir. | sutartis turėtų būti neterminuota.Paslaugas gaunanti savivaldybė turėtų užtikrinti nenutrūkstamą paslaugos teikimą savivaldybės gyventojams su galimybe turėti specialistą nuolatinai dirbantį paslaugos teikimo vietoje |
| Vilkaviškio sav. gyd. | |
| Šakių VSB dir. | Unifikuota sutarties forma respublikiniu lygiu. |
| Rokiškio VSB dir. | sutartis galėtų būti neterminuota (nebereikėtų kas metai tvirtinti taryboje) tai suteiktų stabilumo (tęstinumo) teikiamoms paslaugoms |
| Šiaulių sav. gyd. | |
| Šiaulių VSB dir. | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | |

| | |
|---|---|
| Kaišiadorių VSB dir. | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | |
| Vilniaus VSB dir. | Nustatyti finansavimo terminus, pvz. negavus finansavimo darytina išvada, jog to finansavimo ir nebus |
| Panevėžio VSB dir. | |

| 17. Jei esate rengę/sudarę sutartį tarp savivaldybės ir juridinio asmens dėl VSP paslaugų teikimo, nurodykite, su kokiomis problemomis susidūrėte (rengiant/sudarant sutartį): *(įrašykite)* | |
|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | vėluoja finansavimas, veikla taip pat nusitęsia, paslaugų gavimą sunku pasirinkti |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | |
| Kauno m. VSB dir. | viešieji pirkimai; kaina ir kokybė |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | teisinių žinių stygius |
| Marijampolės VSB dir. | trūksta teisinių žinių |
| Vilkaviškio sav. gyd. | |
| Šakių VSB dir. | Sudėtinga sudaryti griežtą atvykimo grafiką, kuruojant aptarnaujamą savivaldybę. |
| Rokiškio VSB dir. | |
| Šiaulių sav. gyd. | |
| Šiaulių VSB dir. | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | |
| Kaišiadorių VSB dir. | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | |
| Vilniaus VSB dir. | |
| Panevėžio VSB dir. | |

| **III DALIS. VSP PASLAUGŲ TEIKIMO REGIONŲ SUFORMAVIMAS.** | |
|---|---|
| **3. Ar Jūsų savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos kokybiškai?** ***(Jūsų asmeninė nuomonė, įvertinkite apibrėždami)*.** ***(Labai gerai)* ...5...4....3...2...1...0...-1...-2...-3...-4...-5...(*Labai blogai)*** | |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | 4 |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | 4 |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | 4 |

| | |
|---|---|
| Klaipėdos m. VSB dir. | 4 |
| Kauno m. VSB dir. | 4 |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | 2 |
| Marijampolės VSB dir. | 4 |
| Vilkaviškio sav. gyd. | 4 |
| Šakių VSB dir. | 4 |
| Rokiškio VSB dir. | 4 |
| Šiaulių sav. gyd. | 5 |
| Šiaulių VSB dir. | 5 |
| Kaišiadorių sav. gyd. | 4 |
| Kaišiadorių VSB dir. | 4 |
| Vilniaus m. sav. gyd. | |
| Vilniaus VSB dir. | 4 |
| Panevėžio VSB dir. | 5 |

**4. Ar atsižvelgiate į gautus visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) rezultatus planuodami visuomenės sveikatos priežiūros veiklą? *(pažymėkite ženklu x ir įrašykite)* Atsakymą pakomentuokite**

| | neatsižvelgiame | atsižvelgiame iš dalies | atsižvelgiame pilnai | *Pakomentuoti atsakymą* |
|---|---|---|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | | X | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | Nes būtina atsižvelgti ir į savivaldybės einamuosius poreikius, Bendruomenės sveikatos tarybos poreikius ir politikų poreikius | | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | | | X | Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 63 straipsnio 5 punktas reglamentuoja, jog Savivaldybės tarybos kompetencija yra tvirtinti Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą. Taigi rengiant ir tvirtinant šią Programą bei jos priemones, atsižvelgiama į visuomenės sveikatos |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | stebėsenos (monitoringo) rezultatus. Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuro veikla planuojama taip pat atsižvelgiant į visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) rezultatus (rengiant įstaigos einamųjų metų bei įstaigos 3 metų strateginį veiklos planą). |
| Klaipėdos m. VSB dir. | | | | Sudarant pirmąsias sutartis ir nežinant situacijos konkrečios, veiklos buvo planuojamos pagal savivaldybių atstovų pageidavimus. Turint stebėsenos pateiktas ataskaitos, vėlesnės sutartys sudarytos ir veiklos planuotos vadovaujantis sveikatos būklės analize |
| Kauno m. VSB dir. | | | X | |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | | | X | Monitoringo duomenys parodo, kokios problemos yra opiausios ir kurias būtina spręsti, vykdant visuomenės sveikatos priežiūros veiklą,taip skiriant joms didžiausią dėmesį. Nors vykdoma veikla neapsiriboja vien monitoringo rezultatais |
| Marijampolės VSB dir. | | x | | Kol kas paslaugos Kazlų Rūdai teiktos tik vienerius metus. Iki tol nebuvo išsamių savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų |
| Vilkaviškio sav. gyd. | | Stebėsena dar tik pradėta vykdyti, nes bendradarbiavimo sutartis pasirašyta tik 2010 m. | | |
| Šakių VSB dir. | | X | | Ne visi iš daugiau kaip |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 600 stebėsenos rodiklių reikalauja esminių pokyčių ir aktyvios veiklos |
| Rokiškio VSB dir. | | | X | Visuomenės sveikatos priežiūra turi būti vykdoma, pagal tame rajone vyraujančias problemas, todėl remiantis 4-5 metų stebėsenos duomenis, galima matyti pagrindines didėjančias sveikatos problemas tame rajone, tuomet galime imtis priemonių problemai spręsti |
| Šiaulių sav. gyd. | | | | Atsižvelgiame, nustatant sveikatinimo projektų finansavimo iš Visuomenės sveikatos rėmimo spec. programos prioritetus Bendruomenės sveikatos taryboje; taip pat atsižvelgiama, planuojant Visuomenės sveikatos biuro veiklas |
| Šiaulių VSB dir. | | | X | Numatome prioritetines veiklos sritis, planuojame prevencines priemones, mokymus ir kt., atsižvelgiant į stebėsenos rezultatus |
| Kaišiadorių sav. gyd. | | | X | |
| Kaišiadorių VSB dir. | | | X | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | | | |
| Vilniaus VSB dir. | | | X | |
| Panevėžio VSB dir. | | | X | |

| **5. Ar gauti stebėsenos duomenys, išryškėjusios problemos, skatina bendradarbiauti, teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas?** ***(pažymėkite x, įvardykite)*** | | | |
|---|---|---|---|
| | su kitomis savivaldybėmis (įvardykite) | su kitų regionų biurais (įvardykite) | su kitomis institucijomis (įvardykite) |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | X | Bendri projektai, veiklos, teisės aktų pakeitimo inicijavimas, bendri renginiai |
| Klaipėdos | | | visuomenės sveikatos |

| | | | |
|---|---|---|---|
| raj.VSB dir. | | | centru, pataisos inspekcija, švietimo įstaigomis, NVO |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | bendri projektai, veiklos, teisės aktų pakeitimų inicijavimas | | bendros veiklos, renginiai ir pan. |
| Klaipėdos m. VSB dir. | | | Kadangi šiuo metu biurai neturi pakankamų žmogiškųjų išteklių, kai kurioms problemoms spręsti ieškoma kitų institucijų pagalbos bendradarbiavimo pagrindais (kaip, pvz., priklausomybės ligų centras ir pan. |
| Kauno m. VSB dir. | X | X | X |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | | Marijampolės visuomenės sveikatos biuras | Savivaldybėje esantys pirminės sveikatos priežiūros centrai, mokyklos |
| Marijampolės VSB dir. | | su kitų regionų biurais (įvardykite) su Šakių raj. sav. VSB? (čia kitas ar tas pats regionas?) ir Klaipėdos raj.sav. VSB (kitais projekte dalyvaujančiais biurais) | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | | | PSPC, MVSC |
| Šakių VSB dir. | | Marijampolės VSB, Prienų VSB, Biurų | LSMU, Marijampolės VSC, Marijampolės VPK, Švietimo įstaigos, Neįgaliųjų draugijos, PSPC ir kt. |
| Rokiškio VSB dir. | | | sporto klubai : Rokiškio raj. sveikatos klubas, Tinklinio sporto klubas “Senas grafas”, NeĮgaliųjų sporto klubas “Olimpija”, Sporto klubas “Obeliai”;<br>Sveikatos įstaigos: Rokiškio rajono ligoninė, PASPC (Ligų prevencijos kabinetas), Psichikos centras;<br>Nevyriausybinės organizacijos: Rokiškio raj. Klubas “Artritas”, Rokiškio raj. diabetikų klubas “Rokiškis”, Rokiškio raj. šachmatų |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | klubas, Rokiškio raj. neįgaliųjų draugija |
| Šiaulių sav. gyd. | | | su Šiaulių teritorine ligonių kasa skatinant prevencinių programų vykdymą; |
| Šiaulių VSB dir. | | Lyginame sveikatos būklės rodiklius su kt. įst. | PSPC |
| Kaišiadorių sav. gyd. | X | | |
| Kaišiadorių VSB dir. | PP | sveikatinimas | informavimo paslaugos su PASP įst. |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | | |
| Vilniaus VSB dir. | | | |
| Panevėžio VSB dir. | | Rokiškio VSB, Biržų raj. VSB, Pasvalio VSB, Panevėžio raj. VSB | Ekologijos sk. , Maisto ir veterinarijos tarnyba, Visuomenės sv. Centrais ir kt. |

| ***6.*** **Pagal kokius kriterijus renkatės bendradarbiavimo partnerius, teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas?** ***(pažymėkite x, įrašykite)*** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | vienodos problemos | nedidelis atstumas, kaimynystė | draugiški santykiai | specialistų kompetencija | kita (įrašykite) |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | X | | | X | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | | | X | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | X | X | X | X | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | X | | X | | |
| Kauno m. VSB dir. | X | X | X | X | |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | X | X | | X | |
| Marijampolės VSB dir. | X | X | X | X | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | X | | | X | |
| Šakių VSB dir. | X | X | X | X | Pagal stebėsenos rodiklius iškilusių problemų sprendimas pagal kompetenciją. |
| Rokiškio VSB | X | X | X | X | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| dir. | | | | | |
| Šiaulių sav. gyd. | | | | X | Bendras interesas ir tikslas |
| Šiaulių VSB dir. | X | X | X | X | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | X | X | | X | |
| Kaišiadorių VSB dir. | | X | X | X | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | | | | |
| Vilniaus VSB dir. | X | X | X | X | |
| Panevėžio VSB dir. | | X | | X | |

| **5. Jūsų nuomone, kaip institucija/įstaiga, kurioje Jūs dirbate, galėtų prisidėti teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas kitoms savivaldybėms?** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | bendrai naudotis informacinėmis technologijomis | suteikti patalpas | finansinius išteklius | žmogiškuosius išteklius | kompetencijomis | kita |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | | | X | X | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | | | | X | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | X | | | | X | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | | | | X | X | |
| Kauno m. VSB dir. | X | X | X | X | X | |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | | | | | X | |
| Marijampolės VSB dir. | X | | | X | X | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | | | | X | | |
| Šakių VSB dir. | X | | | | X | vienodų veiklų vykdymas |
| Rokiškio VSB dir. | | X | | X | X | |
| Šiaulių sav. gyd. | | | | | X | |
| Šiaulių VSB dir. | | | | X | X | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | X | | | X | X | |
| Kaišiadorių | X | X | | X | X | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| VSB dir. | | | | | | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | | | | | |
| Vilniaus VSB dir. | | | | X | X | |
| Panevėžio VSB dir. | X | X | | | X | |

| **6. Ar esate pasinaudoję bendradarbiavimo galimybėmis su kitomis savivaldybėmis, kitų savivaldybių visuomenės sveikatos biurais, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų srityje. Kokiu konkrečiu atveju? *(Parašykite)*** | |
|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | Taip, bendras projektas dėl kvalifikacijos |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | Rengiant ir įgyvendinant bendrus projektus |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | Taip, pvz., vykdomas bendras projektas su Klaipėdos rajono savivaldybe ir Klaipėdos rajono visuomenės sveikatos biuru dėl VS Biurų darbuotojų kvalifikacijos ir kompetencijos kėlimo (pagr. projekto vykdytojai - Klaipėdos rajono savivaldybė ir Klaipėdos rajono visuomenės sveikatos biuras, projekto partneriai – Klaipėdos miesto savivaldybė ir Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras). |
| Klaipėdos m. VSB dir. | Vykdant projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimas“ Nr. VP1-1.1-SADM-06-K-01-031 jungtinės veiklos sutarties pagrindais bendradarbiaujama su 9 šalies biurais |
| Kauno m. VSB dir. | Birštono, Klaipėdos raj. VSB, dalyvaujame projekte |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | Taip, naudojomės vykdydami visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas savo savivaldybėje |
| Marijampolės VSB dir. | Keičiantis metodine medžiaga, pasinaudojant darbo priemonėmis, dalyvaujant mokymuose |
| Vilkaviškio sav. gyd. | Bendravome su Klaipėdos rajono visuomenės sveikatos biuro, Skuodo rajono savivaldybės administracijos darbuotojais dėl visuomenės sveikatos specialisčių dirbančių mokyklose darbo organizavimo |
| Šakių VSB dir. | Tuberkuliozės profilaktikos programas; Traumų profilaktikos programa |
| Rokiškio VSB dir. | Teikiamos paslaugos kaimyninei Kupiškio savivaldybei. Vykdomas bendras projektas su Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuru |
| Šiaulių sav. gyd. | ne |
| Šiaulių VSB dir. | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | |
| Kaišiadorių VSB dir. | Metodinėmis priemonėmis, duomenimis, žmogiškaisiais ištekliais |
| Vilniaus m. sav. gyd. | |
| Vilniaus VSB dir. | |
| Panevėžio VSB dir. | Dalinai metodinėmis priemonėmis, išleistais leidiniais, bendrais renginiais, patirtimi, problemų sprendimo būdais |

| **7. Ką Jūs manote apie tai, kad VSP paslaugoms teikti būtų formuojami regionai? *Atsakymą pakomentuokite:*** | |
|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | Taip racionaliai, efektyviai naudojamos lėšos, žmogiškieji resursai |
| Klaipėdos raj.VSB | Šiuo metu regionai neturėtų būti formuojami, nes yra per vėlu |

| | |
|---|---|
| dir. | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | Taip, būtų gana racionalu, kadangi būtų efektyviau naudojamos VSB išlaikymui skiriamos lėšos bei išnaudojami žmoniškieji resursai. VSP paslaugos mažesnių savivaldybių žmonėms būtų kokybiškesnės, nes vienas regioninis biuras turėtų daugiau kompetentingų žmoniškųjų išteklių nei šiuo metu esantys maži biurai, turintys tik po 2-3 darbuotojus (tame skaičiuje Biuro direktorius).<br>Tačiau kyla klausimas – kas būtų šio vieno regioninio biuro steigėjas? Kuri nors viena savivaldybė (tačiau regionas, tai jau ne savivaldybės teritorija)? Kaip vyktų šio biuro finansavimas? Kokiu principu tada būtų teikiamos paslaugos kitoms savivaldybėms? Ko gero reikėtų koreguoti įstatyminę bazę (ypač ją derinant prie LR vietos savivaldos įstatymo). |
| Klaipėdos m. VSB dir. | Kadangi bendra regiono sveikatos srityje situacija yra viena, o savivaldybių atskirai specifika ir sveikatos būklės rodikliai skiriasi, tai tuo požiūriu nuomonė būtų neigiama, jei paslaugas regionui teiktų vienas biuras |
| Kauno m. VSB dir. | Šiuo metu nėra tikslinga, tai turėjo būti sukurta prieš biurų steigimo momentą |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | Sutinku su šia idėja, kadangi taip būtų užtikrinamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas visiems savivaldybių gyventojams |
| Marijampolės VSB dir. | ne |
| Vilkaviškio sav. gyd. | Regionai galbūt padėtų išspręsti biurų darbo organizavimo problemas, ypač Savivaldybių, kurios sudariusios bendradarbiavimo sutartis su biurais, dėl mokyklų visuomenės sveikatos specialisčių darbo organizavimo |
| Šakių VSB dir. | Nuomonė teigiama, tik reikėtų keisti VSB statusą, nes iki šiol jie yra savivaldybės institucija. |
| Rokiškio VSB dir. | Teikiamų sveikatos paslaugų suskirstymą į regionus įsivaizduoju taip: Regione gyvena vienas didelis biuras ir dar keletas jo filialų. Tokiu principu suformuotas teikiamas sveikatos paslaugas vertinu neigiamai. Veiklos administravimo, stiprinimo srityje, mokyklų sveikatos priežiūros srityse tai atsilieptų neigiamai.<br>Kaip p. Romualdas Sabaliauskas teigė prieš ~ 2 metus:<br>Biurai kuriami tam, kad butų arčiau žmonių.<br>Sveikatos paslaugų skirstymas į regionus – žingsnis atgal. Geresnis variantas butų SAM įdarbinti 6 specialistus, kurie iš popierinės būstinės koordinuos Biurų veiklą |
| Šiaulių sav. gyd. | Pagrindinis VSP paslaugų teikėjas - savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, tai biudžetinė savivaldybės įstaiga, paslaugas teikianti tos savivaldybės, iš kurios biudžeto yra išlaikoma, gyventojams; kitose teritorijose VSB paslaugas galėtų teikti pagal atskiras sutartis, numatant atskirą finansavimą |
| Šiaulių VSB dir. | Gali būti formuojami regionai, bet svarbu veiklai numatyti finansavimą |
| Kaišiadorių sav. gyd. | Ne |
| Kaišiadorių VSB dir. | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | |
| Vilniaus VSB dir. | |
| Panevėžio VSB dir. | Manau, kad paslaugų formavimas formuojant regionus nereikalingas. Metodinėse rekomendacijose galima nurodyti, kad reiktų išsikelti tam tikrą, regionui būdingą, esamą situaciją, prioritetus. |

| **8. Kaip Jūs suprantate VSP paslaugų teikimo regioną?** | |
|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | Vienas efektyviai dirbantis VSB teiktų paslaugas |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | |

| | |
|---|---|
| Klaipėdos m. sav. gyd. | Vienas efektyviai dirbantis Biuras teiktų savo paslaugas ir aplinkinėms (kaimyninėms) savivaldybėms (ypač turinčioms mažą gyventojų skaičių). |
| Klaipėdos m. VSB dir. | Visų pirma, VSP paslaugoms teikti regionas turi atitikti regionui priskirtinus savitumus (ekonominius, socialinius, kultūrinius ir t .t.), tačiau mūsų šalyje tie savitumai pačiame regione skiriasi (tarp savivaldybių). Kalbant apie socialinius (visuomenės sveikatos) savitumus, turi būti tada regionams nustatyti ir išskirti konkretūs kriterijai, pagal kuriuos būtų galima suskirstyti regionais ir tuo principu vykdyti VSP paslaugas |
| Kauno m. VSB dir. | Tai dar viena biurokratinė užkarda |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | VSP paslaugų teikimo regioną įsivaizduoju, kaip savivaldybę teikiančią VSP paslaugas ir kitoms greta esančioms savivaldybėms, kurios turi bendras administracines ribas |
| Marijampolės VSB dir. | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | Regionas tai keletas rajonų sujungtų teritoriniu principu – kaip apskritys |
| Šakių VSB dir. | Dalinai atsakyta 7 punkte. Taip pat koordinuotoje vietoje teikiant visuomenės sveikatos stiprinimo, stebėsenos, vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo paslaugas. |
| Rokiškio VSB dir. | Buvusios apskritys |
| Šiaulių sav. gyd. | Suprantu, kad tai yra platesnis administracinis vienetas, nei savivaldybės teritorija |
| Šiaulių VSB dir. | Tai teritorija išeinanti iš savo savivaldybės ribų – apimanti kelias savivaldybes |
| Kaišiadorių sav. gyd. | NE |
| Kaišiadorių VSB dir. | kolūkis |
| Vilniaus m. sav. gyd. | |
| Vilniaus VSB dir. | |
| Panevėžio VSB dir. | Mano manymu regiono paslaugų teikimas pasiteisintų, jeigu būtų centralizuota bazė, teikianti siūlymus, rekomendacijas, išvadas |

| **9. Ar manote, kad visuomenės sveikatos problemas padėtų spręsti visuomenės sveikatos paslaugų teikimo regionų suformavimas?** ***(pažymėkite x ir/arba įrašykite savo pasiūlymus)*** | | | |
|---|---|---|---|
| | Taip | ne | kita |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | X | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | X | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | X (iš dalies) | | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | | | Iš dalies. Bendra sveikatos problemų specifika galbūt būtų sprendžiama efektyviau |
| Kauno m. VSB dir. | | | Taip turėtų būti |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | X | | |
| Marijampolės VSB dir. | | X | |
| Vilkaviškio sav. | X | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| gyd. | | | |
| Šakių VSB dir. | X | | |
| Rokiškio VSB dir. | | X | |
| Šiaulių sav. gyd. | | | Jau buvo taikytas šis modelis, kai paslaugas teikė Visuomenės sveikatos ugdymo centrai, likviduoti 2010-07-01 vykdant Apskričių reformą |
| Šiaulių VSB dir. | | | nežinau |
| Kaišiadorių sav. gyd. | | X | |
| Kaišiadorių VSB dir. | | X | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | | |
| Vilniaus VSB dir. | X | | |
| Panevėžio VSB dir. | X | | |

| **10. Jūsų nuomone, ar regioninis problemų sprendimas visuomenės sveikatos priežiūros srityje, būtų naudingas efektyviai panaudojant išteklius:** ***(pažymėkite ženklu x)*** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | finansiniai ištekliai; | žmogiškieji ištekliai | paslaugų prieinamumo netolygumai | kita |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | X | X | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | | | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | X | X | X | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | X | X | | |
| Kauno m. VSB dir. | x | x | x | |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | X | | | |
| Marijampolės VSB dir. | | | | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | | | X | |
| Šakių VSB dir. | X | X | X | |
| Rokiškio VSB dir. | X | X | X | |
| Šiaulių sav. gyd. | X | X | X | |
| Šiaulių VSB dir. | x | x | x | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | | | | X |
| Kaišiadorių VSB dir. | | | | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | | | |
| Vilniaus VSB | X | X | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| dir. | | | | |
| Panevėžio VSB dir. | X | X | | |

| **11. 1. Jūsų nuomonę, kurie vidiniai veiksniai būtų svarbiausi formuojant visuomenės sveikatos paslaugų teikimo regioną? *(reitinguokite pažymėdami nuo 1 iki 6 (1-svarbiausias, 6-mažiausiai svarbus ir/arba įrašykite)*** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | visuomenės sveikatos biuro etatų skaičius; kita | specialistų kompetencija; | gaunamas finansavimas; | informacinės technologijos; | biuro turimos patalpos; | kita |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | X | X | | | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | | | | | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | X | X | | | | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | | X | | | X | |
| Kauno m. VSB dir. | X | X | X | | | |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | | X | X | | | |
| Marijampolės VSB dir. | | | | | | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | | X | | X | X | |
| Šakių VSB dir. | X | | X | | | politikos veikėjų supratimas ir bendradarbiavimas |
| Rokiškio VSB dir. | X | | X | | | |
| Šiaulių sav. gyd. | X | X | X | | | |
| Šiaulių VSB dir. | | | | | | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | | | | | | X |
| Kaišiadorių VSB dir. | | | | | | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | | | | | |
| Vilniaus VSB dir. | X | | X | | | |
| Panevėžio VSB dir. | | X | X | | | |

| **11.2. Jūsų nuomonę, kurie išoriniai veiksniai būtų svarbiausi formuojant visuomenės sveikatos paslaugų teikimo regioną? *(reitinguokite pažymėdami nuo 1 iki 6 (1-svarbiausias, 6-mažiausiai svarbus ir/arba įrašykite)*:** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | gyventojų | gyventojų | gyventojų | gyventojų | aplinkosaugos | teritorija; |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | sveikatos rodikliai; | skaičius; | struktūra; | sveikatos rodikliai; | rodikliai; | |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | X | | | | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | | | | | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | X | X | | X | | X |
| Klaipėdos m. VSB dir. | X | | | | X | |
| Kauno m. VSB dir. | X | X | X | X | X | X |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | X | X | | | | |
| Marijampolės VSB dir. | | | | | | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | X | | | | | |
| Šakių VSB dir. | | | | | | atstumai nėra tokie dideli, kad nors vienas iš šių faktorių turėtų reikšmės |
| Rokiškio VSB dir. | | | | | | X |
| Šiaulių sav. gyd. | X | X | | | | |
| Šiaulių VSB dir. | | X | | X | | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | | | | | | X |
| Kaišiadorių VSB dir. | | | | | | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | | | | | |
| Vilniaus VSB dir. | X | | | | | |
| Panevėžio VSB dir. | | | | X | X | |

| **12.Kas turėtų įtakos, efektyviam regioninių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui?** ***(pažymėkite x ir/arba įrašykite savo pasiūlymus)*** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | savivaldybės finansiniai ištekliai; visuomenės | savivaldybės tarybos sprendimai; | savivaldybės administracijos darbo organizavimas; | savivaldybės gyventojų skaičius; | savivaldybės politikų priimtų sprendimų efektyvumas; | patvirtintų visuomenės sveikatos biuro etatų | biuro darbuotojų kompetencija; |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | sveikatos | | | | | skaičius; | |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | X | X | | | | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | | | | | | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | X | | | X | | X | X |
| Klaipėdos m. VSB dir. | X | | | | X | X | X |
| Kauno m. VSB dir. | X | X | X | X | X | X | X |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | X | X | X | | | | X |
| Marijampolės VSB dir. | | | | | | | jeigu kalbama apie nesamus regionus tai efektyvus regioninis paslaugų teikimas galimas būtų tik tuomet, kai būtų aiškus regioninio paslaugų teikimo modelio reglamentavimas, finansavimas, o po to jau paslaugas teikiančio subjekto kompetencija, galimybės, savivaldybių veiksmai |
| Vilkaviškio sav. gyd. | X | X | | | | X | X |
| Šakių VSB dir. | | | | | X | | X |
| Rokiškio VSB dir. | | | | | | X | Stabilus ir aiškus SAM finansavimas |
| Šiaulių sav. gyd. | | | | | | | Viskas kartu |
| Šiaulių VSB dir. | | | | | | | visi variantai |
| Kaišiadorių sav. gyd. | | | | | | | |
| Kaišiadorių VSB dir. | | | | | | | X |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vilniaus VSB dir. | X | | | | | | |
| Panevėžio VSB dir. | X | X | X | | X | X | X |

| **12. Jūsų nuomone, kokie reikalingi dokumentai, vykdant regioninį visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir užtikrinant vienodą prieinamumą visiems regiono gyventojams? *(įrašykite)*** | |
|---|---|
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | Teisės aktų suderinamumas |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | Finansavimo mechanizmas |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | Svarbiausia, teisės aktų suderinamumas, ypač atsižvelgiant į LR Vietos savivaldos įstatymą. |
| Klaipėdos m. VSB dir. | Tvarkos, kurios apspręstų paslaugų teikimą (veiklas ir jų administravimą) regioniniu principu |
| Kauno m. VSB dir. | Valstybiniu lygmeniu turi būti reglamentuoti teisiniai dokumentai ir finansavimas |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | Tai galėtų būti strateginis dokumentas ar atskira programa |
| Marijampolės VSB dir. | Manau, kad nereikia kurti tokių regionų<br>Jeigu natūraliai esama biurų struktūra suponuos regionų susiformavimą, tuomet turi būti atlikta kokybiška ekspertų studija, jos metu turi būti nustatyti ekonomiškai, teisiškai ir atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ypatumus pagrįsti regionų suformavimo kriterijai (jų „žirklės“), taip pat rekomendacijos kokioje teritorijoje, kiek gyventojų turinčioje teritorijoje neefektyvu steigti biuro (arba kurie esantys biurai turėtų likti tik kaip regioninių biurų filialai), t.y. kiek ir kokie regionai VSP paslaugų teikimo atžvilgiu turi būti.<br>Suplanavus studija pagrįstą aiškią VSB struktūrą regioniniu VSP paslaugų teikimo principu turi atsirasti teisės aktai (ir pakeisti su tuo susiję teisės aktai), tai struktūrai įgyvendinti (kas biuro steigėjas, kokiu principu veikia kitose savivaldybėse, kokius įsipareigojimus turi regioniniam VSB kiti subjektai ir t.t.).<br>Labai svarbu atitinkamai pagal numatytą struktūrą aiškaus, taip pat teisės aktais reglamentuotas finansavimas (su finansavimo šaltiniais, jų proporcijom, finansavimo principais, finansavimo dydžiu, atsakomybe ir atskaitomybe), aiškios paslaugų nomenklatūros – kitaip savivaldybės ir biurai nesusitars.<br>Tik tuomet galima struktūrinė VSP paslaugų teikimo pertvarka paliekant stipriausius regioninius biurus ir prijungiant kitus prie išliekančių.<br>Tačiau visuomenės sveikatos priežiūra yra tokia sritis, kurią vykdant turi būti užtikrinta bent vieno specialisto veikla paslaugų teikimo teritorijoje. Kita vertus, jei savivaldybės gyventojams turi būti užtikrintos kokybiškos VSP paslaugos (pvz. individualios konsultacijos) – ar tai galės būti išpildyta paliekant kompetentingus specialistus kažkur vienoje vietoje, pvz. už 50 km ????<br>Iš viso turi būti aiškiai reglamentuota visa visuomenės sveikatos paslaugų teikimo struktūra: kokios įstaigos vykdo kokias funkcijas. |
| Vilkaviškio sav. gyd. | |
| Šakių VSB dir. | |
| Rokiškio VSB dir. | |
| Šiaulių sav. gyd. | Politinis sprendimas ir dokumentai, nustatantys finansavimo mechanizmą |
| Šiaulių VSB dir. | Politikų sprendimas, kad tai reikalinga. Finansavimo numatymas, visiems vienodai suformuluotos paslaugų teikimo taisyklės, parengta aiški metodika |
| Kaišiadorių sav. gyd. | |

| | |
|---|---|
| Kaišiadorių VSB dir. | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | |
| Vilniaus VSB dir. | |
| Panevėžio VSB dir. | Keisti įstatymų bazę, teikti metodines rekomendacijas, pasiūlymus, įgyvendinant numatytus pakeitimus |

| **14. Ar esate susipažinę su regioninės plėtros įstatymu?** ***(pažymėkite ženklu x)*** | | |
|---|---|---|
| | taip | ne |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | X |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | X | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | X | |
| Kauno m. VSB dir. | | X |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | | X |
| Marijampolės VSB dir. | | |
| Vilkaviškio sav. gyd. | | X |
| Šakių VSB dir. | X | |
| Rokiškio VSB dir. | | X |
| Šiaulių sav. gyd. | X | |
| Šiaulių VSB dir. | | X |
| Kaišiadorių sav. gyd. | | X |
| Kaišiadorių VSB dir. | | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | |
| Vilniaus VSB dir. | | |
| Panevėžio VSB dir. | | X |

| **15. Jei į ankstesnį klausimą atsakėte „TAIP“, ar teikiate pasiūlymus regiono plėtros tarybai vykdant visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėje?** ***(pažymėkite x ir/arba įrašykite savo pastabas)*** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | dėl regiono plėtros plano įgyvendinimo | regionų skirtumų mažinimo programos rengimo | probleminių teritorijų plėtros programos rengimo | kita |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | | | Teikti projektai, gautas finansavimas |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | | | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | | | | Teikti projektai, siekiantys gauti finansavimą jų |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | įgyvendinimui |
| Klaipėdos m. VSB dir. | X | | | |
| Kauno m. VSB dir. | | | X | |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | | | | |
| Marijampolės VSB dir. | | | | neteikėm |
| Vilkaviškio sav. gyd. | | | | |
| Šakių VSB dir. | X | | | |
| Rokiškio VSB dir. | | | | |
| Šiaulių sav. gyd. | | | | neteikiu |
| Šiaulių VSB dir. | | | | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | | | | |
| Kaišiadorių VSB dir. | | | | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | | | |
| Vilniaus VSB dir. | | | X | |
| Panevėžio VSB dir. | X | | | |

| **16. Ar teikėte siūlymus regiono plėtros tarybai dėl visuomenės sveikatos priežiūros problemų?** ***(pažymėkite x ir/arba įrašykite savo pastabas)*** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | regionų socialinių ir ekonominių skirtumų mažinimo programai | probleminių teritorijų plėtros programai | regiono plėtros planui | savivaldybių strateginiam veiklos planui | kita |
| Klaipėdos raj. sav. gyd. | | | | | problemų sprendimas per parengtus ir pateiktus projektus |
| Klaipėdos raj.VSB dir. | | | | | |
| Klaipėdos m. sav. gyd. | | | | problemų sprendimas per parengtus ir pateiktus projektus | |
| Klaipėdos m. VSB dir. | | | | X | |
| Kauno m. VSB dir. | | | | | ne |
| Kazlų Rūdos sav. gyd. | | | | | neteikiame |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Marijampolės VSB dir. | | | | | neteikėm |
| Vilkaviškio sav. gyd. | | | | | |
| Šakių VSB dir. | | | | X | |
| Rokiškio VSB dir. | | | | | |
| Šiaulių sav. gyd. | | | | | ne |
| Šiaulių VSB dir. | | | | | |
| Kaišiadorių sav. gyd. | | | | | |
| Kaišiadorių VSB dir. | | | | | |
| Vilniaus m. sav. gyd. | | | | | |
| Vilniaus VSB dir. | | | | X | |
| Panevėžio VSB dir. | | | | X | |

6 Priedas

## REKOMENDACIJŲ RENGIMUI NAUDOTA LITERATŪRA


1. Kilijonienė A., Simanavičienė Ž. Regionų plėtros teorijų taikymas: Lietuvos atvejis. Ekonomika ir vadyba. 2010. 15.
2. Lietuvos Respublikos regioninės plėtros įstatymas. Valstybės žinios, 2000, Nr. 66-1987.
3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. gegužės 23 d. nutarimas Nr. 575 „Dėl Lietuvos regioninės politikos iki 2013 m. strategijos“. Valstybės žinios, 2005, Nr. 66-2370.
4. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. gegužės 23 d. nutarimas Nr. 575 „Dėl Lietuvos regioninės politikos iki 2013 metų strategijos“. Valstybės žinios, 2005, Nr. 66-2370.
5. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas. Valstybės žinios, 1994, Nr. 55-1049; 2008, Nr.113-4290.
6. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. Valstybės žinios, 2002, Nr. 56-2225.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymas Nr. V-196 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų“. Valstybės žinios, 2008, Nr. 35-1253.
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymas Nr. V-918 „Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2007, Nr. 121-4983.
9. Lietuvos sveikatos rodiklių sistema. Kompiuterinė statistinių sveikatos duomenų vaizdavimo ir analizės sistema. Penktasis leidimas.- Vilnius, 2009. 3,4,5,6,7,8 lentelės.
10. Prieiga internete: http://www.sam.lt/go.php/lit/Visuomenes_sveikatos_biuru_kontaktai/1206

**METODINĖS REKOMENDACIJOS**

# VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE POREIKIO, APIMTIES, IŠTEKLIŲ NUSTATYMAS

**Vilnius, 2011 m.**

**Turinys**


| | |
|---|---|
| Įvadas | 3 |
| Apie visuomenės sveikatos paslaugų poreikio vertinimą trumpai | 4 |
| Pagrindiniai naudojami terminai | 6 |
| Penki visuomenės sveikatos paslaugų poreikio vertinimo etapai | 11 |
| 1-asis etapas. Pradžia | 12 |
| 2-asis etapas. Sveikatos prioritetų nustatymas | 15 |
| 3-asis etapas. Veiklų pasirinktiems prioritetams įvertinimas | 23 |
| 4-asis etapas. Veiklų planavimas | 28 |
| 5-asis etapas. Rezultatų vertinimas | 30 |
| Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikiui įvertinti reikalingi įgūdžiai ir turimos priemonės | 31 |
| Literatūros šaltinių sąrašas | 33 |
| Santrauka anglų kalba | 34 |

**Įvadas**

Ši metodika parengta įgyvendinant **Valstybės projektų, pagal 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“, sąrašo Nr. 01** iš Europos socialinio fondo finansuojamą projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (paraiškos SFMIS numeris VP1-4.3.-VRM-02-V-01-002). Šis projektas įgyvendinamas pagal Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006−2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių 2009–2013 metų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimu Nr. 111 (Žin., 2009, Nr. 22-854) 1.4 priemonę „Atlikti savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros, jos prieinamumo ir poreikio analizę, vertinimą siekiant gerinti savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę“.

**Projektu siekiama tobulinti savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemą ir įgyvendinti 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ uždavinį „stiprinti administracinius gebėjimus ir didinti viešojo administravimo efektyvumą“.** Projekto užduotis – parengti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimo, administravimo, sutarčių praktikos tobulinimo metodines rekomendacijas.

Projekto rezultatai suformuos prielaidas įgyvendinti Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programą, patvirtintai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymu Nr. V-160 (Žin., 2008, Nr. 27-1000) , gerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse kokybę, formuojant ir įgyvendinant sveikatos politiką, pagal bendrą Europos Bendrijos susitarimą – užtikrinti vienodą tinkamą žmogaus sveikatos saugą visoje Europos Bendrijos erdvėje.

Bendruomenės sveikatos poreikių vertinimas yra viena pagrindinių visuomenės sveikatos įstaigų funkcijų ir kertinis visuomenės sveikatos priežiūros veiklos įrankis. Vertinimo tikslas yra apibūdinti bendruomenės sveikatos būklę pateikiant informacijos apie epidemiologinius ir kitus aktualių vietos sveikatos problemų tyrimus, bendruomenės sveikatos poreikius, sveikatos priežiūros ir bendruomenės išteklius. Atliekant analizę siekiama nustatyti tikslines populiacijos grupes, kurioms gali grėsti didesnė prastų sveikatos baigčių rizika ir geriau suprasti jų poreikius ir plačiąja prasme įvertinti aplinką, bei nustatyti, kaip ji gali padėti tenkinti bendruomenės narių sveikatos poreikius.

Bendruomenės sveikatos vertinimo procesas taip pat apima sričių, apie kurias reikia daugiau informacijos, nustatymą, ypač informacijos apie sveikatos netolygumus tarp įvairių sub-populiacijų, sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, bei populiacijos narių neįgalumą ir jo mastą. Bendruomenės sveikatos poreikių vertinimas yra tęstinis ir aktyvus vietose vykstantis procesas. Bendruomenės sveikatos poreikių vertinimo ataskaitos parengimas ir jos pateikimas tam tikru nustatytu laiku nėra statiško dokumento parengimas. Procesas turi būti pastovus vietos sveikatos aplinkos stebėjimas, atskleidžiantis sąlygų pokyčius bei atsirandančias sveikatos problemas.

Bendruomenės sveikatos poreikių vertinimas turi būti pagrindu vietos visuomenės sveikatos priežiūros planavimui. Jis turėtų tapti viena pagrindinių savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos veiklos sričių. Bendruomenės sveikatos poreikių vertinimo ataskaita turėtų būti programiniu požiūriu susijusi su atitinkama savivaldybės veikla visuomenės sveikatos priežiūros srityje ir pateikiama tam tikrais nustatytais laikotarpiais. Bet kokia savivaldybėje vykdoma sveikatos programą turėtų būti pagrįsta bendruomenės sveikatos poreikių vertinimo ataskaitoje pateiktais duomenimis, analize ir išvadomis.

Svarbus bendruomenės sveikatos poreikių vertinimo ataskaitos aspektas yra jos analizė savivaldybėje ir pateikimas vietos bendruomenei. Savivaldybės sveikatos skyriai šias ataskaitas turėtų pateikti viešose interneto svetainėse ir kituose šaltiniuose bei sugretinti su kitais duomenimis, kurie galėtų būti svarbūs geriau suprantant esančias sveikatos programas. Savivaldybės skyriai turėtų analizuoti šiuos duomenis ir protingai panaudoti juos planuojant tolesnius veiksmus visuomenės sveikatos priežiūros bei kitose srityje.

Bendruomenės sveikatos poreikių vertinimo ataskaita suteikia galimybę nustatyti visus savivaldybės teritorijoje sveikatos priežiūras teikiančius asmenis, pagrindinius sveikatos prioritetais ir problemomis susirūpinusius bendruomenės lyderius, organizacijas ir gyventojus. Jos rengimo tikslas taip pat yra paskatinti bendradarbiavimą bendruomenėje planuojant sveikatos priežiūros veiką, nustatant visuomenės sveikatos prioritetus ir užtikrinti sveikatos įstaigų ir bendruomenės bendradarbiavimą siekiant bendrų tikslų.

Metodinės rekomendacijos parengtos remiantis JAV ir Jungtinės Karalystės visuomenės sveikatos priežiūros institucijose taikomais visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimo metodais bei rekomendacijomis ir atitinkamomis PSO rekomendacijomis, OECD gairėmis. Rengiant rekomendacijas panaudoti literatūros šaltiniai pateikiami šio dokumento priede.

**Apie visuomenės sveikatos paslaugų poreikio vertinimą (SPPPV) trumpai**

Sveikatos priežiūros paslaugų poreikio vertinimas yra sisteminis metodas, kuris taikomas vertinant konkrečios gyventojų grupės sveikatos problemas. SPPPV tikslas –nustatyti bendruomenės visuomenės sveikatos priežiūros prioritetus ir paskirstyti resursus, siekiant gerinti visuomenės grupės sveikatą ir mažinti sveikatos paslaugų prieinamumo netolygumus. SPPPV yra rekomenduojamas metodas visuomenės sveikatos priežiūros sistemoje surinkti duomenis apie konkrečią visuomenės grupę ir remiantis šiais duomenimis planuoti paslaugas mažinant sveikatos paslaugų prieinamumo netolygumus. SPPPV suteikia galimybę įtraukti į tikslinių paslaugų planavimą ir resursų paskirstymą tam specifines gyventojų grupes bei sukuria prielaidas bendradarbiauti įvairioms žinyboms, skirtingiems socialiniams partneriams ieškant inovatyvių ir veiksmingų sprendinių.

Panaudojant SPPPV kaip sistemos veiklos vertinimo metodą bendruomenės labiau įtraukiamos į sprendimų priėmimą, sustiprėja komandinis darbas ir partnerystė tarp bendruomenėje veikiančių struktūrų, ugdomi profesiniai gebėjimai, plėtojamas bendravimas su visuomene ir valdžios bei ūkio subjektais, efektyviau panaudojami turimi ištekliai.

SPPPV yra susijęs su tam tikrais iššūkiais tokios veiklos patirties neturintiems metodo naudotojams. Reikia būti pasirengus gilintis į gretimas veiklos sritis, kuriose kartais sudėtinga įtakoti sprendimus ar net gauti informacijos. Teks rasti bendrą kalbą tarp skirtingų žinybų, pasiekti, kad partneriai tikrai suprastų naudojamus terminus ir sąvokas, žinotų, kokią naudą duoda dalyvavimas SPPPV. Svarbu, kad tokiam vertinimui pritartų ir jį paremtų savivaldybės politinės jėgos ir valdžios institucijos. Todėl reikia rasti patrauklius būdus politikams ir valdžios institucijoms pateikti reikiamą informaciją apie SPPPV eigą, vertinimo rezultatus bei rekomendacijas. Informacija apie teigiamą SPPPV poveikį kitose savivaldybėse taip pat yra svarbi. Vertinimui atlikti reikės ieškoti papildomos informacijos, bendrauti su tikslinėmis bendruomenės grupėmis. O galiausiai – nuo teorinių išvadų pereiti prie efektyvių veiksmų. Tai nėra paprasta.

*„Praeityje mes pernelyg daug laiko ir energijos skyrėme problemų analizei ir nepakankamai dirbome ieškodami bei įgyvendindami praktinius sprendimus, turinčius įtakos realiam gyvenimui.“ (Choosing Health, 14 psl., DM, 2004)*

Šių rekomendacijų tikslas – praktiniais patarimais pagelbėti visiems, kas vykdo SPPPV. Tai ir įvairaus lygio vadovai, projektų koordinatoriai, praktikai pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, savivaldos institucijose, įvairiuose savanorių ir bendruomenių organizacijose.

Vadove yra siūloma penkių etapų sistema, kuri užtikrina gana paprastą ir tuo pat metu gyvybingą procesą. Procesas yra lankstus, tačiau rezultato kokybę gali užtikrinti tik nuoseklūs kiekvieno etapo veiksmai.

Prieš pradedant SPPPV, būtina įsitikinti, kad yra pakankamai ryžto ir galimybių įveikti būsimus sunkumus suvaldyti išteklius, kurie bus naudojami atliekant vertinimą. Reikia paskirti vertinimo grupės vadovą, turinti gerus vadybos įgūdžius. Aišku, projekto vadovui nebūtina turėti visų įgūdžių, reikalingų atlikti SPPPV, kadangi čia gali padėti kiti komandos nariai ar konsultantai. Pagalbą galima pasitelkti ir iš kitų šaltinių.

SPPPV reikia atlikti tik tuo atveju, jei jo rezultatai bus naudingi visuomenei, todėl būtina realistiškai vertinti, kokių rezultatų savo tyrimu jūs galėtumėte pasiekti.

**Prieš pradedant vertinimą, pasitikrinkite, ar:**

- nustatyti aiškūs projekto tikslai ir užduotys;
- vertinimas iš tikro reikalingas (pvz., ar prieš kurį laiką nebuvo atliktas analogiškas vertinimas);
- į vertinimą įtraukti tinkamai parinkti žmonės: jie supranta vertinimo esmę, jiems tai rūpi ir jie gali pasiekti permainų;
- vertinimui pritaria ir jį remia vadovai ir sveikatos priežiūros politiką įtakojantys asmenys;
- parinktas projekto vadovas , turintis gerų vadybininko įgūdžių;
- numatyti būdai pasiekti tikslinę grupę, yra nustatyta, kad ši grupė nori dalyvauti vertinime;
- parinkta profesionali vertinimą atliekančių specialistų komanda;
- nustatyti pagrindiniai vertinimo partneriai;
- vertinimo komanda turi reikalingų išteklių: laiko, patalpų, įrangos, įgūdžių ir lėšų – tai, ko reikia atlikti kokybišką SPPPV.

**Pagrindiniai naudojami terminai**

**Sveikatos paslaugų prieinamumo netolygumas**. Bendruomenei teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos gali būti nevienodai prieinamos bendruomenės nariams. Tokį skirtumą gali lemti įvairūs veiksniai – socialinės-ekonominės priežastys (mažos pajamos, nedarbas, menkas išsilavinimas), geografinė padėtis (gyvenamoji vieta yra atoki, nutolusi nuo paslaugų teikimo vietos), prasta

visuomeninio transporto infrastruktūra, nėra informacijos apie tokių paslaugų buvimą ir kt. Pastaruoju metu valdžios institucijos, įskaitant ir savivaldybių, skatinamos imtis veiksmų, mažinančių atskirtį tarp įvairių socialinių bendruomenės grupių. Visuomenės sveikatos paslaugų poreikio vertinimas gali būti naudingas įrankis, leidžiantis sutelkti dėmesį į paslaugas ir į bendruomenės grupes, kurioms jų labiausiai reikia.

**Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikis**. Terminas apibūdina tam tikrų paslaugų poreikį įvairiose bendruomenės grupėse – kaip jas supranta ir ko iš jų tikisi (suvokti ir išreikšti poreikiai) šias paslaugas teikiantys profesionalai, paslaugas teikiančių organizacijų vadovai (jų požiūris grindžiamas informacija apie visuomenės sveikatos būklę ir jos problemų aktualumą) ir šių paslaugų vartotojai (gavėjai) arba tikslinės bendruomenės grupės. Paslaugų prieinamumui įtakos turi paslaugas teikiančių organizacijų prioritetai, kurie susiję su regioniniais ir nacionaliniais prioritetais.

SPPPV turi išanalizuoti poreikius ir rasti bendrą sutarimą parenkant prioritetus. Ši informacija tampa pagrindu su partneriais derantis dėl permainų visuomenės sveikatos priežiūros sistemoje.

**Sveikatai įtakos turintys veiksniai.** Pagal *Dahlgren* ir *Whitehead* (1991) modelį žmogaus sveikatą įtakojančius veiksnius galima suskirstyti į sudėtingą kelių lygių schemą. Šios schemos centre yra amžiaus, lyties ir genetinio paveldimumo veiksniai. Kiek aukščiau, antrajame lygmenyje yra su gyvenimo būdu ir įpročiais susiję veiksniai, pvz., mityba, fizinis aktyvumas, rūkymas. Trečiajame lygmenyje yra socialinė aplinka, ekonominiai ištekliai ir materialioji aplinka. Ketvirto lygmens veiksniai yra apibrėžiami platesnėmis sąvokomis. Tai socialinė ir bendruomenės aplinka, darbo ir gyvenamoji aplinka, išsilavinimas ar susisiekimas. Penkto lygmens faktoriai priklauso nuo valstybės ekonomikos lygmens. Tai socialinės, ekonominės ir kultūrinės sąlygos, kuriose gyvena visuomenė.

Mažinant sveikatos paslaugų prieinamumo netolygumus būtini veiksmai visuose įtakos veiksnių lygmenyse. Pasinaudojant SPPPV kaip tik ir galima įvardyti, įvertinti ir nustatyti prioritetus, kur ir kokie veiksmai pirmiausiai turėtų būti atlikti. Kaip tik todėl SPPPV turi atlikti komanda, kurioje būtų įvairių žinybų atstovų. Surinkus teisingą informaciją apie tikslinę grupę įvairius sektorius atstovaujantys vertinimą atliekantys partneriai turės galimybę priimti teisingus sprendimus, galinčius pagerinti teikiamas sveikatos paslaugas.

**Gyventojai.** SPPPV atskiroms gyventojų grupėms atliekama:

- teritoriniu principu – gyvenantys tam tikrame mieste, kaime, rajone, savivaldybėje, seniūnijoje, ir pan.;
- užimtumo principu – besimokantys, dirbantys (darbovietė), nuteistieji, benamiai ir pan.

- socialiniu principu – socialinės atskirties grupės (benamiai, ilgalaikiai bedarbiai, neįgalieji, sergantys įvairiomis priklausomybės formomis, vaikai iš nepilnų šeimų, grįžę iš įkalinimo vietų ir kt. LR teisės aktuose įvardytos socialinės atskirties grupės), socialinės rizikos grupės (patiriantys psichologinę, fizinę ar seksualinę prievartą, smurtą, linkę įsitraukti į nusikalstamą veiklą, ir kt., kaip jas apibrėžia LR teisės aktai).
- pagal sveikatos būklę – žmonės su psichikos sutrikimais, diabetu, sergantys kvėpavimo takų ligomis, pagal TLK-10.

Tikslinės gyventojų grupės gali būti formuojamos ir derinant pagrindines kategorijas. Pavyzdžiui, gali būti vyresnio amžiaus žmonių, gyvenančių atokiose kaimo teritorijose grupė, ar žmonių, kurie praeina reabilitacijos kursą po insulto, grupė.

SPPPV gali būti atliekamas pagal savivaldybėje vykdomas programas (veiklos finansavimo programas), pavyzdžiui, Visuomenės sveikatos priežiūros mokyklose programą, Visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą ar kt. Tokiu atveju analizuojamos konkrečios programos apimamo gyventojų segmento (ar jo dalies) visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikis ir nustatomi tos srities prioritetai, planuojami pokyčiai ir numatomi siektini rezultatai.

**Apsisprendimas dėl SPPPV.** SPPPV verta pradėti tiktai tada, kai aišku, kad vertinimo rezultatai ir pokyčiai bus naudingi bendruomenei. Reikia realistiškai įvertinti savo galimybes pasiekti norimų rezultatų. Planuojant rezultatus reikia vadovautis keturiais kriterijais:

**Poveikis** – kurios sveikatos būklės ir joms įtakos turintys veiksniai turi didžiausio masto poveikį bendruomenės sveikatos būklei ir paveikia didžiausią bendruomenės narių skaičių;

**Galimybė pakeisti** – ar gali svarbiausi sveikatos būklės parametrai ir (arba) jai įtakos turintys veiksniai būti pakeisti tais sprendimais, kuriuos siūlo vertinimas;

**Priimtinumas** – kokie gali būti priimtinausi pokyčiai, kad būtų pasiektas maksimalus poveikis;

**Turimi ištekliai** – ar yra pakankamai reikalingų išteklių, kad būtų galima pasiekti norimo poveikis.

**Ligos ir sveikatos būklė.** Bendruomenės narių ligos ir sveikatos būklės yra svarbios tada, kai jos turi įtakos bendrai sveikatos būklei. Ligas ir sveikatos būkles gali sukelti arba jų atsiradimą paskatinti aplinkos veiksniai, kaip antai prastos būsto sąlygos ar rūkymas. SPPPV procese veiksmai arba intervencijos, mažinančios ligų ar prastos sveikatos būklės atsiradimo galimybę turi būti vertinamai atsižvelgiant į visus prevencijos lygmenis.

**Sveikatos sutrikimo prevencijos lygmenys.** Intervencijos, skirtos išvengti sveikatos sutrikimų tarp atskirų asmenų ar apskritai bendruomenėje, gali būti veiksmingos trijuose lygmenyse:

- atsiradimo – apskritai išvengiama problemos atsiradimo (pirminė prevencija);
- pakartotinio atsiradimo – išvengiama sutrikimo progresavimo arba jo pakartotinio atsiradimo, nes jis nustatomas ir gydomas (antrinė prevencija);
- pasekmių – išvengiama sutrikimo pasekmių arba komplikacijų (tretinė prevencija).

**Bendra sveikatos būklė.** Bendra **s**veikatos būklė gali būti apibūdinta kaip individo ar gyventojų grupės būsena, atsižvelgiant, ar konkreti sveikatos būklė ar jai įtakos turintys veiksniai:

- neigiamai veikia socialinius santykius: globą, slaugą, lytinius santykius, darbuotojo/darbdavio partnerystę (visą individo veiklą);
- neigiamai veikia gyventojų ar grupės mobilumą (fizines galimybes);
- sukelia fizinį skausmą;
- nulemia psichikos sutrikimų išsivystymą;
- mažina energiją (gyvybingumą);

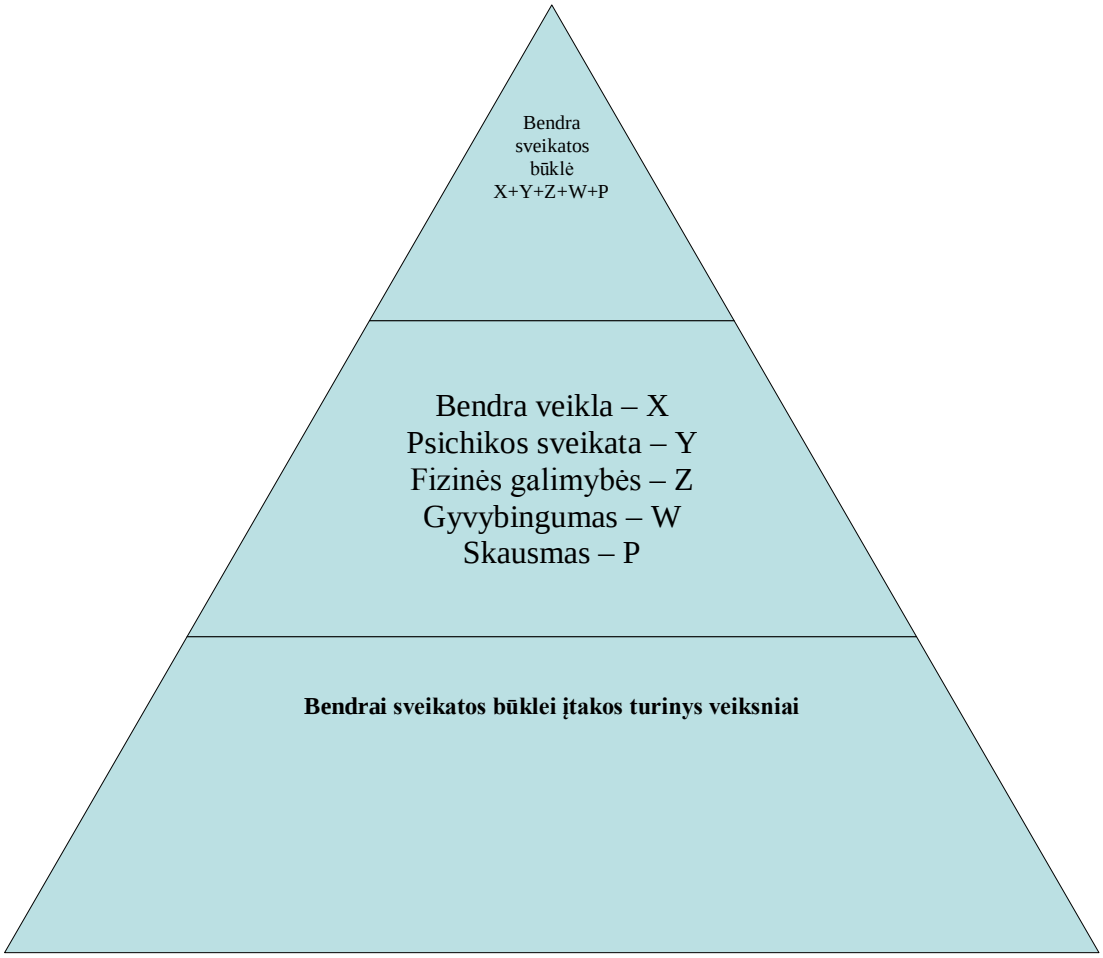
**Sveikatos trikampis.** Sveikatos trikampis yra analizės metodas, kuris gali padėti:

• nustatyti bendruomenei potencialiai svarbius sveikatos klausimus;

• vertinant ryšį tarp sveikatos būklės, ją nulemiančių veiksnių ir bendros sveikatos būklės (pagal ankstesnį apibrėžimą);

• struktūrizuojant surinktus duomenis ir pateikiant juos patogia forma.

Sveikatos trikampį reikėtų naudoti siekiant susitarimo dėl veiksmų prioritetų su tikslinėmis gyventojų grupėmis ir pagrindiniais projekto partneriais.




1 paveikslas. Sveikatos trikampis. Konkrečios sveikatos būklės ir jai įtakos turinčių veiksnių bei jų poveikio bendrai sveikatos būklei įvertinimas gali būti vertinga informacija pagrindžiant veiklos prioritetus. Didelis suminis balas (didžiausias galimas – 50 balų) rodo, kad problema yra prioritetinė.

Poveikio balas: 0 – poveikis nereikšmingas, 10 – poveikis labai svarbus. Parengta pagal *Hooper ir Longworth*, 2002.

**Partnerystė.** Tai bendruomenėje veikiančių statutinių, savanoriškų, bendruomenės organizacijų ir privataus verslo subjektų bendradarbiavimas planuojant ir įgyvendinant ekonomines, socialines ir sveikatos apsaugos programas vietiniame lygmenyje.

**Partneriai.** Tai skirtingi partneriai ar sektoriai, kurie turėtų būti įtraukti į sprendimų sveikatos apsaugos ir kitose socialinėse srityse priėmimą. SPPPV partneriai gali būti vietos verslo, švietimo įstaigų, policijos, transporto, socialinių paslaugų, laisvalaikio organizavimo įmonių ir organizacijų ir,

aišku, sveikatos apsaugos įstaigų atstovai. Svarbiausia, kad tarp partnerių būtų tikslinių gyventojų grupių atstovai.

**Bendruomenės įtraukimas.** Šiuo terminu įvardinamas SPPPV kontekste įvardinamas aktyvus vietos bendruomenės dalyvavimas nustatant prioritetus ir priimant sprendimus.

**SPPPV ir kiti vertinimo būdai.** SPPPV yra tik vienas iš būdų suvienyti įvairių sektorių pastangas pagerinti sveikatos būklę ir mažinant sveikatos paslaugų prieinamumo netolygumus. Taip pat dažnai yra taikomas poveikio sveikatai vertinimas (PSV), integruoto poveikio vertinimas (IPV), vienodo sveikatos paslaugų prieinamumo auditas (VSPPA). Visi šie būdai turi daug bendrų bruožų, tačiau pagrindinis skirtumas yra išeities taškas.

SPPPV prasideda nuo gyventojų – išsiaiškinus jų poreikius yra pateikiami pasiūlymai kaip paruošti geresnes programas ar suteikti kokybiškesnes paslaugas.

Poveikio sveikatai vertinimas (PSV) prasideda nuo suformuotos ar ruošiamos politikos, projekto ir bandoma nustatyti, kaip tai paveiks visuomenės sveikatą.

Integruoto poveikio vertinimo (IPV) atskaitos taškas taip pat yra konkreti politika ar programa ir vertinimas turi nustatyti, kokios bus socialinės, ekonominės, poveikio aplinkai pasekmės.

Vienodo sveikatos paslaugų prieinamumo auditas (VSPPA) prasideda nuo pasirinktos gyventojų grupės. Šio vertinimo proceso metu partneriai įvardina sveikatos problemas ir priežastis, dėl kurių pasirinkta gyventojų grupė negali gauti kokybiškų paslaugų.Po šio tyrimo gali būti pradėtas SPPPV siekiant pašalinti netolygumus, kurios išaiškina auditas. Kita vertus, SPPPV kaip tik gali suformuluoti problemas, kurių sprendimui būtų galima pasitelkti VSPPA –čia kalbama apie netolygų paslaugų pasiskirstymą tikslinėje gyventojų grupėje ir geriausius šių problemų sprendimo būdus.

Kiekvienu atveju yra keli tyrimo būdai, todėl yra svarbu šį būdą pasirinkti pagal jūsų projekto tikslus ir uždavinius. Šių tyrimų būdų skirtumai ir panašumai aprašyti Quigley et al (2005).

**Penki sveikatos paslaugų poreikio vertinimo etapai**

Čia pateikiamas penkių etapų procesas numato kiekybinių ir kokybinių tyrimų derinį. Šie tyrimai turėtų užtikrinti išsamų sisteminį vertinimą ir pateikti aiškių rezultatų. Vertinimo metu sukaupta informacija gali būti perduota sveikatos paslaugų teikėjams ir naudojama pagerinti tikslinės gyventojų grupės sveikatos būklę. Galimi ir kiti teigiami pokyčiai. Šiame procese naudojami įvairūs metodai, kaip antai aukščiau aprašytas sveikatos trikampis. Kiti metodai gali būti apklausos, atrankiniai tyrimai, stebėsena, epidemiologiniai tyrimai, o gauti rezultatai apdorojami taikant epidemiologinius, biostatistikos,

aprašomosios statistikos ir kitus statistinius metodus (www.free-ebook.download.net, www.medfiles.fi ir kt.). Tai turėtų vertinimo komandai padėti nustatyti svarbiausius sveikatos būklės aspektus ir veiksnius, kurie nulemia sveikatos būklę ir bendrai susitarti dėl reikalingų veiksmų siekiant norimų rezultatų. Šis penkių etapų procesas remiasi modeliu, kurį pateikė *Hooper* ir *Longworth* (2002).

Kiekvienas vertinimas yra unikalus, vertinimo procesai vienas nuo kito skiriasi savo sudėtingumu, todėl yra sudėtinga paskaičiuoti, kiek laiko reikia SPPPV – tai gali užtrukti nuo kelių savaičių iki kelerių metų. Vertinimui keliamų tikslų realistiškumą galėtų garantuoti apsisprendimas jau projekto pradžioje, kiek laiko kiekvienas komandos narys gali skirti laiko šiam darbui.

Nors atrodytų, kad etapais išdėstytas procesas yra linijinis, praktikoje vertinimą reikia tikrinti atskiromis dalimis ir reguliariai peržiūrint. Visuose etapuose nuo projekto pradžios yra svarbios esminės detalės. Kai kurios procedūros, kaip antai tarpinis vertinimas ir rizikos valdymas turi būti atliekamos viso projekto metu, ir jau po jo, kai atliekami veiksmai, kuriais siekiama pagerinti teikiamas paslaugas.

Trumpai apžvelgsime visus penkis etapus, o vėliau juos aptarsime išsamiau.

**Pirmasis etapas. Įvadinė dalis.**

Kuri gyventojų tikslinė grupė?

Ko jūs siekiate?

Kas turėtų dalyvauti vertinimo procese?

Kokių išteklių reikia atlikti vertinimą?

Kokia yra rizika?

**Antrasis etapas. Visuomenės sveikatos priežiūros prioritetai.**

Gyventojų suskirstymas į tikslines grupes.

Duomenų surinkimas.

Poreikių nustatymas.

Sveikatos būklės ir jai įtakos turinčių veiksnių nustatymas ir įvertinimas.

**Trečiasis etapas. Prioritetų įvertinimas būsimų veiksmų kontekste.**

Apsisprendimas, kurios sveikatos būklės ir joms įtakos turintys veiksniai yra svarbiausi ir sukelia didžiausias pasekmes;

Apsisprendimas dėl efektyviausių poveikio priemonių ir veiksmų;

**Ketvirtasis etapas. Pokyčių planavimas.**

Nustatyti poveikio tikslus.

Suplanuoti veiksmus.

Suformuoti projekto eigos stebėsenos ir vertinimo strategiją.

Paruošti rizikos valdymo strategiją.

**Penktasis etapas. Veiklos rezultatų vertinimas ir tolesni veiksmai**

Veiklos rezultatai, pamokos ir išvados.

Intervencinių priemonių veiksmingumo įvertinimas.

Tolesnių prioritetų nustatymas.

- **1-asis etapas. Pradžia.**
- Prieš pradedant žengti pirmąjį žingsnį, reikia surinkti vertinimu suinteresuotų žmonių grupę ir su jais aptarti tam tikrus klausimus. Šio susitikimo sprendimus reikėtų protokoluoti - ateityje bus lengviau vertinant nuveiktus darbus. Taip pat būtų gerai visiems susitarti dėl terminų, kurie bus vartojami – taip pavyks ateityje išvengti nesusikalbėjimo.
- Po šio susitikimo turėtų būti pasiekti tokie rezultatai:
- turėtų būti aiški vertinimo tikslinė gyventojų grupė;
- tiksliai žinoma, kur prasideda ir baigiasi atliekamas vertinimas;
- turėtų būti aišku, kam reikėtų šiame projekte dalyvauti;
- paskaičiuoti ištekliai – ko reikia, kad vertinimas vyktų sėkmingai.

- *Kas yra tikslinė vertinimo grupė ir kodėl ji buvo pasirinkta*
- Ar tiksliai įvardyta projekto tikslinė gyventojų grupė – pvz., visi, kurie gyvena nepalankiomis sąlygomis.
- Ar šiuos gyventojai tiksliai suskirstyti į pogrupius – pvz., vaikai iki penkerių metų amžiaus ir jų šeimos, gyvenančios nepalankiomis sąlygomis.
- Kodėl pasirinkta būtent ši tikslinė grupė ir ji suskirstyta į tokius pogrupius?
- ar yra aplinkybių, kurios išskirtų šią gyventojų grupę iš kitų sveikatos paslaugų prieinamumo kontekste?

- ar šios gyventojų grupės sveikatos būklė yra akivaizdžiai prastesnė, nei kitų gyventojų grupių – jų situacija žymiai prastesnėje sveikatos paslaugų prieinamumo prasme?
- kaip galima jūsų pasirinktą tikslinę grupę vertinti nacionalinių, regioninių ir vietos prioritetų kontekste, mažinant sveikatos paslaugų prieinamumo netolygumus.

*Ko siekiama?*

- Nusistatykite aiškius tikslus ir uždavinius vertinimui, kurį ruošiatės pradėti. Reikėtų pasitikrinti ar analogiško vertinimo neatliko kuri nors kita žinyba – reiktų pasidomėti tiek valstybinių įstaigų, tiek ir nevyriausybinių organizacijų veikla.
- Pasitikrinkite, ar realūs jūsų tikslai ir uždaviniai pagal tuos išteklius, kuriuos jūs turite ar galėsite disponuoti ateityje.
- Kokia dar susijusi informacija apie jūsų tikslinę grupę yra prieinama?
- Reikėtų pasitikrinti, ar gerai žinote visus politinius sprendimus ir sveikatos apsaugos programas, kurios liečia pasirinktą tikslinę auditoriją. Taip pat reikėtų išsiaiškinti, kiek su tiksline auditorija susijusios organizacijos, kurios dalyvauja vertinime.
- Pasitikrinkite, ar jūsų tikslinė auditorija jau nepavargo nuo vertinimų.
- Šie klausimai jums padės išsiaiškinti, ko ir kodėl jūs siekiate. Tuo pat metu paaiškės, kas lieka už jūsų planuojamo vertinimo ribų.

*Kas turėtų dalyvauti?*

- Tinkamai pasirinkite projekto vadovą, kuris gali vadovauti ir prižiūrėti vertinimo procesą, užtikrinti metodologinę kokybę ir būti proceso koordinatoriumi.
- Reikalinga komanda, kuri atliks vertinimą, reikėtų atsižvelgti į tai, kokie gebėjimai reikalingi įvairiose projekto etapuose (žr. skyrelį toliau).
- Pagrindiniai partneriai – reikėtų įvertinti, kiek ir kokių partnerių jums prireiks vertinimo procese ir kiek jie susiję su tiksline gyventojų grupe. Būtina, kad partnerystėje būtų tinkamai atstovaujama tikslinei gyventojų grupei kartu su tomis žinybomis, kurių dalyvavimas būtinas siekiant permainų.
- Vadovai ir už sveikatos politiką atsakingi asmenys – reikia užsitikrinti jų parama realizuojant jūsų vertinimo išvadas.

Taip reikėtų sužinoti:

→ kas yra susipažinęs su šia problema/klausimu?

→ kam ši problema iš tikrųjų rūpi?

→ kas galėtų ką nors padaryti sprendžiant šią problemą?

Atsakymai į šiuos klausimus turėtų pagelbėti nuspręsti, ką reikėtų pakviesti į komandą įvairiose projekto stadijose.

*Kokių išteklių reikia?*

Reikia įvertinti, kiek reikės:

- laiko;
- patalpų susitikimams;
- bendravimo su tiksline auditorija;
- vertinimui reikalingų duomenų;
- gebėjimų;
- finansavimo.

*Kokia rizika ir kaip jos išvengti?*

Reikėtų pabandyti numatyti visas įmanomas kliūtis ir pasiruošti strategijas jas įveikti.

*Kaip įvertinti projekto sėkmę ir įsitikinti, kad Jūs teisingame kelyje?*

Kai taps aišku, kad tikrai pradėsite vertinimo procesą, kiekvienam projekto etapui paruoškite stebėsenos ir vertinimo procedūrą.

Pirmojo etapo pabaigoje turėtų būti visiškai aišku, su kokia tiksline auditorija planuojama dirbti, turėtų būti žinomi vertinimo tikslai ir riba, ties kuria pradėtas vertinimas turėtų baigtis. Taip pat turėtų būti visiškai aišku, ar yra pakankamai išteklių realizuoti tokio tipo ir tokios apimties vertinimą.

**Antrasis etapas. Nustatomi sveikatos apsaugos prioritetai.**

Iki šio momento aiškinomės, su kokia tiksline auditorija reikės dirbti, nustatėme vertinimo tikslus ir ribas. Sekantis žingsnis – nustatyti tikslinės auditorijos visuomenės sveikatos priežiūros prioritetus.

Antrojo etapo pabaigoje:

• bus nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros sistemos aspektai, sąlygos ir veiksniai, kurie tikslinės auditorijos sveikatai daro didelę įtaką;
• šie klausimai aprašyti;
• pasinaudojant šia informacija turėsime konkretų prioritetų tikslinės auditorijos sveikatos apsaugos sistemoje skaičių pradedant nuo pirmųjų dviejų išsamių SPPPV kriterijų:

- poveikio – ar šie aspektai, sąlygos ir veiksniai dydžio ir pavojingumo prasme yra reikšmingi;
- keičiamumo – ar vietos sąlygomis jie gali būti keičiami.

Kiekvienai tikslinei auditorijai taikytina daugybė veiksmų, kuriais galima koreguoti sveikatos būklę ir suvienodinti sveikatos paslaugų prieinamumą. Esminis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimo elementas yra prioritetų nustatymas. Dėl prioritetų reikia tvirtai apsispręsti. Aptariant prioritetus ir galiausiai juos pasirenkant į diskusijas būtina įtraukti tinkamus specialistus. Prioritetais pasirenkamos problemos, turinčios didelę įtaką bendruomenės sveikatai, kurias įmanoma išspręsti.

Norint apsispręsti dėl prioritetų būtina išsiaiškinti:

- Kaip problemą suvokia bendruomenė?
- Kaip problemą suvokia paslaugų teikėjai ir vadovai?
- Kokie yra svarbūs sveikatos būklės, aplinkos sąlygų veiksniai, turintys įtakos svarstomai problemai, kokio dydžio populiacijai ši problema yra aktuali?
- Ar svarstoma problema yra tarp bendrų nacionalinių ar vietos prioritetų?

*Populiacijos charakteristikos*

Surenkama bendra informacija apie populiaciją

Kiek gyventojų patenka į tikslinę grupę?

Kaip šios tikslinės grupės nariai yra išsidėstę teritorijoje?

Kokių duomenų apie juos turime šiuo metu?

Kokios yra bendros šios grupės charakteristikos ir skirtumai?

*Kaip populiacija suvokia savo poreikius?*

Išklausykite vertinamos grupės ir paslaugų teikėjų nuomonę. Tai gali būti atliekama tiesiogiai apklausiant tikslinės grupės narius (kai tikslinė grupė nedidelė) arba atliekant atrankinį tyrimą (panaudojant klausimynus).

*Kokios yra tikslinės populiacijos sveikatos būklei įtakos turintys sveikatos sutrikimai ir juos lemiantys veiksniai?*

Surinkus pirmiau aptartus duomenis būtina argumentuotai nustatyti, kokie sveikatos sutrikimai ir juos lemiantys aplinkos veiksniai turi įtakos tikslinės grupės sveikatai.

Sveikatos būklę lemiantys veiksniai gali būti suskirstyti į 5 bendras kategorijas:

- socialiniai veiksniai;
- ekonominiai veiksniai;
- aplinkos veiksniai;
- biologiniai veiksniai;
- gyvenimo būdas.

Visi įvardyti veiksniai dar kartą peržiūrimi. Iš sąrašo išbraukiami veiksniai ir sveikatos būklės, kurių poveikis yra ginčytinas ar nežinomas, arba kurių poveikis mastas yra santykinai nereikšmingas. Reikėtų atsižvelgti į nacionalinius ir vietos prioritetus.

*PAVYZDYS*

***Tikslinė grupė**: vaikai iki 4 metų ir jų šeimos*

***Sveikatos būklės:***

*Mažas gimusių kūdikių svoris*

*Pogimdyminė depresija*

*Didelis vaikų traumų dažnumas*

***Lemiantys veiksniai:***

***Socialiniai** – paplitęs smurtavimas prieš vaikus namuose, izoliacija, nepakankamas šeimos dėmesys, alkoholizmas šeimose.*

***Ekonominiai** – menkas išsilavinimas ir nedarbas, mažos pajamos.*

***Aplinkos** – prastas būstas, neprieinamos sveikatos paslaugos, trūksta ikimokyklinių ugdymo įstaigų, neišvystyta vietos visuomeninio transporto sistema.*

***Biologiniai** (gali būti reikšmingi veiksniai, tačiau neretai jų neįmanoma pakeisti) – lytis, amžius, etninė kilmė, genetiniai veiksniai, psichikos sutrikimai.*

***Gyvenimo būdas** – narkotinių medžiagų vartojimas, rūkymas, prasta mityba.*

***Prioritetų pasirinkimas remiantis poveikiu populiacijos sveikatai***

Analizuojant duomenis laikomasi toliau išdėstytų principų.
Su tiksline grupe tiesiogiai nesusijusi informacija atmetama.
Įvertinama, ar informacija yra tiksli ir netendencinga – ar netrūksta duomenų, ar jie atspindi dabartinę situaciją, ar iš skirtingų šalinių gautiems duomenims taikyti tokie patys apibrėžimai.
Sugretinami iš įvairių šaltinių gauti duomenys – ar jie sutampa? Jeigu duomenys nesutampa, reikėtų nustatyti nesutapimo priežastis ir į tai atsižvelgti.

*Kiekviena sveikatos būklė ar ją nulemiantis veiksnys pagal svarbą priskiriamas vienai iš trijų grupių:*

- labai svarbus
- vidutiniškai svarbus
- nesvarbus, nereikšmingas

*Į grupes skirstoma atsižvelgiant į tai,*

- ar sveikatos būklė / ją lemiantis veiksnys yra labai svarbus bendruomenės sveikatos būklei?
- ar sveikatos būklė / ją lemiantis veiksnys yra svarbus kitoms sveikatai įtakos turinčioms sritims?
- ar sveikatos būklė / ją lemiantis veiksnys pasižymi ilgalaikiu poveikiu bendruomenės sveikatai?
- ar sveikatos būklė / ją lemiantis veiksnys sukelia mirtį?

*Kokios sveikatos būklės / sveikatą lemiantys veiksniai turi įtakos didelei bendruomenės daliai?*

Įvertinamas absoliutus dydis, t.y., kiek žmonių patiria tam tikrą sveikatos būklę, arba kiek žmonių patiria tam tikro veiksnio poveikį. Pvz., kiek vaikų analizuojamoje populiacijoje patiria traumų.

Įvertinamas palyginamasis dydį, t.y., vietos populiacijos rodiklis palyginamas su gretimų populiacijų, nacionaliniais, analogiškais kitų šalių rodikliais.
Duomenis galima išdėstyti lentelėje.

*Pavyzdys. Prioritetų pasirinkimas remiantis poveikį patiriančios populiacijos dydžiu*

*1 lentelė. Duomenys apie poveikį patiriančios populiacijos dydį sugretinami su veiksnio poveikio masto vertinimo rezultatais*

| *Rodiklis* | *Ar yra duomenų? Taip / ne* | *Turimi duomenys* | *Numanomas poveikis* | *Poveikį patiriančios populiacijos dydis (% nuo visos populiacijos, absoliutus skaičius)* |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

*2 lentelė. Poveikio mastas ir poveikį patirianti populiacija*

| *Sveikatos būklė / ją nulemiantis veiksnys* | *Poveikis* | | | |
|---|---|---|---|---|
| | *Mastas* | | | *Svarba pagal poveikį patiriančios populiacijos dydį* |
| | *Labai didelis* | *Vidutinis* | *Nereikšmingas* | |
| | | | | |
| | | | | |

Būtina prisiminti, kad visos sveikatos būklės ir (arba) sveikatai įtakos turinys veiksniai, kurių poveikis yra nežinomas, nereikšmingas arba ginčytinas, turi būti nevertinami. Būtina atsižvelgti į nacionalinius ir vietos prioritetus.

Sudarius galutinį problemų sąrašą ir įvertinus jų poveikio mastą bei populiacijos, patiriančios tokį poveikį, dydį, galima svarstyti, kaip situaciją galima būtų pakeisti.

Nustatoma, kurios populiacijos dalies sveikatai gresia didžiausia neigiamo nustatytų veiksnių poveikio rizika. Ši populiacijos dalis bus tikslinė grupė, į kurią bus orientuota veikla.

*Prioritetų pasirinkimas pagal pokyčių įgyvendinimo galimybes*

Kurį iš nustatytų prioritetinių sveikatos būklių / joms įtakos turinčių veiksnių galima įtakoti?

Visas vertinamas sveikatos būkles ir (arba) joms įtakos turinčius veiksnius šiuo požiūriu galima suskirstytu į tris grupes:

- visiškai modifikuojamos, joms pasikeitus bendruomenės būklė akivaizdžiai pasikeis. Jos lieka prioritetų sąraše

- šiek tiek modifikuojamas. Kai kuriuos aspektus galima keisti, tačiau esminių pokyčių negalima tikėtis. Būtina apsvarstyti, ar toks prioritetas turėtų būti paliekamas.
- praktiškai nemodifikuojamos. Situacija, kai nieko pakeisti negalima, arba tokia galimybė nežinoma. Jos iš prioritetų sąrašo išbraukiamos.

Sąraše likusius prioritetus reikia įvertinti tokiu požiūriu:

- ar visi prioritetai yra įvertinti pagal pirmiau minėtus tris aspektus (poveikio mastas, poveikį patiriančios populiacijos dalis, galimybė modifikuoti poveikį)?
- ar yra parengtos profesiniu ir organizaciniu požiūriu tinkamos veiklos šioms problemoms spręsti rekomendacijos?
- ar nustatyti prioritetai atitinka nacionalinius ir vietos prioritetus (politiką)?
- ar įvardyti prioritetai padės sumažinti visuomenės sveikatos netolygumą bendruomenėje?

Prieš vykdant tolesnius veiksmus, svarbu, kad nustatytiems prioritetams pritartų bendruomenė bei savivaldybės valdžios institucijos ir būtų numatyta, kas dalyvaus įgyvendinant prioritetines veiklas.

*PAVYZDYS*
*3 lentelė. Galimybė modifikuoti situaciją – išvengiamumo lygmuo*

| *Sveikatos būklė / jai įtakos turintis veiksnys* | *Išvengiamumo galimybė (mastas)* | | | |
|---|---|---|---|---|
| | *Vienkartinio* | *Pasikartojančio* | *Pasekmių* | *Iš viso* |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

*0 – nereikšminga, 10 – labai svarbi*

Įvertinus visas būkles ir veiksnius jų modifikavimo galimybių ir poveikio masto aspektais, parengiamas galutinis prioritetų sąrašas tolesnei veiklai.

Šiame etape turime tam tikros populiacijos grupės sveikatos prioritetų sąrašą bei su kiekvienu iš jų susijusių sveikatos būklių bei jai įtakos turinčių veiksnių įvertinimą pagal poveikio mastą, poveikį patiriančios populiacijos dalį ir galimybę modifikuoti. Tai nėra visiškai objektyvus įvertinimas, tačiau jis gali būti pagrindu tolesniems veiksmams.

*PAVYZDYS*

*Tikslas: įvertinti nepasiturinčių šeimų, kuriose auga vaikai iki 4 metų, sveikatos būklę ir jai įtakos turinčius veiksnius (tokių šeimų bendruomenėje yra 60).*

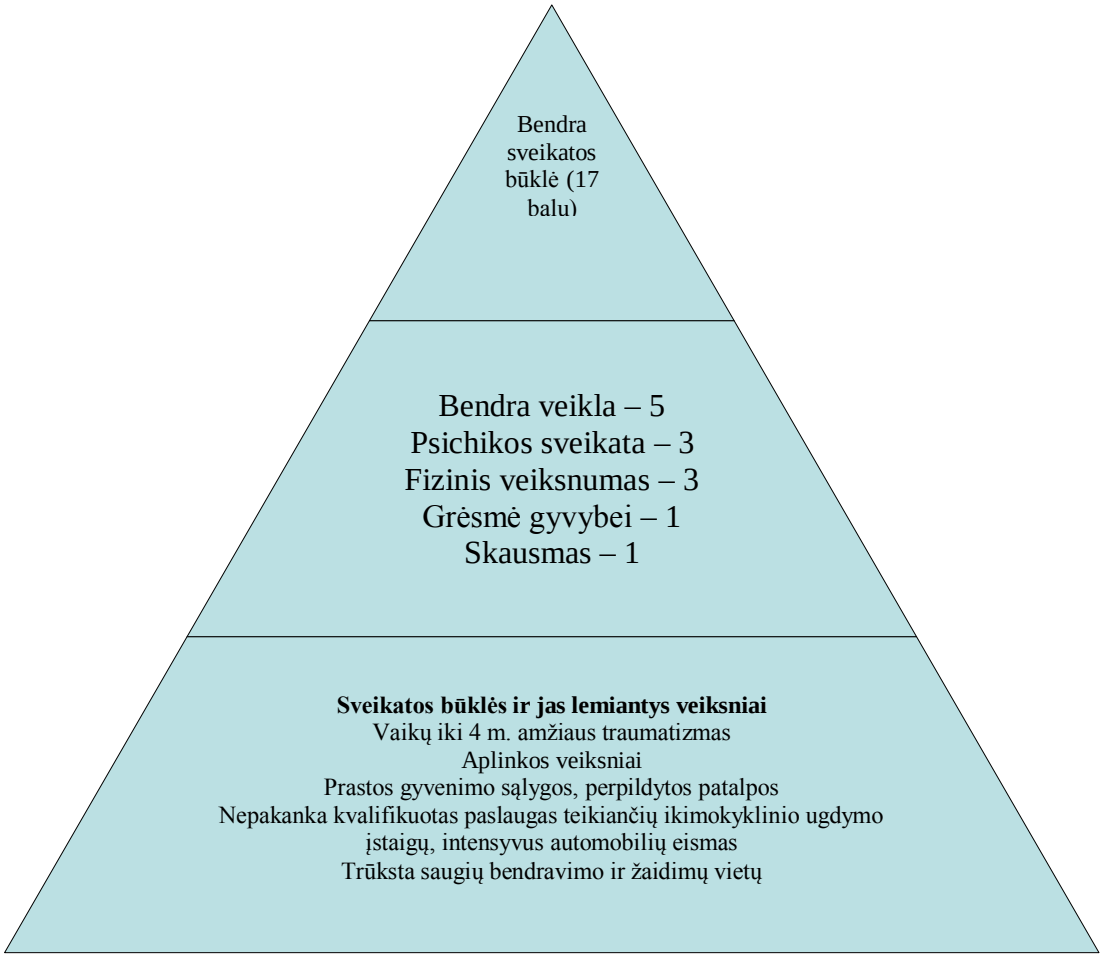
1. *Nustatomos tikslinių šeimų ir jose augančių vaikų iki 4 m. amžiaus sveikatos būklės charakteristikas ir jai įtakos galinčius turėti veiksnius.*
2. *Atrenkamos svarbios analizuojamu požiūriu sveikatos būklės ir įvertinamas jų ryšys su joms įtakos turinčiais veiksniais (pvz., vaikų traumatizmą ir aplinkos veiksnius).*
3. *Nustatomas galutinis sveikatos būklės ir jai įtakos turinčių veiksnių poveikio bendrai sveikatos būklei mastas.*
4. *Įvertinama, kokiu mastu aptariama sveikatos būklė ir jai įtakos turintys veiksniai yra:*
    - *susiję su bendra sveikatos būkle,*
    - *susiję su kitais sveikatos sutrikimai,*
    - *sukelia ilgalaikį poveikį sveikatai,*
    - *sukelia mirtį.*
5. *Atliekamas kiekvienos sveikatos būklės / jai įtakos turinčių veiksnių vertinimas pagal poveikio mastą, poveikį ir patiriančios populiacijos dalį; duomenys surašomi į lentelę.*
6. *Kiekviena sveikatos būklė / jai įtakos turintys veiksniai įvertinami pagal galimybę juos modifikuoti – išvengti jų atsiradimo, išvengti jų pasikartojimo, išvengti jų pasekmių. Duomenys surašomi į lentelę.*
7. *Palyginami visų veiksnių vertinimo rezultatai ir pasirenkami prioritetai.*

*2 etapas. Sveikatos prioritetų nustatymas*

*Visuomenės sveikatos paslaugų poreikių įvertinimas, pagrindžiantis savivaldybės sveikatos programą*

| | |
|---|---|
| *Kaip buvo nustatytos populiacijos charakteristikos?* | *Remiantis atlikta bendruomenės sveikatos analize, demografinių duomenų analize, socialinės rūpybos skyriaus duomenimis, apklausta 10 bendruomenės narių ir atlikta sukauptų duomenų analizė* |
| *Kokių duomenų turime apie populiacijos sveikatą?* | *Gyvenimo lygio ir skurdo indeksai (2010 m.)*<br>*Gyventojų surašymo duomenys: šeimų, auginančių vaikus iki 4 m. amžiaus skaičius, nedarbo lygis, vieniši tėvai, šeimų analizė pagal etninę kilmę*<br>*Pokalbių su tikslinės grupės atstovais duomenys*<br>*Vaiko teisių apsaugos tarnybos duomenys apie šios tarnybos sąrašuose esančius vaikus.*<br>*Būsimų mamų, turinčių rizikos veiksnių pogimdyvinei depresijai* |

| | |
|---|---|
| | *išsivystyti skaičius (asmens sveikatos priežiūros įstaigų duomenys); mažo svorio gimusių naujagimių skaičius, mamų, auginančių iki 1 m. amžiaus vaikus skaičius, hospitalizacijų dėl vaikų traumų skaičius, paskaičiuotas raštingumo lygis* |
| *Kaip buvo gauta informacija apie populiacijos ir paslaugų teikėjų suvokimą apie paslaugų poreikį* | *Taikant įvairius apklausų metodus, įskaitant, bet neapsiribojant:*<br>• *per susitikimus su tėvais (globėjais, seneliais) mokyklose ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose;*<br>• *per susitikimus su įstaigų vadovais;*<br>• *atlikus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimą;*<br>• *per susitikimus su bendruomene;*<br>• *iš pasisakymų spaudoje;*<br>• *analizuojant savivaldybėje gautus skundus ir paklausimus;*<br>• *pasinaudojant atliktų socialinių apklausų ir (jei taikytina) mokslinių tyrimų rezultatais.* |
| *Su kokiais sunkumais buvo susidurta?* | *Prastas bendruomenės informuotumas apie visuomenės sveikatą, nesupratimas, kodėl reikia atlikti visuomenės sveikatos paslaugų poreikio vertinimą, netikėjimas, kad galima pasiekti gerų pokyčių.* |
| *Kaip buvo spendžiamos iškilusios problemos?* | *Organizuoti kvalifikuotų specialistų susitikimai su bendruomenės grupėmis, aiškinant visuomenės sveikatos paslaugų poreikio vertinimo tikslus, galimas priemones spręsti sveikatos problemas, turimus (ir galimus) finansavimo šaltinius.* |
| *Su kokiomis problemomis susiduria bendruomenė?* | *Remiantis kokybiniais duomenimis nustatytos tokios problemos:*<br>1. *Nepakanka infrastruktūros laisvalaikio veiklai visų amžiaus grupių vaikams – sporto ir pramogų, ypač per atostogas ir savaitgalius.*<br>2. *Reikia daugiau kokybiškas paslaugas teikiančių ikimokyklinio ugdymo įstaigų.*<br>3. *Bendruomenėje prastas bendruomenės slaugytojų teikiamų paslaugų prieinamumas.*<br>4. *Nepakankama visuomeninio transporto, vežančio prie pagrindinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietų, infrastruktūra, nėra autobusų pritaikytų neįgaliesiems ir mamos su kūdikiais vežimėlyje.*<br>5. *Visos sveikatos paslaugos galėtų būti teikiamos vienoje vietoje.*<br>6. *Reikia daugiau paramos šeimoms, ypač moterims, kenčiančioms nuo pogimdyvinės depresijos.*<br>7. *Reikia daugiau paslaugų, teikiamų namuose, bei informacijos apie saugą namuose, informacijos apie saugą gerinančias priemones bei pagalbą ja apsirūpinant.*<br>*Remiantis kiekybiniais duomenimis nustatyta, kad susiduriama su nedarbo problema bei labai mažomis pajamomis.* |




*PAVYZDYS. 2 paveikslas. Vaikų iki 4 m. amžiaus traumatizmo ir jį lemiančių veiksnių bei šios sveikatos būklės poveikio bendram sveikatos lygiui analizė panaudojant sveikatos trikampį.*
*0 – nereikšminga, 10 – labai svarbu. Didelis poveikio balas (suminis balas viršuje) reiškia svarbų prioritetą.*

*4 lentelė. Poveikio mastas ir poveikį patirianti populiacija*

| *Sveikatos būklė / ją nulemiantis veiksnys* | *Poveikis* | | | |
|---|---|---|---|---|
| | *Mastas* | | | *Svarba pagal poveikį patiriančios populiacijos dydį (atvejų skaičius per metus)* |
| | *Labai didelis* | *Vidutinis* | *Nereikšmingas* | |
| *Pogimdyminė depresija ir aplinka* | *X* | | | *8* |
| *Mažas gimusio kūdikio svoris ir aplinka* | | | *X* | *2* |
| *Traumatizmas ir aplinka* | | *X* | | *15* |

*5 lentelė. Galimybė modifikuoti situaciją – poveikio išvengiamumo lygmuo*

| *Sveikatos būklė / jai įtakos turintis veiksnys* | *Poveikio išvengiamumo galimybė (mastas)* | | | |
|---|---|---|---|---|
| | *Vienkartinio* | *Pakatotinio* | *Pasekmių* | *Iš viso* |
| *Pogimdyminė depresija ir aplinka* | *5* | *0* | *8* | *13* |
| *Mažas gimusio kūdikio svoris ir aplinka* | *0* | *0* | *4* | *4* |
| *Traumatizmas ir aplinka* | *7* | *7* | *5* | *19* |

Iš pateikto pavyzdžio galima padaryti išvadą, kad veiksnių, nulemiančių mažą gimusių kūdikių svorį, praktiškai modifikuoti neįmanoma, tačiau galima taikyti priemones, sumažinančias pogimdyvinės depresijos dažnumą bei pasekmes, bei vaikų traumatizmą. Šios problemos galėtų būti veiklos prioritetais.

**3 etapas. Veiklų pasirinktiems prioritetams įvertinimas**

Šis etapas apima specialių veiklų pasirinktiems prioritetams įvertinimą. Prioritetus galima pasirinkti dviem būdais:

- atliekant 1-ame ir 2-ame etapuose aprašytus sveikatos būklių ir (arba) joms įtakos turinčių veiksnių poveikio bendrai sveikatai įvertinimą, arba

- pasirenkant nacionalinį ar vietos prioritetą neatliekant populiacijos grupavimo ir 2-ajame etape aprašytų veiksmų. Pavyzdžiui, dažnai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio vertinimui pasirenkama koronarinė širdies liga, nes tai yra vienas iš nacionalinių prioritetų. Pasirenkant nacionalinį prioritetą būtina įsitikinti, kad jis yra aktualus šiai konkrečiai bendruomenei.

Pasibaigus šiam etapui turi būti atsakyta į toliau pateiktus klausimus:

- Kas dalyvaus planuojant veiksmus nustatytam prioritetui bei juos įgyvendinant?
- Ar prioritetas yra visiems aiškus ir suprantamas, ar nustatytos tikslinės sveikatos būklės ir joms įtakos turintys veiksniai, į kuriuos bus nukreipta veikla?
- Ar suvokiamas įvertinimo objektas?
- Ar nustatytos veiksmingos intervencinės priemonės tikslinei sveikatos problemai spręsti?
- Ar apibrėžta tikslinė populiacija?
- Ar nustatyta, kokių reikia pokyčių?
- Ar patvirtinta, kad siūlomi pokyčiai padės sumažinti sveikatos netolygumus?

Šio etapo tikslas yra įvertinti, kokių konkrečių veiksmų reikia imtis kiekvienam nustatytam prioritetui. Prieš pradedant svarstyti „Kaip?“ turi būti visiškai aišku „Ką“ ir „Kodėl“.

Pabaigus šį etapą turi būti aišku, kodėl šis sveikatos prioritetas yra svarbus būtent tai bendruomenės grupei ir kokių pokyčių, turinčių teigiamą poveikį prioritetinę problemą lemiantiems veiksniams galima pasiekti. Remiantis patikima informacija ir aiškiomis prielaidomis galima sudaryti išsamų veiksmų planą.

Šiame etape pakartojamas 1-asis ir 2-asis etapai, tačiau analizuojamas pasirinktas prioritetas, o vėliau pritaikomi 2 visuomenės sveikatos paslaugų poreikio vertinimo kriterijai – priimtinumas (kokių priimtiniausių pokyčių reikia pasiekti didžiausią teigiamą poveikį) ir turimi ištekliai (ar yra išteklių, leidžiančių įgyvendinti tokius pokyčius).

*Kas ką vertina ir kodėl?*

Svarbu aiškiai suprasti, kodėl vertinamas būtent šis prioritetas ir kam rūpi jo rezultatai.

Pasinaudojant Sveikatos trikampiu:

- nustatomi svarbiausi tikslinės prioriteto populiacijos sveikatos būklės aspektai, įvertinama jų svarba;

- nustatomos sveikatos būklės ir veiksniai, turintys didelę reikšmę svarbiausiems populiacijos sveikatos būklės aspektams;
- kiekviena sveikatos būklė /jai įtakos turintis veiksnys įvertinamas pagal poveikio mastą, jį patiriančios populiacijos dydį ir poveikio išvengiamumo galimybę.

*Poveikio mastas*

- Ar sveikatos būklė / ją lemiantis veiksnys yra labai svarbus bendruomenės sveikatos būklei?
- Ar sveikatos būklė / ją lemiantis veiksnys yra svarbus kitoms sveikatai įtakos turinčioms sritims?
- Ar sveikatos būklė / ją lemiantis veiksnys pasižymi ilgalaikiu poveikiu bendruomenės sveikatai?
- Ar sveikatos būklė / ją lemiantis veiksnys sukelia mirtį?

Jeigu poveikio mastas yra nežinomas (neaiškus, nereikšmingas), poveikis apskritai nevertinamas.

*Poveikį patiriančios populiacijos dydis*

Peržiūrima visa turima informacija apie būklės paplitimą (dažnumą) bendruomenėje (tikslinėje populiacijoje) arba ekstrapoliuojami panašių populiacijų duomenis.

Įvertinamas populiacijos dydis absoliučiais skaičiais (pvz., vaikų traumatizmo ar pogimdyminės depresijos atvejų skaičius per metus) ir palyginamas su kitų vietos populiacijų, nacionaliniais ar tarptautiniais duomenimis. Ar tikslinės populiacijos rodiklis yra didesnis už kitų vietos populiacijų ar nacionalinius rodiklius?

Apibendrintai įvertinama sveikatos būklė pagal poveikio mastą ir jį patiriančios grupės dydį. Apibrėžiamos asmenų grupės, kuriems gresia prioritetinės sveikatos būklės / jai įtakos turinčių veiksnių didžiausia neigiamo poveikio rizika – tai yra tikslinė grupė, į kurią bus orientuojama veikla.

Pasirinkus prioritetines problemas reikia nustatyti, kas ir kaip dalyvaus jas sprendžiant:

- kokios žinomos veiksmingos priemonės, galinčios pagerinti sveikatos būklę / jai įtakos turinčius veiksnius pagal visus tris išvengiamumo lygmenis (vienkartinio poveikio, pasikartojančio poveikio ir pasekmių)?
- ar yra įrodymų, kad šios priemonės yra veiksmingos?

- ar yra nacionalinių, tarptautinių profesinių grupių parengtų rekomendacijų ar administracinių nurodymų dėl konkrečių atveju taikytinų priemonių (pvz., sveikatos ministerijos, nacionalinių įstaigų, profesinių organizacijų ir t. t.)? Vadovautis reikia tik tokiomis rekomendacijomis, kurių veiksmingumas yra įrodytas, arba vykdyti teisės aktuose nurodytus veiksmus.

*PAVYZDYS*

*6 lentelė. Siūlomos veiklos nustatytam prioritetui*

| *Sveikatos prioritetas* | *Veikla* | *Veikla* | *Veikla* | *Veikla* |
|---|---|---|---|---|
| *Sumažinti traumatizmo dažnumą tarp vaikų* | *Didinti informuotumą pateikiant tikslinės sveikatos informacijos* | *Informuoti tėvus apie saugumo problemas ir pirmosios pagalbos metodus įvykus traumai* | *Prie ugdymo įstaigų įrengti perspėjančiuosius ženklus ir greitį slopinančius kalnelius* | *Žaidimų vietose įrengti saugią dangą.* |
| *Sumažinti pogimdyminės depresijos paplitimą* | *Didinti tikslinės grupės informuotumą apie teikiamas sveikatos paslaugas* | *Tikslinei grupei (kūdikį pagimdžiusioms mamos, ypač vienišoms ar pažeidžiamoms šeimoms) teikti bendruomenės slaugytos paslaugas namuose* | *Pagerinti pogimdyminės priežiūros paslaugų ir fizinės būklės gerinimo paslaugų prieinamumą* | *Įsteigti šeimos ir kūdikio paramos centrą* |

*Pokyčių priimtinumas*

Pasirinkus veiksmingas priemones būtina, patikrinti, ar tokia veikla nėra vykdoma. Jei kas nors teikia tokias paslaugas, būtina išsiaiškinti:

- Kas vietos bendruomenėje užsiima panašia veikla (teikia panašaus pobūdžio paslaugas)?
- Kas tomis paslaugomis naudojasi (kokia yra tikslinė grupė), koks šios grupės asmenų skaičius?
- Ar šios paslaugos pasiekia tuos, kuriems jų labiausiai reikia?
- Ar tinkama teikiamų paslaugų kokybė?

Atsakymai į šiuos klausimus turėtų padėti apsispręsti, ar reikia tobulinti vykdomą veiklą, ar pradėti teikti naujas paslaugas. Būtina apsvarstyti, ar planuojami veiksmai yra priimtini bendruomenei ir

specialistams. Reikia nepaniršti, kad kartais viena atskirai vykdoma veikla gali būti neveiksminga, gali prireikti veiklų (paslaugų) komplekso.

*Kokios intervencinės veiklos (pokyčiai) yra priimtiniausi?*

Prieš imantis intervencinės veiklos (pradedant teikti naujas paslaugas) būtina įvertinti, ar veikla / paslaugos bus priimtinos tikslinei populiacijai ir visai bendruomenei, paslaugų teikėjui bei paslaugą (veiklą) administruojančiai organizacijai. Jeigu kam nors tokie veiksmai yra nepriimtini, būtina gerai apsvarstyti, ar verta jų imtis.

*Kokie yra ištekliai siūlomoms veikloms vykdyti (paslaugoms teikti)?*

Kokių išteklių reikės įgyvendinti siūlomas veiklas (teikti paslaugas)? Reikalingi ištekliai paskaičiuojami atsižvelgiant į:

- tikslinės grupės dydį (planuojamų suteikti paslaugų kiekį),
- paslaugos trukmę,
- paslaugai suteikti reikalingų specialistų (darbuotojų) skaičių ir jų sugaištamą laiką,
- reikalingas papildomas priemones (informaciniai leidiniai, patalpos, transportas, inventorius, ryšio priemonės ir t. t.),
- planuojamą paslaugos teikimo laikotarpį (ar paslauga teikiama tam tikru trumpu laikotarpiu, ar pastoviai, ar periodiškai),
- paslaugos administravimo išlaidas,
- tokios paslaugos rinkos kainą.

Reikalingi finansiniai ir žmogiškieji ištekliai paskaičiuojami panaudojant pripažintas (patvirtintas) paslaugos kaštų apskaičiavimo metodikas.

- Ar veikloms įgyvendinti galima perskirstyti turimus išteklius?
- Ar yra kitų išteklių, kurie iki šiol nebuvo naudoti?
- Kiek lėšų galima sutaupyti (rasti) nutraukus veiklas, kurios yra neveiksmingos?
- Kurios veiklos panaudojus turimus išteklius bus pačios veiksmingiausios?

Atsakius į šiuos klausimus turi būti pasirenkamos veiklos, kurioms įgyvendinti reikia mažiausiai išteklių, ir kurių veiksmingumas yra didžiausias.

*PAVYZDYS*

*Veiklų pasirinktiems prioritetams įvertinimas*

| | |
|---|---|
| *Kokios veiklos (paslaugos) yra pačios veiksmingiausios ir priimtiniausios?* | *Prie ugdymo įstaigų įrengti perspėjančiuosius ženklus ir greitį slopinančius kalnelius.*<br>*Žaidimų vietose įrengti saugią dangą.*<br>*Informuoti tėvus apie saugumo problemas ir namuose taikytinas traumatizmo prevencijos priemones.*<br>*Savivaldybės visuomenės sveikatos biure įsteigti 1 sveikatos mokymo ir ugdymo specialisto etatą, kuris parengs paskaitą aktualiais traumatizmo klausimais ir ją perskaitys tėvų (globėjų) susirinkimuose mokymo ir ugdymo įstaigose, parengs lankstinukus tėvams ir vaikams.*<br>*Pirminės sveikatos priežiūros centre teikti konsultacijas ir paramą nėščiosioms ir vaikus iki 1 m. amžiaus auginančioms mamoms, su kūdikiais atvykstančioms į vizitus pas šeimos gydytojus. Didžiausias dėmesys skiriamas šeimoms, kuriose moteriai gresia didžiausia pogimdyvinės depresijos rizika.* |
| *Kaip sprendžiama išteklių problema?* | *Perspėjantys ženklai ir garsą slopinantys kalneliai bus įrengti iš lėšų, numatytų gatvių ir kelių remontui.*<br>*Savivaldybės visuomenės sveikatos biure yra 2 neužimti specialistų etatai, vienas iš jų bus panaudotas sveikatos mokymo ir ugdymo specialisto etatui.*<br>*Lėšos lankstinukams bus skirtos per savivaldybės finansuojamą sveikatos programą „Traumatizmo prevencija savivaldybėje“.*<br>*Konsultacines paslaugas pirminės sveikatos priežiūros centre teiks bendruomenės slaugytojai ir akušerės vadovaujant šeimos gydytojui ir gydytojui ginekologui.* |

Pabaigus trečiąjį visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų etapui:

- turi būti įsitikinta, kad veikla (paslaugos) yra nukreiptos į sveikatos būkles ir (arba) joms įtakos turinčius veiksnius, kurių poveikis bendruomenės sveikatos būklei pagal pasirinktą prioritetinę kryptį yra didžiausias;
- pasirinktos veiklos (paslaugos) yra veiksmingos ir suteikia galimybę pasiekti laukiamų tikslų;
- pasirinktos veikslo yra priimtinos ir ekonomiškai pagrįstos.

**4-asis etapas. Veiklų planavimas**

Žinant, kodėl ir kokių pokyčių siekiama pasirinktoje prioritetinėje sveikatos priežiūros srityje, toliau reikia atsakyti į klausimą, kaip tai bus atliekama.

Ketvirtajame etape reikia atsakyti į klausimus:

- kokie yra veiklos (paslaugų) tikslai, uždaviniai, rezultato rodikliai;
- kokius veiksmus reikia atlikti, kad juos pasiekti;
- nustatyti, kaip bus vertinamas rezultatas;
- įvertinti galimą riziką ir jos valdymo būdus?

*Tikslas*. Koks yra bendras veiklos tikslas? Formuluojant tikslą reikia remtis 3-ojo etapo pradžioje nustatytais pagrindiniais tikslinės populiacijos sveikatos prioritetais.

*Uždaviniai*. Ko konkrečiai siekiama vykdant veiklas (teikiant paslaugas)? Uždaviniai turi sietis su sveikatos būklėmis / jai įtakos turinčiais veiksniais, nustatytais per 3 etapą, turinčiais didžiausią poveikį, kuriuos galima modifikuoti taikant priimtinas ir įmanomas veiklas. Tam, kad aiškiai būtų įvardyti laukiami pokyčiai, reikia atsakyti į klausimus:

- ką tikslinė populiacija darys kitaip įgyvendinus planuojamus veiksmus (pradėjus teikti paslaugas)?
- kaip galima nustatyti, kad pokytis įvyko?
- kitais žodžiais tariant, keliami uždaviniai turi būti specifiniai, kiekybiškai įvertinami, priimtini, orientuoti į rezultatą ir pasiekiami per nustatytą laiką.

Būtina nustatyti kriterijus, pagal kuriuos bus nustatomas vykdomos veiklos veiksmingumas (poveikio mastas) bei siekiamo poveikio ribos – siektinas rodiklis, populiacijos dydis (suteiktų paslaugų kiekis, paslaugomis pasinaudojusių asmenų skaičius), laikotarpis, per kurį pokyčiai turėtų įvykti.

*Veiklos.* Kad intervencinė priemonė būtų veiksminga, reikia aiškiai įvardyti planuojamas veiklas, nustatyti, kas atliks kiekvieną kornetų veiksmą, aiškiai apibrėžti veiklos administravimo struktūrą ir reikiamus išteklius bei jų šaltinius.

*Stebėsena ir vertinimas*

Prieš pradedant vykdyti veiklą būtina apibrėžti:

- kas, kaip ir kada bus vertinama;
- kaip bus surenkami vertinimui reikalingi duomenys
- kaip gauti duomenys bus apibendrinami ir pateikiami bendruomenei, politikams ir paslaugų teikėjams?

Veikla vertinama dviem aspektais. Pirmiausia, stebima, kaip vyksta procesas, t. y., proceso vertinimas. Būtina pasirinkti kriterijus, kurie leistų įvertinti proceso eigą – pvz., kiek asmenų pasinaudojo teikiamomis paslaugomis, kiek paslaugų buvo suteikta, kaip naudojami ištekliai ir t. t. Tokio vertinimo duomenys leidžia atsakyti į klausimus – ar siekiami tikslai vis dar yra aktualūs, ar veikla vykdoma, kaip buvo suplanuota; ką apie teikiamas paslaugas galvoja paslaugų teikėjas ir gavėjas; kiek išteklių sunaudota, ar jų pakanka?

Sekantis vertinimo etapas – rezultato vertinimas. Reikia pasirinkti kriterijus, kurie leistų įvertinti pasiektą rezultatą – dėl geresnių (prieinamesnių) paslaugų įvykusius populiacijos sveikatos pokyčius. Toks vertinimas turi atsakyti į klausimus:
ar pasiektas pagrindinis tikslas ir uždaviniai;
ar veikla vis dar nukreipta į prioritetines sritis;
ką daryti, jeigu vertinimas atskleis, jog pokyčiai neįvyko?

*Rizikos valdymas*
Rizikos valdymo strategija privalo būti bendra veiklos dalimi nuo jos planavimo iki visiško įgyvendinimo. Būtina nustatyti galimą veiklos (paslaugų teikimo) riziką, įvertinti rizikos atsiradimo tikimybę bei poveikį (didelis, vidutinis, nereikšmingas), apie galimą riziką informuoti paslaugų teikėjus ir administruojančius asmenis, numatyti rizikos mažinimo priemones, įgyvendinant veiklą reguliariai atnaujinti rizikos vertinimą.

**5 etapas. Rezultatų vertinimas**

Galutinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio vertinimo etapas yra veiklos įvertinimas. Jis turi atsakyti į klausimus:

- kas vyko gerai ir kodėl. Pasiekti rezultatai palyginami su nustatytais tikslais;
- kas ir kodėl vyko ne taip, kaip buvo suplanuota;

- kokių reikia imtis tolesnių veiksmų?

Įgyvendinus intervencines priemones įvertinama, kaip pagerėjo bendruomenės sveikata / teikiamų paslaugų kokybė:

- ar veikla buvo veiksminga;
- kaip ją galima pagerinti;
- su kokiais sunkumais buvo susidurta;
- kokios buvo pagrindinės kliūtys;

Jeigu tikslinga, pasirenkamas ir įvertinamas sekantis prioritetas.

**Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikiui įvertinti reikalingi įgūdžiai ir turimos priemonės**

1. Projektų vadyba. Sugebėjimas valdyti procesus nuo jų pradžios iki įvertinimo. Pageidautini įgūdžiai – tikslų, uždavinių suformulavimas, žmogiškųjų išteklių valdymas, darbo organizavimas, vadovavimas ir koordinavimas, rizikos vertinimas, ataskaitų rengimas.
2. Darbas komandoje. Sugebėjimas įvertinti grupės narių stiprybes, silpnybes, turimas galimybes ir galimas kliūtis ir užtikrinti darnų grupės darbą. Pageidautini įgūdžiai – komunikacijos žinios, lyderiavimas, derybos, mokymų ir profesinio tobulinimo organizavimas.
3. Partnerių įtraukimas į veiklą. Galimų partnerių nustatymas ir įtraukimas veiklą. Pageidautini įgūdžiai – viešieji ryšiai, derybos, tarpsektorinis bendradarbiavimas.
4. Bendruomenės įtraukimas. Ryšių su bendruomene sukūrimas, bendruomenės lyderių įtraukimas į veiklą. Pageidaujami įgūdžiai: sugebėjimas nustatyti bendruomenės lyderius, mokėjimas klausytis, pateikti turimą informaciją, atgalinės informacijos pateikimas, derybos, sugebėjimas bendrauti su bendruomenės atskirties grupėmis.
5. Bendruomenės analizė. Pageidautini įgūdžiai – demografinių rodiklių analizė, sveikatos ir aplinkos rodiklių analizė, žinios apie bendruomenės etninę struktūrą, istoriją, aplinką, būsto problemas ir t. t.

6. Duomenų kaupimas. Pageidautini įgūdžiai – tinkamų duomenų apdorojimo metodologijų pasirinkimas, sąsajų tarp tam tikrų duomenų nustatymas, duomenų rinkimas, sukauptų duomenų analizė, klausimynų sudarymas, statistinė duomenų analizė.
7. Stebėsena, veiklos vertinimo kriterijų nustatymas. Pageidautini įgūdžiai – veiklos veiksmingumo ir rezultatų vertinimas, proceso eigos stebėjimas ir vertinimas, ataskaitų rengimas.

**Literatūros šaltinių sąrašas**


1. OECD Health care working papers No. 23 -Health Care Quality Indicators Project Conceptual Framework Paper (March 2006). Edward Kelley and Jeremy Hurst. 2006. http://www.oecd.org/dataoecd/1/36/36262363.pdf

2. OECD Health care working papers No. 22 -Health Care Quality Indicators Project Initial Indicators Report (March 2006). Soeren Mattke, Edward Kelley, Peter Scherer, Jeremy Hurst, Maria Luisa Gil Lapetra and the HCQI Expert Group Members. http://www.oecd.org/dataoecd/1/34/36262514.pdf

*3.* Peters *DELIVER project, John Snow Int. Arlington VA* *http://deliver.jsi.com/dhome/topics/monitoring/monitoringpubs/meresources/metools*

4. MEASURE Evaluation. Profiles of health facility assessment methods. http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/tr-06-36.pdf

5. Health systems 2020. Health systems assessment approach: a how to manual. http://www.healthsystems2020.org/content/resource/detail/528/

6. Barwick, D. and Glendenning, R. (2002) Health needs assessment in primary care – a pilot project. Stockport: Public Health Department. Tel: 0161 426 5033.

7. Cabinet Office (1998) Bringing Britain together: a national strategy for neighbourhood renewal. London: Stationery Office.

8. HEALTH DEVELOPMENT AGENCY. Health needs assessment 95.

**Santrauka anglų kalba**

The Guidelines on Public Health Services Needs Assessment in Municipalities were developed within the framework of the project "Development of the system of public health services in municipalities" implemented according to the priority 4 of the Program of Human Resources Development "Strengthening of institutional capacities and increase of efficacy of public administration", supported by the European Social Fund.

The aim of these guidelines is to offer a tool for municipalities as well as for all health care professionals to be able evaluating public health services needs in municipalities. In other words – to provide practical assistance to everyone engaged in undertaking HNA, including strategic managers at regional and local levels, facilitators, and practitioners in primary care trusts, local government and the voluntary and community sectors. The information obtained should be suitable for further strategic planning of the activities in this field (setting priorities) and allocating resources.

This guide outlines five steps that will enable a simple but robust process to be undertaken. This process is flexible, but the steps should be adequately covered to ensure a quality process – e. g. health profiling alone is not HNA, nor is undertaking a rapid appraisal exercise, but both can contribute. An HNA should always lead to positive action, and implementation and dissemination strategies are an essential part of the process.

The guidelines are illustrated with tables and charts to facilitate understanding of the processes.

Separate section of the guidelines is devoted to describe professional competence and expertise of specialists conducting the assessment. The right selection of those conducting interview and processing collected data is essential.

1 priedas

**Pagrindinės savivaldybėse veikiančios vietos savivaldos ir valstybės institucijos, kurių veikla tiesiogiai siejasi su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis**

Savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba

Teritorinis visuomenės sveikatos priežiūros centras

Savivaldybės gydytojas

Savivaldybės sveikatos / socialinis / sporto skyrius

Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

Vaiko teisių apsaugos tarnyba

Vaiko gerovės komisija

Savivaldybės narkotikų kontrolės komisija

Savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras (-ai)

Skiepų kabinetas

Visuomenės sveikatos priežiūros srityje dirbančios nevyriausybinės organizacijos

Regioninis aplinkos apsaugos departamentas

2 priedas

## Pagrindiniai rodikliai rekomenduojami, apibūdinant visuomenės sveikatos būklę*

| Rodiklių grupė | Pagrindiniai rodikliai | Papildomi rodikliai |
|---|---|---|
| **Demografinė ir socialinė ekonominė būklė** | • Gyventojų skaičius pagal lytį, amžiaus grupes<br>• Gimstamumas ir natūrali gyventojų kaita<br>• Kūdikių mirtingumas<br>• Mirtingumas pagal lytį, amžių<br>• Nedarbo lygis | • Gimusieji pagal motinos amžių<br>• Gyventojų migracija (migracijos saldo) |
| **Gyventojų sveikatos būklė** | **Mirtingumas dėl šių priežasčių:**<br>• kraujotakos sistemos ligų<br>• piktybinių navikų<br>• išorinių priežasčių<br>• transporto įvykių<br>• savižudybių<br><br>**Sergamumas (nauji atvejai) šiomis ligomis:**<br>• Infekcinės ir parazitinės ligos<br>• tuberkuliozė<br>• lytiškai santykiaujant plintančios infekcijos<br>• ŽIV<br>• AIDS<br>• sifilis<br>• gonorėja<br>• chlamidijozė<br>• Piktybiniai navikai<br>• trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai<br>• krūties piktybiniai navikai<br>• gimdos kaklelio piktybiniai navikai<br>• priešinės liaukos piktybiniai navikai<br>• odos piktybiniai navikai<br>• Psichikos ir elgesio sutrikimai<br>• psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį<br>• psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant kitas psichoaktyviąsias medžiagas<br>• Traumos, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai<br>• galvos sužalojimai<br>• intrakranijinis sužalojimas<br>• pilvo, juosmens ir dubens sužalojimai<br>• pečių lanko ir rankos lūžimai<br>• kojų lūžimai<br>• šlaunikaulio lūžimas<br>• terminiai ir cheminiai nudegimai<br>• apsinuodijimai<br><br>**Bendrasis sergamumas (visi atvejai) šiomis ligomis:**<br>• Infekcinės ir parazitinės ligos<br>• tuberkuliozė<br>• Piktybiniai navikai<br>• trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai<br>• krūties piktybiniai navikai<br>• gimdos kaklelio piktybiniai navikai | **Sergamumas (nauji atvejai) šiomis ligomis:**<br>• Virškinimo sistemos ligos<br>• skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opos<br>• tulžies pūslės akmenligė<br>• kasos ligos<br>• Įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos<br>• Kitos ligos:<br>• anemijos<br>• cukrinis diabetas<br>• schizofrenija<br>• demencija ir Alzheimerio liga<br>• epilepsija ir epilepsinė būklė<br>• cerebrinis paralyžius<br>• glaukoma<br>• katarakta<br>• hipertenzinės ligos<br>• išeminė širdies liga<br>• miokardo infarktas<br>• cerebrovaskulinės ligos<br>• insultas<br>• ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos ir gripas<br>• pneumonijos<br>• lėtinės apatinių kvėpavimo takų ligos<br>• astma<br>• dermatitas ir egzema<br>• artropatijos<br>• osteoporozė<br>• priešinės liaukos hiperplazija<br><br>**Šių ligų ir ligų grupių paplitimas (sergantys asmenys) pagal amžių, lytį, gyvenamąją vietą:**<br>• Infekcinės ir parazitinės ligos<br>• tuberkuliozė<br>• lytiškai santykiaujant plintančios infekcijos<br>• ŽIV<br>• sifilis<br>• gonorėja<br>• chlamidijozė<br>• Piktybiniai navikai<br>• trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai<br>• krūties piktybiniai navikai<br>• gimdos piktybiniai navikai<br>• priešinės liaukos piktybiniai navikai |

| Rodiklių grupė | Pagrindiniai rodikliai | Papildomi rodikliai |
|---|---|---|
| | • priešinės liaukos piktybiniai navikai<br>• odos piktybiniai navikai<br>• Kraujo ir kraujodaros organų ligos<br>• Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos<br>• Psichikos ir elgesio sutrikimai<br>• psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį<br>• psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant kitas psichoaktyviąsias medžiagas<br>• Nervų sistemos ligos<br>• Akies ir jos priedinių organų ligos<br>• Ausies ir speninės ataugos ligos<br>• Kraujotakos sistemos ligos<br>• Kvėpavimo sistemos ligos<br>• Virškinimo sistemos ligos<br>• Odos ir poodžio ligos<br>• Jungiamojo audinio ir skeleto–raumenų sistemos ligos<br>• Urogenitalinės sistemos ligos<br>• Įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos<br><br>• Vaikų sergamumo struktūra<br>• Vaikų, turinčių regėjimo sutrikimų, dalis<br>• Vaikų, turinčių klausos defektų, dalis<br>• Vaikų, turinčių kalbos sutrikimų, dalis<br>• Vaikų, sergančių skolioze, dalis<br>• Vaikų, turinčių nenormalią laikyseną, dalis<br>• Laikinojo nedarbingumo atvejų skaičius<br>• Apmokėtų ligos dienų skaičius (vienam darbuotojui) | • odos piktybiniai navikai<br>• Kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai, susiję su imuniniais mechanizmais<br>• anemija<br>• Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos<br>• cukrinis diabetas<br>• Psichikos ir elgesio sutrikimai<br>• demencija ir Alzheimerio liga<br>• šizofrenija<br>• nuotaikos sutrikimai<br>• Nervų sistemos ligos<br>• epilepsija ir epilepsinė būklė<br>• cerebrinis paralyžius<br>• Akies ir jos priedinių organų ligos<br>• glaukoma<br>• katarakta<br>• Ausies ir speninės ataugos ligos<br>• Kraujotakos sistemos ligos<br>• hipertenzinės ligos<br>• išeminė širdies liga<br>• miokardo infarktas<br>• širdies veiklos nepakankamumas<br>• cerebrovaskulinės ligos<br>• Kvėpavimo sistemos ligos<br>• ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos ir gripas<br>• lėtinės apatinių kvėpavimo takų ligos<br>• astma, astminė būklė<br>• Virškinimo sistemos ligos<br>• skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opos<br>• tulžies pūslės akmenligė<br>• kasos ligos<br>• Odos ir poodžio ligos<br>• dermatitas ir egzema<br>• Jungiamojo audinio ir skeleto–raumenų sistemos ligos<br>• artropatijos<br>• osteoporozė<br>• Urogenitalinės sistemos ligos<br>• priešinės liaukos hiperplazija<br>• moters dubens organų uždegiminės ligos<br>• Įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos<br><br>• Abortų struktūra pagal abortų tipus<br>• Vaikų sergamumo struktūra pagal amžiaus grupes<br>• Gyventojų traumatizmas dėl transporto įvykių<br>• Vaikų iki šešerių metų amžiaus sergamumas ūmiomis žarnyno užkrečiamosiomis ligomis<br>• Per maistą plintančių užkrečiamųjų ligų protrūkių skaičius per metus.<br>• Gyventojų sergamumas ūmiomis žarnyno užkrečiamosiomis ligomis ir bakterinėmis maisto toksinėmis infekcijomis |

| Rodiklių grupė | Pagrindiniai rodikliai | Papildomi rodikliai |
|---|---|---|
| | | • Dirbančiųjų, nukentėjusių nuo nelaimingų atsitikimų, dalis<br>• Mirtingumas pagal lytį, amžių ir mirties priežastį<br>• Standartizuotas mirtingumas dėl pagrindinių priežasčių<br>• Vaikų, vyresnių nei vieno mėnesio ir jaunesnių nei vienerių metų, mirtingumas dėl kvėpavimo sistemos ligų<br>• Vaikų iki penkerių metų amžiaus mirtingumas dėl nelaimingų atsitikimų buityje ir apsinuodijimų<br>• Dirbančiųjų mirtingumas dėl nelaimingų atsitikimų darbe<br>• Vidutinė vieno nedarbingumo atvejo trukmė pagal nedarbingumo priežastis |
| **Fizinės aplinkos veiksniai** | • Maudyklų mėginių, viršijančių Lietuvoje nustatytas maudyklų vandens kokybės mikrobiologinių analičių vertes, dalis<br>• Geriamojo vandens mėginių, kuriuose žarninių lazdelių (E.coli) ir (ar) žarninių enterokokų skaičius viršijo ribinį mikroorganizmų skaičių per tam tikrą laikotarpį, dalis<br>• Geriamojo vandens mėginių, kuriuose cheminių (toksinių) medžiagų koncentracijos viršijo nustatytas ribines vertes per tam tikrą laikotarpį, dalis<br>• Gyventojų, kuriems vanduo tiekiamas centralizuotai, dalis<br>• Stebimų ir nuolat kontroliuojamų maudyklų dalis<br>• Triukšmo lygio pokytis savivaldybių tyliosiose zonose kiekvienų metų žiemos, pavasario, vasaros, rudens laikotarpiais | • Aplinkos oro užterštumo $KD_{10}$, $NO_2$, $SO_2$, $O_3$ leidžiamų normų viršijimas, dienų skaičius ir koncentracija<br>• Gyventojų, kuriems nepertraukiamai tiekiamas saugus geriamasis vanduo, dalis<br>• Vidutinis naudingasis plotas, tenkantis vienam gyventojui<br>• Gyventojų, kurių nuotekos tvarkomos pagal teisės aktų reikalavimus, dalis<br>• Dalis gyventojų, kuriuos dirgina triukšmas pagal triukšmo šaltinius (transporto, pramoninės veiklos, žmonių buitinės veiklos)<br>• Dalis gyventojų, kurių miegą trikdo triukšmas pagal triukšmo šaltinius (transporto, pramoninės veiklos, žmonių buitinės veiklos) |
| **Gyvensena** | | • Nutukimo, antsvorio paplitimas pagal amžių, lytį<br>• Rūkymo paplitimas pagal amžių, lytį<br>• Rūkančių moksleivių dalis pagal amžių, lytį<br>• Alkoholio vartojimo paplitimas<br>• Alkoholio vartojimas tarp moksleivių pagal amžių, lytį, alkoholio rūšį<br>• Narkotikų vartojimas<br>• Reguliariai besimankštinančių gyventojų dalis pagal amžių, lytį<br>• Vaisių vartojimas<br>• Daržovių vartojimas |
| **Sveikatos priežiūros sistemos raida** | • Gydytojų skaičius<br>• Šeimos gydytojų skaičius<br>• Odontologų skaičius<br>• Specialistų su aukštuoju ir aukštesniuoju medicinos išsilavinimu (ne gydytojų) skaičius<br>• Slaugytojų skaičius<br>• Bendras lovų skaičius stacionaruose<br>• Hospitalizuotų asmenų skaičius<br>• Lovos funkcionavimas (dienomis)<br>• Vidutinė gulėjimo stacionare trukmė (dienomis)<br>• Lovos apyvarta<br>• Apsilankymų pas gydytojus skaičius | • Chirurgų, vidaus ligų gydytojų, akušerių ginekologų, psichiatrų skaičius<br>• Profilaktiniai patikrinimai<br>• Paskiepytų vaikų dalis<br>• Dienos stacionaruose gydytų ligonių dalis<br>• Privačių sveikatos priežiūros įstaigų skaičius<br>• Apsilankymų pas gydytojus struktūra pagal specialybes<br>• Hospitalizuotų asmenų skaičius pagal ligas |

| Rodiklių grupė | Pagrindiniai rodikliai | Papildomi rodikliai |
|---|---|---|
| | • Apsilankymų pas šeimos gydytojus skaičius<br>• Apsilankymų pas odontologą skaičius<br>• Greitosios medicinos pagalbos suteiktų paslaugų apimtis ir struktūra | |

* Vadovaujantis taikytinais LR teisės aktais – Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymu (Žin., 2002, Nr. 72-3022; 2007, Nr. 64-2457; 2011, Nr. 40-1920), Sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 6 d. įsakymas Nr. V-62 „Dėl savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 18–715; 2010, Nr. 9–460; 2010, Nr. 158–8066; 2011, Nr. 67–3190).










**METODINĖS REKOMENDACIJOS**

# VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO SAVIVALDYBĖSE (ORGANIZACINIO, KOMUNIKACINIO IR EKONOMINIO) NUSTATYMAS

**Vilnius, 2011 m.**

## Turinys


| | |
|---|---|
| Įvadas | 4 |
| Pagrindiniai naudojami terminai | 5 |
| Pagrindiniai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą lemiantys veiksniai | 5 |
| Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų tipai | 6 |
| Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo savivaldybėje tyrimas: esminės sampratos | 7 |
| 1-oji samprata. 10 pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupių | 7 |
| 2-oji samprata. Bendros visuomenės sveikatos priežiūros sistemos koncepcija | 9 |
| 3-oji samprata. Optimalus visuomenės sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimas | 10 |
| 4-oji samprata. Paslaugų prieinamumo įvertinimas ir veiklos planavimas | 10 |
| Tyrimo metodo esmė | 11 |
| Kas organizuoja ir atlieka visuomenės sveikatos priežiūros sistemos bendruomenėje vertinimą | 11 |
| Kaip atrinkti apklausos dalyvius? | 12 |
| Žinios ir įgūdžiai, kurių turi turėti vertinimą organizuojantys asmenys | 13 |
| Vertinamos sritys (paslaugų grupės) | 16 |
| Gautų paslaugų prieinamumo vertinimo duomenų analizė | 36 |
| 1 priedas. Lietuvos Respublikos įstatymais savivaldybėms pavestos pagrindinės su visuomenės sveikatos priežiūra susijusios funkcijos | 38 |
| Literatūros sąrašas | 43 |
| Santrauka anglų kalba | 45 |

## Įvadas

Ši metodika parengta įgyvendinant **Valstybės projektų, pagal 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“, sąrašo Nr. 01** iš Europos socialinio fondo finansuojamą projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (paraiškos SFMIS numeris VP1-4.3.-VRM-02-V-01-002). Šis projektas įgyvendinamas pagal Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006−2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių 2009–2013 metų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimu Nr. 111 (Žin., 2009, Nr. 22-854) 1.4 priemonę „Atlikti savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros, jos prieinamumo ir poreikio analizę, vertinimą siekiant gerinti savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę“.

**Projektu siekiama tobulinti savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų (toliau – paslaugos) sistemą ir įgyvendinti 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ uždavinį „stiprinti administracinius gebėjimus ir didinti viešojo administravimo efektyvumą“.** Projekto užduotis – parengti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimo, administravimo, sutarčių praktikos tobulinimo metodines rekomendacijas.

Projekto rezultatai suformuos prielaidas įgyvendinti Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymu Nr. V-160 (Žin., 2008, Nr. 27-1000) , gerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse kokybę, formuojant ir įgyvendinant sveikatos politiką, pagal bendrą Europos Bendrijos susitarimą – užtikrinti vienodą tinkamą žmogaus sveikatos saugą visoje Europos Bendrijos erdvėje.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimo rezultatai turi būti naudojami vietos visuomenės sveikatos priežiūros planavimui. Bet kokia savivaldybėje vykdoma sveikatos programa turėtų būti pagrįsta bendruomenės sveikatos paslaugų prieinamumo vertinimo ataskaitoje pateiktais duomenimis, analize ir išvadomis.

Svarbus bendruomenės sveikatos paslaugų prieinamumo ataskaitos aspektas yra jos analizė savivaldybėje ir pateikimas vietos bendruomenei. Savivaldybės sveikatos skyriai šias ataskaitas turėtų pateikti viešose interneto svetainėse ir kituose šaltiniuose bei sugretinti su kitais duomenimis,

kurie galėtų būti svarbūs geriau suprantant esančias sveikatos programas. Savivaldybės skyriai turėtų analizuoti šiuos duomenis ir protingai panaudoti juos planuojant tolesnius veiksmus visuomenės sveikatos priežiūros bei kitose srityje.

Bendruomenės sveikatos paslaugų prieinamumo vertinimo ataskaita suteikia galimybę nustatyti visus savivaldybės teritorijoje sveikatos priežiūros paslaugas teikiančius asmenis, pagrindinius sveikatos prioritetais ir problemomis susirūpinusius bendruomenės lyderius, organizacijas ir gyventojus. Jos rengimo tikslas taip pat yra paskatinti bendradarbiavimą bendruomenėje planuojant sveikatos priežiūros veiką, nustatant visuomenės sveikatos prioritetus ir užtikrinti sveikatos įstaigų ir bendruomenės bendradarbiavimą siekiant bendrų tikslų.

Savivaldybės sveikatos skyriai galėtų būti laikomi pagrindiniu veikėju, suburiančiu bendruomenės partnerius bendradarbiauti siekiant geresnės bendruomenės narių sveikatos. Tačiau šioje srityje ne mažiau svarbus yra asmens sveikatos priežiūros įstaigų vaidmuo. Bendradarbiaudamos tarpusavyje jos galėtų į darbą įtraukti kitus partnerius – nevyriausybines, verslo, darbuotojų organizacijas, mokymo įstaigas ir žiniasklaidą.

Prieinamumo vertinimo ataskaita gali būti svarbi ir kitose srityse:

- planuojant ir vertinant savivaldybės finansuojamas sveikatos programas;
- kaupiant duomenis apie įvairias su bendruomenės sveikatinimu susijusias veiklas, vykdomas bendruomenėje;
- pagrindžiant biudžetą bei rengiamas programas;
- pateikiant visuomenei informaciją apie bendruomenės sveikatos poreikius;
- nustatant personalo poreikius;
- teikiant informaciją apie svarbius sveikatos priežiūros veiklos rezultatus;
- suteikiant techninę pagalbą kitoms institucijoms;
- pateikiant poreikių pagrindimą papildomam finansavimui;
- palengvinant sveikatos skyriams nustatyti veiksmus, kurių turėtų imtis bendruomenės partneriai, ar kurie turėtų būti vykdomi bendradarbiaujant su kitomis institucijomis ir užtikrinant geresnę bendruomenės sveikatą;
- pateikiant pagrįstų įrodymų apie galiojančių teisės aktų reikalavimų vykdymą.

Metodinės rekomendacijos parengtos remiantis JAV ir Jungtinės Karalystės visuomenės sveikatos priežiūros institucijose taikomais visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimo metodais bei rekomendacijomis ir atitinkamomis PSO rekomendacijomis. Rengiant rekomendacijas panaudoti literatūros šaltiniai pateikiami šio dokumento priede.

## Pagrindiniai naudojami terminai

**Visuomenės sveikatos priežiūros sistema** yra apibūdinama kaip "viešųjų, privačių ir nevyriausybinių organizacijų, dalyvaujančių teikiant teisės aktais nustatytas visuomenės sveikatos paslaugas, visuma." Sistemą sudaro įvairios organizacijos, atliekančios įvairias funkcijas, kurioms būdingi saviti tarpusavio ryšiai.

Apibūdinant išsamiau visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų sistemą sudaro (LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, Žin., 2010, Nr. 57-2809) Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo įstaigos; Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios biudžetinės ir viešosios visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos bei asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir įgyvendinančios organizacines, socialines bei medicinos priemones, skirtas ligų ir traumų profilaktikai, visuomenės sveikatai išsaugoti ir stiprinti; kiti Lietuvos Respublikoje įsteigti juridiniai asmenys, kitų Europos Sąjungos valstybių narių juridiniai asmenys, organizacijos ar jų filialai, taip pat kitose Europos Sąjungos valstybėse narėse ar kitose užsienio valstybėse įsteigtų juridinių asmenų ar organizacijų registruoti filialai Lietuvos Respublikoje, kurie įgyvendina organizacines, teisines, ekonomines, technines ir (ar) socialines priemones, skirtas ligų ir traumų profilaktikai, visuomenės sveikatai išsaugoti ir stiprinti, ir įstatymų nustatyta tvarka yra sudarę sutartis su Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos užsakovais – šių sutarčių galiojimo laikotarpiu.

**Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas.** Galimybė bendruomenės nariams pasinaudoti visuomenės sveikatos paslaugomis. Ji priklauso nuo kiekvieno bendruomenės nario poreikių, išteklių ir pageidavimų. Galimybę gauti pageidaujamą ar reikiamą paslaugą gali nulemti daug veiksnių, įskaitant kelionę, atstumą, laukimo laiką, turimus finansinius išteklius ir tam tikros paslaugos buvimą. (Turnock B. J. *Public Health: What It Is and How It Works*. Gaithersburg, MD: AspenPublishers, Inc.; 1997.)

**Visuomenės sveikatos būklės įvertinimas.** Viena iš trijų svarbiausių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų, apimanti sisteminį duomenų rinkimą ir analizę, sudarančią pagrindą tolesniems politiniams sprendimams ir veiksmams. Tai gali būti statistiniai duomenys apie bendruomenės sveikatą, sveikatos paslaugų poreikį ir (arba) kitus visuomenės sveikatos aspektus (reguliarus ir sisteminis sveikatos būklę nurodančių statistinių duomenų, bendruomenės sveikatos priežiūros poreikius, epidemiologinių ir kitų sveikatos tyrimų duomenų rinkimas, analizė, viešas pateikimas).

(Novick L. F., Mays GP. *Public Health Administration: Principles for Population-Based Management.* Gaithersburg, MD: Aspen Publishers; 2001.)

**Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos. (toliau – paslaugos)** Paslaugos, leidžiančios įgyvendinti valstybės ir savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros misiją bendruomenėse.

**Savivaldybės valdžios institucijos.** Savivaldybės taryba, bendruomenės sveikatos taryba, savivaldybės administracija ir jos padaliniai. LR Vietos savivaldos įstatymas apibrėžia, kad savivaldos institucijoms, atsakingoms už savivaldos teisės įgyvendinimą savivaldybės bendruomenės interesais, priskiriamos savivaldybės taryba, savivaldybės administracija, savivaldybės įsteigtos įstaigos.

**Pagrindiniai paslaugų prieinamumą lemiantys veiksniai**

*1. Požiūris į visuomenės sveikatą*

Ar visuomenės sveikata suvokiama kaip vietinė problema? Ar visuomenės sveikatos priežiūra yra laikoma svarbia visuomenei ir aktuali kiekvienam bendruomenės nariui. Ar sprendžiant visuomenės sveikatos problemas galima užtikrinti geresnę bendruomenės narių gyvenimo kokybę?

Įvertinant paslaugų prieinamumą, jų poreikį, mastą bei reikalingus šiems poreikiams patenkinti išteklius svarbu atsižvelgti į fizinę, teisinę, socialinę ir ekonominę aplinką, nulemiančią bendruomenės narių požiūrį, elgseną ir rizikos sveikatai veiksnius.

*2. Savivaldybės dydis bei ištekliai (galimybė išlaikyti / plėsti įstaigas ir pirkti paslaugas).*

Paslaugų prieinamumo lygį iš dalies lemia turimi žmogiškieji ir finansiniai-instituciniai ištekliai visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti. Šie ištekliai turėtų būti įvertinti ne tik kiekybiškai, tačiau turėtų būti atsižvelgta į vietos įstaigų infrastruktūrą, juose dirbančių specialistų profesinį pasirengimą ir kvalifikaciją, išteklių panaudojimo tikslingumą bei veiksmingumą ir t.t.

Vertinant išteklius būtina įvertinti visas grupes, galinčias turėti pajėgumų ir ketinimų dirbti visuomenės sveikatos srityje individualiai ar bendradarbiaujant su savivaldybės struktūromis. Kai įmanoma, turėtų būti įvertinta jų teikiamų paslaugų spektras ir mastas, kokybė bei galimybė jomis pasinaudoti (pvz., kaina, paslaugų teikimo laikas ir vieta ir t.t.). Reikėtų įvertinti, ar teikiamos paslaugos orientuotos į visą bendruomenę, ar skirtos atskiroms, pvz., didesnės rizikos grupėms. Prieš atliekant bendrą vertinimą reikia turėti apibendrintą informaciją apie savivaldybės teritorijoje veikiančias įstaigas (įskaitant privačias), teikiančias visuomenės sveikatos paslaugas, bei jų teikiamų paslaugų spektrą. Tam tikras visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas (imunizacijos, sveikatos mokymo ir pan.) teikia asmens sveikatos priežiūros įstaigos. Kita vertus, asmens

sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas bendruomenėje taip pat yra vienas iš visuomenės sveikatos sistemos veikslo rodiklių. Todėl asmens sveikatos priežiūros išteklių įvertinimas savivaldybėje taip pat turėtų būti vienas iš bendro vertinimo kriterijų.

*3. Gyventojų socialinė ekonominė padėtis.*

Paslaugų prieinamumui reikšmės turi bendruomenės narių ekonominis gerbūvis. Dėl skirtingo ekonominio lygio dalis gyventojų gali naudotis privačių įstaigų teikiamomis paslaugomis, tačiau didesnė dalis gyventojų tikisi iš viešojo sektoriaus lėšų išlaikomų įstaigų paramos. Sprendimą kreiptis į privačius paslaugų teikėjus lemia įvairūs veiksniai, pavyzdžiui, mažose savivaldybėse kai kurios visuomenės sveikatos paslaugos neteikiamos, konfidencialumas (ypač psichikos sveikatos paslaugas teikiančiose įstaigose), trumpesnis paslaugos suteikimo laikas, žinomų specialistų prieinamumas, ir pan.

**Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų tipai**

Remiantis Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo (Žin., 2002, Nr. 56-2225; 2007 Nr. 64-2455; 2010, Nr. 57-2809) 5 straipsnyje pateikta visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų struktūra bei 6 ir 7 straipsnių nuostatas, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas galima būtų suskirstyti į:

- valstybės (valstybės, biudžetinių ir viešųjų įstaigų) teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo paslaugas;
- viešąsias visuomenės sveikatos paslaugas;
- savivaldybių teikiamas (savivaldybės ir jos įsteigtų įstaigų) viešojo administravimo ir viešąsias paslaugas:
  - visuomenės sveikatos paslaugas vykdant savarankiškąsias funkcijas,
  - visuomenės sveikatos paslaugas vykdant valstybės (savivaldybėms perduotąsias) funkcijas;
  - kitų juridinių ir (arba) fizinių asmenų teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas.

Pagrindinės įstatymais numatytų savivaldybės atliekamų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų (t.y., teikiamų paslaugų sričių) sąrašas pateikiamas 1 priede.

**Visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumo savivaldybėje tyrimas: esminės sampratos**

Lietuvos Respublikos įstatymai ir kiti teisės aktai savivaldybėms paveda vykdyti daug ir labai įvairių su visuomenės sveikatos priežiūra susijusių funkcijų. Bet koks bandymas įvertinti kiekvienos iš šių funkcijų prieinamumą, jos poreikio mastą bei reikalingus išteklius paslaugai teikti būtų neefektyvus. Tai pareikalautų didelių papildomų išteklių, gautus duomenis būtų sudėtinga įvertinti ir interpretuoti, o gautas rezultatas ne visada leistų įvertinti bendrą savivaldybėje teikiamų visuomenės sveikatos paslaugų mastą bei kokybę.

Dalis paslaugų prieinamumo tyrimo metodų remiasi tam tikros bendruomenės dalies socialinėmis apklausomis (bendrosios populiacijos ar tam tikrų tikslinių grupių, priklausomai nuo tyrimo tikslo), statistiškai apdorotais duomenimis apie suteiktas paslaugas ar apsilankymus paslaugas teikiančiose įstaigose (apsilankymų skaičius ar suteiktų paslaugų skaičius vienam gyventojui (ar 1 000 gyventojų, priklausomai nuo populiacijos dydžio ir paslaugų kiekio). Tačiau socialinės apklausos yra santykinai brangios, o statistiniai duomenys apie suteiktas paslaugas ne visada suteikia informacijos apie pirmines priežastis, nulemiančias ~~apie~~ suteiktų paslaugų mastą,

t.y., nesuteikia informacijos apie intervencijas, kurių reikia siekiant pagerinti paslaugų prieinamumą, ar nustatyti pačias „silpniausias“ visuomenės sveikatos priežiūros sistemos savivaldybėje sritis.

**Pagrindinis** metodikos tikslas yra skatinti nuolatinį visuomenės sveikatos sistemos veiklos kokybės gerinimą. Ji gali padėti stiprinti bendradarbiavimą tarp vietos visuomenės sveikatos sistemos partnerių, didinti informuotumą apie visuomenės sveikatos veiklas bei nustatyti stipriąsias ir silpnąsias sistemos sritis, kurioms vystyti reikia skirti daugiau pastangų ir išteklių.

Kitas siūlomos vertinimo metodikos tikslas yra suteikti priemonę įvertinti visuomenės sveikatos sistemos veiklos efektyvumą teikiant visuomenės sveikatos paslaugas. Ši metodika skirta įvertinti vietos (savivaldybės, seniūnijos) visuomenės sveikatos sistemos veiklos efektyvumą, kuris tiesiogiai atspindi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą konkrečioje savivaldybėje.

Metodika grindžiama keturiomis pagrindinėmis sampratomis.

**1-oji samprata. 10 pagrindinių visuomenės sveikatos paslaugų grupių**

Visos savivaldybių lygmenyje atliekamos visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos ir teikiamos paslaugos (žr. 1 priedą) sąlyginai galėtų būti suskirstytos į 10 paslaugų grupių. Pagrindinių visuomenės sveikatos paslaugų grupės apibūdina visuomenės sveikatos priežiūros veiklas, kurios turi būti atliekamos visose bendruomenėse. Jos galėtų būti savivaldybės lygmeniu teikiamų visuomenės sveikatos paslaugų sistemos pagrindu.

1. **Stebėti** savivaldybėje gyvenančių gyventojų sveikatos būklę, nustatyti bendruomenės sveikatos problemas ir jas spręsti.
2. **Tirti ir nustatyti** bendruomenės sveikatos problemas ir kylančias grėsmes.
3. **Informuoti ir mokyti** žmonės sveikatos ir jos išsaugojimo klausimais.
4. **Skatinti** tarpsektorinį bendradarbiavimą ir veiklą nustatant ir sprendžiant sveikatos problemas.
5. **Rengti ir įgyvendinti sveikatos politiką ir jos įgyvendinimo strategijas bei planus**, užtikrinant geresnę žmonių ir visos bendruomenės sveikatą.
6. **Vykdyti** žmogaus sveikatos apsaugą ir saugumą reglamentuojančių įstatymų ir kitų teisės aktų reikalavimus.
7. **Užtikrinti** savivaldybės gyventojams reikalingą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

8. **Užtikrinti** tinkamą visuomenės sveikatos paslaugas teikiančių darbuotojų kompetenciją.

9. **Įvertinti** bendruomenei teikiamų visuomenės sveikatos paslaugų veiksmingumą, prieinamumą ir kokybę.

10. **Ieškoti** naujų ir veiksmingų sveikatos problemų sprendimo.

**2-oji samprata. Bendros visuomenės sveikatos priežiūros sistemos koncepcija.**

Ji užtikrina, kad įvertinant teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas bus atsižvelgta į visų šioje veikloje dalyvaujančių asmenų įnašą. Akivaizdu, kad valstybinė (ar savivaldybės) visuomenės sveikatos priežiūros įstaiga (centrinė ar vietos) yra pagrindinė visuomenės sveikatos priežiūros sistemos dalis, tačiau viena ji negali suteikti visų būtinų visuomenės sveikatos paslaugų.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikia įvairios organizacijos, atliekančios skirtingas (ar panašias) funkcijas, kurioms būdingi saviti tarpusavio ryšiai. Visos visuomenės sveikatos priežiūros sistemoje veikiančios įstaigos įnešą tam tikrą indėlį kuriant bendruomenės ar valstybės gyventojų gerovę.

Tarp svarbiausių organizacijų ir sektorių, dalyvaujančių visuomenės sveikatos priežiūros sistemos veikloje – valstybės ar savivaldybės lygmenyje – paminėtinos:

- visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos – valstybės ar vietos sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir vaidinančios pagrindinį vaidmenį kuriant stiprią visuomenės sveikatos sistemą bei užtikrinančios jos veiksmingą veiklą;
- asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos – ligoninės, gydytojai, privatūs gydytojų kabinetai, pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, psichikos sveikatos centrai, laboratorijos, socialinės globos, slaugos įstaigos, teikiančios gydymo, slaugos ir reabilitacines asmens sveikatos priežiūros paslaugas;
- visuomenės saugumą užtikrinančios įstaigos – policija, priešgaisrinės apsaugos institucijos, gelbėjimo tarnybos ir kt., teikiančios paslaugas ekstremalių situacijų atvejais;
- pagalbos ir labdaros organizacijos – maisto bankai, socialines paslaugas teikiančios įstaigos ir organizacijos, visuomeniniai judėjimai, tam tikromis ligomis sergančių pacientų organizacijos, transporto paslaugas teikiančios organizacijos, kurių veikla gali turėti įtakos sveikatos paslaugų prieinamumui;

- mokymo ir ugdymo įstaigos – ugdymo, religinės organizacijos, jaunimo centrai, kitos grupės, dalyvaujančios vaikų, paauglių ir suaugusiųjų ar tikslinių grupių sveikatos ugdymo ir mokymo veikloje;
- rekreacijos ir meno srityje veikiantys objektai – parkai, gamtos rezervatai, bendruomenės kultūros centrai ir kitos objektų grupės, kurių veikla prisideda prie fizinio ir psichologinio bendruomenės narių gerbūvio, kurios tvarko ir prižiūri bendruomenės gyvenamąją ir poilsio aplinką;
- verslo organizacijos, su verslo plėtra susijusios savivaldybės institucijos ar savivaldybės administracijos padaliniai, darbdaviai, profesinės sąjungos, bendruomenės ar verslo struktūrų asociacijos;
- aplinkosaugos įstaigos ar organizacijos – oro ir vandens kokybę kontroliuojančios institucijos, nevyriausybinės organizacijos (pvz., „žaliųjų“ judėjimo), kitos grupės, įgyvendinančios tiesės aktų, reglamentuojančių aplinkos apsaugą, reikalavimus ir prisidedančios prie sveikos aplinkos kūrimo.

**3-oji samprata. Optimalus visuomenės sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimas**

Metodika orientuota į optimalų visuomenės sveikatos priežiūros funkcionavimą, o ne minimalių reikalavimų tenkinimą. Todėl remiantis šiais standartais galima nuolat gerinti veiklos kokybę.

**4-oji samprata. Paslaugų prieinamumo įvertinimas ir veiklos planavimas**

Remiantis gautais rezultatais galima planuoti tolesnius savivaldybės politikos visuomenės sveikatos srityje veiksmus, kurie užtikrins tolesnį paslaugų prieinamumo gerinimą, tikslingesnį turimų išteklių paskirstymą ir, be abejonės, geresnę bendruomenės sveikatos būklę.

Atlikus tyrimą bus atsakyta į tokius klausimus:

1. koks yra bendruomenei teikiamų paslaugų mastas bei ištekliai;
2. ką reikia keisti bendruomenės visuomenės sveikatos priežiūros sistemoje (reglamentavimą, perskirstyti lėšas ir t.t.);
3. vertinant dinamikoje kartu su sukauptais sveikatos duomenimis – koks yra visuomenės sveikatos priežiūros veiklos veiksmingumas;
4. koks yra bendruomenės visuomenės sveikatos sistemos veiklos rezultatas?

**Tyrimo metodo esmė**

Metodas grindžiamas **10 pagrindinių visuomenės sveikatos paslaugų grupių** ar 10 skyrių. Kiekviename skyriuje yra **keletas modulių**, kurie atitinka pagrindines tos paslaugų grupės

paslaugas, veiklas ar veiklos sritis. Kiekvienam moduliui pateikiamas į jį patenkančių funkcijų aprašymas. Toliau kiekvienam moduliui pateikiama keletas **vertinimo klausimų**, kurie leidžia įvertinti veiklą toje srityje. Tai yra bendri klausimai, kuriais nereikėtų apsiriboti.

Vertinimo organizatoriai, pakvietę įvairiose visuomenės sveikatos priežiūros ar su ja susijusiose srityse dirbančius specialistus, partnerius, suinteresuotus visuomenės atstovus, vadovaudamiesi pateiktu 10 paslaugų grupių aprašymais, panaudodami turimus bendruomenės sveikatos rodiklius, sveikatai turinčių aplinkos ir socialinių – ekonominių veiksnių savivaldybėje analizes, savivaldybės teisinės aplinkos, finansinės veiklos analizę, asmens ir visuomenės sveikatos paslaugas teikiančių įstaigų veiklos ir kitus prieinamus duomenis visapusiškai išanalizuos savivaldybėje teikiamų visuomenės sveikatos paslaugų mastą ir jų prieinamumą.

Kartu su vertinamos veiklos (10 paslaugų grupių) aprašymu respondentams gali būti pateikiama informacijos apie vertinime dalyvaujantį asmenį forma, kurioje pateikiama pagrindiniai duomenys apie organizaciją, jos tipą, veiklos pobūdį ir pan. Šie duomenys naudojami interpretuojant apklausos rezultatus.

**Kas organizuoja ir atlieka visuomenės sveikatos sistemos bendruomenėje vertinimą**

Vertinimui atlikti savivaldybės administracijos sprendimu turi būti paskirtas atsakingas savivaldybės padalinys (savivaldybės įstaiga, visuomenės sveikatos biuras, savivaldybės gydytojo tarnyba, audito skyrius ir pan.,), turinti kompetencijos atlikti vertinimą. Alternatyvi galimybė – sudaryti sutartį su trečiąja šalimi.

Prieš pradedant vertinimo procesą būtina užtikrinti, kad:

– tokiam vertinimui pritaria ir jį palaiko aukščiausio lygmens savivaldybės vadovybė;

– visi žino tokio vertinimo tikslą ir laukiamą naudą, o gautus rezultatus planuoja panaudoti veiklai gerinti;

– yra numatyti ištekliai (darbuotojai, techninės priemonės) vertinimui atlikti ir duomenims analizuoti;

– yra bendras sutarimas rengiant strateginius savivaldybės planus remtis gautais vertinimo duomenimis.

Rekomenduojama, kad vertinimas visose savivaldybėse būtų atliekamas vienu metu, o šį procesą koordinuotų atsakinga (paskirtoji) valstybės institucija.

Vertinime turėtų dalyvauti darbuotojų grupė, žinanti savivaldybės teritorijoje veikiančių įstaigų, organizacijų veiklą visuomenės sveikatos srityje. Prieš pradedant vertinimą rekomenduojama surengti visų vertinime dalyvaujančių asmenų susitikimą, per kurį būtų

paaiškinama, jis bus atliekamas. Vertinimą organizuojančios institucijos darbuotojai turi vadovauti šiam procesui ir teikti konsultacijas vietoje. Taip bus užtikrinama geresnė duomenų kokybė. Galimas dalykas, kad per vieną susitikimą visos reikalingos informacijos nepavyks surinkti. Todėl planuojant vertinimo procesą būtina numatyti tokią galimybę ir iš anksto planuoti keletą tokios grupės susitikimų.

**Kaip atrinkti vertinime dalyvaujančius asmenis?**

Dalyvauti vertinime reikėtų pakviesti pagrindinių savivaldybės teritorijoje visuomenės sveikatos paslaugas (žr. 1 priedą) teikiančių įstaigų, padalinių (visų teisinių formų), nevyriausybinių organizacijų ir t.t. (žr. *II. Bendros visuomenės sveikatos priežiūros sistemos koncepcija*) atstovus. Tai galėtų būti savivaldybės tarybos nariai, savivaldybės administracijos darbuotojai, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojai, ikimokyklinių ugdymo įstaigų, mokyklų bendruomenių atstovai ir jose dirbantys visuomenės sveikatos specialistai, savivaldybės socialinės tarnybos, regioninio aplinkos apsaugos departamento atstovai, savivaldybėje veikiančių nevyriausybinių organizacijų, religinių bendruomenių nariai, sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų atstovai, verslo atstovai ir t.t.

Optimalus darbo grupės narių skaičius priklauso nuo savivaldybės dydžio, savivaldybėje veikiančių LR visuomenės sveikatos sistemai priklausančių subjektų skaičiaus ir kt. Tačiau, vengiant vadybos problemų, nerekomenduojama sudaryti didesnę kaip 25 asmenų grupę.

Apibendrinant, darbo grupės dalyvių pasirinkimą turėtų nulemti atsakymai į tokius klausimus:

Kas vaidina pagrindinį vaidmenį visuomenės sveikatos priežiūros sistemoje, teikiant pagrindines paslaugas?

Kokio pageidaujame tarpsektorinio bendradarbiavimo šioje srityje (pvz., su mokyklomis, transporto sektoriumi, socialinės apsaugos tarnybomis ir pan.);

Kokie vartotojų atstovai turėtų dalyvauti?

Kokie specialistai turėtų dalyvauti, kad būtų tinkamai atsakyta į specialiuosius klausimus (pvz., laboratorijų darbuotojai, epidemiologai, sveikatos mokymo ir ugdymo specialistai ir pan.)

Ar savivaldybėje veikia nevyriausybinės organizacijos, visuomeninės organizacijos, verslo įmonės, teikiančios visuomenės sveikatos paslaugas, ar dalyvaujančios susijusioje veikloje?

**Žinios ir įgūdžiai, kurių turi turėti vertinimą organizuojantys asmenys**

1. Suprasti atliekamo vertinimo reikšmę:

- žinoti, kas sudaro bendruomenės visuomenės sveikatos priežiūros sistemą (pagrindinius dalyvius, pagrindines funkcijas, visuomenės sveikatos paslaugas), suprasti, kaip vertinimo rezultatai toliau yra naudojami planuojant ir plėtojant visuomenės sveikatos priežiūros sistemos veiklą savivaldybėje;
- žinoti valstybės ir savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas.

2. Sugebėti į vertinimo procesą įtraukti visuomenės sveikatos priežiūros veikloje dalyvaujančius partnerius, suteikti jiems pagalbą surenkant vertinimui reikalingus duomenis ir juos analizuojant:

- suteikti praktinę techninę pagalbą visuomenės sveikatos specialistams ir partneriams bendruomenėje atliekant vertinimą;
- informuoti bendruomenę apie turimus duomenis apie visuomenės sveikatos būklę, atliekamą vertinimą ir tam naudojamas priemones;
- paaiškinti darbuotojams ir partneriams bendruomenėje, kaip naudoti ir interpretuoti gautus duomenis.

3. Atliekant vertinimą sugebėti taikyti veiksmingus darbo metodus dirbant su įvairiomis bendruomenės grupėmis:

- dirbti veiksmingai ir profesionaliai, atsižvelgiant į įvairių asmenų (grupių) kultūrinius, socialinius – ekonominius, bendrojo ir profesinio išsilavinimo, etninius, amžiaus, lyties, tikėjimo ir konfesinius ypatumus;
- nustatyti ir įtraukti į veiklą pagrindinius darbuotojus ir bendruomenės partnerius, kurių veikla yra susijusi su specialiosiomis ir bendrosiomis visuomenės sveikatos priežiūros sritimis bendruomenėje;
- užtikrinti, kad atliekamas vertinimas atspindėtų visų bendruomenės grupių požiūrius;
- išklausyti ir įvertinti įvairias atskirų asmenų ir grupių nuomones ir požiūrius į bendruomenės visuomenės sveikatos problemas.

4. Atlikti vertinimą remiantis pagrindiniais mokslinio tyrimo principais:

- apibrėžti savivaldybėje egzistuojančias visuomenės sveikatos problemas, jas pagrįsti remiantis tinkamais duomenų ir informacijos šaltiniais;
- taikyti tinkamus kokybinius ir kiekybinius tyrimo metodus;
- taikyti tyrimo struktūrą, leidžiančią nustatyti veiksnius, darančius įtakos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų vartojimui;

- įvertinti savivaldybėje vykdomos veiklos visuomenės sveikatos priežiūros srityje padarinius, veiksmingumą ir kokybę;
- atliekant vertinimą dirbti su partneriais (t.y., politiką formuojančiais asmenimis ir grupėmis, partneriais bendruomenėje, visuomenės sveikatos priežiūros specialistais), kad vertinimo rezultatai būtų aktualūs ir naudingi;
- planuojant ir atliekant vertinimą laikytis taikytinų etikos principų.

5. Surinkti, sugrupuoti, analizuoti ir interpretuoti duomenis:

- atlikti vertinimą panaudojant įvairius metodus (pvz., derinant su antriniais duomenimis, tikslinių grupių tyrimą, apklausiant pagrindinius informacijos teikėjus ir t.t.);
- duomenų kaupimui, grupavimui ir apdorojimui panaudoti turimas informacines technologijas;
- duomenų grupavimui ir analizei naudoti tinkamus statistinio apdorojimo metodus;
- įvertinti duomenų kokybę ir palyginamumą;
- analizuojant visuomenės sveikatos problemą pateikti išvadas kokybine ir kiekybine išraiška;
- renkant, naudojant ir pateikiant duomenis bei informaciją laikytis taikytinų etikos principų.

6. Paruošti ir pateikti duomenis:

- paruošti ir pateikti duomenis tikslinei auditorijai ar bendruomenės grupei tinkama ir priimtina forma;
- pateikti tikslią demografinę, statistinę ir mokslinę informaciją;
- pateikiant vertinimo duomenis naudotis žiniasklaidos, informacinių technologijų teikiamomis galimybėmis, viešais renginiais ir bendruomenės struktūromis.

7. Pateikti vertinimo informaciją planuojantiems visuomenės sveikatos priežiūros veiklą bei priimantiems politinius sprendimus:

- paskleisti duomenis ir informaciją, siekiant geresnio visuomenės sveikatos problemų supratimo bendruomenėje;
- pateikti visuomenės sveikatos duomenis ir informaciją politinius sprendimus priimantiems asmenims ir (arba) grupėms, valstybės institucijoms, bendruomenės organizacijoms, visuomenės sveikatos specialistams ir kitiems asmenims, dalyvaujantiems politikos formavime ir veiklos planavime;

- skatinti visuomenės sveikatos specialistus, politiką formuojančius asmenis vadovautis gautais duomenimis planuojant tolesnius veiksmus visuomenės sveikatos priežiūros srityje.

# Vertinamos sritys (paslaugų grupės)

**1-oji pagrindinių paslaugų grupė.** Stebėti savivaldybėje gyvenančių gyventojų sveikatos būklę, nustatyti bendruomenės sveikatos problemas.

Modulis apima

- Tikslų, periodinį bendruomenės sveikatos būklės įvertinimą, įskaitant:
  - sveikatos rizikos veiksnių identifikavimą ir sveikatos paslaugų poreikio nustatymą;
  - didesnės rizikos grupių sveikatos statistiką ir sveikatos būklę;
  - bendruomenės išteklių, skirtų vietos visuomenės sveikatos sistemos veiklai, sveikatos ugdymui ir gyvenimo kokybės gerinimui, nustatymą.
- Tam tikrų metodų ir technologijų, įskaitant informacinių sistemų, taikymą interpretuojant duomenis ir pateikiant juos įvairioms auditorijoms;
- Bendradarbiavimą tarp visų vietos visuomenės sveikatos priežiūros sistemos dalyvių, įskaitant privatų sektorių, kuriant ir naudojant sveikatos informacijos sistemas (pvz., duomenų bazes).

**Rodiklis 1. Bendruomenės sveikatos būklės stebėsena**

Optimali veikla

Bendruomenės sveikatos būklės stebėsenos kokybės gerinimas iš dalies priklauso nuo savivaldybės tarybos / bendruomenės sveikatos tarybos ir atitinkamų savivaldybės administracijos padalinių (darbuotojų) aktyvios veiklos, vadovavimo bei dalyvavimo stebėsenos procese.

Siekdama šio tikslo, savivaldybės taryba ir administracija turėtų:

- užtikrinti atitinkamus išteklius (institucinius, finansinius, techninius ir žmogiškuosius), vadovavimą ir priežiūrą vykdant bendruomenės sveikatos stebėseną;
- skatinti visų partnerių dalyvavimą ir koordinuoja renkant, analizuojant ir skleidžiant duomenis apie bendruomenės sveikatos būklę;
- rengti, įgyvendinti ir atnaujinti politinius ir strateginius dokumentus, palengvinančius ir skatinančius bendruomenės sveikatos būklės stebėseną bei sudarančius sąlygas pasiekti nustatytų vietos visuomenės sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo prioritetų ir tikslų;
- pastoviai vertinti ir tobulinti visuomenės sveikatos stebėsenos veiklą.

Vertinant šių paslaugų prieinamumą reikėtų gauti atsakymus į tokius klausimus:

1. Ar savivaldybės taryba / bendruomenės sveikatos taryba / savivaldybės sveikatos skyrius žino ir pastoviai atnaujina turimą informaciją apie asmenis, kaupiančius ir analizuojančius su bendruomenės sveikata susijusius duomenis?
2. Ar savivaldybės taryba / bendruomenės sveikatos taryba / savivaldybės sveikatos skyrius reguliariai įvertina, kokių išteklių reikia vykdant bendruomenės sveikatos stebėseną (įskaitant finansinius išteklius, tinkamą kvalifikaciją turintį personalą, technines priemones)?

3. Ar savivaldybės taryba / bendruomenės sveikatos taryba / savivaldybės sveikatos skyrius reguliariai kontroliuoja, kaip vykdomos bendruomenės sveikatos stebėsenos veiklos?

4. Ar savivaldybės taryba / bendruomenės sveikatos taryba / savivaldybės sveikatos skyrius skatina visų partnerių dalyvavimą ir koordinuoja renkant, analizuojant ir skleidžiant duomenis apie bendruomenės sveikatos būklę (koordinuoja sveikatos stebėsenos veikloje dalyvaujančių institucijų veiklą)?

5. Ar savivaldybės taryba / bendruomenės sveikatos taryba / savivaldybės sveikatos skyrius rengia, įgyvendina ir atnaujina politinius ir strateginius dokumentus, kuriuose įvardijamas sveikatos būklės stebėsenos duomenų poreikis (padeda užtikrinti didesnį tokių duomenų prieinamumą, tiesiogiai dalyvauja kuriant ir palaikant bendruomenės populiacijos sveikatos duomenų bazes)?

6. Ar savivaldybės taryba / bendruomenės sveikatos taryba / savivaldybės sveikatos skyrius rengia, įgyvendina ir atnaujina politinius ir strateginius dokumentus, kuriuose numatomas tam tikras duomenų panaudojimas (užtikrina, kad duomenys būtų pateikti visiems subjektams, bendruomenei teikiantiems visuomenės sveikatos paslaugas; ar nustatyta susipažinimo su sukauptais duomenimis tvarka, ar nustatytos sukauptų duomenų tvarkymo taisyklės, ar yra parengtos standartinės duomenų rinkimo ir tvarkymo procedūros, nustatyta duomenų viešinimo tvarka)?

7. Ar savivaldybės taryba / bendruomenės sveikatos taryba / savivaldybės sveikatos skyrius analizuoja metines bendruomenės sveikatos būklės apžvalgas?

8. Ar savivaldybės taryba / bendruomenės sveikatos taryba / savivaldybės sveikatos skyrius naudoja bendruomenės sveikatos vertinimo duomenis vertinant, kaip siekiama su sveikata susijusių veiklos tikslų?

9. Ar savivaldybės taryba / bendruomenės sveikatos taryba / savivaldybės sveikatos skyrius yra formaliai atsakingi už bendruomenės sveikatos stebėjimo metodų tobulinimą (ar yra patvirtintas nuolatinio bendruomenės sveikatos stebėjimo ir vertinimo planas, ar rūpinamasi bendruomenės sveikatos monitoringą vykdančių asmenų kvalifikacija, aprūpinimu šiuolaikinėmis techninėmis

priemonėmis, ar reguliariai peržiūrimi ir atnaujinami strateginiai dokumentai, numatant duomenų apie bendruomenės sveikatos rinkimo dažnumą ar įvertinant kokybę)?

10. Ar savivaldybės taryba / bendruomenės sveikatos taryba / savivaldybės sveikatos skyrius nustato bendruomenės sveikatos nuolatinio stebėjimo ir jo tobulinimo tikslus (ar bendruomenės sveikatos vertinimo duomenys nustatyti, kaip siekiama su sveikata susijusių veiklos tikslų)?

**2-oji pagrindinių paslaugų grupė.**

Tirti ir nustatyti bendruomenės sveikatos problemas ir kylančias grėsmes

Ši paslaugų grupė apima:

- epidemiologinius ligų protrūkių, infekcijų plitimo, sergamumo lėtinėmis ligomis, sužeidimų, neigiamų aplinkos veiksnių ir kitų grėsmių sveikatai atsiradimo ir paplitimo dėsningumų tyrimus;
- aktyvias infekcinių ligų epidemiologijos programas;
- visuomenės sveikatos tyrimus atliekančios laboratorijos, galinčios greitai ir dideliais kiekiais atlikti atrankinius tyrimus, paslaugų prieinamumą.

**Rodiklis 2. Visuomenės sveikatos priežiūra ir atsakas į grėsmes.**

Optimali veikla

Savivaldybės institucijos yra atsakingos už tinkamų visuomenės sveikatos laboratorijos paslaugų prieinamumą bendruomenei, vykdomą infekcinių ligų epidemiologinę priežiūrą, technines galimybes įgyvendinti būtinas epidemiologinės priežiūros veiklas.

Vykdydamos šią veiklą, savivaldybės institucijos:

užtikrina reikiamus išteklius;

rengia, atnaujina politinius ir strateginius dokumentus ir įgyvendina juose numatytas priemones, leidžiančias nustatyti grėsmes bendruomenės sveikatai ir jas pašalinti;

skatina bendradarbiavimą tarp partnerių nustatant ir šalinant grėsmes bendruomenės sveikatai;

atlieka reguliarius šios veiklos vertinimus, bendruomenei pateikia išvadas ir rekomendacijas;

rengia ir įgyvendina reagavimo į grėsmes sveikatai planus ir veiklos dokumentus.

Vertinant šių paslaugų prieinamumą reikėtų gauti atsakymus į tokius klausimus:

1. Ar bendruomenėje yra užtikrinti ištekliai, kurių reikia nustatyti ir įvertinti gylančias grėsmes sveikatai (prieinamos atitinkamai licencijuotos / akredituotos visuomenės sveikatos

laboratorijos paslaugos, tinkama epidemiologinė priežiūra, finansiniai, žmogiškieji ir techniniai ištekliai)?

2. Ar savivaldybės taryba ir administracija, kai reikia, tarpininkauja perskirstant lėšas (skiriant papildomų lėšų) grėsmių sveikatai nustatymui ir tyrimams?

3. Ar savivaldybės taryba ir administracija reguliariai peržiūri strateginius ir veiklos dokumentus, siekdamos nustatyti veiklos spragas šioje srityje (rengia ir įgyvendina strategijas, planuoja veiklas, kurių tikslas yra pašalinti nustatytas spragas)?

4. Ar savivaldybė taryba ir administracija analizuoja ir atnaujina teisės aktus, reglamentuojančius grėsmių sveikatai nustatymą, ir jų įgyvendinimo mechanizmus?

5. Ar savivaldybės taryba ir administracija skatina bendradarbiavimą tarp partnerių nustatant grėsmes sveikatai ir jas šalinant?

6. Ar savivaldybės taryba ir administracija reguliariai analizuoja ir vertina savivaldybės teritorijoje teikiamų laboratorinių paslaugų, vykdomų infekcinių ligų epidemiologinių programų bei visuomenės sveikatos priežiūros veiklas bei turimus išteklius reaguoti į kilusias grėsmes sveikatai (rengia ir skelbia ataskaitas apie esamą būklę savivaldybėje, reikalingus pokyčius teikiant šias paslaugas, vykdomas programas ir turimus pajėgumus)?

7. Ar savivaldybėje yra parengti ekstremalių situacijų / grėsmių sveikatai valdymo strateginiai ir veiklos dokumentai (užtikrina, kad atitinkami asmenys, įstaigos, organizacijos turi įgaliojimus veikti iškilus grėsmei visuomenės sveikatai, pastoviai atnaujina ekstremalių situacijų / grėsmių sveikatai valdymo veiksmų planus)?

**3-oji pagrindinių paslaugų grupė. Informuoti ir mokyti žmonės sveikatos ir jos išsaugojimo klausimais**

Ši paslaugų grupė apima:

- informavimo apie sveikatą, sveikatos mokymo ir ugdymo veiklas, kurių tikslas yra sumažinti sveikatai gresiančią riziką ir gerinti bendruomenės sveikatos būklę;
- sveikatos komunikacijos planus bei veiklas, pavyzdžiui, žiniasklaidos įtraukimą ir socialinį marketingą;
- informacijos apie sveikatą ir ugdymo išteklių prieinamumą;
- sveikatos mokymo ir ugdymo srityje plėtojamą bendradarbiavimą su mokyklomis, religinėmis bendruomenėmis, darbdaviais, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais bei kitais

partneriais, dalyvaujančiais skleidžiant sveikatos ugdymo informaciją ir įgyvendinančiais šios srities programas.

**Rodiklis 3. Informavimo apie sveikatą, sveikatos mokymo ir ugdymo veikla.**

Optimali veikla

Bendruomenės informavimas apie sveikatą, sveikatos mokymas ir ugdymas didele dalimi priklauso nuo savivaldybės vykdomos politikos, įgyvendinant atitinkamas visai bendruomenei skirtas sveikatos ugdymo programas bei individualias sveikatos mokymo veiklas.

Kad bendruomenės nariai būtų veiksmingai informuojami apie sveikatos problemas, įgytų sveikatos žinių bei jomis vadovautųsi, savivaldybės institucijos:

- numato tarptautinius, šalies ir vietos išteklių šaltinius, kurie galėtų padėti įgyvendinti šias veiklas ir padeda jais pasinaudoti;
- užtikrina politinių, strateginių ir veiklos dokumentų, skatinančių šias veiklas, rengimą ir įgyvendinimą;
- nustato, ar bendruomenės populiacijos gauna joms dalykiniu ir kalbos požiūriu priimtiną informaciją apie visuomenės sveikatą, užtikrinančią teigiamus sveikatos požiūriu asmeninės elgsenos pokyčius;
- įvertina šią veiklą, atsižvelgiant į bendruomenės poreikius, ir užtikrina galimybę visoms bendruomenės sub-populiacijoms dalyvauti sprendžiant bendruomenės sveikatos reikalus.

Vertinant šių paslaugų prieinamumą reikėtų gauti atsakymus į tokius klausimus:

1. Ar bendruomenėje užtikrinama galimybė pasinaudoti tarptautinių, šalies ir vietos išteklių šaltiniais (įskaitant darbuotojus, finansinius ir techninius išteklius), skirtais užtikrinti bendruomenės informavimą sveikatos klausimais, sveikatos mokymą ir ugdymą (ar savivaldybės institucijos tarpininkauja ieškant ir gaunant naujų reikalingų išteklių, išsaugant turimus išteklius)?

2. Ar savivaldybės taryba ir administracija, jos įgaliotos institucijos užtikrina priimtų politinių, strateginių ir veiklos dokumentų, paremiančių informacijos apie sveikatą skleidimą, sveikatos mokymą ir ugdymą, nuostatų įgyvendinimą (užtikrina pakankamus finansinius išteklius įgyvendinti informacijos apie sveikatą skleidimo, sveikatos mokymo ir ugdymo programas, pakankamus žmogiškuosius išteklius įgyvendinti informacijos apie sveikatą skleidimo, sveikatos mokymo ir ugdymo programas)?

3. Ar savivaldybės taryba ir administracija, jos įgaliotos institucijos užtikrina, kad asmenims būtų pateikiama dalykiniu ir kalbos požiūriu jiems priimtina informacija apie sveikatą, sveikatos mokymą ir ugdymą?

4. Ar savivaldybės taryba ir administracija reguliariai įvertina vykdomas informacijos apie sveikatą skleidimo, sveikatos mokymo ir ugdymo veiklas (užtikrina, kad bendruomenė įvairiais būdais galėtų pareikšti savo nuomonę sveikatos klausimais, pavyzdžiui, el. paštu, interneto svetainėje, forumuose, metiniuose susirinkimuose ir t.t., kad visi bendruomenės nariai galėtų pareikšti savo nuomonę / pateikti klausimą ir gauti atsakymą, kad būtų atliekami vertinimai, siekiant paskatinti informacijos apie sveikatą skleidimo, sveikatos mokymo ir ugdymo veiklas, kad būtų atliekami vertinimai, siekiant padidinti informacijos apie sveikatą skleidimo, sveikatos mokymo ir ugdymo veiklų veiksmingumą)?

**4-oji pagrindinių paslaugų grupė. Skatinti tarpsektorinį bendradarbiavimą ir veiklą nustatant bei sprendžiant sveikatos problemas**

Ši paslaugų grupė apima:

- galimų partnerių, kurie galėtų prisidėti gerinant visuomenės sveikatos būklę arba turėti naudos dėl geresnės sveikatos būklės, įtraukimą į veiklą bei supratimo apie visuomenės sveikatos vertę gerinimą;
- koalicijų suformavimą siekiant apjungti galimus žmogiškuosius ir materialiuosius išteklius gerinant bendruomenės sveikatą;
- bendradarbiavimo tarp grupių ir asociacijų iniciavimą bei skatinimą (įskaitant grupes, kurios dažniausiai laikomos nesusijusios su sveikata) įgyvendinant tam tikrus sveikatos projektus, įskaitant prevencines, stebėjimo, reabilitacijos ir paramos veiklas.

**Rodiklis 4. Bendraminčių subūrimas ir bendradarbiavimo veikla**

Optimali veikla

Savivaldybės taryba ir administracija, jos įgaliotos institucijos yra atsakingos už palankios aplinkos sukūrimą, kuri leidžia puoselėti tradicinį ir netradicinį bendradarbiavimą tarp partnerių, apjungti galimus žmogiškuosius ir materialiuosius išteklius gerinant bendruomenės sveikatą.

Siekdama veiksmingai suburti bendraminčius ir plėtoti partnerystę, savivaldybė:

- skatina ir koordinuoja partnerystės kūrimą ir veiklas, išteklių paieškas siekiant nustatyti ir išspręsti kylančias sveikatos problemas;
- rengia, įgyvendina ir atnaujina politinius ir strateginius dokumentus, skatinančius partnerystės veiklas visuomenės sveikatos priežiūros srityje;

- kiekvienais metais atlieka tokios veiklos analizę ir pateikia deramos grįžtamosios informacijos šios veiklos dalyviams bei visai bendruomenei;
- įgyvendina strategijas, skatinančias partnerystę tarp jau dalyvaujančių veikloje ir naujų partnerių.

Vertinant šių paslaugų prieinamumą reikėtų gauti atsakymus į tokius klausimus:

1. Ar savivaldybėje reguliariai atnaujinama informaciją apie įvairius savivaldybė teritorijoje / už jos ribų veikiančius subjektus, bendradarbiaujančius visuomenė sveikatos srityje bei aktyviai veikiančius inicijuojant partnerystę?

2. Ar savivaldybėje užtikrinama galimybė pasinaudoti tarptautinių, šalies ir vietos išteklių šaltiniais, kurie galėtų būti naudojami steigiant partnerystę ar vykdant veiklas partnerystės pagrindu?

3. Ar savivaldybės koordinuoja išteklių panaudojimą savivaldybėje siekiant sustiprinti partnerystės veiklas ir bendradarbiavimą siekiant visuomenės sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo tikslų?

4. Ar savivaldybės taryba / administracija reguliariai rengia, įgyvendina ir atnaujina politinius ir strateginius dokumentus, skatinančius veiklas partnerystės pagrindu visuomenės sveikatos priežiūros srityje?

5. Ar savivaldybėje atliekama partnerystės pagrindu visuomenės sveikatos priežiūros srityje atliktų veiklų vertinimas (teikiama informacija visiems vietos visuomenės sveikatos priežiūros sistemos dalyviams apie bendruomenės sveikatos būklę, išteklius ir problemas, pripažįstamas kiekvieno ir visų vietos visuomenės sveikatos priežiūros sistemos dalyvių vaidmuo ir įnašas sprendžiant visuomenės sveikatos problemas bei siekiant užsibrėžtų tikslų)?

6. Ar savivaldybėje įgyvendinamos strategijos, skatinančios partnerystę tarp jau dalyvaujančių veikloje ir naujų partnerių? (tai gali apimti ir veiklą, kurios tikslas yra padėkoti ir apdovanoti dalyvius).

**5-oji pagrindinių paslaugų grupė. Rengti ir įgyvendinti sveikatos politiką ir jos įgyvendinimo strategijas bei planus, užtikrinant geresnę žmonių ir visos bendruomenės sveikatą.**

Ši paslaugų grupė apima:

- veiksmingą vietos visuomenės sveikatos priežiūros veiklos valdymą;
- vietos politiką nustatančių dokumentų, teisės aktų ir taisyklių, skirtų apsaugoti bendruomenės sveikatą ir valdyti visuomenės sveikatos priežiūros veiklas, rengimą;

- sisteminį vietos visuomenės sveikatos priežiūros veiklų planavimą įtraukiant bet kurio pavaldumo savivaldybės teritorijoje veikiančius asmenis;
- vietos išteklių paskirstymą atsižvelgiant ir remiantis bendruomenės visuomenės sveikatos strategija ir veiklos planais.

**Rodiklis 5. Visuomenės sveikatos priežiūros politikos formavimas ir veiklos planavimas.**

Optimali veikla

Veiksmingas visuomenės sveikatos priežiūros veiklos valdymas reiškia, kad visi savivaldybės tarybos, bendruomenės sveikatos tarybos nariai ir kitų savivaldybės institucijų darbuotojai pripažįsta bendruomenės sveikatą prioritetine veiklos sritimi ir imasi veiksmų ją gerinti bei dalyvauja rengiant vietos politikos, strategijų ir strateginio planavimo dokumentus.

Siekdamos užtikrinti šią veiklą, savivaldybės taryba / administracija:

– rengia ir nuolat atnaujina gaires (remiantis bendruomenės sveikatos analizės rezultatais parengtus informacinius pranešimus su rekomendacijomis ir išvadomis) vietos politikams, turi parengtus vietos visuomenės sveikatos politiką, strateginius tikslus ir jų įgyvendinimą nustatančius dokumentus;

– užtikrina reikalingus išteklius (finansinius, žmogiškuosius ir techninius) bei organizacinę paramą, kurios reikia užtikrinti 10 pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą;

– rengia, įgyvendina ir atnaujina politikos dokumentus, skatinančius bendruomenės sveikatos gerinimo procesą ir dirba siekdamos užtikrinti tinkamą bendruomenės sveikatos strategijose numatytų tikslų įgyvendinimo finansavimą;

– dirba siekdamos suburti asmenis, įstaigas ir organizacijas kartu įgyvendinti bendruomenės sveikatos strateginius tikslus, plėtoja partnerystę juos nustatant bei užtikrinant šiai veiklai reikalingus išteklius;

– pastoviai nustato visuomenės sveikatos priežiūros tikslus, stebi bendruomenės sveikatos būklę, vertina veiklos efektyvumą;

– užtikrina, kad visi savivaldybės tarybos, bendruomenės sveikatos tarybos nariai ir kitų savivaldybės institucijų darbuotojai pripažintų bendruomenės sveikatą prioritetine veiklos sritimi ir imasi veiksmų ją gerinti bei dalyvauja rengiant vietos politikos, strategijų ir strateginio planavimo dokumentus, gina bendruomenės sveikatos interesą.

Vertinant šių paslaugų prieinamumą reikėtų gauti atsakymus į tokius klausimus:

1. Ar savivaldybėje parengtos ir nuolat atnaujinamos gairės (remiantis bendruomenės sveikatos analizės rezultatais parengtus informacinius pranešimus su rekomendacijomis ir išvadomis) vietos politikams (atsižvelgiant į savivaldybės tarybos ir bendruomenės sveikatos tarybos teisiškai nustatytas pareigos, teises ir atsakomybę, savivaldybės taryboje ir bendruomenės sveikatos taryboje vykdomų procedūrų ir veiklos taisyklių aprašas, prie savivaldybės tarybos ir savivaldybės administracijos veikiančių patariamųjų struktūrų bendruomenės sveikatos klausimais (tarybų, komisijų ir pan.) teisių, pareigų ir atsakomybės aprašas)?

2. Ar savivaldybėje yra parengti ir patvirtinti vietos visuomenės sveikatos politiką nustatantys ir strateginiai planavimo dokumentai?

3. Ar savivaldybėje užtikrinami pakankami ištekliai (finansiniai, žmogiškieji, techniniai), kurių reikia teikiant 10 pagrindinių grupių visuomenės sveikatos paslaugas?

4. Ar savivaldybės taryba / administracija dalyvauja bendruomenės sveikatos apsaugos ir gerinimo veikloje (yra parengusios ir patvirtinusios vietos visuomenės sveikatos politiką nustatantį dokumentą, yra nustačiusios bendruomenės sveikatos gerinimo tikslus ir uždavinius, užtikrina šių tikslų it uždavinių įgyvendinimą, bendradarbiaudama su vietos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis bei koordinuodama jų veiklą)?

5. Ar savivaldybėje yra užtikrinama galimybė visiems suinteresuotiems partneriams dalyvauti bendruomenės sveikatos gerinimo procese (užtikrina visų partnerių dalyvavimą nustatant vietos visuomenės sveikatos priežiūros tikslus ir uždavinius, o bendruomenės sveikatinimo veikla siekiant strateginių tikslų suderinama su tam tikslui skiriamais ištekliais)?

6. Ar savivaldybės tarybą / administracija vertina bendruomenės sveikatinimo veiklą ir jos rezultatus (kiekvienais metais įvertina bendruomenės sveikatinimo veiklos strategiją, bendruomenės sveikatinimo veiklos tikslus ir uždavinius, veiklos vertinimui taiko metodus, leidžiančius įvertinti veiklos ekonominį veiksmingumą, skatina vietos sveikatos priežiūros įstaigas, visus visuomenės sveikatos priežiūros veiklos dalyvius (partnerius)atliekamą veiklą vertinti atsižvelgiant ir į ekonominį veiklos rezultatą)?

7. Ar savivaldybės taryba užtikrina, kad visi savivaldybės tarybos, bendruomenės sveikatos tarybos nariai ir kitų savivaldybės institucijų darbuotojai pripažintų bendruomenės sveikatą prioritetine veiklos sritimi ir dalyvautų sveikatinimo veikloje, rengiant vietos politikos, strategijų ir strateginio planavimo dokumentus, gina bendruomenės sveikatos interesą?

**6-oji pagrindinių paslaugų grupė. Vykdyti sveikatos apsaugą ir saugumą reglamentuojančių įstatymų ir kitų teisės aktų reikalavimus.**

Ši paslaugų grupė apima:

- tinkamą asmens teisių apsaugą reglamentuojančių teisės aktų laikymąsi vykdant visas veiklas; šalies teisės aktų, reglamentuojančių visuomenės sveikatos priežiūrą ir saugą bei reagavimą į ekstremalias situacijas, vykdymą;
- pastovų sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų įgyvendinimą panaudojant naujausius mokslines žinias bei taikant geriausią patirtį;
- valstybės tarnautojų ir darbuotojų mokymą (informavimą apie taikytinus teisės aktus, jų pakeitimus bei metodus, naudojamus šiems reikalavimams įgyvendinti);
- savivaldybei teisės aktais priskiriamas visuomenės sveikatos priežiūros veiklas, įskaitant bet neapsiribojant: taršos mažinimą, gyvūnų kontrolę, imunizaciją, maisto saugą, sanitarinių reikalavimų laikymosi kontrolę, nuotekų šalinimą, geriamojo vandens apsaugą, mokyklų aplinkos kontrolę, atliekų tvarkymą, teritorinį planavimą ir kt.;
- ligų ir traumų prevenciją užtikrinant rizikos veiksnių stebėjimą, rizikos veiksnių poveikio mažinimą ir kt. priemonių įgyvendinimą;
- bendruomenės nariams teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės stebėseną.

**Rodiklis 6. Visuomenės sveikatą reglamentuojančių teisės aktų įgyvendinimas**

Optimali veikla

Savivaldybėje užtikrinamas veiksmingas visuomenės sveikatos priežiūros veiklą reglamentuojančių įstatymų ir kitų teisės aktų įgyvendinimas, visos veiklos atliekamos laiku ir kokybiškai.

Siekdamos šio tikslo, savivaldybės taryba / administracija ir įgaliotos institucijos:

- užtikrina savivaldybėje pakankamus išteklius, kurių reikia taikytiniems visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams įgyvendinti. Teisės aktų reikalavimai yra visiems žinomi, nustatyti jų įgyvendinimo metodai ir būdai;
- užtikrina, kad savivaldybės vykdoma visuomenės sveikatos priežiūros veikla neprieštarautų šalies ir vietos teisės aktų reikalavimams;
- užtikrina teisinės pagalbos visuomenės sveikatos priežiūros srityje prieinamumą;
- įvertina visuomenės sveikatos priežiūros veikloms vykdyti reikalingus išteklius ir ieško galimybių pasinaudoti papildomais tarptautiniais, šalies ir vietos galimais finansavimo šaltiniais bei tarpininkauja tokiai partnerių vykdomai veiklai;

- siekdamos pagerinti visuomenės sveikatos priežiūrą siūlo ir tarpininkauja siūlant tobulinti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą reglamentuojančius šalies teisės aktus;
- kiekvienais metais analizuoja veiklą įgyvendinant teisės aktų reikalavimus, į šią veiklą įtraukdamos visus, kurių veiklą minėti teisės aktai reglamentuoja, bei tuos, kurių interesas yra ginamas, atsižvelgia į pateiktas pastabas bei teikia pasiūlymus dėl teisinės bazės tobulinimo.

Vertinant šių paslaugų prieinamumą reikėtų gauti atsakymus į tokius klausimus:

1. Ar savivaldybėje įgyvendinami savivaldybės kompetencijai priskirtų įstatymuose, kituose teisės aktuose išdėstyti reikalavimai (vykdomos visos savivaldybės kompetencijai priskirtos funkcijos visuomenės sveikatos srityje, užtikrinama, kad visi visuomenės sveikatos priežiūros veikloje dalyvaujantys asmenys būtų išsamiai susipažinę su taikytinų teisės aktų reikalavimais, juos suprastų ir atliktų tinkamus veiksmus (procedūras) (pavyzdžiui, karantino, epidemijos skelbimas, patekimas į privačią valdą ir t.t.)?

2. Ar savivaldybėje užtikrinama, kad visi toliau išvardytose veiklose dalyvaujantys asmenys (arba asmenys, kuriuos liečia tokia veikla) žino ir supranta visuomenės sveikatos priežiūrą ir jų pačių veiklą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimus:

– priimantys vietos teisės aktus, skirtus reglamentuoti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą,

– viešinantys vietos teisės aktus (jų projektus), skirtus reglamentuoti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą,

– vertinantys vietos teisės aktus (jų projektus), skirtus reglamentuoti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą,

– teikiantys pasiūlymų dėl vietos teisės aktų (jų projektų), skirtus reglamentuoti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą tobulinimo (pakeitimo),

– įgyvendinantys visus teisės aktus, skirtus reglamentuoti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą?

3. Ar savivaldybės valdžios institucijos nuolat stebi ir vertina, ar vietos teisės aktų reikalavimai nesikerta su šalies įstatymų ir kitų teisės aktų nuostatomis (užtikrina, kad visi savivaldybės jurisdikcijoje veikiantys asmenys laikytųsi asmens teisių apsaugos reikalavimų, saugo sprendimų ir veiklos aprašų, ataskaitų kopijas, susitikimų protokolus ir kitus dokumentus ir pateikia juos bendruomenėms nariams pateikus teisėtą reikalavimą susipažinti su šiais dokumentais, laikosi

veiklai taikytinų viešumo (viešinimo) reikalavimų (sprendimų, poveikio vertinimo ataskaitų viešinimas ir t.t.), tinkamai atsižvelgia į bendruomenės pareikštą nuomonę dėl visuomenės sveikatai įtakos turinčių sprendimų, užtikrina teisinės konsultacijos sveikatos priežiūros klausimais prieinamumą)?

4. Ar savivaldybės valdžios institucijos pastoviai teikia pasiūlymų dėl šalies teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos apsaugą, tobulinimo?

5. Ar savivaldybėje kiekvienais metais vertinamas jos anksčiau priimtų teisės aktų veiksmingumas / jų įgyvendinimo pasekmės (į tokius vertinimus įtraukia asmenis, kurių veiklą reglamentuoja šie teisės aktai, asmenis, kurių interesą gina šie teisės aktai)?

6. Ar savivaldybės valdžios institucijos sudaro ir (arba) tvirtina sutartis dėl pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo (įvertina sutartis, įvertina sutarties vykdymo rezultatus ir suteiktų paslaugų atitikimą joms keliamiems reikalavimams)?

**7-oji pagrindinių paslaugų grupė. Užtikrinti savivaldybės gyventojams reikalingą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.**

Ši paslaugų grupė apima:

- populiacijos grupių, kurioms asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros yra sunkiau prieinamos, nustatymą;
- populiacijos grupių, kurių prieinamumas prie sveikatos priežiūros paslaugų yra ribotas, sveikatos priežiūros paslaugų poreikio nustatymą;
- veiklos, užtikrinančios tam tikrų grupių asmenims tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą) koordinavimas šalinant nustatytas kliūtis (pvz., kultūriniu ir kalbos požiūriu priimtino personalo ir priemonių buvimas, transporto paslaugos, paslaugos namuose ir kt.).

**Rodiklis 7. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų masto ir paslaugų prieinamumo užtikrinimas**

Optimali veikla

Savivaldybės valdžios institucijos dirba kartu su partneriais užtikrindamos palankią aplinką ir koordinuodamos veiklas, siekiant teikti pakankamo masto sveikatos priežiūros paslaugas bei garantuojant jų prieinamumą (geresnis bendruomenės narių informuotumas, paslaugos teikiamos vienoje vietoje, gera paslaugų teikimo vadyba), didesnį dėmesį skiriant socialiai remtiniems asmenims ir didelės rizikos grupių nariams.

Siekdama šio tikslo, savivaldybė:

- žino asmenis, įstaigas ir organizacijas, dalyvaujančias teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ar atsakingas už tokios veiklos koordinavimą;
- užtikrina šiems asmenims ir organizacijoms galimybę teikti reikalingas paslaugas, arba tarpininkauja, jeigu tokią galimybę gali įtakoti kita valdžios institucija;
- užtikrina kultūriniu ir kalbos požiūriu tinkamas priemones, jei jų reikia specialioms populiacijoms grupėms užtikrinti prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas;
- numato reikalingus išteklius ir ieško ar tarpininkauja ieškant papildomų išteklių, kurių reikia pagerinti bendruomenei reikalingų paslaugų prieinamumą, ypač socialinę atskirtį patiriantiems ir didelės rizikos grupės asmenims;
- rengia, įgyvendina politinius ir strateginius dokumentus, remiančius paslaugų masto didinimą ir prieinamumo gerinimą bei išteklių šiai veiklai skyrimą;
- pastoviai vertina paslaugų prieinamumą ir jų poreikį, atsižvelgiant į bendruomenės pareikštus pageidavimus ir pasiūlymus, ir nuolat pateikia bendruomenei, įskaitant socialinę atskirtį patiriančius ir didelės rizikos grupės asmenis, informacijos apie teikiamas paslaugas.

Vertinant šių paslaugų prieinamumą reikėtų gauti atsakymus į tokius klausimus:

1. ar savivaldybės taryba / administracija žino asmenis, įstaigas ir organizacijas, atsakingas už sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir jų prieinamumą savivaldybėje bei šios veiklos koordinavimą?

2. ar savivaldybėje užtikrinama galimybė šiems asmenims ir organizacijoms teikti reikalingas paslaugas, arba tarpininkauja, jeigu tokią galimybę gali įtakoti kita valdžios institucija?

3. ar savivaldybėje užtikrinamas kultūriniu ir kalbos požiūriu tinkamų priemonių įgyvendinimas, jei jų reikia specialioms populiacijoms grupėms užtikrinti prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas?

4. ar savivaldybės taryba /administracija numato reikalingus išteklius ir ieško ar tarpininkauja ieškant papildomų išteklių, kurių reikia pagerinti bendruomenei reikalingų paslaugų prieinamumą (skiria ypatingą dėmesį socialinę atskirtį patiriančioms populiacijoms, didelės rizikos grupių populiacijoms)?

5. ar savivaldybės taryba / administracija rengia, įgyvendina politinius ir strateginius dokumentus, palaikančius paslaugų masto didinimą ir prieinamumo gerinimą bei išteklių šiai veiklai skyrimą?

6. ar savivaldybės valdžios institucijos gauna informacijos, kurios reikia stebėti teikiamų paslaugų mastą bei jų prieinamumą?

7. ar savivaldybės valdžios institucijos pastoviai vertina teikiamų paslaugų mastą ir prieinamumą bei jų poreikį bendruomenėje (atsižvelgia į bendruomenės narių pateiktus pageidavimus, pasiūlymus ir pastabas, vertina socialinę atskirtį patiriančioms populiacijos ir rizikos grupėms teikiamas paslaugas, bendruomenės sveikatos duomenis, visiems bendruomenės nariams siekiant užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą)?

**8-oji pagrindinių paslaugų grupė. Užtikrinti tinkamą visuomenės sveikatos paslaugas teikiančių darbuotojų kompetenciją.**

Ši paslaugų grupė apima:

- personalo (įskaitant savanorius ir kitus bendruomenėje paslaugas teikiančius socialinius darbuotojus) mokymą, kvalifikacijos kėlimą ir jų kvalifikacijos vertinimą, siekiant patenkinti bendruomenės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikius;
- personalo licencijavimo reikalavimų laikymąsi;
- kokybės užtikrinimo sistemų diegimą;
- aktyvią partnerystę su kvalifikacijos tobulinimo paslaugas teikiančiomis institucijomis;
- administravimo ir valdymo struktūrų darbuotojų mokymą.

Rodiklis 8. Visuomenės sveikatos priežiūros sistemos žmogiškieji ištekliai

Optimali veikla

Savivaldybės administracija, įgaliotos institucijos yra atsakingos už tinkamos bendruomenėje dirbančių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos užtikrinimą, valdžios institucijose dirbančių pareigūnų, tarnautojų ir paslaugas teikiančių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimą.

Siekdamos šio tikslo, savivaldybės valdžios institucijos:

- laikosi taikytinų visuomenės sveikatos specialistų licencijavimo reikalavimų;
- rengia ir įgyvendina politikos ir strateginius dokumentus, užtikrinančius darbuotojų kvalifikacijos kėlimą, jų veiklos ir valdymo kokybę;
- skiria, ieško ir tarpininkauja ieškant lėšų, reikalingų darbuotojų kvalifikacijos kėlimui, jų veiklos ir valdymo kokybei užtikrinti;
- rengia strateginius dokumentus, užtikrinančius tinkamą valstybės tarnautojų ir pareigūnų mokymą visuomenės sveikatos priežiūros srityje;

- nuolat vertina visuomenės sveikatos specialistų kvalifikaciją ir kompetenciją, įskaitant licencijavimo reikalavimų laikymąsi, bei jų mokymo ir kvalifikacijos tobulinimo eigą.

Vertinant šių paslaugų prieinamumą reikėtų gauti atsakymus į tokius klausimus:

1. Ar savivaldybėje užtikrinama, kad būtų laikomasi visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijai ir licencijavimui keliamų reikalavimų?

2. Ar savivaldybėje parengtos ir įgyvendinamos strategijos, užtikrinančios pastovų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimą (kompetenciją, atsižvelgiant į kultūrinius ir kalbos ypatumus bendruomenėje, supratimą ir žinias apie sveikatą lemiančius veiksnius ir jos vertinimo rodiklius, pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros sričių išmanymą)?

3. Ar savivaldybėje vykdoma veikla, užtikrinanti tinkamą visuomenės sveikatos priežiūros specialistų ir vadovų kvalifikaciją (vykdomas tęstinis visuomenės sveikatos priežiūros specialistų ir vadovų mokymas)?

4. Ar savivaldybėje numatyti reikalavimai bendruomenėje dirbančių visuomenės sveikatos priežiūros ir bendruomenėje dirbančių asmens sveikatos priežiūros specialistų (įskaitant slaugos ir socialinius darbuotojus) kvalifikacijai ir kompetencijai?

5. Ar vertinami sveikatos priežiūros darbuotojų profesinės kvalifikacijos tobulinimo rezultatai?

6. Ar skirta lėšų, kurių reikia darbuotojų kvalifikacijai kelti, jų veiklos ir valdymo kokybei užtikrinti (bendruomenei reikalingų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų vienkartiniams kvalifikacijos tobulinimo kursams, tęstinėms visuomenės sveikatos priežiūros specialistų studijoms)?

7. Ar rūpinamasi savivaldybės tarybos /administracijos darbuotojų mokymu visuomenės sveikatos priežiūros srityje (į mokymų programą įtraukti sveikatos vadybos, sveikatos ekonomikos ir sveikatos komunikacijos klausimai)?

8. Ar savivaldybėje įvertinami visuomenės sveikatos priežiūros darbuotojų veiklos rezultatai, ar jie pateikiami bendruomenei?

9. Ar savivaldybės taryboje svarstomi visuomenės sveikatos darbuotojų kvalifikacijos klausimai bei jų veiklos rezultatai?

10. Ar įgaliotos savivaldybės įstaigos stebi ir vertina, kaip laikomasi visuomenės sveikatos priežiūros darbuotojų ir įstaigų licencijavimo reikalavimų?

**9-oji pagrindinių paslaugų grupė. Įvertinti bendruomenei teikiamų visuomenės sveikatos paslaugų veiksmingumą, prieinamumą ir kokybę**

Ši paslaugų grupė apima:

- nuolatinį bendruomenėje vykdomų sveikatos programų vertinimą, remiantis bendruomenės sveikatos būklės rodikliais, suteiktų paslaugų mastu bei kokybe ir skirtais ištekliais;
- informacijos, kurios reikia paskaičiuoti reikiamus išteklius bei koreguoti programas, sukaupimą ir pateikimą.

**Rodiklis 9. Visuomenės sveikatos paslaugų įvertinimas**

Optimali veikla

Savivaldybėje yra paskirti už bendruomenei teikiamų pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (savalaikį paslaugų teikimą, periodiškumą ir ekonominį efektyvumą) atsakingi asmenys bei užtikrinama, kad savivaldybėje vykdomos veiklos vertinimų rezultatai būtų panaudojami gerinti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą.

Siekdamos šio tikslo, savivaldybės valdžios institucijos:

- rengia ir įgyvendina strategijas, skirtas paskatinti periodinį bendruomenei teikiamų visuomenės ir asmens sveikatos paslaugų vertinimą, įskaitant sveikatinimo veiklos procesus bei jos rezultatus;
- atlieka teikiamų paslaugų, įgyvendinamų programų vertinimą, atsižvelgiant į bendruomenės prioritetus bei aktualius teikiamų paslaugų aspektus (pvz., savalaikį paslaugos teikimą, ekonominį veiklos efektyvumą, aktualumą, kokybę);
- numato reikiamus išteklius, kurių reikia vertinimams atlikti, įskaitant pačių valdžios institucijų veiklos visuomenės sveikatos srityje vertinimą;
- rengia strateginius dokumentus, kuriuose numatoma diegti visuotinai pripažintus efektyvius visuomenės sveikatos priežiūros metodus ir standartus;
- užtikrina visų visuomenės sveikatos priežiūros sistemos dalyvių ir partnerių (įskaitant valstybės institucijas, privačias įmones, nevyriausybines organizacijas, dalyvaujančias visuomenės sveikatos priežiūros veikloje) įtraukimą į savivaldybėje atliekamos visuomenės sveikatos priežiūros veiklos vertinimą;
- gautus vertinimo rezultatus panaudoja visuomenės sveikatos priežiūros veiklai gerinti.

Vertinant šių paslaugų prieinamumą reikėtų gauti atsakymus į tokius klausimus:

1. Ar savivaldybės veiklos strategijoje numatyta nuolat vertinti bendruomenėje teikiamas asmens ir visuomenės sveikatos paslaugas?

2. Ar savivaldybėje yra parengtas bendruomenėje teikiamų asmens ir visuomenės sveikatos paslaugų vertinimo planas (atsižvelgiama į bendruomenės sveikatos prioritetus, numatyta įvertinti konkrečių paslaugų teikimo tikslus, ar paslauga suteikiama tinkamu laiku, įvertinti paslaugos teikimo dažnumą, teikiamų paslaugų ekonominį efektyvumą, teikiamų paslaugų kokybę)?

3. Ar savivaldybės valdžios institucijos užtikrina vertinimo plano įgyvendinimą?

4. Ar skiriama lėšų (numatomi galimi finansavimo šaltiniai), kurių reikia vertinimams atlikti, įskaitant pačių valdžios institucijų veiklos visuomenės sveikatos srityje vertinimą?

5. Ar savivaldybėje parengti strateginiai dokumentai, kuriuose numatoma diegti visuotinai pripažintus efektyvius visuomenės sveikatos priežiūros metodus ir standartus (įdiegti tarptautiniu ar šalies mastu pripažintus veiklos metodus ir standartus)?

6. Ar į savivaldybėje atliekamą visuomenės sveikatos priežiūros veiklos vertinimą įtraukiami visi visuomenės sveikatos priežiūros sistemos dalyviai ir partneriai (įskaitant valstybės institucijas, privačias įmones, nevyriausybines organizacijas, dalyvaujančias visuomenės sveikatos priežiūros veikloje), skatinama partnerius pateikti informacijos ir duomenų, kurie gali būti naudingi atliekant vertinimą?

7. Ar savivaldybės taryba / administracija svarsto atlikto vertinimo rezultatus, išvadas ir rekomendacijas?

8. Ar remiantis gautais veiklos vertinimo rezultatais, priimami sprendimai ar teikiamos rekomendacijas dėl tam tikrų pokyčių savivaldybėje?

**10-oji pagrindinių paslaugų grupė. Ieškoti naujų ir veiksmingų sveikatos problemų sprendimo**

Ši paslaugų grupė apima:

Vietoje atliekama mokslinę–tiriamąją veiklą:

- mokslinių tyrimų organizavimą;
- dalyvavimą kitų organizuojamuose moksliniuose tyrimuose;
- mokslinių tyrimų rezultatų viešinimą ir skleidimą;
- politinių ir strateginių dokumentų rengimą remiantis moksline informacija.

**Rodiklis 10. Visuomenės sveikatos priežiūros naujovės ir moksliniai tyrimai.**

Optimali veikla

Savivaldybėje yra atsakingi asmenys už palankios aplinkos, paremiančios ir skatinančios naujovių diegimą praktikoje, suformavimą, sukuriant sąlygas praktines žinias susieti su akademinėmis žiniomis bei plėtoti visuomenės sveikatos mokslinius tyrimus. Pastoviai palaikomi ryšiai su mokslo tyrimo srityje dirbančiais partneriais, skatinamas dalyvavimas epidemiologiniuose tyrimuose, ekonominėse visuomenės sveikatos priežiūros veiklos analizėse, jei to reikia bendruomenės sveikatai, inicijuojami (užsakomi) moksliniai tyrimai.

Siekdama šio tikslo, savivaldybėje:

- rengiami ir įgyvendinami strateginiai dokumentai, kuriuose atskleidžiamas savivaldybėje veikiančių juridinių ir fizinių asmenų vaidmuo atliekant visuomenės sveikatos tyrimus ir diegiant naujoves;
- bendruomenės subjektams padedama bendrauti su akademinėmis (ar kitomis sveikatos tyrimų) įstaigomis, atliekančiomis bendruomenės sveikatos būklės ar kitus su bendruomenės sveikata susijusius mokslinius tyrimus;
- užtikrinama, kad turimi mokslinių tyrimų duomenys, rezultatai ir išvados būtų panaudojami rengiant savivaldybės politinius, strateginius ir veiklos dokumentus, atsižvelgiant į bendruomenės poreikius, prioritetus ir turimus išteklius diegiamos naujovės.

Vertinant veiklą šioje srityje reikėtų gauti atsakymus į tokius klausimus:

1. Ar savivaldybės politiniuose ir strateginiuose veiklos dokumentuose yra numatyta materialiai ir kitomis formomis skatinti naujovių diegimą (vertinamas šių strategijų įgyvendinimas, tokio skatinimo ekonominis veiksmingumas)?

2. Ar savivaldybės taryba / administracija ar įgaliotos įstaigos žino savivaldybės teritorijoje veikiančius subjektus, dalyvaujančius su bendruomene susijusiose moksliniuose tyrimuose, kuriuose ieškoma naujų ar veiksmingesnių sveikatos problemų sprendimo būdų?

3. Ar savivaldybėje skatinamas ir užtikrinamas bendradarbiavimas tarp savivaldybėje veikiančių sveikatos priežiūros įstaigų ir akademinių institucijų ar kitų sveikatos mokslo tyrimo įstaigų, atliekančių su bendruomenės sveikata susijusius tyrimus?

4. Ar savivaldybėje užtikrinama, kad joje dirbantys visuomenės sveikatos priežiūros specialistai turėtų galimybę susipažinti su naujausia informacija apie naujoves jų praktinės veiklos srityje (numatyta, kurioje visuomenės sveikatos srityje galėtų būti įdiegtos naujovės, kurios leistų pagerinti bendruomenėje vykdomą visuomenės sveikatos priežiūros veiklą, strateginiuose veiklos dokumentuose numatyta mokslinių tyrimų rezultatus taikyti praktikoje)?

10.4.3. visais įmanomais būdais užtikrinamas geriausios tarptautiniu ir šalies mastu pripažintos praktikos taikymas?

## Gautų paslaugų prieinamumo vertinimo duomenų analizė

Šios analizės tikslas yra gauti duomenų, kurie būtų patikimi visuomenės sveikatos priežiūros veiklos rodikliai. Gauti duomenys yra skirti naudoti vietos ir šalies visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose bei su jomis dirbančiose socialinių partnerių organizacijose nustatant visuomenės sveikatos priežiūros sistemos stiprybes ir silpnybes bei kuriant veiklos plėtros planus. Duomenys taip gali būti naudojami siekiant geriau suprasti visos šalies visuomenės sveikatos priežiūros infrastruktūrą.

Veiklos vertinimo pagrindą sudaro dešimt svarbiausių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupių, apibūdinančių įvairias visuomenės sveikatos priežiūros sritis. Kiekviena paslaugų grupė apibūdinama pagrindinius komponentus apibūdinančiu aprašymu bei klausimais, į kuriuos reikia rasti atsakymą. Paslaugų grupės aprašymas nurodo optimalią veiklą toje srityje. Gavus kokybinius ar kiekybinius atsakymus bei išanalizavus turimus bendruomenės sveikatos rodiklius, sveikatai turinčių aplinkos ir socialinių – ekonominių veiksnių savivaldybėje analizes, savivaldybės teisinės aplinkos, finansinės veiklos analizę, asmens ir visuomenės sveikatos paslaugas teikiančių įstaigų veiklos ir kitus prieinamus duomenis panaudojant įprastus aprišamosios statistikos ir (arba) kitus metodus rengiama visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėje ataskaita. Kai įmanoma pateikiamas bendras veiklos finansinio efektyvumo (skirtos ar išleistos lėšos / pasiektas rezultatas) vertinimas.

Būtina atkreipti dėmesį, kad vertinimo duomenys analizuojami taikant nestandartizuotus statistinius metodus, todėl jų palyginimas su kitų savivaldybių rezultatais yra ribotas. Vertinimo metodas yra skirtas savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros veiklai įvertinti, todėl šie duomenys netinka vertinti atskirų įstaigų veiklai.

Gauti tyrimo rezultatai pateikiami lentelių, grafikų forma ir aprašomi, panaudojant turimą papildomą medžiagą (pvz., bendruomenės sveikatos būklės analizės duomenis, finansinių išteklių valdymo duomenis ir pan.), bei pateikiamos išvados ir rekomendacijos.

Jose turėtų būti pateikti apibendrinimai ir rekomendacijos, kurios:

- padėtų pasirinkti veiksmus, kuriuos reikėtų įgyvendinti siekiant geresnės visuomenės sveikatos priežiūros sistemos veiklos;
- padėtų nustatyti veiklos prioritetus;

- padėtų nustatyti pagrindines nepakankamos visuomenės sveikatos priežiūros sistemos veiklos problemas;
- padėtų sukurti ir įgyvendinti intervencinių veiklų planus;
- leistų pastoviai stebėti ir vertinti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą savivaldybėje.

1 priedas

## Lietuvos Respublikos įstatymais savivaldybėms pavestos pagrindinės su visuomenės sveikatos priežiūra susijusios funkcijos

| Eil. Nr. | Teisės aktas | Funkcijos |
|---|---|---|
| 1. | LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (*Žin*., 2002, Nr. 56-2225; 200,7 Nr. 64-2455; 2010, Nr. 57-2809)<br>6 straipsnis. Savivaldybės vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra | 1. Savivaldybės:<br>1) vykdo visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą), siekdamos gauti išsamią informaciją apie savivaldybės visuomenės sveikatos būklę, sveikatos rizikos veiksnius ir ja remdamosi planuoti bei įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo priemones;<br>2) organizuoja visuomenės sveikatos stiprinimą bendruomenėje, įtraukia į šią veiklą bendruomenę ir socialinius partnerius;<br>3) atsižvelgdamos į vyraujančias visuomenės sveikatos problemas, pagal kompetenciją rengia, tvirtina ir įgyvendina tikslines savivaldybių sveikatos programas, sveikatinimo veiklos teisės aktus ir sveikatinimo veiklos sutartis, dalyvauja įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos strategijas ir programas;<br>4) vykdo vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, koordinuoja visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklą, organizuoja ir koordinuoja studentų sveikatinimo priemones;<br>5) pagal kompetenciją organizuoja alkoholio, tabako ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo profilaktiką;<br>6) pagal kompetenciją organizuoja lėtinių neinfekcinių ligų, nelaimingų atsitikimų ir traumų profilaktiką;<br>7) pagal kompetenciją organizuoja užkrečiamųjų ligų profilaktiką;<br>8) pagal kompetenciją organizuoja jonizuojančiosios ir nejonizuojančiosios spinduliuotės poveikio visuomenės sveikatai profilaktiką;<br>9) pagal kompetenciją dalyvauja vykdant psichikos sveikatos stiprinimo veiklą ir susirgimų profilaktiką;<br>10) pagal kompetenciją vykdo sanitarinių apsaugos zonų įgyvendinimo priežiūrą;<br>11) atlieka savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;<br>12) vykdo kitas įstatymų nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas. |
| 2. | Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas (*Žin*., 1994, Nr. 55-1049; 2000, Nr. 91-2832; 2001, Nr. 64-2323, Nr. 71-2515, Nr. 85-2969, Nr. 99-3519, Nr. 110-3984; 2002, Nr. 43-1604, Nr. 68-2765, Nr. 96-4171, Nr. 103-4605, Nr. 112-4976, Nr. 127-5749; 2003, Nr. 12-439, Nr. 17-704, Nr. 28-1124, Nr. 38-1694, Nr. 42-1918, Nr. 54-2371, Nr. 73-3357, Nr. 104-4636, Nr. 115-5193; 2004, Nr. 4-33, Nr. 73-2537, Nr. 134-4839; 2005, Nr. 57-1941, Nr. 121-4329, Nr. | Savarankiškosios (Konstitucijos ir įstatymų nustatytos (priskirtos) savivaldybių funkcijos:<br>1) savivaldybės biudžeto sudarymas ir tvirtinimas;<br>(…)<br>4) savivaldybės biudžetinių įstaigų steigimas ir išlaikymas, savivaldybės viešųjų įstaigų, savivaldybės įmonių ir kitų savivaldybės juridinių asmenų steigimas;<br>(...)<br>11) suaugusiųjų neformalusis švietimas, neformaliojo ugdymo švietimo programų organizavimas ir įgyvendinimas; |

| | | |
|---|---|---|
| | 143-5170, Nr. 153-5641; 2006, Nr. 17-590, Nr. 46-1647, Nr. 73-2756, Nr. 80-3140, Nr. 82-3251; 2007, Nr. 12-496, Nr. 72-2832, Nr. 77-3053, Nr. 80-3219; 2008, Nr. 15-508)<br>6 straipsnis. Savarankiškosios savivaldybių funkcijos | 12) socialinių paslaugų planavimas ir teikimas, socialinių paslaugų įstaigų, šeimynų steigimas, išlaikymas ir bendradarbiavimas su nevyriausybinėmis organizacijomis;<br>(...)<br>14) sąlygų savivaldybės teritorijoje gyvenančių neįgaliųjų socialiniam integravimui į bendruomenę sudarymas;<br>(...)<br>17) pirminė asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra (įstaigų steigimas, reorganizavimas, likvidavimas, išlaikymas);<br>18) savivaldybių sveikatos programų rengimas ir įgyvendinimas; parama savivaldybės gyventojų sveikatos priežiūrai;<br>19) teritorijų planavimas, savivaldybės teritorijos bendrojo plano ir detaliųjų planų sprendinių įgyvendinimas;<br>(...)<br>22) infrastruktūros, socialinės ir ekonominės raidos planavimas, strateginių plėtros ir veiklos planų rengimas, turizmo, būsto, smulkiojo ir vidutinio verslo plėtros programų rengimas;<br>(...)<br>26) kraštovaizdžio, nekilnojamųjų kultūros vertybių ir savivaldybės įsteigtų saugomų teritorijų tvarkymas ir apsauga, savivaldybės teritorijoje esančių želdynų, želdinių apsauga, tvarkymas ir kūrimas, inventorizacijos, apskaitos, atskirųjų želdynų žemės sklypų kadastrinių matavimų ir įrašymo į Nekilnojamojo turto registrą organizavimas ir stebėsena;<br>(...)<br>28) aplinkos kokybės gerinimas ir apsauga;<br>29) kūno kultūros ir sporto plėtojimas, gyventojų poilsio organizavimas;<br>30) šilumos ir geriamojo vandens tiekimo ir nuotekų tvarkymo organizavimas;<br>31) komunalinių atliekų tvarkymo sistemų diegimas, antrinių žaliavų surinkimo ir perdirbimo organizavimas, sąvartynų įrengimas ir eksploatavimas;<br>(...)<br>33) keleivių vežimo vietiniais maršrutais organizavimas, lengvatinio keleivių vežimo kompensacijų skaičiavimas ir mokėjimas;<br>(...)<br>35) savivaldybėms priskirtas triukšmo prevencijos ir triukšmo valstybinio valdymo įgyvendinimas;<br>36) sanitarijos ir higienos taisyklių tvirtinimas ir jų laikymosi kontrolės organizavimas, švaros ir tvarkos viešose vietose užtikrinimas;<br>(…)<br>40) alkoholio ir tabako reklamos draudimo ir ribojimo laikymosi ant išorinės reklamos priemonių kontrolė;<br>43) kitos funkcijos, nepriskirtos valstybės institucijoms. |
| | 7 straipsnis. Valstybinės (valstybės perduotos savivaldybėms) funkcijos | Valstybinės (valstybės perduotos savivaldybėms) funkcijos yra:<br>1) civilinės būklės aktų registravimas;<br>2) įstatymų priskirtų registrų tvarkymas ir duomenų teikimas valstybės registrams; |

| | | |
|---|---|---|
| | | 3) civilinė sauga;<br>4) priešgaisrinė sauga;<br>(...)<br>(...)<br>12) valstybinės kalbos vartojimo ir taisyklingumo kontrolė;<br>(...)<br>25) stichinių meteorologinių reiškinių, gyvūnų užkrečiamųjų ligų likvidavimo ir priežiūros programų įgyvendinimas, medžiojamųjų gyvūnų žemės ūkiui padarytos žalos ir nuostolių nustatymas;<br>(…)<br>31) socialinės globos teikimo asmenims su sunkia negalia užtikrinimas;<br>33) kitos pagal įstatymus perduotos funkcijos. |
| 3. | Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymas (*Žin*., 2004, Nr. 164-5971; 2006, Nr. 73-2760 (2006-06-30) 2010, Nr. 51-2479)<br>13 straipsnis. Savivaldybių institucijų kompetencija | 1. Savivaldybių tarybos:<br>1) nustato tyliąsias zonas;<br>2) tvirtina triukšmo prevencijos viešosiose vietose taisykles;<br>3) tvirtina triukšmo savivaldybės teritorijoje rodiklius;<br>4) tvirtina aglomeracijų strateginius triukšmo žemėlapius;<br>5) tvirtina triukšmo prevencijos zonas;<br>6) tvirtina savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų planus;<br>7) prižiūri, kaip savivaldybės vykdomosios institucijos, kiti pavaldūs viešojo administravimo subjektai įgyvendina funkcijas triukšmo valdymo srityje.<br>2. Savivaldybių vykdomosios institucijos, kiti pavaldūs viešojo administravimo subjektai:<br>1) įgyvendina patvirtintą Valstybinę triukšmo prevencijos veiksmų programą;<br>2) rengia teritorijų planavimo sprendinių, susijusių su triukšmo prevencija, viešą svarstymą, poveikio aplinkai vertinimo svarstymą;<br>3) atlieka teritorijų planavimo sprendinių, susijusių su triukšmo prevencija, analizę, vertinimą ir poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;<br>4) nustato muzikinių ir kitų masinių renginių, kuriuos organizuoja juridiniai ir fiziniai asmenys, trukmę;<br>5) rengia aglomeracijų strateginius triukšmo žemėlapius;<br>6) rengia savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų planus;<br>7) įgyvendina triukšmo prevencijos ir mažinimo priemones, įtrauktas į regionų plėtros planus;<br>8) organizuoja triukšmo stebėsenos (monitoringo) tyliosiose zonose atlikimą;<br>9) vykdo triukšmo, kylančio atliekant statybos, remonto darbus gyvenamosiose patalpose ir gyvenamosiose teritorijose, kontrolę, atlieka triukšmo prevencijos viešosiose vietose taisyklių vykdymo kontrolę;<br>10) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas šiame įstatyme ir kituose teisės aktuose. |
| 4. | Lietuvos Respublikos teritorijų planavimo įstatymas (Žin., 1995, Nr. 107-2391; 1997, Nr. 65-1548, Nr. 96-2427; 2000, Nr. 34-953, Nr. 42-1195, Nr. 58-1708, Nr. 92-2881; 2001, Nr. 39-1358; 2003, Nr. 42-1916; 2010, Nr. 65-3195; 2010, Nr. 84-4404)<br>5 straipsnis. Teritorijų planavimo politikos formavimas ir įgyvendinimas | 6. Savivaldybės institucijos:<br>1) įgyvendina valstybės teritorijų planavimo politiką rengiant savivaldybės lygmens teritorijų planavimo dokumentus;<br>2) koordinuoja ir organizuoja savivaldybės lygmens teritorijų planavimo dokumentų rengimą;<br>3) pagal kompetenciją atlieka savivaldybės lygmens teritorijų planavimo dokumentų įgyvendinimo stebėseną |

| | | |
|---|---|---|
| | (vadovaujantis kitais šio įstatymo straipsniais) | (monitoringą);<br>4) atlieka kitas šio Įstatymo ir kitų teisės aktų nustatytas funkcijas. |
| 5. | Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas (*Žin.,* 2001, Nr. 112-4069; 2007, Nr .64-2454; 2010, Nr. 51-2478)<br>22 straipsnis. Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės strateginių krypčių ir priemonių tvirtinimas ir įgyvendinimas | 2. Valstybės ir savivaldybių institucijos, vadovaudamosi Lietuvos nacionaline visuomenės sveikatos priežiūros strategija ir jos įgyvendinimo priemonių planu ir atsižvelgdamos į Lietuvos Respublikos administracinių teritorinių vienetų higieninę ir gyventojų sveikatos būklę, privalo pagal savo kompetenciją planuoti užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės organizacines, teisines ir ekonomines priemones, įgyvendinti valstybines ar rengti savivaldybių tikslines užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės programas ir užtikrinti jų įgyvendinimą. |
| | 25 straipsnis. Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės valstybinio valdymo sistema | 3. Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės valdymą savivaldybėse šio ir kitų įstatymų bei kitų teisės aktų nustatyta tvarka vykdo pagal savo kompetenciją savivaldybių merai ir savivaldybių gydytojai. |
| | 26 straipsnis. Valstybės nustatyta savivaldybių institucijų kompetencija valdyti užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę | 1. Savivaldybės taryba:<br>1) kasmet išklauso savivaldybės administracijos direktoriaus ataskaitą apie užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės organizacinių priemonių plano įgyvendinimo eigą ir rezultatus;<br>2) tvirtina savivaldybių tikslines sveikatos programas dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės;<br>3) suderinusi su teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos vadovu, tvirtina savivaldybės teritorijos sanitarinės kontrolės taisykles;<br>4) suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija, prireikus tvirtina savo teritorijoje griežtesnius negu pagal higienos normas užkrečiamųjų ligų profilaktikos reikalavimus<br>2. Savivaldybės administracijos direktorius:<br>1) savivaldybės tarybos kadencijos laikotarpiui tvirtina užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės organizacinių priemonių planą ir kartu su savivaldybės gydytoju kontroliuoja šio plano įgyvendinimą;<br>2) organizuoja centralizuotai tiekiamo geriamojo vandens šaltinių apsaugą nuo mikrobinio teršimo ir higienos standartus atitinkančio geriamojo vandens tiekimą;<br>3) koordinuoja organizacinių, ekonominių ir techninių priemonių, kurios riboja žmonių sveikatai kenksmingą mikrobinį poveikį per orą, vandenį, dirvą ir gyvūnus, įgyvendinimą;<br>4) organizuoja savivaldybės teritorijoje esančių įmonių, įstaigų, organizacijų sanitarinę kontrolę;<br>5) organizuoja savivaldybės teritorijos gyventojams pirčių paslaugas;<br>6) įvertina savivaldybės ūkiui, sveikatos priežiūros įstaigoms dėl užkrečiamųjų ligų atsiradimo ir išplitimo susidariusius ekonominius nuostolius ir teikia ieškinius jiems atlyginti;<br>7) organizuoja savivaldybės teritorijos gyventojus darbui epidemijoms ir jų padariniams likviduoti.“<br>3. Savivaldybės administracijos direktorius teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovų teikimu:<br>3) uždraudžia žmonių susibūrimus savivaldybės teritorijoje esančiose įmonėse, įstaigose, organizacijose, viešose |

| | | |
|---|---|---|
| | | vietose, kai iškyla pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų išplitimo pavojus;<br>4) riboja gyventojų keliones ir transporto priemonių judėjimą apkrėstoje teritorijoje ir išvykimą už jos ribų;<br>5) organizuoja nustatytose teritorijose karantino režimo priemonių įgyvendinimą, kai savivaldybės teritorijai yra paskelbtas teritorijų karantinas;<br>6) organizuoja savivaldybės tikslinių sveikatos programų dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės rengimą ir jas finansuoja. |
| 6. | Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas (Žin., 1997, Nr. 30-711; 2003, Nr. 38-1712; 2004, Nr. 68-2366; 2005, Nr. 85-3142)<br>22 straipsnis. Narkologinių ligonių integracija į visuomenę | 2. Vietos savivaldos institucijos kartu su teritorinėmis darbo biržomis per socialinius darbuotojus planuoja tam tikrą vietų skaičių apmokyti specialybės ir įdarbinti asmenis, kurie savanoriškai nustatytą laiką gydėsi nuo narkologinio susirgimo.<br>3. Vietos savivaldos institucijos planuoja ir suteikia vietas nakvynės namuose narkologiniams ligoniams, likusiems be gyvenamosios vietos.<br>4. Apskričių ir vietos savivaldos institucijos steigia globos namus neįgaliesiems, sergantiems narkomanija ir alkoholizmu.<br>5. Vietos savivaldos institucijos skatina, remia visuomenines organizacijas, ginančias narkologinių ligonių bei jų šeimų teises.<br>6. Sveikatos priežiūros specialistai, socialinių įstaigų darbuotojai skatina narkologinių ligonių tarpusavio pagalbos grupių veiklą. |

## Literatūra

Barwick, D. and Glendenning, R. (2002) Health needs assessment in primary care – a pilot project. Stockport: Public Health Department. Tel: 0161 426 5033.

Cabinet Office (1998) Bringing Britain together: a national strategy for neighbourhood renewal. London: Stationery Office.

Cabinet Office (2003) Better policy making – a guide to regulatory impact assessment. London: Stationery Office. www.cabinet-office.gov.uk/regulation/scrutiny/betterpolicy.htm

Chambers, R. (1994) The origins and practice of participatory rural appraisal. World Development 22 (7).

Countryside Agency (2002) Rural proofing – policy makers' checklist. Cheltenham: Countryside Agency. www.countryside.gov.uk/ruralproofing

DETR (1998) A new deal for transport. Government white paper on the future of transport. Department of Environment, Transport and the Regions/London: Stationery Office.

HEALTH DEVELOPMENT AGENCY. Health needs assessment 95.

DETR (2001) Power to promote or improve economic, social or environmental well being. London: Department of Environment, Transport and the Regions.

DH (2000) National Service Framework for Coronary Heart Disease: main report. London: Department of Health.

DTLR (2001) Environmental impact assessment: a guide to procedures. London: Department of Transport, Local Government and the Regions. www.planning.odpm.gov.uk/eia/guide/index.htm

European Commission (1999) Fourth report on the integration of health protection requirements in community policies. V/99/408-EN. Brussels: European Commission.

HDA (2003b) Tackling health inequalities compendium. London: Health Development Agency. Home Office (2001a) Cantle report: Community cohesion. London: Stationery Office.

Home Office (2001b) Denham report: Building cohesive communities. London: Stationery Office. Mid-Hampshire PCT (2002) Mid-Hampshire Primary Care Trust health needs assessment toolkit.

Milner, S., Bailey, C., Deans, J. and Pettigrew, D. (2003) Integrated impact assessment: UK mapping project. Newcastle: HIA R&D Programme, Northumbria University. www.hiagateway.org.uk

Social Exclusion Unit (2001) A new commitment to neighbourhood renewal. London: Social Exclusion Unit.

Wanless, D. et al. (2002) Securing our future health: taking a long-term view. London: HM Treasury.
Wright, J. (1999) A guide to public health skills learning sets. Oxford: Public Health Resource Unit.

## Summary

Guidelines on Accessibility of Public Health Services in Municipalities were developed within the framework of the project "Development of the system of public health services in municipalities" implemented according to the priority 4 of the Program of Human Resources Development "Strengthening of institutional capacities and increase of efficacy of public administration", supported by the European Social Fund.

The aim of these guidelines is to offer a tool for municipalities as well as for all health care professionals to be able evaluating accessibility of public health services in municipalities. In other words – to answer the question what services and in which extent (is it sufficient) are provided for the community and how these services are used. The information obtained should be suitable for further strategic planning of the activities in this field (setting priorities) and allocating resources.

The result of evaluation performed using this technique should be clear answers to the following questions:

1. What is extent of public health services offered for the community and what recourses we have?
2. What should be changed in the system of community public health care?
3. What is efficacy of public health activities in the community (incorporating other available health data and making assessments in dynamic)?
4. What is overall result of the activities of community health care system?

Overview of factors having influence on accessibility of public health services and terms definitions are provided in the guidelines.

The technique is based on 10 groups of the main public health services. Each group of services consists of several modules covering the key services, activities or activity areas of this group. The description of optimal activities is presented for each group of public health services. Then the list of questions is provided for evaluation extent of activities in this area.

The ecaluation be completed by the group of people directly and indirectly evolved in the community public health activities. Comprehensive instructions on the selection of respondents are specified.

Separate section of the guidelines is devoted to describe professional competence and expertise of specialists conducting the interview. The right selection of those conducting interview and processing collected data is essential.

Principles for evaluation of the collected data are described in the separate chapter.

List of the legal acts of the Republic of Lithuania regulating the main public health care functions of municipalities is attached in the Annex 1.

# VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ POREIKIO, APIMTIES, IŠTEKLIŲ IR PRIEINAMUMO TYRIMO 10-YJE SAVIVALDYBIŲ ATLIKIMAS

Ataskaitos santrauka

Vilnius, 2012

Parengė *UAB „e-sveikata“* ir *UAB „Sveikatos ekonomikos centras“ Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro* užsakymu pagal 2012 m. liepos 9 d. pasirašytą paslaugų teikimo sutartį Nr. SMLPC2012/19.

Tyrimas įgyvendinamas vykdant projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (projekto kodas Nr. VPI-4.3-VRM-02-V-01-002) pagal 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas”. Projektas finansuojamas Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis.

## TURINYS

**1 dalis. Prioritetinių sveikatos problemų (sveikatos būklių ir jas lemiančių rizikos veiksnių) nustatymas ..... 4**

**2 dalis. Mokslu pagrįstų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio savivaldybėse nustatymas ..... 14**

2.1 tyrimas. Mokslo įrodymais pagrįstų visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų (intervencijų) atranka ir analizė ..... 14

2.2 tyrimas. Nacionalinių ekspertų grupių tyrimas ..... 18

**3 dalis. Savivaldybėse teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų apimčių ir turimos infrastruktūros vertinimas ..... 21**

3.1 tyrimas. Savivaldybėse teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų apimties ir turimų išteklių analizė ..... 21

3.2 tyrimas. Savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros sistemos vertinimas ..... 33

**4 dalis. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo savivaldybėse vertinimas ..... 37**

4.1 tyrimas. Gyventojų nuomonės apie visuomenės sveikatos priežiūros prieinamumą savivaldybėse vertinimas ..... 37

4.2 tyrimas. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo skirtingoms savivaldybių gyventojų grupėms vertinimas ..... 45

4.3 tyrimas. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio ir prieinamumo didesnės rizikos bendruomenių grupėms vertinimas ..... 50

4.4 tyrimas. Informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą savivaldybėse vertinimas (pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų interneto svetainių vertinimas) ..... 54

**Rekomendacijos ..... 57**

# 1 DALIS. PRIORITETINIŲ SVEIKATOS PROBLEMŲ (SVEIKATOS BŪKLIŲ IR JAS LEMIANČIŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ) NUSTATYMAS

## TYRIMO TIKSLAS

**Tyrimo tikslas** – įvertinti projekto savivaldybių tikslinių gyventojų grupių sveikatos būklę, sveikatos netolygumus, sveikatą lemiančių veiksnių analizę ir parengti prioritetinių sveikatos būklių sąrašą.

**Tyrimo uždaviniai:**

- atlikti projekto savivaldybių tikslinių gyventojų grupių sveikatos būklės ir sveikatą lemiančių veiksnių analizę;
- pagal galimybes nustatyti sveikatos netolygumus įvairiose gyventojų grupėse pagal amžių, lytį ir gyvenamąją vietovę;
- įvertinti tik vietos savivaldos lygmeniu renkamus gyventojų sveikatos ir gerovės rodiklius;
- identifikuoti projekto savivaldybėms specifiškas sveikatos problemas (sveikatos būkles ir jas lemiančius rizikos veiksnius) ir jomis papildyti parengtą prioritetinių sveikatos problemų sąrašą.

## TYRIMO RYŠYS SU LIETUVOS SVEIKATOS PROGRAMA 2020

Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte numatytas svarbiausias tikslas – pasiekti, kad 2020 metais Lietuvos gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau. „Sveikata yra žmogaus vertybė ir gyvenimo pagrindas, kuris turi būti pakankamai tvirtas, kad sėkmingai spręstume kasdienio gyvenimo klausimus, įveiktume naujai iškylančius socialinius ir ekonominius iššūkius. Visuomenės sveikata šia prasme yra nacionalinis turtas ir kapitalas, kurio saugojimas ir puoselėjimas yra svarbiausia valstybės strategija.“[1]

Svarbiausio naujosios Lietuvos sveikatos programos tikslo pasiekimo rodiklis yra vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė. Prognozuojama, kad iki 2020 metų šalies gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė pailgės nuo 73,4 m. (2010 metų rodiklis) iki 76 m. Lietuvos gyventojų vidutinės gyvenimo trukmės ilgėjimas visų pirma yra siejamas su laipsnišku ankstyvų mirčių (iki 65 m. amžiaus) skaičiaus mažėjimu, taip pat su sveiko gyvenimo trukmės ilgėjimu, atitolinus ligas bei jų lemiamas mirtis.

Didžiausi Lietuvos gyventojų sveikatinimo rezervai glūdi už sveikatos priežiūros sektoriaus sferos, todėl sveikatos problemų sprendimų priėmimas ir atsakomybė už šiuos sprendimus negali būti priskiriami vien tik sveikatos sistemai. Efektyvus visų sektorių bendradarbiavimas yra esminė sveikatinimo uždavinių sėkmingo sprendimo sąlyga. Numatytus šalies gyventojų sveikatinimo

[1] Sveikatos sistemos reformų analizės galutinė ataskaita, 2011 m. Prieiga internete: http://www.sam.lt/go.php/lit/Sveikatos_sistemos_reformu_analize_placi/1186.

tikslus pasiekti galima mažinant socialinius netolygumus sveikatos santykiuose, skatinant sveiką elgseną, puoselėjant sveikesnę fizinę ir socialinę aplinką, efektyvinant sveikatos priežiūros sektoriaus struktūrą ir funkcijas.

Geroji tarptautinė praktika ir Lietuvos patirtis rodo, kad tvarų šalies gyventojų sveikatos lygio pagerėjimą galima užtikrinti kompleksiškai panaudojant visus pagrindinius sveikatinimo veiksnius keturiomis strateginėmis kryptimis:

- kuriant saugesnę socialinę aplinką, mažinant sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį;
- kuriant sveikesnę fizinę – darbo ir gyvenamąją aplinką;
- formuojant sveikesnę gyvenseną ir jos kultūrą;
- kuriant į paciento poreikius orientuotą, kokybiškesnę ir efektyvesnę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą.

Vertinant visuomenės sveikatos paslaugų poreikius buvo analizuojama Lietuvos ir projekte dalyvaujančių savivaldybių demografinė, socialinė ekonominė situacija, gyventojų sveikatos rodikliai, gyvensena, aplinka, sveikatos priežiūros ištekliai ir veikla. Buvo stebima savivaldybių gyventojų pagrindinių sveikatos veiksnių dinamika 2000–2011 metų laikotarpiu, siekiant nustatyti, ar situacija gerėja, ar blogėja, ir kiekybiškai išmatuoti vykstančius pokyčius. Socialiniai ekonominiai sveikatos netolygumai buvo vertinami, jei tokie statistiniai duomenys buvo prieinami.

## TYRIMO REZULTATAI

- Atlikta kiekvienos projekte dalyvaujančios savivaldybės sveikatos, socialinių ekonominių, aplinkos veiksnių, turinčių poveikį sveikatai, statistinių rodiklių analizė. Nustatyti visuomenės sveikatos prioritetai: bendrasis ir kiekvienai savivaldybei adaptuotas.
- Apskaičiuota kiekvienos savivaldybės VGT (2011 metais) ir parengti pasiūlymai dėl siektinų VGT rodiklių 2020 metais.
- Apskaičiuota, kiek galima išsaugoti gyvybių ir gyvenimo metų 15–59 metų amžiaus grupėse kiekvienoje savivaldybėje darant prielaidą, kad iki 2020 metų racionalu pasiekti naujųjų ES šalių (ES 12) 2010 metų mirtingumo rodiklių lygį.
- Parengtos kiekvienos savivaldybės sveikatos situacijos analizės, reprezentatyvios gyventojų apklausos rezultatų bei visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumo įvertinimo ataskaitos.

## DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

Per 1996–2011 metų laikotarpį Lietuvos gyventojų skaičius mažėjo beveik visose tiriamose savivaldybėse (išskyrus Klaipėdos rajono savivaldybę, kur gyventojų skaičius padidėjo beveik 15 proc.). Gyventojų skaičius mažėjo tiek dėl neigiamos natūralios gyventojų kaitos, tiek, ypač pastaruoju laikotarpiu, dėl emigracijos.

Iš gyventojų amžiaus struktūros pokyčių matyti, kad nuo 2001 iki 2012 metų sumažėjo vaikų ir paauglių bei 30–44 m. amžiaus grupės (darbingiausio amžiaus žmonių) gyventojų dalis, o padidėjo 45–59 m. amžiaus ir vyresnių nei 75 m. amžiaus gyventojų dalis.

Kiekvienos tiriamos savivaldybės demografinės situacijos specifika buvo vertinama apskaičiuojant amžiaus struktūros atskiroje savivaldybėje santykį su Lietuvos gyventojų amžiaus struktūros vidurkiu, Lietuvos vidurkį prilyginant vienetui. Šiuos palyginimus iliustruojantys paveikslai pateikiami toje ataskaitos dalyje, kur atskirai aprašoma kiekvienos savivaldybės situacija.

Reikia atkreipti dėmesį į gyventojų struktūros ne tik pagal amžiaus grupes, bet ir pagal lytį pokyčius. Vyresnių nei 80 m. amžiaus gyventojų grupėje moterys sudaro daugiau nei 70 proc. gyventojų, o vyresnių nei 85 metai – beveik 80 proc.

## GYVENAMOJI APLINKA

Viena iš Lietuvos vandens kokybės problemų yra upių vandens užterštumas maisto ir organinėmis medžiagomis. Tai liudija padidėjusi bendrojo azoto ir bendrojo fosforo kiekio koncentracija vandenyje. Pagrindiniai upių vandens taršos maisto medžiagomis šaltiniai yra žemės ūkio pasklidoji tarša ir miestų nuotekos. Nuo 2003 metų nuolat mažėja į aplinką išleidžiamų nepakankamai išvalytų nuotekų apimtis. Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis ir atlikus apskaičiavimus, didžiausias neišvalytų nuotekų kiekis, skaičiuojant vienam savivaldybės gyventojui, tenka Šiaulių miesto, Pasvalio ir Kaišiadorių rajonų gyventojams. O pagal neišvalytų nuotekų kiekį, tenkantį vienam kvadratiniam kilometrui, situacija prasčiausia Šiaulių ir Kauno miestuose.

Lietuvoje į atmosferą išmetamų teršalų kiekis nėra didesnis nei leidžiamos normos, ir 2004 metų visų išmetamų teršalų kiekis, tenkantis vienam šalies gyventojui, nuolat mažėja. Mažiausiai teršalų, skaičiuojant vienam savivaldybės gyventojui, išmetama Vilniuje ir Kelmės rajone, o daugiausiai – Klaipėdos mieste ir rajone. Didžiąją teršalų dalį sudaro dujinės ir skystosios medžiagos. Pagal teršalų kiekį, tenkantį vienam kvadratiniam kilometrui, labiausiai užteršti yra Klaipėdos, Kauno ir Panevėžio miestai.

## SOCIALINIAI EKONOMINIAI VEIKSNIAI, DARANTYS POVEIKĮ VISUOMENĖS SVEIKATAI

Lietuvos statistikos departamentas pagal atskiras savivaldybes pateikia šiuos rodiklius: 100 savivaldybės gyventojų tenkančių išlaikytinių skaičius, neįgaliųjų skaičius, rizikos šeimos ir vaikų jose skaičius, 100 000 gyventojų tenkantis užregistruotų nusikalstamų veikų skaičius, nedarbo, išsilavinimo lygio ir kiti rodikliai.

Lietuvoje 2000–2008 metų laikotarpiu nedarbo lygis (tiek bendrasis, tiek ilgalaikis nedarbas) mažėjo, o prasidėjus ekonominei krizei pradėjo didėti. Didžiausią įtaką gyventojų sveikatai turi ilgalaikis nedarbas. Tai patvirtina ir užsienio šalyse, ir Lietuvoje atlikti lyginamieji statistiniai tyrimai, kurie, pavyzdžiui, parodo gana stiprų statistinį ryšį tarp ilgalaikio nedarbo ir savižudybių skaičiaus. Didžiausia registruotų bedarbių dalis tenka Kelmės, Pasvalio ir Kaišiadorių rajonams.

Beveik visose savivaldybėse vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais, skaičius 2006–2010 metų laikotarpiu keitėsi nedaug, kai tuo tarpu pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais darbingo amžiaus asmenų skaičius per tą patį laikotarpį svyravo. Didėjimas buvo stebimas iki 2009 m., o 2010–2011 m. mažėjo, tikėtina, tiek dėl pagerėjusios gyventojų sveikatos, tiek dėl sugriežtintos socialinės politikos.

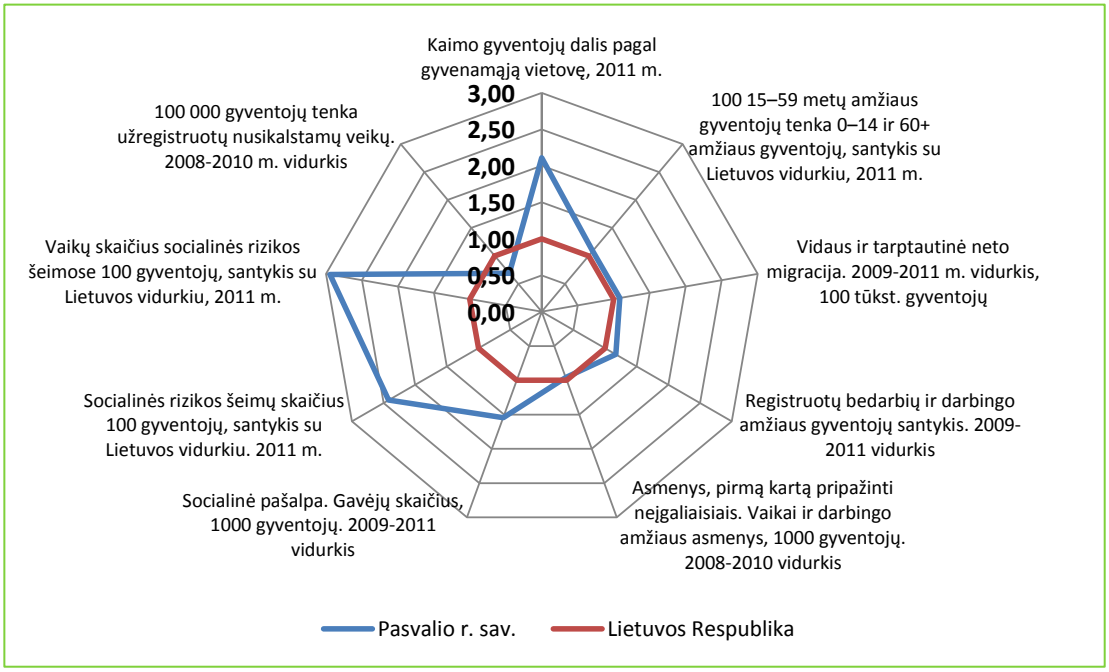
2007–2011 m. socialinių pašalpų gavėjų skaičius padidėjo beveik visose savivaldybėse, o socialinės rizikos šeimų ir vaikų tokiose šeimose skaičius sumažėjo Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje bei Kaišiadorių ir Pasvalio rajonuose.

Daugiausiai nusikalstamų veikų registruojama didžiuosiuose miestuose ir Kaišiadorių rajono savivaldybėje.

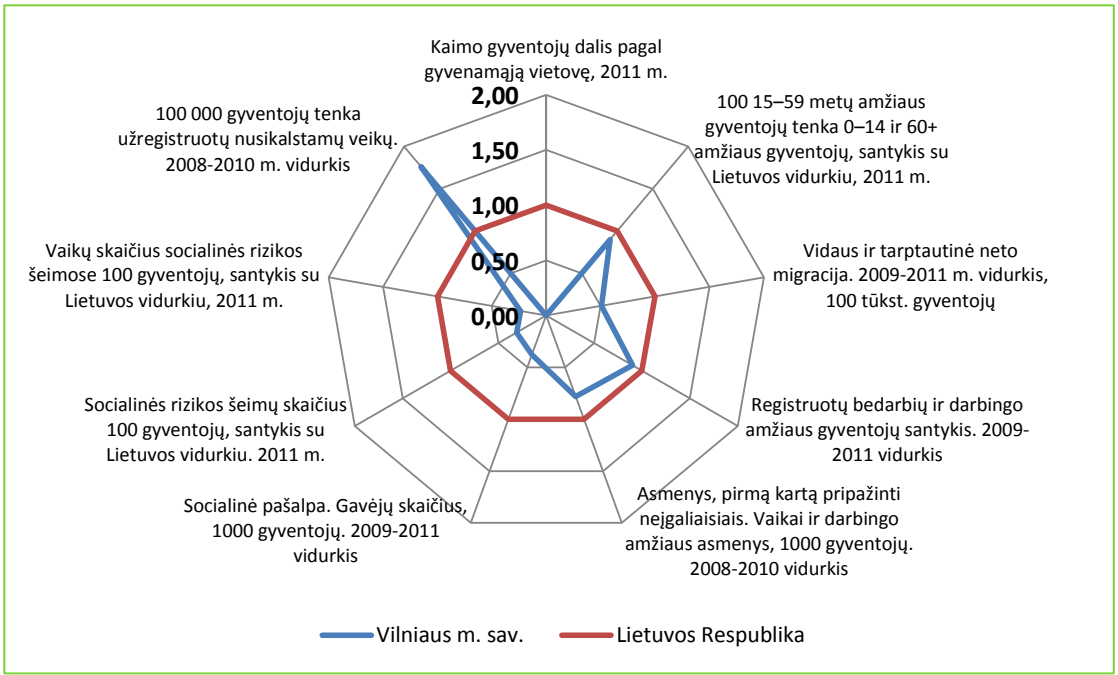
Įvairūs užsienio šalyse ir Lietuvoje atliekami tyrimai atskleidžia, kad gyventojų sveikatai nemažą įtaką turi išsilavinimas. Per 2001–2010 metų laikotarpį nuolat didėjo procentinė aukštąjį išsilavinimą turinčių asmenų dalis, šiek tiek didėjo spec. vidurinį išsilavinimą turinčių gyventojų dalis. Daugiausiai sumažėjo asmenų, turinčių tik pradinį išsilavinimą, skaičius. Per 2005–2011 metų laikotarpį dėl gimstamumo mažėjimo (1990–2004 m.) sumažėjo mokinių skaičius. Labiausiai mokinių sumažėjo Šiauliuose, Panevėžyje, Klaipėdoje bei Kelmės ir Pasvalio rajonuose.

Kiekvienos tiriamos savivaldybės socialinės ekonominės situacijos specifika buvo vertinama apskaičiuojant rodiklių santykį su Lietuvos atitinkamų rodiklių vidurkiu, Lietuvos vidurkį prilyginant vienetui (taip pat vėliau bus aptarta mirtingumo ir sergamumo specifika).

Žemiau pateiktuose paveiksluose galima matyti situacijos dviejose savivaldybėse (rajonas ir didmiestis) palyginimą su Lietuvos vidurkiu, atskleidžiant prioritetines problemines sritis savivaldybėse. Paveikslai, iliustruojantys visas nagrinėtas savivaldybes, pateikiami toje ataskaitos dalyje, kur atskirai aprašoma kiekvienos savivaldybės situacija.




**1 pav. Pasvalio r. savivaldybės gyventojų demografinių, socialinių bei ekonominių rodiklių palyginimas su šalies vidurkiu (kartais) (Lietuvos Respublika =1).**




**2 pav. Vilniaus m. savivaldybės gyventojų demografinių, socialinių bei ekonominių rodiklių palyginimas su šalies vidurkiu (kartais) (Lietuvos Respublika =1).**

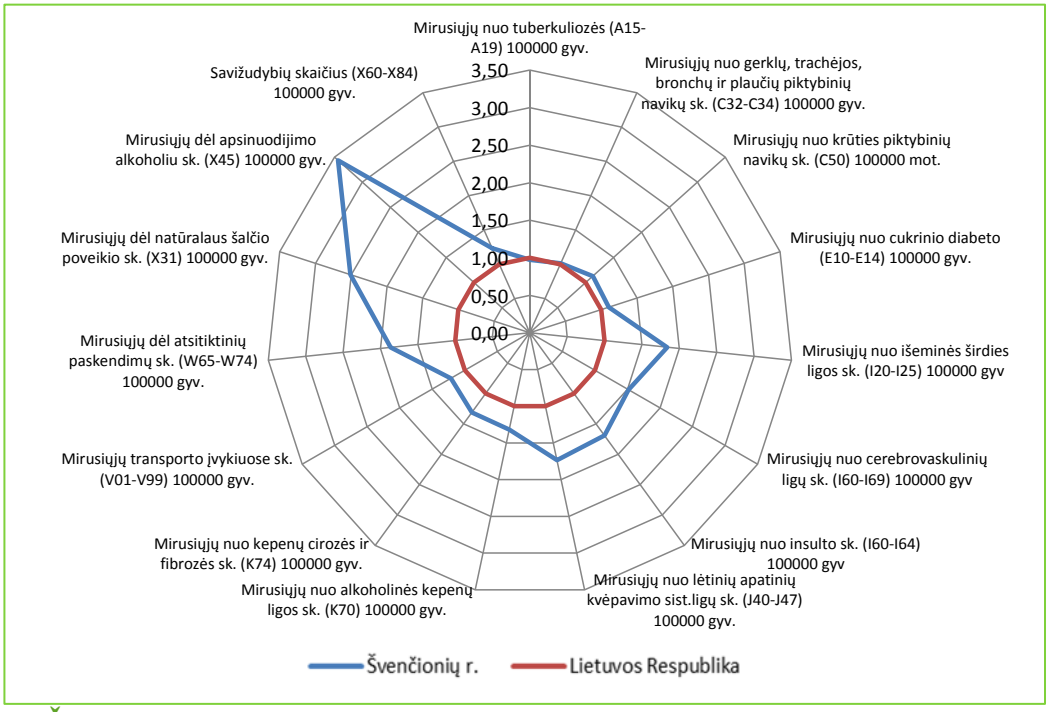
2010 metų duomenimis, Lietuvos gyventojų mirtingumo rodikliai (standartizuoti, nestandartizuoti, 0–64 m. amžiaus grupės gyventojų, moterų ir vyrų), palyginti su ES 27 šalių atitinkamais vidutiniais rodikliais, buvo didesni, o palyginti su ES 12 šalių rodikliais, Lietuvos situacija geresnė tik pagal 0–14 m. amžiaus žmonių standartizuotą mirtingumo rodiklį. Per 1990–2011 m. laikotarpį atotrūkis tarp Lietuvos ir ES gyventojų mirtingumo rodiklių padidėjo (išskyrus 0–14 m. amžiaus grupės gyventojų rodiklius). Pagal tokią pat metodiką, palyginant su vidutiniais Lietuvos rodikliais, informacija ataskaitoje pateikiama apie kiekvieną savivaldybę atskirai.

Standartizuoti mirtingumo rodikliai, palyginti su atitinkamu vidutiniu Lietuvos rodikliu, yra didesni Švenčionių, Kaišiadorių, Pasvalio ir Kelmės rajonuose, o Panevėžyje šis rodiklis yra mažiausias tarp visų tiriamų savivaldybių. Blogiausi kūdikių mirtingumo rodikliai, palyginti su trijų pastarųjų metų atitinkamu vidutiniu Lietuvos rodikliu, yra Kelmės ir Kaišiadorių rajonuose. Tuo tarpu Klaipėdoje ir Panevėžyje kūdikių mirtingumo rodikliai jau dabar yra geresni už vidutinį Lietuvos rodiklį ir už vidutinį ES 27 šalių rodiklį bei LSP 2020 projekte numatytą iki 2020 metų pasiekti Lietuvos rodiklį.

Siekiant išvengti atsitiktinių rezultatų, ypač mažą gyventojų skaičių turinčioms savivaldybėms, vertinimo, buvo analizuojami vidutiniai savivaldybių gyventojų 2008–2010 metų bendrieji ir standartizuoti mirtingumo dėl pagrindinių ligų priežasčių bei nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų ir traumų rodikliai ir tie patys rodikliai pagal lytį ir amžiaus grupes. Jie lyginami su vėliausiais turimais (2010–2011 m.) Lietuvos ir ES 27 šalių rodikliais.

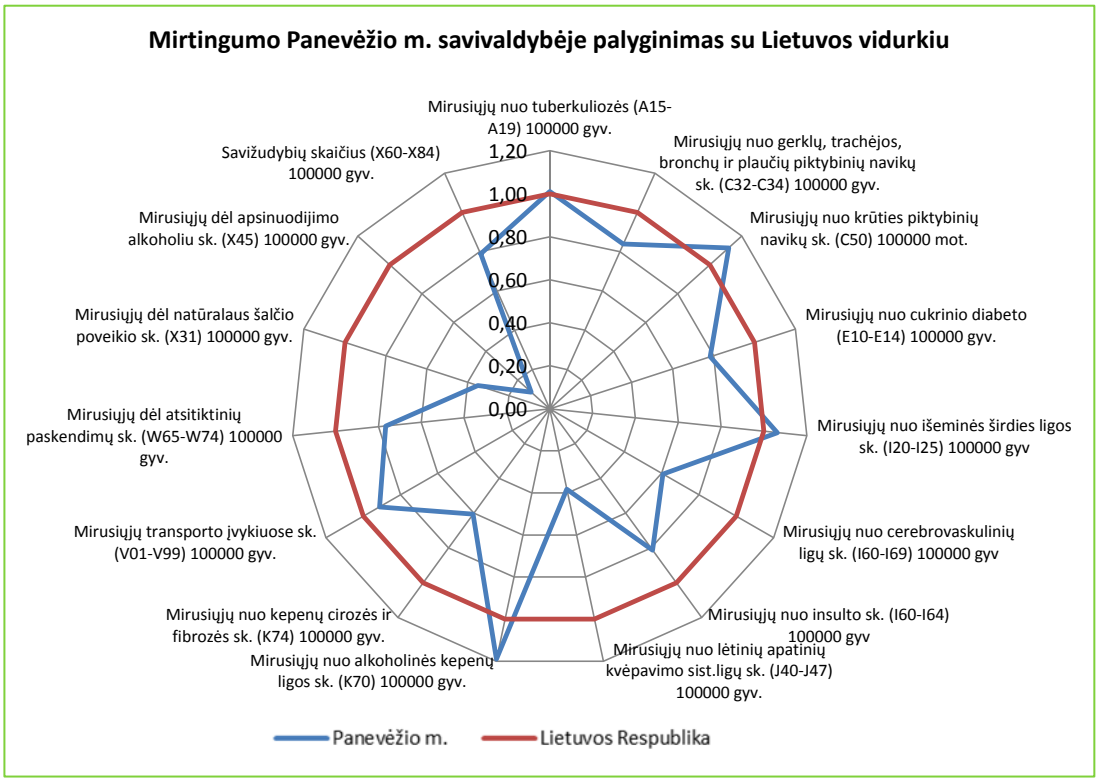
2010 metų duomenimis, iš visų šalyje registruotų gyventojų mirčių 85 proc. mirčių priežastimis buvo kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys. Pridėję mirtis nuo virškinimo ir kvėpavimo sistemos ligų matome, kad penkios pagrindinės priežastys lemia per 93 proc. visų mirčių. Visose vertinamose savivaldybėse situacija panaši. Mirčių dėl išorinių mirties priežasčių santykinė gausa yra šalies sveikatinimo sistemos nepakankamo efektyvumo rodiklis.

Didžiausias atsilikimas nuo 2010 metų ES 27 šalių vidurkio buvo pagal mirtingumo nuo infekcinių ir parazitinių ligų (1,45 karto), kraujotakos sistemos ligų (2,23 karto), virškinimo sistemos ligų (1,85 karto) ir dėl išorinių mirties priežasčių (3,1 karto) rodiklius. Detalus savivaldybių mirtingumo ir sergamumo rodiklių palyginimas pateikiamas aprašant kiekvienos savivaldybės gyventojų sveikatos rodiklius atitinkamoje ataskaitos dalyje. Savivaldybėse, kuriose mirtingumo rodikliai prastesni už vidutinius šalies rodiklius, sergamumo ir ligotumo rodikliai atvirkščiai – geresni. Tai atskleidžia medicinos statistikos ir, tikėtina, paslaugų prieinamumo tolygumo problemas.




**3 pav. Švenčionių r. savivaldybės gyventojų mirtingumo rodiklių palyginimas su šalies vidurkiu (Lietuvos Respublika =1).**

Pateiktuose žemiau paveiksluose galima matyti situacijos dviejose savivaldybėse (rajonas ir didmiestis) palyginimą su Lietuvos vidurkiu. Paveikslai pagal visas savivaldybes pateikiami toje ataskaitos dalyje, kur atskirai aprašoma kiekvienos savivaldybės situacija.




**4 pav. Panevėžio m. savivaldybės gyventojų mirtingumo rodiklių palyginimas su šalies vidurkiu (Lietuvos Respublika =1).**

## SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI IR PASLAUGOS

Lietuvoje yra labai netolygus regioninis medicinos personalo skaičiaus pasiskirstymas, jis per 1997–2011 metų laikotarpį beveik nesikeitė. Pavyzdžiui, 2010 metais 10 tūkstančių Kauno ir Vilniaus apskričių gyventojų teko tris kartus daugiau gydytojų nei tam pačiam skaičiui Tauragės apskrities gyventojų. 10 tūkstančių gyventojų tenkančio gydytojų skaičiaus skirtumai atskirose savivaldybėse dar didesni. Pavyzdžiui, 10 tūkstančių Kelmės rajono gyventojų tenka apie tris kartus mažiau gydytojų nei tam pačiam skaičiui Lietuvos gyventojų vidutiniškai, o 10 tūkstančių Kauno miesto gyventojų – beveik 2,5 karto daugiau.

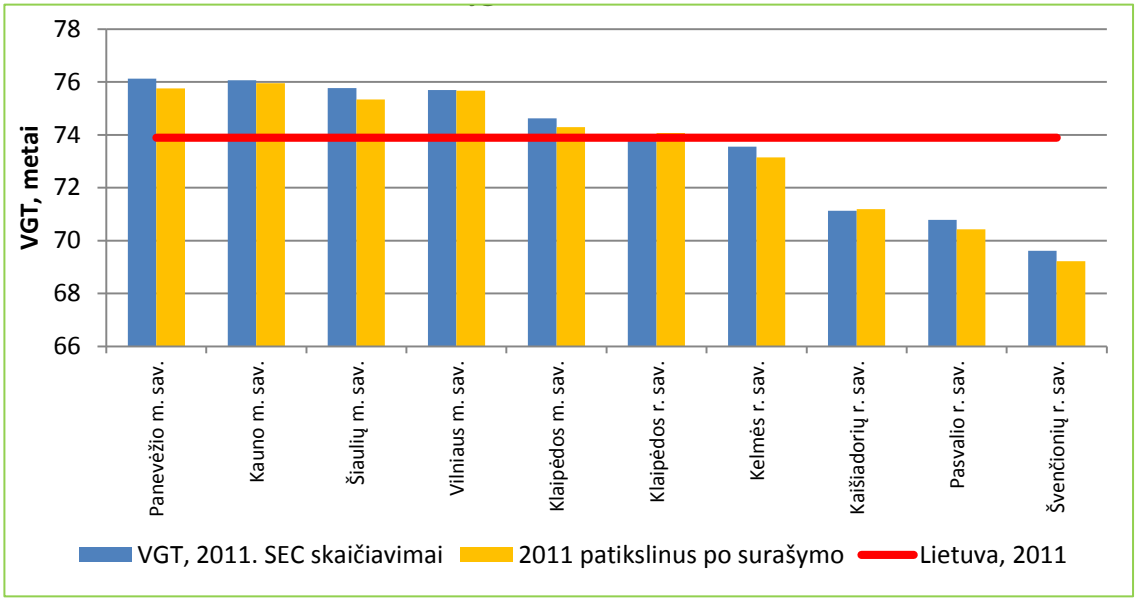
Mažiausiai medicinos personalo, ligoninių lovų, tuo pačiu ir teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų yra rajonuose, kuriuose pagal oficialiai pateikiamą statistiką yra mažesnis gyventojų sergamumas ir ligotumas, bet didesnis mirtingumas. Galima manyti, kad daugumos rajonų gyventojų sergamumo ir ligotumo rodikliai susiję ne tik (o gal net ne tiek) su gyventojų sveikata, bet ir su medicinos personalo tame rajone skaičiumi. Jei tokia prielaida teisinga, tikėtina, kad ir rajonų mirtingumo rodikliai galėtų būti mažesni, jei šiuose rajonuose būtų daugiau medicinos personalo, ir gyventojų susirgimai būtų diagnozuojami anksčiau ir efektyviau gydomi.

Visuomenės sveikatos priežiūros išteklių detali analizė pateikta galutinės ataskaitos 3-ioje dalyje.

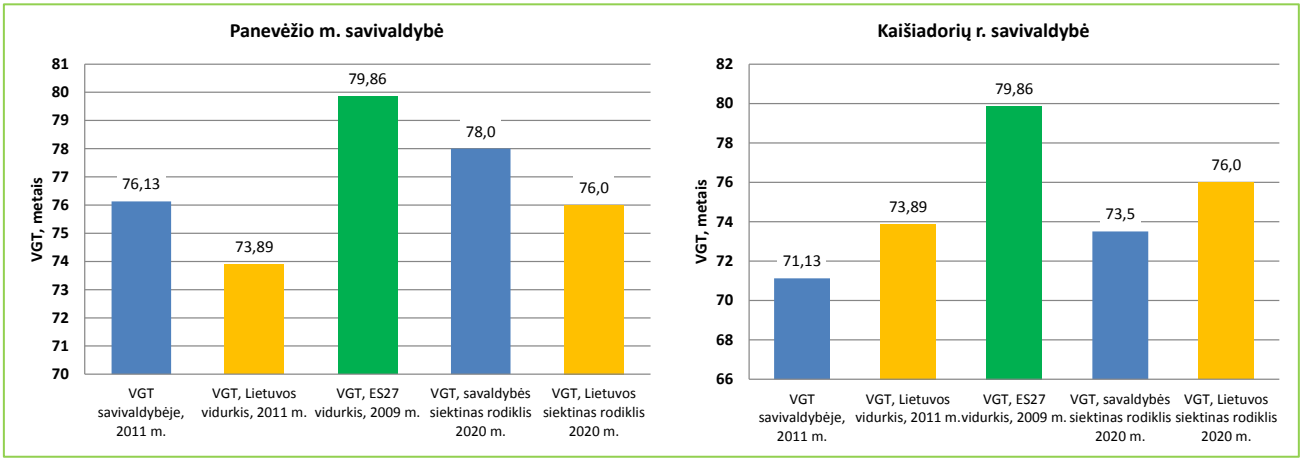
## SVEIKATOS PRIORITETAI

Apibendrinant demografinės situacijos analizę buvo apskaičiuota tyrime dalyvaujančių savivaldybių gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (VGT) 2011 metais. Kaip matyti iš paveikslo, Panevėžio, Kauno, Šiaulių, Vilniaus ir Klaipėdos miestų gyventojų VGT yra ilgesnė už visos Lietuvos gyventojų VGT, o trumpiausia VGT – Švenčionių rajono gyventojų.

Aprašant konkrečių savivaldybių situaciją buvo apskaičiuoti projekte dalyvaujančių savivaldybių vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės (VGT) rodikliai ir palyginti su Lietuvos, ES 27 šalių, LSP 2020 projekte numatytais siektinais rodikliais. Įvertinus savivaldybės gyventojų mirtingumo tendencijas buvo parengtos prognozės, kokį vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklį 2020 metais galėtų pasiekti (konservatyviai vertinant) kiekviena savivaldybė. Šiuos palyginimus iliustruojantys paveikslai pagal visas savivaldybes pateikiami toje ataskaitos dalyje, kur atskirai aprašoma kiekvienos savivaldybės situacija.




**5 pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (VGT) projekto savivaldybėse ir Lietuvoje.**



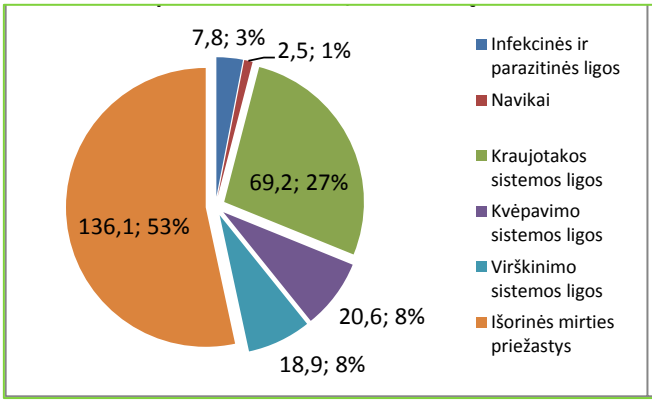

**6 pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (VGT) Panevėžio m. ir Kaišiadorių r. savivaldybėse 2011 m. ir 2020 m. (prognozė) ir šio rodiklio palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2011 m. ir 2020 m. (prognozė) ir ES 27 šalių vidurkiu (2009 m.).**

Lietuvos sveikatos rodiklių būklės apibrėžimas, lyginant juos su kaimyninių šalių rodikliais, suteikia pagrindo kiekybiškai įvertinti sveikatos stiprinimo (pritaikius gerąją tarptautinę praktiką) rezervus. Pasiekus ES šalių mirtingumo rodiklių lygį, potencialiai daugiausiai gyvybių būtų išsaugota dėl kraujotakos sistemos ligų ir išorinių mirties priežasčių prevencijos ir geresnės kontrolės. Vien moksliniais įrodymais grindžiamas penkių nozologinių sveikatos problemų (mirčių dėl išorinių mirties priežasčių, susirgimų kraujotakos sistemos ligomis, piktybiniais navikais, virškinimo sistemos ligomis, infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis) sprendimas leistų išsaugoti daugiau nei 30 tūkstančių Lietuvos gyventojų gyvybių.

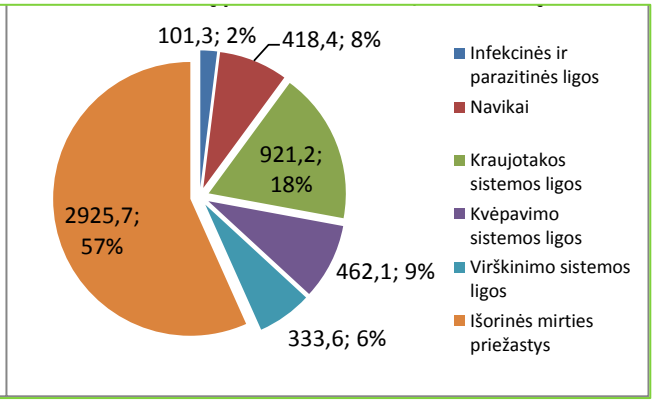
Dėl išorinių mirties priežasčių tiek Lietuvoje, tiek ir projekte dalyvaujančiose savivaldybėse iš gyvenimo pasitraukia labai daug darbingo amžiaus (15–59 m.) asmenų. Šios amžiaus grupės mirtingumo struktūra reikšmingai skiriasi nuo bendrojo mirtingumo (pagal visas amžiaus grupes) struktūros. Jei apskritai gyventojų mirtis daugiausiai lemia kraujotakos sistemos ligos (net 54 proc.

visų mirčių priežasčių), tai 15–59 m. amžiaus grupėje dėl kraujotakos sistemos ligų miršta apie 30 proc., panašiai tiek pat žmonių, kiek dėl išorinių mirties priežasčių ar nuo navikų.

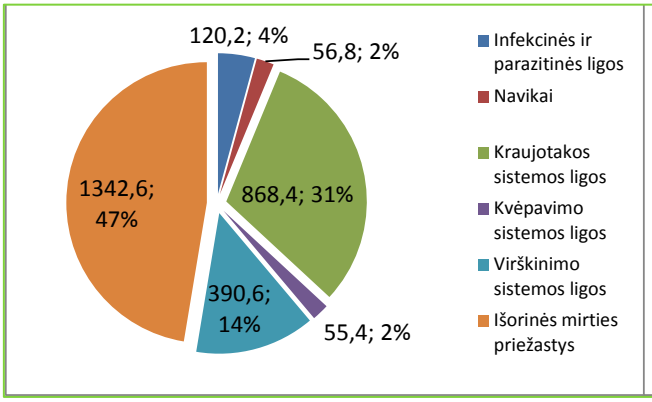
Išsaugotinų gyvybių ir gyvenimo metų kiekvienoje projekte dalyvaujančioje savivaldybėje apskaičiavimas buvo atliekamas pagal skyriuje „Metodika“ aprašytą algoritmą. Išsaugotų gyvybių skaičiavimai buvo atliekami darant prielaidą, kad savivaldybėse iki 2020 metų racionalu pasiekti ES 12 (kaimiškose savivaldybės) ar ES 27 (didmiesčiuose) šalių 2010 metų mirtingumo rodiklių lygį. Skaičiavimams naudoti 2011 m. statistiniai mirusiųjų skaičiaus pagal pagrindines mirties priežastis 15–59 metų amžiaus grupėse duomenys, o išsaugotų gyvenimo metų įvertinimas buvo atliekamas apskaičiuojant, kiek gyvenimo metų galima išsaugoti iki išėjimo į pensiją (65 metų amžiaus).



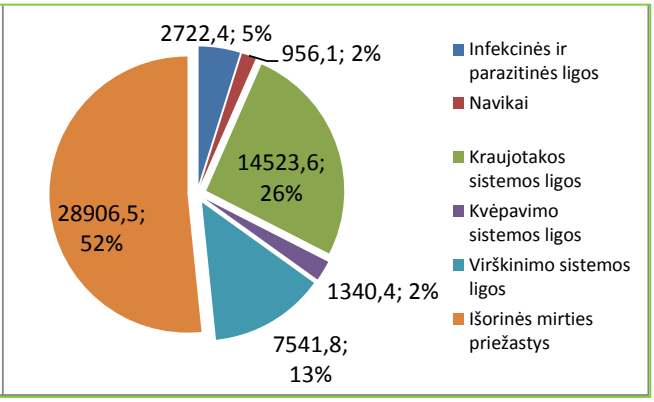

**7 pav. Išsaugotų gyvybių skaičius pagal ligų grupes Švenčionių r. (pasiekus ES 12 šalių rodiklių vidurkį 2012–2020 m.).**




**8 pav. Bendras išsaugotų metų skaičius pagal ligų grupes Švenčionių r. (pasiekus ES 12 šalių rodiklių vidurkį 2012–2020 m.).**




**9 pav. Išsaugotų gyvybių skaičius pagal ligų grupes Švenčionių r. (pasiekus ES 12 šalių rodiklių vidurkį 2012–2020 m.).**




**10 pav. Bendras išsaugotų metų skaičius pagal ligų grupes Švenčionių r. (pasiekus ES 12 šalių rodiklių vidurkį 2012–2020 m.).**

*Šaltinis. SEC skaičiavimai*

Kaip matyti iš pateiktų pavyzdžių, preliminariais apskaičiavimais iki 2020 metų galima išsaugoti apie 255 Švenčionių rajono gyventojų gyvybes (15–59 metų amžiaus asmenų) ir per 5000 gyvenimo metų (iki sukankant 65 metams), o Vilniaus mieste – per 2800 gyventojų gyvybių (15–59 metų amžiaus asmenų) ir beveik 56 000 gyvenimo metų (iki sukankant 65 metams).

Analogiški apskaičiavimai kiekvienai savivaldybei pateikiami kiekvienai savivaldybei skirtoje aprašymo dalyje.

# 2 DALIS. MOKSLU PAGRĮSTŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ POREIKIO SAVIVALDYBĖSE NUSTATYMAS

## 2.1 TYRIMAS. MOKSLO ĮRODYMAIS PAGRĮSTŲ VISUOMENĖS SVEIKATAI REIKŠMINGŲ PASLAUGŲ (INTERVENCIJŲ) ATRANKA IR ANALIZĖ

### TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tyrimo tikslas** – atrinkti ir įvertinti mokslo įrodymais pagrįstas visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas (intervencijas).

**Tyrimo uždaviniai:**

- atlikti išsamią NICE visuomenės sveikatos gairių rekomendacijų analizę;
- naudojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų klasifikatorių parengti detalų visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašą.

### TYRIMO METODIKA

Mokslo įrodymais pagrįstos visuomenės sveikatai reikšmingos paslaugos (intervencijos) atrinktos atlikus Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono Sveikatos įrodymų tinklo (toliau – PSO HEN) ataskaitų ir Jungtinės Karalystės Nacionalinio sveikatos ir klinikinės kompetencijos instituto (angl. *National Institute for Health and Clinical Excellence*) (toliau – NICE), parengtų visuomenės sveikatos gairių rekomendacijų analizę.

Įgyvendinamo projekto metu vertintos organizacijų interneto tinklalapiuose iki 2012 m. liepos 1d. paskelbtos, PSO HEN įrodymų ataskaitos (angl. *policy reports*) bei NICE visuomenės sveikatos gairės (angl. *public health guidance*).

Projekto metu išsamiai įvertintos NICE visuomenės sveikatos gairių rekomendacijos (2012 liepos 1 d. buvo paskelbtos 37 NICE visuomenės sveikatos gairės). PSO HEN ataskaitos išsamiai nevertintos, kadangi:

- absoliuti dauguma PSO HEN rekomendacijų pakartotos NICE visuomenės sveikatos gairių rekomendacijose;
- NICE visuomenės sveikatos gairės ženkliai išsamesnės ir labiau struktūrizuotos nei PSO HEN įrodymų ataskaitos[2].

[2] Turner et al. Development of evidence-based clinical practice guidelines (CPGs): comparing approaches. Implementation Science 2008, 3:45 doi:10.1186/1748-5908-3-45.

Kiekvieną NICE gairių rekomendaciją sudaro 3 elementai: tikslinė gyventojų grupė, paslaugų teikėjas bei mokslo įrodymais pagrįstas veiksmas.

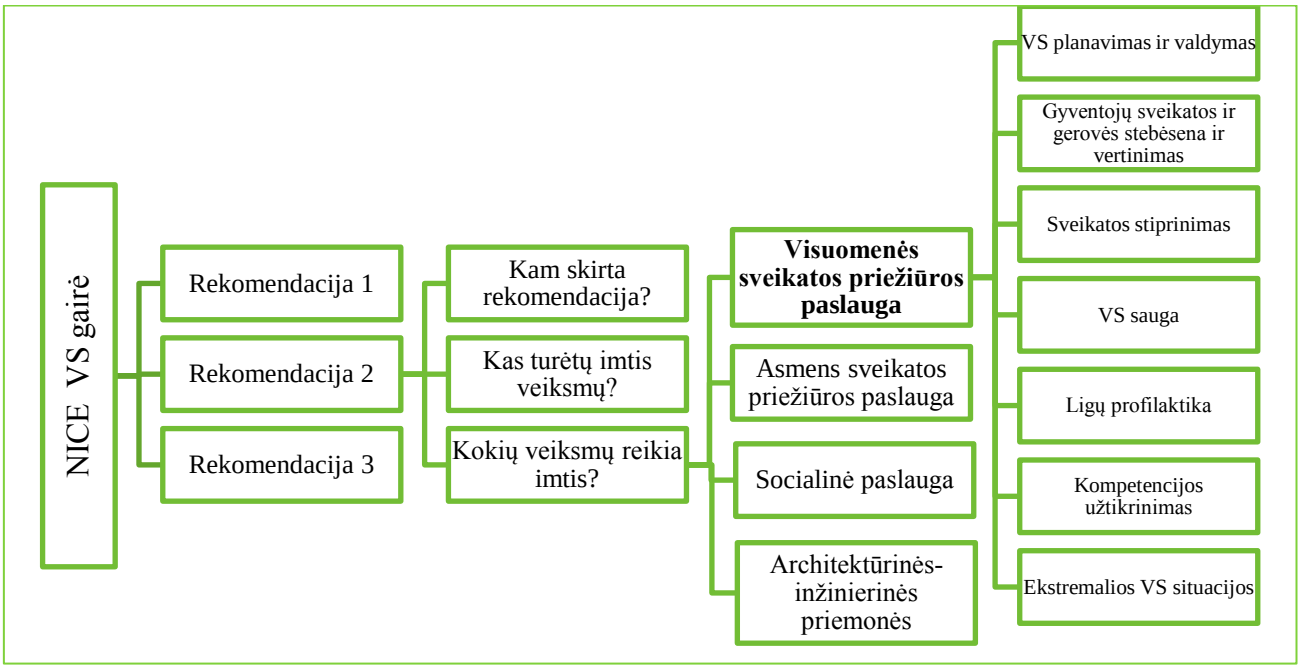
NICE visuomenės sveikatos gairių rekomendacijose pateiktus veiksmus prilyginome paslaugoms, jei jie atitiko šiuos kriterijus:

- paslauga orientuota į konkretų veiksmą, pvz., individuali konsultacija alkoholinių gėrimų vartojimo klausimais, skirta 16–17 metų vaikams, kurie, kaip manoma, priklauso alkoholį vartojančių asmenų rizikos grupei.
- kiekybiškai išmatuojamas baigtinis paslaugos teikimo rezultatas.
- paslauga teikiama nuolat arba tam tikru periodiškumu.

Įvertinus *1669 gairių rekomendacijų veiksmus*, paslaugos (intervencijos) atrankos kriterijus atitiko *895 veiksmai*.

Atsižvelgus į veiksmo pobūdį, paslaugos priskirtos vienai iš šių kategorijų: *visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos; asmens sveikatos priežiūros paslaugos; socialinės priežiūros paslaugos; architektūrinės-inžinerinės priemonės*.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kategorijai priskirtos paslaugos papildomai suskirstytos į 7 paslaugų grupes: *visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas; gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas; sveikatos stiprinimas; visuomenės sveikatos sauga; ligų profilaktika; kompetencijos užtikrinimas; ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos*.




**11 pav. NICE visuomenės sveikatos gairių analizės schema.**

Remiantis Lietuvos sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų analize, PSO ir pažangių ES šalių patirtimi bei vadovaujantis gyvenimo ciklo principu išskyrėme 5 pagrindines

gyventojų grupes: besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos; ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų); mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas (nuo 7 iki 29 metų); suaugusieji (darbingo amžiaus asmenys) (nuo 30 iki 65 metų); vyresnio amžiaus asmenys (vyresni nei 65 metų asmenys).

Paslaugos pagrindinei tikslinei gyventojų grupei priskirtos atsižvelgus į pagrindinį naudos gavėją. Pavyzdžiui, paslauga „Tėvystės įgūdžių tobulinimas“, skirta mokyklinio amžiaus vaikų tėvams, priskirta pagrindinei „mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo (nuo 7 iki 29 metų)“ gyventojų grupei. Kiekvienoje pagrindinėje gyventojų grupėje, esant poreikiui, išskirtos didesnės rizikos gyventojų grupės. Papildomai kiekviena paslauga priskirta visuomenės sveikatos poveikio sričiai (pvz., rūkymo prevencija, lytinė sveikata).

## VISUOMENĖS SVEIKATAI REIKŠMINGŲ PASLAUGŲ SĄRAŠO EKSPERTIZĖ

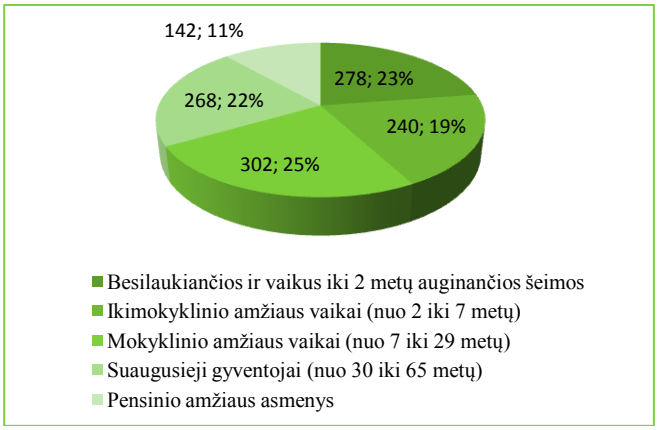
Išanalizavę NICE gairių rekomendacijas ir parengę pirminį visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašą, atlikome šio sąrašo ekspertizę kiekvienoje visuomenės sveikatos poveikio srityje.

Ekspertizei atlikti pasitelkėme visuomenės sveikatos mokslininkus, kurių prašėme atlikti šiuos veiksmus:

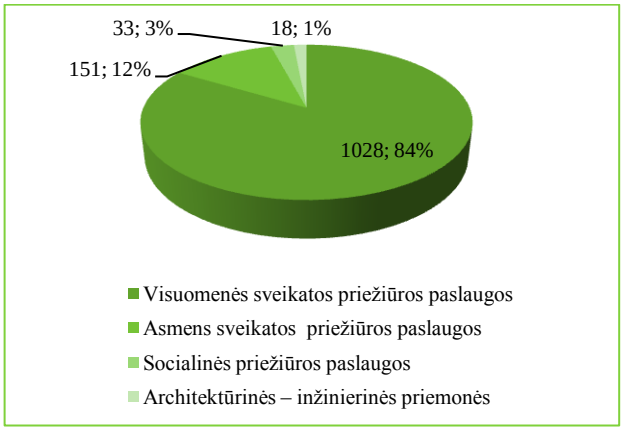
- sąraše palikti teiktinas paslaugas (po paslaugos pavadinimo redagavimo arba be jo);
- iš sąrašo išbraukti neteiktinas paslaugas;
- sujungti besikartojančias ir per smulkias paslaugas;
- priskirti paslaugą papildomai pagrindinei arba didesnės rizikos gyventojų grupei;
- į sąrašą įtraukti naują mokslo įrodymais pagrįstą paslaugą (pateikus nuorodą į mokslo straipsnį. Pageidautina – metaanalizės apžvalgą).

Iš viso visuomenės sveikatos mokslininkai išskyrė 1230 skirtingų visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų. Mažiausiai paslaugų priskirta pensinio amžiaus asmenims. Kitoms tikslinėms gyventojų grupėms priskirtas panašus skaičius paslaugų (žr. 12 pav.).

Daugiau nei keturi penktadaliai paslaugų priskirta visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kategorijai (žr. 13 pav.). Absoliučią daugumą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų sudarė sveikatos stiprinimo (61 proc.), gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos ir vertinimo (18 proc.), kompetencijos užtikrinimo paslaugos (11 proc.) bei visuomenės sveikatos planavimo ir valdymo paslaugos (6 proc.).




**12 pav. Visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų pasiskirstymas pagal pagrindines tikslines gyventojų grupes.**




**13 pav. Visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų pasiskirstymas pagal paslaugų kategorijas.**

Kiekvienai visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašo paslaugai priskirtas unikalus kodas. Kodą sudaro 3 simboliai:

- pirmas simbolis (skaičius) nuo 1 iki 5 nurodo tikslinę gyventojų grupę, kuriai skirta paslauga;
- antras simbolis (raidė) – nurodo visuomenės sveikatos poveikio sritį;
- trečias simbolis (skaičius) – nuo 1 iki 10 nurodo paslaugos kategoriją ir paslaugos grupę (taikoma tik visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms).

**Pavyzdžiui:**

*1G2/03* Duomenų rinkimas apie sužalojimus ir traumas pagal priežastis – visuomenės sveikatos priežiūros (gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos ir vertinimo) paslauga, teiktina besilaukiančioms ir auginančioms jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimoms sužalojimų prevencijos srityje.

*4I3/02* Grupinė elgesio terapija, siekiant padėti mesti rūkyti – visuomenės sveikatos priežiūros (sveikatos stiprinimo) paslauga, teiktina suaugusiems rūkymo profilaktikos srityje.

Jei NICE analizės ar paslaugos ekspertizės metu buvo išskirta didesnės rizikos grupė, paslaugos patikslinimas pateikiamas skliausteliuose.

**Pavyzdžiui:**

*4I8/09* Nikotino pakaitinė terapija norintiems mesti rūkyti *(paslauga skirta rūkantiems žmonėms, sergantiems širdies ir kraujagyslių ar kvėpavimo sistemos ligomis)* – asmens sveikatos priežiūros paslauga, skirta suaugusiems asmenims rūkymo prevencijos srityje.

Detalus visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašas pateiktas galutinės ataskaitos 2 dalyje.

## 2.2 TYRIMAS. NACIONALINIŲ EKSPERTŲ GRUPIŲ TYRIMAS

### TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tyrimo tikslas** – atlikus kokybinį tyrimą (nacionalinių ekspertų grupių apklausą) nustatyti skirtingų gyventojų grupių prioritetines sveikatos problemas bei taikytinas poveikio priemones šioms problemoms išspręsti.

**Tyrimo uždaviniai:**

- nustatyti prioritetines visuomenės sveikatos poveikio sritis, kuriose labiausiai veikiama tikslinių gyventojų grupių sveikata;
- nustatyti didesnės rizikos asmenų grupes, kurioms turi būti skirtas prioritetas teikiant visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas;
- aptarti pagrindines poveikio priemones (teikiamas paslaugas) prioritetinėms sveikatos problemoms spręsti ir esamus ar potencialius šių paslaugų teikėjus;
- parengti savivaldybėms prioritetinių sveikatos problemų bei teikiamų ir teiktinų paslaugų nustatytoms sveikatos problemoms spręsti vertinimo priemonę.

### TYRIMO METODIKA

Sudarytos penkios ekspertų grupės (po vieną kiekvienai pagrindinei gyventojų grupei). Dalyvauti ekspertų grupėse kvietėme profesionalius visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų teikėjus (visuomenės sveikatos ir socialinės priežiūros specialistus, gydytojus, psichologus), metodologinę paramą (SMLPC), švietimo ir mokslo paslaugas (universitetai) bei visuomenės sveikatos politikos formavimo paslaugas (SAM) teikiančių institucijų atstovus.

Nacionalinių ekspertų grupių tyrimas vykdytas dviem etapais.

**Pirmojo etapo** metu (2012 m. spalio 19 d.) atlikta anketinė ekspertų apklausa. Apklausos metu, parengus specialų klausimyną, vertintos skirtingų gyventojų grupių prioritetinės sveikatos problemos (prioritetinės visuomenės sveikatos poveikio sritys), didesnės rizikos gyventojų grupės bei taikytinos poveikio priemonės visuomenės sveikatai reikšmingoms problemoms spręsti. Dalis ekspertų atstovavo keletui tikslinių gyventojų grupių. Pavyzdžiui, vienas šeimos gydytojas atstovavo ikimokyklinio amžiaus vaikų bei mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo grupių interesams. Iš viso apklausoje dalyvavo 19 ekspertų, kurie užpildė 27 anketas.

Atlikus ekspertų grupių apklausos duomenų analizę, jos pagrindu parengta nacionalinių ekspertų grupių apklausos priemonė.

**Antras etapas** – nacionalinių ekspertų diskusijos (apklausos) vyko 2012 m. lapkričio 13 d. Kaune (besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos grupė) ir lapkričio 14 d.

Vilniuje (ikimokyklinio amžiaus vaikų; mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo; suaugusiųjų (darbingo amžiaus asmenų) bei vyresnio amžiaus asmenų grupės).

Ekspertų grupėse dalyvavo pirmojo tyrimo etapo ekspertai. Taip pat papildomai į diskusiją pakviesti ekspertai, kurie nedalyvavo pirmojo tyrimo etape, tačiau šių ekspertų nuomonė itin reikšminga.

Vienos ekspertų grupės apklausa truko iki dviejų valandų. Ekspertų pasisakymai įrašyti į diktofoną, garso įrašai transkribuoti ir išanalizuoti.

## APIBENDRINTI TYRIMO REZULTATAI

Psichikos sveikatą prioritetine visuomenės sveikatos poveikio sritimi įvardijo visų grupių ekspertai. Akcentuota, kad psichikos sveikatai turi įtakos socialiniai ekonominiai veiksniai.

Mokyklinio amžiaus vaikams ir jaunimui psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos paslaugos teiktinos drauge su psichikos sveikatos paslaugomis.

Suaugusiųjų grupėse akcentuota fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos svarba. Ekspertai pažymėjo šių poveikio sričių tarpusavio sąveiką.

Prioritetinės visuomenės sveikatos poveikio sritys skirtingose tikslinėse gyventojų grupėse pateiktos 6 lentelėje.

**2 lentelė. Prioritetinės visuomenės sveikatos poveikio sritys (1 – svarbiausias prioritetas; 3 – žemesnis prioritetas)**

| Poveikio sritis | Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | Ikimokyklinio amžiaus vaikai | Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas | Suaugę gyventojai | Pensinio amžiaus asmenys |
|---|---|---|---|---|---|
| Alkoholio vartojimo prevencija | 1 | | 1 | | |
| Fizinio aktyvumo skatinimas | 3 | | 4 | 1 | 2 |
| Lytinė sveikata | | | 2 | | |
| Motinos ir vaiko sveikata | 2 | | | | |
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų prevencija | | | 1 | | |
| Psichikos sveikata | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| Rūkymo prevencija | 1 | | 1 | | |
| Sužalojimų prevencija | | 2 | 3 | | 3 |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 3 | | 4 | 1 | 2 |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija | | 1 | 2 | | |

Socialinės rizikos šeimos – pagrindinė didesnės rizikos grupė, kuriai turi būti teikiamas prioritetas teikiant visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas. Ypatingas dėmesys turi būti skiriamas paslaugoms, teikiamoms psichikos sveikatos bei priklausomybių prevencijos srityse.

Diskusijose dalyvavę ekspertai pabrėžė darbo su stigmatizuotomis visuomenės grupėmis svarbą. Svarbu plėtoti tiek paslaugas šiai didesnės rizikos grupei, tiek plėtoti paslaugas, mažinančias stigmatizavimą.

Vertinant paslaugų poreikį didesnės rizikos vaikams, svarbu teikti kompleksines paslaugas visai šeimai, ypač psichikos sveikatos srityje.

**1 lentelė. Didesnės rizikos gyventojų grupės**

| Tikslinė gyventojų grupė | Didesnės rizikos grupės |
|---|---|
| Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | • Nepilnametės nėščios ar pagimdžiusios<br>• Socialinės rizikos šeimos ir jose augantys vaikai iki 2 m.<br>• Besilaukiančios moterys, kurios patyrė smurtą<br>• Psichikos sutrikimų dabar ar praeityje turėjusios nėščios ar pagimdžiusios moterys<br>• Negalią turinčių vaikų, neišnešiotų kūdikių ir jų motinų grupė |
| Ikimokyklinio amžiaus vaikai | • Ikimokyklinio amžiaus vaikai, lankantys darželį, tačiau gyvenantys socialinės rizikos šeimose<br>• Socialinės rizikos vaikai , nedalyvaujantys ikimokykliniame ugdyme<br>• Vaikai, gyvenantys šeimose, kuriose tėvai daug dirba arba yra išvykę<br>• Vaikai, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis |
| Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas | • Vaikai, augantys socialinės rizikos šeimose<br>• Vaikai, augantys socialinės globos įstaigose<br>• Agresyvūs ar nekontroliuojami vaikai<br>• Aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turintys vaikai (hiperaktyvūs) |
| Suaugusieji (darbingo amžiaus asmenys) | • Socialinės rizikos šeimos<br>• Stigmatizuotos visuomenės grupės (ypač sergantys psichikos ligomis, ŽIV infekuoti asmenys) |
| Pensinio amžiaus asmenys | • Neišskirta |

# 3 DALIS. SAVIVALDYBĖSE TEIKIAMŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APIMČIŲ IR TURIMOS INFRASTRUKTŪROS VERTINIMAS

## 3.1 TYRIMAS. SAVIVALDYBĖSE TEIKIAMŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APIMTIES IR TURIMŲ IŠTEKLIŲ ANALIZĖ

### TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tyrimo tikslas** – įvertinti savivaldybėse teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų apimtį ir turimus išteklius.

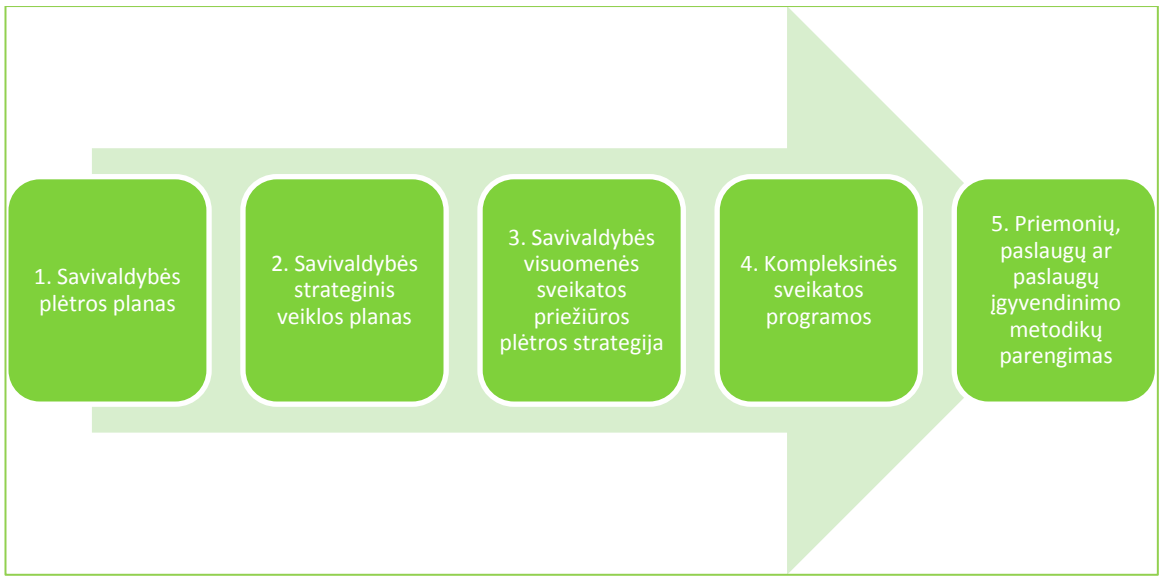
**Tyrimo uždaviniai:**

- nustatyti pagrindinius visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus savivaldybėse ir įvertinti jų kvalifikaciją;
- įvertinti pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų infrastruktūrą;
- įvertinti savivaldybėse teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų apimtis, šių paslaugų finansavimo šaltinius ir dydį.

### TYRIMO REZULTATŲ SANTRAUKA

#### VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

***Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas savivaldybėje*** *– tai priemonių visuma, leidžianti sistemingai planuoti, organizuoti ir įgyvendinti visuomenės sveikatos paslaugas savivaldybėje.*




**14 pav. Svarbiausi visuomenės sveikatos planavimo ir valdymo dokumentai savivaldybės lygmeniu.**

Atliekant visuomenės sveikatos planavimo ir valdymo analizę savivaldybėje, nagrinėjome, ar savivaldybėje yra patvirtinti šie dokumentai:

- savivaldybės plėtros planas (kai kuriose savivaldybėse šis dokumentas vadinamas savivaldybės strateginiu plėtros planu);
- savivaldybės strateginis veiklos planas (kai kuriose savivaldybėse šis dokumentas vadinamas priemonių planu plėtros plano įgyvendinimui);
- kompleksinės sveikatinimo programos.

Atlikdami strateginio planavimo dokumentų analizę, nagrinėjome, ar savivaldybėse iškelti visuomenės sveikatos priežiūros plėtrai skirti tikslai, uždaviniai, įgyvendinimo priemonės. Jei savivaldybėse buvo patvirtintos kompleksinės sveikatinimo programos, ieškojome sąsajų tarp šių programų ir savivaldybėse patvirtintų visuomenės sveikatos prioritetų.

Šiuo metu Lietuvoje galiojančiais teisės aktais nustatyta, jog metodinis savivaldybės visuomenės sveikatos paslaugų teikėjų reguliavimas priklauso nacionalinio lygmens įstaigoms, tokioms kaip Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Valstybinis psichikos sveikatos centras, Lietuvos AIDS centras ir kt. Tačiau kartais visuomenės sveikatos paslaugų teikėjai, neradę paslaugų įgyvendinimo metodikų ar rekomendacijų, patys imasi jų kūrimo. Tokiu būdu kiekvienoje savivaldybėje kasmet parengiamas nemažas kiekis paslaugų teikimo aprašų ir rekomendacijų, kurių niekas nerevizuoja, nelygina tarp savivaldybių ir neadaptuoja galimam taikymui visoje Lietuvoje. *Atsižvelgiant į tai, kad tokios metodikos jau yra taikomos, jų revizavimas gali suteikti puikią progą praktika pagrįstų metodikų duomenų bazės atsiradimui*.

Metodikų, kurios rengiamos savivaldybėse ir yra skirtos priemonių, numatytų strateginio planavimo dokumentuose ir/ar tikslinėse sveikatinimo programose įgyvendinimui, analizė buvo atliekama vadovaujantis VSB vadovų apklausos duomenimis. Analizėje metodikos buvo suskirstytos pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūros projekte pateiktas paslaugų grupes bei poveikio sritis.

## GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

Savivaldybės, remdamosi visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo (Žin., 2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886) 6 straipsnio 1 punktu ir Visuomenė sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymu (Žin., 2002 m. liepos 3 d. Nr. IX-1023), teikia gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos ir vertinimo paslaugas. Šalia privalomų pagrindinių rodiklių savivaldybės numato ir papildomus. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugas visuomenės sveikatos nomenklatūroje rekomenduojama skirstyti į dvi dalis: tam tikru periodiškumu renkamų rodiklių kaupimą ir analizę bei gyventojų sveikatos ir gerovės tyrimus. Visose nagrinėtose savivaldybėse pagrindinis paslaugų teikėjas yra savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

**Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų rinkimas, analizavimas ir vertinimas, išvadų formulavimas**. Visuomenės sveikatos stebėsenos programos yra patvirtintos visose nagrinėtose savivaldybėse, jos kaupia ir vertina panašų skaičių rutininių gyventojų sveikatos būklę ir gerovę atspindinčių rodiklių skaičių. Klaipėdos m., Kaišiadorių r., Klaipėdos r. savivaldybių atsakingi vykdytojai kaupia daugiausiai papildomų rodiklių. Mažiausiai papildomų rodiklių yra numatę Kelmės r., Pasvalio r., ir Kauno m., Švenčionių r. savivaldybės.

Visose savivaldybėse kasmet rengiamos visuomenės sveikatos stebėsenos programos, visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos, taip pat su šiomis ataskaitomis pristatomos ir rekomendacijos. Visose savivaldybėse yra nustatomi VS prioritetai, rengiami informaciniai pranešimai apie gyventojų sveikatos būklę, rizikos veiksnių paplitimą.

**Tikslinių tyrimų, analizių atlikimas įgyvendinant visuomenės sveikatos gerovės ir sveikatos stebėsenos paslaugas**. Daugiausiai tokių tyrimų atlikta Klaipėdos r. Kaišiadorių r., Kelmės r., Panevėžio ir Šiaulių m. savivaldybėse. Aplinkos sveikatos poveikio srityje tyrimus atliko Kaišiadorių r. ir Šiaulių m. VSB, burnos higienos ir sveikatos poveikio srityje – Klaipėdos r., Pasvalio r. VSB. Gyvensenos ir sveikatos tyrimus tarp suaugusių ir mokinių 2009–2011 metais vykdė 7-ios savivaldybės (Kaišiadorių r., Kauno m., Kelmės r., Klaipėdos r., Panevėžio m., Šiaulių m., Švenčionių r.). Klaipėdos rajone atliktas sveikatos skirtumų tyrimas, Kaišiadorių rajone – lytinės sveikatos, Kauno mieste – lėtinių neinfekcinių ligų prevencijos tyrimas. Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos srityje atliko tyrimus 6 VSB, psichinės sveikatos srityje – 5 VSB. Psichoaktyvių medžiagų prevencijos poveikio srityje tyrimus atliko 4-ios savivaldybės (Kaišiadorių r., Kelmės r. Klaipėdos r. ir Panevėžio m.), sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos srityje tikslinius tyrimus atliko 7-ios savivaldybės. Pažymėtina, kad savivaldybės, kurios neatliko tikslinių tyrimų tam tikrose poveikio srityse (tokiose kaip sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos ar psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos), atliko bendruosius mokinių ar suaugusių gyventojų sveikatos ir gyvensenos tyrimus. Kai kurios iš jų tikslingai plėtojo kitus išsamius tyrimus, analizavo priežastis, tyrė gyventojų nuomones ir elgseną. 5-ios savivaldybės (Klaipėdos r., Kaišiadorių r., Klaipėdos m., Šiaulių m., Švenčionių r.) atliko VS valdymo srities tyrimus, kurių metu analizavo pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis ir jų poreikį. Analizuojant šią veiklą nustatyta, kad daugiausiai (24 proc.) tyrimų atlikta gyvensenos ir sveikatos poveikio srityje, daugiausiai iš visų savivaldybių tikslinių tyrimų atlikta sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos srityje (14 proc.) bei nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos srityje. 74 proc. visų tyrimų savivaldybėse yra skirti mokinių sveikatos būklės tyrimui. Kartu matyti, kad šiai tikslinei grupei suteikta ir daugiausiai sveikatos stiprinimo paslaugų, taip pat su ja dirba daugiausiai specialistų. 23 proc. tyrimų skirta visai savivaldybių populiacijai svarbiems klausimams nagrinėti. Tokius tyrimus atliko Kaišiadorių r., Klaipėdos r. ir Panevėžio m. VSB.

Mūsų nuomone, savivaldybėse atliekamų tyrimų skaičius priklauso nuo:

1) savivaldybės požiūrio į tyrimų naudą, poreikį pagrįsti vykdomus pakeitimus ar įvertinti jų efektyvumą;

2) skiriamų lėšų tiriamajai veiklai. Nuo skiriamų lėšų priklauso, ar savivaldybėje pagrindinis paslaugų teikėjas suplanuotus tyrimus tik koordinuos pasirinkdamas tiekėją, kuris atliks visus tyrimo etapus, ar atliks dalį tyrimo etapų pats, o kitus atliks samdomi paslaugų teikėjai, ar atliks tyrimus savarankiškai, tik konsultuodamasis su atitinkamos srities specialistais;

3) specialistų skaičiaus, jų kompetencijos ir atliekamo darbo efektyvumo.

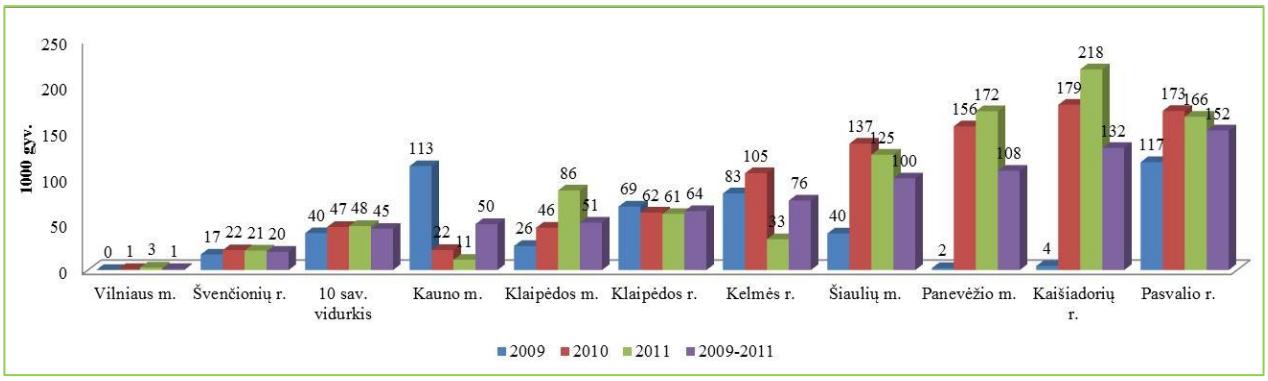
## SVEIKATOS STIPRINIMAS

***Sveikatos stiprinimas*** *– procesas, suteikiantis žmonėms daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją stiprinti. Norėdami pasiekti įvairiapusę fizinę, dvasinę ir socialinę gerovės būseną, individas ar grupė turėtų patys suprasti ir įgyvendinti savo siekius, tenkinti savo poreikius, keisti ir tvarkyti savo aplinką, todėl sveikatos stiprinimas nėra vien tik sveikatos sistemos, o visų politikos sričių reikalas, siekiant ne tik sveikos gyvensenos, bet ir įvairiapusės gerovės*[3].

Sveikatos stiprinimo paslaugų grupė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūros projekte skirstoma į šias paslaugas: informacijos apie sveikatą teikimas, konsultavimas, mokymas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas.

Sveikatos stiprinimo paslaugų palyginimas tarp projekte dalyvaujančių savivaldybių.

Atlikta sveikatos stiprinimo paslaugų, identifikuotų sveikatos ugdymo ir mokymo formose Nr. 41–1–SVEIKATA, ir tik visuomenės sveikatos biurų analizuojamose savivaldybėse teiktų paslaugų analizė.

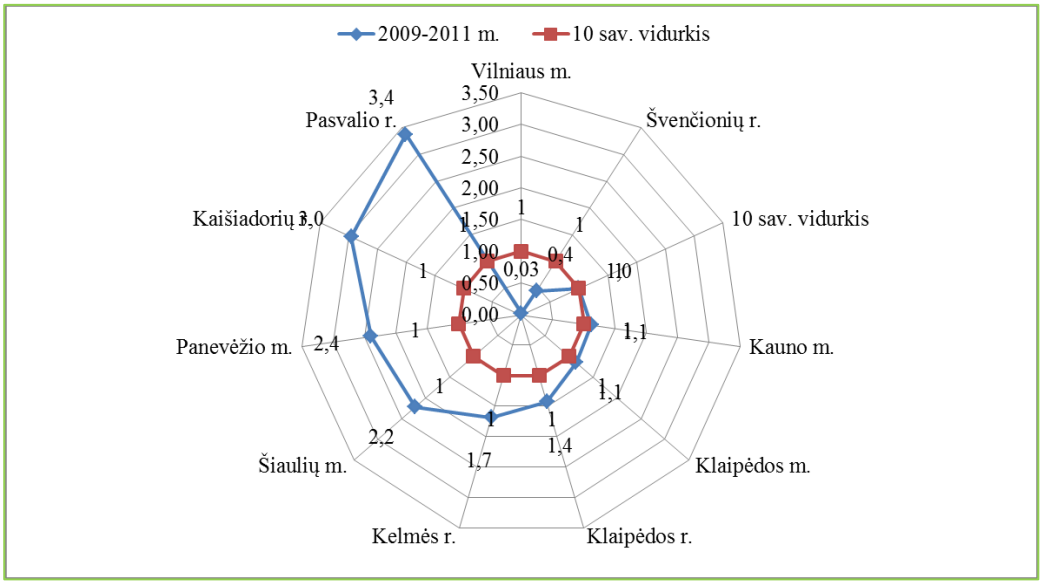



**15 pav. Sveikatos stiprinimo paslaugos, tenkančios 1000 gyventojų savivaldybėse 2009–2011 metais.**

*Šaltinis: 10 savivaldybių 2009–2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA.*

Sveikatos stiprinimo paslaugų analizė tai pat parodė, kiek kartų savivaldybės pagal savo teiktų 2009–2011 metų paslaugų vidurkį atitolusios nuo 10-ies savivaldybių vidurkio (16 pav.).

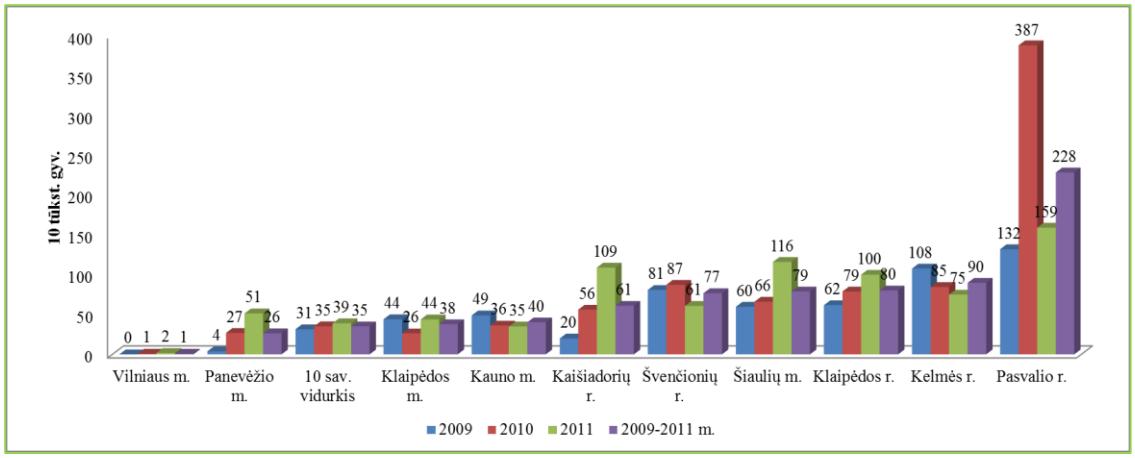
[3] Otavos chartija, 1986.




**16 pav. Sveikatos stiprinimo paslaugų, tenkančių 1000 gyv. santykis su 10-ies savivaldybių vidurkiu 2009–2011 metais.**

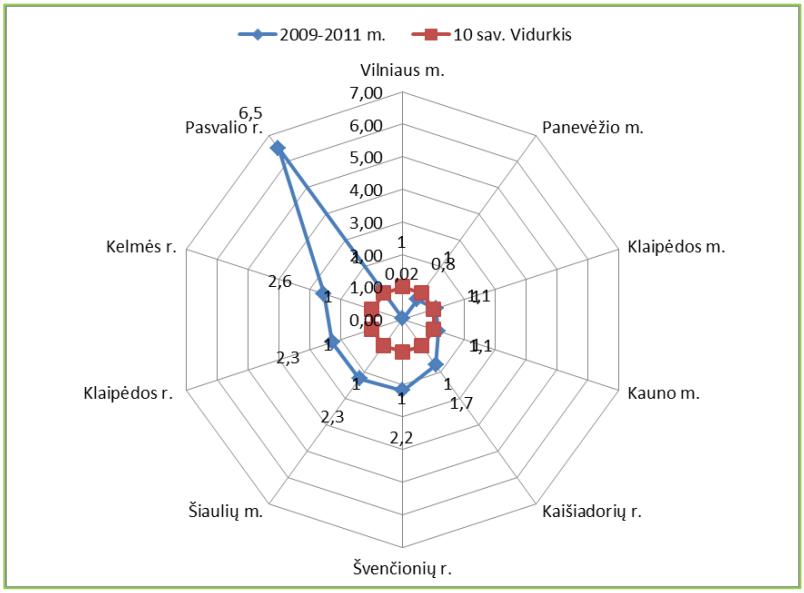
*Šaltinis: 10 savivaldybių 2009–2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA.*

Informavimo apie sveikatą paslaugos analizuojamaisiais 2009–2011 metais buvo teiktos ir buvo mažiausiai atitolusios nuo 10-ies savivaldybių vidurkio Klaipėdos ir Kauno miestų savivaldybėse (17, 18 pav.).




**17 pav. Informavimo apie sveikatą paslaugos, tenkančios 10000 gyventojų savivaldybėse 2009 – 2011 metais.**

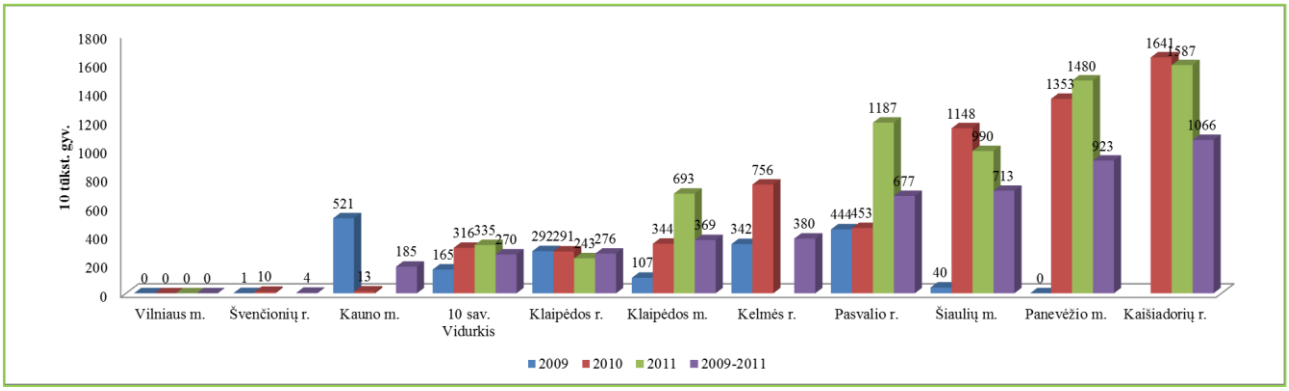
*Šaltinis: 10 savivaldybių 2009–2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA.*




**18 pav. Informavimo paslaugų, tenkančios 10 000 gyventojų santykis su 10-ies savivaldybių vidurkiu 2009–2011 metais.**

*Šaltinis: 10 savivaldybių 2009–2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA.*

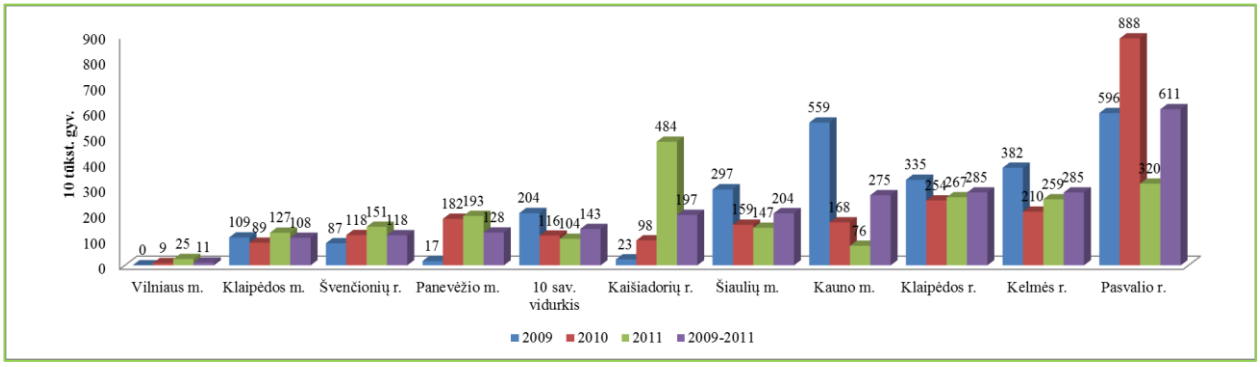
Stabiliausiai teikianti konsultavimo paslaugas – Klaipėdos rajono savivaldybė. Ženklus kasmetinis šių paslaugų daugėjimas nustatytas Klaipėdos miesto savivaldybėje (19 pav.).




**19 pav. Konsultavimo paslaugos, tenkančios 10000 gyventojų savivaldybėse 2009–2011 metais.**

*Šaltinis: 10 savivaldybių 2009–2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA.*

Sveikatos mokymo paslaugų analizės rezultatai parodė labai įvairų ir netolygų savivaldybių aktyvumą (7 pav.).




**20 pav. Sveikatos mokymo paslaugos, tenkančios 10000 gyventojų savivaldybėse 2009–2011 metais.**

*Šaltinis: 10 savivaldybių 2009–2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA.*

Sveikatos stiprinimo paslaugų, tenkančių 1000 gyventojų analizė parodė, kad stabiliausiai sveikatos stiprinimo paslaugos teikiamos Klaipėdos rajono savivaldybėje. Klaipėdos mieste nustatytas stabilus šių paslaugų daugėjimas kasmet. Kauno miesto savivaldybėje sveikatos stiprinimo paslaugų ženkliai sumažėjo, o labiausiai nuo 10-ies savivaldybių vidurkio nutolusi, t. y. daugiausia sveikatos stiprinimo paslaugų 1000 gyventojų 2009–2011 metais teko Pasvalio rajono savivaldybėje, kurioje atskirais analizuojamaisiais metais matyti paslaugų skaičiaus „šuoliai“ tai aukštyn, tai žemyn.

## LIGŲ PROFILAKTIKA

***Ligų profilaktika*** *aprėpia priemones, ne tik apsaugančias nuo ligų atsiradimo, tokių kaip rizikos veiksnių mažinimas, bet ir stabdančias ligų progresavimą bei sumažinančias jų padarinius*[4].

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūroje ligų profilaktikos paslaugų grupei priskirtos šios paslaugos: atrankinių patikros programų vykdymas, imunoprofilaktika, profilaktiniai sveikatos tikrinimai.

## VALSTYBINIŲ PROFILAKTIKOS PROGRAMŲ VYKDYMAS

Valstybinių profilaktikos programų tikslas – sumažinti žmonių mirtingumą ir/ar sergamumą ligomis, taikant ankstyvos diagnostikos bei gydymo metodus. Valstybinių profilaktikos programų vykdymo savivaldybėse analizei atlikti buvo naudojami Valstybinės ligonių kasos pateikti duomenys apie įgyvendinant valstybines profilaktines programas suteiktas paslaugas, kurios yra teikiamos ir analizuojamos savivaldybės lygmeniu. Siekiant kuo didesnio valstybinių profilaktikos programų efektyvumo, svarbu į programas įtraukti kuo didesnį skaičių tikslinės grupės asmenų. Todėl informavimo paslaugų teikimas įgyvendinant valstybines profilaktikos programas turi didelę reikšmę įgyvendinamų programų efektyvumui.

Nustatyta, kad skirtingose savivaldybėse įgyvendinant valstybines profilaktikos programas teikiamų informavimo paslaugų efektyvumas skiriasi.

**Gimdos kaklelio vėžio prevencija**. Informacijos dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos teikimo paslaugos visais analizuotais metais efektyviausiai buvo teikiamos Šiaulių miesto savivaldybėje, mažiausiai efektyviai: 2009 m. – Kelmės rajono, 2010 ir 2011 m. – Pasvalio rajono savivaldybėje.

[4] Glossary of terms used in health for all series. PSO, Ženeva, 1998.

**Krūties vėžio prevencija.** Tikslinės grupės moterų, kurioms 2009 m. buvo suteiktos informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslaugos, procentas kai kuriose savivaldybėse skiriasi daugiau nei du kartus: efektyviausiai informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslaugos buvo teikiamos Šiaulių miesto savivaldybėje, mažiausiai efektyviai – Švenčionių rajono savivaldybėje. 2010 ir 2011 m. minėtos paslaugos efektyviausiai buvo teikiamos taip pat Šiaulių miesto savivaldybėje, mažiausiai efektyviai 2010 m. – Pasvalio rajono savivaldybėje, 2011 m. – Švenčionių rajono savivaldybėje.

**Priešinės liaukos (prostatos) vėžio prevencija.** Visais analizuojamais metais informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno (PSA) nustatymo paslaugos efektyviausiai buvo teikiamos Šiaulių miesto savivaldybėje, mažiausiai efektyviai – Švenčionių rajono savivaldybėje.

**Širdies ir kraujagyslių ligų prevencija.** Informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslaugų teikimo 2009–2011 m. efektyvumas savivaldybėse ženkliai skiriasi. Tikslinės grupės asmenų, kuriems buvo suteikta minėta paslauga, procentas 2009 m. svyravo nuo 1,67 iki 36,08, 2010 m. – nuo 1,27 iki 41,44, 2011 m. – nuo 1,39 iki 41,8 proc. Efektyviausiai minėta paslauga 2009–2011 m. buvo teikiama Šiaulių miesto savivaldybėje, mažiausias minėtos paslaugos efektyvumas visais analizuojamais metais nustatytas Švenčionių rajono savivaldybėje.

**Imunoprofilaktika**. Analizuojant vaikų sergamumą profilaktiniais skiepais valdomomis infekcijomis, siekiant išvengti šių ligų atsiradimo ir išplitimo, kasmet šalyje ir kiekvienoje administracinėje teritorijoje atliekamas įvairių vaikų amžiaus grupių, t. y. dešimties užkrečiamųjų ligų, nuo kurių vaikai valstybės biudžeto lėšomis skiepijami pagal Vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių (Žin., 2008, Nr. 1-27), imuniteto būklių įvertinimas. Tam, kad būtų galima užtikrinti vaikų kolektyvinį imunitetą, būtina pasieti ne mažiau 95 proc. imunizacijos apimtis kiekvienoje administracinėje teritorijoje.

Imunizacijos apimtys visais analizuojamais metais nuo visų ligų buvo pakankamos, kad būtų užtikrintas vaikų kolektyvinis imunitetas, tik Kelmės rajono savivaldybėje, 2009 m. – Kaišiadorių rajono, Klaipėdos miesto, Klaipėdos rajono ir Šiaulių miesto savivaldybėse, 2010 m. – Kaišiadorių rajono ir Šiaulių miesto savivaldybėse, 2011 m. – Klaipėdos rajono savivaldybėje.

**Mokinių ir ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų profilaktiniai sveikatos tikrinimai**. Laiku pasitikrinusių sveikatą mokinių dalis analizuojamais metais savivaldybėse kito nuo 90,44 iki 99,67 procentų.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS SAUGA

***Visuomenės sveikatos sauga*** *– organizacinių, techninių, socialinių, ekonominių ir teisinių priemonių, skirtų visuomenės ar atskirų jos grupių sveikatai apsaugoti nuo aplinkos veiksnių kenksmingo poveikio arba šio poveikio rizikai kiek įmanoma sumažinti, visuma*[5].

Visuomenės sveikatos saugos paslaugų savivaldybėje analizė buvo atliekama atsižvelgiant į tai, kokias VS saugos ar su VS sauga susijusias paslaugas teikia savivaldybės administracija ir/ar jai pavaldžios įstaigos, arba kitos įstaigos pagal sudarytas sutartis. Savivaldybėse yra teikiamos šios visuomenės sveikatos saugos paslaugos: ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų sveikatos saugos paslaugos, vykdoma sanitarijos inspekcija, teikiamos saugos nuo gyvenamosios aplinkos triukšmo, maudyklų vandens kokybės, šachtinių šulinių vandens kokybės priežiūros paslaugos. Savivaldybės VS saugos paslaugas teikia vadovaudamosi teisės aktų reikalavimais, tik skirtingai organizuoja jų teikimą.

## KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

***Kompetencijos užtikrinimo*** *paslaugos suprantamos, kaip tik savivaldybės institucijų, organizacijų, įmonių, NVO organizacijų narių kompetencijos kėlimas visuomenės sveikatos srityje, siekiant suformuoti kritinę masę vienodai nagrinėjamą problemą suvokiančių ne visuomenės sveikatos priežiūros sektorių specialistų, kurie turi poveikį tikslinių grupių (vaikų, mokinių, suaugusių) savivaldybėje sveikatai.*

Atlikus projekte dalyvaujančių 10-ies Lietuvos savivaldybių 2009–2011 metais teiktų kompetencijos užtikrinimo paslaugų analizę, nustatyta, jog tokių paslaugų suteikta nedaug, pagrindinis tokių paslaugų teikėjas kiekvienoje analizuojamoje savivaldybėje – VSB.

2011 metais šių paslaugų nebegalima identifikuoti dėl pasikeitusios Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA formos, kur skilties „kompetencijos užtikrinimas“ neliko.

Nedidelis tokių paslaugų skaičius galėjo susidaryti todėl, kad nėra aiškaus reglamentavimo, kas yra kompetencijos užtikrinimas, ir kas tai turėtų daryti. Galima prielaida, jog paslaugų teikėjai, taip pat ir VSB, kompetencijos užtikrinimo paslaugas priskiria prie mokymo paslaugų (pvz., seminarai socialiniams darbuotojams užkrečiamųjų ligų prevencijos klausimais, seminarai švietimo įstaigų darbuotojams psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos klausimais) arba prie informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų.

[5] Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas.

## ĮRODYMAIS PAGRĮSTOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS SAVIVALDYBĖJE

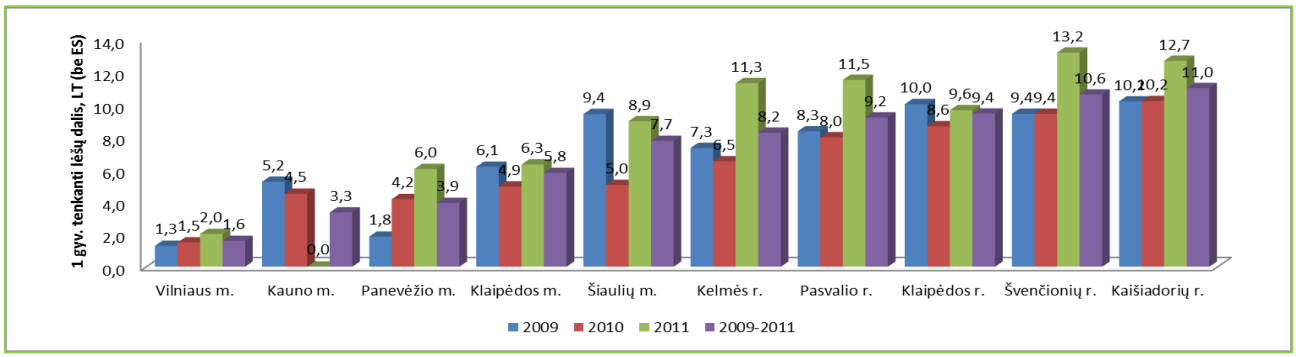
Ataskaitose pagal savivaldybes pateikta išsami analizė apie kiekvienoje savivaldybėje tam tikrai tikslinei grupei teikiamas paslaugas, pateikiami gerosios praktikos pavyzdžiai ir nacionalinių ekspertų rekomenduotos teiktinos paslaugos atrinktoje poveikio srityje. Visos savivaldybės teikė bent iš dalies įrodymais pagrįstas paslaugas įvairiose poveikio srityse (3 lentelė.).

**3 lentelė. Savivaldybių teikiamų įrodymais pagrįstų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų gerosios praktikos pavyzdžiai**

| Savivaldybė | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Vyk-dytojas | Paslauga |
|---|---|---|---|---|
| Kaišiadorių r. | Psichikos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai | VSB | Informacijos teikimas jaunuoliams apie galimybę konsultuotis dėl asmeninių bei emocinių problemų. Jaunimui pagalbos telefonų linijų ir institucijų viešinimas |
| Kelmės r. | Rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija | Mokinių tėvams ir 6–11 klasių mokiniai | VSB | Rūkymo ir alkoholio vartojimo mažinimas tarp mokinių ir jaunimo |
| Panevėžio m. | Sveika mityba ir nutukimo prevencija | Moksleiviai (7–19 metų) | VSB | Sveika mityba ir nutukimo prevencija |
| Švenčionių r. | Sveika mityba ir nutukimo prevencija | Ikimokyklinių įstaigų 5–7 metų amžiaus vaikai | VSB | Piešinių konkursas „Kas valgyti sveika, o kas ne” |
| Šiaulių m. | Sveika mityba ir nutukimo prevencija | Mokyklos bendruomenė, „Sveikos gyvensenos klubų“ nariai | VSB | Sveikos gyvensenos plėtra miesto ugdymo įstaigose (sveikos gyvensenos klubų mokyklose steigimas ir palaikymas) |
| Pasvalio r. | Sveika mityba ir nutukimo prevencija | Vaiko dienos centro lankytojams nuo 7 iki 14 metų | VSB | Sveikatinimo renginys „Asterikso ir Obelikso sveikatiada 2010“ |
| Kauno m. | Aktyvus ir sveikas senėjimas | Senjorai, pensinio amžiaus asmenys (65 metai ir vyresni) | VSB | Aktyvus ir sveikas senėjimas |
| Klaipėdos r. | Burnos higiena ir sveikata | Ikimokyklinio amžiaus vaikai bei I–IV klasių mokiniai | VSB | Burnos higienos įgūdžių formavimas per aktyvias mokymo formas: mokymai, pamokos, informavimas, konkursai |
| Klaipėdos m. | Lėtinių neinfekcinių ligų profilaktika (įmonėse) | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | VSB | Klaipėdos miesto VSB sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija; fizinio aktyvumo skatinimas; atrankinės sveikatos patiktos programos; sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas |

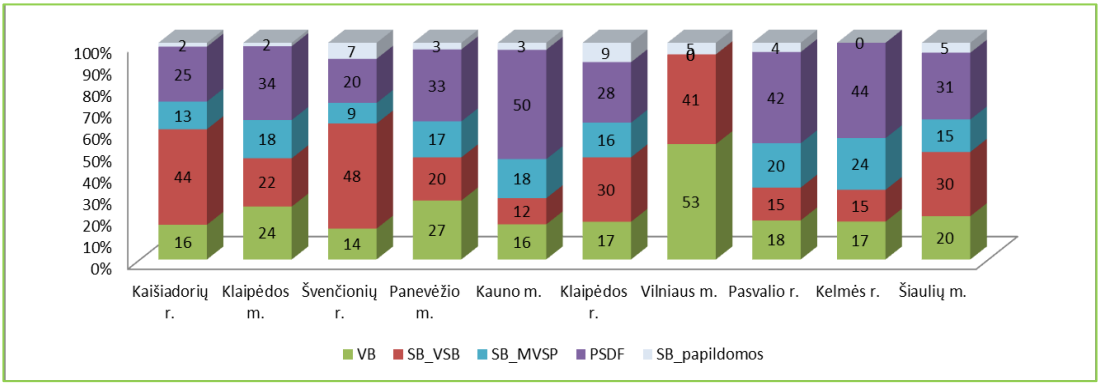
*Šaltinis: VSB vadovų apklausa, VSB ataskaitos, viešai pateikiama informacija įstaigų internetiniuose puslapiuose.*

Atliekant VSP paslaugų finansavimo analizę buvo vertinamas teisės aktais reglamentuoto pagrindinio VSP paslaugų savivaldybėje teikėjo – visuomenės sveikatos biuro finansavimas. Nustatyta, kad 10-yje savivaldybių 1 gyventojui vidutiniškai teko 8,3 lito. Pastebima, kad rajoninių savivaldybių gyventojams tenka daugiau lėšų nei miesto gyventojams (21 pav.).




**21 pav. Per savivaldybės visuomenės sveikatos biurą vykdomų visuomenės sveikatos funkcijų finansavimas, tenkantis 1 gyventojui, Lt, 2009–2011 m.**
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos, VSB vadovų ataskaitos.*

Valstybės biudžeto skiriamas finansavimas per VSB vykdomai veiklai 2009–2011 m. visose savivaldybėse buvo panašus. Atkreiptinas dėmesys, kad finansavimas buvo labai netolygus: 2010 metais buvo skirta mažiausiai lėšų per visus 5 metus (0,77 lito/1 gyv.) nuo biurų įsteigimo, o 2011 metais (1,06 lito/1 gyv.) nepasiekė 2008 m. ir net 2009 m. lygio (2 litai/1 gyv.). 9-ame paveiksle pateikta informacija apie skiriamų lėšų pasiskirstymą savivaldybėse pagal lėšų šaltinius (2009–2011 metų vidurkis). Reikia atkreipti dėmesį, kad Vilniaus m. savivaldybė išskirtinė, nes joje VSB dar neteikia sveikatos priežiūros paslaugų mokykloje. PSDF dalis daugelyje savivaldybių sudarė daugiau nei trečdalį skiriamų lėšų. Visose savivaldybėse tai ir buvo pagrindinis bei stabiliausias lėšų šaltinis.




**22 pav. Per savivaldybės visuomenės sveikatos biurą vykdomų visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas pagal šaltinius, proc., 2009–2011m. vidurkis.**
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos, VSB vadovų ataskaitos.*

***Santrumpų paaiškinimai:*** *VB – valstybės biudžeto skiriamas finansavimas VSB vykdomoms veikloms per sveikatinimo veiklos sutartis, SB_VSB – savivaldybės biudžeto skiriamas finansavimas VSB veikloms, be mokyklose ir ikimokyklinėse įstaigose vykdomų funkcijų finansavimo, SB_MVSP – Savivaldybės biudžeto skiriamas finansavimas mokyklų sveikatos priežiūrai (1/3 nuo PSDF), PSDF – privalomojo sveikatos draudimo fondo skiriamos lėšos mokyklų sveikatos priežiūrai, SB_papildomos – VSB papildomai įstaigos veiklai vykdyti pritraukiamos lėšos, į kurias įeina projektinės lėšos (ne ES finansuojamos), uždirbamos lėšos.*

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO INFRASTRUKTŪRA

**Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai**. Įvairiems sektoriams priskirtų institucijų/įmonių/įstaigų/organizacijų pakankamas skaičius sudaro palankias sąlygas visuomenės sveikatos priežiūros ir/ar visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų teikimui projekte dalyvavusiose savivaldybėse. Visose projekte dalyvavusiose savivaldybėse pagrindiniai paslaugų teikėjai yra savivaldybių VSB, kurie turi išplėtotus materialinius išteklius ir dauguma jų – išplėtotus žmogiškuosius išteklius. Nepakankamas žmogiškųjų išteklių skaičius, atsižvelgiant į rekomenduojamą visuomenės sveikatos specialistų skaičių (LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymas Nr. V-918), nustatytas Kauno miesto ir Klaipėdos miesto savivaldybių VSB.

**Sveikatinimo infrastruktūra**. Sveikatinimo infrastruktūra savivaldybėse buvo vertinama analizuojant sveikatinimo infrastruktūros objektų skaičių ir išsidėstymą savivaldybių seniūnijose. Nustatyta, kad savivaldybėse yra plėtojami infrastruktūros objektai, tačiau ne visose rajoninių savivaldybių administracinėse teritorijose jie išsidėstę tolygiai.

Vertinant savivaldybių sveikatinimo infrastruktūras, Vilniaus miesto savivaldybėje galima išskirti gerosios praktikos pavyzdį – parengtą fizinio aktyvumo žemėlapį, kuriame pažymėtos fizinio aktyvumo vietos [6]. Žemėlapyje pažymėti sveikatinimo infrastruktūros objektai, kur gyventojai gali užsiimti fiziniu aktyvumu.

[6] Prieiga internete: http://www.vvsb.lt/index.php/sveikatos-stiprinimas/fizinis-aktyvumas.

## 3.2 TYRIMAS. SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOS VERTINIMAS

### TYRIMO TIKSLAS

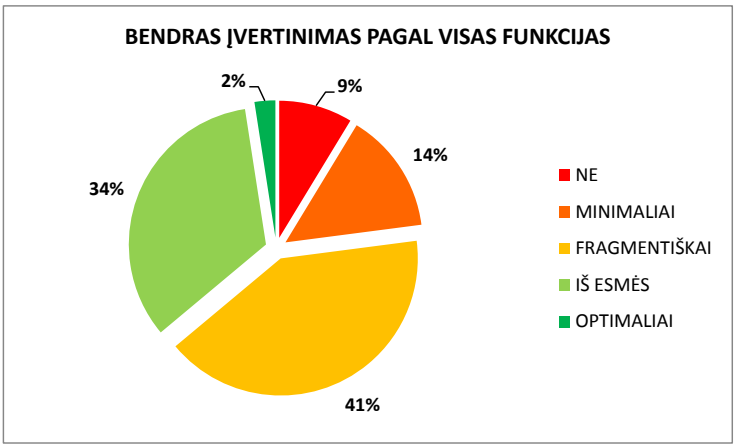
Tyrimas buvo atliekamas norint įvertinti savivaldybių pasiekimus, trūkumus ir poreikius nustatant ir įgyvendinant bendruomenės sveikatos stiprinimo tikslus bei vykdant atitinkamas visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse funkcijas. Vertinimo rezultatai pateikiami ne kaip visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo kokybės vertinimas atskirose savivaldybėse, o kaip bendrosios rekomendacijos savivaldybėms, kaip gerinti ir plėtoti sveikatinimo veiklą.

Pagrindinis atlikto vertinimo tikslas – parodyti, kad savivaldybės ir jų visuomenės sveikatos priežiūros institucijos turi tapti lyderėmis rengiant savivaldybių sveikatos programas ir atliekant jų stebėseną.

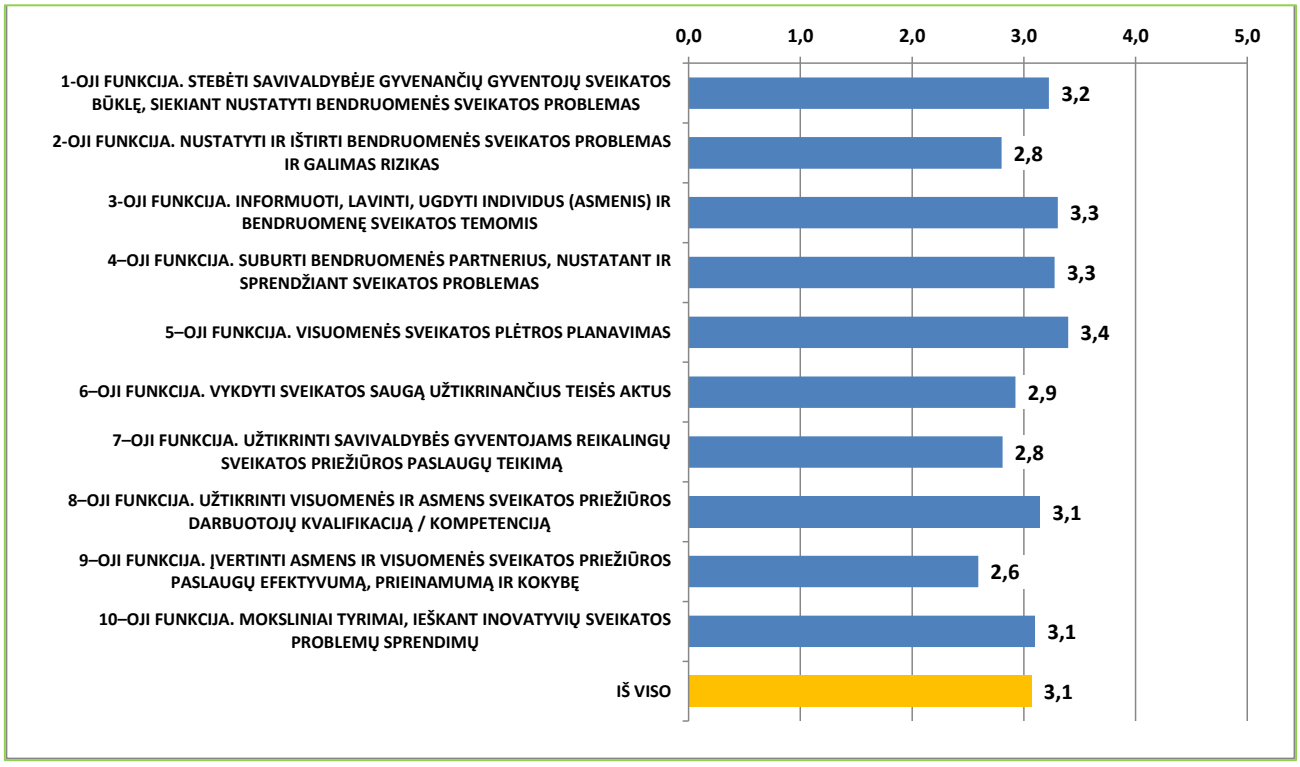
### TYRIMO METODIKA

Tyrimas buvo atliekamas parengus vertinimo priemonę ir apklausius projekte dalyvaujančių savivaldybių atstovus. Vertinimo instrumentas parengtas pagal Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių, prieinamumo savivaldybėse nustatymo metodines rekomendacijas, kurios paskelbtos Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto svetainėje www.smlpc.lt ir remiantis „Vietinių visuomenės sveikatos centrų valdymo veiklos vertinimo priemone“ (angl. *Local Public Health Governance Performance Assessment Instrument*).

Savivaldybės visuomenės sveikatos sistemos vertinimo priemonė – klausimynas (45 klausimai), skirtas metodinėse rekomendacijose suformuluotiems uždaviniams spręsti, naudojant 5 balų vertinimo skalę. Klausimynu buvo siekiama įvertinti projekte dalyvaujančių savivaldybių atstovų požiūrį (subjektyvus vertinimas) į poreikių visuomenės sveikatos paslaugoms patenkinimo lygį apimties, išteklių ir prieinamumo aspektais.




Analizuotų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo savivaldybėse suminis įvertinimas (remiantis apklausoje dalyvavusių savivaldybių atstovų subjektyviu vertinimu), atsakant į visus 45 klausimus 5 balų skalėje (1 – blogiausias įvertinimas, 5 – geriausias įvertinimas), siekė 3,1 ir atitinka atsakymą „fragmentiškai“. Tik 36 proc. atsakiusiųjų teigė, kad atitinkamos funkcijos, susijusios su visuomenės sveikatos priežiūros organizavimu, savivaldybėse atliekamos „iš esmės“ arba „optimaliai“, 23 proc. apklaustųjų nurodė, kad tam tikros funkcijos visiškai neatliekamos arba atliekamos minimaliai. 41 proc. apklaustųjų – funkcijos atliekamos be sistemos, t. y. „fragmentiškai“. Aukščiausią įvertinimą – 3,4 balo gavo funkcijos „Visuomenės sveikatos plėtros planavimas“ atlikimas, o mažiausią balą – 2,6 gavo funkcijos „Įvertinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą, prieinamumą ir kokybę“ atlikimas. Aukštesnį įvertinimą gavo funkcijos, susijusios su planavimu, stebėsena, mokymu, informavimu, o prastesnis vertinimas funkcijų, susijusių su veiklų įgyvendinimu ar analize bei vertinimu.




**23 pav. Bendrasis funkcijų įvertinimas balais (1 – blogiausias įvertinimas, 5 – geriausias įvertinimas).**

**I. Stebėti savivaldybės gyventojų sveikatos būklę, siekiant nustatyti bendruomenės sveikatos problemas**

Aukštesnis bendrasis įvertinimas teko funkcijoms, susijusioms su stebėsena ir analize, bet prasčiau buvo įvertinta numatytų sveikatinimo tikslų įgyvendinimo pažangos stebėsena bei praktinis analizės rezultatų taikymas formuojant savivaldybių sveikatos politiką.

**II. Nustatyti ir ištirti bendruomenės sveikatos problemas ir galimas rizikas**

Aukštesnis įvertinimas teko funkcijoms, susijusioms su planavimu ir stebėsena, bet prasčiau buvo įvertintas praktinis poveikio sveikatai vertinimas, taikomų priemonių efektyvumo vertinimas bei programos (planai), skirtos neinfekcinėms ligoms.

**III. Informuoti, lavinti, ugdyti individus (asmenis) ir bendruomenę sveikatos temomis**

Funkcijos, susijusios su visuomenės informavimu, lavinimu ir ugdymu sveikatos temomis savivaldybėse atliekamos, tačiau jų efektyvumo vertinimas yra daugiau kiekybinis, orientuotas į priemonių įgyvendinimo lygmenį, o ne į galutinį tikslą – gyventojų sveikatos gerinimo įvertinimą. Mokymų ir sveikatinimo kampanijų efektyvumas daugiausia vertinamas pagal gavėjų skaičių (100 proc.) ir pagal socialinių partnerių įtraukimą (80 proc.). 4-ios iš 10-ies apklaustų savivaldybių patvirtino, kad mokymų efektyvumo vertinimas yra susiejamas su sveikatos savivaldybėje rezultatais ir su numatytų tikslų (rezultatų) pasiekiamumu.

**IV. Suburti bendruomenės partnerius, nustatant ir sprendžiant sveikatos problemas**

Bendradarbiavimas ir partnerystė savivaldybėse yra gana formalūs, mažai orientuoti į atsakomybės už rezultatus pasidalijimą ir pačių sveikatinimo rezultatų stebėseną bei vertinimą.

**V. Visuomenės sveikatos plėtros planavimas**

Daugumos savivaldybių atstovai patvirtino, kad savivaldybės dalyvauja plėtojant visuomenės sveikatos politiką. Į klausimą „Ar turite planą (programą), orientuotą į bendruomenės sveikatos problemas?“ – kad ši funkcija neatliekama arba atliekama „minimaliai“, atsakė 4-ios iš 10-ies savivaldybių.

**VI. Vykdyti sveikatos saugą užtikrinančius teisės aktus**

Savivaldybių atstovai patvirtino, kad individams ir organizacijoms jie teikia informaciją apie visuomenės sveikatą reglamentuojančius teisės aktus. 7-ios iš 10-ies savivaldybių teigė kad per pastaruosius 5 metus nevertino (neanalizavo) ar vertino tik fragmentiškai bendruomenės institucijų ir verslo įmonių (pvz., mokyklų, maitinimo įstaigų) veiklos atitiktį teisės aktams, reglamentuojantiems visuomenės sveikatos užtikrinimą. Manoma, kad savivaldybės visuomenės sveikatos institucijos turi gana ribotus įgaliojimus kontroliuoti teisės aktų, susijusių su visuomenės sveikata, įgyvendinimą.

**VII. Užtikrinti savivaldybės gyventojams reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą**

Visuomenės sveikatos priežiūros ir asmens sveikatos priežiūros (ASP) paslaugų poreikis gyventojams savivaldybėse vertinamas gana fragmentiškai.

**VIII. Užtikrinti visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros darbuotojų kvalifikaciją (kompetenciją)**

Savivaldybėse rūpinamasi suteikti galimybę savo darbuotojams ugdyti esmines visuomenės sveikatos kompetencijas ir gebėjimus, tačiau palyginti mažai dėmesio skiriama analitinio ir vertinimo gebėjimų ugdymui. Kad per pastaruosius 3 metus visuomenės sveikatos priežiūros sistemos darbuotojai buvo vertinti „minimaliai“ ar „fragmentiškai“ teigė 8-ios iš 10-ies savivaldybių.

**IX. Įvertinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą, prieinamumą ir kokybę**

Savivaldybėse teikiamų visuomenės sveikatos ir ASP paslaugų teikimo vertinimas atliekamas, tačiau vertinimo kriterijai nustatomi gana formaliai ar net nenustatomi iš viso. 4-ios iš 10-ies apklaustų savivaldybių patvirtino, kad vertinimo kriterijai aprėpia sveikatos paslaugoms nustatytus siektinus tikslus, 3 iš 10-ies savivaldybių atsakė, kad paslaugų vertinimo kriterijai aprėpia atitiktį kokybės standartams ar nustatytiems sveikatos paslaugų efektyvumo rodikliams.

**X. Moksliniai tyrimai, ieškant inovatyvių sveikatos problemų sprendimų**

Visų savivaldybių atstovai patvirtino, kad taikydamos Lietuvos ir užsienio šalių visuomenės sveikatos institucijų gerąją praktiką naudojasi konferencijų medžiaga, 3 savivaldybių atstovai atsakė, kad naudojasi profesinių asociacijų patirtimi. Bendradarbiaujant su mokslininkais, tyrėjais daugiausia bendraujama visuomenės sveikatos temomis.

# 4 DALIS. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO SAVIVALDYBĖSE VERTINIMAS

## 4.1 TYRIMAS. GYVENTOJŲ NUOMONĖS APIE VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMĄ SAVIVALDYBĖSE VERTINIMAS

### TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tyrimo tikslas** – įvertinti savivaldybių gyventojų nuomonę dėl teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo.

**Tyrimo uždaviniai:**

- parengti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimo klausimyną;
- atlikti reprezentatyvią respublikinę ir projekto savivaldybių suaugusiųjų gyventojų apklausas;
- išanalizuoti ir palyginti paslaugų prieinamumo vertinimo apklausos duomenis.

### TYRIMO METODIKA

Apklausą 2012 m. spalio 15–lapkričio 14 d. atliko Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras „Vilmorus“.

**Tyrimo objektas:** 18 metų ir vyresni Lietuvos gyventojai.

**Apklausos būdas:** interviu respondento namuose.

**Atrankos metodas:** daugiapakopė, tikimybinė atranka. Respondentų atranka parengta taip, kad kiekvienas Lietuvos gyventojas turėtų vienodą tikimybę būti apklaustas.

**Reprezentatyvi respublikinė apklausa**

- Tyrimo laikas: 2012 m. spalio 15–28 d.
- Respondentų skaičius: N = 1000.

**Reprezentatyvi apklausa savivaldybėse**

- Tyrimo laikas: 2012 m. spalio 15–lapkričio 14 d.
- Respondentų skaičius: N = 1500.

**Apklausa vyko:** Vilniaus miesto, Kauno miesto , Klaipėdos miesto ir rajono, Šiaulių miesto, Panevėžio miesto, Švenčionių rajono, Kelmės rajono, Pasvalio rajono ir Kaišiadorių rajono savivaldybėse.

Atlikus šalies ir projekte dalyvaujančių savivaldybių gyventojų reprezentatyvias apklausas, buvo įvertinti:

• visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikiai, išryškinę aktyvios sveikatinimo politikos stiprinimo aktualumą;

• visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų apimtys, atskleidusios organizacijų dalyvaujančių sveikatinimo veikloje sąveikos kompleksiškumą;

• visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, atskleidęs paslaugų prieinamumo tarp savivaldybių skirtumus;

• gyvensenos rodikliai.

# ATSAKYMŲ Į SVARBIAUSIUS REPREZENTATYVIOJE GYVENTOJŲ APKLAUSOJE PATEIKTUS KLAUSIMUS SANTRAUKA

## GYVENTOJŲ SVEIKATA

***Klausimas „Kokia apskritai yra Jūsų sveikata?“***

46 proc. visos šalies gyventojų apklausos respondentų teigė, kad jų sveikata gera arba labai gera, o kad sveikata bloga ar labai bloga teigia tik 11 proc. respondentų. Kad sveikata gera arba labai gera, teigia daugiausiai Vilniaus m. apklaustųjų (52,9 proc.), o kad sveikata bloga ar labai bloga daugiausiai atsakė Klaipėdos m. respondentų (14,6 proc.). Taip pat buvo pateikti atsakymai į klausimą, ar gyventojai turi *ilgalaikių sveikatos sutrikimų, ar serga lėtine liga* (ilgalaikiu laikomas sveikatos sutrikimas, kuris trunka ilgiau nei 6 mėn.).

## GYVENSENA

### RŪKYMAS

***Klausimas „Ar Jūs rūkote (cigaretes, cigarus, pypkę)?“***

***Klausimas „Ar norėtumėte mesti rūkyti?“***

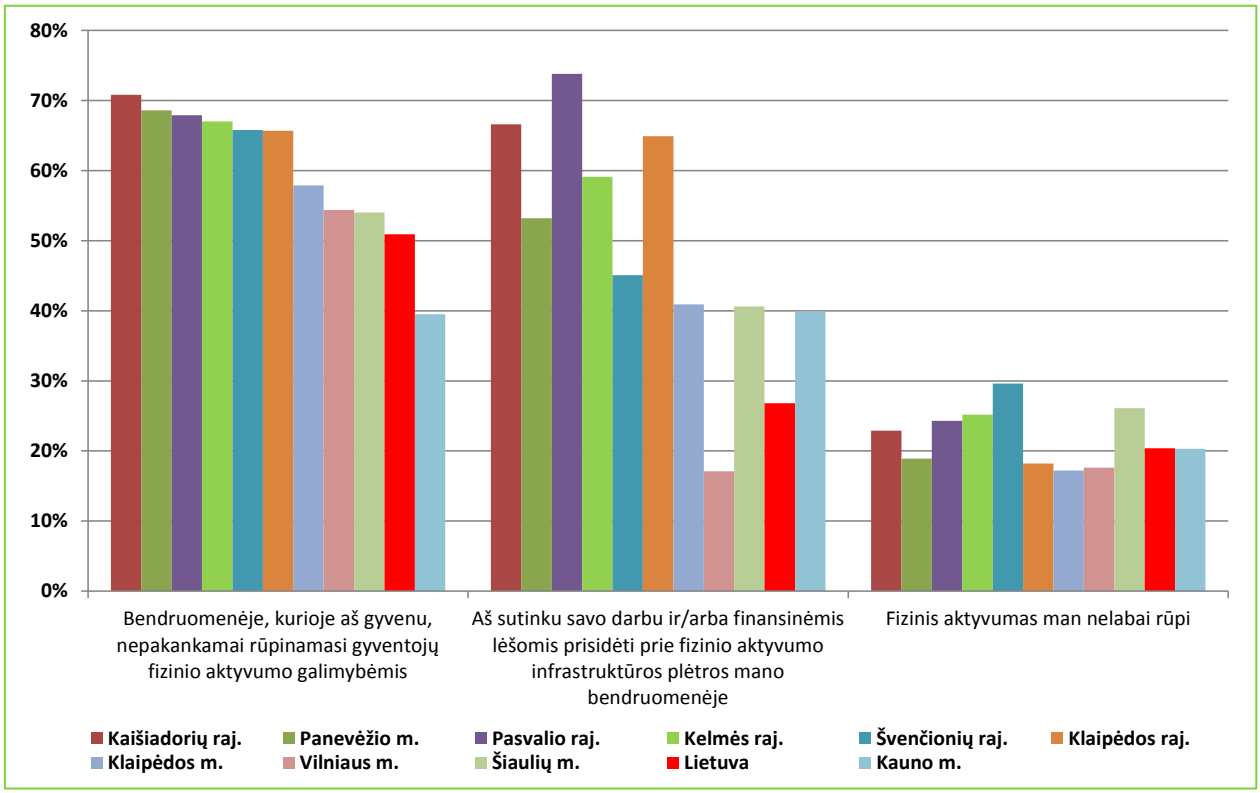
Apie 34 proc. visos šalies gyventojų apklausos respondentų (rūkančiųjų) patvirtino, kad norėtų mesti rūkyti ir tik apie 14 proc. mesti rūkyti nenori. Daugiausiai gyventojų mesti rūkyti nori rajonuose (pvz., Pasvalyje – net 44,9 proc. rūkančiųjų), o mažiausiai – Šiauliuose – apie 19,3 proc. rūkančiųjų. Pagrindinės priežastys, kodėl norima mesti rūkyti – noras išsaugoti sveikatą ir išvengti rūkymo sukeliamų ligų – 43–68 proc., finansinės priežastys (didelės išlaidos tabako gaminiams). Taip pat buvo pateikti atsakymai į klausimus *kas patarė mesti rūkyti, kokios priemonės metimui rūkyti palengvinti buvo naudojamos ir ar tos priemonės padėjo, kokios svarbiausios priežastys, dėl ko norima mesti rūkyti.*

***Klausimas „Kaip dažnai Jūs esate fiziškai aktyvus mažiausiai 30 min. taip, kad pagreitėtų kvėpavimas ir suprakaituotumėte? (Vaikščiojate, sportuojate, bėgiojate, važiuojate dviračiu, dirbate sode ir pan.)“***

Apie 46 proc. visos šalies gyventojų apklausos respondentų patvirtino, kad fiziškai aktyvūs yra kasdien. Daugiausiai gyventojų fiziškai aktyvūs yra Kelmės r. – 52 proc., o mažiausiai –Šiaulių m. – tik 27 proc.

***Klausimas „Kur jūs sportuojate arba planuojate užsiimti fizine veikla?“***

Kad sportuoja, ar planuoja užsiimti fizine veikla daugiausiai parke, gamtoje, teigė (37 proc.), bet kur (spontaniškai) (25 proc.) ar pakeliui į darbą, mokyklą, parduotuves (25 proc.). Sporto klubuose, sporto salėse ar stadionuose sportuoja tik 8–10 proc. gyventojų. Kaimo žmonės dirba fizinius darbus. Taip pat buvo gauti atsakymai į klausimus, *ko siekiama sportuojant ar užsiimant planuota fizine veikla, kas trukdo reguliariau sportuoti ar užsiimti planuota fizine veikla.*




**24 pav. Ar pritariate pateiktiems teiginiams?**

Vertingas savivaldybių bendruomenės požiūris ne tik į fizinį aktyvumą, bet ir į norą prisidėti prie fiziniam aktyvumui skirtos infrastruktūros gerinimo. Kad sutinka prisidėti prie fizinio aktyvumo infrastruktūros plėtros, atsakė daugiau nei 50 proc. apklausoje dalyvavusių rajonų gyventojų.

***Klausimas „Kur Jūs dažniausiai pietaujate (nuo 10 iki 15 val.) darbo dienomis?“***

58 proc. visos šalies gyventojų apklausos respondentų teigė, kad dažniausiai pietauja namuose, o dar 21 proc. teigė, kad darbo vietoje valgo iš namų atsineštą maistą. Daugiausiai rajonų gyventojų pietauja namuose (pvz., Pasvalio r. – net 74 proc.), o mažiausiai Šiauliuose (43,4 proc.). Daugiausiai darbo vietoje ar šalia darbo esančioje maitinimo įstaigoje pietauja miestų gyventojai (pvz., Šiauliuose – 23,9 proc.). Taip pat buvo pateikti atsakymai į klausimus, *ar sveikai maitintis gyventojams yra svarbu, ar yra galimybė maitintis darbo vietoje, ar pakanka laiko papietauti.*

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PASLAUGOS IR JŲ PRIEINAMUMAS

***Klausimas „Kurios visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos yra reikšmingiausios, užtikrinant šalies gyventojų sveikatą?“***

Daugiausiai palankumo savivaldybių gyventojų apklausoje, vertinant visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas, teko šioms funkcijoms: *sveikatos priežiūros įstaigų personalo kvalifikacijos užtikrinimas ir priemonių, užtikrinančių geresnę gyventojų sveikatą, įgyvendinimas* (didesnis buvo didmiesčių gyventojų palankumas).

***Klausimas „Ar Jūs pritariate teiginiui: „Apsisprendus gyventi sveikiau, yra lengva gauti konsultacijas ir paramą iš sveikatos priežiūros specialistų?“***

Beveik 54 proc. visos šalies gyventojų apklausos respondentų pritaria teiginiui, kad apsisprendus gyventi sveikiau, yra lengva gauti konsultacijas ir paramą iš sveikatos priežiūros specialistų. Daugiausiai šiam teiginiui pritaria Šiaulių miesto gyventojai – net 65,6 proc., mažiausiai (nors šis rodiklis taip pat gana aukštas) – Vilniaus m. gyventojai – 48,8 proc. atsakiusiųjų.

***Klausimas „Remdamiesi asmenine ar artimųjų patirtimi pasakykite, kurios iš išvardytų institucijų labiausiai padeda išsaugoti sveikatą?“***

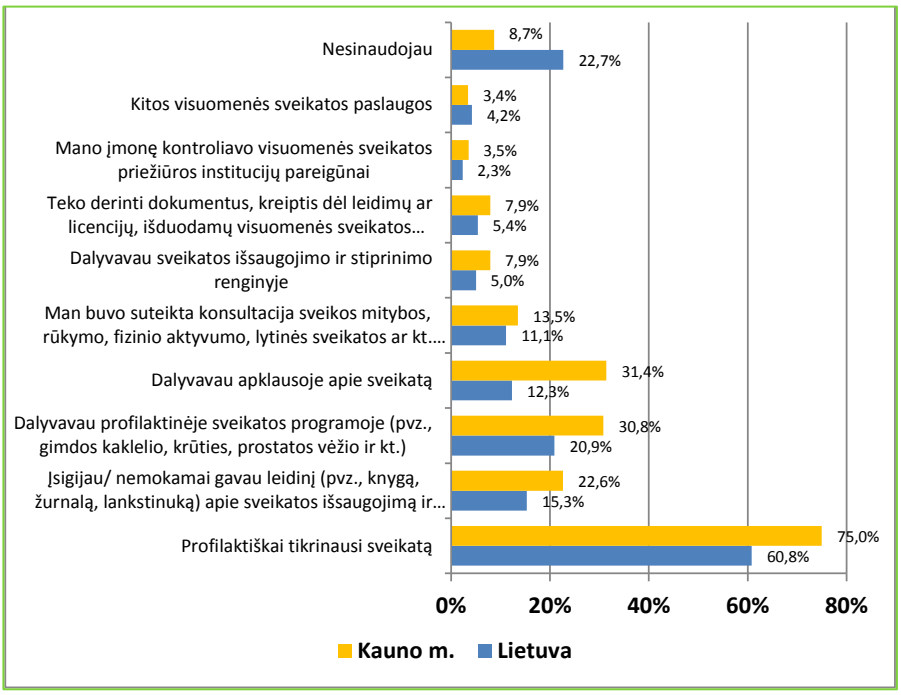
Nuomonę, kad labiausiai padeda išsaugoti sveikatą asmens sveikatos priežiūros įstaigos – labai padeda ir vidutiniškai padeda – palaiko 86 proc. gyventojų, kad visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos labai padeda ir vidutiniškai padeda, daugiau mano rajonų gyventojų (pvz., Pasvalio r. – 47 proc.), o didmiesčių – mažiau (pvz., Vilniaus – 18,6 proc.).

***Klausimas „Kokiomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Jūs naudojotės per praėjusius 12 mėnesių?“***

***Klausimas „Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams teikė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas per praėjusius 12 mėnesių?“***

***Klausimas „Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams patarė sveikiau gyventi (pvz., mesti rūkyti, saikingiau vartoti alkoholį, sveikiau maitintis, padidinti fizinį aktyvumą)?“***

Per praėjusius 12 mėnesių gyventojai naudojosi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis: 61 proc. profilaktiškai tikrinosi sveikatą, apie 21 proc. dalyvavo profilaktinėje sveikatos programoje.



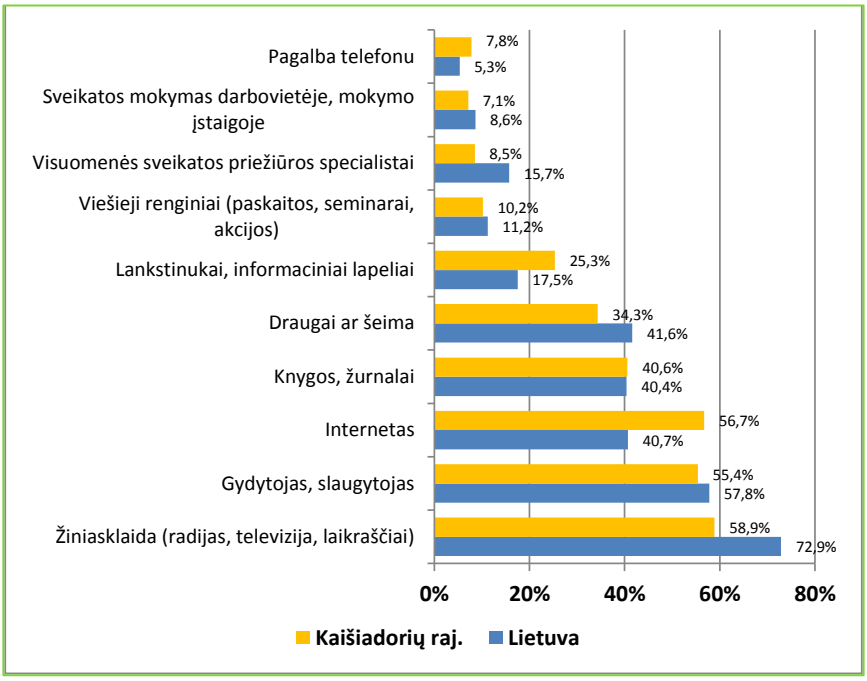

**25 pav. Kokiomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Jūs naudojotės per praėjusius 12 mėnesių?**

Daugiausiai profilaktiškai tikrinosi sveikatą Kauno miesto (75 proc.) ir rajonų gyventojai, o mažiausiai Vilniaus – tik apie 49 proc. Skirtingai nuo respublikinės apklausos, savivaldybių gyventojai antroje vietoje kaip paslaugą išskyrė „Įsigijau/nemokamai gavau leidinį (pvz., knygą, žurnalą, lankstinuką) apie sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą“; pavyzdžiui, Panevėžio mieste tai patvirtino net 42 proc. respondentų.

Kad per praėjusius 12 mėnesių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas dažniausiai teikė šeimos gydytojas ir/ar slaugytojas, atsakė 82 proc. apklaustųjų. Kiti paslaugų teikėjai minimi retai. Daugiausiai per praėjusius 12 mėnesių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis, kurias teikė šeimos gydytojas ir/ar slaugytojas, naudojosi Panevėžio miesto (92,7 proc.), o mažiausiai – Šiaulių miesto gyventojai (73,6 proc.). Visuomenės sveikatos biuro specialisto paslaugomis daugiausiai naudojosi Pasvalio r. gyventojai (12,5 proc.), o mažiausiai – Vilniaus miesto gyventojai (1,4 proc.).

Gyventojai dažniausiai atsakė, kad sveikiau gyventi jiems patarė šeimos nariai – 39 proc., šeimos gydytojas, slaugytojas – 29 proc., draugai, bendradarbiai – 23 proc. apklaustųjų.

***Klausimas „Kurie informacijos apie sveiką gyvenseną šaltiniai Jums yra svarbiausi?“***




**26 pav. Kurie informacijos apie sveiką gyvenseną šaltiniai Jums yra svarbiausi?**

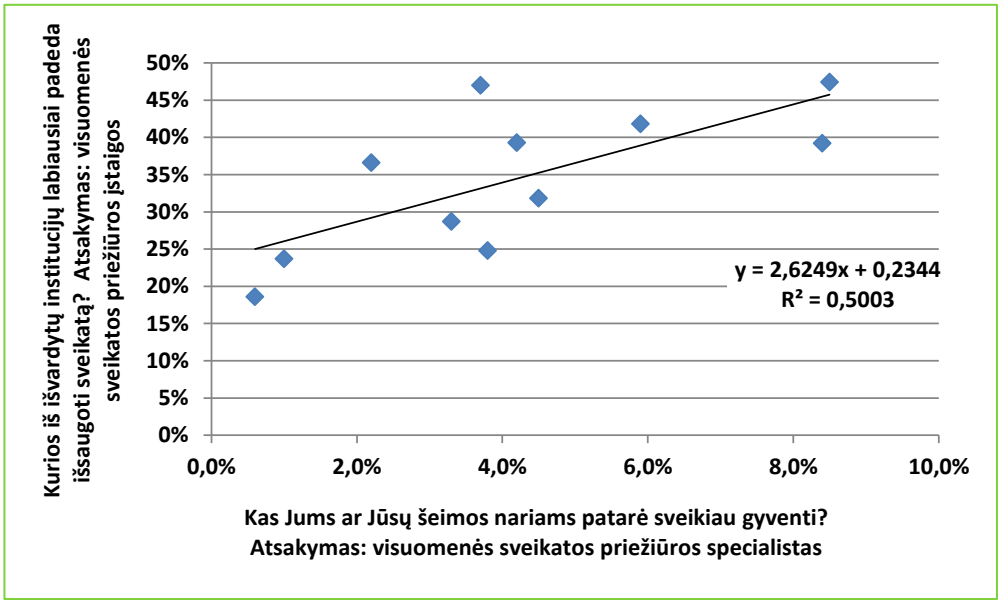
Dauguma apklausos respondentų teigia, kad svarbiausi informacijos apie sveiką gyvenseną šaltiniai yra žiniasklaida (73 proc.) ir gydytojai bei slaugytojai (58 proc.). Per 40 proc. apklaustųjų prie svarbiausių informacijos šaltinių dar priskiria draugus ar šeimą, internetą, taip pat knygas ir žurnalus. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistus sveikatinimo informacijos šaltiniu laiko apie 16 proc. šalies gyventojų. Žiniasklaidą pagrindiniu informacijos apie sveikatą šaltiniu daugiausiai laiko didmiesčių (pvz., Šiauliai – net 75,6 proc.), o mažiausiai rajonų gyventojai (pvz., Klaipėdos r. – 50 proc.). Gydytojus ir slaugytojus svarbiu sveikatos informacijos šaltiniu laiko tiek rajonų, tiek didmiesčių gyventojai. Internetą svarbiu sveikatos informacijos šaltiniu irgi panašiai vertina tiek didmiesčių, tiek rajonų gyventojai. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistus svarbiu sveikatinimo informacijos šaltiniu laiko Kauno ir Klaipėdos r. gyventojai (20 proc.), o, pavyzdžiui, Vilniaus mieste – 8,4 proc. gyventojų.

***Klausimas „Kaip manote, kam turėtų tekti didžiausia atsakomybė rūpintis gyventojų sveikata?“***

Respondentų nuomone, didžiausia atsakomybė rūpintis gyventojų sveikata turėtų tekti gydymo įstaigoms, patiems gyventojams ir Sveikatos apsaugos ministerijai. Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms atsakomybę priskiria beveik 40 proc., gyventojų, o savivaldos institucijoms tik apie 3 proc. šalies gyventojų. Kad gydymo įstaigoms tenka didžiausia atsakomybė, mano miestų gyventojai (pvz., Panevėžio m. – 87,1 proc.), mažiausiai taip manančių rajonų savivaldybėse (pvz.,

Pasvalio r. – apie 55,6 proc.). Sveikatos apsaugos ministerijai didžiausią atsakomybę taip pat teikia didmiesčių (pvz., Šiaulių m. – 67,1 proc.), o mažiausią – rajonų gyventojai, pvz., Kaišiadorių r. – 39,2 proc.).

Nors 75 proc. gyventojų pritaria teiginiui, kad yra lengva gauti informaciją apie sveiką gyvenseną ir būdus, kaip atsisakyti žalingų įpročių, tačiau, remiantis apklausos rezultatais, visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos ir šių paslaugų teikėjai nėra labai žinomi visuomenei. Atlikus regresinę analizę stebimas gana stiprus ryšys (statistinė koreliacija) tarp visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų reikšmingumo (žinomumo) atskiroje savivaldybėje ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų (teikiant paslaugas ar konsultuojant sveikos gyvensenos klausimais) žinomumo.




**27 pav. Ryšys tarp visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir paslaugų reikšmingumo.**

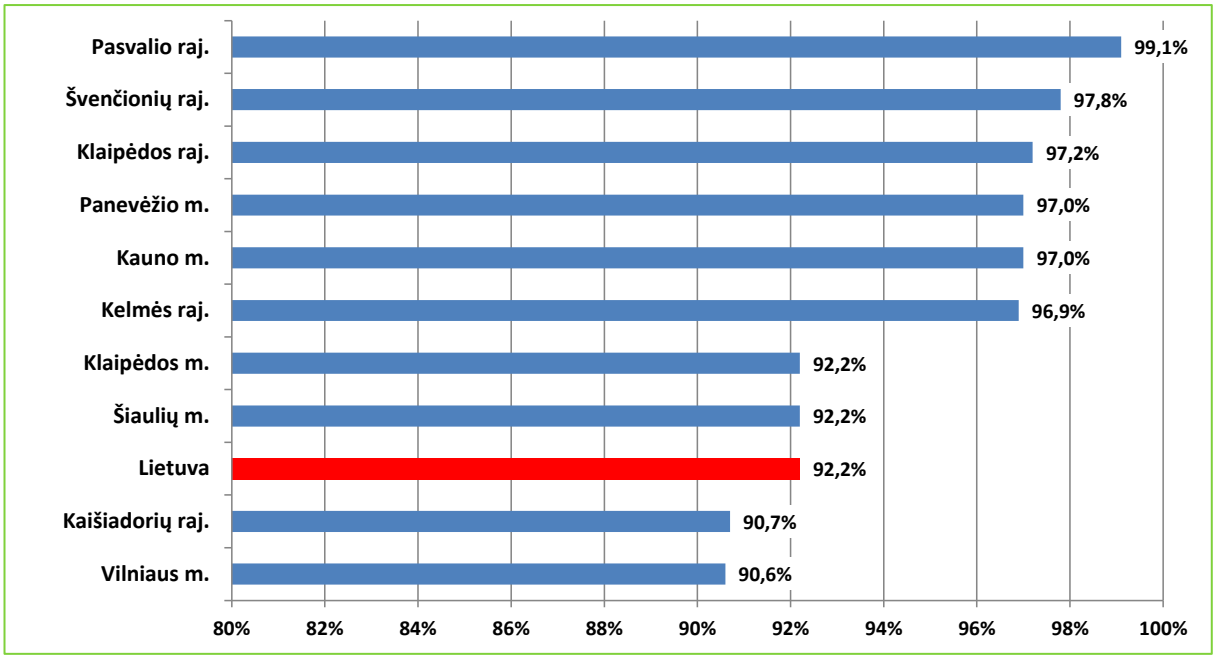
***Klausimas „Sveikatos apsauga aprėpia sveikatos stiprinimą ir ligų profilaktiką, ligų diagnostiką ir gydymą (su reabilitacija). Kuriai sričiai, Jūsų nuomone, reikėtų skirti daugiau išteklių?“***

Kad daugiau išteklių reikia skirti ligų diagnostikai ir gydymui, daugiausiai mano didmiesčių gyventojų (pvz., Panevėžio m. – 55,1 proc.), o mažiausiai rajonų gyventojų (pvz., Kaišiadorių r. – 39,1 proc.).

***Klausimas „Ar Jūs pritartumėte, kad šį dešimtmetį svarbiausiu valstybės rūpesčiu turėtų tapti Lietuvos žmonių sveikata?“***

Teiginiui, kad šį dešimtmetį svarbiausiu valstybės rūpesčiu turėtų tapti Lietuvos žmonių sveikata, pritaria tiek didmiesčių, tiek rajonų gyventojai. Palaikymas siekia nuo 90 proc. (Vilniaus m.) iki beveik 99 proc. (Pasvalio r.). Visiškai pritariančių šiam teiginiui gyventojų procentas turi

regioninę dimensiją – rajonai šią nuostatą palaiko stipriau (pvz., Kelmės r. – net 71,2 proc.), o didmiesčiuose palaikymas mažesnis (pvz., Vilniaus m. – 36,4 proc.).




**28 pav. Respondentų, pritariančių teiginiui, kad šį dešimtmetį svarbiausiu valstybės rūpesčiu turėtų tapti Lietuvos žmonių sveikata, dalis (proc.) (atsakymai: „Visiškai“ arba „Iš dalies pritariu“).**

## GYVENTOJŲ APKLAUSOS REZULTATŲ APIBENDRINIMAS

- Dauguma šalies gyventojų pritaria teiginiui, kad sveikata turi tapti visos valstybės prioritetu.
- Geros sveikatos pagrindu dauguma šalies gyventojų laiko asmens sveikatos įstaigų teikiamas gydymo ir profilaktikos paslaugas bei suvokia savo asmeninę atsakomybę už sveikatą.
- Tarp visuomenės sveikatos funkcijų aukščiausiai vertinamas sveikatos priežiūros įstaigų personalo kvalifikacijos užtikrinimas, konkrečių priemonių, užtikrinančių geresnę gyventojų sveikatą, įgyvendinimas bei sveikatos sutrikimų profilaktika.
- Visuomenės sveikatos paslaugomis gyventojai dažniausiai naudojasi per „tarpininkus“ (žiniasklaida, ASPĮ darbuotojai, internetas). Šių paslaugų sklaidos formų įvaldymas turėtų tapti reikšmingu visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų uždaviniu.
- Tikėtina, kad egzistuoja statistinis ryšys tarp pasitikėjimo visuomenės sveikatos įstaigomis ir visuomenės sveikatos paslaugų apimties bei sveikos gyvensenos skatinimo. Jei norima žinomumo, visuomenės sveikatos įstaigoms reikia pačioms daugiau teikti paslaugų. Kita vertus, esama rizikos, kad ignoruojant „tarpininkus“ sumažės sveikatos švietimo efektyvumas.
- Nagrinėjant sveikatą veikiančius veiksnius, svarbu atsižvelgti į nacionalinę specifiką (pvz., Lietuvos gyventojai palyginti su ES šalių pagal rodiklius mažai sportuoja, bet gerokai intensyviau dirba sode) bei regioninę specifiką (pvz., rajonų gyventojams yra reikšmingesnė šeima, jie noriau dalyvautų įgyvendinant bendruomenės iniciatyvas).

## 4.2 TYRIMAS. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO SKIRTINGOMS SAVIVALDYBIŲ GYVENTOJŲ GRUPĖMS VERTINIMAS

### TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tyrimo tikslas** – atlikus kokybinį tyrimą (savivaldybių ekspertų grupių apklausą) nustatyti skirtingų gyventojų grupių prioritetines sveikatos problemas bei taikytinas poveikio priemones šioms problemoms išspręsti.

**Tyrimo uždaviniai:**

- nustatyti prioritetines visuomenės sveikatos poveikio sritis, kuriose labiausiai veikiama tikslinių gyventojų grupių sveikata;
- nustatyti didesnės rizikos asmenų grupes, kurioms turi būti teikiamas prioritetas teikiant visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas;
- aptarti pagrindines poveikio priemones (teikiamas paslaugas) prioritetinėms sveikatos problemoms spręsti ir esamus ar potencialius šių paslaugų teikėjus savivaldybėje.

### TYRIMO METODIKA

Savivaldybių ekspertų grupių tyrimas vykdytas 10-yje savivaldybių: Vilniaus m., Kauno m., Klaipėdos m., Klaipėdos r., Kaišiadorių r., Šiaulių m., Panevėžio m., Švenčionių r., Kelmės r., Pasvalio r.

Sudarytos 5 ekspertų grupės (po vieną kiekvienai pagrindinei gyventojų grupei): besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos; ikimokyklinio amžiaus vaikai; mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas; darbingo amžiaus gyventojai (nuo 30 iki 65 metų); pensinio amžiaus asmenys (65 metų ir vyresni).

Skirtingų savivaldybių ekspertų grupių diskusijos (apklausos) vyko 2012 m. lapkričio 19 d.–gruodžio 4 d. Ekspertų grupėse dalyvavo visuomenės sveikatai reikšmingi paslaugų teikėjai (visuomenės sveikatos ir socialinės priežiūros specialistai, gydytojai, psichologai ir pan.) bei visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų vartotojai (ikimokyklinio amžiaus vaiką auginančios šeimos atstovai, pensinio amžiaus asmenys ir pan.).

Kiekvienam savivaldybės ekspertui pateikėme eksperto anketą, kurioje buvo pateikti 2012 m. lapkričio 13–14 d. atliktos nacionalinių ekspertų diskusijos (interviu) rezultatai: prioritetinės poveikio sritys, didesnės rizikos asmenų grupės bei koreguotas ir naujomis paslaugomis papildytas visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašas.

Diskusija suskirstyta į 3 dalis:

1-oje dalyje ekspertai nurodė visuomenės sveikatos poveikio sritis, kuriose prioriteto tvarka tikslinga teikti paslaugas, kai žmogiškieji ir finansiniai ištekliai yra riboti (sritys suskirstytos pagal svarbą argumentuojant pasirinkimą).

2-oje dalyje ekspertai išskyrė didesnės rizikos gyventojų grupes, kurioms prioriteto tvarka tikslinga teikti visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas (argumentuojant pasirinkimą).

3-ioje dalyje ekspertai aptarė visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašo paslaugas, kurias 1-oje diskusijos dalyje įvardijo prioritetu; nurodė, kurios paslaugos yra teikiamos ar teiktinos vertinamoje savivaldybėje, bei aptarė esamus ir potencialus šių paslaugų teikėjus.

## APIBENDRINTI TYRIMO REZULTATAI (MODERATORIAUS REZIUMĖ)

### SAVIVALDYBIŲ EKSPERTŲ IŠSKIRTOS PRIORITETINĖS POVEIKIO SRITYS

Svarbiausiu visuomenės sveikatos prioritetu besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimų grupėje įvardyta motinos ir vaiko sveikata. Šį pasirinkimą nulėmė poreikis užtikrinti tinkamą kūdikio priežiūrą šeimoje, taip pat siekis suformuoti „sveikos pradžios įgūdžius“ besilaukiantiems tėvams.

Psichikos sveikatą, kaip vieną svarbiausių poveikio sričių, įvardijo visų grupių ekspertai. Akcentuota, kad psichikos sveikatą lemia socialiniai ekonominiai veiksniai. Ikimokyklinio amžiaus vaikams su psichikos sveikatos paslaugomis kartu teiktinos fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos paslaugos, o mokyklinio amžiaus vaikams ir jaunimui – psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos paslaugos.

Suaugusiųjų grupėje akcentuota fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos svarba. Fizinis aktyvumas ir sveika mityba įvardytos kaip pagrindinės priemonės, stiprinančios ir saugančios gerą žmogaus sveikatą, todėl ekspertai pažymėjo šių poveikio sričių tarpusavio sąveiką.

Ekspertams įvertinus prioritetines visuomenės sveikatos poveikio sritis vyresnio amžiaus gyventojų grupėje, svarbiausiomis buvo įvardytos psichikos sveikata bei fizinio aktyvumo skatinimas. Šios poveikio sritys siejamos su bendra vyresnio amžiaus asmens būkle, motyvuotu asmens noru būti sveiku, džiaugtis gyvenimu ir būti aktyviu visuomenėje.

Prioritetinės visuomenės sveikatos poveikio sritys skirtingose tikslinėse gyventojų grupėse pateiktos 4 lentelėje.

**4 lentelė. Prioritetinės visuomenės sveikatos poveikio sritys (1 – svarbiausias prioritetas; …; 3 – žemesnis prioritetas)**

| Poveikio sritis | Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | Ikimokyklinio amžiaus vaikai | Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas | Suaugę gyventojai | Pensinio amžiaus asmenys |
|---|---|---|---|---|---|
| Alkoholio vartojimo prevencija | X (3) | | X (2) | X (2) | X (4) |
| Fizinio aktyvumo skatinimas | X (4) | X (2) | X (1) | X (1) | X (1) |
| Lytinė sveikata | | | X (4) | | |
| Motinos ir vaiko sveikata | X (1) | X (4) | | | |
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų prevencija | X (5) | | X (2) | X (4) | |
| Psichikos sveikata | X (2) | X (1) | X (1) | X (3) | X (1) |
| Rūkymo prevencija | X (3) | | X (2) | X (4) | X (4) |
| Sužalojimų prevencija | | X (5) | X (5) | X (5) | X (3) |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | X (4) | X (2) | X (3) | X (1) | X (2) |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija | X (6) | X (3) | | X (6) | |

## DIDESNĖS RIZIKOS GRUPĖS

Savivaldybių ekspertai didesnės rizikos asmenims besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimų grupėje priskyrė nepilnametes nėščiąsias ar pagimdžiusias moteris bei besilaukiančias moteris, kurios patyrė smurtą. Šioms didesnės rizikos grupėms paslaugos, prioriteto tvarka, teiktinos motinos ir vaiko, psichikos sveikatos bei priklausomybių prevencijos srityse. Vertinimo metu nustatyta, kad didesnį dėmesį taip pat reikėtų skirti psichikos sutrikimų dabar ar praeityje turėjusioms nėščiosioms ar pagimdžiusioms moterims (psichikos sveikatos ir sužalojimų prevencijos srityse), šeimoms, auginančioms vaikus su negalia (stigmatizuotoms visuomenės grupėms) bei vaikams, kurie auga nepilnose šeimose (emigravusių tėvų vaikai ar vaikai, kuriems skiriama itin mažai dėmesio).

Vertinimo metu ikimokyklinio amžiaus vaikų grupėje didesnės rizikos grupei buvo priskirti vaikai, gyvenantys socialinės rizikos šeimose ir lankantys ikimokyklinio ugdymo įstaigą, bei ikimokyklinio amžiaus vaikai, gyvenantys socialinės rizikos šeimose ir nelankantys ikimokyklinio ugdymo įstaigos. Socialinės rizikos šeimose dažnai piktnaudžiaujama alkoholiu ir narkotinėmis medžiagomis, smurtaujama, vyrauja prasta psichologinė atmosfera. Šios didesnės rizikos grupėje visuomenės sveikatai reikšmingos paslaugos (visų pirma psichoaktyvių medžiagų prevencijos bei psichikos sveikatos srityje) teiktinos vaikų tėvams ar globėjams. Minėtos didesnės rizikos grupėms vaikams visų pirma teiktinos paslaugos užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje (asmens higienos užtikrinimas). Didesnės rizikos grupei taip pat priskirti vaikai, gyvenantys nepilnose šeimose (tėvai daug dirba ir/ar yra išvykę). Šios grupės vaikams ir tėvams prioriteto tvarka teiktinos psichikos sveikatos paslaugos. Didesnis dėmesys turi būti skiriamas stigmatizuotoms vaikų grupėms (sergantiems lėtinėmis ligomis, turintiems psichikos sutrikimų), taip pat vaikams, gyvenantiems šeimose, kuriose vienas iš tėvų turi psichikos sveikatos sutrikimų.

Didesnės rizikos grupėms mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo grupėje priskirti vaikai, augantys socialinės rizikos šeimose bei socialinės globos įstaigose, taip pat vaikai, turintys aktyvumo ir dėmesio sutrikimų (hiperaktyvūs), bei specialiųjų poreikių turintys vaikai. Vaikams, augantiems socialinės rizikos šeimose bei globos įstaigose, svarbu plėtoti paslaugas psichikos sveikatos, psichoaktyvių medžiagų vartojimo bei lytinės sveikatos priežiūros srityse. Dėmesio sutrikimų turintiems vaikams paslaugos teiktinos psichikos sveikatos srityje, priklausomybių ir sužalojimų prevencijos srityse. Dėmesys atkreiptinas į vaikus, augančius šeimoje, kurioje yra bent vienas daugiau nei 1 metus nedirbantis vienas iš tėvų (mažas pajamas gaunančios šeimos), taip pat vaikus, augančius nepilnose šeimose, ar gyvenančius šeimose, kuriose vienas iš tėvų turi psichikos sveikatos sutrikimų.

Bendru ekspertų sutarimu suaugusių gyventojų grupėje didesnės rizikos grupėmis įvardytos socialinės rizikos šeimos, stigmatizuotos visuomenės grupės/asmenys (ypač sergantys psichikos ligomis, ŽIV infekuoti asmenys) bei dažniau sirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis linkę asmenys. Socialinės rizikos šeimoms pagalba turėtų būti teikiama psichikos sveikatos bei priklausomybių (visų pirma alkoholio vartojimo) prevencijos srityse, stigmatizuotoms grupėms – psichikos sveikatos srityje. Pažymėtina, kad būtina plėtoti bendrąsias paslaugas, mažinant pačių stigmų paplitimą visuomenėje.

Konsensuso būdu vienos ar kelių didesnės rizikos grupių tarp vyresnio amžiaus gyventojų ekspertai neišskyrė. Nurodoma, kad visoms specialių poreikių grupėms reikia teikti kokybiškas ir prieinamas paslaugas.

Didesnės rizikos grupės, išskirtos pagal atskiras tikslines gyventojų grupes, pateiktos 5 lentelėje.

**5 lentelė. Didesnės rizikos gyventojų grupės**

| Tikslinė gyventojų grupė | Didesnės rizikos grupės |
|---|---|
| Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | • Nepilnametės nėščios ar pagimdžiusios<br>• Vaikai, augantys nepilnose šeimose, emigravusių tėvų vaikai ar vaikai, kuriems tėvai skiria itin mažai dėmesio<br>• Besilaukiančios moterys, kurios patyrė smurtą<br>• Psichikos sutrikimų dabar ar praeityje turėjusios nėščios ar pagimdžiusios moterys<br>• Negalią turinčių vaikų, neišnešiotų kūdikių ir jų tėvų grupė |
| Ikimokyklinio amžiaus vaikai | • Socialinės rizikos šeimose augantys vaikai (lankantys arba nelankantys ugdymo įstaigą)<br>• Specialiųjų poreikių turintys vaikai (sergantys CD, turintys psichikos sutrikimų ir pan.)<br>• Patiriantys smurtą arba augantys smurtaujančiose šeimose vaikai<br>• Vaikai, augantys nepilnose šeimose, emigravusių tėvų vaikai ar vaikai, kuriems tėvai skiria itin mažai dėmesio<br>• Vaikai, gyvenantys šeimoje, kurioje vienas iš tėvų turi psichikos sveikatos sutrikimų |
| Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas | • Vaikai, augantys socialinės rizikos šeimose ar socialinės globos įstaigose<br>• Aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turintys vaikai (hiperaktyvūs)<br>• Vaikai, augantys nepilnose šeimose, emigravusių tėvų vaikai ar vaikai, kuriems tėvai skiria itin mažai dėmesio<br>• Vaikai, augantys šeimoje, kurioje yra bent vienas daugiau nei 1 metus nedirbantis vienas iš tėvų (mažas pajamas gaunančios šeimos)<br>• Psichikos ligomis sergančių tėvų vaikai |

| Tikslinė gyventojų grupė | Didesnės rizikos grupės |
|---|---|
| | • Specialiųjų poreikių turintys vaikai (sergantys CD, turintys psichikos sutrikimų ir pan.) |
| Suaugusieji (darbingo amžiaus asmenys) | • Socialinės rizikos šeimos, gaunančios mažas pajamas (ypač benamiai, ilgalaikiai bedarbiai)<br>• Stigmatizuotos visuomenės grupės (ypač sergantys psichikos ligomis, ŽIV infekuoti asmenys)<br>• Asmenys, pasižymintys didesne rizika sirgti LNL |
| Pensinio amžiaus asmenys | • Prioritetinių didesnės rizikos grupių nustatyti nepavyko |

## PASLAUGŲ TEIKIMAS SAVIVALDYBĖSE

Diskusijų metu nustatyta, kad besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimų grupėje geriausiai išplėtotos motinos ir vaiko sveikatos priežiūrai skirtos paslaugos.

Ikimokyklinio amžiaus vaikams pakankamai paslaugos teikiamos užkrečiamųjų ligų ir sužalojimų prevencijos srityse, taip pat psichikos sveikatos srityje. Tačiau esama ir paslaugų teikimo spragų šiose srityse, todėl paslaugos turėtų būti ir toliau plėtojamos pasitelkiant ASPĮ, taip pat pedagoginę psichologinę tarnybą.

Nemaža dalis paslaugų mokyklinio amžiaus vaikams ir jaunimui teikiama fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityse, vykdant įvairias sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimo programas, vykdant informacijos sklaidą. Pažymėtina, kad nemaža dalis psichikos sveikatos ir psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos paslaugų yra teikiama, tačiau nepakankamai.

Suaugusių gyventojų grupėje pakankamai išplėtotos fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo bei nutukimo prevencijos paslaugos (ypač informacijos sklaida), tačiau diskusijų metu nurodyta, kad svarbu ne tik paslaugų teikimas, bet ir infrastruktūros gerinimas (aktyvaus poilsio zonų įrengimas ir pan.).

Vertinimo metu nustatyta, kad vyresnio amžiaus asmenų grupėje paslaugų prieinamumas yra ribotas bei trūksta informacijos sklaidos apie teikiamas paslaugas šiai grupei.

Diskusijų metu buvo nurodyta, kad būtina plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą, didinti kitų sektorių ir politikų sveikatos raštingumą.

## 4.3 TYRIMAS. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ POREIKIO IR PRIEINAMUMO DIDESNĖS RIZIKOS BENDRUOMENIŲ GRUPĖMS VERTINIMAS

Projekto metu išskyrėme 5 didesnės rizikos gyventojų grupes ir pasiūlėme savivaldybėms atlikti išsamesnę šių grupių analizę:

- nepilnametės nėščiosios (nepasirinkta);
- socialinės rizikos vaikai (Kaišiadorių r., Kauno m., Klaipėdos m., Klaipėdos r., Kelmės r.);
- benamiai (Vilniaus m.);
- mažas pajamas gaunantys asmenys (ilgalaikiai bedarbiai ar dažnai keičiantys darbą asmenys) (Panevėžio m., Pasvalio r.);
- vieniši pensinio amžiaus asmenys (Šiaulių m., Švenčionių r.).

Šioje projekto santraukoje pateikta visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio ir prieinamumo socialinės rizikos vaikams vertinimo rezultatai.

### TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tikslas –** nustatyti visuomenės sveikatos poveikio sritis, kuriose tikslinga dirbti su socialinės rizikos vaikais ir įvertinti šiai grupei teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikį ir prieinamumą.

**Uždaviniai:**

- Aptarti veiksnius, kuriais remiantis vaikus visuomenės sveikatos požiūriu galime priskirti didesnės rizikos (socialinės rizikos) grupei.
- Nustatyti prioritetines visuomenės sveikatos poveikio sritis, kuriose labiausiai veikiama socialinės rizikos vaikų sveikata.
- Aptarti socialinės rizikos vaikams skirtas visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas, jų poreikį bei prieinamumą.

### TYRIMO METODIKA

Tyrimai buvo atlikti 4-iose savivaldybėse (Kaišiadorių r., Kauno m., Klaipėdos r. ir Klaipėdos m. savivaldybėse). Ekspertų grupių apklausoje buvo kviečiami dalyvauti paslaugų teikėjų ir vartotojų atstovai. Paslaugų teikėjų grupei priskirti savivaldybei pavaldžių įmonių ir įstaigų asmenys, kurie gali įvertinti pažeidžiamų gyventojų grupių sveikatos problemas bei parinkti

taikytinas poveikio priemones; paslaugų vartotojų grupei priskirti socialinės rizikos vaikai ir jų tėvai.

Į kiekvieną grupę buvo kviesti 8–10 asmenys. Kviečiamųjų ekspertų sąrašas sudarytas bendru projekto vykdytojo bei projekto koordinatoriaus savivaldybėje sutarimu. Apklausą vedė moderatorius (projekto ekspertas). Apklausos metu naudota specialiai parengta vertinimo priemonė (eksperto anketa), kurioje:

- pateiktas visuomenės sveikatos poveikio sričių sąrašas;
- pateiktas visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašas.

Sąrašo viršuje pateiktos didesnės rizikos grupei specifiškos paslaugos, o sąrašo pabaigoje – paslaugos, skirtos visai gyventojų grupei.

## APIBENDRINTI TYRIMO REZULTATAI (MODERATORIAUS REZIUMĖ)

### SĄVOKOS „SOCIALIAI PAŽEIDŽIAMI VAIKAI“ TIKSLINIMAS

Vertinimo metu nustatyta, kad didesnės rizikos grupei galėtų būti priskirti vaikai, įrašyti į savivaldybės socialinės rizikos vaikų sąrašą, taip pat vaikai, gyvenantys socialinės rizikos šeimose (neįrašyti į minėtą sąrašą).

Diskusijų metu nutarta, kad socialinės rizikos vaiko sąvoka platesnė: socialinės rizikos vaikai – ne tik įrašyti į socialinės rizikos vaikų sąrašą ar svarstomi dėl elgesio savivaldybės ir/ar mokyklos vaiko gerovės komisijoje. Šiai grupei taip pat priskirtini elgesio sutrikimų turintys bei nepakankamai dėmesį koncentruojantys vaikai. Ekspertų manymu, socialiai pažeidžiamų vaikų grupei priskirtini vaikai, pasižymintys emociniais (hiperaktyvūs) ir elgesio sunkumais (nelankantys mokyklos, nesidomintys mokslais, agresyvūs, turintys polinkį į priklausomybes (vartojantys alkoholį, narkotikus ar rūkantys)).

### PRIORITETINĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS POVEIKIO SRITYS

Svarbiausiu visuomenės sveikatos prioritetu įvardyta alkoholio, rūkymo, narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija. Šį pasirinkimą lėmė didelis priklausomybių paplitimas tarp socialiai pažeidžiamų vaikų.

Kita prioritetinė visuomenės sveikatos poveikio sritis – psichikos sveikata. Visose tyrimo savivaldybėse akcentuota, kad psichikos sveikatos paslaugas reikalinga teikti tiek vaikui, tiek ir jo tėvams ar globėjams. Socialinės rizikos šeimose būtina ugdyti pagrindinius socialinius įgūdžius.

Kaip galima pozityvi visuomenės sveikatos poveikio priemonė tyrime įvardyta fizinio aktyvumo skatinimas.

## PASLAUGŲ TEIKĖJAI

Tyrimo metu nustatyta, kad socialinės rizikos vaikams paslaugas teikia įvairios institucijos. Vaiko gerovės komisijos (savivaldybės bei mokyklų) bendradarbiauja su pedagogine psichologine tarnyba, psichikos sveikatos centrais, mokyklos psichologais. Į vaiko gerovės komisiją vaikus nukreipia mokyklos psichologai, socialiniai pedagogai, socialiniai darbuotojai ar pedagogai. Visose savivaldybėse psichikos sveikatos paslaugas socialinės rizikos šeimoms teikia ir socialinės priežiūros įstaigos (įsteigti psichologo etatai).

## VEIKLOS PLANAVIMAS IR KOORDINAVIMAS

Vertinant veiklos planavimą ir valdymą nacionaliniu lygmeniu nustatytas veiklos nepakankamumas. Kadangi su didesnės rizikos grupe dirba daug institucijų, būtina plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą. Lyderio vaidmens turėtų imtis Sveikatos apsaugos ministerija. Tačiau taip pat labai svarbus švietimo ir mokslo ministerijos vaidmuo.

Diskusijos metu įvardyta, jog vietos savivaldos lygmeniu prevencines programas rengia ir teikia pačios institucijos, ir nustatyta, jog tarpusavio veiklą koordinuoja miesto psichologinė pedagoginė tarnyba bei savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

## TEIKIAMOS IR TEIKTINOS PASLAUGOS

Analizės metu nutarta, kad didžioji dalis paslaugų turėtų būti teikiama socialiai pažeidžiamų vaikų tėvams ar globėjams, įtraukiant ir ikimokyklinio amžiaus vaikus ir jų šeimas. Kaip vieną iš būdų, sprendžiant šios pažeidžiamos bendruomenės sveikatos problemas, buvo pasiūlyta įvesti komendanto valandą bendrai jaunimo populiacijai (paaugliams).

Akcentuota, kad būtina plėtoti tiek individualų konsultavimą vaikui ir šeimai, tiek ir teikti paslaugas (socialinių įgūdžių, tėvystės įgūdžių tobulinimo) grupei.

## SU PASLAUGŲ TEIKIMU SUSIJUSIOS PROBLEMOS

Pagrindinė problema – tikslinės vartotojų grupės motyvacijos stoka. Moksleiviams gana efektyvaus poveikio turi prievartinis mechanizmas (vaiko gerovės komisijos sprendimas).

Tačiau nėra teisinių svertų, įpareigojančių socialiai pažeidžiamų vaikų tėvus ar globėjus lankyti tam tikrus mokymus, tėvystės įgūdžių tobulinimo kursus. Tėvai dažnai nepripažįsta, kad pagalbos reikia ne tik vaikui, bet ir jiems patiems. Diskusijų metu nustatyta, kad nuolat trūksta specialistų darbui su šia pažeidžiama gyventojų grupe.

Įvardyta ir komunikacinių paslaugų problema. Kaimo vietovėse net ir motyvuoti asmenys neturi galimybės atvykti į susitikimus dėl didelio atstumo iki paslaugas teikiančių įstaigų ar lėšų stokos.

## IŠVADOS

- Pagrindinė problema – tikslinės paslaugų vartotojų grupės motyvacijos stoka. Gana efektyviai funkcionuoja prievartinis mechanizmas (vaiko gerovės komisijos sprendimas), taikomas moksleiviams, tačiau nėra teisinių svertų sužadinti norą socialiai pažeidžiamų vaikų tėvams ar jų globėjams.
- Paslaugos turėtų būti teikiamos ir socialiai pažeidžiamų vaikų tėvams ar globėjams.
- Socialinės rizikos vaikams paslaugas teikia įvairios institucijos. Vaiko gerovės komisijos (savivaldybės bei mokyklų) bendradarbiauja su pedagogine psichologine tarnyba, psichikos sveikatos centrais, mokyklos psichologais.
- Savivaldybių ekspertai svarbiausiu visuomenės sveikatos prioritetu socialiai pažeidžiamų vaikų grupėje įvardijo priklausomybių prevenciją. Šį pasirinkimą lėmė didelis priklausomybių paplitimas tarp socialiai pažeidžiamų vaikų.

## 4.4 TYRIMAS. INFORMACIJOS APIE VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMĄ SAVIVALDYBĖSE VERTINIMAS (PAGRINDINIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKĖJŲ INTERNETO SVETAINIŲ VERTINIMAS)

### TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tyrimo tikslas** – įvertinti informacijos apie savivaldybėje teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas prieinamumą.

**Tyrimo uždaviniai:**

- parengti informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūrą vertinimo instrumentą;
- atlikti išsamią savivaldybių ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurų interneto svetainių analizę.

### TYRIMO METODOLOGIJA

Iš viso išanalizuota 21 interneto svetainė, remiantis tais pačiais kriterijais. Analizuojamos Kaišiadorių, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Pasvalio, Kelmės, Šiaulių, Švenčionių ir Vilniaus miestų arba rajonų savivaldybių bei šių miestų arba rajonų visuomenės sveikatos biurų ir Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro svetainės.

Analizės metu kreiptas dėmesys tiek į svetainės informacijos pateikimo techninį įgyvendinimą, tiek ir į informacijos prieinamumą, sistemos patogumą vartotojui ir t. t.

Pagrindinis keliamas klausimas: ar miestų/rajonų savivaldybių ir miestų/rajonų visuomenės sveikatos biurų interneto svetainėse reikiama informacija yra pateikiama, ir ar ji pateikiama taip, kad pasiektų savo tikslinę auditoriją.

Visų miestų/rajonų savivaldybių bei visuomenės sveikatos biurų tinklapių analizė atlikta dviem būdais: taikant pagal turimų tikslinių auditorijų aprašymus sudarytoms personoms parinktus veiksmų scenarijus bei atliekant „5 sekundžių testą".

Paslaugų vartotojai gali būti skirstomi į a) specialistus bei b) paprastus vartotojus. Specialistų ir paprastų vartotojų vertinimo kriterijai skiriasi, kadangi pirmieji labai gerai gaudosi kontekste, taigi, jiems nėra taip labai svarbi pateikiamos informacijos vizualinė išraiška arba kalba, nekliūva techninis žargonas ir t. t. Specialistams svarbiausias kriterijus – informacijos patikimumas, jos šaltinio statusas. Tuo tarpu paprasto vartotojo prioritetas yra navigacija, apipavidalinimas, suprantamumas ir kiti kriterijai, naršymą padarantys patogesniu.

Persona yra tipinio vartotojo modelis, sudarytas remiantis tam tikrais duomenimis, turimais apie paslaugų/funkcijų gavėjus, jų socialinį statusą, amžių, išsilavinimą, poreikius ir t. t. Persona yra sukuriama taip, tartum tai būtų realus žmogus, tačiau ji reprezentuoja statistinę dalį tikslinės

svetainės lankytojų auditorijos, kuri elgiasi pagal tam tikrą statistinį scenarijų. Bet kuris tyrimo scenarijus grindžiamas tuo, jog kiekviena persona turi savo tikslą, kurį norint pasiekti, turi būti atliekamos tam tikros veiksmų sekos. Šiame tyrime buvo naudojamos 6 skirtingos personos ir 6 veiksmų scenarijai.

„5 sekundžių testas" atskleidžia pirmojo įspūdžio, patekus į tiriamąją svetainę, rezultatus. Anoniminiams respondentams buvo pateikiama anketa su 21 paveikslėliu (kiekvienos tiriamos svetainės pradinio puslapio nuotrauka), kurių kiekvieną apklausos respondentas matė po 5 sekundes. Išnykus nuotraukai respondentas turėjo atsakyti į 3 klausimus, kurie leido nustatyti svetainės privalumus ir trūkumus bei pagrįsti tam tikrus pasiūlymus dėl pakeitimų. Ties kiekviena ekrano nuotrauka buvo užduodami šie klausimai:

- Kam, jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje?
- Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo kur pradėtumėte paiešką, ant kurios nuorodos spaustumėte? Parašykite tik vieną dalyką ir parašykite, kur prisimenate tai matę?
- Ar svetainė atrodo patikimai, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija, ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?

## ANALIZĖS IŠVADŲ SANTRAUKA

Atlikus 10-ies Lietuvos savivaldybių bei joms priklausančių visuomenės sveikatos biurų svetainių analizę matoma, kad per 80 proc. visų analizuotų atvejų svetainėse informacijos ieškantys lankytojai turi kreiptis į VSB ar savivaldybės darbuotojus el. paštu arba telefonu, t. y. svetainėse informacijos ieškomais klausimais neranda: jos nepakanka arba informacijos iš viso nėra (ši procentinė išraiška imama apibendrinus visų tirtų svetainių 6 personų scenarijų rezultatus). Siekiant statistiką pagerinti, reikia mąstyti ne tik apie informacijos buvimo užtikrinimą, bet informaciją pateikiant atsižvelgti į faktą, jog geresnis svetainių apipavidalinimas, patogumas naršyti bei prieinamumas taip pat turi įtakos paslaugos vartojimo kokybei.

Remiantis analize, galima būtų išskirti šiuos pagrindinius tobulintinus aspektus:

- *Bazinės informacijos loginės struktūros sudarymas.* Turi būti sudaryti privalomos rasti informacijos sąrašai. Nebūtinai visa informacija apie visuomenės sveikatą turi būti pateikiama VSB bei savivaldybės svetainėje. Vertėtų apibrėžti, kokio tipo informacija yra pateikiama savivaldybės svetainėje, kokio tipo informacija – VSB svetainėje, o kokio tipo informacija iš šių svetainių yra prieinama per nuorodas į kitas Lietuvos ir ES visuomenės sveikatos svetaines.
- *Informacijos loginis perskirstymas.* Rekomenduojama, jog pirmame lygmenyje atsirastų skyrius „Gyventojams" ir į paprastus vartotojus orientuota didžioji dalis informacijos būtų pateikiama per šį skyrių. Visuomenės sveikatos informacija yra dviejų rūšių – sveikatos klausimais,

skirta paprastiems vartotojams, bei informacija apie VSB biuro veiklą, įvairi statistinė informacija, analizės, darbo planai ir t. t., skirta specialistams.

• *Naujienų suskirstymas kategorijomis* taip, jog dideliame sraute dažnai rašomų naujienų per filtrus būtų galima rasti reikiamos kategorijos naujienas.

• *Svetainių pritaikymas įvairesniam lankytojų spektrui* – didelė dalis tiriamųjų svetainių neturi versijos neįgaliesiems. Svetainės, kurių tikslinė auditorija aprėpia pensinio amžiaus lankytojus, privalo informaciją pateikti aiškiu, suprantamu ir įskaitomu būdu.

• *Informacijos pateikimo paprastinimas* – kai kuriose svetainėse galutinė ieškoma informacija pateikiama tik siunčiamųjų bylų formatu. Dėl šios priežasties tam tikrai vartotojų daliai informacija tampa nepasiekiama. Galimybė tekstus spausdinti ar atsisiųsti byla į savo kompiuterį yra geras papildymas, tačiau negali būti vienintelė galimybė – dauguma lankytojų norėtų ieškomą tekstą matyti ekrane.

• *Sutvarkyti svetainėse naudojamą paieškos funkciją* ir užtikrinti, jog ji veiktų nepriekaištingai.

• *Sutvarkyti svetainių apipavidalinimą* ir atlikti bent jau pagrindines stiliaus korekcijas – jei svetainė apibūdinama kaip „dar kuriama“ arba „apleista prieš keletą metų“ (cit. iš pirmą įspūdį perteikiančio „5 sekundžių“ testo/apklausos rezultatų), jokia teisinga informacijos architektūra lankytojų nepritrauks.

## REKOMENDACIJOS

• Kiekvienoje savivaldybėje tikslinga parengti ilgalaikę regioninę sveikatos programą, nušviečiančią Lietuvos sveikatos programos tikslus ir vietos specifiką.

• Regioninėse sveikatos programose, išskiriant sveikatinimo prioritetus, tikslinga atsižvelgti į problemos reikšmingumą mirtingumo ir sergamumo požiūriu, šių problemų dinamiką, nuokrypį nuo Lietuvos bei ES šalių atitinkamų rodiklių, turimą gerąją nacionalinę bei tarptautinę šių problemų sprendimo praktiką, galimybę pritraukti reikiamus išteklius.

• Rengiant sveikatos programų įgyvendinimo priemonių planus, tikslinga juos detalizuoti atsižvelgiant į didžiausios rizikos (įvertintos amžiaus, lyties, socialinės-ekonominės padėties aspektais) gyventojų grupes.

• Tvarų sveikatinimo prioritetų įgyvendinimą galima užtikrinti taikant visus pagrindinius sveikatinimo veiksnius: kuriant saugesnę socialinę aplinką, mažinant sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį, sveikesnę fizinę – darbo ir gyvenamąją aplinką, formuojant sveikesnę gyvenseną ir jos kultūrą, kuriant į paciento poreikius orientuotą, kokybiškesnę ir efektyvesnę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą.

• Kompleksiškam sveikatinimo veiksnių panaudojimui būtinas bendradarbiavimas ir partnerystė savivaldybėje, visų partnerių atsakomybė už visuomenės sveikatos rezultatus, visuomenės sveikatos specialistų lyderystė regiono sveikatos sąjūdyje.

• Geros sveikatos pamatas yra gebėjimas panaudoti jau turimą visų savivaldos ir jos teritorijoje veikiančių institucijų bei bendruomenės narių asmeninės atsakomybės už sveikatą suvokimą bei šį suvokimą stiprinti.

• Rengiant savivaldybių sveikatos programas ir siekiant efektyvesnės šių programų įgyvendinimo pažangos stebėsenos, siūloma taikyti VGT ir išsaugotų gyvybių bei išsaugotų gyvenimo metų rodiklius.

• Tobulinti sveikatos stebėseną, numatant sistemingą pasiektų rodiklių lyginimą su užsibrėžtais bei atitinkamais demografine ir socialine ekonomine padėtimi panašių savivaldybių rodikliais. Savivaldybėms, kurių sveikatos rodikliai geresni nei Lietuvos vidurkis, siūloma atlikti lyginimus su Europos Sąjungos šalių vidurkiu (t. y. regionams, kurių gyventojų sveikatos būklė yra gera, būtina pakelti vertinimo kartelę).

• Tobulinti sveikatinimo procesų vadybą stiprinant visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų masto, kokybės ir efektyvumo atitiktį kokybės standartams ir gerajai praktikai.

• Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro bei Higienos instituto lygmeniu stiprinti metodinį vadovavimą, atliekant sveikatos stebėseną, vertinant statistinius bei sociologinius duomenis, panaudojant stebėsenos rezultatus sveikatos stiprinimo programų kūrimui ir įgyvendinimui.

- Remiantis NICE rekomendacijomis ir savivaldybių gerąja praktika, parengti, išbandyti ir patvirtinti įrodymais pagrįstas prevencines priemones.
- Efektyvesniam turimų išteklių (žmogiškųjų, finansinių, sveikatos rodiklių, atskirų tyrimų ir kt.) panaudojimui toliau kurti ir diegti informacines visuomenės sveikatos sistemos valdymo priemones.

# VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ POREIKIO, APIMTIES, IŠTEKLIŲ IR PRIEINAMUMO TYRIMO 10 SAVIVALDYBIŲ ATLIKIMAS

# I DALIS
# PRIORITETINIŲ SVEIKATOS PROBLEMŲ (SVEIKATOS BŪKLIŲ IR JAS LEMIANČIŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ) NUSTATYMAS


**Užsakovas:**
Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

**Parengė:**
UAB „e-sveikata”
UAB „Sveikatos ekonomikos centras“



**VILNIUS, 2012**

Parengė UAB „e-sveikata“ ir UAB „Sveikatos ekonomikos centras“ Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro užsakymu pagal 2012 m. liepos 9d. pasirašytą paslaugų teikimo sutartį Nr. SMLPC2012/19.

Tyrimas įgyvendinamas vykdant projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (projekto kodas Nr. VPI-4.3-VRM-02-V-01-002) pagal 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas”. Projektas finansuojamas Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis.

## TURINYS

**Sutrumpinimai** ..... **4**
**Metodologija** ..... **5**
**Visuomenės sveikatą lemiantys veiksniai** ..... **14**
Demografinė situacija ..... 14
Socialinė ekonominė situacija ir gyvenamoji aplinka ..... 22
Sveikatos būklė ..... 34
Gyvensena ..... 71
Sveikatos priežiūros ištekliai ir paslaugos ..... 102
**Darbingo amžiau žmonių sveikatos stiprinimo prioritetai** ..... **105**
**Projekte dalyvaujančių savivaldybių svarbiausių visuomenės sveikatos problemų nustatymas** ..... **108**
Kaišiadorių rajono savivaldybė ..... 108
Kauno miesto savivaldybė ..... 122
Klaipėdos miesto savivaldybė ..... 135
Klaipėdos rajono savivaldybė ..... 147
Panevėžio miesto savivaldybė ..... 159
Pasvalio rajono savivaldybė ..... 173
Kelmės rajono savivaldybė ..... 189
Šiaulių miesto savivaldybė ..... 203
Švenčionių rajono savivaldybė ..... 215
Vilniaus miesto savivaldybė ..... 229

# SUTRUMPINIMAI

| Sutrumpinimas | Paaiškinimas |
|---|---|
| ASPĮ | asmens sveikatos priežiūros įstaiga |
| BVP | bendrasis vidaus produktas |
| ES 12 | valstybės – Europos Sąjungos naujosios narės |
| ES 15 | valstybės – Europos Sąjungos senosios narės |
| ES 27 | visos Europos Sąjungos valstybės |
| EUROSTAT | Europos Sąjungos statistikos tarnyba |
| HI | Higienos institutas |
| HISIC | Higienos instituto Sveikatos informacijos centras |
| KMI | kūno masės indeksas |
| LNL | lėtinės neinfekcinės ligos |
| LNSS | Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema |
| LSP | Lietuvos sveikatos programa |
| LR | Lietuvos Respublika |
| LRV | Lietuvos Respublikos Vyriausybė |
| NSS | Nacionalinės sveikatos sąskaitos (NHA) |
| PSDF | Privalomojo sveikatos draudimo fondas |
| PSO | Pasaulio sveikatos organizacija (WHO) |
| PSP | pirminė sveikatos priežiūra |
| SADM | Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija |
| SAM | Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija |
| SVEIDRA | Valstybinės ligonių kasos kompiuterizuota informacinė sistema |
| TLK | Teritorinė ligonių kasa |
| VGT | vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė |
| VLK | Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos |
| VSC | Visuomenės sveikatos centras |
| VSGT | vidutinė sveiko gyvenimo trukmė |

# METODOLOGIJA

Situacijos analizė ir numatomas atlikti tyrimas vykdomas, remiantis „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių, prieinamumo savivaldybėse nustatymo metodinėmis rekomendacijomis[1]", kuriose aprašomas tiek vertinimo objektas, tiek metodika. Rekomendacijose teigiama „<…> bendruomenės sveikatos poreikių vertinimas yra viena pagrindinių visuomenės sveikatos įstaigų funkcijų ir kertinis visuomenės sveikatos priežiūros veiklos įrankis. Vertinimo tikslas yra apibūdinti bendruomenės sveikatos būklę pateikiant informacijos apie epidemiologinius ir kitus aktualių vietos sveikatos problemų tyrimus, bendruomenės sveikatos poreikius, sveikatos priežiūros ir bendruomenės išteklius". Atliekant analizę siekiama nustatyti tikslines populiacijos grupes, kurioms gali grėsti didesnė prastų baigčių dėl sveikatos sutrikimų rizika, geriau suprasti jų poreikius, plačiąja prasme įvertinti aplinką bei nustatyti, kaip ji gali padėti tenkinti bendruomenės narių sveikatos poreikius.

Bendruomenės sveikatos poreikių vertinimas turi būti pagrindu vietos visuomenės sveikatos priežiūros planavimui. Jis turėtų tapti viena pagrindinių savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos veiklos sričių. Bendruomenės sveikatos poreikių vertinimo ataskaita turėtų būti programiniu pagrindu, susijusi su atitinkama savivaldybės veikla visuomenės sveikatos priežiūros srityje ir pateikiama tam tikrais nustatytais laikotarpiais. Bet kokia savivaldybėje vykdoma sveikatos programa turėtų būti pagrįsta bendruomenės sveikatos poreikių vertinimo ataskaitoje pateiktais duomenimis, analize ir išvadomis. Bendruomenei teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos gali būti nevienodai prieinamos bendruomenės nariams. Tokį skirtumą gali lemti įvairūs veiksniai – socialinės-ekonominės priežastys (mažos pajamos, nedarbas, menkas išsilavinimas), geografinė padėtis (gyvenamoji vieta yra atoki, nutolusi nuo paslaugų teikimo vietos), prasta visuomeninio transporto infrastruktūra, nėra informacijos apie tokių paslaugų buvimą ir kt. Pastaruoju metu valdžios institucijos, įskaitant ir savivaldybių institucijas, skatinamos imtis veiksmų, mažinančių atskirtį tarp įvairių socialinių bendruomenės grupių. Visuomenės sveikatos paslaugų poreikio vertinimas gali būti naudingas įrankis, leidžiantis sutelkti dėmesį į paslaugas ir į bendruomenės grupes, kurioms jų labiausiai reikia".[2]

---

[1] „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių, prieinamumo savivaldybėse nustatymo metodines rekomendacijas", kurios paskelbtos Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto svetainėje adresu www.smlpc.lt.

[2] „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių, prieinamumo savivaldybėse nustatymo metodines rekomendacijas", kurios paskelbtos Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto svetainėje adresu www.smlpc.lt.

Projekto įgyvendinimo metu (vertinant visuomenės sveikatos paslaugų poreikius) nagrinėjami savivaldybių gyventojų mirtingumo ir sergamumo rodikliai bei socialiniai, ekonominiai, gyvensenos veiksniai, lemiantys bendruomenės sveikatos lygį.

***Mirtingumas ir sergamumas***

- Vertinami kiekvienos savivaldybės gyventojų mirtingumo ir sergamumo rodikliai: bendrieji ir pagal atskiras ligų grupes. Ligų grupės, lemiančios daugumą mirčių ir susirgimų savivaldybėse, analizuojamos išsamiai.
- Savivaldybių mirtingumo ir sergamumo rodiklių kitimo tendencijos vertinamos 2000–2011 m. laikotarpiu, siekiant nustatyti, ar situacija gerėja, ar blogėja bei apibrėžiant išvengiamo mirtingumo apimtis.
- Analizuojama, kaip skiriasi kiekvienos savivaldybės mirtingumo ir sergamumo rodikliai pagal gyvenamąją vietą (miestas, kaimas), pagal lytį, ir, esant statistinių duomenų, pagal išsilavinimą, socialinę padėtį ir/ar pajamų dydį. Siekiant sušvelninti atsitiktinių veiksnių poveikį, savivaldybių mirtingumo rodikliai skaičiuojami vertinant metinius bei trejų paskutinių metų vidutinius rodiklius.
- Kiekvienos savivaldybės mirtingumo ir sergamumo rodikliai analizuojami pagal amžiaus grupes, ypač akcentuojant vaikų ir darbingo amžiaus asmenų sveikatos stiprinimo galimybes.
- Išsamus sergamumo ir mirtingumo rodiklių įvertinimas įvairiais pjūviais leis gana detaliai (pagal ligas, lytį, gyvenamąją vietovę, amžiaus grupes) identifikuoti pagrindines problemines sveikatos sritis, sveikatos netolygumus ir rizikos grupes.

Šiuo metu atskirų Lietuvos savivaldybių gyventojų sveikatos rodikliai gerokai skiriasi. Tiriamų savivaldybių gyventojų standartizuoti (perskaičiuoti 100 tūkstančių gyventojų) mirtingumo rodikliai skiriasi ir tarpusavyje, ir nuo vidutinių rodiklių šalies mastu. Šių savivaldybių gyventojų mirtingumo dėl atskirų mirties priežasčių rodiklių skirtumai dar didesni. Analizėje pateikiamas savivaldybių rodiklių palyginimas tarpusavyje, palyginimas su 2011 metų atitinkamu vidutiniu Lietuvos rodikliu, 2010 metų ES 12 ir ES 27 šalių atitinkamais vidutiniais rodikliais bei siekiniais, numatytais Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte (toliau – LSP 2020)[3].

[3] Sveikatos sistemos reformų analizės galutinė ataskaita, 2011 m. Prieiga per internetą: http://www.sam.lt/go.php/lit/Sveikatos_sistemos_reformu_analize_placi/1186.

***Socialiniai, ekonominiai, gyvensenos veiksniai, lemiantys visuomenės sveikatos lygį***

- Pagrindinės sveikatos determinantės (mityba, alkoholio vartojimas, rūkymas, nedarbas, traumatizmas bei kiti esminiai sveikatos veiksniai, identifikuoti kartu su užsakovu) vertinamos kiekvienos savivaldybės atskirai, tiek, kiek leidžia turima statistinė sveikatos bei sociologinė informacija. Numatoma, kad be bendrų, visoms savivaldybėms aktualių, sveikatos determinančių, kiekvienoje savivaldybėje bus nagrinėjamos 1–2 sveikatos determinantės ypač reikšmingos konkrečioms bendruomenėms. Duomenys apie gyventojų elgseną (mitybą, rūkymą, fizinį aktyvumą) bus renkami kiekvienoje savivaldybėje naudojant standartizuotą klausimyną (*žr. prieduose pateiktą klausimyno projektą*).
- Kiekvienos savivaldybės pagrindinių sveikatos veiksnių dinamika nagrinėjama 2000 – 2011 metų laikotarpiu, siekiant nustatyti, ar situacija gerėja, ar blogėja ir kiekybiškai išmatuoti vykstančius pokyčius. Analizė atliekama pagal gyvenamąją vietą, lytį, amžiaus grupes.
- Socialiniai-ekonominiai sveikatos netolygumai vertinami tik tose savivaldybėse, kuriose tokie duomenys yra prieinami. Dėl trumpo projekto įgyvendinimo laikotarpio papildomai surinkti šiuos duomenis nebus įmanoma.

Savivaldybių epidemiologiniai ir visuomenės sveikatą lemiančių veiksnių rodikliai lyginami tarpusavyje bei vertinamas jų atitikimas Lietuvos ir ES valstybių rodikliams. Ekspertų nuomone, savivaldybių rodiklių palyginimas su Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte pateikiamais siektinais sveikatos rodikliais kiekvienai savivaldybei leis pasirinkti prioritetus dėl aktualių visuomenės sveikatos intervencijų struktūros. Kaimiškosiose savivaldybėse sveikatinimo siekiniams etalonu laikytini ES 12 šalių, o miestų savivaldybėse – ES 27 šalių vidutiniai rodikliai.

Atliktos analizės pagrindu savivaldybėms bus suformuluotos rekomendacijos dėl sveikatinimo prioritetų. Analizės išvados ir rekomendacijos bus pristatytos projekte dalyvaujančioms savivaldybėms ir nacionaliniu lygmeniu. Ekspertų nuomone, išsami pastarojo dešimtmečio Lietuvos epidemiologinių ir visuomenės sveikatą lemiančių veiksnių rodiklių analizė, atlikta 2011–2012 metais, vertinant 1998–2010 metais veikusios Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimą bei rengiant Lietuvos sveikatos programą iki 2020 metų (LSP 2020), leidžia rengiamo projekto ribose nagrinėti savivaldybių sveikatos problemas bei numatyti kiekvienos iš projekte dalyvaujančių savivaldybių visuomenės sveikatos plėtros prioritetus.

Lietuvos gyventojų sveikatos rodiklių palyginimas su atitinkamais kaimyninių šalių rodikliais suteikia pagrindo kiekybiškai įvertinti sveikatos stiprinimo (pasiremiant geriausia tarptautine praktika) rezervus. Pasiekus ES šalių mirtingumo rodiklių lygį, potencialiai daugiausia gyvybių būtų išsaugota dėl kraujotakos sistemos ligų ir išorinių mirties priežasčių prevencijos ir kontrolės sustiprinimo. Moksliniais

įrodymais grindžiamas penkių nozologinių sveikatos problemų (susijusių su kraujotakos sistemos ligomis, mirtimis dėl išorinių mirties priežasčių, piktybinių navikų sukeltomis ligomis, virškinimo sistemos ligomis, infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis) sprendimas leistų išsaugoti daugiau nei 30 tūkstančių Lietuvos gyventojų gyvybių.

Projekte dalyvaujančiose savivaldybėse esančių visuomenės sveikatos rezervų įvertinimas yra tyrimo objektas. Jei, eidami visuomenės sveikatinimo link, remsimės vertybinėmis sveikatos nuostatomis, tarptautine ir šalies patirtimi, taip pat išnaudosime gyvensenos, aplinkos, sveikatos paslaugų kokybės gerinimo rezervus, realu tikėtis, kad iki 2020 metų šalies gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė pailgės nuo 73,4 metų (2010 metų rodiklis) iki 76 metų, sveiko gyvenimo trukmė pailgės ne mažiau kaip 2 metais, skirtumas tarp moterų ir vyrų VGT sumažės iki 8 metų, skirtumas tarp miesto ir kaimo gyventojų VGT sumažėti iki 2 metų. ***Projekto įgyvendinimo metu buvo apskaičiuota kiekvienos tyrime dalyvaujančios savivaldybės gyventojų VGT ir, remiantis atlikta analize, kiekvienai savivaldybei pateikti siūlymai dėl siektino savivaldybės gyventojų VGT rodiklio 2020 metais.***

Reikia atkreipti dėmesį ir į tai, kad dėl išorinių mirties priežasčių Lietuvoje iš gyvenimo pasitraukia daugiausiai darbingo amžiaus asmenys. ***Išsaugotinų gyvybių ir išsaugotinų gyvenimo metų apskaičiavimas kiekvienai tyrime dalyvaujančiai savivaldybei yra atliekamas pagal žemiau pateiktą algoritmą.***

**Išsaugotinų gyvybių ir išsaugotinų gyvenimo metų apskaičiavimo algoritmas**

1. **Informacijos apie mirčių struktūrą rinkimas**

Mirčių priežastys vertinamos, remiantis nacionalinės statistikos duomenimis.
Išskiriamos šešios dažniausiai pasitaikančios mirties priežastys: dėl infekcinių ir parazitinių ligų, dėl piktybinių navikų, dėl kraujotakos sistemos ligų, dėl kvėpavimo sistemos ligų, dėl virškinimo sistemos ligų, dėl išorinių mirties priežasčių. Kitos mirties priežastys jungiamos į vieną grupę. Struktūra pateikiama nurodant absoliučius skaičius ir procentus.
*Pastaba. Esant poreikiui, analizę pagal mirčių priežastis galima detalizuoti.*

2. **Informacija apie mirtis pagal amžiaus grupes**

Naudojamas PSO duomenų bazėje taikomas grupavimas į amžiaus grupes (0–14 m., 15–29 m., 30–44 m., 45–59 m., 60–74 m., 74+ m.) ir mirčių statistika absoliučiais skaičiais bei perskaičiuota 100 000 gyventojų. Nacionalinėje ir PSO statistikoje mirtys 100 000 gyventojų aprašomos kaip standartizuotas mirtingumas (remtasi 2010 metų duomenimis), savivaldybių statistikoje – kaip bendrasis mirtingumas, apskaičiuotas dalijant mirčių atitinkamoje amžiaus grupėje skaičių iš gyventojų atitinkamoje amžiaus grupėje skaičiaus (naudoti 2011 metų mirtingumo duomenys ir gyventojų skaičiaus 2012 m. sausio 1 d. duomenys).

3. **Galimybių išsaugoti gyvybes vertinimas**

Atsižvelgiant į Lietuvos sveikatos programos LSP 2020 projekto, kuriame numatoma siekti pasirinkto etaloninio regiono rodiklių, siekinius, daroma prielaida, kad kaimiškosiose savivaldybėse visose amžiaus grupėse iki 2020 metų racionalu pasiekti ES 12 šalių 2010 metų lygį pagal visas mirties priežastis (etalonas – ES 12 šalių vidutinis rodiklis 2010 metais). Didžiuosiuose miestuose numatoma iki 2020 metų pasiekti ES 27 šalių 2010 metų lygį pagal visas mirties priežastis (etalonas – ES 27 šalių vidutinis rodiklis 2010 metais). Vertinant galimybes išsaugoti gyvybes visos šalies mastu, daroma prielaida, kad iki 2020 metų realu pasiekti ES 12 šalių 2010 metų lygį pagal visas mirties priežastis, išskyrus mirčių dėl piktybinių navikų skaičių, šiuo atveju bus siekiama ES 27 šalių 2010 metų lygio. Skaičiavimai atliekami 15–59 metų amžiaus grupėse. Absoliutus mirčių dėl konkrečios priežasties konkrečioje amžiaus grupėje

skaičius 2020 metais yra nustatomas dalijant absoliutų 2011 metų mirčių atitinkamoje grupėje skaičių Lietuvoje iš santykio tarp Lietuvos standartizuoto (nesant statistinių duomenų, bendrojo mirtingumo) rodiklio ir standartizuoto mirtingumo rodiklio atitinkamai amžiaus grupei ir mirties priežasčiai etaloninėje šalių grupėje.

**4. Išsaugotų gyvybių pamečiui apskaičiavimas**

Daroma prielaida, kad mirčių skaičius iki etaloninio rodiklio kis tolygiai. Kas metai mirčių skaičiaus Δt mažėjimas apskaičiuotas pagal formulę:

**Δt = (2010 metų absoliutus mirčių skaičius – 2020 metų absoliutus mirčių skaičius)/10**

**5. Per 2011– 2020 metų laikotarpį išsaugotų gyvybių skaičiaus apskaičiavimas**

| | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **Iš viso 2011- 2020** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Išsaugota gyvybių palyginti su 2010 m. | Δt | 2 Δt | 3 Δt | 4 Δt | 5 Δt | 6 Δt | 7 Δt | 8 Δt | 9 Δt | 10 Δt | 55 Δt |

*Pastaba: norint apskaičiuoti išsaugotų gyvybių skaičių per kitokį nei 10 metų laikotarpį, atliekamas atitinkamų metų pokyčių sumavimas. Pvz., iki 2015 metų išsaugoma 15Δt gyvybių.*

**Išsaugotų gyvybių struktūra pateikiama nurodant absoliučius skaičius ir procentus.**

6. **Išsaugotų gyvenimo metų apskaičiavimas**

Apsibrėžiamas gyvenimo periodas. Projekte atliekami skaičiavimai, kiek gyvenimo metų galima išsaugoti iki išėjimo į pensiją (65 metų) amžiaus. Nustatomas kiekvienos amžiaus grupės vidutinis amžius. Skaičiavimams naudota prielaida, kad vidutinis amžius yra amžiaus grupės metų vidurkis, pvz., 15–29 metų periodui vidurkis yra 22 metai, 30–44 metų periodui – 37 metai, 45–59 metų periodui – 52 metai. Išsaugotų gyvenimo metų skaičius nustatomas kaip 65 metų ir konkretaus amžiaus periodo vidutinio amžiaus skirtumas, pvz., 15–29 metų periodui išsaugotų metų skaičius, tenkantis vienai išsaugotai gyvybei, yra 65 – 22 = 43 metai, 30–44 metų periodui – 28 metai, 45–59 metų periodui – 13 metų. Išsaugotų gyvenimo metų skaičius kiekvienai amžiaus grupei yra lygus išsaugotų šioje amžiaus grupėje gyvybių ir išsaugotų metų skaičiaus, tenkančio vienai išsaugotai gyvybei, sandaugai, pvz., išsaugojus 10 gyvybių 15–29 metų grupėje, išsaugoma 10 x 43 = 430 gyvenimo metų iki sukankant pensinio amžiaus (65 metai). Siekiant nustatyti bendrą išsaugotų metų skaičių rezultatai pagal amžiaus grupes sumuojami. **Išsaugotų gyvybių struktūra pateikiama nurodant absoliučius skaičius ir procentus.**

***Atliekant situacijos analizę remtasi ir šiais dokumentais:***

- Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymu (Žin., 2002, Nr. 72-3022; 2007, Nr. 64-2457);
- Bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 14 d. įsakymu V-118 (Žin., 2008, Nr. 21-771);
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 6 d. įsakymu Nr. V-62 „Dėl savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 18-715; 2010, Nr. 9-460; 2010, Nr. 158-8066);
- Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. V-837 (Žin., 2004, Nr. 174-6465);
- Lietuvos sveikatos programos 2020 projektu.

Bendruomenės sveikatos poreikių vertinimas turi būti vietos visuomenės sveikatos priežiūros planavimo pamatas ir tapti viena pagrindinių savivaldybių vykdomų visuomenės sveikatos veiklos sričių. Bendruomenės sveikatos poreikių vertinimo ataskaita turėtų būti programiniu pagrindu susijusi su savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros srities atitinkama veikla ir pateikiama tam tikrais nustatytais laikotarpiais. Bet kokia savivaldybėje vykdoma sveikatos programa turėtų būti

pagrįsta bendruomenės sveikatos poreikių vertinimo ataskaitoje pateiktais duomenimis, analize ir išvadomis.

Bendruomenei teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos gali būti nevienodai prieinamos visiems bendruomenės nariams. Paslaugų prieinamumo skirtumus gali lemti įvairūs veiksniai – socialinės-ekonominės priežastys (mažos pajamos, nedarbas, menkas išsilavinimas), geografinė padėtis (gyvenamoji vieta yra atoki, nutolusi nuo paslaugų teikimo vietos), prasta visuomeninio transporto infrastruktūra, informacijos apie paslaugas nebuvimas ir kt. Pastaruoju metu valdžios institucijos, tarp jų ir savivaldybių institucijos, skatinamos imtis veiksmų, mažinančių atskirtį tarp įvairių socialinių bendruomenės grupių. Visuomenės sveikatos paslaugų poreikio vertinimas gali būti naudingas įrankis, leidžiantis sutelkti dėmesį į reikalingiausias paslaugas ir į bendruomenės grupes, kurioms jų labiausiai reikia.

Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte numatytas svarbiausias tikslas – pasiekti, kad 2020 metais Lietuvos gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau. „Sveikata yra žmogaus vertybė ir gyvenimo pagrindas, kuris turi būti pakankamai tvirtas, kad sėkmingai spręstume kasdienio gyvenimo klausimus, įveiktume naujai iškylančius socialinius ir ekonominius iššūkius. Visuomenės sveikata šia prasme yra nacionalinis turtas ir kapitalas, kurio saugojimas ir puoselėjimas yra svarbiausia valstybės strategija.“[4]

Didžiausi Lietuvos gyventojų sveikatinimo rezervai glūdi už sveikatos priežiūros sektoriaus sferos, todėl sveikatos problemų sprendimų priėmimas ir atsakomybė už šiuos sprendimus negali būti priskiriami vien tik sveikatos sistemai. Kiti valstybės sektoriai turi pradėti aktyviau taikyti visuomenės sveikatos stiprinimo priemones. Efektyvus visų sektorių bendradarbiavimas yra esminė sveikatinimo uždavinių sėkmingo sprendimo sąlyga. Numatytus LSP 2020 sveikatinimo tikslus pasiekti numatoma mažinant socialinius netolygumus sveikatos santykiuose, skatinant sveiką elgseną, puoselėjant sveikesnę fizinę ir socialinę aplinką, efektyvinant sveikatos priežiūros sektoriaus struktūrą ir funkcijas.

Svarbiausio naujosios Lietuvos sveikatos programos tikslo pasiekimo rodiklis yra vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė. Jei, eidami visuomenės sveikatinimo link, remsimės vertybinėmis sveikatos nuostatomis, tarptautine ir šalies patirtimi, taip pat išnaudosime gyvensenos, aplinkos, sveikatos paslaugų kokybės gerinimo rezervus, realu prognozuoti, kad iki 2020 metų šalies gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė pailgės nuo 73,4 m. (2010 metų rodiklis) iki 76 m.

[4] Sveikatos sistemos reformų analizės galutinė ataskaita, 2011 m. Prieiga per internetą: http://www.sam.lt/go.php/lit/Sveikatos_sistemos_reformu_analize_placi/1186.

LSP 2020 projekte siūloma siekti, kad vidutinė sveiko gyvenimo trukmė (VSGT) pailgėtų 2 metais, skirtumas tarp vyrų ir moterų VGT sumažėtų iki 8 metų, o skirtumas tarp miesto ir kaimo gyventojų VGT sumažėtų iki 2 metų. Lietuvos gyventojų vidutinės gyvenimo trukmės ilgėjimas visų pirma yra siejamas su laipsnišku ankstyvų mirčių (iki 65 m. amžiaus žmonių) skaičiaus mažėjimu, taip pat su sveiko gyvenimo trukmės ilgėjimu, atitolinus ligų atsiradimą bei jų lemiamas mirtis.

Lietuvos gyventojų VGT daugiausiai trumpina išorinės mirties priežastys. Joms, kaip ir daugumai kitų mirties priežasčių, įveikti nepakanka sveikatos sektoriaus pastangų ir veiksmų. Pagal problemos apimtį, t. y. pagal absoliutų mirčių skaičių, pirmojoje pozicijoje – kraujotakos sistemos ligų lemtos mirtys. Įgyvendinant LSP 2020, pasiekus 2009 metų ES 12 šalių gyventojų mirtingumo lygio rodiklius, daugiausia gyvybių potencialiai būtų išsaugota dėl kraujotakos sistemos ligų prevencijos ir kontrolės. Vien moksliniais įrodymais grindžiamas sveikatos problemų, sukeliamų penkių pagrindinių ligų grupių, sprendimas leistų 2012–2020 metų laikotarpiu išsaugoti daugiau nei 30 tūkstančių gyvybių.

Lietuvos gyventojų nuomonės reprezentatyvaus tyrimo (2011 m.)[5] būdu nustatyta – 92 proc. šalies gyventojų pritaria teiginiui, kad šalies gyventojų sveikata turi būti svarbiausias arba vienas iš svarbiausių valstybės ir savivaldybių rūpesčių.

Jei gyventojų sveikatinimas liks daugiausiai tik sveikatos priežiūros sektoriaus rūpesčiu, iš esmės sumažinti sergamumo ir traumatizmo mastų, net ir toliau didinant sveikatos priežiūros efektyvumą, nepavyks. Geroji tarptautinė praktika ir Lietuvos patirtis, sukaupta įgyvendinant ankstesnę Lietuvos sveikatos programą, rodo, kad tvarų šalies gyventojų sveikatos lygio pakylėjimą galima užtikrinti kompleksiškai panaudojant visus pagrindinius sveikatinimo veiksnius keturiomis strateginėmis kryptimis:

- kuriant saugesnę socialinę aplinką, mažinant sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį;
- kuriant sveikesnę fizinę – darbo ir gyvenamąją aplinką;
- formuojant sveikesnę gyvenseną ir jos kultūrą;
- kuriant, į paciento poreikius orientuotą, kokybiškesnę ir efektyvesnę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą.

[5] Sveikatos sistemos reformų analizės galutinė ataskaita, 2011. Prieiga per internetą: http://www.sam.lt/go.php/lit/Sveikatos_sistemos_reformu_analize_placi/1186.

Projekto įgyvendinimo metu (vertinant visuomenės sveikatos paslaugų poreikius) buvo analizuojama Lietuvos demografinė, socialinė ekonominė situacija, gyventojų sveikatos rodikliai, gyvensena, aplinka, sveikatos priežiūros ištekliai ir veikla.

1. ***Demografinė situacija.*** Gyventojų skaičiaus pagal amžiaus grupes, lytį rodikliai; gimstamumo, mirtingumo, natūralaus gyventojų prieaugio ir gyventojų migracijos rodikliai; tikėtinos vidutinė gyvenimo trukmės rodikliai.

2. ***Socialinė ekonominė būklė***. Gyventojų užimtumo, namų ūkių gyvenimo lygio ir skurdo, gyventojų išsilavinimo rodikliai. Buvo nagrinėjamos kelios ypač reikšmingos kiekvienai atskirai savivaldybei sveikatos determinantės.

3. ***Sveikatos būklė.*** Bendrasis ir standartizuotas mirtingumo dėl pagrindinių ligų priežasčių bei nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų ir traumų rodikliai; sergamumo/ligotumo, traumų, apsinuodijimų ir kiti išorinių priežasčių rodikliai. Sergamumo ir mirtingumo rodiklių įvertinimas buvo atliekamas įvairiais pjūviais, siekiant identifikuoti pagrindines problemines sveikatos sritis (pagal ligas, lytį, amžiaus grupes), sveikatos netolygumus ir rizikos grupes.

*Vertinta:*

- bendrieji ir pagal atskiras ligų grupes mirtingumo ir sergamumo rodikliai (ligų grupių, lemiančių daugumą mirčių ir susirgimų, rodikliai buvo analizuojami išsamiai);
- mirtingumo ir sergamumo rodiklių kitimo tendencijos 2000–2011 metų laikotarpiu, siekiant nustatyti, ar situacija gerėja, ar blogėja bei apibrėžti išvengiamo mirtingumo apimtis;
- kaip skiriasi kiekvienos savivaldybės mirtingumo ir sergamumo rodikliai pagal gyvenamąją vietą, pagal lytį, ir, esant statistinių duomenų, pagal išsilavinimą, socialinę padėtį ir/ar pajamų dydį;
- mirtingumo ir sergamumo rodikliai pagal amžiaus grupes, ypač akcentuojant vaikų ir darbingo amžiaus asmenų sveikatos stiprinimo galimybes.

4. ***Gyvensena.*** Gyventojų, labai gerai ir gerai vertinančių savo sveikatą, dalis, nutukimo, antsvorio paplitimas pagal lytį ir amžių, rūkančiųjų ir reguliariai vartojančiųjų alkoholį dalis, laisvalaikiu besimankštinančių asmenų, sveikai besimaitinančių asmenų dalis. Buvo nagrinėjamos kelios sveikatos determinantės, ypač reikšmingos kiekvienai atskirai savivaldybei.

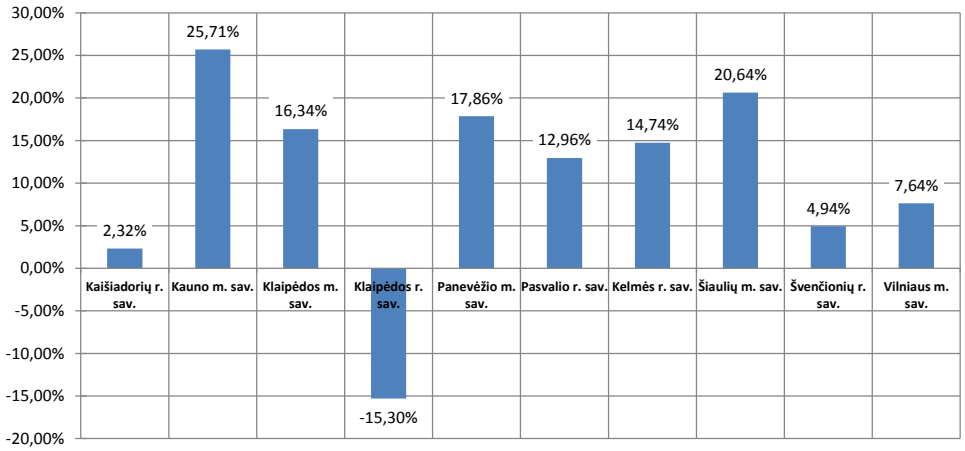
5. ***Aplinka.*** Didesnė nei leistinos normos metinė emisija, užterštumas, per maistą plintančių užkrečiamųjų ligų protrūkių skaičius per metus ir kt. Buvo nagrinėjamos kelios sveikatos determinantės, ypač reikšmingos kiekvienai atskirai savivaldybei.

6. ***Sveikatos priežiūros ištekliai ir veikla.*** Gydytojų ir slaugytojų skaičius metų pabaigoje iš viso ir pagal specialybes. Hospitalizuotų asmenų skaičius, apsilankymų pas gydytojus skaičius. Greitosios medicinos pagalbos suteiktų paslaugų apimtys.

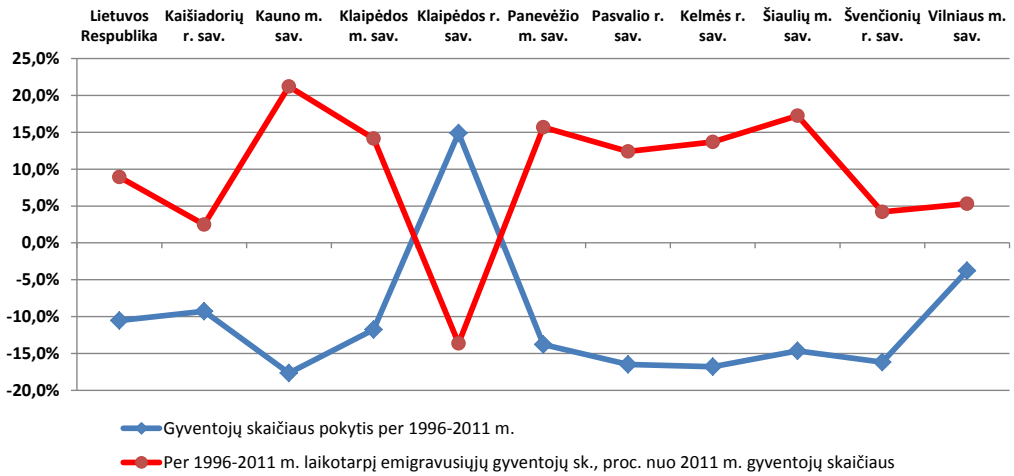
Buvo stebima savivaldybių gyventojų pagrindinių sveikatos veiksnių dinamika 2000–2011 metų laikotarpiu, siekiant nustatyti, ar situacija gerėja, ar blogėja ir kiekybiškai išmatuoti vykstančius pokyčius. Socialiniai ekonominiai sveikatos netolygumai buvo vertinami, jei tokie statistiniai duomenys buvo prieinami.

## DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

Per 1996–2011 metų laikotarpį Lietuvos gyventojų skaičius mažėjo beveik visose tiriamose savivaldybėse (išskyrus Klaipėdos rajono savivaldybę, kur gyventojų skaičius išaugo beveik 15 proc.). Vidutiniškai Lietuvoje gyventojų sumažėjo daugiau nei 10,5 proc., mažesnis už vidurkį sumažėjimas – tik Kaišiadorių savivaldybėje ir Vilniuje. Didžiausias gimstamumas buvo Vilniaus mieste ir Klaipėdos rajone, o didžiausias mirtingumas – Švenčionių, Kaišiadorių ir Kelmės rajonuose. Viena iš gyventojų skaičiaus mažėjimo priežasčių – migracija. Per visą 1996–2011 metų laikotarpį iš Lietuvos emigravo beveik 9 proc. gyventojų, skaičiuojant nuo šalies gyventojų skaičiaus, 2011 metų duomenimis. Daugiausiai emigravo iš Šiaulių (apie 17,3 proc.) ir Panevėžio (apie 15,7 proc.) gyventojų. Tik Klaipėdos rajone gyventojų skaičius padidėjo.




**1 pav. 1990-2011 m. neto migravusiųjų skaičius (procentai nuo 2011 m. gyventojų skaičiaus). Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**




**2 pav. Gyventojų skaičiaus pokytis procentais 1996-2011 m. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

Kaip matyti iš paveikslo ir šalia pateiktų lentelių, gyventojų skaičius mažėjo tiek dėl neigiamos natūralios gyventojų kaitos, tiek, ypač pastaruoju laikotarpiu, dėl emigracijos. Gyventojų emigracija, kaip reiškinys, gana neigiamai veikia bendruomenės gyvenimą, dėl jos keičiasi savivaldybės gyventojų struktūra, kinta skirtingų amžiaus grupių santykiniai dydžiai – mažėja jaunų, darbingo amžiaus gyventojų, didėja senyvo amžiaus gyventojų grupės.

**1 lentelė. Lietuvos gyventojų skaičiaus kaita**

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1000 gyventojų tenka gimusių** | 9,8 | 9,1 | 8,6 | 8,9 | 8,8 | 8,9 | 9,2 | 9,6 | 10,5 | 11 | 10,8 | |
| **1000 gyventojų tenka mirusių** | 11,1 | 11,6 | 11,8 | 11,9 | 12 | 12,8 | 13,2 | 13,5 | 13,1 | 12,6 | 12,8 | |
| **1000 gyventojų tenka natūralios kaitos** | -1,3 | -2,5 | -3,2 | -3 | -3,2 | -3,9 | -4 | -3,9 | -2,6 | -1,6 | -2 | |
| **Vidaus ir tarptautinė migracija 1000 gyventojų** | -5,80 | -0,74 | -0,57 | -1,83 | -2,80 | -2,57 | -1,43 | -1,55 | -2,30 | -4,64 | -23,71 | -11,85 |

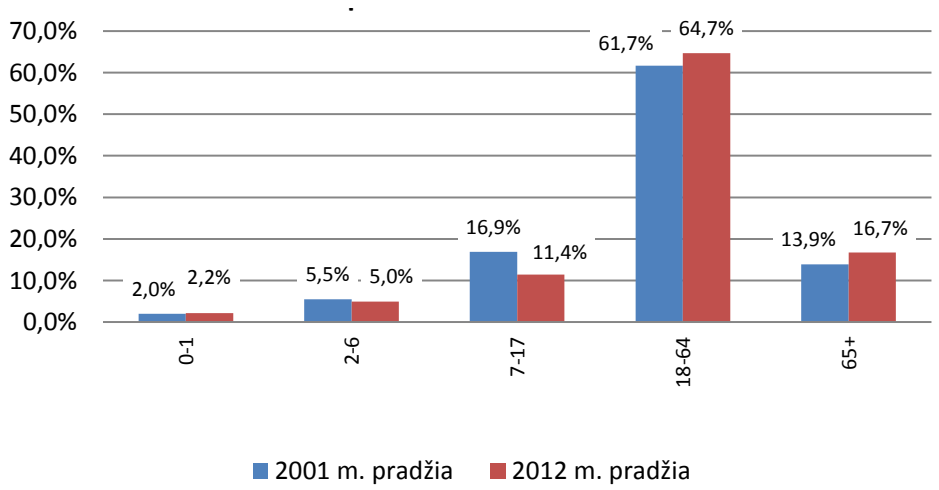
**2 lentelė. Lietuvos ir tiriamų savivaldybių gyventojų skaičiaus kaita**

| | Lietuvos Respublika | Kaišiadorių r. sav. | Kauno m. sav. | Klaipėdos m. sav. | Klaipėdos r. sav. | Panevėžio m. sav. | Pasvalio r. sav. | Kelmės r. sav. | Šiaulių m. sav. | Švenčionių r. sav. | Vilniaus m. sav. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Gyventojų skaičiaus pokytis per 1996–2011 m. (%)** | -10,53 | -9,28 | -17,65 | -11,77 | 14,90 | -13,78 | -16,50 | -16,79 | -14,65 | -16,18 | -3,78 |
| **1000 gyventojų tenka gimusių, 2010 m.** | 10,8 | 10,2 | 11,3 | 11,6 | 12,9 | 8,9 | 9,2 | 9,6 | 10,9 | 8,3 | 13,6 |
| **1000 gyventojų tenka mirusių, 2010 m.** | 12,8 | 16 | 11,7 | 10,8 | 11,3 | 11,2 | 16 | 15,6 | 11,1 | 20 | 10,1 |
| **1000 gyventojų tenka natūralios kaitos, 2010 m.** | -2 | -5,8 | -0,4 | 0,8 | 1,6 | -2,3 | -6,8 | -6 | -0,2 | -11,7 | 3,5 |
| **Vidaus ir tarptautinė migracija. 1000 gyventojų, 2011 m.** | -11,85 | -8,58 | -17,42 | -14,15 | 3,42 | -11,36 | -16,46 | -17,39 | -15,23 | -7,77 | -6,57 |
| **Per 1996–2011 m. laikotarpį emigravusiųjų gyventojų sk. nuo 2011 m. gyventojų skaičiaus (%)** | 8,93 | 2,48 | 21,20 | 14,14 | -13,63 | 15,68 | 12,41 | 13,71 | 17,27 | 4,21 | 5,32 |
| **Moterys (%)** | 53,57 | 51,24 | 55,59 | 54,61 | 51,20 | 54,66 | 52,43 | 52,20 | 54,85 | 52,90 | 54,91 |
| **Vyrai (%)** | 46,43 | 48,76 | 44,41 | 45,39 | 48,80 | 45,34 | 47,57 | 47,80 | 45,15 | 47,10 | 45,09 |
| **Miesto gyventojų dalis (%)** | 66,97 | 37,48 | 100,00 | 100,00 | 34,41 | 100,00 | 30,23 | 37,62 | 100,00 | 59,82 | 100,00 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

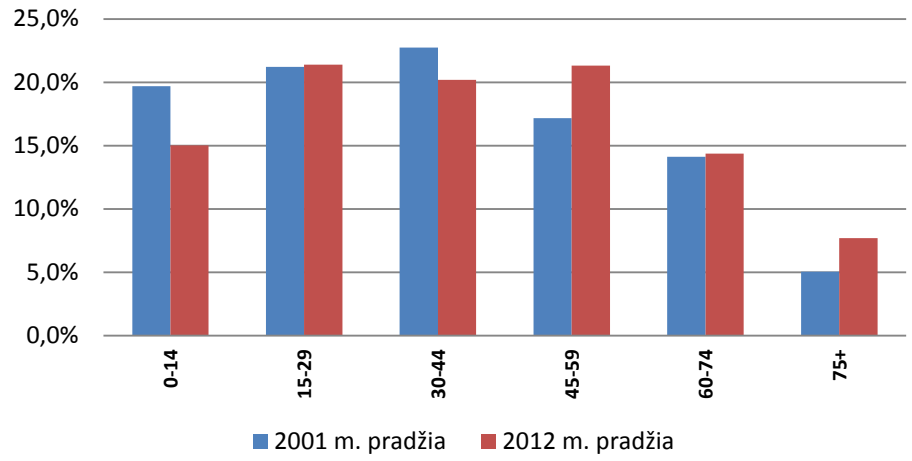
Iš žemiau pateiktų paveikslų matyti, kaip 2000–2011 metų laikotarpiu savivaldybės gyventojų struktūroje kito įvairių amžiaus grupių gyventojų procentinė dalis (3 pav.).

2012 metų pradžios duomenimis, moterys didžiausią gyventojų dalį sudarė Kaune (beveik 55,6 proc.), mažiausią – Klaipėdos rajone (51,2 proc.). Kaimo gyventojai didžiausią gyventojų dalį sudarė Pasvalio, Klaipėdos, Kaišiadorių ir Kelmės rajonuose.




**3 pav. Lietuvos gyventojai pagal „gyvenimo ciklo“ amžiaus grupes. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

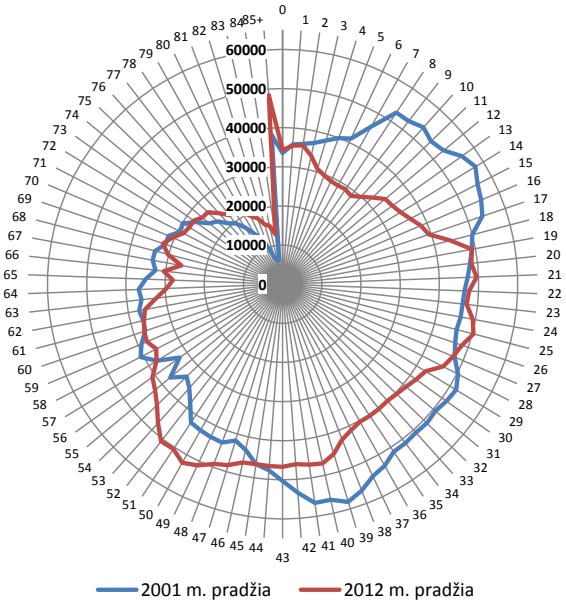
Iš gyventojų amžiaus struktūros pagal 15 m. amžiaus grupes matyti, kad per 2001–2012 m. laikotarpį sumažėjo 30–44 m. amžiaus grupės (darbingiausio amžiaus žmonių) gyventojų dalis bei išaugo 45–59 m. amžiaus gyventojų dalis (4 pav.). Taip pat reikia atkreipti dėmesį, kad padidėjo ir vyresnių nei 75 m. amžiaus gyventojų dalis, nes šio amžiaus gyventojų sveikatai paprastai reikia skirti daugiau dėmesio ir lėšų.




**4 pav. Lietuvos gyventojai pagal 15 metų amžiaus grupes procentais. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

Jei santykinai išskirsime darbingo amžiaus (15–59 m.) žmonių grupę ir pagal amžių išlaikytiniams priskiriamų (0–14 m. ir 60+ m.) žmonių grupę (pagal Lietuvos statistikos departamento klasifikaciją), matysime, kad gyventojų struktūroje padidėjo vyresnio amžiaus gyventojų dalis, o vaikų ir paauglių santykinės dalys gerokai sumažėjo.

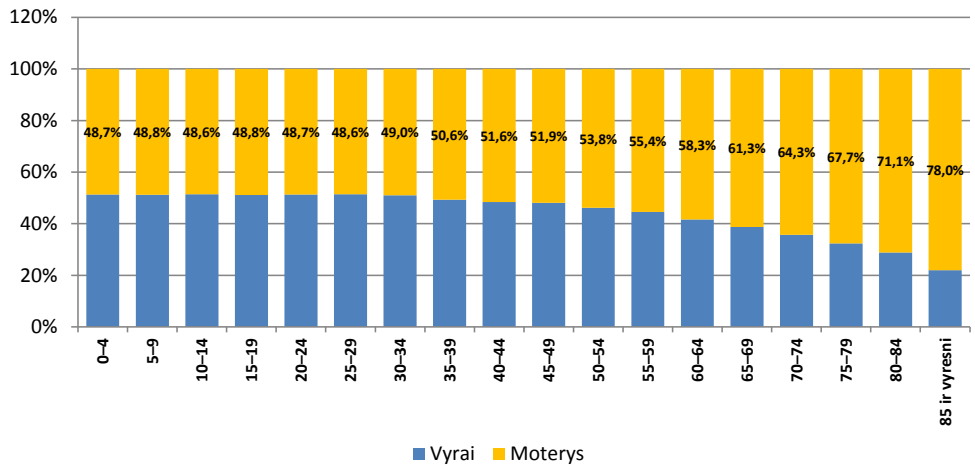
Dar išsamiau analizuojant gyventojų struktūrą pagal amžiaus grupes, galima aiškiau pastebėti, kaip per 10 metų ji pasikeitė ir prognozuoti būsimus pokyčius (5 pav.). Galima numatyti, kad 2020 metais Lietuvoje bus mažiau paauglių ir studentiško amžiaus žmonių, padaugės 30–40 m., t. y. darbingo amžiaus žmonių ir vyresnių nei 60 m. amžiaus žmonių.




**5 pav. Lietuvos gyventojų struktūra pagal amžių. Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**

Kiekvienos tiriamos savivaldybės demografinės situacijos specifika bus vertinama apskaičiuojant amžiaus struktūros atskiroje savivaldybėje santykį su Lietuvos gyventojų amžiaus struktūros vidurkiu, Lietuvos vidurkį prilyginant vienetui. *Šiuos palyginimus iliustruojantys paveikslai pateikiami toje ataskaitos dalyje, kur atskirai aprašoma kiekvienos savivaldybės situacija.*

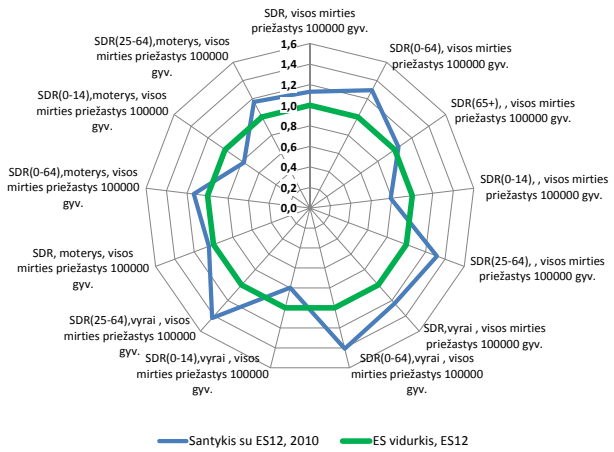
Reikia atkreipti dėmesį į gyventojų struktūros pagal lytį ir amžiaus grupes pokyčius (6 pav.). Kaip matyti iš paveikslo amžiaus grupėse iki 40 m. didesnę Lietuvos gyventojų dalį sudaro vyrai, o amžiaus grupėse per 40 m. dėl didesnio vyro mirtingumo vis didesnę gyventojų dalį sudaro moterys. Vyresnių nei 80 m. amžiaus gyventojų grupėje moterys sudaro daugiau nei 70 proc. gyventojų, o vyresnių nei 85 metai – beveik 80 proc. *Tokia pati gyventojų struktūros pagal lytį ir amžiaus grupes analizė bus pateikiama ir aprašant kiekvieną savivaldybę atskirai*



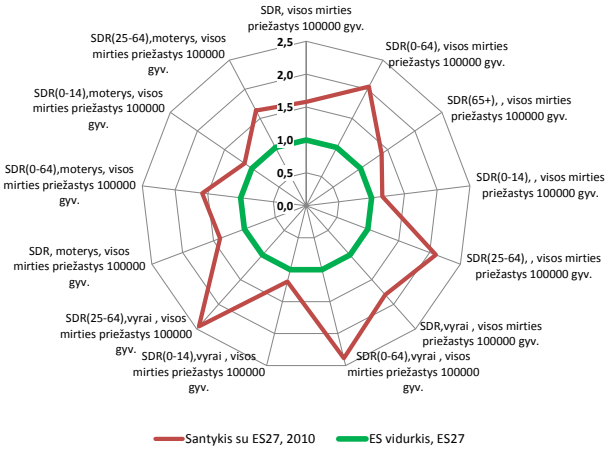

**6 pav. Lietuvos gyventojai pagal lytį ir amžiaus grupes (2012 m. pradžia). Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**

*Mirtingumas*

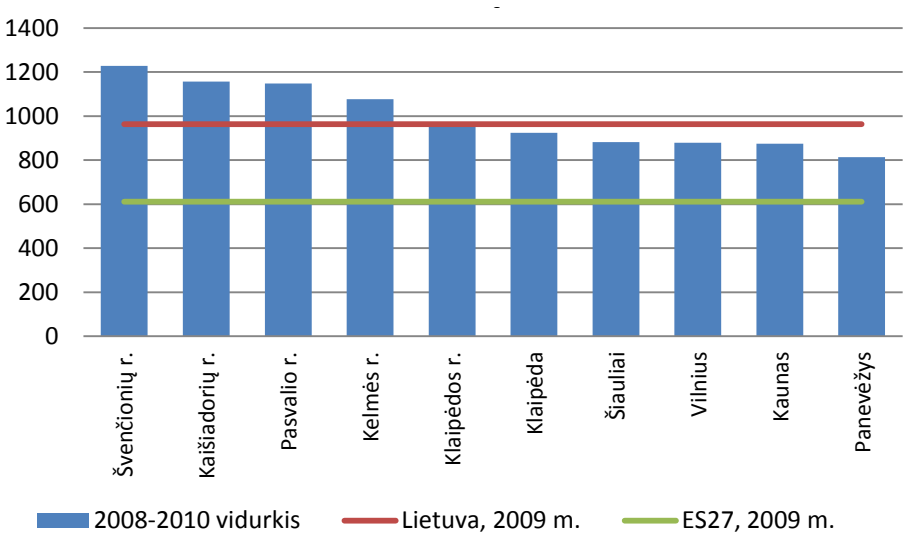
2010 metų duomenimis, Lietuvos gyventojų mirtingumo rodikliai (standartizuoti, nestandartizuoti, 0–64 m. amžiaus grupės gyventojų, moterų ir vyrų), palyginti su ES 27 šalių atitinkamais vidutiniais rodikliais, buvo didesni, o palyginti su ES 12 šalių rodikliais, Lietuvos situacija geresnė tik pagal 0–14 m. amžiaus žmonių standartizuotą mirtingumo rodiklį (7-8 pav.). Reikia atkreipti dėmesį, kad per 1990–2011 m. laikotarpį atotrūkis tarp Lietuvos ir ES gyventojų mirtingumo rodiklių padidėjo (išskyrus 0–14 m. amžiaus grupės gyventojų rodiklius). *Pagal tokią pat metodiką, lyginant su vidutiniais Lietuvos rodikliais, bus pateikiama informacija apie kiekvieną savivaldybę atskirai.*




**7 pav. Mirtingumo rodiklių Lietuvoje palyginimas su ES12 šalių vidurkiu. Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**



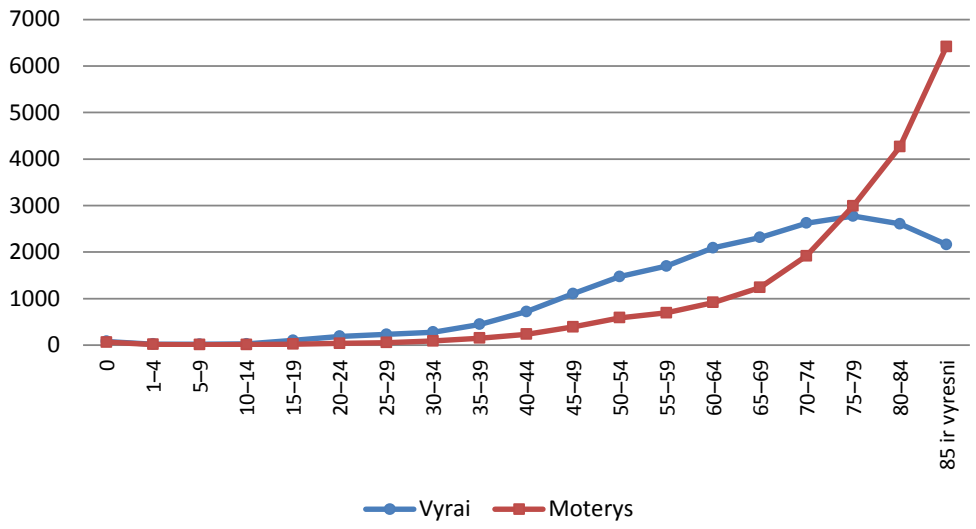

**8 pav. Mirtingumo rodiklių Lietuvoje palyginimas su ES27 šalių vidurkiu. Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**



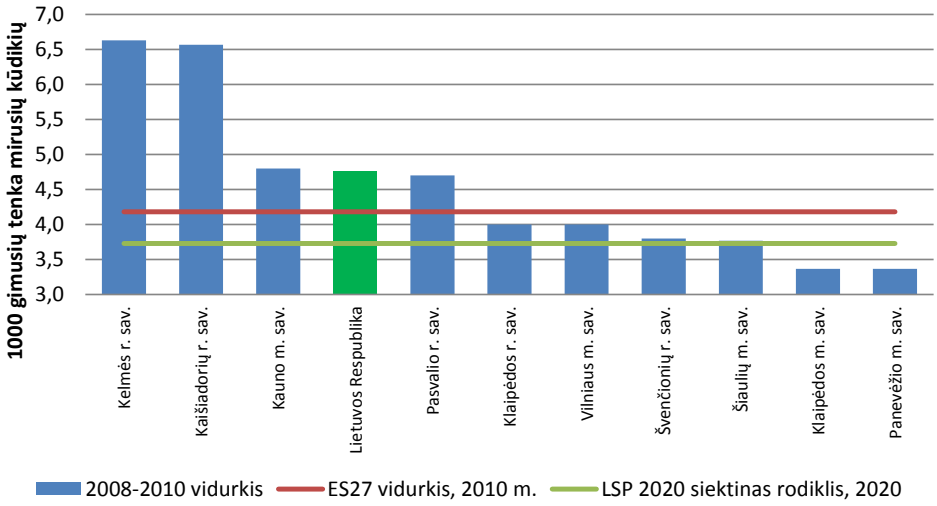

**7 pav. Standartizuoto mirtingumo (100000 gyv.) rodiklių palyginimas su Lietuvos ir ES27 šalių vidurkiais. Šaltinis. PSO**

Kaip matyti iš pateikto paveikslo, standartizuoti mirtingumo rodikliai, palyginti su atitinkamu vidutiniu Lietuvos rodikliu, yra blogesni Švenčionių, Kaišiadorių, Pasvalio ir Kelmės rajonuose, o Panevėžyje šis rodiklis yra geriausias tarp visų tiriamų savivaldybių (9 pav.). Paveiksle kaip galimas atskaitos taškas pateiktas ES 27 šalių vidutinis standartizuotas mirtingumo rodiklis. Galima matyti, kad pagal standartizuotą mirtingumo rodiklį nė vienoje iš vertinamų savivaldybių mirtingumo rodikliai nėra geresni už atitinkamą ES 27 šalių vidurkį.

Daugiausiai Lietuvos gyventojų miršta vyresnių nei 60 m. amžiaus žmonių grupėje (10 pav.). Kaip matyti iš žemiau pateikto paveikslo, amžiaus grupėse iki 75 m. mirusių vyrų skaičius didesnis už mirusių moterų skaičių, bet nuo 75 m. amžiaus moterų šalyje miršta gerokai daugiau.



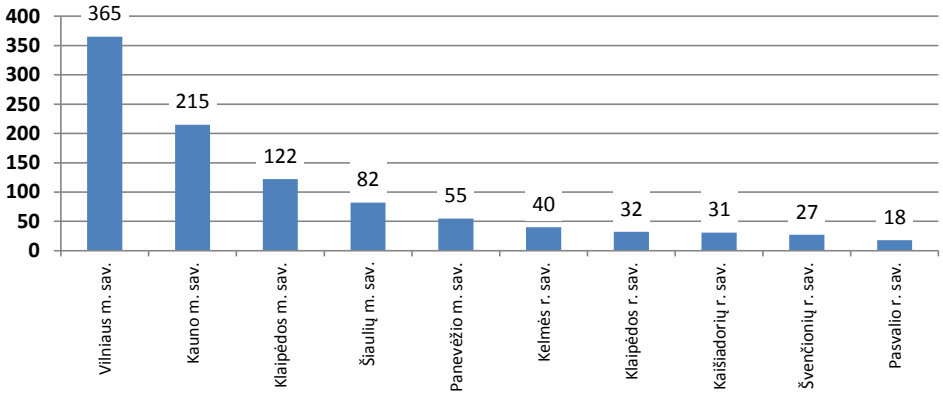

**8 pav. Mirusieji 2011 m. pagal lytį ir amžiaus grupes. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, Lietuvos sveikatos studijos 2012**




**9 pav. 1000 gimusių tenkantis mirusių kūdikių skaičius. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, PSO**

Blogiausi kūdikių mirtingumo rodikliai, palyginti su trejų pastarųjų metų atitinkamu vidutiniu Lietuvos rodikliu, yra Kelmės ir Kaišiadorių rajonuose (11 pav.). O Klaipėdoje ir Panevėžyje kūdikių mirtingumo rodikliai jau dabar yra geresni už vidutinį Lietuvos rodiklį ir už vidutinį ES 27 šalių rodiklį bei LSP 2020 projekte numatytą iki 2020 metų pasiekti Lietuvos rodiklį.

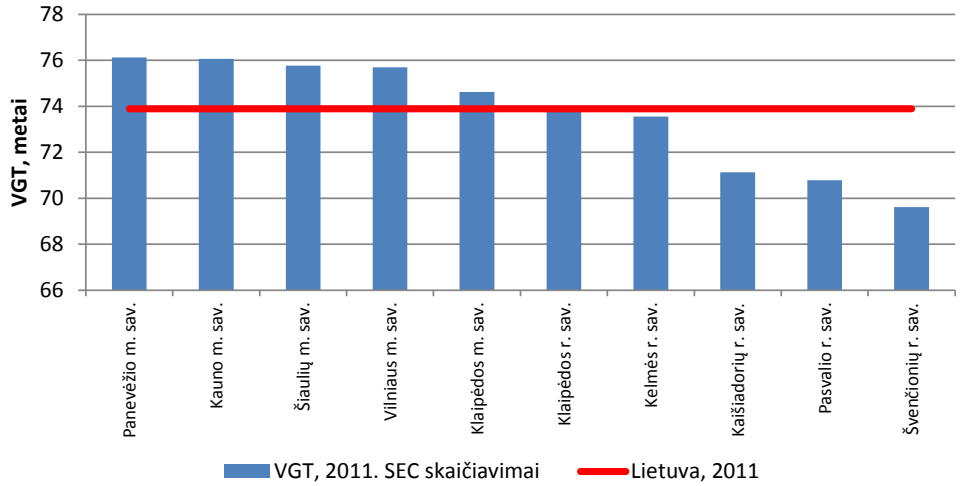
Nors tiek visos Lietuvos, tiek daugelio savivaldybių kūdikių mirtingumo rodikliai gana geri, reikia atkreipti dėmesį į kūdikių mirtingumo rodiklį absoliučiais skaičiais (12 pav.). Per 2000–2011 metų laikotarpį geriausius kūdikių mirtingumo rodiklius pasiekusioje Panevėžio savivaldybėje registruotos 55 kūdikių mirtys, o Vilniaus savivaldybėje per tą patį laikotarpį – net 365 kūdikių mirtys. Tai gana dideli skaičiai ir kiekvienos savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros specialistams vertėtų atlikti išsamią analizę, kokios priežastys lėmė šias mirtis.




**10 pav. 2000-2011 m. mirusių kūdikių skaičius. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

Apibendrinant demografinės situacijos analizę, buvo apskaičiuota tyrime dalyvaujančių savivaldybių gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (VGT) (13 pav.). Kaip matyti iš

paveikslo, Panevėžio, Kauno, Šiaulių, Vilniaus ir Klaipėdos miestų gyventojų VGT yra ilgesnė už visos Lietuvos gyventojų VGT, o trumpiausia VGT – Švenčionių rajono gyventojų.




**11 pav. Vidutinės gyvenimo trukmės 2011 m. Lietuvoje vidurkio palyginimas su ES27 šalių vidurkiu. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

*Aprašant konkrečių savivaldybių situaciją, apskaičiuoti VGT rodikliai bus palyginami su Lietuvos, ES 27 šalių vidutiniais rodikliais, LSP 2020 projekte numatytais siektinais rodikliais. Įvertinus savivaldybės gyventojų mirtingumo tendencijas bus prognozuojama, kokį vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklį 2020 metais galėtų pasiekti (konservatyviai vertinant) kiekviena savivaldybė.*

## APLINKA

### *Vanduo*

Viena iš Lietuvos vandens kokybės problemų yra upių vandens užterštumas maisto ir organinėmis medžiagomis: nustatyta padidėjusi bendrojo azoto ir bendrojo fosforo kiekio koncentracija vandenyje. Pagrindiniai upių vandens taršos maisto medžiagomis šaltiniai yra žemės ūkio pasklidoji tarša ir miestų nuotekos. Lietuva turi pakankamai požeminio vandens išteklių, tačiau didėjant jo suvartojimui, būtina pradėti jį saugoti ir tausoti labiau nei iki šiol. Išlieka šulinių geriamojo vandens kokybės užtikrinimo problema. Nuo 2003 metų nuolat mažėja į aplinką išleidžiamų nepakankamai išvalytų nuotekų apimtis. Lietuvos statistikos departamentas pateikia duomenis tik apie atskirų savivaldybių išleistų nuotekų kiekį tūkstančiais kubinių metrų (3 lentelė). Daugumoje vertinamų savivaldybių į aplinką išleidžiamų nepakankamai išvalytų nuotekų apimtis mažėjo, išskyrus Šiaulių miesto, Kaišiadorių ir Pasvalio rajonų savivaldybes.

**3 lentelė. Išleista nepakankamai išvalytų nuotekų, 1000 kub. m.**

| | 2001 m. | 2002 m. | 2003 m. | 2004 m. | 2005 m. | 2006 m. | 2007 m. | 2008 m. | 2009 m. | 2010 m. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lietuvos Respublika | 138976,5 | 133554 | 74316,3 | 64754,1 | 55956,2 | 53633,7 | 57200,4 | 47817,4 | 18816,1 | 17021,3 |
| Kaišiadorių r. sav. | 129 | 667 | 20 | 69 | 613 | 686 | 753 | 711 | 766 | 369 |
| Kauno m. sav. | 23234 | 22796 | 21408 | 23168 | 23054 | 23846 | 26070 | 16568 | 222 | 482 |
| Klaipėdos m. sav. | 20766 | 19757 | 9712 | 2 | .. | 5 | 0 | 1 | 65 | 0 |
| Klaipėdos r. sav. | 56 | 166 | 102 | 69 | 22 | 41 | 21 | 30 | 56 | 31 |
| Panevėžio m. sav. | 10343 | 9203 | 8379 | 9535 | 9176 | 7729 | 10345 | 2544 | 0 | 0 |
| Pasvalio r. sav. | 849,8 | 783 | 612,1 | 608,7 | 695 | 675,6 | 731,5 | 747,8 | 681,1 | 957,5 |
| Kelmės r. sav. | 87 | 22 | 20,2 | 16 | 12 | 9 | 9 | 0 | 56 | 1 |
| Šiaulių m. sav. | 8203 | 8641 | 7768,4 | 7591 | .. | 0 | 0 | 8200 | 7296 | 8377 |
| Švenčionių r. sav. | 299,2 | 135,4 | 134,7 | 118 | 183 | 217 | 219 | 177 | 1,4 | 0 |
| Vilniaus m. sav. | 37306,4 | 37281,7 | 50 | .. | .. | 0 | 1 | 3 | 1,5 | 0,8 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

Atlikus skaičiavimus buvo įvertinta, kiek nepakankamai išvalytų nuotekų tenka 1000 savivaldybės gyventojų ir kiek – vienam kvadratiniam kilometrui (4 lentelė).

**4 lentelė. Išleista nepakankamai išvalytų nuotekų, 1000 kub. m., tenkančių 1000 gyventojų**

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lietuvos Respublika | 39,86 | 38,43 | 21,46 | 18,79 | 16,34 | 15,76 | 16,90 | 14,20 | 5,62 | 5,11 |
| Kaišiadorių r. sav. | 3,43 | 17,78 | 0,53 | 1,85 | 16,62 | 18,78 | 20,75 | 19,80 | 21,53 | 10,44 |
| Kauno m. sav. | 61,19 | 60,54 | 57,29 | 62,80 | 63,32 | 66,12 | 72,80 | 46,59 | 0,63 | 1,38 |
| Klaipėdos m. sav. | 107,47 | 102,63 | 50,68 | 0,01 | 0,00 | 0,03 | 0,00 | 0,01 | 0,35 | 0,00 |
| Klaipėdos r. sav. | 1,21 | 3,59 | 2,20 | 1,47 | 0,46 | 0,85 | 0,43 | 0,59 | 1,08 | 0,59 |
| Panevėžio m. sav. | 86,33 | 77,07 | 70,52 | 81,08 | 78,94 | 67,03 | 90,28 | 22,38 | 0,00 | 0,00 |
| Pasvalio r. sav. | 24,29 | 22,50 | 17,69 | 17,75 | 20,51 | 20,24 | 22,19 | 22,99 | 21,23 | 30,19 |
| Kelmės r. sav. | 2,13 | 0,54 | 0,50 | 0,40 | 0,30 | 0,23 | 0,23 | 0,00 | 1,50 | 0,03 |
| Šiaulių m. sav. | 61,20 | 64,71 | 58,53 | 57,87 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 64,54 | 57,81 | 66,77 |
| Švenčionių r. sav. | 9,01 | 4,11 | 4,12 | 3,64 | 5,72 | 6,87 | 7,04 | 5,77 | 0,05 | 0,00 |
| Vilniaus m. sav. | 67,31 | 67,37 | 0,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,00 | 0,00 |

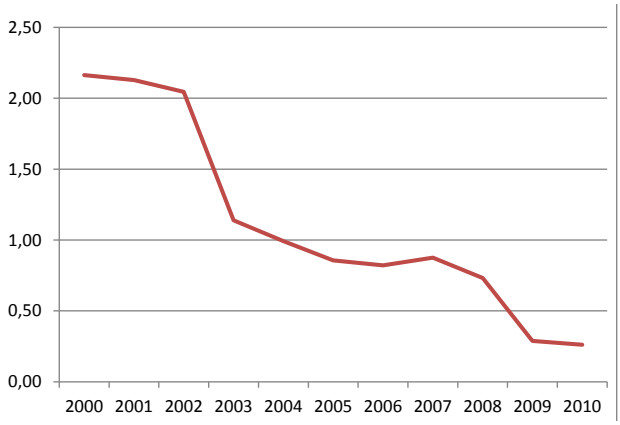
*Šaltinis. SEC skaičiavimai*

**5 lentelė. Išleista nepakankamai išvalytų nuotekų, 1000 kub. m., tenkančių 1 kv. km**

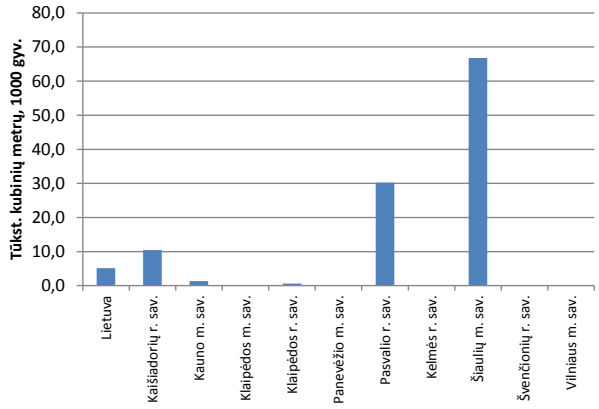
| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lietuvos Respublika | 2,13 | 2,05 | 1,14 | 0,99 | 0,86 | 0,82 | 0,88 | 0,73 | 0,29 | 0,26 |
| Kaišiadorių r. sav. | 0,12 | 0,63 | 0,02 | 0,06 | 0,56 | 0,63 | 0,69 | 0,65 | 0,70 | 0,34 |
| Kauno m. sav. | 147,99 | 145,20 | 136,36 | 147,57 | 146,84 | 151,89 | 166,05 | 105,53 | 1,41 | 3,07 |
| Klaipėdos m. sav. | 211,90 | 201,60 | 99,10 | 0,02 | 0,00 | 0,05 | 0,00 | 0,01 | 0,66 | 0,00 |
| Klaipėdos r. sav. | 0,04 | 0,12 | 0,08 | 0,05 | 0,02 | 0,03 | 0,02 | 0,02 | 0,04 | 0,02 |
| Panevėžio m. sav. | 206,86 | 184,06 | 167,58 | 190,70 | 183,52 | 154,58 | 206,90 | 50,88 | 0,00 | 0,00 |
| Pasvalio r. sav. | 0,66 | 0,61 | 0,47 | 0,47 | 0,54 | 0,52 | 0,57 | 0,58 | 0,53 | 0,74 |
| Kelmės r. sav. | 0,05 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,00 | 0,03 | 0,00 |
| Šiaulių m. sav. | 101,27 | 106,68 | 95,91 | 93,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 101,23 | 90,07 | 103,42 |
| Švenčionių r. sav. | 0,18 | 0,08 | 0,08 | 0,07 | 0,11 | 0,13 | 0,13 | 0,10 | 0,00 | 0,00 |
| Vilniaus m. sav. | 93,03 | 92,97 | 0,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,00 | 0,00 |

*Šaltinis. SEC skaičiavimai*

Kaip matyti iš pateiktų grafikų, 2010 metų duomenimis, didžiausias neišvalytų nuotekų kiekis, skaičiuojant vienam savivaldybės gyventojui, tenka Šiaulių miesto, Pasvalio ir Kaišiadorių rajonų gyventojams (14-15 pav.). O pagal neišvalytų nuotekų kiekį, tenkantį vienam kvadratiniam kilometrui, situacija blogiausia Šiaulių ir Kauno miestuose.



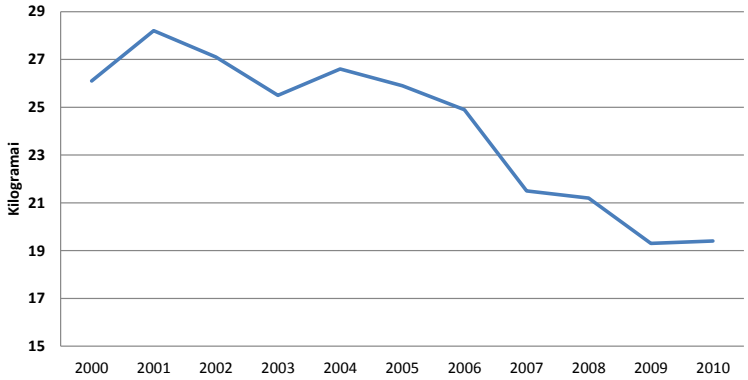

**12 pav. Lietuvoje išleistų nepakankamai išvalytų nuotekų 1000 kub. m. 1 kv. km. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**




**13 pav. Lietuvoje išleistų nepakankamai išvalytų nuotekų 1000 kub. m. 1000 gyv. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

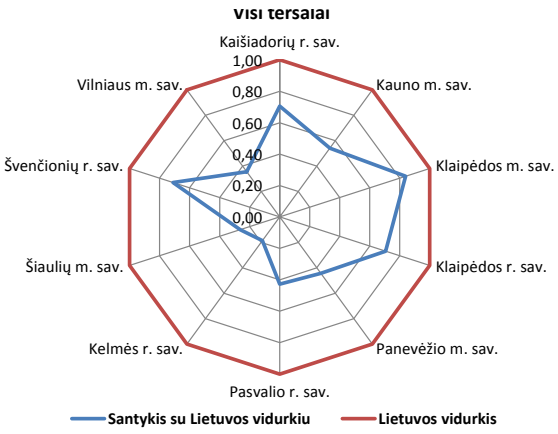
***Teršalai***

Lietuva yra prisijungusi prie atmosferos taršai mažinti skirtų Jungtinių Tautų konvencijų ir savo teisinę bazę yra papildžiusi Europos Sąjungos aplinkos sektoriaus oro kokybę reguliuojančiomis direktyvomis. Lietuvoje į atmosferą išmetamų teršalų kiekis atitinka leidžiamas normas ir nuo 2004 metų visų išmetamų teršalų kiekis, tenkantis vienam šalies gyventojui, nuolat mažėja (16 pav.).

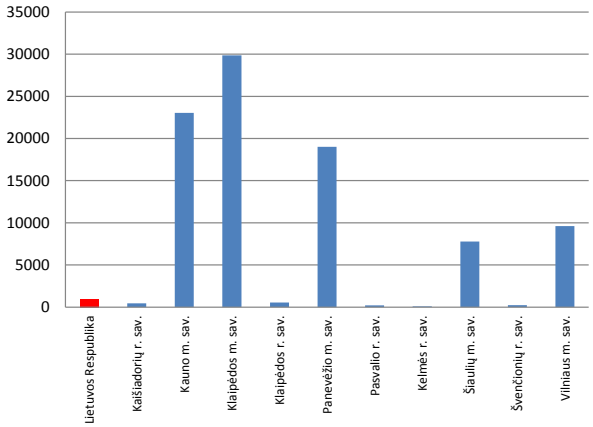



**14 pav. Išmestų teršalų kiekis, tenkantis vienam gyventojui. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

Mažiausiai teršalų, skaičiuojant vienam savivaldybės gyventojui, išmetama Vilniuje ir Kelmės rajone, o daugiausiai – Klaipėdos mieste ir rajone (17-18 pav.). Didžiąją teršalų dalį sudaro dujinės ir skystosios medžiagos (6 lentelė). Pagal teršalų kiekį, tenkantį vienam kvadratiniam kilometrui, labiausiai užteršti yra Klaipėdos, Kauno ir Panevėžio miestai (7 lentelė).




**15 pav. Išmestų teršalų kiekio kilogramais, tenkančio vienam gyventojui palyginimas su Lietuvos vidurkiu**




**16 pav. Išmestų teršalų kiekis kilogramais, tenkantis 1 kv. km**

## 6 lentelė. Išmestų teršalų kiekis, tenkantis vienam gyventojui, kg, 2010 m.

| | Visi teršalai | Kietosios medžiagos | Dujinės ir skystosios medžiagos | Sieros dioksidas | Azoto oksidai | Anglies monoksidai | Lakūs organiniai junginiai | Fluoras ir kiti teršalai |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lietuvos Respublika | 19,4 | 1 | 18,4 | 4,7 | 3,1 | 5,8 | 4,5 | 0,4 |
| Kaišiadorių r. sav. | 13,7 | 3,4 | 10,3 | 0 | 2 | 7 | 0,2 | 1,1 |
| Kauno m. sav. | 10,5 | 0,4 | 10,1 | 0,1 | 2,4 | 2,5 | 5,1 | 0 |
| Klaipėdos m. sav. | 16,3 | 1,9 | 14,4 | 0,8 | 2 | 6,9 | 4,2 | 0,5 |
| Klaipėdos r. sav. | 13,7 | 0,4 | 13,3 | 0 | 2,2 | 5,4 | 5,3 | 0,3 |
| Panevėžio m. sav. | 8,6 | 0,4 | 8,2 | 0,2 | 3,1 | 4,4 | 0,5 | 0 |
| Pasvalio r. sav. | 8,3 | 0,4 | 7,9 | 0,1 | 2,4 | 4,7 | 0,5 | 0,1 |
| Kelmės r. sav. | 3,6 | 0,2 | 3,4 | 0,4 | 0,3 | 2,7 | 0 | 0 |
| Šiaulių m. sav. | 5,1 | 0,2 | 4,9 | 0 | 1,4 | 3,2 | 0,3 | 0 |
| Švenčionių r. sav. | 13,8 | 1 | 12,8 | 0 | 1,3 | 7 | 2,1 | 2,4 |
| Vilniaus m. sav. | 6,9 | 0,3 | 6,6 | 3,5 | 1,5 | 1,1 | 0,4 | 0 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

## 7 lentelė. Išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km, kg

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lietuvos Respublika | 1505 | 1442 | 1350 | 1397 | 1352 | 1295 | 1111 | 1090 | 988 | 978 |
| Kaišiadorių r. sav. | 510 | 453 | 509 | 339 | 320 | 283 | 272 | 306 | 316 | 441 |
| Kauno m. sav. | 33606 | 31501 | 35543 | 33468 | 32722 | 29808 | 30035 | 24235 | 20666 | 23029 |
| Klaipėdos m. sav. | 77840 | 69697 | 75263 | 69743 | 67102 | 61467 | 47844 | 51979 | 50649 | 29854 |
| Klaipėdos r. sav. | 2043 | 842 | 634 | 553 | 581 | 677 | 704 | 595 | 487 | 533 |
| Panevėžio m. sav. | 61990 | 46564 | 32426 | 36978 | 31184 | 22570 | 17764 | 20630 | 22302 | 19008 |
| Pasvalio r. sav. | 98 | 95 | 90 | 80 | 80 | 92 | 129 | 119 | 116 | 200 |
| Kelmės r. sav. | 141 | 89 | 120 | 128 | 105 | 94 | 108 | 95 | 91 | 77 |
| Šiaulių m. sav. | 15531 | 13894 | 16090 | 18956 | 17202 | 17072 | 14007 | 8042 | 7714 | 7781 |
| Švenčionių r. sav. | 244 | 178 | 187 | 200 | 175 | 195 | 210 | 205 | 192 | 240 |
| Vilniaus m. sav. | 12988 | 15153 | 13191 | 12237 | 1434 | 7556 | 6858 | 7743 | 8853 | 9604 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

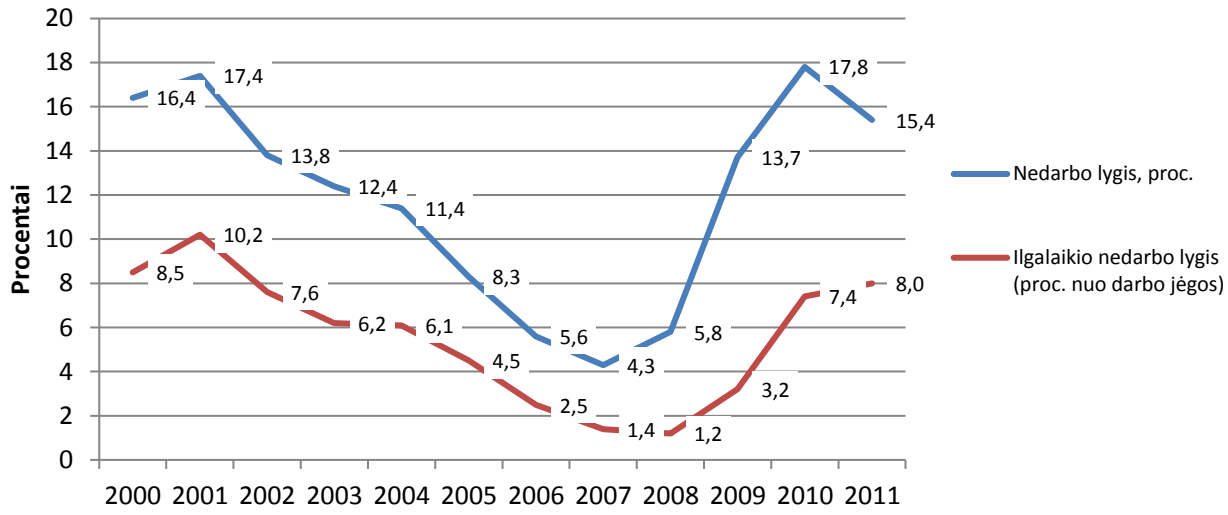
Plačiau apie aplinkos užterštumo situaciją savivaldybėse bus kalbama atskirai aprašant kiekvieną savivaldybę.

## SOCIALINIAI EKONOMINIAI VEIKSNIAI, DARANTYS POVEIKĮ VISUOMENĖS SVEIKATAI

Kaip minėta anksčiau, didžiausi Lietuvos gyventojų sveikatinimo rezervai glūdi už sveikatos priežiūros sektoriaus sferos, todėl šalies gyventojų sveikatos problemų sprendimų priėmimas ir atsakomybė už šiuos sprendimus negali būti priskiriami vien tik sveikatos sistemai. Numatytus gyventojų sveikatos gerinimo tikslus pasiekti galima kuriant saugesnę socialinę aplinką, mažinant sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį.

Žemiau pateikiami Lietuvos statistikos departamento surinkti savivaldybių socialiniai ekonominiai rodikliai: 100 savivaldybės gyventojų tenkančių išlaikytinių skaičius, neįgaliųjų skaičius, rizikos šeimos ir vaikų jose skaičius, 100 000 gyventojų tenkantis užregistruotų nusikalstamų veikų skaičius, rodikliai, atspindintys nedarbo, išsilavinimo lygį, ir kiti.

Lietuvoje 2000–2008 metų laikotarpiu nedarbo lygis (tiek bendrasis, tiek ilgalaikis nedarbas) mažėjo, o prasidėjus ekonominei krizei, pradėjo augti (19 pav.). Didžiausią įtaką gyventojų sveikatai turi ilgalaikis nedarbas. Tai patvirtina ir užsienio šalyse, ir Lietuvoje atlikti lyginamieji statistiniai tyrimai, kurie rodo gana stiprų statistinį ryšį tarp ilgalaikio nedarbo ir savižudybių skaičiaus.




**17 pav. Nedarbo lygis Lietuvoje. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

**8 lentelė. Šimtui 15–59 metų amžiaus gyventojų tenka išlaikytinių (0-14 ir 65+ amžiaus gyventojų)**

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Lietuvos Respublika | 57 | 56 | 55 | 56 | 58 | 59 |
| Kaišiadorių r. sav. | 62 | 60 | 60 | 61 | 61 | 62 |
| Kauno m. sav. | 55 | 54 | 55 | 56 | 56 | 60 |
| Klaipėdos m. sav. | 49 | 49 | 49 | 51 | 53 | 56 |
| Klaipėdos r. sav. | 57 | 55 | 54 | 54 | 56 | 56 |
| Panevėžio m. sav. | 54 | 53 | 54 | 54 | 54 | 57 |
| Pasvalio r. sav. | 70 | 67 | 65 | 64 | 64 | 64 |
| Kelmės r. sav. | 68 | 66 | 65 | 65 | 65 | 68 |
| Šiaulių m. sav. | 50 | 49 | 48 | 50 | 50 | 54 |
| Švenčionių r. sav. | 67 | 65 | 65 | 66 | 66 | 66 |
| Vilniaus m. sav. | 47 | 47 | 48 | 49 | 51 | 53 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

Didžiausia 0–14 ir 65+ amžiaus asmenų dalis yra kaimiškuose Kelmės, Švenčionių ir Pasvalio rajonuose.

**9 lentelė. Bedarbiai, tūkst.**

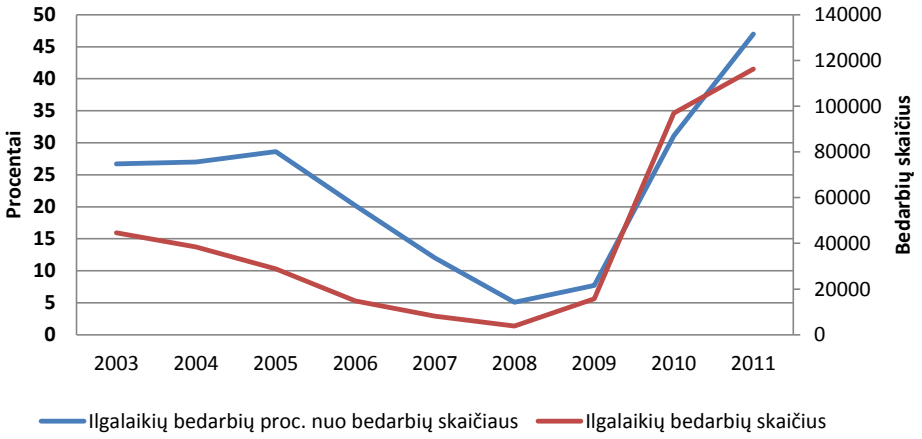
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|
| Lietuvos Respublika | 67,3 | 73,4 | 203,1 | 312,1 | 247,2 |
| Kaišiadorių r. sav. | 0,5 | 0,5 | 1,9 | 3,3 | 2,9 |
| Kauno m. sav. | 5,3 | 6 | 18,7 | 28,8 | 22,9 |
| Klaipėdos m. sav. | 3,9 | 4 | 11 | 16,7 | 11,9 |
| Klaipėdos r. sav. | 0,7 | 0,8 | 2,9 | 4,6 | 3,5 |
| Panevėžio m. sav. | 2,7 | 2,7 | 9 | 12,1 | 9,2 |
| Pasvalio r. sav. | 1 | 0,9 | 2 | 3,2 | 2,8 |
| Kelmės r. sav. | 1,1 | 1,2 | 2,6 | 4,1 | 3,4 |
| Šiaulių m. sav. | 1,7 | 2,3 | 7,7 | 10,4 | 7,4 |
| Švenčionių r. sav. | 0,9 | 1 | 1,9 | 2,9 | 2,3 |
| Vilniaus m. sav. | 9 | 10,7 | 33,2 | 50,6 | 37,6 |

**10 lentelė. Registruotų bedarbių ir darbingo amžiaus gyventojų santykis, proc.**

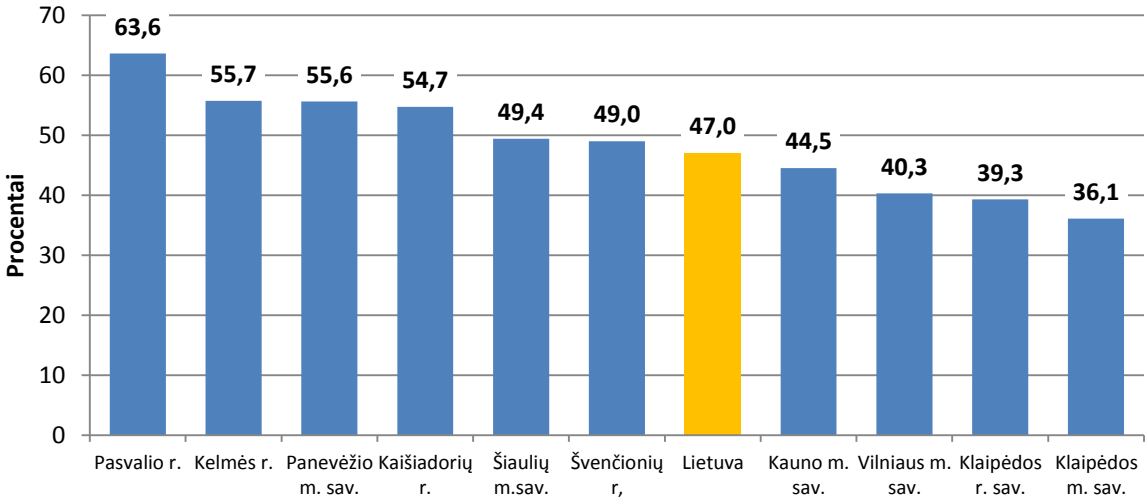
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|
| Lietuvos Respublika | 3,2 | 3,4 | 9,4 | 14,5 | 11,7 |
| Kaišiadorių r. sav. | 2,1 | 2,3 | 8,8 | 14,8 | 13,4 |
| Kauno m. sav. | 2,3 | 2,6 | 8,2 | 12,7 | 10,4 |
| Klaipėdos m. sav. | 3,2 | 3,3 | 8,9 | 13,5 | 10 |
| Klaipėdos r. sav. | 2,3 | 2,6 | 8,7 | 13,6 | 10,3 |
| Panevėžio m. sav. | 3,7 | 3,6 | 12,2 | 16,4 | 12,8 |
| Pasvalio r. sav. | 5,3 | 4,9 | 10,5 | 16,3 | 14,8 |
| Kelmės r. sav. | 4,9 | 5,5 | 11,4 | 18,2 | 15,5 |
| Šiaulių m. sav. | 2 | 2,7 | 9 | 12,2 | 9 |
| Švenčionių r. sav. | 4,9 | 5,1 | 10,1 | 15,8 | 12,4 |
| Vilniaus m. sav. | 2,4 | 2,9 | 8,8 | 13,3 | 10 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

Didžiausia registruotų bedarbių dalis taip pat tenka Kelmės, Pasvalio ir Kaišiadorių rajonams.




**18 pav. Ilgalaikiai bedarbiai. Šaltinis. Darbo biržos duomenys**




**19 pav. Ilgalaikių bedarbių procentas nuo bedarbių skaičiaus. Šaltinis. Darbo biržos duomenys**

**11 lentelė. Asmenys, pirmą kartą pripažinti neįgaliaisiais**

| | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** |
|---|---|---|---|---|---|
| *Vaikai (0–17 metų amžiaus)* | | | | | |
| **Lietuvos Respublika** | **1968** | **2170** | **2243** | **2222** | **1974** |
| Kaišiadorių r. sav. | 30 | 26 | 15 | 29 | 16 |
| Kauno m. sav. | 173 | 196 | 230 | 230 | 180 |
| Klaipėdos m. sav. | 72 | 104 | 107 | 93 | 82 |
| Klaipėdos r. sav. | 24 | 38 | 52 | 42 | 32 |
| Panevėžio m. sav. | 64 | 79 | 98 | 100 | 96 |
| Pasvalio r. sav. | 25 | 22 | 33 | 31 | 26 |
| Kelmės r. sav. | 24 | 27 | 34 | 45 | 24 |
| Šiaulių m. sav. | 104 | 81 | 88 | 94 | 104 |
| Švenčionių r. sav. | 12 | 10 | 18 | 15 | 20 |
| Vilniaus m. sav. | 196 | 238 | 237 | 269 | 256 |

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|---|---|---|---|---|
| *Darbingo amžiaus asmenys (nuo 18 metų iki pensinio amžiaus)* | | | | | |
| **Lietuvos Respublika** | **20169** | **25557** | **26649** | **22507** | **15432** |
| Kaišiadorių r. sav. | 328 | 460 | 541 | 329 | 210 |
| Kauno m. sav. | 2512 | 3379 | 3568 | 2706 | 1698 |
| Klaipėdos m. sav. | 856 | 1047 | 1205 | 1021 | 723 |
| Klaipėdos r. sav. | 242 | 311 | 372 | 309 | 256 |
| Panevėžio m. sav. | 684 | 858 | 796 | 725 | 540 |
| Pasvalio r. sav. | 181 | 208 | 227 | 199 | 134 |
| Kelmės r. sav. | 266 | 293 | 272 | 222 | 166 |
| Šiaulių m. sav. | 813 | 957 | 920 | 848 | 595 |
| Švenčionių r. sav. | 201 | 285 | 254 | 206 | 133 |
| Vilniaus m. sav. | 2326 | 3074 | 3255 | 3042 | 2257 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

Reikia atkreipti dėmesį, kad beveik visose savivaldybėse vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais, skaičius 2006–2010 metų laikotarpiu keitėsi nedaug, kai tuo tarpu pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais darbingo amžiaus asmenų skaičius per tą patį laikotarpį kai kur išaugo dvigubai (11 lentelė). Neįgaliųjų skaičius gerokai išaugo šalyje prasidėjus ekonominei krizei. Pavyzdžiui, 2008 m. Kaune, Kaišiadorių ir Švenčionių rajonuose pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais skaičius du kartus (o Kaišiadoryse net 2,5 karto) buvo didesnis nei 2010 m.

Per 2007–2011 m. socialinių pašalpų gavėjų skaičius augo beveik visose savivaldybėse, o socialinės rizikos šeimų ir vaikų tokiose šeimose skaičius sumažėjo Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje bei Kaišiadorių ir Pasvalio rajonuose (12, 13, 14 lentelės).

**12 lentelė. Socialinę pašalpą gaunančių gyventojų skaičius**

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|
| Lietuvos Respublika | 36621 | 37292 | 73512 | 181285 | 221062 |
| Kaišiadorių r. sav. | 269 | 280 | 613 | 2171 | 2916 |
| Kauno m. sav. | 1593 | 1519 | 3344 | 10311 | 13868 |
| Klaipėdos m. sav. | 700 | 725 | 1656 | 5453 | 6449 |
| Klaipėdos r. sav. | 369 | 364 | 727 | 2101 | 2521 |
| Panevėžio m. sav. | 957 | 964 | 2718 | 7450 | 9348 |
| Pasvalio r. sav. | 589 | 520 | 1071 | 2606 | 3279 |
| Kelmės r. sav. | 1240 | 1299 | 1995 | 3672 | 4286 |
| Šiaulių m. sav. | 643 | 621 | 1948 | 5939 | 6764 |
| Švenčionių r. sav. | 502 | 641 | 1037 | 2069 | 2334 |
| Vilniaus m. sav. | 1463 | 1246 | 2934 | 10612 | 17232 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

**13 lentelė. Socialinės rizikos šeimų skaičius**

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|
| Lietuvos Respublika | 11958 | 11350 | 11121 | 10904 | 10608 |
| Kaišiadorių r. sav. | 255 | 216 | 204 | 211 | 202 |
| Kauno m. sav. | 665 | 542 | 581 | 565 | 524 |
| Klaipėdos m. sav. | 313 | 281 | 310 | 326 | 333 |
| Klaipėdos r. sav. | 204 | 206 | 178 | 167 | 151 |
| Panevėžio m. sav. | 284 | 211 | 181 | 187 | 178 |
| Pasvalio r. sav. | 336 | 309 | 275 | 259 | 242 |
| Kelmės r. sav. | 126 | 114 | 120 | 123 | 120 |
| Šiaulių m. sav. | 99 | 110 | 138 | 160 | 170 |
| Švenčionių r. sav. | 51 | 174 | 165 | 160 | 145 |
| Vilniaus m. sav. | 378 | 509 | 512 | 528 | 566 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

**14 lentelė. Vaikų skaičius socialinės rizikos šeimose**

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|
| Lietuvos Respublika | 27881 | 25483 | 24222 | 23335 | 22073 |
| Kaišiadorių r. sav. | 508 | 487 | 487 | 497 | 474 |
| Kauno m. sav. | 1020 | 946 | 999 | 924 | 821 |
| Klaipėdos m. sav. | 626 | 539 | 457 | 457 | 470 |
| Klaipėdos r. sav. | 472 | 435 | 398 | 359 | 321 |
| Panevėžio m. sav. | 538 | 352 | 330 | 250 | 232 |
| Pasvalio r. sav. | 947 | 867 | 755 | 697 | 612 |
| Kelmės r. sav. | 387 | 312 | 312 | 315 | 327 |
| Šiaulių m. sav. | 214 | 193 | 225 | 230 | 239 |
| Švenčionių r. sav. | 112 | 341 | 342 | 325 | 311 |
| Vilniaus m. sav. | 729 | 809 | 838 | 851 | 900 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

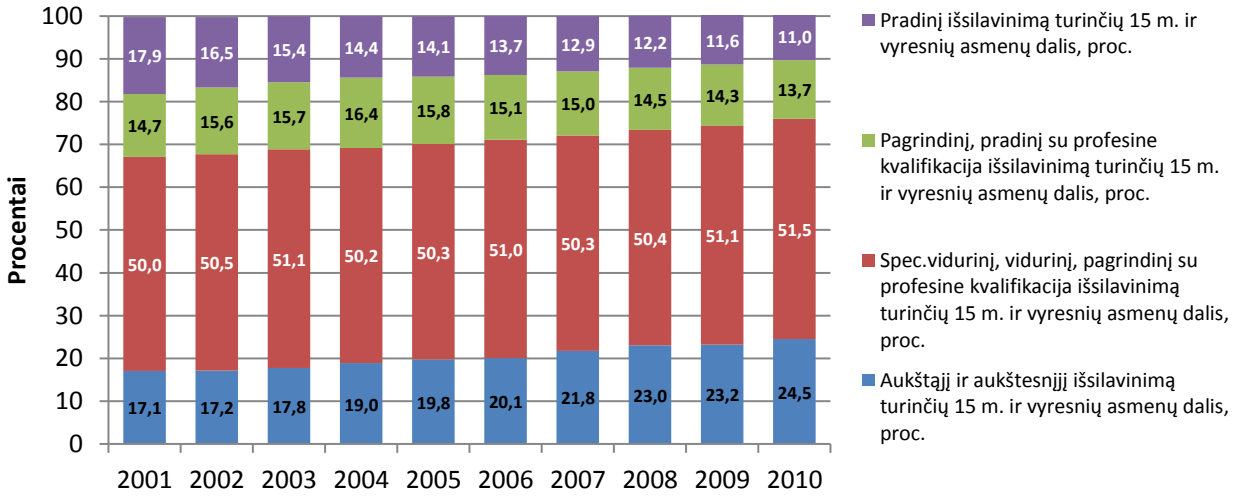
Daugiausiai nusikalstamų veikų užregistruojama didžiuosiuose miestuose ir Kaišiadorių rajono savivaldybėje (15 lentelė).

**15 lentelė. 100 tūkst. gyventojų tenka užregistruotų nusikalstamų veikų, 100 tūkst. gyventojų**

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|---|---|---|---|
| Lietuvos Respublika | 2185 | 2325 | 2492 | 2363 |
| Kaišiadorių r. sav. | 2333 | 2339 | 2372 | 2331 |
| Kauno m. sav. | 2558 | 2537 | 2879 | 2740 |
| Klaipėdos m. sav. | 3008 | 2963 | 3080 | 2859 |
| Klaipėdos r. sav. | 1708 | 1731 | 1890 | 2006 |
| Panevėžio m. sav. | 2100 | 2164 | 2339 | 2114 |
| Pasvalio r. sav. | 1365 | 1554 | 1708 | 1684 |
| Kelmės r. sav. | 1075 | 1108 | 1276 | 1161 |
| Šiaulių m. sav. | 2339 | 2235 | 2518 | 2480 |
| Švenčionių r. sav. | 1039 | 964 | 1264 | 1316 |
| Vilniaus m. sav. | 3995 | 4459 | 4431 | 3730 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

Įvairūs užsienio šalyse ir Lietuvoje atliekami tyrimai konstatuoja, kad gyventojų sveikatai nemažą įtaką turi išsilavinimas. Lietuvos gyventojų išsilavinimo lygis yra geras ir per 2001–2010 metų laikotarpį nuolat didėjo procentinė aukštąjį išsilavinimą turinčių asmenų dalis, šiek tiek didėjo spec. vidurinį išsilavinimą turinčių gyventojų dalis (22 pav.). Daugiausiai sumažėjo asmenų, turinčių tik pradinį išsilavinimą, skaičius.




**20 pav. Lietuvos gyventojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

**16 lentelė. Bendrojo lavinimo mokyklos ir mokiniai jose**

| | Mokyklų skaičius | | | Mokinių skaičius | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2005-2006** | **2010-2011** | **2011-2012** | **2005-2006** | **2010-2011** | **2011-2012** |
| Lietuvos Respublika | 1534 | 1321 | 1039 | 538541 | 415873 | 392922 |
| Kauno m. sav. | 96 | 89 | 87 | 55025 | 44065 | 41232 |
| Kaišiadorių r. sav. | 22 | 16 | 16 | 5409 | 4377 | 4099 |
| Klaipėdos m. sav. | 54 | 50 | 49 | 28343 | 21206 | 20103 |
| Klaipėdos r. sav. | 25 | 22 | 21 | 6812 | 5594 | 5284 |
| Panevėžio m. sav. | 35 | 28 | 28 | 20783 | 15264 | 14381 |
| Pasvalio r. sav. | 20 | 17 | 17 | 5733 | 4404 | 4095 |
| Šiaulių m. sav. | 45 | 43 | 41 | 22048 | 16577 | 15454 |
| Kelmės r. sav. | 30 | 25 | 25 | 6399 | 4855 | 4465 |
| Vilniaus m. sav. | 147 | 153 | 152 | 81745 | 67295 | 65666 |
| Švenčionių r. sav. | 14 | 12 | 12 | 4756 | 3627 | 3489 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

Per 2005–2011 metų laikotarpį sumažėjo ir bendrojo lavinimo mokyklų, ir mokinių jose skaičius. Mažėjimas stebimas visoje Lietuvoje ir visose vertinamose savivaldybėse. Labiausiai mokinių sumažėjo Šiauliuose, Panevėžyje, Klaipėdoje bei Kelmės ir Pasvalio rajonuose (17 lentelė).

**17 lentelė. Mokyklinio amžiaus vaikai, nesimokantys mokykloje dėl socialinių, psichologinių ir kitų priežasčių**

| | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 |
|---|---|---|---|
| Lietuvos Respublika | 239 | 244 | 2508 |
| Kaišiadorių r. sav. | 5 | 0 | 47 |
| Kauno m. sav. | .. | 11 | 180 |
| Klaipėdos m. sav. | 5 | 1 | 339 |
| Klaipėdos r. sav. | .. | 5 | 239 |
| Panevėžio m. sav. | 8 | 9 | 18 |
| Pasvalio r. sav. | .. | 6 | 5 |
| Kelmės r. sav. | 4 | 3 | 37 |
| Šiaulių m. sav. | .. | 2 | 331 |
| Švenčionių r. sav. | 1 | 23 | 10 |
| Vilniaus m. sav. | .. | 0 | 32 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

Reikia atkreipti dėmesį į statistinius duomenis apie nesimokančius dėl socialinių, psichologinių ir kitų priežasčių mokyklinio amžiaus vaikus – galima daryti prielaidą, kad iki 2011 metų tokia statistika beveik nebuvo renkama. Vilniuje situacija iki šiol nelabai aiški.

**18 lentelė. Ikimokyklinio ugdymo įstaigos ir vaikai jose**

| | Įstaigų skaičius | | | Vaikų skaičius | | | 100 vaikų, lankančių IUĮ, tenka vietų | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2005 | 2010 | 2011 | 2005 | 2010 | 2011 | 2005 | 2010 | 2011 |
| Lietuvos Respublika | 656 | 626 | 647 | 90021 | 94737 | 97929 | 96 | 97 | 97 |
| Kauno m. sav. | 76 | 81 | 86 | 11108 | 12318 | 12889 | 83 | 92 | 94 |
| Kaišiadorių r. sav. | 7 | 6 | 7 | 676 | 734 | 754 | 90 | 95 | 94 |
| Klaipėdos m. sav. | 43 | 45 | 43 | 6741 | 7655 | 8003 | 99 | 97 | 96 |
| Klaipėdos r. sav. | 8 | 9 | 11 | 1418 | 1384 | 1605 | 101 | 94 | 92 |
| Panevėžio m. sav. | 26 | 30 | 30 | 4291 | 4342 | 4400 | 101 | 105 | 103 |
| Pasvalio r. sav. | 5 | 3 | 3 | 526 | 515 | 516 | 96 | 119 | 114 |
| Šiaulių m. sav. | 29 | 29 | 30 | 4234 | 4350 | 4507 | 78 | 95 | 95 |
| Kelmės r. sav. | 3 | 3 | 3 | 394 | 408 | 417 | 95 | 108 | 101 |
| Vilniaus m. sav. | 129 | 130 | 148 | 19795 | 23171 | 24642 | 93 | 94 | 92 |
| Švenčionių r. sav. | 7 | 4 | 4 | 566 | 578 | 580 | 108 | 95 | 107 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

Pagal vaikų žaidimo aikštelių skaičių kitas savivaldybes gerokai lenkia Vilnius ir Panevėžys (19 lentelė).

**19 lentelė. Vaikų žaidimo aikštelių ir kitų vaikų žaidimams pritaikytų viešųjų erdvių skaičius**

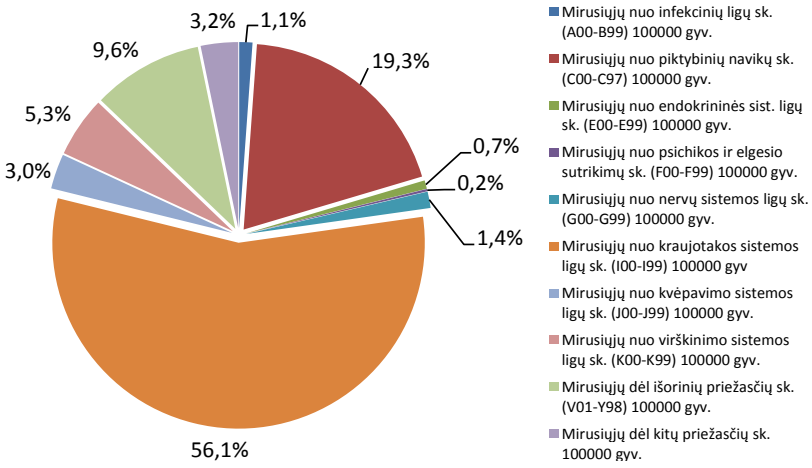
| | Vaikų skaičius (0-15 m.)* | Aikštelių skaičius daugiabučių namų kiemuose | Aikštelių skaičius kitose viešosiose erdvėse | Aikštelių skaičius kaimiškosiose teritorijose | Ugdymo įstaigų sporto aikštynų skaičius | Kitos viešosios erdvės vaikų žaidimams ir sportui |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Kauno m. sav. | 50864 | 42 | 7 | 0 | 57 | 24 |
| Kaišiadorių r. sav. | 5612 | 3 | 1 | 12 | 15 | 26 |
| Klaipėdos m. sav. | 27318 | 80 | 3 | 0 | 24 | 6 |
| Klaipėdos r. sav. | 9253 | 1 | 8 | 2 | 19 | 13 |
| Panevėžio m. sav. | 16196 | 130 | 0 | 0 | 24 | 48 |
| Pasvalio r. sav. | 5067 | 13 | 3 | 29 | 14 | 4 |
| Šiaulių m. sav.** | 17927 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kelmės r. sav. | 5677 | 9 | 6 | 8 | 23 | 7 |
| Vilniaus m. sav. | 88003 | 1273 | 25 | 0 | 0 | 164 |
| Švenčionių r. sav. | 4279 | 15 | 5 | 14 | 11 | 14 |

*Šaltinis: LR vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus pažyma, 2012-08-03, Nr. (6.6.-2012-113)-PR-167*

Savivaldybės gyventojų epidemiologiniai rodikliai buvo lyginami pagal dinamiką, bei vertinama jų atitiktis Lietuvos ir ES valstybių, taip pat LSP 2020 rekomenduojamiems siektiniems rodikliams. Ekspertų nuomone, savivaldybių rodiklių palyginimas su Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte pateikiamais siektinais sveikatos rodikliais kiekvienai savivaldybei leis pasirinkti prioritetus dėl aktualių visuomenės sveikatos intervencijų struktūros.

Siekiant išvengti atsitiktinių rezultatų vertinimo, ypač mažą gyventojų skaičių turinčiose savivaldybėse buvo analizuojami *savivaldybių gyventojų 2008–2010 metų bendrieji ir standartizuoti mirtingumo dėl pagrindinių ligų priežasčių bei nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų ir traumų rodikliai ir tie patys rodikliai pagal lytį ir amžiaus grupes. Jie lyginami su vėliausiais turimais (2010–2011 m.) Lietuvos ir ES 27 šalių rodikliais.*

2010 metų duomenimis, iš visų šalyje registruotų gyventojų mirčių 85 proc. mirties priežasčių įvardijamos kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys – tai yra trys pagrindinės mirties priežastys. Prie mirčių dėl šių priežasčių pridėję mirtis dėl virškinimo ir kvėpavimo sistemų ligų, matome, kad penkios pagrindinės priežastys lemia net 93,25 proc. visų mirčių. Visose vertinamose savivaldybėse situacija labai panaši. Mirčių dėl išorinių mirties priežasčių santykinė gausa yra šalies sveikatinimo sistemos nepakankamo efektyvumo rodiklis.



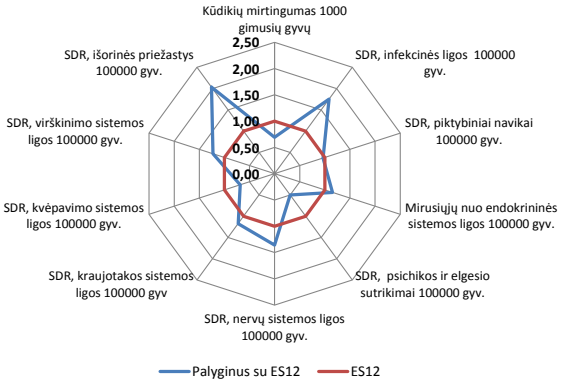

**21 pav. Mirusiųjų pagal pagrindines ligų grupes procentinė dalis 2010 m. Lietuvoje. Šaltinis. HISIC**

Siekiant įvertinti galimas prioritetines visuomenės sveikatos priežiūros intervencines sritis buvo vertinama, kiek savivaldybių gyventojų mirtingumo rodikliai skiriasi nuo Lietuvos, ES 27

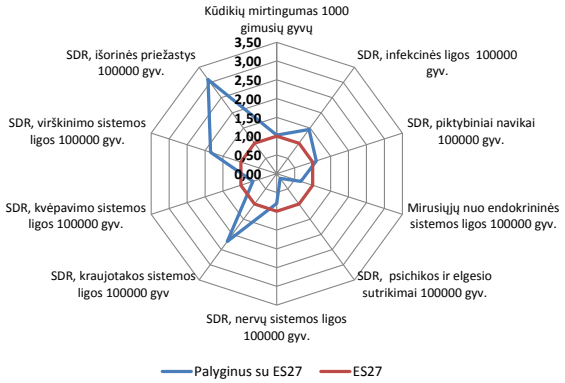
šalių vidutinių rodiklių ir LSP 2020 projekte numatomų siektinų rodiklių. Taip pat buvo vertinama, kaip šie rodikliai kito 2001–2010 m. laikotarpiu.

Kaip matyti iš Lietuvos mirtingumo rodiklių palyginimo su atitinkamais vidutiniais ES šalių rodikliais, didžiausias atsilikimas nuo 2010 metų ES 27 šalių vidurkio buvo pagal mirtingumo nuo infekcinių ir parazitinių ligų (1,45 karto), kraujotakos sistemos ligų (2,23 karto), virškinimo sistemos ligų (1,85 karto) ir dėl išorinių mirties priežasčių (3,1 karto) rodiklius. Šios ligų grupės, kaip prioritetinės, siekiant sumažinti mirtingumą, numatytos ir LSP 2020 projekte.

Išsamesnis savivaldybių mirtingumo ir sergamumo rodiklių palyginimas bus pateikiamas aprašant kiekvienos savivaldybės gyventojų sveikatos rodiklius, tačiau reikia atkreipti dėmesį į bendrą statistinį faktą, jog tose savivaldybėse, kuriose mirtingumo rodikliai, yra prastesni už vidutinius šalies rodiklius, sergamumo ir ligotumo rodikliai atvirkščiai – geresni. Tai rodo medicinos statistikos rinkimo ir, tikėtina, paslaugų prieinamumo tolygumo problemas.




**22 pav. Mirtingumo rodiklių Lietuvoje palyginimas su ES27 šalimis, 2010 m. Šaltinis. PSO, SEC skaičiavimai**



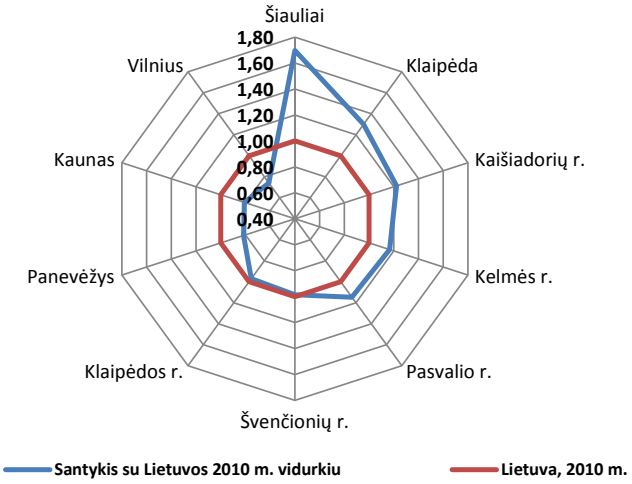

**23 pav. Mirtingumo rodiklių Lietuvoje palyginimas su ES12 šalimis, 2010 m. Šaltinis. PSO, SEC skaičiavimai**

Toliau bus išsamiau analizuojama savivaldybių gyventojų sveikatos būklė pagal atskiras ligų grupes. Tyrime dalyvaujančių savivaldybių gyventojų 2008–2010 metų vidutiniai sveikatos rodikliai lyginami su atitinkamais vidutiniais Lietuvos, ES27 šalių rodikliais ir LSP 2020 projekte numatytais pasiekti rodikliais.

## INFEKCINĖS LIGOS

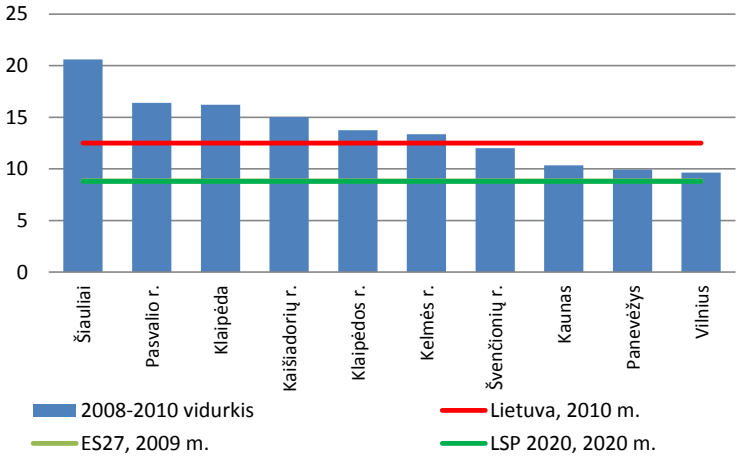
Lietuvos gyventojai retai miršta dėl infekcinių ir parazitinių ligų – jos sudaro apie 1 procentą visų mirties priežasčių. 2010 metų duomenimis, beveik pusės mirčių dėl infekcinių ir parazitinių ligų priežastimi buvo tuberkuliozė, tai būdinga ir daugumai vertinamų savivaldybių (26 pav.). Taip pat didelę ir vis augančią mirčių dalį sudaro mirtys nuo septicemijos. Tarp visų tyrime vertinamų

savivaldybių pagal nestandartizuotus mirtingumo nuo infekcinių ligų rodiklius blogiausia situacija buvo Šiauliuose ir Klaipėdoje, o geriausia – Vilniuje ir Kaune.



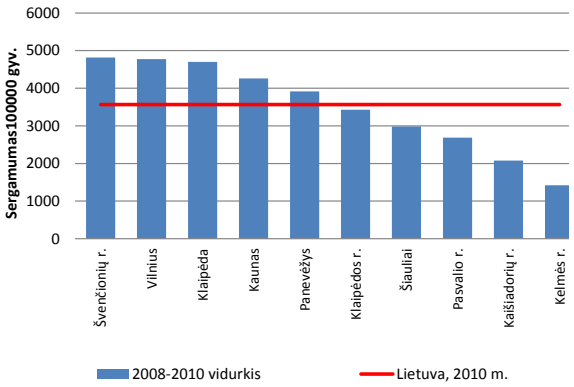

**24 pav. Mirtingumo nuo infekcinių ligų rodiklių savivaldybėse 2008-2010 m. vidurkio palyginimas su Lietuvos 2010 m. vidurkiu (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

Palyginus savivaldybių standartizuotus mirtingumo rodiklius, blogiausia situacija buvo Klaipėdoje ir Pasvalyje, o geriausia Vilniuje ir Panevėžyje. Standartizuoti mirtingumo rodikliai, palyginti su Lietuvos vidurkiu, buvo net keturiose savivaldybėse: Vilniuje, Panevėžyje, Kaune ir Švenčionių rajone. Iki 2020 metų LSP 2020 projekte numatytų pasiekti rodiklių kol kas nėra pasiekusi nė viena savivaldybė.

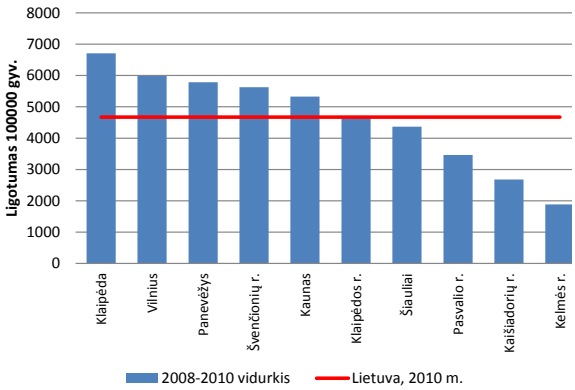



**25 pav. Standartizuoto mirtingumo (100000 gyv.) nuo infekcinių ligų rodiklių palyginimas su Lietuvos ir ES27 šalių vidurkiais. Šaltinis. PSO**

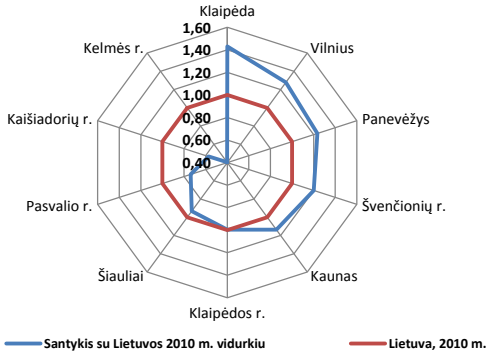
Reikia atkreipti dėmesį, kad sergamumo ir ligotumo infekcinėmis ligomis rodikliai daugumoje savivaldybių, kuriose mirtingumas nuo šių ligų yra didžiausias, yra mažesni už vidutinius Lietuvos rodiklius, pavyzdžiui, Šiauliuose, Kaišiadorių r., Pasvalio r. Dėl šio neatitikimo kyla abejonių dėl statistikos duomenų patikimumo ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gyventojams.



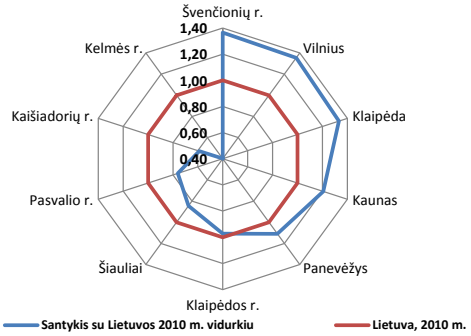

**26 pav. Ligotumo infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis palyginimas su Lietuvos rodikliu**




**27 pav. Sergamumo infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis palyginimas su Lietuvos vidurkiu**

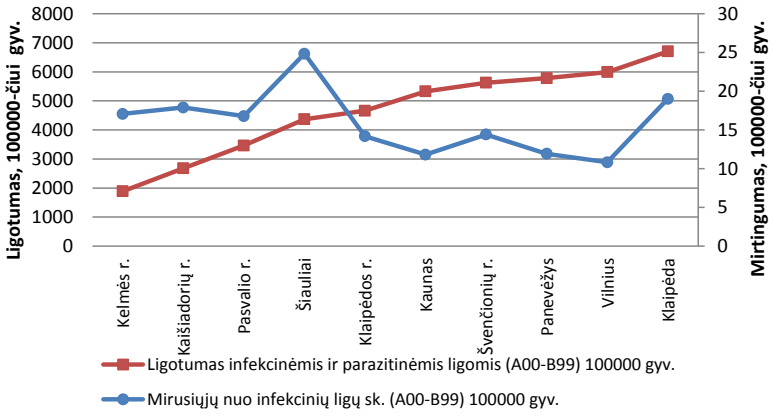



**28 pav. Ligotumo infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis (2008-2010 m. vidurkis) palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1)**

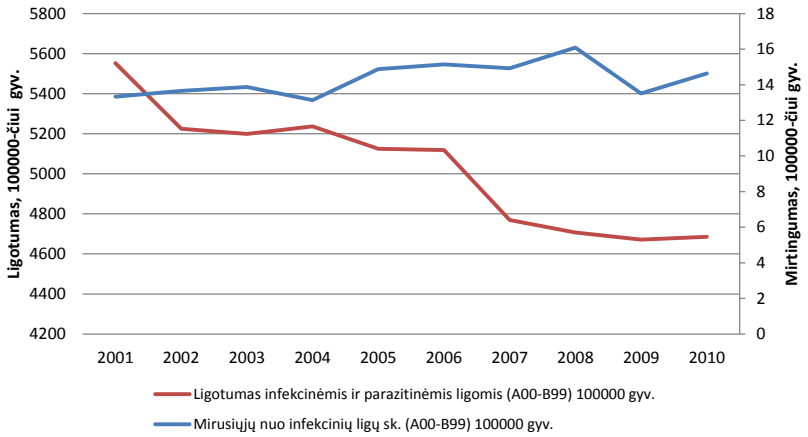



**29 pav. Sergamumo infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis (2008-2010 m. vidurkis) palyginimas su Lietuvos vidurkiu (Lietuva=1)**

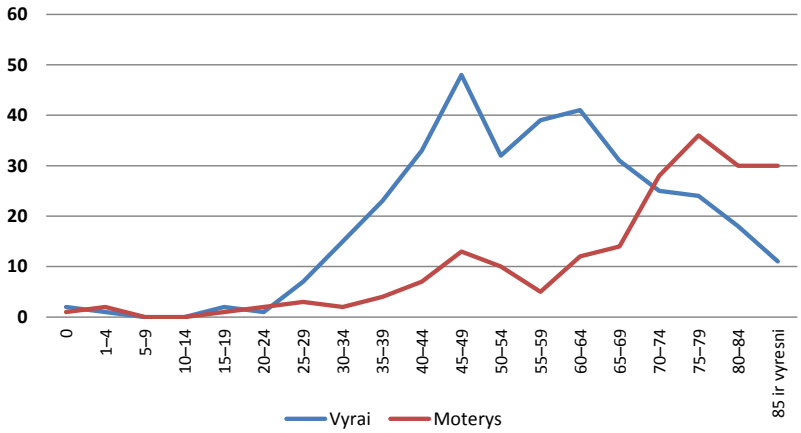
Iš pateiktų paveikslų matyti, kad ligotumo rodikliai yra didesni didžiųjų miestų savivaldybėse, o mirtingumo – rajonų savivaldybėse.




**30 pav. Mirtingumo ir ligotumo (2008-2010 m. vidurkis) savivaldybėse palyginimas**



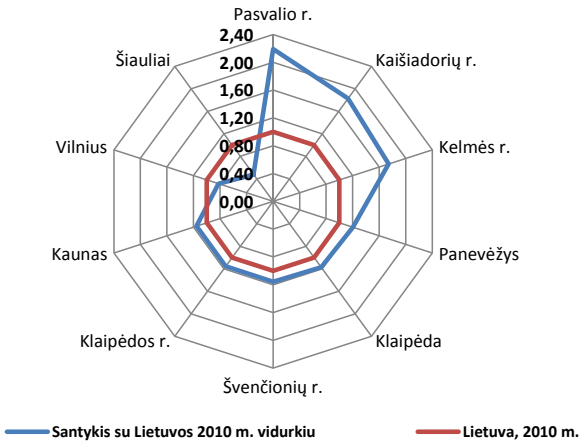

**31 pav. Mirtingumo ir ligotumo palyginimas. Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**



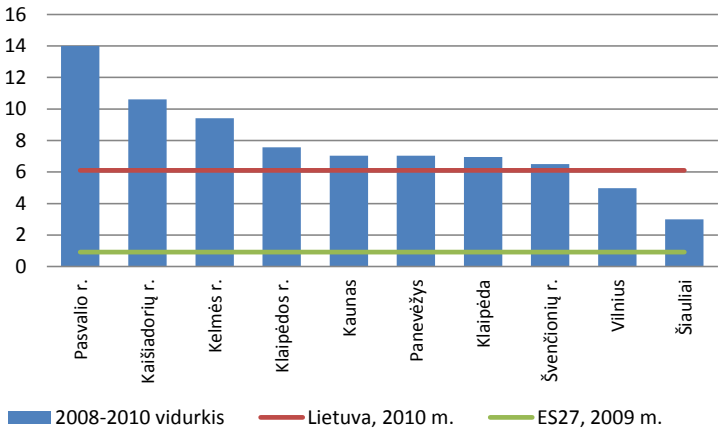

**32 pav. Mirusiųjų nuo infekcinių ir parazitinių ligų skaičius pagal lytį ir amžių Lietuvoje. Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**

***Tuberkuliozė***

Mirtingumo nuo tuberkuliozės rodikliai (imtas 2008–2010 m. rodiklių vidurkis) Pasvalio, Kaišiadorių ir Kelmės rajonuose yra gerokai prastesni už vidutinį Lietuvos rodiklį, geresni – Šiauliuose ir Vilniuje. Lietuvos vidutinis standartizuotas mirtingumo nuo tuberkuliozės rodiklis už ES27 šalių atitinkamą rodiklį yra didesnis 6,6 karto, o Pasvalio savivaldybės – daugiau nei 15 kartų.

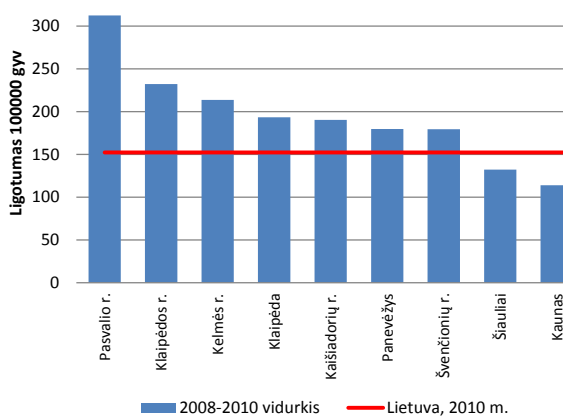



**33 pav. Mirtinugmo nuo tuberkuliozės rodiklių savivaldybėse palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC**

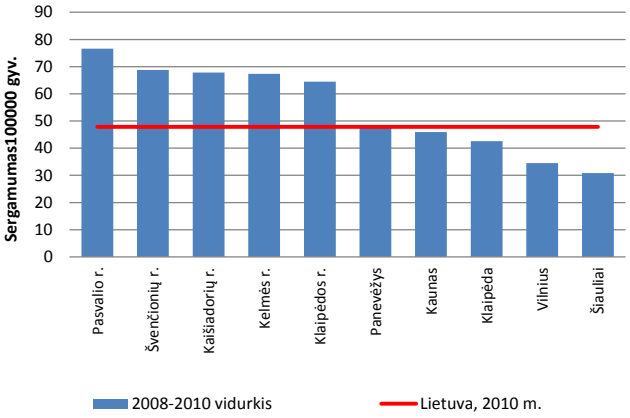



**34 pav. Standartizuoto mirtingumo (100000 gyv.) nuo tuberkuliozės rodiklių palyginimas su Lietuvos ir ES27 šalių vidurkiais. Šaltinis. HISIC, PSO**

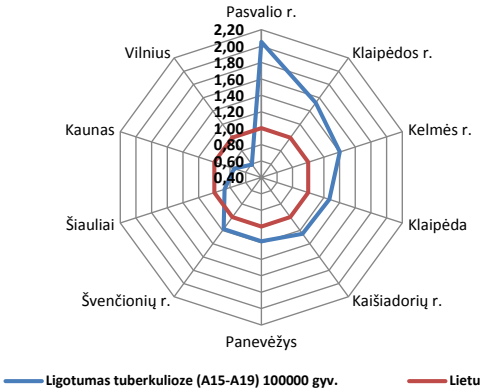
Sergamumo ir ligotumo rodikliai blogiausi, palyginti su Lietuvos vidurkiu, Pasvalio savivaldybėje, o geriausi Vilniaus, Klaipėdos ir Šiaulių miestuose.



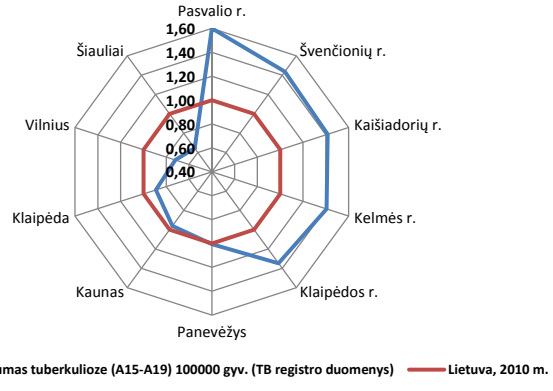

**35 pav. Ligotumo tuberkulioze palyginimas su Lietuvos vidurkiu**




**36 pav. Sergamumo tuberkulioze palyginimas su Lietuvos vidurkiu**



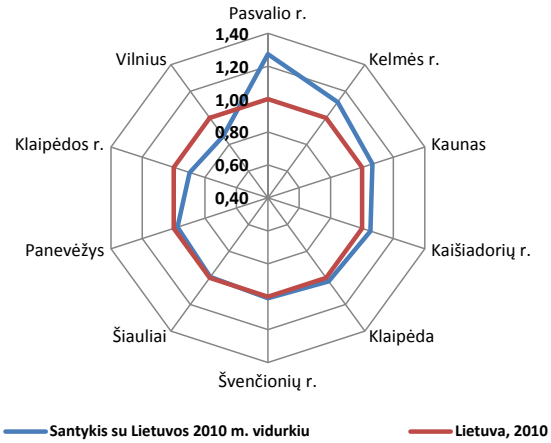

**37 pav. Ligotumo tuberkulioze palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**




**38 pav. Sergamumo tuberkulioze palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

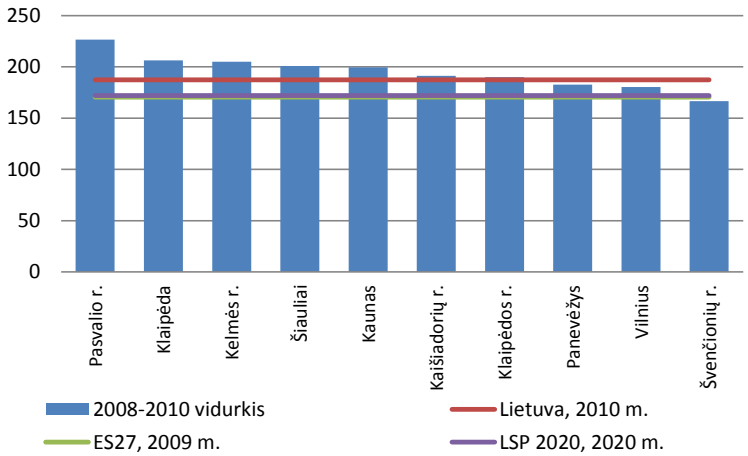
## PIKTYBINIAI NAVIKAI

Mirtingumo nuo piktybinių navikų rodikliai (imtas 2008–2010 m. rodiklių vidurkis) gerokai prastesni už vidutinį Lietuvos rodiklį yra Pasvalio ir Kelmės rajonuose, geresni – Vilniaus mieste ir Klaipėdos rajone (41 pav.). Lietuvos vidutinis standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis už ES27 šalių atitinkamą rodiklį yra didesnis apie 1,1 karto, o palyginti su ES12 šalių vidurkiu – mažesnis 4 proc.



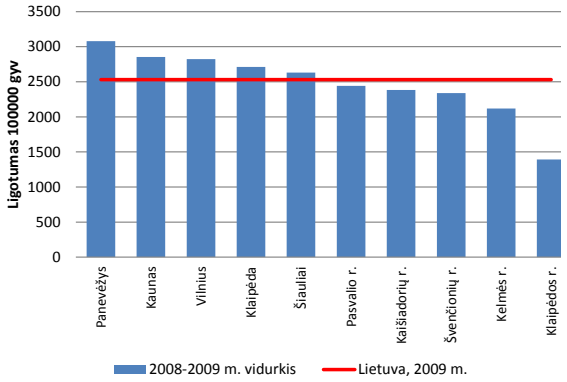

**39 pav. Mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklių savivaldybėse palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

Už ES27 šalių vidutinį rodiklį mažesnis standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis yra tik Švenčionių rajone. Pagal standartizuotą mirtingumo rodiklį Švenčionių rajone situacija yra geresnė ir palyginti su Lietuvos vidurkiu.

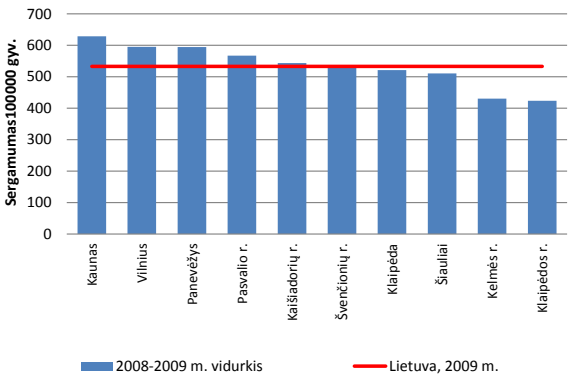



**40 pav. Standartizuoto mirtingumo (100000 gyv.) nuo piktybinių navikų rodiklių palyginimas su Lietuvos ir ES27 šalių vidurkiais. Šaltinis. HISIC**

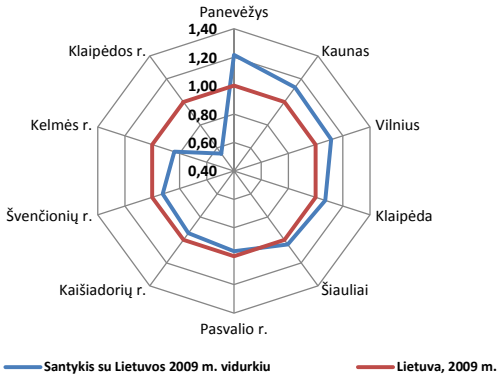
Už Lietuvos vidutinius rodiklius blogesni sergamumo ir ligotumo rodikliai yra didmiesčiuose, o geresni – Klaipėdos ir Kelmės rajonuose.



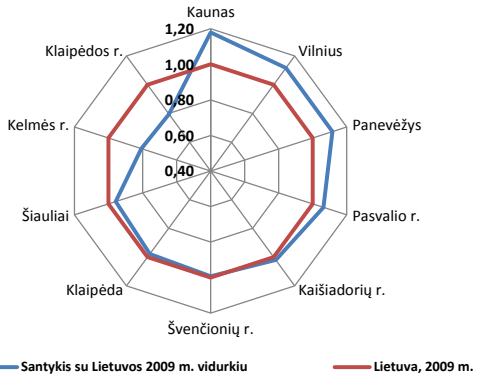

41 pav. Ligotumo piktybiniais navikais palyginimas su Lietuvos vidurkiu



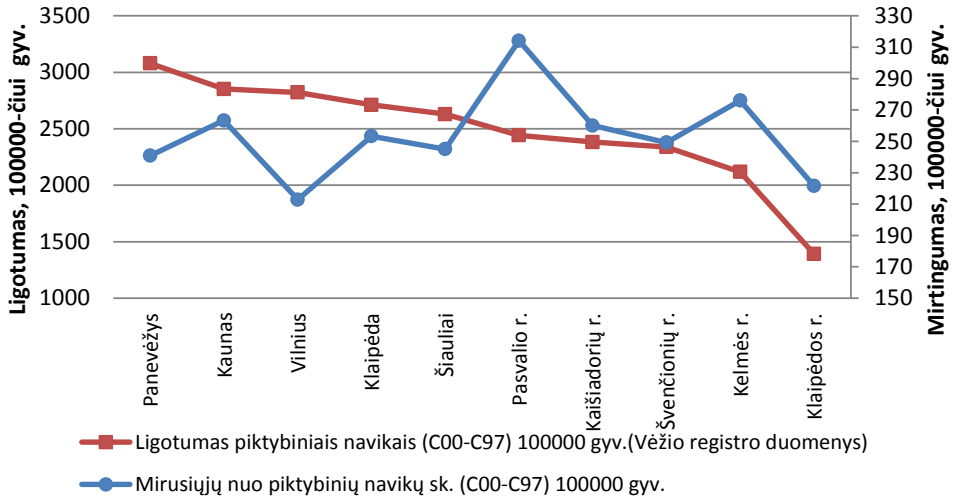

42 pav. Sergamumo piktybiniais navikais palyginimas su Lietuvos vidurkiu




43 pav. Ligotumo piktybiniais navikais palyginimas su Lietuvos vidurkiu, 2010 m. (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai

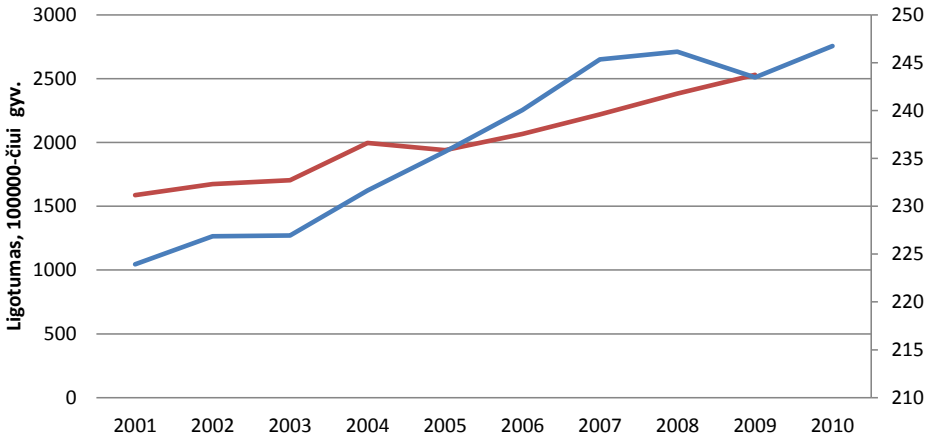



44 pav. Ligotumo piktybiniais navikais palyginimas su Lietuvos vidurkiu, 2010 m. (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai




45 pav. Mirtingumo ir ligotumo (2008-2010 m. vidurkis) savivaldybėse palyginimas. Šaltinis. HISIC

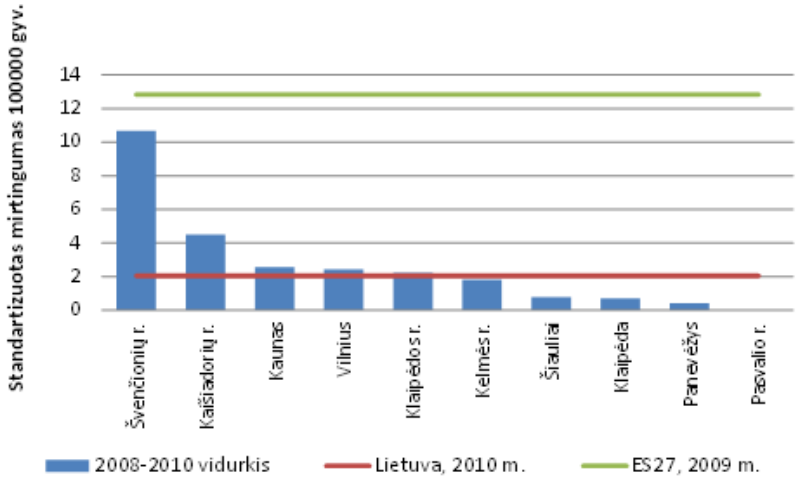
Reikia atkreipti dėmesį, kad nors mirtingumo nuo piktybinių navikų rodikliai Lietuvoje nėra labai blogi, palyginti su ES šalių vidurkiu, tačiau tiek ligotumas, tiek mirtingumas nuo jų didėja, o mirusiųjų dėl šios priežasties gyventojų skaičius yra mažesnis tik už mirusiųjų dėl kraujotakos sistemos ligų skaičių.



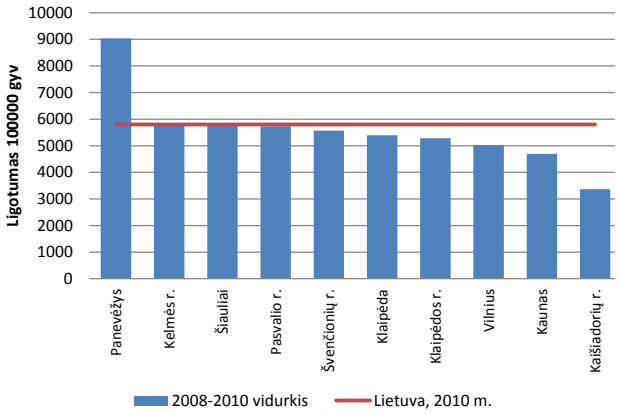

**46 pav. Mirtingumo ir ligotumo Lietuvoje palyginimas. Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**

## PSICHIKOS IR ELGESIO SUTRIKIMAI

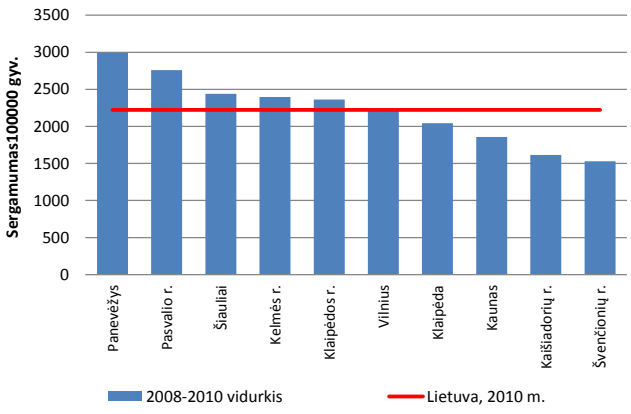
Vidutiniai Lietuvos ir kiekvienos atskiros Lietuvos savivaldybės standartizuoti mirtingumo dėl psichikos ir elgesio sutrikimų rodikliai, palyginti su ES 27 šalių atitinkamais vidutiniais rodikliais, yra geresni. Šiuo atveju kyla abejonių dėl statistikos duomenų apie Lietuvoje registruojamus psichikos ir elgesio sutrikimus patikimumo.



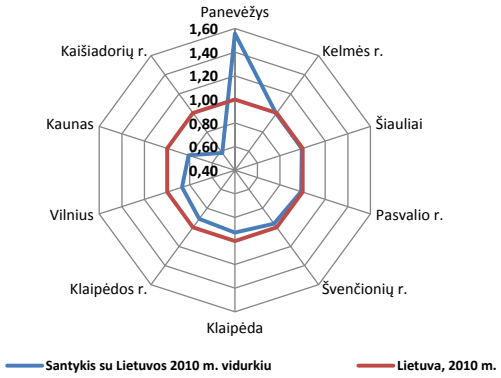

**47 pav. Standartizuoto mirtingumo nuo psichikos ir elgesio sutrikimų rodiklių palyginimas su Lietuvos ir ES27 šalių vidurkiais**



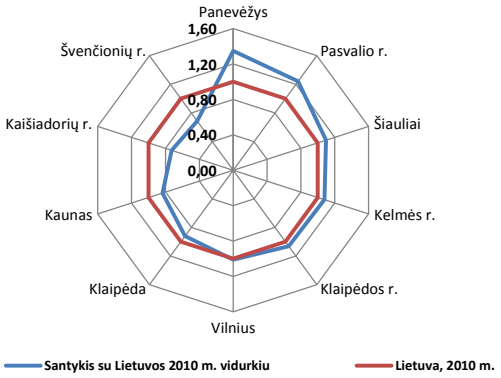

**48 pav. Ligotumo psichikos ir elgesio sutrikimais palyginimas su Lietuvos vidurkiu**




**49 pav. Sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais palyginimas su Lietuvos vidurkiu**



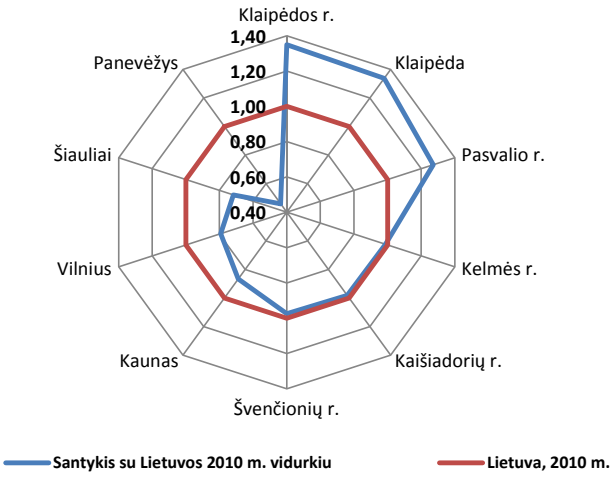

**50 pav. Ligotumo psichikos ir elgesio sutrikimais palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**




**51 pav. Sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1) . Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

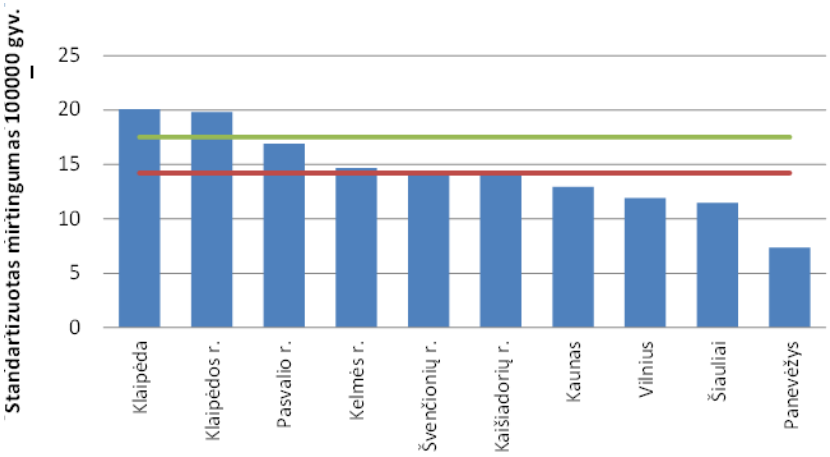
### *Nervų sistemos ligos*

Mirtingumo nuo nervų sistemos ligų rodikliai (imtas 2008–2010 m. rodiklių vidurkis) gerokai prastesni už vidutinį Lietuvos rodiklį yra Klaipėdos mieste, Klaipėdos ir Pasvalio rajonuose, o geresni – Panevėžio ir Šiaulių mietuose (54 pav.). Lietuvos vidutinis standartizuotas mirtingumo nuo nervų sistemos ligų rodiklis už ES 27 šalių atitinkamą rodiklį yra mažesnis apie 20 proc., o palyginti su ES 12 šalių vidurkiu – didesnis 1,35 karto.

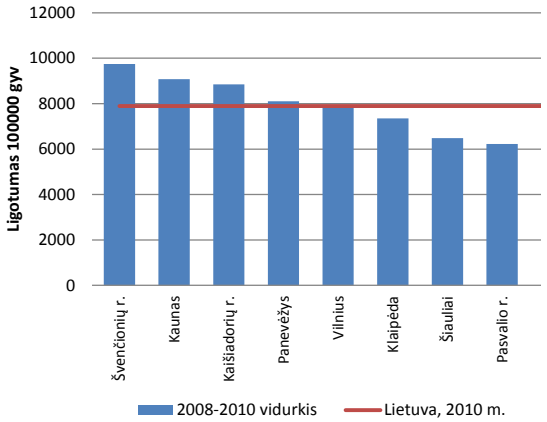



**52 pav. Mirtingumo nuo nervų sistemos ligų rodkilių savivaldybėse palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1)**

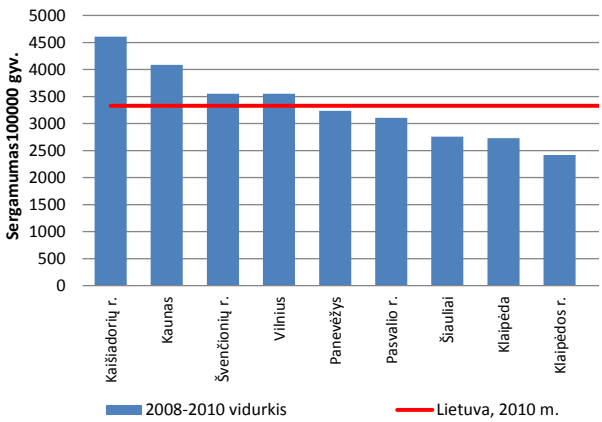
Tik dviejose iš tiriamų savivaldybių standartizuotas mirtingumo nuo nervų sistemos ligų rodiklis yra didesnis nei ES 27 šalių vidurkis – Klaipėdos mieste ir Klaipėdos rajone (55 pav.).



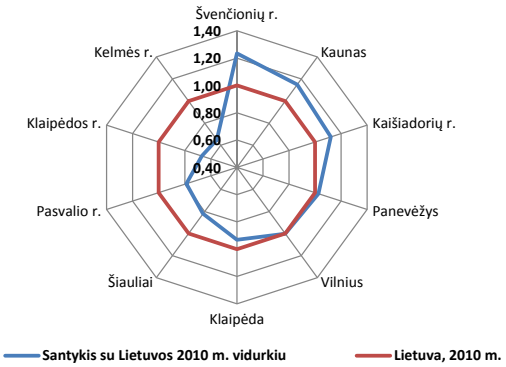

**53 pav. Standartizuoto mirtingumo nuo nervų sistemos ligų rodiklių palyginimas su Lietuvos ir ES27 šalių vidurkiais. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**



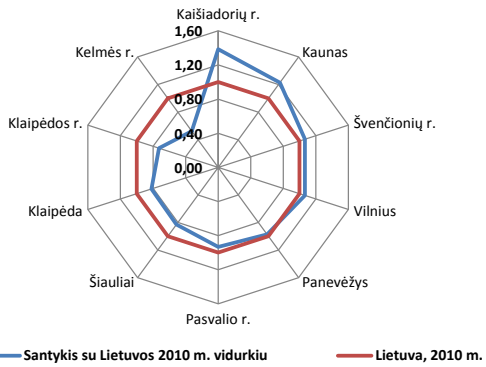

**54 pav. Ligotumo nervų sistemos ligomis palyginimas su Lietuvos vidurkiu**




**55 pav. Sergamumo nervų sistemos ligomis palyginimas su Lietuvos vidurkiu**



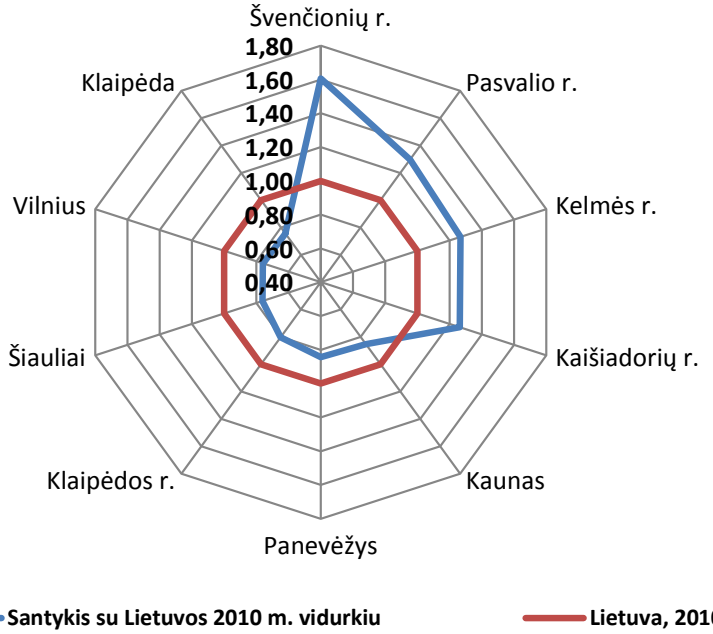

**56 pav. Ligotumo nervų sistemos ligomis palyginimas su Lietuvos vidurkiu (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**




**57 pav. Sergamumo nervų sistemos ligomis palyginimas su Lietuvos vidurkiu (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

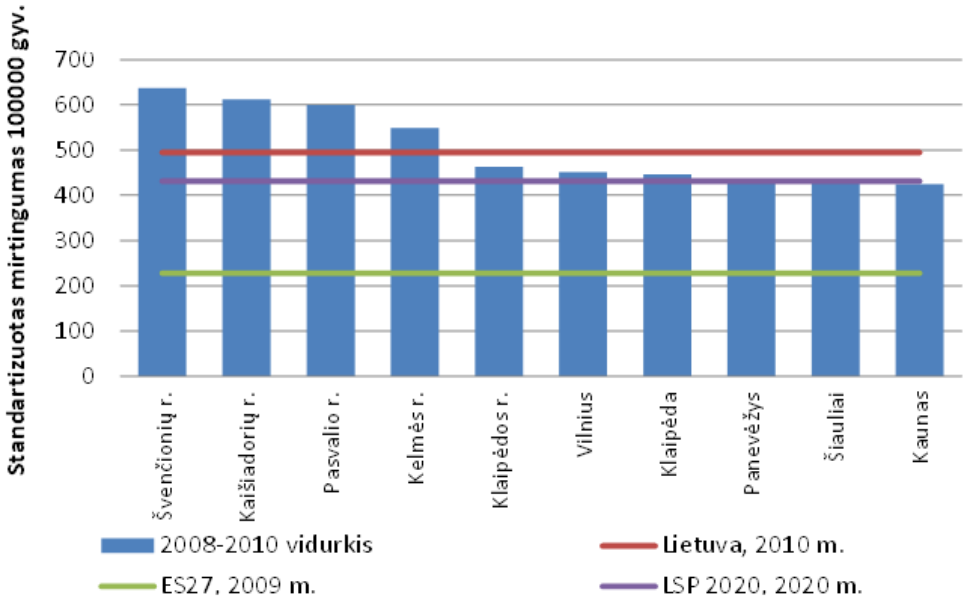
## KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGOS

Mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodikliai (imtas 2008–2010 m. rodiklių vidurkis) už atitinkamą vidutinį Lietuvos rodiklį gerokai prastesni yra Švenčionių, Pasvalio, Kelmės ir Kaišiadorių rajonuose, geresni – didmiesčiuose ir Klaipėdos rajone (60 pav.). Lietuvos vidutinis standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis už ES 27 šalių atitinkamą rodiklį yra didesnis beveik 2,3 karto, o palyginti su ES 12 šalių vidurkiu – daugiau nei 17 proc.

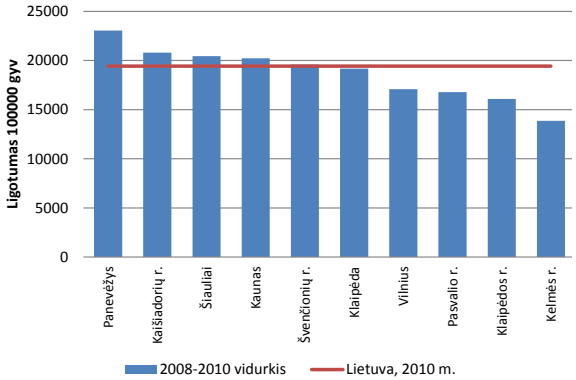



**58 pav. Mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklių savivaldybėse palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1)**

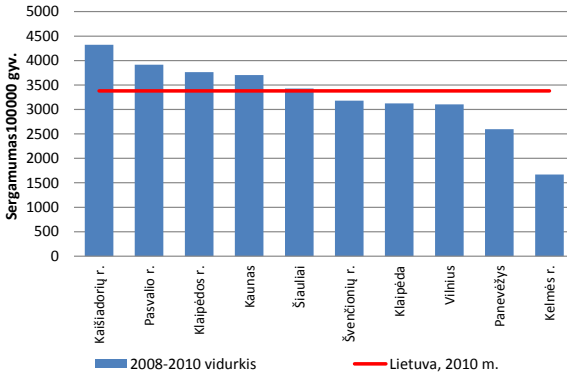
Visose tiriamose savivaldybėse standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis yra daug didesnis už vidutinį ES 27 šalių rodiklį.



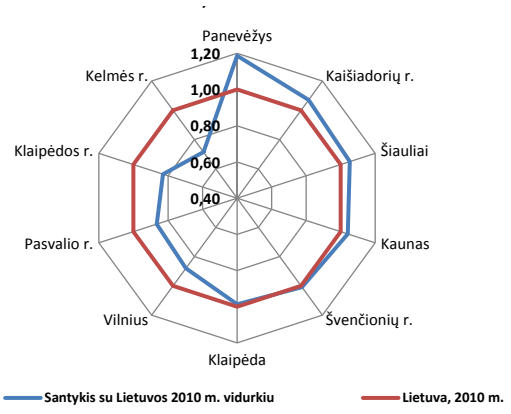

**59 pav. Standartizuoto mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklių palyginimas su Lietuvos ir ES27 šalių vidurkiais**



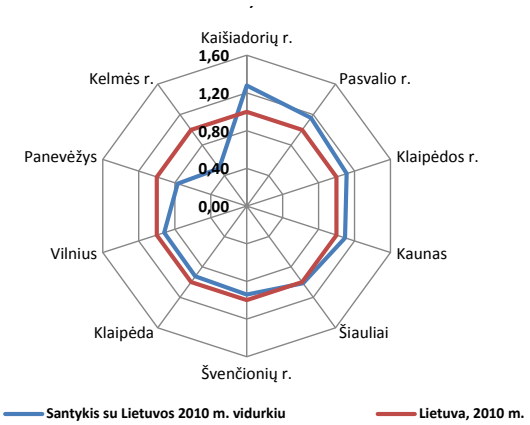

**60 pav. Ligotumo kraujotakos sistemos ligomis palyginimas su Lietuvos vidurkiu**



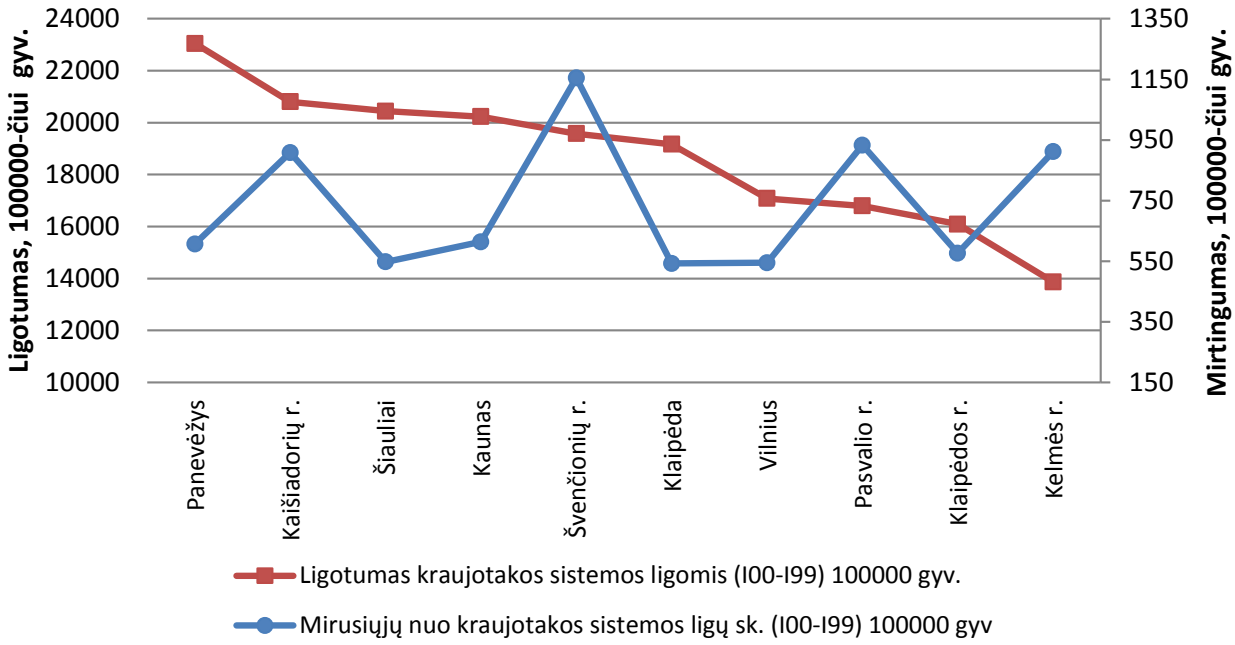

**61 pav. Sergamumo kraujotakos sistemos ligomis palyginimas su Lietuvos vidurkiu**




**62 pav. Ligotumo kraujotakos sistemos ligomis palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

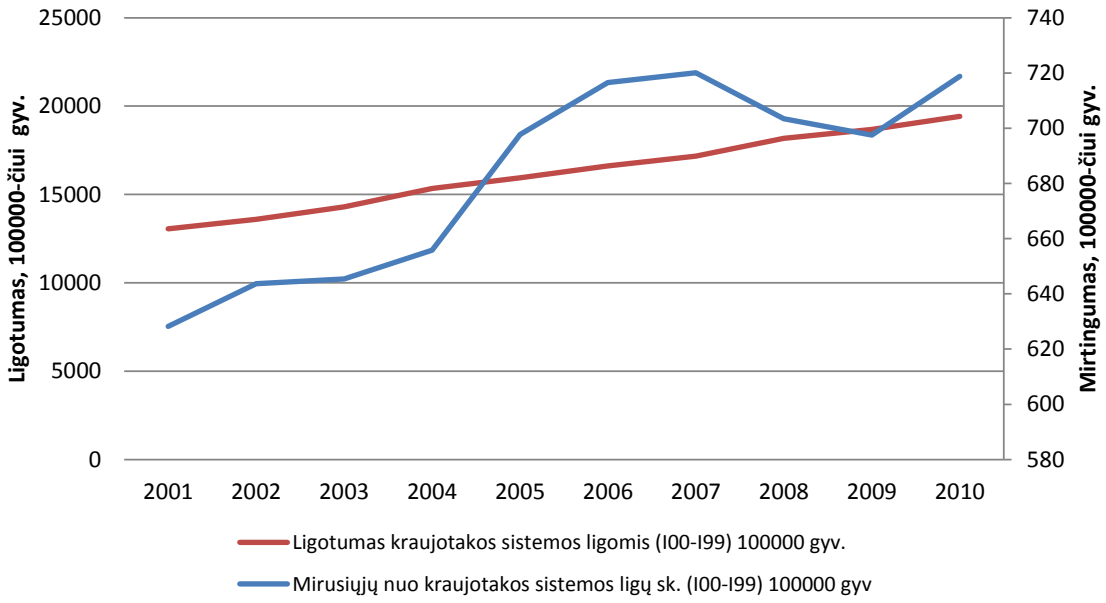



**63 pav. Sergamumo kraujotakos sistemos ligomis palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**




**64 pav. Mirtingumo ir ligotumo (2008-2010 m. vidurkis) savivaldybėse palyginimas. Šaltinis. HISIC**

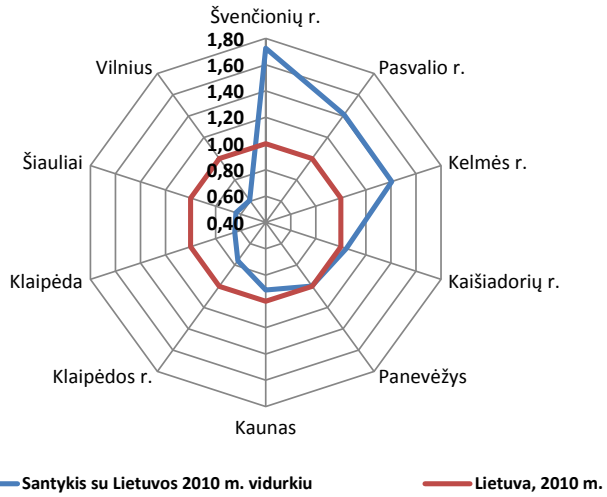
Reikia atkreipti dėmesį, kad nors mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų Lietuvos rodikliai, palyginti su vidutiniais ES šalių rodikliais, yra ne tik blogi, bet ir ligotumas bei mirtingumas nuo šių ligų didėja, o kraujotakos sistemos ligos yra dažniausia Lietuvos gyventojų mirties priežastis.




**65 pav. Mirtingumo ir ligotumo Lietuvoje palyginimas. Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**

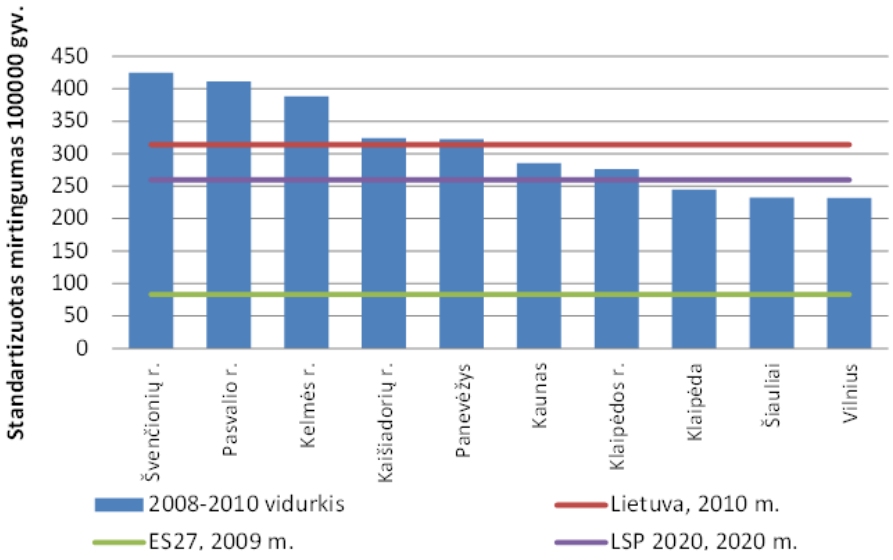
## IŠEMINĖ ŠIRDIES LIGA

Mirtingumo nuo išeminės širdies ligos rodikliai (imtas 2008–2010 m. rodiklių vidurkis) už atitinkamą vidutinį Lietuvos rodiklį gerokai prastesni yra Švenčionių, Pasvalio, Kelmės ir Kaišiadorių rajonuose, geresni – didmiesčiuose ir Klaipėdos rajone (68 pav.). Lietuvos vidutinis standartizuotas mirtingumo nuo išeminės širdies ligos rodiklis už ES 27 šalių atitinkamą rodiklį yra didesnis beveik 3,9 karto, o palyginti su ES 12 šalių vidurkiu – daugiau nei 2 kartus.

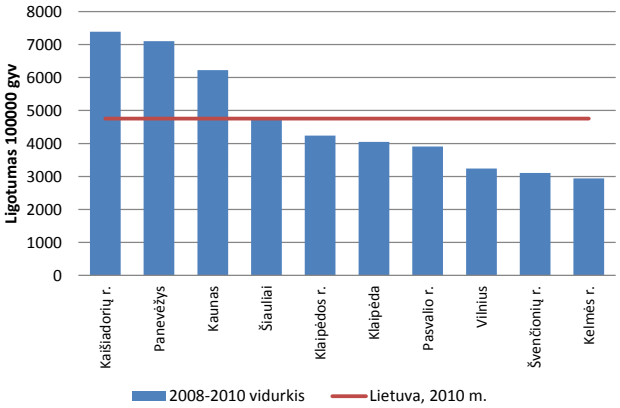



**66 pav. Mirtingumo nuo išeminės širdies ligos rodiklių savivaldybėse palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

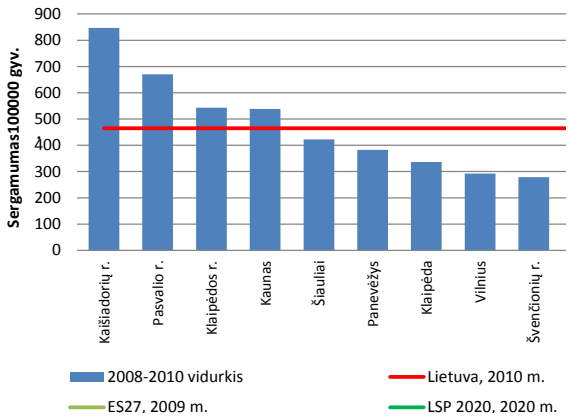
Visose tiriamose savivaldybėse standartizuotas mirtingumo nuo išeminės širdies ligos rodiklis yra daug didesnis už ES 27 šalių vidurkį.



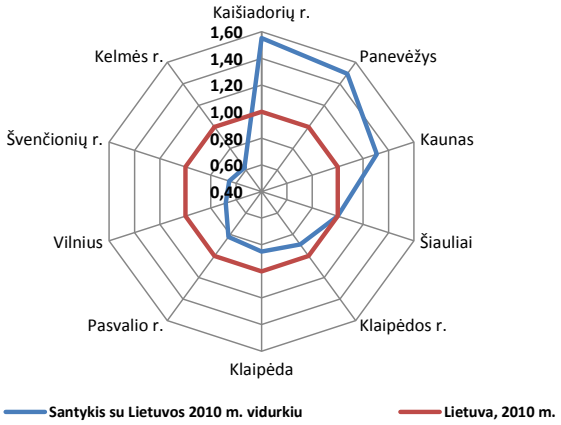

**67 pav. Standartizuoto mirtingumo nuo išeminės širdies ligos rodiklių palyginimas su Lietuvos ir ES27 šalių vidurkiais**



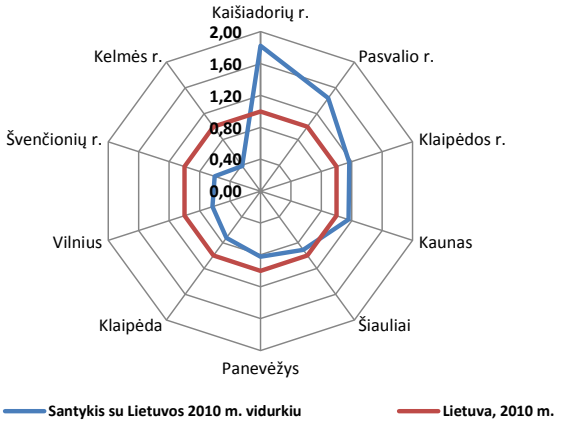

**68 pav. Ligotumo išemine širdies liga palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**




**69 pav. Sergamumo išemine širdies liga palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**




**70 pav. Ligotumo išemine širdies liga palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

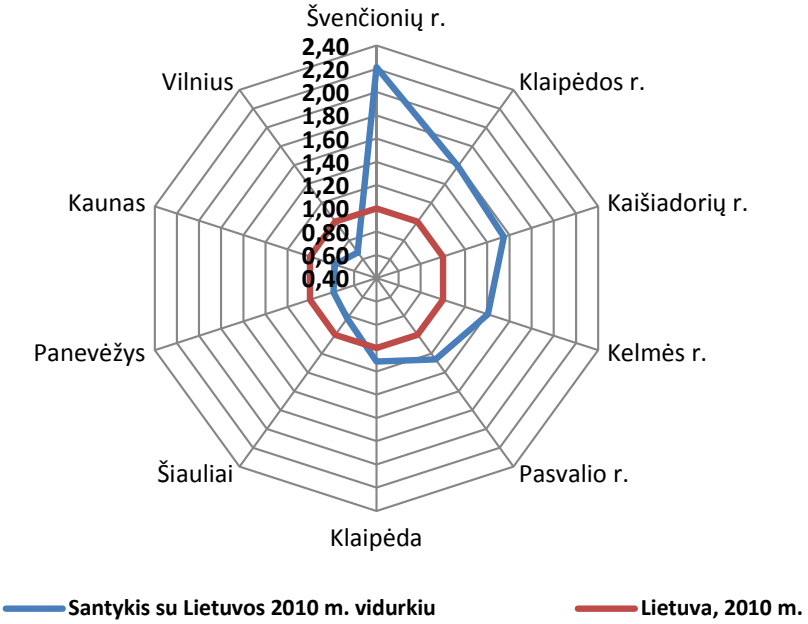



**71 pav. Sergamumo išemine širdies liga palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

Sergamumo rodikliai blogesni, palyginti su Lietuvos vidutiniais rodikliais, yra daugumoje rajonų savivaldybių, o geresni – didmiesčiuose ir Švenčionių bei Kelmės rajonuose.

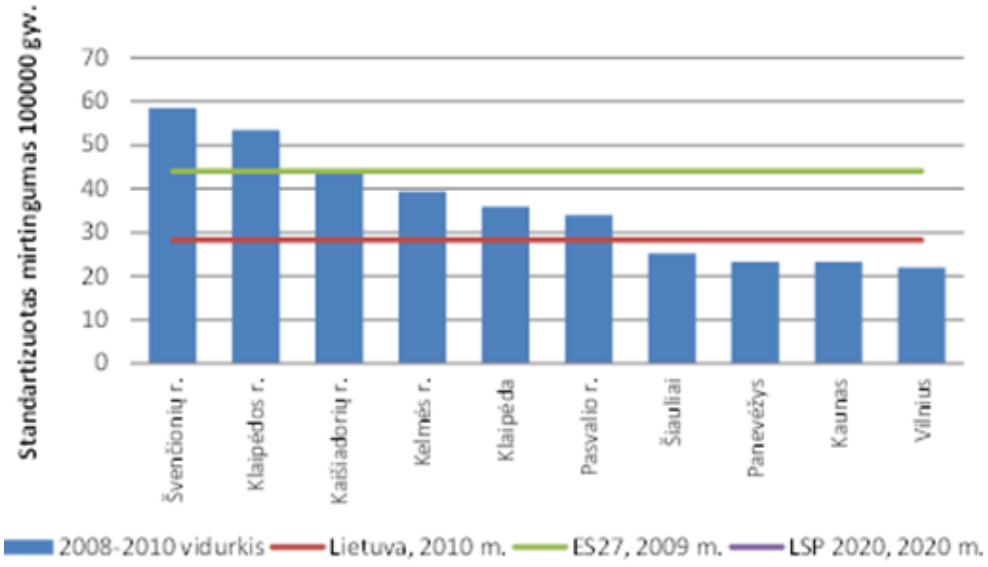
## KVĖPAVIMO SISTEMOS LIGOS

Mirtingumo nuo kvėpavimo sistemos ligų rodikliai (imtas 2008–2010 m. rodiklių vidurkis) už atitinkamą vidutinį Lietuvos rodiklį gerokai prastesni yra rajonuose, geresni – didmiesčiuose (74 pav.). Lietuvos vidutinis standartizuotas mirtingumo nuo kvėpavimo sistemos ligų rodiklis už ES 27 šalių atitinkamą rodiklį yra mažesnis apie 30 proc.



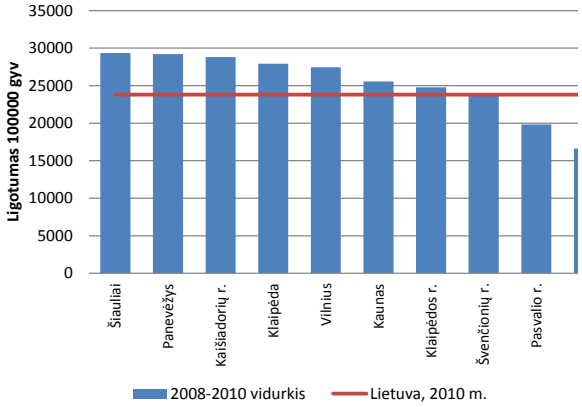

**72 pav. Mirtingumo nuo kvėpavimo sistemos ligų rodiklių savivaldybėse palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

Didesnis už ES 27 šalių vidurkį standartizuotas mirtingumo nuo kvėpavimo sistemos ligų rodiklis yra tik Švenčionių ir Klaipėdos rajonuose.

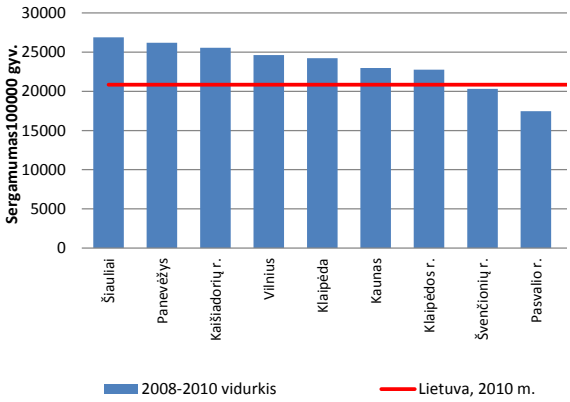



**73 pav. Standartizuoto mirtingumo nuo kvėpavimo sistemos ligų rodiklių palyginimas su Lietuvos ir ES27 šalių vidurkiais**

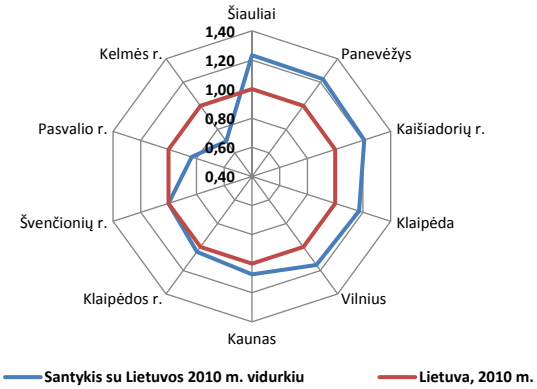
Palyginti su Lietuvos vidutiniais rodikliais, blogesni sergamumo ir ligotumo rodikliai yra daugumoje didmiesčių, o geresni – daugumoje rajonų.



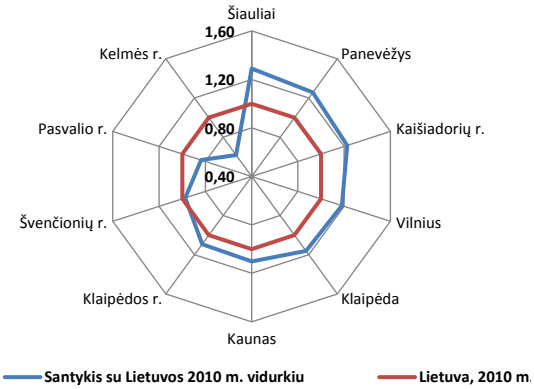

**74 pav. Ligotumo kvėpavimo sistemos ligomis palyginimas su Lietuvos vidurkiu**



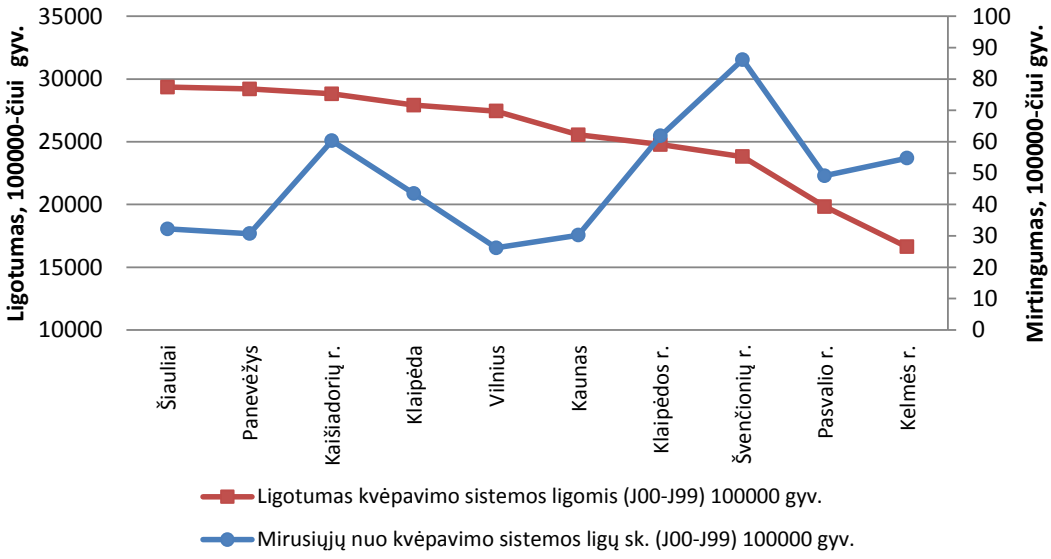

**75 pav. Sergamumo kvėpavimo sistemos ligomis palyginimas su Lietuvos vidurkiu**



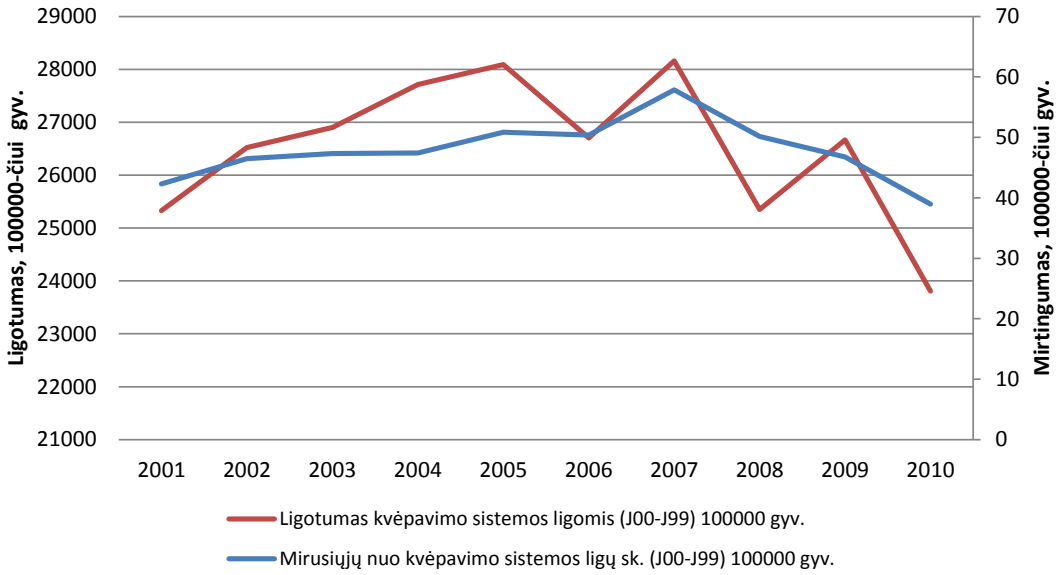

**76 pav. Ligotumo kvėpavimo sistemos ligomis palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimas**




**77 pav. Sergamumo kvėpavimo sistemos ligomis palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**



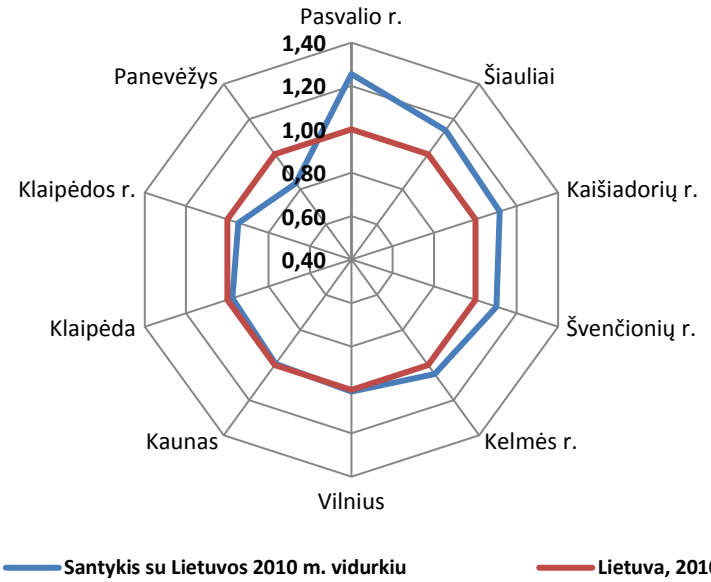

**78 pav. Mirtingumo ir ligotumo (2008-2010 m. vidurkis) savivaldybėse palyginimas**




**79 pav. Mirtingumo ir ligotumo Lietuvoje palyginimas. Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**

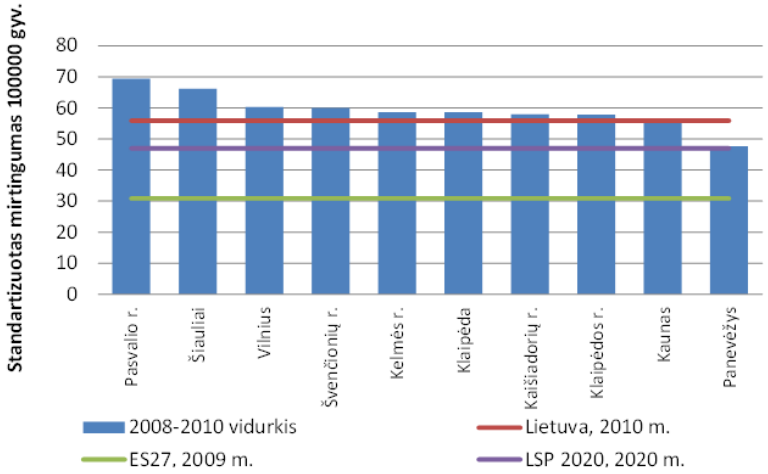
## VIRŠKINIMO SISTEMOS LIGOS

Mirtingumo nuo virškinimo sistemos ligų rodikliai (imtas 2008–2010 m. rodiklių vidurkis) už atitinkamą vidutinį Lietuvos rodiklį gerokai prastesni yra Pasvalio, Kaišiadorių, Švenčionių rajonuose ir Šiauliuose, o geresni – Panevėžyje (82 pav.).



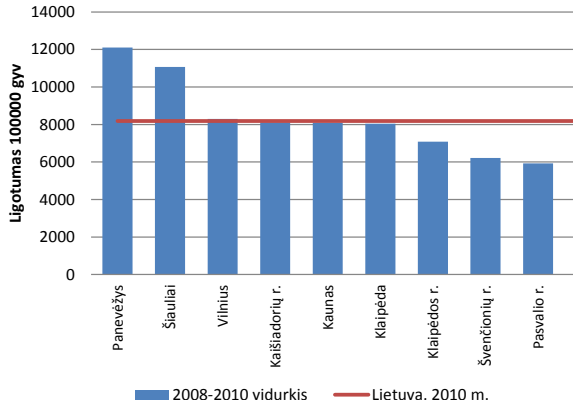

**80 pav. Mirtingumo nuo virškinimo sistemos ligų rodiklių savivaldybėse palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1)**

Lietuvos vidutinis standartizuotas mirtingumo nuo virškinimo sistemos ligų rodiklis už ES 27 šalių atitinkamą rodiklį yra didesnis 1,8 karto. Nė vienoje iš tiriamų savivaldybių šis standartizuotas mirtingumo rodiklis nėra geresnis už ES 27 šalių vidutinį rodiklį.

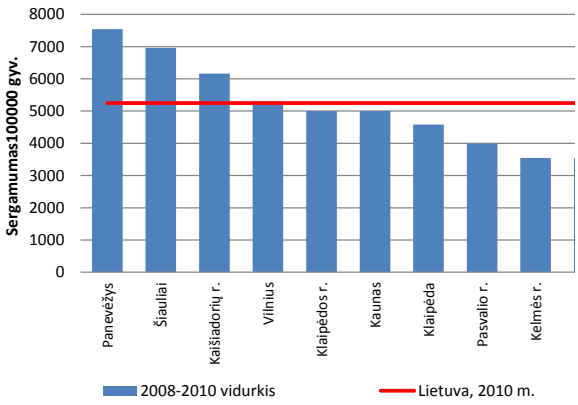



**81 pav. Standartizuoto mirtingumo nuo virškinimo sistemos ligų rodiklių palyginimas su Lietuvos ir ES27 šalių vidurkiais. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

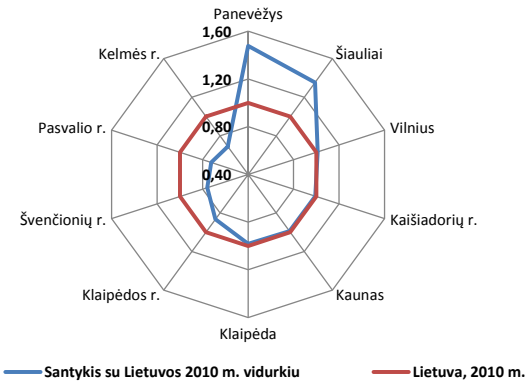
Sergamumo ir ligotumo rodikliai blogesni, palyginti su Lietuvos vidutiniais, yra daugumoje didmiesčių, o geresni daugumoje rajonų.



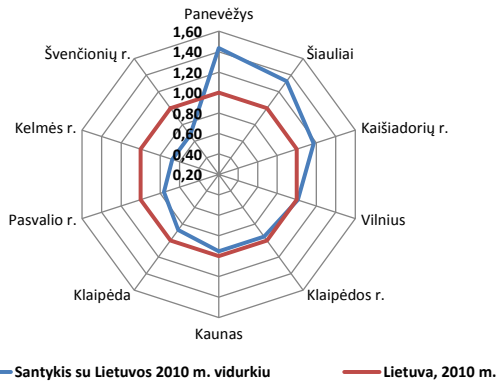

**82 pav. Ligotumo virškinimo sistemos ligomis palyginimas su Lietuvos vidurkiu**



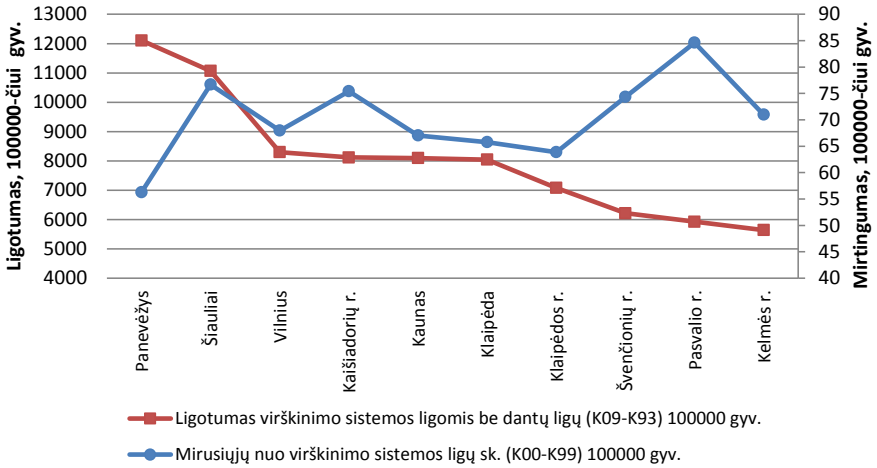

**83 pav. Sergamumo virškinimo sistemos ligomis palyginimas su Lietuvos vidurkiu**




**84 pav. Ligotumo virškinimo sistemos ligomis palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1)**

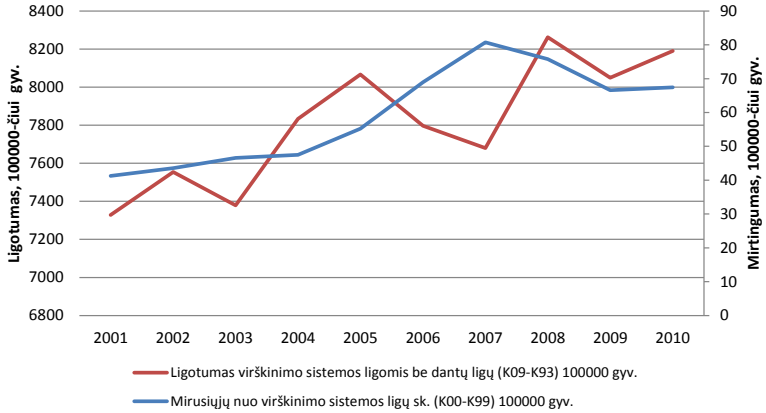



**85 pav. Sergamumo virškinimo sistemos ligomis palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1)**



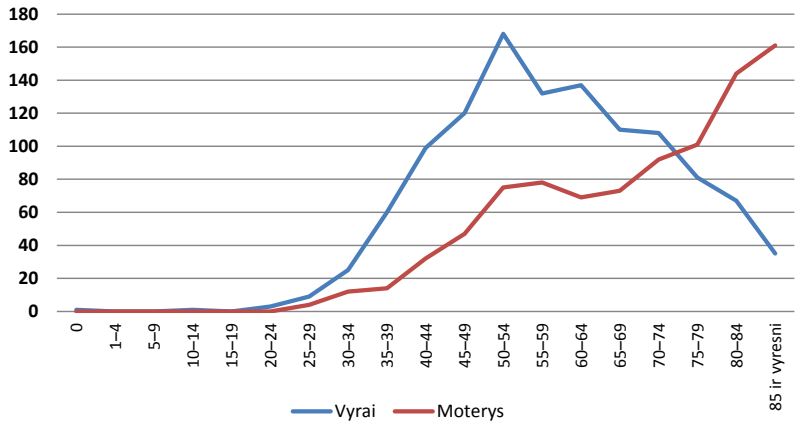

**86 pav. Mirtingumo ir ligotumo (2008-2010 m. vidurkis) savivaldybėse palyginimas. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

Reikia atkreipti dėmesį, kad ir ligotumas, ir mirtingumas dėl virškinimo sistemos ligų didėja. Mirtingumas dėl šių ligų jau yra ketvirtoje vietoje tarp dažniausių šalies gyventojų mirties priežasčių.




**87 pav. Mirtingumo ir ligotumo Lietuvoje palyginimas. Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**

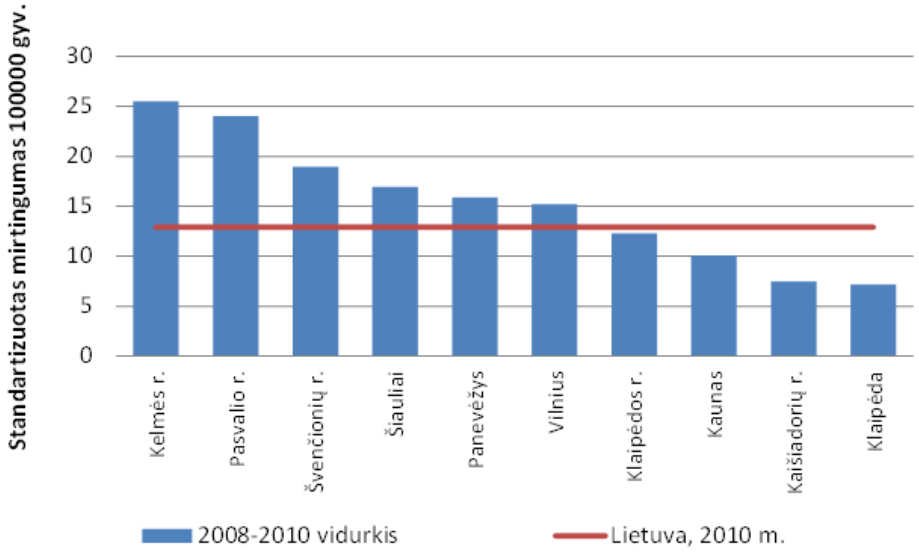
Taip pat verta atkreipti dėmesį ir į mirtingumo rodiklius pagal amžiaus grupes ir lytį – į labai didelį mirusių dėl virškinimo sistemos ligų 35–74 m. amžiaus vyrų skaičių.




**88 pav. Mirusiųjų nuo virškinimo sistemo ligų skaičius pagal lytį ir amžių Lietuvoje. Šaltinis. HISIC**

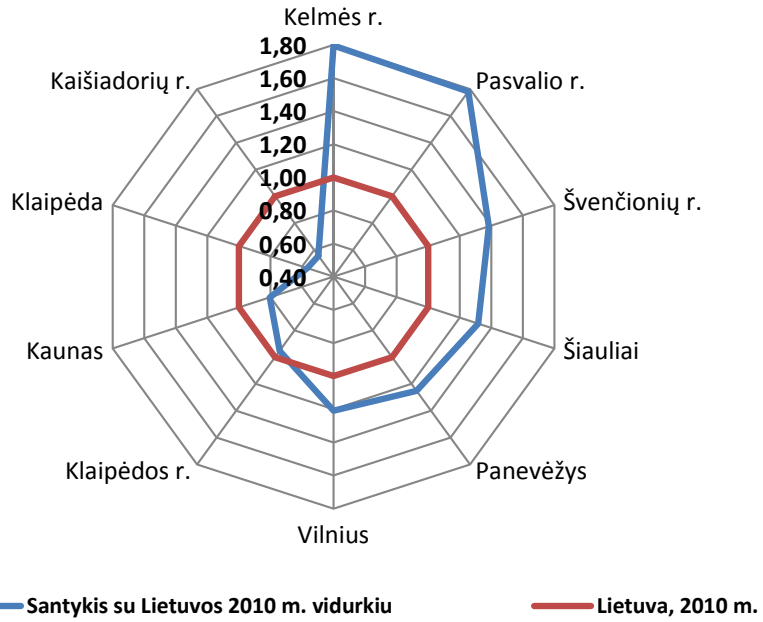
## ALKOHOLINĖ KEPENŲ LIGA

Mirtingumo nuo alkoholinės kepenų ligos rodikliai (imtas 2008–2010 m. rodiklių vidurkis) už atitinkamą vidutinį Lietuvos rodiklį gerokai prastesni yra Kelmės, Pasvalio ir Švenčionių rajonuose bei Šiauliuose, geresni – Klaipėdoje, Kaune ir Kaišiadorių rajone (91 pav.).




**89 pav. Standartizuoto mirtingumo nuo alkoholinės kepenų ligos rodiklių palyginimas su Lietuvos vidurkiu**

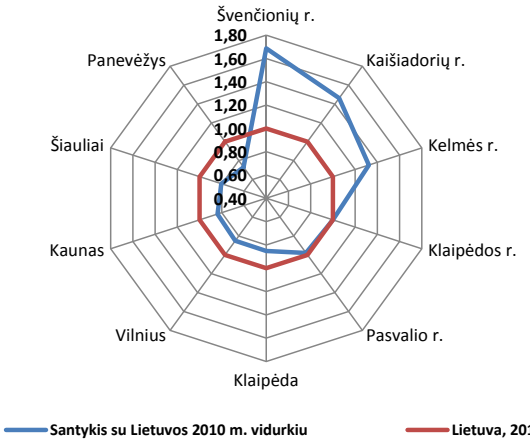
Mirtingumo nuo alkoholinės kepenų ligos rodiklis Kelmės ir Pasvalio rajonuose net 1,8 karto viršija Lietuvos vidutinį rodiklį.




**90 pav. Mirtingumo nuo alkoholinės kepenų ligos rodiklių savivaldybėse palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

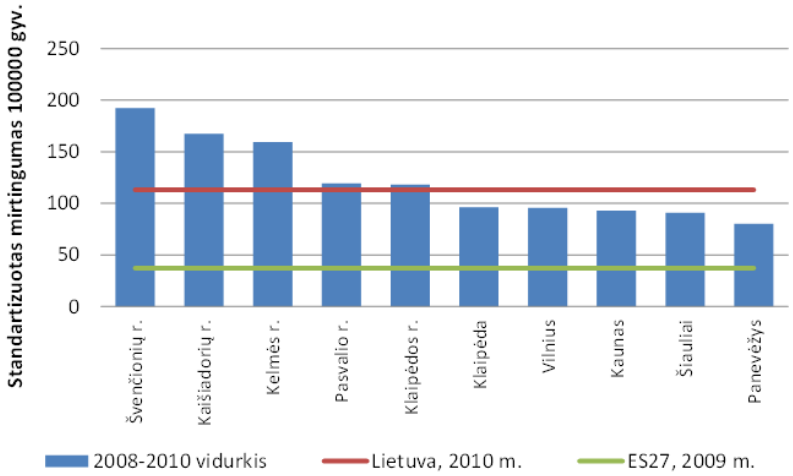
## IŠORINĖS MIRTIES PRIEŽASTYS (TRAUMOS IR SUŽALOJIMAI)

Mirtingumo dėl išorinių mirties priežasčių rodikliai (imtas 2008–2010 m. rodiklių vidurkis) už atitinkamą vidutinį Lietuvos rodiklį gerokai prastesni yra Švenčionių, Kaišiadorių ir Kelmės rajonuose, geresni – didmiesčiuose. Lietuvos vidutinis standartizuotas mirtingumo dėl išorinių mirties priežasčių rodiklis už atitinkamą E S27 šalių rodiklį yra didesnis daugiau nei 3 kartus.



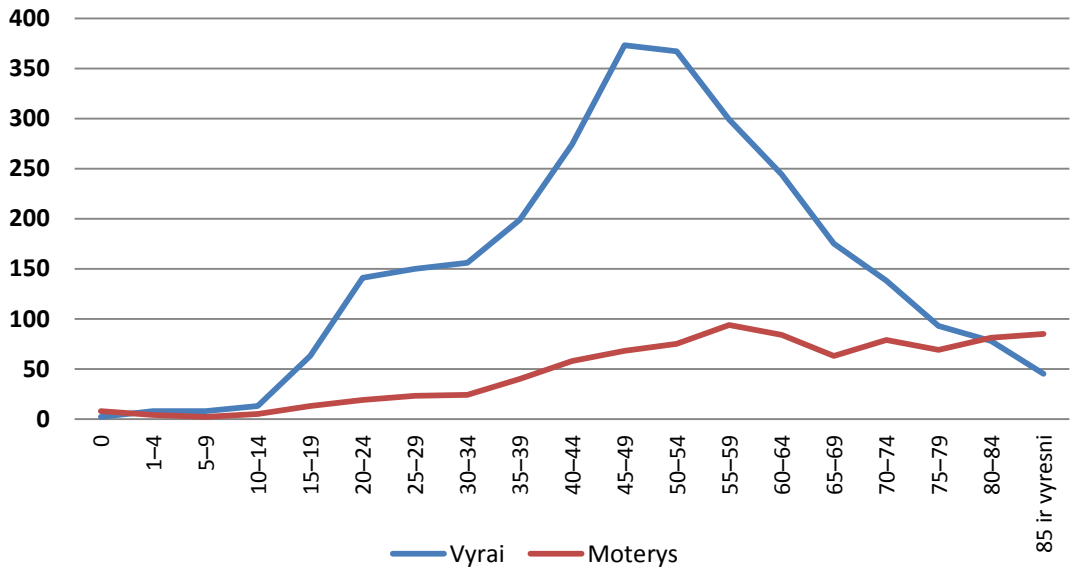

**91 pav. Mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklių savivaldybėse palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1)**

Pagal standartizuotus mirtingumo dėl išorinių mirties priežasčių rodiklius, palyginti su vidutiniu Lietuvos rodikliu, blogesnė situacija taip pat yra rajonuose nei miestuose.

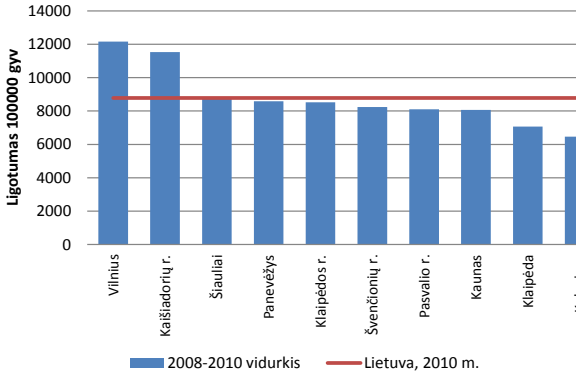



**92 pav. Standartizuoto mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklių palyginimas su Lietuvos ir ES27 šalių vidurkiais. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

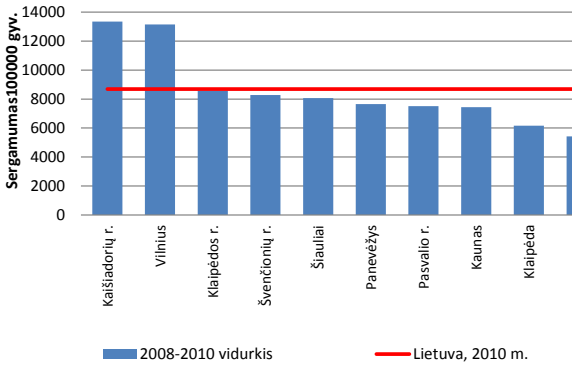
Skirtingose amžiaus grupėse mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių smarkiai skiriasi nuo anksčiau aprašytų kitų (išskyrus virškinimo sistemos ligas) mirtingumo rodiklių. Lietuvoje dėl išorinių mirties priežasčių daugiausiai miršta 20–74 m. amžiaus vyrai, o 45–54 m. amžiaus grupėje 2011 metais mirčių skaičius buvo didesnis nei 700, ir tai sudarė apie 25 proc. nuo visų mirusių dėl šios priežasties vyrų.



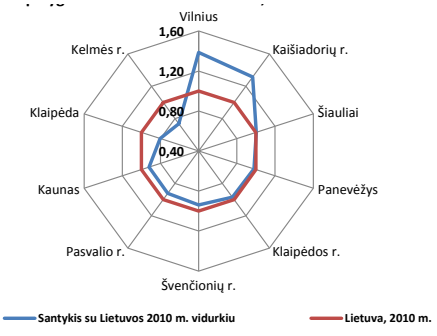

**93 pav. Mirusiųjų skaičius dėl išorinių mirties priežasčių pagal lytį ir amžių Lietuvoje. Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**



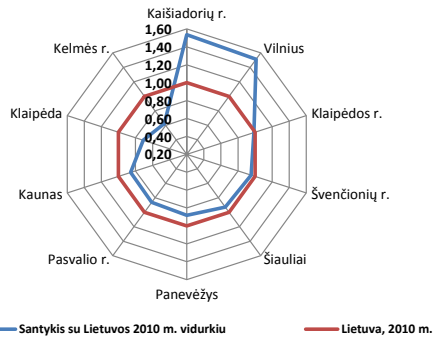

**94 pav. Asmenų, kuriems užregistruota trauma, apsinuodijimas ar kt. išorinių priežasčių padariniais (S00-T98), skaičius 100000 gyv., palyginimas su Lietuvos vidurkiu**




**95 pav. Traumų, apsinuodijimų ir kt. išorinių priežasčių padarinių (S00-T98), skaičius 100000 gyv., palyginimas su Lietuvos vidurkiu**

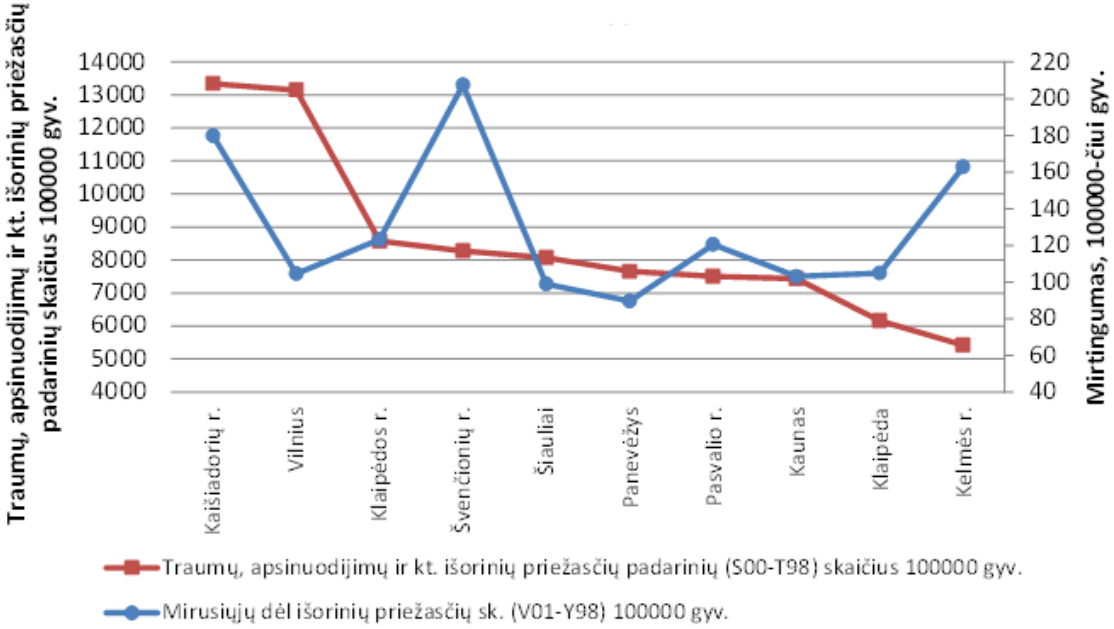



**96 pav. Asmenų, kuriems užregistruota trauma, apsinuodijimas ar kt. išorinių priežasčių padariniais (S00-T98), skaičius 100000 gyv., palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

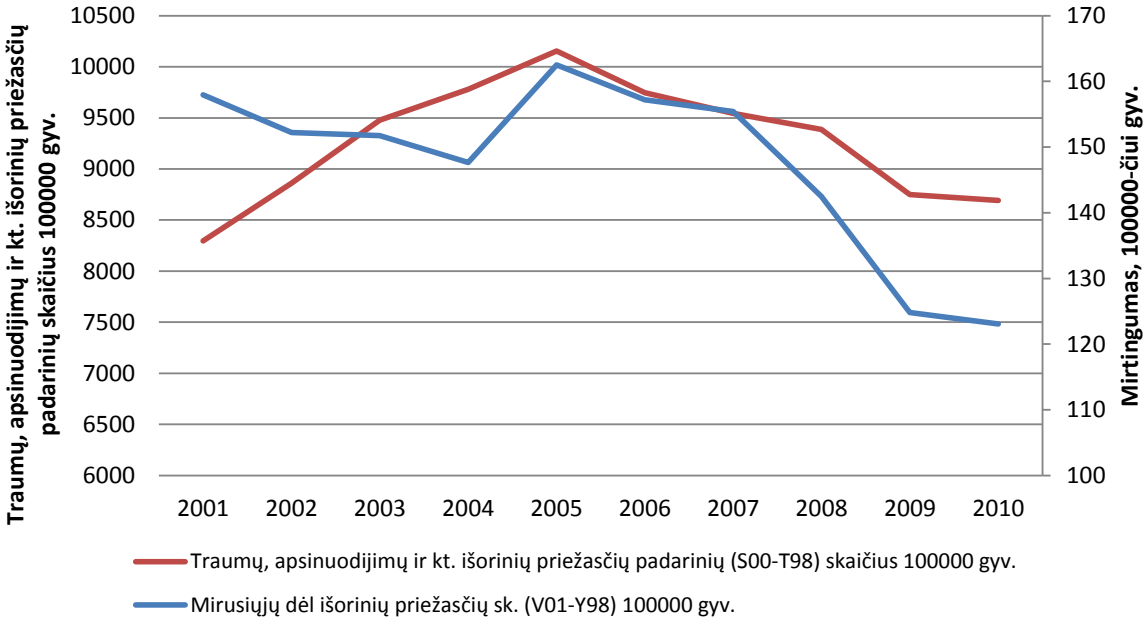



**97 pav. Traumų, apsinuodijimų ir kt. išorinių priežasčių padarinių (S00-T98), skaičius 100000 gyv., palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

Reikia atkreipti dėmesį, kad nuo 2005 metų nuolat mažėja tiek mirčių dėl traumų ir apsinuodijimų, tiek mirčių dėl išorinių mirties priežasčių skaičius.



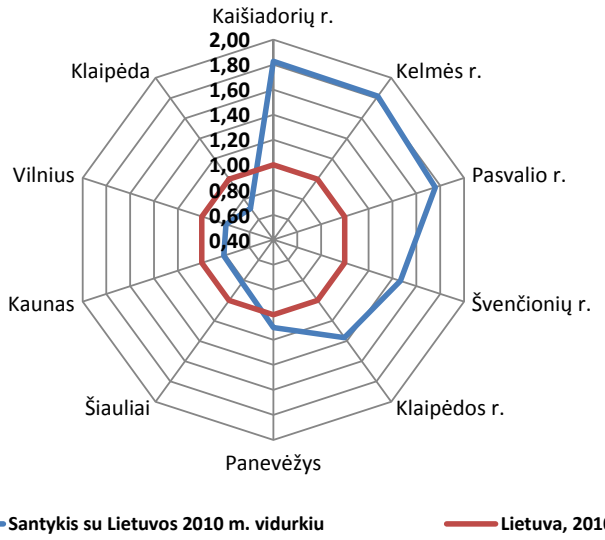

**98 pav. Mirtingumo ir traumų sk. (2008-2010 m. vidurkis) savivaldybėse palyginimas**




**99 pav. Mirtingumo ir traumų skaičiaus Lietuvoje palyginimas. Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**

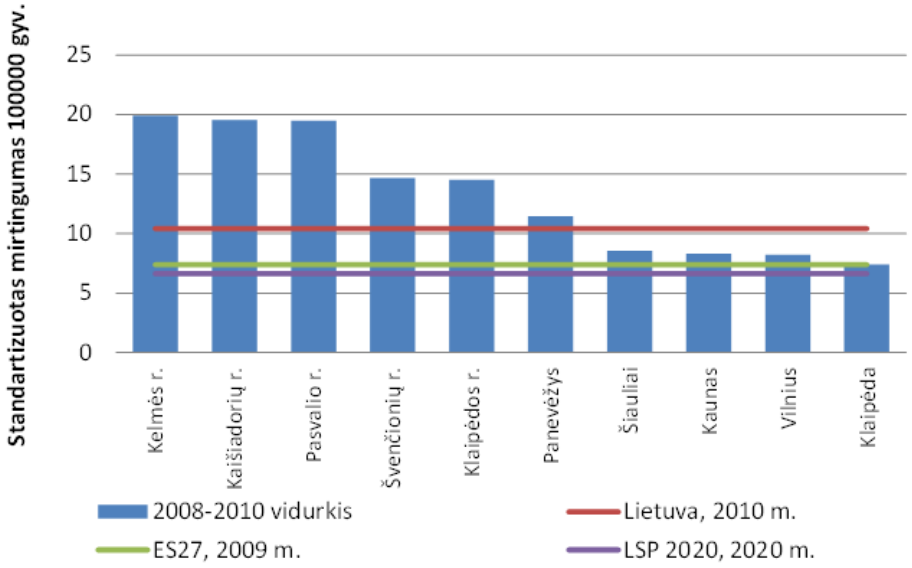
## MIRTINGUMAS DĖL EISMO ĮVYKIŲ KELIUOSE

Žuvusiųjų kelių eismo įvykiuose rodikliai (imtas 2008–2010 m. rodiklių vidurkis) už atitinkamą vidutinį Lietuvos rodiklį gerokai prastesni yra rajonuose, o geresni – miestuose.




**100 pav. Mirtingumo transporto įvykiuose rodiklių savivaldybėse palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1)**

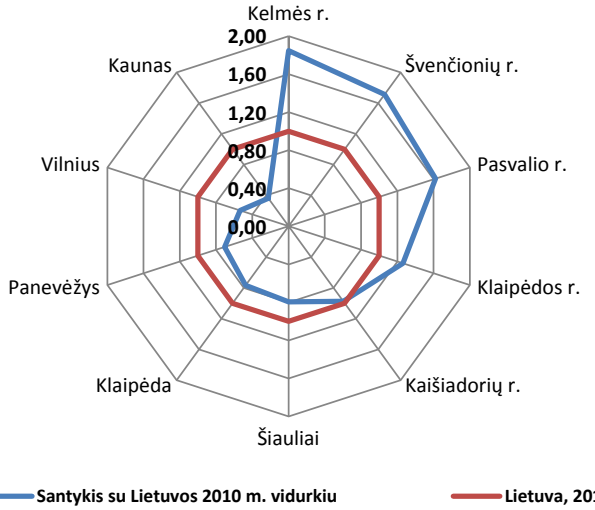
Lietuvoje vidutinis standartizuotas mirtingumo dėl kelių eismo įvykių rodiklis už ES 27 šalių atitinkamą rodiklį yra didesnis apie 1,4 karto. Mirtingumo rodikliai dėl transporto įvykių Kaišiadorių, Kelmės ir Pasvalio rajonuose apie 1,8 karto didesnis už Lietuvos vidutinį rodiklį. Klaipėdos mieste šis rodiklis beveik atitinka ES 27 šalių vidutinį rodiklį.




**101 pav. Standartizuoto mirtingumo transporto įvykiuose rodiklių palyginimas su Lietuvos ir ES27 šalių vidurkiais. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

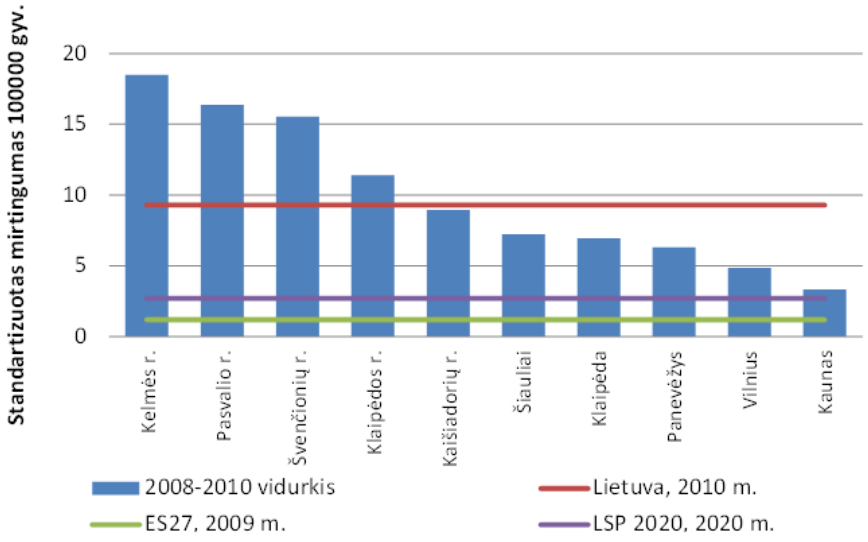
## ATSITIKTINIAI PASKENDIMAI

Atsitiktinių paskendimų rodikliai (imtas 2008–2010 m. rodiklių vidurkis) už atitinkamą vidutinį Lietuvos rodiklį yra gerokai didesni visuose tiriamuose rajonuose, miestuose atsitiktinių paskendimų registruojama mažiau nei vidutiniškai Lietuvoje.




**102 pav. Mirtingumo dėl atsitiktinių paskendimų rodiklių savivaldybėse palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1)**

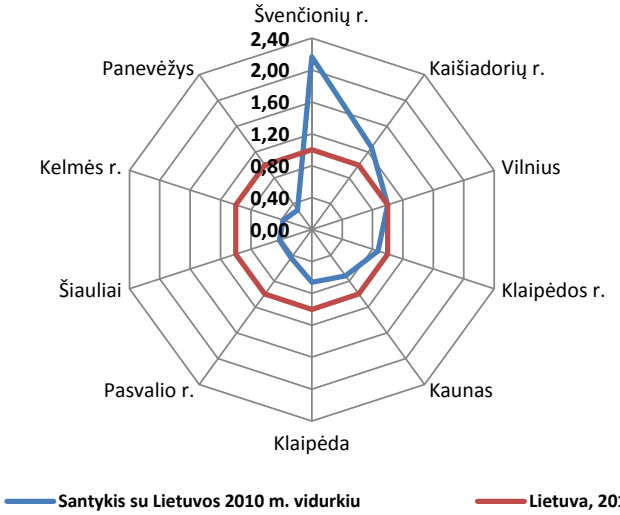
Lietuvos vidutinis standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinių paskendimų rodiklis už ES 27 šalių atitinkamą vidutinį rodiklį yra didesnis daugiau nei 7,8 karto. Tai vienas iš didžiausių Lietuvos ir ES rodiklių skirtumų tarp visų šioje analizėje vertinamų rodiklių. Trijuose iš vertinamų rajonų šis standartizuotas mirtingumo rodiklis yra apie 15–18 kartų didesnis už ES 27 šalių vidutinį rodiklį.




**103 pav. Standartizuoto mirtingumo dėl atsitiktinių paskendimų rodiklių palyginimas su Lietuvos ir ES27 šalių vidurkiais. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

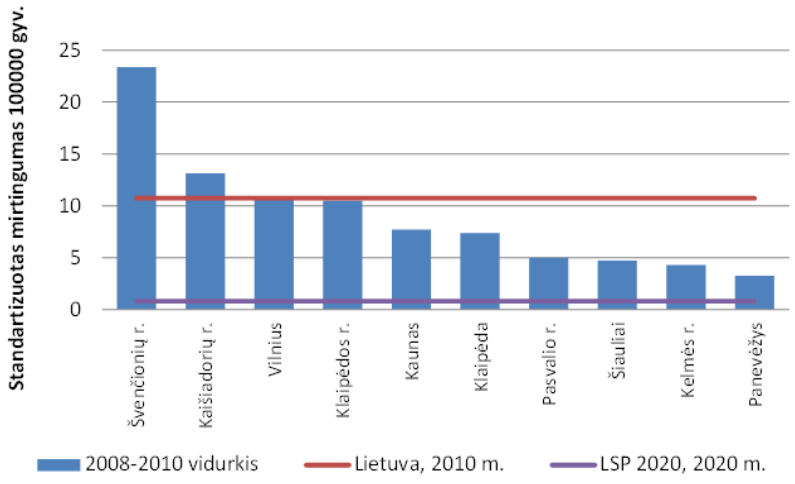
## MIRTINGUMAS DĖL NATŪRALAUS ŠALČIO POVEIKIO

Mirtingumo dėl natūralaus šalčio poveikio rodikliai (imtas 2008–2010 m. rodiklių vidurkis) už atitinkamą vidutinį Lietuvos rodiklį gerokai prastesni yra Švenčionių ir Kaišiadorių rajonuose, mažiausiai dėl šios priežasties miršta Panevėžio miesto gyventojų.




**104 pav. Mirtingumo dėl natūralaus šalčio poveikio rodiklių savivaldybėse palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1)**

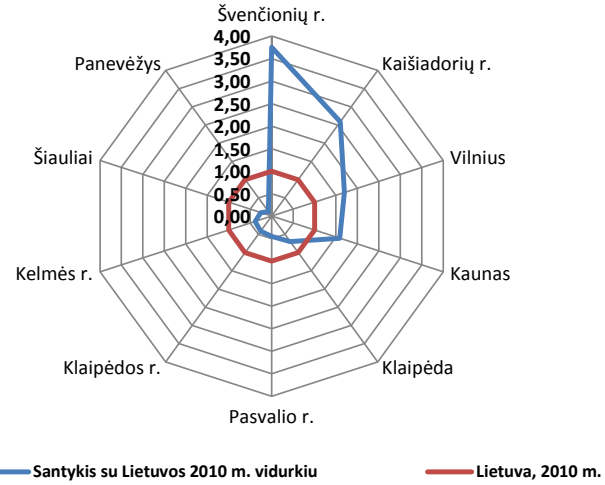
Lietuvoje, nepasižyminčioje itin atšiauriu klimatu, kasmet dėl šalčio poveikio miršta apie keturi šimtai žmonių. Tarp tyrime dalyvaujančių savivaldybių didžiausias, palyginti su Lietuvos vidurkiu, sušąlančių asmenų mirtingumo rodiklis yra Švenčionių rajone (daugiau nei 2 kartus didesnis nei Lietuvos vidurkis). Šio Lietuvos rodiklio palyginti su atitinkamais ES šalių rodikliais nėra galimybės, nes PSO Europos regiono duomenų bazėje toks mirtingumo rodiklis nepateikiamas, matyt, dėl itin mažo jo reikšmingumo šio regiono šalyse.




**105 pav. Standartizuoto mirtingumo dėl natūralaus šalčio poveikio rodiklių palyginimas su Lietuvos ir ES27 šalių vidurkiais. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

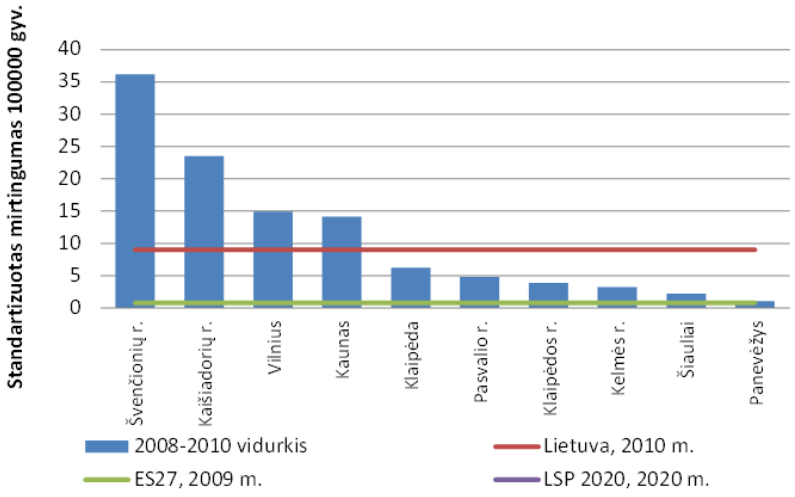
## MIRTINGUMAS DĖL APSINUODIJIMO ALKOHOLIU

Mirtingumo dėl apsinuodijimo alkoholiu rodikliai (imtas 2008–2010 m. rodiklių vidurkis) už atitinkamą vidutinį Lietuvos rodiklį prastesni Švenčionių ir Kaišiadorių rajonuose, Vilniaus ir Kauno miestuose. Blogiausia situacija tarp visų tyrime vertinamų savivaldybių yra Švenčionių ir Kaišiadorių rajonuose, o geriausia – Panevėžyje (108 pav.).




**106 pav. Mirtingumo dėl apsijuodijimo alkoholiu rodiklių savivaldybėse palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1)**

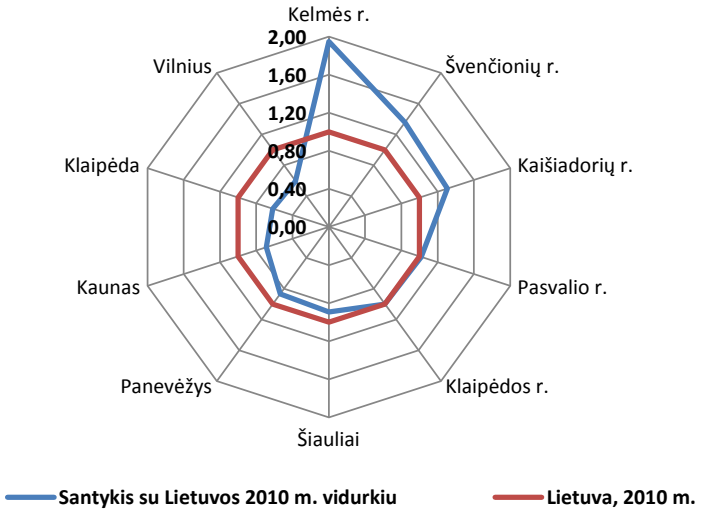
Lietuvos vidutinis standartizuotas mirtingumo dėl apsinuodijimo alkoholiu rodiklis už ES 27 šalių atitinkamą rodiklį yra didesnis daugiau nei 11 kartų – tai pats didžiausias skirtumas tarp visų analizėje vertinamų rodiklių. Kaišiadorių rajone šis standartizuotas mirtingumo rodiklis yra beveik 30 kartų didesnis už ES 27 šalių vidutinį rodiklį, o Švenčionių rajone – net daugiau nei 45 kartus.



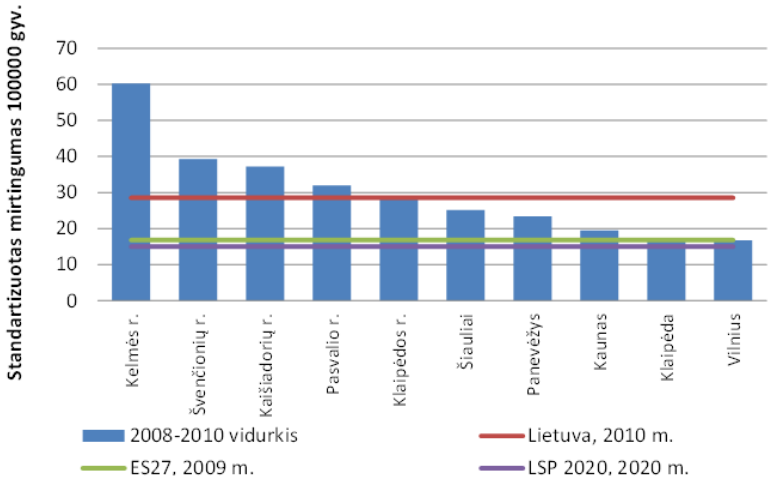

**107 pav. Standartizuoto mirtingumo dėl apsinuodijimo alkoholiu rodiklių palyginimas su Lietuvos ir ES27 šalių vidurkiais. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

## SAVIŽUDYBĖS

Mirtingumo dėl savižudybių rodikliai (imtas 2008–2010 m. rodiklių vidurkis) už atitinkamą vidutinį Lietuvos rodiklį prastesni Kelmės, Švenčionių ir Kaišiadorių rajonuose, geresni – didmiesčiuose.




**108 pav. Mirtingumo dėl savižudybių rodiklių savivaldybėse palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1)**



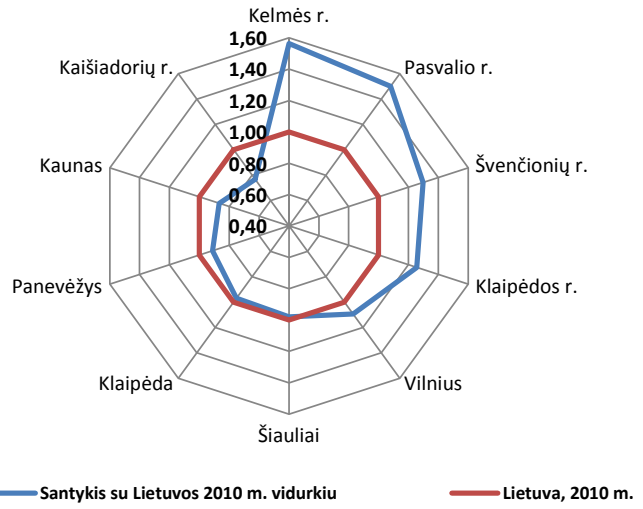

**109 pav. Standartizuoto mirtingumo dėl savižudybių rodiklių palyginimas su Lietuvos ir ES27 šalių vidurkiais. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

Viena iš pagrindinių Lietuvos visuomenės problemų išlieka savižudybių problema (111 pav.). Pagal savižudybių skaičių Lietuva jau tris dešimtmečius lenkia kitas Europos valstybes. Lietuvoje dažniausiai žudosi darbingo amžiaus, 45–59 metų žmonės, o „senosiose" ES valstybėse – senyvo amžiaus, per 75 metų sukakę žmonės. Nors žiniasklaidoje lietuviai dažnai vadinami „savižudžių tauta", tačiau palyginti su atitinkamu ES 27 šalių vidutiniu rodikliu, savižudybių rodiklis Lietuvoje „tik" apie 1,7 karto didesnis. Be abejo, tai labai didelis skirtumas, tačiau palyginti su kitais,

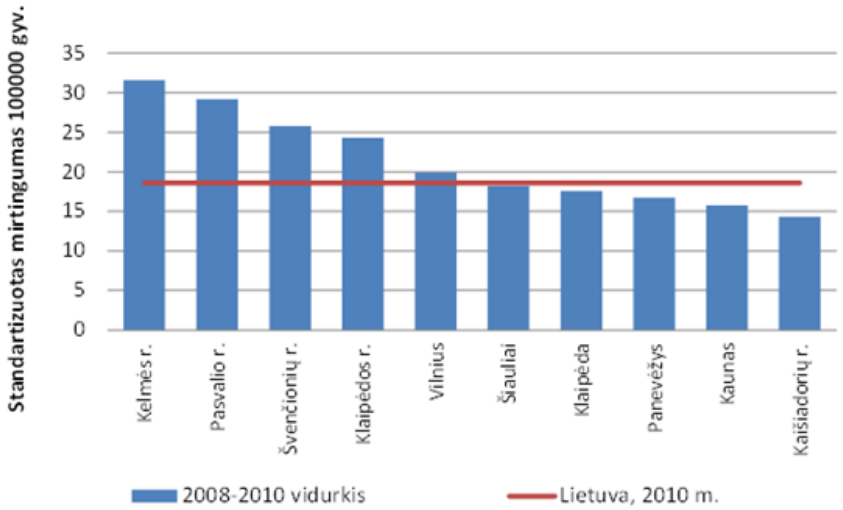
anksčiau minėtais rodiklių skirtumais, jis yra santykinai mažas, nors pagal absoliutų mirčių skaičių dėl savižudybių miršta daugiausiai gyventojų. Tiek pagal standartizuotą, tiek pagal nestandartizuotą mirtingumo dėl savižudybių rodiklius išsiskiria Kelmės rajonas (apie du kartus didesnis nei vidutiniai Lietuvos rodikliai).

***Mirtingumas, kai mirtį lėmė alkoholio vartojimas***

Mirtingumo, kai mirtį lėmė alkoholio vartojimas, rodikliai (imtas 2008–2010 m. rodiklių vidurkis) už atitinkamą vidutinį Lietuvos rodiklį gerokai prastesni yra daugumoje rajonų, geresni – Kaišiadorių rajone ir Kaune bei Panevėžyje.



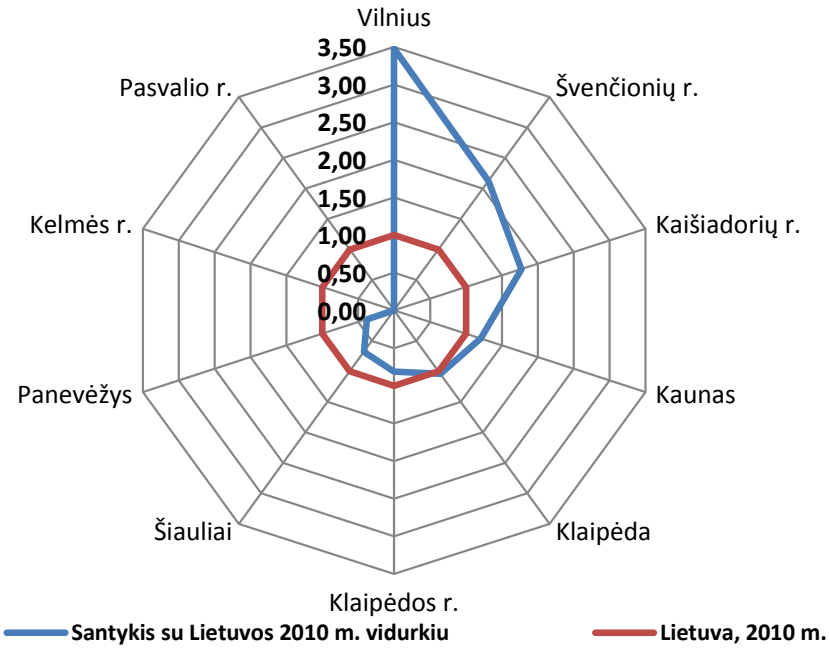

**110 pav. Mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rodiklių savivaldybėse paliginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1)**



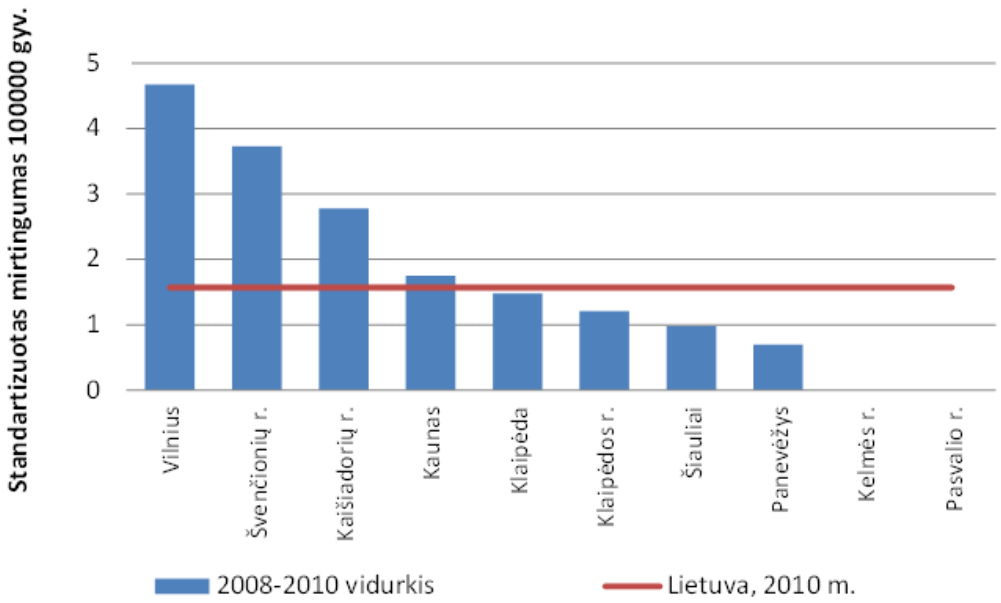

**111pav. Standartizuoto mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rodiklių palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

***Mirtingumas, kai mirtį lėmė narkotikų vartojimas***

Mirtingumo, kai mirtį lėmė narkotikų vartojimas, rodikliai (imtas 2008–2010 m. rodiklių vidurkis) už atitinkamą vidutinį Lietuvos rodiklį gerokai prastesni yra Vilniuje ir Švenčionių bei Kaišiadorių rajonuose, geresni – Pasvalio ir Kelmės rajonuose, Panevėžyje ir Šiauliuose.




**112 pav. Mirtingumo nuo narkotikų sąlygotų priežasčių rodiklių savivaldybėse palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010 m. (Lietuva=1)**




**113 pav. Standartizuoto mirtingumo nuo narkotikų sąlygotų priežasčių rodiklių palyginimas su Lietuvos ir ES27 šalių vidurkiais. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

*Prioritetų nustatymo instrumentas*

**Prioritetų nustatymas remiantis populiacijos sveikatos rodikliais**

- Mirtingumo rodikliai (apimtis, tendencija, nukrypimai nuo vidurkių, palyginimas su ES)
- Sergamumo, ligotumo rodikliai (apimtis, tendencija, nukrypimai nuo vidurkių, palyginimas su ES)
- Hospitalizacijų skaičius (palyginimas su ES)
- Neįgalumas (naujų atvejų skaičius pagal amžių)
-

**Įvertinimas ar žinomos rizikos grupės, kurioms didžiausia tikimybė susirgti ar patirti traumas pagal 1 etape nustatytus sveikatos rodiklius**

**Įvertinamas galimas pasiekti rezultatas**

- Išsaugotų gyvybių ir gyvenimo metų skaičius

**Atskiroms savivaldybėms specifinių mirtingumo, sergamumo/ligotumo, veiksnių, turinčių įtakos sveikatai, nustatymas bei išsaugotų gyvybių ir gyvenimo metų ir VGT apskaičiavimas**

## 20 lentelė. Prioritetų nustatymo lentelė

| | Mirtingumas | | | | Sergamumas | | | | | Ligotumas | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Apimtis, proc. nuo visų mirčių skaičiaus** | **Tendencija, ne SDR** | **Nukrypimai nuo vidurkių** | **Rizikos grupės pagal amžių** | **100 tūkst. gyventojų** | **Tendencija** | **Nukrypimai nuo vidurkių** | **Rizikos grupės pagal amžių** | **Hospitalizacijų skaičius** | **100 tūkst. gyventojų** | **Tendencija** | **Rizikos grupės pagal amžių** | **Pirmą kartą pripažinti neįgaliaisiais 2011 m.** |
| **Infekcinės ir parazitinės ligos** | 1,1 proc. | Beveik nekinta | 1,45 karto daugiau nei ES27; 1,75 karto daugiau nei ES12 | 35–74 m. vyrai; vyresnės nei 70 m. moterys | 3527,36 | Tiek vyrų, tiek moterų sergamumas mažėja | - | Daugiausiai 0-17 a.g | 2,11 karto viršija ES27 1,34 karto viršija ES12 | 4685,26 | Tiek vyrų, tiek moterų ligotumas mažėja | Daugiausiai 0-17 a.g | 0-17 ag. – 8 18 iki pensinio – 1150 |
| *Tuberkuliozė* | 38,34 proc. nuo visų infekcinių ligų sk. | Mažėja | 6,6 karto daugiau nei ES27 | 45–59 m. 30–74 m. vyrai | 47,.86 | Tiek vyrų, tiek moterų sergamumas mažėja | 4,31 karto didesnis nei ES27 1,64 karto viršija ES12 | 45-64 ag | - | 152,24 | Tiek vyrų, tiek moterų ligotumas mažėja | 45-64, vyrai | 0-17 ag. – 8 18 iki pensinio – 740 |
| *Septicemija* | 44,12 proc. nuo visų infekcinių ligų sk. | Didėja | Nėra duomenų | Vyresni nei 45 m. | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| *Sifilis* | - | - | - | - | - | Iki 2005 m. mažėjo, po to stabilizavosi | 2,48 karto didesnis nei ES27 1,75 karto viršija ES12 | - | - | - | Iki 2009 m. ligotumas lytiškai plintančiomis ligomis mažėjo, nuo 2010 pradėjo didėti | - | - |
| *Gonorėja* | - | - | - | - | - | Mažėja | 1,37 karto didesnis nei ES27 2,55 karto viršija ES12 | - | - | - | - | - | - |
| *AIDS* | - | - | - | - | - | - | 1,06 karto didesnis nei ES27 1,72 karto viršija ES12 | - | - | - | - | - | - |
| *ŽIV* | - | - | - | - | - | - | Mažesnis už ES27 1,9 karto didesnis nei ES12 | - | - | - | - | - | - |
| **Piktybiniai navikai** | 19,3 proc. | Didėja | 1,1 karto didesnis nei ES27; Mažesnis už ES12 vidurki | 45–59, nuo 60 m. smarkiai | 533,02 | Stabilizavosi | Artimas ES vidurkiui | 64+; pradeda smarkiau didėti nuo 45+ | - | 2530,52 | Didėja | 65+; pradeda smarkiau didėti nuo 45+ | 0-17 ag. – 59 18 iki pensinio – 5014 |
| | - | - | - | nuo 60 m. smarkiai | 2353,67 | Didėja | - | 45-64 a.g. | - | 8025,66 | Didėja | 45+ a.g. | 0-17 ag. – 143 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Endokrininės sistemos ligos** | | | | | | | | | | | | | 18 iki pensinio – 1302 |
| | **Mirtingumas** | | | | **Sergamumas** | | | | | **Ligotumas** | | | |
| | **Apimtis, proc. nuo visų mirčių skaičiaus** | **Tendencija, ne SDR** | **Nukrypimai nuo vidurkių** | **Rizikos grupės pagal amžių** | **100 tūkst. gyventojų** | **Tendencija** | **Nukrypimai nuo vidurkių** | **Rizikos grupės pagal amžių** | **Hospitalizacijų skaičius** | **100 tūkst. gyventojų** | **Tendencija** | **Rizikos grupės pagal amžių** | **Pirmą kartą pripažinti neįgaliaisiais, 2011 m.** |
| **Psichikos ir elgesio sutrikimai** | Proc. labai mažas | Beveik nekinta | 6 kartus mažesnis nei ES27 | 45–59, Smarkiai 75+ | 2221,36 | Stabilizavosi | Mažesnis už ES Ligotumas 1,55 karto didesnis už ES12 | 0-17 ag. 65+ ag | - | 5801,9 | Didėja | 0-17 ir 45+ | 0-17 ag. – 776<br>18 iki pensinio – 2770 |
| **Nervų sistemos ligos** | Proc. nedidelis | Didėja | 20 proc. mažesnis už ES 27 didesnis 1,35 karto už ES 12 | Smarkiai 75+ | 3328,72 | Nuo 2009 m. stabilizavosi | - | 65+ | - | 7896,6 | Didėja | 65+ | 0-17 ag. – 176<br>18 iki pensinio – 3770 |
| **Akių ligos** | - | - | - | - | 5340,72 | Gana stabilus | - | 0-17; 65+ Didėti pradeda nuo 45+ | - | 12456,2 | Didėja | 0-17; 65+ Didėti pradeda nuo 45+ | 0-17 ag. – 29<br>18 iki pensinio – 386 |
| **Kraujotakos sistemos ligos** | 56,1 proc. | Didėja | 2,23 karto daugiau nei ES27;<br>1,18 karto daugiau nei ES12 | 60–74, smarkiai 75+ | 3380,65 | Stabilizavosi | - | 45+ | 1,85 karto didesnis nei ES27<br>1,5 karto didesnis nei ES12 | 19419,3 | Didėja | 45+ | 0-17 ag. – 31<br>18 iki pensinio - 5996 |
| *Išeminė širdies liga* | Per 60 proc. nuo visų kraujotakos sistemos ligų | Didėja | 3,9 karto daugiau nei ES27 | 60–74, smarkiai 75+ | - | - | - | - | 2,27 karto didesnis nei ES27<br>1,63 karto didesnis nei ES12 | - | - | - | - |
| *Cerebrovaskulinės ligos* | Per 24 proc. nuo visų kraujotakos sistemos ligų | Didėja | 2,2 karto daugiau nei ES27 | 60–74, smarkiai 75+ | - | - | - | - | 2,36 karto didesnis nei ES27<br>2,07 karto didesnis nei ES12 | - | - | - | - |
| **Kvėpavimo sistemos ligos** | 3 proc. | Pradėjo mažėti | Mažiau už ES27 ir ES12 | - | 20852,8 | Mažėja | - | 0-17 ag | 1,64 karto didesnis nei ES27<br>1,21 karto didesnis nei ES12 | 23806,7 | Mažėja | 0-17 ag. | 0-17 ag. – 89<br>18 iki pensinio – 526 |
| **Virškinimo sistemos ligos** | 5,3 proc. | Didėja | 1,85 karto daugiau nei ES27; | 40–74 m. vyrai; Per 50 m. moterys, ypač išauga per 80 | 5249,24 | Didėja | - | 0-17 ag. | Atitinka ES vidurkį | 8189,89 | Didėja | 0-17 ag. | 0-17 ag. – 24<br>18iki pensinio – 694 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1,23 karto daugiau nei ES12 | m. | | | | | | | | | |
| *Alkoholinė kepenų liga* | 22 proc. nuo visų virškinimo sistemos ligų skaičiaus | Mažėja, pasiekė 2005 m. lygį | - | 45–74 m. a.g. Vyrų mirtingumas apie 2 kartus didesnis | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **Mirtingumas** | | | | **Sergamumas** | | | | | **Ligotumas** | | | |
| | **Apimtis, proc. nuo visų mirčių skaičiaus** | **Tendencija, ne SDR** | **Nukrypimai nuo vidurkių** | **Rizikos grupės pagal amžių** | **100 tūkst. gyventojų** | **Apimtis, proc. nuo visų mirčių skaičiaus** | **Tendencija, ne SDR** | **Nukrypimai nuo vidurkių** | **Rizikos grupės pagal amžių** | **100 tūkst. gyventojų** | **Apimtis, proc. nuo visų mirčių skaičiaus** | **Tendencija, ne SDR** | **Nukrypimai nuo vidurkių** |
| *Kepenų cirozė ir fibrozė* | 23 proc. nuo visų virškinimo sistemos ligų skaičiaus | Mažėja, pasiekė 2006 m. lygį | - | 45–59 m. vyrai | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos** | - | - | - | - | 6958,09 | Nuo 2009 m. pradėjo mažėti | - | 45-64 ag. | Mažiau už ES27 Atitinka ES12 | 13604,8 | Nuo 2009 m. pradėjo mažėti | 45+ ag. | 0-17 ag. – 62<br>18 iki pensinio – 4740 |
| **Uregentinės sistemos ligos** | - | - | - | - | 5893,84 | Daugmaž stabilizavosi | - | 18-64 ag. | - | 9864,95 | Moterų stabilizavosi, vyrų didėja | Pradeda didėti nuo 18+ | 0-17 ag. – 9<br>18 iki pensinio – 166 |
| **Odos ir poodžio ligos** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0-17 ag. – 139<br>18iki pensinio - 184 |
| **Įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0-17 ag. – 349<br>18 iki pensinio - 310 |
| **Užregistruotos traumos, apsinuodijimai ar kt. išorinių priežasčių padariniai** | 9,6 proc. | Mažėja | 3,1 karto daugiau nei ES27;<br>2,03 karto daugiau už ES12 | 20–74 m. vyrai (daugiausia 40-64 m.) | 8691,53 | Mažėja | - | 0-17 ag. (daugiausiai)<br>18-64 ag.<br>0-17 ag apsinuodijimai | 1,09 karto didesnis nei ES27<br>1,1 karto didesnis nei ES12 | - | - | - | 0-17 ag. – 29<br>18 iki pensinio – 1782 |
| *Savižudybės* | 25,16 proc. nuo visų mirčių dėl išorinių priežasčių | Mažėja | 1,7 karto daugiau nei ES27; | 15–29 vyrai;<br>30-44 vyrai<br>Daugiausiai<br>45–59 vyrai | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| *Mirusieji dėl natūralaus šalčio poveikio* | 9,62 proc. nuo visų mirčių dėl išorinių priežasčių | Mažėjo, bet vėl pradėjo didėti | Nėra duomenų palyginimui | 45–59 vyrai | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

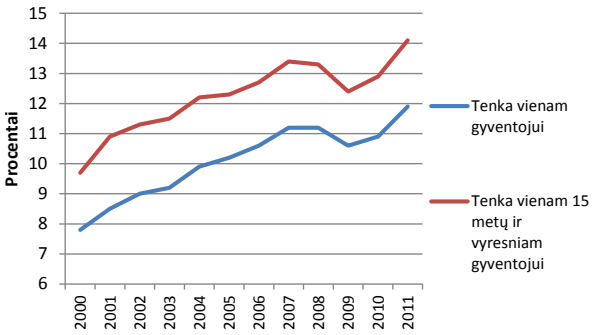
| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Mirusieji transporto įvykiuose* | 9,2 proc. nuo visų mirčių dėl išorinių priežasčių | Mažėja | 1,4 karto daugiau nei ES27; | 15–29 vyrai 45–59 vyrai | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| *Atsitiktiniai paskendimai* | 7,89 proc. nuo visų mirčių dėl išorinių priežasčių | Mažėjo, bet vėl pradėjo didėti | 7,8 karto daugiau nei ES27; | 30–59 vyrai | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | **Mirtingumas** | | | | **Sergamumas** | | | | | **Ligotumas** | | | |
| | **Apimtis, proc. nuo visų mirčių skaičiaus** | **Tendencija, ne SDR** | **Nukrypimai nuo vidurkių** | **Rizikos grupės pagal amžių** | **100 tūkst. gyventojų** | **Apimtis, proc. nuo visų mirčių skaičiaus** | **Tendencija, ne SDR** | **Nukrypimai nuo vidurkių** | **Rizikos grupės pagal amžių** | **100 tūkst. gyventojų** | **Apimtis, proc. nuo visų mirčių skaičiaus** | **Tendencija, ne SDR** | **Nukrypimai nuo vidurkių** |
| *Mirusieji dėl apsinuodijimo alkoholiu* | 7,54 proc. nuo visų mirčių dėl išorinių priežasčių | Mažėja | 11 kartų daugiau nei ES27; | 30-44 vyrai; Daugiausiai 45–59 vyrai | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| *Mirusieji dėl nukritimų* | - | Mažėja | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Profesinės ligos ir apsinuodijimai** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 18 iki pensinio – 8 |

## GYVENSENA

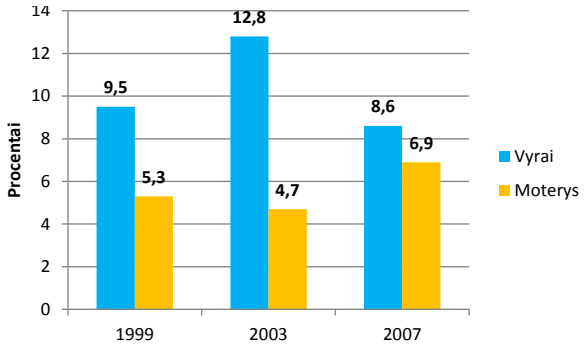
Kadangi savivaldybių lygmeniu patikimos statistinės su gyvensena susijusios informacijos oficialiose statistikos duomenų bazėse surasti nepasisekė, šioje ataskaitos dalyje bus aptariami šalies mastu pateikiami statistiniai duomenys, tarp jų ir duomenys, gauti iš savivaldybėse vykdytų gyventojų apklausų.

## ALKOHOLINIŲ GĖRIMŲ VARTOJIMAS

*Alkoholinių gėrimų suvartojimas*, tenkantis vienam šalies gyventojui (litrais absoliutaus alkoholio) beveik nuolat auga. Vartojimo sumažėjimas buvo stebimas tik 2009–2010 metais – krizės laikotarpiu, – tačiau 2011 metais alkoholio vartojimo lygis jau buvo didesnis nei iki krizės.



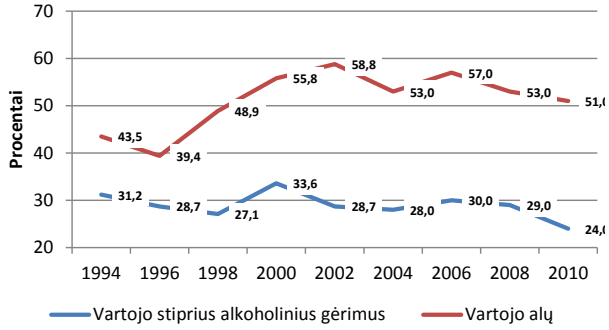

**114 pav. Alkoholinių gėrimų suvartojimas (absoliutaus (100 proc.) alkoholio litrais). Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**



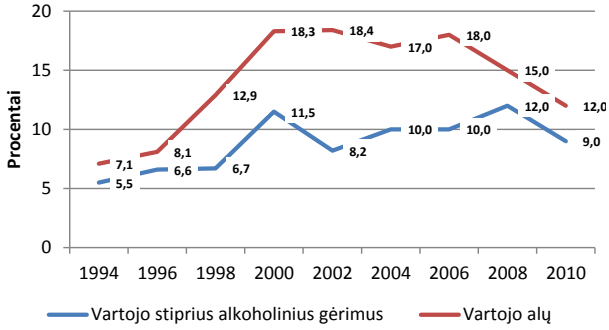

**115 pav. Alkoholio vartojimas tarp 15-16 metų amžiaus mokinių. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

Reikia atkreipti dėmesį, kad nuo 1994 iki 2010 metų *stiprių alkoholinių gėrimų* vartojimas mažai keitėsi, tik vartojančių stiprius alkoholinius gėrimus vyrų vos mažėjo, o moterų – daugėjo. Tačiau smarkiai padidėjo alaus vartojimas – 2002 metais, palyginti su 1994 metais, vyrai alaus vartojo 1,35 karto daugiau (2010 m. – 1,17 karto daugiau), o moterys – beveik 2,6 karto daugiau (2010 m. – 1,7 karto daugiau). Padidėjus alaus vartojimui, stipriųjų alkoholinių gėrimų vartojimas nesumažėjo, tai reiškia, kad bendrasis suvartojamo alkoholio kiekis irgi padidėjo. 2010 m. tyrimo duomenimis, didžiausias procentas (apie 32,3 proc.) per savaitę suvartojančių daugiau nei 4 butelius alaus buvo tarp 25–34 m. amžiaus vyrų. Kasdien alų geria apie 4,5 proc. 20–24 m. amžiaus grupės vyrų ir apie 9,2 proc. 55–65 m. amžiaus grupės vyrų. Tarp atsakiusiųjų, kad stipriųjų alkoholinių gėrimų išgeria daugiau nei 4 taureles per savaitę, daugiausiai yra 25–54 m. amžiaus vyrų. Tarp žmonių

atsakiusių, kad alkoholinius gėrimas vartoja kasdien, daugiausiai yra 25–34 m. amžiaus vyrų – 5,9 proc.[6]

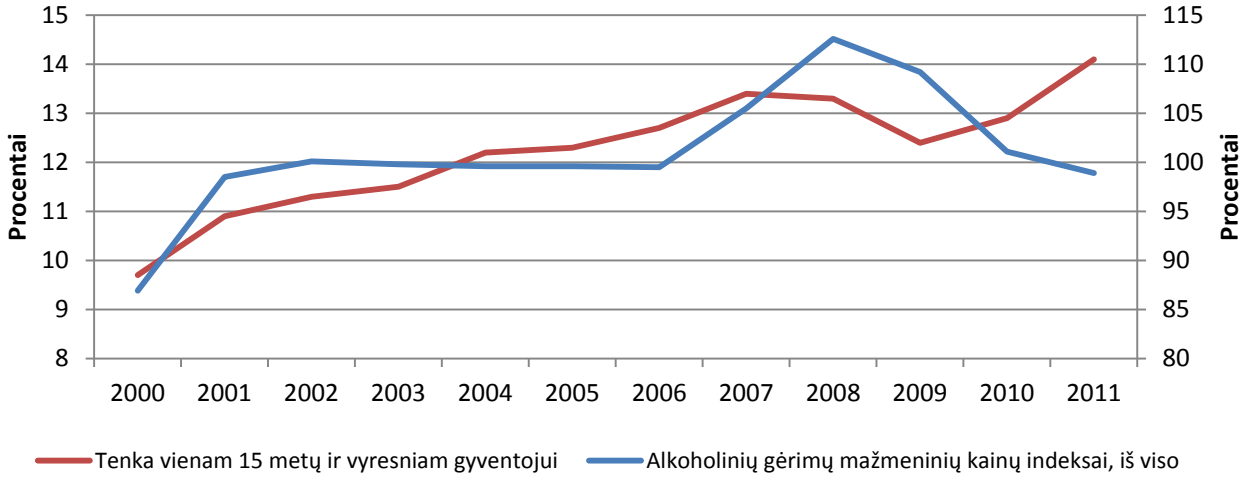



**116 pav. 20-64 metų amžiaus vyrai, vartojantys alkoholį bent kartą per savaitę. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**



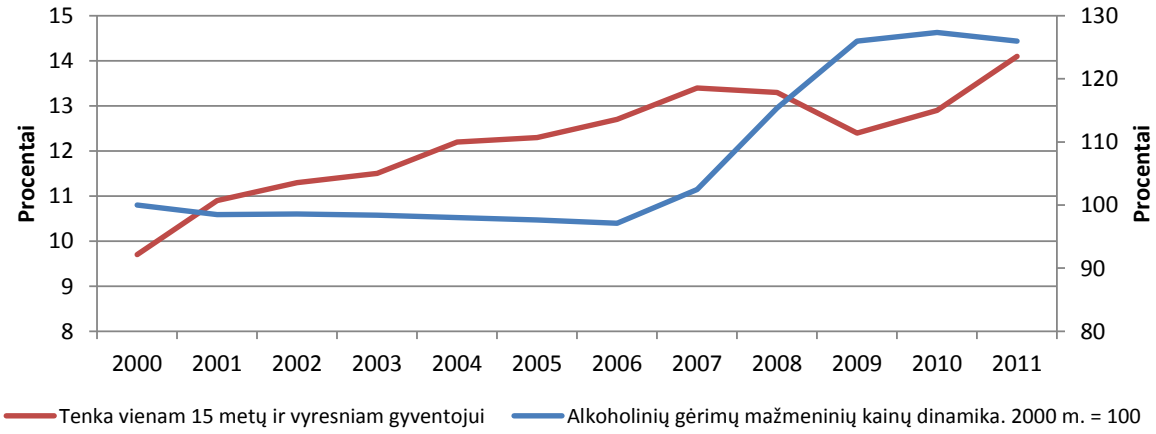

**117 pav. 20-64 metų moterys, vartojančios alkoholį bent kartą per savaitę. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

Žemiau pateiktame paveiksle matyti, kaip keitėsi alkoholio vartojimo kiekis priklausomai nuo alkoholio kainos. 2001–2006 metais, augant šalies ekonominiam pajėgumui, bet nesikeičiant alkoholio kainoms, stebimas alkoholio vartojimo augimas. 2007–2008 metais, pradėjus kilti alkoholio kainoms, vartojimas stabilizavosi, o prasidėjus ekonominei krizei ir pradėjus mažėti alkoholio kainoms, vartojimas vėl pradėjo augti.




**118 pav. Alkoholinių gėrimų suvartojimas ir mažmeninių kainų indeksas**

[6] Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2010 m.




**119 pav. Alkoholinių gėrimų suvartojimas ir mažmeninių kainų dinamika. Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**

Alkoholinių gėrimų vartojimas turi tiesioginės įtakos susirgti alkoholine kepenų liga, atsitiktinai apsinuodyti, išsivystyti psichikos ir elgesio sutrikimams bei alkoholinei kardiomiopatijai, taip pat yra vienas iš rizikos veiksnių, didinančių tikimybę susirgti širdies kraujagyslių ir kraujotakos sistemos ligomis, kepenų ciroze, onkologinėmis ligomis (ypač virškinamojo trakto ir krūties vėžiu), pneumonija, ūminiu pankreatitu ir kt. Didžioji dalis išorinių priežasčių sukeltų mirčių yra laikomos mirtimis, iš dalies nulemtomis perteklinio alkoholinių gėrimų vartojimo.[7]

***Savivaldybėse atlikti suaugusių žmonių gyvensenos tyrimai***

*Klaipėdos r. savivaldybėje*, remiantis atliktomis apklausomis, 2011 m. bet kokį alkoholį mažiausiai vieną kartą per savaitę vartojo 49,2 proc., o kasdien –11,1 proc. Klaipėdos r. gyventojų. Kad bent kartą per savaitę vartoja stiprius alkoholinius gėrimus, atsakė 22,8 proc. respondentų (2007 m. – 25,5 proc.).[8]

Remiantis *Šiaulių m. savivaldybėje* atlikto tyrimo duomenimis, 2011 m. per praėjusią savaitę statistiškai daugiau vyrų išgėrė alaus bei degtinės, konjako ar kitų stiprių gėrimų, o moterys – sidro, alkoholinių kokteilių, šampano. Jaunesnio amžiaus respondentai labiau renkasi alų, o vyresnio amžiaus – stiprius alkoholinius gėrimus. Nustatyta, kad vieniši žmonės vartoja daugiau alkoholio.

[7] Lietuvos sveikatos programa 2020, projektas.
[8] Klaipėdos rajono gyventojų sveikatos žinių ir įpročių tyrimas ir vertinimas, 2011 m.

Alus – dažniausiai vartojamas alkoholinis gėrimas. Kasdien ar kelis kartus per savaitę jį gėrė 28,5 proc. tyrimo dalyvių. Stiprius alkoholinius gėrimus dažnai (kasdien ar kelis kartus per savaitę) gėrė 20,2 proc. respondentų, kelis kartus per metus – 39,1 proc., 2–3 kartus per mėnesį – 24,2 proc. apklaustųjų. Lyginant Šiaulių miesto suaugusių žmonių gyvensenos 2008 m. tyrimo duomenis su 2011 m. tyrimo rezultatais, matyti, kad 2011 metais gyventojai rečiau vartojo alkoholinius gėrimus kasdien ar kelis kartus per savaitę. Padažnėjo stiprių alkoholinių gėrimų (2008 m. – 33,4 proc., o 2011 m. – 39,1 proc.) ir vyno (2008 m. – 39,3 proc., 2011 m. – 43,3 proc.) vartojimas kelis kartus per metus.[9]

Reikia atkreipti dėmesį į moksleivių alkoholinių gėrimų vartojimą. Remiantis tyrimais,[10] vidutiniškai Lietuvos paaugliai alkoholio vartoja daugiau nei PSO Europos regiono šalių paaugliai.

**21 lentelė. 11-15-mečiai, bent kartą per savaitę vartojantys alkoholinius gėrimus, proc., 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 1 | 4 | 6 | 9 | 17 | 25 |
| **HBSC vidurkis**[11] | 2 | 5 | 6 | 10 | 17 | 25 |
| **HBSC vidurkis** | 4 | | 8 | | 21 | |

**22 lentelė. 11-15-mečiai, bent kartą per savaitę gėrė alų, proc., 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 0 | 2 | 2 | 5 | 7 | 19 |
| **Lietuvos Respublika** | 1 | | 4 | | 13 | |
| **HBSC vidurkis** | 1 | 3 | 2 | 6 | 7 | 18 |
| **HBSC vidurkis** | 2 | | 4 | | 13 | |

**23 lentelė. 11-15-mečiai, bent kartą per savaitę gėrė stiprius alkoholinius gėrimus, proc., 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 8 |
| **Lietuvos Respublika** | 0 | | 2 | | 5 | |
| **HBSC vidurkis** | 0 | 1 | 2 | 3 | 6 | 9 |
| **HBSC vidurkis** | 1 | | 2 | | 8 | |

[9] Šiaulių miesto suaugusių gyvensenos tyrimas, 2008 m.

[10] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey/Edited by Candace Currie, [et al].

[11] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study. Tyrime dalyvavusių PSO Europos regiono šalių vidurkis, 2010 m.

**24 lentelė. 11-15-mečiai, bent kartą per savaitę gėrė silpnus alkoholinius gėrimus (alcopops), proc., 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mergaitės | Berniukai | Mergaitės | Berniukai | Mergaitės | Berniukai |
| **Lietuvos Respublika** | 0 | 2 | 5 | 6 | 13 | 13 |
| **Lietuvos Respublika** | 1 | | 6 | | 13 | |
| **HBSC vidurkis** | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| **HBSC vidurkis** | 1 | | 3 | | 8 | |

**25 lentelė. 15-mečiai, kurie patvirtino, kad pirmą kartą išgėrė alkoholio 13 m. ar jaunesnio amžiaus, proc., 2010 m.**

| | 15 metų | |
|---|---|---|
| | Mergaitės | Berniukai |
| **Lietuvos Respublika** | 24 | 36 |
| **HBSC vidurkis** | 12 | 16 |
| **HBSC vidurkis** | 14 | |

**26 lentelė. 11-15-mečiai, kurie buvo apsvaigę nuo alkoholio bent du kartus, proc.,2010m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mergaitės | Berniukai | Mergaitės | Berniukai | Mergaitės | Berniukai |
| **Lietuvos Respublika** | 2 | 5 | 17 | 20 | 47 | 57 |
| **HBSC vidurkis** | 1 | 3 | 8 | 11 | 29 | 34 |
| **HBSC vidurkis** | 2 | | 9 | | 32 | |

***Savivaldybėse atlikti mokinių gyvensenos tyrimai***

Remiantis 2010 m. *Kaišiadorių r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, reguliariai alkoholinius gėrimus vartoja 11,5 proc. berniukų ir 9,1 proc. mergaičių. Palyginti su 2006 m. atliktos apklausos duomenimis, reguliariai vartojančių alkoholinius gėrimus paauglių procentas sumažėjo. Berniukai sakosi dažniausiai vartojantys alų ir stiprius alkoholinius gėrimus, o mergaitės – silpnus alkoholinius gėrimus.[12]

Remiantis 2011 m. *Klaipėdos r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, tarp mokinių vieni iš dažniausiai vartojamų svaigiųjų gėrimų buvo silpnieji alkoholiniai gėrimai ir alus. Berniukai prisipažįsta dažniausiai vartojantys alų ir silpnus alkoholinius gėrimus, o mergaitės – silpnus alkoholinius gėrimus. Prisipažino alų kasdien geriantys apie 7,9 proc., o silpnus alkoholinius gėrimus – apie 8,7 proc. devintos klasės mokinių. 2008 m. 9 proc. mokinių prisipažino, kad 10 ir daugiau kartų buvo išgėrę tiek daug alkoholinių gėrimų, jog pasijuto apsvaigę, 2011 m. tiek apsvaigusių mokinių nuo alkoholio buvo mažiau – apie 5,9 proc. (3,1 proc. mergaičių ir 8,7 proc. berniukų).[13]

Remiantis 2011 m. *Šiaulių m. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, Šiaulių miesto mokiniai nurodė alkoholinius gėrimus vartojantys palyginti retai. Berniukų dažniau nei mergaitės renkasi alų.

[12] 2010 m. tyrimo „Kaišiadorių rajono mokyklinio amžiaus vaikų sveikata ir gyvensena“ (HBSC) duomenų analizė.
[13] Klaipėdos rajono mokinių gyvensenos ir sveikatos tyrimo analizė, 2011 m.

2,6 proc. berniukų ir 0,4 proc. mergaičių sakosi alų geriantys kasdien. Mergaitės dažniau renkasi silpnus alkoholinius gėrimus (sidrą, įvairius kokteilius su alkoholiu). Nemaža dalis devintų klasių mokinių (11,3 proc.) nurodė, jog alų geria kiekvieną mėnesį, tuo tarpu kitų klasių tokių mokinių buvo 2,4 proc. Devintokai taip pat dažniau nei kitų klasių mokiniai prisipažįsta vartojantys vyną – 32,3 proc. Tarp tyrime dalyvavusių devintokų 11,9 proc. teigia bent kartą per mėnesį vartojantys degtinę, šio alkoholinio gėrimo vartojančių kitų klasių mokinių yra gerokai mažiau. Net 11,8 proc. berniukų ir 5,5 proc. mergaičių teigia, kad daugiau nei 10 kartų buvo išgėrę tiek, kad pasijuto apsvaigę.[14]

Remiantis 2011 m. *Švenčionių r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, silpnus alkoholinius gėrimus teigia kasdien geriantys 2,3 proc. moksleivių, kelis kartus per mėnesį – 34,5 proc., niekada jų negeria 58,1 proc. apklaustųjų mokinių. Mokinių, teigiančių, kad nuo alkoholio apsvaigę jau yra pasijutę daugiau nei 10 kartų, Švenčionių savivaldybėje yra 9,5 proc.[15]

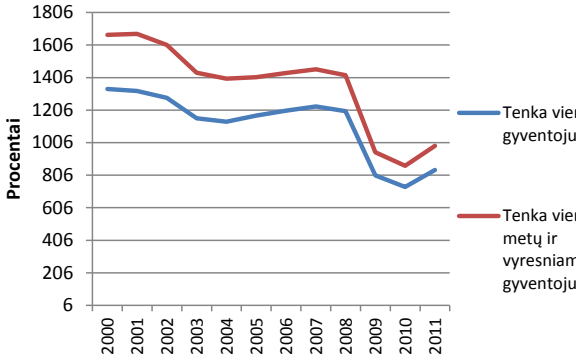
Remiantis 2010 m. *Vilniaus m. savivaldybėje* atliktomis apklausomis. yra vienuolikmečių (penktų klasių mokinių) prisipažinusių, kad jiems yra tekę vartoti alkoholinių gėrimų. Tarp devintų klasių mokinių populiariausi silpni alkoholiniai gėrimai: sidrą, kokteilių su alkoholiu teigia vartoję net 74,5 proc. mokinių, alų – 68,0 proc. Vilniečių mergaičių ir berniukų atsakymai dėl alkoholinių gėrimų vartojimo buvo panašūs, išskyrus atsakymus dėl alaus vartojimo: alų vartojo statistiškai reikšmingai daugiau berniukų (46,4 proc.) negu mergaičių (32,9 proc.). Tarp mokinių, teigiančių, kad alkoholio vartoja kiekvieną dieną ar kiekvieną savaitę, daugiausiai yra vartojančių alų (9,6 proc.) ir silpnus alkoholinius gėrimus (sidrą, kokteilį su alkoholiu) (9,2 proc.). Net 42,6 proc. apklausoje dalyvavusių Vilniaus miesto mokinių teigia, kad buvo bent kartą yra išgėrę tiek alkoholinių gėrimų, kad pasijuto apsvaigę.[16]

Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos ir sveikatos tyrimai rodo, jog priklausomybes sukeliančių medžiagų (alkoholio, tabako ir nelegalių narkotinių medžiagų) vartojimo problema šalyje aštrėjo. Pradėjus vartoti alkoholį paauglystėje, prie jo greitai priprantama. Tyrimais įrodyta, kad pradėjus vartoti alkoholį 13–15 m. žmonėms, potraukis atsiranda beveik per metus, 15–17 m. – per 2–3 metus. Žinant, kad paauglystė yra vienas sudėtingiausių vaiko raidos etapų, kurios laikotarpiu dažniausiai pradedama eksperimentuoti, būtina reaguoti į pradedančias formuotis neigiamas gyvensenos nuostatas šiuo amžiaus laikotarpiu.

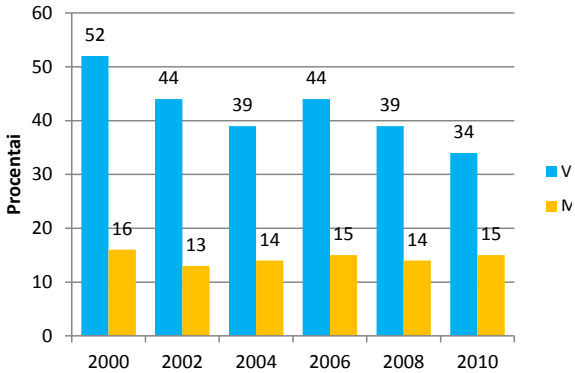
[14] Šiaulių miesto mokinių gyvensenos tyrimas, 2011 m.
[15] Švenčionių rajono savivaldybės mokinių elgesio ir gyvensenos tyrimo rezultatai, 2011 m.
[16] Vilniaus miesto mokyklinio amžiaus vaikų sveikata ir gyvensenos tyrimo rezultatai, 2010 m.

## TABAKO GAMINIŲ VARTOJIMAS

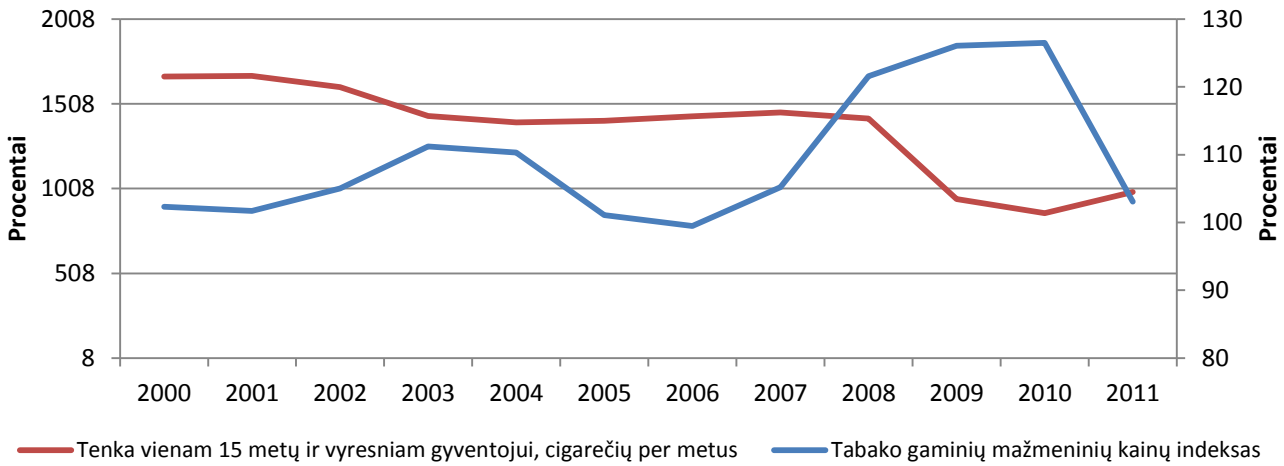
*Rūkymas* yra labai paplitęs tarp Lietuvos gyventojų. 2010 m. kasdien rūkė 34,2 proc. vyrų ir 15 proc. moterų. Niekada nerūkė 30,4 proc. vyrų ir 62,2 proc. moterų. Metusių rūkyti vyrų buvo 19,6 ir moterų – 12 proc. Iki 2000 m. rūkymo paplitimas didėjo visoje populiacijoje, tarp moterų padažnėjo 2,3 karto. Vėlesniais metais rūkančių vyrų dalis sumažėjo 1,5 karto, o moterų nepasikeitė.[17]




**120 pav. Tabako gaminių (cigarečių) suvartojimas per metus**

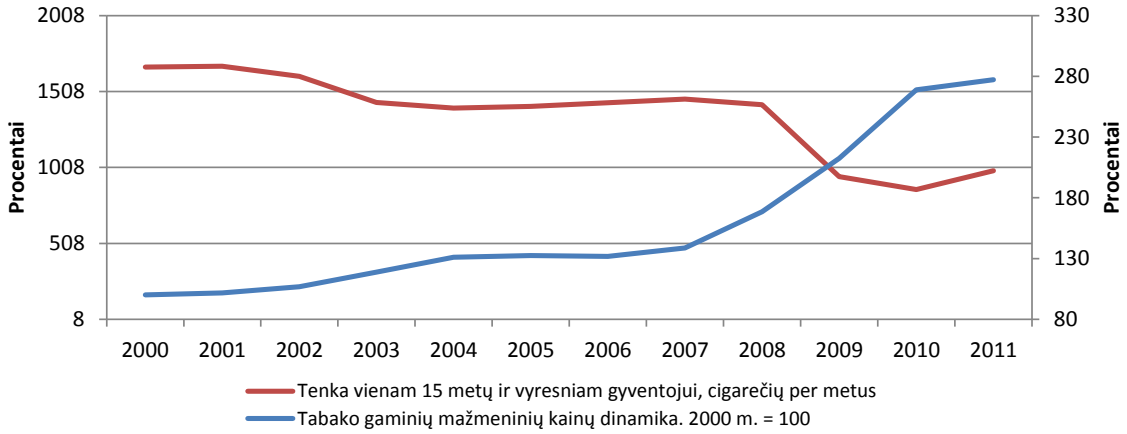



**121 pav. Kasdien rūkančių gyventojų dalis**




**122 pav. Tabako gaminių suvartojimas ir mažmeninių kainų indeksas. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

[17] Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2010 m.




**123 pav. Tabako gaminių suvartojimas ir mažmeninių kainų dinamika. Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**

Tabako rūkymas sukelia rimtą žalą aplinkiniams. Pasyvus rūkymas laikomas plaučių vėžio ir kitų lėtinių plaučių ligų rizikos veiksniu. Per tiriamąjį laikotarpį nustatyta, kad gyventojų pasyviai rūkančių darbe dalis sumažėjo. 1994 m. darbe pasyviai rūkė pusė vyrų ir kas penkta moteris. 2010 m. pasyviai rūkančių vyrų dalis sumažėjo iki 34 proc., moterų – iki 16 proc. Didžiausia kasdien rūkančių dalis yra tarp 45–54 m. amžiaus vyrų (37,1 proc.) ir tarp 25–34 m. amžiaus moterų.[18]

Tabako gaminių vartojimas turi įtakos mirtingumui dėl širdies kraujagyslių ligų, vėžio, diabeto, lėtinių kvėpavimo takų ligų ir kt. Rūkymas sukelia rimtą žalą aplinkiniams (pasyvus rūkymas) ir laikomas plaučių vėžio ir kitų lėtinių plaučių ligų rizikos veiksniu. [19]

***Savivaldybėse atlikti suaugusių žmonių gyvensenos tyrimai***

Remiantis 2011 m. *Klaipėdos r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, 55,7 proc. respondentų nurodė, kad jų bute rūko jie patys arba jų šeimos nariai, tai yra 9,1 proc. daugiau nei 2007 m. Rūkančiųjų kasdien sumažėjo nuo 31,7 proc. iki 18,4 proc., tačiau padaugėjo retkarčiais rūkančiųjų (atitinkamai nuo 17,4 iki 41,6 proc.). 68,7 proc. Klaipėdos rajono vyrų ir 53,4 proc. moterų rūkė kasdien arba retkarčiais. Kasdien rūkančių vyrų Lietuvoje buvo daugiau nei Klaipėdos rajone, kasdien rūkančių moterų procentas panašus. Niekada nerūkę atsakė 30,4 proc. Lietuvos vyrų ir 62,2 proc. moterų (Klaipėdos rajono – 31,3 proc. vyrų ir 46,5 proc. moterų). Paklausus gyventojų, ar jie norėtų mesti rūkyti, 17,5 proc. atsakė, kad taip (2007 m. – 16,3 proc.), 46,6 proc. dar abejojo (2007 m. – 16,3 proc.). 26,6 proc. yra bandę mesti rūkyti ir išbuvo nerūkę bent 24 val. (2007 m. – 59,3

[18] Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2010 m.
[19] Lietuvos sveikatos programa 2020, projektas.

proc.). 34,6 proc. apklaustųjų visai nesirūpino dėl žalingų rūkymo padarinių savo sveikatai (2007 m. – 16,5 proc.).[20]

Remiantis 2011 m. *Šiaulių m. savivaldybėje* atlikto tyrimo duomenimis, 69,2 proc. vyrų ir 41,1 proc. moterų teigė, kad yra kada nors rūkę. Pagal išsilavinimą mažiausiai kada nors rūkiusių respondentų dalis buvo tarp pradinį (33,3 proc.) ir aukštąjį (49,4 proc.) išsilavinimą turinčių respondentų, didžiausia dalis (75 proc.) – tarp nebaigusių vidurinio mokslo gyventojų. palyginus 2008 ir 2011 metų tyrimų rezultatus, gauti panašūs atsakymai – šiek tiek sumažėjo kada nors rūkiusių vyrų ir padidėjo rūkančių moterų dalis. Tyrimo metu 23,5 proc. respondentų nurodė, kad šiuo metu jie kasdien rūko (36,8 proc. vyrų ir 12,4 proc. moterų). Jeigu 2008 metais daugiau nei pusė vyrų ir moterų nurodė kasdien rūkantys, tai 2011 metais kasdien rūkančių vyrų buvo daugiau nei trečdalis (36,8 proc.), moterų – 12,4 proc. Mesti rūkyti norėtų didžioji dalis tyrime dalyvavusių rūkančių gyventojų (46,2 proc.). Didesnė dalis vyrų (32 proc.) nei moterų nurodė abejojantys, ar norėtų mesti rūkyti. Pagal amžiaus grupes, statistiškai didesnė dalis 20–24 metų amžiaus gyventojų nurodė, kad pastarąjį mėnesį bandė mesti rūkyti. Mesti rūkyti daugiau nei pusei (51,9 proc.) respondentų patarė šeimos nariai, 33,1 proc. patarė kiti asmenys.[21]

***Savivaldybėse atlikti mokinių gyvensenos tyrimai***

Reikia atkreipti dėmesį į moksleivių rūkymo problemą. Remiantis tyrimais,[22] vidutiniškai Lietuvos paauglių rūko daugiau nei PSO Europos regiono šalių paauglių.

**27 lentelė. 15-mečiai, kurie prisipažino pabandę rūkyti 13 m. ar jaunesni, proc., 2010 m.**

| | 15 metų | |
|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 44 | 58 |
| **HBSC vidurkis** | 22 | 26 |
| **HBSC vidurkis** | 24 | |

**28 lentelė. 11-15-mečiai, rūkantys bent kartą per savaitę, proc., 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 0 | 1 | 5 | 9 | 21 | 34 |
| **HBSC vidurkis** | 1 | 1 | 5 | 6 | 17 | 19 |
| **HBSC vidurkis** | 1 | | 6 | | 18 | |

[20] Klaipėdos rajono gyventojų sveikatos žinių ir įpročių tyrimas ir vertinimas, 2011 m.
[21] Šiaulių miesto suaugusių žmonių gyvensenos tyrimas, 2011 m.
[22] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey / Edited by Candace Currie, [et al].

**29 lentelė. 11-15-mečiai, rūkantys kasdien, proc., 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 0 | 1 | 2 | 6 | 13 | 26 |
| **Lietuvos Respublika** | 0 | | 4 | | 20 | |
| **HBSC vidurkis** | 0 | 1 | 3 | 3 | 12 | 14 |
| **HBSC vidurkis** | 1 | | 3 | | 13 | |

Remiantis 2010 m. *Kaišiadorių r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, į tyrimo klausimą „Ar esi kada nors rūkęs?“ teigiamai atsakė pusė (50,2 proc.) apklaustųjų. 2010 m. tyrimo duomenimis, rajone rūkė reikšmingai daugiau berniukų nei mergaičių. Nuo 1994 iki 2002 m. kasmet daugėjo kaišiadoriečių berniukų, kurie rūkė kiekvieną dieną, mažiausiai kartą per savaitę, bet ne kiekvieną dieną arba rečiau nei kartą per savaitę. Nors 2006 m. rūkančiųjų buvo sumažėję dvigubai, 2010 m. kaišiadoriečiai rūkė (24,5 proc.) palyginti dažniau nei visos šalies berniukai. Tuo tarpu nuo 2002 m. mažėjo rūkančių mergaičių procentas rajone (2010 m. – 11,6 proc.). Šio žalingo įpročio paplitimas pagal amžių reikšmingai skyrėsi: mažiausiai rūkė šeštų klasių (6,7 proc.), daugiausiai – 9-ų klasių mokiniai (26,2 proc.).[23]

Remiantis 2011 m. *Klaipėdos r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, kada nors rūkę prisipažino 54 proc. Klaipėdos rajono mokinių, ir tai yra 6 proc. mažiau nei 2008 m. Pagal lytį daugiau kada nors rūkiusių buvo berniukų negu mergaičių (atitinkamai 2011 m. 58,6 proc. ir 49,1 proc.) Pagal klases daugiausiai kada nors rūkiusių buvo devintų klasių mokinių (77,5 proc.). Nustatyta, kad Klaipėdos rajone rūkančių kiekvieną dieną, mažiausiai kartą per savaitę ir rečiau nei kartą per savaitę buvo 18 proc. mokinių. 2011 m., palyginti su 2008 m. atlikto tyrimo rezultatais, rūkančių mokinių sumažėjo 4,8 proc. Tarp lyčių nustatyta, kad berniukų rūkė daugiau nei mergaičių. 9,6 proc. berniukų ir 3,2 proc. mergaičių atsakė, kad rūko kasdien. Mergaičių, prisipažinusių, kad rūko kelis kartus per savaitę, buvo daugiau negu berniukų (atitinkamai 5,5 ir 3,2 proc.). Analizuojant rūkymo dažnį pagal klases, daugiausiai rūko vyresniųjų klasių mokiniai. 14,6 proc. devintokų, 6,3 proc. septintokų ir 0,5 proc. penktokų atsakė, kad rūko kasdien. Klaipėdos rajone rūkančių kiekvieną dieną, mažiausiai kartą per savaitę ir rečiau nei kartą per savaitę mokinių procentas yra palyginti mažesnis negu visos šalies (18 proc. ir 18,6 proc.) mokinių.[24]

Remiantis 2011 m. *Šiaulių m. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, gyvensenos tyrimo metu nustatyta, kad 55,6 proc. berniukų ir 45,2 proc. mergaičių yra bandę rūkyti. Atsižvelgiant į klases, didžiausia dalis, bandžiusių rūkyti buvo devintokai – 76,6 proc., mažiausiai – penktokai – 22,6 proc.

[23] 2010 m. tyrimo „Kaišiadorių rajono mokyklinio amžiaus vaikų sveikata ir gyvensena“ (HBSC) duomenų analizė.
[24] Klaipėdos rajono mokinių gyvensenos ir sveikatos tyrimo analizė 2011 m.

Mokiniams, pradėjusiems rūkyti, dažniausiai tai tampa kasdieniniu įpročiu – didžioji dalis rūkančių nurodė, kad tai daro kasdien (13,6 proc. berniukų ir 6,9 proc. mergaičių) Išskiriant mokinių rūkymo dažnį pagal klases, – 23,1 proc. devintų klasių mokinių rūko kasdien, rečiau nei kartą per savaitę taip pat daugiau rūko devintų klasių mokinių (9,5 proc.).[25]

Remiantis 2011 m. *Švenčionių r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, teigia rūkantys kasdien 10,5 proc. apklaustų berniukų ir 6,4 mergaičių, keliskart per savaitę – 3,8 proc. berniukų ir 1,8 proc. mergaičių, keliskart per mėnesį – 8,6 proc. berniukų ir 6,4 proc. mergaičių.[26]

Remiantis 2010 m. *Vilniaus m. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, beveik pusė (46,9 proc.) apklausoje dalyvavusių mokinių teigė, kad yra rūkę mažiausiai vieną cigaretę, likusieji (53,1 proc.) teigė, kad niekada nebandė rūkyti. Rūkymo paplitimas pagal lytį pasiskirstė panašiai. Lyginant mokinių rūkymo paplitimą pagal amžių, daugiausiai rūkė devintų klasių mokinių (79,5 proc.), beveik per pusę mažiau – septintų klasių (43,9 proc.) ir kelis kartus mažiau (13,9 proc.) penktų klasių mokinių. Apklausos duomenimis, kas dešimtas (10,6 proc.) mokinys rūkė kiekvieną dieną.[27]

Pasaulio sveikatos organizacija su nerimu skelbia, kad vis daugiau jaunuomenės rūko. Rūkymas yra viena iš narkomanijos rūšių, kuriai būdingi visi priklausomybės ligos požymiai. Tyrimai pateikia vis daugiau įrodymų, kad kuo anksčiau pradedami vartoti tabako produktai, tuo didesnė rizika, kad atsiras stipri priklausomybė. Mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo rūkymo paplitimo stebėsena dažniausiai leidžia prognozuoti rūkymo paplitimo tendencijas populiacijoje.

## NARKOTINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMAS

Narkotinių medžiagų vartojimas turi įtakos psichikos ir elgesio sutrikimams, apsinuodijimams, užkrečiamųjų ligų ir AIDS plitimui, nusikalstamumo, traumų ir savižudybių didėjimui bei su tuo susijusiam mirtingumui.[28]

Reikia atkreipti dėmesį į moksleivių narkotinių medžiagų vartojimo problemą. Remiantis tyrimais,[29] daugiau Lietuvos paauglių nei PSO Europos regiono šalių paauglių prisipažįsta kada nors vartoję narkotines medžiagas.

[25] Šiaulių miesto mokinių gyvensenos tyrimas, 2011 m.
[26] Švenčionių rajono savivaldybės mokinių elgesio ir gyvensenos tyrimo rezultatai, 2011 m.
[27] Vilniaus miesto mokyklinio amžiaus vaikų sveikata ir gyvensenos tyrimo rezultatai, 2010 m.
[28] Lietuvos sveikatos programa 2020, projektas.

**30 lentelė. 15-mečiai, prisipažinę, kad yra rūkę kanapes, proc., 2010 m.**

| | 15 metų | |
|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 13 | 29 |
| **HBSC vidurkis** | 15 | 20 |
| **HBSC vidurkis** | 17 | |

**31 lentelė. 15-mečiai, prisipažinę, kad yra rūkę kanapes paskutinėmis dienomis, proc., 2010 m.**

| | 15 metų | |
|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 2 | 9 |
| **HBSC vidurkis** | 6 | 9 |
| **HBSC vidurkis** | 8 | |

***Savivaldybėse atlikti mokinių gyvensenos tyrimai***

Remiantis 2010 m. *Kaišiadorių r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, 26 proc. apklaustų berniukų ir 16,2 proc. Mergaičių, kaišiadoriečių paauglių (daugiausia devintų klasių mokinių), prisipažino per gyvenimą vartoję kokius nors narkotikus. Šie rodikliai yra mažesni už Lietuvos vidutinius – 2010 m. narkotikus vartoję teigė 33,7 proc. šalies berniukų ir 18,6 proc. mergaičių.[30]

Remiantis 2011 m. *Klaipėdos r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, Klaipėdos rajono mokinių paklausus apie labiausiai paplitusios narkotinės medžiagos (kanapių) vartojimą, kad nė vieno karto gyvenime kanapių nerūkė, atsakė 93,6 proc. (2008 m. – 91,9 proc.), kad vieną kartą bandė – 3,4 proc. (2008 m. – 4,7 proc.) mokinių. Kad nė karto nesisvaigino uostydami klijų, tirpiklių, prisipažino 93,4 proc. (2008 m. – 92,5 proc.) mokinių, kad vieną kartą svaiginosi – 3,8 proc. (2008 m. – 4,4 proc.) mokinių. 2011 m. tyrimo duomenimis, 96,2 proc. Klaipėdos rajono mokinių nurodė, kad per visą savo gyvenimą nė karto nevartojo kitų narkotikų (2008 m. – 93,7 proc.). Tyrimu nustatyta, kad didesnė berniukų nei mergaičių dalis rūko kanapes (atitinkamai yra rūkę 10,6 proc. berniukų ir 2,1 proc. mergaičių). Kad svaiginosi uostydami klijus, tirpiklius, prisipažino 7,6 proc. berniukų ir 5,5 proc. mergaičių. 2,9 proc. devintokų, 10,2 proc. septintokų ir 6,1 proc. penktokų atsakė, kad yra uostę klijų, tirpiklių.[31]

---

[29] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey / Edited by Candace Currie, [et al].

[30] 2010 m. tyrimo „Kaišiadorių rajono mokyklinio amžiaus vaikų sveikata ir gyvensena“ (HBSC) duomenų analizė.

[31] Klaipėdos rajono mokinių gyvensenos ir sveikatos tyrimo analizė, 2011 m.

Remiantis 2011 m. *Šiaulių m. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, Šiaulių miesto mokiniai iš visų narkotinių medžiagų dažniausiai yra vartoję kanapes („žolę“, marihuaną, hašišą). 15,8 proc. berniukų ir tokia pati dalis mergaičių teigė vartoję kanapes 1–2 kartus per savo gyvenimą. 40 ir daugiau kartų šiuos narkotikus vartojo pavieniai mokiniai. 3,8 proc. berniukų ir 2,6 proc. mergaičių klijus yra uostę 1–2 kartus per gyvenimą.[32]

Remiantis 2011 m. *Švenčionių r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, nė vieno karto kanapės (arba „žolės”) per visą gyvenimą nerūkė 88,6 proc. apklaustųjų, 1 kartą taip daryti bandė 3,2 mokinių, kelis ir daugiau kartų rūkė 8,2 proc. apklaustųjų. Tyrime buvo apklausiami penkių amžiaus grupių (7, 8, 9, 10, 11 kl.) moksleiviai.[33]

## LYTINIS GYVENIMAS

Remiantis tyrimais,[34] žemiau pateikiami Lietuvos ir PSO Europos regiono šalių gautų rodiklių vidurkių palyginimas.

**32 lentelė. 15-mečiai, turėję lytinių santykių, proc., 2010 m.**

| | 15 metų | |
|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 12 | 26 |
| **HBSC vidurkis** | 23 | 29 |
| **HBSC vidurkis** | 26 | |

**33 lentelė. 15-mečiai, paskutinių lytinių santykių metu naudoję prezervatyvus, proc., 2010 m.**

| | 15 metų | |
|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 84 | 77 |
| **HBSC vidurkis** | 76 | 79 |
| **HBSC vidurkis** | 78 | |

[32] Šiaulių miesto mokinių gyvensenos tyrimas, 2011 m.
[33] Švenčionių rajono savivaldybės mokinių elgesio ir gyvensenos tyrimo rezultatai, 2011 m.
[34] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey / Edited by Candace Currie, [et al].

**34 lentelė. 15-mečiai, paskutinių lytinių santykių metu naudoję kontraceptines tabletes, proc., 2010 m.**

| | 15 metų | |
|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 7 | 10 |
| **HBSC vidurkis** | 26 | 19 |
| **HBSC vidurkis** | 22 | |

Remiantis 2011 m. *Klaipėdos r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, 6,7 proc. berniukų ir 1,3 proc. mergaičių sakosi turėję lytinių santykių. Turėję lytinių santykių teigia: 7,7 proc. – devintokų, 3,8 proc. – septintokų, 1,6 proc. – penktokų.[35]

Remiantis 2011 m. *Šiaulių m. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, lytinių santykių turėję teigia 23,4 proc. Šiaulių miesto mokinių: 32,2 proc. berniukų ir 12,6 proc. mergaičių. Didžioji dalis iš sakiusių, kad turi lytinių santykių patirties, mokinių teigia lytiškai santykiauti pradėję nuo 15-os metų (44,8 proc. berniukų ir 63,2 proc. mergaičių), statistiškai didesnė dalis berniukų pirmą kartą lytinius santykius turėjo būdami 14 metų (22,4 proc.). Lytinių santykių metu absoliuti dauguma respondentų nurodė, kad lytinių santykių metu saugosi naudodami prezervatyvus (91,5 proc. berniukų ir 92,3 proc. mergaičių).[36]

## MITYBA

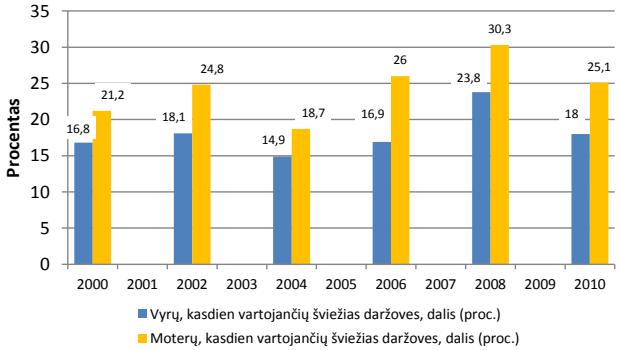
Pastaraisiais dešimtmečiais daugelio pasaulio valstybių gyventojų mityba keitėsi sveikatai nepalankia linkme. Išaugo didelės energinės vertės maisto produktų, turinčių daug riebalų ir cukraus, vartojimas. Tuo tarpu daržovių, vaisių ir mažai perdirbtų grūdinių produktų vartojama nepakankamai. Tokie mitybos pokyčiai skatina nutukimo, lipidų apykaitos sutrikimų, arterinės hipertenzijos, hiperglikemijos ir kitų lėtinių ligų rizikos veiksnių atsiradimą. Daržovėse ir vaisiuose yra daug antioksidaciniu ir kitokiu profilaktiniu poveikiu pasižyminčių medžiagų: vitaminų, beta karoteno, flavonoidų, fitoestrogenų, augalinių sterolių, maistinių skaidulų ir kitų medžiagų. Vartojant pakankamai daržovių ir vaisių mažėja širdies ir kraujagyslių ligų, piktybinių navikų, nutukimo, cukrinio diabeto ir kitų ligų rizika. Rekomenduojama valgyti daržoves ir vaisius penkis kartus per dieną, t. y. kiekvieną kartą valgant. Patariama suvalgyti bent 400 g daržovių ir vaisių per

[35] Klaipėdos rajono mokinių gyvensenos ir sveikatos tyrimo analizė, 2011 m.
[36] Šiaulių miesto mokinių gyvensenos tyrimas, 2011 m.

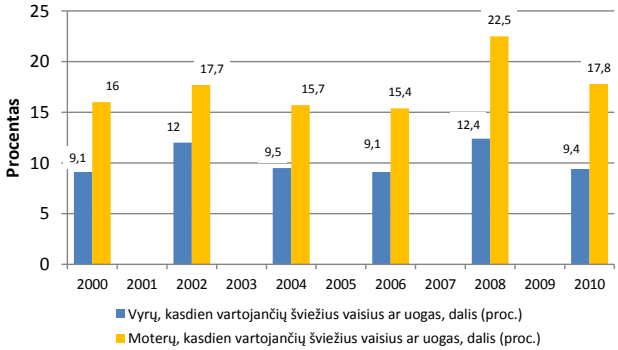
dieną. Lietuvoje šviežių daržovių vartojimas didėja. Gyvensenos tyrimas vykdomas pavasarį (balandžio–gegužės mėnesiais), kai nėra palankus metas šviežių daržovių vartojimui, tačiau nuo 1996 m. kasdien valgiusių šviežias daržoves vyrų dalis išaugo 4,2 karto, o moterų – 4,8 karto. Deja, ir 2010 m. daržovių vartojimas buvo nepakankamas: tik 24 proc. moterų ir 17 proc. vyrų atsakė, kad per praėjusią savaitę valgė šviežias daržoves 6–7 dienas per savaitę. Šviežių daržovių vartojimas ypač padidėjo tarp gyventojų, turinčių aukštąjį išsilavinimą, todėl vartojimo skirtumai tarp išsilavinimo grupių taip pat padidėjo. 1996 m. šviežias daržoves kasdien valgė panaši visų išsilavinimo grupių žmonių dalis. 2010 m. tarp aukštojo išsilavinimo vyrų, kasdien valgiusių šviežias daržoves, buvo 1,6 karto, o tarp moterų – 1,9 karto daugiau nei tarp vidurinio ir žemesnio išsilavinimo žmonių.[37]

*Kasdien valgančių šviežias daržoves, vaisius ar uogas* gyventojų dalis per 2000–2010 m. laikotarpį kito mažai ir išliko maža – nebuvo didesnė nei 30 proc. valgančių šviežias daržoves ir 28 proc. valgančių šviežius vaisius ir uogas.

Nesubalansuota mityba skatina nutukimą, lipidų apykaitos sutrikimus, didina širdies ir kraujagyslių ligų, piktybinių navikų, cukrinio diabeto ir kitų lėtinių ligų riziką.[38]




**124 pav. Gyventojų, kasdien vartojančių šviežias daržoves, dalis. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**




**125 pav. Gyventojų, kasdien vartojančių šviežius vaisius ir upgas, dalis. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

*Pusryčiavimo įprotis, atsižvelgiant į lytį ir amžių.* Daugiausiai Lietuvoje nepusryčiauja 25–34 m. amžiaus asmenys (32,9 proc. vyrų ir 30,3 proc. moterų).

[37] Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2010 m.
[38] Lietuvos sveikatos programa 2020, projektas.

***Savivaldybėse atlikti suaugusių žmonių gyvensenos tyrimai***

Remiantis 2011 m. *Klaipėdos r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, apie pusė Klaipėdos rajono gyventojų teigia kasdien pusryčiaujantys, 24,4 proc. – nepusryčiaujantys. Trečdalis gyventojų teigia pusryčius valgantys kartais. Kasdien šviežias daržoves vartojančių Klaipėdos rajono gyventojų sumažėjo (2007 m. – 30,9 proc., 2011 m. – 13,3 proc.). 3–5 dienas per praėjusią savaitę šviežias daržoves teigė valgantys 26,3 proc. (2007 m. – 37,2 proc.), 1–2 dienas – 51,8 proc. (2007 m. – 25,1 proc.). Taip pat sumažėjo Klaipėdos rajono gyventojų, pakankamai valgančių šviežių vaisių, skaičius: kasdien juos valgantys teigė 10,2 proc. (2007 m. – 23,5 proc.) respondentų, 18 proc. juos valgė 3–5 dienas per savaitę (2007 m. – 33,6 proc.). Visai vaisių ar uogų praėjusią savaitę nevalgė 24,5 proc. (2007 m. – 10,3 proc.) respondentų. Kasdien šviežius vaisius ar uogas valgančių vyrų buvo daugiau nei moterų (atitinkamai 15,3 ir 5,4 proc.), daugiau moterų nei vyrų teigė šiuos produktus valgantys 3–5 dienas per savaitę (atitinkamai 21,7 ir 12,9 proc.). Vyrų taip pat daugiau nei moterų sakė valgantys šviežias daržoves (atitinkamai kasdien jas valgė 17,3 vyrų ir 9,5 proc. moterų).[39]

Remiantis 2011 m. *Šiaulių m. savivaldybėje* atlikto tyrimo duomenimis, kasdien pusryčiauja 79,4 proc. Šiauliuose gyvenančių vyrų ir 77,3 proc. moterų. Lyginant gautus rezultatus su tyrimu, vykdytu 2008 metais, rezultatai buvo panašūs. Tyrimo duomenys rodo, kad pusryčiavimo dažniui turi įtakos šeiminė padėtis: mažiausiai kasdien pusryčiaujančių respondentų buvo tarp nevedusių/netekėjusių asmenų, daugiausiai – tarp našlių ir vedusių/ištekėjusių asmenų (atitinkamai 85 proc. ir 80 proc.). Kasdien pusryčiaujantys teigia daugiausia vyriausieji tyrimo dalyviai (55–64 m.). Pasak tyrimo dalyvių, keisti mitybą per paskutinius 12 mėnesių daugiausia patarė šeimos nariai, taip teigė 23,6 proc. vyrų ir 18,2 proc. moterų. 13,8 proc. gyventojų keisti mitybą dėl sveikatos patarė gydytojai. Tyrimo metu respondentų buvo klausiama, ar jie pakeitė mitybos įpročius per paskutinius 12 mėnesių. 32,6 proc. moterų ir 20,6 proc. vyrų sakė pradėję vartoti daugiau daržovių, 28,9 proc. moterų ir 18,6 proc. vyrų – mažiau riebalų. 18 proc. vyrų vartojo mažiau alkoholio, dalis gyventojų padidino fizinį aktyvumą. Tyrimo duomenimis, 6–7 dienas per savaitę daržoves sakosi valgantys 11,4 proc. vyrų ir 25 proc. moterų. Lyginant duomenis pagal amžiaus grupes, daugiausiai kasdien valgančių daržoves buvo tarp 45–54 m. amžiaus grupės

[39] Klaipėdos rajono gyventojų sveikatos žinių ir įpročių tyrimas ir vertinimas, 2011 m.

respondentų, mažiausia dalis – tarp 20–24 m. amžiaus grupės respondentų. Šviežius vaisius ir uogas 6–7 dienas per savaitę vartoja didesnė dalis moterų (19,7 proc.) nei vyrų (7,2 proc.).[40]

Reikia atkreipti dėmesį į moksleivių mitybos įpročius. Remiantis tyrimais,[41] pusryčius valgo panašiai toks pats procentas Lietuvos ir kitų Europos šalių paauglių, tačiau vaisių ir daržovių lietuvaičiai vartoja gerokai mažiau.

**35 lentelė. 11–15-mečiai, pusryčiaujantys kasdien (kiekvieną mokslo dieną), proc., 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 64 | 65 | 50 | 61 | 46 | 56 |
| **HBSC vidurkis** | 69 | 72 | 57 | 65 | 50 | 59 |
| **HBSC vidurkis** | 71 | | 61 | | 55 | |

**36 lentelė. 11–15-mečiai, valgantys vaisius kasdien, proc., 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 34 | 26 | 28 | 21 | 29 | 18 |
| **HBSC vidurkis** | 46 | 38 | 40 | 33 | 35 | 27 |
| **HBSC vidurkis** | 42 | | 36 | | 31 | |

**37 lentelė. 11–15-mečiai, valgantys daržoves kasdien, proc., 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 39 | 28 | 26 | 21 | 28 | 20 |
| **Lietuvos Respublika** | 33 | | 23 | | 24 | |
| **HBSC vidurkis** | 40 | 32 | 35 | 29 | 35 | 26 |
| **HBSC vidurkis** | 36 | | 32 | | 31 | |

[40] Šiaulių miesto suaugusių žmonių gyvensenos tyrimas, 2011 m.

[41] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey / Edited by Candace Currie, [et al].

**38 lentelė. 11-15-mečiai, geriantys (gazuotus) saldžius gėrimus kasdien, proc., 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 5 | 10 | 6 | 10 | 6 | 12 |
| **HBSC vidurkis** | 16 | 19 | 20 | 25 | 22 | 28 |
| **HBSC vidurkis** | 18 | | 23 | | 25 | |

***Savivaldybėse atlikti mokinių gyvensenos tyrimai***

Remiantis 2011 m. *Klaipėdos r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, kasdien pusryčiaujantys teigia 60,4 proc. apklaustų Klaipėdos rajono mokinių, 5,6 proc. mažiau nei 2008 m. Pusryčių nevalgantis sako kas aštuntas Klaipėdos rajono mokinys (2008 m. – kas dešimtas). 2011 m., kaip ir 2008 m., dauguma vaikų (2011 m. – 55,4 proc., 2008 m. – 53,2 proc.) vidutiniškai per dieną maitinosi tris kartus. 1– kartus per dieną valgė 15,9 proc. mokinių (2008 m. – 14,2 proc.). Daugiau nei pusė apklaustųjų (52,3 proc.) greito maisto produktus valgo rečiau nei kartą per savaitę, visai jų nevalgo 22,3 proc. (2008 m. – 27,9 proc.) mokinių. Kasdien ar 3–5 kartus per savaitę tokius produktus valgo 8,4 proc. mokinių, t. y. 10,2 proc. mažiau nei 2008 m. Kokakolą ir kitus gazuotus saldžius gėrimus kasdien ar tris–penkis kartus per savaitę geria 14,5 proc. apklaustųjų (2008 m. – 26,8 proc.), rečiau nei kartą per savaitę – 44,7 proc., jų negeria – 18,8 proc. mokinių. Kasdien daržoves valgo 18,3 proc. Mokinių, t. y. 5,6 proc. mažiau negu 2008 m. 3–5 kartus per savaitę daržoves valgo 29,9 proc. (37,8 proc.), 1–2 kartus per savaitę – 34,7 proc. apklaustųjų. Daržovių nevalgo 2,5 proc. mokinių. 2011 m., palyginti su 2008, vaisių, uogų vartojimas taip pat sumažėjo – 2011 m. jas valgė 19,8 proc., 2008 m. – 26,5 proc. mokinių. 31,1 proc. mokinių teigė, kad vaisius, uogas valgo 3–5 kartus per savaitę (2008 m. – 41 proc.), 33,4 proc. – 1–2 kartus per savaitę. 23,4 proc. penktų klasių mokinių nurodė, jog daržoves vartoja kasdien, kitų tirtųjų klasių dalis šiuo atžvilgiu buvo mažesnė (septintokų – 17,3 proc., devintokų – 12 proc.). Vaisių ir uogų vartojimo situacija panaši – jauniausieji tyrimo dalyviai (penktokai) vaisius, uogas valgo dažniau nei kitų klasių mokiniai. Kokakolą ir kitus gazuotus saldžius gėrimus kasdien geria daugiausiai septintų klasių mokiniai, mažiau penktokai (3,5 proc.) ir devintokai (3,6 proc.). Rečiau nei kartą per savaitę tokius produktus vartoja 52,2 proc. devintokų, 39,6 proc. septintokų ir 44 proc. penktokų.[42]

Remiantis 2011 m. *Šiaulių m. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, daugiausia mokinių teigia vaisius, daržoves valgantys 2–4 kartus per savaitę. Kasdien kartą ar kelis kartus vaisius valgo

[42] Klaipėdos rajono mokinių gyvensenos ir sveikatos tyrimo analizė, 2011 m.

21,2 proc. berniukų ir 32,6 proc. mergaičių. Daržoves tokiu pat dažnumu valgo 20 proc. berniukų ir 28,5 proc. mergaičių. Tyrimo metu didesnė dalis mergaičių nurodė, kad negeria kokakolos ar kitokių saldžių gazuotų gėrimų – 20,6 proc. Mergaičių – ir 13,4 proc. berniukų. Bulvių traškučius kasdien kartą ar kelis kartus per dieną sakosi valgantys didesnė dalis berniukų (8 proc.) nei mergaičių (3,6 proc.). Greito maisto produktus 2–4 dienas per savaitę valgo dvigubai didesnė dalis berniukų (10,1 proc.) nei mergaičių (5,1 proc.). 32 proc. penktų klasių mokinių nurodė, jog vaisius vartoja kasdien kartą ar kelis kartus per dieną, kitų tirtųjų klasių dalis šiuo atžvilgiu buvo mažesnė (septintokų – 29,1 proc., devintokų – 19,8 proc.) ($p<0,05$). Pagal daržovių vartojimą situacija panaši – jauniausieji tyrimo dalyviai (penktokai) daržoves valgo dažniau nei kitų klasių mokiniai. Didžioji dalis mokinių savaitės darbo dienomis pusryčiauja kasdien (59 proc. berniukų ir 50,8 proc. mergaičių), visiškai nevalgo pusryčių 24,7 proc. berniukų ir 26,9 proc. mergaičių. Savaitgaliais 84,1 proc. berniukų ir 89,1 proc. mergaičių paprastai pusryčiauja abi dienas. Statistiškai didesnė dalis penktokų (61,4 proc.) palyginti su devintokais (49,3 proc.) nurodė, kad darbo dienomis pusryčiauja kasdien. Septintokų tokių buvo 54,7 proc. Visiškai nepusryčiauja daugiausiai septintokų (27,3 proc.), mažiausiai – penktokų (24,1 proc.). 85,1 proc. berniukų ir 85,7 proc. mergaičių teigė, jog nėra pasitaikę atvejų, kad tektų eiti į mokyklą arba miegoti alkaniems dėl to, kad namie nebuvo pakankamai maisto.[43]

Remiantis 2011 m. *Švenčionių r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, kasdien pusryčius valgantys teigia 64,8 proc. mokinių. Dauguma apklaustųjų (56,7 proc.) vidutiniškai per dieną maitinasi tris kartus, trečdalis – keturis ir daugiau kartų. 1–2 kartus per dieną valgo 12,4 proc. mokinių. Kasdien daržoves valgo apie ketvirtadalis moksleivių, 1–2 kartus – 39,3 proc. Vaisius, uogas kasdien valgo 28,8 proc. mokinių, 1–2 kartus per savaitę – 29,2 proc. mokinių. Daugiau nei pusė apklaustųjų kokakolą ir kitus saldžius gazuotus gėrimus geria 1–2 kartus per savaitę, kasdien juos geria 6 proc. Mokinių, o niekada jų nevartoja beveik trečdalis moksleivių. Daugiau nei pusė mokinių greito maisto produktus valgo 1–2 kartus per savaitę, kasdien jų valgo – 7,3 proc., niekada – 26,5 proc. apklaustųjų. Tyrime buvo apklausiami penkių amžiaus grupių (7, 8, 9, 10, 11 kl.) moksleiviai.[44]

Remiantis 2010 m. *Vilniaus m. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, daržoves kartą ar kelis kartus per dieną teigia vartojantys tik 22,4 proc. mokinių, vaisius – trečdalis (30,7 proc.) apklaustųjų. Daržoves ir vaisius dažniau vartojo mergaitės (daržoves – 29,5 proc., vaisius – 37,3

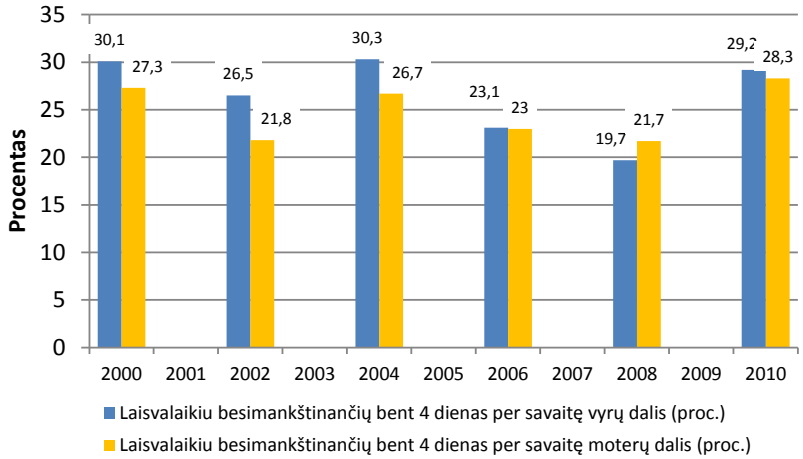
[43] Šiaulių miesto mokinių gyvensenos tyrimas, 2011 m.
[44] Švenčionių rajono savivaldybės mokinių elgesio ir gyvensenos tyrimo rezultatai, 2011 m.

proc.) negu berniukai (daržoves – 15,7 proc., vaisius – 24,4 proc.). Nevisavertę vaikų mitybą atskleidė faktas, kad dalis jų kasdien vartojo mažos maistinės vertės maisto produktus pavyzdžiui, bulvių traškučiais užkandžiavo 5,4 proc. vaikų, kokakolos ir kitų gazuotų gėrimų kasdien vartojo kas dešimtas mokinys (10,2 proc.). Apklausos duomenimis, kas rytą, prieš išeidami į mokyklą, pusryčiavo tik 61,0 proc. mokinių. Kas penktas (21,0 proc.) sostinės mokinys pripažino niekada nevalgantis pusryčių.[45]

## FIZINIS AKTYVUMAS

Gyventojų fizinio aktyvumo mažėjimas yra viena iš pagrindinių nutukimo priežasčių. Nutukusiems žmonėms didesnė tikimybė susirgti išemine širdies liga, jiems dažniau padidėja arterinis kraujospūdis. Nutukimas yra pagrindinė nuo insulino nepriklausomo cukrinio diabeto priežastis, nutukę žmonės dažniau serga krūties, gimdos gleivinės, storosios žarnos, stemplės ir inkstų vėžiu. Nutukusių žmonių psichinė savijauta taip pat būna blogesnė.[46]

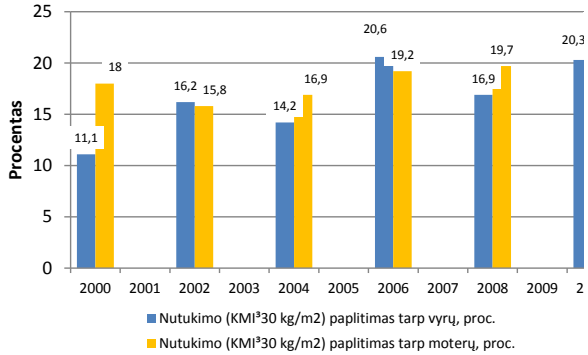
Suaugusių Lietuvos gyventojų apklausos duomenimis, kasdien laisvalaikiu mankštinasi daugiausiai 55–65 m. amžiaus asmenys (30,6 proc. vyrų ir 26,8 proc. moterų). 2–3 kartus per savaitę laisvalaikiu mankštinasi 20–54 m. vyrai ir 25–54 m. amžiaus moterys.[47]



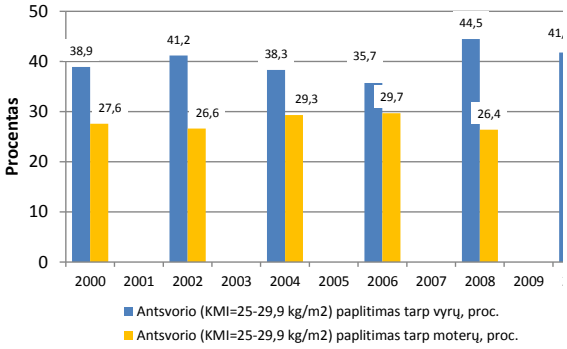

**126 pav. Laisvalaikiu besimankštinančių gyventojų dalis. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

[45] Vilniaus miesto mokyklinio amžiaus vaikų sveikata ir gyvensenos tyrimo rezultatai, 2010 m.
[46] Lietuvos sveikatos programa 2020, projektas
[47] Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2010 m.

*Antsvorio* paplitimas tiek tarp vyrų, tiek tarp moterų 2000–2010 metų laikotarpiu beveik nepakito, tačiau nuolatos augo *nutukusių* asmenų skaičius, ypač tarp vyrų – per 2000–2010 m. nutukusių vyrų procentas išaugo daugiau nei 1,8 karto. Antsvorį turinčių ir nutukusių vyrų dalis pradeda didėti nuo 25 m. amžiaus ir didžiausią dalį sudaro tarp 55–65 m. amžiaus grupės (51 proc. turinčių antsvorį ir 28,8 proc. nutukusių). Antsvorį turinčių ir nutukusių moterų dalis pradeda smarkiau didėti nuo 35 m. amžiaus ir didžiausią dalį sudaro tarp 55–65 m. amžiaus grupės (39,7 proc. turinčių antsvorį ir 38,6 proc. nutukusių).[48]




**127 pav. Nutukimo (KMI≥30kg/m²) paplitimas. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**




**128 pav. Antsvorio (KMI=25-29,9kg/m²) paplitimas**

***Savivaldybėse atlikti suaugusių žmonių gyvensenos tyrimai***

Remiantis 2011 m. *Klaipėdos r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, vidutinis Klaipėdos rajono gyventojų kūno masės indeksas (KMI) buvo 24 (2007 m. – 25,5). Toks KMI rodo, kad žmogaus svoris yra normalus. Normalų kūno svorį turėjo 75,3 proc. Klaipėdos rajono gyventojų (2007 m. – 51,2 proc.), antsvorio – 19,5 proc. (2007 m. – 34,1 proc.), nutukusių žmonių buvo 4,7 proc. (2007 m. – 12,3 proc.). Klaipėdos rajono moterų, turinčių normalų kūno svorį, buvo daugiau nei vyrų (atitinkamai 79,7 ir 69,3 proc.). Antsvorį turėjo 14,4 proc. moterų ir 26,4 proc. vyrų). Lietuvoje į darbą ir iš jo pėsti einantys bent 30 min. teigia 18 proc. vyrų ir 23 proc. moterų, o Klaipėdos rajone – atitinkamai 22,8 proc. ir 24,8 proc. Klaipėdos rajono gyventojų taip pat buvo teirautasi, ar dažnai laisvalaikiu jie mankštinasi mažiausiai 30 minučių taip, kad pagreitėtų kvėpavimas ir suprakaituotų. Kaip parodė tyrimas, kartą per savaitę ir dažniau mankštinosi 56 proc. (2007 m. – 51,3 proc.) respondentų, kasdien tai darė 15,1 proc. (2007 m. – 14,1 proc.) apklaustųjų.

[48] Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2010 m.

2011 m. 2–3 kartus per mėnesį mankštinosi 18 proc. Klaipėdos rajono gyventojų, t. y. 5,8 proc. daugiau nei 2007 m. (12,2 proc.). 27,2 proc. (2007 m. – 35,4 proc.) respondentų mano, kad jų fizinis pajėgumas yra gana geras, 36,5 proc. (2007 m. – 43,9 proc.) – patenkinamas. Gana blogai arba blogai savo fizinį pajėgumą įvertino 22,2 proc. Apklaustųjų, t. y. 14 proc. daugiau nei 2007 m. (8,2 proc.).[49]

Remiantis 2011 m. *Šiaulių m. savivaldybėje* atlikto tyrimo duomenimis, šiauliečių KMI (kūno masės indeksas) vidurkis – 25,3. Apskaičiavus tyrime dalyvavusių vyrų ir moterų KMI, nustatyta, kad daugiau nei pusė (53,6 proc.) moterų yra normalaus svorio, tuo tarpu pusė (50,1 proc.) vyrų turi antsvorį. Įvertinus KMI pagal amžių, nustatyta, kad jauni (20–34 m.) respondentai dažniausiai yra normalaus svorio. Su amžiumi mažėja asmenų, turinčių normalų svorį, dalis ir didėja dalis, turinčių antsvorį ar nutukimą. Didesnė dalis moterų nei vyrų teigė į darbą einančios pėsčiomis ar važiuojančios dviračiu ir tam sugaištančios iki 30 min. per dieną. Eina pėsčiomis ar važiuoja dviračiu į darbą ir tam sugaišta iki 30 min. per dieną daugiausiai 20–34 metų – 30,5 proc., mažiausiai – 55–64 metų (23,8 proc.) respondentai. Lyginant su 2008 m. tyrimo duomenis, matyti, kad sumažėjo kasdien ir kelis kartus per savaitę besimankštinančių 55–64 m. asmenų (2008 m. buvo 38,6 proc., o 2011 m. – 23,1 proc.). Vyrai savo fizinį pajėgumą įvertino geriau nei moterys. 45,1 proc. vyrų savo fizinį pajėgumą laiko gana geru, o 46,9 proc. moterų savo fizinį pajėgumą vertina patenkinamai. 50,4 proc. 25–34 m. tiriamųjų teigė, kad jų fizinis pajėgumas gana geras, net 62,6 proc. 45–54 m. dalyvių nurodė, kad fizinis pajėgumas patenkinamas, o 11,8 proc. 55–64 m. šiauliečių jį laikė gana blogu. Lyginant Šiaulių miesto suaugusiųjų gyvensenos 2008 m. tyrimo duomenis su 2011 m. tyrimo rezultatais, matyti, kad padidėjo dalis respondentų, savo fizinį pajėgumą vertinančių kaip gana gerą (2008 m. buvo 35,5 proc., 2011 m. – 41,0 proc.) ir sumažėjo vertinančių patenkinamai (2008 m. buvo 47,3 proc., 2011 m. – 43,2 proc.).[50]

Reikia atkreipti dėmesį į moksleivių fizinio aktyvumo įpročius. Remiantis atliekamais tyrimais,[51] Lietuvoje jaunesni moksleiviai yra kiek mažiau aktyvūs, o 15-mečiai kiek daugiau aktyvūs nei PSO Europos regiono šalių paaugliai.

[49] Klaipėdos rajono gyventojų sveikatos žinių ir įpročių tyrimas ir vertinimas, 2011 m.
[50] Šiaulių miesto suaugusių žmonių gyvensenos tyrimas, 2011 m.
[51] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey / Edited by Candace Currie, [et al]

**39 lentelė. 11-15-mečiai, kurie kasdien ne pamokų metu, laisvalaikiu, mankštinosi arba sportavo ne mažiau vieną valandą, proc., 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 17 | 23 | 12 | 18 | 11 | 18 |
| **HBSC vidurkis** | 19 | 28 | 13 | 24 | 10 | 19 |
| **HBSC vidurkis** | 23 | | 19 | | 15 | |

***Savivaldybėse atlikti mokinių gyvensenos tyrimai***

Remiantis 2010 m. *Kaišiadorių r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, daugiau nei pusė ir Kaišiadorių rajono, ir Lietuvos mergaičių atsakė sportuojančios vieną kartą per savaitę ir rečiau; taip pat atsakė 31,2 proc. Kaišiadorių rajono berniukų ir vidutiniškai 39,9 proc. Lietuvos berniukų. Fiziškai pasyvesnės sportui skiriamo laiko atžvilgiu (laisvalaikio metu sportuojančios 1 valandą ir mažiau) yra Kaišiadorių rajono (73,8 proc.) mergaitės nei berniukai (59,9 proc.). Nuo 1998 m. augo Kaišiadorių rajono berniukų fizinis pasyvumas (1998 m. – 37,3 proc., 2010 m. – 59,9 proc.). Remiantis naujausio tyrimo duomenimis, laisvalaikiu nepakankamai fiziškai aktyvūs (mankštinosi ir sportavo 1 val. ir mažiau) buvo 27,7 proc. penktų, 31,1 proc. – septintų ir 36,4 proc. devintų klasių mokinių. Pusė skirtingo amžiaus apklaustųjų (penktos klasės – 51,5 proc., septintos klasės – 48,1 proc., devintos – 50,4 proc.) sudarė mokiniai, sportuojantys vieną kartą per savaitę ir rečiau.[52]

Remiantis 2011 m. *Klaipėdos r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, 18 proc. (2008 m. – 17,1 proc.) mokinių svoris yra per mažas, 4,9 proc. (2008 m. – 5,8 proc.) turi viršsvorio ir 0,5 proc. (2008 m. – 1,3 proc.) mokinių yra nutukę. Likusieji 76,6 proc. moksleivių turi normalų kūno svorį (2008 m. – 75,8 proc.). 2010 m. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, normalų kūno svorį turi 60,3 proc. mokinių, per mažą – 15,4 proc., per didelį – 24,3 proc. Klaipėdos rajone mergaičių, kurių svoris per mažas, buvo 19,1 proc., berniukų – 17,3 proc. Mergaičių, kurių kūno masės indeksas rodo nutukimą, nebuvo, o berniukų buvo 1 proc. Mergaičių, turinčių normalų kūno svorį, buvo 76,1 proc., berniukų – 76,9 proc. Matavimų duomenimis, taisyklingą svorį turi 62,9 proc. penktokų, 81,1 proc. septintokų ir 90,6 proc. devintokų. Per mažas kūno svoris nustatytas trečdaliui (32,7 proc.) penktokų, 14,2 proc. septintokų ir 2,2 proc. devintokų. Antsvorį turėjo 4,1 proc. penktų, 4,4 proc. septintų ir 6,2 proc. devintų klasių mokinių. 15 proc. mokinių nurodė, kad pėsčiomis lauke vaikšto ne daugiau kaip 30 min. per dieną. 65,6 proc. respondentų teigė, kad vidutiniškai per dieną vaikšto

[52] 2010 m. tyrimo „Kaišiadorių rajono mokyklinio amžiaus vaikų sveikata ir gyvensena“ (HBSC) duomenų analizė.

daugiau kaip valandą. Palyginus 2008 m. ir 2011 m. tyrimo duomenis, pastebėta, kad 2011 m. mokinių, vaikščiojančių pėsčiomis lauke daugiau kaip valandą, buvo daugiau nei 2008 m. Per dieną pėsčiomis daugiau nei valandą vaikščiojo 64,9 proc. penktų klasių, 67,4 proc. septintų klasių ir 65,1 proc. devintų klasių mokinių. 2011 m. atlikto tyrimo duomenimis, Klaipėdos rajone kasdien ne pamokų metu, laisvalaikiu, mankštinosi arba sportavo 31,9 proc. mokinių, 2 ir daugiau kartų per savaitę – 46,4 proc., kelis kartus per mėnesį arba teigė niekada nesportuojantys 21,7 proc. mokinių. Kasdien sportuojančių mokinių, 2011 m. tyrimo duomenimis, buvo daugiau negu 2008 m. Kad nesportuoja ir nesimankština, prisipažino 5,4 proc. mergaičių ir 4,3 proc. berniukų. Tyrimo metu išsiaiškinta, kad kasdien laisvalaikiu besimankštinančių ir sportuojančių penktokų yra daugiau negu septintokų ir devintokų – atitinkamai 38,8 proc. penktokų, 27,9 proc. septintokų ir 27,6 proc. Devintokų.[53]

Remiantis 2011 m. *Šiaulių m. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, didžioji dalis berniukų (19,2 proc.) 5 dienas per savaitę būna fiziškai aktyvūs. Tokia pati dalis mergaičių (19,2 proc.) aktyvios būna 3 dienas per savaitę. Didžioji dalis penktų ir septintų klasių mokinių nurodė (atitinkamai: 16,7 proc. ir 19,6 proc.), kad per pastarąsias 7 dienas tris dienas buvo fiziškai aktyvūs iš viso ne mažiau nei 60 min. per dieną. 18,8 proc. devintų klasių respondentų teigė, kad jie per pastarąją savaitę fiziškai aktyvūs buvo 2 dienas. Kasdien sportuoja taip, kad sušiltų, 16,1 proc. berniukų ir 9,2 proc. mergaičių. Lyginant pagal klases, statistinio skirtumo nebuvo. Daugiau sportuoja žemesnių klasių mokiniai: teigusių, kad laisvalaikiu sportuoja kasdien buvo 13,4 proc. penktų, 14,4 proc. septintų ir 10,1 proc. devintų klasių mokinių. Didžioji dalis berniukų ne pamokų metu mankštinasi apie 2–3 valandas per savaitę, 26,5 proc. mergaičių – apie pusę valandos. 7 ar daugiau valandų per savaitę mankštinasi didesnė dalis berniukų. 25,5 proc. penktokų mankštinasi maždaug apie pusvalandį per dieną, 24 proc. septintokų bei 24,4 proc. devintokų – apie 2–3 valandas per savaitę.[54]

Remiantis 2011 m. *Švenčionių r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, ne daugiau kaip 30 min. per dieną pėsčiomis lauke vaikšto 20,1 proc. mokinių; daugiau kaip valandą – 53,9 proc. mokinių. Kasdien ne pamokų metu, laisvalaikiu, mankštinasi arba sportuoja ketvirtadalis apklaustųjų: kelis kartus per savaitę (2 ir daugiau) – 48,6 proc., kelis kartus per mėnesį arba niekada – 25,9 proc. Tyrime buvo apklausiami penkių amžiaus grupių (7, 8, 9, 10, 11 kl.) moksleiviai.[55]

---

[53] Klaipėdos rajono mokinių gyvensenos ir sveikatos tyrimo analizė, 2011 m.
[54] Šiaulių miesto mokinių gyvensenos tyrimas, 2011 m.
[55] Švenčionių rajono savivaldybės mokinių elgesio ir gyvensenos tyrimo rezultatai, 2011 m.

Remiantis 2010 m. *Vilniaus m. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, tik 15,5 proc. mokinių fizinis aktyvumas atitiko rekomenduojamą normą, iš jų 17,3 proc. berniukų ir 13,6 proc. mergaičių. PSO fizinio aktyvumo rekomendacijų laikosi tik penktadalis (20,8 proc.) penktų klasių mokinių, 15,0 proc. septintų klasių ir 11,2 proc. – devintų klasių mokinių. Dauguma mokinių (20,1 proc.) buvo fiziškai aktyvūs tik tris dienas per savaitę.[56]

## KITI MOKINIŲ GYVENSENOS TYRIMŲ RODIKLIAI

### *Nelaimingi atsitikimai*

Vertinama, kiek per pastaruosius 12 mėnesių apklaustieji mokiniai buvo patyrę tokių nelaimingų atsitikimų, kad teko kreiptis medicininės pagalbos ar nors vieną dieną praleisti pamokas ar kasdieninius užsiėmimus. Kaip galima matyti iš pateikto palyginimo,[57] Lietuvoje moksleiviai patiria daugiau nelaimingų atsitikimų nei jų bendraamžiai užsienyje (PSO Europos regiono tyrime dalyvavusių šalių vidurkis) (40-41 lentelės).

**40 lentelė. 11-15-mečiai, kurie per pastaruosius metus nors kartą patyrė nelaimingą atsitikimą, kai reikėjo kreiptis į gydytoją, proc.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 46 | 58 | 45 | 61 | 42 | 57 |
| **HBSC vidurkis** | 38 | 48 | 39 | 50 | 37 | 47 |
| **HBSC vidurkis** | 43 | | 44 | | 42 | |

**41 lentelė. 11-15-mečiai, kurie skundėsi, kad jiems skauda galvą dažniau nei kartą per savaitę, proc.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 21 | 16 | 26 | 16 | 28 | 15 |
| **Lietuvos Respublika** | 18 | | 21 | | 22 | |
| **HBSC vidurkis** | 18 | 13 | 22 | 13 | 26 | 12 |
| **HBSC vidurkis** | 16 | | 17 | | 19 | |

[56] Vilniaus miesto mokyklinio amžiaus vaikų sveikata ir gyvensenos tyrimo rezultatai, 2010 m.
[57] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey / Edited by Candace Currie, [et al].

Remiantis 2010 m. *Kaišiadorių r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, Kaišiadorių rajone kas antras berniukas ar mergaitė per pastaruosius metus buvo nors kartą patyręs nelaimingą atsitikimą. Visu duomenų rinkimo laikotarpiu (1994–2010 m.) rajono rodikliai buvo artimi šalies vidurkiui. Duomenys tarp amžiaus grupių reikšmingai nesiskyrė (penktų klasių mokiniai – 52,5 proc., septintų – 50,9 proc., devintų – 59 proc.).[58]

Remiantis 2011 m. *Šiaulių m. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, pasitvirtino tai, jog dažniau įvairias traumas ar sužeidimus patiria berniukai nei mergaitės. Nei karto nesusižeidė daugiau nei trečdalis berniukų (36,9 proc.) ir daugiau nei pusė mergaičių (55,7 proc.). Lyginant pagal klases, dažniau susižeidžia jauniausieji – penktų klasių mokiniai. 4 ir daugiau kartų per pastaruosius 12 mėnesių susižeidė 7,8 proc. penktų, 4,9 proc. septintų ir 4,2 proc. devintų klasių mokinių. Didžioji dalis mokinių susižeidžia namuose arba kieme (24 proc. visų mokinių), 13,6 proc. berniukų nurodė, kad buvo susižeidę sporto aikštelėje arba sporto salėje, bet ne mokykloje, 9,9 proc. berniukų – mokykloje per pamoką. 9,4 proc. mergaičių nurodė susižeidusios kitose vietose. Pagal klases rezultatai panašūs – didžioji dalis sužeidimų įvyko namuose arba kieme. 10,8 proc. septintokų ir devintokų yra susižeidę sporto aikštelėje ar sporto salėje, bet ne mokykloje.[59]

Remiantis 2011 m. *Švenčionių r.. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, per pastaruosius 12 mėnesių 1–2 kartus susižeidė, patyrė nelaimingą atsitikimą, kad tektų kreiptis pagalbos į medikus trečdalis mokinių, 3 ir daugiau kartų – 8,5 proc. mokinių. Per pastaruosius 12 mėnesių 1–2 kartus dėl ligos pas gydytoją lankėsi (arba lankė gydytojas) 54,9 proc. mokinių, o 3 ir daugiau kartų – 16,3 proc. apklaustųjų.[60]

***Dalyvavimas peštynėse***

Vertinama, kiek per pastaruosius 12 mėnesių apklaustieji mokiniai dalyvavo peštynėse. Kaip galima matyti iš pateikto palyginimo,[61] Lietuvoje moksleiviai dalyvauja peštynėse rečiau nei jų bendraamžiai užsienyje (PSO Europos regiono tyrime dalyvavusių šalių vidurkis).

[58] 2010 m. tyrimo „Kaišiadorių rajono mokyklinio amžiaus vaikų sveikata ir gyvensena“ (HBSC) duomenų analizė.
[59] Šiaulių miesto mokinių gyvensenos tyrimas, 2011 m.
[60] Švenčionių rajono savivaldybės mokinių elgesio ir gyvensenos tyrimo rezultatai, 2011 m.
[61] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey / Edited by Candace Currie, [et al].

**42 lentelė. 11-15-mečiai, kurie per pastaruosius metus ne mažiau nei tris kartus dalyvavo peštynėse, proc.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 4 | 17 | 5 | 17 | 2 | 14 |
| **HBSC vidurkis** | 6 | 22 | 6 | 20 | 5 | 16 |
| **HBSC vidurkis** | 14 | | 13 | | 10 | |

Remiantis 2011 m. *Klaipėdos r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, mokinių, per pastaruosius 12 mėnesių dalyvavusių peštynėse, muštynėse, palyginti su 2008 m., buvo mažiau (atitinkamai 31,7 ir 38,5 proc.). Ketvirtadalis (25,6 proc.) apklaustųjų teigė, kad 1–2 kartus dalyvavę muštynėse. Berniukai peštynėse, muštynėse dalyvauja dažniau negu mergaitės. 1–2 kartus per pastaruosius 12 mėnesių susipešė/susimušė 41,9 proc. berniukų ir 8,8 proc. mergaičių, tris ir daugiau kartų – kas dešimtas berniukas ir 1,9 proc. mergaičių. Lyginant pagal klases, per pastaruosius 12 mėnesių muštynėse dalyvavo 34,7 proc. penktokų, 30,7 proc. septintokų ir 28 proc. devintokų.[62]

Remiantis 2011 m. *Šiaulių m. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, per pastaruosius metus 14,7 proc. mergaičių ir 50,8 proc. berniukų teigė bent kartą dalyvavę muštynėse (9.5 pav.). Lyginant pagal klases, tokių mokinių daugiausia buvo tarp penktokų (36 proc.). Keturis ir daugiau kartų per pastaruosius 12 mėnesių muštynėse dalyvavo taip pat didesnė dalis penktokų (5 proc.) nei kitų klasių mokinių (septintokų – 3,7 proc., devintokų – 4,1 proc.).[63]

***Polinkis į savižudybę***

Apie paauglio savižudišką polinkį buvo sprendžiama iš atsakymo į klausimą: „Ar tau kada nors kildavo minčių apie savižudybę?“. Ryškiu savižudišku polinkiu pasižyminčių paauglių grupei buvo priskiriami asmenys, kurie atsakydami į pateiktą klausimą teigė, jog daug kartų yra galvoję apie savižudybę, kūrę konkrečius savižudybės planus arba bandę nusižudyti.

Stebint tyrimo, vykdyto *Kaišiadorių r. savivaldybėje* 1994–2010 m. laikotarpiu, duomenis matyti, kad Kaišiadorių rajone daugėjo paauglių, pasižyminčių polinkiu į savižudybę: per penkis metus tokių paauglių padaugėjo trigubai (atitinkamai nuo 4,2 iki 12,8 proc.). Naujausi tyrimo duomenys buvo panašūs į atitinkamus vidutinius šalies rodiklius. Polinkiu į savižudybę pasižymėjokas aštuntas

[62] Klaipėdos rajono mokinių gyvensenos ir sveikatos tyrimo analizė, 2011 m.
[63] Šiaulių miesto mokinių gyvensenos tyrimas, 2011 m.

Kaišiadorių rajono berniukas (12,2 proc.) ir kas septinta mergaitė (13,2 proc.). Atskirų amžiaus grupių mokinių rodikliai reikšmingai nesiskyrė.[64]

Remiantis 2011 m. *Klaipėdos r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, kad niekada nėra pagalvoję apie savižudybę, atsakė 69,7 proc. Klaipėdos rajono mokinių (2008 m. – 69,3 proc.). 1,2 proc. mokinių teigė bandę nusižudyti (2008 m. – 1,5 proc.). 2010 m. Lietuvos mokinių gyvensenos tyrime 62,9 proc. dalyvavusiųjų atsakė, kad niekada nėra pagalvoję apie savižudybę, 26,9 proc. – kartais kildavo tokios mintys, o 2,4 proc. mokinių prisipažino, kad yra bandę nusižudyti. Tyrimų duomenimis, tarp kūrusių planus apie savižudybę buvo daugiau mergaičių nei berniukų. Net kas trečiai Klaipėdos rajono mergaitei buvo kilusi mintis apie savižudybę. Nusižudyti bandė 1,3 proc. mergaičių ir 1,2 proc. berniukų. Septintų ir devintų klasių mokiniai, palyginti su penktų klasių mokiniais, daugiau pagalvoja apie savižudybę. 28,4 proc. septintokų ir 27,8 proc. devintokų ir 17,4 proc. penktokų yra kilusi mintis apie gyvybės nutraukimą. Kad yra bandę nusižudyti, prisipažino 1,3 proc. penktų, 1,2 proc. septintų ir 1,1 proc. devintų klasių mokinių.[65]

Remiantis 2011 m. *Šiaulių m. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, 69,3 proc. mokinių nurodė, kad žmogus turi teisę laisvai rinktis – gyventi ar atimti sau gyvybę. Nors kartą rimtai apie savižudybę pagalvojo 10,3 proc. berniukų ir 11,2 proc. mergaičių. Kūrusių planus apie savižudybę buvo daugiau mergaičių nei berniukų, atitinkamai: 3,3 proc. ir 2,8 proc. Didžioji dalis mokinių nurodė, kad niekada nekilo minčių apie savižudybę, 24,7 proc. respondentų teigė, kad kartais buvo kilusios tokios mintys, 2,3 proc. jų bandė žudytis. Per tą patį laikotarpį (pastaruosius 12 mėnesių) kūrė savižudybės planus 8,2 proc. berniukų bei 5,3 proc. mergaičių. Tyrimo duomenimis, 3,9 proc. mergaičių ir 3,3 proc. berniukų atsakė bandę nusižudyti pastarųjų 12 mėnesių laikotarpiu. Taip pat 1,1 proc. berniukų ir 1,3 proc. mergaičių nurodė, jog per šį laikotarpį bandė žudytis šešis ar daugiau kartų. Mokiniai, kai jiems yra sunku ir liūdna, dažniausiai guodžiasi draugams (60,1 proc. mergaičių ir 29,5 proc. berniukų) ar mamai (45 proc. mergaičių ir 35,4 proc. berniukų). Tokiais atvejais labai mažai mokinių kreipiasi specialistus: psichologus, socialinius pedagogus, sveikatos priežiūros specialistus.[66]

Remiantis 2011 m. *Švenčionių r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, 22,6 proc. mokinių yra kilę minčių apie savižudybę. Dažnai kyla tokios mintys 4,6 proc. mergaičių. Bandę nusižudyti prisipažino 1 proc. mokinių. Tyrime buvo apklausiami penkių amžiaus grupių (7, 8, 9, 10, 11 kl.) moksleiviai.[67]

---

[64] 2010 m. tyrimo „Kaišiadorių rajono mokyklinio amžiaus vaikų sveikata ir gyvensena“ (HBSC) duomenų analizė.
[65] Klaipėdos rajono mokinių gyvensenos ir sveikatos tyrimo analizė, 2011 m.
[66] Šiaulių miesto mokinių gyvensenos tyrimas, 2011 m.
[67] Švenčionių rajono savivaldybės mokinių elgesio ir gyvensenos tyrimo rezultatai, 2011 m.

***Patyčios***

Vertinama, kiek per pastaruosius 12 mėnesių apklaustieji mokiniai dalyvavo patyčių procese. Kaip galima matyti iš pateikto palyginimo,[68] Lietuvos moksleiviai tyčiojasi iš kitų mokinių dažniau nei jų bendraamžiai užsienyje (PSO Europos regiono tyrime dalyvavusių šalių vidurkis).

**43 lentelė. 11-15-mečiai, kurie prisipažino, kad per kelis paskutinius mėnesius iš jų tyčiojosi kiti mokiniai bent kelis kartus, proc.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika (daugiausia iš visų)** | 27 | 32 | 26 | 30 | 17 | 23 |
| **HBSC vidurkis** | 12 | 15 | 11 | 13 | 7 | 10 |
| **HBSC vidurkis** | 13 | | 12 | | 9 | |

**44 lentelė. 11-15-mečiai, kurie prisipažino, kad per kelis paskutinius mėnesius tyčiojosi iš kitų mokinių bent kelis kartus, proc.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| **Lietuvos Respublika** | 10 | 19 | 18 | 32 | 16 | 32 |
| **HBSC vidurkis** | 5 | 10 | 8 | 14 | 7 | 16 |
| **HBSC vidurkis** | 8 | | 11 | | 12 | |

Remiantis 2010 m. *Kaišiadorių r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, trečdalis respondentų paminėjo, kad iš jų tyčiojosi kiti mokiniai. Patyčių mastas tarp Kaišiadorių r. mokinių mąžta – naujausi rodikliai buvo mažiausi nuo 1994 m. ir statistiškai nesiskyrė nuo šalies. Penkiolikmečiai mažiau patyrė patyčių palyginti su penktokais (31,4 proc.) ir septintokais (37,1 proc.). Beveik viso stebėjimo laikotarpiu (1994–2010 m.) Kaišiadorių rajono mokyklose patyčiose dalyvaujančių mergaičių ir berniukų skaičius yra panašus. 2010 m. Kaišiadorių rajone kas ketvirtas mokinys tyčiojosi iš kitų mokinių (23,9 proc.). Tyrime dalyvavę penktų klasių mokiniai reikšmingai mažiau tyčiojosi iš kitų nei septintos ir devintos klasių mokiniai.[69]

[68] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey / Edited by Candace Currie, [et al].

[69] 2010 m. tyrimo „Kaišiadorių rajono mokyklinio amžiaus vaikų sveikata ir gyvensena“ (HBSC) duomenų analizė.

Remiantis *Klaipėdos r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, patyrusių patyčias mokinių 2011 m. buvo mažiau nei 2008 m., tačiau jų dalis dar išliko didelė. Iš viso 43 proc. Klaipėdos rajono mokinių nurodė, kad mokyklose patiria patyčias (iš kurių 6,2 proc. – keletą kartų per savaitę; 2008 m. – 11,1 proc.). 2010 m. Lietuvos mokinių gyvensenos tyrime 46 proc. dalyvavusiųjų atsakė, kad per pastaruosius du mėnesius nepatyrė patyčių, 6,6 proc. – kartą per savaitę, 10,1 proc. – keletą kartų per savaitę. 26,8 proc. mergaičių ir 23,7 proc. berniukų per pastaruosius 3 mėnesius patyčias patyrė 1–2 kartus. Dažniau (kartą ar kelis kartus per savaitę) su jomis susidūrė 12,2 proc. berniukų ir 9,5 proc. mergaičių. Kad keletą kartų per savaitę patyčias patiria, atsakė 9,2 proc. penktų, 5,1 proc. septintų ir 3,4 proc. devintų klasių mokiniai. 2011 m. tyrimo duomenimis, iš kitų mokinių tyčiojosi 44 proc. mokinių (2008 m. – 50,8 proc.). Kad mažiausiai kartą per savaitę tyčiojosi, prisipažino 6,8 proc. mokinių (2008 m. – dvigubai daugiau – 14,2 proc. Berniukai iš kitų mokinių tyčiojosi dažniau negu mergaitės. Mergaitės, kurios tyčiojosi iš kitų mokinių, sudarė 35,2 proc., berniukai – 53 proc.[70]

Remiantis 2011 m. *Šiaulių m. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, apie trečdalis mergaičių ir berniukų per pastaruosius 2 mėnesius 1–2 kartus patyrė patyčias. Dažniau (kartą ar kelis kartus per savaitę) su jomis susiduria berniukai nei mergaitės. Lyginant duomenis pagal klases, išsiskyrė penktokai – 15,3 proc. nurodė, kad per pastaruosius 2 mėnesius kiti iš jų tyčiojosi keletą kartų per savaitę. Mažiausiai patyčių patyrė devintokai – 39,7 proc. nors kartą per pastaruosius 2 mėnesius patyrė patyčias. Didesnis skirtumas tarp mergaičių ir berniukų buvo pastebėtas lyginant pasiskirstymą, kiek kartų jie patys iš kitų mokinių tyčiojosi per pastaruosius 2 mėnesius. 2,5 karto didesnė dalis berniukų nei mergaičių iš kitų mokinių tyčiojosi keletą kartų per savaitę. Keletą kartų per savaitę iš kitų mokinių per pastaruosius 2 mėnesius tyčiojosi 8,6 proc. devintokų. Maždaug trečdalis mokinių iš kitų tyčiojosi 1–2 kartus. Mažiau tyčiotis linkę penktokai.[71]

Remiantis 2011 m. *Švenčionių r. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, per pastaruosius 3 mėnesius patyčias mokykloje patyrė 39,5 proc. visų apklaustųjų, iš kurių 13,1 proc. – bent kartą per savaitę. Kad per pastaruosius 3 mėnesius mokykloje tyčiojosi iš kitų, prisipažino 53 proc. apklaustųjų. Tyrime buvo apklausiami penkių amžiaus grupių (7, 8, 9, 10, 11 kl.) moksleiviai.[72]

Remiantis 2010 m. *Vilniaus m. savivaldybėje* atliktomis apklausomis, per pastaruosius du mėnesius patyčias patyrė daugiau negu pusė (52,3 proc.) apklaustų mokinių. Tarp patiriančių patyčias berniukų (53,7 proc.) ir mergaičių (50,7 proc.) statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta.

[70] Klaipėdos rajono mokinių gyvensenos ir sveikatos tyrimo analizė 2011 m.
[71] Šiaulių miesto mokinių gyvensenos tyrimas, 2011 m.
[72] Švenčionių rajono savivaldybės mokinių elgesio ir gyvensenos tyrimo rezultatai, 2011 m.

Keletą kartų per savaitę patyčias daugiau patyrė penktų klasių mokinių (16,2 proc.) negu septintų (6 proc.) ir devintų (8,5 proc.) klasių; nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas. Kas dešimtas (10,2 proc.) mokinys teigė, kad per pastaruosius du mėnesius iš jo buvo tyčiojamasi keletą kartų per savaitę. Daugiau negu pusė (54,0 proc.) mokinių pripažino, kad per pastaruosius du mėnesius patys tyčiojosi iš kitų, statistiškai reikšmingai daugiau tai darė berniukai (60,3 proc.) negu mergaitės (47,1 proc.). Apklausos duomenimis, mokykloje niekada nesijaučia arba retai jaučiasi saugus kas dešimtas mokinys (10 proc.).[73]

**45 lentelė. Gyvensenos pokyčiai dėl sveikatos per praėjusius 12 mėn., atsižvelgiant į lytį ir amžių, proc.[74]**

| | Lytis/ Sex | | | | | | | | | | | | Iš viso/ Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Vyrai/ Males | | | | | | Moterys/ Females | | | | | | |
| | Amžiaus grupė/ Age group | | | | | Iš viso/ Total | Amžiaus grupė/ Age group | | | | | Iš viso/ Total | |
| | 20-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-65 | | 20-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-65 | | |
| Sumažino riebalų vartojimą/ Reduced use of fat | 17.8 | 19.3 | 28.3 | 26.8 | 36.7 | 26.7 | 23.0 | 24.8 | 28.3 | 42.4 | 50.4 | 35.9 | 32.4 |
| Pakeitė riebalų rūšį/ Changed quality of fat | 3.3 | 2.1 | 4.2 | 4.0 | 9.5 | 4.8 | .9 | 4.1 | 4.7 | 6.9 | 6.7 | 5.3 | 5.1 |
| Padidino daržovių vartojimą/ Increased use of vegetables | 30.0 | 24.3 | 27.7 | 27.8 | 33.5 | 28.6 | 38.9 | 39.9 | 45.5 | 42.9 | 45.9 | 43.3 | 37.8 |
| Sumažino cukraus vartojimą/ Reduced use of sugar | 10.0 | 11.4 | 18.7 | 20.2 | 24.1 | 17.8 | 23.0 | 17.4 | 28.3 | 31.4 | 32.6 | 27.7 | 24.0 |
| Sumažino druskos vartojimą/ Reduced use of salt | 11.1 | 13.6 | 20.5 | 17.2 | 22.2 | 17.6 | 11.5 | 11.5 | 14.5 | 24.5 | 30.4 | 19.9 | 19.0 |
| Laikėsi svorį mažinančios dietos/ Has been on sliming diet | 3.3 | 7.1 | 9.0 | 4.5 | 7.0 | 6.4 | 5.3 | 13.3 | 14.1 | 16.4 | 8.5 | 12.6 | 10.3 |
| Sumažino alkoholio vartojimą/ Reduced alcohol consumption | 17.8 | 19.3 | 21.1 | 21.7 | 21.5 | 20.6 | 8.8 | 11.9 | 9.1 | 10.4 | 6.7 | 9.4 | 13.6 |
| Padidino fizinį aktyvumą/ Increased physical activity | 33.3 | 22.1 | 25.9 | 20.2 | 19.6 | 23.3 | 19.5 | 26.6 | 23.9 | 17.3 | 24.4 | 22.2 | 22.6 |
| Nepakeitė įpročių/ No changes | 38.9 | 35.7 | 24.1 | 29.8 | 25.3 | 29.8 | 23.0 | 26.1 | 22.2 | 16.4 | 14.1 | 19.6 | 23.4 |
| Iš viso/ Total (N) | 90 | 140 | 166 | 198 | 158 | 752 | 113 | 218 | 297 | 347 | 270 | 1245 | 1997 |

[73] Vilniaus miesto mokyklinio amžiaus vaikų sveikata ir gyvensenos tyrimo rezultatai, 2010 m.

[74] Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2010 m.

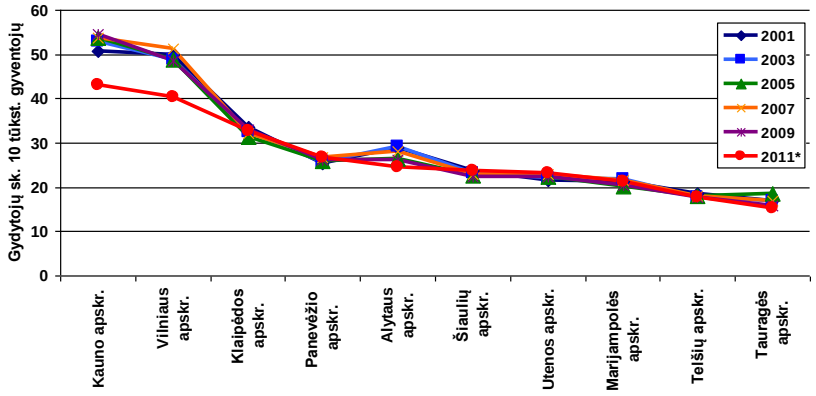
## SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI IR PASLAUGOS

Sveikatos sistemos ištekliai, vertinami pagal medicinos personalo ir ligoninių lovų skaičių, tenkantį 10 tūkst. gyventojų, tarp regionų pasiskirstę labai nevienodai.

Pagal Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (HISIC) duomenis, 2011 metais Lietuvoje dirbo per 46,8 tūkst. (2000 m. – 53,5 tūkst.) sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių darbuotojų (gydytojai, odontologai, slaugos specialistai, fizinės medicinos ir reabilitacijos, burnos priežiūros, laboratorinės diagnostikos specialistai, dietistai ir kiti aukštesnįjį medicinos išsilavinimą turintys specialistai). 2011 metais buvo beveik 38,6 tūkst. praktikuojančio medicinos personalo (tik gydytojai, odontologai ir slaugytojai).

Pagal HISIC pateikiamą statistiką per 2000–2010 metų laikotarpį daugiausiai padidėjo šeimos gydytojų skaičius – apie 2,6 karto (skaičiai pateikiami perskaičiavus 10 tūkst. gyventojų). Chirurgų (vaikų chirurgų, ortopedų traumatologų skaičius) padidėjo apie 25 proc., anesteziologų skaičius – daugiau nei 30 proc., apie 12 proc. padidėjo psichiatrų ir apie 8 proc. – fizinės medicinos ir reabilitacijos specialistų skaičius.

Nors didžioji dalis gydytojų dirba miestuose – apytikriai 70 proc. visų Sveikatos apsaugos ministerijos sistemoje ir privačiame sektoriuje (be sanatorijų) dirbančių gydytojų, – tačiau toks gydytojų pasiskirstymas tarp miestų ir rajonų daugmaž atitinka demografinę situaciją: rajonuose gyvena 33 proc. šalies gyventojų. Tačiau Lietuvoje yra labai netolygus regioninis (pagal apskritis) medicinos personalo skaičiaus pasiskirstymas, jis per 1997–2011 metų laikotarpį beveik nesikeitė. Pavyzdžiui, 2010 metais 10 tūkstančių Kauno ir Vilniaus apskričių gyventojų teko tris kartus daugiau gydytojų nei tam pačiam skaičiui Tauragės apskrities gyventojų.

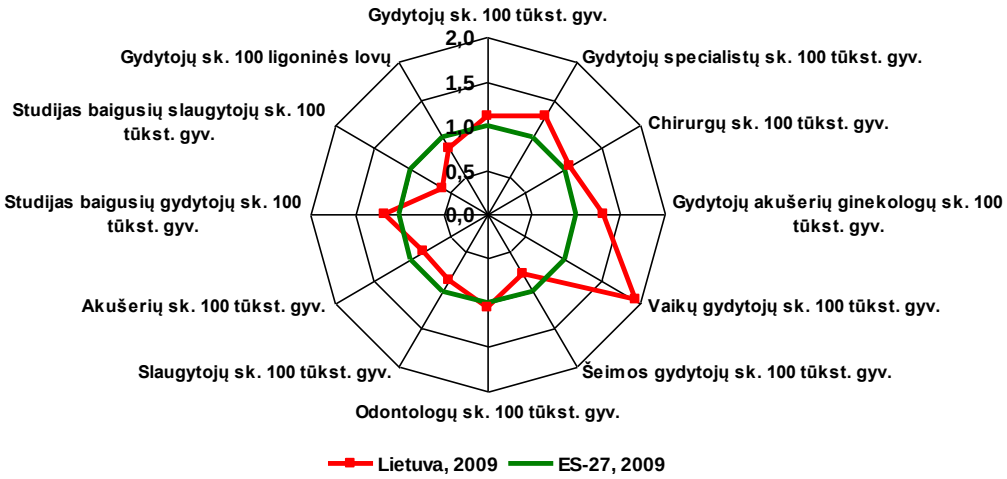



**129 pav. 10 000 gyventojų tenkantis praktikuojančių gydytojų skaičius. Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**

10 tūkstančių gyventojų tenkančio gydytojų skaičiaus skirtumai atskirose savivaldybėse dar didesni. Pavyzdžiui, 10 tūkstančių Kelmės rajono gyventojų tenka apie tris kartus mažiau gydytojų

nei tam pačiam skaičiui Lietuvos gyventojų vidutiniškai, o 10 tūkstančių Kauno miesto gyventojų – beveik 2,5 karto daugiau.

Nors nuo 1999 metų gydytojų skaičius, tenkantis 100 tūkstančių Lietuvos gyventojų, beveik nekito, itin sumažėjo slaugytojų skaičius. Dėl šių pokyčių ir dėl didėjančio gydytojų skaičiaus ,senosiose ES valstybėse narėse Lietuvoje nuo 2004 metų bendrasis, 100 tūkstančių gyventojų tenkantis, medicinos personalo skaičius yra mažesnis už atitinkamą ES šalių vidurkį. Lyginant 2009 metų Lietuvos ir ES šalių sveikatos sektoriaus žmogiškuosius išteklius, žemiau pateiktame paveiksle apibendrintai pavaizduota, kiek kartų Lietuvos rodikliai skiriasi nuo ES šalių vidutinių rodiklių. ES šalių 2009 metų rodiklių vidurkis prilygintas vienetui (žalias apskritimas paveikslo centre), o atitinkamų Lietuvos rodiklių skirtumas nuo ES vidurkio (kartais) pažymėtas raudona linija. Papildomai (mėlyna linija) pavaizduota, kiek kartų pasikeitė Lietuvos atitinkami rodikliai 1997–2009 m. laikotarpiu. Kaip matyti iš paveikslo, Lietuvoje daugiau nei vidutiniškai ES šalyse buvo gydytojų specialistų, gydytojų akušerių ir apie du kartus daugiau vaikų gydytojų, tačiau šiek tiek mažiau šeimos gydytojų, slaugytojų, akušerių ir gerokai mažiau studijas baigusių slaugytojų. Galima konstatuoti, kad Lietuvoje yra gydytojų specialistų perteklius ir slaugos personalo trūkumas, o turint omenyje tai, kad slaugą studijuojančio jaunimo yra nepakankamai, tikėtina, kad slaugos personalo skaičiaus skirtumas nuo ES vidurkio gali tik didėti.[75]




**130 pav. Medicinos personalo skaičiaus Lietuvoje palyginimas su ES šalių vidurkiu. Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**

Išsamiau apie sveikatos sistemos išteklių ir paslaugų teikimo situacijos savivaldybėse palyginimą su Lietuvos vidurkiu bus aprašyta ataskaitos dalyje, skirtoje savivaldybių aprašymui.

[75] Lietuvos sveikatos studijos 2012.

Iš žemiau lentelėse pateikiamų duomenų matyti, kad mažiausiai medicinos personalo, ligoninių lovų, tuo pačiu ir teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų yra rajonuose, kuriuose pagal oficialiai pateikiamą statistiką yra mažesnis gyventojų sergamumas ir ligotumas, bet didesnis mirtingumas. *Galima daryti prielaidą, kad daugumos rajonų sergamumo ir ligotumo rodikliai susiję ne tik (o gal net ne tiek) su gyventojų sveikata, o su medicinos personalo tame rajone skaičiumi. Jei tokia prielaida teisinga, tikėtina, kad ir regionų mirtingumo rodikliai galėtų būti mažesni, jei būtų daugiau medicinos personalo ir gyventojų susirgimai būtų diagnozuojami anksčiau.*

**46 lentelė. Sveikatos sistemos ištekliai, 2010 m.**

| | Gydytojų skaičius 10000 gyv. | Praktikuojančių gydytojų skaičius 10000 gyv. | Slaugytoj (jsk. akušerius) sk.10000 gyv. | Praktikuojančių slaugytojų (jsk. akušerius) sk.10000 gyv. | Odontologų skaičius 10000 gyv. | Šeimos gydytojų skaičius 10000 gyv. | Vidaus ligų gydytojų skaičius 10000 gyv. | Gydytojų psichiatrų skaičius 10000 gyv. | Stacionaro lovų skaičius 10000 gyv. | Slaugos lovų skaičius 10000 gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Kaišiadorių r.** | 15,65 | 15,65 | 41,45 | 41,45 | 4,93 | 5,8 | 5,22 | 0,58 | 44,06 | 17,39 |
| **Kelmės r.** | 16,86 | 16,86 | 54,24 | 54,24 | 3,09 | 5,34 | 3,93 | 1,41 | 68,86 | 21,92 |
| **Klaipėdos r.** | 11,42 | 11,04 | 31,95 | 31,95 | 4,45 | 4,45 | 1,94 | 0,39 | 26,72 | 12,59 |
| **Pasvalio r.** | 18,47 | 18,47 | 68,71 | 68,71 | 3,89 | 3,24 | 4,54 | 0,65 | 61,25 | 21,39 |
| **Švenčionių r.** | 15,74 | 15,74 | 57,5 | 57,5 | 4,11 | 4,11 | 3,42 | 0,68 | 47,92 | 11,98 |
| **Kaunas** | 101,3 | 91,45 | 111,22 | 109,41 | 17,22 | 8,16 | 21,58 | 2,91 | 137,42 | 9,35 |
| **Klaipėda** | 52,98 | 50,73 | 112,59 | 112,59 | 9,17 | 6,3 | 13,1 | 2,02 | 147,85 | 11,98 |
| **Panevėžys** | 40,08 | 38,25 | 96,95 | 95,94 | 8,81 | 6,05 | 9,81 | 1,38 | 104,56 | 12,66 |
| **Šiauliai** | 42,41 | 39,35 | 105,07 | 104,9 | 8,18 | 7,44 | 9,01 | 2,15 | 119,7 | 19,51 |
| **Vilnius** | 75,19 | 66,73 | 98,35 | 97,9 | 11,59 | 5,99 | 15,68 | 3,68 | 117,68 | 13,07 |
| **Lietuvos Respublika** | 40,69 | 37,68 | 73,49 | 73,11 | 7,79 | 5,7 | 9,01 | 1,73 | 82,61 | 14,22 |

**47 lentelė. Sveikatos sistemos paslaugos, 100 gyventojų**

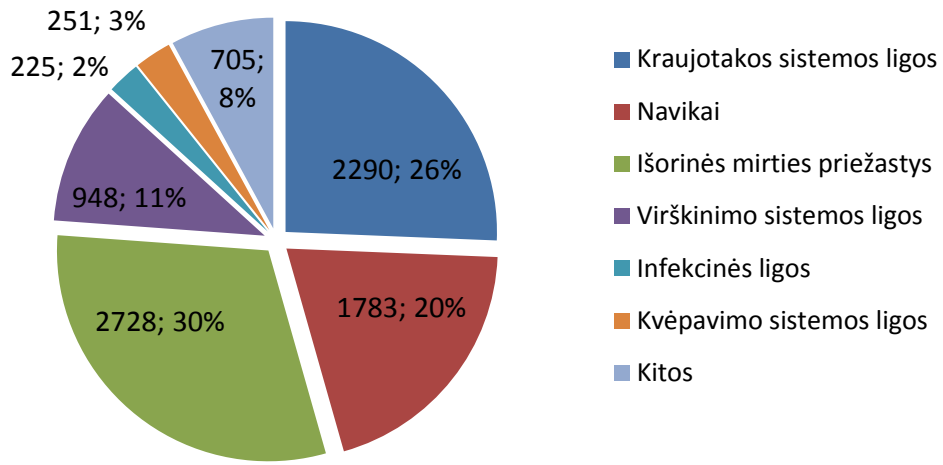
| | Apsilankymai pas gydytojus 100 gyv. | Apsilankymai pas pirminio lygio gydytojus 100 gyv. | Apsilankymai pas šeimos gydytojus 100 gyv. | Apsilankymai pas vidaus ligų gydytojus (I lygis) 100 gyv. | Apsilankymai pas vaikų ligų gydytoją (I lygis) 100 vaikų | Apsilankymai pas psichiatrus (I lygis) 100 gyv. | Apsilankymai pas gydytojus specialistus (II/III lygis) 100 gyv. | Apsilankymai pas odontologus 1-am gyventojui | Suteikta greitosios medicinos pagalbos paslaugų 1000 gyv. | Hospitalinis sergamumas 1000 gyv. | Stacionaro dienos ligonių skaičius 1000 gyv. | Stacionaro dienos ligonių dalis (proc.) tarp visų stacionaro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Kaišiadorių r.** | 667,33 | 456,41 | 410,37 | 33,89 | 3,89 | 0,35 | 210,92 | 0,71 | 173,87 | 242,37 | 0,01 | 5,71 |
| **Kelmės r.** | 540,43 | 359,55 | 248,81 | 18,8 | 74,88 | 32,78 | 180,88 | 0,48 | 138,3 | 219,81 | 0,02 | 6,87 |
| **Klaipėdos r.** | 609,6 | 419,01 | 275,27 | 18,62 | 308,76 | 17,31 | 190,58 | 0,64 | 135,67 | 243,53 | 0,01 | 4,53 |
| **Pasvalio r.** | 475,08 | 355,63 | 155,11 | 69,1 | 315,96 | 30,11 | 119,45 | 0,71 | 152,88 | 232,21 | 0,01 | 4,07 |
| **Švenčionių r.** | 509,67 | 355,77 | 218,55 | 42,8 | 209,88 | 14,92 | 153,9 | 0,65 | 324,18 | 214,47 | 0,01 | 4,31 |
| **Kaunas** | 730,27 | 452,94 | 287,18 | 56,89 | 330,94 | 22,19 | 277,33 | 1,41 | 229,09 | 234,23 | 0,02 | 7,41 |
| **Klaipėda** | 653,74 | 431,85 | 273,71 | 39,44 | 282,07 | 13,97 | 221,89 | 1,22 | 199,58 | 236,73 | 0,02 | 7,36 |
| **Panevėžys** | 717,26 | 447,23 | 312,57 | 26,23 | 318,58 | 16,63 | 270,03 | 1,32 | 225,07 | 228,49 | 0,03 | 11,61 |
| **Šiauliai** | 651,01 | 454,29 | 334,25 | 32,29 | 162,67 | 9,93 | 196,72 | 1,13 | 243,42 | 234,01 | 0,04 | 14,98 |
| **Vilnius** | 749,17 | 468,54 | 240,19 | 76,21 | 458,72 | 18,28 | 280,63 | 1,37 | 173,3 | 195,56 | 0,03 | 13,23 |
| **Lietuvos Respublika** | 645,42 | 437,78 | 273,28 | 53,87 | 270,37 | 19,43 | 207,64 | 1 | 190,22 | 219,07 | 0,02 | 7,86 |

# DARBINGO AMŽIAU ŽMONIŲ SVEIKATOS STIPRINIMO PRIORITETAI

Pastarojo dešimtmečio Lietuvos epidemiologinių ir visuomenės sveikatą lemiančių veiksnių rodiklių analizė, atlikta 2011–2012 metais, vertinant 1998–2010 metais veikusios Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimą bei rengiant Lietuvos sveikatos programą 2020 (LSP 2020), leidžia rengiamo projekto ribose nagrinėti savivaldybių sveikatos problemas bei numatyti kiekvienos iš projekte dalyvaujančių savivaldybių visuomenės sveikatos plėtros prioritetus. Lietuvos sveikatos rodiklių būklės apibrėžimas, lyginant juos su kaimyninių šalių rodikliais, duoda pagrindo kiekybiškai įvertinti sveikatos stiprinimo (pasirėmus gerąja tarptautine praktika) rezervus. Pasiekus ES šalių mirtingumo rodiklių lygį, potencialiai daugiausiai gyvybių būtų išsaugota dėl kraujotakos sistemos ligų ir išorinių mirties priežasčių prevencijos ir kontrolės stiprinimo. Vien moksliniais įrodymais grindžiamas penkių nozologinių sveikatos problemų (mirčių dėl išorinių mirties priežasčių, susirgimų kraujotakos sistemos ligomis, piktybiniais navikais, virškinimo sistemos ligomis, infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis) sprendimas leistų išsaugoti daugiau nei 30 tūkstančių Lietuvos gyventojų gyvybių.

Projekte dalyvaujančiose savivaldybėse esančių sveikatos rezervų įvertinimas yra tyrimo objektas. Jei siekdami visuomenės sveikatinimo remsimės vertybinėmis sveikatos nuostatomis, tarptautine ir šalies patirtimi bei išnaudosime gyvensenos, aplinkos, sveikatos paslaugų kokybės rezervus, iki 2020 metų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė turėtų pailgėti nuo 73,4 m. (2010 metais) iki 76 m. LSP 2020 projekte siūloma siekti, kad vidutinė sveiko gyvenimo trukmė (SVGT) pailgėtų 2 metais, skirtumas tarp vyrų ir moterų VGT sumažėtų iki 8 metų, o skirtumas tarp miesto ir kaimo gyventojų VGT sumažėtų iki 2 metų. *Įgyvendinant projektą buvo apskaičiuota kiekvienos dalyvaujančios savivaldybės gyventojų VGT ir, remiantis atlikta analize, pateikti siūlymai dėl kiekvienai savivaldybei siektino VGT rodiklio 2020 metais.*

Reikia atkreipti dėmesį ir į tai, kad dėl išorinių mirties priežasčių Lietuvoje iš gyvenimo pasitraukia daugiausiai darbingo amžiaus (15–59 m.) asmenys. Išsaugotinų gyvybių ir gyvenimo metų apskaičiavimas kiekvienai projekte dalyvaujančiai savivaldybei yra atliekamas pagal skyriuje „Metodika“ aprašytą algoritmą. Šioje ataskaitos dalyje pateikiamas išsaugotinų gyvybių ir gyvenimo metų apskaičiavimas visos Lietuvos mastu, o *analogiški apskaičiavimai kiekvienai savivaldybei bus pateikiami kiekvienai savivaldybei skirtoje aprašymo dalyje.*




**131 pav. 15-59 metų asmenų mirčių struktūra pagal mirties priežastis, 2010 m. Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**

**48 lentelė. Mirčių skaičius pagal amžiaus grupes ir priežastis, 15-59 metų asmenys, 2010 m.**

| | Kraujotakos sistemos ligos | Navikai | Išorinės priežastys | Virškinimo sistemos ligos | Kvėpavimo sistemos ligos | Infekcinės ligos |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-29 | 53 | 46 | 447 | 9 | 6 | 11 |
| 30-44 | 354 | 176 | 893 | 263 | 53 | 76 |
| 45-60 | 1883 | 1173 | 1388 | 676 | 192 | 138 |
| Viso | 2290 | 1396 | 2728 | 948 | 251 | 225 |

*Šaltinis. HISIC*

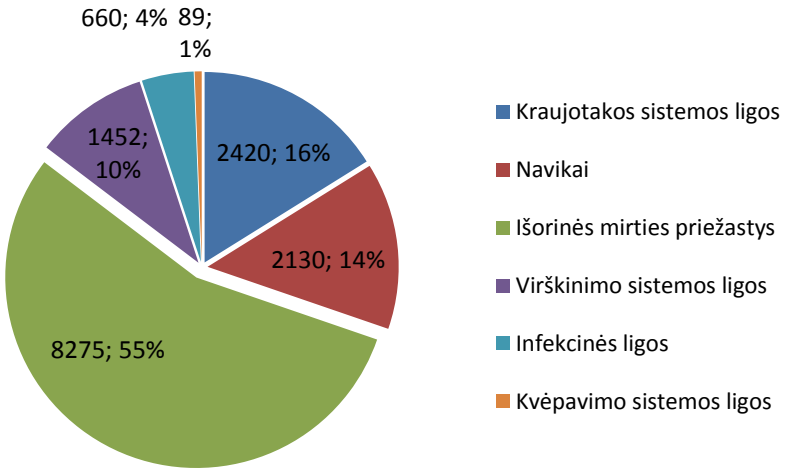
**49 lentelė. Lietuvos ir ES 12 šalių standartizuotų mirtingumo rodiklių pagal amžiaus grupes ir priežastis palyginimas ( ES 12 šalių rodikliai prilyginti 1)**

| | Kraujotakos sistemos ligos | Navikai* | Išorinės priežastys | Virškinimo sistemos ligos | Kvėpavimo sistemos ligos | Infekcinės ligos |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-29 | 1,5 | 1,0 | 1,9 | 2,0 | 1,0 | 1,5 |
| 30-44 | 1,6 | 1,2 | 2,3 | 2,0 | 1,4 | 2,8 |
| 45-60 | 1,2 | 1,3 | 2,3 | 1,2 | 1,0 | 2,0 |

* - *ES27 šalys*

LSP 2020 programos projektas grindžiamas nuostata, kad iki 2020 metų Lietuvoje bus pasiektas ES 12 šalių standartizuotų mirtingumo rodiklių pagal atitinkamas ligų grupes vidurkis.

Prognozuojama, kiek gyvybių galima išsaugoti iki 2020 m., jei bus nuosekliai įgyvendinamos LSP 2020 programos nuostatos

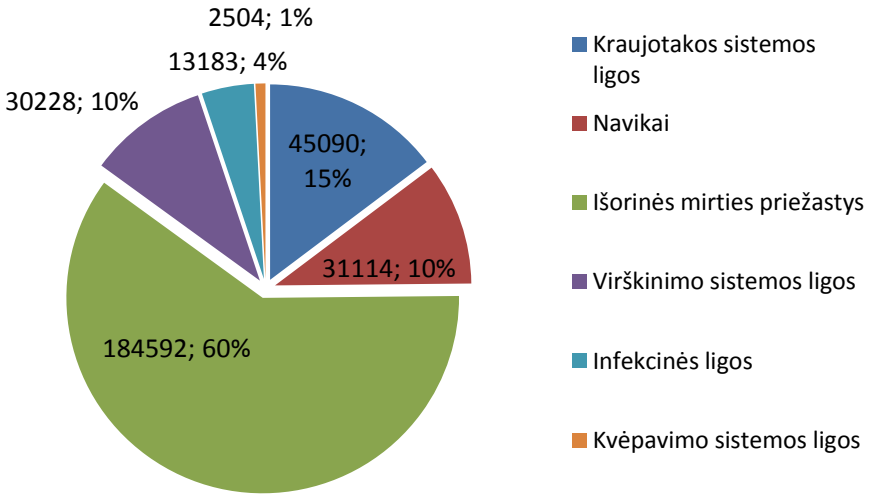



**132 pav. Išsaugotos gyvybės 15-59 m. amžiaus grupėje. Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**

Iš viso galima išsaugoti apie 15 000 gyvybių.

**50 lentelė. Mirčių struktūra pagal amžiaus grupes ir mirties priežastis, išreikšta procentais, 2010 m.**

| | Kraujotakos sistemos ligos | Navikai | Išorinės priežastys | Virškinimo sistemos ligos | Kvėpavimo sistemos ligos | Infekcinės ligos | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-29 | 9,3 | 8,0 | 78,1 | 1,6 | 1,0 | 1,9 | 100 |
| 30-44 | 19,5 | 9,7 | 49,2 | 14,5 | 2,9 | 4,2 | 100 |
| 45-60 | 34,6 | 21,5 | 25,5 | 12,4 | 3,5 | 2,5 | 100 |




**133 pav. 2011-2020 m. išsaugotų (15-59 metų asmenų) gyvenimo metų iki 65 metų amžiaus skaičius ir struktūra, jei nuosekliai bus įgyvendinamos LSP 2020 programos nuostatos Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012**

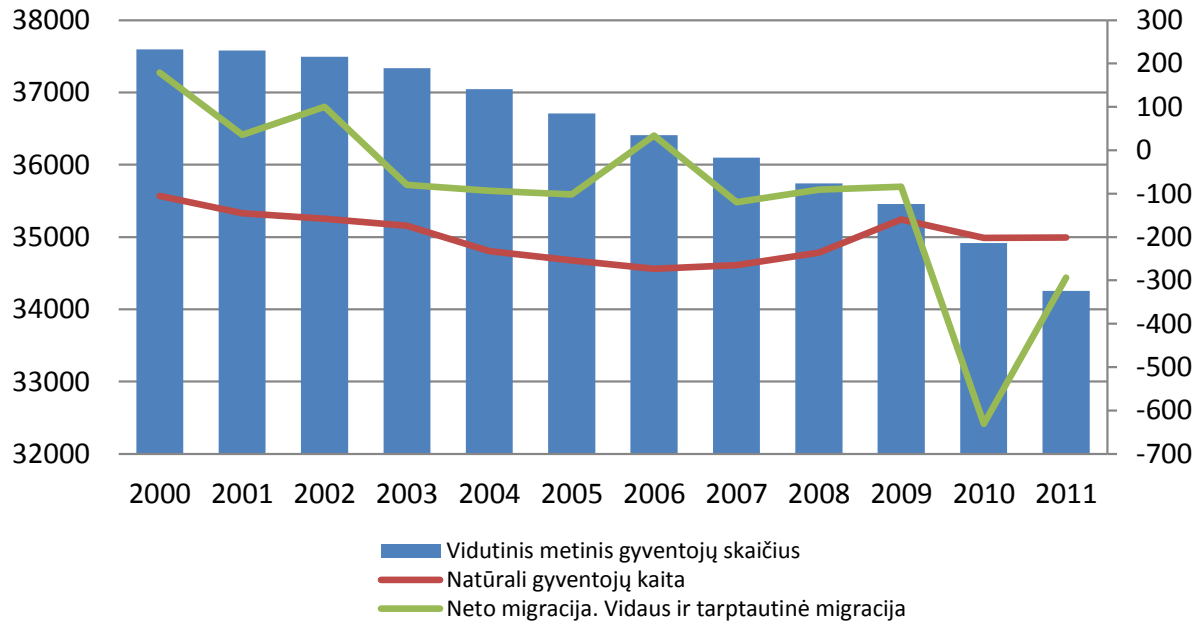
**Iš viso galima išsaugoti apie 300 000 gyvenimo metų iki sukankant 65 metų amžiaus.**

## KAIŠIADORIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖ

### DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2010 metais Kaišiadorių rajono savivaldybėje 1000 gyventojų teko 10,2 gimusiųjų. Šis rodiklis yra panašus į vidutinį Lietuvos rodiklį (10,8) ir vertintinas kaip gana žemas, neužtikrinantis demografinės pusiausvyros ir kartų kaitos. 2010 metais savivaldybėje 1000 gyventojų teko 16 mirusiųjų (Lietuvos vidurkis – 12,8). Mirčių skaičius kasmet didesnis nei gimimų skaičius ir gyventojų savivaldybėje nuolat mažėja. Gyventojų skaičių mažina ir migracija.

Kaip matyti iš pateikto paveikslo, savivaldybės gyventojų skaičius nuolat mažėja, nuo 2009 metų mažėja iš esmės dėl neigiamos natūralios gyventojų kaitos ir dėl migracijos. Didžiausia emigracija (statistiškai registruota) stebima 2009 metais. Per 1996–2011 metų laikotarpį dėl emigracijos Kaišiadorių rajono gyventojų skaičius sumažėjo 2,48 proc. (skaičiuojant visus išvykusius per šį laikotarpį gyventojus, kaip procentą nuo 2011 metais registruoto Kaišiadorių r. savivaldybės gyventojų skaičiaus), iš viso savivaldybės gyventojų skaičius per tą patį laikotarpį sumažėjo 9,28 proc.




**134 pav. Kaišiadorių rajono savivaldybės gyventojų skaičiaus kitimas**

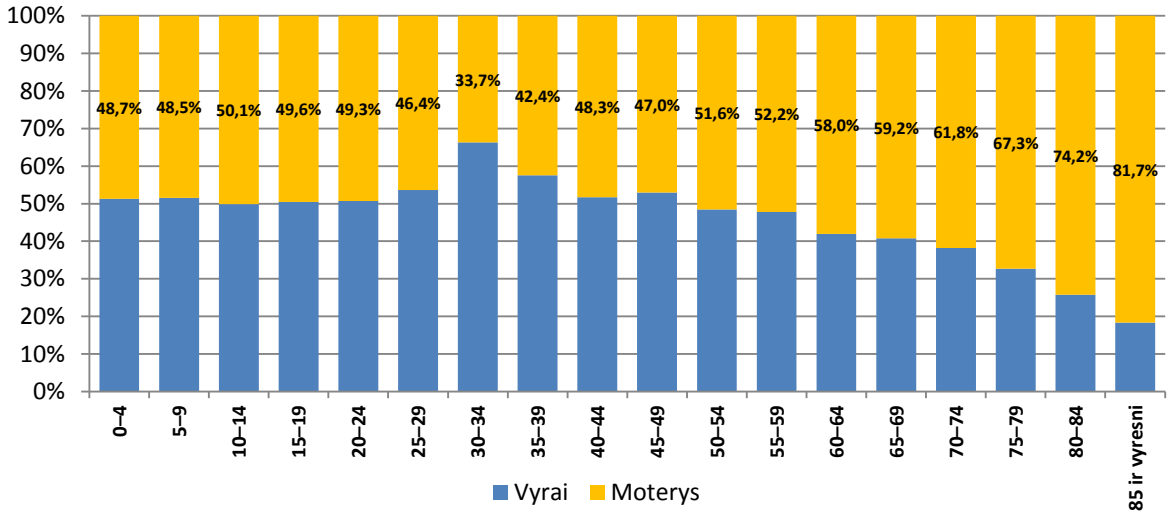
**51 lentelė. Gyventojų skaičius**

| | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka gimusių** | 9,8 | 8,6 | 8,8 | 9,2 | 10,5 | 11 | 10,8 | - |
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka mirusių** | 11,1 | 11,8 | 12 | 13,2 | 13,1 | 12,6 | 12,8 | - |
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka natūralios kaitos** | -1,3 | -3,2 | -3,2 | -4 | -2,6 | -1,6 | -2 | - |
| **Vidaus ir tarptautinė migracija, 1000 Lietuvos gyventojų** | -5,80 | -0,57 | -2,80 | -1,43 | -2,30 | -4,64 | -23,71 | -11,85 |
| **Vidutinis metinis gyventojų skaičius** | | | | | | | | |
| **Lietuvos Respublikoje** | 3499536 | 3469070 | 3435591 | 3394082 | 3358114 | 3339455 | 3286820 | 3222186 |
| **Kaišiadorių r. sav.** | 37595 | 37494 | 37048 | 36410 | 35742 | 35456 | 34918 | 34254 |

**52 lentelė. Gyventojų skaičiaus kaita**

| | Gyventojų skaičiaus pokytis per 1996–2011 m. | 1000 gyventojų tenka gimusių, 2010 m. | 1000 gyventojų tenka mirusių, 2010 m. | 1000 gyventojų tenka natūralios kaitos, 2010 m. | Vidaus ir tarptautinė migracija. 1000 gyventojų, 2011 m. | Per 1996–2011 m. laikotarpį emigravusiųjų gyventojų sk., proc. nuo 2011 m. gyventojų skaičiaus | Moterų dalis, proc. | Vyrų dalis, proc. | Miesto gyventojų dalis nuo viso gyventojų sk., proc. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Lietuvos Respublikoje** | -10,53% | 10,8 | 12,8 | -2 | -11,85 | 8,93% | 53,57 | 46,43 | 66,97% |
| **Kaišiadorių r. sav.** | -9,28% | 10,2 | 16 | -5,8 | -8,58 | 2,48% | 51,24 | 48,76 | 37,48% |

Kaišiadorių rajono gyventojų struktūra pagal lytį yra artima atitinkamam Lietuvos vidurkiui, vyrų ir moterų procentinės dalys beveik nekito per visą vertinamą 2001–2011 metų laikotarpį (135 pav.). Tačiau reikia atkreipti dėmesį į gyventojų struktūros pagal lytį pokyčius atskirose amžiaus grupėse. Savivaldybės gyventojų amžiaus grupėse iki 50 m. didesnę gyventojų dalį sudaro vyrai, o amžiaus grupėse nuo 55 m. dėl didesnio vyrų mirtingumo vis didesnę gyventojų dalį sudaro moterys. Vyresnių nei 80 m. gyventojų amžiaus grupėje moterys sudaro daugiau nei 70 proc. visų savivaldybės gyventojų, o vyresnių nei 85 m. – per 80 proc.

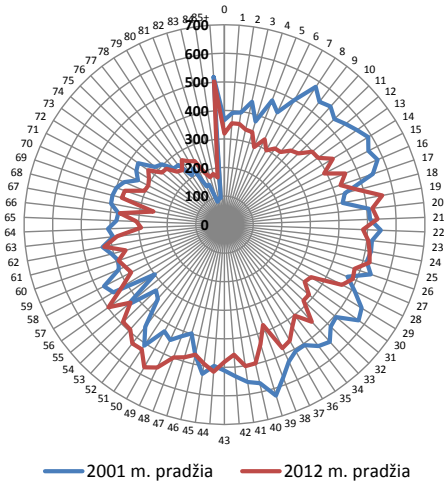



**135 pav. Kaišiadorių rajono savivaldybės gyventojų struktūra pagal lytį ir amžiaus grupes, 2012 m. pradžia**

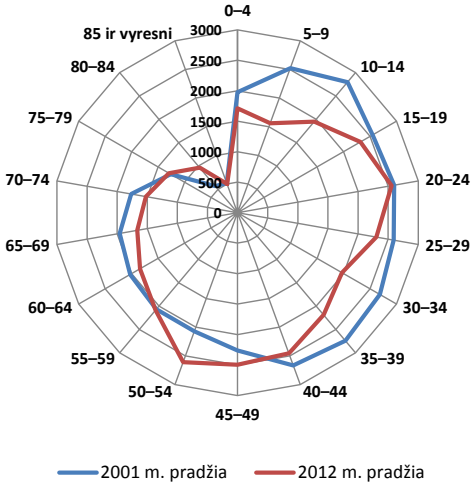
Iš žemiau pateiktų paveikslų matyti, kaip 2000–2011 m. laikotarpiu pasikeitė savivaldybės gyventojų struktūra, kaip kito gyventojų skaičius įvairiose amžiaus grupėse.

Kaišiadorių rajono savivaldybėje nuo 2001 iki 2012 metų įvykę gyventojų struktūros ir skaičiaus pokyčiai lėmė, kad savivaldybės populiacija senėjo ir mažėjo. Kaip matoma paveiksluose, šiuo laikotarpiu sumažėjo jaunų ir darbingo amžiaus žmonių skaičius. Tuo metu padaugėjo vyresniojo darbingo amžiaus gyventojų. Taip pat dėl natūralaus populiacijos mažėjimo ir migracijos mažėjo ir bendras gyventojų skaičius.

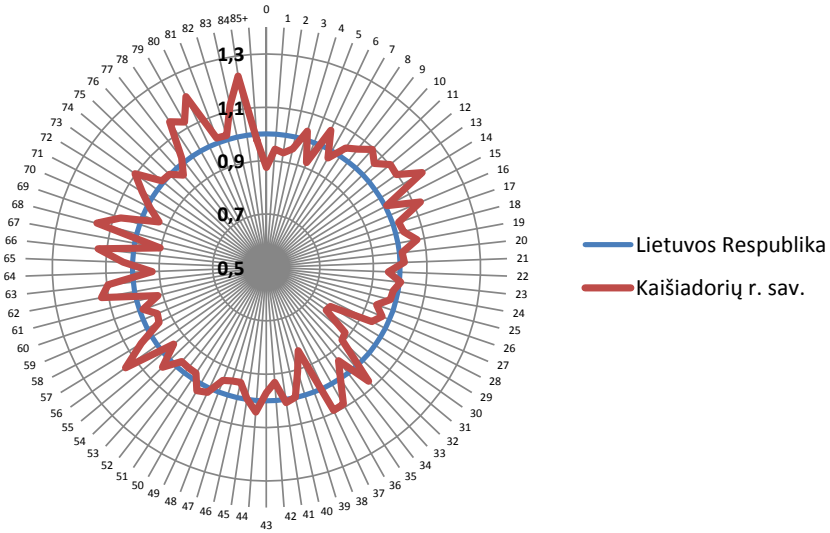
Reikia atkreipti dėmesį į tai, kad iki 2025 metų minėtoji vyresniojo darbingo amžiaus žmonių grupė išeis iš darbo rinkos, ir tai gali sukelti problemų.




**136 pav. Kaišiadorių rajono savivaldybės gyventojų struktūra pagal amžių**

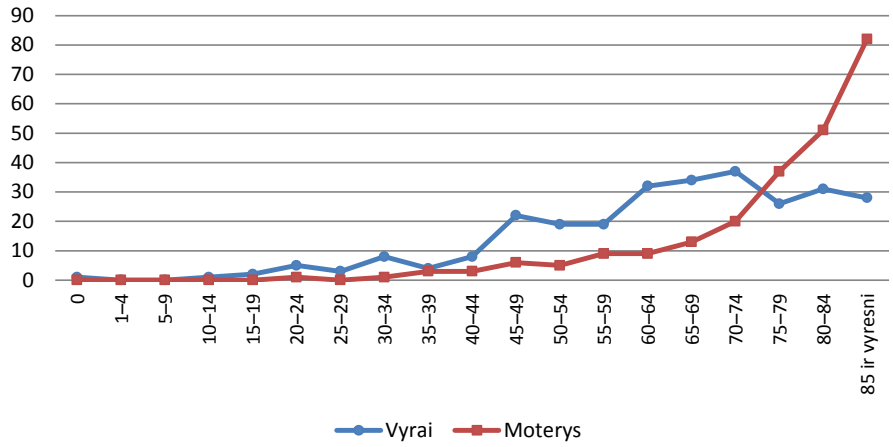



**137 pav. Kaišiadorių rajono savivaldybė pagal amžiaus grupes**




**138 pav. Gyventojų dalis pagal amžių, palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2012 m. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

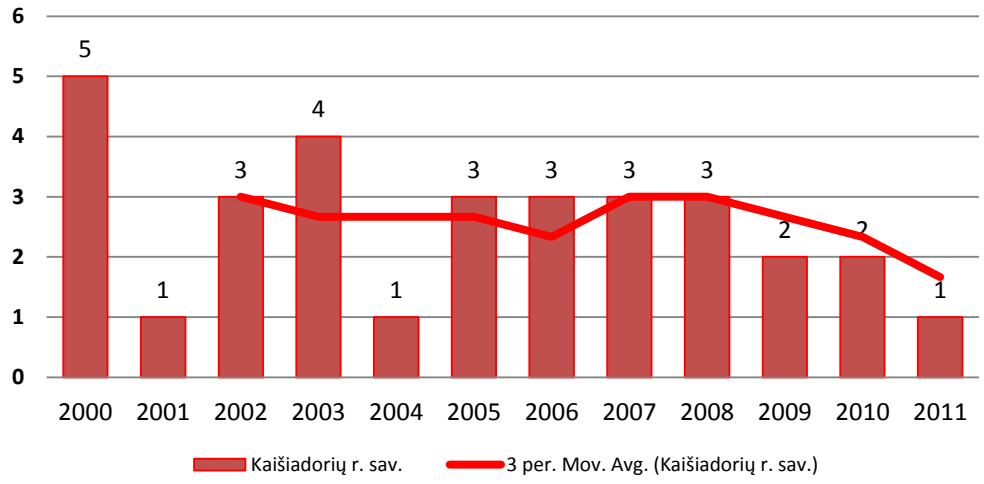
Nepaisant, kad savivaldybės populiacija senėjo ir mažėjo, lyginant su visos šalies populiacija, ypatingai didelių nukrypimų nuo šalies vidurkio nėra. Tačiau skirtumų yra: Kaišiadorių rajone yra santykinai daugiau vyresniojo amžiaus ir šiek tiek mažiau darbingo amžiaus gyventojų.




**139 Mirusieji pagal lyti ir amžiaus grupes 2011 m. Kaišiadorių rajono svivaldybėje**

Kaišiadorių rajone moterų mirčių struktūra pagal amžių 2011 metais buvo panaši į visos šalies moterų mirčių struktūrą. Tačiau jauni ir vyresniojo darbingo amžiaus vyrai mirdavo dažniau; spartus mirčių skaičiaus didėjimas pastebimas vos peržengus 40–44-uosius metus . Taip pat reikia atkreipti dėmesį, kad Kaišiadorių rajone buvo santykinai daug mirčių tarp 20–24 ir 30–34 metų amžiaus grupių vyrų.

Nors kūdikių mirčių skaičius ir mirtingumo, atsižvelgiant į savivaldybės gyventojų skaičių, rodiklis nėra dideli, vis dėlto, per 2000–2011 metus savivaldybėje registruotos 31 kūdikio mirtys. Savivaldybėje būtų pravartu atlikti išsamią kūdikių mirčių priežasčių analizę.




**140 pav. Mirusių kūdikių skaičius. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

## 53 lentelė. Kaišiadorių r. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių palyginimas

| Metai | Mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 1319,94 | 1439,12 | 1203,71 | 1058,79 | 1513,34 | 718,88 | 478,17 | 725,8 | 237 |
| **2004** | 1441,37 | 1539,48 | 1346,77 | 1112,84 | 1563,23 | 773,67 | 529,93 | 792,15 | 277,8 |
| **2006** | 1573,77 | 1787,21 | 1368,5 | 1223,68 | 1848,82 | 764,59 | 592,14 | 937,53 | 261,41 |
| **2008** | 1670,33 | 1731,53 | 1611,62 | 1239,87 | 1766,59 | 848,55 | 544,13 | 840,8 | 256,29 |
| **2010** | 1477,89 | 1526,72 | 1431,06 | 1094,32 | 1589,91 | 773,68 | 476,22 | 694,62 | 276,6 |
| **2008─2010 vidurkis** | 1600,92 | 1714,75 | 1491,83 | 1136,3 | 1732,46 | 763,62 | 491,65 | 743,86 | 259,83 |
| **Santykis vyrai/moterys, 2010 m.** | 1583,0 | 1657,7 | 1511,5 | 1156,8 | 1696,3 | 795,3 | 504,0 | 759,8 | 264,2 |

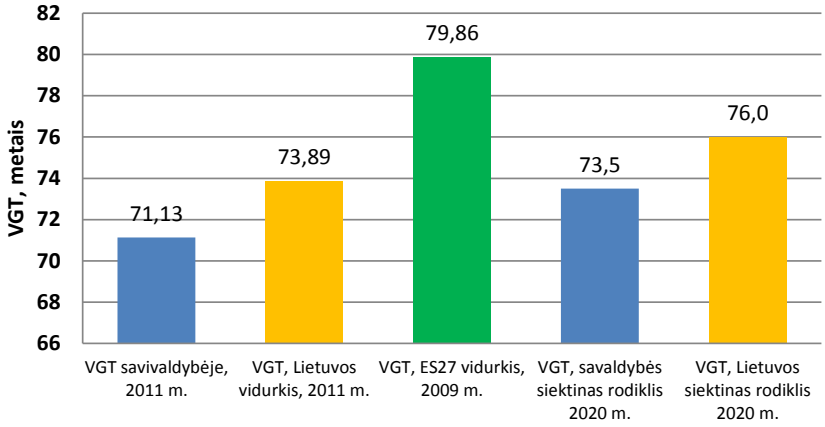
## 54 lentelė. Kaišiadorių r. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių pagal pagrindines ligų grupes palyginimas

| Metai | Mirusiųjų nuo infekcinių ligų sk. (A00-B99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo piktybinių navikų sk. (C00-C97) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo endokrininės sist. ligų sk. (E00-E99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo psichikos ir elgesio sutrikimų sk. (F00-F99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo nervų sistemos ligų sk. (G00-G99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų sk. (I00-I99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kvėpavimo sistemos ligų sk. (J00-J99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo virškinimo sistemos ligų sk. (K00-K99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl išorinių priežasčių sk. (V01-Y98) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo alkoholio sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo narkotikų sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 7,98 | 218,22 | 7,98 | 5,32 | 13,31 | 761,09 | 69,19 | 24,53 | 183,62 | 10,64 | 0 |
| **2004** | 16,2 | 267,22 | 5,4 | 5,4 | 18,89 | 807,06 | 62,08 | 48,01 | 178,15 | 13,5 | 2,7 |
| **2006** | 24,72 | 252,68 | 8,24 | 5,49 | 13,73 | 884,38 | 87,89 | 49,58 | 219,72 | 27,47 | 2,75 |
| **2008** | 19,59 | 279,79 | 16,79 | 13,99 | 27,98 | 934,49 | 55,96 | 60,39 | 201,45 | 30,78 | 8,39 |
| **2010** | 17,18 | 269,21 | 8,59 | 2,86 | 8,59 | 930,77 | 63,01 | 57,32 | 168,97 | 8,59 | 0 |
| **2008─2010 vidurkis** | 17,9 | 260,1 | 11,3 | 5,6 | 17,8 | 908,5 | 60,3 | 58,0 | 179,9 | 15,0 | 2,8 |
| **2008─2010 vidurkis, proc.** | 1,10% | 16,00% | 0,69% | 0,35% | 1,10% | 55,88% | 3,71% | 3,57% | 11,06% | 0,92% | 0,17% |
| **Mirusiųjų per 2010─2011 m. skaičius** | 11 | 207 | 4 | 3 | 7 | 622 | 37 | 44 | 109 | - | - |

## 55 lentelė. Kaišiadorių r. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių palyginimas pagal detalias ligų grupes

| Metai | Mirusiųjų nuo tuberkuliozės (A15-A19) sk. | Mirusiųjų nuo gerklų, trachėjos, bronchų ir plaučių piktybinių navikų sk. (C32-C34) | Mirusiųjų nuo krūties piktybinių navikų sk. (C50) mot. | Mirusiųjų nuo cukrinio diabeto (E10-E14) gyv. | Mirusiųjų nuo išeminės širdies ligos sk. (I20-I25) gyv. | Mirusiųjų nuo cerebrovaskulinių ligų sk. (I60-I69) gyv. | Mirusiųjų nuo insulto sk. (I60-I64) gyv. | Mirusiųjų nuo lėtinių apatinių kvėpavimo sist. ligų sk. (J40-J47) gyv. | Mirusiųjų nuo alkoholinės kepenų ligos sk. (K70) gyv. | Mirusiųjų nuo kepenų cirozės ir fibrozės sk. (K74) gyv. | Mirusiųjų transporto įvykiuose sk. (V01-V99) gyv. | Mirusiųjų dėl atsitiktinių paskendimų sk. (W65-W74) gyv. | Mirusiųjų dėl natūralaus šalčio poveikio sk. (X31) gyv. | Mirusiųjų dėl apsinuodijimo alkoholiu sk. (X45) gyv. | Savižudybių skaičius (X60-X84) gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2010** | 4 | 24 | 2 | 3 | 172 | 115 | 96 | 17 | 1 | 4 | 3 | 5 | 6 | 5 | 13 |
| **2011** | 4 | 26 | 7 | 1 | 168 | 89 | 60 | 10 | 2 | 5 | 7 | 4 | 4 | 7 | 15 |
| **Mirusiųjų per 2010–2011 m. skaičius** | **8** | 50 | 9 | 4 | 340 | 204 | 156 | 27 | 3 | 9 | 10 | 9 | 10 | 12 | 28 |

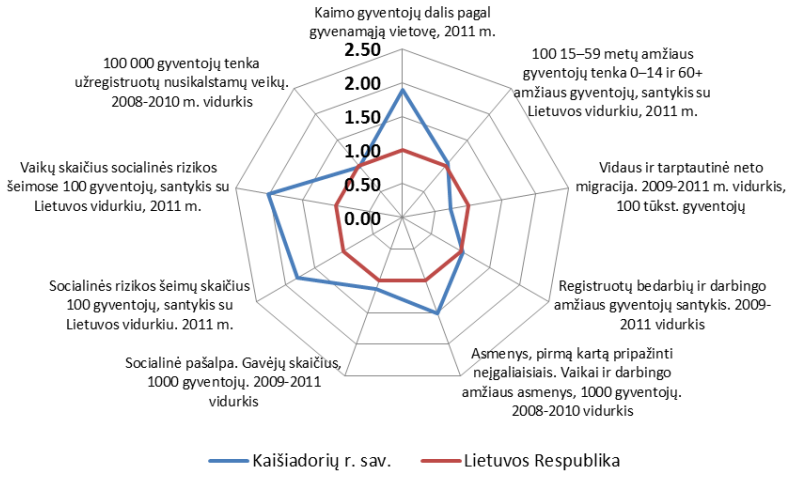
Apibendrinant demografinės situacijos analizę buvo apskaičiuota Kaišiadorių r. savivaldybės gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (VGT). Kaip matyti iš paveikslo, Kaišiadorių r. gyventojų VGT yra trumpesnė nei Lietuvos gyventojų VGT – apie 71,1 m. (2011 m. Lietuvos gyventojų VGT – 73,89 m., 2010 m. ES 27 šalių gyventojų VGT – 79,86 m.). Remiantis LSP 2020 projekte apskaičiuotu iki 2020 metų siektinu Lietuvos gyventojų VGT rodikliu (76 m.) ir įvertinus savivaldybės gyventojų mirtingumo tendencijas, prognozuojama, kad Kaišiadorių r. savivaldybės gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė 2020 metais galėtų pasiekti 73,5 metus.



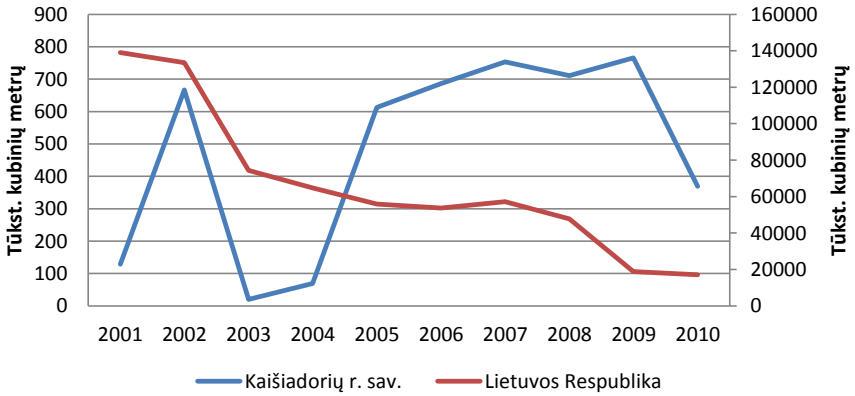

**141 pav. Vidutinė gyvenimo trukmė. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, PSO, SEC skaičiavimai**

## SOCIALINĖ EKONOMINĖ SITUACIJA IR GYVENAMOJI APLINKA

Kaišiadorių rajono savivaldybė gana stipriai skiriasi nuo Lietuvos vidurkio pagal kai kuriuos demografinius, socialinius, ekonominius rodiklius. 2011 metų duomenimis, Kaišiadorių rajone kaimo gyventojai sudaro beveik du kartus didesnę gyventojų dalį nei miesto gyventojai. Šiame rajone daugiau nei dvigubai vaikų gyvena socialinės rizikos šeimose. Be to, socialinės rizikos šeimų, tenkančių 100 rajono gyventojų, rodiklis yra daugiau nei pusantro karto didesnis už vidutinį. Už vidutinį gerokai didesnis ir 1000 gyventojų tenkančių asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais, rodiklis. Tikėtina, kad pastarieji trys veiksniai lėmė tai, kad Kaišiadorių rajone buvo santykinai daugiau socialinės pašalpos gavėjų. Nepaisant to, Kaišiadorių rajone registruotų bedarbių ir darbingo amžiaus gyventojų santykis, nedarbingo (0–14 metų ir 60 bei daugiau metų) ir darbingo (15–59 metų) amžiaus žmonių santykis bei 100 000 rajono gyventojų tenkančių nusikalstamų veikų skaičius nebuvo smarkiai didesnis nei Lietuvos vidurkis, o migracija iš šio rajono buvo netgi mažesnė už vidutinę šalies mastu.

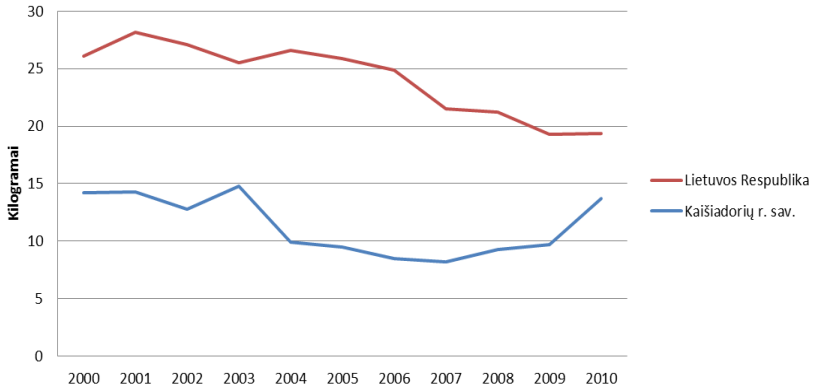



**142 pav. Demografiniai, socialiniai ir ekonominiai veiksniai**




**143 pav. Išleistų nepakankamai išvalytų nuotekų kiekis**

Nors nepakankamai išvalytų nuotekų kiekis 2001–2010 metais Lietuvos mastu gana stabiliai mažėjo, Kaišiadorių rajono savivaldybėje situacija buvo kiek kitokia. Labai smarkiai nepakankamai išvalytų nuotekų išleidimo sumažėjo 2002–2003 metais, tačiau tai nesitęsė ilgai: 2005 metais šis rodiklis vėl pasiekė 2002 metais buvusią viršutinę ribą. Iki 2010 metų situacija prastėjo, bet vėliau nepakankamai išvalytų nuotekų išleidimas sparčiai sumažėjo.




**144 pav. Išmestų teršalų kiekis, tenkantis vienam gyventojui (kg). Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

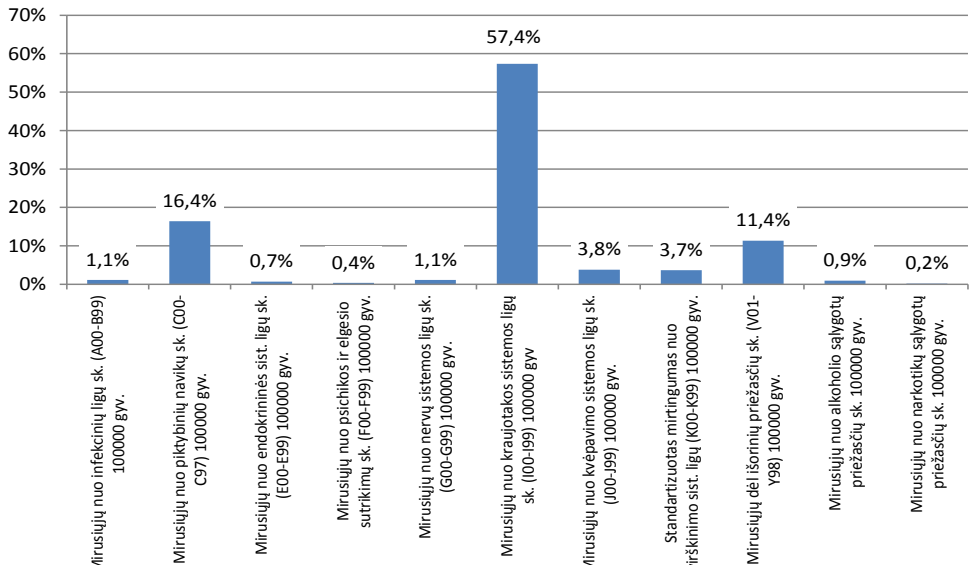
Bendra Kaišiadorių rajone į orą išmestų teršalų kiekio kitimo tendencija panaši kaip ir visoje Lietuvoje, tačiau nuo 2007 metų pastebimas pasikeitimas – vienam rajono gyventojui tenkantis

išmestų teršalų kiekis pradėjo sparčiai didėti. Šio didėjimo neišeina paaiškinti gyventojų skaičiaus mažėjimu, tad tikėtina, jog nuo 2007 metų didėjo absoliutus į orą išmetamų teršalų kiekis.

## SVEIKATOS BŪKLĖ

Savivaldybės gyventojų epidemiologiniai rodikliai buvo lyginami pagal dinamiką, bei vertinama jų atitiktis Lietuvos ir kitų ES valstybių, taip pat LSP 2020 rekomenduojamiems pasiekti rodikliams. Ekspertų nuomone, savivaldybių rodiklių palyginimas su Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte pateikiamais siektinais sveikatos rodikliais kiekvienai savivaldybei leis pasirinkti prioritetus dėl aktualių visuomenės sveikatos intervencijų struktūros. Siekiant išvengti atsitiktinių rezultatų vertinimo, ypač mažą gyventojų skaičių turinčiose savivaldybėse buvo analizuojami *2008–2010 metų bendrieji ir standartizuoti vidutiniai mirtingumo (dėl pagrindinių ligų, dėl nelaimingų atsitikimų, dėl apsinuodijimų ir traumų) rodikliai pagal lytį ir amžiaus grupes. Jie lyginami su vėliausiais turimais vidutiniais Lietuvos ir ES 27 šalių rodikliais.*

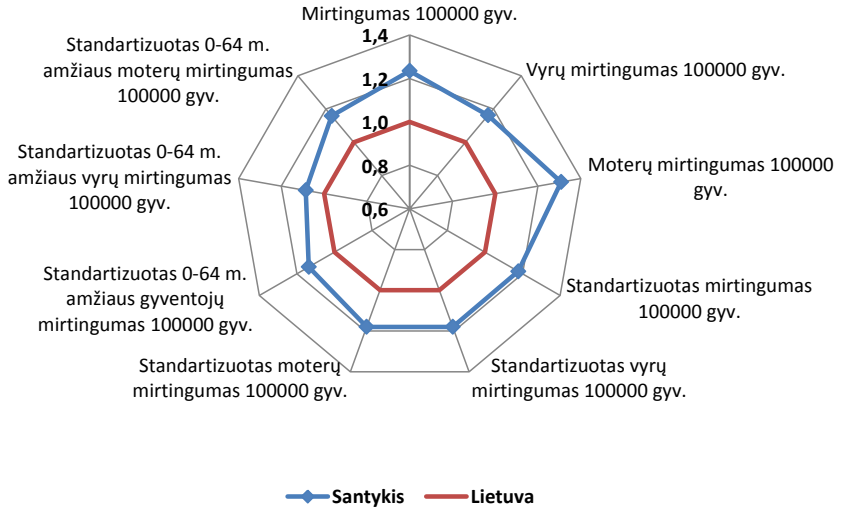
2008–2010 metų duomenimis, iš visų rajone registruotų gyventojų mirčių 85 proc. mirčių priežastimis įvardijamos kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys – tai yra trys pagrindinės mirčių priežastys. Prie mirčių dėl šių mirties priežasčių pridėję mirtis dėl virškinimo ir kvėpavimo sistemų ligų, matome, kad penkios pagrindinės priežastys lemia per 92 proc. visų mirčių. Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau nei pusė, t. y. 55,9 proc., nuo piktybinių navikų – 16 proc., o nuo išorinių mirties priežasčių – 11,1 proc. visų mirusiųjų. Mirčių dėl išorinių mirties priežasčių santykinė gausa yra šalies sveikatinimo sistemos nepakankamo efektyvumo rodiklis.



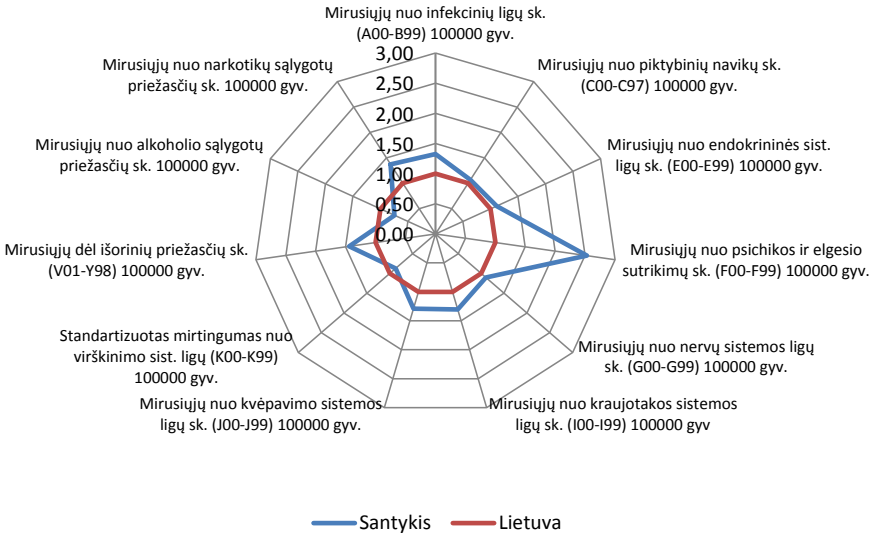

**145 pav. Mirusiųjų pagal pagrindines ligų grupes dalis, 2008-2010 vidurkis procentais, Kaišiadorių rajono savivldybė. Šaltinis. HISIC**

Siekiant įvertinti galimas prioritetines visuomenės sveikatos priežiūros intervencines sritis, buvo vertinama, kiek savivaldybės gyventojų mirtingumo rodikliai skiriasi nuo Lietuvos, ES 27 šalių ir nuo iki 2020 metų pagal LSP 2020 numatomų pasiekti rodiklių. Taip pat buvo vertinama, kaip šie rodikliai kito 2001–2010 metų laikotarpiu. (*Žr. bendrąją aprašymo dalį.)*

Savivaldybės gyventojų bendrieji ir standartizuoti mirtingumo dėl visų mirties priežasčių rodikliai ir tie patys rodikliai atskirose amžiaus grupėse yra didesni nei vidutiniai Lietuvos mastu. Palyginę savivaldybės gyventojų mirtingumo dėl pagrindinių mirties priežasčių rodiklius matome, kad labiausiai skiriasi nuo Lietuvos vidurkio šie rodikliai (savivaldybės rodikliai prastesni): mirtingumo nuo psichikos ligų ir elgesio sutrikimų (apie 1,5 karto), dėl išorinių mirties priežasčių (apie 1,5 karto), dėl infekcinių ligų, dėl narkotikų vartojimo, dėl kraujotakos ir kvėpavimo sistemos ligų.

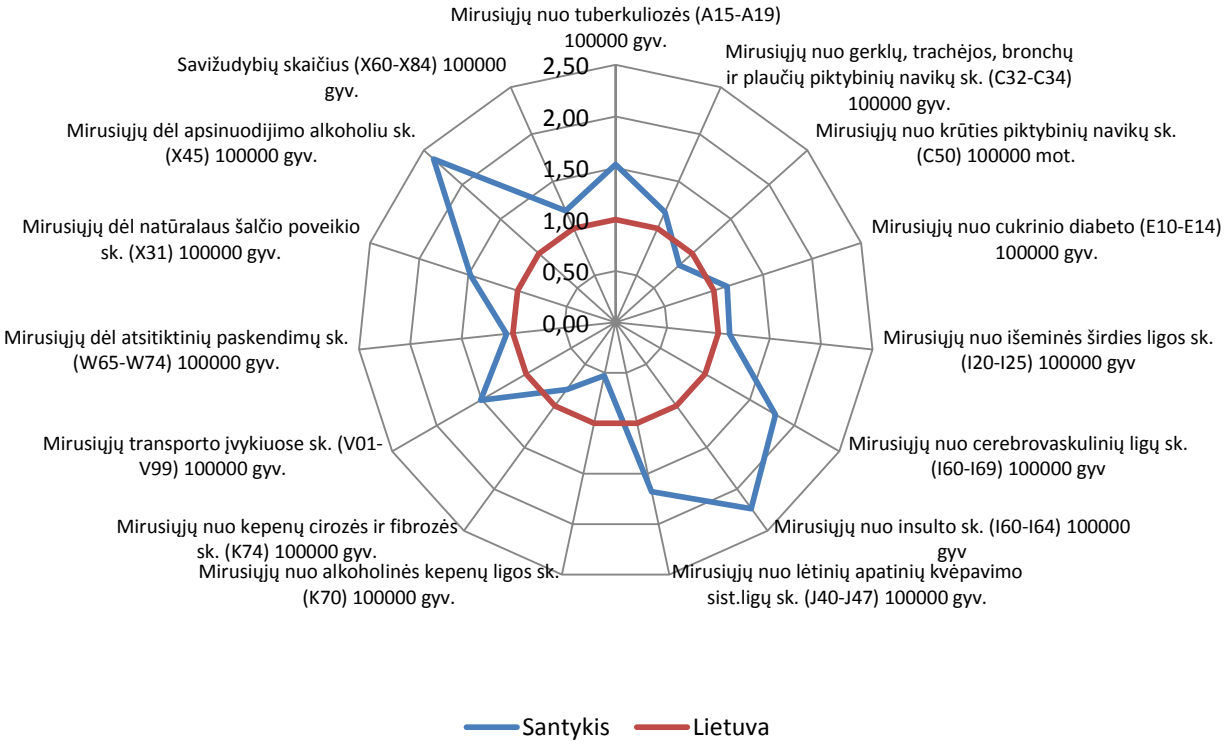



**146 pav.Mirtingumo rodiklių(2008-2010 m. vidurkis) Kaišiadorių rajono savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu**




**147 pav. Mirtingumo Kaišiadorių rajono savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. PSO, SEC skaičiavimai**

Palyginę savivaldybės gyventojų mirtingumo rodiklius pagal detalesnes ligų, kurių siektini rodikliai pateikiami LSP 2020 projekte, grupes, matome, kad labiausiai nuo Lietuvos vidurkio skiriasi šie rodikliai (savivaldybės rodikliai prastesni): mirtingumo dėl apsinuodijimo alkoholiu, nuo insulto (daugiau nei 2 kartus), cerebrovaskulinės ligos bei lėtinių apatinių kvėpavimo sistemos ligų (daugiau nei 1,5 karto), TBC ir dėl kelių eismo įvykių (apie 1,5 karto). Savivaldybėje mažesnis nei Lietuvoje mirtingumas tik nuo alkoholinės kepenų ligos ir piktybinių navikų. Savižudybių skaičiaus rodiklis savivaldybėje beveik atitinka Lietuvos vidurkį.



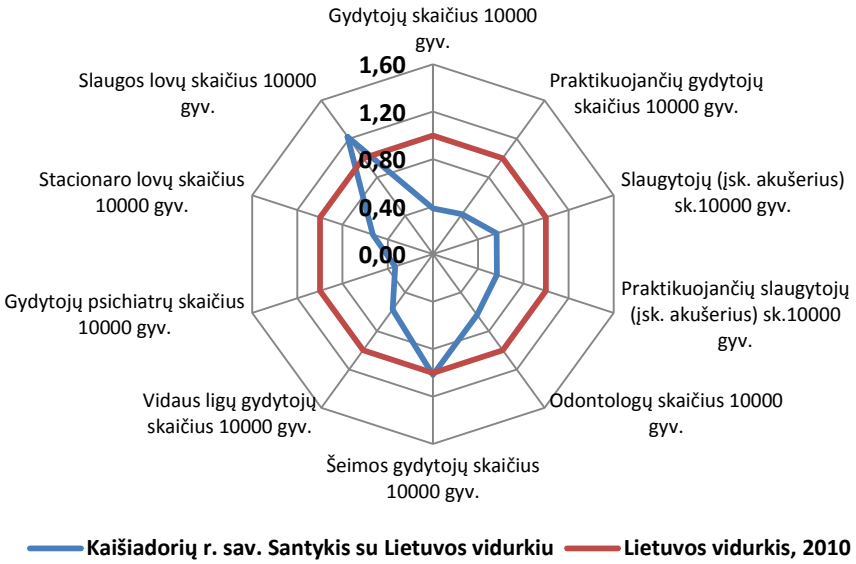

**148 pav. Mirtingumo Kaišiadorių rajono savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

Būtina atkreipti dėmesį, kad 2001–2010 metų laikotarpiu didėjo mirtingumas nuo piktybinių navikų, kraujotakos, virškinimo, nervų sistemų ligų, o mirtingumas nuo infekcinių, endokrininių ligų, kvėpavimo sistemos ligų ir dėl išorinių mirties priežasčių – sumažėjo.

Apsisprendus dėl sveikatos prioritetų bus išsamiau analizuojama savivaldybės gyventojų sveikatos būklė pagal atskiras ligų grupes. Siekiant tiksliau įvertinti galimas visuomenės sveikatos priežiūros intervencijų priemones, mirtingumo rodikliai bus analizuojami ir pagal gyventojų amžiaus grupes.

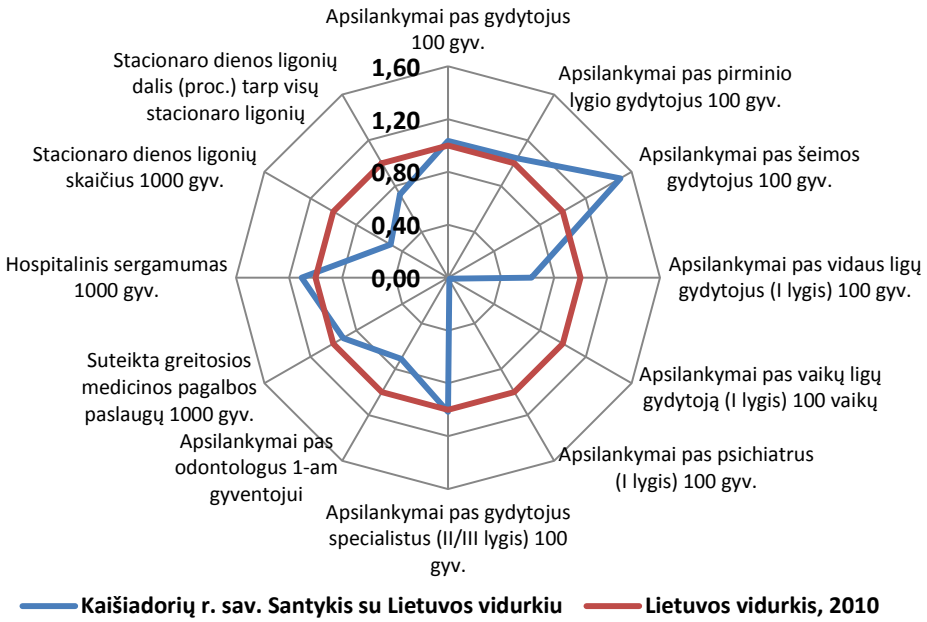
## SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI IR PASLAUGOS

Savivaldybėje sveikatos priežiūros išteklių, išskyrus slaugos lovų skaičių ir šeimos gydytojų skaičių, yra 1,5–2 kartus mažiau nei vidutiniškai Lietuvos mastu.




**149 pav. Sveikatos sistemos išteklių palyginimas su Lietuvos vidurkiu**

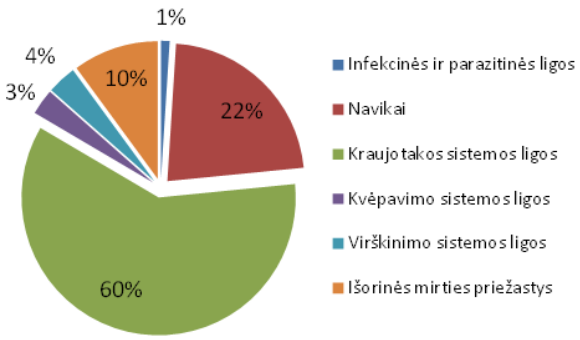
Ambulatorinių paslaugų (išskyrus odontologijos, psichiatrijos paslaugas) ir stacionarinių paslaugų vartojimas savivaldybėje atitinka vidutinį šių paslaugų vartojimo lygį Lietuvos mastu.



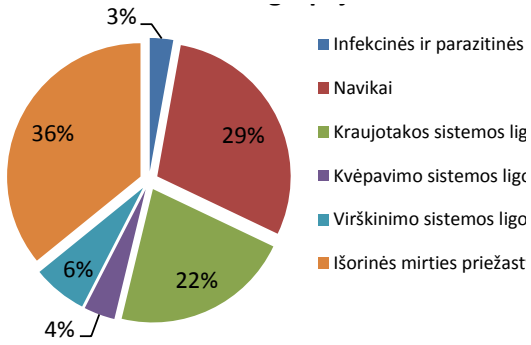

**150 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

## KRITERIJAI, KAIŠIADORIŲ R. SAVIVALDYBEI PASIRENKANT SVEIKATOS PRIORITETUS

Lietuvos sveikatos rodiklių apibrėžimas, lyginant juos su kaimyninių šalių rodikliais, suteikia pagrindo kiekybiškai įvertinti sveikatos stiprinimo (pasiremiant gerąja tarptautine praktika) rezervus. Pasiekus ES šalių mirtingumo rodiklių lygį, potencialiai daugiausiai gyvybių būtų išsaugota dėl kraujotakos sistemos ligų ir išorinių mirties priežasčių prevencijos stiprinimo. Vien moksliniais įrodymais grindžiamas penkių nozologinių sveikatos problemų (mirčių dėl išorinių mirties priežasčių, nuo susirgimų kraujotakos sistemos ligomis, piktybiniais navikais, virškinimo sistemos ligomis, infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis) sprendimas leistų išsaugoti daugiau nei 30 tūkstančių Lietuvos gyventojų gyvybių. Išsaugotinų gyvybių ir gyvenimo metų apskaičiavimas Kaišiadorių rajono savivaldybėje buvo atliekamas, įvertinant šešias dažniausiai pasitaikančias mirties priežastis.

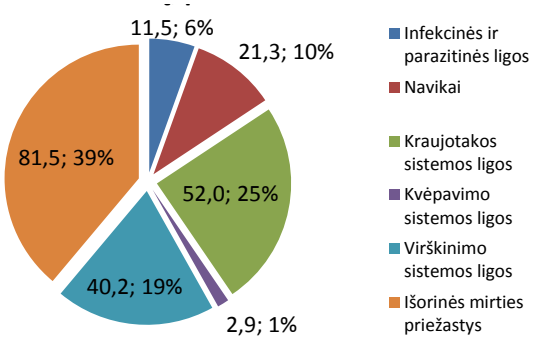



**151 pav. Mirusiųjų skaičiaus struktūra savivaldybėje pagal ligas 2011 m. (visos amžiaus grupės). Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

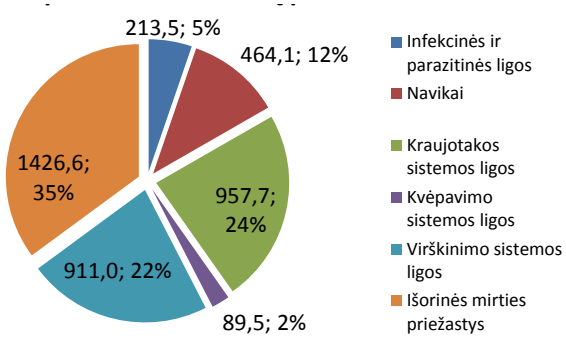



**152 pav. Mirusiųjų skaičiaus struktūra savivaldybėje pagal ligas 2011 m. (15-59 m. amžiaus grupė). Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

Dėl išorinių mirties priežasčių tiek Lietuvoje, tiek ir Kaišiadorių rajone iš gyvenimo pasitraukia labai daug darbingo amžiaus (15–59 m.) asmenų. Šios amžiaus grupės mirtingumo struktūra reikšmingai skiriasi nuo bendrojo mirtingumo (pagal visas amžiaus grupes) struktūros. Jei apskritai Kaišiadorių rajono gyventojų mirtis daugiausiai lemia kraujotakos sistemos ligos (net 60 proc. visų mirčių priežasčių), tai 15–59 m. amžiaus grupėje nuo kraujotakos sistemos ligų miršta mažiau nei dėl išorinių mirties priežasčių ar dėl navikų. Išsaugotų gyvybių skaičiavimai buvo atliekami darant prielaidą, kad Kaišiadorių savivaldybei iki 2020 metų realu pasiekti naujųjų ES šalių (ES 12) 2010 metų mirtingumo rodiklių lygį. Skaičiavimams naudoti 2011 m. statistiniai duomenys, kiek asmenų mirė dėl pagrindinių mirties priežasčių 15–59 metų amžiaus grupėje, o išsaugotų gyvenimo metų įvertinimas buvo atliekamas apskaičiuojant, kiek gyvenimo metų galima išsaugoti iki išėjimo į pensiją (65 metų amžiaus).




*153 pav. Išsaugotų gyvybių skaičius, jei pasiekti ES12 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai*



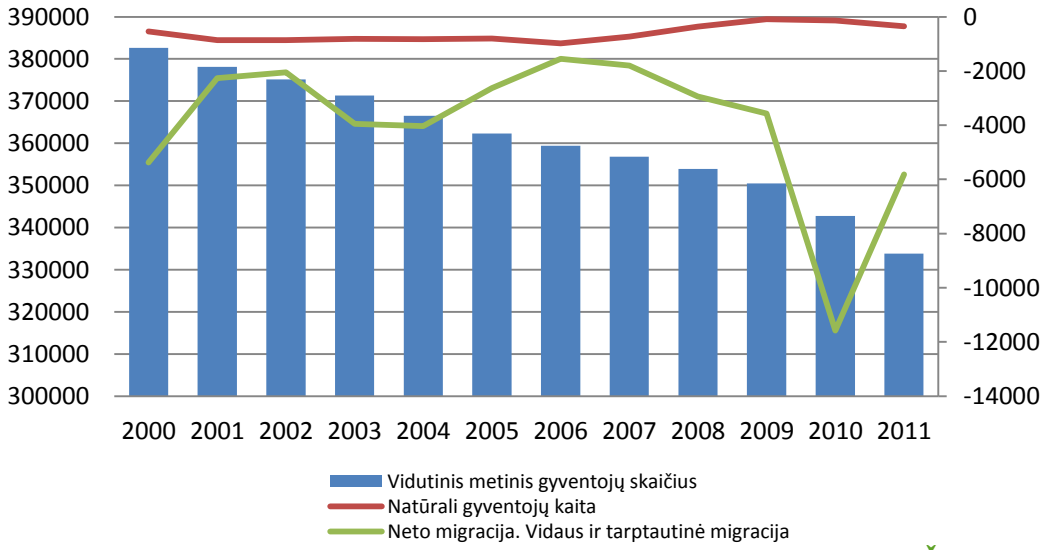

*154 pav. Bendras išsaugotų metų skaičius, jei pasiekti ES12 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai*

Kaip matyti iš pateiktų paveikslų, iki 2020 m. daugiausiai Kaišiadorių rajono savivaldybės gyventojų gyvybių ir gyvenimo metų galima išsaugoti, jei sumažintume mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių, nuo kraujotakos sistemos ligų, virškinimo sistemos ligų, navikų, infekcinių ir parazitinių bei kvėpavimo sistemos ligų.

Preliminariais skaičiavimais iki 2020 metų galima išsaugoti per 250 Kaišiadorių rajono savivaldybės gyventojų gyvybių (15–59 metų amžiaus asmenų) ir beveik 5700 gyvenimo metų (iki sukankant 65 metų amžiaus).

## DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2010 metais Kauno mieste 1000 gyventojų teko 11,3 gimusiųjų. Šis rodiklis yra šiek tiek geresnis už vidutinį Lietuvos rodiklį (10,8), tačiau yra vertintinas kaip gana prastas, neužtikrinantis demografinės pusiausvyros ir kartų kaitos. 2010 metais savivaldybėje 1000 gyventojų teko 11,7 mirusiųjų (Lietuvos vidurkis – 12,8). Mirčių skaičius kasmet didesnis nei gimimų skaičius, ir gyventojų savivaldybėje nuolat mažėja. Gyventojų skaičių mažina ir migracija. Kaip matyti iš pateikto paveikslo, savivaldybės gyventojų skaičius nuolat mažėja. Didžiausia emigracija (statistiškai registruota) stebima 2002 ir 2009 metais. Per 1996–2011 metų laikotarpį dėl emigracijos Kauno miesto gyventojų skaičius sumažėjo 21,2 proc. (skaičiuojant visus išvykusius per šį laikotarpį gyventojus, kaip procentą nuo 2011 metais registruoto Kauno m. savivaldybės gyventojų skaičiaus), iš viso savivaldybės gyventojų skaičius per tą patį laikotarpį sumažėjo 17,65 proc.




**155 pav. Gyventojų skaičiaus kitimas Kauno miesto savivaldybėje. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

**56 lentelė. Gyventojų skaičius**

| | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka gimusių** | 9,8 | 8,6 | 8,8 | 9,2 | 10,5 | 11 | 10,8 | - |
| **1000 Lietuvos** | 11,1 | 11,8 | 12 | 13,2 | 13,1 | 12,6 | 12,8 | - |

| | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Respublikos gyventojų tenka mirusių** | | | | | | | | |
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka natūralios kaitos** | -1,3 | -3,2 | -3,2 | -4 | -2,6 | -1,6 | -2 | - |
| **Vidaus ir tarptautinė migracija. 1000 Lietuvos Respublikos gyventojų** | -5,80 | -0,57 | -2,80 | -1,43 | -2,30 | -4,64 | -23,71 | -11,85 |
| **Lietuvos Respublikoje** | 3499536 | 3469070 | 3435591 | 3394082 | 3358114 | 3339455 | 3286820 | 3222186 |
| **Kauno m. sav.** | 382663 | 375123 | 366486 | 359374 | 353932 | 350452 | 342768 | 333827 |

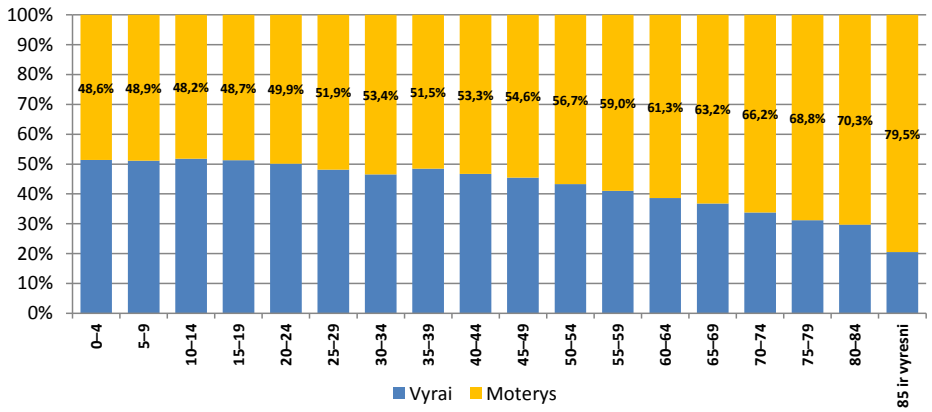
*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

**57 lentelė. Gyventojų skaičiaus kaita**

| | Gyventojų skaičiaus pokytis per 1996–2011 m. | 1000 gyventojų tenka gimusių, 2010 m. | 1000 gyventojų tenka mirusių, 2010 m. | 1000 gyventojų tenka natūralios kaitos, 2010 m. | Vidaus ir tarptautinė migracija. 1000 gyventojų, 2011 m. | Per 1996–2011 m. laikotarpį emigravusiųjų gyventojų sk., proc. nuo 2011 m. gyventojų skaičiaus | Moterų dalis, proc. | Vyrų dalis, proc. | Miesto gyventojų dalis nuo viso gyventojų sk., proc. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Lietuvos Respublikoje** | -10,53% | 10,8 | 12,8 | -2 | -11,85 | 8,93% | 53,57% | 46,43% | 66,97% |
| **Kauno m. sav.** | -17,65% | 11,3 | 11,7 | -0,4 | -17,42 | 21,20% | 55,59% | 44,41% | 100,00% |

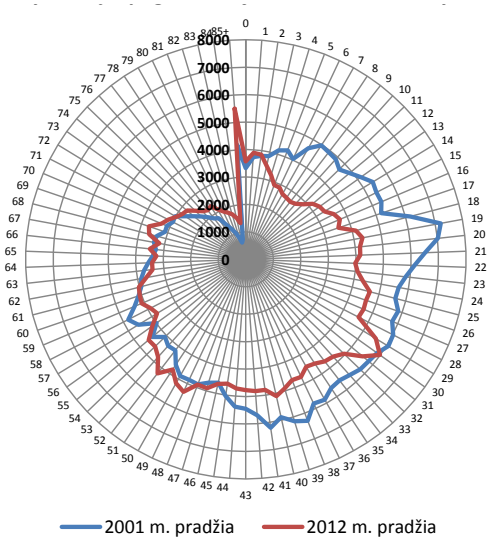
*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

Pradedant nuo vyresnių nei 25 m. gyventojų amžiaus grupės vyrų procentinė dalis gyventojų struktūroje nuolat mažėja. Vyresnių nei 75 m. gyventojų amžiaus grupėje moterys sudaro apie 70 proc. visų savivaldybės gyventojų, o vyresnių nei 85 m. – apie 80 proc.

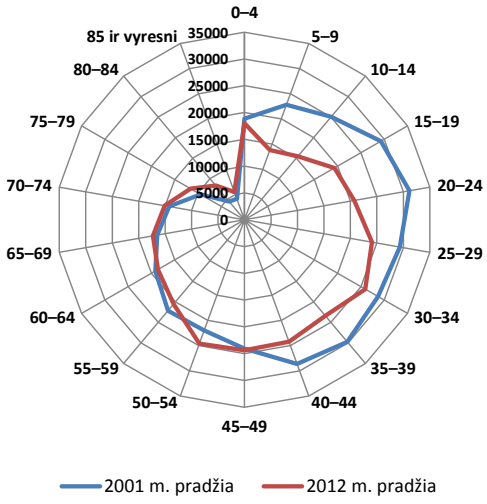



**156 pav. Kauno miesto savivaldybės gyventojai pagal lytį ir amžiaus grupes 2012 m. pradžioje**

Iš žemiau pateiktų paveikslų matyti, kaip 2000–2011 metų laikotarpiu pasikeitė savivaldybės gyventojų struktūra, t. y. kaip kito gyventojų skaičius atskirose amžiaus grupėse.



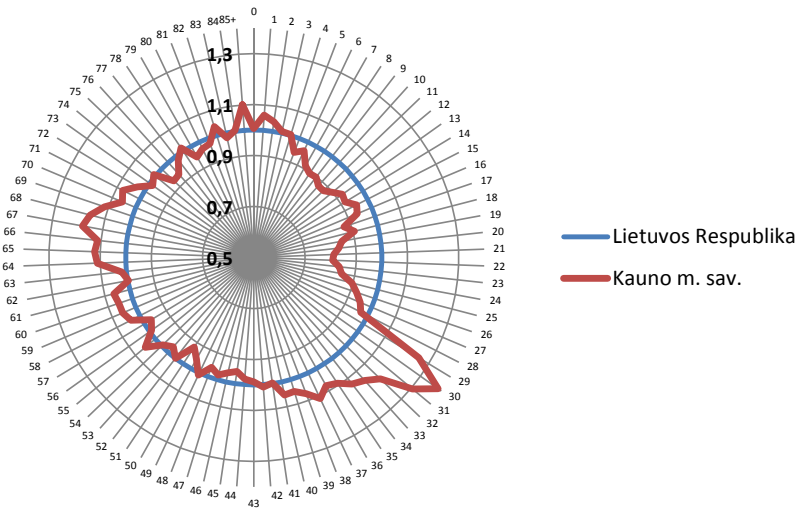

**157 pav. Kauno miesto savivaldybės gyventojai pagal amžių**




**158 pav. Kauno miesto savivaldybės gyventojai pagal pagal amžiaus grupes**

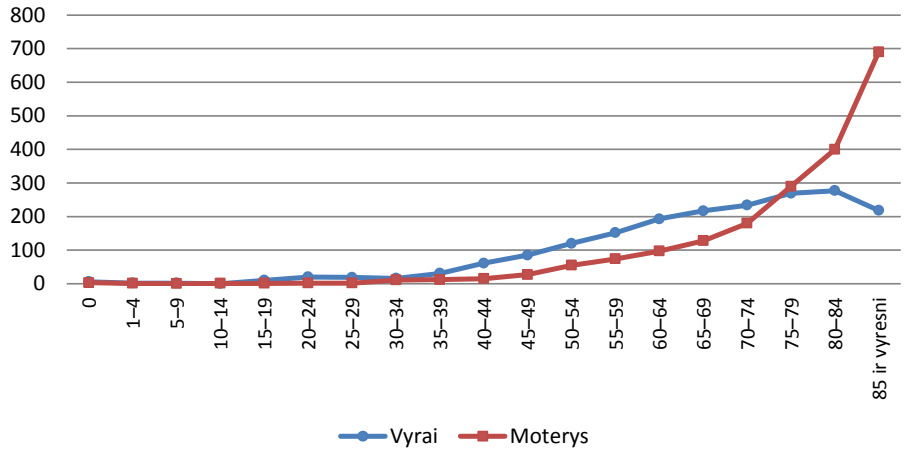
Nuo 2001 iki 2012 metų įvykę Kauno miesto savivaldybės gyventojų skaičiaus ir struktūros pokyčiai nulėmė, kad savivaldybės populiacija senėjo ir stipriai mažėjo. Šiuo laikotarpiu ypač sumažėjo jaunų ir darbingo amžiaus žmonių skaičius, ir šie pokyčiai lėmė bendrą savivaldybės populiacijos senėjimą, nors vyresniojo amžiaus žmonių skaičius didėjo nedaug.

Reikia atkreipti dėmesį į tai, kad jei minėtos Kauno miesto populiacijos struktūros kitimo tendencijos nepasikeis, ateityje dėl populiacijos senėjimo gali kilti socialinių ir ekonominių problemų.




**159 pav. Gyventojų dalis pagal amžių, palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2012 m. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

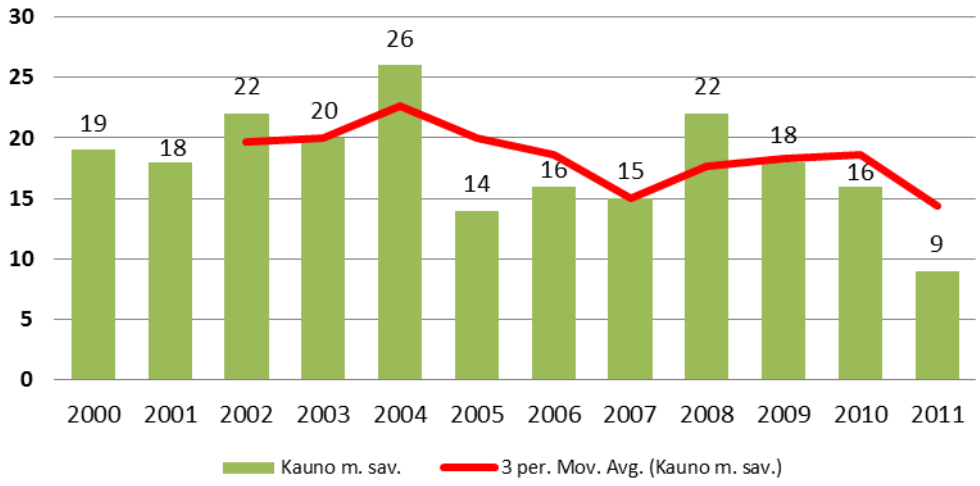
Kaip matoma iš paveikslo, 27–39 metų amžiaus grupės gyventojų Kauno miesto savivaldybėje yra daugiau nei šios amžiaus grupės gyventojų vidutiniškai Lietuvoje. Tai leidžia manyti, jog artimiausiai ateičiai Kauno miestas turi didesnį už vidutinį darbingojo amžiaus žmonių rezervą. Tačiau vyresniojo amžiaus gyventojai Kauno mieste sudaro taip pat labai didelę gyventojų dalį, čia ypač daug 64–69 metų amžiaus grupės gyventojų. Kauno mieste santykinai mažiau yra jaunų – iki 26 metų gyventojų.




**160 pav. Mirusieji Kauno miesto savivaldybėje pagal lytį ir amžiaus grupes 2011 m.**

2011 metais Kauno miesto savivaldybės gyventojų mirčių struktūra pagal pagrindines ligų grupes beveik nesiskyrė nuo Lietuvos vidurkio.

Savivaldybėje registruotas kūdikių mirčių skaičius ir mirtingumo, atsižvelgiant į savivaldybės gyventojų skaičių, rodiklis yra didesni nei vidutiniai Lietuvos mastu; per 2000–2011 metų laikotarpį savivaldybėje registruotos 215 kūdikių mirtys. Savivaldybėje būtų pravartu atlikti išsamią kūdikių mirčių priežasčių analizę.




**161 pav. Mirusių kūdikių skaičius. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

## 58 lentelė. Kauno m. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių palyginimas

| Metai | Mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 1043,53 | 1170,38 | 939,13 | 953,34 | 1340,6 | 695,01 | 435,79 | 700,32 | 235,21 |
| **2004** | 1082,72 | 1227,49 | 964,3 | 908,65 | 1330,25 | 640,43 | 397,01 | 644,06 | 208,92 |
| **2006** | 1166,19 | 1332,14 | 1031,03 | 948,79 | 1404,24 | 663,75 | 419,84 | 680,59 | 226,12 |
| **2008** | 1186,67 | 1349,36 | 1054,8 | 919,87 | 1382,31 | 640,16 | 420,49 | 672,57 | 231,43 |
| **2010** | 1170,76 | 1307,33 | 1060,88 | 842,97 | 1261,91 | 590,25 | 355,36 | 576,3 | 193,35 |
| **2008-2010 vidurkis** | **1171,7** | **1313,3** | **1057,3** | **875,0** | **1307,2** | **614,8** | **380,7** | **611,0** | **209,8** |
| **Santykis vyrai/moterys, 2010 m.** | - | **1,24** | - | - | **2,13** | - | - | **2,91** | - |

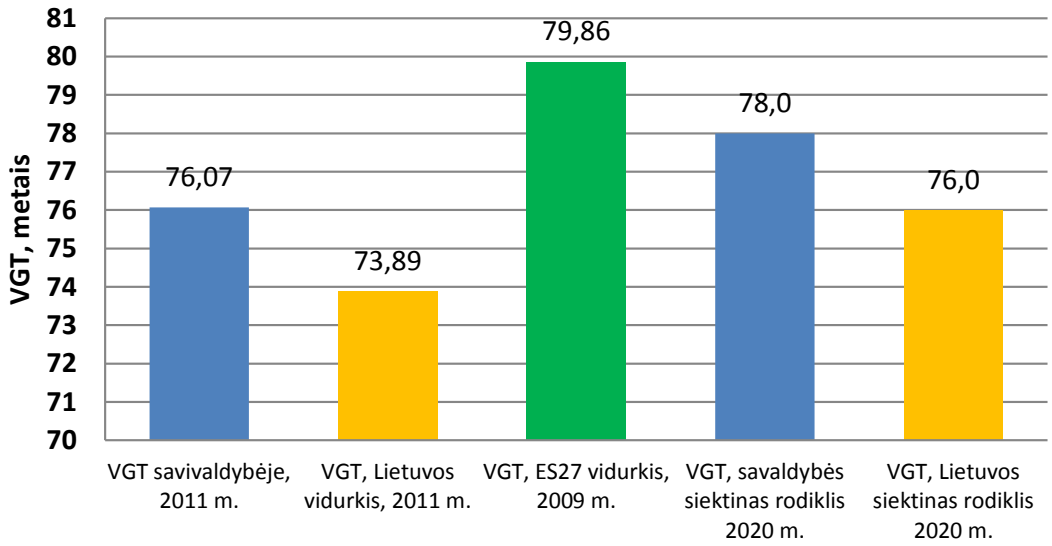
## 59 lentelė. Kauno m. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių pagal pagrindines ligų grupes palyginimas

| Metai | Mirusiųjų nuo infekcinių ligų sk. (A00-B99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo piktybinių navikų sk. (C00-C97) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo endokrininės sist. ligų sk. (E00-E99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo psichikos ir elgesio sutrikimų sk. (F00-F99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo nervų sistemos ligų sk. (G00-G99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų sk. (I00-I99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kvėpavimo sistemos ligų sk. (J00-J99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo virškinimo sistemos ligų sk. (K00-K99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl išorinių priežasčių sk. (V01-Y98) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl alkoholio sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl narkotikų sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 15,6 | 237,74 | 11,9 | 6,35 | 10,84 | 513,3 | 25,12 | 49,19 | 142,01 | 21,16 | 1,59 |
| **2004** | 13,92 | 231,66 | 20,19 | 3 | 10,91 | 564,82 | 25,65 | 49,12 | 122,24 | 14,19 | 1,36 |
| **2006** | 11,97 | 239,86 | 18,37 | 3,9 | 15,86 | 609,39 | 34,78 | 64,83 | 125,22 | 21,98 | 1,67 |
| **2008** | 14,41 | 265,87 | 16,39 | 4,8 | 18,37 | 598,7 | 33,34 | 69,79 | 114,71 | 21,47 | 2,54 |
| **2010** | 9,92 | 273,07 | 13,71 | 2,33 | 15,75 | 610,33 | 25,67 | 68,56 | 99,48 | 13,71 | 1,46 |
| **2008-2010 vidurkis** | **11,8** | **263,3** | **14,7** | **3,3** | **15,8** | **614,0** | **30,2** | **67,0** | **103,1** | **17,0** | **1,9** |
| **2008-2010 vidurkis, proc.** | **1,01%** | **22,47%** | **1,25%** | **0,28%** | **1,34%** | **52,40%** | **2,58%** | **5,72%** | **8,80%** | **1,45%** | **0,16%** |
| **Mirusiųjų per 2010-2011 m. skaičius** | | | | | | | | | | | |

**60 lentelė. Kauno m. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių pagal detalias ligų grupes palyginimas**

| | Mirusiųjų nuo tuberkuliozės (A15-A19) sk. | Mirusiųjų nuo gerklų, trachėjos, bronchų ir plaučių piktybinių navikų sk. (C32-C34) | Mirusiųjų nuo krūties piktybinių navikų sk. (C50) mot. | Mirusiųjų nuo cukrinio diabeto (E10-E14) gyv. | Mirusiųjų nuo išeminės širdies ligos sk. (I20-I25) gyv. | Mirusiųjų nuo cerebrovaskulinių ligų sk. (I60-I69) gyv. | Mirusiųjų nuo insulto sk. (I60-I64) gyv. | Mirusiųjų nuo lėtinių apatinių kvėpavimo sist.ligų sk. (J40-J47) gyv. | Mirusiųjų nuo alkoholinės kepenų ligos sk. (K70) gyv. | Mirusiųjų nuo kepenų cirozės ir fibrozės sk. (K74) gyv. | Mirusiųjų transporto įvykiuose sk. (V01-V99) gyv. | Mirusiųjų dėl atsitiktinių paskendimų sk. (W65-W74) gyv. | Mirusiųjų dėl natūralaus šalčio poveikio sk. (X31) gyv. | Mirusiųjų dėl apsinuodijimo alkoholiu sk. (X45) gyv. | Savižudybių skaičius (X60-X84) gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2010** | 19 | 140 | 83 | 43 | 1465 | 380 | 281 | 54 | 33 | 59 | 24 | 12 | 37 | 45 | 72 |
| **2011** | 14 | 114 | 65 | 50 | 1580 | 371 | 282 | 51 | 34 | 43 | 18 | 14 | 21 | 37 | 89 |
| **Mirusiųjų per 2010-2011 m. skaičius** | 33 | 254 | 148 | 93 | 3045 | 751 | 563 | 105 | 67 | 102 | 42 | 26 | 58 | 82 | 161 |

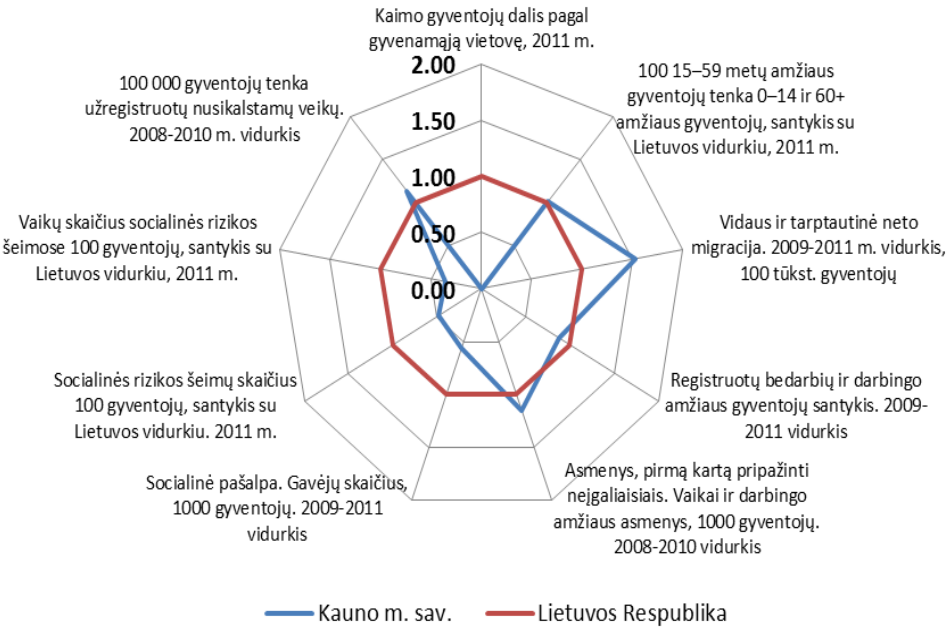
Apibendrinant demografinės situacijos analizę buvo apskaičiuota Kauno m. savivaldybės gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (VGT). Kaip matyti iš paveikslo Kaune miesto gyventojų VGT rodiklis yra geresnis už Lietuvos gyventojų VGT rodiklį – apie 76,1 metų (2011 m. Lietuvos gyventojų – 73,89 m., 2010 m. ES 27 šalių gyventojų – 79,86 m.). Remiantis LSP 2020 projekte paskaičiuotu 2020 metams siektinu Lietuvos gyventojų VGT rodikliu (76 m.) ir įvertinus savivaldybės gyventojų mirtingumo rodiklių tendencijas, prognozuojama, kad Kauno miesto savivaldybės gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė 2020 metais galėtų siekti 78 metus.




**162 pav. Vidutinė gyvenimo trukmė. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

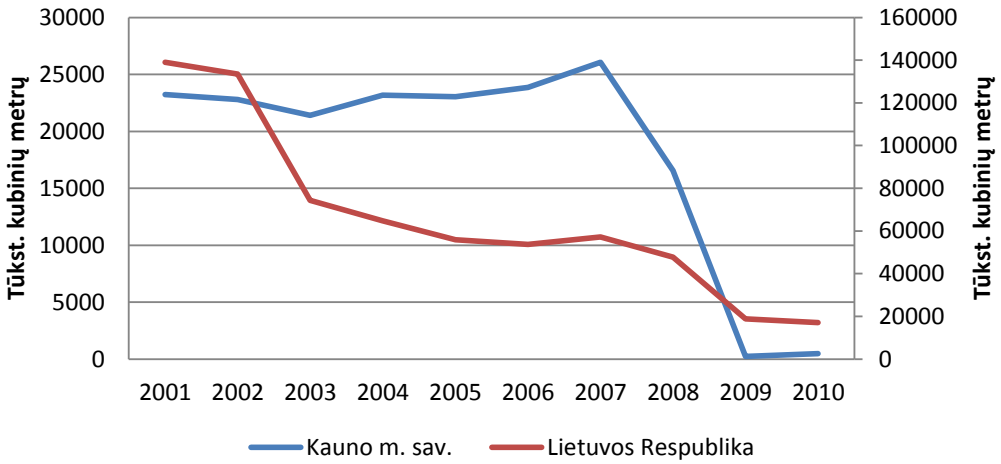
## SOCIALINĖ EKONOMINĖ SITUACIJA IR GYVENAMOJI APLINKA

Kauno mieste demografinė, socialinė, ekonominė situacija yra panaši į situaciją kituose didžiuosiuose Lietuvos miestuose. Kaune santykinai mažiau socialinės rizikos šeimų ir jose gyvenančių vaikų bei socialinės pašalpos gavėjų. Be to, Kauno mieste yra šiek tiek mažesnis nei vidutinis šalies mastu nedarbas. Vis dėlto 100 000 gyventojų tenkančių užregistruotų nusikalstamų veikų bei asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais, Kaune yra santykinai daugiau. Nedarbingo amžiaus gyventojų santykis su darbingo amžiaus gyventojais beveik nesiskiria nuo Lietuvos vidurkio.



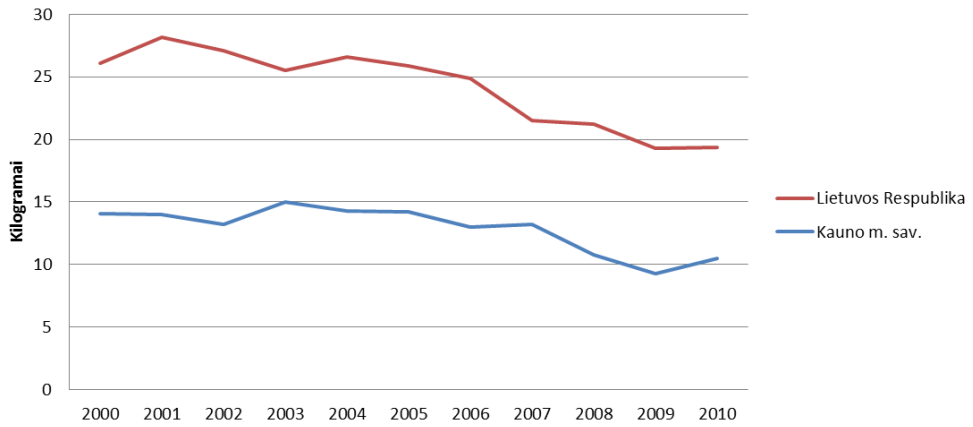

**163 pav. Demografiniai, socialiniai bei ekonominiai veiksniai. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

Kauno mieste vienas iš problematiškiausių yra migracijos rodiklis, jis yra didesnis už atitinkamą vidutinį Lietuvos rodiklį ir, tikėtina, kad šioje savivaldybėje būtent migracija lėmė žymų gyventojų skaičiaus mažėjimą.




**164 pav. Išleistų nepakankamai išvalytų nuotekų kiekis**

Kauno miesto savivaldybėje nuo 2001 iki 2010 metų gerokai sumažėjo išleidžiamų nepakankamai išvalytų nuotekų kiekis. Nepaisant to, kad iki 2007 metų tokių nuotekų daugėjo, vėliau situacija pastebimai pagerėjo: 2009–2010 metais į aplinką neišvalytų nuotekų beveik nebuvo išleista.



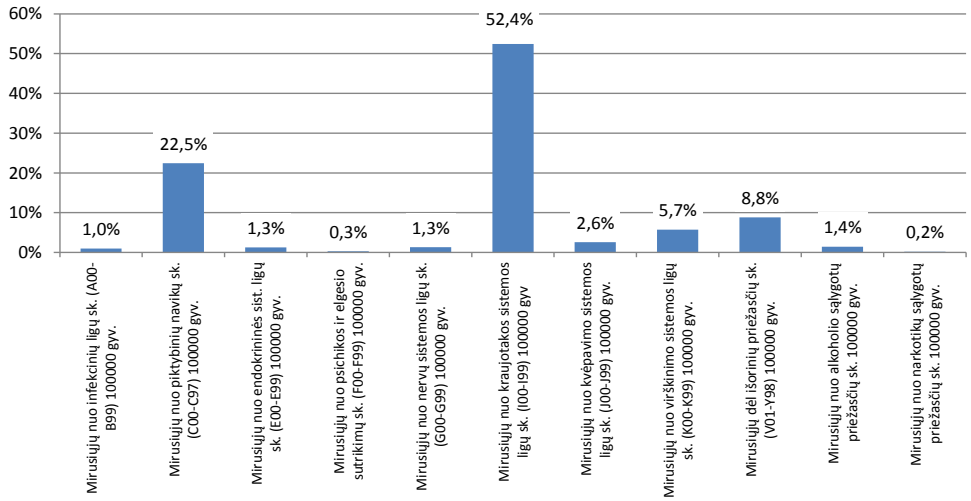

**165 pav. Išmestų teršalų kiekis, tenkantis vienam gyventojui (kg), visi teršalai. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

Į orą išmetamų teršalų kiekis, tenkantis vienam Kauno miesto gyventojui, nuo 2000 iki 2010 metų mažėjo panašiu tempu kaip ir visoje šalyje. Turint omenyje, jog šiuo laikotarpiu gyventojų skaičius Kaune sumažėjo, galima sakyti, kad Kauno savivaldybėje absoliutus į orą išmetamų teršalų kiekis mažėjo sparčiau nei Lietuvoje.

## SVEIKATOS BŪKLĖ

Savivaldybės epidemiologiniai rodikliai buvo lyginami pagal dinamiką, bei vertinama jų atitiktis Lietuvos ir ES valstybių, taip pat siektiniems LSP 2020 rekomenduojamiems rodikliams. Ekspertų nuomone, savivaldybių rodiklių palyginimas su Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte pateikiamais siektinais sveikatos rodikliais kiekvienai savivaldybei leis pasirinkti prioritetus dėl aktualių visuomenės sveikatos intervencijų struktūros. Siekiant išvengti atsitiktinių rezultatų vertinimo, ypač mažą gyventojų skaičių turinčiose savivaldybėse buvo analizuojami *2008–2010 metų vidutiniai bendrasis ir standartizuotas mirtingumo dėl pagrindinių mirties priežasčių bei nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų ir traumų rodikliai, taip pat rodikliai pagal lytį ir amžiaus grupes. Lyginama buvo su vėliausiais turimais atitinkamais Lietuvos ir ES 27 šalių rodikliais.*

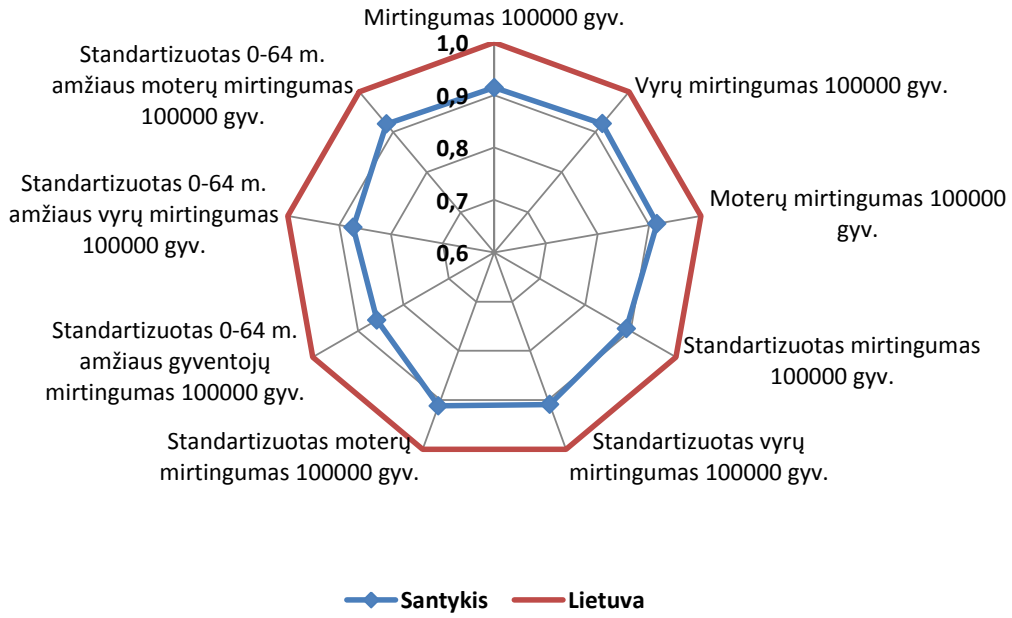
2008–2010 metų duomenimis, iš visų rajone registruotų gyventojų mirčių 83 proc. mirčių priežastimis įvardijamos kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys. Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau nei pusė, t. y. 52,4 proc., piktybinių navikų – 22,5 proc., o dėl išorinių mirties priežasčių – 8,8 proc. visų mirusiųjų. Prie mirčių dėl šių priežasčių pridėję mirtis nuo virškinimo ir kvėpavimo sistemų ligų, matome, kad penkios pagrindinės priežastys lemia per 92 proc. visų mirčių. Mirčių dėl išorinių mirties priežasčių santykinė gausa yra šalies sveikatinimo sistemos nepakankamo efektyvumo rodiklis.




**166 pav. Mirusiųjų pagal pagrindines ligų grupes dalis (2008-2010 m. vidurkis procentais Kauno miesto savivaldybėje). Šaltinis. HISIC**

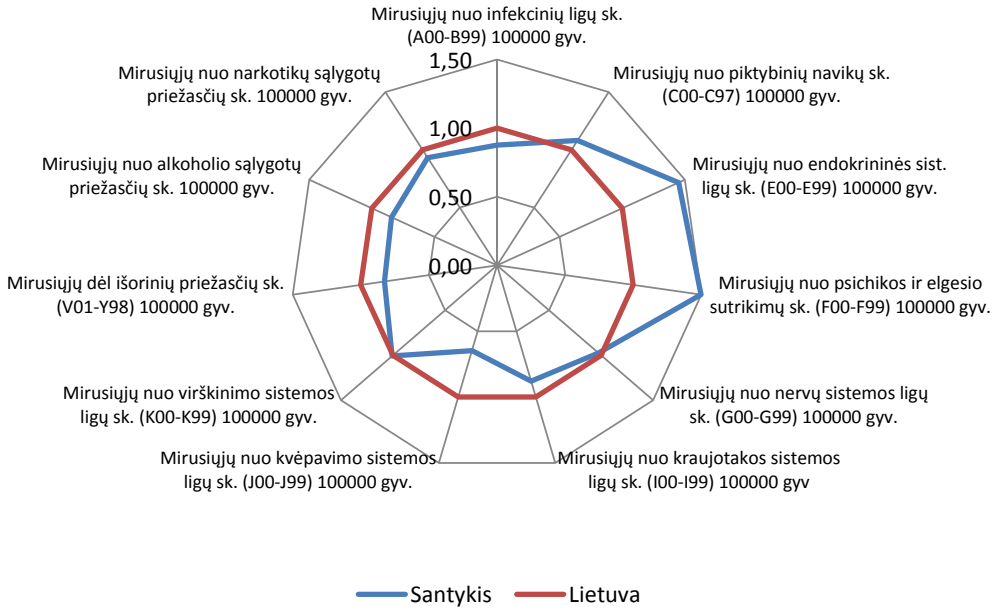
Siekiant įvertinti galimas prioritetines visuomenės sveikatos priežiūros intervencines sritis, buvo vertinama, kiek savivaldybės gyventojų mirtingumo rodikliai skiriasi nuo vidutinių Lietuvos, ES 27 šalių ir nuo iki 2020 metų pagal LSP 2020 numatomų pasiekti rodiklių. Taip pat buvo vertinama, kaip šie rodikliai kito 2001–2010 metų laikotarpiu.

Savivaldybės gyventojų bendrieji ir standartizuoti mirtingumo dėl visų mirties priežasčių rodikliai ir tie patys rodikliai pagal atskiras amžiaus grupes yra mažesni nei vidutiniai Lietuvos mastu. Palyginę savivaldybės gyventojų mirtingumo dėl pagrindinių mirties priežasčių rodiklius matome, kad labiausiai nuo Lietuvos vidurkio skiriasi šie rodikliai (savivaldybės rodikliai yra 1,5 karto prastesni): mirtingumo nuo psichikos ligų, dėl elgesio sutrikimų ir nuo endokrininės sistemos ligų.

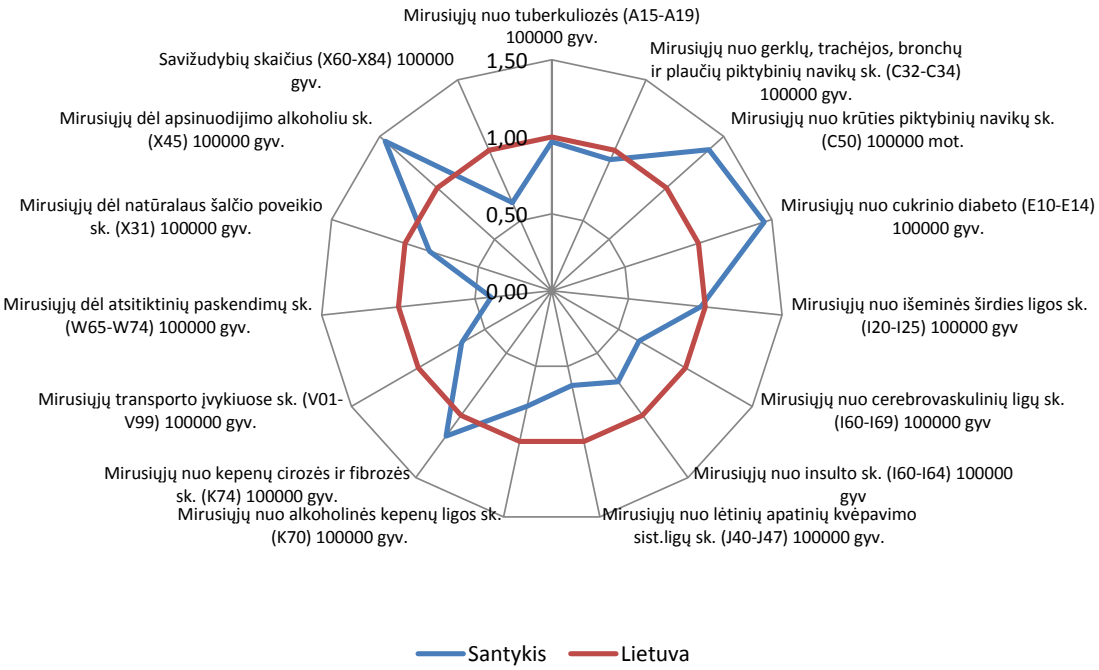



**167 pav. Mirtingumo rodiklių (2008-2010 m. vidurkis) Kauno miesto savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. PSO, SEC skaičiavimai**

Palyginę savivaldybės gyventojų mirtingumo rodiklius pagal detalesnes ligų grupes (siektini rodikliai pateikiami LSP 2020 projekte), matome, kad labiausiai nuo Lietuvos vidurkio skiriasi šie rodikliai (savivaldybės rodikliai prastesni): mirtingumo nuo gerklų, trachėjos, bronchų ir plaučių navikų (beveik 1,5 karto), cukrinio diabeto (apie 1,5 karto) ir dėl apsinuodijimo alkoholiu (apie 1,5 karto). Savivaldybėje mažesnis nei Lietuvoje mirtingumas nuo cerebrovaskulinių, lėtinių apatinių kvėpavimo takų ir alkoholinės kepenų ligų. Mažesni, palyginti su Lietuvos vidurkiu, ir mirtingumo dėl daugumos išorinių mirties priežasčių rodikliai (pvz., mirtingumo dėl natūralaus šalčio poveikio, paskendimų, traumų ir savižudybių rodikliai).




**168 pav. Mirtingumo rodiklių Kauno miesto savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. PSO, SEC skaičiavimai**

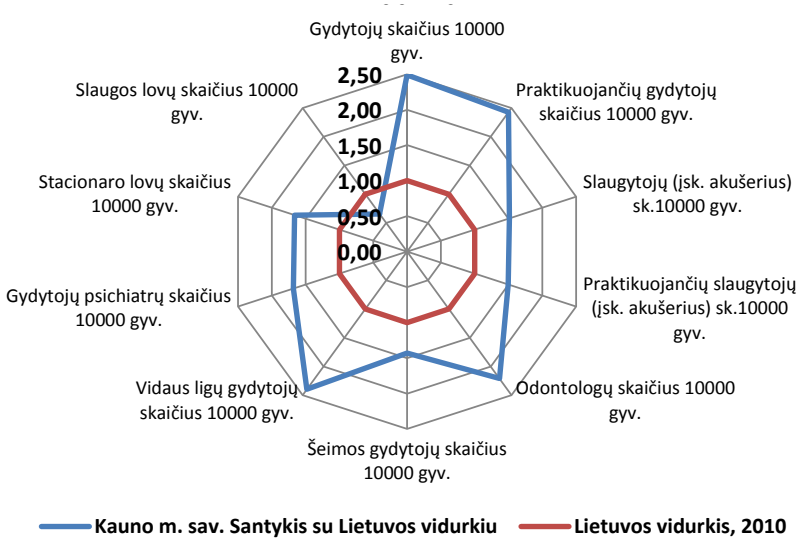



**169 pav. Mirtingumo Kauno miesto savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. PSO, SEC skaičiavimai**

Apsisprendus dėl sveikatos prioritetų, bus išsamiau analizuojama savivaldybės gyventojų sveikatos būklė pagal atskiras ligų grupes. Siekiant tiksliau įvertinti galimas visuomenės sveikatos priežiūros galimų intervencijų priemones, mirtingumo rodikliai bus analizuojami ir pagal gyventojų amžiaus grupes.

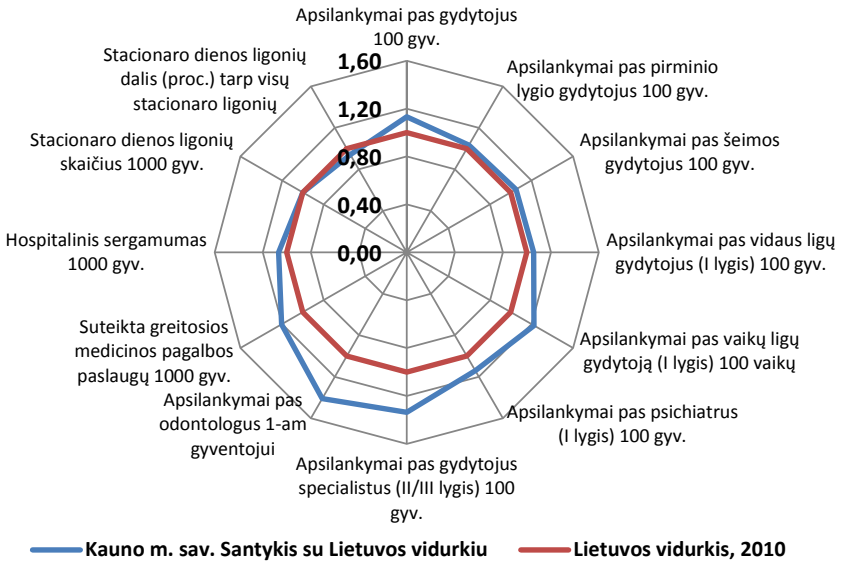
## SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI IR PASLAUGOS

Savivaldybėje sveikatos priežiūros išteklių, išskyrus slaugos lovų skaičių, yra 1,5–2,5 karto daugiau nei vidutiniškai Lietuvos mastu.




**170 pav. Sveikatos sistemos išteklių palyginimas su Lietuvos vidurkiu**

Savivaldybėje specializuotų ambulatorinių bei vaikų ligų gydytojų paslaugomis naudojamasi 1,2–1,4 karto daugiau nei vidutiniškai Lietuvos mastu.

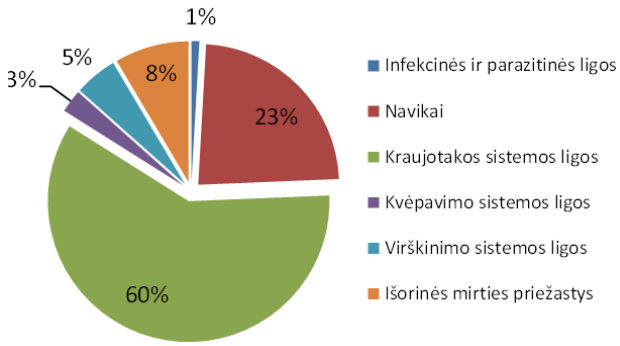



**171 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

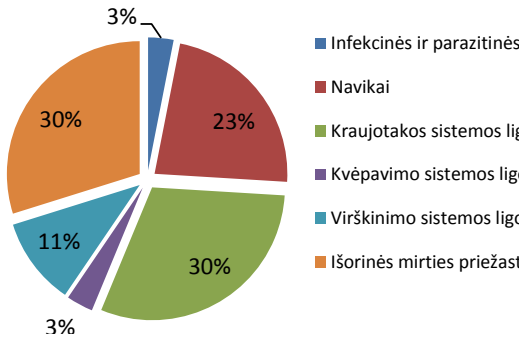
## KRITERIJAI, KAUNO MIESTO SAVIVALDYBEI PASIRENKANT SVEIKATOS PRIORITETUS

Lietuvos sveikatos rodiklių apibrėžimas, lyginant juos su kaimyninių šalių rodikliais, suteikia pagrindo kiekybiškai įvertinti sveikatos stiprinimo (pasiremiant geraja tarptautine praktika) rezervus. Pasiekus ES šalių mirtingumo rodiklių lygį, potencialiai daugiausiai gyvybių būtų išsaugota dėl kraujotakos sistemos ligų ir išorinių mirties priežasčių prevencijos stiprinimo. Vien moksliniais įrodymais grindžiamas penkių nozologinių sveikatos problemų (mirčių dėl išorinių mirties priežasčių, nuo susirgimų kraujotakos sistemos ligomis, piktybiniais navikais, virškinimo sistemos ligomis, infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis) sprendimas leistų išsaugoti daugiau nei 30 tūkstančių Lietuvos gyventojų gyvybių.

Išsaugotinų gyvybių ir gyvenimo metų apskaičiavimas Kauno mieste buvo atliekamas, įvertinant šešias dažniausiai pasitaikančias mirties priežastis.




**172 pav. Mirusiųjų skaičiaus pagal ligas struktūra savivaldybėje 2011 m. (visos amžiaus grupės)**

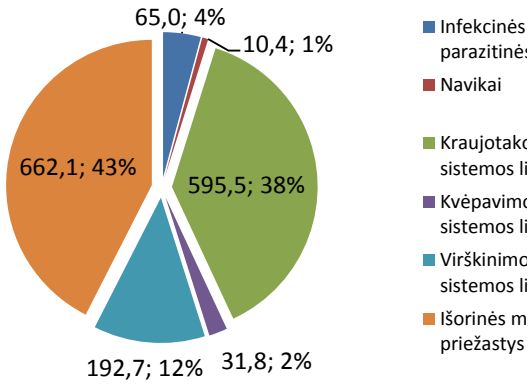



**173 pav. Mirusiųjų skaičiaus pagal ligas struktūra savivaldybėje 2011 m. (15-59 m. amžiaus grupėje)**

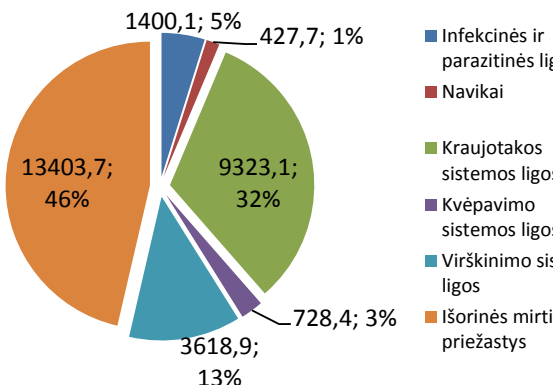
Dėl išorinių mirties priežasčių tiek Lietuvoje, tiek ir Kauno miesto savivaldybėje iš gyvenimo pasitraukia labai daug darbingo amžiaus (15–59 m.) asmenų. Šios amžiaus grupės mirtingumo struktūra reikšmingai skiriasi nuo bendrojo mirtingumo (pagal visas amžiaus grupes) struktūros. Jei apskritai Kauno m. savivaldybėje gyventojų mirtis daugiausiai lemia kraujotakos sistemos ligos (net 60 proc. visų mirčių priežasčių), tai 15–59 m. amžiaus grupėje nuo kraujotakos sistemos ligų miršta beveik tiek pat žmonių, kiek ir dėl išorinių mirties priežasčių.

Išsaugotų gyvybių skaičiavimai buvo atliekami darant prielaidą, kad Kauno miesto savivaldybei iki 2020 metų realu pasiekti ES šalių (ES 27) 2010 metų mirtingumo rodiklių lygį. Skaičiavimams naudoti 2011 m. statistiniai duomenys, kiek asmenų mirė dėl pagrindinių mirties priežasčių 15–59 metų amžiaus grupėje, o išsaugotų gyvenimo metų įvertinimas buvo atliekamas apskaičiuojant, kiek gyvenimo metų galima išsaugoti iki išėjimo į pensiją (65 metų amžiaus).Kaip

matyti iš pateiktų paveikslų, iki 2020 m. daugiausiai Kauno miesto savivaldybės gyventojų gyvybių ir gyvenimo metų galima išsaugoti, jei sumažintume mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių, nuo kraujotakos sistemos, virškinimo sistemos ligų, navikų, infekcinių ir parazitinių bei kvėpavimo sistemos ligų.




**174 pav. Išsaugotų gyvybių skaičius, jei pasiekti ES27 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai**




**175 pav. Bendras išsaugotų gyvybių skaičius, jei pasiekti ES27 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai**

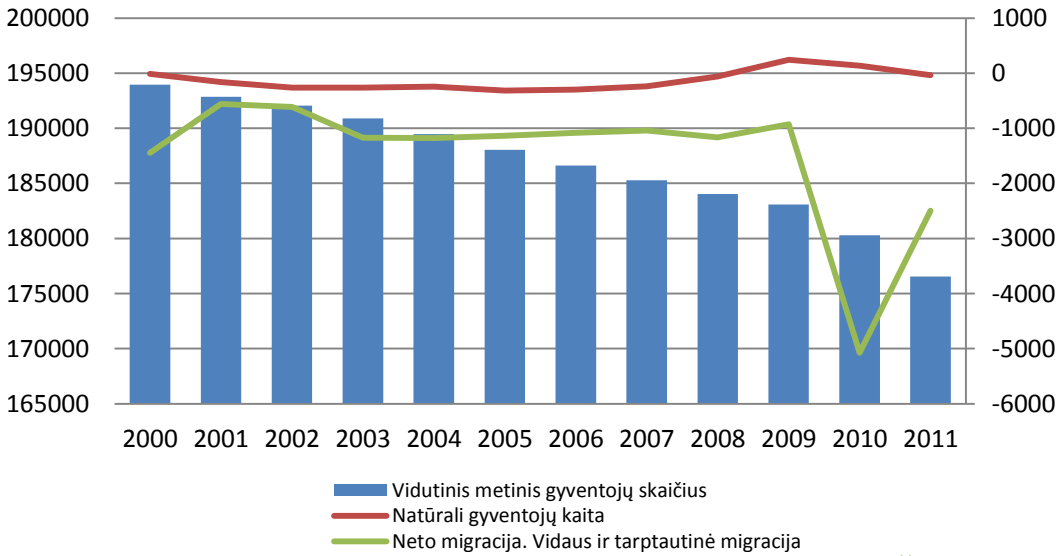
Preliminariais skaičiavimais, iki 2020 metų galima išsaugoti beveik 1560 Kauno miesto savivaldybės gyventojų gyvybių (15–59 metų amžiaus asmenų) ir beveik 30000 gyvenimo metų (iki sukankant 65 metų amžiaus).

## KLAIPĖDOS MIESTO SAVIVALDYBĖ

### DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2010 metais Klaipėdos mieste 1000 gyventojų teko 11,6 gimusiųjų. Šis rodiklis yra šiek tiek geresnis už vidutinį Lietuvos rodiklį (10,8), tačiau yra vertintinas kaip gana prastas, neužtikrinantis demografinės pusiausvyros ir kartų kaitos. 2010 metais savivaldybėje 1000 gyventojų teko 10,8 mirusiųjų (Lietuvos vidurkis – 12,8).

Kaip matyti iš pateikto paveikslo, savivaldybės gyventojų skaičius nuolat mažėja. Didžiausia emigracija (statistiškai registruota) stebima 2009 metais. Per 1996–2011 metų laikotarpį dėl emigracijos Klaipėdos miesto gyventojų skaičius sumažėjo 14,14 proc. (skaičiuojant visus išvykusius per šį laikotarpį gyventojus, kaip procentą nuo 2011 metais registruoto Klaipėdos m. savivaldybės gyventojų skaičiaus), iš viso savivaldybės gyventojų skaičius per tą patį laikotarpį sumažėjo 11,77 proc.




**176 pav. Gyventojų skaičiaus kitimas Klaipėdos miesto savivaldybėje. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

**61 lentelė. Gyventojų skaičius**

| | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka gimusių** | 9,8 | 8,6 | 8,8 | 9,2 | 10,5 | 11 | 10,8 | - |
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka mirusių** | 11,1 | 11,8 | 12 | 13,2 | 13,1 | 12,6 | 12,8 | - |
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka natūralios kaitos** | -1,3 | -3,2 | -3,2 | -4 | -2,6 | -1,6 | -2 | - |
| **Vidaus ir tarptautinė migracija. 1000 Lietuvos Respublikos gyventojų** | -5,80 | -0,57 | -2,80 | -1,43 | -2,30 | -4,64 | -23,71 | -11,85 |
| **Vidutinis metinis gyventojų skaičius** | | | | | | | | |
| **Lietuvos Respublikoje** | 3499536 | 3469070 | 3435591 | 3394082 | 3358114 | 3339455 | 3286820 | 3222186 |
| **Klaipėdos m. sav.** | 193947 | 192061 | 189477 | 186626 | 184045 | 183093 | 180282 | 176544 |

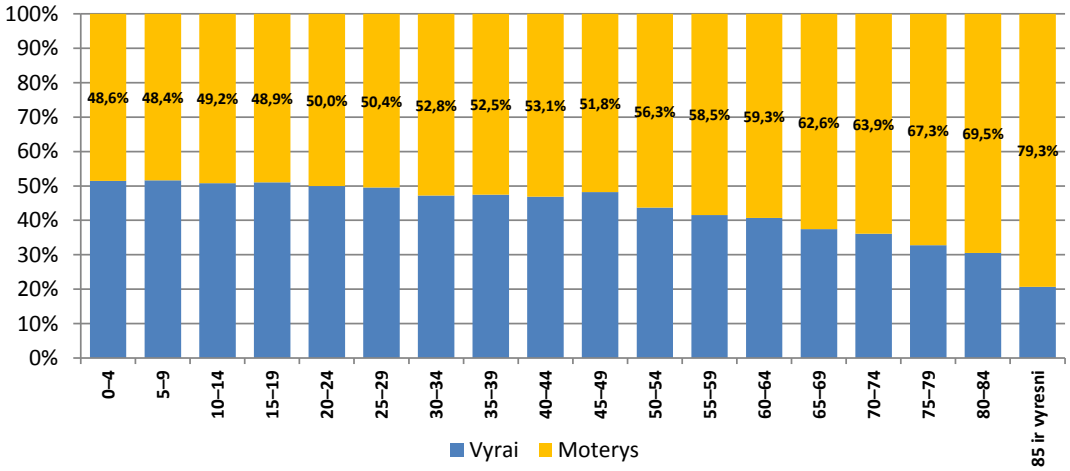
*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

**62 lentelė. Gyventojų skaičiaus kaita**

| | Gyventojų skaičiaus pokytis 1996–2011 m. | 1000 gyventojų tenka gimusių, 2010 m. | 1000 gyventojų tenka mirusių, 2010 m. | 1000 gyventojų tenka natūralios kaitos, 2010 m. | Vidaus ir tarptautinė migracija, 1000 gyventojų, 2011 m. | Per 1996–2011 m. laikotarpį emigravusiųjų gyventojų sk., proc. nuo 2011 m. gyventojų skaičiaus | Moterų dalis, proc. | Vyrų dalis, proc. | Miesto gyventojų dalis nuo viso gyventojų sk., proc. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Lietuvos Respublikoje** | -10,53% | 10,8 | 12,8 | -2 | -11,85 | 8,93% | 53,57% | 46,43% | 66,97% |
| **Klaipėdos m. sav.** | -11,77% | 11,6 | 10,8 | 0,8 | -14,15 | 14,14% | 54,61% | 45,39% | 100,00% |

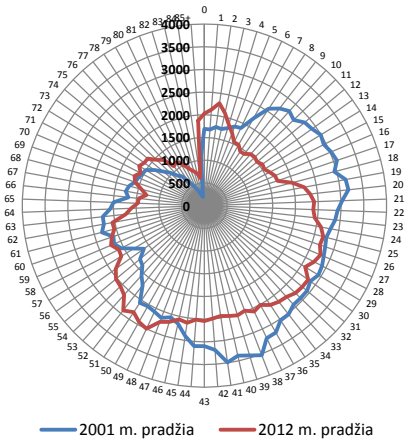
*Klaipėdos miesto gyventojų struktūra pagal lytį.* Reikia atkreipti dėmesį į gyventojų struktūros pagal lytį pokyčius atskirose amžiaus grupėse. Gyventojų struktūroje, pradedant nuo vyresnių nei 25 m. amžiaus grupės, procentinė vyrų dalis nuolat mažėja. Vyresnių nei 80 m.

gyventojų amžiaus grupėje moterys sudaro apie 70 proc. visų savivaldybės gyventojų, o vyresnių nei 85 m. – apie 80 proc.

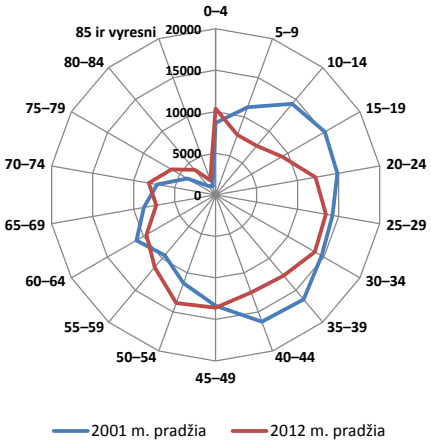



**177 pav. Gyventojai pagal lytį ir amžiaus grupes Klaipėdos miesto savivaldybėje 2012 m. pradžioje**

Iš žemiau pateiktų paveikslų matyti, kaip 2000–2011 metų laikotarpiu pasikeitė savivaldybės gyventojų struktūra, t. y. kaip kito gyventojų skaičius įvairiose amžiaus grupėse.



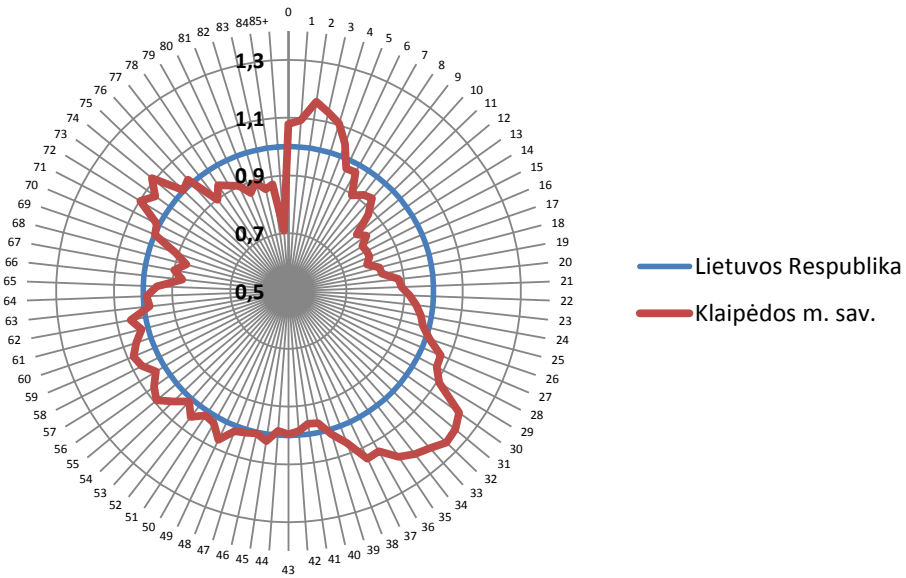

**178 pav. Klaipėdos miesto savivaldybės gyventojai pagal amžių. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**




**179 pav. Klaipėdos miesto savivaldybės gyventojai pagal amžiaus grupes. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

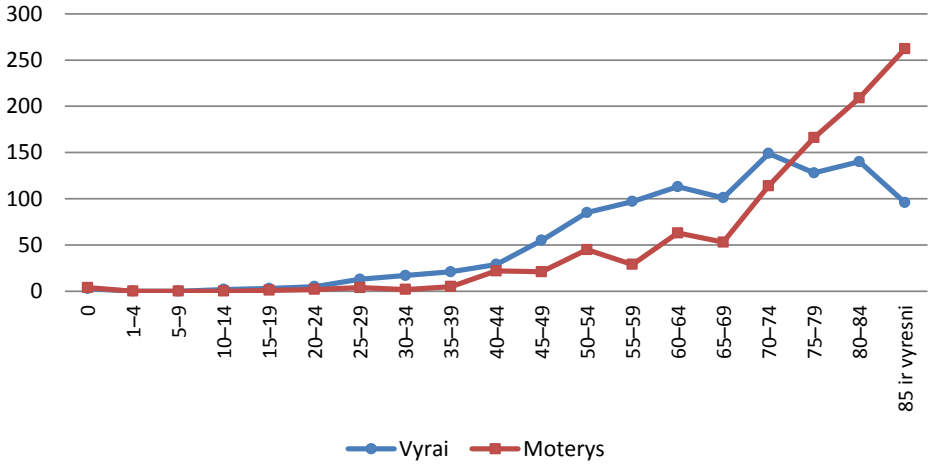
Klaipėdos miesto savivaldybėje nuo 2001 iki 2012 metų įvykę gyventojų struktūros ir skaičiaus pokyčiai nulėmė, kad savivaldybės populiacija senėjo ir mažėjo. Šiuo laikotarpiu ypač sumažėjo jaunų ir darbingo amžiaus žmonių skaičius, tačiau padaugėjo naujagimių. Nors vyresniojo amžiaus žmonių skaičius ypač nedidėjo, visi įvykę pokyčiai lėmė bendrą šios populiacijos senėjimą.

Reikia atkreipti dėmesį į tai, kad nepasikeitus minėtoms Klaipėdos miesto populiacijos struktūros kitimo tendencijoms, populiacijos senėjimas ateityje gali sukelti socialinių ir ekonominių problemų.




**180 pav. Gyventojų dalių pagal amžių palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2012m. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

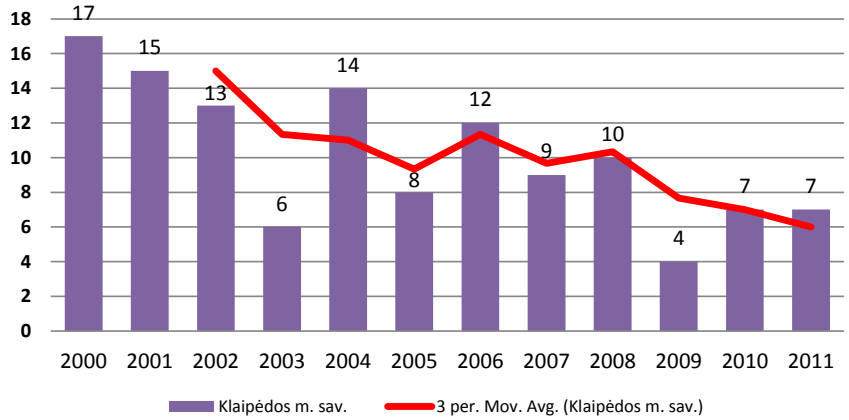
Kaip matome iš paveikslo, Klaipėdos mieste yra didesnės nei vidutiniškai Lietuvoje vaikų ir jaunų darbingo amžiaus žmonių grupės. Tai leidžia manyti, kad Klaipėdos miestas gali paprasčiau spręsti problemas, susijusias su visuomenės senėjimu, ir ši privilegija išliks ateityje. Vis dėlto Klaipėdos mieste yra santykinai daugiau vyresniojo amžiaus žmonių bei mažiau paauglių ir jaunų suaugusiųjų.




**181 pav. Mirusieji Klaipėdos miesto savivaldybėje pagal lytį ir amžiaus grupes 2011 m.Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

2011 metais Klaipėdos miesto savivaldybės gyventojų mirčių struktūra pagal pagrindines ligų grupes beveik nesiskyrė nuo Lietuvos vidurkio.

Kūdikių mirčių skaičius ir mirtingumo, atsižvelgiant į savivaldybės gyventojų skaičių, rodikliai didesni nei atitinkami vidutiniai Lietuvos rodikliai; per 2000–2011 metų laikotarpį savivaldybėje numirė 122 kūdikiai. Savivaldybėje būtų pravartu atlikti išsamią kūdikių mirčių priežasčių analizę.




**182 pav. Mirusių kūdikių skaičius. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

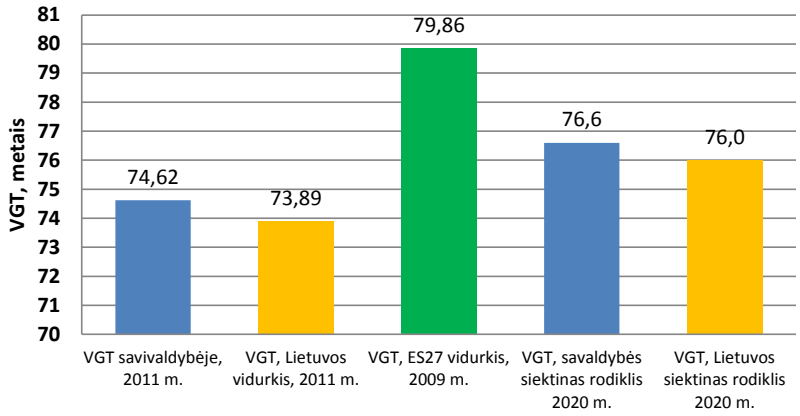
**63 lentelė. Klaipėdos m. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių palyginimas**

| Metai | Mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 949,4 | 1121,13 | 800,81 | 1014,08 | 1391,98 | 739,82 | 426,88 | 663,05 | 227,46 |
| **2004** | 970,57 | 1137,36 | 827,5 | 929,26 | 1308,11 | 666,91 | 393,62 | 631,99 | 201,07 |
| **2006** | 1120,96 | 1325,95 | 946,14 | 1015,12 | 1467,21 | 710,79 | 443,81 | 725,83 | 222,56 |
| **2008** | 1132,33 | 1305,54 | 985,84 | 982,97 | 1406,03 | 699,94 | 433,93 | 696,87 | 227,8 |
| **2010** | 1083,86 | 1233,51 | 958,65 | 878,45 | 1323,38 | 617,57 | 336,96 | 541,18 | 177,18 |
| **2008-2010 vidurkis** | **1104,8** | **1266,6** | **968,7** | **923,7** | **1350,2** | **651,3** | **383,9** | **623,0** | **195,9** |
| **Santykis vyrai/moterys, 2010 m.** | - | **1,31** | - | - | **2,07** | - | - | **3,18** | - |

**64 lentelė. Klaipėdos m. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių pagal pagrindines ligų grupes palyginimas**

| Metai | Mirusiųjų nuo infekcinių ligų sk. (A00-B99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo piktybinių navikų sk. (C00-C97) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo endokrininės sist. ligų sk. (E00-E99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo psichikos ir elgesio sutrikimų sk. (F00-F99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo nervų sistemos ligų sk. (G00-G99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų sk. (I00-I99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kvėpavimo sistemos ligų sk. (J00-J99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo virškinimo sistemos ligų sk. (K00-K99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl išorinių priežasčių sk. (V01-Y98) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl alkoholio sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl narkotikų sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 11,41 | 221,41 | 12,44 | 1,56 | 7,26 | 468,74 | 20,22 | 44,07 | 129,63 | 25,41 | 1,56 |
| **2004** | 8,44 | 225,36 | 9,5 | 1,58 | 14,78 | 476,05 | 34,83 | 43,28 | 117,69 | 15,83 | 1,06 |
| **2006** | 12,86 | 227,73 | 9,11 | 0 | 19,29 | 542,26 | 52,51 | 56,8 | 152,71 | 23,04 | 3,21 |
| **2008** | 19,56 | 253,2 | 8,15 | 1,09 | 23,36 | 562,91 | 40,21 | 61,4 | 112,47 | 27,17 | 1,63 |
| **2010** | 21,08 | 264,03 | 8,32 | 0,55 | 27,18 | 528,62 | 40,49 | 68,23 | 84,87 | 15,53 | 2,22 |
| **2008-2010 vidurkis** | **19,0** | **253,2** | **8,0** | **0,7** | **24,3** | **542,3** | **43,5** | **65,8** | **104,9** | **19,0** | **1,6** |
| **2008-2010 m. vidurkis, proc.** | **1,72** | **22,92** | **0,73** | **0,07** | **2,20** | **49,08** | **3,93** | **5,95** | **9,50** | **1,72** | **0,15** |

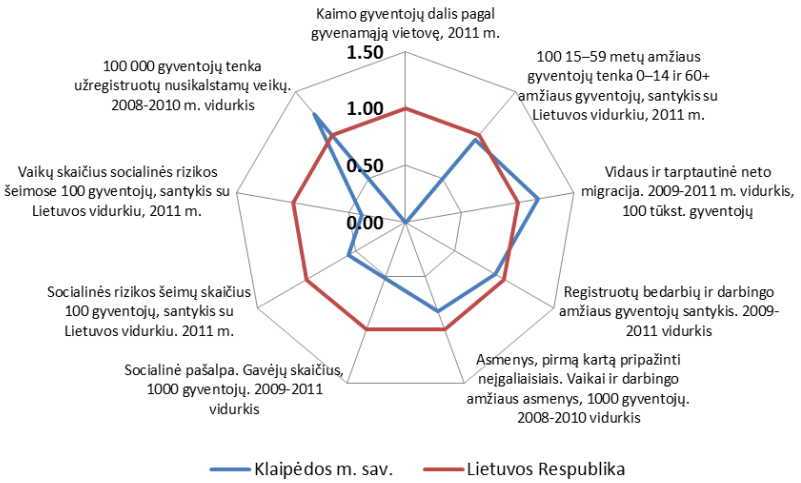
Apibendrinant demografinės situacijos analizę buvo apskaičiuota Klaipėdos miesto savivaldybės gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (VGT). Kaip matyti iš paveikslo, Klaipėdos gyventojų VGT yra ilgesnė už Lietuvos gyventojų VGT – apie 74,6 m. (2011 m. Lietuvos gyventojų VGT – 73,89 m., 2010 m. ES 27 šalių gyventojų VGT – 79,86 m.). Remiantis LSP 2020 projekte paskaičiuota iki 2020 metų planuojama pasiekti Lietuvos gyventojų VGT (76 m.) ir įvertinus savivaldybės gyventojų mirtingumo tendencijas, prognozuojama, kad 2020 metais Klaipėdos m. savivaldybės gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė galėtų pasiekti 76,6 m.




**183 pav. Vidutinė gyvenimo trukmė. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, PSO, SEC skaičiavimai**

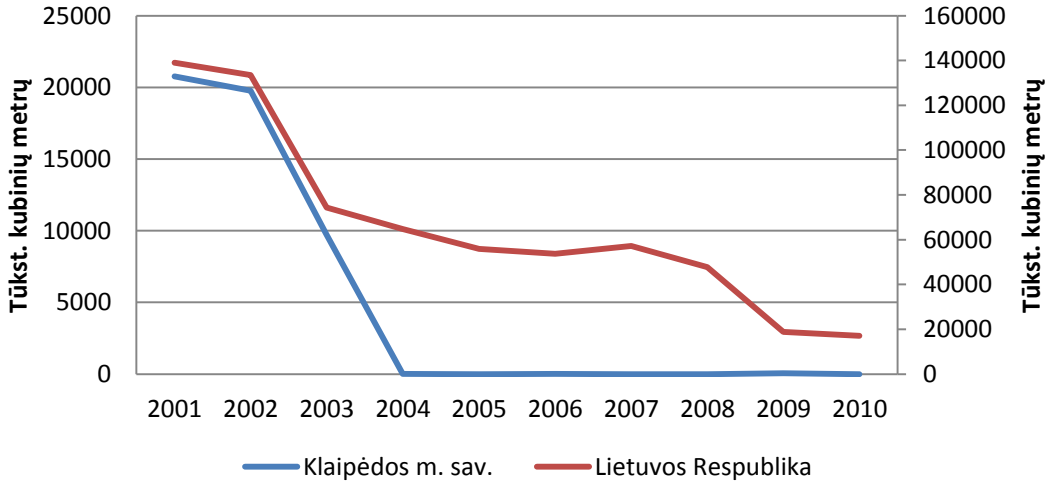
## SOCIALINĖ EKONOMINĖ SITUACIJA IR GYVENAMOJI APLINKA

Socialinė ekonominė situacija Klaipėdos mieste panaši kaip ir kituose didžiuosiuose miestuose. Socialinės rizikos šeimų bei jose gyvenančių vaikų yra mažiau nei vidutiniškai Lietuvoje. Kadangi, kaip jau minėta, Klaipėdoje yra daugiau nei vidutiniškai darbingo amžiaus žmonių, tai ir registruotų bedarbių ir darbingo amžiaus gyventojų santykis taip pat mažesnis nei Lietuvos vidurkis.



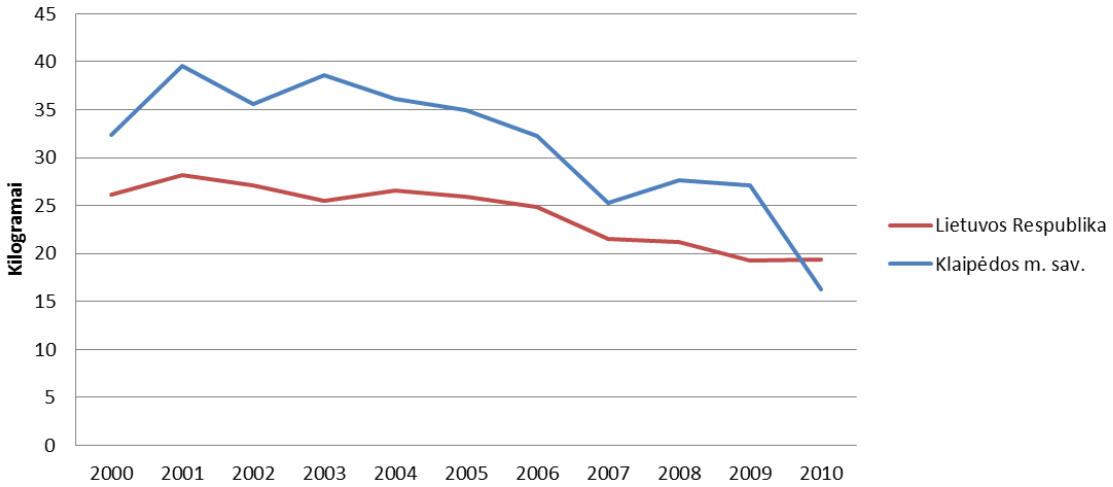

**184 pav. Demografiniai, socialiniai bei ekonominiai veiksniai. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

Tikėtina, kad dėl to ir socialinės pašalpos gavėjų skaičius mažesnis. Nepaisant to, kad darbingo amžiaus žmonių Klaipėdos mieste yra santykinai daug, nedarbingo ir darbingo amžiaus žmonių santykis yra tik nedaug mažesnis nei šalies vidurkis. Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais, taip pat yra mažiau nei vidutiniškai Lietuvos mastu. Vis dėlto 100 000 Klaipėdos miesto gyventojų tenka daugiau nei vidutiniškai šalies mastu užregistruotų nusikalstamų veikų bei emigravusių žmonių.




**185 pav. Išleistų nepakankamai išvalytų nuotekų kiekis**

Klaipėdos miesto savivaldybėje nuo 2004 metų nepakankamai išvalytos nuotekos į aplinką nepatenka.

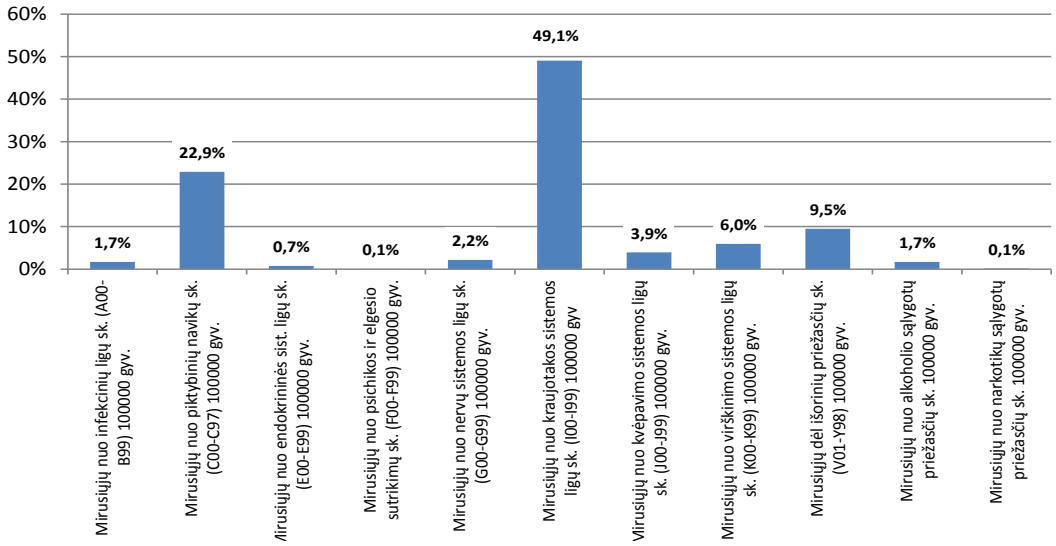



**186 pav. Išmestų teršalų kiekis, tenkantis vienam gyventojui (kg), visi teršalai. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

2000–2010 metais Klaipėdos miesto savivaldybėje į orą išmetamų teršalų kiekis, tenkantis vienam gyventojui, mažėjo šiek tiek sparčiau nei visoje Lietuvoje. Ypač teršalų kiekis sumažėjo 2009–2010 metais.

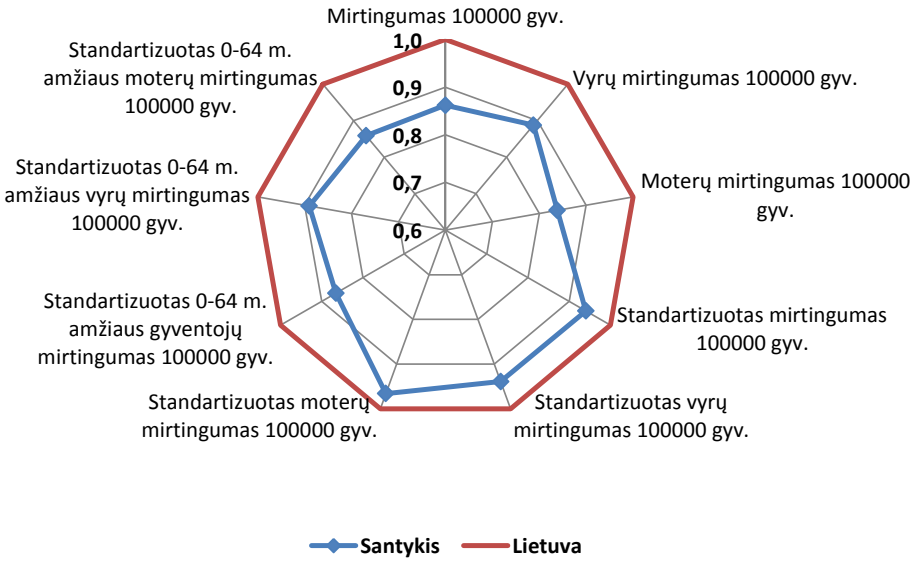
Savivaldybės epidemiologiniai rodikliai buvo lyginami pagal dinamiką, bei vertinama jų atitiktis Lietuvos ir ES valstybių, taip pat LSP 2020 rekomenduojamiems siektiniems rodikliams. Ekspertų nuomone, savivaldybių rodiklių palyginimas su Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte pateikiamais siektinais sveikatos rodikliais kiekvienai savivaldybei leis pasirinkti prioritetus dėl aktualių visuomenės sveikatos intervencijų struktūros. Siekiant išvengti atsitiktinių rezultatų vertinimo, ypač mažą gyventojų skaičių turinčiose savivaldybėse buvo analizuojami *2008–2010 metų vidutiniai bendrasis ir standartizuotas mirtingumo nuo pagrindinių ligų ir dėl nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų ir traumų rodikliai bei tie patys rodikliai pagal lytį ir amžiaus grupes. Jie lyginami su vėliausiais turimais vidutiniais Lietuvos ir ES 27 šalių rodikliais.*

2008–2010 metų duomenimis, iš visų savivaldybėje registruotų gyventojų mirčių 80 proc. mirčių priežastimis įvardijamos kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys. Prie mirčių dėl šių mirties priežasčių pridėję mirtis nuo virškinimo ir kvėpavimo sistemų ligų, matome, kad penkios pagrindinės priežastys lemia 90 proc. visų mirčių. Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė apie pusė, t. y. 49,1 proc., piktybinių navikų – 22,9 proc., o dėl išorinių mirties priežasčių – 9,5 proc. visų mirusiųjų. Mirčių dėl išorinių mirties priežasčių santykinė gausa yra nepakankamo šalies sveikatinimo sistemos efektyvumo rodiklis.




**187 pav. Mirusiųjų pagal pagrindines ligų grupes dalis Klaipėdos miesto savivaldybėje (2008-2010 m. vidurkis procentais)**

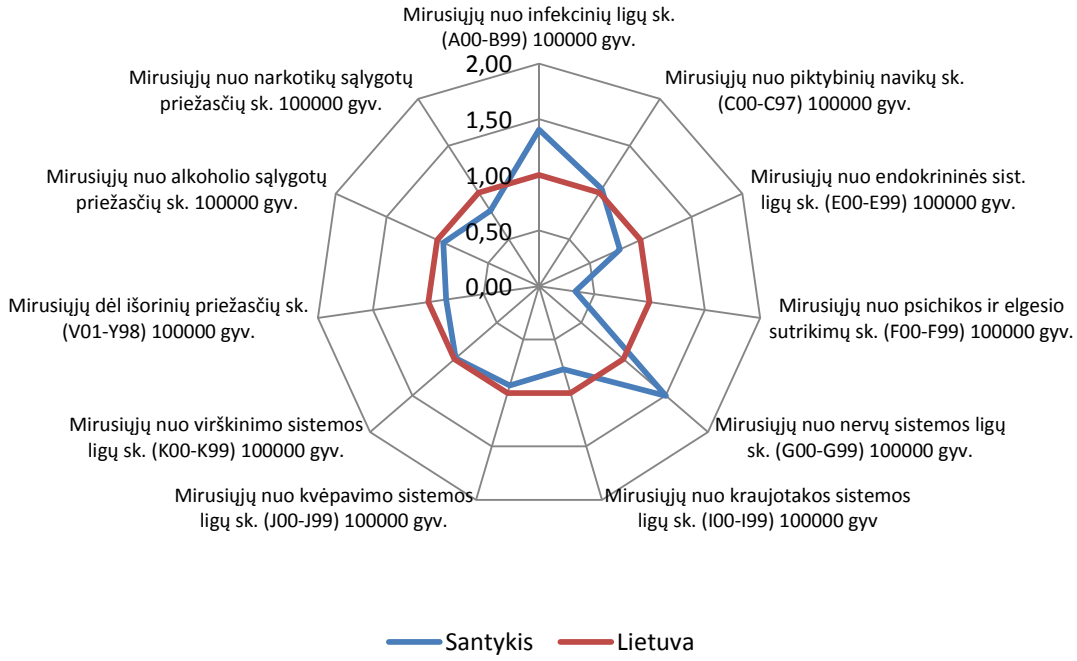
Siekiant įvertinti galimas prioritetines visuomenės sveikatos priežiūros intervencines sritis, buvo vertinama, kiek savivaldybės gyventojų mirtingumo rodikliai skiriasi nuo atitinkamų vidutinių Lietuvos, ES 27 šalių rodiklių ir iki 2020 metų LSP 2020 numatomų pasiekti rodiklių. Taip pat buvo vertinama, kaip šie rodikliai kito 2001–2010 metų laikotarpiu.



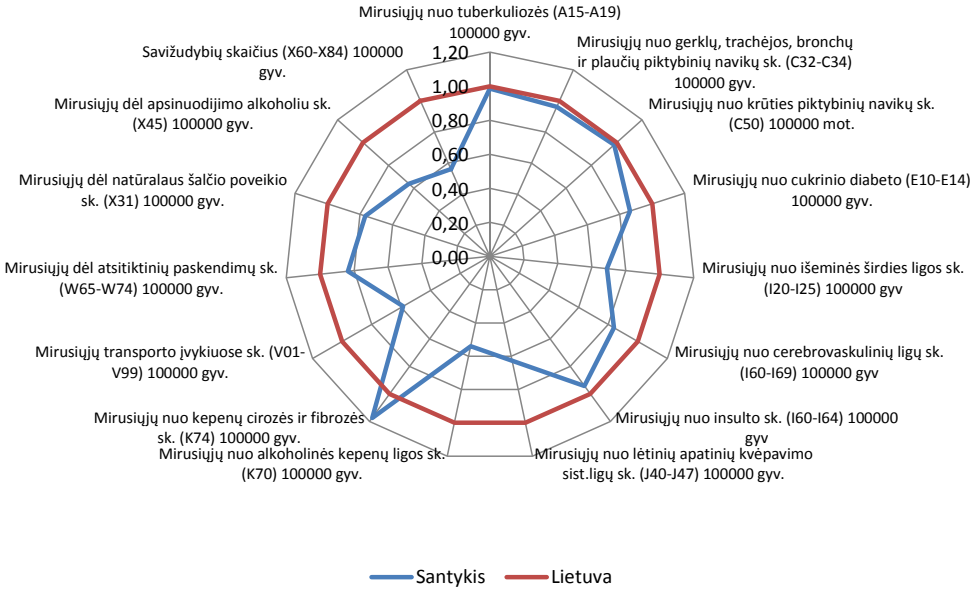

**188 pav. Mirtingumo rodiklių Klaipėdos miesto savivaldybėje (2008-2010 m. vidurkis) palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

Savivaldybės gyventojų bendrieji ir standartizuoti mirtingumo dėl visų mirties priežasčių rodikliai ir tie patys rodikliai atskirose gyventojų amžiaus grupėse yra mažesni už atitinkamus vidutinius rodiklius Lietuvos mastu. Iš žemiau pateikto paveikslo, palyginę savivaldybės gyventojų mirtingumo nuo pagrindinių ligų rodiklius, matome, kad daugiausiai (apie 1,5 karto) už Lietuvos vidurkį yra prastesni mirtingumo nuo infekcinių ir nervų sistemos ligų rodikliai.

Palyginę savivaldybės gyventojų mirtingumo rodiklius pagal detalesnes ligų, kurių siektini rodikliai pateikiami LSP 2020 projekte, grupes, matome, kad daugiausiai už Lietuvos vidurkį yra prastesni mirtingumo nuo kepenų cirozės ir fibrozės rodikliai.




**189 pav. Mirtingumo Klaipėdos miesto savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu**

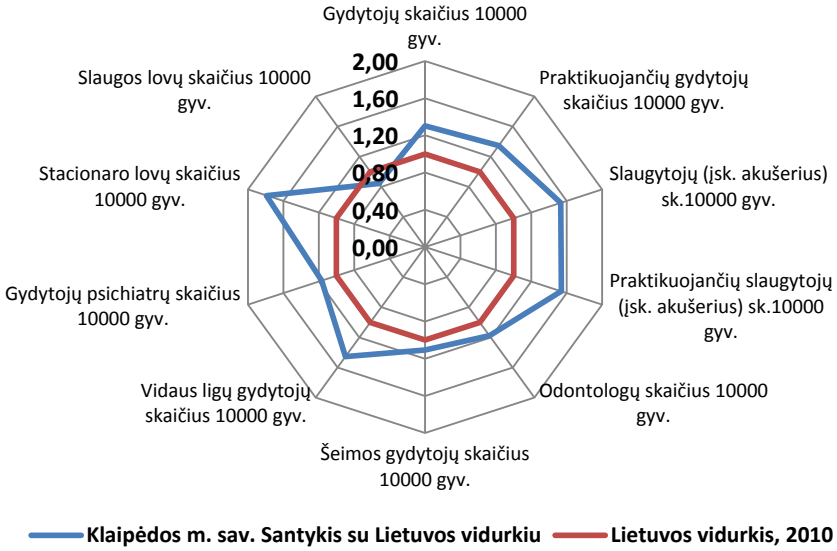



**190 pav. Mirtingumo Klaipėdos miesto savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

Apsisprendus dėl sveikatos prioritetų, bus išsamiau analizuojama savivaldybės gyventojų sveikatos būklė pagal atskiras ligų grupes. Siekiant tiksliau įvertinti galimas visuomenės sveikatos priežiūros prioritetinių intervencijų priemones, mirtingumo rodikliai bus analizuojami ir pagal gyventojų amžiaus grupes.

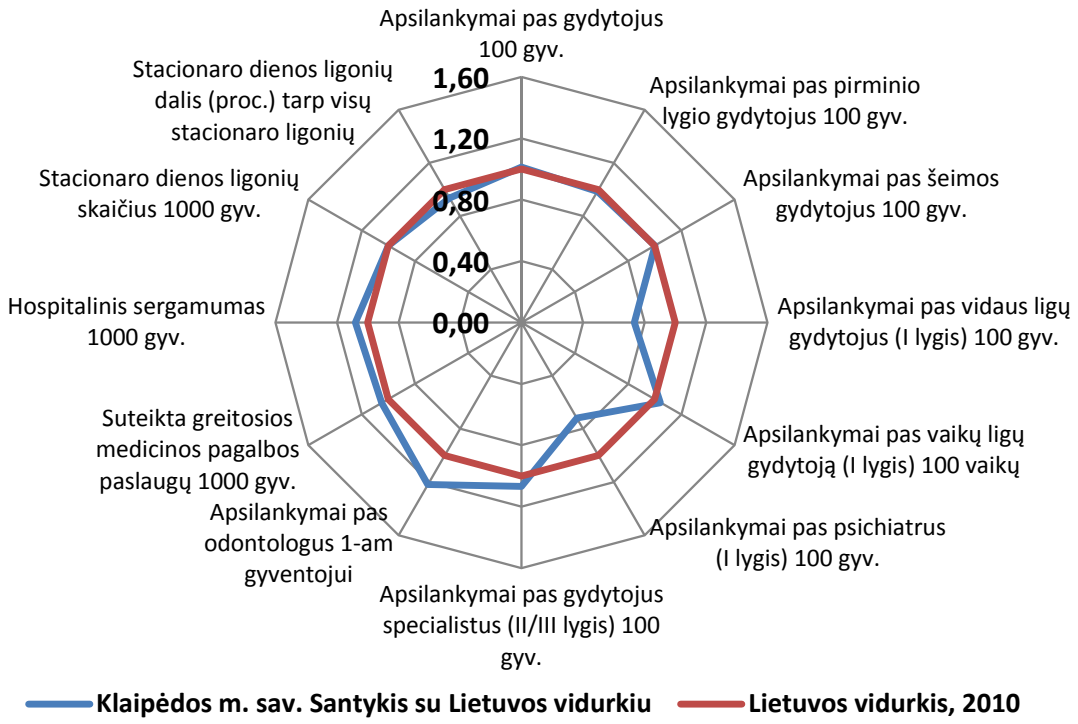
## SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI IR PASLAUGOS

Savivaldybėje sveikatos priežiūros išteklių, išskyrus slaugos lovų skaičių ir šeimos gydytojų bei odontologų skaičių, yra 1,2–1,6 karto daugiau nei vidutiniškai Lietuvos mastu.




**191 pav. Sveikatos sistemos išteklių palyginimas su Lietuvos vidurkiu**

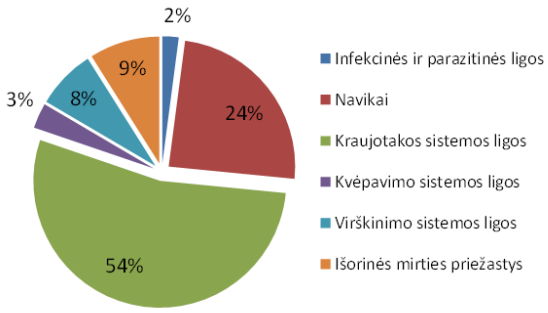
Beveik visų savivaldybėje teikiamų paslaugų vartojimo apimtys yra artimos Lietuvos vidurkiui.



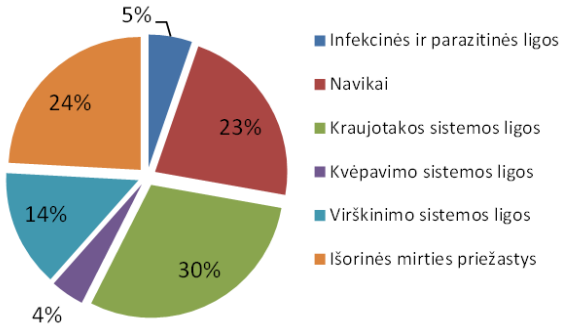

**192 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

## KRITERIJAI, KLAIPĖDOS M. SAVIVALDYBEI PASIRENKANT SVEIKATOS PRIORITETUS

Lietuvos sveikatos rodiklių apibrėžimas, lyginant juos su kaimyninių šalių rodikliais, suteikia pagrindo kiekybiškai įvertinti sveikatos stiprinimo (pasiremiant gerąja tarptautine praktika) rezervus. Pasiekus ES šalių mirtingumo rodiklių lygį, potencialiai daugiausiai gyvybių būtų išsaugota dėl kraujotakos sistemos ligų ir išorinių mirties priežasčių prevencijos stiprinimo. Vien moksliniais įrodymais grindžiamas penkių nozologinių sveikatos problemų (mirčių dėl išorinių mirties priežasčių, nuo susirgimų kraujotakos sistemos ligomis, piktybiniais navikais, virškinimo sistemos ligomis, infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis) sprendimas leistų išsaugoti daugiau nei 30 tūkstančių Lietuvos gyventojų gyvybių. Išsaugotinų gyvybių ir gyvenimo metų apskaičiavimas Klaipėdos m. savivaldybėje buvo atliekamas, įvertinant šešias dažniausiai pasitaikančias mirties priežastis.



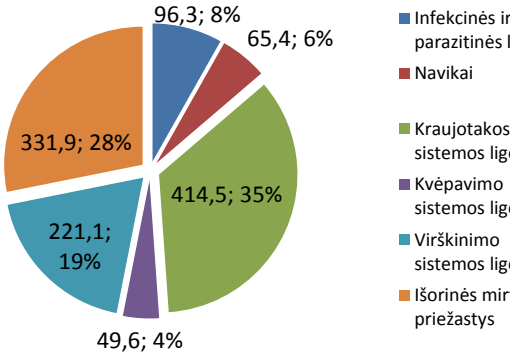

**193 pav. Mirusiųjų skaičiaus pagal ligas struktūra 2011 m. (visos amžiaus grupes)**



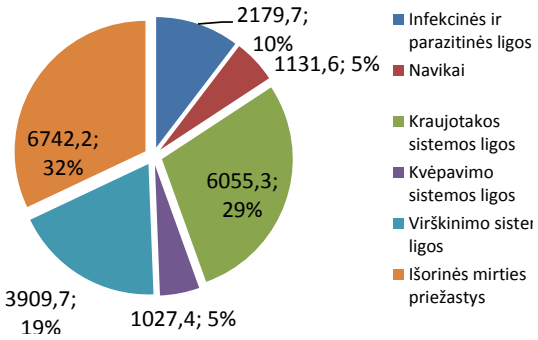

**194 pav. Mirusiųjų skaičiaus pagal ligas struktūra 2011 m. (15-59 m. amžiaus grupėje)**

Dėl išorinių mirties priežasčių tiek Lietuvoje, tiek ir Klaipėdos miesto savivaldybėje iš gyvenimo pasitraukia labai daug darbingo amžiaus (15–59 m.) asmenų. Šios amžiaus grupės mirtingumo struktūra reikšmingai skiriasi nuo bendrojo mirtingumo (pagal visas amžiaus grupes) struktūros. Jei apskritai Klaipėdos m. savivaldybėje gyventojų mirtis daugiausiai lemia kraujotakos sistemos ligos (net 54 proc. visų mirčių priežasčių), tai 15–59 m. amžiaus grupėje nuo kraujotakos sistemos ligų miršta apie 30 proc., beveik tiek pat žmonių, kiek dėl išorinių mirties priežasčių ar nuo navikų.

Išsaugotų gyvybių skaičiavimai buvo atliekami darant prielaidą, kad Klaipėdos m. savivaldybei iki 2020 metų realu pasiekti ES27 šalių 2010 metų mirtingumo rodiklių lygį. Skaičiavimams naudoti 2011 m. statistiniai duomenys, kiek asmenų mirė dėl pagrindinių mirties priežasčių 15–59 metų amžiaus grupėje, o išsaugotų gyvenimo metų įvertinimas buvo atliekamas apskaičiuojant, kiek gyvenimo metų galima išsaugoti iki išėjimo į pensiją (65 metų amžiaus).




**195 pav. Išsaugotų gyvybių skaičius, jei pasiekti ES27 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai**




**196 pav. Bendras išsaugotų gyvybių skaičius, jei pasiekti ES27 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai**

Kaip matyti iš pateiktų paveikslų, iki 2020 m. daugiausiai Klaipėdos m. savivaldybės gyventojų gyvybių ir gyvenimo metų galima išsaugoti, jei sumažintume mirtingumą nuo

kraujotakos sistemos ligų, dėl išorinių mirties priežasčių, nuo virškinimo sistemos ligų, navikų, infekcinių ir parazitinių bei kvėpavimo sistemos ligų.

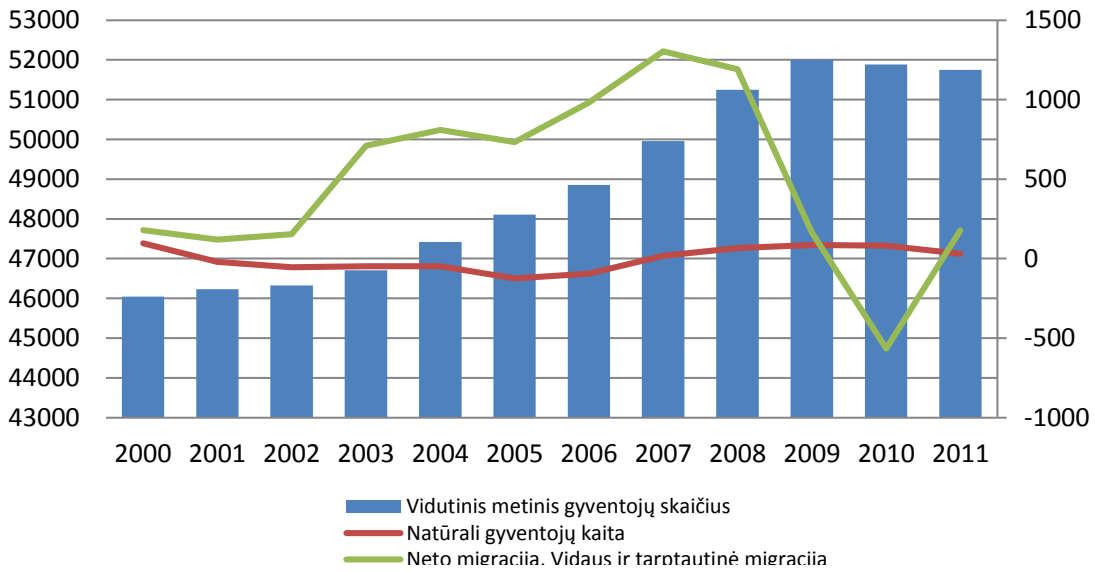
Preliminariais skaičiavimais iki 2020 metų galima išsaugoti beveik 1180 Klaipėdos m. savivaldybės gyventojų gyvybių (15–59 metų amžiaus asmenų) ir per 21000 gyvenimo metų (iki sukankant 65 metų amžiaus).

## KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖ

### DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2010 metais Klaipėdos rajono savivaldybėje 1000 gyventojų teko 12,9 gimusiųjų. Šis rodiklis yra didesnis už atitinkamą Lietuvos vidurkį (10,8). 2010 metais savivaldybėje 1000 gyventojų teko 11,3 mirusiųjų (Lietuvos vidurkis – 12,8).

Kaip matyti iš pateikto paveikslo, savivaldybės gyventojų skaičius nuolat didėja. Didžiausia emigracija (statistiškai registruota) stebima 2008–2009 metais. Per 1996–2011 metų laikotarpį dėl emigracijos Klaipėdos rajono gyventojų skaičius sumažėjo 13,63 proc. (skaičiuojant visus išvykusius per šį laikotarpį gyventojus, kaip procentą nuo 2011 m. registruoto Klaipėdos r. savivaldybės gyventojų skaičiaus), iš viso savivaldybės gyventojų skaičius per tą patį laikotarpį padidėjo 14,9 proc.




**197 pav. Gyventojų skaičiaus kitimas Klaipėdos rajono savivaldybėje. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

**65 lentelė. Gyventojų skaičius**

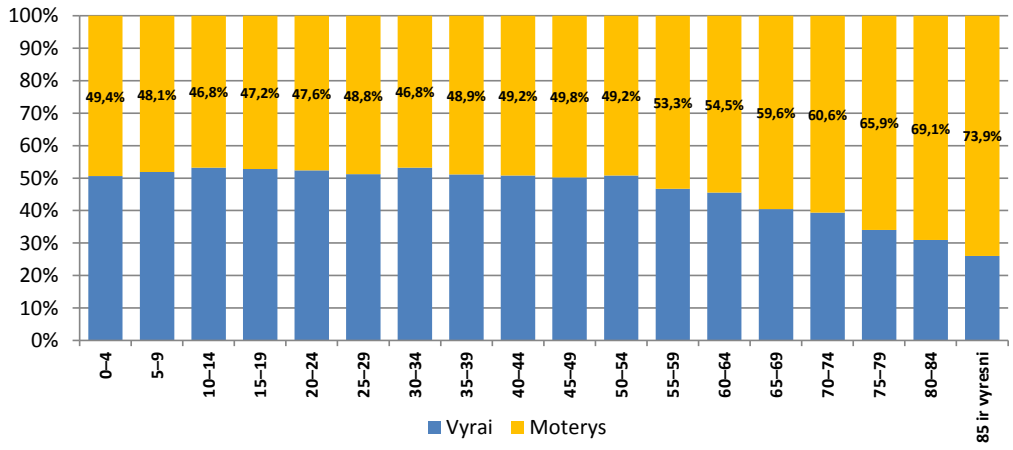
| | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1000 Lietuvos gyventojų tenka gimusių** | 9,8 | 8,6 | 8,8 | 9,2 | 10,5 | 11 | 10,8 | - |
| **1000 Lietuvos gyventojų tenka mirusių** | 11,1 | 11,8 | 12 | 13,2 | 13,1 | 12,6 | 12,8 | - |
| **1000 Lietuvos gyventojų tenka natūralios kaitos** | -1,3 | -3,2 | -3,2 | -4 | -2,6 | -1,6 | -2 | - |
| **Vidaus ir tarptautinė migracija. 1000 Lietuvos Respublikos gyventojų** | -5,80 | -0,57 | -2,80 | -1,43 | -2,30 | -4,64 | -23,71 | -11,85 |
| **Vidutinis metinis gyventojų skaičius** | | | | | | | | |
| **Lietuvos Respublikoje** | 3499536 | 3469070 | 3435591 | 3394082 | 3358114 | 3339455 | 3286820 | 3222186 |
| **Klaipėdos r. sav.** | 46041 | 46328 | 47420 | 48852 | 51246 | 52000 | 51884 | 51746 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

**66 lentelė. Gyventojų skaičiaus kaita**

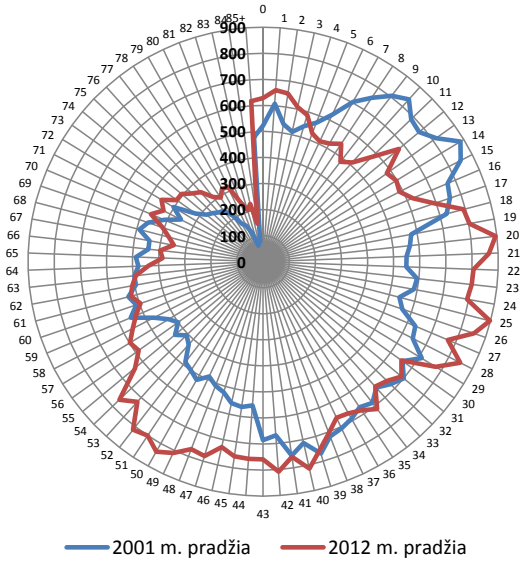
| | **Gyventojų skaičiaus pokytis per 1996–2011 m.** | **1000 gyventojų tenka gimusių, 2010 m.** | **1000 gyventojų tenka mirusių, 2010 m.** | **1000 gyventojų tenka natūralios kaitos, 2010 m.** | **Vidaus ir tarptautinė migracija. 1000 gyventojų, 2011 m.** | **Per 1996–2011 m. laikotarpį emigravusiųjų gyventojų sk., proc. nuo 2011 m. gyventojų skaičiaus** | **Moterų dalis, proc.** | **Vyrų dalis, proc.** | **Miesto gyventojų dalis nuo viso gyventojų sk., proc.** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Lietuvos Respublikoje** | -10,53% | 10,8 | 12,8 | -2 | -11,85 | 8,93% | 53,57% | 46,43% | 66,97% |
| **Klaipėdos r. sav.** | 14,90% | 12,9 | 11,3 | 1,6 | 3,42 | -13,63% | 51,20% | 48,80% | 34,41% |

Klaipėdos rajono gyventojų struktūra pagal lytį yra artima atitinkamam Lietuvos vidurkiui, vyrų ir moterų proporcija beveik nekito per visą vertinamą 2001–2011 metų laikotarpį. Tačiau reikia atkreipti dėmesį į gyventojų struktūros pagal lytį pokyčius atskirose amžiaus grupėse. Savivaldybės gyventojų amžiaus grupėse iki 55 m. didesnę gyventojų dalį sudaro vyrai, o vyresnėse amžiaus grupėse dėl didesnio vyrų mirtingumo vis didesnę gyventojų dalį sudaro moterys. Vyresnių nei 80 m. gyventojų amžiaus grupėje moterys sudaro apie 70 proc. visų savivaldybės gyventojų, o vyresnių nei 85 m. – apie 80 proc.

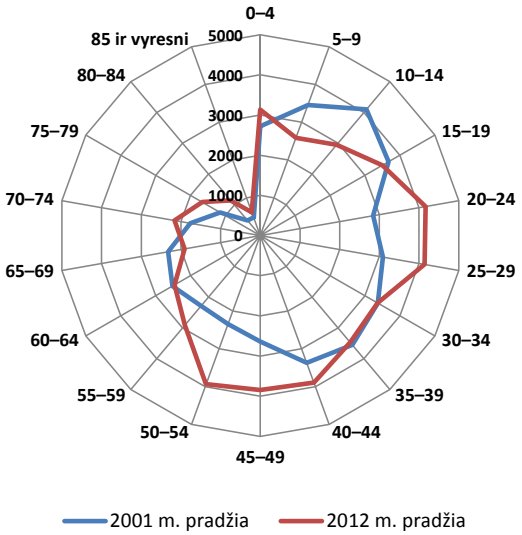



**198 pav. Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojai pagal lytį ir amžiaus grupes (2012 m. pradžia.**

Iš žemiau pateiktų paveikslų matyti, kaip 2000–2011 metų laikotarpiu pasikeitė savivaldybės gyventojų struktūra, t. y. kaip kito gyventojų skaičius atskirose amžiaus grupėse.



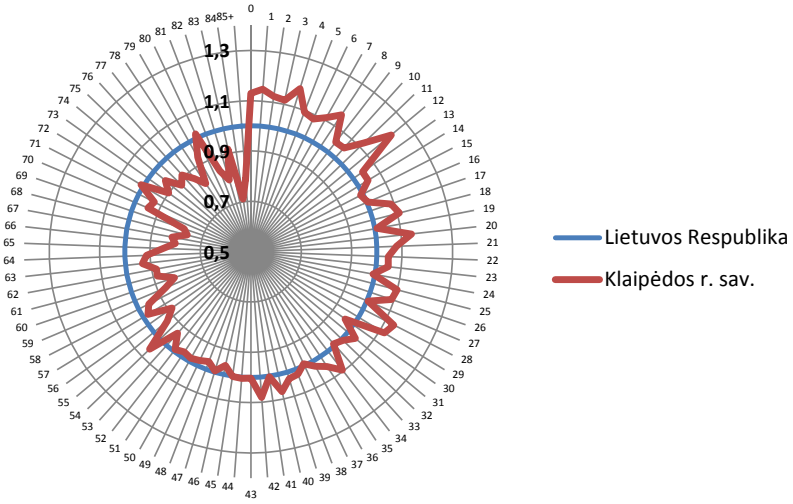

**199 pav. Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojai pagal amžių**




**200 pav. Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojai pagal amžių**

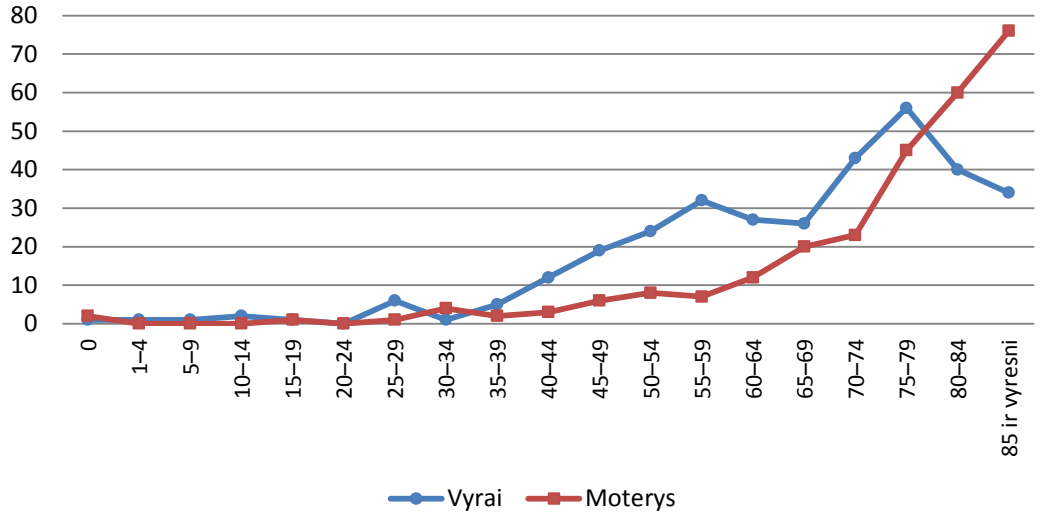
Klaipėdos rajono savivaldybėje nuo 2001 iki 2012 metų įvykę gyventojų struktūros ir skaičiaus pokyčiai nulėmė, kad savivaldybės populiacija senėjo ir augo. Kaip matoma paveiksluose, šiuo laikotarpiu padidėjo darbingo amžiaus žmonių skaičius, ypač 20–30 metų amžiaus grupėje. Taip pat didėjo kūdikių skaičius.

Reikia atkreipti dėmesį į tai, kad iki 2040 metų didelė dalis šiuo metu darbingo amžiaus gyventojų išeis iš darbo rinkos, dėl to gali sumažėti bendros rajono pajamos bei išaugti valstybės išlaikomų gyventojų dalis.




**201 pav. Gyventojų dalies pagal amžių palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

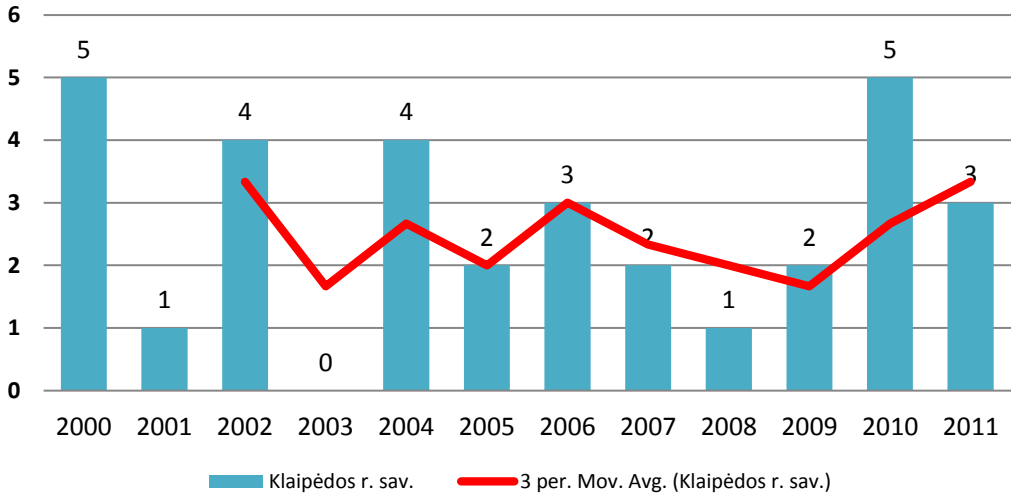
Kaip matoma iš paveikslo, Klaipėdos rajone gyvena santykinai jaunesni žmonės nei vidutiniškai Lietuvoje. Šiame rajone yra gerokai daugiau vaikų ir jaunų darbingo amžiaus gyventojų bei mažiau vyresnio amžiaus gyventojų. Tai leidžia manyti, kad su populiacijos senėjimu susijusias problemas šiai savivaldybei spręsti yra ir bus lengviau.




**202 pav. Mirusiejų Klaipėdos rajono savivaldybėje pagal lytį ir amžiaus grupes (2011 m.). Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

Klaipėdos rajone moterų mirčių struktūra panaši į Lietuvos vidurkį. Kita vertus, vyrų mirčių struktūra skiriasi – miršta neįprastai daug 25–29 metų amžiaus Klaipėdos rajono vyrų. Vyrų mirčių skaičiaus augimas prasideda anksčiau (35–39 metų amžiaus grupėje) bei auga sparčiau nei vidutiniškai Lietuvos mastu.

Nors kūdikių mirčių ir mirtingumo rodiklis, atsižvelgiant į savivaldybės gyventojų skaičių, nėra aukštas, vis dėlto, per 2000–2011 metus savivaldybėje registruotos 32 kūdikių mirtys. Savivaldybėje būtų pravartu atlikti išsamią kūdikių mirčių priežasčių analizę.




**203 pav. Mirusių kūdikių skaičius. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

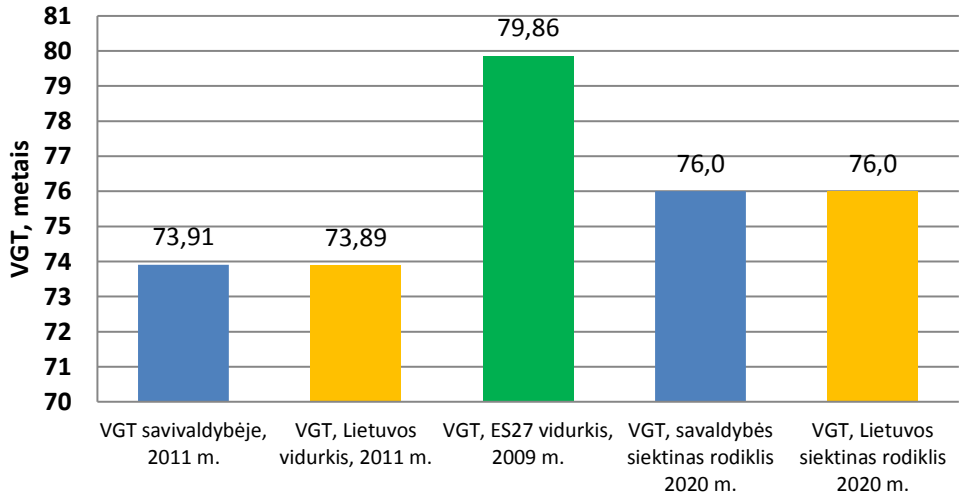
**67 lentelė. Klaipėdos r. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių palyginimas**

| Metai | Mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 1062,12 | 1304,74 | 834,43 | 1000,77 | 1485,82 | 628,08 | 496,07 | 813,25 | 212,17 |
| **2004** | 1115,57 | 1345,67 | 899,54 | 993,8 | 1461,7 | 651,76 | 488,51 | 732,66 | 264 |
| **2006** | 1246,62 | 1392,61 | 1109,1 | 1109,95 | 1557,41 | 777,04 | 520,47 | 788,12 | 280,47 |
| **2008** | 1133,75 | 1303,36 | 973 | 973,78 | 1407 | 655,41 | 458,62 | 702,48 | 228,05 |
| **2010** | 1135,24 | 1268,2 | 1008,58 | 938,52 | 1327,56 | 628,59 | 414,54 | 642,33 | 201,77 |
| **2008-2010 m. vidurkis** | 1130,0 | 1243,9 | 1021,9 | 956,3 | 1334,4 | 658,6 | 419,7 | 652,4 | 202,3 |
| **Santykis vyrai/moterys, 2010 m.** | - | 1,22 | - | - | 2,03 | - | - | 3,22 | - |

**68 lentelė. Klaipėdos r. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių pagal pagrindines ligų grupes palyginimas**

| Metai | Mirusiųjų nuo infekcinių ligų sk. (A00-B99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo piktybinių navikų sk. (C00-C97) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo endokrininės sist. ligų sk. (E00-E99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo psichikos ir elgesio sutrikimų sk. (F00-F99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo nervų sistemos ligų sk. (G00-G99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų sk. (I00-I99) 100 tūkst. gyv | Mirusiųjų nuo kvėpavimo sistemos ligų sk. (J00-J99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo virškinimo sistemos ligų sk. (K00-K99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl išorinių priežasčių sk. (V01-Y98) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl alkoholio sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl narkotikų sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 21,63 | 211,99 | 4,33 | 0 | 10,82 | 532,14 | 34,61 | 41,1 | 164,4 | 21,63 | 0 |
| **2004** | 16,87 | 231,97 | 2,11 | 2,11 | 23,2 | 512,45 | 67,48 | 56,94 | 177,14 | 21,09 | 0 |
| **2006** | 22,52 | 184,23 | 6,14 | 4,09 | 26,61 | 644,8 | 42,99 | 96,21 | 184,23 | 45,03 | 0 |
| **2008** | 15,61 | 189,28 | 11,71 | 0 | 29,27 | 562 | 68,3 | 80,01 | 148,3 | 33,17 | 0 |
| **2010** | 11,56 | 256,34 | 3,85 | 1,93 | 21,2 | 574,36 | 46,26 | 52,04 | 123,35 | 23,13 | 0 |
| **2008-2010 m. vidurkis** | 14,2 | 221,6 | 7,1 | 2,6 | 24,5 | 576,2 | 61,9 | 63,9 | 123,2 | 24,5 | 1,3 |
| **2008-2010 m. vidurkis, proc.** | 1,26 | 19,61 | 0,63 | 0,23 | 2,17 | 50,99 | 5,48 | 5,65 | 10,91 | 2,17 | 0,11 |

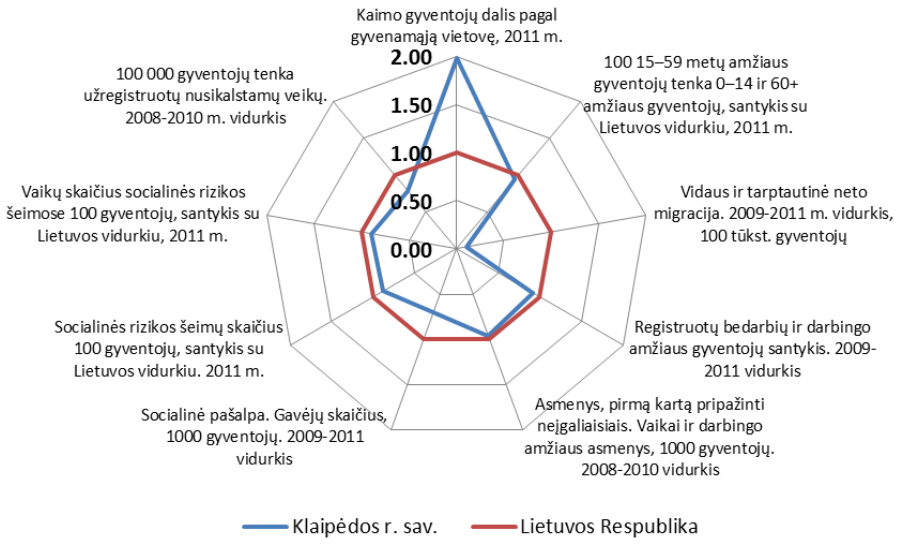
Apibendrinant demografinės situacijos analizę buvo apskaičiuota Klaipėdos r. savivaldybės gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (VGT). Kaip matyti iš paveikslo, Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojų VGT yra ilgesnė nei Lietuvos gyventojų VGT – apie 73,9 m. (2011 m. Lietuvos gyventojų VGT rodiklis – 73,89 m., 2010 m. ES 27 šalių gyventojų VGT rodiklis – 79,86 m.). Remiantis LSP 2020 projekte paskaičiuotu iki 2020 metų planuojamu pasiekti Lietuvos gyventojų VGT (76 m.) rodikliu ir įvertinus savivaldybės gyventojų mirtingumo tendencijas, prognozuojama, kad Klaipėdos r. savivaldybės gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2020 metais galėtų pasiekti 76 metus.




**204 pav. Vidutinė gyvenimo trukmė. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, PSO, SEC skaičiavimai**

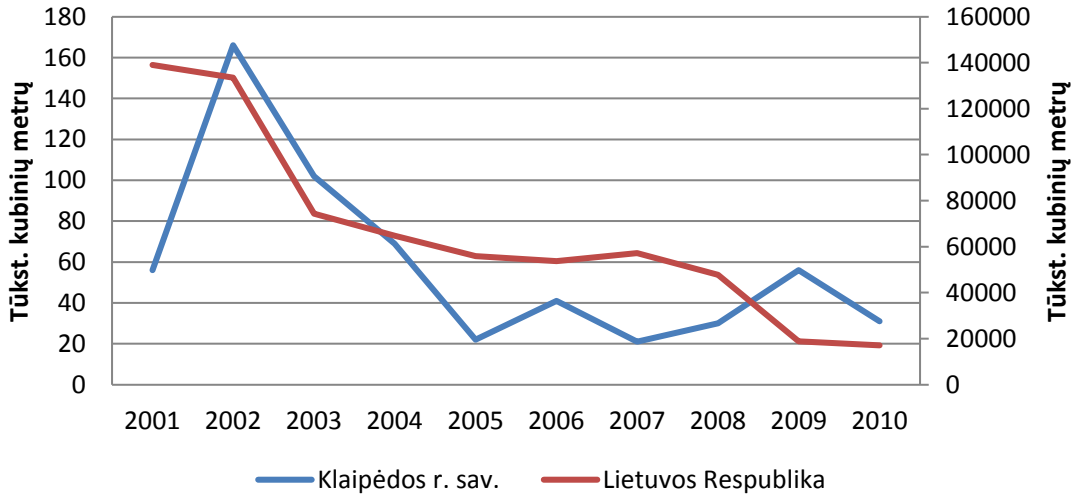
## SOCIALINĖ EKONOMINĖ SITUACIJA IR GYVENAMOJI APLINKA

Nors Klaipėdos rajono savivaldybėje kaimo gyventojų yra dvigubai daugiau nei vidutiniškai Lietuvoje, čia demografinė, socialinė, ekonominė situacija yra panaši į šalies situaciją. Kiek mažiau nei šalies vidurkis yra užregistruotų nusikalstamų veikų, socialinės rizikos šeimų bei jose gyvenančių vaikų, asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais, mažesniu santykiu sutinka registruotų bedarbių ir darbingo amžiaus žmonių bei nedarbingo ir darbingo amžiaus žmonių skaičius.



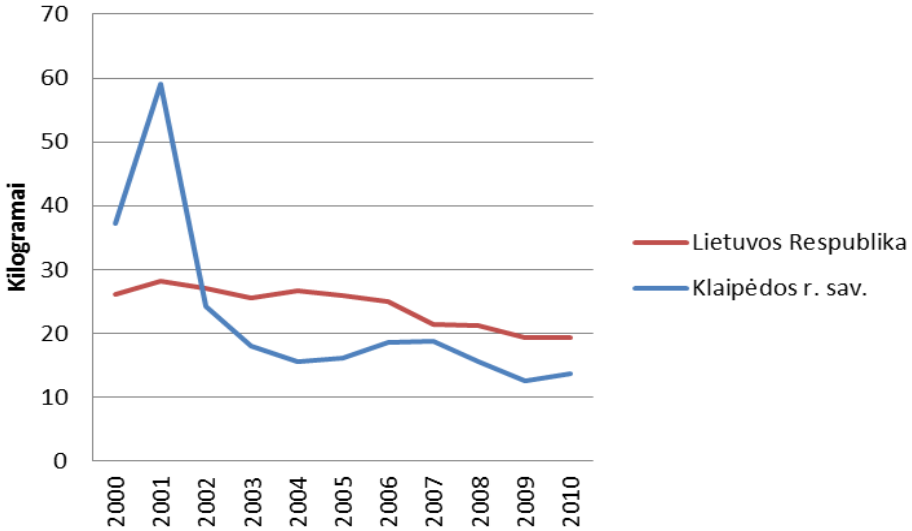

**205 pav. Demografiniai, socialiniai bei ekonominiai veiksniai. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

Santykinis socialinės pašalpos gavėjų skaičius yra apie ketvirtadaliu mažesnis nei vidutiniškai. Taip pat gerokai skyrėsi tiek migracijos apimtys, tiek kryptis, nes 2009–2011 metais daugiau gyventojų persikėlė į šią savivaldybę, nei iš jos išvyko.




**206 pav. Išleistų nepakankamai išvalytų nuotekų kiekis**

Klaipėdos rajone nepakankamai išvalytų nuotekų išleidimo problema nėra galutinai išspręsta, 2001–2003 metais ji buvo ypač paūmėjusi. 2007–2009 metais nepakankamai išvalytų nuotekų išleidimas didėjo, 2010 metais šių nuotekų jau buvo išleidžiama mažiau.



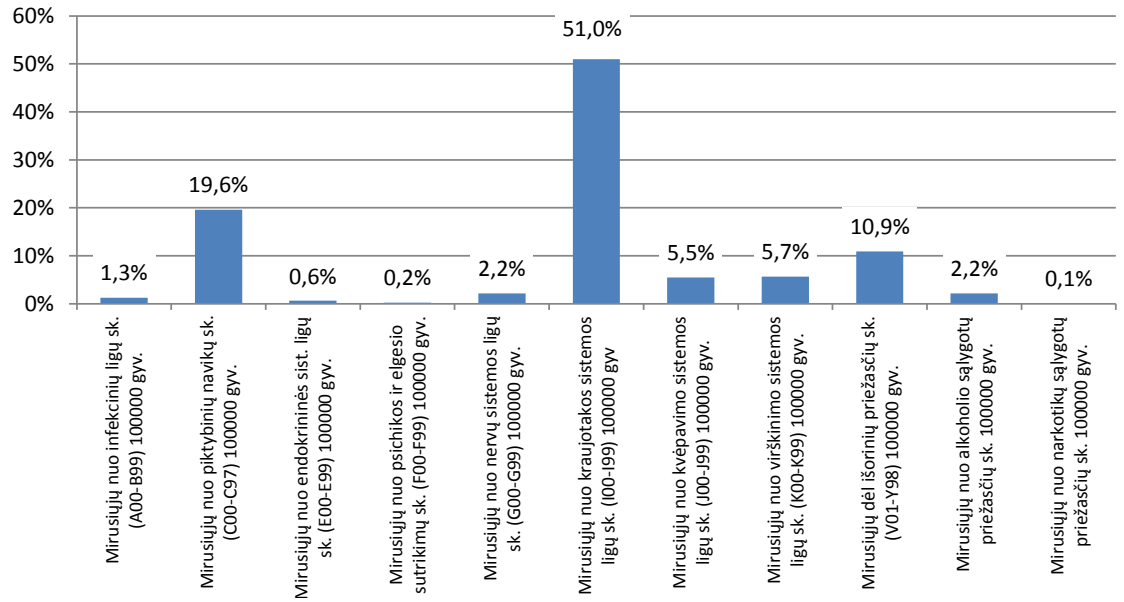

**207 pav. Išmestų teršalų kiekis, tenkantis vienam gyventojui (kg), visi teršalai. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

2000–2001 metais vienam Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojui tenkantis į orą išmestų teršalų kiekis gerokai didesnis nei vidutinis teršalų kiekis, tenkantis vienam Lietuvos gyventojui. 2001–2003 metais šių teršalų išmetimas gerokai sumažėjo, ir nuo 2003 metų vienam Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojui tenkantis į orą išmestų teršalų kiekis yra mažesnis nei vidutinis, tenkantis vienam Lietuvos gyventojui.

Savivaldybės epidemiologiniai rodikliai buvo lyginami pagal dinamiką, bei vertinama jų atitiktis Lietuvos ir ES valstybių, taip pat LSP 2020 rekomenduojamiems pasiekti rodikliams. Ekspertų nuomone, savivaldybių rodiklių palyginimas su Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte pateikiamais siektinais sveikatos rodikliais kiekvienai savivaldybei leis pasirinkti prioritetus dėl aktualių visuomenės sveikatos intervencijų struktūros.

Siekiant išvengti atsitiktinių rezultatų vertinimo, ypač vertinant mažą gyventojų skaičių turinčių savivaldybių rodiklius, buvo analizuojami *2008–2010 metų bendrasis ir standartizuotas mirtingumo dėl pagrindinių ligų priežasčių bei nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų ir traumų vidutiniai rodikliai ir tie patys rodikliai pagal lytį ir amžiaus grupes. Jie lyginami su vėliausiais turimais vidutiniais Lietuvos ir E S27 šalių rodikliais.*

2008–2010 metų duomenimis, iš visų rajone registruotų gyventojų mirčių 80 proc. mirčių priežastimis įvardijamos kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys. Prie mirčių dėl šių mirties priežasčių pridėję mirtis nuo virškinimo ir kvėpavimo sistemų ligų, matome, kad penkios pagrindinės priežastys lemia 90 proc. visų mirčių. Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau nei pusė, t. y. 51 proc., piktybinių navikų – 19,6 proc., o dėl išorinių mirties priežasčių – 10,9 proc. visų mirusiųjų. Mirčių dėl išorinių mirties priežasčių santykinė gausa yra nepakankamo šalies sveikatinimo sistemos efektyvumo rodiklis.

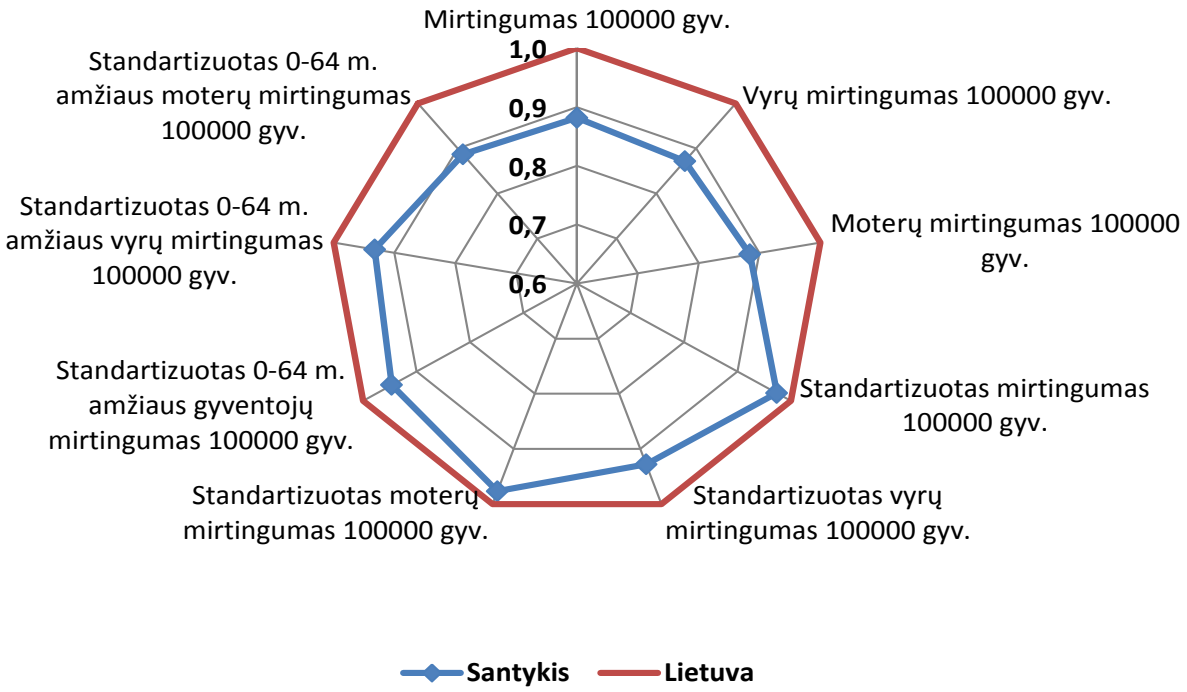



**208 pav. Mirusiųjų pagal pagrindines ligų grupes dalis Klaipėdos rajono savivaldybėje (2008-2010 m. vidurkis, procentai). Šaltinis. HISIC**

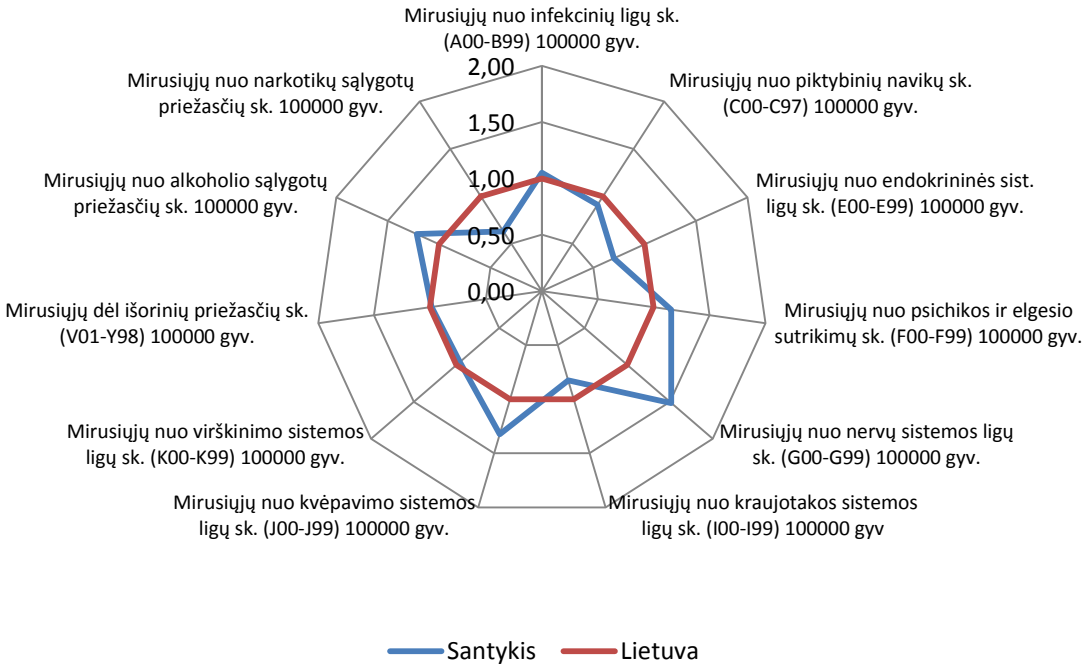
Siekiant įvertinti galimas prioritetines visuomenės sveikatos priežiūros intervencines sritis, buvo vertinama, kiek savivaldybės gyventojų mirtingumo rodikliai skiriasi nuo atitinkamų vidutinių Lietuvos, ES 27 šalių rodiklių ir iki 2020 metų LSP 2020 numatomų pasiekti rodiklių. Taip pat buvo vertinama, kaip šie rodikliai kito 2001–2010 metų laikotarpiu.

Savivaldybės gyventojų bendrieji ir standartizuoti mirtingumo dėl visų mirties priežasčių rodikliai ir tie patys atskirų gyventojų amžiaus grupių rodikliai yra mažesni už atitinkamus vidutinius rodiklius Lietuvos mastu. Iš žemiau pateikto paveikslo, palyginę savivaldybės gyventojų mirtingumo nuo pagrindinių ligų rodiklius, matome, kad už Lietuvos vidurkį yra prasčiausi mirtingumo nuo nervų ir kvėpavimo sistemos ligų bei ligų, sukeltų perteklinio alkoholio vartojimo, rodikliai.

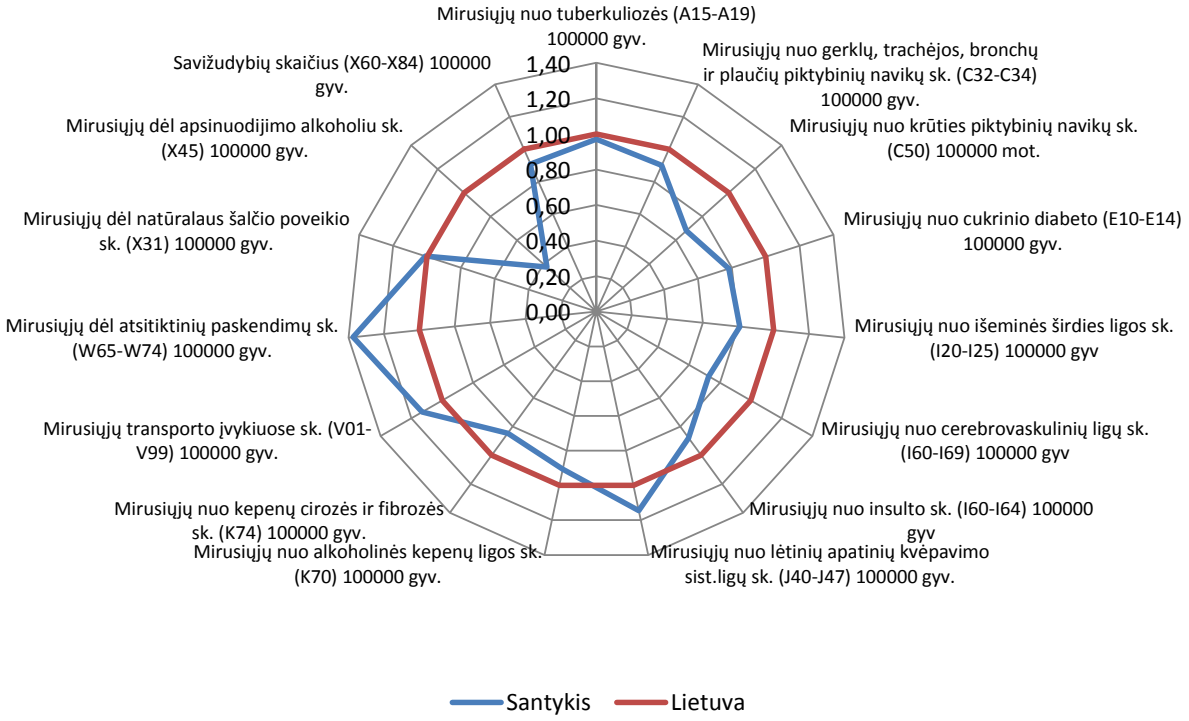
Palyginę savivaldybės gyventojų mirtingumo rodiklius pagal detalesnes ligų grupes (jų siektini rodikliai pateikiami LSP 2020 projekte) matome, kad už Lietuvos vidurkį yra prasčiausi mirtingumo dėl atsitiktinių paskendimų ir nuo lėtinių apatinių kvėpavimo sistemos ligų rodikliai. Gerokai mažesnis už vidutinį yra savivaldybės gyventojų mirtingumo dėl apsinuodijimo alkoholiu ir nuo išeminės širdies ligos bei cerebrovaskulinių ligų rodikliai.




**209 pav. Mirtingumo rodiklių (2008-2010 m. vidurkis) Klaipėdos rajono savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu**



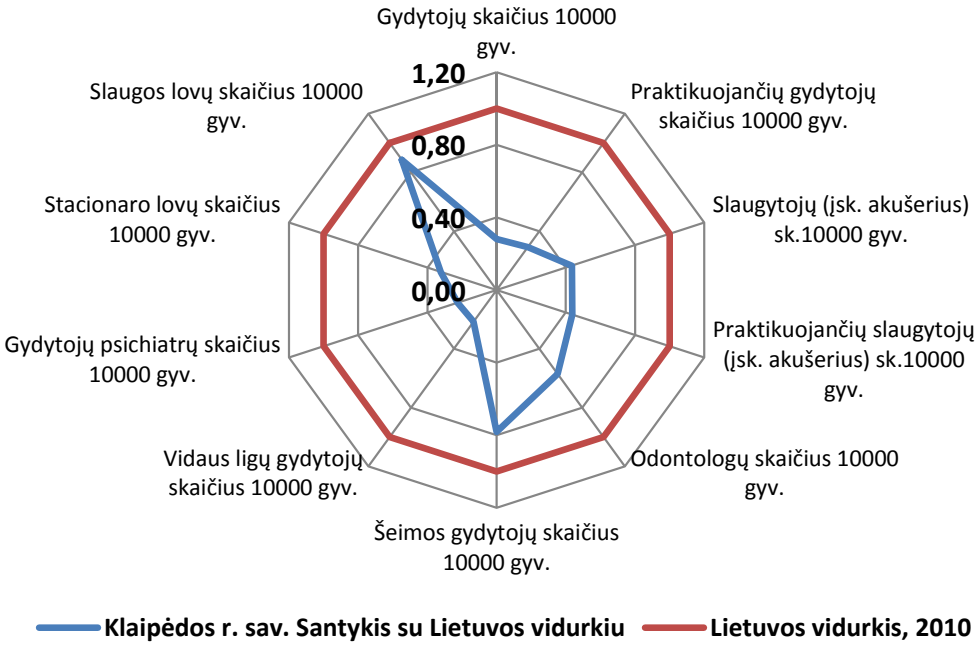

**210 pav. Mirtingumo Klaipėdos rajono savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**




**211 pav. Mirtingumo Klaipėdos rajono savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

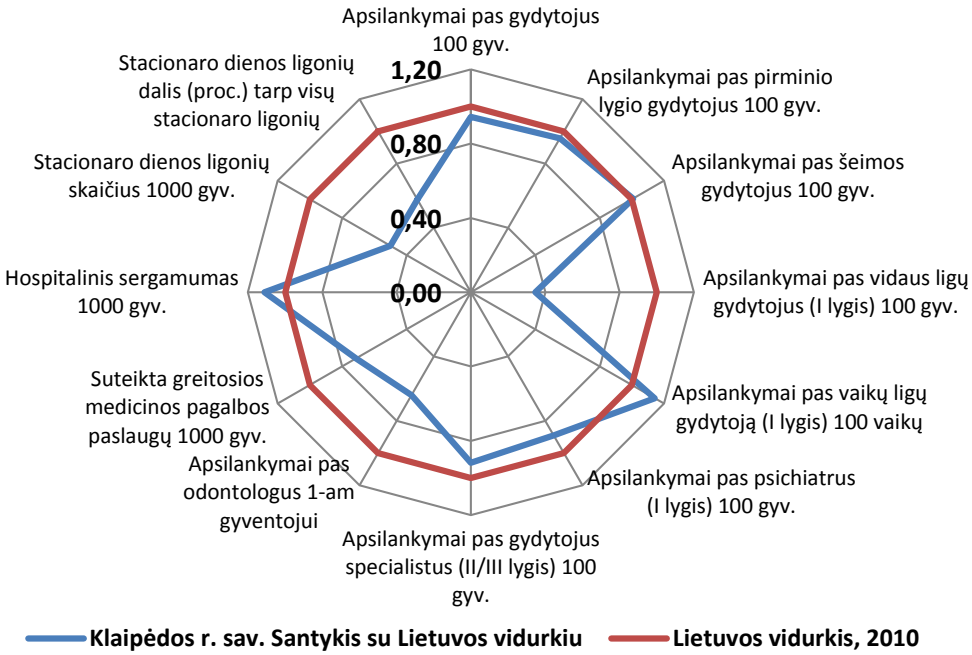
Apsisprendus dėl sveikatos prioritetų, bus išsamiau analizuojama savivaldybės gyventojų sveikatos būklė pagal atskiras ligų grupes. Siekiant tiksliau įvertinti galimas visuomenės sveikatos priežiūros intervencijų priemones, mirtingumo rodikliai bus analizuojami ir pagal gyventojų amžiaus grupes.

Savivaldybė sveikatos priežiūros išteklių turi 1,2–2 kartus mažiau nei vidutiniškai Lietuvos mastu.




**212 pav. Sveikatos sistemos išteklių palyginimas su Lietuvos vidurkiu**

Ambulatorinių PSP paslaugų vartojama panašiai tiek, kiek vidutiniškai Lietuvos mastu.

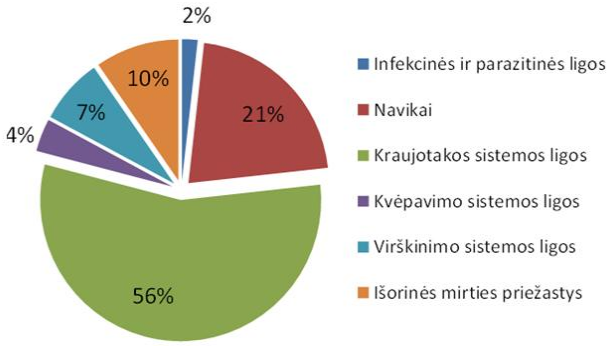



**213 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

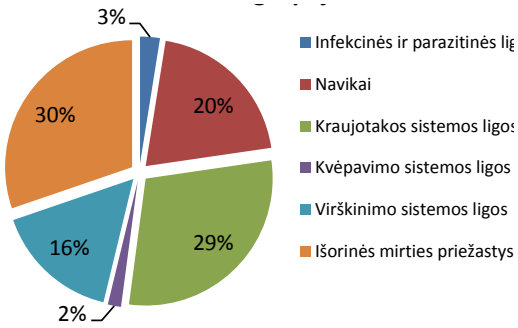
## KRITERIJAI, KLAIPĖDOS R. SAVIVALDYBEI PASIRENKANT SVEIKATOS PRIORITETUS

Lietuvos sveikatos rodiklių apibrėžimas, lyginant juos su kaimyninių šalių rodikliais, suteikia pagrindo kiekybiškai įvertinti sveikatos stiprinimo (pasiremiant geraja tarptautine praktika) rezervus. Pasiekus ES šalių mirtingumo rodiklių lygį, potencialiai daugiausiai gyvybių būtų išsaugota dėl kraujotakos sistemos ligų ir išorinių mirties priežasčių prevencijos stiprinimo. Vien moksliniais įrodymais grindžiamas penkių nozologinių sveikatos problemų (mirčių dėl išorinių mirties priežasčių, nuo susirgimų kraujotakos sistemos ligomis, piktybiniais navikais, virškinimo sistemos ligomis, infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis) sprendimas leistų išsaugoti daugiau nei 30 tūkstančių Lietuvos gyventojų gyvybių.

Išsaugotinų gyvybių ir gyvenimo metų apskaičiavimas Klaipėdos r. savivaldybėje buvo atliekamas, įvertinant šešias dažniausiai pasitaikančias mirties priežastis.




*214 pav. Mirusiųjų skaičiaus pagal ligas struktūra savivaldybėje 2011 m. (visos amžiaus grupės)*

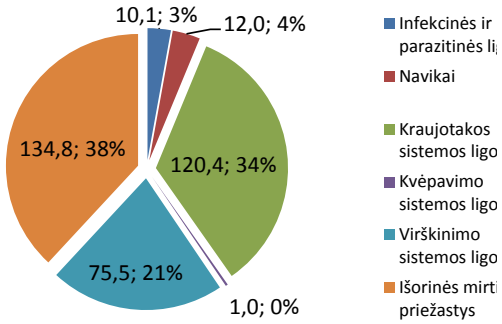



**215 pav. Mirusiųjų skaičiaus pagal ligas struktūra savivaldybėje 2011 m. (15-59 m. amžiaus grupė)**

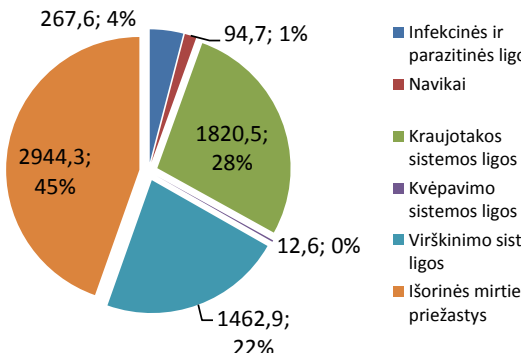
Dėl išorinių mirties priežasčių tiek Lietuvoje, tiek ir Klaipėdos rajone iš gyvenimo pasitraukia labai daug darbingo amžiaus (15–59 m.) asmenų. Šios amžiaus grupės mirtingumo struktūra reikšmingai skiriasi nuo bendrojo mirtingumo (pagal visas amžiaus grupes) struktūros. Jei apskritai Klaipėdos rajono gyventojų mirtis daugiausiai lemia kraujotakos sistemos ligos (net 56 proc. visų mirčių priežasčių), tai 15–59 m. amžiaus grupėje nuo kraujotakos sistemos ligų miršta beveik tiek pat žmonių, kiek dėl išorinių mirties priežasčių.

Išsaugotų gyvybių skaičiavimai buvo atliekami darant prielaidą, kad Klaipėdos r. savivaldybei iki 2020 metų realu pasiekti ES šalių (ES 27) 2010 metų mirtingumo rodiklių lygį. Skaičiavimams naudoti 2011 m. statistiniai duomenys, kiek asmenų mirė dėl pagrindinių mirties priežasčių 15–59 metų amžiaus grupėje, o išsaugotų gyvenimo metų įvertinimas buvo atliekamas apskaičiuojant, kiek gyvenimo metų galima išsaugoti iki išėjimo į pensiją (65 metų amžiaus).

Kaip matyti iš pateiktų paveikslų, iki 2020 m. daugiausiai Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojų gyvybių ir gyvenimo metų galima išsaugoti, jei sumažintume mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių, nuo kraujotakos sistemos ligų, virškinimo sistemos ligų, navikų, infekcinių ir parazitinių bei kvėpavimo sistemos ligų.




**216 pav. Išsaugotų gyvybių skaičius, jei pasiekti ES27 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai**




**217 pav. Bendras išsaugotų metų skaičius, jei pasiekti ES27 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai**

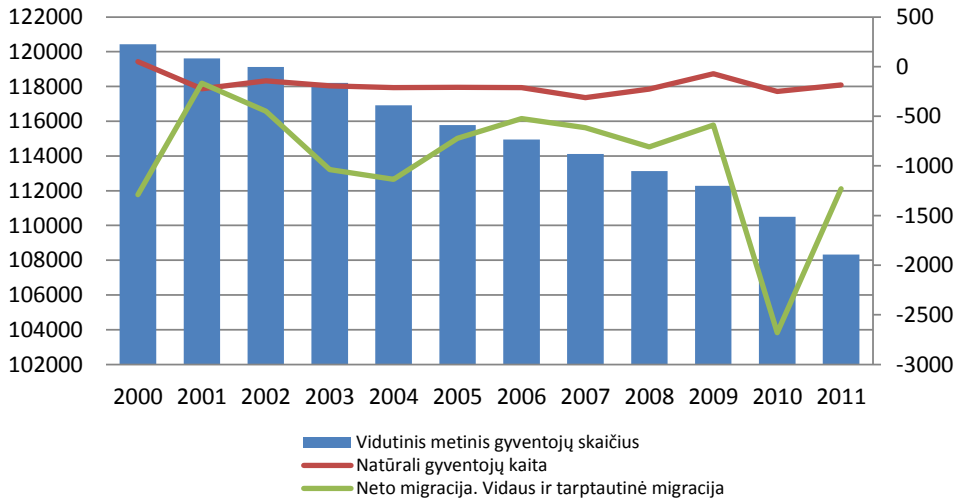
Preliminariais skaičiavimais iki 2020 metų galima išsaugoti per 350 Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojų gyvybių (15–59 metų amžiaus asmenų) ir beveik 6700 gyvenimo metų (iki sukankant 65 metų amžiaus).

## PANEVĖŽIO MIESTO SAVIVALDYBĖ

### DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2010 metais 1000 Panevėžio miesto gyventojų teko 8,9 gimusiųjų. Šis rodiklis yra mažesnis už atitinkamą Lietuvos vidurkį (10,8) ir vertintinas kaip gana prastas, neužtikrinantis demografinės pusiausvyros ir kartų kaitos 2010 metais savivaldybėje 1000 gyventojų teko 11,2 mirusiųjų (Lietuvos vidurkis – 12,8).

Kaip matyti iš pateikto paveikslo, savivaldybės gyventojų skaičius nuolat mažėja. Didžiausia emigracija (statistiškai registruota) stebima 2009 metais. Per 1996–2011 metų laikotarpį dėl emigracijos Panevėžio miesto gyventojų skaičius sumažėjo 15,68 proc. (skaičiuojant visus išvykusius per šį laikotarpį gyventojus, kaip procentą nuo 2011 m. registruoto Panevėžio m. savivaldybės gyventojų skaičiaus), iš viso savivaldybės gyventojų skaičius per tą patį laikotarpį sumažėjo 13,78 proc.




**218 pav. Gyventojų skaičiaus kitimas Panevėžio miesto savivaldybėje. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

**69 lentelė. Gyventojų skaičius**

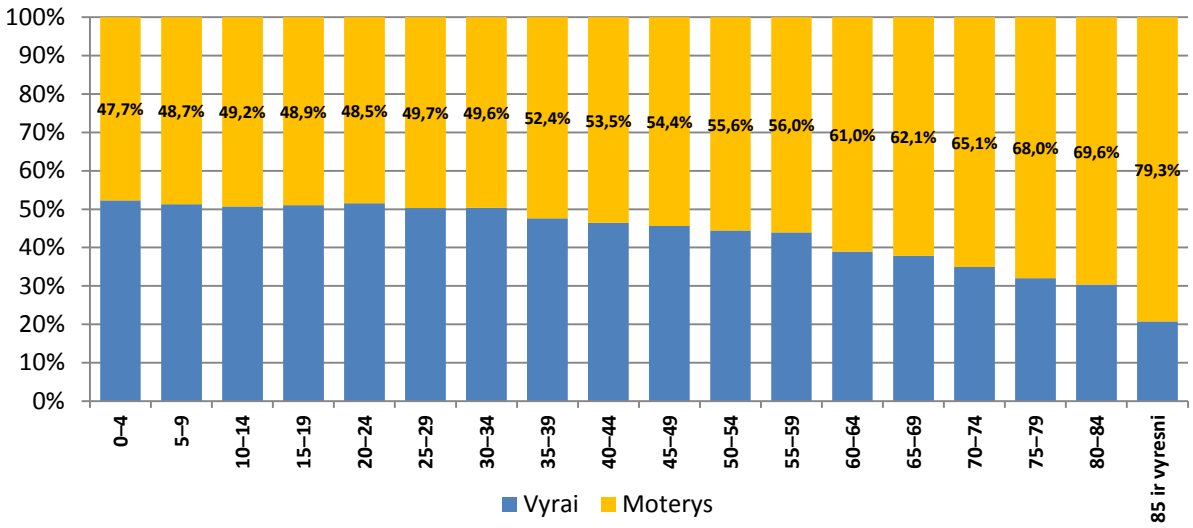
| | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka gimusių** | 9,8 | 8,6 | 8,8 | 9,2 | 10,5 | 11 | 10,8 | - |
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka mirusių** | 11,1 | 11,8 | 12 | 13,2 | 13,1 | 12,6 | 12,8 | - |
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka natūralios kaitos** | -1,3 | -3,2 | -3,2 | -4 | -2,6 | -1,6 | -2 | - |
| **Vidaus ir tarptautinė migracija, 1000 Lietuvos Respublikos gyventojų** | -5,80 | -0,57 | -2,80 | -1,43 | -2,30 | -4,64 | -23,71 | -11,85 |
| **Vidutinis metinis gyventojų skaičius** | | | | | | | | |
| **Lietuvos Respublikoje** | 3499536 | 3469070 | 3435591 | 3394082 | 3358114 | 3339455 | 3286820 | 3222186 |
| **Panevėžio m. sav.** | 120427 | 119121 | 116920 | 114948 | 113136 | 112289 | 110493 | 108320 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

**70 lentelė. Gyventojų skaičiaus kaita**

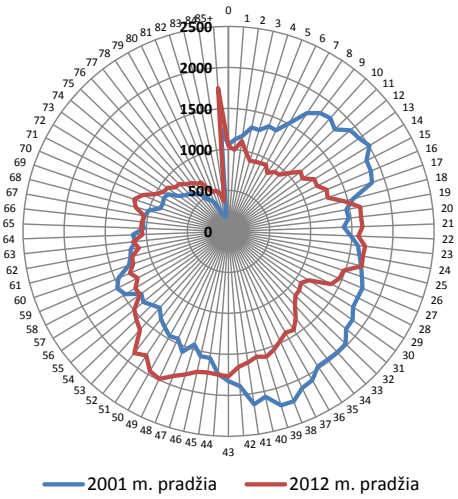
| | Gyventojų skaičiaus pokytis per 1996–2011 m. | 1000 gyventojų tenka gimusių, 2010 m. | 1000 gyventojų tenka mirusių, 2010 m. | 1000 gyventojų tenka natūralios kaitos, 2010 m. | Vidaus ir tarptautinė migracija. 1000 gyventojų, 2011 m. | Per 1996–2011 m. laikotarpį emigravusiųjų gyventojų sk., proc. nuo 2011 m. gyventojų skaičiaus | Moterų dalis, proc. | Vyrų dalis, proc. | Miesto gyventojų dalis nuo viso gyventojų sk., proc. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Lietuvos Respublikoje** | -10,53% | 10,8 | 12,8 | -2 | -11,85 | 8,93% | 53,57% | 46,43% | 66,97% |
| **Panevėžio m. sav.** | -13,78% | 8,9 | 11,2 | -2,3 | -11,36 | 15,68% | 54,66% | 45,34% | 100,00% |

*Panevėžio miesto savivaldybės gyventojų struktūra pagal lytį.* Pradedant nuo vyresnių nei 35 m. gyventojų amžiaus grupės vyrų procentinė dalis gyventojų struktūroje nuolat mažėja. Vyresnių nei 80 m. gyventojų amžiaus grupėje moterys sudaro apie 70 proc. visų savivaldybės gyventojų.

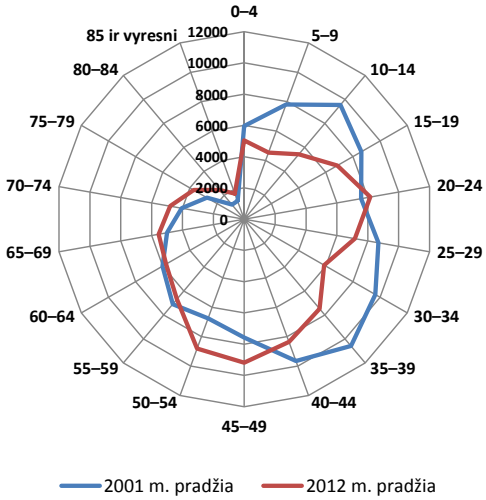



**219 pav. Panevėžio miesto savivaldybės gyventojai pagal lytį ir amžiaus grupes (2012 m. pradžia)**

Iš žemiau pateiktų paveikslų matyti, kaip 2000–2011 metų laikotarpiu pasikeitė savivaldybės gyventojų struktūra, t. y. kaip kito gyventojų skaičius įvairiose amžiaus grupėse.



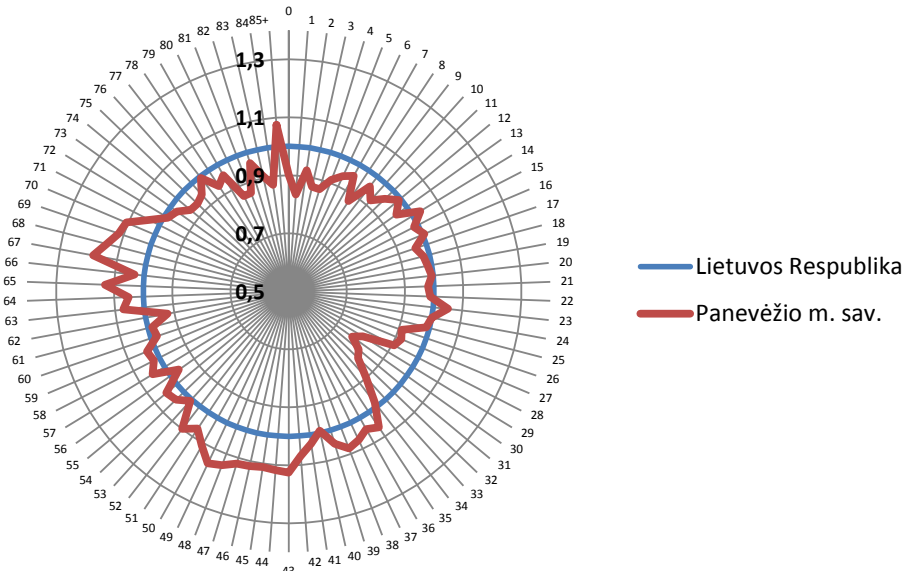

**220 pav. Panevėžio miesto savivaldybės gyventojai pagal amžių**




**221 pav. Panevėžio miesto savivaldybės gyventojai pagal amžiaus grupes**

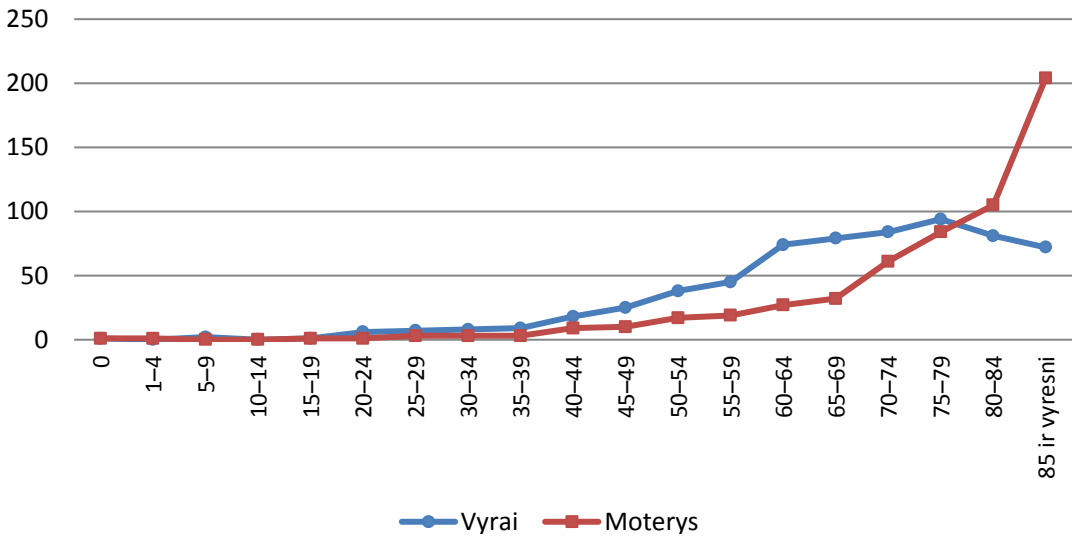
Panevėžio miesto savivaldybėje nuo 2001 iki 2012 metų įvykę gyventojų struktūros ir skaičiaus pokyčiai nulėmė, kad savivaldybės populiacija senėjo ir mažėjo. Kaip matoma paveiksluose, šiuo laikotarpiu sumažėjo darbingo amžiaus žmonių skaičius, ypatingai 25–40 metų amžiaus grupės gyventojų. Taip pat itin sumažėjo vaikų ir paauglių skaičius.

Reikia atkreipti dėmesį į tai, kad iki 2040 metų didelė dalis šiuo metu darbingo amžiaus gyventojų išeis iš darbo rinkos, ir dėl to gali sumažėti bendros rajono pajamos bei išaugti valstybės išlaikomų gyventojų dalis.




**222 pav. Gyventojų dalies pagal amžių palyginimas su Lietuvos vidurkiu (2012 m.)Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

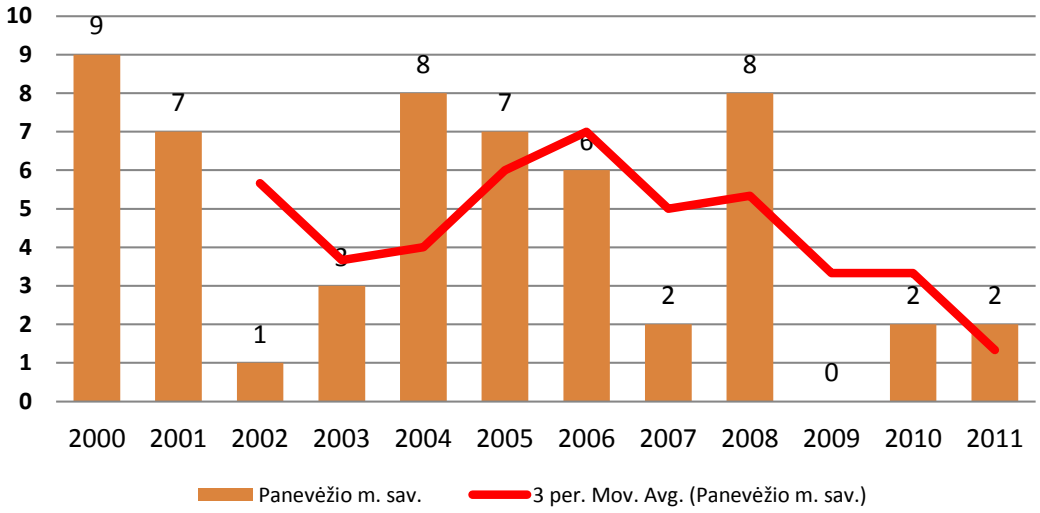
Kaip matome iš paveikslo, Panevėžio mieste senėjimo problema yra aktualesnė nei visoje Lietuvoje, ir per artimiausius 20 metų ji gali tapti dar opesne. Santykinai mažesnis jaunų dirbančių žmonių skaičius netolimoje ateityje gali dar labiau paaštrinti jau esamas gimstamumo mažėjimo nulemtas problemas, be to, ir pats dirbančiųjų trūkumas yra problema.




**223 pav. Mirusiejų pagal lytį ir amžiaus grupes Panevėžio miesto savivaldybėje 2011 m.**

Panevėžio miesto savivaldybėje 2011 metais mirčių struktūra pagal pagrindines ligų grupes beveik nesiskyrė nuo Lietuvos vidurkio.

Savivaldybėje stebimas gana aukštas kūdikių mirtingumo rodiklis (didesnis už Lietuvos vidurkį), per 2000–2011 metų laikotarpį savivaldybėje numirė 55 kūdikiai. Savivaldybėje būtų pravartu atlikti išsamią kūdikių mirčių priežasčių analizę.




**224 pav. Mirusių kūdikių skaičius. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

## 71 lentelė. Panevėžio m. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių palyginimas

| Metai | **Mirtingumas 100 tūkst. gyv.** | **Vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv.** | **Moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv.** | **Standartizuotas mirtingumas 100 tūkst. gyv.** | **Standartizuotas vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv.** | **Standartizuotas moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv.** | **Standartizuotas 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas 100 tūkst. gyv.** | **Standartizuotas 0–64 m. amžiaus vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv.** | **Standartizuotas 0–64 m. amžiaus moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv.** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 963,95 | 1097,5 | 852,21 | 927,41 | 1319,02 | 670,41 | 428,6 | 676,87 | 236,56 |
| **2004** | 989,57 | 1078,22 | 915,22 | 870,87 | 1227,39 | 645 | 349,17 | 530,27 | 204,81 |
| **2006** | 1034,38 | 1205,66 | 891,2 | 871,67 | 1326,11 | 593,34 | 376,38 | 598,23 | 202,96 |
| **2008** | 1081 | 1227,11 | 958,9 | 848,99 | 1246,23 | 586,34 | 359,87 | 592,9 | 180,79 |
| **2010** | 1120,43 | 1236,69 | 1023,57 | 807,95 | 1191,35 | 565,32 | 320,22 | 518,57 | 168,71 |
| **2008-2010 m. vidurkis** | **1082,0** | **1212,0** | **973,5** | **813,7** | **1207,9** | **566,2** | **327,3** | **536,2** | **168,4** |
| **Santykis vyrai/moterys, 2010 m.** | - | **1,25** | - | - | **2,13** | - | - | **3,18** | - |

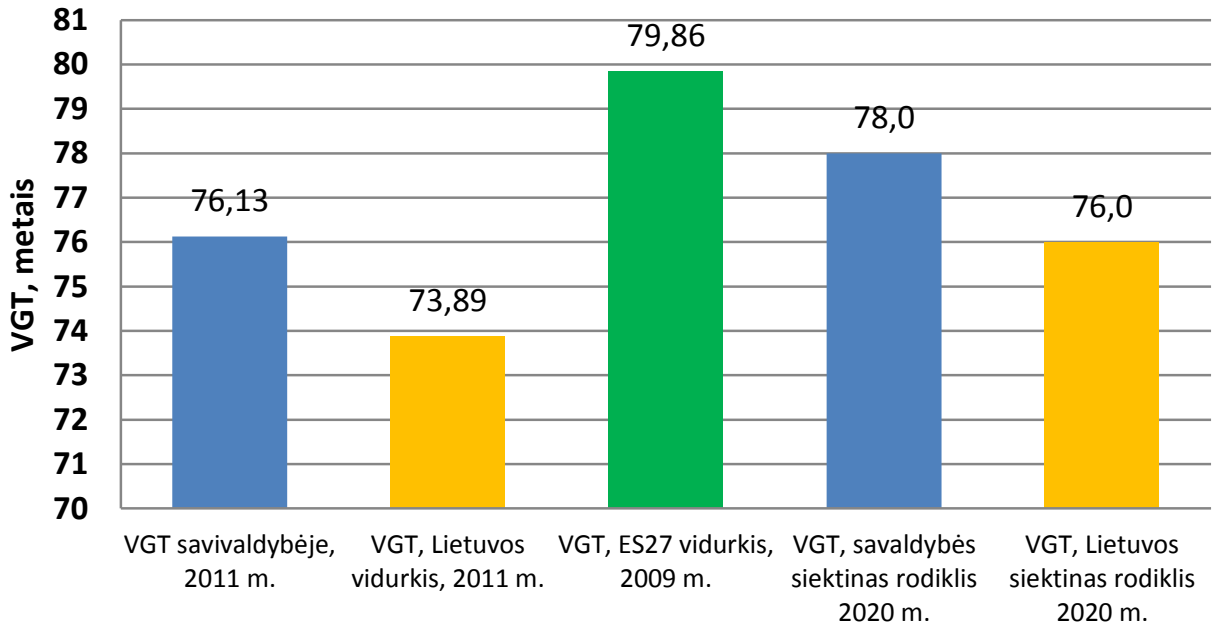
## 72 lentelė. Panevėžio m. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių pagal pagrindines ligų grupes palyginimas

| Metai | Mirusiųjų nuo infekcinių ligų sk. (A00-B99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo piktybinių navikų sk. (C00-C97) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo endokrininės sist. ligų sk. (E00-E99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo psichikos ir elgesio sutrikimų sk. (F00-F99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo nervų sistemos ligų sk. (G00-G99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų sk. (I00-I99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kvėpavimo sistemos ligų sk. (J00-J99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo virškinimo sistemos ligų sk. (K00-K99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl išorinių priežasčių sk. (V01-Y98) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl alkoholio sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl narkotikų sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 15,05 | 223,22 | 10,87 | 0,84 | 5,85 | 499,95 | 19,23 | 28,43 | 135,44 | 10,87 | 0 |
| **2004** | 9,41 | 209,54 | 5,13 | 1,71 | 8,55 | 559,36 | 30,79 | 36,78 | 102,63 | 8,55 | 0 |
| **2006** | 6,96 | 221,84 | 6,96 | 2,61 | 6,09 | 575,04 | 40,89 | 44,37 | 92,22 | 8,7 | 0,87 |
| **2008** | 11,49 | 222,74 | 7,96 | 1,77 | 5,3 | 624,91 | 25,63 | 52,15 | 90,16 | 21,21 | 0,88 |
| **2010** | 14,48 | 238,93 | 5,43 | 0 | 10,86 | 628,09 | 32,58 | 55,21 | 102,27 | 14,48 | 0,91 |
| **2008-2010 m. vidurkis** | 11,9 | 240,9 | 8,0 | 0,6 | 8,4 | 606,8 | 30,7 | 56,3 | 89,7 | 17,8 | 0,6 |
| **2008-2010 m. vidurkis, proc.** | 1,10% | 22,26% | 0,74% | 0,05% | 0,77% | 56,08% | 2,84% | 5,20% | 8,29% | 1,65% | 0,06% |
| **Mirusiųjų per 2010-2011 m. skaičius** | 37 | 542 | 10 | 0 | 19 | 1397 | 62 | 121 | 210 | - | - |

**73 lentelė. Panevėžio m. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių pagal detalias ligų grupes palyginimas**

| Metai | Mirusiųjų nuo tuberkuliozės (A15-A19) sk. | Mirusiųjų nuo gerklų, trachėjos, bronchų ir plaučių piktybinių navikų sk. (C32-C34) | Mirusiųjų nuo krūties piktybinių navikų sk. (C50) mot. | Mirusiųjų nuo cukrinio diabeto (E10-E14) gyv. | Mirusiųjų nuo išeminės širdies ligos sk. (I20-I25) gyv. | Mirusiųjų nuo cerebrovaskulinių ligų sk. (I60-I69) gyv. | Mirusiųjų nuo insulto sk. (I60-I64) gyv. | Mirusiųjų nuo lėtinių apatinių kvėpavimo sist. ligų sk. (J40-J47) gyv. | Mirusiųjų nuo alkoholinės kepenų ligos sk. (K70) gyv. | Mirusiųjų nuo kepenų cirozės ir fibrozės sk. (K74) gyv. | Mirusiųjų transporto įvykiuose sk. (V01-V99) gyv. | Mirusiųjų dėl atsitiktinių paskendimų sk. (W65-W74) gyv. | Mirusiųjų dėl natūralaus šalčio poveikio sk. (X31) gyv. | Mirusiųjų dėl apsinuodijimo alkoholiu sk. (X45) gyv. | Savižudybių skaičius (X60-X84) gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2010** | 12 | 45 | 26 | 5 | 536 | 122 | 105 | 12 | 14 | 11 | 11 | 6 | 6 | 1 | 42 |
| **2011** | 3 | 46 | 17 | 1 | 540 | 120 | 95 | 8 | 14 | 14 | 9 | 3 | 3 | 7 | 37 |
| **Mirusiųjų per 2010–2011 m. skaičius** | **15** | 91 | 43 | 6 | 1076 | 242 | 200 | 20 | 28 | 25 | 20 | 9 | 9 | 8 | 79 |

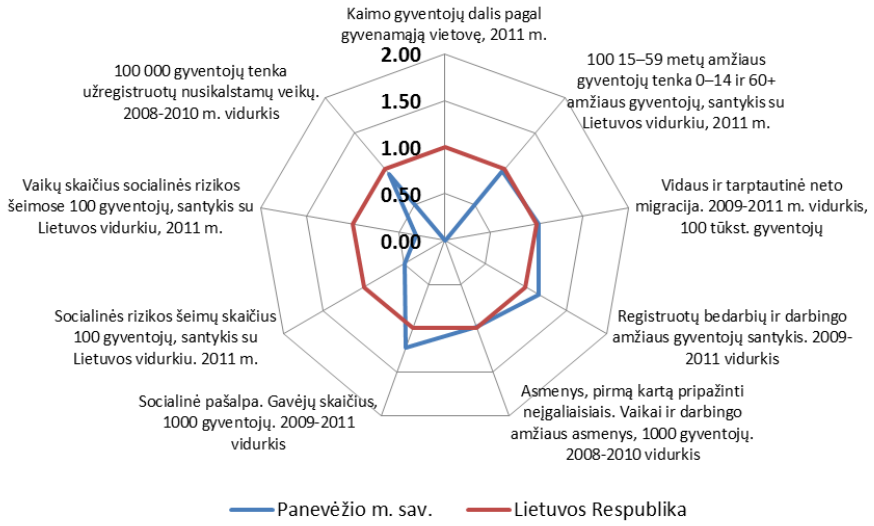
Apibendrinant demografinės situacijos analizę, buvo apskaičiuota Panevėžio miesto savivaldybės gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (VGT). Kaip matyti iš paveikslo, Panevėžio gyventojų VGT yra ilgesnė už Lietuvos gyventojų VGT – apie 76,1 m. (2011 m. Lietuvos gyventojų VGT – 73,89 m., 2010 m. ES 27 šalių gyventojų VGT – 79,86 m.). Remiantis LSP 2020 projekte apskaičiuotu iki 2020 metų planuojamu pasiekti Lietuvos gyventojų VGT rodikliu (76 m.) ir įvertinus savivaldybės gyventojų mirtingumo tendencijas, prognozuojama, kad Panevėžio miesto savivaldybės gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė 2020 metais galėtų pasiekti 78 metus.



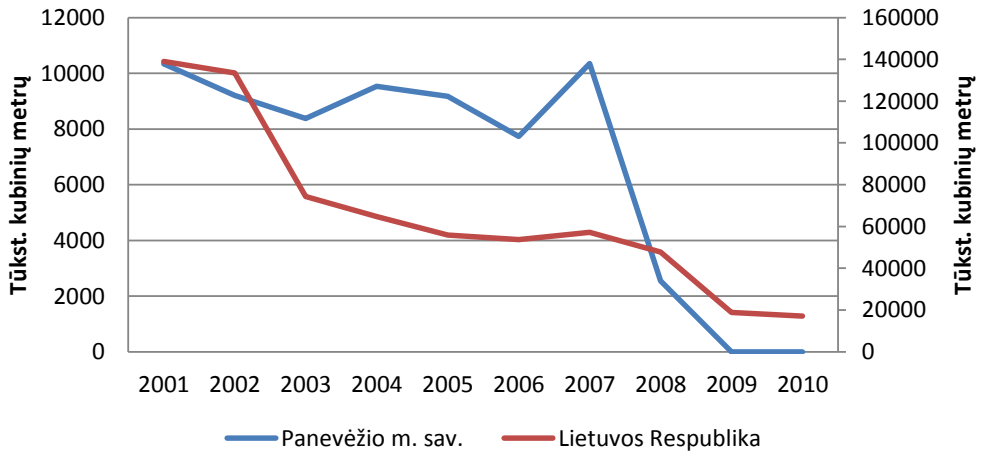

**225 pav. Vidutinė gyvenimo trukmė. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, PSO, SEC skaičiavimai**

## SOCIALINĖ EKONOMINĖ SITUACIJA IR GYVENAMOJI APLINKA

Panevėžio miesto savivaldybėje demografiniai, socialiniai bei ekonominiai rodikliai panašūs į kitų miestų rodiklius. Kaimo gyventojų nėra, taip pat santykinai mažiau nei vidutiniškai šalyje socialinės rizikos šeimų bei vaikų, gyvenančių jose. Nepaisant to, socialinės pašalpos gavėjų, skaičiuojant 1000 gyventojų, yra daugiau nei vidutiniškai šalyje. Užregistruotų nusikalstamų veikų, tenkančių 100 000 gyventojų, ir asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais, skaičiai bei nedarbingo ir darbingo amžiaus žmonių santykis, taip pat neto migracija yra panašus kaip šalies vidurkis. Registruotų bedarbių skaičiaus ir darbingo amžiaus gyventojų skaičiaus santykis Panevėžio miesto savivaldybėje yra aukštesnis, palyginti su atitinkamu vidutiniu šalies rodikliu.

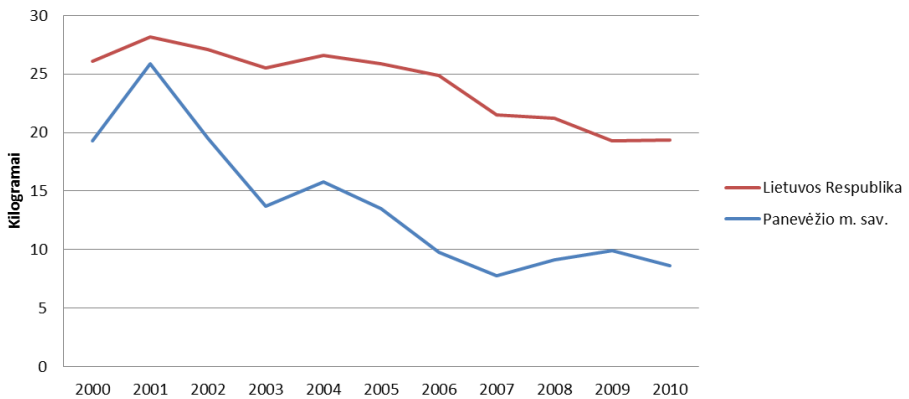



**226 pav. Demografiniai, socialiniai bei ekonominiai veiksniai**




**227 pav. Išleistų nepakankamai išvalytų nuotekų kiekis**

Panevėžio miesto savivaldybėje nepakankamai išvalytų nuotekų išleidimo dinamika 2000–2010 metais buvo panaši kaip Kauno mieste. Iki 2007 metų nepakankamai išvalytų nuotekų išleidimas ženkliai nemažėjo, nuo 2007 iki 2010 metų ši problema buvo galutinai išspręsta.




**228 pav. Išmestų teršalų kiekis, tenkantis vienam gyventojui (kg), visi teršalai. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

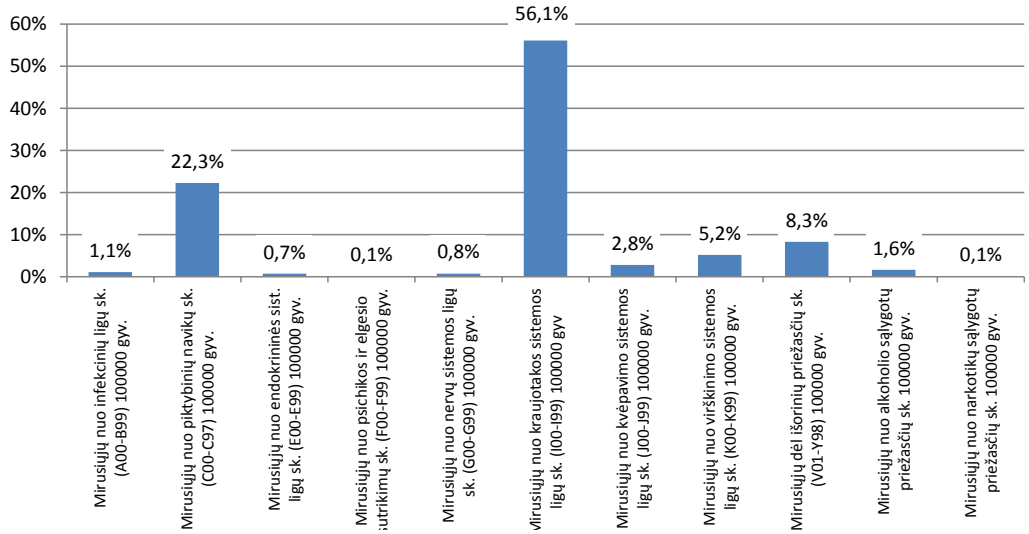
Nuo 2000 iki 2010 metų Panevėžio miesto savivaldybėje į orą išmetamų teršalų kiekis mažėjo sparčiau nei vidutiniškai Lietuvoje. 2010 metais Panevėžio mieste į orą buvo išmetama beveik perpus mažiau teršalų nei vidutiniškai Lietuvoje.

## SVEIKATOS BŪKLĖ

Savivaldybės gyventojų epidemiologiniai rodikliai buvo lyginami pagal dinamiką, bei vertinama jų atitiktis Lietuvos ir ES valstybių, taip pat LSP 2020 rekomenduojamiems pasiektini rodikliams. Ekspertų nuomone, savivaldybių rodiklių palyginimas su Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte pateikiamais siektinais sveikatos rodikliais kiekvienai savivaldybei leis pasirinkti prioritetus dėl aktualių visuomenės sveikatos intervencijų struktūros.

Siekiant išvengti atsitiktinių rezultatų vertinimo, ypač mažą gyventojų skaičių turinčiose savivaldybėse buvo analizuojami *2008–2010 metų vidutiniai bendrasis ir standartizuotas mirtingumo dėl pagrindinių ligų priežasčių bei nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų ir traumų rodikliai bei tie patys rodikliai pagal lytį ir amžiaus grupes. Buvo lyginama su vėliausiais turimais Lietuvos ir ES 27 šalių rodikliais.*

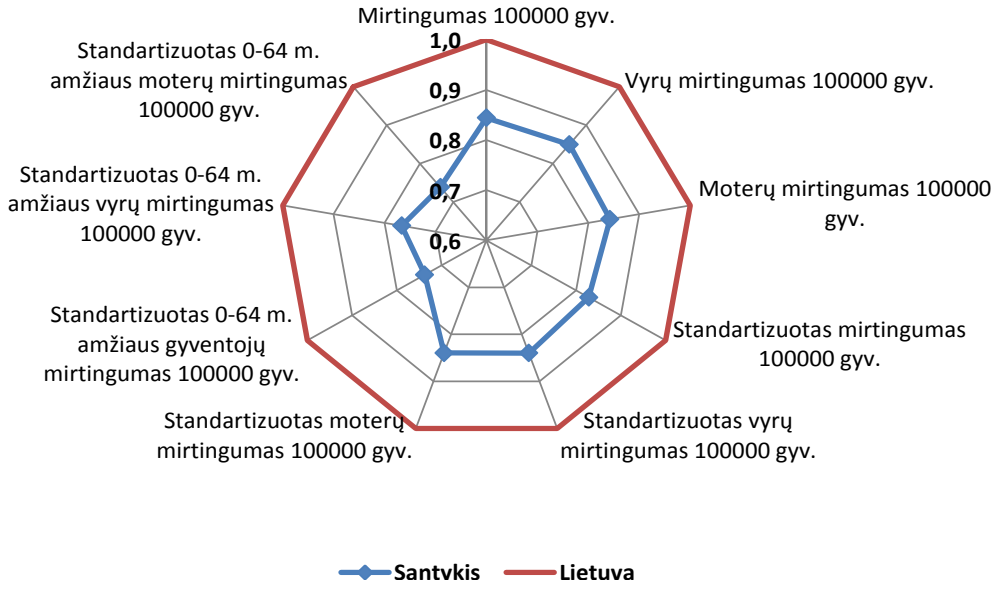
2008–2010 metų duomenimis, iš viso savivaldybėje registruotų per 85 proc. mirčių priežastimis įvardijamos kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys. Prie mirčių dėl šių priežasčių pridėję mirtis nuo virškinimo ir kvėpavimo sistemų ligų, matome, kad penkios pagrindinės priežastys lemia per 90 proc. visų mirčių. Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau nei pusė, t. y. 56,1 proc., piktybinių navikų – 22,3 proc., o dėl išorinių mirties priežasčių – 8,3 proc. visų mirusiųjų. Mirčių dėl išorinių mirties priežasčių santykinė gausa yra nepakankamo šalies sveikatinimo sistemos efektyvumo rodiklis.



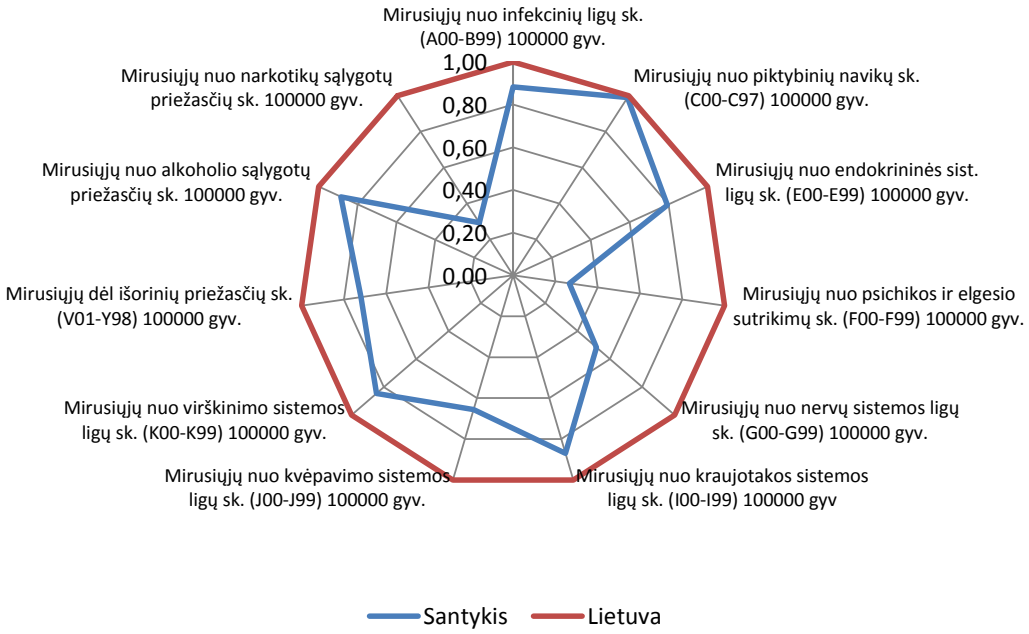

**229 pav. Mirusiųjų pagal pagrindines ligų grupes dalis Panevėžio miesto savivaldybėje (2008-2010 m. vidurkis)Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

Siekiant įvertinti galimas prioritetines visuomenės sveikatos priežiūros intervencines sritis, buvo vertinama, kiek savivaldybės gyventojų mirtingumo rodikliai skiriasi nuo atitinkamų vidutinių Lietuvos, ES 27 šalių rodiklių ir iki 2020 metų LSP 2020 numatomų pasiekti rodiklių. Taip pat buvo vertinama, kaip šie rodikliai kito 2001–2010 metų laikotarpiu (*žr. bendrąją aprašymo dalį)*.

Savivaldybės gyventojų bendrieji ir standartizuoti mirtingumo dėl visų mirties priežasčių rodikliai ir tie patys atskirų gyventojų amžiaus grupių rodikliai yra mažesni už atitinkamus vidutinius rodiklius Lietuvos mastu.

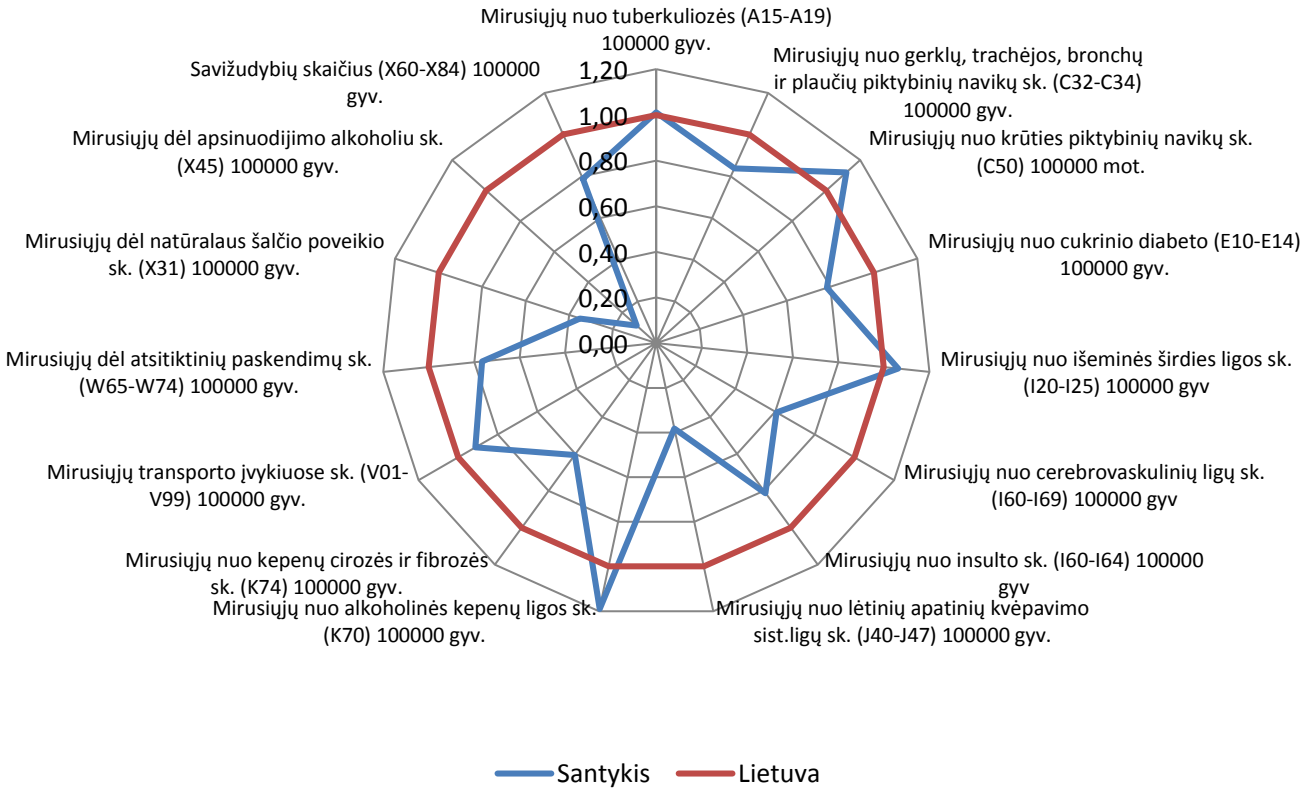



**230 pav. Mirtingumo rodiklių (2008-2010 m. vidurkis) Panevėžio miesto savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu**




**231 pav. Mirtingumo Panevėžio miesto savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

Palyginę savivaldybės gyventojų mirtingumo rodiklius pagal detalesnes ligų, kurių siektini rodikliai pateikiami LSP 2020 projekte, grupes, matome, kad prasčiausi yra mirtingumo nuo alkoholinės kepenų ligos, išeminės širdies ligos ir krūties piktybinių navikų rodikliai palyginti su Lietuvos vidurkiu.

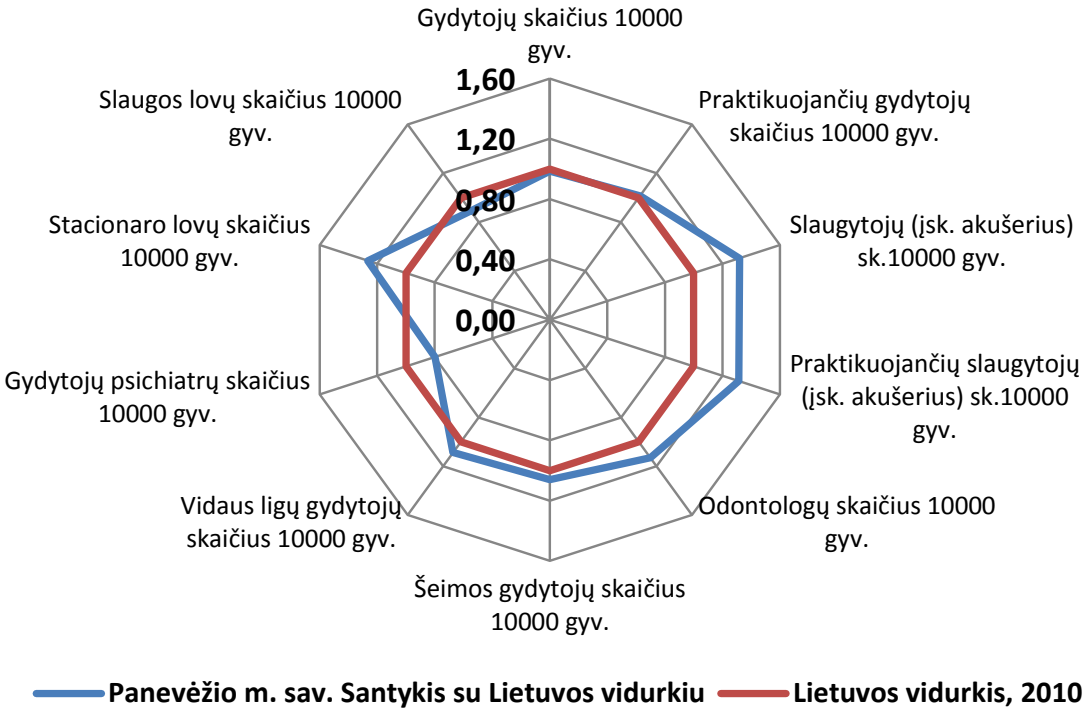



**232 pav. Mirtingumo Panevėžio miesto savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

Apsisprendus dėl sveikatos prioritetų, bus išsamiau analizuojama savivaldybės gyventojų sveikatos būklė pagal atskiras ligų grupes. Siekiant tiksliau įvertinti galimas visuomenės sveikatos priežiūros galimų intervencijų priemones, mirtingumo rodikliai bus analizuojami ir pagal gyventojų amžiaus grupes.

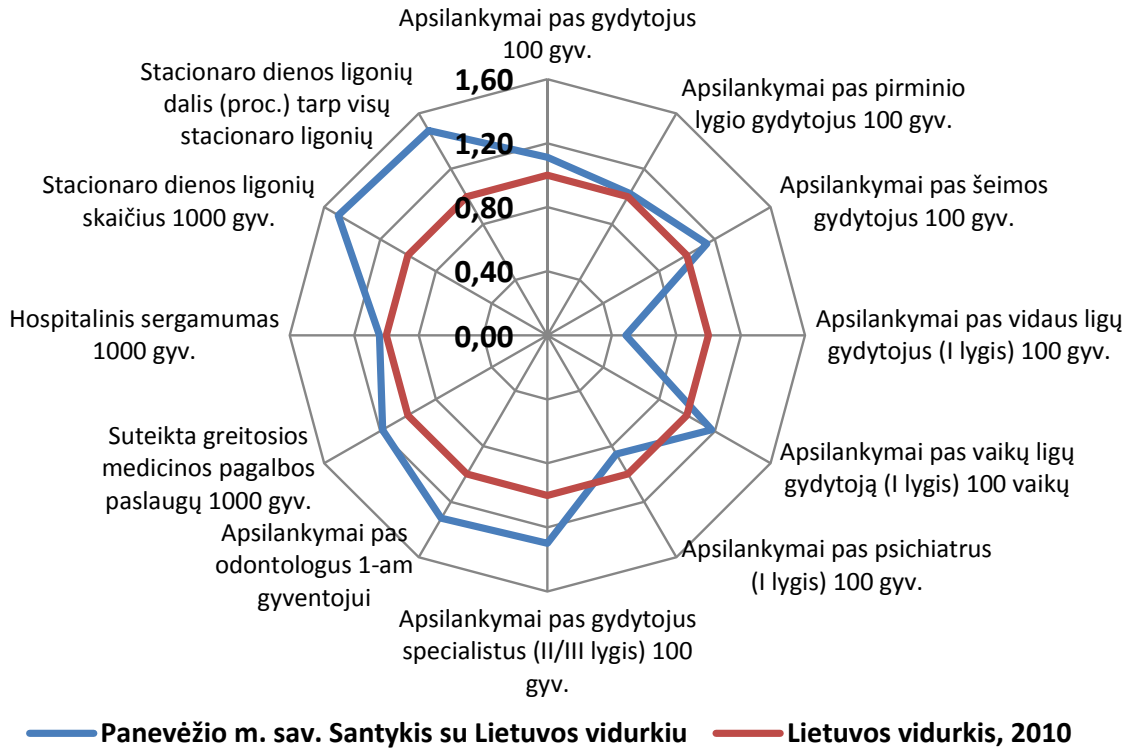
## SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI IR PASLAUGOS

Savivaldybėje slaugytojų ir stacionaro lovų yra 1,2–1,3 karto daugiau nei jų yra vidutiniškai Lietuvos mastu.




**233 pav.Sveikatos sistemos išteklių palyginimas su Lietuvos vidurkiu**

Savivaldybėje ambulatorinių specializuotų, GMP ir dienos stacionaro bei apsilankymų pas vaikų ir vidaus ligų gydytojus paslaugų vartojimas 1,2–1,5 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis.

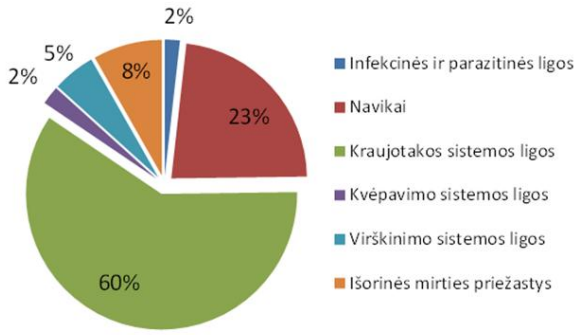



**234 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

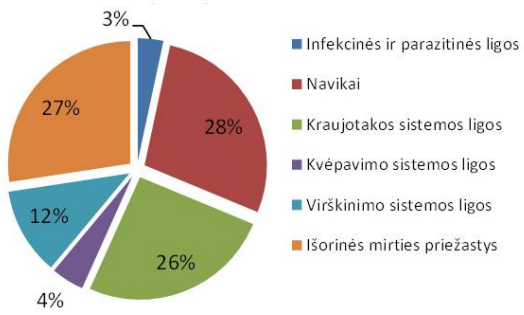
## KRITERIJAI, PANEVĖŽIO M. SAVIVALDYBEI PASIRENKANT SVEIKATOS PRIORITETUS

Lietuvos sveikatos rodiklių apibrėžimas, lyginant juos su kaimyninių šalių rodikliais, suteikia pagrindo kiekybiškai įvertinti sveikatos stiprinimo (pasiremiant geraja tarptautine praktika) rezervus. Pasiekus ES šalių mirtingumo rodiklių lygį, potencialiai daugiausiai gyvybių būtų išsaugota dėl kraujotakos sistemos ligų ir išorinių mirties priežasčių prevencijos stiprinimo. Vien moksliniais įrodymais grindžiamas penkių nozologinių sveikatos problemų (mirčių dėl išorinių mirties priežasčių, nuo susirgimų kraujotakos sistemos ligomis, piktybiniais navikais, virškinimo sistemos ligomis, infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis) sprendimas leistų išsaugoti daugiau nei 30 tūkstančių Lietuvos gyventojų gyvybių.

Išsaugotinų gyvybių ir gyvenimo metų apskaičiavimas Panevėžio m. savivaldybėje buvo atliekamas, įvertinant šešias dažniausiai pasitaikančias mirties priežastis.




**235 pav. Mirusiųjų skaičiaus pagal ligas struktūra savivaldybėje 2011 m. (visos amžiaus grupės)**



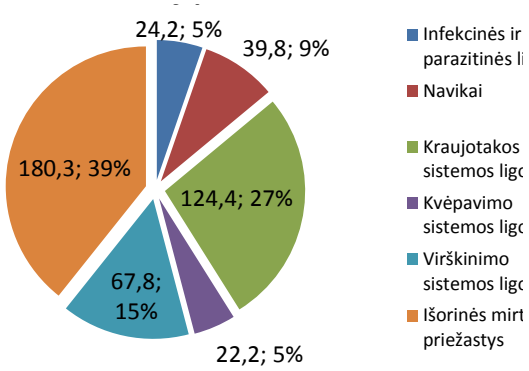

**236 pav. Mirusiųjų skaičiaus pagal ligas struktūra savivaldybėje 2011 m. (15-59 m. amžiaus grupėje)**

Dėl išorinių mirties priežasčių tiek Lietuvoje, tiek ir Panevėžio miesto savivaldybėje iš gyvenimo pasitraukia labai daug darbingo amžiaus (15–59 m.) asmenų. Šios amžiaus grupės mirtingumo struktūra reikšmingai skiriasi nuo bendrojo mirtingumo (pagal visas amžiaus grupes) struktūros. Jei apskritai Panevėžio miesto savivaldybėje gyventojų mirtis daugiausiai lemia kraujotakos sistemos ligos (net 60 proc. visų mirčių priežasčių), tai 15–59 m. amžiaus grupėje nuo kraujotakos sistemos ligų miršta beveik tiek pat žmonių, kiek dėl išorinių mirties priežasčių ar nuo navikų.

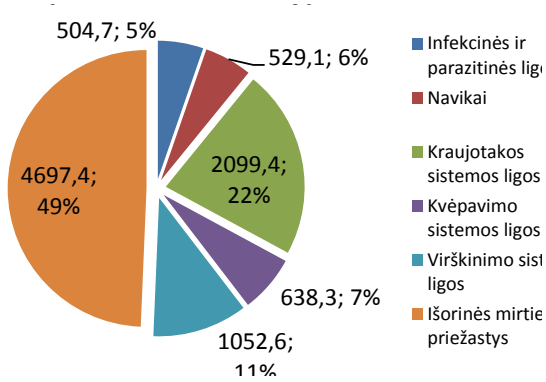
Išsaugotų gyvybių skaičiavimai buvo atliekami darant prielaidą, kad Panevėžio miesto savivaldybei iki 2020 metų realu pasiekti ES šalių (ES 27) 2010 metų mirtingumo rodiklių lygį. Skaičiavimams naudoti 2011 m. statistiniai duomenys, kiek asmenų mirė dėl pagrindinių mirties

priežasčių 15–59 metų amžiaus grupėje, o išsaugotų gyvenimo metų įvertinimas buvo atliekamas apskaičiuojant, kiek gyvenimo metų galima išsaugoti iki išėjimo į pensiją (65 metų amžiaus).

Kaip matyti iš pateiktų paveikslų, iki 2020 m. daugiausiai Panevėžio miesto savivaldybės gyventojų gyvybių ir gyvenimo metų galima išsaugoti, jei sumažintume mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių, nuo kraujotakos sistemos ligų, virškinimo sistemos ligų, navikų, infekcinių ir parazitinių bei kvėpavimo sistemos ligų.




**237 pav. Išsaugotų gyvybių skaičius, jei pasiekti ES27 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai**




**238 pav. Bendras išsaugotų gyvybių skaičius, jei pasiekti ES27 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai**

Preliminariais skaičiavimais iki 2020 metų galima išsaugoti beveik 460 Panevėžio m. savivaldybės gyventojų gyvybių (15–59 metų amžiaus asmenų) ir per 9500 gyvenimo metų (iki sukankant 65 metų amžiaus).

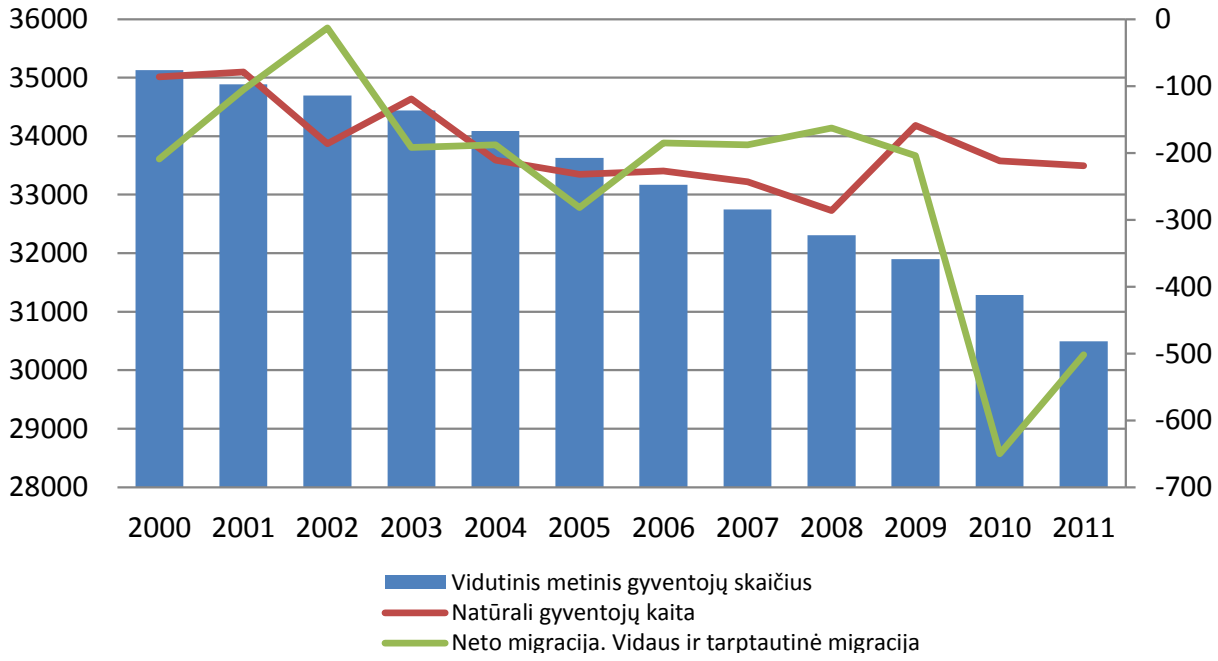
## PASVALIO RAJONO SAVIVALDYBĖ

### DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2010 metais Pasvalio rajono savivaldybėje 1000 gyventojų teko 9,2 gimusiųjų. Šis rodiklis yra mažesnis už atitinkamą Lietuvos vidurkį (10,8) ir vertintinas kaip gana prastas, neužtikrinantis demografinės pusiausvyros ir kartų kaitos. 2010 metais savivaldybėje 1000 gyventojų teko 16 mirusiųjų (Lietuvos vidurkis – 12,8). Mirčių skaičius kasmet didesnis nei gimimų skaičius ir gyventojų savivaldybėje nuolat mažėja. Gyventojų skaičius mažėja ir dėl migracijos.

Kaip matyti iš pateikto paveikslo, savivaldybės gyventojų skaičius nuolat mažėja, nuo 2009 metų mažėja iš esmės dėl neigiamos natūralios gyventojų kaitos ir dėl migracijos. Didžiausia

emigracija (statistiškai registruota) stebima 2001–2003 metais ir 2010–2011 metais. Per 1996–2011 metų laikotarpį vien dėl emigracijos Pasvalio rajono gyventojų skaičius sumažėjo 12,4 proc. (skaičiuojant visus išvykusius per šį laikotarpį gyventojus, kaip procentą nuo 2011 m. registruoto Pasvalio r. savivaldybės gyventojų skaičiaus), iš viso savivaldybės gyventojų skaičius per tą patį laikotarpį sumažėjo 16,5 proc.




**239 pav. Gyventojų skaičiaus kitimas Pasvalio rajono savivaldybėje. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

**74 lentlelė. Gyventojų skaičius**

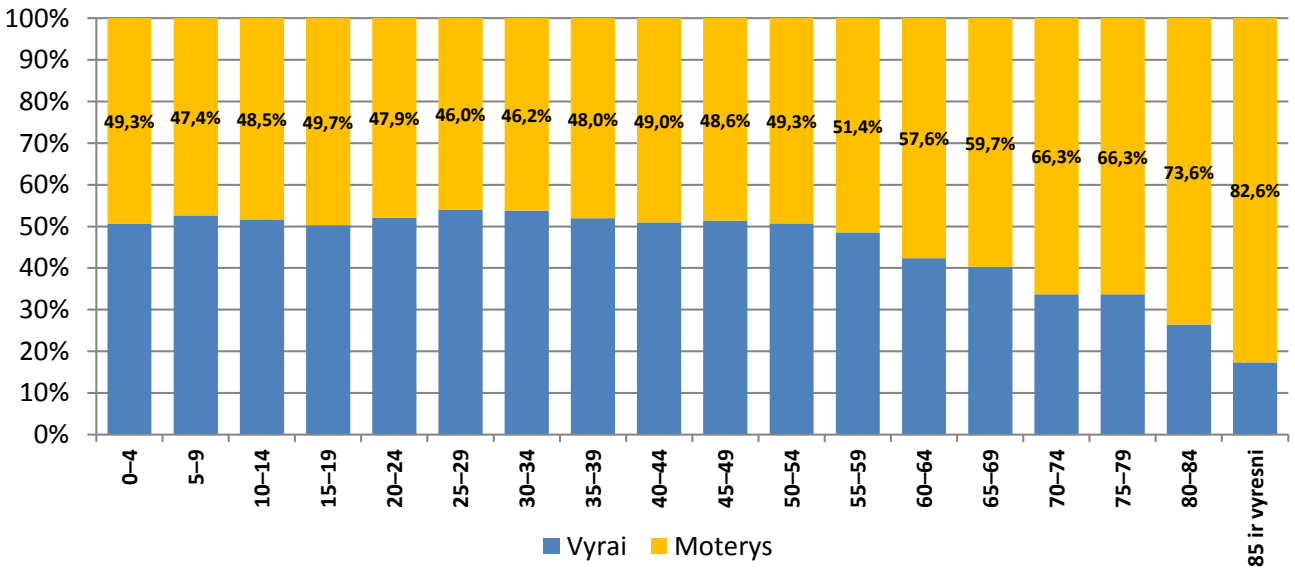
| | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka gimusių** | 9,8 | 8,6 | 8,8 | 9,2 | 10,5 | 11 | 10,8 | - |
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka mirusių** | 11,1 | 11,8 | 12 | 13,2 | 13,1 | 12,6 | 12,8 | - |
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka natūralios kaitos** | -1,3 | -3,2 | -3,2 | -4 | -2,6 | -1,6 | -2 | - |
| **Vidaus ir tarptautinė migracija, 1000 Lietuvos Respublikos gyventojų** | -5,80 | -0,57 | -2,80 | -1,43 | -2,30 | -4,64 | -23,71 | -11,85 |
| **Vidutinis metinis gyventojų skaičius** | | | | | | | | |
| **Lietuvos Respublikoje** | 3499536 | 3469070 | 3435591 | 3394082 | 3358114 | 3339455 | 3286820 | 3222186 |
| **Pasvalio r. sav.** | 35127 | 34697 | 34087 | 33167 | 32306 | 31900 | 31287 | 30495 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

**75 lentelė. Gyventojų skaičiaus kaita**

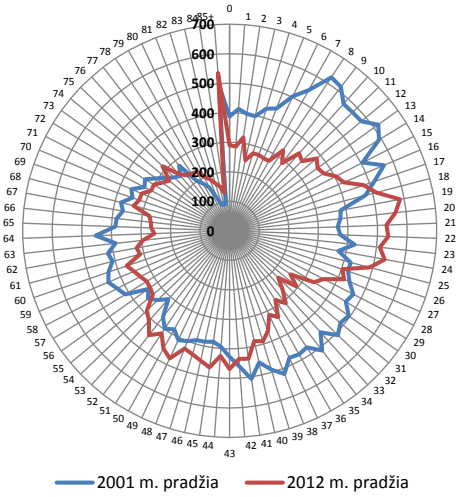
| | Gyventojų skaičiaus pokytis per 1996–2011 m. | 1000 gyventojų tenka gimusių, 2010 m. | 1000 gyventojų tenka mirusių, 2010 m. | 1000 gyventojų tenka natūralios kaitos, 2010 m. | Vidaus ir tarptautinė migracija. 1000 gyventojų, 2011 m. | Per 1996–2011 m. laikotarpį emigravusiųjų gyventojų sk., proc. nuo gyventojų skaičiaus 2011 m. | Moterų dalis, proc. | Vyrų dalis, proc. | Miesto gyventojų dalis nuo viso gyventojų sk., proc. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Lietuvos Respublikoje** | -10,53% | 10,8 | 12,8 | -2 | -11,85 | 8,93% | 53,57% | 46,43% | 66,97% |
| **Pasvalio r. sav.** | -16,50% | 9,2 | 16 | -6,8 | -16,46 | 12,41% | 52,43% | 47,57% | 30,23% |

Pasvalio rajono gyventojų struktūra pagal lytį yra artima atitinkamam Lietuvos vidurkiui, vyrų ir moterų procentinės dalys beveik nekito per visą vertinamą 2001–2011 metų laikotarpį. Tačiau reikia atkreipti dėmesį į gyventojų struktūros pagal lytį pokyčius atskirose amžiaus grupėse. Savivaldybės gyventojų amžiaus grupėse iki 50 m. didesnę gyventojų dalį sudaro vyrai, o amžiaus grupėse nuo 55 m. dėl didesnio vyrų mirtingumo vis didesnę gyventojų dalį sudaro moterys. Vyresnių nei 80 m. gyventojų amžiaus grupėje moterys sudaro daugiau nei 70 proc. visų savivaldybės gyventojų, o vyresnių nei 85 m. – per 80 proc.

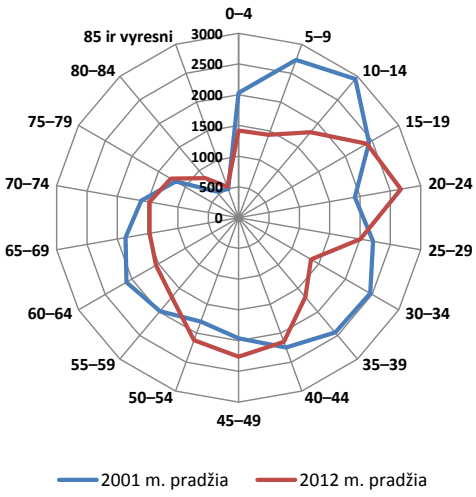



**240 pav. Pasvalio miesto savivaldybės gyventojai pagal lytį ir amžiaus grupes 2012 m. pradžioje**

Iš žemiau pateiktų paveikslų matyti, kaip 2000–2011 metų laikotarpiu pasikeitė savivaldybės gyventojų struktūra, t. y. kaip kito gyventojų skaičius atskirose amžiaus grupėse.

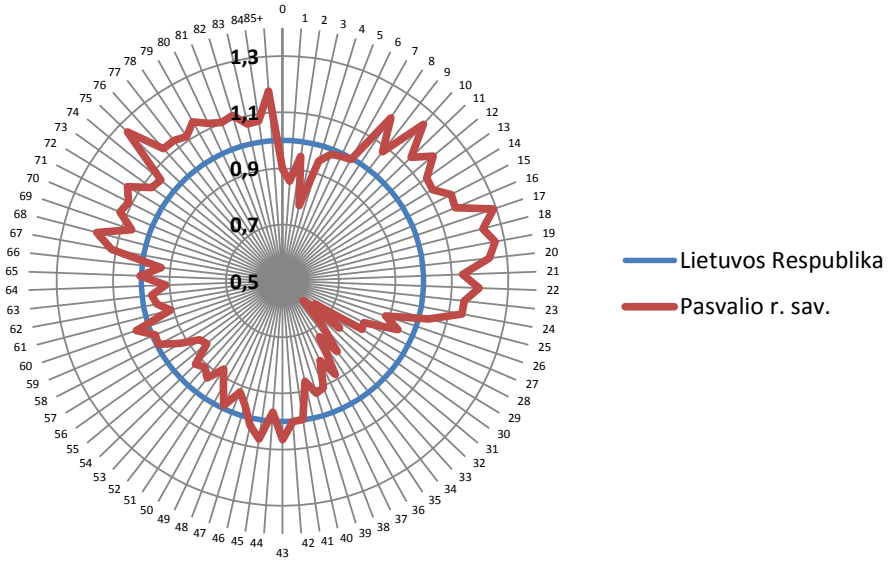



**241 pav. Pasvalio rajono savivaldybės gyventojai pagal amžių**




**242 pav. Pasvalio rajono savivaldybės gyventojai pagal amžiaus grupes**

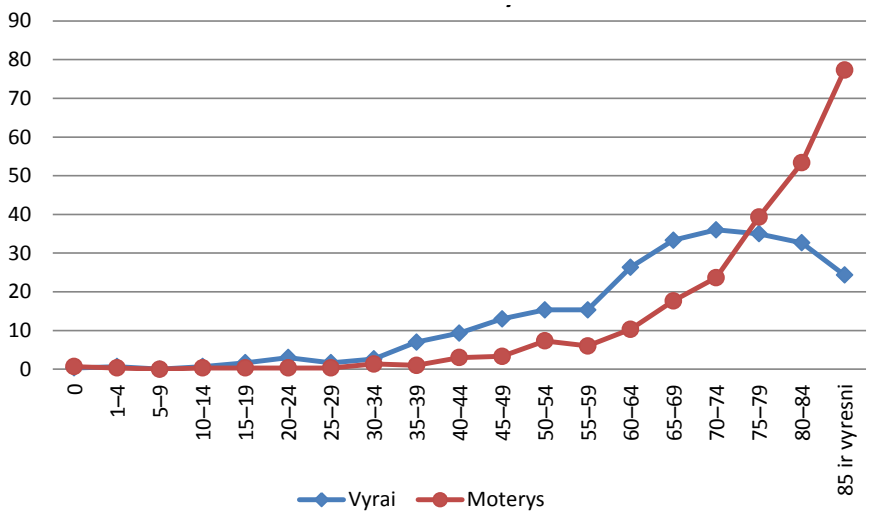
Pasvalio rajono savivaldybėje nuo 2001 iki 2012 metų įvykę gyventojų struktūros ir skaičiaus pokyčiai nulėmė, kad savivaldybės populiacija senėjo ir mažėjo. Kaip matoma paveiksluose, šiuo laikotarpiu sumažėjo darbingo amžiaus žmonių skaičius, ypač 29–40 metų amžiaus grupės žmonių. Taip pat itin sumažėjo vaikų ir paauglių skaičius, tačiau daugėjo 15–25 metų amžiaus gyventojų. Reikia atkreipti dėmesį į tai, kad statistika tikėtina neatskleidžia tikrosios situacijos, nes nemažai 19–25 metų amžiaus žmonių paprastai išvyksta studijuoti, tačiau nedeklaruoja gyvenamosios vietos pasikeitimo. Taigi, reali demografinė situacija gali būti prastesnė.




**243 pav. Gyventojų dalies pagal amžių palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2012 m. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

Pasvalio rajonas išsiskiria santykinai dideliu valstybės išlaikomų gyventojų skaičiumi, kadangi palyginti didelę dalį gyventojų sudaro vaikai ir paaugliai bei pensinio amžiaus žmonės.

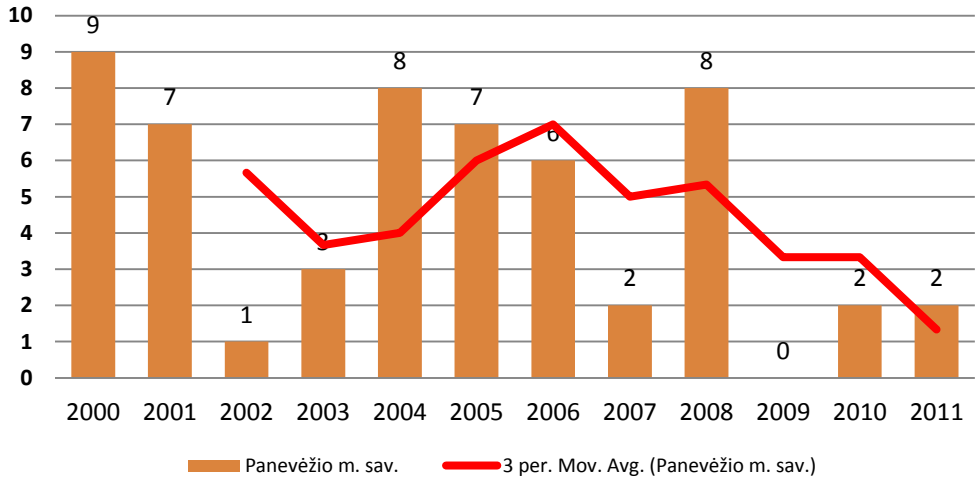
Taip palyginti mažai yra darbingo amžiaus žmonių. Šie veiksniai gali lemti ekonomines ir socialines problemas netolimoje ateityje. Jei darytume prielaidą, kad dabar Pasvalio rajone gyvenantis jaunimas pasiliks ir čia įsilies į darbo rinką, tai artimiausius 5–10 metų situacija gerės, nes šiame rajone į pensiją išeinančių vyresniojo darbingo amžiaus žmonių yra santykinai mažiau nei vidutiniškai Lietuvoje.




**244 pav. Mirusieji pagal lytį ir amžiaus grupes Pasvalio rajono savivaldybėje, 2009-2011 m. vidurkis**

Pasvalio rajono savivaldybėje gyventojų 2011 metais mirčių struktūra pagal pagrindines ligų grupes beveik nesiskyrė nuo Lietuvos vidurkio.

Nors kūdikių mirčių skaičius ir mirtingumo rodiklis, atsižvelgiant į gyventojų skaičių nėra aukštas, tačiau per 2000–2011 metus savivaldybėje registruotos 18 kūdikių mirtys. Savivaldybėje būtų pravartu atlikti išsamią kūdikių mirčių priežasčių analizę.




**245 pav. Mirusių kūdikių skaičius. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

## 76 lentelė. Pasvalio r. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių palyginimas

| Metai | Mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 1344,3 | 1382,18 | 1310,04 | 1079,54 | 1420,53 | 783,26 | 555,88 | 848,28 | 288,09 |
| **2004** | 1458,06 | 1561,87 | 1364,04 | 1091,36 | 1569,15 | 737,52 | 494,51 | 787,23 | 227,51 |
| **2006** | 1570,84 | 1834,86 | 1332,07 | 1187,7 | 1860,99 | 724,32 | 604,88 | 978,3 | 260,34 |
| **2008** | 1705,59 | 1772,28 | 1645,24 | 1238,67 | 1788,82 | 859,53 | 577,11 | 863,45 | 300,77 |
| **2010** | 1601,3 | 1833,51 | 1390,46 | 1111,87 | 1779,08 | 667,63 | 504,94 | 838,66 | 202,13 |
| **2008-2010 vidurkis** | **1625,8** | **1770,8** | **1494,3** | **1148,0** | **1732,7** | **753,5** | **523,8** | **817,7** | **250,5** |
| **Santykis vyrai/moterys, 2010 m** | - | **1,19** | - | - | **2,30** | - | - | **3,26** | - |

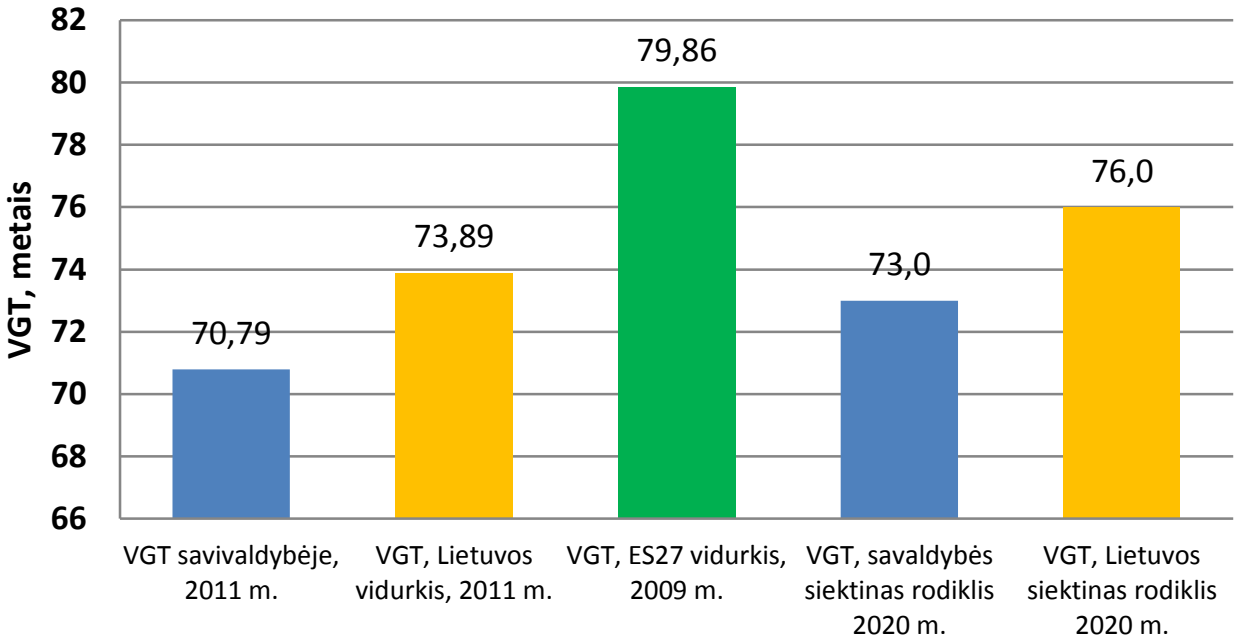
## 77 plentelė. Pasvalio r. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių pagal pagrindines ligų grupes palyginimas

| Metai | Mirusiųjų nuo infekcinių ligų sk. (A00-B99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo piktybinių navikų sk. (C00-C97) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo endokrininės sist. ligų sk. (E00-E99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo psichikos ir elgesio sutrikimų sk. (F00-F99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo nervų sistemos ligų sk. (G00-G99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų sk. (I00-I99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kvėpavimo sistemos ligų sk. (J00-J99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo virškinimo sistemos ligų sk. (K00-K99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl išorinių priežasčių sk. (V01-Y98) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl alkoholio sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl narkotikų sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 20,06 | 249,37 | 14,33 | 0 | 8,6 | 771,04 | 22,93 | 48,73 | 166,25 | 5,73 | 0 |
| **2004** | 35,2 | 319,77 | 17,6 | 5,87 | 2,93 | 803,84 | 49,87 | 46,94 | 120,28 | 20,54 | 0 |
| **2006** | 18,09 | 271,35 | 24,12 | 0 | 6,03 | 907,53 | 39,2 | 78,39 | 177,89 | 33,17 | 0 |
| **2008** | 15,48 | 312,64 | 27,86 | 0 | 21,67 | 978,16 | 52,62 | 108,34 | 123,82 | 30,95 | 0 |
| **2010** | 19,18 | 306,84 | 9,59 | 0 | 28,77 | 907,73 | 44,75 | 70,32 | 143,83 | 38,35 | 0 |
| **2008-2010 m. vidurkis** | **16,8** | **314,1** | **15,6** | **0,0** | **23,1** | **932,7** | **49,2** | **84,6** | **120,6** | **29,4** | **0,0** |
| **2008-2010 m. vidurkis, proc.** | **1,03%** | **19,32%** | **0,96%** | **0,00%** | **1,42%** | **57,37%** | **3,02%** | **5,21%** | **7,42%** | **1,81%** | **0,00%** |
| **Mirusiųjų per 2010-2011 m. skaičius** | 11 | 186 | 4 | 0 | 14 | 610 | 29 | 43 | 83 | - | - |

## 78 lentelė. Pasvalio r. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių pagal detalias ligų grupes palyginimas

| Metai | Mirusiųjų nuo tuberkuliozės (A15-A19) sk. | Mirusiųjų nuo gerklų, trachėjos, bronchų ir plaučių piktybinių navikų sk. (C32-C34) | Mirusiųjų nuo krūties piktybinių navikų sk. (C50) mot. | Mirusiųjų nuo cukrinio diabeto (E10-E14) gyv. | Mirusiųjų nuo išeminės širdies ligos sk. (I20-I25) gyv. | Mirusiųjų nuo cerebrovaskulinių ligų sk. (I60-I69) gyv. | Mirusiųjų nuo insulto sk. (I60-I64) gyv. | Mirusiųjų nuo lėtinių apatinių kvėpavimo sist. ligų sk. (J40-J47) gyv. | Mirusiųjų nuo alkoholinės kepenų ligos sk. (K70) gyv. | Mirusiųjų nuo kepenų cirozės ir fibrozės sk. (K74) gyv. | Mirusiųjų transporto įvykiuose sk. (V01-V99) gyv. | Mirusiųjų dėl atsitiktinių paskendimų sk. (W65-W74) gyv. | Mirusiųjų dėl natūralaus šalčio poveikio sk. (X31) gyv. | Mirusiųjų dėl apsinuodijimo alkoholiu sk. (X45) gyv. | Savižudybių skaičius (X60-X84) gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2010** | 4 | 21 | 2 | 3 | 202 | 69 | 46 | 12 | 10 | 2 | 8 | 6 | 1 | 3 | 15 |
| **2011** | 2 | 15 | 9 | 1 | 237 | 75 | 41 | 6 | 8 | 4 | 4 | 5 | 1 | 0 | 10 |
| **Mirusiųjų per 2010-2011 m. skaičius** | **6** | 36 | 11 | 4 | 439 | 144 | 87 | 18 | 18 | 6 | 12 | 11 | 2 | 3 | 25 |

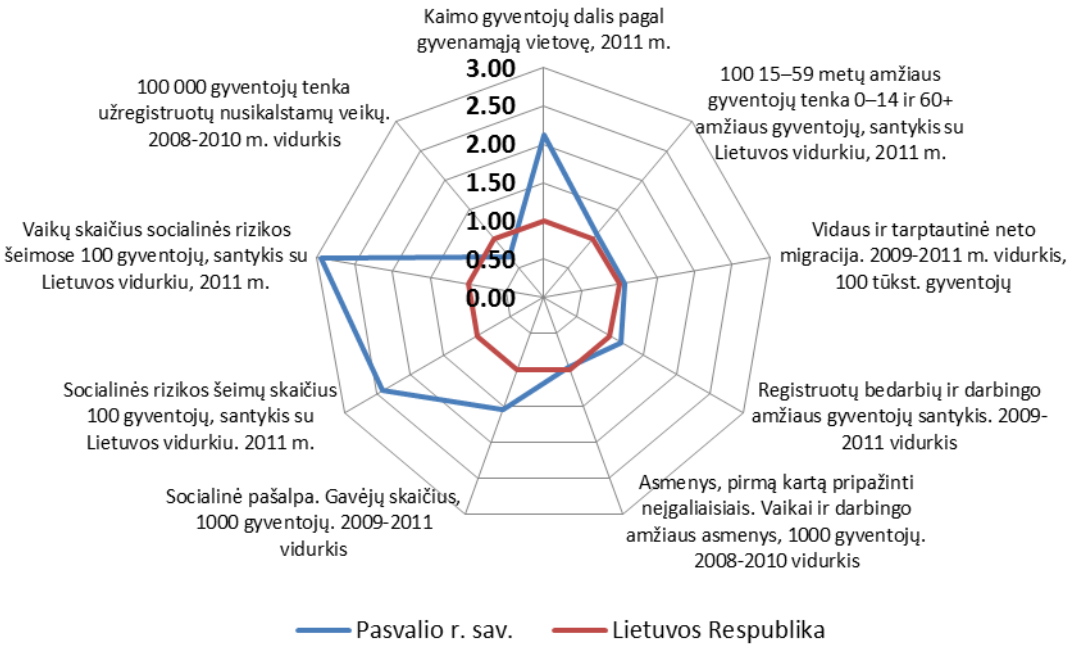
Apibendrinant demografinės situacijos analizę buvo apskaičiuota Pasvalio rajono savivaldybės gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (VGT). Kaip matyti iš paveikslo, Pasvalio rajono savivaldybės gyventojų VGT yra trumpesnė nei Lietuvos gyventojų VGT – apie 70,8 m. (2011 m. Lietuvos gyventojų VGT rodiklis – 73,89 m., 2010 m. ES 27 šalių gyventojų VGT rodiklis – 79,86 m.). Remiantis LSP 2020 projekte apskaičiuotu iki 2020 metų planuojamu pasiekti Lietuvos gyventojų VGT rodikliu (76 m.) ir įvertinus savivaldybės gyventojų mirtingumo tendencijas, prognozuojama, kad Pasvalio rajono savivaldybės gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė 2020 metais galėtų pasiekti 73 metus.




**246 pav. Vidutinė gyvenimo trukmė. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

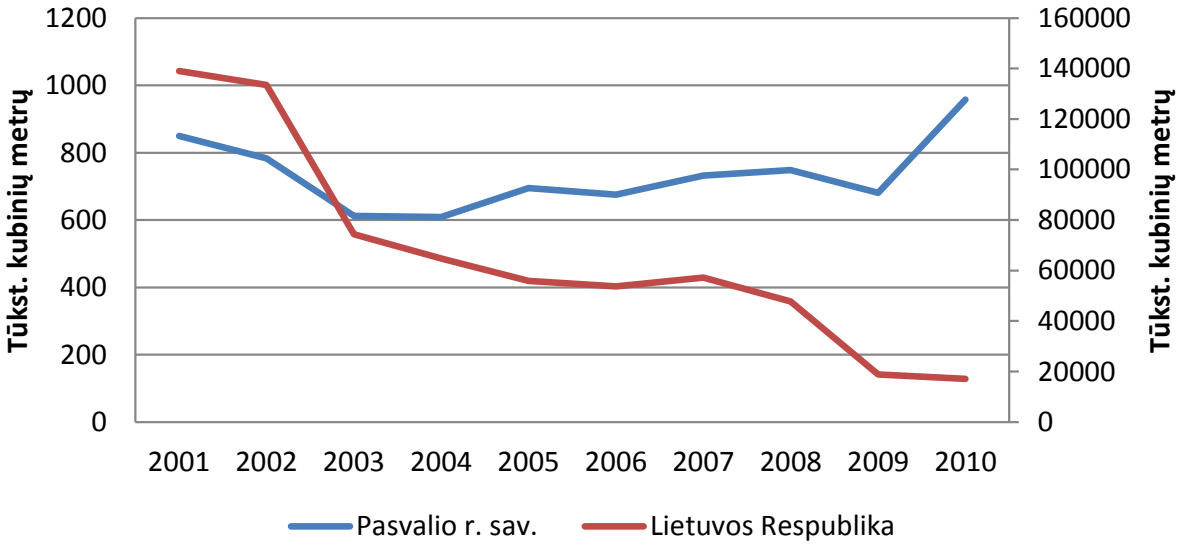
## SOCIALINĖ EKONOMINĖ SITUACIJA IR GYVENAMOJI APLINKA

Pasvalio rajono savivaldybė išsiskiria savo specifinėmis socialinėmis problemomis. Didelė šios savivaldybės gyventojų dalis gyvena kaime. Savivaldybėje gyvenančių socialinės rizikos šeimų skaičiaus santykis ir jose augančių vaikų skaičiaus santykis su savivaldybės gyventojų skaičiumi yra atitinkamai beveik du su puse ir tris kartus didesnis už tuos pačius rodiklius šalies mastu. Nepaisant to, socialinės pašalpos gavėjų santykinis skaičius yra tik apie pusantro karto didesnis nei vidutinis Lietuvos mastu. Registruotų bedarbių skaičiaus santykis su darbingo amžiaus gyventojų skaičiumi bei nedarbingo ir darbingo amžiaus gyventojų skaičių santykis nuo atitinkamų vidutinių šalies rodiklių skiriasi nedaug.



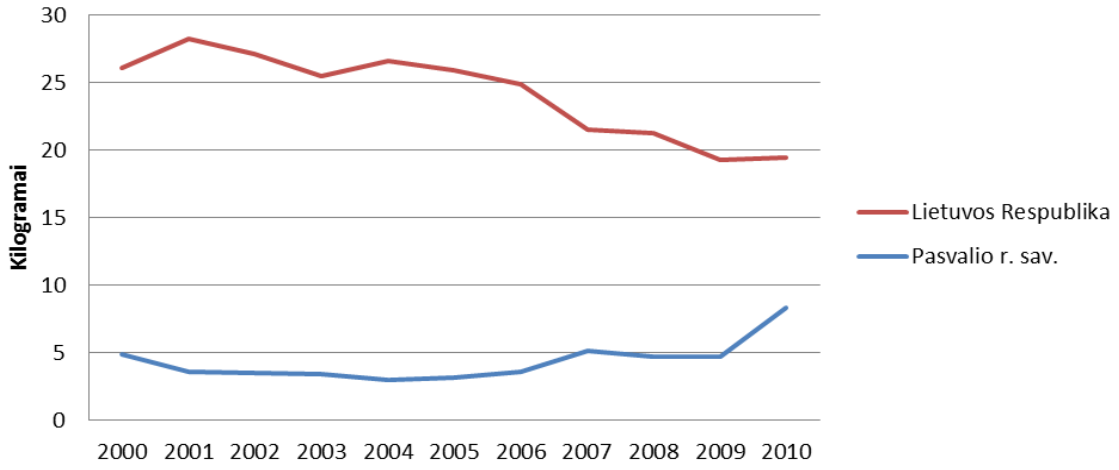

**247 pav. Demografiniai, socialiniai bei ekonominiai veiksniai**

Migracijos rodikliai taip pat nedaug skiriasi nuo vidutinių šalies rodiklių, o asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičiaus santykis su savivaldybės gyventojų skaičiumi netgi mažesnis už vidutinį šalies mastu. Be to, 100 000 gyventojų tenkančių užregistruotų nusikalstamų veikų skaičius buvo beveik ketvirtadaliu mažesnis nei vidutiniškai šalies mastu.




**248 pav. Išleistų nepakankamai išvalytų nuotekų kiekis**

2001–2010 metų laikotarpiu Pasvalio rajono savivaldybėje, priešingai nei Lietuvoje, nepakankamai išvalytų nuotekų į aplinką išleidžiama kasmet vis daugiau. Situacija ypač prastėjo 2009-2010 metais. Šie duomenys rodo, kad Pasvalio rajono savivaldybė nuotekų problemos sprendimui turi skirti išskirtinį dėmesį.




**249 pav. Išmestų teršalų kiekis, tenkantis vienam gyventojui (kg), visi teršalai. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

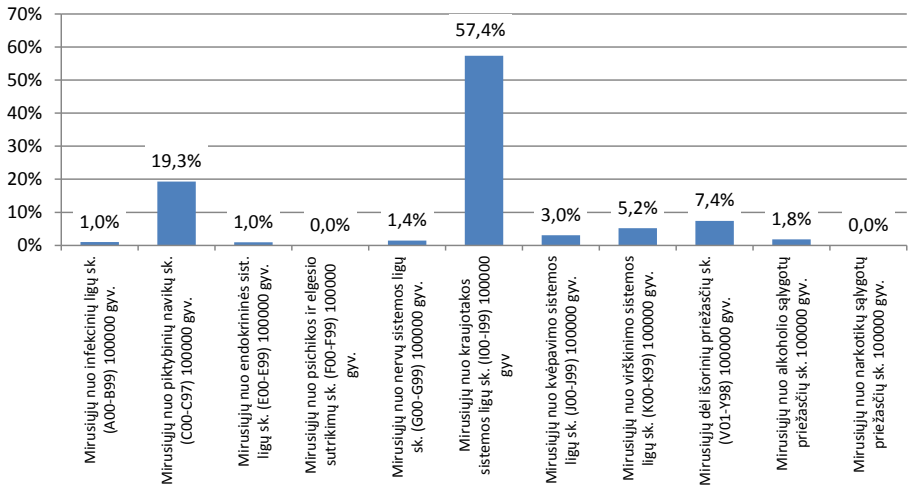
Didėjo ir vienam rajono gyventojui tenkantis į orą išleidžiamų teršalų kiekis. Nors kol kas vienam Pasvalio rajono gyventojui tenka mažesnis išmetamų teršalų kiekis nei vienam Lietuvos gyventojui vidutiniškai, tačiau jei rajone išmetamų teršalų kiekis turės tendencijos didėti, tikėtina, kad per artimiausius 10 metų situacija pasikeis rajono gyventojų nenaudai.

## SVEIKATOS BŪKLĖ

Savivaldybės gyventojų epidemiologiniai rodikliai buvo lyginami pagal dinamiką, bei vertinama jų atitiktis Lietuvos ir ES valstybių, taip pat LSP 2020 rekomenduojamiems siektiniems rodikliams. Ekspertų nuomone, savivaldybių rodiklių palyginimas su Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte pateikiamais siektinais sveikatos rodikliais kiekvienai savivaldybei leis pasirinkti prioritetus dėl aktualių visuomenės sveikatos intervencijų struktūros. Siekiant išvengti atsitiktinių rezultatų vertinimo, ypač mažą gyventojų skaičių turinčiose savivaldybėse buvo analizuojami *2008–2010 metų vidutiniai bendrasis ir standartizuotas mirtingumo nuo pagrindinių ligų bei nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų ir traumų rodikliai bei tie patys rodikliai pagal lytį ir amžiaus grupes. Buvo lyginama su vėliausiais turimais Lietuvos ir ES 27 šalių rodikliais.*

2008–2010 metų duomenimis, iš visų savivaldybėje registruotų gyventojų mirčių skaičiaus 84,1 proc. mirčių priežastimis įvardijamos kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys. Prie mirčių dėl šių priežasčių pridėję mirtis nuo virškinimo ir kvėpavimo sistemų ligų, matome, kad penkios pagrindinės priežastys lemia 92,34 proc. visų mirčių. Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau nei pusė, t. y. 57,37 proc., nuo piktybinių navikų – 19,32 proc., o dėl

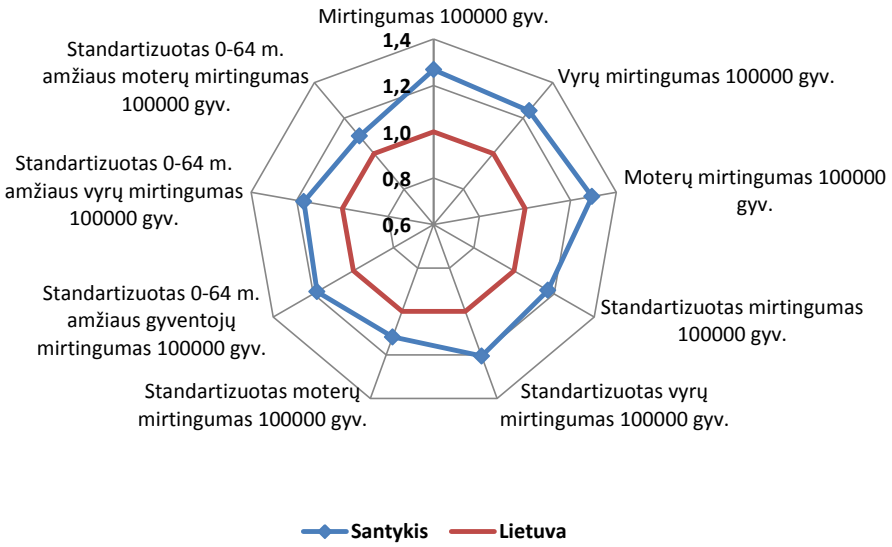
išorinių mirties priežasčių – 7,42 proc. visų mirusiųjų. Mirčių dėl išorinių mirties priežasčių santykinė gausa yra nepakankamo šalies sveikatinimo sistemos efektyvumo rodiklis.




**250 pav. Mirusiųjų pagal pagrindines ligų grupes dalis Pasvalio rajono savivaldybėje (2008-2010 m. vidurkis proc.). Šaltinis. HISIC**

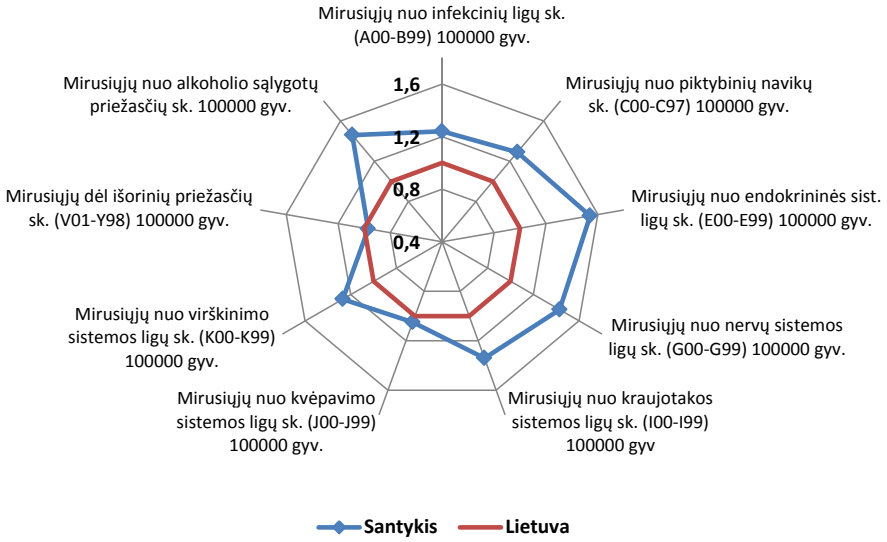
Siekiant įvertinti galimas prioritetines visuomenės sveikatos priežiūros intervencines sritis, buvo vertinama, kiek savivaldybės gyventojų mirtingumo rodikliai skiriasi nuo Lietuvos, ES 27 šalių rodiklių ir iki 2020 metų LSP 2020 numatomų pasiekti rodiklių. Taip pat buvo vertinama, kaip šie rodikliai kito 2001–2010 metų laikotarpiu.

Lygindami savivaldybės gyventojų mirtingumo rodiklius pagal pagrindines ligų grupes, iš pateikto žemiau paveikslo matome, kad labiausiai nuo Lietuvos vidurkio skiriasi šie rodikliai (savivaldybės rodikliai prastesni): mirtingumo nuo endokrininės sistemos ligų (daugiau nei 1,54 karto), dėl alkoholio vartojimo lemtų priežasčių (1,46 karto), nuo kraujotakos sistemos (1,34 karto) ir nervų sistemos (1,43 karto) ligų ir nuo piktybinių navikų (1,29 karto). Tik mirusiųjų dėl išorinių mirties priežasčių savivaldybės gyventojų buvo mažiau (0,97 karto) nei vidutiniškai šalies mastu.



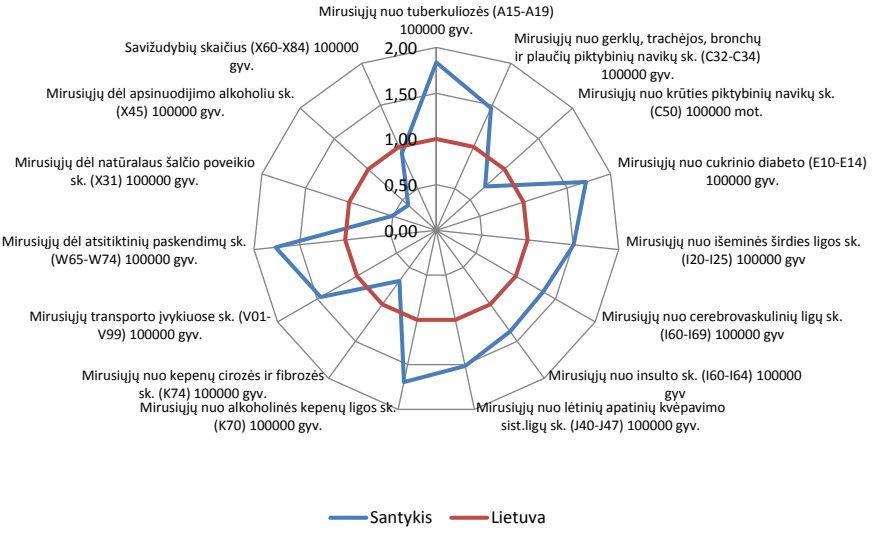

**251 pav. Mirtingumo rodiklių Pasvalio rajono savivaldybėje (2008-2010 m. vidurkis) palyginimas su Lietuvos vidurkiu**

Savivaldybės gyventojų bendrieji ir standartizuoti mirtingumo dėl visų mirties priežasčių rodikliai ir tie patys rodikliai atskirose gyventojų amžiaus grupėse yra didesni už vidutinius Lietuvos mastu.

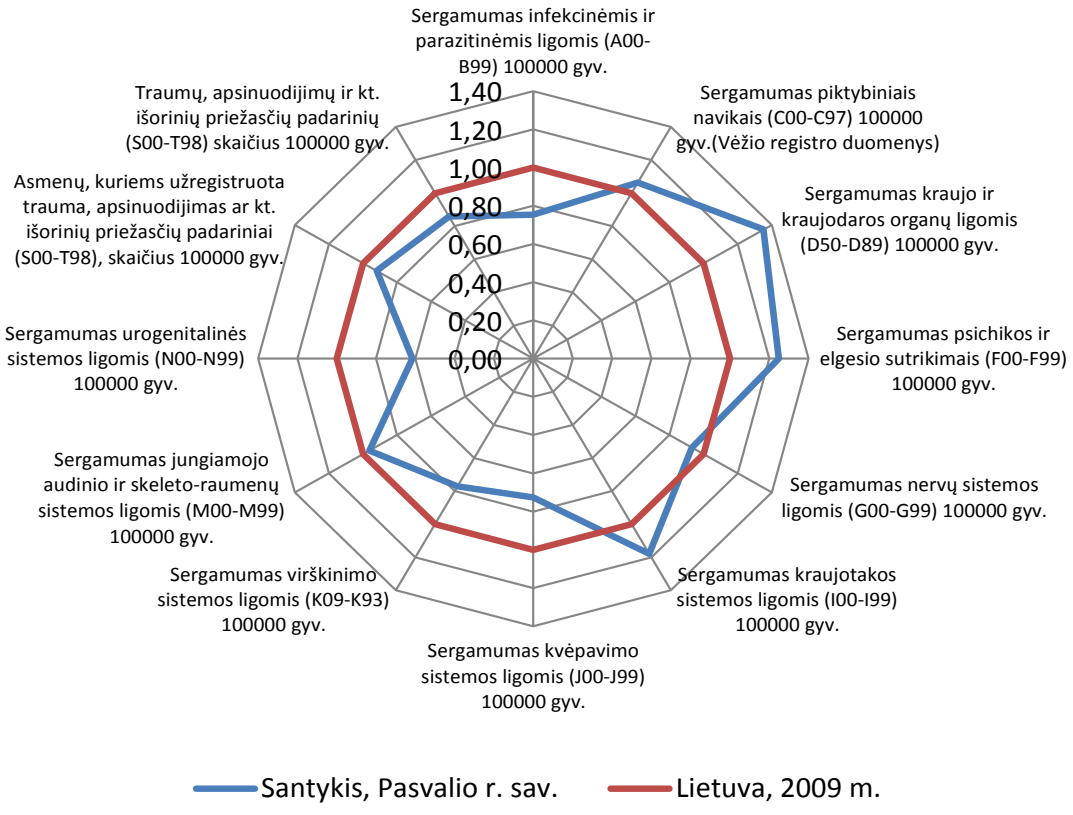



**252 pav. Mirtingumo Pasvalio rajono savivaldybėje (2008-2010 m. vidurkis) palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

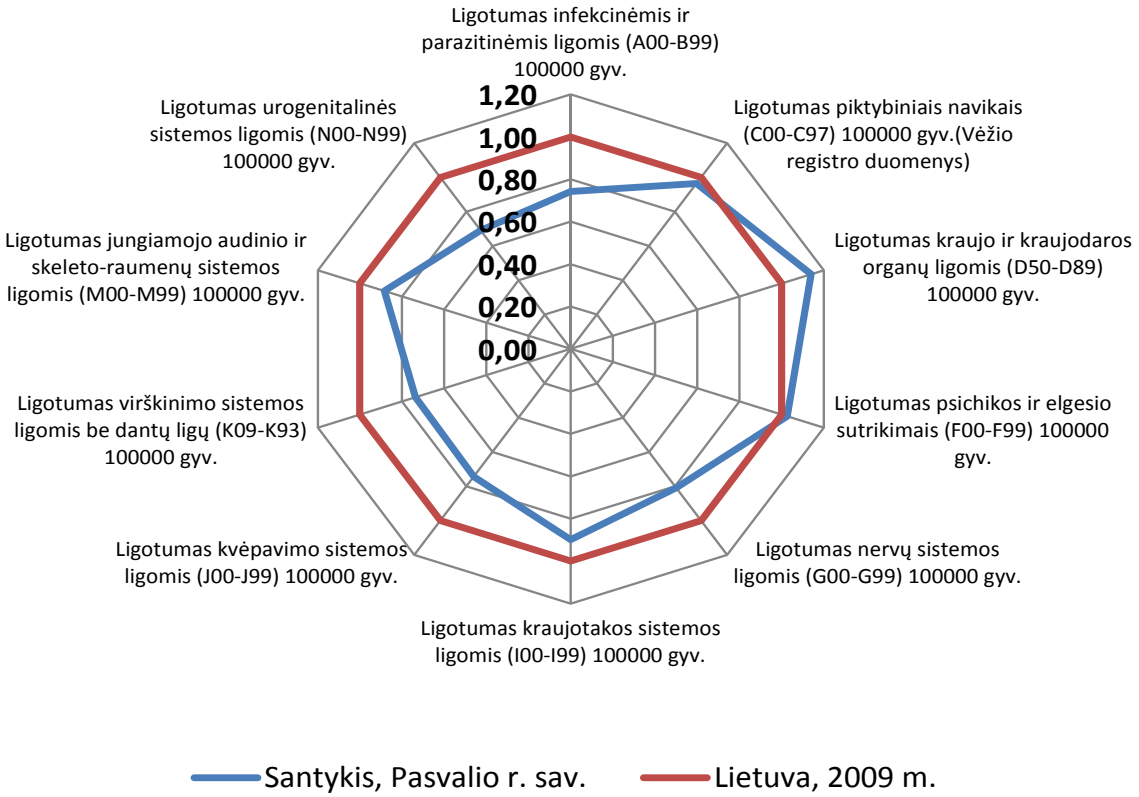
Palyginę savivaldybės mirtingumo rodiklius pagal detalesnes ligų grupes (siektini rodikliai pateikiami LSP 2020 projekte) matome, kad labiausiai nuo Lietuvos vidurkio skiriasi šie rodikliai (savivaldybės rodikliai prastesni):: mirtingumo nuo tuberkuliozės (daugiau nei 1,84 karto), dėl atsitiktinių paskendimų (1,76 karto), nuo cukrinio diabeto (1,72 karto) ir alkoholinės kepenų ligos (1,7 karto). Mirtingumo nuo išeminės širdies ligos ir lėtinių apatinių kvėpavimo sistemos ligų rodikliai prastesni daugiau nei 1,5 karto. Mažesnis nei vidutinis Lietuvos mastu savivaldybės gyventojų mirtingumas yra nuo krūties piktybinių navikų, kepenų cirozės ir fibrozės, dėl apsinuodijimo alkoholiu ir natūralaus šalčio poveikio. Savivaldybėje gyventojų savižudybių skaičiaus rodiklis panašus kaip Lietuvos vidurkis.



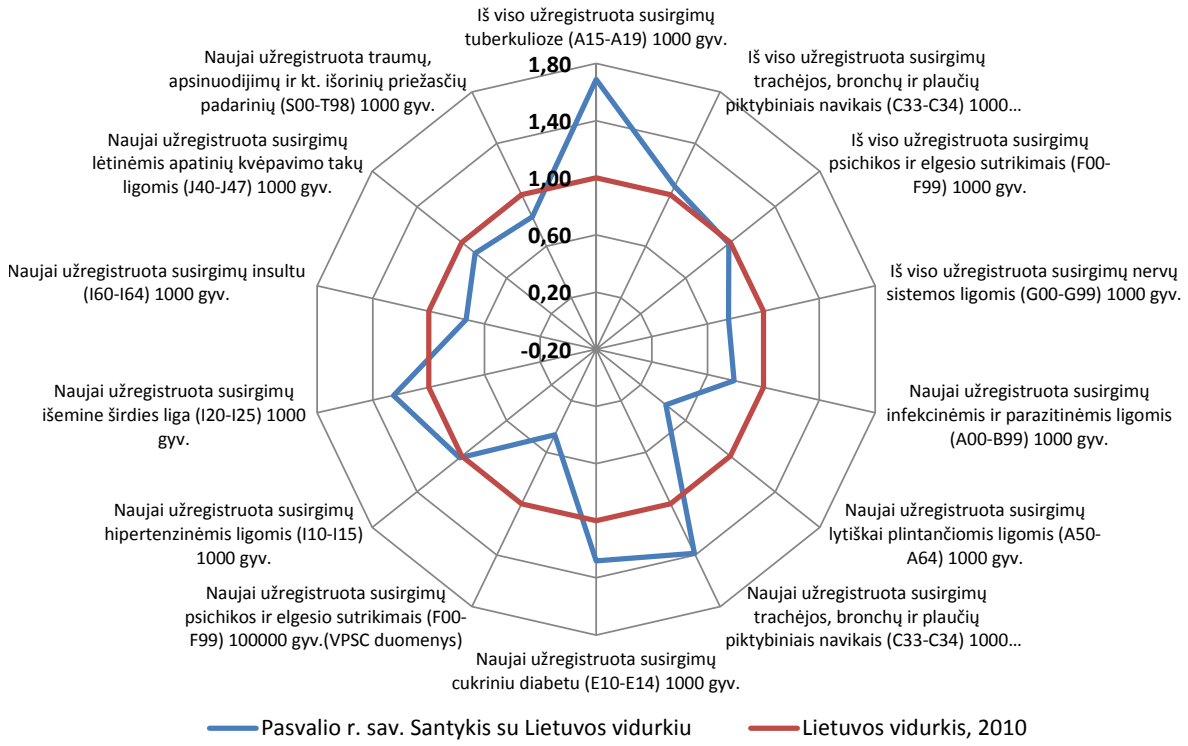

**253 pav. Mirtingumo Pasvalio rajono savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu**




**254 pav. Sergamumo rodiklių palyginimas (2008-2010 m. vidurkis). Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**




**255 pav. Ligotumo rodiklių palyginimas (2008-2010 m. vidurkis)**




**256 pav. Sergamumo rodiklių palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

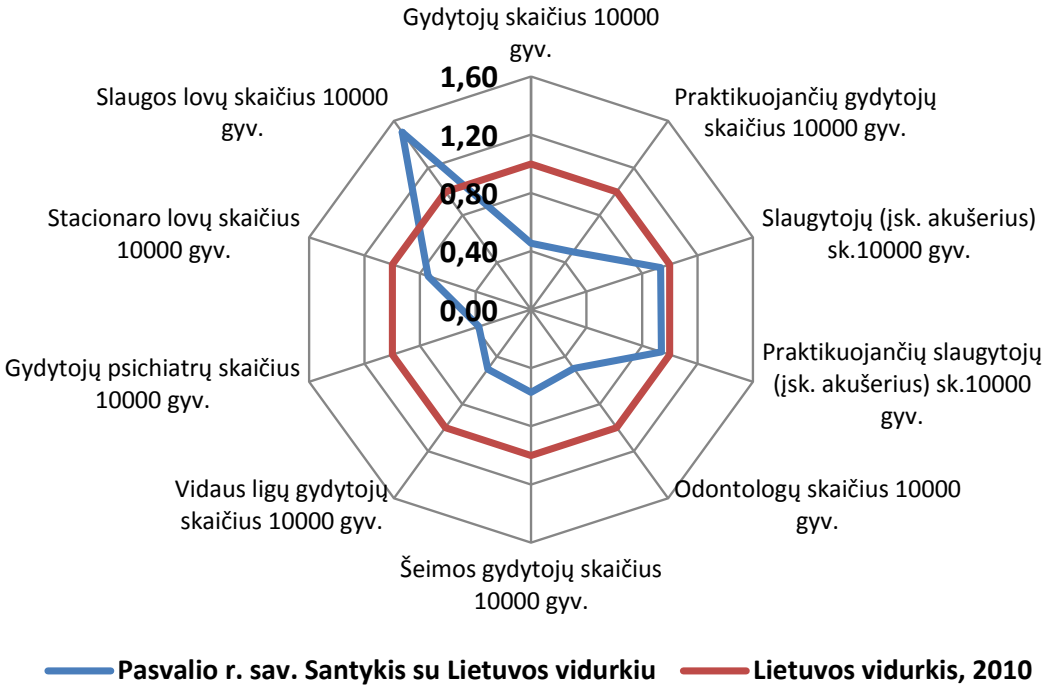
*Statistinis faktas, kad savivaldybės gyventojų mirtingumo rodikliai dažniausiai yra prastesni už vidutinius šalies rodiklius, o sergamumo ir ligotumo – geresni, rodo medicinos statistikos rinkimo bei, tikėtina, paslaugų prieinamumo tolygumo problemas.*

Būtina atkreipti dėmesį, kad 2001–2010 metais didėjo mirtingumas nuo piktybinių navikų, kraujotakos, virškinimo, nervų, kvėpavimo sistemų ligų, o mažėjo nuo infekcinių, endokrininių ligų ir labiausiai dėl išorinių mirties priežasčių.

Apsisprendus dėl sveikatos prioritetų, bus išsamiau analizuojama savivaldybės gyventojų sveikatos būklė pagal atskiras ligų grupes. Siekiant tiksliau įvertinti galimas visuomenės sveikatos priežiūros galimų intervencijų priemones, mirtingumo rodikliai bus analizuojami ir pagal gyventojų amžiaus grupes.

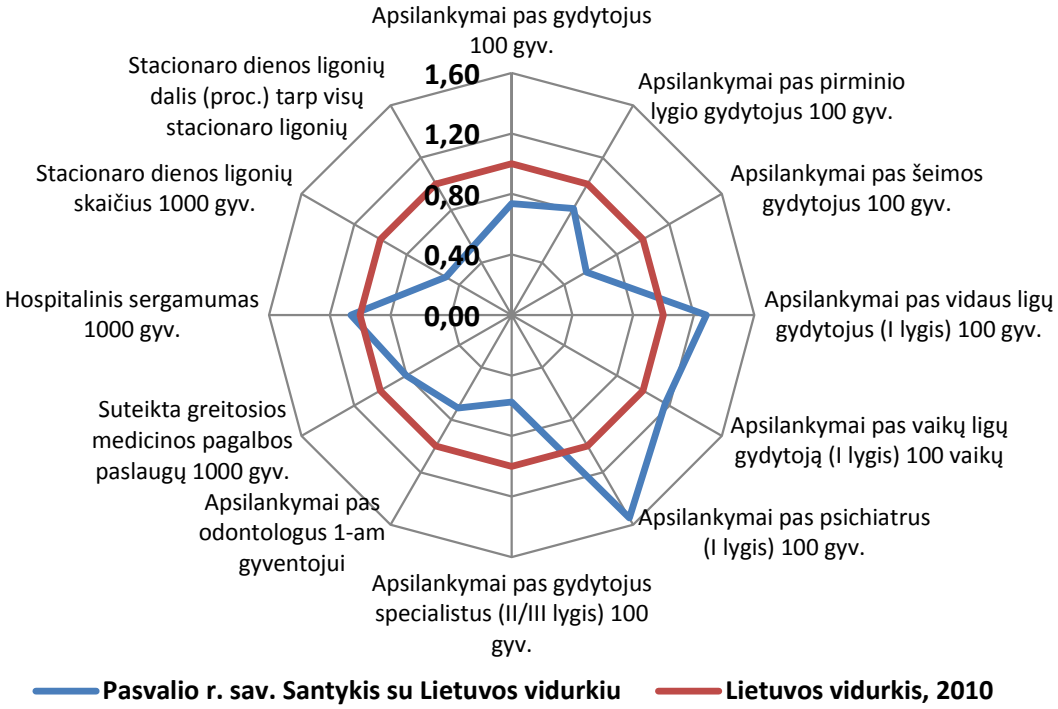
## SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI IR PASLAUGOS

Sveikatos priežiūros išteklių, išskyrus slaugos lovų skaičių ir slaugytojų skaičių, savivaldybėje yra 1,5–2 kartus mažiau nei vidutiniškai Lietuvoje.




**257 pav. Sveikatos sistemos išteklių palyginimas su Lietuvos vidurkiu**

Savivaldybės gyventojai vaikų gydytojų ir vidaus ligų gydytojų paslaugų vartoja 1,2–1,6 karto daugiau nei Lietuvos gyventojai vidutiniškai.

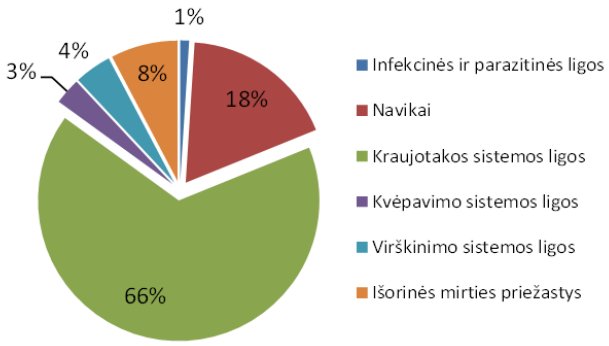



**258 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

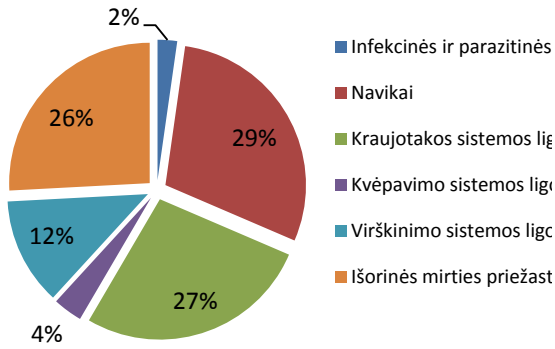
## KRITERIJAI, PASVALIO RAJONO SAVIVALDYBEI PASIRENKANT SVEIKATOS PRIORITETUS

Lietuvos sveikatos rodiklių apibrėžimas, lyginant juos su kaimyninių šalių rodikliais, suteikia pagrindo kiekybiškai įvertinti sveikatos stiprinimo (pasiremiant geriąja tarptautine praktika) rezervus. Pasiekus ES šalių mirtingumo rodiklių lygį, potencialiai daugiausiai gyvybių būtų išsaugota dėl kraujotakos sistemos ligų ir išorinių mirties priežasčių prevencijos stiprinimo. Vien moksliniais įrodymais grindžiamas penkių nozologinių sveikatos problemų (mirčių dėl išorinių mirties priežasčių, nuo susirgimų kraujotakos sistemos ligomis, piktybiniais navikais, virškinimo sistemos ligomis, infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis) sprendimas leistų išsaugoti daugiau nei 30 tūkstančių Lietuvos gyventojų gyvybių.

Išsaugotinų gyvybių ir gyvenimo metų apskaičiavimas Pasvalio rajone buvo atliekamas, įvertinant šešias dažniausiai pasitaikančias mirties priežastis.




**259 pav. Mirusiųjų skaičiaus pagal ligas struktūra savivaldybėje 2011 m. (visos amžiaus grupės)**

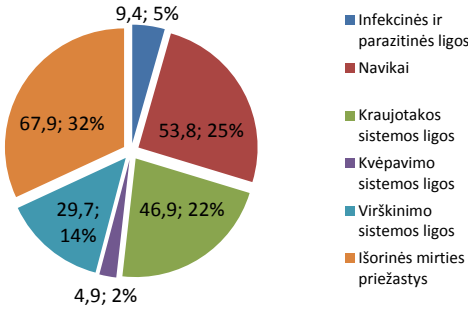



**260 pav. Mirusiųjų skaičiaus pagal ligas struktūra savivaldybėje 2011 m. (15-59 m. amžiaus grupėje)**

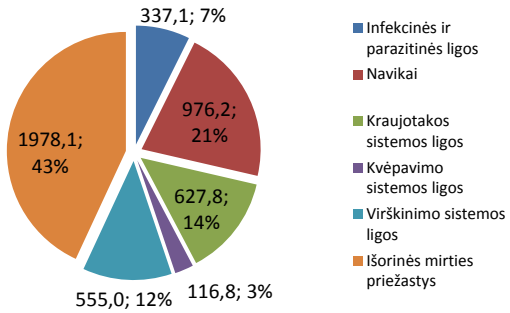
Dėl išorinių mirties priežasčių tiek Lietuvoje, tiek ir Pasvalio rajone iš gyvenimo pasitraukia labai daug darbingo amžiaus (15–59 m.) asmenų. Šios amžiaus grupės mirtingumo struktūra reikšmingai skiriasi nuo bendrojo mirtingumo (pagal visas amžiaus grupes) struktūros. Jei apskritai Pasvalio rajono gyventojų mirtis daugiausiai lemia kraujotakos sistemos ligos (net 66 proc. visų mirčių priežasčių), tai 15–59 m. amžiaus grupėje nuo kraujotakos sistemos ligų miršta beveik tiek pat žmonių, kiek dėl išorinių mirties priežasčių ar nuo navikų.

Išsaugotų gyvybių skaičiavimai buvo atliekami darant prielaidą, kad Pasvalio savivaldybei iki 2020 metų realu pasiekti naujųjų ES šalių (ES 12) 2010 metų mirtingumo rodiklių lygį. Skaičiavimams naudoti 2011 m. statistiniai duomenys, kiek asmenų mirė dėl pagrindinių mirties

priežasčių 15–59 metų amžiaus grupėje, o išsaugotų gyvenimo metų įvertinimas buvo atliekamas apskaičiuojant, kiek gyvenimo metų galima išsaugoti iki išėjimo į pensiją (65 metų amžiaus).




**261 pav. Išsaugotų gyvybių skaičius, jei pasiekti ES12 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai**




**262 pav. Bendras išsaugotų metų skaičius, jei pasiekti ES12 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai**

Kaip matyti iš pateiktų paveikslų, iki 2020 m. daugiausiai Pasvalio rajono savivaldybės gyventojų gyvybių ir gyvenimo metų galima išsaugoti, jei sumažintume mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių, nuo kraujotakos sistemos ligų, virškinimo sistemos ligų, navikų, infekcinių ir parazitinių bei kvėpavimo sistemos ligų.

Preliminariais skaičiavimais iki 2020 metų galima išsaugoti per 200 Pasvalio rajono savivaldybės gyventojų gyvybių (15–59 metų amžiaus asmenų) ir beveik 4600 gyvenimo metų (iki sukankant 65 metų amžiaus).

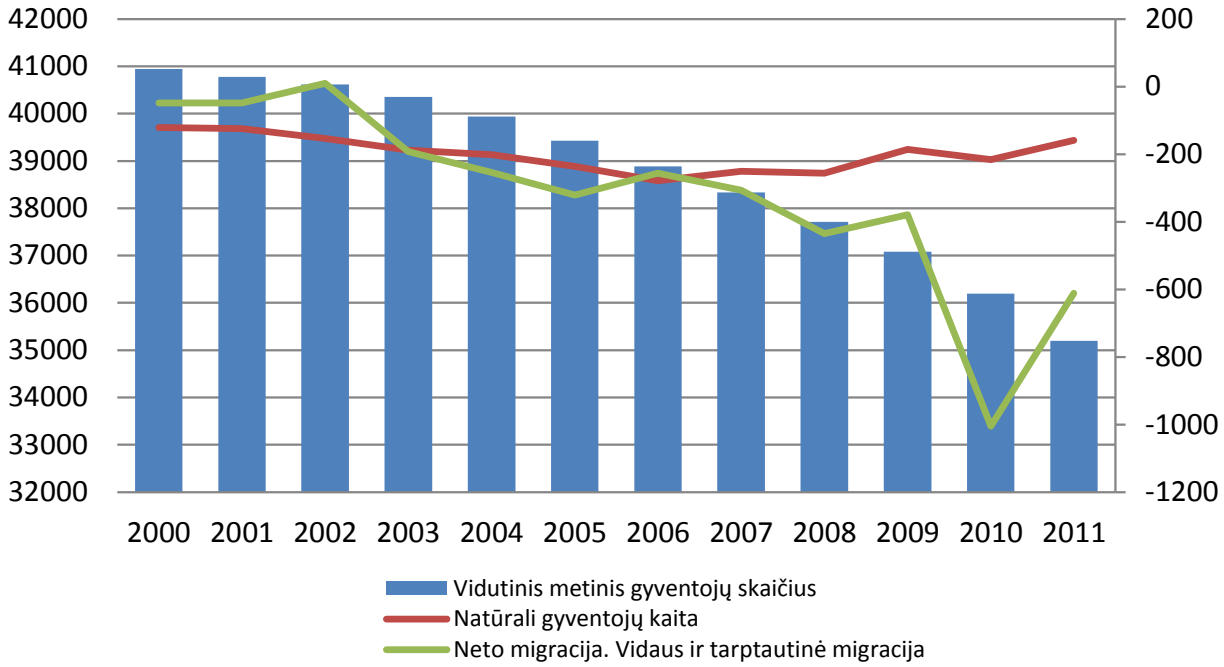
## KELMĖS RAJONO SAVIVALDYBĖ

### DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2010 metais 1000 Kelmės rajono savivaldybės gyventojų teko 9,6 gimusiųjų. Šis rodiklis yra mažesnis už atitinkamą Lietuvos vidurkį (10,8) ir vertintinas kaip gana prastas, neužtikrinantis demografinės pusiausvyros ir kartų kaitos. 2010 metais 1000 savivaldybės gyventojų teko 15,6 mirusiųjų (Lietuvos vidurkis – 12,8). Mirčių skaičius kasmet didesnis nei gimimų skaičius, ir gyventojų savivaldybėje nuolat mažėja. Gyventojų skaičių mažina ir migracija.

Kaip matyti iš pateikto paveikslo, savivaldybės gyventojų skaičius nuolat mažėja, nuo 2009 metų mažėja iš esmės dėl neigiamos natūralios gyventojų kaitos ir dėl migracijos. Didžiausia

emigracija (statistiškai registruota) stebima 2002, 2006–2007 ir 2009–2011 metais. Per 1996–2011 metų laikotarpį vien dėl emigracijos Kelmės rajono gyventojų skaičius sumažėjo 13,71 proc. (skaičiuojant visus išvykusius per šį laikotarpį gyventojus, kaip procentą nuo 2011 m. registruoto Kelmės r. savivaldybės gyventojų skaičiaus), iš viso savivaldybės gyventojų skaičius per tą patį laikotarpį sumažėjo 16,79 proc.




**263 pav. Gyventojų skaičiaus kitimas Kelmės rajono savivaldybėje. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

**79 lentelė. Gyventojų skaičius**

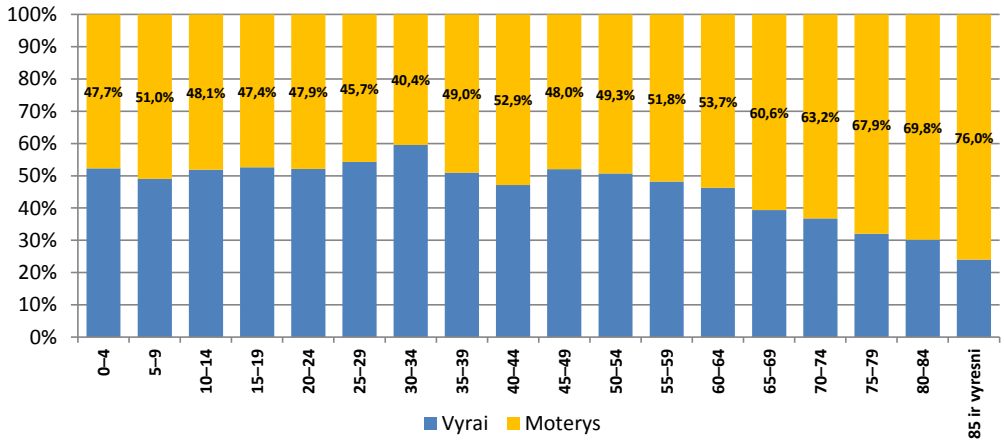
| | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka gimusių** | 9,8 | 8,6 | 8,8 | 9,2 | 10,5 | 11 | 10,8 | - |
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka mirusių** | 11,1 | 11,8 | 12 | 13,2 | 13,1 | 12,6 | 12,8 | - |
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka natūralios kaitos** | -1,3 | -3,2 | -3,2 | -4 | -2,6 | -1,6 | -2 | - |
| **Vidaus ir tarptautinė migracija. 1000 Lietuvos Respublikos gyventojų** | -5,80 | -0,57 | -2,80 | -1,43 | -2,30 | -4,64 | -23,71 | -11,85 |
| **Vidutinis metinis gyventojų skaičius** | | | | | | | | |
| **Lietuvos Respublikoje** | 3499536 | 3469070 | 3435591 | 3394082 | 3358114 | 3339455 | 3286820 | 3222186 |
| **Kelmės r. sav.** | 40943 | 40615 | 39934 | 38883 | 37712 | 37083 | 36191 | 35195 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

**80 lentelė. Gyventojų skaičiaus kaita**

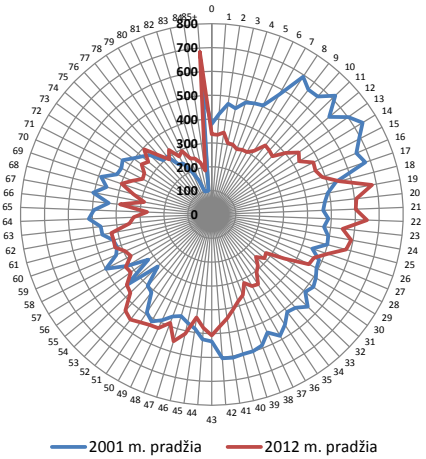
| | Gyventojų skaičiaus pokytis per 1996–2011 m. | 1000 gyventojų tenka gimusių, 2010 m. | 1000 gyventojų tenka mirusių, 2010 m. | 1000 gyventojų tenka natūralios kaitos, 2010 m. | Vidaus ir tarptautinė migracija. 1000 gyventojų, 2011 m. | Per 1996–2011 m. laikotarpį emigravusiųjų gyventojų sk., proc. nuo 2011 m. gyventojų skaičiaus | Moterų dalis, proc. | Vyrų dalis, proc. | Miesto gyventojų dalis nuo viso gyventojų sk., proc. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Lietuvos Respublikoje** | -10,53% | 10,8 | 12,8 | -2 | -11,85 | 8,93% | 53,57% | 46,43% | 66,97% |
| **Kelmės r. sav.** | -16,79% | 9,6 | 15,6 | -6 | -17,39 | 13,71% | 52,20% | 47,80% | 37,62% |

Kelmės rajono gyventojų struktūra pagal lytį yra panaši kaip Lietuvos, vyrų ir moterų procentinis pasiskirstymas beveik nekito per visą vertinamą 2001–2011 metų laikotarpį. Tačiau reikia atkreipti dėmesį į gyventojų struktūros pagal lytį pokyčius atskirose amžiaus grupėse. Amžiaus grupėje iki 50 metų didesnę gyventojų dalį sudaro vyrai, o nuo 55 metų dėl didesnio vyrų mirtingumo vis didesnę gyventojų dalį sudaro moterys. Vyresnių nei 80 metų gyventojų amžiaus grupėje moterys sudaro daugiau nei 70 proc. visų savivaldybės gyventojų.

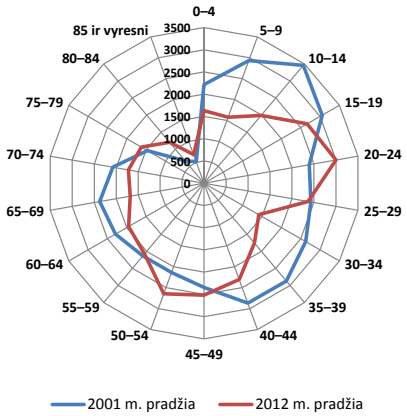



**264 pav. Gventojai Kelmės rajono savivaldybėje pagal lytį ir amžiaus grupes (2012 m. pradžia)**

Iš žemiau pateiktų paveikslų matyti, kaip 2000–2011 metų laikotarpiu pasikeitė savivaldybės gyventojų struktūra, t. y. kaip kito gyventojų skaičius įvairiose amžiaus grupėse.



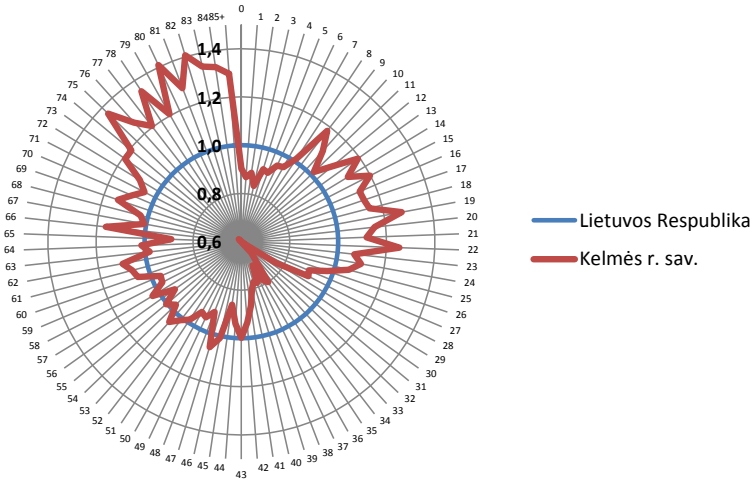

**265 pav. Kelmės rajono savivaldybės gyventojai pagal amžių**




**266 pav. Kelmės rajono savivaldybės gyventojai pagal amžiaus grupes**

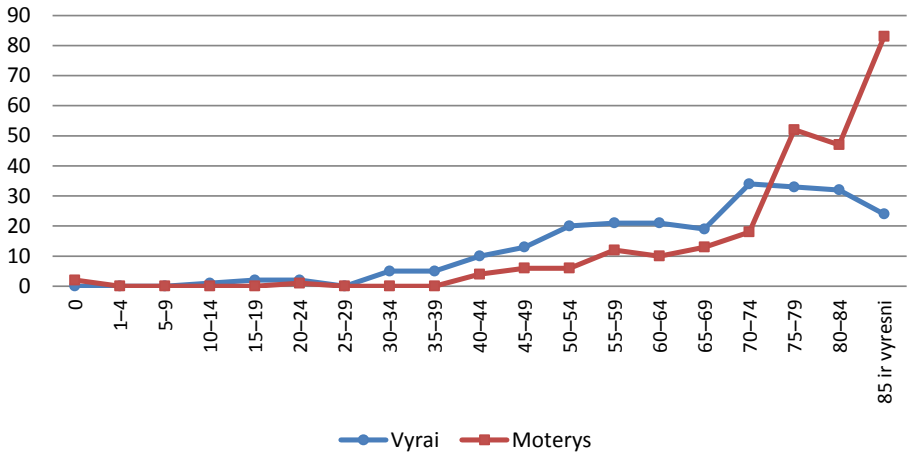
Kelmės rajono savivaldybėje nuo 2001 iki 2012 metų įvykę gyventojų struktūros ir skaičiaus pokyčiai nulėmė, kad savivaldybės populiacija senėjo ir mažėjo. Kaip matoma paveiksluose, šiuo laikotarpiu sumažėjo darbingo amžiaus žmonių skaičius, ypač 29–40 metų amžiaus grupės žmonių. Taip pat itin sumažėjo vaikų ir paauglių skaičius, tačiau daugėjo 15–25 metų amžiaus gyventojų.

Gali būti, jog statistika neatskleidžia tikrosios demografinės situacijos: tikėtina, kad nemažai 19–25 metų amžiaus rajono gyventojų studijuoja kitose administracinėse teritorijose, tačiau nėra deklaravę gyvenamosios vietos pasikeitimo, todėl reali demografinė situacija gali būti dar prastesnė.




**267 pav. Gyventojų dalis pagal amžių ir palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2012 m. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

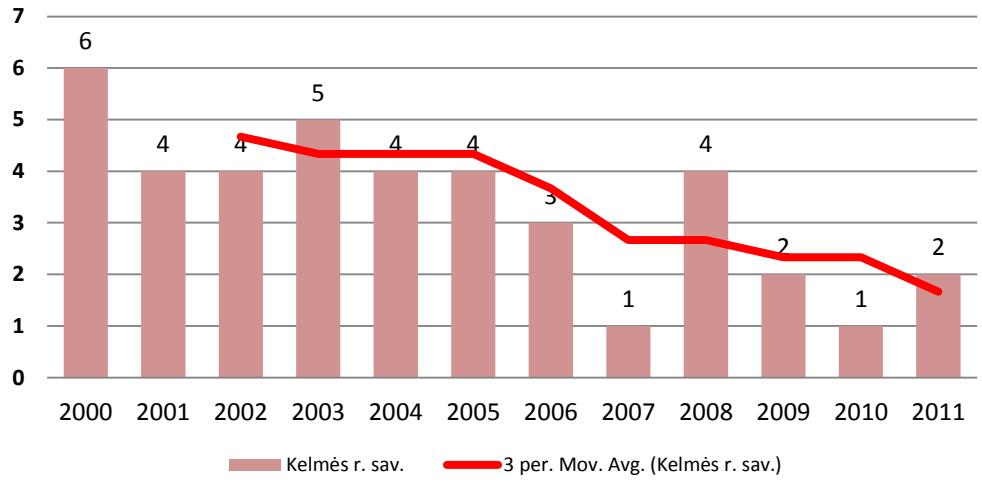
Kelmės rajonas, panašiai kaip ir Pasvalio rajonas, pasižymi santykinai dideliu valstybės išlaikomų gyventojų skaičiumi, kadangi palyginti didelę dalį gyventojų sudaro vaikai ir paaugliai bei pensinio amžiaus žmonės. Palyginti mažai rajone yra darbingo amžiaus žmonių. Šie veiksniai netolimoje ateityje gali lemti ekonomines ir socialines problemas. Tačiau jei darysime prielaidą, kad dabar Kelmės rajone gyvenantis jaunimas pasiliks čia dirbti, per artimiausius 5–10 metų situacija gali gerėti. Šiuo atveju į darbo rinką ateinantis jaunų žmonių skaičius būtų didesnis už į pensiją išeinančių vyresniojo darbingo amžiaus žmonių skaičių.




**268 pav. Mirusieji pagal lytį ir amžiaus grupes Kelmės rajono savivaldybėje, 2011 m.**

2011 metų duomenimis, Kelmės rajono savivaldybės gyventojų mirčių struktūra pagal pagrindines ligų grupes beveik nesiskyrė nuo Lietuvos vidurkio.

Nors savivaldybėje registruotas kūdikių mirčių skaičius ir mirtingumo, atsižvelgiant į gyventojų skaičių, rodiklis nėra didelis, tačiau per 2000–2011 metus registruotos 40 kūdikių mirtys. Savivaldybėje būtų pravartu atlikti išsamią kūdikių mirčių priežasčių analizę.




**269 pav. Mirusių kūdikių skaičius. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

## 81 lentelė. Kelmės r. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių palyginimas

| Metai | Mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 1268,03 | 1411,66 | 1135,69 | 994,54 | 1399,83 | 694,63 | 466,06 | 719 | 239,33 |
| **2004** | 1352,21 | 1542,32 | 1177,46 | 1025,58 | 1505,28 | 695,13 | 499,14 | 745,45 | 271,74 |
| **2006** | 1568,83 | 1748,16 | 1404,53 | 1150,62 | 1632,58 | 769,47 | 571,88 | 905,17 | 257,28 |
| **2008** | 1577,77 | 1806,61 | 1369,03 | 1147,98 | 1663,77 | 749,89 | 632,41 | 948,55 | 325,53 |
| **2010** | 1561,18 | 1748,95 | 1389,84 | 1054,04 | 1586,81 | 659,93 | 549,5 | 852,09 | 252,92 |
| **2008-2010 vidurkis** | 1555,1 | 1760,1 | 1368,1 | 1076,1 | 1600,5 | 689,1 | 549,4 | 846,5 | 263,9 |
| **Santykis Vyrai/moterys, 2010 m** | - | 1,29 | - | - | 2,32 | - | - | 3,21 | - |

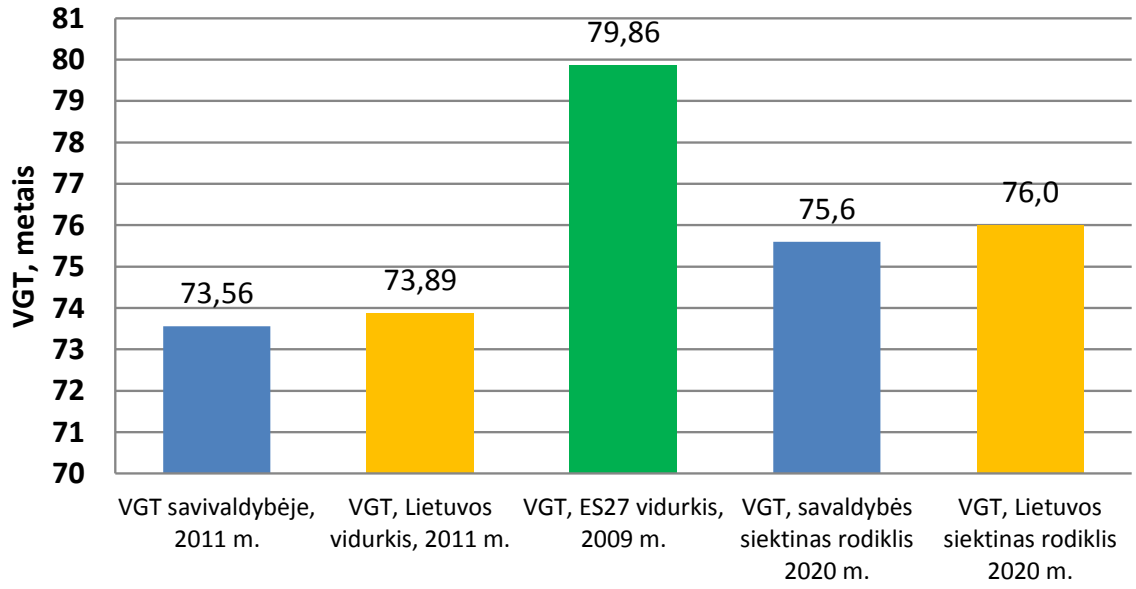
## 82 lentelė. Kelmės r. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių pagal pagrindines ligų grupes palyginimas

| Metai | Mirusiųjų nuo infekcinių ligų sk. (A00-B99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo piktybinių navikų sk. (C00-C97) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo endokrininės sist. ligų sk. (E00-E99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo psichikos ir elgesio sutrikimų sk. (F00-F99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo nervų sistemos ligų sk. (G00-G99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų sk. (I00-I99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kvėpavimo sistemos ligų sk. (J00-J99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo virškinimo sistemos ligų sk. (K00-K99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl išorinių priežasčių sk. (V01-Y98) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl alkoholio sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl narkotikų sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 4,91 | 210,93 | 4,91 | 0 | 14,72 | 760,33 | 49,05 | 39,24 | 161,88 | 22,07 | 0 |
| **2004** | 12,52 | 265,43 | 12,52 | 7,51 | 12,52 | 728,69 | 47,58 | 45,07 | 175,29 | 40,07 | 0 |
| **2006** | 20,57 | 275,19 | 5,14 | 2,57 | 18 | 915,58 | 66,87 | 69,44 | 159,45 | 36,01 | 0 |
| **2008** | 21,21 | 254,56 | 5,3 | 5,3 | 23,87 | 872,41 | 66,29 | 82,2 | 201,53 | 31,82 | 0 |
| **2010** | 13,82 | 298,42 | 5,53 | 0 | 11,05 | 947,76 | 38,68 | 55,26 | 154,74 | 27,63 | 0 |
| **2008-2010 m. vidurkis** | 17,1 | 276,0 | 4,5 | 1,8 | 17,9 | 911,4 | 54,8 | 71,0 | 162,8 | 30,6 | 0,0 |
| **2008-2010 m. vidurkis, proc.** | 1,10% | 17,75% | 0,29% | 0,11% | 1,15% | 58,61% | 3,52% | 4,57% | 10,47% | 1,97% | 0,00% |
| **Mirusiųjų per 2010-2011 m. skaičius** | 10 | 192 | 5 | 0 | 7 | 643 | 32 | 43 | 104 | - | - |

## 83 lentelė. Kelmės r. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių pagal detalias ligų grupes palyginimas

| Metai | Mirusiųjų nuo tuberkuliozės (A15-A19) sk. | Mirusiųjų nuo gerklų, trachėjos, bronchų ir plaučių piktybinių navikų sk. (C32-C34) | Mirusiųjų nuo krūties piktybinių navikų sk. (C50) mot. | Mirusiųjų nuo cukrinio diabeto (E10-E14) gyv. | Mirusiųjų nuo išeminės širdies ligos sk. (I20-I25) gyv. | Mirusiųjų nuo cerebrovaskulinių ligų sk. (I60-I69) gyv. | Mirusiųjų nuo insulto sk. (I60-I64) gyv. | Mirusiųjų nuo lėtinių apatinių kvėpavimo sist. ligų sk. (J40-J47) gyv. | Mirusiųjų nuo alkoholinės kepenų ligos sk. (K70) gyv. | Mirusiųjų nuo kepenų cirozės ir fibrozės sk. (K74) gyv. | Mirusiųjų transporto įvykiuose sk. (V01-V99) gyv. | Mirusiųjų dėl atsitiktinių paskendimų sk. (W65-W74) gyv. | Mirusiųjų dėl natūralaus šalčio poveikio sk. (X31) gyv. | Mirusiųjų dėl apsinuodijimo alkoholiu sk. (X45) gyv. | Savižudybių skaičius (X60-X84) gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2010** | 3 | 28 | 5 | 2 | 236 | 89 | 63 | 10 | 8 | 3 | 5 | 5 | 1 | 1 | 22 |
| **2011** | 2 | 17 | 0 | 3 | 220 | 64 | 49 | 12 | 8 | 8 | 5 | 2 | 5 | 0 | 22 |
| **Mirusiųjų per 2010-2011 m. skaičius** | **5** | 45 | 5 | 5 | 456 | 153 | 112 | 22 | 16 | 11 | 10 | 7 | 6 | 1 | 44 |

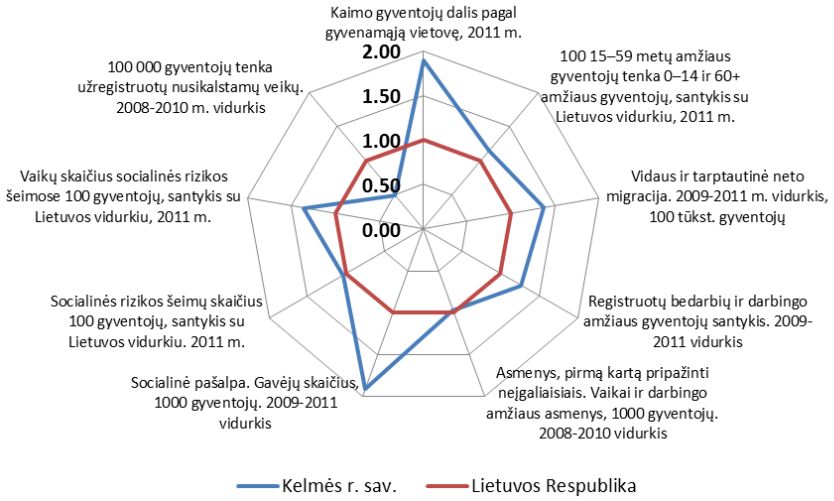
Apibendrinant demografinės situacijos analizę buvo apskaičiuota Kelmės rajono savivaldybės gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (VGT). Kaip matyti iš paveikslo, rajono gyventojų VGT yra trumpesnė nei Lietuvos gyventojų VGT – apie 73,6 m. (2011 m. Lietuvos gyventojų VGT – 73,89 m., 2010 m. ES 27 šalių gyventojų VGT – 79,86 m.). Remiantis LSP 2020 projekte apskaičiuotu iki 2020 metų planuojamu pasiekti Lietuvos gyventojų VGT (76 m.) ir įvertinus savivaldybės gyventojų mirtingumo tendencijas, prognozuojama, kad Kelmės rajono savivaldybės gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2020 metais galėtų pasiekti 75,6 metus.




**270 pav. Vidutinė gyvenimo trukmė. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, PSO, SEC skaičiavimai**

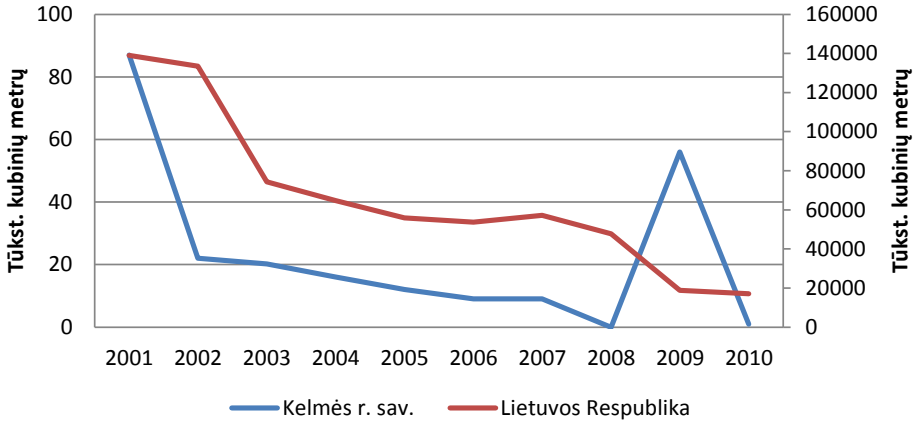
## SOCIALINĖ EKONOMINĖ SITUACIJA IR GYVENAMOJI APLINKA

Kelmės rajono savivaldybės demografinė, socialinė, ekonominė situacija yra gana specifinė. Savivaldybėje yra beveik dvigubai daugiau kaimo gyventojų negu vidutiniškai šalies savivaldybėse. Nepaisant to, kad socialinės rizikos šeimų ir asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais, santykiniai skaičiai yra artimi vidutiniams šalies mastu, o vaikų, gyvenančių socialinės rizikos šeimose, santykinis skaičius bei registruotų bedarbių skaičiaus ir darbingo amžiaus gyventojų skaičiaus santykis skiriasi nuo šalies vidurkio palyginti nedaug, socialinės pašalpos gavėjų santykinis skaičius yra beveik du kartus didesnis už vidutinį šalies mastu.

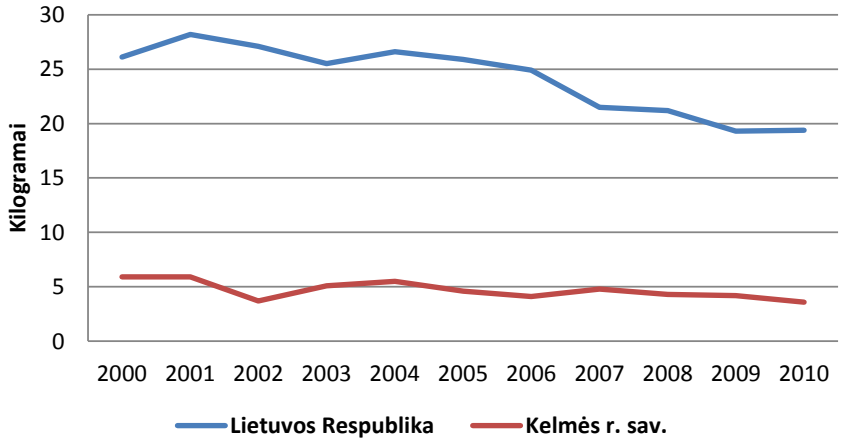



**271 pav. Demografiniai, socialiniai ir ekonominiai veiksniai**

Išsiskiria ir tai, kad rajone daugiau nei vidutiniškai šalyje yra nedarbingo amžiaus gyventojų palyginti su darbingo amžiaus rajono gyventojų skaičiumi. Emigracijos mastas taip pat didesnis. Vis dėlto nusikalstamų veikų, tenkančių 100 000 gyventojų, skaičius Kelmės rajone yra mažesnis nei vidutinis šalies mastu.



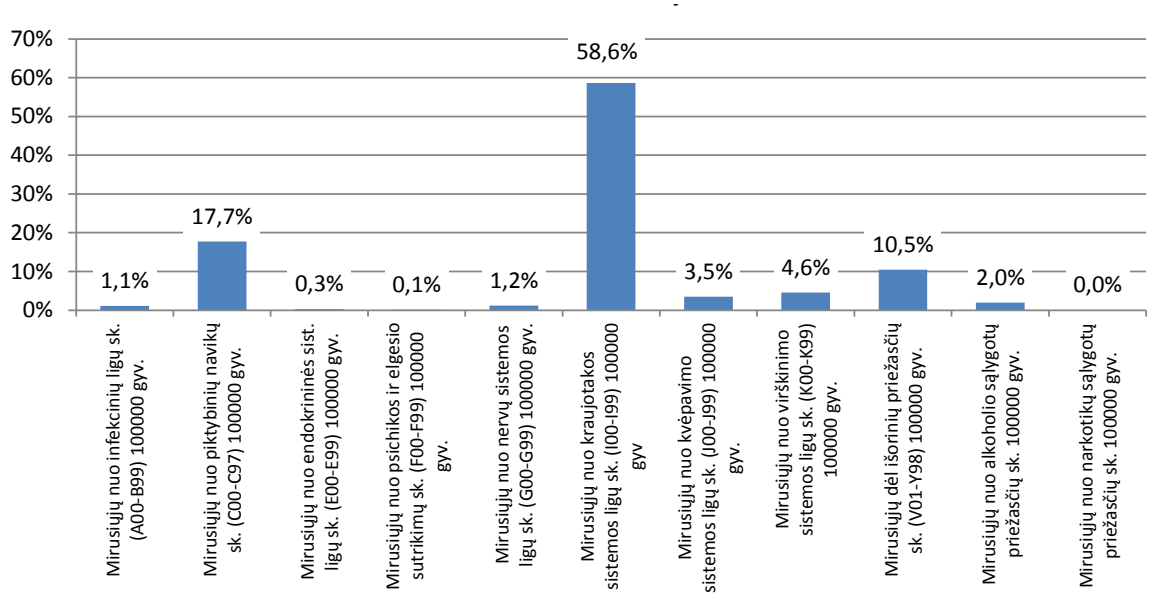

**272 pav. Išleistų nepakankamai išvalytų nuotekų kiekis**




**273 pav. Išmestų teršalų kiekis, tenkantis vienam gyventojui (kg), visi teršalai. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

Savivaldybės gyventojų epidemiologiniai rodikliai buvo lyginami pagal dinamiką, bei vertinama jų atitiktis Lietuvos ir ES valstybių rodikliams, taip pat siektiniems LSP 2020 rekomenduojamiems rodikliams. Ekspertų nuomone, savivaldybių rodiklių palyginimas su Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte pateikiamais siektinais sveikatos rodikliais kiekvienai savivaldybei leis pasirinkti prioritetus dėl aktualių visuomenės sveikatos intervencijų struktūros. Siekiant išvengti atsitiktinių rezultatų vertinimo, ypač mažą gyventojų skaičių turinčiose savivaldybėse buvo analizuojami *2008–2010 metų vidutiniai bendrasis ir standartizuotas mirtingumo nuo pagrindinių ligų priežasčių ir dėl nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų ir traumų rodikliai bei tie patys rodikliai pagal lytį ir amžiaus grupes. Buvo lyginama su vėliausiais turimais Lietuvos ir ES 27 šalių rodikliais.*

2008–2010 metų duomenimis, iš visų savivaldybėje registruotų gyventojų mirčių skaičiaus per 85 proc. mirčių priežastimis įvardijamos kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys. Prie mirčių dėl šių priežasčių pridėję mirtis nuo virškinimo ir kvėpavimo sistemų ligų, matome, kad penkios pagrindinės priežastys lemia daugiau nei 90 proc. visų mirčių. Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau nei pusė, t. y. 58,6 proc., piktybinių navikų – 17,7 proc., o dėl išorinių mirties priežasčių – 10,5 proc. visų mirusiųjų. Mirčių dėl išorinių mirties priežasčių santykinė gausa yra nepakankamo šalies sveikatinimo sistemos efektyvumo rodiklis.

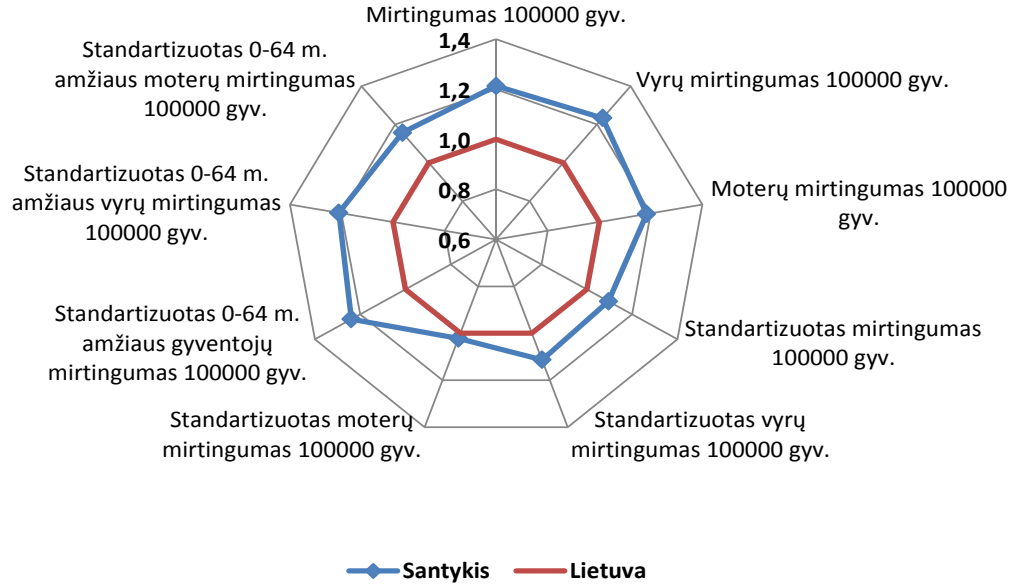



**274 pav. Mirusiųjų pagal pagrindines ligų grupes dalis Kelmės rajono savivaldybėje (2008-2010 m. vidurkis, proc.). Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

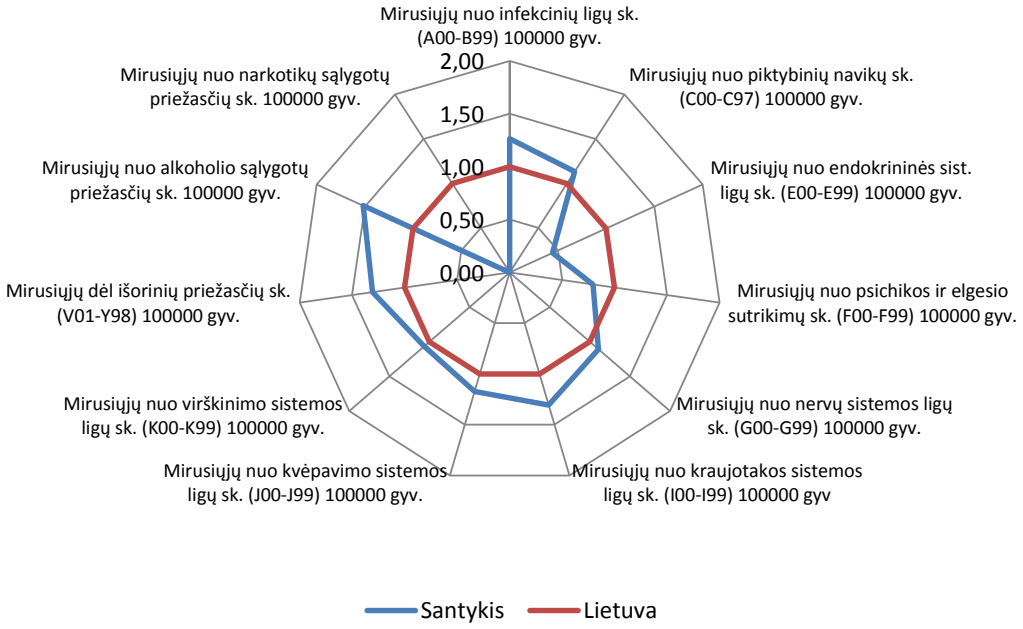
Siekiant įvertinti galimas prioritetines visuomenės sveikatos priežiūros intervencines sritis, buvo vertinama, kiek savivaldybės gyventojų mirtingumo rodikliai skiriasi nuo Lietuvos, ES 27

šalių rodiklių ir iki 2020 metų LSP 2020 numatomų pasiekti rodiklių. Taip pat buvo vertinama, kaip šie rodikliai kito 2001–2010 metų laikotarpiu.

Savivaldybės gyventojų bendrieji ir standartizuoti mirtingumo dėl visų mirties priežasčių rodikliai, ir tie patys rodikliai atskirose amžiaus grupėse yra didesni nei vidutiniai Lietuvos mastu. Palyginę savivaldybės mirtingumo rodiklius pagal pagrindines ligų grupes, iš pateikto žemiau paveikslo, matome, kad labiausiai nuo Lietuvos vidurkio skiriasi šie rodikliai (savivaldybės rodikliai prastesni):mirtingumo dėl alkoholio vartojimo sukeltų priežasčių, nuo kraujotakos, nervų, kvėpavimo, virškinimo sistemų ligų, infekcinių ligų, piktybinių navikų bei dėl išorinių mirties priežasčių.

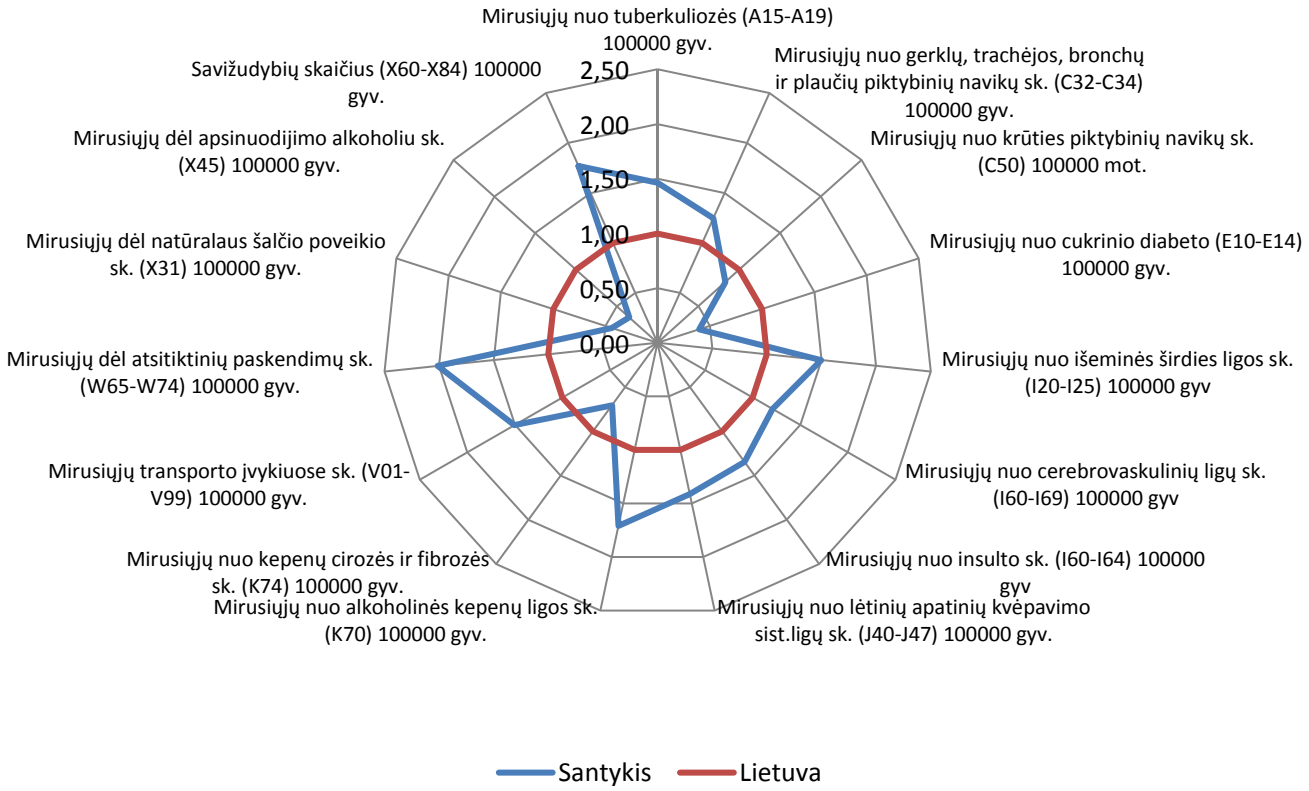



**275 pav. Mirtingumo rodiklių (2008-2010 m. vidurkis) Kelmės rajono savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu**




**276 pev. Mirtingumo Kelmės rajono savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

Palyginę savivaldybės mirtingumo rodiklius pagal detalesnes ligų grupes (siektini rodikliai pateikiami LSP 2020 projekte) matome, kad labiausiai nuo Lietuvos vidurkio skiriasi šie rodikliai (savivaldybės rodikliai prastesni): mirtingumo nuo tuberkuliozės, išeminės širdies ligos, insulto, alkoholinės kepenų ligos, dėl traumų kelių eismo įvykiuose ir dėl atsitiktinių paskendimų.

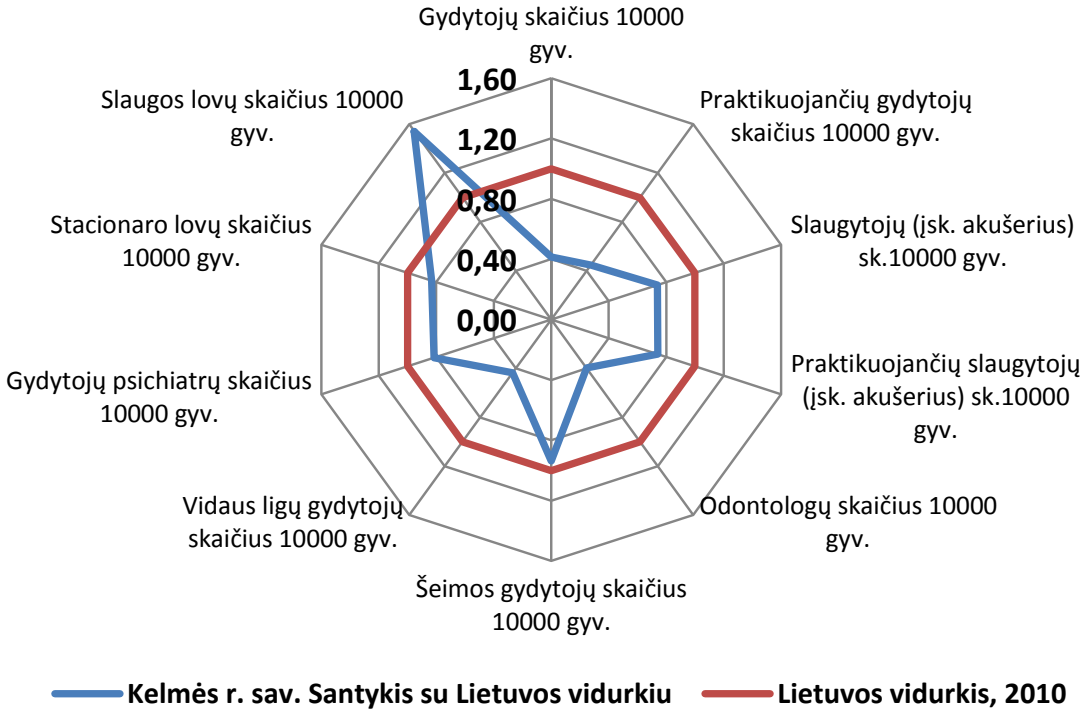



**277 pav. Mirtingumo Kelmės rajono savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

Apsisprendus dėl sveikatos prioritetų, bus išsamiau analizuojama savivaldybės gyventojų sveikatos būklė pagal atskiras ligų grupes. Siekiant tiksliau įvertinti galimas visuomenės sveikatos priežiūros galimų intervencijų priemones, mirtingumo rodikliai bus analizuojami ir pagal gyventojų amžiaus grupes.

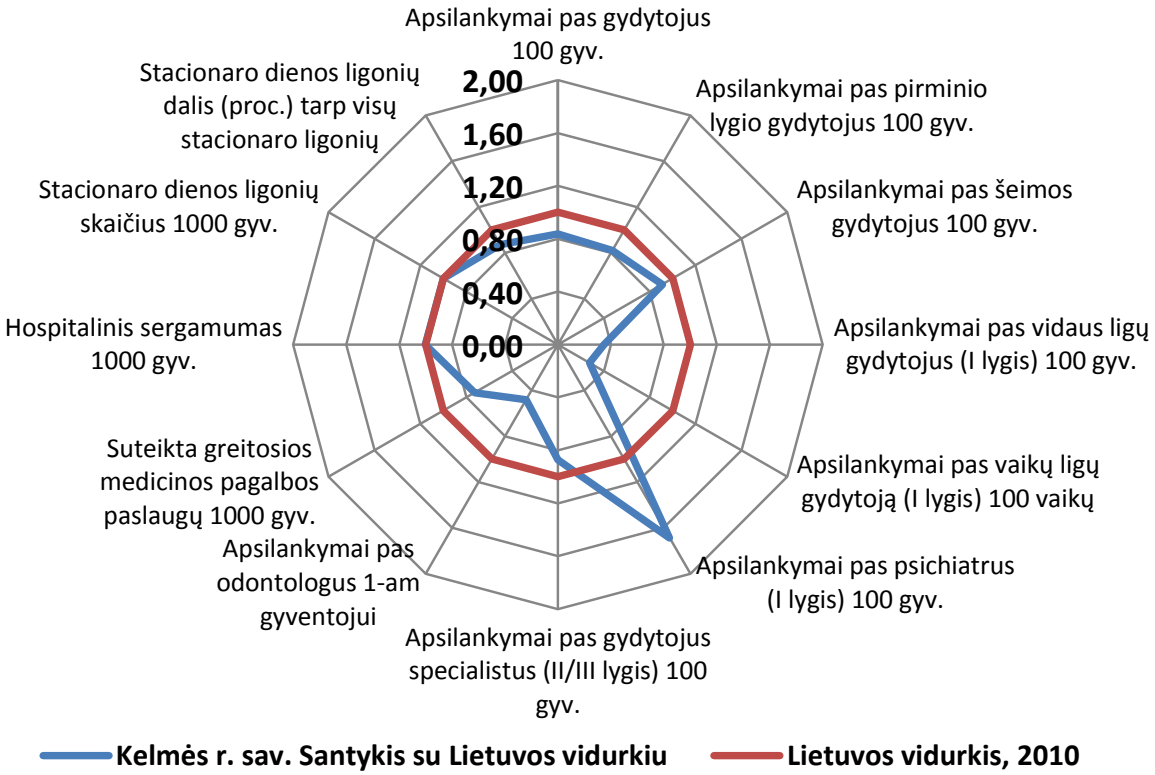
## SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI IR PASLAUGOS

Sveikatos priežiūros išteklių**,** išskyrus slaugos lovų skaičių, savivaldybėje yra 1,5–2 kartus mažiau nei vidutiniškai Lietuvoje.




**278 pav. Sveikatos sistemos išteklių palyginimas su Lietuvos vidurkiu**

Savivaldybėje ambulatorinių PSP paslaugų vartojimas (išskyrus odontologų, vidaus ligų ir vaikų ligų gydytojų paslaugas) bei stacionarinių paslaugų vartojimas yra panašus kaip Lietuvos vidurkis.

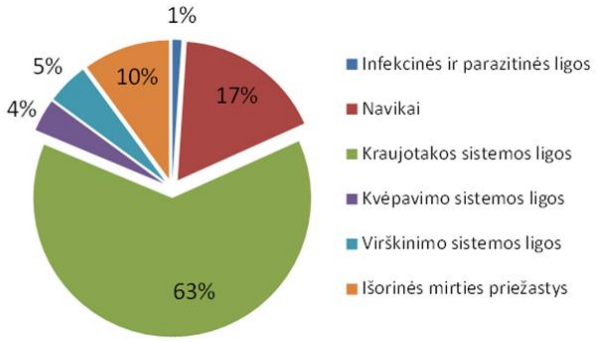



**279 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

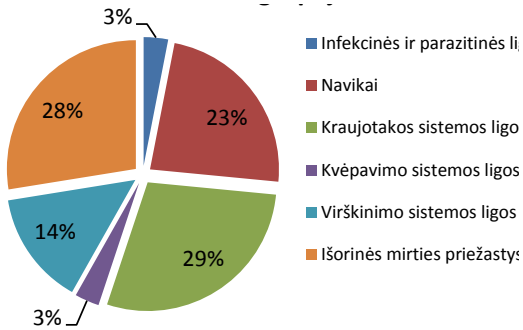
## KRITERIJAI, KELMĖS SAVIVALDYBEI PASIRENKANT SVEIKATOS PRIORITETUS

Lietuvos sveikatos rodiklių apibrėžimas, lyginant juos su kaimyninių šalių rodikliais, suteikia pagrindo kiekybiškai įvertinti sveikatos stiprinimo (pasiremiant gerąja tarptautine praktika) rezervus. Pasiekus ES šalių mirtingumo rodiklių lygį, potencialiai daugiausiai gyvybių būtų išsaugota dėl kraujotakos sistemos ligų ir išorinių mirties priežasčių prevencijos stiprinimo. Vien moksliniais įrodymais grindžiamas penkių nozologinių sveikatos problemų (mirčių dėl išorinių mirties priežasčių, nuo susirgimų kraujotakos sistemos ligomis, piktybiniais navikais, virškinimo sistemos ligomis, infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis) sprendimas leistų išsaugoti daugiau nei 30 tūkstančių Lietuvos gyventojų gyvybių.

Išsaugotinų Kelmės rajono gyventojų gyvybių ir gyvenimo metų apskaičiavimas buvo atliekamas, įvertinant šešias dažniausiai pasitaikančias mirties priežastis.




**280 pav. Mirusiųjų skaičiaus pagal ligas struktūra savivaldybėje 2011 m., visos amžiaus grupės**



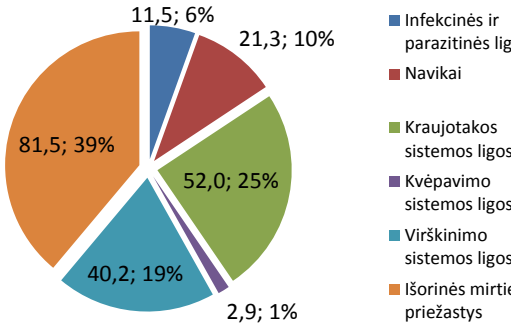

**281 pav. Mirusiųjų skaičiaus pagal ligas struktūra savivaldybėje 2011 m., 15-59 m. amžiaus grupėje**

Dėl išorinių mirties priežasčių iš gyvenimo pasitraukia labai daug Lietuvos, tarp jų ir Kelmės rajono darbingo amžiaus (15–59 m.) gyventojų. Šios amžiaus grupės mirtingumo struktūra reikšmingai skiriasi nuo bendrojo mirtingumo (pagal visas amžiaus grupes) struktūros. Jei apskritai Kelmės rajono gyventojų mirtis daugiausiai lemia kraujotakos sistemos ligos (net 63 proc. visų mirčių priežasčių), tai 15–59 m. amžiaus grupėje nuo kraujotakos sistemos ligų miršta beveik tiek pat žmonių, kiek dėl išorinių mirties priežasčių ar nuo navikų.

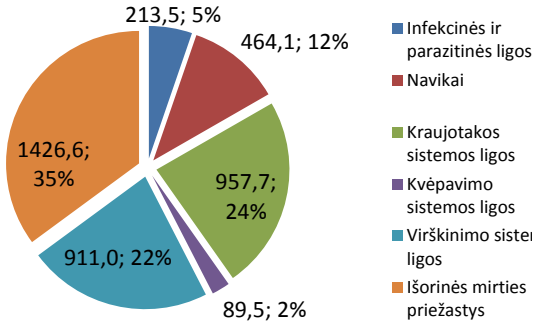
Išsaugotų gyvybių skaičiavimai buvo atliekami darant prielaidą, kad Kelmės savivaldybei iki 2020 metų realu pasiekti naujųjų 2010 metų ES šalių (ES 12) gyventojų mirtingumo rodiklių lygį. Skaičiavimams naudoti 2011 m. statistiniai duomenys, kiek asmenų mirė dėl pagrindinių mirties

priežasčių 15–59 metų amžiaus grupėje, o išsaugotų gyvenimo metų įvertinimas buvo atliekamas apskaičiuojant, kiek gyvenimo metų galima išsaugoti iki išėjimo į pensiją (65 metų amžiaus).

Kaip matyti iš pateiktų paveikslų, iki 2020 m. daugiausiai Kelmės rajono savivaldybės gyventojų gyvybių ir gyvenimo metų galima išsaugoti, jei sumažintume mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių, nuo kraujotakos sistemos ligų, virškinimo sistemos ligų, navikų, infekcinių ir parazitinių bei kvėpavimo sistemos ligų.




**282 pav. Išsaugotų gyvybių skaičius, jei pasiekti ES12 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai**




**283 pav. Bendras išsaugotų metų skaičius, jei pasiekti ES12 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai**

Preliminariais skaičiavimais iki 2020 metų galima išsaugoti per 200 Kelmės rajono savivaldybės gyventojų gyvybių (15–59 metų amžiaus asmenų) ir per 4000 gyvenimo metų (iki sukankant 65 metų amžiaus). Šių tikslų galima pasiekti tik bendromis bei tikslingai koordinuotomis sveikatos, socialinio, švietimo ir kitų sektorių pastangomis, bendradarbiaujant su visuomeninėmis organizacijomis, verslo įmonėmis, skatinant bendruomenę aktyviai prisidėti gerinant Kelmės krašto gyventojų sveikatą.

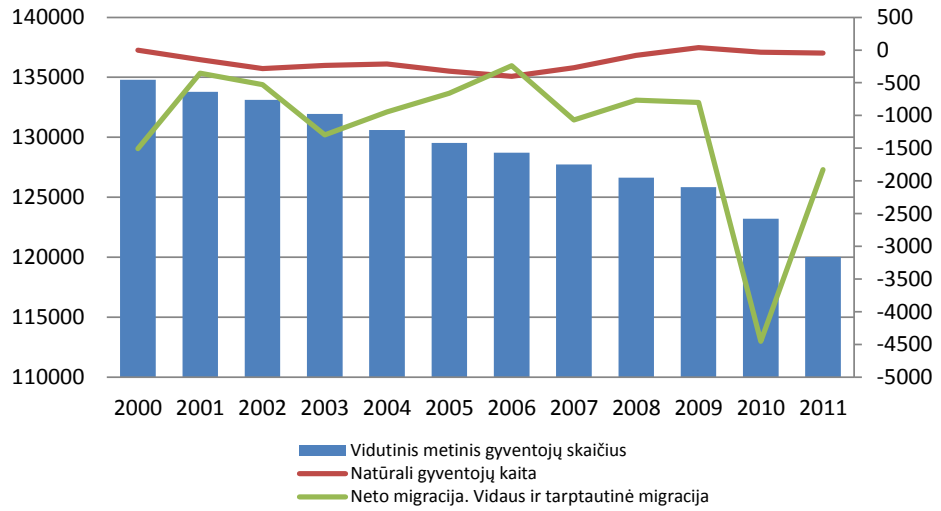
## ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖ

### DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2010 metais 1000 Šiaulių miesto savivaldybės gyventojų teko 10,9 gimusiųjų. Šis rodiklis yra mažesnis už atitinkamą Lietuvos vidurkį (10,8) ir vertintinas kaip gana prastas, neužtikrinantis demografinės pusiausvyros ir kartų kaitos. 2010 metais 1000 savivaldybės gyventojų teko 11,1 mirusiųjų (Lietuvos vidurkis – 12,8). Mirčių skaičius kasmet didesnis nei gimimų skaičius, ir gyventojų savivaldybėje nuolat mažėja. Gyventojų skaičių mažina ir migracija.

Kaip matyti iš pateikto paveikslo, savivaldybės gyventojų skaičius nuolat mažėja iš esmės dėl neigiamos natūralios gyventojų kaitos ir migracijos. Didžiausia emigracija (statistiškai registruota)

stebima 2002, 2006 ir 2009–2011 metais. Per 1996–2011 metų laikotarpį vien dėl emigracijos Šiaulių miesto gyventojų skaičius sumažėjo 17,27 proc. (skaičiuojant visus išvykusius per šį laikotarpį gyventojus, kaip procentą nuo 2011 m. registruoto Šiaulių m. savivaldybės gyventojų skaičiaus), iš viso savivaldybės gyventojų skaičius per tą patį laikotarpį sumažėjo 14,65 proc.




**284 pav. Gyventojų skaičiaus kitimas Šiaulių miesto savivaldybėje. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

**84 lentelė. Gyventojų skaičius**

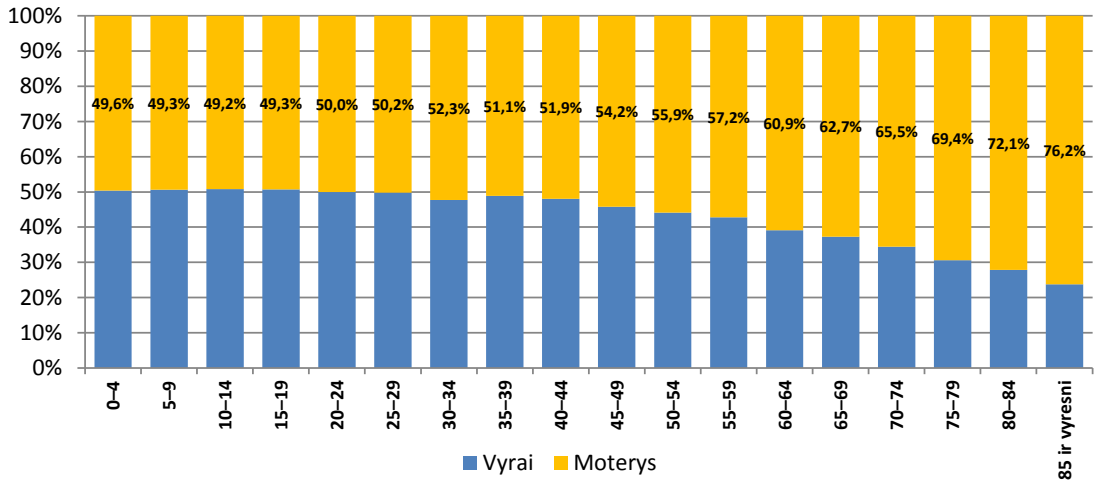
| | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka gimusių** | 9,8 | 8,6 | 8,8 | 9,2 | 10,5 | 11 | 10,8 | - |
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka mirusių** | 11,1 | 11,8 | 12 | 13,2 | 13,1 | 12,6 | 12,8 | - |
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka natūralios kaitos** | -1,3 | -3,2 | -3,2 | -4 | -2,6 | -1,6 | -2 | - |
| **Vidaus ir tarptautinė migracija, 1000 Lietuvos Respublikos gyventojų** | -5,80 | -0,57 | -2,80 | -1,43 | -2,30 | -4,64 | -23,71 | -11,85 |
| **Vidutinis metinis gyventojų skaičius** | | | | | | | | |
| **Lietuvos Respublikoje** | 3499536 | 3469070 | 3435591 | 3394082 | 3358114 | 3339455 | 3286820 | 3222186 |
| **Šiaulių m. sav.** | 134787 | 133121 | 130600 | 128717 | 126637 | 125834 | 123211 | 120032 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

**85 lentelė. Gyventojų skaičiaus kaita**

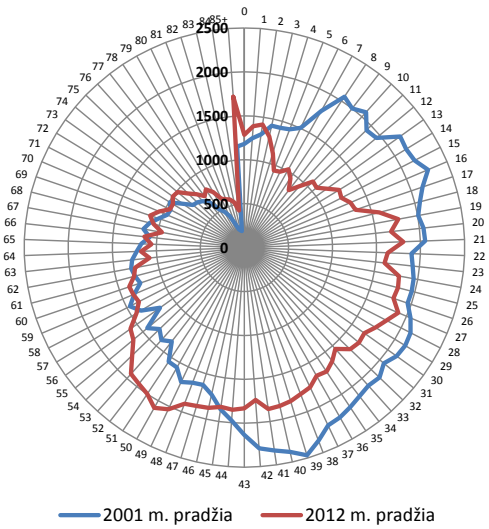
| | **Gyventojų skaičiaus pokytis per 1996–2011 m.** | **1000 gyventojų tenka gimusių, 2010 m.** | **1000 gyventojų tenka mirusių, 2010 m.** | **1000 gyventojų tenka natūralios kaitos, 2010 m.** | **Vidaus ir tarptautinė migracija. 1000 gyventojų, 2011 m.** | **Per 1996–2011 m. laikotarpį emigravusiųjų gyventojų sk., proc. nuo 2011 m. gyventojų skaičiaus** | **Moterų dalis, proc.** | **Vyrų dalis, proc.** | **Miesto gyventojų dalis nuo viso gyventojų sk., proc.** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Lietuvos Respublikoje** | -10,53% | 10,8 | 12,8 | -2 | -11,85 | 8,93% | 53,57% | 46,43% | 66,97% |
| **Šiaulių m. sav.** | -14,65% | 10,9 | 11,1 | -0,2 | -15,23 | 17,27% | 54,85% | 45,15% | 100,00% |

*Šiaulių miesto savivaldybės gyventojų struktūra pagal lytį.* Savivaldybės gyventojų amžiaus grupėse iki 20 metų didesnę gyventojų dalį sudaro vyrai, o amžiaus grupėse nuo 25 metų vis didesnę gyventojų dalį sudaro moterys. Vyresnių nei 80 metų gyventojų amžiaus grupėje moterys sudaro daugiau nei 70 proc. visų savivaldybės gyventojų.

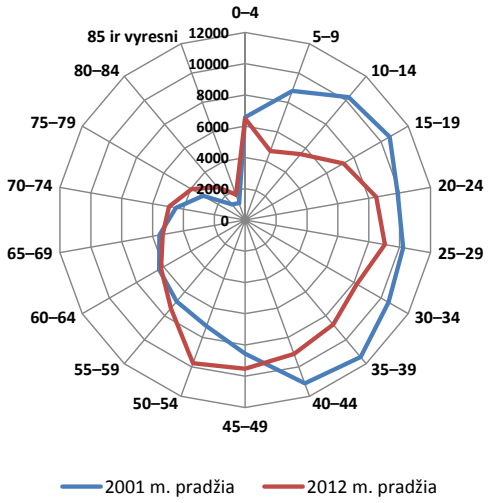



**285 pav. Gyventojai Šiaulių miesto savivaldybėje pagal lytį ir amžiaus grupes (2012 m. pradžia)**

Iš žemiau pateiktų paveikslų matyti, kaip 2000–2011 metų laikotarpiu pasikeitė savivaldybės gyventojų struktūra, t. y. kaip kito gyventojų skaičius atskirose amžiaus grupėse.



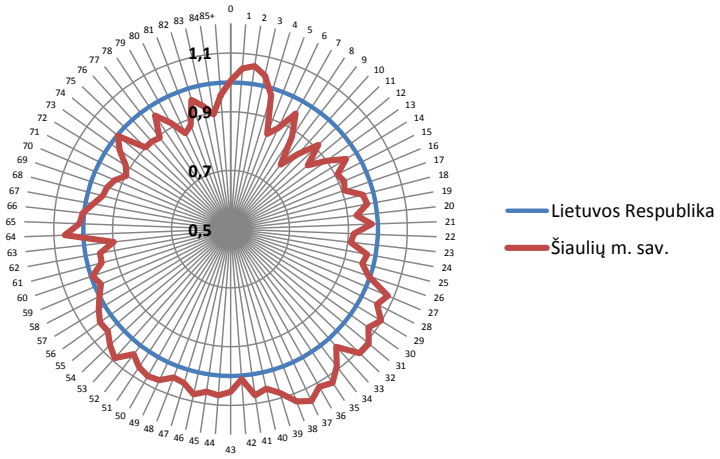

**286 pav. Gyventojai Šiaulių miesto savivaldybėje pagal amžių**




**287 pav. Gyventojai Šiaulių miesto savivaldybėje pagal amžiaus grupes**

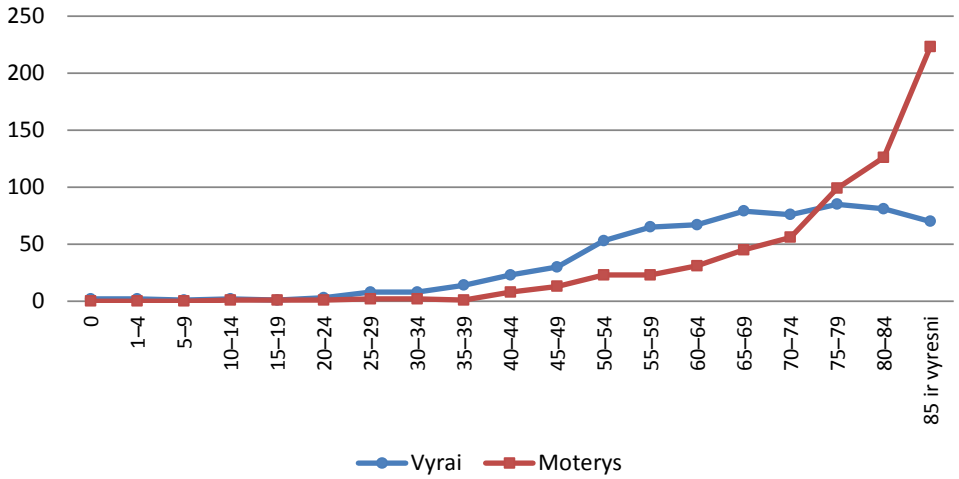
Šiaulių miesto savivaldybėje nuo 2001 iki 2012 metų įvykę gyventojų struktūros ir skaičiaus pokyčiai nulėmė, kad savivaldybės populiacija senėjo ir mažėjo. Kaip matoma paveiksluose, šiuo laikotarpiu sumažėjo darbingo amžiaus žmonių skaičius, ypač sumažėjo gyventojų iki 40 metų amžiaus grupė. Taip pat itin sumažėjo vaikų ir paauglių skaičius. Daugėjo 45–59 metų amžiaus gyventojų.

Reikia atkreipti dėmesį į tai, kad iki 2040 metų didelė dalis šiuo metu darbingo amžiaus gyventojų pasitrauks iš darbo rinkos, ir dėl to gali sumažėti bendrosios savivaldybės pajamos bei išaugti valstybės išlaikomų gyventojų dalis.




**288 pav. Gyventojų dalies pagal amžių palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC paskaičiavimai**

Šiaulių miesto savivaldybėje situacija yra pakankamai panaši į šalies vidurkį. Nors ir nedideli, skirtumai yra visose amžiaus grupėse – Šiaulių mieste yra daugiau darbingo amžiaus gyventojų bei mažiau jaunų ir vyresnio amžiaus žmonių, Dėl to šiuo metu lengviau įveikti senėjimo keliamas problemas, tačiau jeigu jauni žmonės nuolat nepapildys darbo rinkos, ateityje savivaldybėje gali kilti sunkumų.




**289 pav. Mirusieji pagal lytį ir amžiaus grupes Šiaulių miesto savivaldybėje (2011 m.). Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

2011 metų duomenimis, Šiaulių miesto savivaldybės gyventojų ir Lietuvos gyventojų mirčių struktūros pagal pagrindines ligų grupes beveik nesiskyrė.

Savivaldybės kūdikių mirtingumo rodiklis didesnis nei vidutinis Lietuvos rodiklis, per 2000–2011 metų laikotarpį savivaldybėje registruotos 82 kūdikių mirtys. Savivaldybėje būtų pravartu atlikti išsamią kūdikių mirčių priežasčių analizę.




**290 pav. Mirusių kūdikių skaičius. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

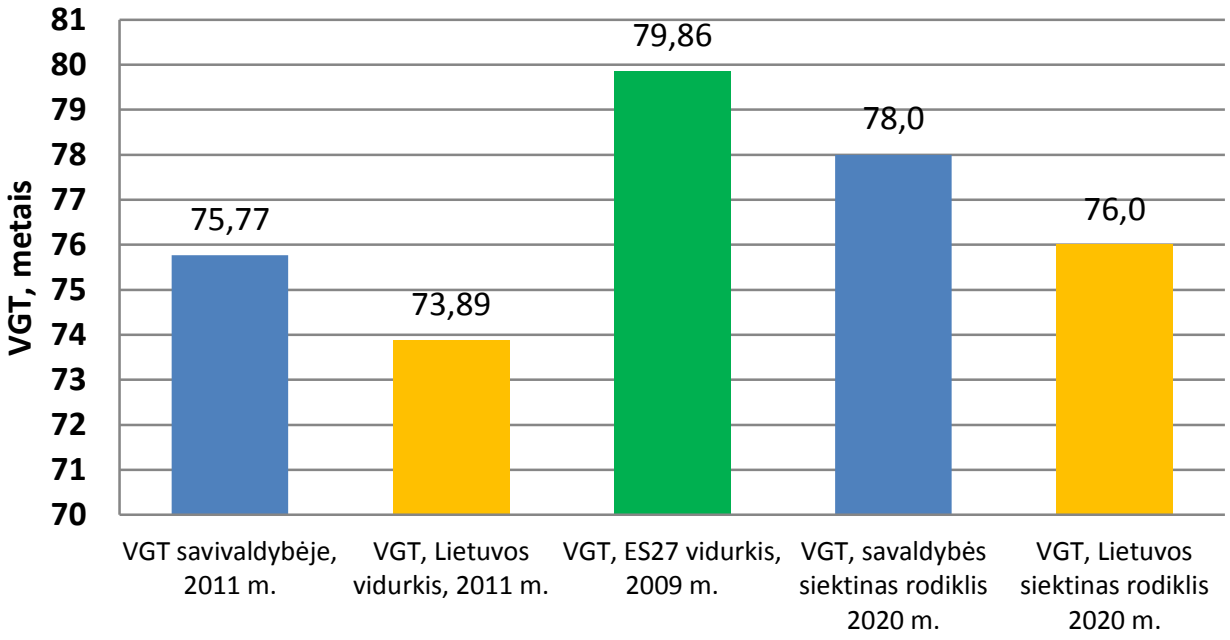
**86 lentelė. Šiaulių m. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių palyginimas**

| Metai | Mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 1160,46 | 1325,24 | 1015,76 | 1037,21 | 1492,05 | 721,22 | 476,71 | 753,14 | 243,09 |
| **2004** | 1203,26 | 1363,71 | 1062,84 | 1017,66 | 1463,85 | 705,31 | 471,12 | 742,61 | 241,04 |
| **2006** | 1320,33 | 1505,18 | 1158,99 | 1090,86 | 1581,73 | 745,7 | 519,48 | 827,53 | 260,79 |
| **2008** | 1305,26 | 1466,17 | 1165,13 | 1033,24 | 1503,23 | 711,17 | 488,76 | 765,34 | 255,49 |
| **2010** | 1281,48 | 1409,88 | 1170 | 950,63 | 1394,49 | 652,73 | 414,99 | 659,2 | 210,22 |
| **2008-2010 m. vidurkis** | 1281,8 | 1427,0 | 1155,5 | 982,3 | 1438,2 | 674,4 | 443,5 | 699,7 | 228,2 |
| **Santykis vyrai/moterys, 2010 m.** | - | 1,24 | - | - | 2,13 | - | - | 3,07 | - |

**87 lentelė. Šiaulių m. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių pagal pagrindines ligų grupes palyginimas**

| Metai | Mirusiųjų nuo infekcinių ligų sk. (A00-B99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo piktybinių navikų sk. (C00-C97) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo endokrininės sist. ligų sk. (E00-E99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo psichikos ir elgesio sutrikimų sk. (F00-F99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo nervų sistemos ligų sk. (G00-G99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų sk. (I00-I99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kvėpavimo sistemos ligų sk. (J00-J99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo virškinimo sistemos ligų sk. (K00-K99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl išorinių priežasčių sk. (V01-Y98) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl alkoholio sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl narkotikų sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 7,47 | 213,04 | 10,46 | 1,49 | 9,72 | 474,66 | 29,9 | 50,08 | 119,6 | 20,18 | 0,75 |
| **2004** | 13,02 | 225,88 | 13,78 | 0,77 | 13,02 | 527,56 | 32,92 | 52,07 | 98,77 | 22,21 | 0,77 |
| **2006** | 17,09 | 229,96 | 10,1 | 0,78 | 13,21 | 595,1 | 37,29 | 78,47 | 115,76 | 31,85 | 0 |
| **2008** | 20,53 | 255,06 | 5,53 | 0 | 15 | 548,02 | 33,17 | 71,07 | 95,55 | 18,95 | 0,79 |
| **2010** | 35,71 | 236,18 | 8,93 | 1,62 | 12,99 | 573,81 | 30,84 | 78,73 | 93,34 | 18,67 | 2,43 |
| **2008-2010 m. vidurkis** | 24,8 | 245,1 | 9,1 | 0,8 | 13,0 | 547,5 | 32,2 | 76,7 | 99,0 | 19,2 | 1,1 |
| **2008-2010 m. vidurkis, proc.** | 2,29% | 22,59% | 0,84% | 0,07% | 1,20% | 50,47% | 2,97% | 7,07% | 9,13% | 1,77% | 0,10% |

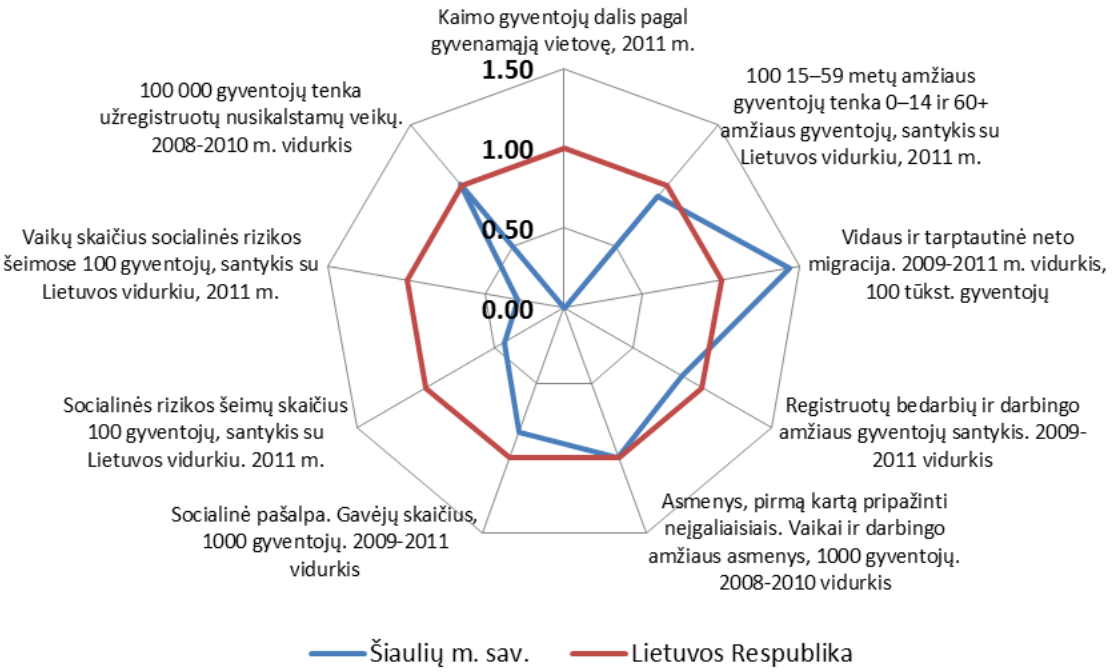
Apibendrinant demografinės situacijos analizę buvo apskaičiuota Šiaulių miesto savivaldybės gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (VGT). Kaip matyti iš paveikslo, Šiaulių miesto gyventojų VGT yra ilgesnė nei Lietuvos gyventojų VGT – apie 75,8 m. (2011 m. Lietuvos gyventojų VGT – 73,89 m., 2010 m. ES 27 šalių gyventojų VGT – 79,86 m.). Remiantis LSP 2020 projekte paskaičiuotu iki 2020 metų planuojamu pasiekti Lietuvos gyventojų VGT rodikliu (76 m.) ir įvertinus savivaldybės gyventojų mirtingumo tendencijas, prognozuojama, kad Šiaulių miesto savivaldybės gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2020 metais galėtų pasiekti 78 metus.




**291 pav. Vidutinė gyvenimo trukmė. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, PSO, SEC skaičiavimai**

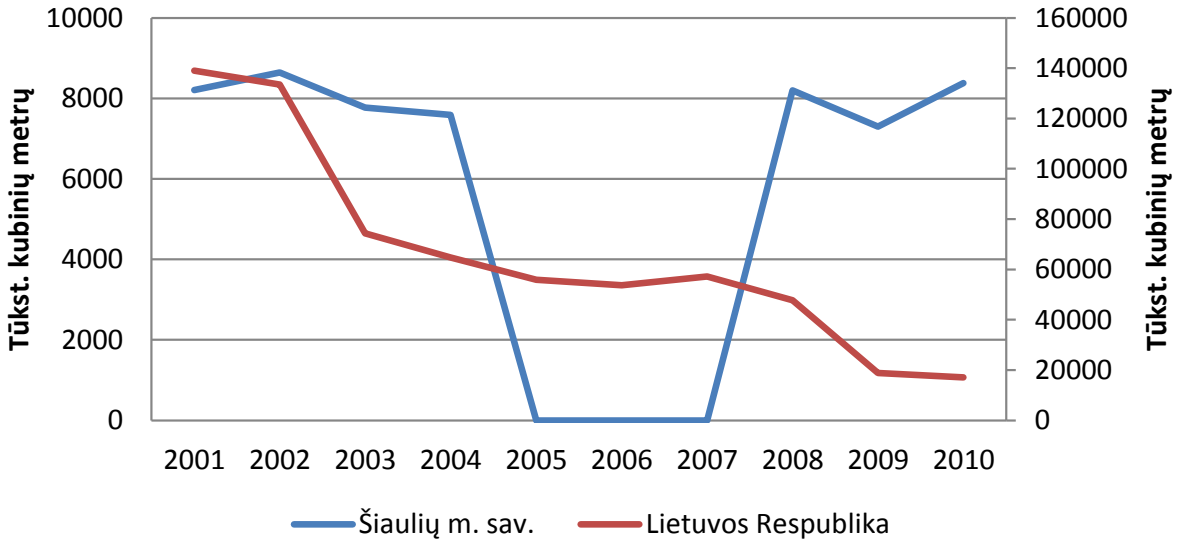
## SOCIALINĖ EKONOMINĖ SITUACIJA IR GYVENAMOJI APLINKA

Šiaulių miesto savivaldybės demografiniai, socialiniai, ekonominiai rodikliai yra panašūs į Kauno ir Klaipėdos miestų savivaldybių rodiklius. Šiauliuose socialinės rizikos šeimų ir jose augančių vaikų yra gerokai mažiau nei vidutiniškai šalyje. Mažiau nei vidutiniai Lietuvoje yra ir socialinės pašalpos gavėjų. Registruotų bedarbių ir darbingo amžiaus žmonių santykio, nedarbingo ir darbingo amžiaus žmonių santykio rodikliai taip pat šiek tiek geresni už vidutinius šalies rodiklius.

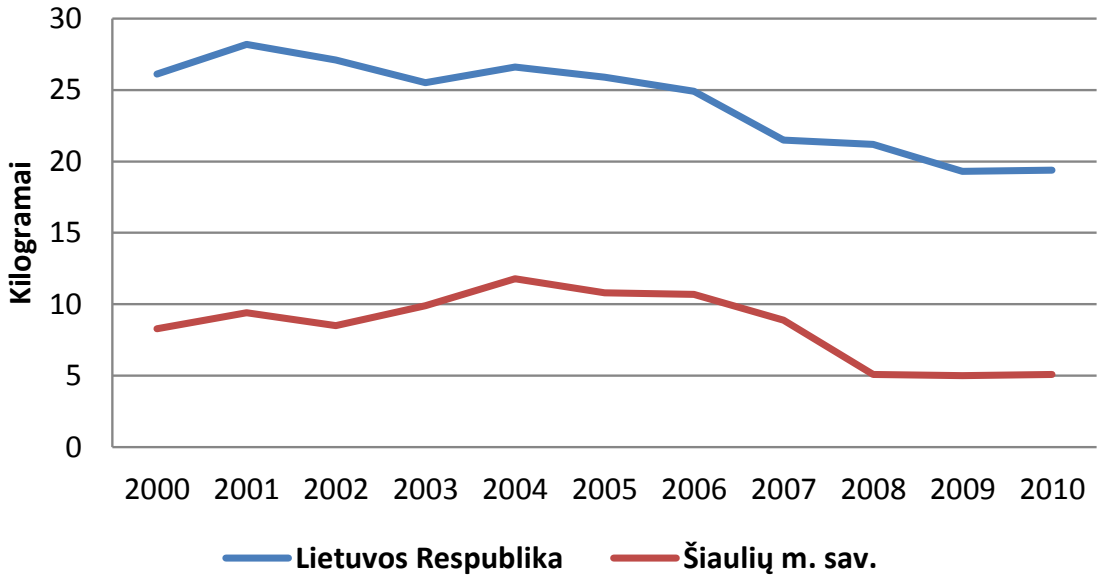



**292 pav. Demografiniai, socialiniai bei ekonominiai veiksniai. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

Šiauliečių vaikų ir darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais santykinis skaičius, bei 100 000 gyventojų tenkantis užregistruotų nusikalstamų veikų skaičius nežymiai skiriasi nuo atitinkamų vidutinių šalies rodiklių. Šiaulių miesto gyventojų migracijos rodikliai 2009 – 2011 metais buvo didesni nei vidutiniai Lietuvos rodikliai.




**293 pav. Išleistų nepakankamai išvalytų nuotekų kiekis**

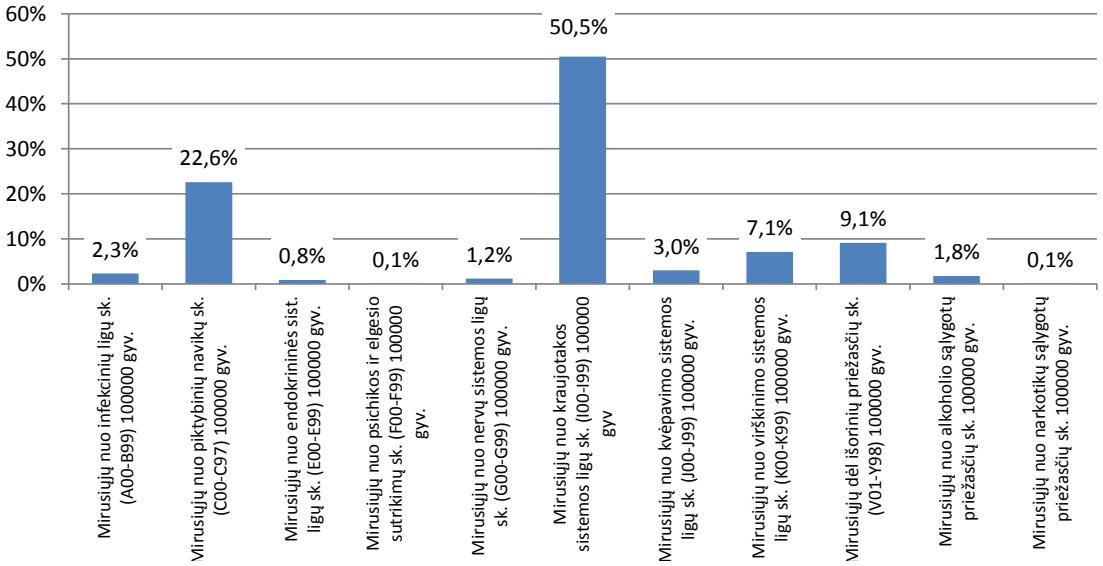



**294 pav. Išmestų teršalų kiekis, tenkantis vienam gyventojui (kg), visi teršalai. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

## SVEIKATOS BŪKLĖ

Savivaldybės gyventojų epidemiologiniai rodikliai buvo lyginami pagal dinamiką, bei vertinama jų atitiktis Lietuvos ir ES valstybių, taip pat siektiniems LSP 2020 rekomenduojamiems rodikliams. Ekspertų nuomone, savivaldybių rodiklių palyginimas su Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte pateikiamais siektinais sveikatos rodikliais kiekvienai savivaldybei leis pasirinkti prioritetus dėl aktualių visuomenės sveikatos intervencijų struktūros. Siekiant išvengti atsitiktinių rezultatų vertinimo, ypač mažą gyventojų skaičių turinčiose savivaldybėse buvo analizuojami *2008–2010 metų vidutiniai bendrasis ir standartizuotas mirtingumo nuo pagrindinių ligų ir dėl nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų ir traumų rodikliai bei tie patys rodikliai pagal lytį ir amžiaus grupes. Lyginama buvo su vėliausiais turimais Lietuvos ir ES 27 šalių rodikliais.*

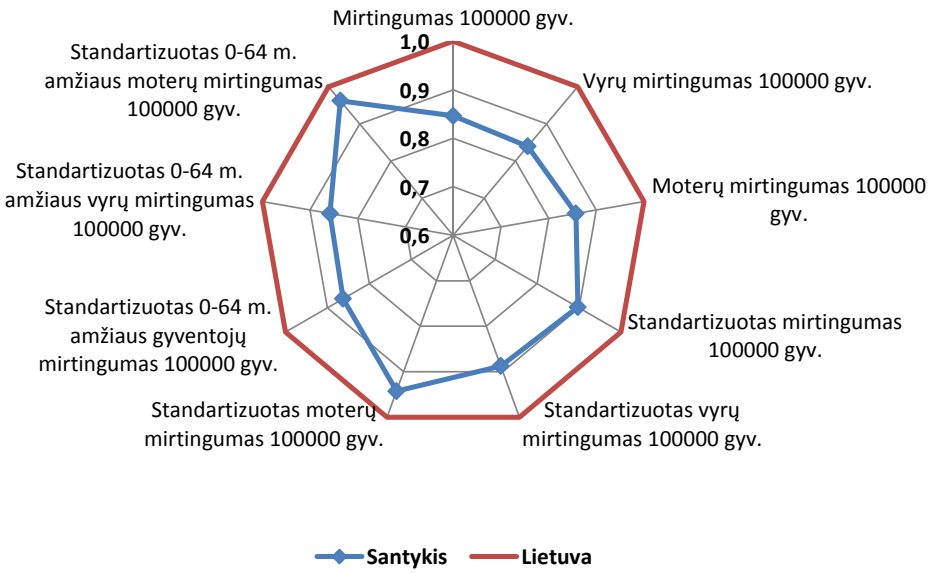
2008–2010 metų duomenimis, iš visų savivaldybėje registruotų gyventojų mirčių skaičiaus per 80 proc. mirčių priežastimis įvardijamos kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys. Prie mirčių dėl šių mirties priežasčių pridėję mirtis dėl virškinimo ir kvėpavimo sistemų ligų, matome, kad penkios pagrindinės priežastys lemia per 90 proc. visų mirčių. Dėl kraujotakos sistemos ligų mirė apie pusė, t. y. 50,5 proc., dėl piktybinių navikų – 22,6 proc., o dėl išorinių mirties priežasčių – 9,1 proc. visų mirusiųjų. Mirčių dėl išorinių mirties priežasčių santykinė gausa yra nepakankamo šalies sveikatinimo sistemos efektyvumo rodiklis.



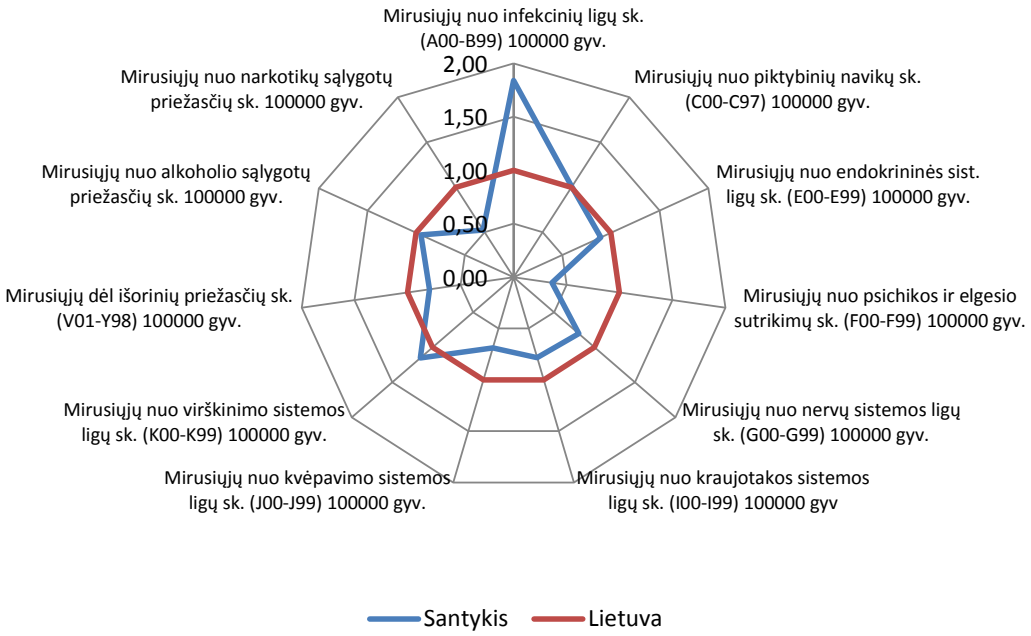

**295 pav. Mirusiųjų pagal pagrindines ligų grupes dalis Šiaulių miesto savivaldybėje (2008-2010 m. vidurkis). Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

Savivaldybės gyventojų bendrieji ir standartizuoti mirtingumo dėl visų mirties priežasčių rodikliai ir tie patys atskirų gyventojų amžiaus grupių rodikliai yra mažesni už atitinkamus vidutinius rodiklius Lietuvos mastu. Siekiant įvertinti galimas prioritetines visuomenės sveikatos priežiūros intervencines sritis, buvo vertinama, kiek savivaldybės gyventojų mirtingumo rodikliai skiriasi nuo atitinkamų vidutinių Lietuvos, ES 27 šalių rodiklių ir iki 2020 metų LSP 2020 numatomų pasiekti rodiklių. Taip pat buvo vertinama, kaip šie rodikliai kito 2001 – 2010 metų laikotarpiu (*žr. bendrąją aprašymo dalį).*

Iš žemiau pateikto paveikslo, palyginę savivaldybės gyventojų mirtingumo nuo pagrindinių ligų rodiklius, matome, kad daugiausiai už Lietuvos vidurkį yra blogesni mirtingumo nuo infekcinių ligų (daugiausiai dėl septicemijos) rodikliai.



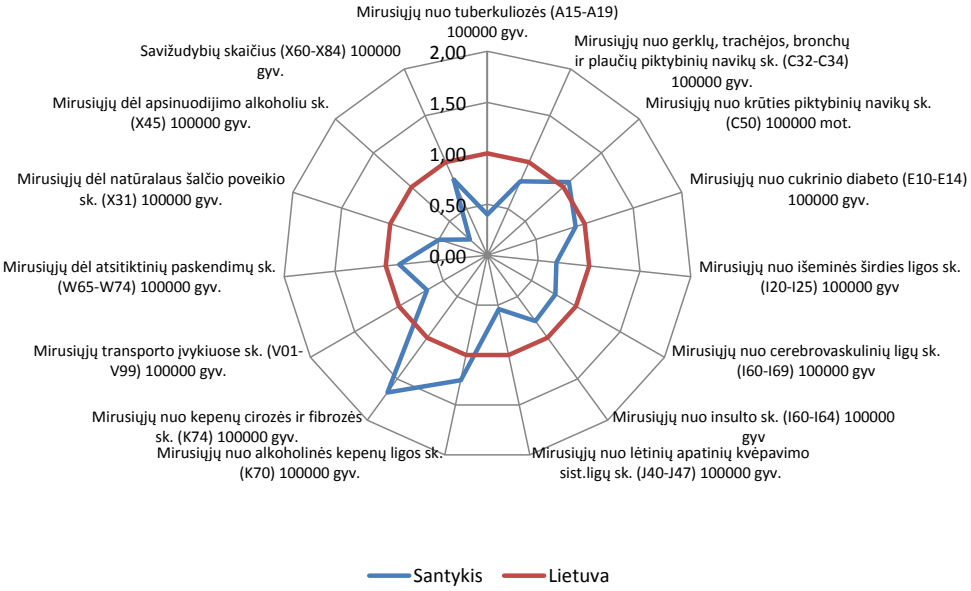

**296 pav. Mirtingumo rodiklių (2008-2010 m.) Šiaulių miesto savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu**




**297 pav. Mirtingumo Šiaulių miesto savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

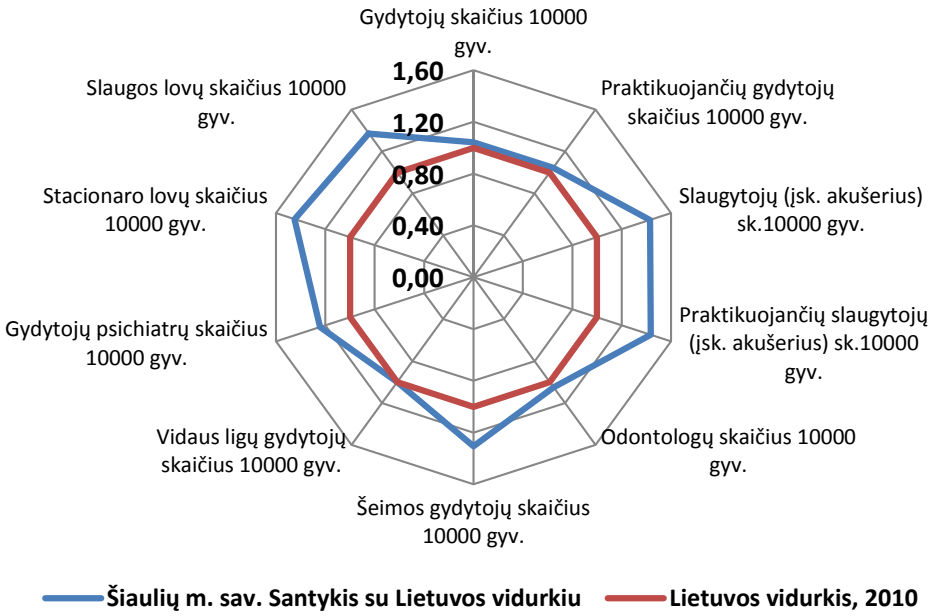
Palyginę savivaldybės gyventojų mirtingumo rodiklius pagal detalesnes ligų, kurių siektini rodikliai pateikiami LSP 2020 projekte, grupes, matome, kad daugiausiai už Lietuvos vidurkį yra blogesni mirtingumo nuo kepenų cirozės ir fibrozės rodikliai.

Apsisprendus dėl sveikatos prioritetų, bus išsamiau analizuojama savivaldybės gyventojų sveikatos būklė pagal atskiras ligų grupes. Siekiant tiksliau įvertinti galimas visuomenės sveikatos priežiūros intervencijų priemones, mirtingumo rodikliai bus analizuojami ir pagal gyventojų amžiaus grupes.



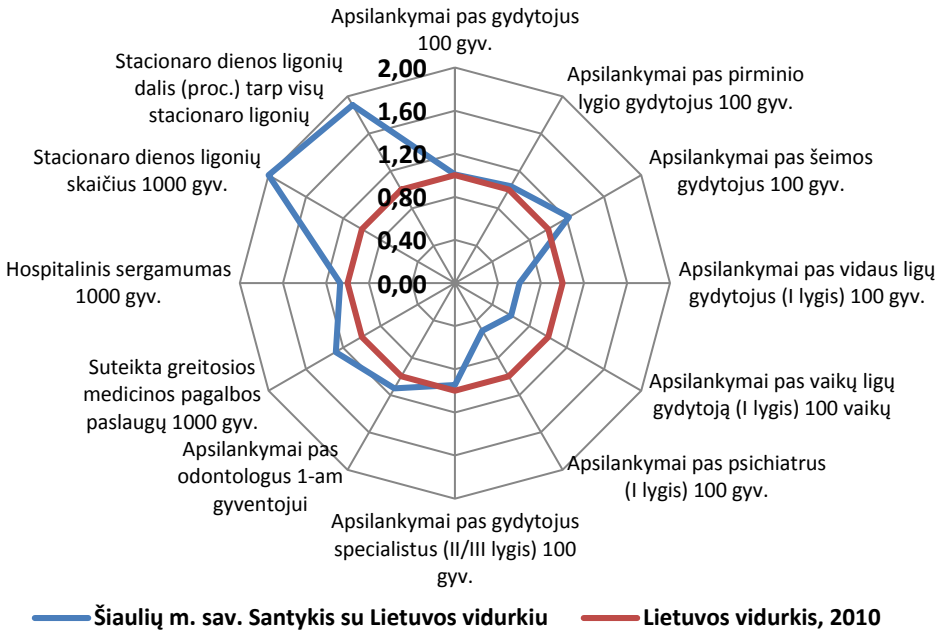

**298 pav. Mirtingumo Šiaulių miesto savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

Savivaldybė sveikatos priežiūros išteklių, išskyrus bendrą gydytojų ir odontologų skaičių, turi daugiau nei vidutiniškai Lietuvos mastu.




**299 pav. Sveikatos sistemos išteklių palyginimas su Lietuvos vidurkiu**

Savivaldybės gyventojai dienos stacionaro paslaugų vartoja beveik 2 kartus daugiau nei Lietuvos gyventojai vidutiniškai.

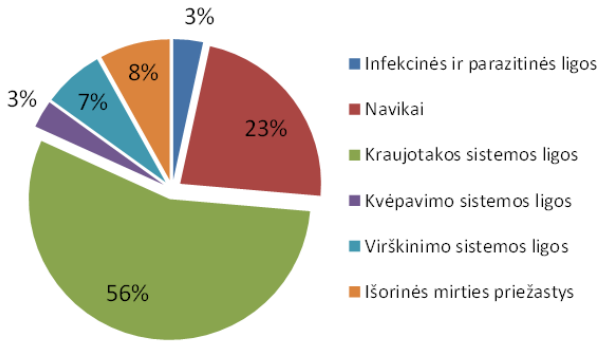



**300 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

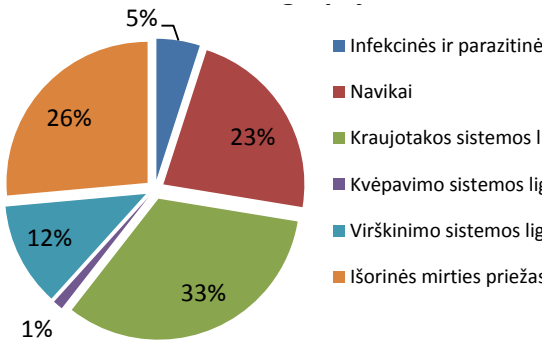
## RIJAI, ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBEI PASIRENKANT SVEIKATOS PRIORITETUS

Lietuvos sveikatos rodiklių apibrėžimas, lyginant juos su kaimyninių šalių rodikliais, suteikia pagrindo kiekybiškai įvertinti sveikatos stiprinimo (pasiremiant geraja tarptautine praktika) rezervus. Pasiekus ES šalių mirtingumo rodiklių lygį, potencialiai daugiausiai gyvybių būtų išsaugota dėl kraujotakos sistemos ligų ir išorinių mirties priežasčių prevencijos stiprinimo. Vien moksliniais įrodymais grindžiamas penkių nozologinių sveikatos problemų (mirčių dėl išorinių mirties priežasčių, nuo susirgimų kraujotakos sistemos ligomis, piktybiniais navikais, virškinimo sistemos ligomis, infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis) sprendimas leistų išsaugoti daugiau nei 30 tūkstančių Lietuvos gyventojų gyvybių.

Išsaugotinų gyvybių ir gyvenimo metų apskaičiavimas Šiaulių miesto savivaldybėje buvo atliekamas, įvertinant šešias dažniausiai pasitaikančias mirties priežastis.




**301 pav. Mirusiųjų skaičiaus pagal ligas struktūra savivaldybėje 2011 m. (visos amžiaus grupės)**



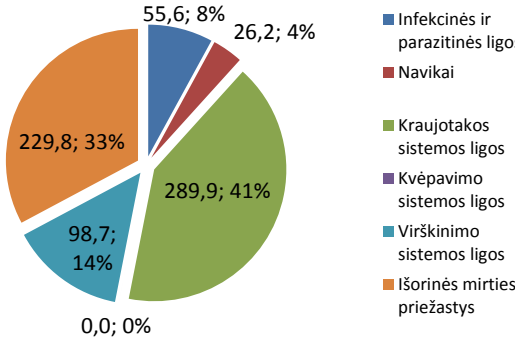

**302 pav. Mirusiųjų skaičiaus pagal ligas struktūra savivaldybėje 2011 m. (15-59 m. amžiaus grupė)**

Dėl išorinių mirties priežasčių tiek Lietuvoje, tiek ir Šiaulių miesto savivaldybėje iš gyvenimo pasitraukia labai daug darbingo amžiaus (15-59 m.) asmenų. Šios amžiaus grupės mirtingumo struktūra reikšmingai skiriasi nuo bendrojo mirtingumo (pagal visas amžiaus grupes) struktūros. Jei apskritai Šiaulių miesto savivaldybės gyventojų mirtis daugiausiai lemia kraujotakos sistemos ligos (net 56 proc. visų mirčių priežasčių), tai 15-59 m. amžiaus grupėje dėl kraujotakos sistemos ligų miršta tik šiek tiek daugiau žmonių kaip dėl išorinių mirties priežasčių ar dėl navikų.

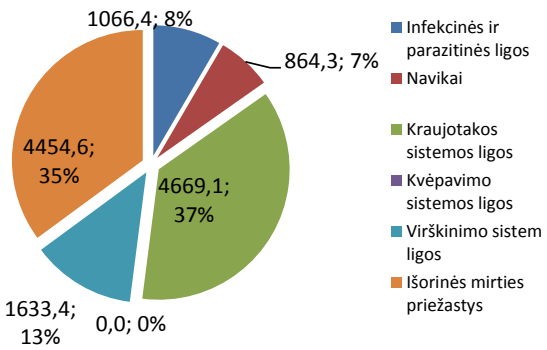
Išsaugotų gyvybių skaičiavimai buvo atliekami darant prielaidą, kad Šiaulių miesto savivaldybei iki 2020 metų realu pasiekti naujųjų ES šalių (ES 27) 2010 metų mirtingumo rodiklių lygį. Skaičiavimams naudoti 2011 m. statistiniai duomenys, kiek asmenų mirė dėl pagrindinių mirties priežasčių 15–59 metų amžiaus grupėje, o išsaugotų gyvenimo metų įvertinimas buvo

atliekamas apskaičiuojant, kiek gyvenimo metų galima išsaugoti iki išėjimo į pensiją (65 metų amžiaus).

Kaip matyti iš pateiktų paveikslų, iki 2020 m. daugiausiai Šiaulių miesto savivaldybės gyventojų gyvybių ir gyvenimo metų galima išsaugoti, jei sumažintume mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių, kraujotakos sistemos ligų, virškinimo sistemos ligų, navikų, infekcinių ir parazitinių.




**303 pav. Išsaugotų gyvybių skaičius, jei pasiekti ES27 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai**




**304 pav. Išsaugotų gyvybių skaičius, jei pasiekti ES27 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai**

Preliminariais skaičiavimais iki 2020 metų galima išsaugoti per 700 Šiaulių miesto savivaldybės gyventojų gyvybių (15-59 metų amžiaus asmenų) ir per 11700 gyvenimo metų (iki sukankant 65 metų amžiaus).

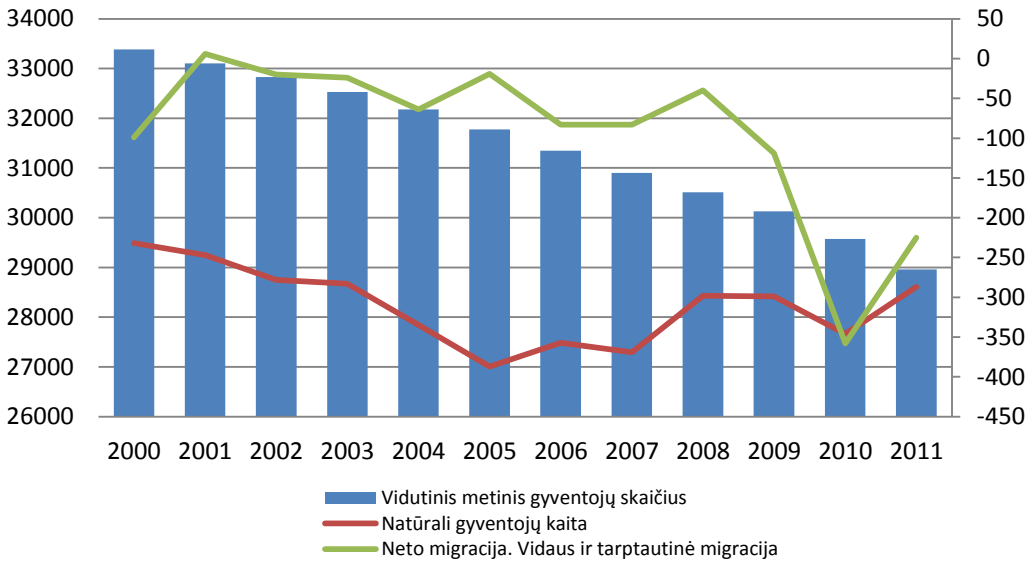
## ŠVENČIONIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖ

### DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2010 metais 1000 Švenčionių rajono savivaldybės gyventojų teko 8,3 gimusiųjų. Šis rodiklis yra mažesnis už atitinkamą Lietuvos vidurkį (10,8) ir vertintinas kaip gana žemas, neužtikrinantis demografinės pusiausvyros ir kartų kaitos. 2010 metais 1000 savivaldybės gyventojų teko 20 mirusiųjų (Lietuvos vidurkis – 12,8). Mirčių skaičius kasmet didesnis nei gimimų skaičius ir gyventojų savivaldybėje nuolat mažėja. Gyventojų skaičių mažina ir migracija.

Kaip matyti iš pateikto paveikslo, savivaldybės gyventojų skaičius nuolat mažėja, taip yra iš esmės dėl neigiamos natūralios gyventojų kaitos ir migracijos. Didžiausia emigracija (statistiškai registruota) stebima 2009 – 2011 metais. Per 1996 – 2011 metų laikotarpį vien dėl emigracijos Švenčionių rajono gyventojų skaičius sumažėjo 4,21 proc. (skaičiuojant visus išvykusius per šį

laikotarpį gyventojus, kaip procentą nuo 2011 m. registruoto Švenčionių r. savivaldybės gyventojų skaičiaus), iš viso savivaldybės gyventojų skaičius per tą patį laikotarpį sumažėjo 16,18 proc.




**305 pav. Gyventojų skaičiaus kitimas Švenčionių rajono savivaldybėje. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

**88 lentelė. Gyventojų skaičius**

| | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1000 Lietuvos gyventojų tenka gimusių** | 9,8 | 8,6 | 8,8 | 9,2 | 10,5 | 11 | 10,8 | - |
| **1000 Lietuvos gyventojų tenka mirusių** | 11,1 | 11,8 | 12 | 13,2 | 13,1 | 12,6 | 12,8 | - |
| **1000 Lietuvos gyventojų tenka natūralios kaitos** | -1,3 | -3,2 | -3,2 | -4 | -2,6 | -1,6 | -2 | - |
| **Vidaus ir tarptautinė migracija. 1000 Lietuvos gyventojų** | -5,80 | -0,57 | -2,80 | -1,43 | -2,30 | -4,64 | -23,71 | -11,85 |
| **Vidutinis metinis gyventojų skaičius** | | | | | | | | |
| **Lietuvoje** | 3499536 | 3469070 | 3435591 | 3394082 | 3358114 | 3339455 | 3286820 | 3222186 |
| **Švenčionių r. sav.** | 33386 | 32831 | 32176 | 31350 | 30509 | 30131 | 29570 | 28962 |

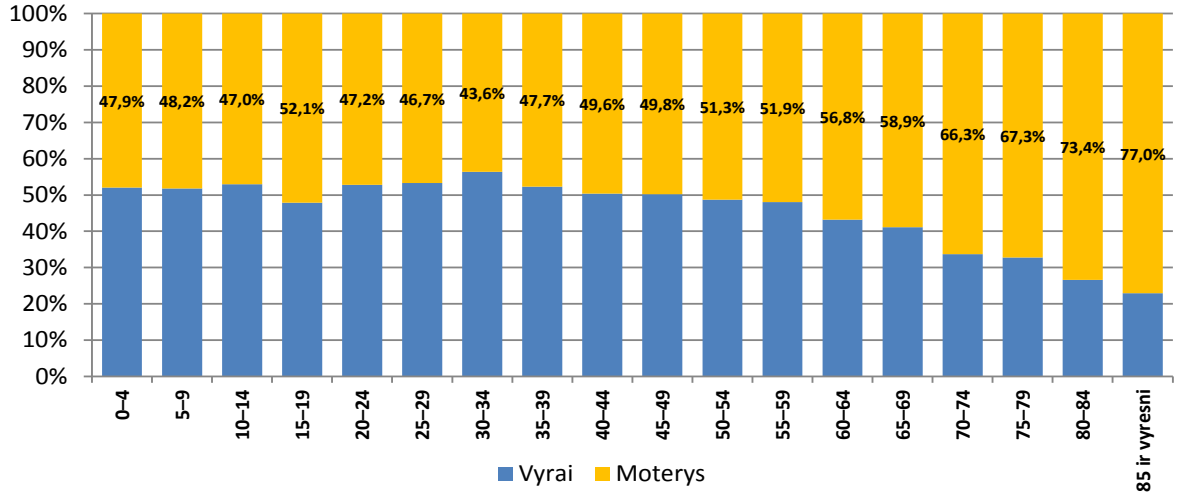
*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

**89 lentelė. Gyventojų skaičiaus kaita**

| | Gyventojų skaičiaus pokytis per 1996-2011 m. | 1000 gyventojų tenka gimusių, 2010 m. | 1000 gyventojų tenka mirusių, 2010 m. | 1000 gyventojų tenka natūralios kaitos, 2010 m. | Vidaus ir tarptautinė migracija. 1000 gyventojų, 2011 m. | Per 1996-2011 m. laikotarpį emigravusiųjų gyventojų sk., proc. nuo 2011 m. gyventojų skaičiaus | Moterų dalis, proc. | Vyrų dalis, proc. | Miesto gyventojų dalis nuo viso gyventojų sk., proc. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Lietuvoje** | -10,53% | 10,8 | 12,8 | -2 | -11,85 | 8,93% | 53,57% | 46,43% | 66,97% |
| **Švenčionių r. sav.** | -16,18% | 8,3 | 20 | -11,7 | -7,77 | 4,21% | 52,90% | 47,10% | 59,82% |

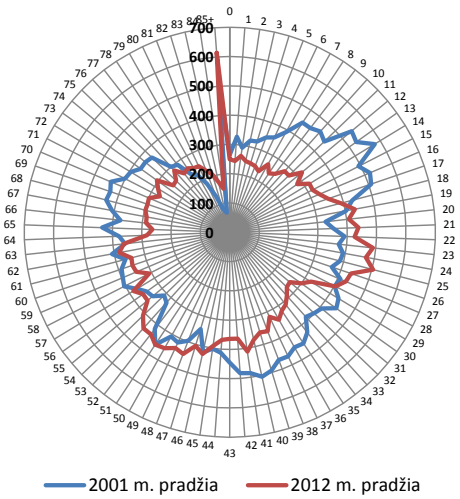
Švenčionių rajono gyventojų struktūra pagal lytį yra artima Lietuvos gyventojų struktūrai, vyrų ir moterų procentinis pasiskirstymas beveik nekito per visą vertinamą 2001–2011 metų

laikotarpį. Tačiau reikia atkreipti dėmesį į gyventojų struktūros pagal lytį pokyčius atskirose amžiaus grupėse. Savivaldybės gyventojų amžiaus grupėse iki 59 m. didesnę gyventojų dalį sudaro vyrai, o amžiaus grupėse nuo 50 m. dėl didesnio vyrų mirtingumo vis didesnę gyventojų dalį sudaro moterys. Vyresnių nei 80 m. gyventojų amžiaus grupėje moterys sudaro daugiau nei 70 proc. visų savivaldybės gyventojų.

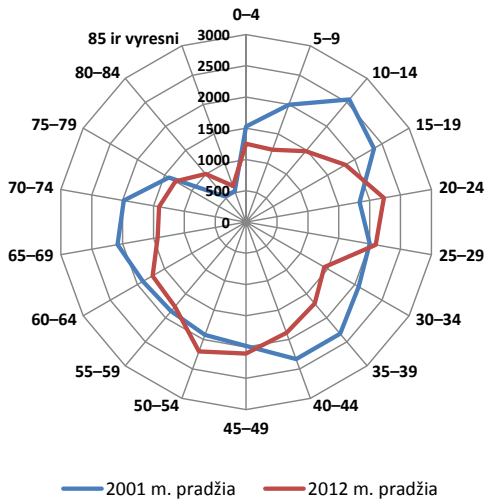



**306 pav. Gyventojai pagal lytį ir amžiaus grupes Švenčionių rajono savivaldybėje (2012 m. pradžia)**

Iš žemiau pateiktų paveikslų matyti, kaip 2000–2011 metų laikotarpiu pasikeitė savivaldybės gyventojų struktūra, t. y. kaip kito gyventojų skaičius atskirose amžiaus grupėse.




**307 pav. Gyventojai Švenčionių rajono savivaldybėje pagal amžių**

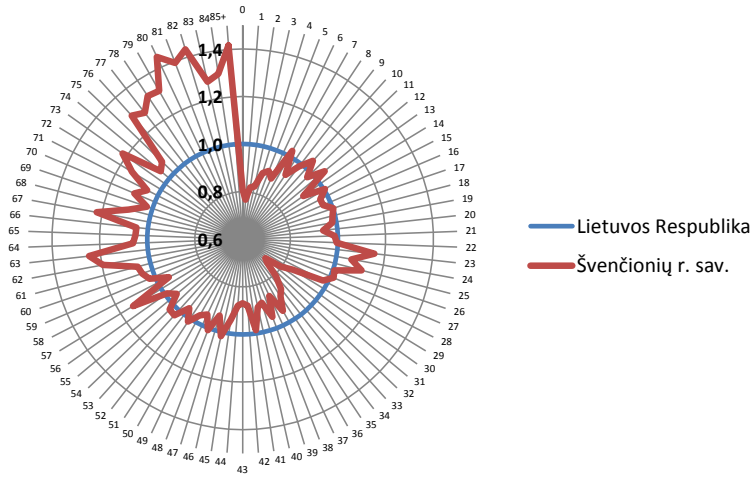



**308 pav. Gyventojai Švenčionių rajono savivaldybėje pagal amžiaus grupes**

Švenčionių rajono savivaldybėje nuo 2001 iki 2012 metų įvykę gyventojų struktūros ir skaičiaus pokyčiai nulėmė, kad savivaldybės populiacija senėjo ir mažėjo. Kaip matoma paveiksluose, šiuo laikotarpiu sumažėjo darbingo amžiaus žmonių skaičius, ypatingai 29–45 metų

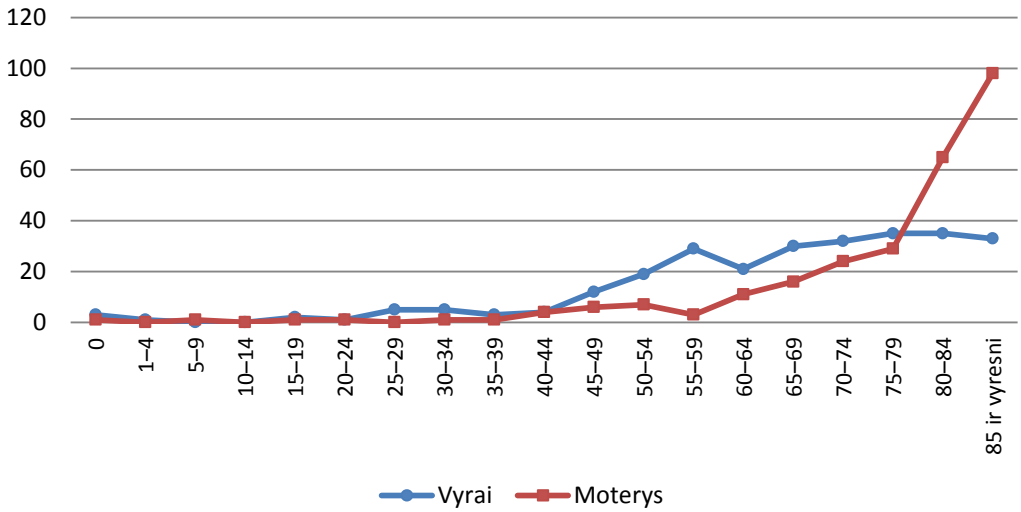
amžiaus grupės gyventojų. Taip pat gerokai sumažėjo vaikų ir paauglių skaičius bei 55-79 metų amžiaus grupės gyventojų skaičius. Nežymiai daugėjo 49–55 m. bei 79+ amžiaus grupių gyventojų.

Gali būti, jog statistika neatskleidžia tikrosios rajono demografinės situacijos, – tikėtina, kad nemažai 19–25 metų amžiaus žmonių studijuoja kitose administracinėse teritorijose, tačiau nėra deklaravę gyvenamosios vietos pasikeitimo, – tad reali demografinė situacija gali būti prastesnė.




**309 pav. Gyventojų dalies pagal amžių palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

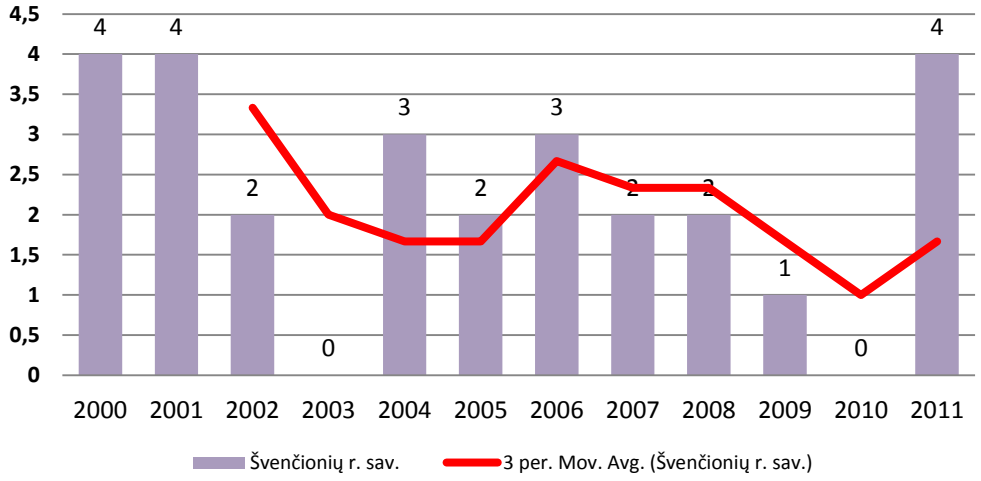
Švenčionių rajone vyresniojo amžiaus žmonių yra žymiai daugiau nei tokio amžiaus žmonių vidutiniškai Lietuvoje. Nors 2012 metų pradžios duomenimis, 23–25 metų žmonių rajone buvo daugiu nei vidutiniškai Lietuvoje atitinkamo amžiaus žmonių, šis skirtumas nekompensuoja darbingo amžiaus žmonių ir vaikų bei naujagimių sąlyginio trūkumo. Šie skaičiai rodo, kad dėl Švenčionių rajono gyventojų amžiaus struktūros (daugiau nei kituose Lietuvos rajonuose vyresnio amžiaus gyventojų) jau dabar reikia ieškoti specifinių sprendimų, norint išvengti socialinių bei ekonominių problemų aštrėjimo.




**310 pav. Mirusieji pagal lytį ir amžiaus grupes Švenčionių rajono savivaldybėje 2011 m.**

2011 metų duomenimis, Švenčionių rajono savivaldybės gyventojų mirčių struktūra pagal pagrindines ligų grupes beveik nesiskyrė nuo Lietuvos vidurkio.

Nors kūdikių mirčių skaičius ir mirtingumo rodiklis, atsižvelgiant į gyventojų skaičių nėra aukštas, tačiau per 2000–2011 metus savivaldybėje registruotos 27 kūdikių mirtys. Savivaldybėje būtų pravartu atlikti išsamią kūdikių mirčių priežasčių analizę.




**311 pav. Mirusių kūdikių skaičius. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

## 90 lentelė. Švenčionių r. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių palyginimas

| Metai | Mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0-64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0-64 m. amžiaus vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0-64 m. amžiaus moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 1598,16 | 1779,88 | 1439,09 | 1170,95 | 1680,61 | 764,99 | 651,63 | 1035,6 | 293,69 |
| **2004** | 1846,13 | 2003,33 | 1708,41 | 1296,87 | 1800,56 | 870,17 | 692,47 | 1101,77 | 318,16 |
| **2006** | 1968,1 | 2194,96 | 1768,59 | 1330,51 | 1916,08 | 914,06 | 650,39 | 968,12 | 360,13 |
| **2008** | 1822,41 | 1950,37 | 1709,45 | 1225,05 | 1673,91 | 885,85 | 673,17 | 975,58 | 390,99 |
| **2010** | 1998,65 | 2157,96 | 1857,29 | 1233,54 | 1821,67 | 798,55 | 629,01 | 1002,79 | 276,98 |
| **2008-2010 m. vidurkis** | 1906,5 | 2066,5 | 1764,8 | 1227,3 | 1762,5 | 830,1 | 649,1 | 986,5 | 332,5 |
| **Santykis vyrai/moterys, 2010 m.** | - | 1,17 | - | - | 2,12 | - | - | 2,97 | - |

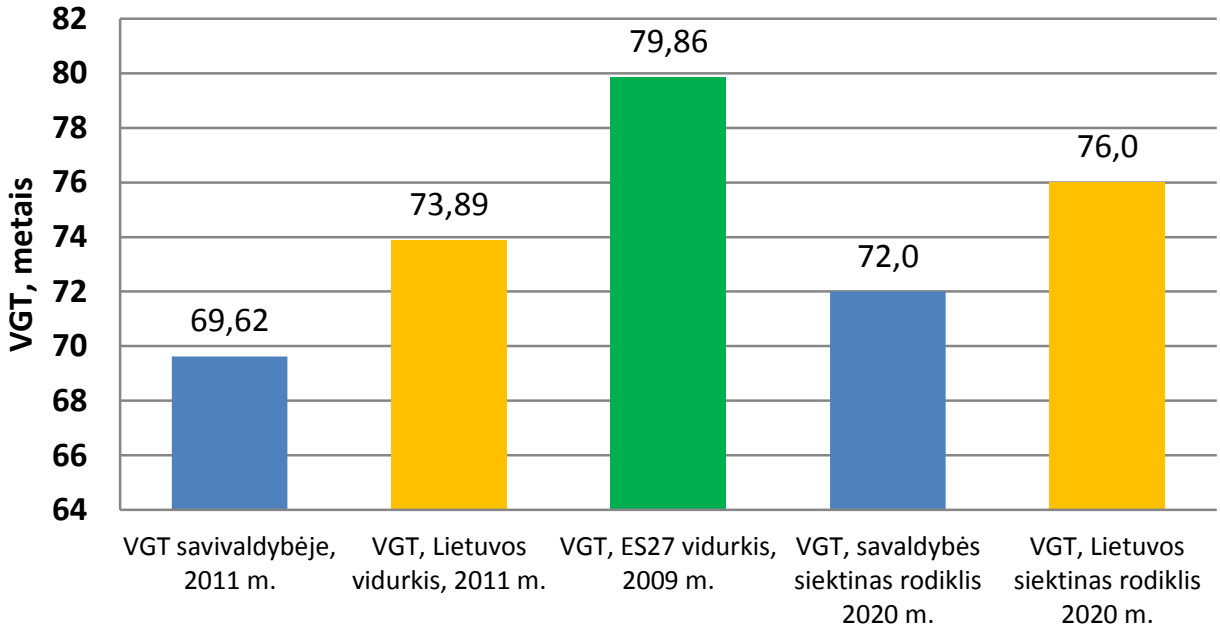
## 91 lentelė. Švenčionių r. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių pagal pagrindines ligų grupes palyginimas

| Metai | Mirusiųjų nuo infekcinių ligų sk. (A00-B99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo piktybinių navikų sk. (C00-C97) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo endokrininės sist. ligų sk. (E00-E99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo psichikos ir elgesio sutrikimų sk. (F00-F99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo nervų sistemos ligų sk. (G00-G99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų sk. (I00-I99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kvėpavimo sistemos ligų sk. (J00-J99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo virškinimo sistemos ligų sk. (K00-K99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl išorinių priežasčių sk. (V01-Y98) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo alkoholio sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo narkotikų sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 6,04 | 235,65 | 12,08 | 0 | 15,11 | 1003,01 | 63,44 | 30,21 | 187,31 | 6,04 | 0 |
| **2004** | 9,32 | 323,23 | 34,19 | 0 | 18,65 | 1047,38 | 96,35 | 68,38 | 205,13 | 12,43 | 0 |
| **2006** | 6,38 | 312,6 | 12,76 | 6,38 | 12,76 | 1199,36 | 73,37 | 89,31 | 169,06 | 38,28 | 0 |
| **2008** | 22,94 | 249,11 | 3,28 | 19,67 | 26,22 | 1088,2 | 101,61 | 72,11 | 173,72 | 32,78 | 0 |
| **2010** | 20,29 | 223,2 | 20,29 | 0 | 16,91 | 1274,94 | 50,73 | 84,55 | 223,2 | 10,15 | 6,76 |
| **2008-2010 m. vidurkis** | 14,4 | 249,3 | 11,2 | 8,8 | 17,7 | 1155,0 | 86,2 | 74,3 | 207,5 | 25,4 | 3,4 |
| **2008-2010 m. vidurkis, proc.** | 0,76% | 13,07% | 0,59% | 0,46% | 0,93% | 60,58% | 4,52% | 3,90% | 10,89% | 1,33% | 0,18% |
| **Mirusiųjų per 2010-2011 m. skaičius** | 9 | 160 | 9 | 0 | 11 | 696 | 34 | 48 | 123 | - | - |

**92 lentelė. Švenčionių r. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių pagal detalias ligų grupes palyginimas**

| Metai | Mirusiųjų nuo tuberkuliozės (A15-A19) sk. | Mirusiųjų nuo gerklų, trachėjos, bronchų ir plaučių piktybinių navikų sk. (C32-C34) | Mirusiųjų nuo krūties piktybinių navikų sk. (C50) mot. | Mirusiųjų nuo cukrinio diabeto (E10-E14) gyv. | Mirusiųjų nuo išeminės širdies ligos sk. (I20-I25) gyv. | Mirusiųjų nuo cerebrovaskulinių ligų sk. (I60-I69) gyv. | Mirusiųjų nuo insulto sk. (I60-I64) gyv. | Mirusiųjų nuo lėtinių apatinių kvėpavimo sist. ligų sk. (J40-J47) gyv. | Mirusiųjų nuo alkoholinės kepenų ligos sk. (K70) gyv. | Mirusiųjų nuo kepenų cirozės ir fibrozės sk. (K74) gyv. | Mirusiųjų transporto įvykiuose sk. (V01-V99) gyv. | Mirusiųjų dėl atsitiktinių paskendimų sk. (W65-W74) gyv. | Mirusiųjų dėl natūralaus šalčio poveikio sk. (X31) gyv. | Mirusiųjų dėl apsinuodijimo alkoholiu sk. (X45) gyv. | Savižudybių skaičius (X60-X84) gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2010** | 3 | 10 | 4 | 5 | 263 | 88 | 59 | 7 | 2 | 8 | 3 | 5 | 12 | 7 | 9 |
| **2011** | 1 | 21 | 6 | 3 | 198 | 87 | 69 | 11 | 5 | 3 | 7 | 2 | 9 | 7 | 5 |
| **Mirusiųjų per 2010-2011 m. skaičius** | 4 | 31 | 10 | 8 | 461 | 175 | 128 | 18 | 7 | 11 | 10 | 7 | 21 | 14 | 14 |

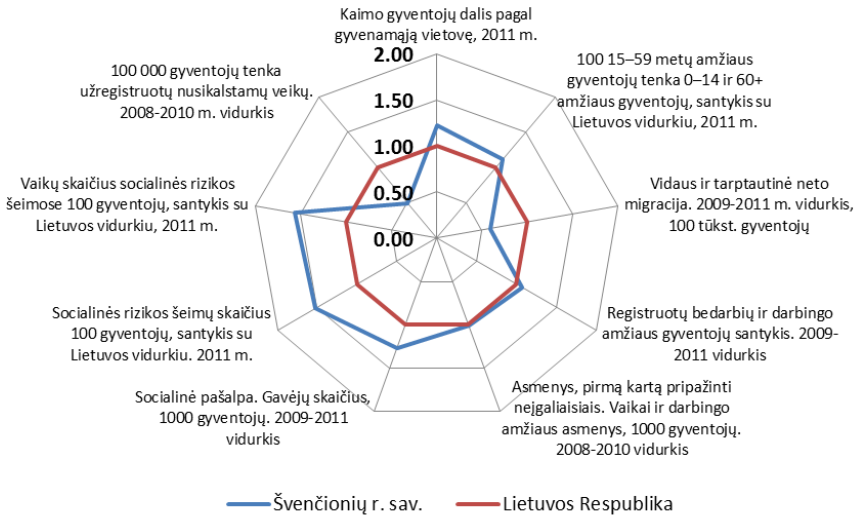
Apibendrinant demografinės situacijos analizę buvo apskaičiuota Švenčionių rajono savivaldybės gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (VGT). Kaip matyti iš paveikslo, Švenčionių rajono savivaldybės gyventojų VGT yra trumpesnė nei Lietuvos gyventojų VGT – apie 69,6 m. (2011 m. Lietuvos gyventojų VGT rodiklis – 73,89 m., 2010 m. ES 27 šalių gyventojų VGT rodiklis – 79,86 m.). Remiantis LSP 2020 projekte apskaičiuotu iki 2020 metų planuojamu pasiekti Lietuvos gyventojų VGT rodikliu (76 m.) ir įvertinus savivaldybės gyventojų mirtingumo tendencijas, prognozuojama, kad Švenčionių rajono savivaldybės gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė 2020 metais galėtų pasiekti 72 metus.




**312 pav. Vidutinė gyvenimo trukmė. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, PSO, SEC skaičiavimai**

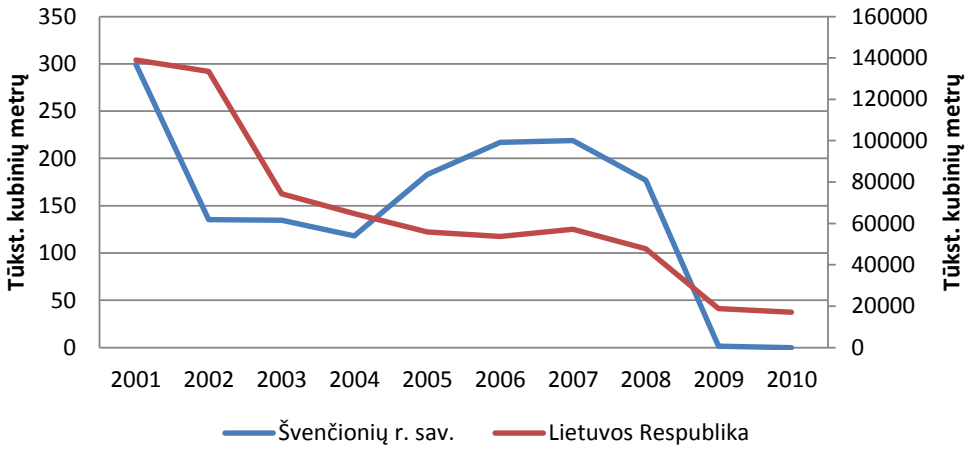
## SOCIALINĖ EKONOMINĖ SITUACIJA IR GYVENAMOJI APLINKA

Švenčionių rajono savivaldybėje, kaip ir kai kurių kitų rajonų savivaldybėse, yra santykinai daug kaimo gyventojų, socialinės rizikos šeimų bei jose augančių vaikų. Pridėję santykinai vidutinišką asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, bei didesnį registruotų bedarbių nei darbingo amžiaus gyventojų skaičių matome, kad socialinės pašalpos gavėjų skaičius Švenčionių rajone yra didesnis nei vidutinis.

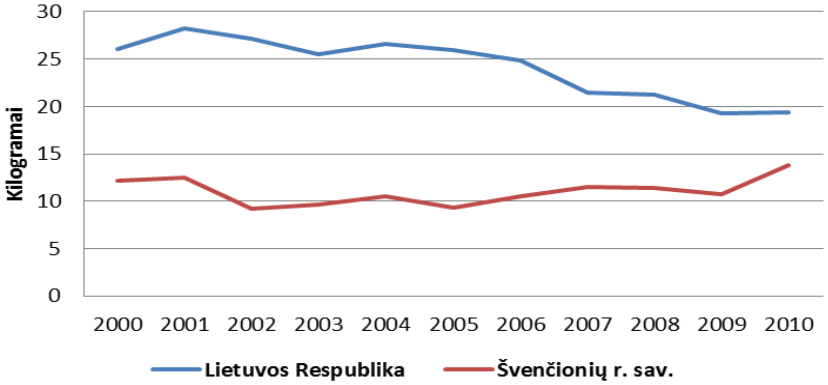



**313 pav. Demografiniai, socialiniai bei ekonominiai veiksniai. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

Šioje savivaldybėje nedarbingo amžiaus gyventojų palyginti su darbingo amžiaus gyventojų skaičiumi yra daugiau nei vidutiniškai Lietuvoje, šios savivaldybės populiacija yra gana sena ir reikalauja išskirtinio dėmesio vyresnėms amžiaus grupėms. Savivaldybės gyventojų migracijos mastas buvo mažesnis už vidutinį šalies mastu.




**314 pav. Išleistų nepakankamai išvalytų nuotekų kiekis**

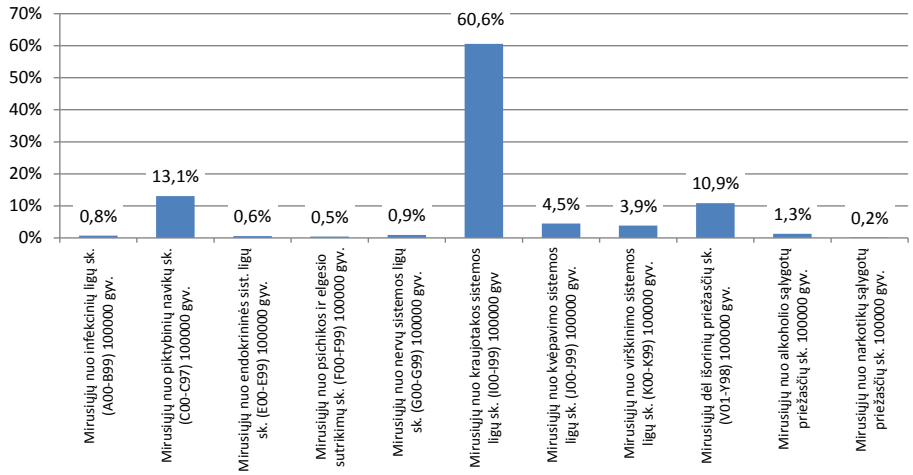



**315 pav. Išmestų teršalų kiekis, tenkantis vienam gyventojui (kg), visi teršalai. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

Savivaldybės gyventojų epidemiologiniai rodikliai buvo lyginami pagal dinamiką, bei vertinama jų atitiktis Lietuvos ir ES valstybių, taip pat LSP 2020 rekomenduojamiems siektiniems rodikliams. Ekspertų nuomone, savivaldybių rodiklių palyginimas su Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte pateikiamais siektinais sveikatos rodikliais kiekvienai savivaldybei leis pasirinkti prioritetus dėl aktualių visuomenės sveikatos intervencijų struktūros.

Siekiant išvengti atsitiktinių rezultatų vertinimo, ypač mažą gyventojų skaičių turinčiose savivaldybėse buvo analizuojami *2008–2010 metų vidutiniai bendrasis ir standartizuotas mirtingumo nuo pagrindinių ligų ir dėl nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų ir traumų rodikliai bei tie patys rodikliai pagal lytį ir amžiaus grupes. Buvo lyginama su vėliausiais turimais Lietuvos ir ES 27 šalių rodikliais.*

2008–2010 metų duomenimis, iš visų savivaldybėje registruotų gyventojų mirčių skaičiaus beveik 85 proc. mirčių priežastimis įvardijamos kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys. Prie mirčių dėl šių mirties priežasčių pridėję mirtis nuo virškinimo ir kvėpavimo sistemų ligų, matome, kad penkios pagrindinės priežastys lemia per 90 proc. visų mirčių. Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau nei pusė, t. y. 60,6 proc., piktybinių navikų – 13,1 proc., o dėl išorinių mirties priežasčių – 10,9 proc. visų mirusiųjų. Mirčių dėl išorinių mirties priežasčių santykinė gausa yra nepakankamo šalies sveikatinimo sistemos efektyvumo rodiklis.

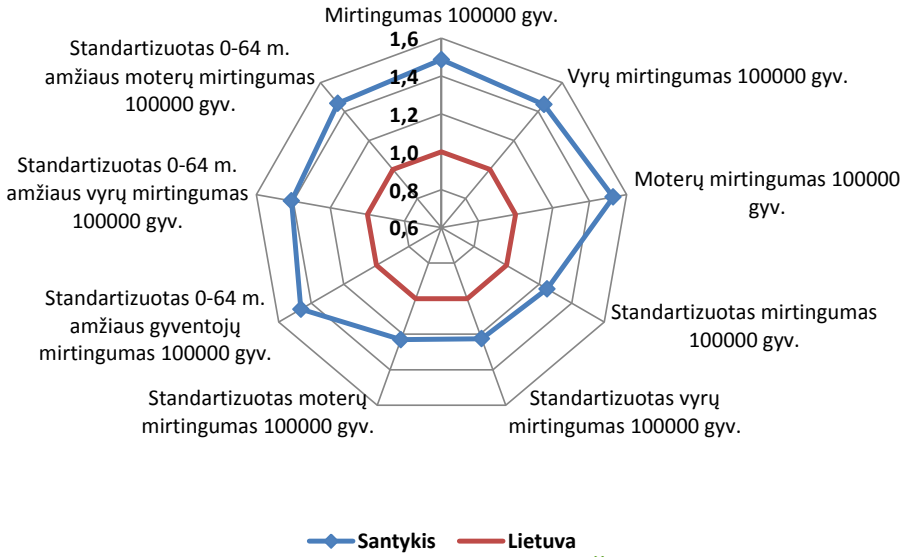



**316 pav. Mirusiųjų pagal pagrindines ligų grupes dalis Švenčionių rajono savivaldyvbėje (2008-2010 m.). Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

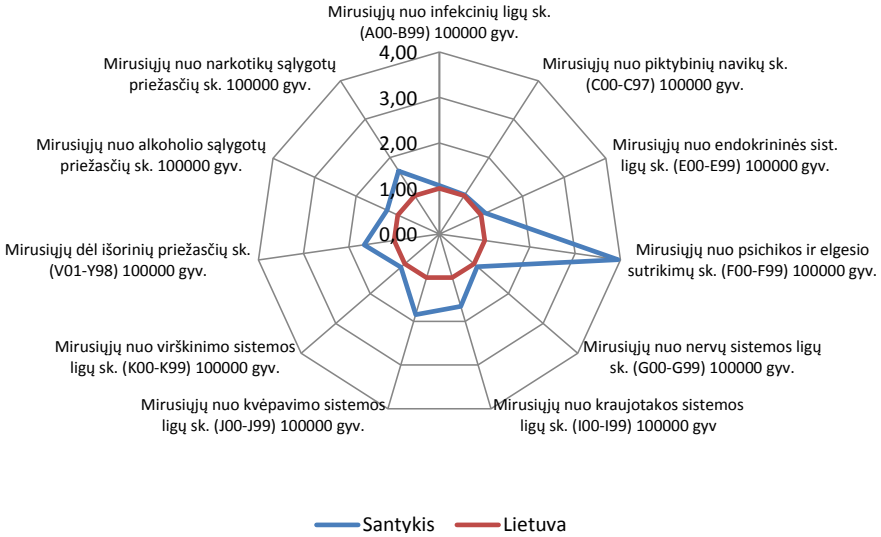
Siekiant įvertinti galimas prioritetines visuomenės sveikatos priežiūros intervencines sritis, buvo vertinama, kiek savivaldybės gyventojų mirtingumo rodikliai skiriasi nuo Lietuvos, ES 27 šalių rodiklių ir iki 2020 metų LSP 2020 numatomų pasiekti rodiklių. Taip pat buvo vertinama, kaip šie rodikliai kito 2001–2010 metų laikotarpiu (*žr. bendrąją aprašymo dalį)*.

Savivaldybės gyventojų bendrieji ir standartizuoti mirtingumo dėl visų mirties priežasčių rodikliai ir tie patys rodikliai atskirose gyventojų amžiaus grupėse yra didesni už vidutinius Lietuvos mastu.

Lygindami savivaldybės gyventojų mirtingumo rodiklius pagal pagrindines ligų grupes, iš pateikto žemiau paveikslo matome, kad labiausiai nuo Lietuvos vidurkio skiriasi šie rodikliai (savivaldybės rodikliai prastesni): mirtingumo nuo kraujotakos, kvėpavimo sistemų ligų, narkotikų ir alkoholio vartojimo sukeltų ligų bei dėl išorinių priežasčių (1,5–2,0 kartus). O savivaldybės gyventojų mirtingumo nuo psichikos ir dėl elgesio sutrikimų rodiklis net 4 kartus didesnis už vidutinį Lietuvos rodiklį.



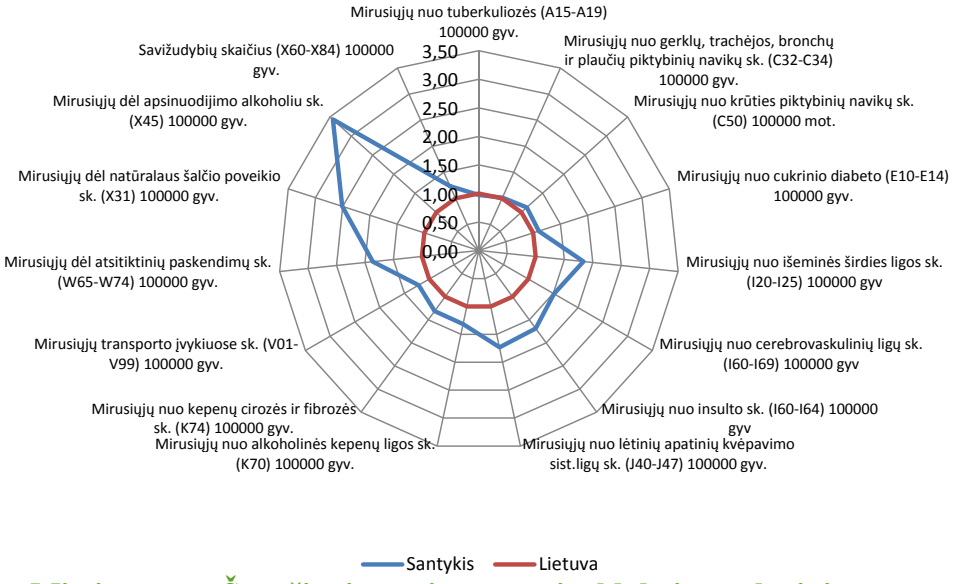

**317 pav. Mirtingumo rodiklių (2008-2010 m. vidurkis) Švenčionių rajono savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu**




**318 pav. Mirtingumo Švenčionių rajono savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

Palyginę savivaldybės mirtingumo rodiklius pagal detalesnes ligų grupes (siektini rodikliai pateikiami LSP 2020 projekte) matome, kad labiausiai nuo Lietuvos vidurkio skiriasi šie rodikliai

(savivaldybės rodikliai prastesni): mirtingumo dėl apsinuodijimo alkoholiu (daugiau nei 3 kartus), natūralaus šalčio poveikio (apie 2,5 karto), atsitiktinių paskendimų (apie 2 kartus), nuo išeminės širdies ligos, insulto bei lėtinių apatinių kvėpavimo sistemos ligų (apie 1,5 karto).

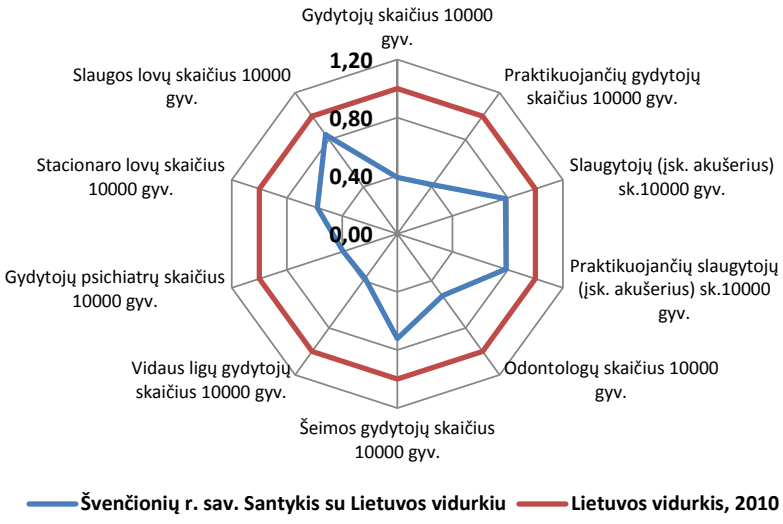



**319 pav. Mirtingumo Švenčionių rajono savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

Apsisprendus dėl sveikatos prioritetų, bus išsamiau analizuojama savivaldybės gyventojų sveikatos būklė pagal atskiras ligų grupes. Siekiant tiksliau įvertinti galimas visuomenės sveikatos priežiūros galimų intervencijų priemones, mirtingumo rodikliai bus analizuojami ir pagal gyventojų amžiaus grupes.

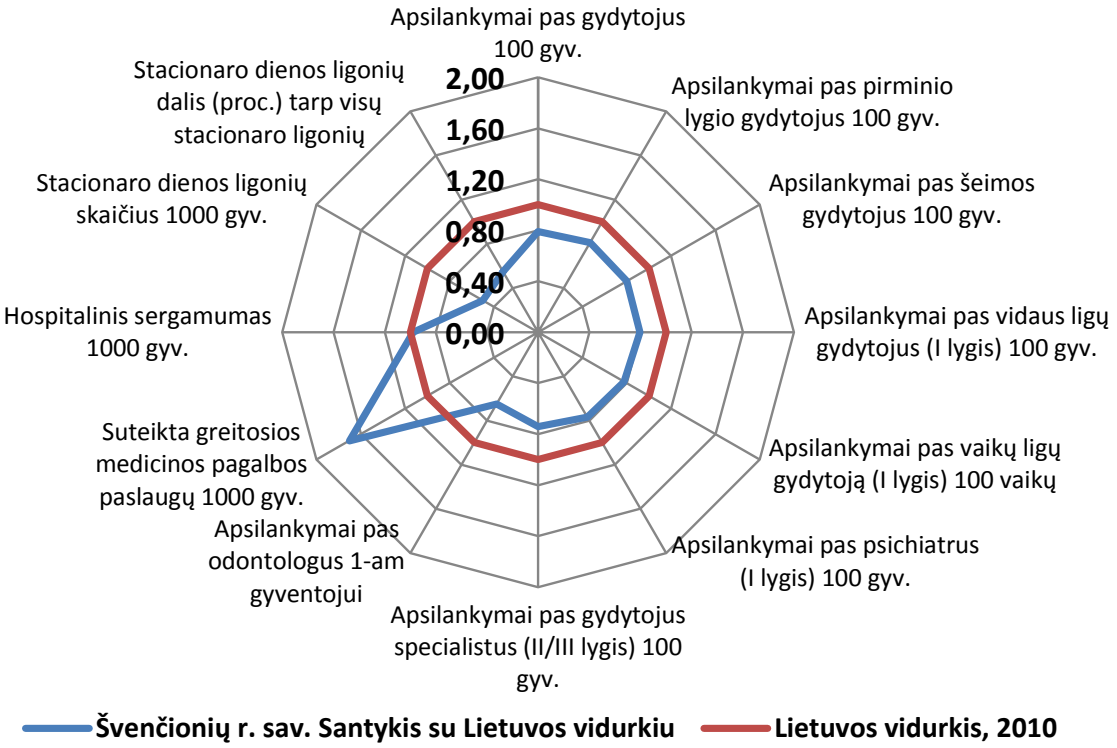
## SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI IR PASLAUGOS

Visų savivaldybės turimų sveikatos priežiūros išteklių apimtis yra 1,2–2 kartus mažesnė nei vidutiniška Lietuvos mastu.




**320 pav. Sveikatos sistemos išteklių palyginimas su Lietuvos vidurkiu.**

Savivaldybės gyventojai ambulatorinių paslaugų (išskyrus GMP paslaugas) vartoja mažiau nei vidutiniškai Lietuvos gyventojai.

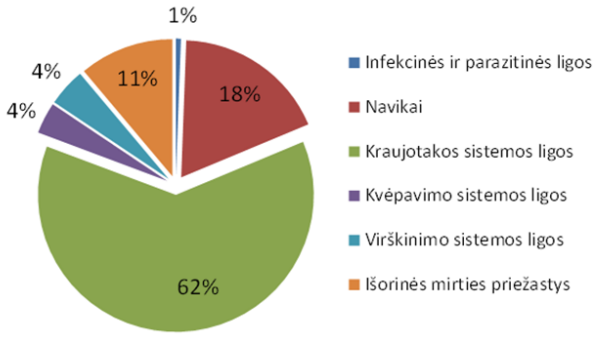



**321 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai**

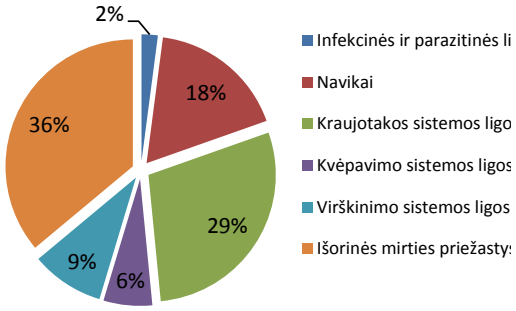
## KRITERIJAI, ŠVENČIONIŲ R. SAVIVALDYBEI PASIRENKANT SVEIKATOS PRIORITETUS

Lietuvos sveikatos rodiklių apibrėžimas, lyginant juos su kaimyninių šalių rodikliais, suteikia pagrindo kiekybiškai įvertinti sveikatos stiprinimo (pasiremiant gerąja tarptautine praktika) rezervus. Pasiekus ES šalių mirtingumo rodiklių lygį, potencialiai daugiausiai gyvybių būtų išsaugota dėl kraujotakos sistemos ligų ir išorinių mirties priežasčių prevencijos stiprinimo. Vien moksliniais įrodymais grindžiamas penkių nozologinių sveikatos problemų (mirčių dėl išorinių mirties priežasčių, nuo susirgimų kraujotakos sistemos ligomis, piktybiniais navikais, virškinimo sistemos ligomis, infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis) sprendimas leistų išsaugoti daugiau nei 30 tūkstančių Lietuvos gyventojų gyvybių.

Išsaugotinų gyvybių ir gyvenimo metų apskaičiavimas Švenčionių r. savivaldybėje buvo atliekamas, įvertinant šešias dažniausiai pasitaikančias mirties priežastis.



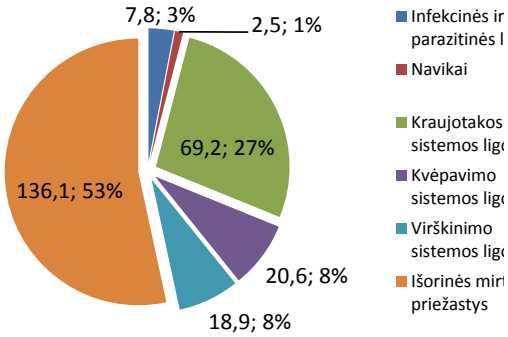

**322 pav. Mirusiųjų skaičaus pagal ligas struktūra savivaldybėje 2011 m. (visos amžiaus grupės)**



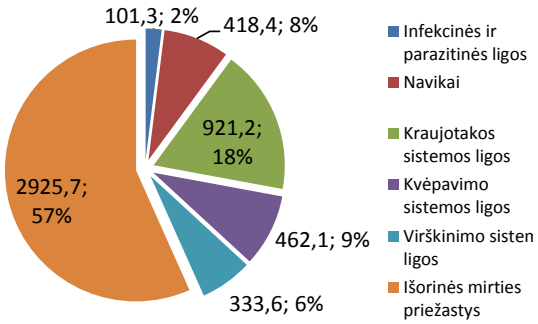

**323 pav. Mirusiųjų skaičaus pagal ligas struktūra savivaldybėje 2011 m. (15-59 m. amžiaus grupėje)**

Dėl išorinių mirties priežasčių tiek Lietuvoje, tiek ir Švenčionių rajone iš gyvenimo pasitraukia labai daug darbingo amžiaus (15–59 m.) asmenų. Šios amžiaus grupės mirtingumo struktūra reikšmingai skiriasi nuo bendrojo mirtingumo (pagal visas amžiaus grupes) struktūros. Jei apskritai Švenčionių rajono gyventojų mirtis daugiausiai lemia kraujotakos sistemos ligos (net 62 proc. visų mirčių priežasčių), tai 15–59 m. amžiaus grupėje dėl kraujotakos sistemos ligų miršta mažiau nei 30 proc. nuo visų mirusiųjų, t.y. – mažiau nei nuo išorinių mirties priežasčių.

Išsaugotų gyvybių skaičiavimai buvo atliekami darant prielaidą, kad Švenčionių savivaldybei iki 2020 metų realu pasiekti naujųjų ES šalių (ES 12) 2010 metų mirtingumo rodiklių lygį. Skaičiavimams naudoti 2011 m. statistiniai duomenys, kiek asmenų mirė dėl pagrindinių mirties priežasčių 15–59 metų amžiaus grupėje, o išsaugotų gyvenimo metų įvertinimas buvo atliekamas apskaičiuojant, kiek gyvenimo metų galima išsaugoti iki išėjimo į pensiją (65 metų amžiaus). Kaip matyti iš pateiktų paveikslų, iki 2020 m. daugiausiai Švenčionių rajono savivaldybės gyventojų gyvybių ir gyvenimo metų galima išsaugoti, jei sumažintume mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių, nuo kraujotakos sistemos ligų, virškinimo sistemos ligų, navikų, infekcinių ir parazitinių bei kvėpavimo sistemos ligų.




**324 pav. Išsaugotų gyvybių skaičius, jei pasiekti ES12 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai**




**325 pav. Bendras išsaugotų metų skaičius, jei pasiekti ES12 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai**

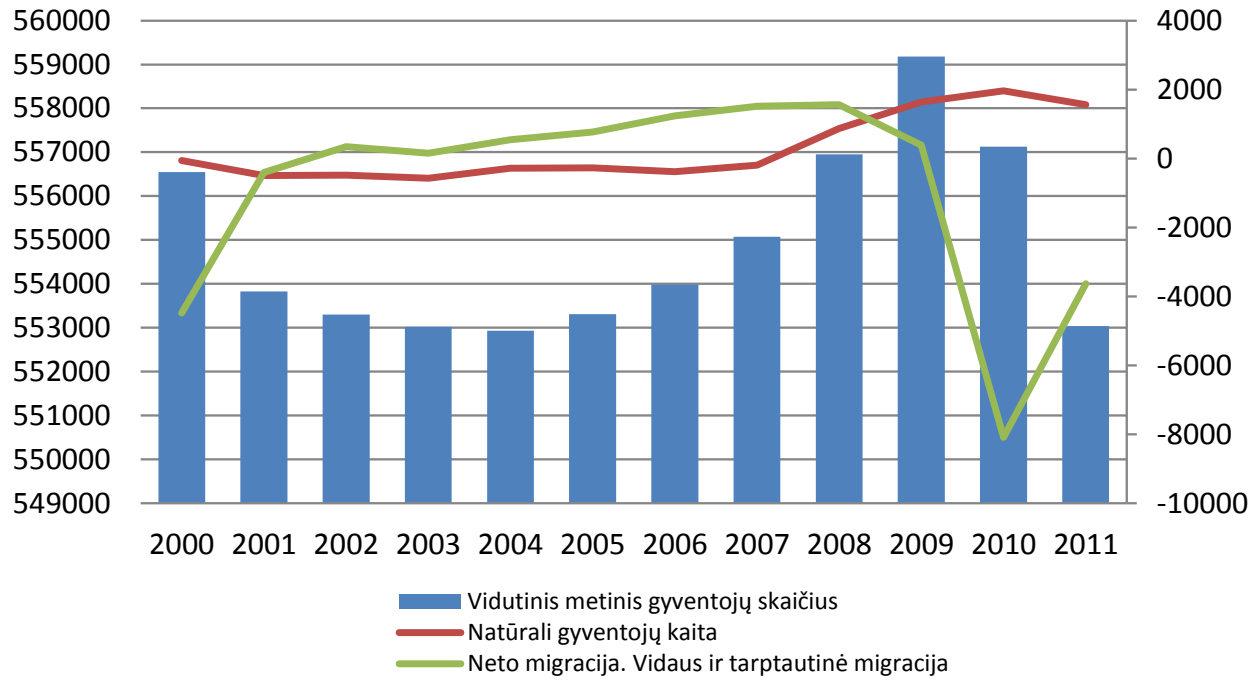
Preliminariais skaičiavimais iki 2020 metų galima išsaugoti apie 255 Švenčionių rajono savivaldybės gyventojų gyvybes (15–59 metų amžiaus asmenų) ir per 5000 gyvenimo metų (iki sukankant 65 metų amžiaus).

## VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖ

### DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2010 metais 1000 Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų teko 13,6 gimusiųjų. Šis rodiklis yra geresnis už atitinkamą vidutinį Lietuvos rodiklį (10,8). 2010 metais 1000 savivaldybės gyventojų teko 10,1 mirusiųjų (Lietuvos vidurkis – 12,8).

Didžiausia emigracija (statistiškai registruota) stebima 2009–2011 metais. Per 1996–2011 metų laikotarpį dėl emigracijos Vilniaus miesto gyventojų skaičius sumažėjo 5,32 proc. (skaičiuojant visus išvykusius per šį laikotarpį gyventojus, kaip procentą nuo 2011 m. registruoto Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų skaičiaus), iš viso savivaldybės gyventojų skaičius per tą patį laikotarpį sumažėjo 3,78 proc.




**326 pav. Gyventojų skaičiaus kitimas Vilniaus miesto savivaldybėje. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

### 93 lentelė. Gyventojų skaičius

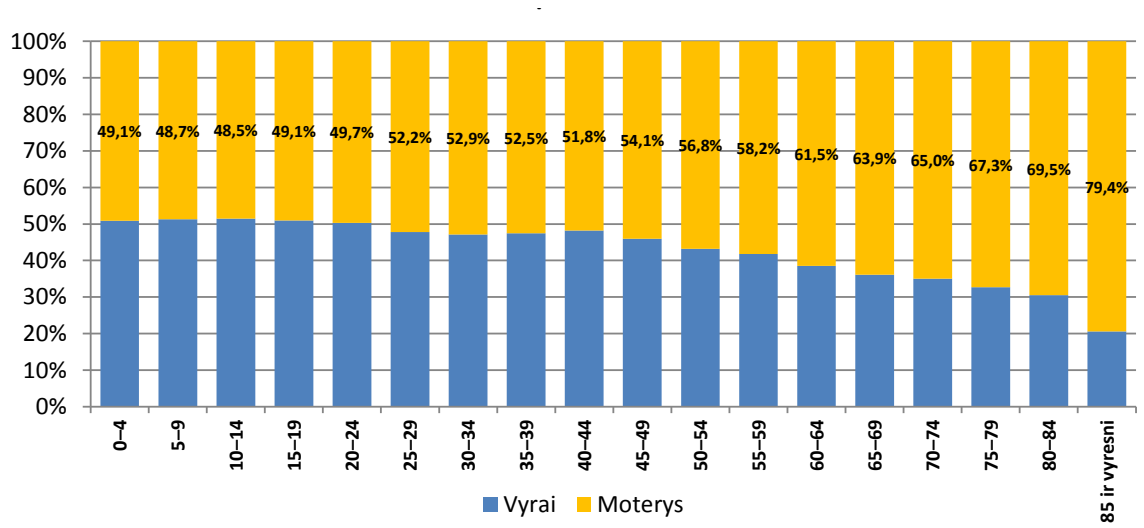
| | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka gimusių** | 9,8 | 8,6 | 8,8 | 9,2 | 10,5 | 11 | 10,8 | - |
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka mirusių** | 11,1 | 11,8 | 12 | 13,2 | 13,1 | 12,6 | 12,8 | - |
| **1000 Lietuvos Respublikos gyventojų tenka natūralios kaitos** | -1,3 | -3,2 | -3,2 | -4 | -2,6 | -1,6 | -2 | - |
| **Vidaus ir tarptautinė migracija. 1000 Lietuvos Respublikos gyventojų** | -5,80 | -0,57 | -2,80 | -1,43 | -2,30 | -4,64 | -23,71 | -11,85 |
| **Vidutinis metinis gyventojų skaičius** | | | | | | | | |
| **Lietuvos Respublikoje** | 3499536 | 3469070 | 3435591 | 3394082 | 3358114 | 3339455 | 3286820 | 3222186 |
| **Vilniaus m. sav.** | 556549 | 553302 | 552930 | 553981 | 556949 | 559179 | 557126 | 553034 |

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

### 94 lentelė. Gyventojų skaičiaus kaita

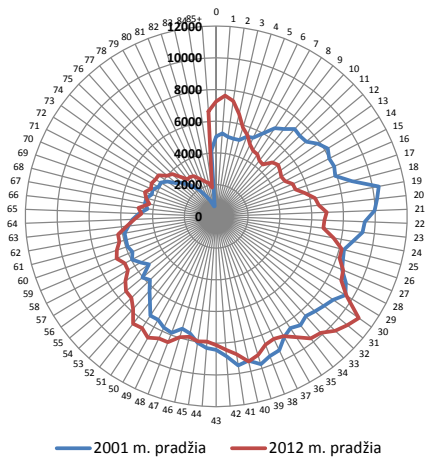
| | **Gyventojų skaičiaus pokytis per 1996–2011 m.** | **1000 gyventojų tenka gimusių, 2010 m.** | **1000 gyventojų tenka mirusių, 2010 m.** | **1000 gyventojų tenka natūralios kaitos, 2010 m.** | **Vidaus ir tarptautinė migracija. 1000 gyventojų, 2011 m.** | **Per 1996–2011 m. laikotarpį emigravusiųjų gyventojų sk., proc. nuo 2011 m. gyventojų skaičiaus** | **Moterų dalis, proc.** | **Vyrų dalis, proc.** | **Miesto gyventojų dalis nuo viso gyventojų sk., proc.** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Lietuvos Respublikoje** | -10,53% | 10,8 | 12,8 | -2 | -11,85 | 8,93% | 53,57% | 46,43% | 66,97% |
| **Vilniaus m. sav.** | -3,78% | 13,6 | 10,1 | 3,5 | -6,57 | 5,32% | 54,91% | 45,09% | 100,00% |

*Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų struktūra pagal lytį.* Savivaldybės gyventojų amžiaus grupėse iki 25 m. didesnę gyventojų dalį sudaro vyrai, o vyresnėse amžiaus grupėse vis didesnę gyventojų dalį sudaro moterys. Vyresnių nei 80 m. gyventojų amžiaus grupėje moterys sudaro apie 70 proc. visų savivaldybės gyventojų.

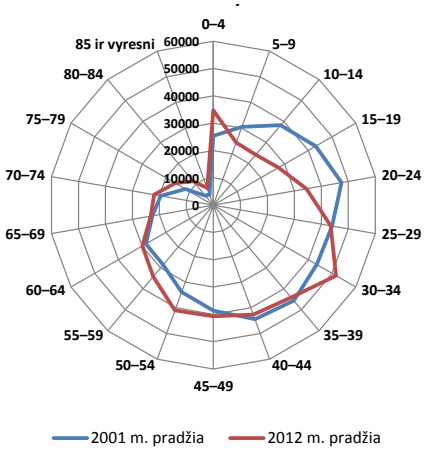



### 327 pav. Gyventojai pagal lytį ir amžiaus grupes Vilniaus miesto savivaldybėje (2012 m. pradžia)

Iš žemiau pateiktų paveikslų matyti, kaip 2000–2011 metų laikotarpiu pasikeitė savivaldybės gyventojų struktūra, t. y. kaip kito gyventojų skaičius atskirose amžiaus grupėse.

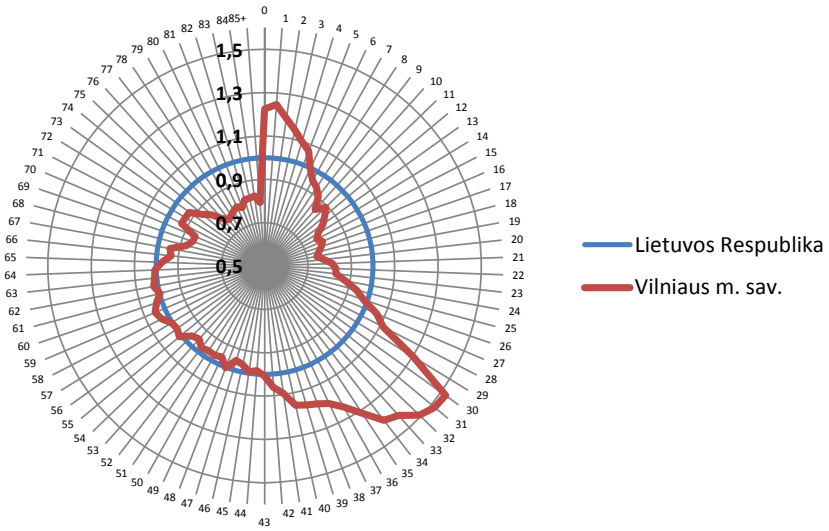



**328 pav. Gyventojai pagal amžių Vilniaus miesto savivaldybėje**



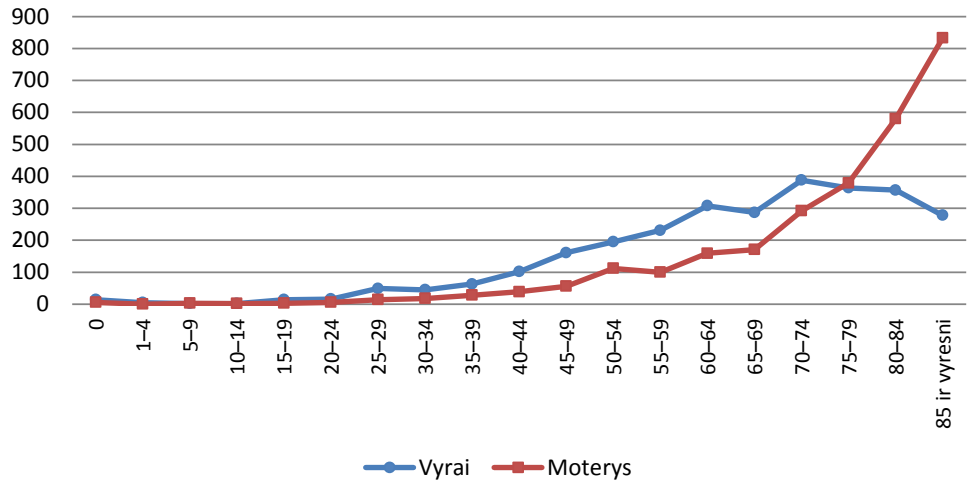

**329 pav. Gyventojai pagal amžiaus grupes Vilniaus miesto savivaldybėje**

Vilniaus miesto savivaldybėje nuo 2001 iki 2012 metų įvykę gyventojų struktūros ir skaičiaus pokyčiai nulėmė, kad savivaldybės populiacija senėjo ir nežymiai mažėjo. Kaip rodo paveikslai, šiuo laikotarpiu darbingo amžiaus žmonių skaičius kito nežymiai, tačiau gerokai sumažėjo vaikų bei paauglių skaičius. Nežymiai padaugėjo 30–34 metų ir 49–60 metų amžiaus gyventojų. Nors šiuo metu Vilniaus miesto savivaldybėje darbingo amžiaus žmonių trūkumo nėra, darbo jėgos atsinaujinimas ateityje gali būti neužtikrintas, tas nulemtų panašias senėjimo tendencijas ir problemas, kaip ir kai kuriose kitose savivaldybėse, susiduriančiose su sparčiu darbingo amžiaus žmonių mažėjimu.




**330 pav. Gyventojų dalies pagal amžių palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

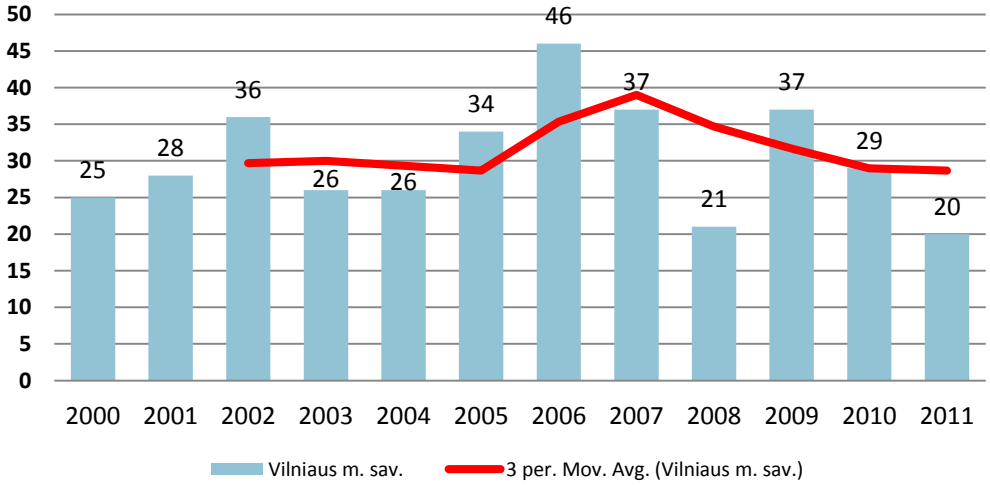
Vilniaus mieste labiau nei kituose didžiuosiuose miestuose pastebima santykinai didelė darbingo amžiaus žmonių koncentracija. Taip pat yra santykinai mažiau nei kitose savivaldybėse vyresniojo amžiaus pensininkų. Tai leidžia manyti, kad Vilniaus mieste populiacijos senėjimo keliamos problemos nėra tokios aktualios, kaip kitose savivaldybėse. Reikėtų atsižvelgti į tai, kad Vilniaus mieste yra santykinai mažiau mokyklinio amžiaus vaikų ir paauglių bei jauniausių darbingo amžiaus gyventojų. Vilniuje yra daug naujagimių ir ikimokyklinio amžiaus vaikų, todėl ateityje galima tikėtis, kad didelių problemų dėl senėjimo nekils.




**331 pav. Mirusieji pagal lytį ir amžiaus grupes Vilniaus miesto savivaldybėje 2011 m.**

2011 metų duomenimis, Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų mirčių struktūra pagal pagrindines ligų grupes beveik nesiskyrė nuo Lietuvos vidurkio.

Kūdikių mirtingumo rodiklis didesnis nei vidutinis Lietuvos rodiklis, per 2000–2011 metų laikotarpį savivaldybėje registruotos net 365 kūdikių mirtys. Savivaldybėje būtų pravartu atlikti išsamią kūdikių mirčių priežasčių analizę.




**332 pav. Mirusių kūdikių skaičius. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

## 95 lentelė. Vilniaus m. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių palyginimas

| Metai | Mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus vyrų mirtingumas 100 tūkst. gyv. | Standartizuotas 0–64 m. amžiaus moterų mirtingumas 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 910,93 | 1066,95 | 780,29 | 947,51 | 1364,47 | 681,45 | 396,99 | 642,15 | 208,98 |
| **2004** | 936,28 | 1088,22 | 809,42 | 886,59 | 1266,05 | 639,07 | 393,15 | 621,8 | 219,96 |
| **2006** | 1096,07 | 1286,66 | 937,41 | 1012,43 | 1454,16 | 713,85 | 464,56 | 761,23 | 238,69 |
| **2008** | 1062,4 | 1211,92 | 938,54 | 930,68 | 1345,5 | 670,7 | 421,35 | 661,19 | 241,44 |
| **2010** | 1013,77 | 1137,6 | 911,88 | 833,91 | 1226,35 | 592,14 | 334,01 | 548,88 | 175,09 |
| **2008-2010 vidurkis** | 1035,5 | 1182,0 | 914,5 | 879,0 | 1293,4 | 622,8 | 372,3 | 597,1 | 203,8 |
| **Santykis vyrai/moterys, 2010** | - | 1,29 | - | - | 2,08 | - | - | 2,93 | - |

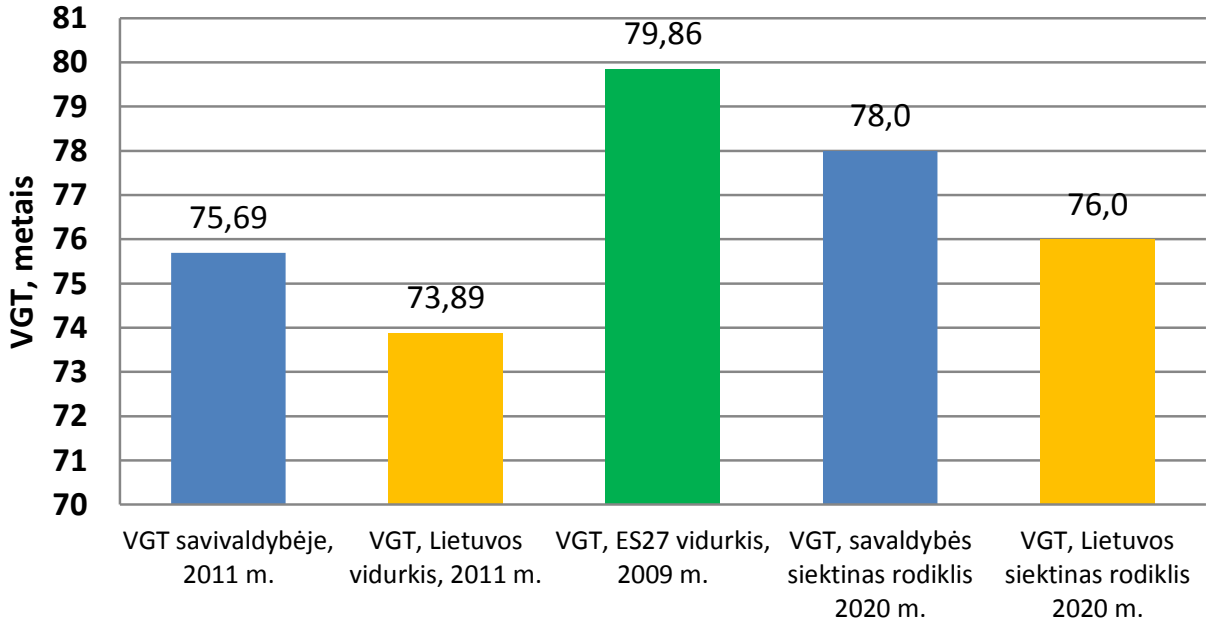
## 96 lentelė. Vilniaus m. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių pagal pagrindines ligų grupes palyginimas

| Metai | Mirusiųjų nuo infekcinių ligų sk. (A00-B99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo piktybinių navikų sk. (C00-C97) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo endokrininės sist. ligų sk. (E00-E99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo psichikos ir elgesio sutrikimų sk. (F00-F99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo nervų sistemos ligų sk. (G00-G99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų sk. (I00-I99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo kvėpavimo sistemos ligų sk. (J00-J99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų nuo virškinimo sistemos ligų sk. (K00-K99) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų del išorinių priežasčių sk. (V01-Y98) 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl alkoholio sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. | Mirusiųjų dėl narkotikų sąlygotų priežasčių sk. 100 tūkst. gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2001 | 11,74 | 199,52 | 9,39 | 1,08 | 8,31 | 462,06 | 20,22 | 39 | 127,48 | 12,46 | 2,89 |
| 2004 | 9,59 | 200,39 | 6,51 | 1,63 | 12,66 | 486,86 | 25,68 | 48,83 | 109,78 | 18,63 | 3,26 |
| 2006 | 12,46 | 222,93 | 11,19 | 2,35 | 11,55 | 553,45 | 31,95 | 72,2 | 127,62 | 33,39 | 6,5 |
| 2008 | 13,65 | 217,61 | 9,88 | 2,69 | 16,34 | 536,85 | 30,52 | 79,72 | 115,81 | 31,06 | 5,75 |
| 2010 | 10,77 | 209,65 | 8,8 | 2,87 | 16,51 | 536,14 | 23,69 | 63,36 | 98 | 16,15 | 3,23 |
| 2008-2010 m. vidurkis | 10,8 | 212,8 | 9,1 | 2,9 | 14,4 | 545,0 | 26,2 | 68,0 | 104,5 | 21,4 | 5,5 |
| 2008-2010 m. vidurkis, proc. | 1,05% | 20,55% | 0,88% | 0,28% | 1,39% | 52,63% | 2,53% | 6,56% | 10,10% | 2,07% | 0,53% |
| Mirusiųjų per 2010-2011 m. skaičius | 137 | 2389 | 90 | 31 | 198 | 6028 | 264 | 674 | 1091 | - | - |

## 97 lentelė. Vilniaus m. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių pagal detalias ligų grupes palyginimas

| Metai | Mirusiųjų nuo tuberkuliozės (A15-A19) sk. | Mirusiųjų nuo gerklų, trachėjos, bronchų ir plaučių piktybinių navikų sk. (C32-C34) | Mirusiųjų nuo krūties piktybinių navikų sk. (C50) mot. | Mirusiųjų nuo cukrinio diabeto (E10-E14) gyv. | Mirusiųjų nuo išeminės širdies ligos sk. (I20-I25) gyv. | Mirusiųjų nuo cerebrovaskulinių ligų sk. (I60-I69) gyv. | Mirusiųjų nuo insulto sk. (I60-I64) gyv. | Mirusiųjų nuo lėtinių apatinių kvėpavimo sist. ligų sk. (J40-J47) gyv. | Mirusiųjų nuo alkoholinės kepenų ligos sk. (K70) gyv. | Mirusiųjų nuo kepenų cirozės ir fibrozės sk. (K74) gyv. | Mirusiųjų transporto įvykiuose sk. (V01-V99) gyv. | Mirusiųjų dėl atsitiktinių paskendimų sk. (W65-W74) gyv. | Mirusiųjų dėl natūralaus šalčio poveikio sk. (X31) gyv. | Mirusiųjų dėl apsinuodijimo alkoholiu sk. (X45) gyv. | Savižudybių skaičius (X60-X84) gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2010** | 18 | 148 | 95 | 46 | 1625 | 1012 | 494 | 56 | 73 | 99 | 42 | 28 | 77 | 80 | 88 |
| **2011** | 27 | 163 | 90 | 35 | 1643 | 1062 | 528 | 56 | 70 | 87 | 39 | 25 | 50 | 99 | 84 |
| **Mirusiųjų per 2010-2011 m. skaičius** | 45 | 311 | 185 | 81 | 3268 | 2074 | 1022 | 112 | 143 | 186 | 81 | 53 | 127 | 179 | 172 |

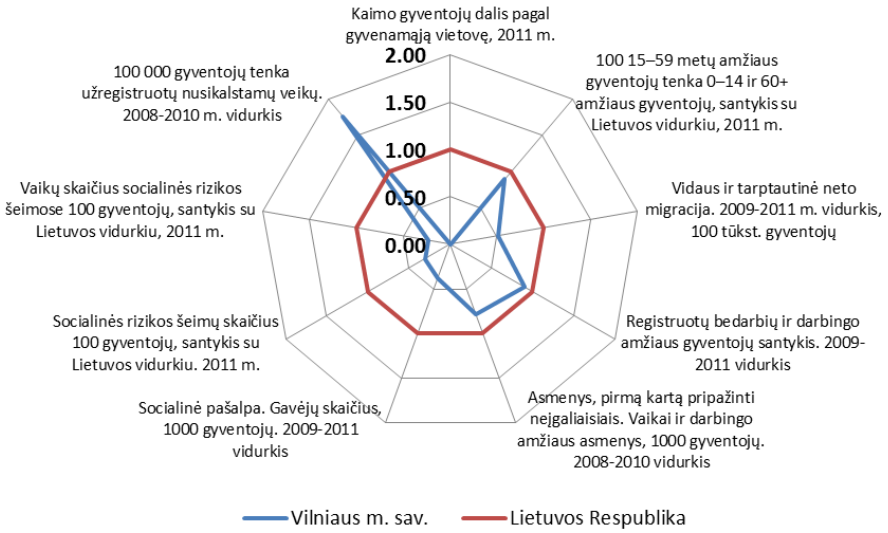
Apibendrinant demografinės situacijos analizę buvo apskaičiuota Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (VGT). Kaip matyti iš paveikslo Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų VGT yra ilgesnė nei visos Lietuvos gyventojų VGT – apie 75,7 m. (2011 m. Lietuvos gyventojų VGT – 73,89 m., 2010 m. ES 27 šalių gyventojų VGT – 79,86 m.). Remiantis LSP 2020 projekte apskaičiuotu iki 2020 metų planuojamu pasiekti Lietuvos gyventojų VGT rodikliu (76 m.) ir įvertinus savivaldybės gyventojų mirtingumo tendencijas, prognozuojama, kad Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2020 metais galėtų būti 78 metai.




**333 pav. Vidutinė gyvenimo trukmė. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, PSO, SEC skaičiavimai**

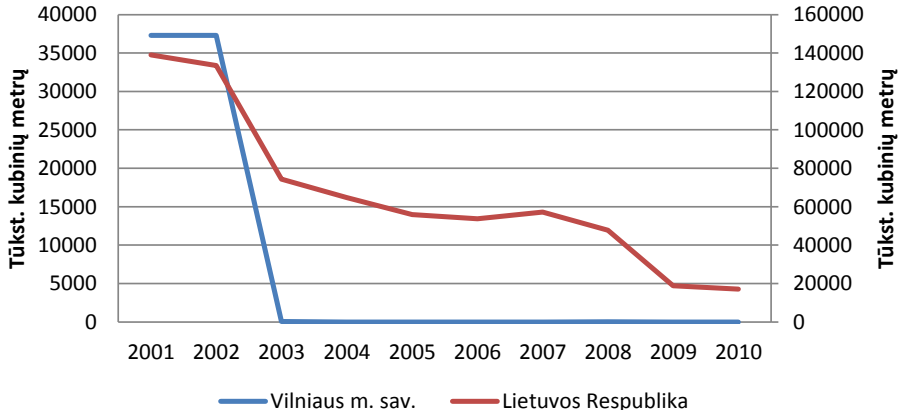
## SOCIALINĖ EKONOMINĖ SITUACIJA IR GYVENAMOJI APLINKA

Vilniaus miesto savivaldybėje socialinė, demografinė ir ekonominė situacija yra panaši į kitų didžiųjų miestų, tačiau yra ir pakankamai reikšmingų skirtumų. Socialinės rizikos šeimų bei jose gyvenančių vaikų yra santykinai labai mažai, panašiai kaip ir kituose didžiuosiuose miestuose. Taip pat santykinai mažiau yra ir asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais. Be to, registruotų bedarbių ir darbingo amžiaus žmonių santykis bei nedarbingo ir darbingo amžiaus žmonių santykis yra mažesnis už atitinkamus vidutinius rodiklius Lietuvos mastu. Tikėtina, kad tai lemia santykinai mažą socialinės pašalpos gavėjų skaičių šioje savivaldybėje.

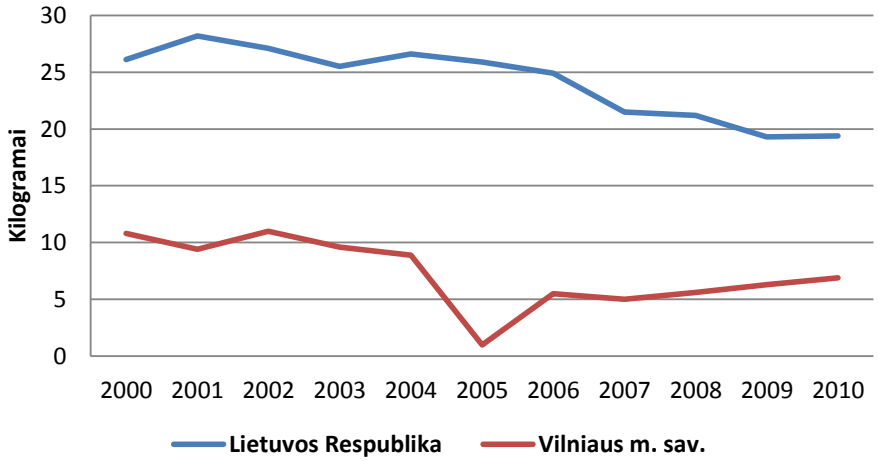



**334 pav. Demografiniai, socialiniai ir ekonominiai veiksniai**

Pakankamai gera ekonominė situacija lemia ir mažesnę už vidutinę migraciją neto. Tačiau 100 000 Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų tenka ypač daug registruotų nusikalstamų veikų.




**335 pav. Išleistų nepakankamai išvalytų nuotekų kiekis**

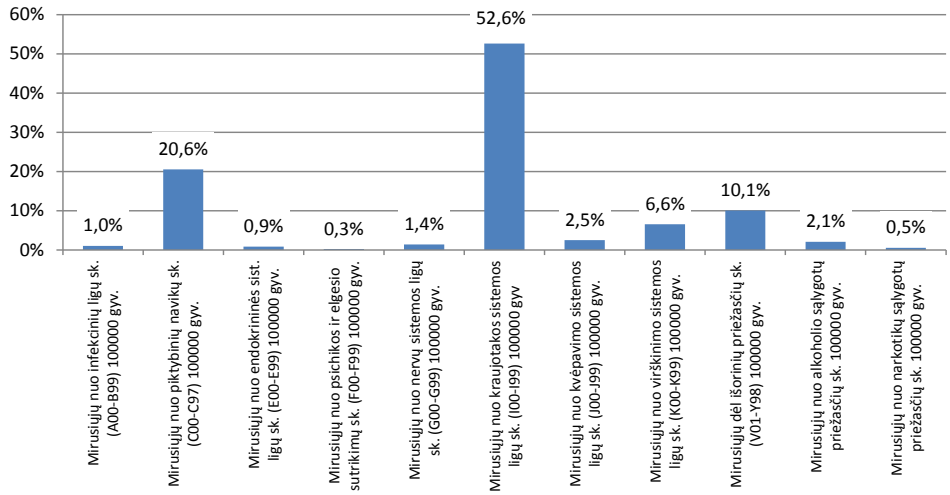



**336 pav. Išmestų teršalų kiekis, tenkantis vienam gyventojui (kg), visi teršalai. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

Savivaldybės gyventojų epidemiologiniai rodikliai buvo lyginami pagal dinamiką, bei vertinama jų atitiktis Lietuvos ir ES valstybių, taip pat siektiniems LSP 2020 rekomenduojamiems rodikliams. Ekspertų nuomone, savivaldybių rodiklių palyginimas su Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte pateikiamais siektinais sveikatos rodikliais kiekvienai savivaldybei leis pasirinkti prioritetus dėl aktualių visuomenės sveikatos intervencijų struktūros.

Siekiant išvengti atsitiktinių rezultatų vertinimo buvo analizuojami *2008–2010 metų vidutiniai bendrasis ir standartizuotas mirtingumo nuo pagrindinių ligų ir dėl nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų ir traumų rodikliai bei tie patys rodikliai pagal lytį ir amžiaus grupes. Buvo lyginama su vėliausiais turimais Lietuvos ir ES 27 šalių rodikliais.*

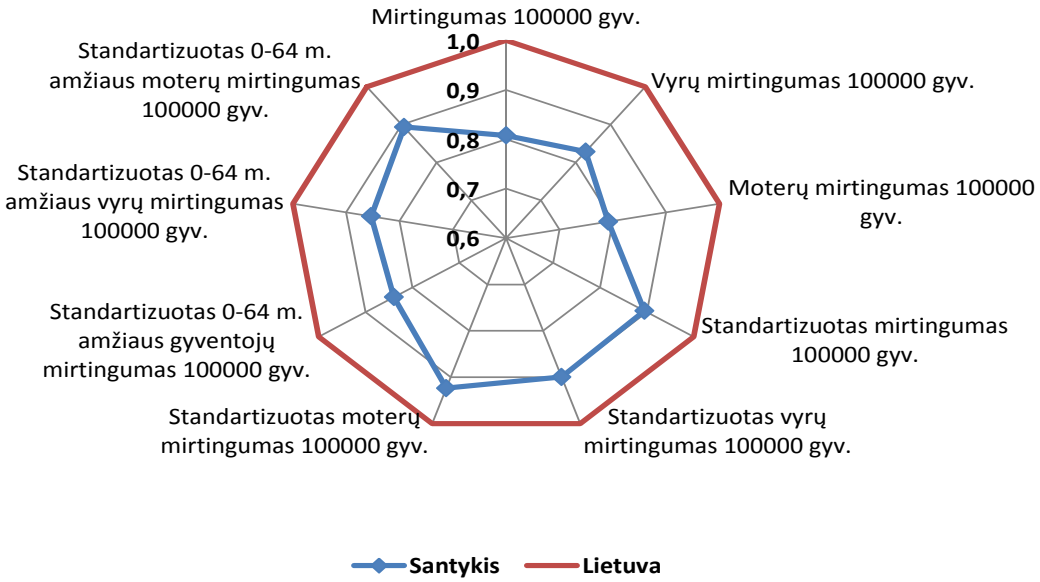
2008–2010 metų duomenimis, iš visų savivaldybėje registruotų gyventojų mirčių skaičiaus per 80 proc. mirčių priežastimis įvardijamos kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys. Prie mirčių dėl šių priežasčių pridėję mirtis nuo virškinimo ir kvėpavimo sistemų ligų, matome, kad penkios pagrindinės priežastys lemia per 90 proc. visų mirčių. Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė apie pusė, t. y. 52,6 proc., piktybinių navikų – 20,6 proc., o dėl išorinių mirties priežasčių – 10,1 proc. visų mirusiųjų. Mirčių dėl išorinių mirties priežasčių santykinė gausa yra nepakankamo šalies sveikatinimo sistemos efektyvumo rodiklis.



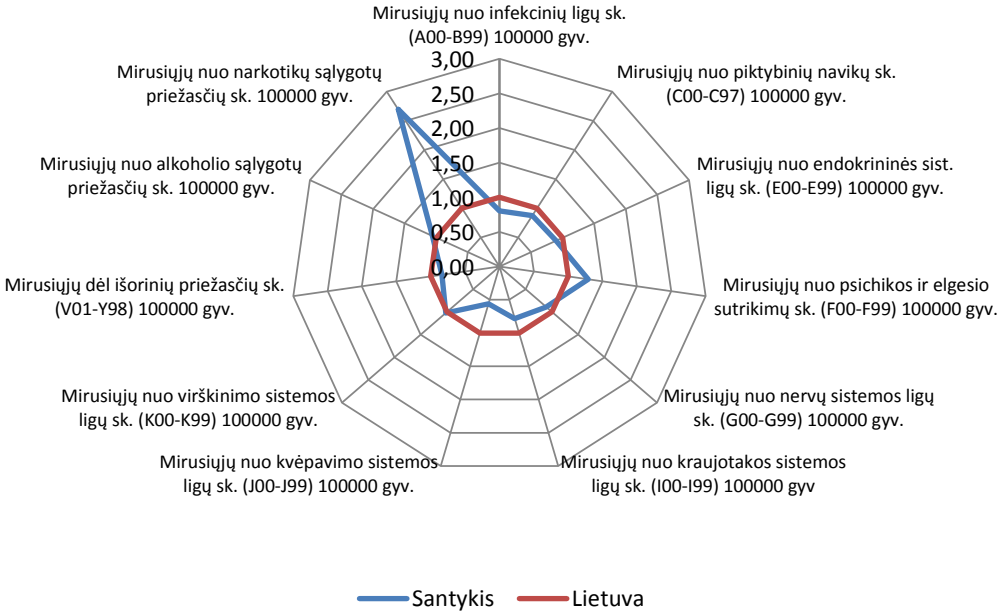

**337 pav. Mirusiųjų pagal pagrindines ligų grupes dalis Vilniaus miesto savivaldybėje (2008-2010 m. vidurkis, proc.). Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas**

Siekiant įvertinti galimas prioritetines visuomenės sveikatos priežiūros intervencines sritis buvo vertinama, kiek savivaldybės gyventojų mirtingumo rodikliai skiriasi nuo Lietuvos, ES 27 šalių ir LSP 2020 m. numatomų pasiekti rodiklių. Taip pat buvo vertinama, kaip šie rodikliai kito 2001–2010 metų laikotarpiu (*žr. bendrąją aprašymo dalį).*

Savivaldybės gyventojų bendrieji ir standartizuoti mirtingumo rodikliai dėl visų mirties priežasčių ir tie patys rodikliai pagal atskiras amžiaus grupes yra mažesni nei vidutiniai Lietuvos mastu. Palyginę savivaldybės gyventojų mirtingumo rodiklius pagal pagrindines ligų grupes matome, kad daugiausiai nuo vidutinio Lietuvos rodiklio skiriasi mirtingumo dėl narkotikų vartojimo sukeltų priežasčių rodiklis (didesnis daugiau nei 2,5 karto).

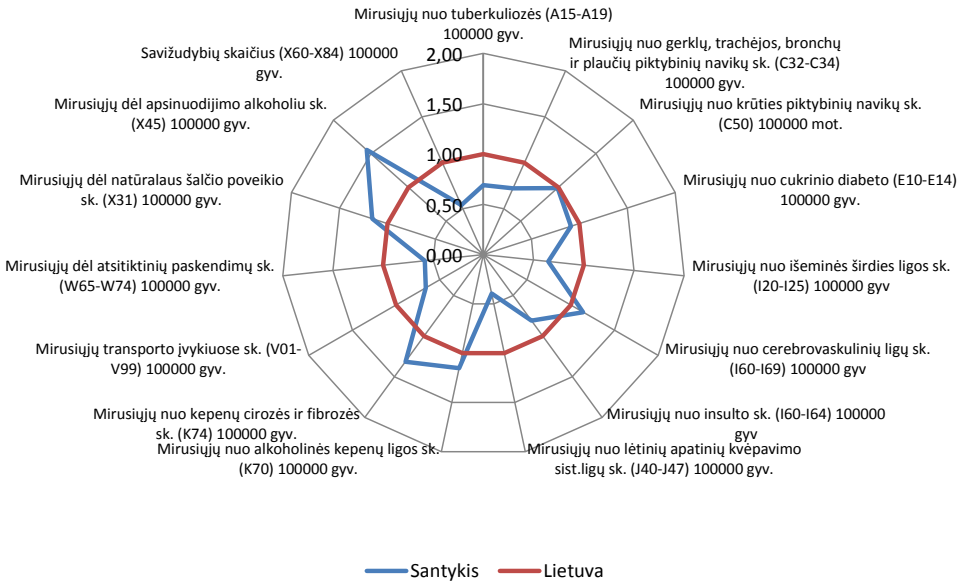



**338 pav. Mirtingumo rodiklių Vilniaus miesto savivaldybėje (2008-2010 m. vidurkis) su Lietuvos vidurkiu**




**339 pav. Mirtingumo Vilniaus miesto savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

Palyginę savivaldybės gyventojų mirtingumo rodiklius pagal detalesnes ligų, kurių siektini rodikliai pateikiami LSP 2020 projekte, grupes, matome, kad daugiausiai nuo atitinkamų vidutinių Lietuvos rodiklių skiriasi (yra prastesni už juos) šie mirtingumo rodikliai: dėl apsinuodijimo alkoholiu, nuo kepenų cirozės, fibrozės bei alkoholinės kepenų ligos.

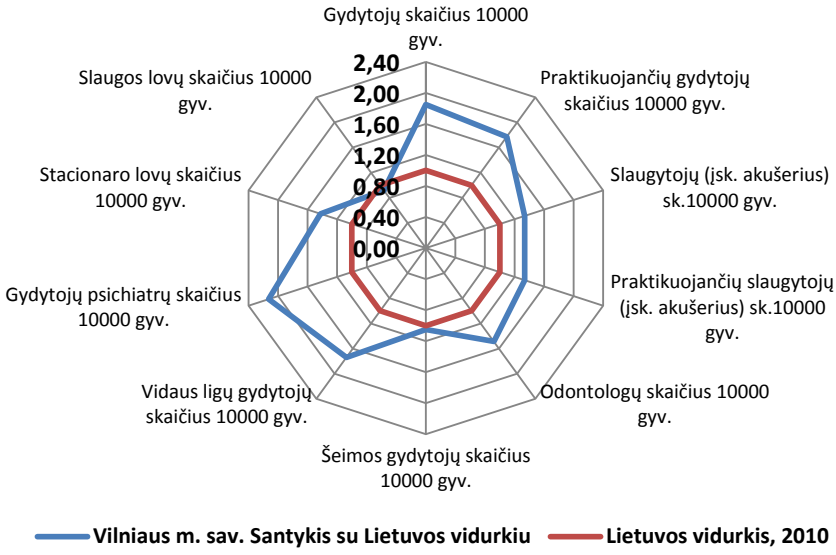



**340 pav. Mirtingumo Vilniaus miesto savivaldybėje palyginimas su Lietuvos vidurkiu. Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai**

Apsisprendus dėl sveikatos prioritetų bus išsamiau analizuojama savivaldybės gyventojų sveikatos būklė pagal atskiras ligų grupes. Siekiant tiksliau įvertinti galimas visuomenės sveikatos priežiūros intervencijų priemones, mirtingumo rodikliai bus analizuojami ir pagal gyventojų amžiaus grupes.

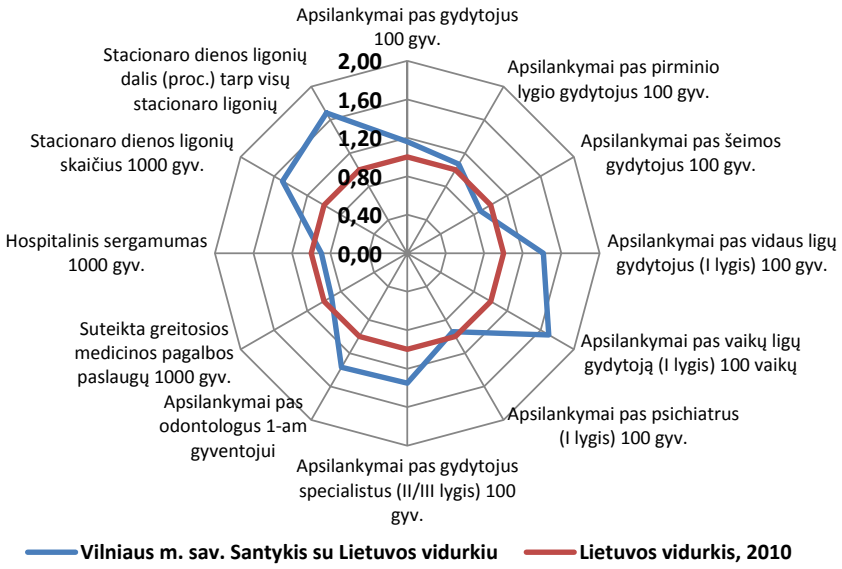
## SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI IR PASLAUGOS

Savivaldybėje sveikatos priežiūros išteklių, išskyrus slaugos lovų skaičių ir šeimos gydytojų skaičių, apimtis yra 1,2–2 kartus didesnė už vidutinę Lietuvos mastu.




**341 pav. Sveikatos sistemos išteklių palyginimas su Lietuvos vidurkiu**

Savivaldybės gyventojai ambulatorinių specializuotų ir dienos stacionaro paslaugų, vaikų ir vidaus ligų gydytojų paslaugų vartoja 1,2–1,6 karto daugiau nei vidutiniškai Lietuvos gyventojai.

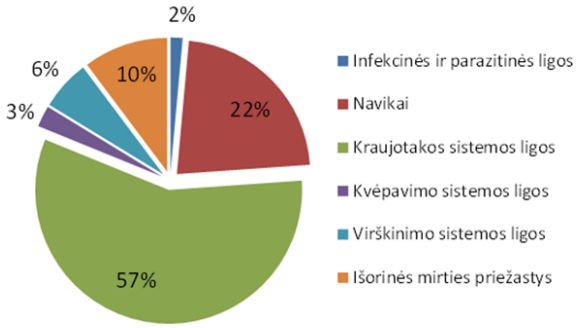



**342 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo palyginimas su Lietuvos vidurkiu**

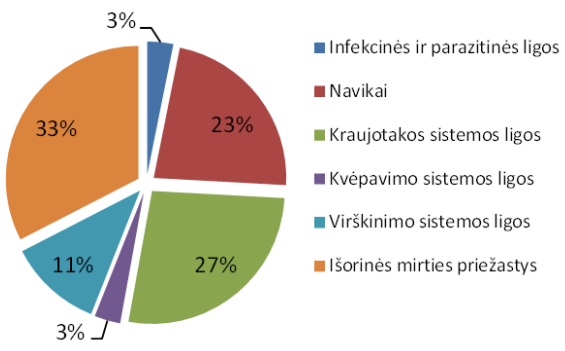
## KRITERIJAI, VILNIAUS M. SAVIVALDYBEI PASIRENKANT SVEIKATOS PRIORITETUS

Lietuvos sveikatos rodiklių apibrėžimas, lyginant juos su kaimyninių šalių rodikliais, suteikia pagrindo kiekybiškai įvertinti sveikatos stiprinimo (pasiremiant geraja tarptautine praktika) rezervus. Pasiekus ES šalių mirtingumo rodiklių lygį, potencialiai daugiausiai gyvybių būtų išsaugota dėl kraujotakos sistemos ligų ir išorinių mirties priežasčių prevencijos stiprinimo. Vien moksliniais įrodymais grindžiamas penkių nozologinių sveikatos problemų (mirčių dėl išorinių mirties priežasčių, nuo susirgimų kraujotakos sistemos ligomis, piktybiniais navikais, virškinimo sistemos ligomis, infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis) sprendimas leistų išsaugoti daugiau nei 30 tūkstančių Lietuvos gyventojų gyvybių.

Išsaugotinų gyvybių ir gyvenimo metų apskaičiavimas Vilniaus miesto savivaldybėje buvo atliekamas, įvertinant šešias dažniausiai pasitaikančias mirties priežastis.




**343 pav. Mirusiųjų skaičiaus pagal ligas struktūra savivaldybėje 2011 m. (visos amžiaus grupės)**

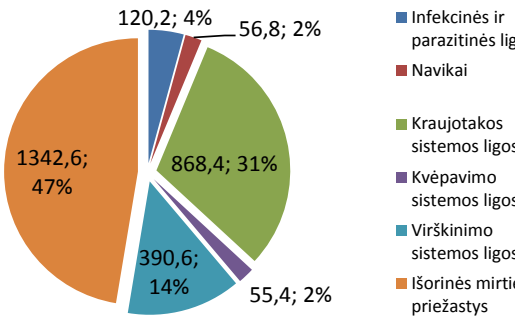



**344 pav. Mirusiųjų skaičiaus pagal ligas struktūra savivaldybėje 2011 m. (15-59 m. amžiaus grupėje)**

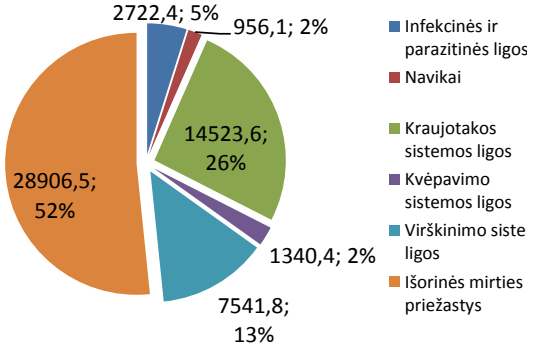
Dėl išorinių mirties priežasčių tiek Lietuvoje, tiek ir Vilniaus m. savivaldybėje iš gyvenimo pasitraukia labai daug darbingo amžiaus (15–59 m.) asmenų. Šios amžiaus grupės mirtingumo struktūra reikšmingai skiriasi nuo bendrojo mirtingumo (pagal visas amžiaus grupes) struktūros. Jei apskritai Vilniaus miesto gyventojų mirtis daugiausiai lemia kraujotakos sistemos ligos (net 57 proc. visų mirčių priežasčių), tai 15–59 m. amžiaus grupėje nuo kraujotakos sistemos ligų miršta beveik tiek pat žmonių, kiek nuo navikų, ir mažiau nei dėl išorinių mirties priežasčių.

Išsaugotų gyvybių skaičiavimai buvo atliekami darant prielaidą, kad Vilniaus savivaldybei iki 2020 metų realu pasiekti ES šalių (ES 27) 2010 metų mirtingumo rodiklių lygį. Skaičiavimams naudoti 2011 m. statistiniai duomenys, kiek asmenų mirė dėl pagrindinių mirties priežasčių 15–59 metų amžiaus grupėje, o išsaugotų gyvenimo metų įvertinimas buvo atliekamas apskaičiuojant, kiek gyvenimo metų galima išsaugoti iki išėjimo į pensiją (65 metų amžiaus).

Kaip matyti iš pateiktų paveikslų, iki 2020 m. daugiausiai Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų gyvybių ir gyvenimo metų galima išsaugoti, jei sumažintume mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių, nuo kraujotakos sistemos ligų, virškinimo sistemos ligų, navikų, infekcinių ir parazitinių bei kvėpavimo sistemos ligų.




**345 pav. Išsaugotų gyvybių skaičius, jei pasiekti ES27 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai**




**346 pav. Bendras išsaugotų metų skaičius, jei pasiekti ES27 rodiklį per 2012-2020 m. Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai**

Preliminariais skaičiavimais iki 2020 metų galima išsaugoti per 2800 Vilniaus m. savivaldybės gyventojų gyvybių (15–59 metų amžiaus asmenų) ir beveik 56000 gyvenimo metų (iki sukankant 65 metų).

# VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ POREIKIO, APIMTIES, IŠTEKLIŲ IR PRIEINAMUMO TYRIMO 10 SAVIVALDYBIŲ ATLIKIMAS

# 2 DALIS

# MOKSLU PAGRĮSTŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ POREIKIO SAVIVALDYBĖSE NUSTATYMAS


**Užsakovas:**
Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

**Parengė:**
UAB „e-sveikata”
UAB „Sveikatos ekonomikos centras“



**VILNIUS, 2012**

Parengė UAB „e-sveikata“ ir UAB „Sveikatos ekonomikos centras“ Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro užsakymu pagal 2012 m. liepos 9 d. pasirašytą paslaugų teikimo sutartį Nr. SMLPC2012/19.

Tyrimas įgyvendinamas vykdant projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (projekto kodas Nr. VPI-4.3-VRM-02-V-01-002) pagal 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas”. Projektas finansuojamas Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis.

## TURINYS


Vartojamos santrumpos ..... 4

Vartojamos sąvokos ..... 5

2.1 tyrimas. Mokslo įrodymais pagrįstų visuomenės sveikatAI REIKŠMINGŲ paslaugų (intervencijų) atranka ir analizė ..... 6

Tyrimo tikslai ir uždaviniai ..... 6

Duomenų šaltiniai ..... 6

NICE visuomenės sveikatos gairių analizė ..... 8

Visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų klasifikavimas ..... 10

Tikslinės gyventojų grupės ..... 12

Visuomenės sveikatos poveikio sritys ..... 13

Visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašo ekspertizė ..... 14

Visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašo projektas ..... 16

(1) Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos ..... 16

(2) Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) ..... 29

(3) Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas (nuo 7 iki 29 metų) ..... 37

(4) Suaugusieji gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) ..... 50

(5) Pensinio amžiaus asmenys ..... 62

Teiktinų paslaugų apimtis ir/ar jų teikimo intensyvumas ..... 69

2.2 tyrimas. Nacionalinių ekspertų grupių tyrimas ..... 71

Tyrimo tikslas ir uždaviniai ..... 71

Tyrimo metodika ..... 71

Bendroji informacija apie ekspertų diskusijas ..... 74

Išvados ir rekomendacijos ..... 75

Apibendrinti tyrimo rezultatai (moderatoriaus reziumė) ..... 76

Diskusijos turinio analizė ..... 83

## VARTOJAMOS SANTRUMPOS

**ASP** – asmens sveikatos priežiūra

**DAV** – dauginio atsparumo vaistai

**LR** – Lietuvos Respublika

**NICE** – Nacionalinis sveikatos ir klinikinės kompetencijos institutas (angl. *National Institute of Health and Clinical Excellence*).

**NVO** – nevyriausybinė organizacija

**PSO** – Pasaulio sveikatos organizacija

**ŠKL** – širdies ir kraujagyslių ligos

**ŠMM** – švietimo ir mokslo ministerija

**TBC** – tuberkuliozė

**VS** – visuomenės sveikata

**VSB** – savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

## VARTOJAMOS SĄVOKOS

**Gairių rekomendacija** (*angl. Guidance recommendation*) – veiksmas, kurį patarė naudoti gairių rengėjai atlikę prieinamų įrodymų vertinimą (*Šaltinis: NICE*)[1].

**Paslauga** – kokia nors ekonominė veikla, kuri tiesiogiai arba netiesiogiai padeda tenkinti žmonių poreikius(*Šaltinis: Ekonomikos terminų ir sąvokų žodynas*)[2].

**Visuomenės sveikata** – gyventojų visapusė dvasinė, fizinė ir socialinė gerovė (*Šaltinis: LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas*)[3].

**Visuomenės sveikatos priežiūra** – organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma (*Šaltinis: LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas*).

**Visuomenės sveikatos gairė** (*angl. Public health guidance*) – visuomenės sveikatos priežiūros rekomendacijų rinkinys sveikatos priežiūros įstaigoms, vietos savivaldos institucijoms bei kitoms viešosioms ir privačioms įstaigoms ir organizacijoms nurodantis, kaip pagerinti žmonių sveikatą ir išvengti ligų ir sveikatos sutrikimų (*Šaltinis: NICE*).

[1] National Institute for Health and Clinical Excellence. Nuoroda internete: http://www.nice.org.uk
[2] Ekonomikos terminų ir sąvokų žodynas. Vilnius, 1999
[3] LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 56-2225.

## 2.1 TYRIMAS. MOKSLO ĮRODYMAIS PAGRĮSTŲ VISUOMENĖS SVEIKATAI REIKŠMINGŲ PASLAUGŲ (INTERVENCIJŲ) ATRANKA IR ANALIZĖ

### TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tyrimo tikslas** – atrinkti ir įvertinti mokslo įrodymais pagrįstas visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas (intervencijas).

**Tyrimo uždaviniai:**

- Atlikti išsamią Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) bei Nacionalinio sveikatos ir klinikinės kompetencijos instituto (NICE, Jungtinė Karalystė) parengtų visuomenės sveikatos gairių rekomendacijų analizę.
- Naudojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų klasifikatorių parengti detalų visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašą.
- Nustatyti teiktinų paslaugų apimtis ir/ar jų teikimo intensyvumą kiekvienai gyventojų grupei (tame tarpe ir pažeidžiamiausioms bendruomenės grupėms).

### DUOMENŲ ŠALTINIAI

Mokslo įrodymais pagrįstos visuomenės sveikatai reikšmingos paslaugos (intervencijos) atrinktos atlikus Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau tekste PSO) Europos regiono Sveikatos įrodymų tinklo (toliau tekste HEN) ataskaitų ir Jungtinės Karalystės Nacionalinio sveikatos ir klinikinės kompetencijos instituto *(angl. National Institute for Health and Clinical Excellence)* (toliau tekste NICE), parengtų visuomenės sveikatos gairių rekomendacijų analizę.

#### NICE (ANGL. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE)

NICE - nepriklausoma organizacija teikianti geros sveikatos skatinimo ir blogos sveikatos prevencijos ir gydymo rekomendacijas nacionaliniu lygiu Anglijoje, Velse, Škotijoje ir Šiaurės Airijoje.

NICE rengia rekomendacijas 4 srityse:

- **Visuomenės sveikatos gairės** – geros sveikatos skatinimo ir saugos bei ligų profilaktikos rekomendacijos;
- **Sveikatos technologijos** – naujų ir jau egzistuojančių sveikatos technologijų (tokių kaip vaistai, medicinos įranga, diagnostinės ir gydymo procedūros) naudojimo rekomendacijos;
- **Intervencinės procedūros** - chirurginių, endoskopinių ir endovaskulinių procedūrų ir susijusių būdų veiksmingumo ir saugumo rekomendacijos;
- **Klinikinio gydymo gairės** – pacientų, sergančių tam tikromis ligomis ar turinčių sveikatos sutrikimus, tinkamo gydymo ir priežiūros rekomendacijos.

Išskiriamos dviejų tipų NICE visuomenės sveikatos gairių rekomendacijos:

- **Visuomenės sveikatos intervencijų gairės** (*angl. Public health intervention guidance*) – rengiamos aiškiai apibrėžtai visuomenės sveikatos sričiai (temai), apibrėžtai tikslinei gyventojų grupei ar veiksmo vietai. Pvz., nemokamas švirkštų dalinimas, siekiant apsaugoti nelegalių narkotikų vartotojus nuo infekcinių ligų.
- **Visuomenės sveikatos programinės gairės** (*angl. Public health programme guidance*) – rengiamos platesnėmis temomis, kurios reikalauja veiksmų iš daugelio skirtingų grupių ir veiksmo vietų. Pvz., konsultacijų ir paramos norintiems mesti rūkyti teikimas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, vietos valdžios institucijose ir darbo vietoje. Pagalba teikiama visoms amžiaus grupėms, ypatingą dėmesį skiriant dirbantiems fizinį darbą, nėščioms rūkančioms moterims bei sunkiai pasiekiamoms bendruomenėms.

***Įgyvendinamo projekto metu vertinome NICE visuomenės sveikatos gaires, paskelbtas agentūros interneto tinklalapyje[4] iki 2012 m. liepos 1d. Iš viso analizei atrinktos 37 NICE visuomenės sveikatos gairės (žr. 1 priedą).***

## HEN (ANGL. HEALTH EVIDENCE NETWORK)

HEN - organizacijų ar institucijų, skatinančių įrodymų naudojimą sveikatos politikoje ar sveikatos technologijų vertinime, tinklas.

[4] NICE. http://guidance.nice.org.uk/PHG/Published.

**HEN veikla:**

- teikia apibendrintą informaciją iš įvairių informacijos šaltinių: interneto svetainių, duomenų bazių, techninių ir politikos dokumentų, nacionalinių ir tarptautinių organizacijų bei institucijų;
- konsultuoja visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros politikos formuotojus įrodymais pagrįstos sveikatos priežiūros klausimais;
- rengia apibendrinančias prieinamų įrodymų ataskaitas arba bendrąją politikos apžvalgą. Šiems dokumentams parengti HEN sutelkia specialistų komandas, kurie vykdo prieinamų mokslo įrodymų paiešką.

Įgyvendinamo projekto metu vertinome HEN įrodymų ataskaitas (angl. policy reports), paskelbtas PSO Europos regiono biuro interneto tinklalapyje iki 2012 m. liepos 1d.

Atlikę HEN įrodymų ataskaitų bei NICE visuomenės sveikatos gairių analizę nustatėme, kad turinio ir išsamumo požiūriu išsamesnės NICE gairės. Taip pat šiose gairėse įvertinta absoliuti dauguma rekomendacijų pateiktų HEN įrodymų ataskaitose.

***Nuspręsta išsamiai analizei naudoti NICE visuomenės sveikatos gairių rekomendacijas.***

## NICE VISUOMENĖS SVEIKATOS GAIRIŲ ANALIZĖ

Kiekviena NICE visuomenės sveikatos gairių rekomendacija atsako į tris klausimus:

- Kam skirta rekomendacija?
- Kas turėtų imtis veiksmų?
- Kokių veiksmų reikia imtis?

## KAM SKIRTA REKOMENDACIJA?

Kiekviena NICE gairių rekomendacija ar rekomendacijų grupė skirta konkrečiam vartotojui (tikslinei gyventojų grupei).

**Pavyzdžiui:**

- Pažeidžiami bei socialiai remtini vaikai ir jaunimas iki 25 metų;
- Pažeidžiami ir socialiai remtini 11–16 metų vaikai bei jaunuoliai, kurie, kaip manoma, priklauso aukštai alkoholio vartotojų rizikos grupei;
- Pažeidžiamų ir socialiai remtinų 11–16 metų vaikų bei jaunuolių tėvai ar globėjai ir t.t

## KAS TURĖTŲ IMTIS VEIKSMŲ?

NICE visuomenės sveikatos gairėse visuomet aiškiai nurodomas vykdytojas ar vykdytojai, kurie atsakingi už gairės rekomendacijos įgyvendinimą.

**Pavyzdžiui:**

- Gydytojai bei kiti asmenys, kurie dirba su pažeidžiamais ir socialiai remtinais vaikais bei jaunimu;
- Mokytojai, pagalbiniai darbuotojai, mokyklos slaugytojos, mokyklos administracijos atstovai ir t.t.

## KOKIŲ VEIKSMŲ REIKIA IMTIS?

NICE visuomenės sveikatos gairės rekomendacijoje aprašomi mokslo įrodymais pagrįsti veiksmai (rekomendacijos), kurių reikia imtis, siekiant pagerinti tikslinės grupės sveikatą ir išvengti ligų ir sveikatos sutrikimų.

**Pavyzdžiui:**

- Individuali konsultacija alkoholinių gėrimų vartojimo klausimais;
- Vaikų elgesio terapija grupėje;
- Tėvystės įgūdžių tobulinimas grupėje.

Dalį NICE visuomenės sveikatos gairių rekomendacijose pateiktų veiksmų galėjome prilyginti paslaugoms. Veiksmas prilygintas paslaugai jei jis atitiko šiuos kriterijus:

- Paslauga orientuota į konkretų veiksmą, pvz., individuali konsultacija alkoholinių gėrimų vartojimo klausimais, skirta 16-17 metų vaikams, kurie, kaip manoma, priklauso aukštai, alkoholį vartojančių asmenų rizikos grupei.

- Kiekybiškai išmatuojamas baigtinis paslaugos teikimo rezultatas.
- Paslauga teikiama nuolatos arba tam tikru periodiškumu.

Išsamiau neanalizuoti veiksmai, kurie neatitiko bent vieno paslaugos nustatymo kriterijaus.

**Pavyzdžiui:**

- Užtikrinti vietos bei nacionalinių planų ir strategijų vykdymą, vaikų ir jaunimo sveikatos bei gerovės srityje, įsipareigojant išvengti traumų ir nelaimingų atsitikimų jaunimo tarpe;
- Teikti pirmenybę toms intervencijoms ir programoms, kurios yra pagrįstos įrodymais, taip pat gali būti pritaikytos spręsti įvairių tikslinių grupių problemas ar yra suderinamos su kitomis vietos ir nacionalinėmis programomis ir pan.

**Įvertinus 1669 gairių rekomendacijų veiksmus, paslaugos atrankos kriterijus atitiko 895 veiksmai.**

## VISUOMENĖS SVEIKATAI REIKŠMINGŲ PASLAUGŲ KLASIFIKAVIMAS

Atsižvelgus į veiksmo pobūdį, paslaugos priskirtos vienai iš šių kategorijų:

- **Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos** - geros sveikatos skatinimo ir saugos bei ligų profilaktikos paslaugos. Pvz., patarimų teikimas asmenims, kurie nori mesti rūkyti.
- **Asmens sveikatos priežiūros paslaugos** – diagnostikos ir gydymo paslaugos (kartu su reabilitacija). Pvz., CO testo atlikimas, siekiant nustatyti ar nėščia moteris rūko.
- **Socialinės priežiūros paslaugos**. Pvz., motinų, tėvų ir globėjų (auginančių mažamečius vaikus) socialinių poreikių įvertinimas.
- **Architektūrinės-inžinierinės priemonės**. Pvz., žaidimų aikštelių įrengimas pradinėse mokyklose (pvz., naudojant skirtingas spalvas), siekiant paskatinti individualią ir grupinę fizinę veiklą.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kategorijai priskirtos paslaugos analizuotos vadovaujantis Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centro užsakymu parengto visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų klasifikatoriaus paslaugų grupėmis[5].

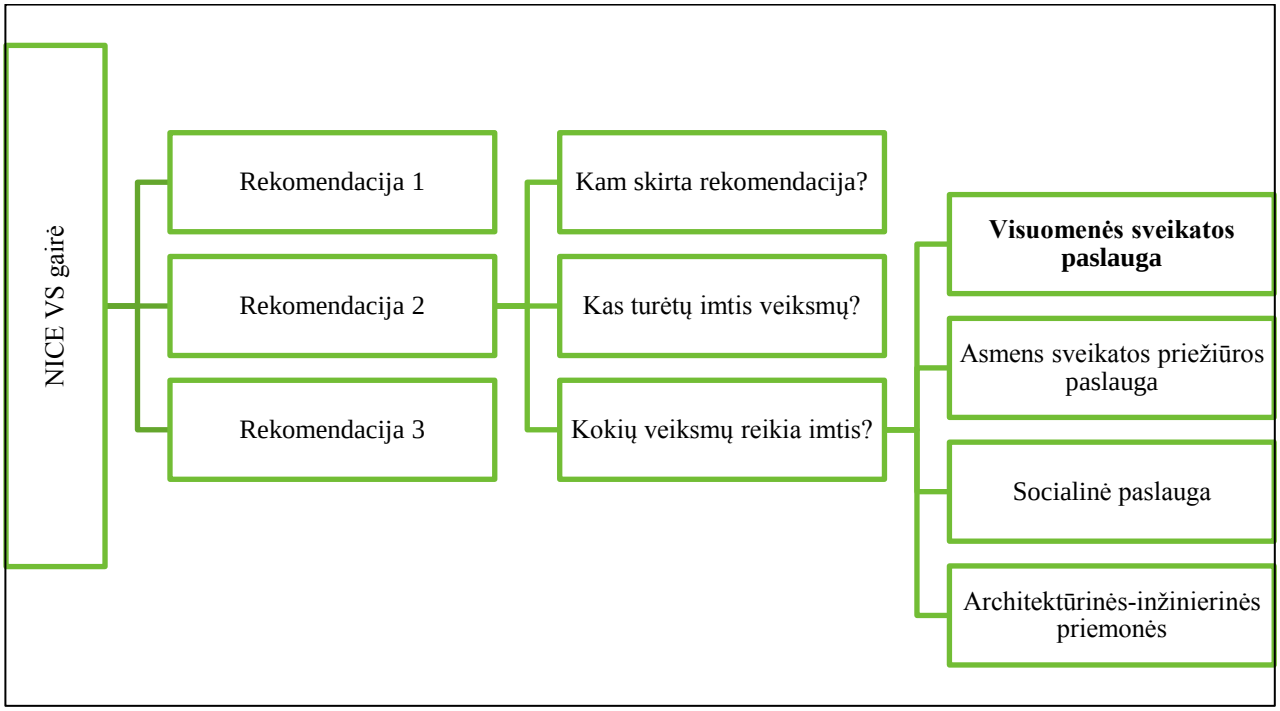
[5] UAB „e-sveikata“ įgyvendintu projektu „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas“ (užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras). Nuoroda

Visuomenės sveikatos priežiūros kategorijos paslaugos priskirtos vienai iš šių 7 paslaugų grupių:

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas.
2. Sveikatos stiprinimas.
3. Visuomenės sveikatos sauga.
4. Ligų profilaktika.
5. Kompetencijos užtikrinimas.
6. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas.
7. Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos.

Kitų kategorijų visuomenės sveikatai reikšmingos paslaugos smulkiau nevertintos.

NICE visuomenės sveikatos gairių rekomendacijų analizės schema pateikta 1 paveiksle.




**1 pav. NICE visuomenės sveikatos gairių analizės schema**

internete:http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-(1.2.3.).PDF

## TIKSLINĖS GYVENTOJŲ GRUPĖS

NICE visuomenės sveikatos gairių rekomendacijose pateikiamas išsamus tikslinės gyventojų grupės, kuriai skirta mokslo įrodymais pagrįsta paslauga, aprašymas. Pvz., kūdikiams, kurių motinos hepatito B testas yra teigiamas.

Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono naujojoje sveikatos politikos strategijoje „Sveikata 2020“ sveikas ir aktyvus senėjimas, prasidedantis tik gimus, įvardijamas kaip pagrindinis politikos ir mokslinių tyrimų prioritetas:

- vaikai su gera gyvenimo pradžia geriau mokosi ir nugyvena vertingesnį gyvenimą;
- suaugusieji, kontroliuojantys savo gyvenimą, gali aktyviau dalyvauti socialinėje ir ekonominėje veikloje bei nugyventi sveikesnį gyvenimą;
- sveiki vyresnio amžiaus asmenys gali aktyviai prisidėti prie visuomenės[6] problemų sprendimo.

Remiantis Lietuvos sveikatos priežiūra reglamentuojančių teisės aktų analize, PSO ir pažangių ES šalių patirtimi, bei vadovaujantis gyvenimo ciklo principu išskyrėme 5 pagrindines gyventojų grupes:

- besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos;
- ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų);
- mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas (nuo 7 iki 29 metų);
- suaugusieji (darbingo amžiaus asmenys) (nuo 30 iki 65 metų);
- vyresnio amžiaus asmenys (vyresni nei 65 metų asmenys).

Paslaugos pagrindinei tikslinei gyventojų grupei priskirtos atsižvelgus į pagrindinį naudos gavėją, o ne į konkrečios paslaugos vartotoją. Pavyzdžiui, paslauga „Tėvystės įgūdžių tobulinimas“ skirta mokyklinio amžiaus vaikų tėvams. Paslauga teikiama suaugusiems (vaikų tėvams), tačiau pagrindinę naudą suteikus paslaugą gaus šių tėvų vaikai. Tokiu būdu tėvystės įgūdžių tobulinimo paslauga priskirta pagrindinei mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo (nuo 7 iki 29 metų) gyventojų grupei.

NICE visuomenės sveikatos gairių rekomendacijose išskirtos ir didesnės rizikos populiacijos. Atlikę paslaugų analizę išskyrėme šias didesnės rizikos gyventojų grupes:

- priklauso tam tikrai socialinei ekonominei grupei (benamiai, buvę kaliniai);

[6] WHO Regional Committee for Europe EUR/RC62/8. Health 2020: policy framework and strategy. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/170093/RC62wd08-Eng.pdf

- būdinga rizikinga elgsena (rūkantieji, vartojantys alkoholį ar narkotikus);
- būdingi specifiniai biologiniai veiksniai (moterys ketinančios pastoti, maitinančios krūtimi);
- serga tam tikra liga ar turi sveikatos sutrikimą (sergantys diabetu, nutukę).

Detali tikslinių gyventojų grupių analizės struktūra pateikiama 1 lentelėje.

**1 lentelė. Tikslinių gyventojų grupių analizės struktūra**

| ID | Pagrindinė tikslinė gyventojų grupė | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Didenės rizikos grupė |
|---|---|---|---|---|
| 235 | Mokyklinio amžiaus vaikai | Tėvystės įgūdžių tobulinimas | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai ar globėjai | Pažeidžiamų bei socialiai remtinų vaikų bei jaunuolių tėvai ar globėjai |
| 180 | Mokyklinio amžiaus vaikai | Konsultavimas alkoholinių gėrimų vartojimo klausimais | 10-15 m. vaikai bei jaunimas | 10-15 m. vaikai bei jaunimas, kurie kaip manoma, priklauso aukštai alkoholio vartotojų rizikos grupei. |

## VISUOMENĖS SVEIKATOS POVEIKIO SRITYS

Kiekvieną analizuojamą visuomenės sveikatai reikšmingą paslaugą priskyrėme pasirinktai visuomenės sveikatos poveikio sričiai. Priskiriant paslaugas naudojome projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškąjai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas“ metu parengtą visuomenės sveikatos poveikio sričių sąrašą.

Atlikę analizę anksčiau minėtą sąrašą papildėme naujomis poveikio sritimis: motinos ir vaiko sveikata, širdies ir kraujagyslių ligos, II tipo cukrinis diabetas, odos vėžys.

Paslaugų pasiskirstymas visuomenės sveikatos poveikio srityse pateiktas 2 lentelėje.

**2 lentelė. Atrinktų visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų pasiskirstymas pagal visuomenės sveikatos poveikio sritis.**

| Poveikio sritis | Paslaugų skaičius |
|---|---|
| Rūkymo prevencija | 167 |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija | 159 |
| Fizinio aktyvumo skatinimas | 110 |
| Sužalojimų prevencija | 109 |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 84 |
| Psichikos sveikata | 56 |
| Narkotikų ir psichptropinių medžiagų vartojimo prevencija | 42 |
| Alkoholio vartojimo prevencija | 35 |
| Širdies ir kraujagyslių ligos | 32 |

| Poveikio sritis | Paslaugų skaičius |
|---|---|
| Darbuotojų sauga ir sveikata | 31 |
| Motinos ir vaiko sveikata | 28 |
| Lytinė sveikata | 20 |
| Odos vėžys | 14 |
| II tipo cukrinis diabetas | 8 |

## VISUOMENĖS SVEIKATAI REIKŠMINGŲ PASLAUGŲ SĄRAŠO EKSPERTIZĖ

Išanalizavę NICE gairių rekomendacijas ir parengę pirminį visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašą, atlikome šio sąrašo ekspertizę.

Ekspertizei atlikti pasitelkėme visuomenės sveikatos mokslininkus (žr. 3 lentelę).

**3 lentelė. Ekspertai, vertinę visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas.**

| Nr. | Poveikio sritis | Ekspertas |
|---|---|---|
| 1. | Rūkymo prevencija | dr. Aurelijus Veryga |
| 2. | Alkoholio vartojimo prevencija | dr. Aurelijus Veryga |
| 3. | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų prevencija | dr. Aurelijus Veryga |
| 4. | Fizinio aktyvumo skatinimas | dr. Laimonas Šiupšinskas |
| 5. | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | dr. Vilma Kriaučionienė |
| 6. | Sužalojimų prevencija | Giedrė Alinauskaitė |
| 7. | Psichikos sveikata | dr. Paulius Skruibis |
| 8. | Lytinė sveikata | dr. Lina Jaruševičienė |
| 9. | Darbuotojų sauga ir sveikata | dr. Vidmantas Januškevičius |
| 10. | Užkrečiamųjų ligų prevencija | dr. Kęstutis Žagminas |
| 11. | Motinos ir vaiko sveikata | dr. Meilė Minkauskienė |

Atlikto vertinimo tikslas - nustatyti, ar į baigtinį, kiekvienai gyventojų grupei adaptuotą, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą įtrauktos svarbiausios mokslo įrodymais pagrįstos paslaugos.

Ekspertizės metu ekspertų prašėme atlikti šiuos veiksmus:

- sąraše palikti teiktinas paslaugas (po paslaugos pavadinimo redagavimo arba be jo);
- iš sąrašo išbraukti neteiktinas paslaugas;
- apjungti besikartojančias ir per smulkias paslaugas;
- priskirti paslaugą papildomai pagrindinei arba didesnės rizikos gyventojų grupei;
- į sąrašą įtraukti naują mokslo įrodymais pagrįstą paslaugą (pateikus nuorodą, pvz., į recenzuojamus mokslinius straipsnius).

Ekspertų vertinimui neteikėme paslaugų, priskirtų konkrečiai ligai ar ligų grupei (širdies ir kraujagyslių ligų, II tipo cukrinio diabeto, odos vėžio poveikio sritys).

Parengtas individualus teiktinų visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašas kiekvienai gyventojų grupei. Į sąrašą įtraukos grupei specifiškos bei bendrosios (skirtos visoms amžiaus grupėms) paslaugos.

# (1) BESILAUKIANČIOS IR AUGINANČIOS JAUNESNIUS NEI 2 METŲ VAIKUS ŠEIMOS

## (A) ALKOHOLIO VARTOJIMO PREVENCIJA

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

1A1/01 Strategijos sukūrimas ir įgyvendinimas, siekiant sumažinti pažeidžiamų bei socialiai remtinų vaikų bei jaunuolių iki 25 metų piktnaudžiavimą psichiką veikiančiomis medžiagomis

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

1A2/01 Rizikingai ar žalingai alkoholį vartojančių asmenų identifikavimas
1A2/02 Alkoholinių gėrimų vartojimo prevencijai skirtų intervencijų ir gydymo vertinimas
1A2/03 Suaugusiųjų pažangos, mažinant alkoholinių gėrimų vartojimą, vertinimas

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

1A3/01 Motyvacinė stiprinimo terapija, susijusi su alkoholinių gėrimų vartojimu
1A3/02 Išplėstinių trumpalaikių intervencijų taikymas suaugusiesiems
1A3/03 Informacijos teikimas seksualinės sveikatos ar psichiką veikiančių medžiagų vartojimo klausimais
1A3/04 Motyvacinis interviu alkoholinių gėrimų vartojimo klausimais
1A3/05 Konsultavimas alkoholinių gėrimų vartojimo klausimais
1A3/06 Diskusijos/konsultavimas alkoholinių gėrimų vartojimo klausimais
1A3/07 Išplėstinių trumpalaikių intervencijų taikymas jauniems asmenimis
1A3/08 Šeimos terapija *(paslauga skirta pažeidžiamiems ir socialiai remtiniems 11–16 metų vaikams bei jaunuoliams, kurie priklauso aukštai, psichiką veikiančias medžiagas vartojančių asmenų rizikos grupei)*
1A3/09 Vaikų grupinė elgesio terapija *(paslauga skirta agresyviems ar nekontroliuojamiems 10–12 metų vaikams, kurie priklauso aukštos psichiką veikiančias medžiagas vartojančių asmenų rizikos grupei)*

### (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

1A6/01 Darbuotojų apmokymas vykdyti alkoholį vartojančiųjų atranką ir teikti struktūriškus trumpus patarimus
1A6/02 Slaugytojų ar gydytojų konsultantų mokymas teikti specializuotą alkoholio vartojimo gydymą

## (C) FIZINIO AKTYVUMO SKATINIMAS

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

1C2/01 Veiksnių identifikavimas, kurie trukdo užsiimti fizinio aktyvumo veikla (įskaitant kelionę į darbą ir fizinę veiklą darbe)

1C2/02 Skirtingų disciplinų specialistų ir jų galimybių, siekiant pakelti ilgalaikį fizinio aktyvumo lygį tarp socialiai pažeidžiamų grupių, įvertinimas
1C2/03 Fizinio aktyvumo didinimo programų ir strategijų vertinimas
1C2/04 Informacijos teikimo (pvz., keliauti pėsčiomis, dviračiu ir pan.) poveikio vertinimas, siekiant nustatyti, kaip tai paveikia asmenų fizinio aktyvumo lygį
1C2/05 Vertinimas, kokio tipo fizinė veikla yra reikalinga vietinei bendruomenei, kokiu metu ir kokioje vietoje
1C2/06 Fizinį aktyvumą skatinančių priemonių ir jų poveikio žmonių sveikatai vertinimas
1C2/07 Fizinio aktyvumo lygio populiacijoje stebėsena, siekiant nustatyti taikytų poveikio priemonių veiksmingumą

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

1C3/01 Praktinių patarimų teikimas apie saugias fizinio aktyvumo veiklas nėštumo metu (pvz., plaukimas, greitas ėjimas ir pan.)
1C3/02 Kūdikių žindymo krūtimi skatinimas bei informacijos teikimas apie sveikos mitybos ir reguliaraus fizinio aktyvumo poveikį žindymui bei pieno kiekiui ir kokybei
1C3/03 Individualios mitybos specialistų konsultavimas sveikos mitybos bei fizinio aktyvumo klausimais mažai fiziškai aktyvioms nėščioms ir neseniai pagimdžiusioms moterims
1C3/04 Informacijos teikimas (patarimai) apie fizinės veiklos įtaką nėščiai moteriai bei jos kūdikiui
1C3/05 Informacijos teikimas ir nėščių moterų skatinimas fiziškai aktyviai judėti buityje ir laisvalaikiu
1C3/06 Informacinių leidinių, susijusių su fiziniu aktyvumu, teikimas
1C3/07 Informacijos teikimas apie išsamius pėsčiųjų, dviračių (bei kitų transporto priemonių) maršrutus, skatinančius fizinį aktyvumą

### (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

1C6/01 Fizinio aktyvumo skatinime dalyvaujančių įvairių sričių specialistų (kūno kultūros mokytojų, trenerių, sveikatos priežiūros specialistų ir kt.) apmokymas teikti asmenines rekomendacijas tikslinių grupių asmenims fizinio aktyvumo klausimais

### (9) ARCHITEKTŪRINĖS – INŽINIERINĖS PRIEMONĖS

1C9/01 Laiptų žymėjimas, siekiant, kad jie būtų patrauklūs naudotis gyventojams (pvz., jie turėtų būti gerai apšviesti ir tinkamai dekoruoti)

## (D) LYTINĖ SVEIKATA

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

1D3/01 Patarimų teikimas apie lytiškai plintančias infekcijas bei pakartotinės infekcijos galimybę
1D3/02 Individuali konsultacija asmenims, kurie priklauso aukštai lytiškai plintančių infekcijų rizikos grupei. Jei paslaugos teikėjas neturi specifinio pasirengimo lytinės sveikatos srityje, pacientą turėtų nukreipti ten, kur jis galėtų gauti kvalifikuotą konsultaciją *( paslauga skirta asmenims, kurie identifikuoti kaip priklausantys aukštos rizikos užsikrėsti lytiniu keliu plintančiomis infekcijomis grupei)*
1D3/03 Rizikos užsikrėsti lytiniu keliu plintančiomis infekcijos nustatymas, konsultuojant pacientus kontracepcijos, nėštumo ar nėštumo nutraukimo klausimais, atliekant lytiškai plintančių infekcijų (LPI) testus ar vakcinuojant prieš keliones. Planinis rizikos įvertinimas užsikrėsti LPI turėtų būti atliekamas, taip pat užsiregistravusiems naujiems pacientams
1D3/04 Individuali konsultacija asmenims, kurie priklauso aukštos lytiškai plintančių infekcijų (LPI) rizikos grupei. Jei paslaugos teikėjas neturi specialaus pasirengimo lytinės sveikatos srityje, pacientą turėtų nukreipti ten, kur jis galėtų

gauti kvalifikuotą konsultaciją*(paslauga skirta žmonėms, kurie gyvena ar yra lankęsi vietose, kur yra didelis ŽIV paplitimas)*

1D3/05 Individuali konsultacija (jei įmanoma – konsultacija su partneriu), kaip apsisaugoti nuo lytiškai plintančių infekcijų ir nuo nepageidaujamo nėštumo. Konsultacijos metu turėtų būti aptarti kontracepcijos metodai, skubi kontracepcija, sveikatos stiprinimo klausimai, galimybės tęsti studijas, mokymosi ir įsidarbinimo galimybės ateityje

### (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

1D6/01 Sveikatos priežiūros specialistų mokymas lytiškai plintančių infekcijų (LPI) klausimais

### (8) ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

1D8/01 Gimdos kaklelio tepinėlio testas *(paslauga skirta žmonėms, kurie gyvena ar yra lankęsi vietose, kur yra didelis ŽIV paplitimas)*

1D8/02 Planinis rizikos užsikrėsti lytiniu keliu plintančia infekcija įvertinimas jau prisiregistravusiems pacientams, taip pat naujai prisiregistravusiems pacientams

## (E) MOTINOS IR VAIKO SVEIKATA

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

1E2/01 Programos, skatinančios žindyti, vertinimas

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

1E3/01 Informacijos apie „Sveikos pradžios" programą teikimas *(paslauga skirta nėščioms moterims)*

1E3/02 Neformali grupinė sesija (užsiėmimas), skirta žindymo mokymui

1E3/03 Konsultavimas namuose žindymo klausimais (pažymint medicininėje kortelėje, kokie patarimai buvo suteikti)

1E3/04 Konsultavimas telefonu žindymo klausimais (*paslauga skirta nėščioms ar neseniai pagimdžiusioms moterims, kurios nenori žindyti, taip pat socialiai remtinoms ar turinčioms žemą išsilavinimą moterims)*

1E3/05 Informacijos apie žindymo svarbą teikimas ir tam reikalingos palankios aplinkos kūrimas

1E3/06 Konsultavimas apie žindymą

1E3/07 Informacijos teikimas apie vietos savanoriškas organizacijas, kurios siūlo nuolatinę paramą žindyvėms

1E3/08 Mokymas apie tai, kaip žindyti

1E3/09 Informacijos apie „Sveikos pradžios" programą teikimas (*paslauga skirta tėvai, auginantiems kūdikius ir vaikus iki 4 metų, kurie pageidaujaa dalyvauti „Sveikos pradžios" programoje)*

1E3/10 Informacijos teikimas moterims, kaip nutraukti pieną ir kaip jį naudoti, laikyti ir paruošti

### (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

1E6/01 Sveikatos priežiūros specialistų mokymas, siekiant užtikrinti, kad jie turėtų reikiamas žinias ir įgūdžius teikiant informaciją ir patarimus žindančioms motinoms

1E6/02 Visuomeninių organizacijų atstovų-konsultantų mokymas, prieš pradedant dirbti su žindančiomis motinomis

1E6/03 Akredituoti mokymo kursai žindymo klausimais

1E6/04 Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimas kūdikių priežiūros srityje

1E6/05 Sveikatos priežiūros specialistų mokymas, kaip skatinti moteris žindyti

### (8) ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

1E8/01 Susisiekimas su pagimdžiusiomis moterimis (per 48 val. nuo išleidimo namo)

### (10) SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

1E10/01 Socialiai pažeidžiamų ir jaunesnių nei 18 metų nėščiųjų bei pagimdžiusių moterų lankymas namuose

1E10/02 Motinų, tėvų ir globėjų (auginančių mažamečius vaikus) socialinių poreikių įvertinimas

## (F) NARKOTIKŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ PREVENCIJA

### (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

1F6/01 Mokymų organizavimas darbuotojams, užtikrinant, kad jie gautų atitinkamą parengimą teikiant paslaugas narkotikus vartojantiems asmenims (pvz., nušviečiant būtinybę gerbti žmonių, kurie švirkščiasi narkotikus, privatumą, vengti stigmatizacijos)

1F6/02 Mokymų organizavimas darbuotojams, užtikrinant, kad jie būtų išmokyti, kaip teikti sveikatos skatinimo konsultacijas, ypač patarimus, kaip sumažinti švirkščiamųjų narkotikų žalą

1F6/03 Darbuotojų sveikatos ir saugos mokymas narkotinių medžiagų prevencijos klausimais *(paslauga skirta darbuotojams, kurie teikia paslaugas narkotikus vartojantiems asmenims)*

## (G) SUŽALOJIMŲ PREVENCIJA

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

1G1/01 Netyčinių traumų prevencijos standartų sukūrimas

1G1/02 Nacionalinės traumų stebėjimo išteklių sistemos sukūrimas, padedantis nustatyti ir stebėti galimus traumų rizikos veiksnius ir prevencijos priemonių poveikį

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

1G2/01 Vietos politikos iniciatyvų, susijusių su traumų prevencija, vertinimas

1G2/02 Žalos mažinimo kelyje programų vertinimas, remiantis įvairiais duomenimis (įskaitant kelių eismo traumų duomenis)

1G2/03 Duomenų rinkimas apie sužalojimus ir traumas pagal priežastis

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

1G3/01 Mokymas saugos bei nelaimingų atsitikimų ir traumų klausimais tų šeimų, kurios augina kūdikius ir vaikus iki 5 metų arba vaikus, kurie gali būti itin pažeidžiami dėl netyčinių sužalojimų

1G3/02 Informacijos viešinimas apie vietos valdžios susitarimus, siekiant įdiegti ir palaikyti saugos įrangą socialinių ir nuomojamų gyvenamųjų būstų patalpose

1G3/03 Tėvų švietimas apie galimus pavojus paliktų be priežiūros kūdikių sveikatai valgymo bei gėrimo metu

### (4) VISUOMENĖS SVEIKATOS SAUGA

1G4/01 Vietų, kur gali kilti pavojus nuskęsti, identifikavimas, naudojant rizikos analizės bei valdymo būdus

### (9) ARCHITEKTŪRINĖS – INŽINIERINĖS PRIEMONĖS

1G9/01 Inžinierinių priemonių įvedimas mažinant greitį miesto zonose ir atitinkamuose keliuose (20 km/h) bei gatvėse, kur yra didelis pėsčiųjų bei dviratininkų judėjimas (pvz., 20 km/h, platesnėse teritorijose)

### (10) SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

1G10/01 Vaikų ir jaunimo, kuriems gresia didžiausia rizika dėl netyčinio susižalojimo namų aplinkoje, lankymas namuose *(paslauga skirta šeimoms, kurios augina vaikus iki 5 metų)*

## (H) PSICHIKOS SVEIKATA

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

1H3/01 Trumpalaikė psichoterapija, skirta vyrams ir moterims, kurie patiria stresą

1H3/02 Bendruomenės žinių ir įgūdžių plėtojimas, siekiant padėti joms susidoroti su diskriminacija ir stigma

1H3/03 Konsultacijos teikimas smurtą patyrusioms šeimoms

### (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

1H6/01 Specialistų (gydytojų, slaugių, socialinių darbuotojų, psichologų ir kt.), vykdančių psichologines intervencijas darbuotojams, mokymas

1H6/02 Sveikatos priežiūros specialistų, vertinančių, kokia darbuotojams psichologinė parama ar intervencijos turi būti taikomos, mokymas

## (I) RŪKYMO PREVENCIJA

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

1I1/01 Mokslu pagrįstų pagalbos metantiems rūkyti strategijų sukūrimas, bendradarbiaujant su regionų, vietos valdžios institucijomis ir nevyriausybinėmis organizacijomis

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

1I2/01 Pacientų rūkymo statuso nustatymas ir registravimas

1I2/02 Rūkančių moterų, kurios yra nėščios arba planuoja pastoti, rūkymo statuso stebėsena ir pagalba metant rūkyti

1I2/03 Moters rūkymo statuso stebėsena, taikant CO testus *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios planuoja pastoti)*

1I2/04 Moters rūkymo statuso stebėsena, taikant CO testus *(paslauga skirta nėščioms rūkančioms moterims)*

1I2/05 Moters rūkymo statuso stebėsena, taikant CO testus *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*

1I2/06 Vietų, kuriose tabako gaminiai parduodami nepilnamečiams, identifikavimas

1I2/07 Vietos gyventojų, kurie rūko ar naudoja kitų rūšių tabaką, charakteristikų nustatymas

1I2/08 Visų tabako vartojimo formų paplitimo nustatymas

1I2/09 Tabako gaminių vartojimo pokyčių vertinimas ir informacijos sklaida

## (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

1I3/01 Nėščių ar planuojančių pastoti moterų konsultavimas apie jų rūkymo statusą, pateikiant informaciją apie aktyvaus bei pasyvaus rūkymo poveikį dar negimusiam kūdikiui

1I3/02 Individuali konsultacija, kaip mesti rūkyti *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios yra nėščios arba planuoja pastoti)*

1I3/03 Motyvacinis interviu (paremtas konsultavimu) rūkymo prevencijos klausimais

1I3/04 Individuali konsultacija, kaip mesti rūkyti *(paslauga skirta rūkančių moterų (kurios yra nėščios arba planuoja pastoti) partneriams ar šeimos nariams, kurie rūko)*

1I3/05 Individuali konsultacija, susijusi su elgesio keitimu, siekiant padėti mesti rūkyti

1I3/06 Informacijos teikimas apie kitas paslaugas, jei rūkanti moteris nesikreipė į anksčiau pasiūlytas pagalbos metantiems rūkyti įstaigas *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios planuoja pastoti)*

1I3/07 Informacijos teikimas apie rūkymo žalą vaisiui ir naudą, jei moteris atsisakytų rūkymo *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios planuoja pastoti)*

1I3/08 Informacijos teikimas moterims apie intoksikaciją CO, kuri gali atsirasti dėl pasyvaus rūkymo ar kitų šaltinių *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios planuoja pastoti)*

1I3/09 Informacijos teikimas, patarimai, siekiant padėti moterims mesti rūkyti prieš nėštumą

1I3/10 Informacijos teikimas apie kitas paslaugas, jei rūkanti moteris nesikreipė į anksčiau pasiūlytas pagalbos metantiems rūkyti įstaigas (*paslauga skirta nėščioms rūkančioms moterims)*

1I3/11 Informacijos teikimas moterims apie intoksikaciją CO, kuri gali atsirasti dėl pasyvaus rūkymo ar kitų šaltinių *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*

1I3/12 Informacijos teikimas moterų partneriams ar kartu gyvenantiems asmenims apie galimybę kreiptis į pagalbos metantiems rūkyti įstaigas *(paslauga skirta nėščių ar planuojančių pastoti moterų partneriams ar kartu gyvenantiems asmenims, kurie rūko)*

1I3/13 Informacijos teikimas, patarimai bei parama rūkančios moters partneriui, šeimos nariams, kaip mesti rūkyti

1I3/14 Patarimai nerūkyti nėščios moters, motinos ar kūdikio aplinkoje (pvz., namuose ar automobilyje) *(paslauga skirta nėščių ar planuojančių pastoti moterų partneriams ar kartu gyvenantiems asmenims, kurie rūko)*

1I3/15 Struktūrizuotos pagalbos ,,sau" medžiagos teikimas rūkančioms moterims *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios planuoja pastoti)*

1I3/16 Informacijos teikimas (pvz., lankstinukai) apie rūkymo žalą vaikui, nėščiai moteriai bei pasyvaus rūkymo žalą abiems *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios planuoja pastoti)*

1I3/17 Individuali konsultacija, siekiant padėti mesti rūkyti *(paslauga skirta rūkančioms moterims (maitinančioms krūtimi), taip pat auginančioms kūdikius bei mažus vaikus)*

1I3/18 Rūkančių moterų konsultavimas telefonu *(paslauga skirta nėščioms rūkančioms moterims)*

1I3/19 Rūkančios moters partnerio ar šeimos narių konsultavimas, skatinant juos mesti rūkyti

1I3/20 Konsultavimas apie aktyvaus bei pasyvaus rūkymo poveikį dar negimusiam kūdikiui *(paslauga skirta rūkančių moterų (kurios yra nėščios arba planuoja pastoti) partneriams ar šeimos nariams, kurie rūko)*

1I3/21 Patarimų teikimas asmenims, kurie nori mesti rūkyti

1I3/22 Informacijos teikimas apie kitas nikotino pakaitinės terapijos formas, pvz., nikotino gumą, inhaliatorius, tabletes ar nosies purškalą asmenims, kurie pasižymi didele fizine priklausomybe nuo nikotino ir kuriems kitos nikotino pakaitinės terapijos formos buvo neefektyvios

1I3/23 Patarimų teikimas rūkymo prevencijos klausimais, jei pacientas nenori kreiptis į pagalbą metantiems rūkyti teikiančias įstaigas

1I3/24 Informacijos teikimas apie pagalbą metantiems rūkyti teikiančias sveikatos priežiūros įstaigas *(paslauga skirta pacientams, kuriems teikiama sveikatos priežiūra ar patarimai PSP darbuotojo ar ligoninėje)*

1I3/25 Pacientų konsultavimas aptariant metimo rūkyti aplinkybes

1I3/26 Informacijos teikimas ligoninėje esantiems pacientams, siekiant padėti mesti rūkyti

1I3/27 Informacijos teikimas apie nikotino pakaitinės terapijos naudą ir galimą riziką *(paslauga skirta asmenims, kuriems gresia didelė kardiovaskulinė rizika)*

1I3/28 Informacijos teikimas apie profesionalią paramą teikiančias tarnybas (pvz., psichikos sveikatos centrai, priklausomybės ligų centrai)

1I3/29 Slaugytojų teikiami patarimai, siekiant, kad pacientas mestų rūkyti

1I3/30 Informacijos teikimas, patarimai rūkymo prevencijos klausimais

1I3/31 Patarimų teikimas, siekiant padėti mesti rūkyti *(paslauga skirta rūkantiems žmonėms, sergantiems širdies ir kraujagyslių ar kvėpavimo sistemos ligomis)*

1I3/32 BPG teikiama individuali konsultacija, siekiant, kad pacientas mestų rūkyti

1I3/33 Konsultavimas rūkymo klausimais *(paslauga skirta asmenims, priklausantiems etninėms mažumoms, socialiai pažeidžiamoms grupėms)*

1I3/34 Grupinė elgesio terapija, siekiant padėti mesti rūkyti

1I3/35 Informacijos teikimas apie nikotino pakaitinės terapijos naudą ir galimas rizikas *(paslauga skirta nėščioms ar krūtimi maitinančioms moterims)*

1I3/36 Informacijos teikimas moterims apie pagalbą metantiems rūkyti teikiančias telefono linijas (*paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*

1I3/37 Informacijos teikimas moterims apie tai, kaip pagalbą metantiems rūkyti teikiančios įstaigos gali joms padėti (*paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios planuoja pastoti)*

1I3/38 Informacijos teikimas norinčioms mesti rūkyti moterims apie galimybę kreiptis į pagalbą metantiems rūkyti teikiančias įstaigas (*paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios planuoja pastoti)*

1I3/39 Informacijos teikimas apie pagalbą metantiems rūkyti teikiančias įstaigas ar pagalbą metantiems rūkyti teikiančias telefono linijas *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios yra nėščios arba planuoja pastoti)*

1I3/40 Informacijos teikimas, kaip naudoti nikotino pleistrus *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios yra nėščios arba planuoja pastoti)*

1I3/41 Informacijos teikimas, patarimai, kaip mesti rūkyti *(paslauga skirta rūkančioms moterims (maitinančioms krūtimi), auginančioms kūdikius bei mažus vaikus)*

1I3/42 Informacijos teikimas, kaip naudoti nikotino pleistrus (*paslauga skirta rūkančioms moterims (maitinančioms krūtimi), auginančioms kūdikius bei mažus vaikus)*

1I3/43 Informacijos teikimas moterims apie pagalbą metantiems rūkyti teikiančias telefono linijas *(paslauga skirta nėščioms rūkančioms moterims)*

1I3/44 Informacijos teikimas moterims apie tai, kaip pagalbos metantiems rūkyti įstaigos gali joms padėti *(paslauga skirta nėščioms rūkančioms moterims)*

1I3/45 Informacijos teikimas norinčioms mesti rūkyti moterims apie galimybę kreiptis į pagalbą metantiems rūkyti teikiančias įstaigas *(paslauga skirta nėščioms rūkančioms moterims)*

1I3/46 Informacijos teikimas apie rūkymo žalą vaisiui ir naudą, jei moteris atsisakytų rūkymo *(paslauga skirta nėščioms rūkančioms moterims)*

1I3/47 Informacijos teikimas moterims apie intoksikaciją CO, kuri gali atsirasti dėl pasyvaus rūkymo ar kitų šaltinių *(paslauga skirta nėščioms rūkančioms moterims)*

1I3/48 Patarimų teikimas rūkančioms nėščioms moterims, kaip naudoti nikotino pleistrus

1I3/49 Informacijos teikimas moterims apie pagalbą metantiems rūkyti teikiančias telefono linijas *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*

1I3/50 Informacijos teikimas apie kitas paslaugas, jei rūkanti moteris nesikreipė į anksčiau pasiūlytas pagalbą metantiems rūkyti teikiančias įstaigas *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*

1I3/51 Informacijos teikimas moterims apie tai, kaip pagalbą metantiems rūkyti teikiančios įstaigos gali joms padėti *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*

1I3/52 Informacijos teikimas norinčioms mesti rūkyti moterims apie galimybę kreiptis į pagalbą metantiems rūkyti teikiančias įstaigas *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*

1I3/53 Informacijos teikimas apie rūkymo žalą vaisiui ir naudą, jei moteris atsisakytų *rūkymo (paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*

1I3/54 Informacijos teikimas apie rūkymo žalą nėščiai moteriai bei kūdikiui iki gimimo ir po jo

1I3/55 Informacijos teikimas, patarimai, kaip mesti rūkyti *(paslauga skirta rūkančioms moterims (kurios yra nėščios arba planuoja pastoti) partneriams ar šeimos nariams, kurie rūko)*

1I3/56 Informacinio leidinio apie rūkymo įtaką teikimas nėščiosioms, kurios atsisako bendradarbiauti telefonu *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios planuoja pastoti)*

1I3/57 Informacijos teikimas (pvz., lankstinukai) apie rūkymo žalą vaikui, nėščiai moteriai bei pasyvaus rūkymo žalą abiems *(paslauga skirta nėščioms rūkančioms moterims)*

1I3/58 Informaciniai leidiniai (pvz., lankstinukai), skirti nėščioms rūkančioms moterims įspėti apie rūkymo sukeliamą pavojų kūdikiui ir jai pačiai *(paslauga skirta nėščioms rūkančioms moterims)*

1I3/59 Struktūrizuotos pagalbos ,,sau" medžiagos teikimas rūkančioms moterims *(paslauga skirta nėščioms rūkančioms moterims)*
1I3/60 Informacinio leidinio apie rūkymo įtaką teikimas nėščiosioms, kurios atsisako bendradarbiauti telefonu *(paslauga skirta nėščioms rūkančioms moterims)*
1I3/61 Informacijos teikimas (pvz., lankstinukai) apie rūkymo žalą vaikui, nėščiai moteriai bei pasyvaus rūkymo žalą abiems (*paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*
1I3/62 Informaciniai leidiniai (pvz., lankstinukai), skirti nėščioms rūkančioms moterims įspėti apie rūkymo sukeliamą pavojų kūdikiui ir jai pačiai *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*
1I3/63 Struktūrizuotos pagalbos ,,sau" medžiagos teikimas rūkančioms moterims *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*
1I3/64 Informacinio leidinio apie rūkymo įtaką teikimas nėščiosioms, kurios atsisako bendradarbiauti telefonu *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*
1I3/65 Rūkančių moterų (kurioms buvo pasiūlyta pagalba) konsultavimas telefonu *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios planuoja pastoti)*
1I3/66 Rūkančių moterų konsultavimas telefonu, jei moteris neatvyksta į kliniką *(paslauga skirta rūkančios moterims, kurios planuoja pastoti)*
1I3/67 Individuali konsultacija, aptariant, kiek cigarečių moteris surūko ir kaip dažnai *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios planuoja pastoti)*
1I3/68 Konsultavimas apie nikotino pakaitinės terapijos naudą ir riziką
1I3/69 Konsultavimas apie aktyvaus bei pasyvaus rūkymo poveikį dar negimusiam kūdikiui *(paslauga skirta rūkančioms moterims (maitinančioms krūtimi), auginančioms kūdikius bei mažus vaikus)*
1I3/70 Konsultavimas apie nikotino pakaitinės terapijos naudą ir riziką *(paslauga skirta rūkančioms moterims (maitinančioms krūtimi), kurios bandė mesti rūkyti, tačiau nepavyko)*
1I3/71 Individuali konsultacija, siekiant nustatyti moters pasyvaus rūkymo statusą *(paslauga skirta nėščioms rūkančioms moterims)*
1I3/72 Moterų konsultavimas apie metimo rūkyti naudą jai ir jos kūdikiui *(paslauga skirta nėščioms rūkančioms moterims)*
1I3/73 Individuali konsultacija, aptariant, kiek cigarečių moteris surūko ir kaip dažnai *(paslauga skirta nėščioms rūkančioms moterims)*
1I3/74 Moterų konsultavimas (ypač tų, kurios nenori kreiptis į pagalbą metantiems rūkyti teikiančias įstaigas) apie nikotino pakaitinės terapijos naudą ir riziką
1I3/75 Individuali konsultacija, siekiant nustatyti moters pasyvaus rūkymo statusą *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios planuoja pastoti)*
1I3/76 Moterų konsultavimas apie metimo rūkyti naudą jai ir jos kūdikiui *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios planuoja pastoti)*
1I3/77 Rūkančių moterų konsultavimas telefonu *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios planuoja pastoti)*
1I3/78 Individuali konsultacija, siekiant nustatyti moters pasyvaus rūkymo statusą *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*
1I3/79 Moterų konsultavimas apie metimo rūkyti naudą jai ir jos kūdikiui *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*
1I3/80 Rūkančių moterų konsultavimas telefonu *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*
1I3/81 Rūkančių moterų (kurioms buvo pasiūlyta pagalba) konsultavimas telefonu *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*
1I3/82 Rūkančių moterų konsultavimas telefonu, jei moteris neatvyksta į kliniką *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*
1I3/83 Individuali konsultacija, aptariant kiek cigarečių moteris surūko ir kaip dažnai *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*

## (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

1I6/01 Sveikatos priežiūros specialistų mokymas, atitinkantis ,,Pagalbos metantiems rūkyti gydymo mokymo standartą“ *(paslauga skirta asmenims, teikiantiems pacientams paramą)*

1I6/02 Sveikatos priežiūros specialistų ,,antrinio lygio" mokymas, t. y. mokymas teikti individualias elgesio keitimo konsultacijas

1I6/03 Mokymų organizavimas rūkymo prevencijos klausimais (pvz., mokant teikti trumpus patarimus) *(paslauga skirta gydytojams, slaugytojams, akušeriams, vaistininkams, stomatologams, telefonu teikiantiems pagalbą konsultantams ir t.t)*

1I6/04 Akušerių apmokymas, kaip naudotis CO monitoriais, kaip bendrauti su rūkančiomis moterimis bei kaip joms padėti mesti rūkyti

1I6/05 Mokymų organizavimas rūkymo prevencijos klausimais (pvz., mokant teikti trumpus patarimus) *(paslauga skirta svekatos priežiūros specialistams)*

1I6/06 Mokymas ir profesinis tobulinimas tiems, kurie dalyvauja teikiant patarimus ir paramą metantiems rūkyti

1I6/07 Sveikatos priežiūros specialistų mokymas, atitinkantis ,,Pagalbos metantiems rūkyti gydymo mokymo" standartą" (*paslauga skirta gydytojams, slaugytojams, akušeriams, vaistininkams, stomatologams, telefonu teikiantiems pagalbą)*

1I6/08 Sveikatos priežiūros specialistų mokymas, skirtas išmokyti, kaip paklausti pacientų apie visas jų vartojamas tabako formas ir kaip jiems patarti dėl pasyvaus rūkymo poveikio jų sveikatai

1I6/09 Akušerių mokymas, kaip įvertinti bei registruoti moterų rūkymo statusą ir jų pasirengimą mesti rūkyti

## (8) ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

1I8/01 Rūkymo statuso įvertinimas ir jo atnaujinimas kasmet asmenims, nenorintiems mesti rūkyti

1I8/02 Paslaugų metančioms rūkyti moterims teikimas namuose

1I8/03 Nikotino pakaitinė terapija norinčioms mesti rūkyti moterims *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios planuoja pastoti)*

1I8/04 Rūkančių nėščiųjų moterų lankymas namuose

1I8/05 Biocheminių tyrimų atlikimas (seilių ar šlapimo testas), siekiant nustatyti, ar moteris metė rūkyti *(paslauga skirta nėščioms rūkančioms moterims)*

1I8/06 Nikotino pakaitinė terapija, norinčioms mesti rūkyti moterims *(paslauga skirta nėščioms rūkančioms moterims)*

1I8/07 Biocheminių tyrimų atlikimas (seilių ar šlapimo testas), siekiant nustatyti ar moteris metė rūkyti *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*

1I8/08 Nikotino pakaitinė terapija norinčioms mesti rūkyti moterims (*paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*

1I8/09 Nikotino pakaitinė terapija norintiems mesti rūkyti

1I8/10 Medikamentinis gydymas vareniklinu, buproprionu, citozinu ar kt. medikamentais, norintiems mesti rūkyti

1I8/11 Farmakoterapijos taikymas, jei pacientas nenori kreiptis į pagalbą metantiems rūkyti teikiančias įstaigas

1I8/12 Nikotino pakaitinė terapija *(paslauga skirta pacientams, kuriems teikiama sveikatos priežiūra ar patarimai PSP darbuotojo ar ligoninėje)*

1I8/13 Medikamentinis gydymas vareniklinu, ar buproprionu, citozinu ar kt. medikamentais (atsižvelgiant į klinikines aplinkybes) *(paslauga skirta asmenims, kurių širdies ir kraujagyslių veikla yra nestabili)*

1I8/14 Farmakoterapija

1I8/15 Nikotino pakaitinė terapija norintiems mesti rūkyti (*paslauga skirta žmonėms, kurie nori mesti rūkyti, tačiau ne iš karto)*

## (10) SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

1I10/01 Paslaugų metantiems rūkyti teikimas namuose *(paslauga skirta nėščioms rūkančioms moterims)*

1I10/02 Paslaugų metantiems rūkyti teikimas namuose *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)*

## (J) SVEIKOS MITYBOS SKATINIMAS IR NUTUKIMO PREVENCIJA

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

1J2/01 Sveikatos priežiūros specialistų mokymų svorio mažinimo ar sveikos mitybos klausimais stebėsena, vertinimas ir atnaujinimas

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

1J3/01 Informacijos teikimas gyventojams, kur galima gauti įrodymais pagrįstos informacijos ir patarimų sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais

1J3/02 Informacijos teikimas apie folio rūgšties papildo vartojimą prieš pastojant

1J3/03 Informacijos bei praktinių patarimų teikimas sveikos mitybos klausimais nėštumo metu

1J3/04 Informaciniai leidiniai, skirti skatinti maitinimą krūtimi

1J3/05 Informacijos teikimas sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais, siekiant padėti moterims numesti svorio

1J3/06 Informacijos teikimas moterims apie folio rūgšties papildų bei maisto produktų, kuriuose gausu folio rūgšties, vartojimo naudą sveikatai *(paslauga skirta moterims, kurios rengiasi pastoti ar moterys ankstyvojo nėštumo laikotarpiu)*

1J3/07 Informacijos teikimas tėvams apie ,,Sveiką pradžią" (pvz., kaip ir kiek laiko žindyti kūdikį, kaip palaipsniui į kūdikių maisto racioną įtraukti papildomus maisto produktus, kaip padidinti vaikų vaisių ir daržovių vartojimą, ir pan.)

1J3/08 Informacijos teikimas moterims apie antsvorio bei nutukimo įtaką nėštumo eigai ir kūdikio sveikatai

1J3/09 Informacijos teikimas nėščioms moterims apie rekomenduojamas paros maistinių medžiagų ir energijos normas, sveiką mitybą bei fizinį aktyvumą bei sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo naudą jų ir kūdikio sveikatai

1J3/10 Informacijos teikimas moterims, kur jos galėtų gauti paramą, kai bus pasirengusios mažinti kūno svorį

1J3/11 Informacijos teikimas apie vitamino D stokos priežastis, pasėkmes sveikatai bei vitamino trūkumo profilaktiką

1J3/12 Dietistų informacijos teikimas bei konsultavimas sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais

1J3/13 Informacijos teikimas moterims apie žindymo naudą motinos ir vaiko sveikatai, kieto maisto įtraukimą į vaiko maisto racioną nuo 6 mėn.

1J3/14 Informacijos teikimas moterims apie sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo naudą jų sveikatai, nėštumo eigai ir būsimo kūdikio sveikatai

1J3/15 Sveikatos priežiūros specialistų patarimai ir rekomendacijos moterims, kurių KMI yra 30 ar daugiau, siekiant padėti sumažinti svorį prieš pastojant

1J3/16 Informacijos teikimas moterims apie rekomenduojamas paros maistinių medžiagų ir energijos normas, sveiką mitybą bei fizinį aktyvumą žindymo metu

1J3/17 Sveikatos priežiūros specialistų patarimas periodiškai tikrinti savo svorį ir liemens apimtį

1J3/18 Informacijos teikimas apie transriebalų, sočiųjų riebalų, druskos galimą neigiamą poveikį sveikatai

1J3/19 Pagalbos teikimas ir moterų motyvavimas mažinti kūno svorį, taikant įrodymais pagrįstą elgesio keitimo metodą

1J3/20 Patarimų teikimas apie tai, kaip padidinti suvartojamų vaisių ir daržovių kiekį

1J3/21 Bendruomeninės iniciatyvos skatinimas propaguoti sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą

### (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

1J6/01 Sveikatos priežiūros specialistų mokymas svorio mažinimo ar sveikos mitybos klausimais

1J6/02 Mokymų organizavimas sveikatos priežiūros specialistams apie vitamino D ir folio rūgšties naudą sveikatai moterims, kurios rengiasi pastoti ar ankstyvojo nėštumo metu

## (K) UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PREVENCIJA

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

1K1/01 Hepatito B vakcinacijos programų rengimas ir įgyvendinimas *(paslauga skirta kūdikiams, kurių motinos hepatito B testas yra teigiamas)*

1K1/02 Hepatito B vakcinacijos programų rengimas ir įgyvendinimas *(paslauga skirta kūdikių tėvams, kurių hepatito B testas yra teigiamas)*

1K1/03 Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės valstybinės programos kūrimas, siekiant įtraukti kaip atsakingus vykdytojus įvairias žinybas

1K1/04 Sunkiai pasiekiamų TB rizikos grupių švietimo ir informuotumo didinimo (apie TBC) programų kūrimas

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

1K2/01 Ligoninėse išrašytų antimikrobiniams vaistams receptų kiekio ir antibiotikų vartojimo stebėsena

1K2/02 TB profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo rezultatų reguliarus vertinimas tuberkuliozės valdymo paslaugų poreikiams nustatyti, naujų atvejų išaiškinimui, aprūpinimui laboratorine, bakteriologine, radiologine ir kita diagnostine įranga, gydymui, nenutrūkstamo aprūpinimo pirmos ir antros eilės vaistais nuo TB užtikrinimui

1K2/03 TBC profilaktikos ir kontrolės priemonių įgyvendinimo stebėsena

1K2/04 Tuberkuliozės epidemiologinės priežiūros duomenų rinkimas (tarp jų gydymo rezultatų: ligonių sergančių TM+ ir sėkmingai išgydytų skaičius, sergančių dauginio atsparumo vaistams (DAV) ir sėkmingai išgydytų skaičius, ligonių sergančių TM+ ir nutraukusių gydymą skaičius, atsparios ir dauginio atsparumo vaistams TB atvejų skaičius, asmenų, mirusių nuo TB sk.), analizė ir apibendrinimas

1K2/05 Duomenų surinkimas apie įstaigas, atliekančias paslaugas, susijusias su ŽIV testu (pvz., kur atliekami testai, testo tipai ir t. t.)

1K2/06 Intervencijų, kuriomis siekiama paskatinti ŽIV testų atlikimą tarp imigrantų iš didelio ŽIV infekcijos paplitimo teritorijų vertinimas

1K2/07 Sergančių TB asmenų gyvenimo sąlygų įvertinimas

1K2/08 ŽIV laboratorinės diagnostikos įvertinimas, laboratorijų išorinis kokybės vertinimas

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

1K3/01 Informacijos teikimas tėvams apie naujagimių ir kūdikių vakcinacijos nuo HB svarbą

1K3/02 Aukštos rizikos grupių asmenų ir jų lytinių partnerių mokymas ir švietimas apie ŽIV ir LPI plitimo riziką, saugesnės ir atsakingos elgsenos socialinius įgūdžius, teikiant informacinę medžiagą ir konsultacijas, organizuojant susitikimus ir kt.

1K3/03 Informacijos teikimas dirbantiems bendruomenėse ar savanorių organizacijose, apie TB sergamumą tarp sunkiai pasiekiamų grupių

1K3/04 Informacijos teikimas imigrantams apie vakcinacijos reikalingumą ir personalą, kuris galėtų atlikti vakcinaciją

1K3/05 Gyventojų informavimas apie tuberkuliozės epideminę situaciją ir apsisaugojimo būdus

1K3/06 Informacinių leidinių teikimas apie ŽIV prevencines priemones

1K3/07 Informacijos teikimas apie ŽIV testo diagnozę ir vietines paramą teikiančias grupes

1K3/08 Standartizuotos informacijos apie kiekvieną TB atvejį teikimas, t. y. demografinė informacija, gydymo režimo laikymasis, kontaktinių tyrimų rezultatai

1K3/09 Informacijos teikimas apie tai, kad TBC gydymas yra nemokamas ir konfidencialus

1K3/10 Informacijos teikimas apie TBC diagnostikos ir gydymo naudą

1K3/11 Informacijos teikimas apie TBC diagnostikos paslaugas teikiančias įstaigas ir jų darbo laiką

1K3/12 Informacijos teikimas apie galimybę vienu metu užsikrėsti ir TBC, ir ŽIV

1K3/13 Informacijos teikimas apie tai, kaip neigti mitus, susijusius su tuberkuliozės infekcija ir gydymu (pvz., kovoti su įsitikinimu, kad tuberkuliozė yra paveldima)

1K3/14 Informacijos teikimas apie tai, kaip spręsti stigmą, susijusią su TBC
1K3/15 Informacijos teikimas apie ŽIV testo atlikimą hospitalizuotiems žmonėms, kuriems anksčiau nebuvo diagnozuotas teigiamas ŽIV testas, jei jie lankosi vietose, kur yra didelis ŽIV paplitimas, turi santykių su kitais vyrais ar esama ŽIV simptomų, reiškiančių galimą susirgimą
1K3/16 TBC sergančio asmens konsultavimas, aptariant su juo TB gydymo planą

## (4) VISUOMENĖS SVEIKATOS SAUGA

1K4/01 ŽIV epidemiologinės priežiūros vykdymas

## (5) LIGŲ PROFILAKTIKA

1K5/01 Skubus skiepijimas hepatito B vakcina *(paslauga skirta kūdikiams, kurių motinos hepatito B testas yra teigiamas)*
1K5/02 Keliaujančiųjų vakcinacija
1K5/03 Darbuotojų vakcinacija nuo hepatito B (*paslauga skirta darbuotojams, teikiantiems paslaugas narkotikus vartojantiems asmenims)*

## (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

1K6/01 ASP specialistų mokymas, kaip konsultuoti bei suteikti paramą ŽIV sergantiems asmenims
1K6/02 ASP specialistų mokymas teikti imunizacijos paslaugas (pvz., bendravimo įgūdžių tobulinimas, galėjimas atsakyti į klausimus apie įvairius skiepus ir pan.)
1K6/03 ASP priežiūros specialistų apmokymas pagal skiepijimo pagrindų kursą
1K6/04 ASP specialistų apmokymas tinkamai įrašyti įrašus apie atliekamus skiepus
1K6/05 Nuolatinio informuotumo apie TBC didinimas, skirtas profesinėms bendruomenėms ir savanoriškoms grupėms, kurios dirba su sunkiai pasiekiamomis grupėmis

## (7) EKSTREMALIOS VISUOMENĖS SVEIKATAI SITUACIJOS

1K7/01 Informacijos teikimas visuomenės sveikatos įstaigoms, BPG ir kitiems specialistams apie TBC sergančius asmenis, kurie nesilaikė gydymo režimo
1K7/02 Informacijos teikimas DAV komandai apie naujai nustatytus TBC atvejus per 1 darbo dieną
1K7/03 TBC naujų atvejų ir protrūkių valdymas

## (8) ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

1K8/01 Aktyvus TB naujų atvejų išaiškinimas
1K8/02 TB pacientų tiesiogiai stebimas gydymas ir viso gydymo kurso užtikrinimas
1K8/03 Visų asmenų ištyrimas dėl TB, kurie turėjo kontaktą su sergančiais TB vaikais iš sunkiai pasiekiamų grupių, siekiant nustatyti pirminį infekcijos šaltinį
1K8/04 Aktyvia TB forma sergančių asmenų, kurie nesilaikė gydymo režimo, nustatymas
1K8/05 Imigrantų, priskirtų TB rizikos grupei, išaiškinimas ir TB naujų atvejų išaiškinimas
1K8/06 Atrankinių (pirminiai ir pakartotiniai ŽIV antikūnų tyrimai, kuriais nenustatoma galutinė ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos diagnozė) laboratorinių tyrimų dėl ŽIV sveikatos priežiūros įstaigose, žemo slenksčio paslaugų kabinetuose skatinimas
1K8/07 Aktyvių TBC forma sergančių asmenų identifikavimas, naudojantis mobilia skaitmenine radiografija
1K8/08 Naujų TBC atvejų nustatymas rentgenu
1K8/09 Pažeidžiamų imigrantų, kurie anksčiau nebuvo tikrinti dėl TBC, patikra
1K8/10 TB testų atlikimas psichiką veikiančių medžiagų vartotojams

1K8/11 DAV (dauginio atsparumo vaistams) komandos turėtų užtikrinti, kad žmonės, kurių TBC mėginio rezultatas buvo teigiamas, būtų įvertinti per 24 valandas. Tie, kurių testas buvo neigiamas, turėtų būti įvertinti kuo greičiau, tačiau ne vėliau nei per 5 dienas *(paslauga skirta žmonėms iš sunkiai pasiekiamų grupių, įtariant, kad jie serga TBC)*

1K8/12 Rizikos vertinimas, siekiant nustatyti, ar asmeniui reikalingas tiesioginio stebėjimo gydymas

1K8/13 TBC testų atlikimas laisvės atėmimo vietose esantiems asmenims

1K8/14 DAV (dauginio atsparumo vaistams) komandos turėtų užtikrinti, kad žmonės, kurių TBC mėginio rezultatas buvo teigiamas, būtų įvertinti per 24 valandas. Tie, kurių testas buvo neigiamas, turėtų būti įvertinti kuo greičiau, tačiau ne vėliau nei per 5 dienas (*paslauga skirta asmenims, kurie turi kontaktų su galimai sergančiais TBC iš sunkiai pasiekiamų grupių)*

## (10) SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

1K10/01 Karštų gėrimų ir užkandžių teikimas, siekiant paskatinti žmones dalyvauti TB patikroje

1K10/02 Lėšų skyrimas, kad asmenys galėtų atvykti iki sveikatos priežiūros įstaigų pasitikrinti sveikatą dėl TB

1K10/03 Šeimų lankymas namuose (kurios neatsakė į kvietimus ar priminimus skiepytis) ir reikiamos informacijos teikimas apie imunizaciją *(paslauga skirta vaikams ir jaunuoliams iki 19 metų, ypač tie, kurie nebuvo paskiepyti)*

1K10/04 Šeimų lankymas namuose (kurios neatsakė į kvietimus ar priminimus skiepytis) ir reikiamos informacijos teikimas apie imunizaciją *(paslauga skirta vaikų ir jaunuolių iki 19 metų (ypač tie, kurie nebuvo paskiepyti) tėvams)*

## (2) IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAI (NUO 2 IKI 7 METŲ)

### (C) FIZINIO AKTYVUMO SKATINIMAS

#### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

2C1/01 Ilgalaikės nacionalinės programos kūrimas, siekiant paskatinti vaikų ir jaunimo fizinį aktyvumą
2C1/02 Profesinio tobulėjimo programų kūrimas, skirtas žmonėms, kurie dalyvauja organizuojant ir vykdant formalią ir neformalią fizinę veiklą
2C1/03 Daugiakomponentinių fizinio aktyvumo skatinimo programų kūrimas ir plėtojimas
2C1/04 Mokyklos fiziškai aktyvių kelionių planų parengimas

#### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

2C2/01 Informacijos teikimo (pvz., keliauti pėsčiomis, dviračiu ir pan.) poveikio vertinimas, siekiant nustatyti, kaip tai paveikia asmenų fizinio aktyvumo lygį
2C2/02 Veiksnių identifikavimas, kurie trukdo užsiimti fizinio aktyvumo veikla (įskaitant kelionę į darbą ir fizinę veiklą darbe)
2C2/03 Fizinio aktyvumo lygio populiacijoje stebėsena, siekiant nustatyti taikytų poveikio priemonių veiksmingumą
2C2/04 Fizinį aktyvumą skatinančių priemonių ir jų poveikio žmonių sveikatai vertinimas
2C2/05 Vertinimas, kokio tipo fizinė veikla yra reikalinga vietinei bendruomenei, kokiu metu ir kokioje vietoje
2C2/06 Skirtingų disciplinų specialistų ir jų galimybių, siekiant pakelti ilgalaikį fizinio aktyvumo lygį tarp socialiai pažeidžiamų grupių, įvertinimas
2C2/07 Fizinio aktyvumo didinimo programų ir strategijų vertinimas
2C2/08 Fiziškai neaktyvių vaikų bei jaunuolių identifikavimas
2C2/09 Populiariausių vaikų ir jaunimo fizinio aktyvumo formų nustatymas (remiantis turimais moksliniais tyrimais)
2C2/10 Stebėjimas, ar į moksleivių kelionių maršrutus įtraukiamos fizinio aktyvumo reikalaujančios kelionės
2C2/11 Vaikų ir jaunimo fizinį aktyvumą ribojančių bei skatinančių veiksnių nustatymas

#### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

2C3/01 Informacinių leidinių, susijusių su fiziniu aktyvumu, teikimas
2C3/02 Informacijos teikimas apie išsamius pėsčiųjų, dviračių (bei kitų transporto priemonių) maršrutus, skatinančius fizinį aktyvumą
2C3/03 Informacijos teikimas, patarimai vaikams ir jaunimui fizinio aktyvumo klausimais
2C3/04 Patarimai, didinantys vaikų informuotumą ir motyvaciją būti fiziškai aktyviais
2C3/05 Fiziškai aktyvių kelionių skatinimas (pvz., vaikščiojimas arba važiavimas dviračiu)
2C3/06 Vaikų bei jaunimo skatinimas vaikščioti, važiuoti dviračiu ar kitais aktyviais būdais keliauti
2C3/07 Informacijos teikimas tėvams ar globėjams, kaip pagerinti vaikų ir jaunimo judėjimo įgūdžius, socialinę gerovę, pasitikėjimą savimi ir savarankiškumą
2C3/08 Pagalbos teikimas vaikams, padedant nustatyti fizinę veiklą, kuria jie galėtų mėgautis vieni arba su draugais bei šeima
2C3/09 Rekomendacijų teikimas tėvams ar globėjams dėl vaikų fizinio aktyvumo (kad vaikai ir jaunimas būtų fiziškai aktyvūs ne mažiau kaip 60 minučių per dieną)
2C3/10 Informacijos teikimas apie fizinio aktyvumo naudą *(paslauga skirta ikimokyklinio amžiaus vaikų šeimoms ir globėjams)*
2C3/11 Informacijos teikimas apie fizinio aktyvumo naudą *(paslauga skirta ikimokyklinio amžiaus vaikams)*
2C3/12 Vaikų, jų tėvų bei globėjų skatinimas kelias dienas per savaitę fiziškai aktyviai keliauti (pvz., eiti, važiuoti dviračiu ir t. t.)

2C3/13 Informacijos teikimas apie tai, kaip vaikai ir jaunimas galėtų pasiekti rekomenduojamą paros fizinio aktyvumo normą *(paslauga skirta ikimokyklinio amžiaus vaikų šeimoms ir globėjams)*
2C3/14 Informacijos teikimas apie tai, kaip vaikai ir jaunimas galėtų pasiekti rekomenduojamą paros fizinio aktyvumo normą *(paslauga skirta ikimokyklinio amžiaus vaikams)*
2C3/15 Formalūs ir neformalūs fiziškai aktyvūs užsiėmimai (įskaitant žaidimus), skirti vaikams ir jaunimui, prižiūrint kvalifikuotam specialistui
2C3/16 Naujų, madingų visuomenėje ir patrauklių fizinio aktyvumo formų paieška bei jų populiarinimas (pvz., šokių pamokos, šiaurietiškasis ėjimas ir kt.)
2C3/17 Populiarų sporto šakų taikymas fizinio aktyvumo skatinimui (pvz., plaukimo užsiėmimai, kuriuos veda tos pačios lyties gelbėtojas, krepšinis, futbolas)

### (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

2C6/01 Asmenų mokymas vykdyti fizinio aktyvumo programas
2C6/02 Fizinio aktyvumo skatinime dalyvaujančių įvairių sričių specialistų (kūno kultūros mokytojų, trenerių, sveikatos priežiūros specialistų ir kt.) apmokymas teikti asmenines rekomendacijas tikslinių grupių asmenims fizinio aktyvumo klausimais

### (9) ARCHITEKTŪRINĖS – INŽINIERINĖS PRIEMONĖS

2C9/01 Laiptų žymėjimas, siekiant, kad jie būtų patrauklūs naudotis gyventojams (pvz., jie turėtų būti gerai apšviesti ir tinkamai dekoruoti)
2C9/02 Įrangos ir patalpų suteikimas užtikrinant vaikų galimybes užsiimti fiziškai aktyviais žaidimais
2C9/03 Žaidimų aikštelių ar rekreacinių zonų įrengimas bendrojo lavinimo mokyklose (pvz., naudojant skirtingas spalvas), siekiant paskatinti individualią ir grupinę fizinę veiklą, tokią kaip vaikų žaidimai ir kt. žaidimai

## (G) SUŽALOJIMŲ PREVENCIJA

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

2G1/01 Žalos mažinimo programų kūrimas, remiantis visa turima informacija (pvz., demografiniais ir rizikos veiksnių duomenimis) (*paslauga skirta jaunesniems nei 15 metų vaikams)*
2G1/02 Žalos mažinimo programų kūrimas, remiantis visa turima informacija (pvz., demografiniais ir rizikos veiksnių duomenimis) *(paslauga skirta jaunesnių nei 15 metų vaikų tėvams)*
2G1/03 Saugių kelionės planų „Iki mokyklos“ kūrimas
2G1/04 „Saugių maršrutų“ į mokyklas kūrimas
2G1/05 Nacionalinės traumų stebėjimo išteklių sistemos sukūrimas, padedantis nustatyti ir stebėti galimus traumų rizikos veiksnius ir prevencijos priemonių poveikį

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

2G2/01 Žalos mažinimo kelyje programų vertinimas, remiantis įvairiais duomenimis (įskaitant kelių eismo traumų duomenis)
2G2/02 Duomenų rinkimas apie sužalojimus ir traumas pagal priežastis
2G2/03 Vietos politikos iniciatyvų, susijusių su traumų prevencija, vertinimas
2G2/04 Specialistų mokymų (traumų prevencijos klausimais) stebėjimas ir vertinimas, siekiant nustatyti poveikį jų praktinei veiklai, bei kurie metodai yra neveiksmingi
2G2/05 Specialistų švietimo ir mokymo (traumų prevencijos klausimais) stebėjimas bei vertinimas, siekiant nustatyti praktinį poveikį

2G2/06 Fejerverkų žalos prevencijos kampanijų veiksmingumo vertinimas (*paslauga skirta jaunesniems nei 15 metų vaikams)*

2G2/07 Fejerverkų žalos prevencijos kampanijų veiksmingumo vertinimas *(paslauga skirta jaunesnių nei 15 metų vaikų tėvams)*

2G2/08 Duomenų rinkimas apie šeimas, kuriose vaikams ir jaunimui iki 15 metų gali kilti didžiausias pavojus patirti traumas ir nelaimingus atsitikimus, įtraukiant ir namų ūkio tipų vertinimą (remiantis tyrimais, poreikių vertinimu ir esamais duomenimis) (*paslauga skirta jaunesniems nei 15 metų vaikams)*

2G2/09 Duomenų rinkimas apie šeimas, kuriose vaikams ir jaunimui iki 15 metų gali kilti didžiausias pavojus patirti traumas ir nelaimingus atsitikimus, įtraukiant ir namų ūkio tipų vertinimą (remiantis tyrimais, poreikių vertinimu ir esamais duomenimis) *(paslauga skirta jaunesnių nei 15 metų vaikų tėvams)*

## (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

2G3/01 Informacijos teikimas, patarimai tėvams, globėjams bei vaikams, apie namų saugos vertinimą ir namų saugos įrangos įdiegimą (*paslauga skirta jaunesniems nei 15 metų vaikams)*

2G3/02 Informacijos teikimas, patarimai tėvams, globėjams bei vaikams, apie namų saugos vertinimą ir namų saugos įrangos įdiegimą *(paslauga skirta jaunesnių nei 15 metų vaikų tėvams)*

2G3/03 Informacijos, patarimų teikimas , tėvų ar globėjų bei vaikų švietimas apie traumų ir nelaimingų atsitikimų rizikos valdymą ir saugos įrangos naudojimą (*paslauga skirta jaunesniems nei 15 metų vaikams)*

2G3/04 Informacijos, patarimų teikimas , tėvų ar globėjų bei vaikų švietimas apie traumų ir nelaimingų atsitikimų rizikos valdymą ir saugos įrangos naudojimą *(paslauga skirta jaunesnių nei 15 metų vaikų tėvams)*

2G3/05 Informacijos teikimas bei švietimas vaikų, jaunų asmenų, jų tėvų ar globėjų apie saugų elgesį ir žaidimus vandenyje bei saugų elgesį, laisvalaikio aplinkoje (*paslauga skirta jaunesniems nei 15 metų vaikams)*

2G3/06 Informacijos teikimas bei švietimas vaikų, jaunų asmenų, jų tėvų ar globėjų apie saugų elgesį ir žaidimus vandenyje bei saugų elgesį, laisvalaikio aplinkoje *(paslauga skirta jaunesnių nei 15 metų vaikų tėvams)*

2G3/07 Informacijos teikimas bei patarimai nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos klausimais, atsižvelgiant į tam tikrą atostogų laikotarpį bei su tuo susijusias aplinkos sąlygas (pvz., didelis karštis arba šaltis) (*paslauga skirta jaunesniems nei 15 metų vaikams)*

2G3/08 Informacijos teikimas bei patarimai nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos klausimais, atsižvelgiant į tam tikrą atostogų laikotarpį bei su tuo susijusias aplinkos sąlygas (pvz., didelis karštis arba šaltis) *(paslauga skirta jaunesnių nei 15 metų vaikų tėvams)*

2G3/09 Vaikų, jaunimo bei jų tėvų ir globėjų mokymas vandens saugos įgūdžių ir skatinimas tapti įgudusiais plaukikais (*paslauga skirta jaunesniems nei 15 metų vaikams)*

2G3/10 Vaikų, jaunimo bei jų tėvų ir globėjų mokymas vandens saugos įgūdžių ir skatinimas tapti įgudusiais plaukikais *(paslauga skirta jaunesnių nei 15 metų vaikų tėvams)*

2G3/11 Informacijos teikimas vaikams bei jaunimui apie saugą vandenyje

2G3/12 Informacinių leidinių teikimas apie saugą vandenyje (*paslauga skirta jaunesniems nei 15 metų vaikams)*

2G3/13 Informacinių leidinių teikimas apie saugą vandenyje *(paslauga skirta jaunesnių nei 15 metų vaikų tėvams)*

2G3/14 Vaikų ir jaunimo švietimas ir mokymas važiuoti dviračiu naudojant tinkamus apsauginius šalmus kelyje, lenktynėse bei kalnuose

2G3/15 Mažmenininkų informacijos teikimas apie taisyklingą apsauginių šalmų dėvėjimą

2G3/16 Dviračių nuomos centrų informacijos teikimas vaikams bei jaunuoliams, kaip taisyklingai dėvėti apsauginius šalmus

2G3/17 Informacijos teikimas apie vietines fejerverkų žalos prevencijos kampanijas (*paslauga skirta jaunesniems nei 15 metų vaikams)*

2G3/18 Informacijos teikimas apie vietines fejerverkų žalos prevencijos kampanijas *(paslauga skirta jaunesnių nei 15 metų vaikų tėvams)*

2G3/19 Tėvų ar globėjų konsultavimas apie vaikų saugą kelyje

2G3/20 Vietos politikų informavimas apie sužalojimus ir traumas, siekiant sumažinti sužalojimus ir traumas tarp vaikų ir jaunimo

2G3/21 Informacijos teikimas vaikams ir jaunimui bei tėvams ar globėjams apie namų ūkius, kuriems gali būti reikalingas saugos įvertinimas (*paslauga skirta jaunesniems nei 15 metų vaikams)*

2G3/22 Informacijos teikimas apie vaikų saugumą namų aplinkoje *(paslauga skirta tėvams ar globėjams)*

2G3/23 Kelių eismo saugos taisyklių mokymas ir igūdžių formavimas *(paslauga skirta moksleiviams)*
2G3/24 Informacijos teikimas, patarimai tėvams, globėjams bei vaikams, apie namų saugumo įvertinimą, saugumo priemonių (prietaisų bei instaliacijų) įrengimą bei naudojimą (*paslauga skirta jaunesniems nei 15 metų vaikams)*
2G3/25 Informacijos teikimas, patarimai tėvams, globėjams bei vaikams, apie namų saugumo įvertinimą, saugumo priemonių (prietaisų bei instaliacijų) įrengimą bei naudojimą(*paslauga skirta jaunesnių nei 15 metų vaikų tėvams)*
2G3/26 Mokymas saugos bei nelaimingų atsitikimų ir traumų klausimais tų šeimų, kurios augina vaikus iki 5 metų arba vaikus, kurie gali būti itin pažeidžiami dėl netyčinių sužalojimų
2G3/27 Vaikų ir jaunų asmenų konsultavimas apie saugą kelyje
2G3/28 Informacijos teikimas vaikams ir jaunimui bei tėvams ar globėjams apie namų ūkius, kuriems gali būti reikalingas saugos įvertinimas *(paslauga skirta jaunesnių nei 15 metų vaikų tėvams)*
2G3/29 Informacijos teikimas apie vaikų saugumą namų aplinkoje *(paslauga skirta jaunesniems nei 15 metų vaikams)*

## (4) VISUOMENĖS SVEIKATOS SAUGA

2G4/01 Vietų, kur gali kilti pavojus nuskęsti, identifikavimas, naudojant rizikos analizės bei valdymo būdus
2G4/02 Įspėjamųjų ženklų naudojimas tose vietose, kur esama didelės tikimybės, kad bus vaikų ir jaunimo (žaidimų aikštelės, mokyklos aplinka), siekiant sumažinti transporto priemonių greitį keliuose
2G4/03 Įspėjamųjų ženklų naudojimas tose vietose, kur esama didelės tikimybės, kad bus vaikų ir jaunimo (žaidimų aikštelės, mokyklos aplinka), siekiant įspėti vairuotojus laikytis saugos reikalavimų

## (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

2G6/01 Koordinatoriaus, vykdančio nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencinę veiklą, formalus ir neformalus mokymas
2G6/02 Asmenų mokymas (kurie dirba su vaikais, jaunais asmenimis bei jų šeimomis), kaip išvengti nelaimingų atsitikimų ir traumų

## (9) ARCHITEKTŪRINĖS – INŽINIERINĖS PRIEMONĖS

2G9/01 Tinkamos aukštos kokybės namų saugos įrangos diegimas *(paslauga skirta jaunesnių nei 15 metų vaikų tėvams)*
2G9/02 Tinkamos aukštos kokybės namų saugos įrangos diegimas (*paslauga skirta jaunesniems nei 15 metų vaikams)*
2G9/03 Inžinierinių priemonių įvedimas mažinant greitį miesto zonose ir atitinkamuose keliuose (20 km per h) bei gatvėse, kur yra didelis pėsčiųjų bei dviratininkų judėjimas (pvz., 20 km per h, platesnėse teritorijose)

## (10) SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

2G10/01 Vaikų ir jaunimo, kuriems gresia didžiausia rizika dėl netyčinio susižalojimo namų aplinkoje, lankymas namuose (*paslauga skirta šeimoms, kurios augina vaikus iki 5 metų)*
2G10/02 Vaikų ir jaunimo, kuriems gresia didžiausia rizika dėl netyčinio susižalojimo namų aplinkoje, lankymas namuose *(paslauga skirta socialinės rizikos vaikams)*

# (H) PSICHIKOS SVEIKATA

## (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

2H1/01 Programos parengimas, siekiant vystyti vaikų socialinius ir emocinius įgūdžius bei jų gerovę

## (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

2H2/01 Vaikų, kurie turi emocinių ar elgesio problemų, kurios sąlygoja sveikatos sutrikimus, nustatymas ir vertinimas

## (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

2H3/01 Parama tėvams ar globėjams tobulinant tėvystės įgūdžius (informacijos teikimas, grupinės programos)

2H3/02 Tėvų konsultavimas, padedant spręsti vaikų, emocines baimės ir elgesio problemas, kurios sąlygoja fizinės sveikatos pablogėjimą

2H3/03 Grupiniai vaikų auklėjimo užsiėmimai, skirti vaikų (kurie turi emocinių ir socialinių sunkumų) tėvams

2H3/04 Grupiniai užsiėmimai, skirti vaikų emocinių ar elgesio problemų, kurios sąlygoja sveikatos sutrikimus, sprendimui

2H3/05 Individuali konsultacija, skirta vaikų, emocinių ar elgesio problemų sprendimui

2H3/06 Bendruomenės žinių ir įgūdžių plėtojimas, siekiant padėti joms susidoroti su diskriminacija ir stigma

2H3/07 Informacijos teikimas tėvams apie mokyklos politiką, skatinančią vaikų socialinę ir emocinę savijautą bei psichikos sveikatos problemų prevenciją

2H3/08 Patarimų teikimas, kaip suprasti vaiko emocijas, kaip tėvams valdyti savo emocijas, reaguojant į netinkamą vaiko elgesį *(paslauga skirta elgesio ir emocinių sunkumų turinčių vaikų ir jaunuolių tėvams, įtėviams, globėjams)*

2H3/09 Pasitikėjimo ugdymo mokymai (atitinkantys amžių) vaikams ir jaunuoliams

## (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

2H6/01 Mokymų organizavimas, kaip ugdymo įstaigoje (kurioje neigiamas klimatas) sukurti aplinką, palankią vaikų socialinei, emocinei ir psichologinei gerovei *(paslauga skirta pedagogams, dirbantiems ugdymo įstaigoje)*

2H6/02 Mokymas, siekiant užtikrinti, kad mokytojai ir specialistai turėtų žinių, supratimo, kaip lavinti vaikų socialinius ir emocinius įgūdžius

## (10) SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

2H10/01 Reikiamos paramos užtikrinimas tėvams ar globėjams (gyvenantiems nepalankiomis aplinkybėmis), siekiant, kad jie visapusiškai dalyvautų grupiniuose vaikų auklėjimo užsiėmimuose, pvz., pagalbos teikimas vaikų priežiūrai ar transportu

# (J) SVEIKOS MITYBOS SKATINIMAS IR NUTUKIMO PREVENCIJA

## (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

2J3/01 Informacijos teikimas gyventojams, kur galima gauti įrodymais pagrįstos informacijos ir patarimų sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais

2J3/02 Informacijos teikimas moterims, kur jos galėtų gauti paramą, kai bus pasirengusios mažinti kūno svorį

2J3/03 Informacijos teikimas apie transriebalų, sočiųjų riebalų, druskos galimą neigiamą poveikį sveikatai

2J3/04 Praktiniai užsiėmimai darželyje, mokykloje, skirti skatinti sveiką mitybą

2J3/05 Informacijos teikimas apie sveikus maisto produktus ir gėrimus

2J3/06 Informacijos teikimas tėvams apie „Sveiką pradžią" (pvz., kaip ir kiek laiko žindyti kūdikį, kaip palaipsniui į kūdikių maisto racioną įtraukti papildomus maisto produktus, kaip padidinti vaikų vaisių ir daržovių vartojimą, ir pan.)

2J3/07 Informacijos teikimas apie vitamino D stokos priežastis, pasekmes sveikatai bei vitamino trūkumo profilaktika

2J3/08 Patarimų teikimas apie tai, kaip padidinti suvartojamų vaisių ir daržovių kiekį

2J3/09 Bendruomeninės iniciatyvos skatinimas propaguoti sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą

# (K) UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PREVENCIJA

## (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

2K1/01 Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės valstybinės programos kūrimas, siekiant įtraukti kaip atsakingus vykdytojus įvairias žinybas

2K1/02 Sunkiai pasiekiamų TB rizikos grupių švietimo ir informuotumo didinimo (apie TBC) programų kūrimas

2K1/03 Daugialypės koordinuotos programos sukūrimas, siekiant padidinti imunizacijos apimtis *(paslauga skirta ikimokyklinio amžiaus vaikams)*

2K1/04 Daugialypės koordinuotos programos kūrimas, siekiant padidinti imunizacijos apimtis *(paslauga skirta ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*

2K1/05 Reguliarus įrašų apie vaikų ir jaunuolių imunoprofilaktikos statusą naujinimas ir saugojimas duomenų bazėse (pvz., užtikrinimas, kad įrašai yra perkeliami, kai vaikai ar jaunuoliai persikelia iš vienos gyvenamosios vietos į kitą)

## (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

2K2/01 Ligoninėse išrašytų antimikrobiniams vaistams receptų kiekio ir antibiotikų vartojimo stebėsena

2K2/02 Duomenų surinkimas apie įstaigas, atliekančias paslaugas, susijusias su ŽIV testu (pvz., kur atliekami testai, testo tipai ir t. t.)

2K2/03 Intervencijų, kuriomis siekiama paskatinti ŽIV testų atlikimą tarp imigrantų iš didelio ŽIV infekcijos paplitimo teritorijų vertinimas

2K2/04 TBC profilaktikos ir kontrolės priemonių įgyvendinimo stebėsena

2K2/05 Tuberkuliozės epidemiologinės priežiūros duomenų rinkimas (tarp jų gydymo rezultatų: ligonių sergančių TM+ ir sėkmingai išgydytų skaičius, sergančių dauginio atsparumo vaistams (DAV) ir sėkmingai išgydytų skaičius, ligonių sergančių TM+ ir nutraukusių gydymą skaičius, atsparios ir dauginio atsparumo vaistams TB atvejų skaičius, asmenų, mirusių nuo TB sk.), analizė ir apibendrinimas

2K2/06 TB profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo rezultatų reguliarus vertinimas tuberkuliozės valdymo paslaugų poreikiams nustatyti, naujų atvejų išaiškinimui, aprūpinimui laboratorine, bakteriologine, radiologine ir kita diagnostine įranga, gydymui, nenutrūkstamo aprūpinimo pirmos ir antros eilės vaistais nuo TB užtikrinimui

2K2/07 Sergančių TB asmenų gyvenimo sąlygų įvertinimas

2K2/08 ŽIV laboratorinės diagnostikos įvertinimas, laboratorijų išorinis kokybės vertinimas

2K2/09 Imunizacijos statuso (skiepytas vaikas ar ne) stebėsena

2K2/10 Skiepijimų apimčių stebėsena, siekiant kontroliuoti vakcinomis valdomas infekcijas

2K2/11 Informacijos apie vakcinaciją registravimas pacientų įrašuose, vaikų sveikatos istorijoje ir informacinėje sistemoje

2K2/12 Imunizacijos programos ir skiepijimo kalendoriaus atnaujinimo stebėsena

## (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

2K3/01 Informacijos teikimas dirbantiems bendruomenėse ar savanorių organizacijose, apie TB sergamumą tarp sunkiai pasiekiamų grupių

2K3/02 Informacijos teikimas apie ŽIV testo diagnozę ir vietines paramą teikiančias grupes

2K3/03 Aukštos rizikos grupių asmenų ir jų lytinių partnerių mokymas ir švietimas apie ŽIV ir LPI plitimo riziką, saugesnės ir atsakingos elgsenos socialinių įgūdžių, teikiant informacinę medžiagą ir konsultacijas, organizuojant susitikimus ir kt.

2K3/04 Informacijos teikimas imigrantams apie vakcinacijos reikalingumą ir personalą, kuris galėtų atlikti vakcinaciją

2K3/05 Standartizuotos informacijos apie kiekvieną TB atvejį teikimas, t. y. demografinė informacija, gydymo režimo laikymasis, kontaktinių tyrimų rezultatai

2K3/06 Informacijos teikimas apie tai, kad TBC gydymas yra nemokamas ir konfidencialus

2K3/07 Gyventojų informavimas apie tuberkuliozės epideminę situaciją ir apsisaugojimo būdus

2K3/08 Informacijos teikimas apie TBC diagnostikos ir gydymo naudą
2K3/09 Informacijos teikimas apie TBC diagnostikos paslaugas teikiančias įstaigas ir jų darbo laiką
2K3/10 Informacijos teikimas apie galimybę vienu metu užsikrėsti ir TBC, ir ŽIV
2K3/11 Informacijos teikimas apie tai, kaip neigti mitus, susijusius su tuberkuliozės infekcija ir gydymu (pvz., kovoti su įsitikinimu, kad tuberkuliozė yra paveldima)
2K3/12 Informacijos teikimas apie tai, kaip spręsti stigmą, susijusią su TBC
2K3/13 Informacijos teikimas apie ŽIV testo atlikimą hospitalizuotiems žmonėms, kuriems anksčiau nebuvo diagnozuotas teigiamas ŽIV testas, jei jie lankosi vietose, kur yra didelis ŽIV paplitimas, turi santykių su kitais vyrais ar esama ŽIV simptomų, reiškiančių galimą susirgimą
2K3/14 Informacinių leidinių teikimas apie ŽIV prevencines priemones
2K3/15 TBC sergančio asmens konsultavimas, aptariant su juo TB gydymo planą
2K3/16 Asmens sveikatos (higieninių įgūdžių) formavimas
2K3/17 Informacijos teikimas ir patarimai tėvams bei jaunuoliams, siekiant užtikrinti, kad jie žinotų apie rekomenduojamą vaikų imunizaciją, jos naudą bei riziką (*paslauga skirta ikimokyklinio amžiaus vaikams, ypač kurie buvo neskiepyti)*
2K3/18 Informacijos teikimas apie kitas įstaigas, kur paslauga galėtų būti suteikta, jei neatidėliotinas skiepijimas yra neįmanomas *(paslauga skirta ikimokyklinio amžiaus vaikams)*
2K3/19 Informacijos teikimas mokyklinio amžiaus jaunuoliams ar jų tėvams apie rekomenduojamus skiepus (*paslauga skirta ikimokyklinio amžiaus vaikams, ypač kurie buvo neskiepyti)*
2K3/20 Informacijos teikimas apie imunizacijos naudą, išvengiant užkrečiamųjų skiepais valdomų ligų (*paslauga skirta ikimokyklinio amžiaus vaikams, ypač kurie buvo neskiepyti)*
2K3/21 Informacijos teikimas apie vakcinacijos apimtis visiems asmenims, atsakingiems už vaikų ir jaunuolių imunizaciją
2K3/22 Tėvų konsultavimas vaiko imunizacijos klausimais
2K3/23 Tėvų konsultavimas apie vakcinacijos svarbą, jei vaikai ar jaunuoliai yra nepaskiepyti, laikantis skiepų kalendoriaus grafiko
2K3/24 Konsultavimas imunizacijos klausimais (telefonu ar apsilankant pas BPG ir pan.) *(paslauga skirta ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*
2K3/25 Informacijos teikimas ir patarimai tėvams bei jaunimui, siekiant užtikrinti, kad jie žinotų apie rekomenduojamą vaikų imunoprofilaktiką, jos naudą bei riziką (*paslauga skirta ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*
2K3/26 Informacijos teikimas apie kitas įstaigas, kur skiepijimo paslauga galėtų būti suteikta, jei neatidėliotinas skiepijimas yra neįmanomas *(paslauga skirta ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*
2K3/27 Informacijos teikimas mokyklinio amžiaus jaunuoliams ar jų tėvams apie rekomenduojamus skiepus (*paslauga skirta ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*
2K3/28 Informacijos teikimas apie imunoprofilaktikos naudą, išvengiant užkrečiamųjų skiepais valdomų ligų (*paslauga skirta ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*
2K3/29 Pakvietimų siuntimas (telefonu ar tekstine žinute), kviečiant asmenis pasiskiepyti. Pakartotinių kvietimų išsiuntimas, jei vaikai ar jaunuoliai neapsilanko
2K3/30 Konsultavimas imunizacijos klausimais (telefonu ar apsilankant pas BPG ir pan.) *(paslauga skirta ikimokyklinio amžiaus vaikams)*

## (4) VISUOMENĖS SVEIKATOS SAUGA

2K4/01 ŽIV epidemiologinės priežiūros vykdymas

## (5) LIGŲ PROFILAKTIKA

2K5/01 Keliaujančiųjų vakcinacija
2K5/02 Darbuotojų vakcinacija nuo hepatito B (*paslauga skirta darbuotojams, teikiantiems paslaugas narkotikus vartojantiems asmenims)*
2K5/03 Vaikų skiepijimo organizavimas, jei šeimos, kuriose vaikai gyvena, neatsakė į kvietimus ar priminimus skiepyti vaikus

## (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

2K6/01 ASP specialistų mokymas, kaip konsultuoti bei suteikti paramą ŽIV sergantiems asmenims

2K6/02 ASP specialistų mokymas teikti imunizacijos paslaugas (pvz., bendravimo įgūdžių tobulinimas, galėjimas atsakyti į klausimus apie įvairius skiepus ir pan.)

2K6/03 ASP priežiūros specialistų apmokymas pagal skiepijimo pagrindų kursą

2K6/04 ASP specialistų apmokymas tinkamai įrašyti įrašus apie atliekamus skiepus

2K6/05 Nuolatinio informuotumo apie TBC didinimas, skirtas profesinėms bendruomenėms ir savanoriškoms grupėms, kurios dirba su sunkiai pasiekiamomis grupėmis

## (7) EKSTREMALIOS VISUOMENĖS SVEIKATAI SITUACIJOS

2K7/01 Informacijos teikimas DAV (dauginio atsparumo vaistams) komandai apie naujai nustatytus TBC atvejus per 1 darbo dieną

2K7/02 Informacijos teikimas visuomenės sveikatos įstaigoms, BPG ir kitiems specialistams apie TB sergančius asmenis, kurie nesilaikė gydymo režimo

2K7/03 TBC naujų atvejų ir protrūkių valdymas

## (8) ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

2K8/01 Aktyvus TB naujų atvejų išaiškinimas

2K8/02 Aktyvia TB forma sergančių asmenų, kurie nesilaikė gydymo režimo, nustatymas

2K8/03 Imigrantų, priskirtų TB rizikos grupei, išaiškinimas ir TB naujų atvejų išaiškinimas

2K8/04 Atrankinių (pirminiai ir pakartotiniai ŽIV antikūnų tyrimai, kuriais nenustatoma galutinė ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos diagnozė) laboratoriniai tyrimų dėl ŽIV sveikatos priežiūros įstaigose, žemo slenksčio paslaugų kabinetuose skatinimas

2K8/05 TB pacientų tiesiogiai stebimas gydymas ir viso gydymo kurso užtikrinimas

2K8/06 Aktyvių TBC forma sergančių asmenų identifikavimas, naudojantis mobilia skaitmenine radiografija

2K8/07 Naujų TBC atvejų nustatymas rentgenu

2K8/08 Pažeidžiamų imigrantų, kurie anksčiau nebuvo tikrinti dėl TBC, patikra

2K8/09 TB testų atlikimas psichiką veikiančių medžiagų vartotojams

2K8/10 Visų asmenų ištyrimas dėl TB, kurie turėjo kontaktą su sergančiais TB vaikais iš sunkiai pasiekiamų grupių, siekiant nustatyti pirminį infekcijos šaltinį

2K8/11 DAV (dauginio atsparumo vaistams) komandos turėtų užtikrinti, kad žmonės, kurių TBC mėginio rezultatas buvo teigiamas, būtų įvertinti per 24 valandas. Tie, kurių testas buvo neigiamas, turėtų būti įvertinti kuo greičiau, tačiau ne vėliau nei per 5 dienas *(paslauga skirta žmonėms iš sunkiai pasiekiamų grupių, įtariant, kad jie serga TBC)*

2K8/12 Rizikos vertinimas, siekiant nustatyti, ar asmeniui reikalingas tiesioginio stebėjimo gydymas

2K8/13 TBC testų atlikimas laisvės atėmimo vietose esantiems asmenims

2K8/14 DAV (dauginio atsparumo vaistams) komandos turėtų užtikrinti, kad žmonės, kurių TBC mėginio rezultatas buvo teigiamas, būtų įvertinti per 24 valandas. Tie, kurių testas buvo neigiamas, turėtų būti įvertinti kuo greičiau, tačiau ne vėliau nei per 5 dienas (*paslauga skirta asmenims, kurie turi kontaktų su galimai sergančiais TBC iš sunkiai pasiekiamų grupių)*

## (10) SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

2K10/01 Šeimų lankymas namuose (kurios neatsakė į kvietimus ar priminimus skiepytis) ir reikiamos informacijos teikimas apie imunizaciją *(paslauga skirta ikimokyklinio amžiaus vaikams, ypač kurie buvo neskiepyti)*

2K10/02 Lėšų skyrimas, kad asmenys galėtų atvykti iki sveikatos priežiūros įstaigų pasitikrinti sveikatą dėl TB

2K10/03 Karštų gėrimų ir užkandžių teikimas, siekiant paskatinti žmones dalyvauti TB patikroje

2K10/04 Šeimų lankymas namuose (kurios neatsakė į kvietimus ar priminimus skiepytis) ir reikiamos informacijos teikimas apie imunizaciją *(paslauga skirta ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*

# (3) MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAI IR JAUNIMAS (NUO 7 IKI 29 METŲ)

## (A) ALKOHOLIO VARTOJIMO PREVENCIJA

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

3A1/01 Strategijos sukūrimas ir įgyvendinimas, siekiant sumažinti pažeidžiamų bei socialiai remtinų vaikų bei jaunuolių iki 25 metų piktnaudžiavimą psichiką veikiančiomis medžiagomis

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

3A2/01 Rizikingai ar žalingai alkoholį vartojančių asmenų identifikavimas

3A2/02 Alkoholinių gėrimų vartojimo prevencijai skirtų intervencijų ir gydymo vertinimas

3A2/03 Jaunų asmenų sutikimo dalyvauti gydyme (susijusio su alkoholio vartojimu) vertinimas

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

3A3/01 Informacijos teikimas apie tėvystės įgūdžių tobulinimą

3A3/02 Informacijos teikimas apie specializuotų priklausomybės paslaugų teikimą tiems asmenims, kurie atsisako konsultavimo alkoholinių gėrimų vartojimo klausimais, tačiau nori tolesnės pagalbos *(paslauga skirta 16–17metų jaunuoliams, kurie, manoma, priklauso aukštos alkoholio vartojimo rizikos grupei)*

3A3/03 Informacijos teikimas seksualinės sveikatos ar psichiką veikiančių medžiagų vartojimo klausimais

3A3/04 Individuali konsultacija alkoholio vartojimo žalos klausimais *(paslauga skirta vaikams bei jaunimui, kurie kaip manoma, vartoja žalingą alkoholio kiekį)*

3A3/05 Konsultavimas alkoholinių gėrimų vartojimo klausimais *(paslauga skirta 10-15 m. vaikams bei jaunimui, kurie, kaip manoma, priklauso aukštai alkoholio vartotojų rizikos grupei)*

3A3/06 Diskusijos/konsultavimas alkoholinių gėrimų vartojimo klausimais *(paslauga skirta 16–17metų jaunuoliams, kurie, manoma, priklauso aukštos alkoholio vartojimo rizikos grupei)*

3A3/07 Motyvacinis interviu psichiką veikiančių medžiagų vartojimo klausimais, skirtas pažeidžiamiems bei socialiai remtiniems vaikams ir jaunimui iki 25 metų

3A3/08 Motyvacinis interviu psichiką veikiančių medžiagų vartojimo klausimais, skirtas tėvams ar globėjams *(paslauga skirta pažeidžiamų bei socialiai remtinų vaikų bei jaunuolių tėvams ar globėjams)*

3A3/09 Išplėstinių trumpalaikių intervencijų taikymas jauniems asmenimis

3A3/10 Šeimos terapija *(paslauga skirta pažeidžiamiemsir socialiai remtiniems 11–16 metų vaikams bei jaunuoliams, kurie priklauso aukštai, psichiką veikiančias medžiagas vartojančių asmenų rizikos grupei)*

3A3/11 Vaikų grupinė elgesio terapija *(paslauga skirta agresyviems ar nekontroliuojamiems 10–12 metų vaikams, kurie priklauso aukštos psichiką veikiančių medžiagas vartojančių asmenų rizikos grupei)*

3A3/12 Tėvystės įgūdžių tobulinimas

3A3/13 Grupiniai užsiėmimai, skirti tėvystės įgūdžiams tobulinti *(paslauga skirta agresyvių ar nekontroliuojamų 10–12 metų vaikų tėvams ar globėjams)*

3A3/14 Šeimos terapija *(paslauga skirta pažeidžiamų bei socialiai remtinų vaikų bei jaunuolių tėvams ar globėjams)*

## (C) FIZINIO AKTYVUMO SKATINIMAS

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

3C1/01 Ilgalaikės nacionalinės programos kūrimas, siekiant skatinti vaikų ir jaunimo fizinį aktyvumą

3C1/02 Profesinio tobulėjimo programų kūrimas, skirtas žmonėms, kurie dalyvauja organizuojant ir vykdant formalią ir neformalią fizinę veiklą
3C1/03 Daugiakomponentinių fizinio aktyvumo skatinimo programų kūrimas ir plėtojimas
3C1/04 Mokyklos fiziškai aktyvių kelionių planų parengimas

## (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

3C2/01 Informacijos teikimo (pvz., keliauti pėsčiomis, dviračiu ir pan.) poveikio vertinimas, siekiant nustatyti, kaip tai paveikia asmenų fizinio aktyvumo lygį
3C2/02 Veiksnių identifikavimas, kurie trukdo užsiimti fizinio aktyvumo veikla (įskaitant kelionę į darbą ir fizinę veiklą darbe)
3C2/03 Fizinio aktyvumo lygio populiacijoje stebėsena, siekiant nustatyti taikytų poveikio priemonių veiksmingumą
3C2/04 Fizinį aktyvumą skatinančių priemonių ir jų poveikio žmonių sveikatai vertinimas
3C2/05 Vertinimas, kokio tipo fizinė veikla yra reikalinga vietinei bendruomenei, kokiu metu ir kokioje vietoje
3C2/06 Skirtingų disciplinų specialistų ir jų galimybių, siekiant pakelti ilgalaikį fizinio aktyvumo lygį tarp socialiai pažeidžiamų grupių, įvertinimas
3C2/07 Fizinio aktyvumo didinimo programų ir strategijų vertinimas
3C2/08 Fiziškai neaktyvių vaikų bei jaunuolių identifikavimas
3C2/09 Populiariausių vaikų ir jaunimo fizinio aktyvumo formų nustatymas (remiantis turimais moksliniais tyrimais)
3C2/10 Stebėsena, ar į moksleivių kelionių maršrutus įtraukiamos fizinio aktyvumo reikalaujančios kelionės
3C2/11 Vaikų ir jaunimo fizinį aktyvumą ribojančių bei skatinančių veiksnių nustatymas

## (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

3C3/01 Informacinių leidinių, susijusių su fiziniu aktyvumu, teikimas
3C3/02 Informacijos teikimas apie išsamius pėsčiųjų, dviračių (bei kitų transporto priemonių) maršrutus, skatinančius fizinį aktyvumą
3C3/03 Informacijos teikimas, patarimai vaikams ir jaunimui fizinio aktyvumo klausimais
3C3/04 Patarimai, didinantys vaikų informuotumą ir motyvaciją būti fiziškai aktyviais
3C3/05 Mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo konsultavimas, siekiant išsiaiškinti, kokiai fizinės veiklos rūšiai jie teiktų pirmenybę
3C3/06 Fiziškai aktyvių kelionių skatinimas (pvz., vaikščiojimas arba važiavimas dviračiu)
3C3/07 Vaikų bei jaunimo skatinimas vaikščioti, važiuoti dviračiu ar kitais aktyviais būdais keliauti
3C3/08 Informacijos teikimas tėvams ar globėjams, kaip pagerinti vaikų ir jaunimo judėjimo įgūdžius, socialinę gerovę, pasitikėjimą savimi ir savarankiškumą
3C3/09 Pagalbos teikimas vaikams, padedant nustatyti fizinę veiklą, kuria jie galėtų mėgautis vieni arba su draugais bei šeima
3C3/10 Rekomendacijų teikimas tėvams ar globėjams dėl vaikų fizinio aktyvumo (kad vaikai ir jaunimas būtų fiziškai aktyvūs ne mažiau kaip 60 minučių per dieną)
3C3/11 Informacijos teikimas apie fizinio aktyvumo naudą *(paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikams)*
3C3/12 Informacijos teikimas apie fizinio aktyvumo naudą *(paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*
3C3/13 Vaikų, jų tėvų bei globėjų skatinimas kelias dienas per savaitę fiziškai aktyviai keliauti (pvz., eiti, važiuoti dviračiu ir t. t.)
3C3/14 Informacijos teikimas apie tai, kaip vaikai ir jaunimas galėtų pasiekti rekomenduojamą paros fizinio aktyvumo normą *(paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikams)*
3C3/15 Informacijos teikimas apie tai, kaip vaikai ir jaunimas galėtų pasiekti rekomenduojamą paros fizinio aktyvumo normą *(paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*
3C3/16 Naujų, madingų visuomenėje ir patrauklių fizinio aktyvumo formų paieška bei jų populiarinimas (pvz., šokių pamokos, šiaurietiškasis ėjimas ir kt.)
3C3/17 Populiarų sporto šakų taikymas fizinio aktyvumo skatinimui (pvz., plaukimo užsiėmimai, krepšinis, futbolas)
3C3/18 Formalūs ir neformalūs fiziškai aktyvūs užsiėmimai (įskaitant žaidimus) skirti vaikams ir jaunimui, prižiūrint kvalifikuotam specialistui

## (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

3C6/01 Fizinio aktyvumo skatinime dalyvaujančių įvairių sričių specialistų (kūno kultūros mokytojų, trenerių, sveikatos priežiūros specialistų ir kt.) apmokymas teikti asmenines rekomendacijas tikslinių grupių asmenims fizinio aktyvumo klausimais

3C6/02 Asmenų mokymas vykdyti fizinio aktyvumo programas

## (9) ARCHITEKTŪRINĖS – INŽINIERINĖS PRIEMONĖS

3C9/01 Laiptų žymėjimas, siekiant, kad jie būtų patrauklūs naudotis gyventojams (pvz., jie turėtų būti gerai apšviesti ir tinkamai dekoruoti)

3C9/02 Įrangos ir patalpų suteikimas užtikrinant vaikų galimybes užsiimti fiziškai aktyviais žaidimais

3C9/03 Žaidimų aikštelių ar rekreacinių zonų įrengimas pradinėse mokyklose (pvz., naudojant skirtingas spalvas), siekiant paskatinti individualią ir grupinę fizinę veiklą, tokią kaip vaikų žaidimai ir kt. žaidimai

# (D) LYTINĖ SVEIKATA

## (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

3D3/01 Patarimų teikimas apie lytiškai plintančias infekcijas bei pakartotinės infekcijos galimybę.

3D3/02 Rizikos užsikrėsti lytiniu keliu plintančiomis infekcijos nustatymas, konsultuojant pacientus kontracepcijos, nėštumo ar nėštumo nutraukimo klausimais, atliekant lytiškai plintančių infekcijų (LPI) testus ar vakcinuojant prieš keliones. Planinis rizikos įvertinimas užsikrėsti LPI turėtų būti atliekamas taip pat užsiregistravusiems naujiems pacientams *(paslauga skirta žmonėms, kurie gyvena ar yra lankęsi vietose, kur yra didelis ŽIV paplitimas)*

3D3/03 Individuali konsultacija asmenims, kurie priklauso aukštos lytiškai plintančių infekcijų (LPI) rizikos grupei. Jei paslaugos teikėjas neturi specialaus pasirengimo lytinės sveikatos srityje, pacientą turėtų nukreipti ten, kur jis galėtų gauti kvalifikuotą konsultaciją *(paslauga skirta žmonėms, kurie gyvena ar yra lankęsi vietose, kur yra didelis ŽIV paplitimas)*

3D3/04 Individuali konsultacija asmenims, kurie priklauso aukštai lytiškai plintančių infekcijų rizikos grupei. Jei paslaugos teikėjas neturi specifinio pasirengimo lytinės sveikatos srityje, pacientą turėtų nukreipti ten, kur jis galėtų gauti kvalifikuotą konsultaciją *(paslauga skirta individams, identifikuotiems kaip priklausantys aukštos rizikos užsikrėsti lytiniu keliu plintančiomis infekcijomis grupei)*

3D3/05 Individuali konsultacija kontracepcijos klausimais

3D3/06 Patarimų teikimas apie lytiškai plintančias infekcijas bei pakartotinės infekcijos galimybę

3D3/07 Rizikos užsikrėsti lytiniu keliu plintančiomis infekcijos nustatymas, konsultuojant pacientus kontracepcijos, nėštumo ar nėštumo nutraukimo klausimais, atliekant lytiškai plintančių infekcijų (LPI) testus ar vakcinuojant prieš keliones. Planinis rizikos įvertinimas užsikrėsti LPI turėtų būti atliekamas taip pat užsiregistravusiems naujiems pacientams *(paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikams ir jaunuoliams)*

3D3/08 Individuali konsultacija, kaip apsisaugoti nuo lytiškai plintančių infekcijų

3D3/09 Individuali konsultacija apie tai, iš kur gauti ir kaip naudotis skubia kontracepcija

3D3/10 Vyrų (įskaitant ir jaunesnių nei 16 metų amžiaus) nukreipimas į psichologinę paramą teikiančias tarnybas , jei jiems iškyla sunkumų pripažinti savo homoseksualumą – padėti jiems pozityviai suvokti ir pripažinti savo seksualumą, ugdyti saugią lytinę elgseną

## (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

3D6/01 Sveikatos priežiūros specialistų mokymas lytiškai plintančių infekcijų (LPI) klausimais

## (8) ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

3D8/01 Planinis rizikos užsikrėsti lytiniu keliu plintančia infekcija įvertinimas jau prisiregistravusiems pacientams, taip pat naujai prisiregistravusiems pacientams

3D8/02 Gimdos kaklelio tepinėlio testas *(paslauga skirta žmonėms, kurie gyvena ar yra lankęsi vietose, kur yra didelis ŽIV paplitimas)*

## (F) NARKOTIKŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ PREVENCIJA

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

3F2/01 Pažeidžiamų bei socialiai remtinų vaikų ir jaunuolių iki 25 metų, kurie piktnaudžiauja psichiką veikiančiomis medžiagomis arba priklauso šiai rizikos grupei, nustatymas

3F2/02 Duomenų rinkimas ir analizavimas, siekiant įvertinti infekcijų paplitimą, susijusį su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu (pvz., hepatitas C) bei kitas su tuo susijusias problemas

3F2/03 Narkotinių medžiagų prevencijai skirtų paslaugų stebėsena ir vertinimas, siekiant užtikrinti, kad jos atitinka asmenų, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas, ir vietos bendruomenės interesus

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

3F3/01 Motyvacinis interviu, skirtas pažeidžiamiems bei socialiai remtiniems vaikams ir jaunimui iki 25 metų, psichiką veikiančių medžiagų vartojimo klausimais

3F3/02 Motyvacinis interviu, skirtas tėvams ar globėjams, psichiką veikiančių medžiagų vartojimo klausimais *(paslauga skirta pažeidžiamų bei socialiai remtinų vaikų bei jaunuolių tėvams ar globėjams)*

3F3/03 Psichosocialinių intervencijų taikymas *(paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

3F3/04 Informacijos teikimas apie vietines agentūras, siūlančias tolesnę paramą, pvz., opioidų pakaitinę terapiją (*paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

3F3/05 Patarimų teikimas seksualinės sveikatos ir psichiką veikiančių medžiagų vartojimo klausimais

3F3/06 Konsultavimas asmenų narkotikų vartojimo klausimais

3F3/07 Informacijos teikimas apie paslaugas, kuriomis siekiama sumažinti žalą, susijusią su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu (*paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

3F3/08 Informacijos teikimas apie tai, kaip sumažinti švirkščiamųjų narkotikų daromą žalą (*paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

3F3/09 Informacijos teikimas asmenims, kurie švirkščiasi narkotikus, žymėti savo švirkštus ir kitą švirkštimosi įrangą arba naudoti lengvai identifikuojamą įrangą, kad būtų išvengta supainiojimo (*paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

3F3/10 Informacijos teikimas apie saugesnę švirkštimosi praktiką, galimų infekcijų vertinimą, narkotikų perdozavimo prevenciją ir narkotikų vartojimo nutraukimą (*paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

3F3/11 Informacijos teikimas apie įstaigas, teikiančias opioidų pakaitinę terapiją (*paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

3F3/12 Informacijos teikimas, kaip saugiai atsikratyti adatų ir švirkštų, dalyvaujantiems švirkštų ir adatų keitimo programoje (*paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

3F3/13 Informacijos teikimas apie saugų narkotikų švirkštimąsi, kai manoma, kad ilgos adatos bus naudojamos kitai pavojingai veiklai (*paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

3F3/14 Informacijos teikimas, kaip saugiai atsikratyti adatų ir švirkštų (*paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

### (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

3F6/01 Mokymų organizavimas darbuotojams, užtikrinant, kad jie gautų atitinkamą parengimą teikiant paslaugas narkotikus vartojantiems asmenims (pvz., nušviečiant būtinybę gerbti žmonių, kurie švirkščiasi narkotikus, privatumą, vengti stigmatizacijos)

3F6/02 Mokymų organizavimas darbuotojams, užtikrinant, kad jie būtų išmokyti, kaip teikti sveikatos skatinimo konsultacijas, ypač patarimus, kaip sumažinti švirkščiamųjų narkotikų žalą

3F6/03 Darbuotojų sveikatos ir saugos mokymas narkotinių medžiagų prevencijos klausimais *(paslauga skirta darbuotojams, teikiantiems paslaugas narkotikus vartojantiems asmenims)*

### (8) ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

3F8/01 Tyrimų atlikimas (hepatito B, C ir ŽIV) (*paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

### (10) SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

3F10/01 Informacijos teikimas dėl būsto ar teisinių klausimų (*paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

## (G) SUŽALOJIMŲ PREVENCIJA

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

3G1/01 Žalos mažinimo programų kūrimas, remiantis visa turima informacija (pvz., demografiniais ir rizikos veiksnių duomenimis) *(paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikams)*

3G1/02 Žalos mažinimo programų kūrimas, remiantis visa turima informacija (pvz., demografiniais ir rizikos veiksnių duomenimis) *(paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*

3G1/03 Saugių kelionės planų „Iki mokyklos“ sukūrimas

3G1/04 „Saugių maršrutų“ į mokyklas sukūrimas

3G1/05 Nacionalinės traumų stebėjimo išteklių sistemos sukūrimas, padedantis nustatyti ir stebėti galimus traumų rizikos veiksnius ir prevencijos priemonių poveikį

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

3G2/01 Vietos politikos iniciatyvų, susijusių su traumų prevencija, vertinimas

3G2/02 Žalos mažinimo kelyje programų vertinimas, remiantis įvairiais duomenimis (įskaitant kelių eismo traumų duomenis)

3G2/03 Duomenų rinkimas apie sužalojimus ir traumas pagal priežastis

3G2/04 Specialistų mokymų (traumų prevencijos klausimais) stebėjimas ir vertinimas, siekiant nustatyti poveikį jų praktinei veiklai, bei kurie metodai yra neveiksmingi

3G2/05 Specialistų švietimo ir mokymo (traumų prevencijos klausimais) stebėjimas bei vertinimas, siekiant nustatyti praktinį poveikį

3G2/06 Fejerverkų žalos prevencijos kampanijų veiksmingumo vertinimas (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*

3G2/07 Fejerverkų žalos prevencijos kampanijų veiksmingumo vertinimas (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikams)*

3G2/08 Duomenų rinkimas apie šeimas, kuriose vaikams ir jaunimui iki 15 metų gali kilti didžiausias pavojus patirti traumas ir nelaimingus atsitikimus, įtraukiant ir namų ūkio tipų vertinimą (remiantis tyrimais, poreikių vertinimu ir esamais duomenimis) (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikams)*

3G2/09 Duomenų rinkimas apie šeimas, kuriose vaikams ir jaunimui iki 15 metų gali kilti didžiausias pavojus patirti traumas ir nelaimingus atsitikimus, įtraukiant ir namų ūkio tipų vertinimą (remiantis tyrimais, poreikių vertinimu ir esamais duomenimis) (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*

## (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

3G3/01 Informacijos teikimas bei vaikų, jaunų asmenų, jų tėvų ar globėjų švietimas apie saugų elgesį ir žaidimus vandenyje bei laisvalaikio aplinkoje (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikams)*

3G3/02 Informacijos teikimas bei vaikų, jaunų asmenų, jų tėvų ar globėjų švietimas apie saugų elgesį ir žaidimus vandenyje bei laisvalaikio aplinkoje (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*

3G3/03 Informacijos teikimas bei patarimai nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos klausimais, atsižvelgiant į tam tikrą atostogų laikotarpį bei su tuo susijusias aplinkos sąlygas (pvz., didelis karštis arba šaltis) (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikams)*

3G3/04 Informacijos teikimas bei patarimai nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos klausimais, atsižvelgiant į tam tikrą atostogų laikotarpį bei su tuo susijusias aplinkos sąlygas (pvz., didelis karštis arba šaltis) (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*

3G3/05 Vaikų, jaunimo bei jų tėvų ir globėjų mokymas vandens saugos įgūdžių ir skatinimas tapti įgudusiais plaukikais (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikams)*

3G3/06 Vaikų, jaunimo bei jų tėvų ir globėjų mokymas vandens saugos įgūdžių ir skatinimas tapti įgudusiais plaukikais (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*

3G3/07 Informacijos teikimas vaikams bei jaunimui apie saugą vandenyje

3G3/08 Informacinių leidinių teikimas apie saugą vandenyje (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikams)*

3G3/09 Informacinių leidinių teikimas apie saugą vandenyje (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*

3G3/10 Vaikų ir jaunimo švietimas ir mokymas važiuoti dviračiu/motoroleriu naudojant tinkamus apsauginius šalmus kelyje, lenktynėse bei kalnuose

3G3/11 Mažmenininkų informacijos teikimas apie taisyklingą apsauginių šalmų dėvėjimą (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikams)*

3G3/12 Mažmenininkų informacijos teikimas apie taisyklingą apsauginių šalmų dėvėjimą (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*

3G3/13 Dviračių nuomos centrų informacijos teikimas vaikams bei jaunuoliams, kaip taisyklingai dėvėti apsauginius šalmus

3G3/14 Informacijos teikimas apie vietines fejerverkų žalos prevencijos kampanijas (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikams)*

3G3/15 Informacijos teikimas apie vietines fejerverkų žalos prevencijos kampanijas (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*

3G3/16 Tėvų ar globėjų konsultavimas apie vaikų saugą kelyje

3G3/17 Vietos politikų informavimas apie sužalojimus ir traumas keliuose, siekiant sumažinti eismo traumas tarp vaikų ir jaunimo

3G3/18 Informacijos teikimas vaikams ir jaunimui bei tėvams ar globėjams apie namų ūkius, kuriems gali būti reikalingas saugos įvertinimas (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikams)*

3G3/19 Informacijos teikimas apie vaikų saugumą namų aplinkoje (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*

3G3/20 Mokinių mokymas ir įgūdžių formavimas kelių eismo saugos taisyklių

3G3/21 Informacijos teikimas, patarimai tėvams, globėjams bei vaikams, apie namų saugumo įvertinimą, saugumo priemonių (prietaisų bei instaliacijų) įrengimą bei naudojimą (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikams)*

3G3/22 Informacijos teikimas, patarimai tėvams, globėjams bei vaikams, apie namų saugumo įvertinimą, saugumo priemonių (prietaisų bei instaliacijų) įrengimą bei naudojimą (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*

3G3/23 Vaikų ir jaunų asmenų konsultavimas apie saugą kelyje

3G3/24 Informacijos teikimas vaikams ir jaunimui bei tėvams ar globėjams apie namų ūkius, kuriems gali būti reikalingas saugos įvertinimas (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*

3G3/25 Informacijos teikimas apie vaikų saugumą namų aplinkoje (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikams)*

## (4) VISUOMENĖS SVEIKATOS SAUGA

3G4/01 Įspėjamųjų ženklų naudojimas tose vietose, kur esama didelės tikimybės, kad bus vaikų ir jaunimo (žaidimų aikštelės, mokyklos aplinka), siekiant sumažinti transporto priemonių greitį keliuose

3G4/02 Vietų, kur gali kilti pavojus nuskęsti, identifikavimas, naudojant rizikos analizės bei valdymo būdus

3G4/03 Įspėjamųjų ženklų naudojimas tose vietose, kur esama didelės tikimybės, kad bus vaikų ir jaunimo (žaidimų aikštelės, mokyklos aplinka), siekiant įspėti vairuotojus laikytis saugos reikalavimų

### (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

3G6/01 Koordinatoriaus, vykdančio nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencinę veiklą, formalus ir neformalus mokymas

3G6/02 Asmenų mokymas (kurie dirba su vaikais, jaunais asmenimis bei jų šeimomis), kaip išvengti nelaimingų atsitikimų ir traumų

### (9) ARCHITEKTŪRINĖS – INŽINIERINĖS PRIEMONĖS

3G9/01 Tinkamos aukštos kokybės namų saugos įrangos diegimas (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikams)*

3G9/02 Inžinierinių priemonių įvedimas mažinant greitį miesto zonose ir atitinkamuose keliuose (20 km per h) bei gatvėse, kur yra didelis pėsčiųjų bei dviratininkų judėjimas (pvz., 20 km per h, platesnėse teritorijose)

3G9/03 Tinkamos aukštos kokybės namų saugos įrangos diegimas (*paslauga skirta mokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*

### (10) SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

3G10/01 Vaikų ir jaunimo, kuriems gresia didžiausia rizika dėl netyčinio susižalojimo namų aplinkoje, lankymas namuose *(paslauga skirta socialinės rizikos vaikams)*

## (H) PSICHIKOS SVEIKATA

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

3H1/01 Programos parengimas, siekiant lavinti vaikų socialinius ir emocinius įgūdžius bei skatinti gerovę

3H1/02 Mokymo programos kūrimas, siekiant skatinti pozityvų elgesį, sėkmingus santykius bei sumažinti destruktyvaus elgesio ir patyčių (*paslauga skirta elgesio ir emocinių sutrikimų turintiems vaikams ir jaunuoliams)*

3H1/03 Mokymo programos kūrimas, siekiant skatinti pozityvų elgesį, sėkmingus santykius bei sumažinti destruktyvaus elgesio ir patyčių (*paslauga skirta elgesio ir emocinių sutrikimų turinčių vaikų ir jaunuolių tėvams bei globėjams)*

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

3H2/01 Jaunuolių socialinės ir emocinės būklės vertinimas

3H2/02 Vaikų, kurie turi emocinių ar elgesio problemų, kurios sąlygoja sveikatos sutrikimus, nustatymas ir vertinimas

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

3H3/01 Bendruomenės žinių ir įgūdžių plėtojimas, siekiant padėti joms susidoroti su diskriminacija ir stigma

3H3/02 Patarimų teikimas, kaip suprasti vaiko emocijas, kaip tėvams valdyti savo emocijas, reaguojant į netinkamą vaiko elgesį (*paslauga skirta elgesio ir emocinių sunkumų turinčių vaikų ir jaunuolių tėvams, įtėviams, globėjams)*

3H3/03 Informacijos teikimas jaunuoliams apie galimybę konsultuotis dėl asmeninių bei emocinių problemų

3H3/04 Informacijos teikimas apie tėvystės įgūdžių tobulinimą, siekiant padėti jaunuoliams mokytis *(paslauga skirta tėvams, globėjams ar kitiems šeimos nariams, kurie augina jaunuolius, turinčius vidurinį išsilavinimą)*
3H3/05 Parama tėvams ar globėjams, tobulinant tėvystės įgūdžius (informacijos teikimas, grupinės programos)
3H3/06 Informacijos teikimas tėvams apie mokyklos politiką gerinti vaikų socialinę ir emocinę būklę bei psichikos sveikatos problemų prevenciją
3H3/07 Metodologinės paramos teikimas suaugusiųjų psichikos sveikatos priežiūros įstaigoms dėl darbo su jaunuoliais ypatybių
3H3/08 Socialinių ir emocinių įgūdžių mokymas (švietimas), atitinkantis jaunuolių amžių ir poreikius
3H3/09 Socialinių ir emocinių įgūdžių ugdymas popamokine veikla (pvz., savanorystė)
3H3/10 Informacijos teikimas apie vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas
3H3/11 Tėvų konsultavimas, padedant spręsti vaikų, emocines baimės ir elgesio problemas, kurios sąlygoja fizinės sveikatos pablogėjimą
3H3/12 Pasitikėjimo ugdymo mokymai (atitinkantys amžių) vaikams ir jaunuoliams
3H3/13 Grupiniai užsiėmimai, skirti vaikų emocinių ar elgesio problemų, kurios sąlygoja sveikatos sutrikimus, sprendimui
3H3/14 Individuali konsultacija, skirta vaikų, emocinių ar elgesio problemų sprendimui
3H3/15 Grupiniai vaikų auklėjimo užsiėmimai, skirti vaikų (kurie turi emocinių ir socialinių sunkumų) tėvams

## (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

3H6/01 Mokymų organizavimas, kaip ugdymo įstaigoje (kurioje neigiamas klimatas) sukurti aplinką, palankią vaikų socialinei, emocinei ir psichologinei gerovei
3H6/02 Mokymas, siekiant užtikrinti, kad mokytojai ir specialistai turėtų žinių ir supratimo, kaip lavinti vaikų socialinius ir emocinius įgūdžius
3H6/03 Specialistų žinių, supratimo ir įgūdžių, kaip gerinti jaunuolių socialinę ir emocinę būklę, užtikrinimas *(paslauga skirta valdžiai (valdytojams, viršininkams)*
3H6/04 Specialistų žinių, supratimo ir įgūdžių, kaip gerinti jaunuolių socialinę ir emocinę būklę, užtikrinimas *(paslauga skirta praktikams, dirbantiems su vidurinio išsilavinimo jaunuoliais)*
3H6/05 Mokytojų ir praktikų mokymas, kaip atpažinti ir įvertinti ankstyvus nerimo, emocinio streso ir problemiško elgesio požymius tarp pradinių klasių moksleivių

## (10) SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

3H10/01 Tėvams ar globėjams (gyvenantiems nepalankiomis aplinkybėmis) reikiamos paramos užtikrinimas, siekiant, kad jie visapusiškai dalyvautų užsiėmimuose, užtikrinančiuose socialinę ir emocinę gerovę, pvz.,, įvairesni užsiėmimų laikai, pagalbos teikimas vaikų priežiūrai ar transportu *(paslauga skirta tėvams, globėjams ar kitiems šeimos nariams, kurie gyvena nepalankiomis sąlygomis ir augina jaunuolius, turinčius vidurinį išsilavinimą)*
3H10/02 Tėvams ar globėjams, (gyvenantiems nepalankiomis aplinkybėmis) reikiamos paramos užtikrinimas, siekiant, kad jie visapusiškai dalyvautų grupiniuose vaikų auklėjimo užsiėmimuose, pvz., pagalbos teikimas vaikų priežiūrai ar transportu *(paslauga skirta 4-11 m . vaikų, kurie turi emocinių ir socialinių sunkumų, tėvams ar globėjams)*

# (I) RŪKYMO PREVENCIJA

## (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

3I1/01 Nacionalinių, regioninių ar vietos žiniasklaidos kampanijų kūrimas, siekiant, kad vaikai iki 18 metų nepradėtų rūkyti
3I1/02 Strategijos kūrimas ir įgyvendinimas, siekiant sumažinti pažeidžiamų bei socialiai remtinų vaikų bei jaunuolių iki 25 metų piktnaudžiavimą psichiką veikiančiomis medžiagomis

## (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

3I2/01 Su rūkymu susijusių profilaktinių mokymų ir rūkymo prevencijos intervencijų stebėsena bei vertinimas

3I2/02 Pažeidžiamų bei socialiai remtinų vaikų ir jaunuolių iki 25 metų, kurie piktnaudžiauja narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis arba priklauso šiai rizikos grupei, nustatymas

3I2/03 Tabako gaminių vartojimo pokyčių tikrinimas (vertinimas) ir sklaida

3I2/04 Visų tabako vartojimo formų paplitimo nustatymas

## (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

3I3/01 Informacijos teikimas, patarimai rūkymo prevencijos klausimais

3I3/02 Informacijos teikimas apie profesionalią paramą teikiančias tarnybas (pvz., psichikos sveikatos centrai, priklausomybės ligų centrai)

3I3/03 Informacijos teikimas ligoninėje esantiems pacientams, siekiant padėti mesti rūkyti

3I3/04 Slaugytojų teikiami patarimai, siekiant, kad pacientas mestų rūkyti

3I3/05 Informacijos teikimas apie metantiems rūkyti pagalbą teikiančias įstaigas *(paslauga skirta dirbantiesiems mokyklose ar kitose švietimo įstaigose, kurias lanko vaikai ir jaunuoliai iki 19 metų)*

3I3/06 Informacijos teikimas apie kitas nikotino pakaitinės terapijos formas, pvz., nikotino gumą, inhaliatorius, tabletes ar nosies purškalą asmenims, kurie pasižymi didele fizine priklausomybe nuo nikotino ir kuriems kitos nikotino pakaitinės terapijos formos buvo neefektyvios

3I3/07 Informacijos teikimas apie pagalbos metantiems rūkyti teikiančias sveikatos priežiūros įstaigas

3I3/08 Informacijos teikimas apie rūkymo žalą, remiantis moksliniais tyrimų rezultatais ar testuojant pasirinktą tikslinę grupę

3I3/09 Individuali konsultacija, susijusi su elgesio keitimu, siekiant padėti mesti rūkyti

3I3/10 Konsultavimas rūkymo klausimais

3I3/11 Patarimai, kaip mesti rūkyti *(paslauga skirta 12–17 metų vaikams ir jaunuoliams, kurie pasiryžę mesti rūkyti)*

3I3/12 Informacijos teikimas apie metantiems rūkyti pagalbą teikiančias įstaigas (*paslauga skirta vaikams ir jaunuoliams iki 19 metų, kurie lanko mokyklą ar kitą švietimo įstaigą)*

3I3/13 Informacijos teikimas apie metantiems rūkyti pagalbą teikiančias įstaigas (*paslauga mokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*

3I3/14 Informaciniai leidiniai, skirti rūkymo prevencijai (*paslauga skirta vaikams ir jaunuoliams iki 19 metų, kurie lanko mokyklą ar kitą švietimo įstaigą)*

3I3/15 Informacijos teikimas (pvz., informaciniai leidiniai) apie vykdomą rūkymo prevencijos politiką (*paslauga skirta vaikams ir jaunuoliams iki 19 metų, kurie lanko mokyklą ar kitą švietimo įstaigą)*

3I3/16 Informacijos skleidimas apie tabako vartojimo sukeliamą žalą vietinėmis ir regioninėmis žiniasklaidos priemonėmis (pvz., per radiją, vietinius laikraščius)

3I3/17 Informaciniai leidiniai (plakatai, brošiūros ir kita medžiaga), siekiant sumažinti tabako patrauklumą

3I3/18 Informaciniai leidiniai, skirti rūkymo prevencijai (*paslauga mokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*

3I3/19 Informacijos teikimas (pvz., informaciniai leidiniai) apie vykdomą rūkymo prevencijos politiką (*paslauga mokyklinio amžiaus vaikų tėvams)*

3I3/20 Informaciniai leidiniai, skirti rūkymo prevencijai *(paslauga skirta dirbantiesiems mokyklose ar kitose švietimo įstaigose, kurias lanko vaikai ir jaunuoliai iki 19 metų)*

3I3/21 Informacijos teikimas (pvz., informaciniai leidiniai) apie vykdomą rūkymo prevencijos politiką *(paslauga skirta dirbantiesiems mokyklose ar kitose švietimo įstaigose, kurias lanko vaikai ir jaunuoliai iki 19 metų)*

3I3/22 Informaciniai renginiai tabako vartojimo prevencijos tema

3I3/23 Mokymas mokyklose tabako vartojimo prevencijos tema (įtraukiant šią temą į biologijos, matematikos, chemijos ir kt. pamokas)

3I3/24 Įrodymais pagrįstų rūkymo prevencijai skirtų intervencijų vykdymas

3I3/25 Motyvacinis interviu, skirtas pažeidžiamiems bei socialiai remtiniems vaikams ir jaunuoliams iki 25 metų, psichiką veikiančių medžiagų vartojimo klausimais

3I3/26 Motyvacinis interviu, skirtas tėvams ar globėjams, psichiką veikiančių medžiagų vartojimo klausimais

3I3/27 Šeimos konsultavimas *(paslauga skirta pažeidžiamiems ir socialiai remtiniems 11–16 metų vaikams bei jaunimui, kurie priklauso aukštai, psichiką veikiančias medžiagas vartojančių asmenų rizikos grupei)*

3I3/28 Vaikų grupinė elgesio terapija
3I3/29 Grupiniai užsiėmimai, skirti tėvystės įgūdžiams tobulinti
3I3/30 Šeimos konsultavimas *(paslauga skirta pažeidžiamų bei socialiai remtinų vaikų bei jaunuolių tėvams ar globėjams)*

### (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

3I6/01 Pedagogų mokymas rūkymo prevencijos klausimais
3I6/02 Vaikų lyderių mokymai rūkymo prevencijos klausimais
3I6/03 Pedagogų apmokymas (kurie bus įtraukti į rūkymo prevencijos veiklą) rūkymo prevencijos klausimais

### (8) ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

3I8/01 Nikotino pakaitinė terapija, siekiant padėti mesti rūkyti
3I8/02 Farmakoterapijos taikymas, jei pacientas nenori kreiptis į pagalbą metantiems rūkyti teikiančias įstaigas

## (J) SVEIKOS MITYBOS SKATINIMAS IR NUTUKIMO PREVENCIJA

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

3J1/01 Ekonomiškai efektyvių su sveika mityba, svorio reguliavimu bei fizine veikla susijusių veiklų kūrimas

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

3J3/01 Informacijos teikimas gyventojams, kur galima gauti įrodymais pagrįstos informacijos ir patarimų sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais
3J3/02 Informacijos teikimas moterims, kur jos galėtų gauti paramą, kai bus pasirengusios mažinti kūno svorį
3J3/03 Informacijos teikimas apie transriebalų, sočiųjų riebalų, druskos galimą neigiamą poveikį sveikatai
3J3/04 Informacijos teikimas apie valgymo sutrikimus, dietų laikymąsi bei pasekmes sveikatai
3J3/05 Informacijos teikimas apie maisto produktų ženklinimą. Aiškinimas, kaip skaityti maisto produktų etiketes, siekiant paskatinti gyventojus rinktis sveikus maisto produktus
3J3/06 Informacijos teikimas apie vitamino D stokos priežastis, pasekmes sveikatai bei vitamino trūkumo profilaktiką
3J3/07 Praktiniai užsiėmimai darželyje, mokykloje, skirti skatinti sveiką mitybą
3J3/08 Informacijos teikimas apie sveikus maisto produktus ir gėrimus
3J3/09 Sveikatos priežiūros specialistų patarimas periodiškai tikrinti savo svorį ir liemens apimtį
3J3/10 Patarimų teikimas apie tai, kaip padidinti suvartojamų vaisių ir daržovių kiekį
3J3/11 Dietistų informacijos teikimas bei konsultavimas sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais
3J3/12 Bendruomeninės iniciatyvos skatinimas propaguoti sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą

## (K) UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PREVENCIJA

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

3K1/01 Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės valstybinės programos kūrimas, siekiant įtraukti kaip atsakingus vykdytojus įvairias žinybas
3K1/02 Sunkiai pasiekiamų TB rizikos grupių švietimo ir informuotumo didinimo (apie TBC) programų kūrimas

3K1/03 Daugialypės koordinuotos programos sukūrimas, siekiant padidinti imunizacijos apimtis *(paslauga skirta vaikams ir jaunuoliams iki 19 metų, ypač tie, kurie nebuvo paskiepyti)*

3K1/04 Daugialypės koordinuotos programos sukūrimas, siekiant padidinti imunizacijos apimtis *(paslauga skirta vaikų ir jaunuolių iki 19 metų (ypač tie, kurie nebuvo paskiepyti) tėvams)*

3K1/05 Reguliarus įrašų apie vaikų ir jaunuolių imunoprofilaktikos statusą (padėtį) naujinimas ir saugojimas duomenų bazėse (pvz., užtikrinimas, kad įrašai yra perkeliami, kai vaikai ar jaunuoliai persikelia iš vienos gyvenamosios vietos į kitą)

## (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

3K2/01 Ligoninėse išrašytų antimikrobiniams vaistams receptų kiekio ir antibiotikų vartojimo stebėsena

3K2/02 Duomenų surinkimas apie įstaigas, atliekančias paslaugas, susijusias su ŽIV testu (pvz., kur atliekami testai, testo tipai ir t. t.)

3K2/03 Intervencijų, kuriomis siekiama paskatinti ŽIV testų atlikimą tarp imigrantų iš didelio ŽIV infekcijos paplitimo teritorijų vertinimas

3K2/04 TBC profilaktikos ir kontrolės priemonių įgyvendinimo stebėsena

3K2/05 Tuberkuliozės epidemiologinės priežiūros duomenų rinkimas (tarp jų gydymo rezultatų: ligonių sergančių TM+ ir sėkmingai išgydytų skaičius, sergančių dauginio atsparumo vaistams (DAV) ir sėkmingai išgydytų skaičius, ligonių sergančių TM+ ir nutraukusių gydymą skaičius, atsparios ir dauginio atsparumo vaistams atvejų skaičius, asmenų, mirusių nuo TB sk.), analizė ir apibendrinimas

3K2/06 TB profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo rezultatų reguliarus vertinimas tuberkuliozės valdymo paslaugų poreikiams nustatyti, naujų atvejų išaiškinimui, aprūpinimui laboratorine, bakteriologine, radiologine ir kita diagnostine įranga, gydymui, nenutrūkstamo aprūpinimo pirmos ir antros eilės vaistais nuo TB užtikrinimui

3K2/07 Sergančių TB asmenų gyvenimo sąlygų įvertinimas

3K2/08 ŽIV laboratorinės diagnostikos įvertinimas, laboratorijų išorinis kokybės vertinimas

3K2/09 Skiepijimų apimčių stebėsena, siekiant valdyti sergamumą infekcijomis, nuo kurių skiepijama

3K2/10 Informacijos apie vakcinaciją registravimas pacientų medicininiuose dokumentuose ir informacinėje sistemoje

3K2/11 Imunizacijos programos ir skiepijimo kalendoriaus atnaujinimo stebėsena

3K2/12 Imigracijos centruose ir įkalinimo įstaigose esančių asmenų apklausa dėl sirgimo TB, siekiant užtikrinti tolesnį jų gydymą

## (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

3K3/01 Informacijos teikimas dirbantiems bendruomenėse ar savanorių organizacijose, apie TB sergamumą tarp sunkiai pasiekiamų grupių

3K3/02 Informacijos teikimas apie ŽIV testo diagnozę ir vietines paramą teikiančias grupes

3K3/03 Aukštos rizikos grupių asmenų ir jų lytinių partnerių mokymas ir švietimas apie ŽIV ir LPI plitimo riziką, saugesnės ir atsakingos elgsenos socialinių įgūdžių, teikiant informacinę medžiagą ir konsultacijas, organizuojant susitikimus ir kt.

3K3/04 Informacijos teikimas imigrantams apie vakcinacijos reikalingumą ir personalą, kuris galėtų atlikti vakcinaciją

3K3/05 Standartizuotos informacijos apie kiekvieną TB atvejį teikimas, t. y. demografinė informacija, gydymo režimo laikymasis, kontaktinių tyrimų rezultatai

3K3/06 Informacijos teikimas apie tai, kad TBC gydymas yra nemokamas ir konfidencialus

3K3/07 Gyventojų informavimas apie tuberkuliozės epideminę situaciją ir apsisaugojimo būdus

3K3/08 Informacijos teikimas apie TBC diagnostikos ir gydymo naudą

3K3/09 Informacijos teikimas apie TBC diagnostikos paslaugas teikiančias įstaigas ir jų darbo laiką

3K3/10 Informacijos teikimas apie galimybę vienu metu užsikrėsti ir TBC ir ŽIV

3K3/11 Informacijos teikimas apie tai, kaip neigti mitus, susijusius su tuberkuliozės infekcija ir gydymu (pvz., kovoti su įsitikinimu, kad tuberkuliozė yra paveldima)

3K3/12 Informacijos teikimas apie tai, kaip spręsti stigmą, susijusią su TBC

3K3/13 Informacijos teikimas apie ŽIV testo atlikimą hospitalizuotiems žmonėms, kuriems anksčiau nebuvo diagnozuotas teigiamas ŽIV testas, jei jie lankosi vietose, kur yra didelis ŽIV paplitimas, turi santykių su kitais vyrais ar esama ŽIV simptomų, reiškiančių galimą susirgimą
3K3/14 Informacinių leidinių teikimas apie ŽIV prevencines priemones
3K3/15 TBC sergančio asmens konsultavimas, aptariant su juo TB gydymo planą
3K3/16 Informacijos teikimas apie vakcinacijos apimtis visiems asmenims, atsakingiems už vaikų ir jaunuolių imunizaciją
3K3/17 Informacijos teikimas ir patarimai tėvams bei jaunuoliams, siekiant užtikrinti, kad jie žinotų apie rekomenduojamą vaikų imunizaciją, jos naudą bei riziką *(paslauga skirta vaikams ir jaunuoliams iki 19 metų, ypač tie, kurie nebuvo paskiepyti)*
3K3/18 Informacijos teikimas apie kitas įstaigas, kur paslauga galėtų būti suteikta, jei neatidėliotinas skiepijimas yra neįmanomas *(paslauga skirta vaikams ir jaunuoliams iki 19 metų, ypač tie, kurie nebuvo paskiepyti)*
3K3/19 Informacijos teikimas mokyklinio amžiaus jaunuoliams ar jų tėvams apie rekomenduojamus skiepus *(paslauga skirta vaikams ir jaunuoliams iki 19 metų, ypač tie, kurie nebuvo paskiepyti)*
3K3/20 Informacijos teikimas apie imunizacijos naudą, išvengiant užkrečiamųjų skiepais valdomų ligų *(paslauga skirta vaikams ir jaunuoliams iki 19 metų, ypač tie, kurie nebuvo paskiepyti)*
3K3/21 Tėvų konsultavimas apie vaiko imunizacijos statusą (skiepytas ar ne)
3K3/22 Tėvų konsultavimas apie imunizacijos svarbą, jei vaikai ar jaunuoliai yra nepaskiepyti laikantis skiepų kalendoriaus grafiko
3K3/23 Konsultavimas imunizacijos klausimais (telefonu ar apsilankant pas BPG, felčerį ir pan.) (*paslauga skirta vaikams ir jaunuoliams iki 19 metų, ypač tie, kurie nebuvo paskiepyti)*
3K3/24 Informacijos teikimas ir patarimai tėvams bei jaunimui, siekiant užtikrinti, kad jie žinotų apie rekomenduojamą vaikų imunoprofilaktiką, jos naudą bei riziką (*paslauga skirta vaikų ir jaunuolių iki 19 metų (ypač tie, kurie nebuvo paskiepyti) tėvams)*
3K3/25 Informacijos teikimas apie kitas įstaigas, kur skiepijimo paslauga galėtų būti suteikta, jei neatidėliotinas skiepijimas yra neįmanomas (*paslauga skirta vaikų ir jaunuolių iki 19 metų (ypač tie, kurie nebuvo paskiepyti) tėvams)*
3K3/26 Informacijos teikimas mokyklinio amžiaus jaunuoliams ar jų tėvams apie rekomenduojamus skiepus (*paslauga skirta vaikų ir jaunuolių iki 19 metų (ypač tie, kurie nebuvo paskiepyti) tėvams)*
3K3/27 Informacijos teikimas apie imunoprofilaktikos naudą, išvengiant užkrečiamųjų skiepais valdomų ligų (*paslauga skirta vaikų ir jaunuolių iki 19 metų (ypač tie, kurie nebuvo paskiepyti) tėvams)*
3K3/28 Pakvietimų siuntimas (telefonu ar tekstine žinute), kviečiant asmenis pasiskiepyti. Pakartotinių kvietimų išsiuntimas, jei vaikai ar jaunuoliai neapsilanko
3K3/29 Konsultavimas imunoprofilaktikos klausimais (telefonu ar apsilankant pas BPG, felčerį ir pan.) *paslauga skirta vaikų ir jaunuolių iki 19 metų (ypač tie, kurie nebuvo paskiepyti) tėvams)*

## (4) VISUOMENĖS SVEIKATOS SAUGA

3K4/01 ŽIV epidemiologinės priežiūros vykdymas

## (5) LIGŲ PROFILAKTIKA

3K5/01 Keliaujančiųjų vakcinacija
3K5/02 Darbuotojų vakcinacija nuo hepatito B *(paslauga skirta darbuotojams, teikiantiems paslaugas narkotikus vartojantiems asmenims)*
3K5/03 Vaikų skiepijimas, jei šeimos, kuriose vaikai gyvena, neatsakė į kvietimus ar priminus skiepyti vaikus

## (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

3K6/01 ASP specialistų mokymas, kaip konsultuoti bei suteikti paramą ŽIV sergantiems asmenims
3K6/02 ASP specialistų mokymas teikti imunizacijos paslaugas (pvz., bendravimo įgūdžių tobulinimas, galėjimas atsakyti į klausimus apie įvairius skiepus ir pan.)
3K6/03 ASP priežiūros specialistų apmokymas pagal skiepijimo pagrindų kursą
3K6/04 ASP specialistų apmokymas tinkamai įrašyti įrašus apie atliekamus skiepus

3K6/05 Nuolatinio informuotumo apie TBC didinimas, skirtas profesinėms bendruomenėms ir savanoriškoms grupėms, kurios dirba su sunkiai pasiekiamomis grupėmis

## (7) EKSTREMALIOS VISUOMENĖS SVEIKATAI SITUACIJOS

3K7/01 Informacijos teikimas DAV komandai apie naujai nustatytus TBC atvejus per 1 darbo dieną
3K7/02 Informacijos teikimas visuomenės sveikatos įstaigoms, BPG ir kitiems specialistams apie TB sergančius asmenis, kurie nesilaikė gydymo režimo
3K7/03 TBC naujų atvejų ir protrūkių valdymas

## (8) ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

3K8/01 Aktyvus TB naujų atvejų išaiškinimas
3K8/02 Aktyvia TB forma sergančių asmenų, kurie nesilaikė gydymo režimo, nustatymas
3K8/03 Imigrantų, priskirtų TB rizikos grupei, išaiškinimas ir TB naujų atvejų išaiškinimas
3K8/04 Atrankinių (pirminiai ir pakartotiniai ŽIV antikūnų tyrimai, kuriais nenustatoma galutinė ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos diagnozė) laboratoriniai tyrimų dėl ŽIV sveikatos priežiūros įstaigose, žemo slenksčio paslaugų kabinetuose skatinimas
3K8/05 TB pacientų tiesiogiai stebimas gydymas ir viso gydymo kurso užtikrinimas
3K8/06 Aktyvių TBC forma sergančių asmenų identifikavimas, naudojantis mobilia skaitmenine radiografija
3K8/07 Naujų TBC atvejų nustatymas rentgenu
3K8/08 Pažeidžiamų imigrantų, kurie anksčiau nebuvo tikrinti dėl TBC, patikra
3K8/09 TB testų atlikimas psichiką veikiančių medžiagų vartotojams
3K8/10 Visų asmenų ištyrimas dėl TB, kurie turėjo kontaktą su sergančiais TB vaikais iš sunkiai pasiekiamų grupių, siekiant nustatyti pirminį infekcijos šaltinį
3K8/11 DAV (dauginio atsparumo vaistams) komandos turėtų užtikrinti, kad žmonės, kurių TBC mėginio rezultatas buvo teigiamas, būtų įvertinti per 24 valandas. Tie, kurių testas buvo neigiamas, turėtų būti įvertinti kuo greičiau, tačiau ne vėliau nei per 5 dienas *(paslauga skirta žmonėms iš sunkiai pasiekiamų grupių, įtariant, kad jie serga TBC)*
3K8/12 Rizikos vertinimas, siekiant nustatyti, ar asmeniui reikalingas tiesioginio stebėjimo gydymas
3K8/13 TBC testų atlikimas laisvės atėmimo vietose esantiems asmenims
3K8/14 DAV (dauginio atsparumo vaistams) komandos turėtų užtikrinti, kad žmonės, kurių TBC mėginio rezultatas buvo teigiamas, būtų įvertinti per 24 valandas. Tie, kurių testas buvo neigiamas, turėtų būti įvertinti kuo greičiau, tačiau ne vėliau nei per 5 dienas (*paslauga skirta asmenims, kurie turi kontaktų su galimai sergančiais TBC iš sunkiai pasiekiamų grupių)*
3K8/15 Kalinių ir sulaikytų asmenų patikra dėl TB per 48 val. nuo jų atvykimo į kalėjimą ar imigracijos centrą momento
3K8/16 Kalinių ir sulaikytų asmenų patikra (naudojant rentgeną) dėl TB per 48 val. nuo jų atvykimo į kalėjimus momento
3K8/17 Naujai nustatytų TB atvejų lankymas (per 5 d.) kalėjimuose ar imigracijos centruose
3K8/18 Tiesioginio stebimo gydymo skyrimas kaliniams, sergantiems aktyvios formos TBC
3K8/19 Tiesioginio stebimo gydymo skyrimas kaliniams ar sulaikytiesiems po jų išleidimo iš kalėjimo

## (10) SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

3K10/01 Šeimų lankymas namuose (kurios neatsakė į kvietimus ar priminus skiepytis) ir reikiamos informacijos teikimas apie imunizaciją *(paslauga skirta vaikams ir jaunuoliams iki 19 metų, ypač tie, kurie nebuvo paskiepyti)*
3K10/02 Šeimų lankymas namuose (kurios neatsakė į kvietimus ar priminus skiepytis) ir reikiamos informacijos teikimas apie imunizaciją *(paslauga skirta vaikų ir jaunuolių iki 19 metų (ypač tie, kurie nebuvo paskiepyti) tėvams)*
3K10/03 Lėšų skyrimas, kad asmenys galėtų atvykti iki sveikatos priežiūros įstaigų pasitikrinti sveikatą dėl TB
3K10/04 Karštų gėrimų ir užkandžių teikimas, siekiant paskatinti žmones dalyvauti TB patikroje
3K10/05 Apgyvendinimo suteikimas sergantiems TBC kaliniams ar sulaikytiesiems asmenims, po jų išleidimo iš kalėjimo

## (4) SUAUGUSIEJI GYVENTOJAI (NUO 18 IKI 65 METŲ)

### (A) ALKOHOLIO VARTOJIMO PREVENCIJA

#### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

4A2/01 Alkoholinių gėrimų vartojimo prevencijai skirtų intervencijų ir gydymo vertinimas
4A2/02 Rizikingai ar žalingai alkoholį vartojančių asmenų identifikavimas
4A2/03 Suaugusiųjų pažangos, mažinant alkoholinių gėrimų vartojimą, vertinimas
4A2/04 Alkoholį vartojančiųjų asmenų identifikavimas

#### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

4A3/01 Motyvacinė stiprinimo terapija, susijusi su alkoholinių gėrimų vartojimu
4A3/02 Išplėstinių trumpalaikių intervencijų taikymas suaugusiesiems
4A3/03 Informacijos teikimas seksualinės sveikatos ar psichiką veikiančių medžiagų vartojimo klausimais
4A3/04 Motyvacinis interviu alkoholinių gėrimų vartojimo klausimais
4A3/05 Trumpi sveikatos patarimai alkoholinių gėrimų vartojimo klausimais
4A3/06 Informacijos teikimas apie specializuotą alkoholio vartojimo gydymą teikiančias įstaigas (*paslauga skirta suaugusiesiems, kuriems nepadėjo trumpi patarimai alkoholio vartojimo klausimais ir kurie norėtų gauti trumpas išplėstines intervencijas)*
4A3/07 Informacijos teikimas apie specializuotą alkoholio vartojimo gydymą teikiančias įstaigas (*paslauga skirta 16 m. ar vyresniems asmenims, kurie galimai yra priklausomi nuo alkoholio)*

#### (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

4A6/01 Darbuotojų apmokymas vykdyti alkoholį vartojančiųjų atranką ir teikti struktūriškus trumpus patarimus
4A6/02 Slaugytojų ar gydytojų konsultantų mokymas teikti specializuotą alkoholio vartojimo gydymą

### (B) DARBUOTOJŲ SAUGA IR SVEIKATA

#### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

4B1/01 Pirmosios pagalbos plano ir priemonių organizavimas visų lygių įmonėse *(paslauga skirta darbuotojams)*
4B1/02 Pirmosios pagalbos plano ir priemonių organizavimas visų lygių įmonėse (*paslauga skirta darbdaviams)*
4B1/03 „Sugrįžimo į darbą" plano parengimas, skirtas darbuotojams

#### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

4B2/01 Darbuotojų saugos ir sveikatos būklės stebėsena visų lygių įmonėse
4B2/02 Asmenų, kurie yra tinkamai parengti ir gali nešališkai atlikti pradinius sveikatos tyrimus atitinkamiems darbuotojams, nustatymas
4B2/03 Darbuotojams taikytų intervencijų ir „Sugrįžimo į darbą“ plano vertinimas
4B2/04 „Sugrįžimo į darbą“ plano vertinimas *(paslauga skirta bedarbiama, turintiems sveikatos problemų)*
4B2/05 „Sugrįžimo į darbą“ plano vertinimas *(paslauga skirta asmenims, kuriems reikia nedarbingumo pašalpos (turintiems sveikatos problemų))*

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

4B3/01 Darbuotojų švietimas ir mokymas, siekiant įveikti fizines ir psichines problemas
4B3/02 Relaksacijos mokymas
4B3/03 Laikysenos pratimų mokymas
4B3/04 Kognityvinė elgesio terapija, skirta darbuotojams, kurie turi mažas galimybes grįžti į darbą
4B3/05 Kognityvinė elgesio terapija, skirta vyrams ir moterims, kurie patiria profesinių ligų simptomus ar serga kaulų-raumenų sistemos ligomis
4B3/06 Konsultacijos su kvalifikuotu patarėju, aptariant pagalbą, kurios reikia darbuotojui grįžtant į darbą
4B3/07 Individualios konsultacijos kasdienės darbinės veiklos (namie ir darbe) planavimo klausimais
4B3/08 Darbuotojų konsultavimas po sugrįžimo į darbą
4B3/09 Darbdavių ir darbuotojų informavimas apie stebėsenos rezultatus (*paslauga skirta darbuotojams)*
4B3/10 Darbdavių ir darbuotojų informavimas apie stebėsenos rezultatus (*paslauga skirta darbdaviams)*
4B3/11 Informacijos teikimas apie profesinės sveikatos priežiūros įstaigas, padedant darbuotojams gauti patarimus ir paramą
4B3/12 Darbuotojų konsultavimas, siekiant aptarti suplanuotas ir/ar įvykdytas sveikatos, profesinės reabilitacijos intervencijas ar „Sugrįžimo į darbą" planą

### (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

4B6/01 Darbdavių mokymas, darbuotojų sveikatos stiprinimo ir saugos klausimais

### (8) ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

4B8/01 Periodinių sveikatos tyrimų atlikimas darbuotojams
4B8/02 Darbuotojų profesinė reabilitacija (įskaitant ir mokymą)
4B8/03 Fizioterapija, skirta vyrams ir moterims, kurie turi kaklo srities sužalojimų
4B8/04 Papildomų tyrimų atlikimas, siekiant nustatyti nedarbingumo priežastis, jei ankstesni tyrimai nebuvo išsamūs
4B8/05 Darbuotojo nedarbingumo nustatymas bei jo gydymas
4B8/06 Reikalingų tyrimų ir nedarbingumo atostogų poreikio nustatymas
4B8/07 Prognozės dėl darbuotojų grįžimo į darbą nustatymas pagal asmens klinikinius duomenis

### (10) SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

4B10/01 Darbuotojų konsultavimas prieš ir po sugrįžimo į darbą finansiniais klausimais

## (C) FIZINIO AKTYVUMO SKATINIMAS

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

4C1/01 Ekonomiškai efektyvių, su fizine veikla, mityba ir svorio valdymu susijusių intervencijų kūrimas
4C1/02 Planų ar politikos kūrimas, kuri skatintų ir remtų darbuotojus būti fiziškai aktyvesniais
4C1/03 Nacionalinių rekomendacijų kūrimas, siekiant paskatinti žmones būti fiziškai aktyvesniais

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

4C2/01 Fizinio aktyvumo lygio populiacijoje stebėsena, siekiant nustatyti taikytų poveikio priemonių veiksmingumą
4C2/02 Fizinio aktyvumo didinimo programų ir strategijų, vertinimas
4C2/03 Fizinį aktyvumą skatinančių priemonių ir jų poveikio žmonių sveikatai, vertinimas

4C2/04 Veiksnių identifikavimas, kurie trukdo užsiimti fizinio aktyvumo veikla (įskaitant kelionę į darbą ir fizinę veiklą darbe)
4C2/05 Informacijos teikimo (pvz., keliauti pėsčiomis, dviračiu ir pan.) poveikio vertinimas, siekiant nustatyti, kaip tai paveikia asmenų fizinio aktyvumo lygį
4C2/06 Vertinimas, kokio tipo fizinė veikla yra reikalinga vietinei bendruomenei, kokiu metu ir kokioje vietoje
4C2/07 Skirtingų disciplinų specialistų ir jų galimybių, siekiant pakelti ilgalaikį fizinio aktyvumo lygį tarp socialiai pažeidžiamų grupių, įvertinimas
4C2/08 Fiziškai neaktyvių suaugusiųjų identifikavimas

## (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

4C3/01 Informacinių leidinių, susijusių su fiziniu aktyvumu, teikimas
4C3/02 Populiarų sporto šakų taikymas fizinio aktyvumo skatinimui (pvz., plaukimo užsiėmimai, krepšinis, futbolas)
4C3/03 Patarimų teikimas ir nuolatinis konsultavimas, kaip saugiai padidinti fizinio aktyvumo lygį
4C3/04 Darbuotojų skatinimas eiti, važiuoti dviračiu ar naudoti kitą transporto rūšį, aprėpiant fizinį aktyvumą (pvz., plėtojant kelionių planus)
4C3/05 Darbdavių konsultavimas apie tai, kaip padidinti savo darbuotojų fizinio aktyvumo lygį
4C3/06 Fizinio aktyvumo praktiniai ir teoriniai užsiėmimai
4C3/07 Naujų, madingų visuomenėje ir patrauklių fizinio aktyvumo formų paieška bei jų populiarinimas (pvz., šokių pamokos, šiaurietiškasis ėjimas ir kt.)
4C3/08 Informacijos teikimas apie išsamius pėsčiųjų, dviračių (bei kitų transporto priemonių) maršrutus, skatinančius fizinį aktyvumą
4C3/09 Informacijos teikimas suaugusiesiems apie tai, kad fizine veikla reikėtų užsiimti bent 30 min. penkis kartus per savaitę
4C3/10 Informacijos darbo vietose teikimas, apie tai, kaip būti fiziškai aktyviais (įskaitant rašytinę informaciją) ir apie tokios veiklos naudą sveikatai
4C3/11 Pagalbos teikimas darbuotojams būti fiziškai aktyviais per visą darbo dieną: jei įmanoma skatinti darbuotojus daugiau judėti darbe
4C3/12 Informacijos teikimas apie pėsčiųjų ir dviračių maršrutus bei darbuotojų skatinimas per darbo pertraukas trumpai pasivaikščioti
4C3/13 Informacinių leidinių platinimas ar ženklų naudojimas, skatinant darbuotojus naudotis laiptais, o ne liftais

## (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

4C6/01 Fizinio aktyvumo skatinime dalyvaujančių įvairių sričių specialistų (kūno kultūros mokytojų, trenerių, sveikatos priežiūros specialistų ir kt.) apmokymas teikti asmenines rekomendacijas tikslinių grupių asmenims fizinio aktyvumo klausimais

## (9) ARCHITEKTŪRINĖS – INŽINIERINĖS PRIEMONĖS

4C9/01 Laiptų žymėjimas, siekiant, kad jie būtų patrauklūs naudotis gyventojams (pvz., jie turėtų būti gerai apšviesti ir tinkamai dekoruoti)

# (D) LYTINĖ SVEIKATA

## (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

4D3/01 Rizikos užsikrėsti lytiniu keliu plintančiomis infekcijos nustatymas, konsultuojant pacientus kontracepcijos, nėštumo ar nėštumo nutraukimo klausimais, atliekant lytiškai plintančių infekcijų (LPI) testus ar vakcinuojant prieš

keliones. Planinis rizikos įvertinimas užsikrėsti LPI turėtų būti atliekamas, taip pat užsiregistravusiems naujiems pacientams *(paslauga skirta žmonėms, kurie gyvena ar yra lankęsi vietose, kur yra didelis ŽIV paplitimas)*

4D3/02 Individuali konsultacija asmenims, kurie priklauso aukštos lytiškai plintančių infekcijų (LPI) rizikos grupei. Jei paslaugos teikėjas neturi specialaus pasirengimo lytinės sveikatos srityje, pacientą turėtų nukreipti ten, kur jis galėtų gauti kvalifikuotą konsultaciją *(paslauga skirta žmonėms, kurie gyvena ar yra lankęsi vietose, kur yra didelis ŽIV paplitimas)*

4D3/03 Patarimų teikimas apie lytiškai plintančias infekcijas bei pakartotinės infekcijos galimybę *(paslauga skirta pacientams, sergantiems lytiniu būdu plintančiomis infekcijomis)*

4D3/04 Individuali konsultacija asmenims, kurie priklauso aukštai lytiškai plintančių infekcijų rizikos grupei. Jei paslaugos teikėjas neturi specifinio pasirengimo lytinės sveikatos srityje, pacientą turėtų nukreipti ten, kur jis galėtų gauti kvalifikuotą konsultaciją *(paslauga skirta individams, identifikuotiems kaip priklausantys aukštos rizikos užsikrėsti lytiniu keliu plintančiomis infekcijomis grupei)*

4D3/05 Konsultacinė pagalba, aprėpianti šiuos aspektus: saugi nuolatinė gyvenamoji vieta, išsimokslinimo pagrindai (įskaitant IT), profesinio išsilavinimo bei įsidarbinimo galimybės, gyvenimo įgūdžių lavinimas, lytinės sveikatos ir psichiką veikiančių medžiagų vartojimas, pozityvių santykių su šeimos nariais, draugais palaikymas, bendri sveikatos patarimai

4D3/06 Patarimų teikimas apie lytiškai plintančias infekcijas bei pakartotinės infekcijos galimybę *(paslauga skirta suaugusiems asmenims)*

4D3/07 Rizikos užsikrėsti lytiniu keliu plintančiomis infekcijos nustatymas, konsultuojant pacientus kontracepcijos, nėštumo ar nėštumo nutraukimo klausimais, atliekant lytiškai plintančių infekcijų (LPI) testus ar vakcinuojant prieš keliones. Planinis rizikos įvertinimas užsikrėsti LPI turėtų būti atliekamas, taip pat užsiregistravusiems naujiems pacientams *(paslauga skirta suaugusiems asmenims)*

4D3/08 Sveikatos stiprinimo intervencijos (pvz., patarimai lytinių santykių saugumo klausimais)

4D3/09 Individuali konsultacija asmenims, priklausantiems aukštos rizikos užsikrėsti LPI grupei (jei paslaugos teikėjas neturi specialaus pasirengimo lytinės sveikatos srityje, nukreipti pas kvalifikuotą specialistą)

4D3/10 Vyrų nukreipimas į psichologinę paramą teikiančias tarnybas, jei jiems iškyla sunkumų pripažinti savo homoseksualumą – padėti jiems pozityviai suvokti ir priimti savo seksualumą

### (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

4D6/01 Sveikatos priežiūros specialistų mokymas lytiškai plintančių infekcijų (LPI) klausimais

### (8) ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

4D8/01 Gimdos kaklelio tepinėlio testas *(paslauga skirta visoms 25–60 metų moterims)*

4D8/02 Planinis rizikos užsikrėsti lytiniu keliu plintančia infekcija įvertinimas jau prisiregistravusiems pacientams, taip pat naujai prisiregistravusiems pacientams

4D8/03 Rizikos užsikrėsti lytinu keliu plintančiomis infekcijomis įvertinimas

4D8/04 Gimdos kaklelio tepinėlio testas (*paslauga skirta žmonėms, kurie gyvena ar yra lankęsi vietose, kur yra didelis ŽIV paplitimas)*

## (F) NARKOTIKŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ PREVENCIJA

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

4F2/01 Duomenų rinkimas ir analizavimas, siekiant įvertinti infekcijų paplitimą, susijusį su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu (pvz., hepatitas C) bei kitas su tuo susijusias problemas *(paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

4F2/02 Narkotinių medžiagų prevencijai skirtų paslaugų stebėsena ir vertinimas, siekiant užtikrinti, kad jos atitinka asmenų, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas, ir vietos bendruomenės interesus *(paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

## (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

4F3/01 Psichosocialinių intervencijų taikymas *(paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

4F3/02 Informacijos teikimas apie vietines agentūras, siūlančias tolesnę paramą, pvz., opioidų pakaitinę terapiją *(paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

4F3/03 Patarimų teikimas seksualinės sveikatos ir psichiką veikiančių medžiagų vartojimo klausimais

4F3/04 Konsultavimas asmenų narkotikų vartojimo klausimais *(paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

4F3/05 Informacijos teikimas apie paslaugas, kuriomis siekiama sumažinti žalą, susijusią su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu *(paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

4F3/06 Informacijos teikimas apie tai, kaip sumažinti švirkščiamųjų narkotikų daromą žalą *(paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

4F3/07 Informacijos teikimas asmenims, kurie švirkščiasi narkotikus, žymėti savo švirkštus ir kitą švirkštimosi įrangą arba naudoti lengvai identifikuojamą įrangą, kad būtų išvengta supainiojimo *(paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

4F3/08 Informacijos teikimas apie saugesnę švirkštimosi praktiką, galimų infekcijų vertinimą, narkotikų perdozavimo prevenciją ir narkotikų vartojimo nutraukimą *(paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

4F3/09 Informacijos teikimas apie įstaigas, teikiančias opioidų pakaitinę terapiją *(paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

4F3/10 Informacijos teikimas , kaip saugiai atsikratyti adatų ir švirkštų, dalyvaujantiems švirkštų ir adatų keitimo programoje *(paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

4F3/11 Informacijos teikimas apie saugų narkotikų švirkštimąsi, kai manoma, kad ilgos adatos bus naudojamos kitai pavojingai veiklai *(paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas ir dalyvauja švirkštų ir adatų keitimo programoje)*

4F3/12 Informacijos teikimas, kaip saugiai atsikratyti adatų ir švirkštų *(paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas ir dalyvauja švirkštų ir adatų keitimo programoje)*

4F3/13 Informacijos teikimas apie įstaigas, teikiančias paslaugas, susijusias su burnos sveikata, lytine sveikata *(paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

## (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

4F6/01 Mokymų organizavimas darbuotojams, užtikrinant, kad jie gautų atitinkamą parengimą teikiant paslaugas narkotikus vartojantiems asmenims (pvz., nušviečiant būtinybę gerbti žmonių, kurie švirkščiasi narkotikus, privatumą, vengti stigmatizacijos)

4F6/02 Mokymų organizavimas darbuotojams, užtikrinant, kad jie būtų išmokyti, kaip teikti sveikatos skatinimo konsultacijas, ypač patarimus, kaip sumažinti švirkščiamųjų narkotikų žalą

4F6/03 Darbuotojų sveikatos ir saugos mokymas narkotinių medžiagų prevencijos klausimais *(paslauga skirta darbuotojams, teikiantiems antrinio ar tretinio lygio paslaugas)*

## (8) ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

4F8/01 Tyrimų atlikimas (hepatito B, C ir ŽIV) *(paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

## (10) SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

4F10/01 Informacijos teikimas dėl būsto ar teisinių klausimų *(paslauga skirta vyresniems nei 18 m. asmenims, kurie švirkščiasi psichoaktyvias medžiagas)*

## (G) SUŽALOJIMŲ PREVENCIJA

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

4G1/01 Netyčinių traumų prevencijos standartų sukūrimas

4G1/02 Nacionalinės traumų stebėjimo išteklių sistemos sukūrimas, padedantis nustatyti ir stebėti galimus traumų rizikos veiksnius ir prevencijos priemonių poveikį

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

4G2/01 Žalos mažinimo kelyje programų vertinimas, remiantis įvairiais duomenimis (įskaitant kelių eismo traumų duomenis)

4G2/02 Duomenų rinkimas apie sužalojimus ir traumas pagal priežastis

4G2/03 Vietos politikos iniciatyvų, susijusių su traumų prevencija, vertinimas

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

4G3/01 Informacijos viešinimas apie vietos valdžios susitarimus, siekiant įdiegti ir palaikyti saugos įrangą socialinių ir nuomojamų gyvenamųjų būstų patalpose

4G3/02 Prekybos pareigūnų informacijos teikimas suaugusiesiems apie saugų fejerverkų naudojimą

### (4) VISUOMENĖS SVEIKATOS SAUGA

4G4/01 Vietų, kur gali kilti pavojus nuskęsti, identifikavimas, naudojant rizikos analizės bei valdymo būdus

### (9) ARCHITEKTŪRINĖS – INŽINIERINĖS PRIEMONĖS

4G9/01 Inžinierinių priemonių įvedimas mažinant greitį miesto zonose ir atitinkamuose keliuose (20 km per h) bei gatvėse, kur yra didelis pėsčiųjų bei dviratininkų judėjimas (pvz., 20 km per h, platesnėse teritorijose)

## (H) PSICHIKOS SVEIKATA

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

4H2/01 Darbuotojų psichinės sveikatos (gerovės) vertinimas ir stebėsena (pvz., atliekant darbuotojų nuostatų tyrimus)

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

4H3/01 Trumpalaikė psichoterapija, skirta vyrams ir moterims, kurie patiria stresą

4H3/02 Psichologo konsultacija

4H3/03 Bendruomenės žinių ir įgūdžių plėtojimas, siekiant padėti joms susidoroti su diskriminacija ir stigma

4H3/04 Darbuotojų konsultavimas ar streso valdymo mokymas, teikiant profesinės sveikatos ir pirminės sveikatos priežiūros paramos paslaugas

4H3/05 Darbuotojų švietimas ir mokymas, siekiant įveikti fizines ir psichines problemas

4H3/06 Intensyvi sesija (taip pat ir reagavimo į stresą formavimą ir jo įveikimo strategijas)

4H3/07 Individuali konsultacija dėl kasdieninės veiklos (namie ir darbe) planavimo

4H3/08 Trumpalaikė psichoterapija , skirta darbuotojams, kurie turi mažas galimybes grįžti į darbą

4H3/09 Darbuotojų profesinė reabilitacija (įskaitant ir mokymą)

4H3/10 Grupiniai užsiėmimai, skirti problemų sprendimui
4H3/11 Konsultacija telefonu (grįžtantiems į darbą asmenims, turintiems psichologinių problemų)

### (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

4H6/01 Specialistų (gydytojų, slaugių, socialinių darbuotojų, psichologų ir kt.), vykdančių psichologines intervencijas darbuotojams, mokymas
4H6/02 Sveikatos priežiūros specialistų, vertinančių, kokia darbuotojams psichologinė parama ar intervencijos turi būti taikomos, mokymas

## (I) RŪKYMO PREVENCIJA

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

4I1/01 Mokslu pagrįstų pagalbos metantiems rūkyti strategijų sukūrimas, bendradarbiaujant su regionų, vietos valdžios institucijomis ir nevyriausybinėmis organizacijomis
4I1/02 Stebėsenos sistemos kūrimas, kad sveikatos priežiūros specialistai turėtų prieigą prie informacijos apie dabartinį savo pacientų rūkymo statusą

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

4I2/01 Tabako gaminių vartojimo pokyčių tikrinimas (vertinimas) ir sklaida
4I2/02 Pacientų rūkymo statuso nustatymas ir registravimas
4I2/03 Visų tabako vartojimo formų paplitimo nustatymas
4I2/04 Vietos gyventojų, kurie rūko ar naudoja kitų rūšių tabaką, charakteristikų nustatymas

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

4I3/01 Patarimų teikimas asmenims, kurie nori mesti rūkyti
4I3/02 Grupinė elgesio terapija, siekiant padėti mesti rūkyti
4I3/03 Patarimų teikimas rūkymo prevencijos klausimais, jei pacientas nenori kreiptis į pagalbą metantiems rūkyti teikiančias įstaigas
4I3/04 Pacientų konsultavimas aptariant metimo rūkyti aplinkybes
4I3/05 Informacijos teikimas apie profesionalią paramą teikiančias tarnybas (pvz., psichikos sveikatos centrai, priklausomybės ligų centrai)
4I3/06 Individuali konsultacija, susijusi su elgesio keitimu, siekiant padėti mesti rūkyti
4I3/07 Konsultavimas rūkymo klausimais
4I3/08 Pagalba asmenims, kuriems nepavyksta nutraukti rūkymo
4I3/09 Informacijos teikimas, patarimai rūkymo prevencijos klausimais
4I3/10 Informacijos teikimas apie kitas nikotino pakaitinės terapijos formas, pvz., nikotino gumą, inhaliatorius, tabletes ar nosies purškalą asmenims, kurie pasižymi didele fizine priklausomybe nuo nikotino ir kuriems kitos nikotino pakaitinės terapijos formos buvo neefektyvios
4I3/11 Informacijos teikimas apie pagalbos metantiems rūkyti teikiančias sveikatos priežiūros įstaigas
4I3/12 Informacijos teikimas ligoninėje esantiems pacientams, siekiant padėti mesti rūkyti
4I3/13 Slaugytojų teikiami patarimai, siekiant, kad pacientas mestų rūkyti
4I3/14 Patarimų teikimas, siekiant padėti mesti rūkyti
4I3/15 BPG teikiama individuali konsultacija, siekiant kad pacientas mestų rūkyti
4I3/16 Informacijos teikimas apie nikotino pakaitinės terapijos naudą ir galimą riziką

## (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

4I6/01 Sveikatos priežiūros specialistų ,,antrinio lygio" mokymas, t. y. mokymas teikti individualias elgesio keitimo konsultacijas

4I6/02 Sveikatos priežiūros specialistų mokymas, atitinkantis ,,Pagalbos metantiems rūkyti gydymo mokymo standartą“*(paslauga skirta asmenims, teikiantiems pacientams paramą)*

4I6/03 Mokymų organizavimas rūkymo prevencijos klausimais (pvz., mokant teikti trumpus patarimus) *(paslauga skirta gydytojams, slaugytojams, akušeriams, vaistininkams, stomatologams, telefonu teikiantiems pagalbą konsultantams ir t.t)*

4I6/04 Mokymas ir profesinis tobulinimas tiems, kurie dalyvauja teikiant patarimus ir paramą metantiems rūkyti

4I6/05 Mokymų organizavimas rūkymo prevencijos klausimais (pvz., mokant teikti trumpus patarimus) (*paslauga skirta gydytojams, slaugytojams, akušeriams, vaistininkams, stomatologams, telefonu teikiantiems pagalbą)*

4I6/06 Sveikatos priežiūros specialistų mokymas, atitinkantis ,,Pagalbos metantiems rūkyti gydymo mokymo“ standartą“(*paslauga skirta gydytojams, slaugytojams, akušeriams, vaistininkams, stomatologams, telefonu teikiantiems pagalbą)*

4I6/07 Sveikatos priežiūros specialistų mokymas, skirtas išmokyti, kaip paklausti pacientų apie visas jų vartojamas tabako formas ir kaip jiems patarti dėl pasyvaus rūkymo poveikio jų sveikatai

## (8) ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

4I8/01 Farmakoterapijos taikymas, jei pacientas nenori kreiptis į pagalbą metantiems rūkyti teikiančias įstaigas

4I8/02 Nikotino pakaitinė terapija norintiems mesti rūkyti

4I8/03 Medikamentinis gydymas vareniklinu, buproprionu, citozinu ar kt. medikamentais norintiems mesti rūkyti

4I8/04 Nikotino pakaitinė terapija *(paslauga skirta pacientams, kuriems teikiama sveikatos priežiūra ar patarimai PSP darbuotojų ar ligoninėje)*

4I8/05 Farmakoterapija

4I8/06 Medikamentinis gydymas vareniklinu, ar buproprionu, citozinu ar kt. medikamentais (atsižvelgiant į klinikines aplinkybes) *(paslauga skirta asmenims, kurių širdies ir kraujagyslių veikla yra nestabili)*

4I8/07 Rūkymo statuso įvertinimas ir atnaujinimas kasmet asmenims, nenorintiems mesti rūkyti

4I8/08 Nikotino pakaitinė terapija norintiems mesti rūkyti *(paslauga skirta žmonėms, kurie nori mesti rūkyti, tačiau ne iš karto)*

4I8/09 Nikotino pakaitinė terapija norintiems mesti rūkyti *(paslauga skirta rūkantiems žmonėms, sergantiems širdies ir kraujagyslių ar kvėpavimo sistemos ligomis)*

4I8/10 Medikamentinis gydymas vareniklinu, buproprionu, citizinu ar kt. medikamentais norintiems mesti rūkyti *(paslauga skirta rūkantiems žmonėms, sergantiems širdies ir kraujagyslių ar kvėpavimo sistemos ligomis)*

# (J) SVEIKOS MITYBOS SKATINIMAS IR NUTUKIMO PREVENCIJA

## (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

4J1/01 Ekonomiškai efektyvių su sveika mityba, svorio reguliavimu bei fizine veikla susijusių veiklų kūrimas

## (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

4J2/01 Gyventojų mitybos įpročių bei sveikatos stebėsena, siekiant įvertinti sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos intervencijų poveikį

## (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

4J3/01 Informacijos teikimas gyventojams, kur galima gauti įrodymais pagrįstos informacijos ir patarimų sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais

4J3/02 Informacijos teikimas ir mokymas kaip paruošti sveiką maistą, patiekalus, atsižvelgiant į žmogaus turimas pajamas
4J3/03 Informacijos teikimas apie mitybos vaidmenį lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikai (širdies ir kraujagyslių ligų, piktybinių navikų, 2 tipo cukrinio diabeto, osteoporozės ir kitų)
4J3/04 Informacijos teikimas apie maisto produktų ženklinimą. Aiškinimas, kaip skaityti maisto produktų etiketes, siekiant paskatinti gyventojus rinktis sveikus maisto produktus
4J3/05 Informacijos teikimas apie sveikus maisto produktus ir gėrimus
4J3/06 Sveikos mitybos praktiniai ir teoriniai užsiėmimai
4J3/07 Informacijos teikimas moterims, kur jos galėtų gauti paramą, kai bus pasirengusios mažinti kūno svorį
4J3/08 Informacijos teikimas apie transriebalų, sočiųjų riebalų, druskos galimą neigiamą poveikį sveikatai
4J3/09 Dietistų informacijos teikimas bei konsultavimas sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais
4J3/10 Sveikatos priežiūros specialistų patarimas, periodiškai tikrinti savo svorį ir liemens apimtį
4J3/11 Patarimų teikimas apie tai, kaip padidinti suvartojamų vaisių ir daržovių kiekį
4J3/12 Informacijos teikimas apie vitamino D stokos priežastis, pasekmes sveikatai bei vitamino trūkumo profilaktiką
4J3/13 Bendruomeninės iniciatyvos skatinimas propaguoti sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą

## (K) UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PREVENCIJA

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

4K1/01 Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės valstybinės programos kūrimas, siekiant įtraukti kaip atsakingus vykdytojus įvairias žinybas
4K1/02 Sunkiai pasiekiamų TB rizikos grupių švietimo ir informuotumo didinimo (apie TBC) programų kūrimas
4K1/03 Strategijos kūrimas, siekiant padidinti ŽIV testų atlikimą

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

4K2/01 Ligoninėse išrašytų antimikrobiniams vaistams receptų kiekio ir antibiotikų vartojimo stebėsena
4K2/02 TBC profilaktikos ir kontrolės priemonių įgyvendinimo stebėsena
4K2/03 Tuberkuliozės epidemiologinės priežiūros duomenų rinkimas (tarp jų gydymo rezultatų: ligonių sergančių TM+ ir sėkmingai išgydytų skaičius, sergančių dauginio atsparumo vaistams (DAV) ir sėkmingai išgydytų skaičius, ligonių sergančių TM+ ir nutraukusių gydymą skaičius, atsparios ir dauginio atsparumo vaistams atvejų skaičius, asmenų, mirusių nuo TB sk.), analizė ir apibendrinimas
4K2/04 TB profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo rezultatų reguliarus vertinimas tuberkuliozės valdymo paslaugų poreikiams nustatyti, naujų atvejų išaiškinimui, aprūpinimui laboratorine, bakteriologine, radiologine ir kita diagnostine įranga, gydymui, nenutrūkstamo aprūpinimo pirmos ir antros eilės vaistais nuo TB užtikrinimui
4K2/05 Duomenų surinkimas apie įstaigas, atliekančias paslaugas, susijusias su ŽIV testu (pvz., kur atliekami testai, testo tipai ir t. t.)
4K2/06 Imigracijos centruose ir kalėjimuose esančių asmenų apklausa dėl sirgimo TBC, siekiant užtikrinti tolesnį jų gydymą
4K2/07 Duomenų rinkimas apie ŽIV testus atliekančias įstaigas (pvz., informacija apie tai, kur šias paslaugas galima gauti, šių paslaugų teikimo laiką, prieinamumą ir t. t.)
4K2/08 Intervencijų, kuriomis siekiama paskatinti ŽIV testų atlikimą tarp imigrantų iš didelio ŽIV infekcijos paplitimo teritorijų vertinimas
4K2/09 Sergančių TB asmenų gyvenimo sąlygų įvertinimas
4K2/10 Duomenų rinkimas ir analizavimas apie ŽIV paplitimą tarp imigrantų iš didelio ŽIV infekcijos paplitimo šalių

4K2/11 Vyrų, kurie turi lytinių santykių su kitais vyrais, nuomonės įvertinimas apie problemas, susijusias su ŽIV testų atlikimu
4K2/12 ŽIV strategijos nuolatinė stebėsena ir vertinimas
4K2/13 Duomenų rinkimas ir analizavimas, siekiant įvertinti paplitimą ir sergamumą ŽIV, tarp vyrų, turinčių lytinių santykių su kitais vyrais
4K2/14 Vietos intervencijų, kuriomis siekiama padidinti ŽIV testų atlikimą, tarp vyrų, kurie turi lytinių santykių su kitais vyrais, vertinimas

## (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

4K3/01 Aukštos rizikos grupių asmenų ir jų lytinių partnerių mokymas ir švietimas apie ŽIV ir LPI plitimo riziką, saugesnės ir atsakingos elgsenos socialinių įgūdžių, teikiant informacinę medžiagą ir konsultacijas, organizuojant susitikimus ir kt.
4K3/02 Informacijos teikimas apie tai, kad TBC gydymas yra nemokamas ir konfidencialus
4K3/03 Informacijos teikimas apie ŽIV testo diagnozę ir vietines paramą teikiančias grupes
4K3/04 Gyventojų informavimas apie tuberkuliozės epideminę situaciją ir apsisaugojimo būdus
4K3/05 Informacijos teikimas dirbantiems bendruomenėse ar savanorių organizacijose, apie TB sergamumą tarp sunkiai pasiekiamų grupių
4K3/06 TBC sergančio asmens konsultavimas, aptariant su juo TB gydymo planą
4K3/07 Informacijos teikimas apie TBC diagnostikos ir gydymo naudą
4K3/08 Informacijos teikimas apie TBC diagnostikos paslaugas teikiančias įstaigas ir jų darbo laiką
4K3/09 Informacinių leidinių teikimas apie ŽIV prevencines priemones
4K3/10 Informacijos teikimas apie ŽIV testus bei kodėl tai rekomenduojama
4K3/11 Organizuoti ir vykdyti akcijas „Pasitikrink dėl ŽIV“, sudarant galimybes gyventojams nemokamai pasitikrinti
4K3/12 Standartizuotos informacijos apie kiekvieną TB atvejį teikimas, t. y. demografinė informacija, gydymo režimo laikymasis, kontaktinių tyrimų rezultatai
4K3/13 Informacijos teikimas apie galimybę vienu metu užsikrėsti ir TBC, ir ŽIV
4K3/14 Informacijos teikimas apie tai, kaip spręsti stigmą, susijusią su TBC
4K3/15 Informacijos teikimas apie ŽIV testų atlikimą *(paslauga skirta vyrams, kurie turi lytinių santykių su kitais vyrais)*
4K3/16 Informacijos teikimas apie tarnybas, teikiančias sveikatos rėmimo intervencijas
4K3/17 Informacijos teikimas apie pakartotinio ŽIV testo reikalingumą
4K3/18 Informacijos teikimas apie ŽIV testo atlikimo reikalingumą, tiems asmenims, kurie yra iš ŽIV rizikos grupės
4K3/19 Kalėjimuose dirbančių sveikatos priežiūros specialistų informacijos teikimas įstatymų pažeidėjams apie vakcinacijos reikalingumą ir personalą, kuris galėtų atlikti vakcinaciją
4K3/20 Intervencijų, kuriomis siekiama padidinti ŽIV testų atlikimą, reklamavimas (pvz., saunose ar įvairiuose tinklapiuose)
4K3/21 Informaciniai leidiniai (pvz., lankstinukai, bukletai, plakatai ar elektroninės visuomenės informavimo priemonės), siekiant paskatinti ŽIV testų atlikimą tarp vyrų, kurie turi lytinių santykių su kitais vyrais
4K3/22 Informacinių leidinių teikimas apie ŽIV prevencines priemones
4K3/23 Informacijos teikimas imigrantams apie vakcinacijos reikalingumą ir personalą, kuris galėtų atlikti vakcinaciją
4K3/24 Informacijos teikimas apie tai, kaip neigti mitus, susijusius su tuberkuliozės infekcija ir gydymu (pvz., kovoti su įsitikinimu, kad tuberkuliozė yra paveldima)
4K3/25 Informacijos teikimas apie ŽIV testo atlikimą hospitalizuotiems žmonėms, kuriems anksčiau nebuvo diagnozuotas teigiamas ŽIV testas, jei jie lankosi vietose, kur yra didelis ŽIV paplitimas, turi santykių su kitais vyrais ar esama ŽIV simptomų, reiškiančių galimą susirgimą
4K3/26 Informacijos teikimas apie ŽIV testų atlikimą *(paslauga skirta žmonėms, kuriems anksčiau nebuvo diagnozuotas teigiamas ŽIV testas, tačiau registruotiems kaip esantiems bendruomenėje, kur paplitę homoseksualūs santykiai (vyrai su vyrais))*
4K3/27 Informacijos teikimas apie ketvirtosios kartos serologinius testus ir POCT (Point-of-care testing)
4K3/28 Informacijos teikimas apie POCT (Point-of-care testing) testus ir galimybę juos atlikti
4K3/29 Informacijos teikimas apie tai, kad reikėtų kasmet atlikti ŽIV testą
4K3/30 Informacijos teikimas apie ŽIV diagnozę bei apie vietines paramos grupes

## (4) VISUOMENĖS SVEIKATOS SAUGA

4K4/01 ŽIV epidemiologinės priežiūros vykdymas

## (5) LIGŲ PROFILAKTIKA

4K5/01 Darbuotojų vakcinacija nuo hepatito B *(paslauga skirta darbuotojams, teikiantiems paslaugas narkotikus vartojantiems asmenims)*

4K5/02 Keliaujančiųjų vakcinacija

4K5/03 Vakcinacija (hepatito A, B, stabligės, difterijos)

## (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

4K6/01 ASP specialistų mokymas, kaip konsultuoti bei suteikti paramą ŽIV sergantiems asmenims

4K6/02 Nuolatinio informuotumo apie TBC didinimas, skirtas profesinėms bendruomenėms ir savanoriškoms grupėms, kurios dirba su sunkiai pasiekiamomis grupėmis

4K6/03 ASP specialistų mokymas teikti imunizacijos paslaugas (pvz., bendravimo įgūdžių tobulinimas, galėjimas atsakyti į klausimus apie įvairius skiepus ir pan.)

4K6/04 ASP priežiūros specialistų apmokymas pagal skiepijimo pagrindų kursą

4K6/05 ASP specialistų apmokymas tinkamai įrašyti įrašus apie atliekamus skiepus

4K6/06 ASP specialistų mokymas apie tai, kad būtina nuolat pasiūlyti ir rekomenduoti atlikti ŽIV testą vyrams, kurie turi lytinių santykių su kitais vyrais

## (7) EKSTREMALIOS VISUOMENĖS SVEIKATAI SITUACIJOS

4K7/01 Informacijos teikimas visuomenės sveikatos įstaigoms, BPG ir kitiems specialistams apie TB sergančius asmenis, kurie nesilaikė gydymo režimo

4K7/02 Informacijos teikimas DAV komandai apie naujai nustatytus TBC atvejus per 1 darbo dieną

4K7/03 TBC naujų atvejų ir protrūkių valdymas

## (8) ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

4K8/01 Aktyvus TB naujų atvejų išaiškinimas

4K8/02 Aktyvia TB forma sergančių asmenų, kurie nesilaikė gydymo režimo, nustatymas

4K8/03 Naujų TBC atvejų nustatymas rentgenu

4K8/04 TB testų atlikimas psichiką veikiančių medžiagų vartotojams

4K8/05 Imigrantų, priskirtų TB rizikos grupei, išaiškinimas ir TB naujų atvejų išaiškinimas

4K8/06 TB pacientų tiesiogiai stebimas gydymas ir viso gydymo kurso užtikrinimas

4K8/07 TBC testų atlikimas laisvės atėmimo vietose esantiems asmenims

4K8/08 ŽIV testo atlikimas

4K8/09 Kalinių ir sulaikytų asmenų patikra dėl TB per 48 val. nuo jų atvykimo į kalėjimą ar imigracijos centrą momento

4K8/10 Tiesioginio stebimo gydymo skyrimas kaliniams, sergantiems aktyvios formos TB

4K8/11 Atrankinių (pirminiai ir pakartotiniai ŽIV antikūnų tyrimai, kuriais nenustatoma galutinė ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos diagnozė) laboratoriniai tyrimų dėl ŽIV sveikatos priežiūros įstaigose, žemo slenksčio paslaugų kabinetuose skatinimas

4K8/12 Aktyvių TBC forma sergančių asmenų identifikavimas, naudojantis mobilia skaitmenine radiografija

4K8/13 Pažeidžiamų imigrantų, kurie anksčiau nebuvo tikrinti dėl TBC, patikra

4K8/14 Visų asmenų ištyrimas dėl TB, kurie turėjo kontaktą su sergančiais TB vaikais iš sunkiai pasiekiamų grupių, siekiant nustatyti pirminį infekcijos šaltinį

4K8/15 DAV (dauginio atsparumo vaistams) komandos turėtų užtikrinti, kad žmonės, kurių TBC mėginio rezultatas buvo teigiamas, būtų įvertinti per 24 valandas. Tie, kurių testas buvo neigiamas, turėtų būti įvertinti kuo greičiau, tačiau ne vėliau nei per 5 dienas *(paslauga skirta žmonėms iš sunkiai pasiekiamų grupių, įtariant, kad jie serga TBC)*

4K8/16 Rizikos vertinimas, siekiant nustatyti, ar asmeniui reikalingas tiesioginio stebėjimo gydymas

4K8/17 DAV (dauginio atsparumo vaistams) komandos turėtų užtikrinti, kad žmonės, kurių TBC mėginio rezultatas buvo teigiamas, būtų įvertinti per 24 valandas. Tie, kurių testas buvo neigiamas, turėtų būti įvertinti kuo greičiau, tačiau ne vėliau nei per 5 dienas *(paslauga skirta asmenims, kurie turi kontaktų su galimai sergančiais TBC iš sunkiai pasiekiamų grupių)*

4K8/18 Tiesiogiai stebimo gydymo (taikomo kaliniams) eigos stebėsena

4K8/19 Ketvirtosios kartos serologinių testų ir POCT (Point-of-care testing) atlikimas

4K8/20 Pakartotinių tyrimų atlikimas, kai buvo gautas neigiamas ŽIV testas

4K8/21 Kalinių ir sulaikytų asmenų patikra (naudojant rentgeną) dėl TB per 48 val. nuo jų atvykimo į kalėjimą ar imigracijos centrą momento

4K8/22 Naujai nustatytų TB atvejų lankymas (per 5 d.) kalėjimuose ar imigracijos centruose

4K8/23 Tiesioginio stebimo gydymo skyrimas kaliniams ar sulaikytiesiems, po jų išleidimo iš kalėjimo

4K8/24 Gama interferono testo atlikimas TB išaiškinimui

4K8/25 Tiesioginio stebimo gydymo skyrimas, jei gama interferono testas buvo teigiamas

## (10) SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

4K10/01 Lėšų skyrimas, kad asmenys galėtų atvykti iki sveikatos priežiūros įstaigų pasitikrinti sveikatą dėl TB

4K10/02 Karštų gėrimų ir užkandžių teikimas, siekiant paskatinti žmones dalyvauti TB patikroje

4K10/03 Apgyvendinimo suteikimas sergantiems TBC kaliniams ar sulaikytiesiems asmenims, po jų išleidimo iš kalėjimo

## (5) PENSINIO AMŽIAUS ASMENYS

### (A) ALKOHOLIO VARTOJIMO PREVENCIJA

#### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

5A2/01 Rizikingai ar žalingai alkoholį vartojančių asmenų identifikavimas
5A2/02 Alkoholinių gėrimų vartojimo prevencijai skirtų intervencijų ir gydymo vertinimas

### (C) FIZINIO AKTYVUMO SKATINIMAS

#### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

5C2/01 Fizinį aktyvumą skatinančių priemonių ir jų poveikio žmonių sveikatai, vertinimas
5C2/02 Fizinio aktyvumo didinimo programų ir strategijų, vertinimas
5C2/03 Fizinio aktyvumo lygio populiacijoje stebėsena, siekiant nustatyti taikytų poveikio priemonių veiksmingumą
5C2/04 Motyvacijos lygio užsiimti fizine veikla vertinimas
5C2/05 Informacijos teikimo (pvz., keliauti pėsčiomis, dviračiu ir pan.) poveikio vertinimas, siekiant nustatyti, kaip tai paveikia asmenų fizinio aktyvumo lygį
5C2/06 Veiksnių identifikavimas, kurie trukdo užsiimti fizinio aktyvumo veikla (įskaitant kelionę į darbą ir fizinę veiklą darbe)
5C2/07 Vertinimas, kokio tipo fizinė veikla yra reikalinga vietinei bendruomenei, kokiu metu ir kokioje vietoje
5C2/08 Skirtingų disciplinų specialistų ir jų galimybių, siekiant pakelti ilgalaikį fizinio aktyvumo lygį tarp socialiai pažeidžiamų grupių, įvertinimas

#### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

5C3/01 Senyvo amžiaus žmonėms pritaikytų fizinio aktyvumo formų, teikimas
5C3/02 Patarimų teikimas apie tai, kaip saugiai fiziškai aktyviai mankštintis (pvz., pateikti naudingų kasdienės veiklos pavyzdžių, norint pasiekti šį tikslą) *(paslauga skirta senyvo amžiaus žmonėms)*
5C3/03 Informacijos teikimas apie reguliaraus fizinio aktyvumo naudą *(paslauga skirta senyvo amžiaus žmonėms)*
5C3/04 Senyvo amžiaus žmonių skatinimas dalyvauti fizinio aktyvumo užsiėmimuose bent kartą ar du kartus per savaitę
5C3/05 Informacijos teikimas apie reguliaraus fizinio aktyvumo naudą *(paslauga skirta senyvo amžiaus žmonių globėjams)*
5C3/06 Patarimų teikimas apie tai, kaip saugiai fiziškai aktyviai mankštintis (pvz., pateikti naudingų kasdienės veiklos pavyzdžių, norint pasiekti šį tikslą) *(paslauga skirta senyvo amžiaus žmonių globėjams)*
5C3/07 Informacijos teikimas apie vaikščiojimo naudą ir senyvo amžiaus žmonių skatinimas reguliariai vaikščioti
5C3/08 Ėjimo maršrutų sudarymas senyvo amžiaus žmonėms
5C3/09 Informacinių leidinių, susijusių su fiziniu aktyvumu, teikimas
5C3/10 Informacijos teikimas apie vaikščiojimo naudą *(paslauga skirta senyvo amžiaus žmonėms)*
5C3/11 Informacijos teikimas apie išsamius pėsčiųjų, dviračių (bei kitų transporto priemonių) maršrutus, skatinančius fizinį aktyvumą
5C3/12 Informacijos teikimas apie vaikščiojimo naudą *(paslauga skirta senyvo amžiaus žmonių globėjams)*

### (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

5C6/01 Fizinio aktyvumo skatinime dalyvaujančių įvairių sričių specialistų (kūno kultūros mokytojų, trenerių, sveikatos priežiūros specialistų ir kt.) apmokymas teikti asmenines rekomendacijas tikslinių grupių asmenims fizinio aktyvumo klausimais

### (9) ARCHITEKTŪRINĖS – INŽINIERINĖS PRIEMONĖS

5C9/01 Laiptų žymėjimas, siekiant, kad jie būtų patrauklūs naudotis gyventojams (pvz., jie turėtų būti gerai apšviesti ir tinkamai dekoruoti)

## (D) LYTINĖ SVEIKATA

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

5D3/01 Individuali konsultacija asmenims, kurie priklauso aukštos lytiškai plintančių infekcijų (LPI) rizikos grupei. Jei paslaugos teikėjas neturi specialaus pasirengimo lytinės sveikatos srityje, pacientą turėtų nukreipti ten, kur jis galėtų gauti kvalifikuotą konsultaciją *(paslauga skirta žmonėms, kurie gyvena ar yra lankęsi vietose, kur yra didelis ŽIV paplitimas)*

5D3/02 Individuali konsultacija asmenims, kurie priklauso aukštai lytiškai plintančių infekcijų rizikos grupei . Jei paslaugos teikėjas neturi specifinio pasirengimo lytinės sveikatos srityje, pacientą turėtų nukreipti ten, kur jis galėtų gauti kvalifikuotą konsultaciją *(paslauga skirta individams, identifikuotiems kaip priklausantys aukštos rizikos užsikrėsti lytiniu keliu plintančiomis infekcijomis grupei)*

5D3/03 Patarimų teikimas apie lytiškai plintančias infekcijas bei pakartotinės infekcijos galimybę

5D3/04 Rizikos užsikrėsti lytiniu keliu plintančiomis infekcijos nustatymas, konsultuojant pacientus kontracepcijos, nėštumo ar nėštumo nutraukimo klausimais, atliekant lytiškai plintančių infekcijų (LPI) testus ar vakcinuojant prieš keliones. Planinis rizikos įvertinimas užsikrėsti LPI turėtų būti atliekamas, taip pat užsiregistravusiems naujiems pacientams

### (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

5D6/01 Sveikatos priežiūros specialistų mokymas lytiškai plintančių infekcijų (LPI) klausimais

### (8) ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

5D8/01 Gimdos kaklelio tepinėlio testas *(paslauga skirta žmonėms, kurie gyvena ar yra lankęsi vietose, kur yra didelis ŽIV paplitimas)*

5D8/02 Planinis rizikos užsikrėsti lytiniu keliu plintančia infekcija įvertinimas jau prisiregistravusiems pacientams, taip pat naujai prisiregistravusiems pacientams

## (F) NARKOTIKŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ PREVENCIJA

### (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

5F6/01 Mokymų organizavimas darbuotojams, užtikrinant, kad jie gautų atitinkamą parengimą teikiant paslaugas narkotikus vartojantiems asmenims (pvz., nušviečiant būtinybę gerbti žmonių, kurie švirkščiasi narkotikus, privatumą, vengti stigmatizacijos)

5F6/02 Darbuotojų sveikatos ir saugos mokymas narkotinių medžiagų prevencijos klausimais

5F6/03 Mokymų organizavimas darbuotojams, užtikrinant, kad jie būtų išmokyti, kaip teikti sveikatos skatinimo konsultacijas, ypač patarimus, kaip sumažinti švirkščiamųjų narkotikų žalą

## (G) SUŽALOJIMŲ PREVENCIJA

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

5G1/01 Netyčinių traumų prevencijos standartų sukūrimas

5G1/02 Nacionalinės traumų stebėjimo išteklių sistemos sukūrimas, padedantis nustatyti ir stebėti galimus traumų rizikos veiksnius ir prevencijos priemonių poveikį

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

5G2/01 Vietos politikos iniciatyvų, susijusių su traumų prevencija, vertinimas

5G2/02 Žalos mažinimo kelyje programų vertinimas, remiantis įvairiais duomenimis (įskaitant kelių eismo traumų duomenis)

5G2/03 Duomenų rinkimas apie sužalojimus ir traumas pagal priežastis

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

5G3/01 Informacijos viešinimas apie vietos valdžios susitarimus, siekiant įdiegti ir palaikyti saugos įrangą socialinių ir nuomojamų gyvenamųjų būstų patalpose

### (4) VISUOMENĖS SVEIKATOS SAUGA

5G4/01 Vietų, kur gali kilti pavojus nuskęsti, identifikavimas, naudojant rizikos analizės bei valdymo būdus

### (9) ARCHITEKTŪRINĖS – INŽINIERINĖS PRIEMONĖS

5G9/01 Inžinierinių priemonių įvedimas mažinant greitį miesto zonose ir atitinkamuose keliuose (20 km per h) bei gatvėse, kur yra didelis pėsčiųjų bei dviratininkų judėjimas (pvz., 20 km per h, platesnėse teritorijose)

## (I) RŪKYMO PREVENCIJA

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

5I1/01 Mokslu pagrįstų pagalbos metantiems rūkyti strategijų sukūrimas, bendradarbiaujant su regionų, vietos valdžios institucijomis ir nevyriausybinėmis organizacijomis

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

5I2/01 Tabako gaminių vartojimo pokyčių tikrinimas (vertinimas) ir sklaida

5I2/02 Pacientų rūkymo statuso nustatymas ir registravimas

5I2/03 Visų tabako vartojimo formų paplitimo nustatymas

5I2/04 Vietos gyventojų, kurie rūko ar naudoja kitų rūšių tabaką, charakteristikų nustatymas

## (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

5I3/01 Patarimų teikimas asmenims, kurie nori mesti rūkyti

5I3/02 Pacientų konsultavimas aptariant metimo rūkyti aplinkybes

5I3/03 Patarimų teikimas rūkymo prevencijos klausimais, jei pacientas nenori kreiptis į pagalbą metantiems rūkyti teikiančias įstaigas

5I3/04 Informacijos teikimas apie pagalbos metantiems rūkyti teikiančias sveikatos priežiūros įstaigas

5I3/05 Informacijos teikimas ligoninėje esantiems pacientams, siekiant padėti mesti rūkyti

5I3/06 Patarimų teikimas, siekiant padėti mesti rūkyti

5I3/07 Konsultavimas rūkymo klausimais

5I3/08 Informacijos teikimas apie kitas nikotino pakaitinės terapijos formas, pvz., nikotino gumą, inhaliatorius, tabletes ar nosies purškalą asmenims, kurie pasižymi didele fizine priklausomybe nuo nikotino ir kuriems kitos nikotino pakaitinės terapijos formos buvo neefektyvios

5I3/09 Informacijos teikimas apie profesionalią paramą teikiančias tarnybas (pvz., psichikos sveikatos centrai, priklausomybės ligų centrai)

5I3/10 Informacijos teikimas, patarimai rūkymo prevencijos klausimais

5I3/11 Individuali konsultacija, susijusi su elgesio keitimu, siekiant padėti mesti rūkyti

5I3/12 Grupinė elgesio terapija, siekiant padėti mesti rūkyti

5I3/13 BPG teikiama individuali konsultacija, siekiant kad pacientas mestų rūkyti

5I3/14 Informacijos teikimas apie nikotino pakaitinės terapijos naudą ir galimą riziką

5I3/15 Slaugytojų teikiami patarimai, siekiant, kad pacientas mestų rūkyti

## (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

5I6/01 Mokymų organizavimas rūkymo prevencijos klausimais (pvz., mokant teikti trumpus patarimus) (*paslauga skirta gydytojams, slaugytojams, akušeriams, vaistininkams, stomatologams, telefonu teikiantiems pagalbą konsultantams ir t.t)*

5I6/02 Mokymas ir profesinis tobulinimas tiems, kurie dalyvauja teikiant patarimus ir paramą metantiems rūkyti

5I6/03 Sveikatos priežiūros specialistų ,,antrinio lygio" mokymas, t. y. mokymas teikti individualias elgesio keitimo konsultacijas

5I6/04 Sveikatos priežiūros specialistų mokymas, atitinkantis ,,Pagalbos metantiems rūkyti gydymo mokymo“ standartą“ (*paslauga skirta gydytojams, slaugytojams, akušeriams, vaistininkams, stomatologams, telefonu teikiantiems pagalbą konsultantams ir kitiems, kurie konsultuoja žmones apie tai, kaip mesti rūkyti)*

5I6/05 Sveikatos priežiūros specialistų mokymas, atitinkantis ,,Pagalbos metantiems rūkyti gydymo mokymo standartą“ *(paslauga skirta asmenims, teikiantiems pacientams paramą)*

5I6/06 Mokymų organizavimas rūkymo prevencijos klausimais (pvz., mokant teikti trumpus patarimus) (*paslauga skirta gydytojams, slaugytojams, akušeriams, vaistininkams, stomatologams, telefonu teikiantiems pagalbą)*

5I6/07 Sveikatos priežiūros specialistų mokymas, skirtas išmokyti, kaip paklausti pacientų apie visas jų vartojamas tabako formas ir kaip jiems patarti dėl pasyvaus rūkymo poveikio jų sveikatai

## (8) ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

5I8/01 Farmakoterapija

5I8/02 Farmakoterapijos taikymas, jei pacientas nenori kreiptis į pagalbą metantiems rūkyti teikiančias įstaigas

5I8/03 Medikamentinis gydymas vareniklinu, ar buproprionu, citozinu ar kt. medikamentais (atsižvelgiant į klinikines aplinkybes)

5I8/04 Nikotino pakaitinė terapija norintiems mesti rūkyti

5I8/05 Medikamentinis gydymas vareniklinu, buproprionu, citozinu ar kt. medikamentais norintiems mesti rūkyti

5I8/06 Nikotino pakaitinė terapija *(paslauga skirta pacientams, kuriems teikiama sveikatos priežiūra ar patarimai PSP darbuotojų ar ligoninėje)*

5I8/07 Rūkymo statuso įvertinimas ir atnaujinimas kasmet asmenims, nenorintiems mesti rūkyti

5I8/08 Nikotino pakaitinė terapija norintiems mesti rūkyti *(paslauga skirta žmonėms, kurie nori mesti rūkyti, tačiau ne iš karto)*

## (J) SVEIKOS MITYBOS SKATINIMAS IR NUTUKIMO PREVENCIJA

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

5J1/01 Ekonomiškai efektyvių su sveika mityba, svorio reguliavimu bei fizine veikla susijusių veiklų kūrimas

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

5J2/01 Gyventojų mitybos įpročių bei sveikatos stebėsena, siekiant įvertinti sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos intervencijų poveikį

### (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

5J3/01 Informacijos teikimas apie sveikus maisto produktus ir gėrimus
5J3/02 Sveikos mitybos praktiniai ir teoriniai užsiėmimai
5J3/03 Informacijos teikimas apie mitybos vaidmenį lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikai (širdies ir kraujagyslių ligų, piktybinių navikų, 2 tipo cukrinio diabeto, osteoporozės ir kitų)
5J3/04 Sveikatos priežiūros specialistų patarimas periodiškai tikrinti savo svorį ir liemens apimtį
5J3/05 Informacijos teikimas gyventojams, kur galima gauti įrodymais pagrįstos informacijos ir patarimųsveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais
5J3/06 Informacijos teikimas moterims, kur jos galėtų gauti paramą, kai bus pasirengusios mažinti kūno svorį
5J3/07 Informacijos teikimas apie transriebalų, sočiųjų riebalų, druskos galimą neigiamą poveikį sveikatai
5J3/08 Informacijos teikimas apie vitamino D stokos priežastis, pasekmes sveikatai bei vitamino trūkumo profilaktika
5J3/09 Patarimų teikimas apie tai, kaip padidinti suvartojamų vaisių ir daržovių kiekį
5J3/10 Bendruomeninės iniciatyvos skatinimas propaguoti sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą

## (K) UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PREVENCIJA

### (1) VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

5K1/01 Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės valstybinės programos kūrimas, siekiant įtraukti kaip atsakingus vykdytojus įvairias žinybas
5K1/02 Sunkiai pasiekiamų TB rizikos grupių švietimo ir informuotumo didinimo (apie TBC) programų kūrimas

### (2) GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

5K2/01 TBC profilaktikos ir kontrolės priemonių įgyvendinimo stebėsena
5K2/02 Ligoninėse išrašytų antimikrobiniams vaistams receptų kiekio ir antibiotikų vartojimo stebėsena
5K2/03 Tuberkuliozės epidemiologinės priežiūros duomenų rinkimas (tarp jų gydymo rezultatų: ligonių sergančių TM+ ir sėkmingai išgydytų skaičius, sergančių dauginio atsparumo vaistams (DAV) ir sėkmingai išgydytų skaičius, ligonių sergančių TM+ ir nutraukusių gydymą skaičius, atsparios ir dauginio atsparumo vaistams atvejų skaičius, asmenų, mirusių nuo TB sk.), analizė ir apibendrinimas
5K2/04 TB profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo rezultatų reguliarus vertinimas tuberkuliozės valdymo paslaugų poreikiams nustatyti, naujų atvejų išaiškinimui, aprūpinimui laboratorine, bakteriologine,

radiologine ir kita diagnostine įranga, gydymui, nenutrūkstamo aprūpinimo pirmos ir antros eilės vaistais nuo TB užtikrinimui

5K2/05 Sergančių TB asmenų gyvenimo sąlygų įvertinimas

5K2/06 ŽIV laboratorinės diagnostikos įvertinimas, laboratorijų išorinis kokybės vertinimas

5K2/07 Duomenų surinkimas apie įstaigas, atliekančias paslaugas, susijusias su ŽIV testu (pvz., kur atliekami testai, testo tipai ir t. t.)

5K2/08 Intervencijų, kuriomis siekiama paskatinti ŽIV testų atlikimą tarp imigrantų iš didelio ŽIV infekcijos paplitimo teritorijų vertinimas

## (3) SVEIKATOS STIPRINIMAS

5K3/01 Gyventojų informavimas apie tuberkuliozės epideminę situaciją ir apsisaugojimo būdus

5K3/02 Informacijos teikimas dirbantiems bendruomenėse ar savanorių organizacijose, apie TB sergamumą tarp sunkiai pasiekiamų grupių

5K3/03 Informacijos teikimas apie tai, kad TBC gydymas yra nemokamas ir konfidencialus

5K3/04 TBC sergančio asmens konsultavimas, aptariant su juo TB gydymo planą

5K3/05 Informacijos teikimas apie TBC diagnostikos paslaugas teikiančias įstaigas ir jų darbo laiką

5K3/06 Informacijos teikimas apie ŽIV testo diagnozę ir vietines paramą teikiančias grupes

5K3/07 Aukštos rizikos grupių asmenų ir jų lytinių partnerių mokymas ir švietimas apie ŽIV ir LPI plitimo riziką, saugesnės ir atsakingos elgsenos socialinių įgūdžių, teikiant informacinę medžiagą ir konsultacijas, organizuojant susitikimus ir kt.

5K3/08 Informacijos teikimas imigrantams apie vakcinacijos reikalingumą ir personalą, kuris galėtų atlikti vakcinaciją

5K3/09 Informacijos teikimas apie galimybę vienu metu užsikrėsti ir TBC, ir ŽIV

5K3/10 Informacinių leidinių teikimas apie ŽIV prevencines priemones

5K3/11 Standartizuotos informacijos apie kiekvieną TB atvejį teikimas, t. y. demografinė informacija, gydymo režimo laikymasis, kontaktinių tyrimų rezultatai

5K3/12 Informacijos teikimas apie TBC diagnostikos ir gydymo naudą

5K3/13 Informacijos teikimas apie tai, kaip neigti mitus, susijusius su tuberkuliozės infekcija ir gydymu (pvz., kovoti su įsitikinimu, kad tuberkuliozė yra paveldima)

5K3/14 Informacijos teikimas apie tai, kaip spręsti stigmą, susijusią su TBC

5K3/15 Informacijos teikimas apie ŽIV testo atlikimą hospitalizuotiems žmonėms, kuriems anksčiau nebuvo diagnozuotas teigiamas ŽIV testas, jei jie lankosi vietose, kur yra didelis ŽIV paplitimas, turi santykių su kitais vyrais ar esama ŽIV simptomų, reiškiančių galimą susirgimą

## (4) VISUOMENĖS SVEIKATOS SAUGA

5K4/01 ŽIV epidemiologinės priežiūros vykdymas

## (5) LIGŲ PROFILAKTIKA

5K5/01 Keliaujančiųjų vakcinacija

5K5/02 Darbuotojų vakcinacija nuo hepatito B *(paslauga skirta darbuotojams, teikiantiems paslaugas narkotikus vartojantiems asmenims)*

## (6) KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

5K6/01 ASP specialistų mokymas, kaip konsultuoti bei suteikti paramą ŽIV sergantiems asmenims

5K6/02 ASP specialistų mokymas teikti imunizacijos paslaugas (pvz., bendravimo įgūdžių tobulinimas, galėjimas atsakyti į klausimus apie įvairius skiepus ir pan.)

5K6/03 ASP priežiūros specialistų apmokymas pagal skiepijimo pagrindų kursą

5K6/04 ASP specialistų apmokymas tinkamai įrašyti įrašus apie atliekamus skiepus

5K6/05 Nuolatinio informuotumo apie TBC didinimas, skirtas profesinėms bendruomenėms ir savanoriškoms grupėms, kurios dirba su sunkiai pasiekiamomis grupėmis

## (7) EKSTREMALIOS VISUOMENĖS SVEIKATAI SITUACIJOS

5K7/01 TBC naujų atvejų ir protrūkių valdymas

5K7/02 Informacijos teikimas DAV komandai apie naujai nustatytus TBC atvejus per 1 darbo dieną

5K7/03 Informacijos teikimas visuomenės sveikatos įstaigoms, BPG ir kitiems specialistams apie TB sergančius asmenis, kurie nesilaikė gydymo režimo

## (8) ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

5K8/01 Aktyvus TB naujų atvejų išaiškinimas

5K8/02 Aktyvia TB forma sergančių asmenų, kurie nesilaikė gydymo režimo, nustatymas

5K8/03 TB pacientų tiesiogiai stebimas gydymas ir viso gydymo kurso užtikrinimas

5K8/04 Naujų TBC atvejų nustatymas rentgenu

5K8/05 DAV (dauginio atsparumo vaistams) komandos turėtų užtikrinti, kad žmonės, kurių TBC mėginio rezultatas buvo teigiamas, būtų įvertinti per 24 valandas. Tie, kurių testas buvo neigiamas, turėtų būti įvertinti kuo greičiau, tačiau ne vėliau nei per 5 dienas *(paslauga skirta žmonėms iš sunkiai pasiekiamų grupių, įtariant, kad jie serga TBC)*

5K8/06 TBC testų atlikimas laisvės atėmimo vietose esantiems asmenims

5K8/07 DAV (dauginio atsparumo vaistams) komandos turėtų užtikrinti, kad žmonės, kurių TBC mėginio rezultatas buvo teigiamas, būtų įvertinti per 24 valandas. Tie, kurių testas buvo neigiamas, turėtų būti įvertinti kuo greičiau, tačiau ne vėliau nei per 5 dienas *(paslauga skirta asmenims, kurie turi kontaktų su galimai sergančiais TBC iš sunkiai pasiekiamų grupių)*

5K8/08 Imigrantų, priskirtų TB rizikos grupei, išaiškinimas ir TB naujų atvejų išaiškinimas

5K8/09 Atrankinių (pirminiai ir pakartotiniai ŽIV antikūnų tyrimai, kuriais nenustatoma galutinė ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos diagnozė) laboratoriniai tyrimų dėl ŽIV sveikatos priežiūros įstaigose, žemo slenksčio paslaugų kabinetuose skatinimas

5K8/10 Aktyvių TBC forma sergančių asmenų identifikavimas, naudojantis mobilia skaitmenine radiografija

5K8/11 Pažeidžiamų imigrantų, kurie anksčiau nebuvo tikrinti dėl TBC, patikra

5K8/12 TB testų atlikimas psichiką veikiančių medžiagų vartotojams

5K8/13 Visų asmenų ištyrimas dėl TB, kurie turėjo kontaktą su sergančiais TB vaikais iš sunkiai pasiekiamų grupių, siekiant nustatyti pirminį infekcijos šaltinį

5K8/14 Rizikos vertinimas, siekiant nustatyti, ar asmeniui reikalingas tiesioginio stebėjimo gydymas

## (10) SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

5K10/01 Lėšų skyrimas, kad asmenys galėtų atvykti iki sveikatos priežiūros įstaigų pasitikrinti sveikatą dėl TB

5K10/02 Karštų gėrimų ir užkandžių teikimas, siekiant paskatinti žmones dalyvauti TB patikroje

## TEIKTINŲ PASLAUGŲ APIMTIS IR/AR JŲ TEIKIMO INTENSYVUMAS

Atlikę išsamią NICE visuomenės sveikatos gairių analizę nustatėme, kad tik nedidelė dalis rekomendacijų reglamentuoja teikiamų paslaugų apimtis ir/ar intesyvumą.

4 lentelėje pateikėme sąrašą paslaugų, kuriose nustatėme paslaugos teikimo apimtį arba intensyvumą (pagal NICE).

### 4 lentelė. Teiktinų paslaugų intensyvumas

| ID | Tikslinė grupė | Paslauga | Apimtis/ intensyvumas |
|---|---|---|---|
| 2C1/01; 3C1/01 | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai bei jaunimas | Ilgalaikės nacionalinės programos kūrimas, siekiant skatinti vaikų ir jaunimo fizinį aktyvumą | Programa kuriama mažiausiai penkiems metams |
| 1J3/10 | Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | Informacijos teikimas moterims, kur jos galėtų gauti paramą, kai bus pasirengusios mažinti kūno svorį | Per 6-8 savaites po postnatalinės patikros |
| 1J3/11 | Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | Informacijos teikimas apie vitamino D stokos priežastis, pasekmes sveikatai bei vitamino trūkumo profilaktiką | Registruojant moters nėštumą |
| 1J3/19 | Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | Pagalbos teikimas ir moterų motyvavimas mažinti kūno svorį, taikant įrodymais pagrįstą elgesio keitimo metodą | Per 6-8 savaites po postnatalinės patikros |
| 3A3/11 | Mokyklinio amžiaus vaikai bei jaunimas *(paslauga skirta agresyviems ar nekontroliuojamiems 10–12 metų vaikams, kurie priklauso aukštos psichiką veikiančių medžiagas vartojančių asmenų rizikos grupei)* | Vaikų grupinė elgesio terapija | Turėtų trukti nuo 1 iki 2 metų. Užsiėmimai turėtų vykti vieną arba du kartus per mėnesį ir trukti apie valandą |
| 3A3/12 | Mokyklinio amžiaus vaikai bei jaunimas *(paslauga skirta pažeidžiamų bei socialiai remtinų mokyklinio amžiaus vaikų tėvams ar globėjams)* | Tėvystės įgūdžių tobulinimas | Turėtų trukti du metus ir ilgiau |
| 4A3/01 | Suaugusieji *(paslauga skirta asmenims, kuriems nepadėjo trumpi patarimai alkoholio vartojimo klausimais ir kurie norėtų gauti trumpas išplėstines intervencijas)* | Motyvacinė stiprinimo terapija, susijusi su alkoholinių gėrimų vartojimu | Užsiėmimai turėtų vykti nuo 20 iki 30 min. |
| 3A3/13 | Mokyklinio amžiaus vaikai bei jaunimas *(paslauga skirta paslauga skirta agresyvių ar nekontroliuojamų 10–12 metų vaikų tėvams ar* | Grupiniai užsiėmimai, skirti tėvystės įgūdžiams tobulinti | Užsiėmimai turėtų vykti vieną arba du kartus per mėnesį (tuo pačiu metu) ir trukti apie valandą |

| ID | Tikslinė grupė | Paslauga | Apimtis/ intensyvumas |
|---|---|---|---|
| | *globėjams)* | | |
| 3A3/07 | Mokyklinio amžiaus vaikai bei jaunimas *(paslauga skirta pažeidžiamiems bei socialiai remtiniems vaikams ir jaunimui iki 25 metų)* | Motyvacinis interviu psichiką veikiančių medžiagų vartojimo klausimais | Užsiėmimai turėtų vykti apie valandą |
| 3A3/08 | Mokyklinio amžiaus vaikai bei jaunimas *(paslauga skirta pažeidžiamų bei socialiai remtinų mokyklinio amžiaus vaikų tėvams ar globėjams)* | Motyvacinis interviu, skirtas tėvams ar globėjams, psichiką veikiančių medžiagų vartojimo klausimais | Užsiėmimai turėtų vykti apie valandą |
| 1I8/03; 1I8/06; 1I8/08 | Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos *(paslauga skirta rūkančioms moterims, kurios planuoja pastoti, nėščioms rūkančioms moterims, ir moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)* | Nikotino pakaitinė terapija, norinčioms mesti rūkyti moterims | 2 savaitės |
| 1E8/01 | Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | Susisiekimas su pagimdžiusiomis moterimis | 48 val. nuo išleidimo namo |

## 2.2 TYRIMAS. NACIONALINIŲ EKSPERTŲ GRUPIŲ TYRIMAS

### TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tyrimo tikslas** – atlikus kokybinį tyrimą (nacionalinių ekspertų grupių apklausą) nustatyti skirtingų gyventojų grupių prioritetines sveikatos problemas bei taikytinas poveikio priemones šioms problemoms išspręsti.

**Tyrimo uždaviniai:**

- Nustatyti prioritetines visuomenės sveikatos poveikio sritis, kuriose labiausiai įtakojama tikslinių gyventojų grupių sveikata.
- Nustatyti didesnės rizikos asmenų grupes, kurioms turi būti teikiamas prioritetas teikiant visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas.
- Aptarti pagrindines poveikio priemones (teikiamas paslaugas) prioritetinėms sveikatos problemoms spręsti ir esamus ar potencialius šių paslaugų teikėjus.
- Parengti savivaldybėms prioritetinių sveikatos problemų bei teikiamų ir tektinų paslaugų nustatytoms sveikatos problemoms spręsti vertinimo priemonę.

### TYRIMO METODIKA

Sudarytos 5 ekspertų grupės (po vieną kiekvienai pagrindinei gyventojų grupei).

Dalyvauti ekspertų grupėse kvietėme profesionalius visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų teikėjus (visuomenės sveikatos ir socialinės priežiūros specialistus, gydytojus, psichologus), metodologinę paramą (SMLPC), švietimo ir mokslo paslaugas (universitetai) bei visuomenės sveikatos politikos formavimo paslaugas (SAM) teikiančių institucijų atstovus.

Kviestų ekspertų sąrašas kiekvienoje tikslinėje gyventojų grupėje pateiktas 5 lentelėje.

**5 lentelė. Nacionalinių ekspertų grupių sąrašas**

| Atstovaujama profesija / institucija | Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | Ikimokyklinio amžiaus vaikai | Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas | Suaugę gyventojai | Pensinio amžiaus asmenys |
|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | + | + | + | + | + |
| Gydytojas akušeris- | + | | | | |

| Atstovaujama profesija / institucija | Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | Ikimokyklinio amžiaus vaikai | Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas | Suaugę gyventojai | Pensinio amžiaus asmenys |
|---|---|---|---|---|---|
| ginekologas/ neonatologas | | | | | |
| Šeimos gydytojas | + | + | + | + | + |
| Psichologas/ psichiatras | + | + | + | + | + |
| Socialinis darbuotojas | + | + | + | + | + |
| Slaugytojas | | | | | + |
| Universitetas | + | + | + | + | + |
| SMLPC | + | + | + | + | + |
| LR SAM | + | + | + | + | + |

Nacionalinių ekspertų grupių tyrimas vykdytas 2 etapais. Pirmojo etapo metu vykdėme anketinę ekspertų apklausą. Antrojo etapo metu, vadovaudamiesi anketinės apklausos rezultatais surengėme ekspertų grupių diskusiją (apklausą).

## I ETAPAS. ANKETINĖ EKSPERTŲ APKLAUSA

Pusės dienos trukmės nacionalinių ekspertų apklausa vyko Vilniuje, 2012 m. spalio 19 d.. Susitikimo metu nacionaliniai ekspertai supažindinti su vykdomo projekto eiga, tyrimo, skirto mokslu pagrįstų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikiui ir prieinamumui savivaldybėse nustatyti, tikslais ir laukiamais rezultatais.

Kiekvieną susitikime dalyvavusį ekspertą paprašėme užpildyti specialų klausimyną. Vertintos skirtingų gyventojų grupių prioritetinės sveikatos problemos bei taikytinos poveikio priemonės šioms problemoms spręsti. Dalis ekspertų atstovavo keletą tikslinių gyventojų grupių. Pvz., vienas šeimos gydytojas atstovavo ikimokyklinio amžiaus vaikų bei mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo grupių interesus.

Iš viso susitikime dalyvavo 19 ekspertų, kurie užpildė 27 anketas:

- besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos – 4 anketos;
- ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) – 4 anketos;
- mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas (nuo 7 iki 29 metų) – 4 anketos;
- suaugusieji (darbingo amžiaus asmenys) (nuo 30 iki 65 metų) – 8 anketos;
- vyresnio amžiaus asmenys (vyresni nei 65 metų asmenys) ) – 7 anketos.

Anketinės apklausos metu kiekvieną ekspertą paprašėme atlikti 3 užduotis:

• 1 užduoties metu ekspertų paprašėme prioriteto tvarka išvardinti iki penkių visuomenės sveikatos poveikio sričių, kuriose ekspertų manymu, labiausiai įtakojama tikslinės gyventojų grupės (pvz., ikimokyklinio amžiaus vaikai) sveikata. Kiekvienam pasirinktam prioritetui taip pat paprašėme nurodyti iki 3 svarbiausių tikslinių gyventojų grupių sveikatą lemiančių veiksnių (sveikatos rodiklių) (pvz., rūkymo prevencija skatina rūkančiųjų nėščių moterų skaičiaus mažėjimą, tuo pačiu mažėja mažo svorio naujagimių skaičius).

• 2 užduotyje ekspertų paprašėme išskirti pažeidžiamus (didesnės rizikos) asmenų pogrupius, kuriems turi būti teikiamas prioritetas bei nurodyti, kuriose visuomenės sveikatos poveikio srityse tikslinga dirbti su įvardinta didesnės rizikos asmenų grupe. Ekspertai taip pat pateikė trumpus argumentus, kodėl pasirinkta gyventojų grupė reikšminga visuomenės sveikatai.

• 3 užduoties metu ekspertų paprašėme kiekvienoje visuomenės sveikatos poveikio srityje išskirti iki 10, jų manymu, svarbiausių paslaugų. Pasirinktoms paslaugoms ekspertai nurodė esamus arba potencialius paslaugų teikėjus. Paslaugų teikėjų skaičius nebuvo ribojamas, tačiau ekspertų paprašėme, esant poreikiui, nurodyti, kuris paslaugų teikėjas svarbiausias.

Ekspertai vertino visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašo projekte pateiktas paslaugas.

Atlikus ekspertų grupių apklausos duomenų analizę, jos pagrindu parengta nacionalinių ekspertų grupių apklausos priemonė.

## II ETAPAS. EKSPERTŲ GRUPIŲ DISKUSIJA

Skirtingų grupių nacionalinių ekspertų diskusijos (apklausos) vyko 2012 m. lapkričio 13 d., Kaune (besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos grupė) ir 2012 m. lapkričio 14 d., Vilniuje (ikimokyklinio amžiaus vaikų; mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo; suaugusiųjų (darbingo amžiaus asmenų); bei vyresnio amžiaus asmenų grupėse).

Ekspertų grupės diskusijoje kvietėme dalyvauti ekspertus, kurie dalyvavo pirmame tyrimo etape (anketinėje ekspertų apklausoje). Papildomai į diskusiją pakvietėme dalyvauti ekspertus, kurie nedalyvavo 1 tyrimo etape, tačiau šių ekspertų nuomonė itin reikšminga. Pastarieji ekspertai, prieš ekspertų grupių apklausą, papildomai supažindinti su vykdomu projektu ir tyrimo, skirto mokslu pagrįstų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikiui ir prieinamumui savivaldybėse nustatyti, tikslais ir laukiamais rezultatais.

Kvietimus dalyvauti tyrime ekspertams išsiuntėme el. paštu. Papildomai asmens atvykimas į apklausą derintas telefonu.

Apklausą vedė moderatorius (projekto ekspertas).

Kiekvienam nacionaliniam ekspertui pateikėme eksperto anketą, kurioje pateikti 2012 m. spalio 19 d. atliktos anketinės ekspertų apklausos rezultatai. Diskusijos metu išdiskutuoti šie klausimai:

- prioritetinės visuomenės sveikatos poveikio sritys, kuriose labiausiai įtakojama tikslinių gyventojų grupių (vadovaujantis „gyvenimo ciklo principu“) sveikata.
- pažeidžiamų (didesnės rizikos) asmenų grupės, kurioms turi būti teikiamas prioritetas teikiant visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas.
- pasirinktos visuomenės sveikatai reikšmingos paslaugos ir esami arba potencialūs paslaugų teikėjas („Gerosios praktikos pavyzdžiai“). Ekspertai vertino prioritetinių visuomenės sveikatos poveikio sričių paslaugas.

Vienos ekspertų grupės apklausa truko iki 2 valandų. Ekspertų pasisakymai įrašyti į diktofoną.

Ekspertų grupių diskusijų garso įrašai transkribuoti ir užkoduoti.

## BENDROJI INFORMACIJA APIE EKSPERTŲ DISKUSIJAS

| Tikslinė grupė | Diskusijos trukmė | Moderatorius | Dalyvių skaičius | Atstovaujamos grupės |
|---|---|---|---|---|
| Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | 2 h 13 min | Marius Strička | 5 | Neonatologas; akušeris ginekologas; psichiatras; VSB atstovas; šeimos gydytojas |
| Ikimokyklinio amžiaus vaikai | 1 h 31 min | Sandra Keliauskaitė | 4 | visuomenės sveikatos specialistas; psichologas; SMLPC; socialinės priežiūros atstovas |
| Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas | 1 h 54 min | Sandra Keliauskaitė | 4 | VSB atstovas; psichologas; SMLPC; socialinės priežiūros atstovas |
| Suaugę gyventojai | 1 h 34 min | Marius Strička | 4 | VSB atstovas; psichologas; SMLPC; socialinės priežiūros atstovas |
| Pensinio amžiaus asmenys | 1 h 35 min | Marius Strička | 4 | VSB atstovas; universitetas; socialinės priežiūros atstovas; SMLPC; SAM |

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

• Psichikos sveikatą prioritetine visuomenės sveikatos poveikio sritimi įvardijo visų grupių ekspertai. Akcentuota, kad psichikos sveikatą įtakoja socialiniai ekonominiai veiksniai.

• Mokyklinio amžiaus vaikams ir jaunimui prichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos paslaugos teiktinos drauge su psichikos sveikatos paslaugomis.

• Suaugusiųjų grupėse akcentuota fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos svarba. Ekspertai pažymėjo šių poveikio sričių tarpusavio sąveiką.

Prioritetinės visuomenės sveikatos poveikio sritys skirtingose tikslinėse gyventojų grupėse pateiktos 6 lentelėje.

**6 lentelė. Prioritetinės visuomenės sveikatos poveikio sritys (1 – svarbiausias prioritetas; …; 3 – žemesnis prioritetas)**

| Poveikio sritis | Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | Ikimokyklinio amžiaus vaikai | Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas | Suaugę gyventojai | Pensinio amžiaus asmenys |
|---|---|---|---|---|---|
| Alkoholio vartojimo prevencija | 1 | | 1 | | |
| Fizinio aktyvumo skatinimas | 3 | | 4 | 1 | 2 |
| Lytinė sveikata | | | 2 | | |
| Motinos ir vaiko sveikata | 2 | | | | |
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų prevencija | | | 1 | | |
| Psichikos sveikata | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| Rūkymo prevencija | 1 | | 1 | | |
| Sužalojimų prevencija | | 2 | 3 | | 3 |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 3 | | 4 | 1 | 2 |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija | | 1 | 2 | | |

• Socialinės rizikos šeimos – pagrindinė didesnės rizikos grupė, kuriai turi turi būti teikiamas prioritetas teikiant visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas. Ypatingas dėmesys turi būti skiriamas paslaugoms, teikiamoms psichikos sveikatos bei priklausomybių prevencijos srityse.

Diskusijose dalyvavę eskpertai akcentavo darbo su stigmatizuotomis visuomenės grupėmis svarbą. Svarbu plėtoti tiek paslaugas šiai didesnės rizikos grupei, tiek plėtoti paslaugas, mažinančias stigmatizavimą.

Vertinant paslaugų poreikį didesnės rizikos vaikams, svarbu teikti kompleksines paslaugas visai šeimai, ypač psichikos sveikatos srityje.

### 7 lentelė. Didesnės rizikos gyventojų grupės

| Tikslinė gyventojų grupė | Didesnės rizikos grupės |
|---|---|
| Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | • Nepilnametės nėščios ar pagimdžiusios<br>• Socialinės rizikos šeimos ir jose augantys vaikai iki 2 m.<br>• Besilaukiančios moterys, kurios patyrė smurtą<br>• Psichikos sutrikimų dabar ar praeityje turėjusios nėščios ar pagimdžiusios moterys<br>• Negalią turinčių vaikų, neišnešiotų kūdikių ir jų motinų grupė |
| Ikimokyklinio amžiaus vaikai | • Ikimokyklinio amžiaus vaikai lankantys darželį, tačiau gyvenantys socialinės rizikos šeimose<br>• Socialinės rizikos vaikai nedalyvaujantys ikimokykliniame ugdyme<br>• Vaikai, gyvenantys šeimose, kuriose tėvai daug dirba arba yra išvykę<br>• Vaikai, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis |
| Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas | • Vaikai, augantys socialinės rizikos šeimose<br>• Vaikai, augantys socialinės globos įstaigose<br>• Agresyvūs ar nekontroliuojami vaikai<br>• Aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turintys vaikai (hiperaktyvūs) |
| Suaugusieji (darbingo amžiaus asmenys) | • Socialinės rizikos šeimos<br>• Stigmatizuotos visuomenės grupės (ypač sergantys psichikos ligomis, ŽIV infekuoti asmenys) |
| Pensinio amžiaus asmenys | Neišskirta |

## APIBENDRINTI TYRIMO REZULTATAI (MODERATORIAUS REZIUMĖ)

## BESILAUKIANČIŲ IR AUGINANČIŲ JAUNESNIUS NEI 2 METŲ VAIKUS ŠEIMŲ GRUPĖ

Nacionaliniai ekspertai svarbiausiu visuomenės sveikatos prioritetu besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimų grupėje įvardijo priklausomybių ligų prevenciją. Svarbiausiomis įvardintos alkoholio vartojimo bei rūkymo prevencijos sritys. Šį pasirinkimą sąlygojo motinos ir tėvo rizikingos elgsenos poveikis vaiko sveikatai (tiek prenataliniu periodu, tiek ir vaikui gimus bei augant).

Siekiant užtikrinti tinkamą kūdikio priežiūrą, reikalinga nuosekliai plėtoti visų besilaukiančių tėvų „sveikos pradžios įgūdžius“. Taip pat ekspertai nurodė, kad jaunos šeimos susiduria ir su psichologinėmis problemomis (tame tarpe dažnais pogimdyvinės depresijos atvejais). Atsižvelgus į šiuos veiksnius motinos ir vaiko bei psichikos sveikata įvardintos antru pagal svarbą visuomenės sveikatos prioritetu.

Esant galimybei, svarbu plėtoti paslaugas besilaukiančioms ir neseniai pagimdžiusioms moterims fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityse.

Nacionaliniai ekspertai didesnės rizikos asmenims priskyrė nepilnametes nėščiąsias ar pagimdžiusias moteris, socialinės rizikos šeimose augančius vaikus iki 2 m. ir jų tėvus bei besilaukiančias moteris, kurios patyrė smurtą. Šioms didesnės rizikos grupėms paslaugos, prioriteto tvarka, teiktinos motinos ir vaiko, psichikos sveikatos bei priklausomybių prevencijos srityse.

Ekspertai įvardijo, kad didesnį dėmesį taip pat reikėtų skirti psichikos sutrikimų dabar ar praeityje turėjusioms nėščiosioms ar pagimdžiusioms moterims (psichikos sveikatos ir sužalojimų prevencijos srityse) bei šeimoms, auginančioms vaikus su negalia (stigmatizuotoms visuomenės grupėms).

Vertinant besilaukiančioms ir auginančioms jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimoms teikiamų visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų prieinamumą, diskusijoje dalyvavę ekspertai nurodė, kad geriausiai išplėtotos motinos ir vaiko priežiūros paslaugos. Tuo tarpu prioritetinių psichikos sveikatos bei psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos paslaugų prieinamumas labai ribotas.

Motinos ir vaiko sveikatos priežiūros paslaugas besilaukiančioms šeimoms teikia ligoninių akušerijos skyriai, poliklinikų bei ligoninių moters sveikatatos centrai arba moterų konsultacijos (akušerės, slaugytojos, gydytojai). Didžiuosiuose miestuose veikia „Sveikos pradžios mokyklos“. Šias mokyklas taip pat yra įkūrusios dalis ligoninių, keli savivaldybių visuomenės sveikatos biurai.

Natūralaus maitinimo klausimais privaloma tvarka konsultuojama visose ligoninėse, kurioms suteiktas palankios naujagimiui ligoninės statusas.

Prieinamos ir teikiamos naujagimio priežiūros paslaugos. Šias paslaugas teikia šeimos gydytojo institucija (gydytojas ir slaugytoja/akušerė). Paslaugų teikimas finansuojamas PSDF biudžeto lėšomis (skatinamoji paslauga).

Psichikos sveikatos paslaugas teikia psichikos sveikatos centrai. Tačiau šiomis paslaugomis gyventojai naudojasi nepakankamai. Visuomenėje vyrauja neigiamas požiūris į teikiamas psichikos sveikatos paslaugas (ypač teikiamas gydytojų psichiatrų).

Diskusijoje dalyvavę ekspertai savivaldybių visuomenės sveikatos biurams rekomenduoja tapti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų besilaukiančioms ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimoms koordinatoriais, visų pirma plėtojant gyventojų informavimo paslaugas.

Norint plėtoti individualaus konsultavimo paslaugas, būtina sukurti aiškų šių paslaugų finansavimo ir teikimo mechanizmą.

Ekspertai nurodė, kad visuomenės sveikatai reikšmingos paslaugos turi būti teikiamos ne tik motinai ir vaikui, tačiau ir šeimos tėvui.

## IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ (NUO 2 IKI 7METŲ) GRUPĖ

Nacionalinių ekspertų diskusijoje dalyvavę ekspertai nurodė, kad ikimokyklinio amžiaus vaikų grupėje pagrindinis dėmesys turi būti skiriamas užkrečiamųjų ligų prevencijai. Visu pirma - asmens higienos įgūdžių formavimui (rankų plovimui, dantų valymui ir pan.). Ikimokyklinio amžiaus vaikams prioriteto tvarka paslaugos taip pat teiktinos sužalojimų prevencijos ir psichikos sveikatos srityse.

Didesnės rizikos grupei diskusijos ekspertai priskyrė ikimokyklinio amžiaus vaikus gyvenančius socialinės rizikos šeimose ir lankančius ikimokyklinio ugdymo įstaigą bei ikimokyklinio amžiaus vaikus gyvenančius socialinės rizikos šeimose ir nelankančius ikimokyklinio ugdymo įstaigos. Socialinės rizikos šeimose dažnai piknaudžiajama alkoholiu ir narkotinėmis medžiagomis, smurtaujama, vyrauja prasta psichologinė atmosfera. Šios didesnės rizikos grupėje visuomenės sveikatai reikšmingos paslaugos (visų pirma psichoaktyvių medžiagų prevencijos bei psichikos sveikatos srityje) teiktinos vaikų tėvams ar globėjams. Minėtos didesnės rizikos grupėms vaikams visų pirma teiktinos paslaugos užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje (asmens higienos užtikrinimas).

Diskusijoje dalyvavę ekspertai didesnės rizikos grupei taip pat priskyrė vaikus, gyvenančius šeimose, kuriose tėvai daug dirba ir/ar yra išvykę. Šios grupės vaikams ir tėvams prioriteto tvarka teiktinos psichikos sveikatos paslaugos. Taip pat didesnis dėmesys turi būti skiriamas stigmatizuotoms vaikų grupėms (sergantiems lėtinėmis ligomis).

Vertinant prioritetinių paslaugų prieinamumą diskusijoje dalyvavę ekspertai nurodė, kad visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas, priklausomai nuo visuomenės sveikatos poveikio srities, teikia labai įvairūs paslaugų teikėjai. Tokiu būdu reikalinga veiklą koordinuoti bei vykdyti nuolatinę teikiamų paslaugų stebėseną.

Užkrečiamųjų ligų profilaktikos srities paslaugas teikia šeimos gydytojai (imunoprofilaktiką, higienos priežiūros), socialiniai darbuotojai ir ikimokyklinio ugdymo įstaigų personalas. Įvertinus sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašą, pasiūlyta jį papildyti higienos įgūdžių formavimo paslaugomis.

Sužalojimų prevencijos srityje būtina vykdyti koordinuotą veiklą. Šioje srityje dirba savivaldybių visuomenės sveikatos biurai.

Psichikos sveikatos srityje paslaugos teikiamos nepakankamos apimties. Psichologo konsultacijas socialinės rizikos šeimoms teikia socialinės priežiūros įstaigos. Kitiems gyventojams šios paslaugos teikiamos psichikos sveikatos centruose, tačiau apimtys yra nepakankamos. Ekspertai nurodė, kad labai svarbu teikti tėvystės įgūdžių tobulinimo bei paslaugas smurtaujantiems

tėvams. Tačiau ekspertai nurodė, kad vaikų tėvai (ypač priskirti didesnės rizikos grupei) labai pasyvūs ir dalyvauti grupėse dažnai atsisako, ypač užsiėmimuose grupėje.

Ikimokyklinio amžiaus vaikų grupės diskusijoje dalyvavę ekspertai vienu svarbiausių visuomenės sveikatos paslaugų teikimo prioritetu įvardijo „sveikos pradžios“ skatinimą. Siekiant užtikrinti gerą ikimokyklinio amžiaus vaiko sveikatą, būtinuosius vaiko auginimo įgūdžius vaikų tėvai turėtų įgyti dar prieš gimstant vaikui.

## MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ BEI JAUNIMO (NUO 7 IKI 29 METŲ) GRUPĖ

Mokyklinio amžiaus vaikams ir jaunimui prioriteto tvarka paslaugos teiktinos psichikos sveikatos srityje. Ekspertai pažymėjo, kad psichikos sveikata lemia mokinių rizikingą elgseną. Alkoholinių gėrimų, narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo bei rūkymo prevencijos paslaugos turėtų būti teikiamos kartu su psichikos sveikatos paslaugomis.

Lytinę sveikatą bei užkrečiamųjų ligų prevenciją nacionaliniai ekspertai įvertino žemesniu prioritetu (antras pagal svarbą). Ekspertai akcentavo švietimo lytinės sveikatos srityje trūkumą ir su juo susijusią pasekmę - padidėjusią lytiškai plintančių infekcijų susirgimo riziką.

Mokyklinio amžiaus vaikams ir jaunimui prioriteto tvarka paslaugos taip pat teiktinos sužalojimų prevencijos, fizinio aktyvumo ir sveikos mitybos skatinimo bei nutukimo prevencijos srityse.

Didesnės rizikos grupėms priskirti vaikai, augantys socialinės rizikos šeimose bei socialinės globos įstaigose. Taip pat vaikai, turintys aktyvumo ir dėmesio sutrikimų (hiperaktyvūs) bei agresyvūs vaikai.

Vaikams, augantiems socialinės rizikos šeimose bei globos įstaigose svarbu plėtoti paslaugas psichikos sveikatos, psichoaktyvių medžiagų vartojimo bei lytinės sveikatos priežiūros srityse.

Dėmesio sutrikimus turintiems vaikams bei agresyviems vaikams paslaugos teiktinos psichikos sveikatos srityje, priklausomybių ir sužalojimų prevencijos srityse.

Vertinant prioritetinių paslaugų prieinamumą, diskusijoje dalyvavę ekspertai nurodė, kad pakankamai išplėtotos informacinės paslaugos (lankstinukų, įvairių plakatų gamyba ir sklaida) fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos bei sužalojimų prevencijos srityse. Šį darbą puikiai atlieka savivaldybių VSB bei mokyklų sveikatos priežiūros specialistai. Ekspertai pažymėjo, kad vaikams bei jaunimui reikia formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius, o ne tik teikti informaciją ar patarimus šiose srityse. Vertinant potencialius paslaugų teikėjus, sveikatinimo veikloje galėtų aktyviau dalyvauti maisto ir veterinarijos tarnyba, žemės ūkio ministerija, SAM ir pačios savivaldybės.

Psichikos sveikatos srityje paslaugų teikiama nepakankamai. Šiuo metu socialiniai darbuotojai ir psichologai vertina socialinės rizikos šeimose gyvenančių vaikų socialinę ir emocinę būklę, tačiau ekspertai pasigenda pagalbos teikimo kompleksiškumo (paslaugos šeimai). Mokyklų psichologai galėtų teikti patarimus tėvams apie vaikų problemišką elgesį, jų emocijų valdymą.

Ekspertai nurodė multidisciplininės komandos svarbą. Užsiėmimai grupėse galėtų būti pravedami specialistų komandos (mokyklos sveikatos priežiūros specialistas, psichologas ir socialinis darbuotojas). Rengiant nacionalines psichikos sveikatos programas turėtų dalyvauti ŠMM, o vietos savivaldos – savivaldybės administracijos padaliniai.

Ekspertų manymu, lytinės sveikatos srityje būtina vykdyti šviečiamąją veiklą mokyklose, nes paslaugų teikimas šioje srityje pakankamai ribotas. Patarimus, individualias konsultacijas lytinės sveikatos klausimais galėtų teikti ASPĮ, visuomenės sveikatos specialistai, šeimos gydytojai.

Diskusijos metu ekspertai pažymėjo, kad būtina plėtoti ne vien paslaugas, bet ir gerinti mokyklų infrastruktūrą. Mokyklose siūloma įrengti rekreacines zonas, kuriose vaikai galėtų užsiimti fiziškai aktyviais žaidimais, taip pat sudaryti sąlygas mokiniams nusiprausti po fizinio lavinimo pamokų.

## SUAUGUSIŲ (DARBINGO AMŽIAUS) (30 - 65 METŲ) GYVENTOJŲ GRUPĖ

Ekspertų grupės diskusijoje dalyvavę ekspertai svarbiausiomis visuomenės sveikatai sritimis įvardijo fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevenciją. Fizinis aktyvumas ir sveika mityba įvardintos kaip pagrindinės priemonės, stiprinančios ir saugančios gerą žmogaus sveikatą.

Antra pagal svarbą poveikio sritimi diskusijos dalyviai įvardijo psichikos sveikatos stiprinimą. Šioje srityje akcentuota svarba priemonių, padedančių valdyti stresą ir gauti paramą esant nepalankioms gyvenimo aplinkybėms.

Bendru ekspertų sutarimu, didesnės rizikos grupėmis įvardintos socialinės rizikos šeimos bei stigmatizuotos visuomenės grupės/asmenys (ypač sergantys psichikos ligomis, ŽIV infekuoti asmenys).

Socialinės rizikos šeimoms pagalba turėtų būti teikiama psichikos sveikatos bei priklausomybių (visu pirma alkoholio vartojimo prevencijos) srityse. Stigmatizuotoms grupėms - psichikos sveikatos srityje. Ekspertai taip pat pažymėjo, kad būtina plėtoti bendrąsias paslaugas mažinant pačių stigmų paplitimą visuomenėje.

Fizinio aktyvumo skatinimo paslaugas savivaldybėse teikia savivaldybių visuomenės sveikatos biurai. Šios įstaigos teikia ne vien informacijos sklaidos, bet ir praktinės veiklos

(šiaurietiško vaikščiojimo, žygių, sveikatingumo stovyklų) paslaugas. Informacija apie sveiką mitybą teikiama organizuojamų renginių metu.

Psichikos sveikatos paslaugas asmeniui teikia psichikos sveikatos centrai. Tačiau šių paslaugų prieinamumas, dėl visuomenėje vyraujančių stigmų, gana menkas. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų galimybės teikti paslaugas asmeniui (pvz., psichikos sveikatos srityje) ribotos.

Diskusijoje dalyvavę ekspertai pažymėjo, kad būtina plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą, didinti kitų sektorių ir politikų sveikatos raštingumą.

## PENSINIO AMŽIAUS (VYRESNI NEI 65 METŲ) GYVENTOJŲ GRUPĖ

Bendru diskusijoje dalyvavusių ekspertų sutarimu prioritetinėmis visuomenės sveikatos poveikio sritimis vyresnio amžiaus gyventojų grupėje įvardintos psichikos sveikata, fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencija bei sužalojimų prevencija.

Svarbiausiu prioritetu ekspertai išskyrė psichikos sveikatą. Ši poveikio sritis siejama su bendra vyresnio amžiaus asmens būkle, motyvuotu asmens noru būti sveiku, džiaugtis gyvenimu ir būti aktyviu visuomenėje.

Socialiai aktyvūs šios amžiaus grupės gyventojai noriai naudojasi savivaldybių visuomenės sveikatos biurų teikiamomis paslaugomis.

Ekspertai akcentuoja, kad didelė dalis vyresnio amžiaus gyventojų nėra aktyvūs. Šiems asmenims visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumas ribotas.

Vyresnio amžiaus žmonės dažnai patiria sužalojimus dėl savo sveikatos būklės. Būtina plačiau informuoti tikslines grupes apie sužalojimų profilaktikos poveikio priemones.

Diskusijos metu ekspertai nurodė, kad šios amžiaus grupės gyventojų tarpe yra itin daug ir įvairių asmenų grupių turinčių specifinių sveikatos poreikių. Ekspertai aptarė sergančiuosius įvairiomis lėtinėmis ligomis (širdies ir kraujagyslių, onkologinėmis, cukriniu diabetu ir kt.), psichikos ligomis, turinčius judėjimo negalią ar neurologinius sutrikimus. Aptartos ir socialinės atskirties problemos, vienišų asmenų poreikiai.

Diskusijoje dalyvavę ekspertai, konsensuso būdu, vienos ar kelių didesnės rizikos grupių vyresnio amžiaus gyventojų tarpe neišskyrė. Visoms specialių poreikių grupėms reikia teikti kokybiškas ir prieinamas paslaugas.

Teikiant visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas labai svarbus šeimos gydytojų, slaugytojų bei savivaldybių visuomenės sveikatos biurų bendradarbiavimas (ypač teikiant informaciją tisklinės grupės gyventojams apie galimybę gauti visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas).

Ekspertų diskusijos metu vertintos visuomenės sveikatai reikšmingos paslaugos fizinio aktyvumo skatinimo srityje. Šiuo metu savivaldybių visuomenės sveikatos biurai vykdo įvairius fizinio aktyvumo praktinius užsiėmimus (pvz., šiaurietiško ėjimo, mankštų ir pan.) kurie itin paklausūs vyresnio amžiaus gyventojų grupėje.

## DISKUSIJOS TURINIO ANALIZĖ

## BESILAUKIANČIŲ IR AUGINANČIŲ JAUNESNIUS NEI 2 METŲ VAIKUS ŠEIMŲ GRUPĖ

| Tema | 2 Potemė | 1 Potemė | Pagrindžiantys teiginiai („citatos“) |
|---|---|---|---|
| Prioritetinių poveikio sričių nustatymas | Rizikos veiksnio paplitimas | Alkoholio vartojimo, rūkymo paplitimas | „numeris vienas būtų alkoholio vartojimo prevencija, nes Lietuvoje alkoholio suvartojimas didėja lyginant su Europos ir kitų šalių rodikliais”;<br>„išskirčiau rūkymą, nes labai daug moterų rūko“. |
| | Efektyvios intervencijos | Priklausomybės ligų prevencija<br>Psichikos sveikata<br><br>Motinos ir vaiko sveikata<br>Fizinio aktyvumas ir sveika mityba | „rūkymo prevencija pati veiksmingiausia intervencija nėštumo metu, gerinanti naujagimio sveikatą”;<br>„antroje vietoje būtų psichikos sveikata, nes ši sritis turi įtakos ir vaiko sveikatai, ir motinos tiek fizinei, tiek psichinei sveikatai, taip pat ir žindymui krūtimi...”<br>„trečia sritis - motinos ir vaiko sveikata, nes tikslingos priemonės gali didinti motinos teisingą elgesį su naujagimiu…ir žindymo svarba”; „vaiko ir motinos sveikata apima mažesnį naujagimių sergamumą”;<br>„fizinio aktyvumo skatinimas bei sveikos mitybos skatinimas, yra daugiau ilgalaikė programa ir ekonomiškai žymiai brangesnė, todėl norint pasiekti rezultatų reikia daugiau įdirbio”. |
| | Poveikis motinos ir vaiko sveikatai | Alkoholio vartojimo, rūkymo žala<br><br><br><br>Prasta psichikos sveikata<br>Sveika gyvensena | „alkoholio vartojimui turėtų būti skiriamas didesnis dėmesys, nes yra didesnis poveikis nėščiosios sveikatai”;<br>„rūkymas labai neigiamai įtakoja naujagimį, aišku ir motiną”;<br>„alkoholio ir rūkymo prevencija, apima ne tik naujagimius ir nėščiąsias, tačiau mes imame ir vaikus iki 2 metų, o tai yra ir vaikų maitinimas ir jo priežiūra”;<br>„psichikos sveikata, turi labai didžiulę įtaka motinos ir vaiko sveikatai”;<br>„sveikatos būklė 50 proc. priklauso nuo sveikos gyvensenos, o iš sveikos gyvensenos didžiausią įtaką padaro sveika mityba”. |
| Didesnės rizikos asmenų grupių nustatymas | Problemiškos grupės | Psichikos sutrikimų istoriją turinčios<br>Šeima, auginanti vaikus su negalia<br>Smurtą patyrusios besilaukiančios moterys | „svarbiausios didesnės rizikos grupės manyčiau, kad būtų psichikos sutrikimų turėjusios dabar arba praeityje nėščiosios arba pagimdžiusios moterys, negalią turinčių vaikų, ar neišnešiotų kūdikių ir jų motinų grupė, „manyčiau, kad šios rizikos grupės turėtų būti prioritetinės”;<br>„negalią turinti šeima yra labiau pažeidžiama“;<br>„išskirta besilaukiančių moterų, kurios patyrė smurtą, tačiau reikia išskirti tokią atskirą grupę“; |
| | Grupės pasižyminčios labiau išreikšta rizikinga elgsena | Socialinės rizikos šeimos<br>Nepilnametes nėščiosios ar pagimdžiusios moteris<br>Smurtą patyrusios besilaukiančios moterys | „motinos/ tėvai/globėjai, auginantys vaikus socialiai pažeidžiamose šeimose…”;<br><br>„išskirčiau nepilnametes nėščiąsias ar pagimdžiusias moteris…”.<br><br>„ kurios patyrė smurtą, man atrodo, kad reikia išskirti tokią atskirą grupę” |
| Paslaugų poreikio ir prieinamumo vertinimas | Teikiamos paslaugos | Motinos ir vaiko sveikatos srityje | „konsultavimas telefonu, ar namuose žindymo klausimais, tas yra būtent ir vykdoma (vykdo pvz., žindymo konsultantai)”;<br>„kažkiek kvalifikacijos tobulinimas vyksta, nes yra universitetuose tobulinimosi kursai, bet per 5 metus nei |

| Tema | 2 Potemė | 1 Potemė | Pagrindžiantys teiginiai („citatos“) |
|---|---|---|---|
| | | | vieni neįvyko, nes nefinansavo”;<br>„tikrai šeimos gydytojos ir akušerės susisiekia su pagimdžiusiomis moterimis per 48 val. nuo išleidimo namo, tiktai klausimas, ką susisiekus ten veikiama?“;<br>„bet tai vis tiek yra gerai, nes galima identifikuoti kažkokią problemą su mama ir naujagimiu”;<br>„sveikatos stiprinimo paslaugas teikia bendrosios praktikos gydytojo institucija. Kompetencijos užtikrinimo paslaugos yra priskirtos universitetams, kolegijoms. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra reglamentuotos teisiškai , tai yra privaloma ir to įstatymo yra laikomasi”. |
| | Teiktinos paslaugos | Priklausomybių prevencijos paslaugos | „šiaip ne, kad kiekvieno vizito metu būtų paklausiama ar moteris rūko ir būtų suteikiama papildoma rašytinė, žodinė konkreti informacija, ką ir kaip daryti, tai nėra”;<br>„į šeimos gydytojo reglamentą įeina, kad mokymas pacientą mesti rūkyti yra profilaktinis darbas, bet iš tikrųjų tai nevyksta ne dėl to, kad yra mažai žinių, bet gal dėl to, kad yra laiko stoka, ar dar kažkokios priežastys”;<br>„svarbu žmogui sukurti motyvaciją, nes atprasti rūkyti arba vartoti alkoholį yra didelis darbas”;<br>„mūsų tikslinei grupei su alkoholio vartojimo prevencija skirtų paslaugų tikrai nėra”.<br>„moters rūkymo statuso stebėsena, taikant CO testus neteikiama, tačiau galėtų teikti gydytojas, akušeris, ginekologas ar akušerė slaugytoja”;<br>„individualus konsultavimas rūkymo klausimais galėtų būti, aš galvočiau, kad tai ne tik šeimos gydytojo, bet ir slaugytojos ir akušerės ir visuomenės sveikatos specialistų darbas, kurie mokina gyventi sveikai be rūkymo, jie galėtų ne tik kokį informacijos lapelį numesti, bet ateiti į užsiėmimus pas nėščiąsias ir pravesti kažkokią paskaitėlę, pavyzdžiui, atnešti rūkymo testą”;<br>„manau reikėtų kažkur įtraukti motyvacinio interviu principais paremtą konsultavimą, kurį galėtų teikti šeimos gydytojas”;<br>„šiame sąraše pateiktas paslaugas galėtų teikti ir visuomenės sveikatos specialistai, gali ir bendrosios praktikos gydytojai, ir slaugytojos”. |
| | Paslaugų teikimo trikdžiai | Specialistų kompetencija<br><br>Finansavimas<br><br><br><br>Paslaugų prieinamumas | „rajonuose (net idendifikuoti kai kurie rajonai) ypatingai žemas žindymo paplitimas, tai glaudžiai siejasi su sveikatos priežiūros specialistų kompetencija”;<br>„kursai yra paruošti, kuriuos galima būtų vykdyti, jeigu būtų užtikrintas finansavimas ir aišku suinteresuotumas”;<br>„tenka susidurti, kad dažniausiai apsiribojama bambos pažiūrėjimu, o ne tai, kaip naujagimis valgo, kaip žindoma”;<br>„dauguma paslaugų yra teikiama, tačiau jų prieinamumas yra labai mažas”. |
| Siūlymai | | Tėvui skirtų paslaugų svarba<br><br>Visuomenės sveikatos biurai- koordinatoriai, informacijos teikėjai | „turime informuoti visuomenę, kad tėvas, vyras, partneris yra svarbus, jo problemos svarbios…nes yra užribyje” “siūlyčiau kurti jiems paslaugas”.<br><br>„labai svarbus vaidmuo yra visuomenės sveikatos priežiūros struktūros, kurių vaidmuo yra labai paprastas - pakoordinuoti visą veiklą“;<br>„VSB galėtų suteikti informaciją, kur besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos galėtų visuomenės sveikatos priežiūros ir/ar visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas gauti”. |
| | | Sveikatos priežiūros | „realiai kalbant turėtų būti akušerė, ar slaugytoja, tas žmogus, kuris atsisėstų ir kalbėtų su |

| Tema | 2 Potemė | 1 Potemė | Pagrindžiantys teiginiai („citatos“) |
|---|---|---|---|
| | | specialistų konsultavimas | besilaukiančiomis ir auginančiomis jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimomis vienu ar kitu klausimu bei turi atsirasti apmokėjimas už tokias paslaugas ir skiriamas atskiras laikas konsultacijoms”. |

## IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ (NUO 2 IKI 7METŲ) GRUPĖ

| Tema | 2 Potemė | 1 Potemė | Pagrindžiantys teiginiai („citatos“) |
|---|---|---|---|
| Prioritetinių poveikio sričių nustatymas | Rizikos veiksnio paplitimas | Psichikos sveikatos prastėjimas | „ikimokyklinio amžiaus vaikų psichinė sveikata blogėja, trūksta glaudaus ryšio su tėvais (kas yra labai svarbu vaiko charakterio formavimuisi)“. |
| | Prioritetinės poveikio sritys | Užkrečiamųjų ligų prevencija<br><br>Sužalojimų prevencija<br><br>Psichikos sveikata | „didesnis dėmesys turėtų būti skiriamas užkrečiamųjų ligų prevencijai, ypač asmens higienos įgūdžių formavimui: rankų plovimui, dantų valymui ir pan.“<br>„daugumos sužalojimų galima išvengti, todėl nelaimingų atsitikimų ir traumų profilaktika išskiriu prioritetine”.<br>„psichikos sveikata…matau, kad blogėja vaikų psicho sveikata” |
| | Poveikis ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatai | | „užkrečiamąsias ligas galime valdyti vykdydami skiepų profilaktiką”;<br>„tokio amžiaus vaikams ryšys su tėvais yra labai svarbus vaikų charakterio formavimuisi” |
| Pažeidžiamos (didesnės rizikos) asmenų grupės | Problemiškos grupės | Vaikai, kurių tėvai daug dirba ir/ar yra išvykę<br><br>LNL sergantys vaikai | „vaikai, gyvenantys šeimose, kuriose tėvai daug dirba ir/ar yra išvykę neturi tinkamo pavyzdžio formuotis teisingiems elgsenos įgūdžiams“;<br>„tos 7 minutės dėmesio vaikams turi reikšmės vaiko psichikos sveikatai“;„vaikai būdami vieni namuose patiria sužalojimų ir traumų riziką“;<br><br>„svarbi grupė LNL sergantys vaikai“;<br>„sveikai gyventi nepaisant ligos ar ligos rėmuose, kad sveikata nepablogėtų, yra būtina teikti šiems asmenims nuolatinę psichologinę pagalbą“. |
| | Grupės, pasižyminčios labiau išreikšta rizikinga elgsena | Socialinės rizikos šeimų vaikai, kurių šeimose rizikos veiksnių paplitimas<br><br>Socialinės rizikos šeimų vaikai, nelankantys ikimokyklinio ugdymo įstaigų | „jei yra socialinės rizikos šeimos, tai kalbama apie psichinę sveikatą, alkoholio vartojimo prevenciją, rūkymą, nelaimingų atsitikimų prevenciją;”<br>„yra taip pat ir narkotikų vartojimas”;<br>„skirtumas yra tarp lankančius darželį ir nelankančius rizikos šeimų vaikus, nes vaikai bent jau maitinimą gauna, taip pat yra dienos režimas, o tie, kurie neina, sėdi su rizikos mamomis’’;<br>„jeigu mes juos išskiriame ikimokykliniame ugdyme nedalyvaujantys – ką mes galime padaryti?”;<br>„atsiveria daug poveikio sričių. Požiūrį reikėtų keisti ir tada, jei kalbame apie nedalyvaujančius ikimokykliniame ugdyme, priklausančius rizikos šeimoms. Čia per tėvų švietimą”;<br>„man dar viena sritis svarbi – tai kurie nelanko ikimokyklinės įstaigos, o gyvena socialinės rizikos šeimose. Vaikas turi kažką kopijuoti”. |

| Tema | 2 Potemė | 1 Potemė | Pagrindžiantys teiginiai („citatos“) |
|---|---|---|---|
| Paslaugų teikimas prioritetinėse poveikio srityse | Teikiamos paslaugos | Sužalojimų prevencijos | „vykdome mokymą, mes informaciją jiems teikiam ar lankstinuką paduodam. Turint minty, kad išvengti traumų“ *(VSB);*<br>„duomenų rinkimas apie sužalojimus ir traumas keliuose – renka higienos institutas“;<br>„turėtume pridėti LR susisiekimo ministeriją“<br>„jei kalbame apie sužalojimų duomenų rinkimą, tai mokyklose specialistas yra neįgalus rinkti, nes turi penkias mokyklas. „Jei tik toje mokykloje, statistika vykdoma, bet jei daugiau, nesuregistruoja“; |
| | | Užkrečiamųjų ligų prevencija | „kalbant apie skiepus, jei yra tik gimęs, labai mažas, tai susiskambinam su šeimos gydytoju, susižinom, ar viskas padaryta“; |
| | | Fizinio aktyvumo skatinimas | „vaikų mokymas tapti įgudusiais plaukikais- daugiausiai turėsime sporto centrą ir trenerius“;<br>„jei kalbam vaikams apie saugą vandeny, tai tada atsiranda lyg tai ir visuomenės sveikatos specialistai“. |
| | | Psichikos sveikatos | „prie paslaugos-tėvų konsultavimas, padedant spręsti vaikų emocines ir elgesio problemas- siūlau įtraukti psichikos sveikatos centrus, tą jie ir daro realiai, bet vangiai“; |
| | Teiktinos paslaugos | Sužalojimų prevencijos<br>Informacijos sklaida | „socialinės priežiūros paslaugos – šeimų lankymas namuose, kurios neatsakė į kvietimus skiepytis ir reikiamos informacijos teikimas apie imunizaciją. Biuras galėtų teikti informaciją“; |
| | | Duomenų registras | „svarbu paminėti, kad turėtų būti duomenų rinkimas pagal priežastį. Turime statistiką, kad lūžo ranka, koja, bet mes nežinome priežasties“<br>„paslaugos teikėjai pagal priežastis – traumų registras“; |
| | | Paslaugų kokybės gerinimas: tarpsektorinis bendradarbiavimas | „vaikų , kuriems gresia rizika dėl netyčinio sužalojimo, lankymas namuose tai nebus priskirta socialinio darbuotojo kompetencijai. Socialiniai darbuotojai neis vaikų ir jaunimo informuoti, kad jie saugotųsi traumų“;<br>„šiaip lankyti šeimą be socialinio darbuotojo negalima, ir slaugytojas tik skiepija“;<br>„tokių priemonių, kur reikia kažką pastatyti, finansuoti, galėtų savivaldybės“; |
| | | Stebėsenos, duomenų registro | „sudėtinga imunizacijos paslaugos, stebėsena, nes asmens sveikatos įstaigos mažai kompiuterizuotos ir susiduriam su informacijos rinkimo problema“;<br>„daugialypės koordinuotos programos kūrimas, siekiant padidinti imunizacijos sąlygas. Ją įsivaizduoju arba savivaldybės mastu, arba nacionaliniu. SAM vienintelis teikėjas vienareikšmiškai“; |
| | | Saugos, įgūdžių formavimo | „didelis darbas išmokyti ikimokyklinukus per kelią išmokyti persivesti dviratį, reikia formuoti ir įgūdžius, ne tik taisykles mokyti. Galėtų vykdyti VS specialistai, ikimokyklinių įstaigų darbuotojai“; |
| | | Aplinkos gerinimo | „jei skendimo problema yra per status krantas ir neįteisinta veikla – pirma įteisinti ir suformuoti krantą“; |
| | | Psichikos sveikatos<br>Vaikų emocinių ir elgesio problemų sprendimui | „spręsti vaikų emocines ar elgesio probemas vaikams, gali būti organizuojamos specifinės grupės, kai kalbama apie sutrikimo intervenciją. Čia psichikos sveikatos centrai turėtų atsirasti“. |
| | | Socialinės aplinkos paslaugos ugdymo įstaigose | „mokyklose atliekamas mikroklimato vertinimas, darželiuose nežinau. Testą vykdo pedagoginė psichologinė tarnyba – mokyklose. Tas pats steigėjas yra ir darželių, panaši įstatyminė bazė, tai ta tarnyba gali daryti ir darželiuose“ |

| Tema | 2 Potemė | 1 Potemė | Pagrindžiantys teiginiai („citatos“) |
|---|---|---|---|
| Siūlymai | | Psichologinių paslaugų prieinamumas | „psichologai negali be psichiatro siuntimo konsultuoti. Pirmiausiai siunčiama pas psichiatrą, tada pas psichologą“<br>„reikia priėjimo tiesiai prie psichologo“. |

## MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ BEI JAUNIMO (NUO 7 IKI 29 METŲ) GRUPĖ

| Tema | 2 Potemė | 1 Potemė | Pagrindžiantys teiginiai („citatos“) |
|---|---|---|---|
| Prioritetinių poveikio sričių nustatymas | Rizikos veiksnio paplitimas | Jaunų vyrų netektys<br><br>Ligų paplitimas mokyklinio amžiaus vaikų tarpe | „svarbu ir sužalojimų prevencija, nes daug vyrų žūsta jauname amziuje“;<br>„yra tik dvi fizinio aktyumo pamokos mokykloje, o iš moksleivių nuolat gaunami gydytojų rašteliai, kad atleistų nuo šių pamokų“;<br>„daugėja psichinių problemų“; |
| | Prioritetinės poveikio sritys | Psichikos sveikata<br>Psichikos sveikatos, priklausomybių, fizinio aktyvumo sąveika<br>Lytinė sveikata | „viskas prasideda nuo psichikos sveikatos, ir alkoholio vartojimas ir rūkymas ir pan.“<br>„fizinis aktyvumas ir psichikos sveikata, ypač svarbu, nes šioje amžiaus grupėje per fizinį aktyvumą galima„išvystyti“ viską“ tuomet mažiau laiko lieka žalingai veiklai: alkoholio vartojimui, rūkymui ir pan,“;<br>„lytinė sveikata mokyklose išvis yra užmiršta, o tai yra labai svarbi sritis“; |
| | Poveikis ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatai | Socialinės aplinkos reikšmė | „klimatas“ tiek mokykloje tie jaunimo tarpe turi neigiamos įtakos vaikų sveikatai“;<br>„svarbu priklausomybių prevencija, nes matydami šeimoje vartojančius alkoholį, rūkančius tėvus, vadovaujasi pavyzdžiu“;<br>„vaikai įgauna madą iš užsienio kaip valgyti ir tik laiko klausimas kada tai taps nutukimo problema“.<br>„nėra pritaikytų formų fiziniam aktyvumui skatinti mokykloje (pvz.„ mergaitėms joga ir pan.)“. |
| Pažeidžiamos (didesnės rizikos) asmenų grupės | Problemiškos grupės | Socialinės globos įstaigų vaikai | „globos įstaigose retas kuris yra našlaitis, o tik atimtos tėvystės teisės“;<br>„taip, globos įstaigose vaikai yra ne vieni, tačiau tai nėra normali šeima, nėra pavyzdžio“;<br>„šitie dabar vaikai kur auga globos įstaigose, jiems reikia ypatingos globos“;<br>„reikia galvoti, kaip reikia padėti vaikams, pereiti į tolesnį gyvenimą išėjus iš globos namų“;<br>„išeina į bendrabučius, išleidzia pinigus ne pagal poreikius ir pan.“;<br>„tokiems vaikams problema išėjus iš globos namų nemokėjimas savarankiškai gyventi“;<br>„neturi vaikai tėvystės įgūdžių“;<br>„jie dažnai nukeliauja į kalėjimus“. |
| | Grupės pasižyminčios labiau išreikšta rizikinga elgsena | Socialinės rizikos šeimų vaikai<br>Aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turintys(hiperaktyvūs) bei agresyvūs vaikai. | „socialinės rizikos šeimų vaikai nelanko mokyklos“;<br>„kaimo vietose jie ateina i mokyklas dėl pavalgymo“;<br>„socialinis pedagogas žinodamas vaiko problemas taiko nemažai intervencijų“;<br>„labai dažnai dėmesio sutrikimai komplikuojasi agresyvumu, todėl išskirčiau aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turinčius vaikus”. |
| Paslaugų teikimas prioritetinėse poveikio | Teikiamos paslaugos | Sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo | „informacijos teikimas yra vykdomas (nes jis tarkim suprantamas kaip lankstinukai, plakatai), o SAM plakatai apie sveiką mitybą yra iškabinti, taigi mes teikiame informaciją“; |

| Tema | 2 Potemė | 1 Potemė | Pagrindžiantys teiginiai („citatos“) |
|---|---|---|---|
| srityse | | Sužalojimų prevencijos<br><br>Psichikos sveikata: Vaikų socialinės ir emocinės būklės vertinimas | „visuomenės sveikatos specialistai mokyklose taip teikia informaciją apie sveiką mitybą“;<br>„kalbant apie apie traumas, tai yra irgi teikiami ir plakatai ir lankstinukai“;<br>„ir socialiniai darbuotojai lanko socialinės rizikos vaikus, kuriems gresia didžiausia rizika dėl netyčinio susižalojimo“.<br>„jaunuolių socialinę ir emocinę būklę? Taip, vertina. Žiūrint kaip sudaroma vertinimo anketa, tačiau ir psichologai ir socialiniai darbuotojai vertina“; „turėtų jų būklę vertinti ir PPT“; |
| | Teiktinos paslaugos | Sveikos mitybos ir nutikimų prevencijos srityje:<br><br>visuomenės sveikatos stiprinimo sklaida visuomenėje<br><br>Infrastuktūros gerinimas<br><br>Psichikos sveikata: psichologinės paslaugos<br><br>Multidisciplininės komandos svarba paslaugų kokybei gerinti<br><br>Fizinio aktyvumo: mokyklų infrastruktūros gerinimas | „maisto produktų ženklinimo srityje veterinarijos tarnyba yra karalienė. Ji galėtų ateiti ir vaikams suteikti informacijos“;<br>„turi čia dirbti ir visuomenės sveikata, bet ir ypatingas dėmesys veterinarijos tarnybai“;<br>„reikia daugiau praktinio teikimo nei patarimų ir informacijos, pvz., reklamos“;<br>„reikėtų sukurti socialinę reklamą susijusią su vaisių ir daržovių vartojimu, kad pavyzdžiui televizijos laidoje „bėgtų“ eilutė tarkim su užrašu „ar šiandien suvalgei obuolį ir pan. ? Inicijuoti galėtų žemės ūkio ministerija“;<br>„kuriant su sveika mityba, svorio reguliavimu susijusias programas, turėtų atsirasti ir SAM ir savivaldybė“<br>„jei mes turime bendrojo lavinimo mokyklą, tai būtina įrengti ir rekreacinę zoną, kur jie galėtų žaisti. Prie šio įsteigimo turėtų atsirasti VSC“.<br>„užtikrinant kvalifikacijos kėlimą sužalojimų prevencijos srityje, turi atsirasti ir NVO ir licencijuotos įstaigos“;<br>„patarimus, individualias konsultacijas lytinės sveikatos klausimais galėtų teikti ASPĮ, visuomenės sveikatos specialistai, šeimos gydytojai..“;<br>„kalbant apie užkrečiamąsias ligas, pagrindinis paslaugų teikėjas turėtų būti ULAC.<br>„teikiant patarimus tėvams apie vaikų problemišką elgesį, jų emocijas ir pan. turėtų teikti psichologai“;<br>„grupininius užsiėmimus, skirtus vaikų emocinių ar elgesio problemų sprendimui, turi vykdyti komanda susidedanti iš mokyklos specialisto, psichologo ir socialinio darbuotojo“;<br>„rengiant programas, skirtas lavinti vaikų socialinius, emocinius įgūdžius, siekiant skatinti pozityvų elgesį ir pan. turi dalyvauti ŠMM, nes programos rengiamos mokykloms. Vietinėms programoms rengti - savivaldybė, jaunimo reikalų departamentas“.<br><br>„įrangos ir patalpų teikimas, užtikrinant vaikų galimybes, užsiimti fiziškai aktyviais žaidimais. Čia VSC turi įtakos“. |
| | Paslaugų teikimo trikdžiai | Jaunimo aktyvumas<br>Fizinė aplinka<br>Dėmesio stoka fiziniam aktyvumui | „yra problema - neaktyvios merginos. Merginoms reikia pasiūlyti patrauklias fiziškai aktyvias formas, kad jos labiau sportuotų“;<br>„nėra sudarytų sąlygų nusiprausti, todėl merginos gėdijasi ir nelanko fizinio aktyvumo pamokų“;<br>„man atrodo, kad pamokos turinys yra pats neįdomus. Blogai, kad fizinio aktyvumo pamokos yra paskutinės“; |

## SUAUGUSIŲ (DARBINGO AMŽIAUS) (30 - 65 METŲ) GYVENTOJŲ GRUPĖ

| Tema | 2 Potemė | 1 Potemė | Pagrindžiantys teiginiai („citatos“) |
|---|---|---|---|
| Prioritetinių poveikio sričių nustatymas | Rizikos veiksnio paplitimas | Savižudybių paplitimas<br>Alkoholio , narkotinių medžiagų vartojimo paplitimas | „psichikos sveikata susijusi su vidutinio amžiaus trukme, savižudybių skaičiumi, dėl kurių daug metų nieko nedarome”;<br>„turėtų būti alkoholio vartojimo prevencija. Lietuvoje šiuo metu turime apie 50 000 - 60 000 tūkstančių narkomanų, bet visgi alkoholį vartojančių žmonių mes turime žymiai daugiau”; |
| | Prioritetinės poveikio sritys | Fizinio aktyvumo ir sveikos mitybos skatinimas<br><br>Psichikos sveikata | „aš matau praktiškai, kad fizinis aktyvumas gali keisti ir įtakoti visas kitas sritis, todėl fizinį aktyvumą aš išskirčiau į pirmą vietą”;<br>„aš matyčiau fizinį aktyvumą daugiau kaip priemonę, ir jinai yra labai svarbi, nes kaip pagerinti psichikos sveikatą, kaip užmotyvuoti žmogų veikti, kaip priversti fiziškai judėti, nes vis tiek pirmiausia reikia daryti judesį”;<br>„norėčiau išskirti fizinio aktyvumo skatinimą, tai kartu susiję su sveika mityba“;<br>„dėl psichikos sutrikimų gali asmuo tapti nedarbingu.” |
| | Poveikis suaugusiųjų sveikatai | Socialinės pasekmės<br><br>Būsimos pasekmės sveikatai vėlesniame amžiuje<br>Nutukimo mažinimas<br><br>Poveikio sričių sąveika | „psichikos sutrikimų…pasekmės kaip pajamų stoka, psichologinės problemos, net gi socialinė atskirtis, žmogus atsiranda užribyje”;<br>„dėl alkoholio vartojimo, nukenčia jų šeimos, nukenčia vaikai, atsiranda bedarbystė”;<br>„fizinio aktyvumo skatinimas bei sveika mityba yra tolygiai svarbūs darbingai grupei, nes nuo to, kiek jie bus fiziškai aktyvūs, ir ką jie valgys, ir kaip jie maitinsis priklausys jų senatvė, ligų buvimas arba nebuvimas”;<br><br>„nuo fizinio aktyvumo priklauso fiziškai aktyvių asmenų didėjimas, nutukusių žmonių skaičiaus mažėjimas”;<br><br>„lytinė sveikata, kadangi lytinė reprodukcinė sveikata priklausys ir nuo psichinės sveikatos, ir nuo sveikos mitybos, ir nuo fizinio aktyvumo, ir alkoholio;<br>„alkoholio vartojimo prevencija iš dalies įtakoja ir psichikos sveikatos kai kuriuos niuansus, ir socialines problemas, ir sergamumą tam tikromis ligomis, pavyzdžiui, kepenų ciroze”;<br>„fizinis aktyvumas ir sveika mityba, galėtų įtakoti ir tolesnius visus kitus dalykus”. |
| Pažeidžiamos (didesnės rizikos) asmenų grupės | Problemiškos grupės | Stigmatizuotos visuomenės grupės | „pirmoje vietoje aš išskirčiau stigmatizuotas visuomenės grupes, kur žmonės jaučiasi kaip su etikete”;<br>„stigmatizuotos tos, kurios pagal tam tikrą gyvenimo būdą, požymį išsiskiria nuo bendros masės“. |
| | Grupės pasižyminčios labiau išreikšta rizikinga elgsena | Socialinės rizikos šeimos | „socialinės rizikos šeimos, kadangi nuo šeimos viskas prasideda”;<br>„socialinės rizikos šeimoje bus ir bedarbiai, ir žemo išsilavinimo, ir kaimo žmonės, ir visos problemos”;<br>„socialinės rizikos šeimoms, reikia padėti spręsti socialinės problemas, kad jie išeitų iš socialinių rizikos šeimų”;<br>„rizikos šeimas aš rinkausi, todėl, kad aš matyčiau rezultatą ir darbą su visa šeima, nes jeigu iš šeimos eina tik vienas į mokymus, tai tada rezultato nebus”;<br>„turi būti dirbama ir su socialiės rizikos vaikais, ir su moterimis, ir su vyrais, kurie turėtų teigiamą poslinkį ir tik tada galėtumėme matyti tą šeimą kitame kontekste”. |
| Paslaugų teikimas | Teikiamos paslaugos | Fizinio aktyvumo | „fizinio aktyvumo paslaugos tikrai teikiamos ir nemokamai”; |

| Tema | 2 Potemė | 1 Potemė | Pagrindžiantys teiginiai („citatos“) |
|---|---|---|---|
| prioritetinėse poveikio srityse | | skatinimo<br>Psichikos sveikatos<br><br><br><br>Fizinio aktyvumo ir sveikos mitybos skatinimas: informacijos sklaidos, renginių organizavimo<br><br><br>Praktinė veikla<br><br><br>Tarsektorinis bendradarbiavimaas | <br>„psichikos sveikatos stiprinimui buvo ir yra vykdomi užsiėmimai ir jie planuojami ir bus vykdomi”;<br>„yra organizuojamos įvairios šventės ir jos organizuojamos ne tik, kad vyresnio amžiaus žmonėms, bet organizuojamos bendruomenėse, tai yra ypatingai svarbu rajonuose”;<br><br>„sakyti, kad visoje Lietuvoje trūksta tos informacijos aš nemanyčiau, nes per biurus išeina labai daug informacijos visomis temomis, ypatingai fizinio aktyvumo, mitybos klausimais”;<br>„mes padarome ir daliname dalomąja medžiagą tikslinei grupei” *(VSB);*<br>„vyksta sveikos mitybos šventė ir kokia nors arbatos gėrimo ceremonija ir nesvarbu, kokios ten arbatžolės, vaistažolės yra surenkamos, tai yra pažintinis dalykas, o jeigu dar šalia pakviečiamas vaistininkas, kuris kalba apie tų žolelių poveikį, tai tada yra didžiulė nauda”;<br>„dauguma daro ir žygius, ir dviračių žygius, turistinius žygius, stovyklas, mokyklas, organizuoja praktines mokyklas ir matomas yra vaizdas”;<br>„kiek žinau, pagal galiojančius teisės aktus, visuomenės sveikatos centrai vykdo viešo administravimo funkcijas, tai yra kontrolės ir priežiūros funkcijos”;<br>„VSC yra daug kur, ir veiksnių identifikavimas, ir intervencijų kūrimas”;<br>„visa sveikatos ugdymo, mokymo, stiprinimo veikla išėjo į biurus, skilo centrai kaip paslaugų teikėjai”. |
| | Teiktinos paslaugos | Įstaigų atstovų, politikų švietimas, mokymas | „manau nebuvo dėmesio skiriama pačių savivaldybės administracijos ar politikų švietimui ar mokymui, kompetencijų didinimui” |
| | PASLAUGŲ TEIKIMO TRIKDŽIAI | Priemonių prieinamumas<br><br><br>Mokymai, kompetencijos ugdymas specialistams<br><br>Psichikos sveikatos paslaugų prieinamumas | „aš matau, kad stebėsenai skirtas didelis dėmesys, tačiau trūksta konkrečių priemonių fiziniam aktyvumui skatinti, tai turėtų būti ne tik leidinukai”;<br>„realiai dirbantis žmogus turi turėti galimybes, tai yra paslaugų prieinamumą kaip ir visi kiti”;<br>„tarsi mes kitus globojam, o patys net nebeturim elementarios galimybės sudalyvauti nemokamam praktiniam užsiėmimam”;<br>„silpnesnė grandis yra darbas su specifiniais ligoniais, rizikos grupėmis, nes tikrai sunkiau dirbti su tom socialinėmis rizikos šeimomis”.<br>„Lietuvoje, yra tam tikra stigmatizacija kreipiantis psichikos sveikatos priežiūros paslaugų, tiek visuomenės, tiek asmens sveikatos paslaugų”. |

## PENSINIO AMŽIAUS (VYRESNI NEI 65 METŲ) GYVENTOJŲ GRUPĖ

| Tema | 2 Potemė | 1 Potemė | Pagrindžiantys teiginiai („citatos“) |
|---|---|---|---|
| Prioritetinių poveikio sričių nustatymas | Prioritetinės poveikio sritys | Psichikos sveikata<br><br><br><br><br>Fizinis aktyvumas | „į psichikos sveikatą turėtų būti atkreipta daugiau dėmesio“; „psichikos sveikata turėtų būti pirmoje vietoje, nes tai apsprendžia teigiamą arba neigiamą nustatą į jo gyvenseną.“<br>„psichikos sveikatata yra viena iš pagrindinių poveikio sričių, per kurią reikia dirbti, norin teikti visuomenės sveikatos paslaugas“<br>„psihikos sveikata svarbi integracijai į visuomenę“<br><br>„fizinis aktyvumas skatina gerą savijautą, kelia geras emocijas“ |

| Tema | 2 Potemė | 1 Potemė | Pagrindžiantys teiginiai („citatos“) |
|---|---|---|---|
| | | Mityba<br><br>Nelaimingi atsitikimai | „ mityba...“<br><br>„traumos...“ |
| | Mažai dėmesio sulaukiančios poveikio sritys | Funkcinis aktyvumas/fizinė sveikata<br>Lytinė sveikata | „svarbu kiek žmogus gali būti savarankiškas“<br>„lytinė sveikata užmirštama šio amžiaus žmonėms, bet tai turėtų būti teikiama, ir šviečiama“ |
| Didesnės rizikos asmenų grupių nustatymas | Problemiškos grupės | Nemotyvuoti, socialiai neaktyvūs pensinio amžiaus asmenys | „darbas su pensinios amžiaus asmenimis yra labai specifinis, čia išryškėja bendravimo problemos, užimtumo problemos.“<br>„didžiausią darbą gali padaryti, kai žmogus yra motyvuotas, kai jis pats nori pokyčių.“<br>„reikia žmogų įtikinti, kad jam reikia pagalbos<br>„jeigu žmogus neturi artimųjų jis nenori gauti psichikos paslaugų, jis nenori pripažinti“ |
| | Grupės, pasižyminčios labiau išreikšta rizikinga elgsena | Psichikos sutrikimų turintys<br><br>LNL sergantys<br>Specifinėmis ligomis sergantys<br><br>Žemo ekonominio statuso asmenys<br>Socialiai atskirti | „išskirčiau įvairių psichikos sutrikumų sergančius; „psichikos sutrikimų turintys, reiktų apibrėžti šią grupę, kurios ligos“<br><br>„sergantys tam tikra liga (LNL) – ŠKL, CD, onkologinės ligos“<br>„judėjimo aparato ir turintys neurologinių sutrikimų“<br><br>„gaunantys mažas pajamas asmenys, gyvevantys žemiau skurdo ribos.“<br>„žmonės tokio amžiaus atiduria užribyje dėl finansinių ir psichologinių problemų, atsiduria atskirtyje“ |
| Paslaugų poreikio ir prieinamumo vertinimas | Teikiamos paslaugos | Informacijos sklaida<br><br>Fizinio aktyvumo<br><br>Fizinės sveikatos atstatymas po sužalojimų<br><br>Stebėsena ir vertinimas<br><br>Teikiamų paslaugų kokybės gerinimas | „informacijos teikimas, leidiniai, mokymas vienareikšmiškai VSB teikiamos paslaugos“<br>„šiaurietiškas ėjimas – fizinio aktyvumo skatinimas VSB veikla“<br>„reabilitacija po traumos – tikrai asmens sveikatos priežiūros paslauga. Gal nereiktų jos išskirti“<br><br>„vaikščiojimas po traumų tai tikrai kineziterapeutų darbas“<br><br>„stebėsena ir vertinimas jau yra efektyvios ir turėtų apimti populiaciją“<br><br>„reikia motyvuoti žmogų, kokią naudą jis gaus jeigu bus fiziškai aktyvus“<br>„ėjimo maršrutų sudarymas tai nėra patrauklu, kiekvienas žmogus atsirenka kur jam būtų geriau, ir dėl to nerekėtų investuoti apie tai“<br>„bet ėjimo maršrutų sudarymas tai turėtų būti kur savivaldybė turėtų būti saugu vaikščioti.“<br><br>„šiai tikslinei grupei nereiktų sudaryti ėjimo maršrutų, nes jis pats pasirinks kur jam geriau. Geriausi pasivaikščiojimai vietinei aplinkoje“ |
| | Teiktinos paslaugos | Motyvacijos stiprinimas | „didžiausią darbą gali padaryti, kai žmogus yra motyvuotas, kai jis pats nori pokyčių“ |

| Tema | 2 Potemė | 1 Potemė | Pagrindžiantys teiginiai („citatos“) |
|---|---|---|---|
| | | Švietimas<br><br>Aplikos/infrastruktūros gerinimas | „reikia žmogų įtikinti, kad jam reikia pagalbos“<br><br>„šeimos gydytojas turėtų patarti pensinio amžiaus žmogui apie sveikatinimo paslugas, pasiūlyti kaip jis galėtų mankštintis“<br><br>„kiekviename rajone turėtų būti saugios vietos vaikščiojimui“ |
| | Paslaugų teikimo trukdžiai | Sveikatą stiprinančių įstaigų trūkumas | „turi būti kuriama daugiau dienos centrų, kad galėtų pensinio amžiaus asmenys kuo nors užsiimti“ |

**1 priedas**

## Vertintos NICE visuomenės sveikatos gairės

| NICE kodas | Visuomenės sveikatos gairės pavadinimas | Metai |
|---|---|---|
| PH1 | Trumpų intervencijų ir priemonių taikymas, siekiant padėti metantiems rūkyti asmenims | 2006 |
| PH2 | Keturi dažniausiai naudojami metodai didinantys fizinį aktyvumą | 2006 |
| PH3 | Individualios intervencijos, kuriomis siekiama sumažinti lytiniu keliu plintančias infekcijas (įskaitant ŽIV) ir sumažinti nėštumų skaičių tarp jaunesnių nei 18 metų jaunuolių (ypač tarp pažeidžiamų bei rizikos grupių) | 2007 |
| PH4 | Intervencijos, mažinančios psichoaktyvių medžiagų vartojimą tarp socialiai pažeidžiamų jaunuolių | 2007 |
| PH5 | Intervencijų taikymas darbo aplinkoje, skatinant mesti rūkyti | 2007 |
| PH6 | Elgsenos pokyčiai | 2007 |
| PH7 | Mokyklinės alkoholio vartojimo prevencinės intervencijos | 2007 |
| PH8 | Fizinis aktyvumas ir aplinka | 2008 |
| PH9 | Bendruomenių įtraukimas | 2008 |
| PH10 | Pagalbos teikimas metantiems rūkyti | 2008 |
| PH11 | Motinos ir vaiko mityba | 2008 |
| PH12 | Emocinės ir socialinės gerovės užtikrinimas pradiniame ugdyme | 2008 |
| PH13 | Fizinio aktyvumo skatinimas darbo aplinkoje | 2008 |
| PH14 | Rūkymo prevencija vaikų ir jaunimo tarpe | 2008 |
| PH15 | Identifikavimas ir paramos teikimas asmenims, kuriems gresia ankstyvos mirties rizika | 2008 |
| PH16 | Senyvo amžiaus žmonių psichinė gerovė | 2008 |
| PH17 | Vaikų ir jaunimo fizinio aktyvumo skatinimas | 2009 |
| PH18 | Adatų ir švirkštų keitimo programos | 2009 |
| PH19 | Ilgalaikių ligų ir nedarbingumo valdymas | 2009 |
| PH20 | Emocinės ir socialinės gerovės užtikrinimas viduriniame ugdyme | 2009 |
| PH21 | Imunizacijų netolygumų mažinimas | 2009 |
| PH22 | Psichinės gerovės užtikrinimas darbo aplinkoje | 2009 |
| PH23 | Rūkymo prevencija ir metimas rūkyti mokyklose | 2010 |
| PH24 | Alkoholio vartojimo sutrikimai: žalingo girtavimo prevencija | 2010 |
| PH25 | Širdies ir kraujagyslių ligų prevencija | 2010 |
| PH26 | Rūkymo prevencija nėštumo metu ir po gimdymo | 2010 |
| PH27 | Svorio reguliavimas prieš, per ir po nėštumo | 2010 |
| PH28 | Globotini vaikai ir jaunimas | 2010 |
| PH29 | Strategijos, padedančios užkirsti kelią nelaimingiems atsitikimams ir traumoms tarp 15-mečių | 2010 |
| PH30 | Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija namuose tarp 15-mečių | 2010 |
| PH31 | Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija keliuose tarp 15-mečių | 2010 |
| PH32 | Viešos informacijos sklaida, saulės apsaugos priemonės bei aplinkos pokyčiai, skirti odos vėžio prevencijai. | 2011 |
| PH33 | ŽIV tyrimų atlikimo skatinimas tarp juodaodžių afrikiečių gyvenančių Anglijoje | 2011 |
| PH34 | ŽIV tyrimų atlikimo skatinimas tarp vyrų, kurie turi lytinių santykių su kitais vyrais | 2011 |
| PH35 | Intervencijos, skirtos užkirsti kelią II tipo cukriniam diabetui | 2011 |
| PH36 | Hospitalinių infekcijų prevencija ir kontrolė: kokybės gerinimo vadovas | 2011 |
| PH37 | Sergančiųjų tuberkulioze (TBC) identifikavimas ir TBC valdymas | 2012 |

# VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ POREIKIO, APIMTIES, IŠTEKLIŲ IR PRIEINAMUMO TYRIMO 10 SAVIVALDYBIŲ ATLIKIMAS

# 3 DALIS

# SAVIVALDYBĖSE TEIKIAMŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APIMČIŲ IR TURIMOS INFRASTRUKTŪROS VERTINIMAS


**Užsakovas:**
Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

**Parengė:**
UAB „e-sveikata”
UAB „Sveikatos ekonomikos centras“



**VILNIUS, 2012**

Parengė UAB „e-sveikata“ ir UAB „Sveikatos ekonomikos centras“ Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro užsakymu pagal 2012 m. liepos 9 d. pasirašytą paslaugų teikimo sutartį Nr. SMLPC2012/19.

Tyrimas įgyvendinamas vykdant projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (projekto kodas Nr. VPI-4.3-VRM-02-V-01-002) pagal 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas”. Projektas finansuojamas Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis.

## SANTRUMPOS

**VS** – visuomenės sveikata

**VSP** – visuomenės sveikatos priežiūra

**VSB** – visuomenės sveikatos biuras

**ES** – Europos Sąjunga

**PSO** – Pasaulio sveikatos organizacija

**NVO** – nevyriausybinė organizacija

**PSDF** – privalomasis sveikatos draudimo fondas

**NICE** – nepriklausoma organizacija, teikianti geros sveikatos skatinimo ir blogos sveikatos prevencijos ir gydymo rekomendacijas nacionaliniu lygiu (Anglija, Velsas, Škotija, Šiaurės Airija)

**nd** – nėra duomenų

# TURINYS

Santrumpos ..... 3

3.1 tyrimas. Savivaldybėse teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų apimties ir turimų išteklių analizė ..... 5

3.1 10 – yje Savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų analizė ..... 77

Kaišiadorių rajono savivaldybė ..... 77

Kauno miesto savivaldybė ..... 109

Kelmės rajono savivaldybė ..... 141

Klaipėdos miesto savivaldybė ..... 171

Klaipėdos rajono savivaldybė ..... 200

Panevėžio miesto savivaldybė ..... 230

Pasvalio rajono savivaldybė ..... 253

Šiaulių miesto savivaldybė ..... 280

Švenčionių rajono savivaldybė ..... 308

Vilniaus miesto savivaldybė ..... 334

3.2 tyrimas. Savivaldybių Visuomenės sveikatos priežiūros sistemos vertinimas ..... 356

## 3.1 TYRIMAS. SAVIVALDYBĖSE TEIKIAMŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APIMTIES IR TURIMŲ IŠTEKLIŲ ANALIZĖ

### TIKSLAI IR UŽDAVINIAI

**Tyrimo tikslas** – įvertinti savivaldybėse teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų apimtį ir turimus išteklius.

**Tyrimo uždaviniai:**

- Nustatyti pagrindinius visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus savivaldybėse ir įvertinti jų kvalifikaciją.
- Įvertinti pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų infrastruktūrą.
- Įvertinti savivaldybėse teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų apimtis, šių paslaugų finansavimo šaltinius ir dydį.

## VARTOJAMŲ SĄVOKŲ IR RODIKLIŲ APIBRĖŽIMAI

**Paslauga** – kokia nors ekonominė veikla, kuri tiesiogiai arba netiesiogiai padeda tenkinti žmonių poreikius[1]. Tai atskirai pripažinta, iš esmės neapčiuopiama veikla, kuri tenkina poreikius ir nebūtinai susieta su prekių pardavimu ar kitomis paslaugomis. Gaminant paslaugą gali prireikti ar net panaudoti materialius produktus[2]. Paslauga yra tam tikra žmonių veikla, skirta įvairiems visuomenės poreikiams tenkinti[3]. Apibrėžimuose bendra yra tai, kad juose išryškėja kelios paslaugų savybės: paslauga – nepačiuopiama; paslauga – tai veikla arba veiksmas; paslauga – tai santykiai tarp tiekėjo ir paslaugos gavėjo bei jų bendravimas.

**Visuomenės sveikata** – gyventojų visapusė dvasinė, fizinė ir socialinė gerovė[4].

**Visuomenės sveikatos priežiūra** – organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma (Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

**Visuomenės sveikatos priežiūros paslauga** – visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų suteikta paslauga, atitinkanti šiuos kriterijus:

- Paslauga orientuota į konkretų veiksmą;
- Kiekybiškai išmatuojamas baigtinis paslaugos teikimo rezultatas;
- Paslauga teikiama nuolatos arba tam tikru periodiškumu;
- Paslauga nėra tiesiogiai susijusi su ligų diagnostika ir gydymu (išskyrus prevencines paslaugas);
- Paslauga įgyvendinama savivaldybės lygiu.

**Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas** – įmonė/įstaiga/organizacija, teikianti visuomenės sveikatos priežiūros ir/ar visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas.

**Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų gavėjas** – gyventojų tikslinės grupės atstovas, kuriam teikiama visuomenės sveikatos priežiūros paslauga.

**Sektoriai:** savivaldybės administracija, visuomenės sveikatos, asmens sveikatos, aplinkos, socialinės apsaugos, darbo, švietimo, sporto, NVO. Sektoriai buvo išskirti atsižvelgiant į savivaldybių administracijų struktūrą.

**Paslaugų teikėjo infrastruktūra –** paslaugų teikėjo žmogiškieji ir materialiniai ištekliai.

**Žmogiškieji ištekliai** nustatomi vertinant paslaugų teikėjo etatų skaičių, darbuotojų skaičių, darbuotojų kvalifikaciją, užimamą pareigybę.

**Materialiniai ištekliai** nustatomi vertinant paslaugų teikėjo valdomų patalpų plotą ir turimas priemones.

---

[1] Ekonomikos terminų ir sąvokų žodynas, 1999.
[2] Kindurys V., 1998.
[3] Čaplikas V., 1998.
[4] Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas.

**Paslaugų teikimo apimtis** buvo įvertinta pagal suteiktų paslaugų skaičių ir tikslinės grupės, kuriai buvo suteiktos paslaugos, skaičių.

**Suteiktų paslaugų skaičius** – visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų suteiktų visuomenės sveikatos priežiūros ir/ar visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų skaičius.

**Tikslinės grupės, kuriai buvo suteikta paslaugos, skaičius –** tikslinės grupės narių, kuriems buvo suteiktos visuomenės sveikatos priežiūros ir/ar visuomenės sveikatai reikšmingos paslaugos, skaičius.

**Tikslinės grupės savivaldybėje skaičius** – bendras tikslinės grupės savivaldybėje skaičius, nustatomas iš oficialių statistikos šaltinių (Statistikos departamento, savivaldybių švietimo ir ugdymo skyrių ir kt.)

**Paslaugų procentinis pasiskirstymas** – paslaugų teikėjo suteiktų ir visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūros paslaugų grupėms/paslaugoms/poveikio sritims priskirtų paslaugų procentas.

**Paslaugų teikimo intensyvumas (proc.) =** Tikslinės grupės savivaldybėje skaičius x 100/tikslinės grupės, kuriai buvo suteikta paslaugos, skaičius

**Paslaugų teikimo masto kitimas** atspindi paslaugų teikimo tendencijas. Tai paslaugų teikimo apimtis analizuojamais metais.

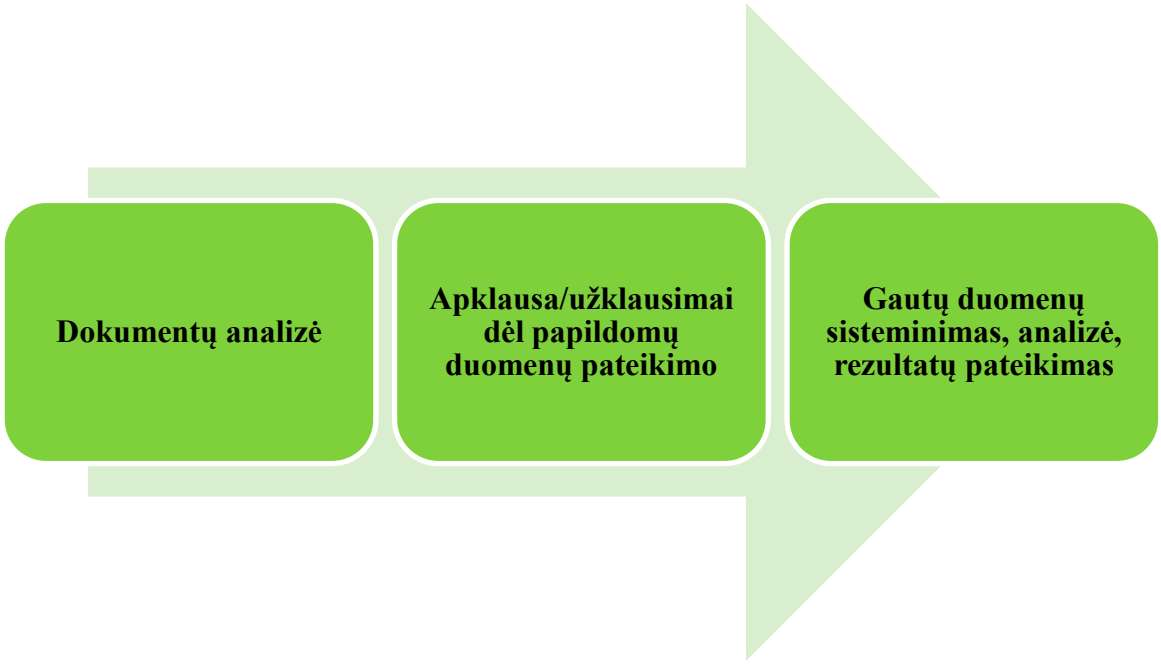
**Paslaugų teikimo vieta –** vieta, kurioje buvo suteiktos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos.

**Paslaugų teikimo laikas –** laikas, kada buvo suteiktos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos.

**Paslaugų finansavimas -** visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų gautas ir panaudotas iš įvairių finansavimo šaltinių finansavimas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.

## TYRIMŲ METODOLOGIJA

Projekto pasiūlyme aprašyti 3.1. ir 3.2. tyrimai buvo įgyvendinami pagal 1 paveiksle numatytą tyrimų įgyvendinimo loginę seką.




**1 pav. Tyrimų įgyvendinimo loginė seka**

## DOKUMENTŲ ANALIZĖ

***Duomenų šaltiniai.*** Siekiant įgyvendinti projekto pasiūlyme aprašytus 3.1. ir 3.2. tyrimus buvo atrinkti dokumentai, kuriuose pateikti duomenys buvo naudojami esamai VSP paslaugų teikimo situacijai savivaldybėse įvertinti. Siekiant identifikuoti VSP paslaugų savivaldybėje teikėjus, jų teikiamas paslaugas, buvo analizuojami šie dokumentai:

- Savivaldybių vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2009–2011 m. ataskaitos;
- Savivaldybių administracijos direktorių 2009–2011 m. veiklos ataskaitos;
- Savivaldybių gydytojų 2009–2011 m. veiklos ataskaitos;
- Savivaldybių sanitarijos inspekcijų 2009–2011 m. veiklos ataskaitos;
- Savivaldybių aplinkos apsaugos skyrių 2009–2011 m. veiklos ataskaitos;
- Savivaldybių socialinių paslaugų skyrių ir socialines paslaugas teikiančių įstaigų 2009–2011 m. veiklos ataskaitos;
- Savivaldybių švietimo ir ugdymo skyrių ir savivaldybių ikimokyklinio ugdymo įstaigų 2009–2011 m. veiklos ataskaitos;
- Savivaldybių sporto skyrių 2009–2011 m. veiklos ataskaitos;
- Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos formos 41-1-sveikata per 2009–2011 m.;

- Sveikatinimo veiklos sutarčių tarp sveikatos apsaugos ministerijos ir savivaldybių įvykdymo 2009–2011 m. ataskaitos;
- Savivaldybės visuomenės sveikatos biurų 2009–2011 m. veiklos ataskaitos;
- Savivaldybės visuomenės sveikatos biurų vadovų 2009–2011 m. ataskaitos;
- Savivaldybių strateginiai plėtros planai;
- Savivaldybių veiklos planai ir kt.

Visi analizei naudoti dokumentai pasirinkti atsižvelgiant į juose pateiktos informacijos išsamumą ir poreikį tyrimams atlikti. Jeigu paslaugų teikėjų suteiktos paslaugos buvo pateikiamos keliuose dokumentuose, analizei buvo naudojamas tas VSP paslaugų teikėjo dokumentas, kuris yra tiksliausias ir aprėpia didžiausią kiekį analizuojamų rodiklių.

Vienas iš dokumentų, kuriame pateikiama apibendrinta informacija apie savivaldybės vykdomas VSP funkcijas ir teikiamas paslaugas yra savivaldybių vykdomų VSP funkcijų įgyvendinimo ataskaitos. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 str. 5 d. numatyta, kad „Vyriausybės nustatyta tvarka savivaldybės kasmet Sveikatos apsaugos ministerijai teikia ataskaitą, o prireikus ir papildomą informaciją apie savivaldybės vykdomas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas“. Vyriausybės 2008 m. birželio 18 d. nutarimo Nr. 606 „Dėl Savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos teikimo tvarkos ir ataskaitos formos patvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 73-2834) apibrėžiamas terminas, iki kada turi būti pateiktos ataskaitos ir nustatyta ataskaitos forma. Šiose ataskaitose pateikiama informacija apie bendruomenės sveikatos būklę, vykdytas valstybines VS programos ir strategijas, savivaldybės VS programų ir strategijų, VSP priemonių įgyvendinimą bendruomenėse, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros įgyvendinimą savivaldybės VS rėmimo specialiosios programos priemonių vykdyme, savivaldybės VSP veiklos finansavimą, nevalstybinių organizacijų, ūkio subjektų, savivaldybės administracijos struktūrinių padalinių dalyvavimą vykdant VSP veiklą ir kitus aspektus. Siekiant įgyvendinti iškeltus tyrimų tikslus ir uždavinius, analizei buvo naudojami ir kiti jau išvardyti dokumentai. Atsižvelgiant į tai, kad savivaldybių VSB yra vieni pagrindinių VSP paslaugų teikėjų, buvo išanalizuotos savivaldybių VSB veiklos ir savivaldybių VSB vadovų veiklos ataskaitos. Siekiant įvertinti savivaldybių teikiamas VSP paslaugas, buvo įvertinta savivaldybių sanitarijos inspektorių ir kitų savivaldybės administracijos institucijų veikla. Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos pagal formą 41-1-sveikata, patvirtintą sveikatos apsaugos ministro 2005 m. vasario 11 d. įsakymu Nr. V-111 (2011 m. liepos 7 d. įsakymo Nr. V-670 redakcija), buvo analizuojamos siekiant įvertinti VSP ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų vykdomą sveikatos ugdymo ir mokymo veiklą savivaldybėse. Kitų sektorių teikiamos reikšmingos VS paslaugos buvo vertinamos remiantis kitiems sektoriams priklausančių įstaigų bei savivaldybių administracijos padalinių ir savivaldybei pavaldžių įstaigų metinėmis veiklos ir jų vadovų veiklos ataskaitomis.

***Dokumentų atranka.*** Analizei reikalingų dokumentų paieška buvo vykdoma keliais etapais:

1. Dokumentų buvo ieškoma įstaigų/įmonių/organizacijų interneto svetainėse.

2. Nesuradus dokumentų interneto svetainėse, buvo tiesiogiai (telefonu, el. paštu, raštu) kreipiamasi į įstaigas/įmones/organizacijas ar jų veiklą analizuojančias ir/ar koordinuojančias institucijas dėl dokumentų pateikimo.

**Apklausa/ užklausimai dėl papildomų duomenų pateikimo**

Atlikus sistemingą dokumentų analizę buvo suformuota duomenų bazė ir įvertintos surinktų duomenų analizės galimybės siekiant įgyvendinti iškeltus tyrimų tikslus ir uždavinius. Nustatyta, kad turimų duomenų nepakanka sistemingos analizės atlikimui. Atsižvelgiant į tai, buvo taikomos papildomos priemonės reikalingų duomenų surinkimui:

- Savivaldybių gydytojų apklausa;
- Savivaldybių vsb vadovų apklausa;
- Pateikti užklausimai dėl papildomų duomenų pateikimo:
  - Visuomenės sveikatos centrams,
  - Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centrui,
  - Valstybinei ligonių kasai.

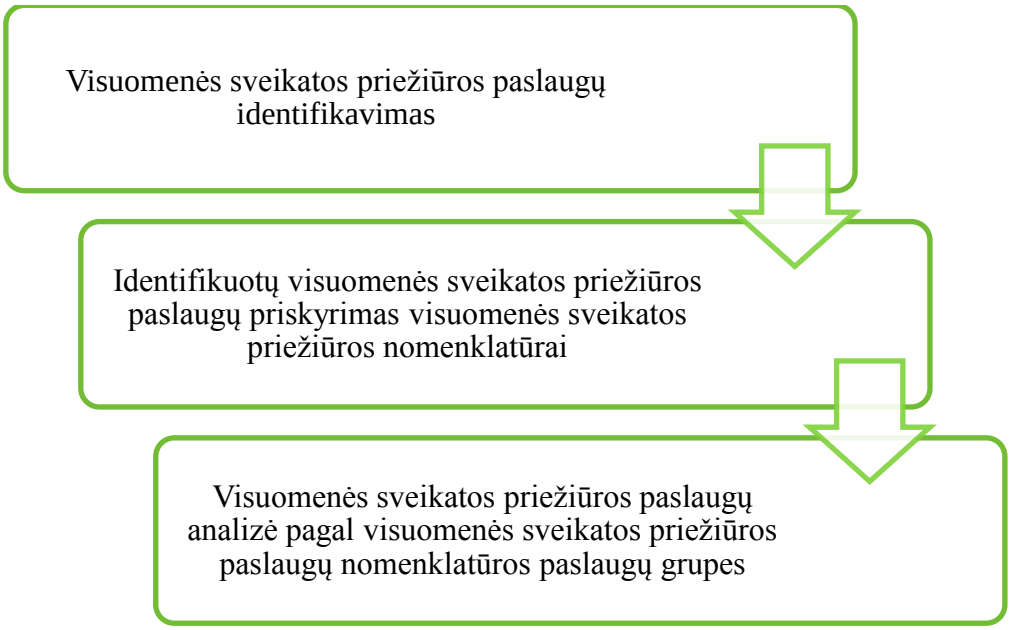
Į savivaldybių gydytojus ir/ar savivaldybių VSB vadovus buvo kreipiamasi siekiant įvertinti savivaldybės sveikatinimo infrastruktūrą pagal projekto ekspertų sudarytą sveikatinimo infrastruktūros įvertinimo formą (1 priedas). Taip pat, siekiant atlikti sistemingą savivaldybėje teikiamų paslaugų analizę ir įvertinti pagrindinio VSP paslaugų teikėjo žmogiškuosius ir materialinius išteklius, buvo vykdoma savivaldybių VSB vadovų apklausa pagal projekto ekspertų sudarytą klausimyną (2 priedas). Siekiant įvertinti savivaldybėse teikiamas ligų profilaktikos paslaugas, buvo pateikti užklausimai dėl papildomų duomenų pateikimo Kauno visuomenės sveikatos centrui, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centrui bei Valstybinei ligonių kasai.

Siekiant įgyvendinti iškeltus tyrimų tikslus ir uždavinius, tyrimų duomenų analizė buvo atliekama dviem aspektais:

1. Buvo atliekama savivaldybėse teikiamų VSP paslaugų analizė.
2. Buvo vertinama VSP paslaugų teikimo savivaldybėje infrastruktūra.

**Savivaldybėse teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų analizė**

Surinkus duomenis, reikalingus savivaldybėse teikiamų VSP paslaugų analizei, buvo numatyta tyrimų duomenų analizės eiga, susidedanti iš trijų pagrindinių etapų:




***Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų identifikavimas.*** Vykdant atrinktų dokumentų analizę, įmonių/įstaigų/organizacijų 2009–2011 m. suteiktos VSP paslaugos buvo identifikuojamos pagal šiuos kriterijus:

- Paslauga orientuota į konkretų veiksmą;
- Kiekybiškai išmatuojamas baigtinis paslaugos teikimo rezultatas;
- Paslauga teikiama nuolatos arba tam tikru periodiškumu;
- Paslauga nėra tiesiogiai susijusi su ligų diagnostika ir gydymu (išskyrus prevencines paslaugas),
- Paslauga įgyvendinama savivaldybės lygiu.

Informacija apie identifikuotas paslaugas buvo pildoma parengtoje organizacijų veiklos vertinimo formoje (3 priedas).

***Identifikuotų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų priskyrimas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūrai.*** Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro užsakymu UAB

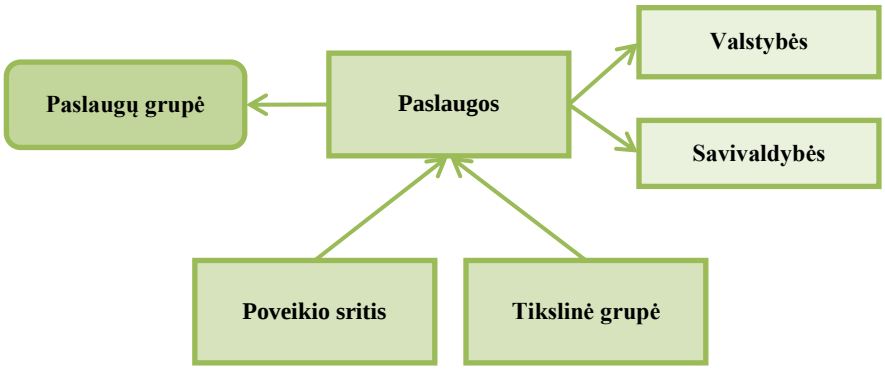
„e-sveikata“ įgyvendinus projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas“, buvo parengtas VSP paslaugų nomenklatūros projektas.

Remiantis PSO pateiktu paslaugų grupių klasifikavimu ir atsižvelgus į atliktos teisės aktų analizės metu atrinktų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų ir/ar veiklų ir/ar priemonių pobūdį, buvo išskirtos 7 adaptuotos Lietuvai VSP paslaugų grupės:

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas.
2. Sveikatos stiprinimas.
3. Visuomenės sveikatos sauga.
4. Ligų profilaktika.
5. Kompetencijos užtikrinimas.
6. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas.
7. Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos.

Kiekvienai VSP grupei priskirtas baigtinis paslaugų sąrašas. Pavyzdžiui, sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtos 4 paslaugos: informacijos apie sveikatą teikimas; konsultavimas; mokymas; sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas. Ligų profilaktikos paslaugų grupei priskirtos 3 paslaugos: atrankinių patikros programų vykdymas; imunoprofilaktika; profilaktiniai sveikatos tikrinimai.

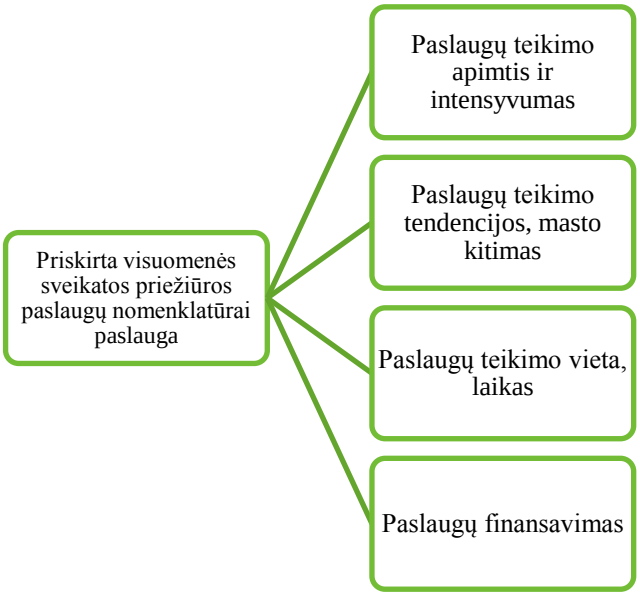
2 paveiksle pateikta VSP paslaugų nomenklatūros sudarymo loginė schema.




**2 pav. VSP paslaugų nomenklatūros sudarymo loginė schema**

Pagal nustatytus kriterijus identifikuotos įmonių/įstaigų/organizacijų 2009–2011 m. suteiktos VSP paslaugos buvo priskirtos vienai iš nustatytų VSP paslaugų nomenklatūros grupių ir šių grupių paslaugų. Jei taikoma, kiekviena identifikuota paslauga buvo priskirta vienai iš VSP paslaugų nomenklatūroje įvardytų VS poveikio sričių (temų) ir tikslinei grupei, kuriai ši paslauga buvo suteikta.

***Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų analizė pagal visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūros paslaugų grupes.*** Buvo atliekama identifikuotų VSP paslaugų, kurios buvo priskirtos VSP paslaugų nomenklatūrai, analizė. VSP paslaugų analizė buvo atliekama 3 paveiksle nurodytais pjūviais bei buvo renkami atitinkami rodikliai.



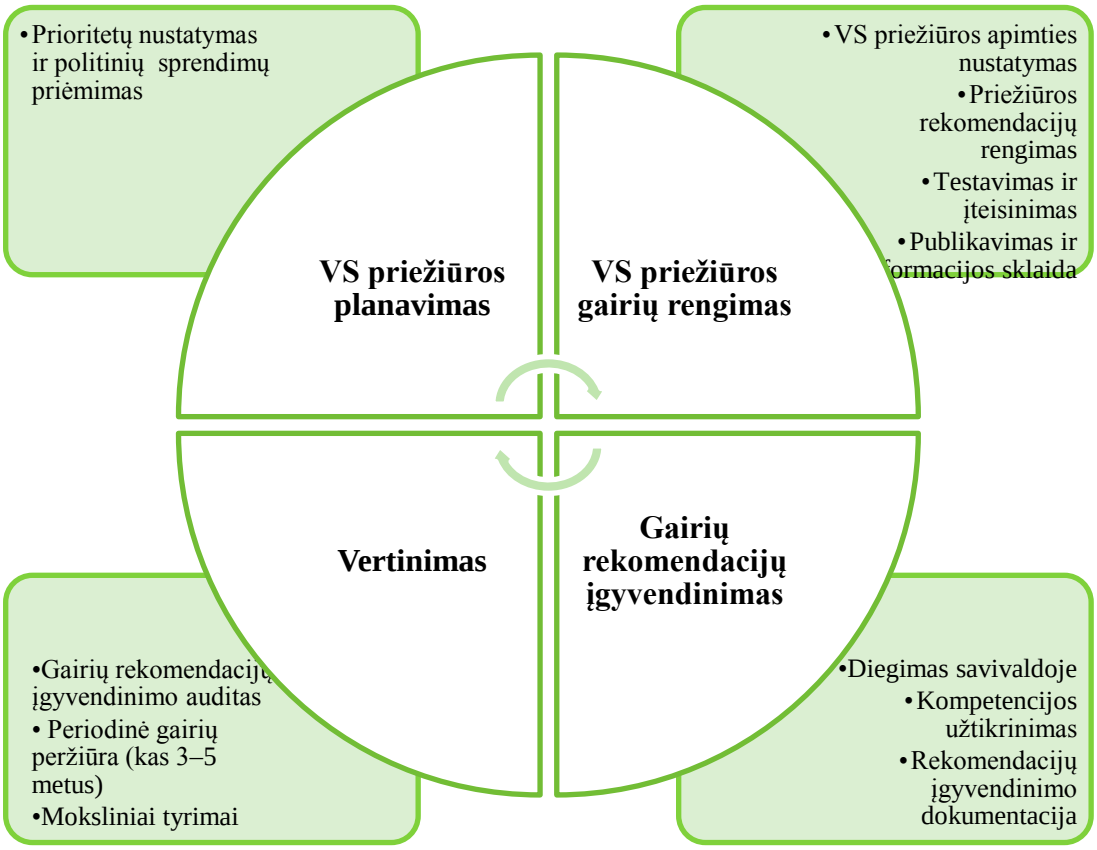

**3 pav. VSP paslaugų analizės pjūviai ir renkami rodikliai**

Savivaldybėse teikiamų VS paslaugų analizė buvo atliekama pateikiant naudojamus rodiklius pagal VSP nomenklatūros paslaugų grupes/paslaugas/poveikio sritis, tikslines grupes, analizuojamus metus.

Paslaugų teikimo intensyvumui įvertinti buvo naudojamas išvestinis rodiklis, kuris buvo apskaičiuojamas nustatant tikslinės grupės, kuriai buvo suteiktos paslaugos savivaldybėje, procentinę dalį. Tikslinės grupės, reikalingos paslaugų teikimo intensyvumui apskaičiuoti savivaldybėje, skaičius buvo nustatomas iš oficialių statistikos šaltinių (Statistikos departamento, savivaldybių švietimo ir ugdymo skyrių ir kt.). Paslaugų teikimo masto kitimas buvo vertinamas pateikiant paslaugų teikimo apimtis analizuojamais metais. Paslaugų finansavimas buvo vertinamas pagal tai, kiek lėšų ir iš kokių finansavimo šaltinių gavo bei panaudojo VSP paslaugų teikėjai VSP paslaugoms teikti. Buvo lyginamos atskiros savivaldybės pagal tai, kiek lėšų skiriama vienai VS stiprinimo paslaugai, kiek vienas etatas vidutiniškai suteikia paslaugų. Taip pat buvo vertinamos ir išlaidos, tenkančios vienai pagrindinio paslaugos teikėjo suteiktai paslaugai.

Buvo atliekama tik tų VSP paslaugų analizė, kurias teikia savivaldybių administracija ir/ar jai pavaldžios įstaigos/įmonės/organizacijos arba kitos įstaigos pagal sudarytas sutartis. Kitų įstaigų/įmonių/organizacijų teikiamų VSP ir/ar VS reikšmingų paslaugų kiekybinė analizė nebuvo atliekama, tačiau buvo aprašomas jų vaidmuo teikiant minėtas paslaugas.

*VSP paslaugų teikėjų 2009–2011 m. savivaldybėse suteiktos VSP paslaugos pagal numatytus rodiklius buvo vertinamos ir rezultatai pateikiami pagal VSP nomenklatūros paslaugų grupes. Paslaugų grupėms priskirtų VSP paslaugų analizė atliekama vadovaujantis VSP ciklo principu (4 pav.).*




***4 pav. VSP ciklas***

VSP paslaugų grupėms priskirtos paslaugos, atsižvelgiant į VSP ciklą, buvo vertinamos išdėstyta eilės tvarka:

1. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas.
2. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas.
3. Sveikatos stiprinimas.
4. Ligų profilaktika.
5. Visuomenės sveikatos sauga.
6. Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos.
7. Kompetencijos užtikrinimas.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

VSP paslaugų nomenklatūros VS planavimo ir valdymo paslaugų grupėje išskirtos 3 paslaugos:

- Informacinių sistemų valdymas;

- Sveikatos programų rengimas;
- Paslaugų teikimo metodikų rengimas.

Atliekant šios paslaugų grupės analizę savivaldybėse, buvo įvertinti strateginio planavimo savivaldybėje dokumentai, kuriuose buvo nagrinėjami visuomenės sveikatai reikšmingi aspektai.

Informacinių sistemų valdymo ir paslaugų teikimo metodikų rengimo paslaugų teikimas savivaldybėse buvo analizuojamas pagal savivaldybių VSB vadovų apklausos duomenis pagal projekto ekspertų sudarytą klausimyną (2 priedas). Buvo vertinama, kokias informacines programas jie valdė, kokias paslaugų teikimo metodikas parengė analizuojamais metais.

Parengtų programų skaičius, atsižvelgiant į VSP nomenklatūros šiai paslaugai išskirtas poveikio sritis bei kitas sritis, nenumatytas VSP nomenklatūroje, buvo vertinamas pagal pagrindinių VSP paslaugų teikėjų pateiktose sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitose Nr. 41-1-sveikata (forma patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2005 m. vasario 11 d. įsakymu Nr. V-111) pateiktą informaciją apie 2009 ir 2010 m. veiklą. Minėtoje ataskaitos formoje pateikti pagrindinių VSP paslaugų teikėjų duomenys apie 2011 m. veiklą nebuvo analizuojami, kadangi naujoje Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-sveikata formos redakcijoje (patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 7 d. įsakymu Nr. V-670) nenurodyta pateikti informacijos apie sveikatos ugdymo programas. Suteiktos VS planavimo ir valdymo paslaugos buvo vertinamos pagal numatytas poveikio sritis bei atsižvelgiant į tikslines grupes, kurioms jos buvo skirtos.

## GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos ir vertinimo paslaugų grupei priskirtų VSP paslaugų analizei atlikti buvo naudojami duomenys, pateikti pagrindinių VSP paslaugų teikėjų pateiktose sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitose Nr. 41-1-sveikata (forma patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2005 m. vasario 11 d. įsakymu Nr. V-111), savivaldybių vykdomų VSP funkcijų įgyvendinimo 2009–2011 m. ataskaitose. Atsižvelgiant į tai, kad sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 7 d. įsakymu Nr. V-670 buvo patvirtinta nauja Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-sveikata formos redakcija, kurioje neprašoma pateikti duomenų apie VSP paslaugų teikėjų veiklą gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos ir vertinimo srityje bei siekiant įvertinti gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos ir vertinimo paslaugų grupei priskirtas paslaugas, analizei buvo naudojami savivaldybių VSB vadovų apklausos duomenys pagal projekto ekspertų sudarytą klausimyną (2 priedas). Kitų sektorių indėlis teikiant gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos ir vertinimo paslaugų grupės paslaugas buvo nustatomas iš kitų sektorių institucijų/įmonių/organizacijų pateiktų ataskaitų.

Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos ir vertinimo paslaugų grupei priskirtų savivaldybėse teikiamų VSP paslaugų analizė buvo atliekama vertinant, ar savivaldybės yra parengę ir patvirtinę savivaldybių VS stebėsenos programas. Paslaugų teikimo apimtis buvo vertinama pagal

savivaldybių VS stebėsenos programose numatytą renkamų rodiklių kiekį, kiekvienais metais surenkamų rodiklių procentą, remiantis surinktais duomenimis parengtų ataskaitų skaičių apie savivaldybės gyventojų sveikatą ir su ja susijusius veiksnius, informacinių pranešimų skaičių visuomenei apie gyventojų sveikatos būklės pokyčius ar problemas. Taip pat buvo vertinamas tikslinių tyrimų, analizių atlikimas įgyvendinant VS gerovės ir sveikatos stebėsenos paslaugas.

## SVEIKATOS STIPRINIMAS

Sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtų vsp paslaugų analizei atlikti buvo naudojami duomenys, pateikti daugumoje išanalizuotų dokumentų, kuriuose atsispindi sektorių bendradarbiavimas su partneriais, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas, kitų sektorių ir jiems priskirtų įstaigų indėlis įgyvendinant sveikatos stiprinimo paslaugas. Paslaugų teikimo apimčių analizė buvo atliekama naudojant informaciją, pateiktą pagrindinių vsp paslaugų teikėjų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitose nr. 41-1-sveikata (forma patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2005 m. vasario 11 d. Įsakymu nr. V-111) dėl 2009–2010 m. veiklos.

Sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtų VSP paslaugų analizė buvo atliekama vertinant pagrindinių paslaugų teikėjų suteiktas paslaugas pagal VSP paslaugų nomenklatūroje numatytas sveikatos stiprinimo paslaugas ir poveikio sritis:

**Paslaugos:**

Informacijos apie sveikatą teikimas.

Konsultavimas.

Mokymas.

Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas.

- ***Poveikio sritys:***
- Alkoholio vartojimo prevencija.
- Rūkymo prevencija.
- Narkotikų ir psichptropinių medžiagų. vartojimo prevencija.
- Aplinkos sveikata.
- Burnos higiena ir sveikata.
- Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija.
- Fizinio aktyvumo skatinimas.
- Lytinė sveikata.
- Mokinių sveikatos sauga.
- Nelaimingų atsitikimų ir traumų (taip pat ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija.
- Psichikos sveikata.
- Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas.
- Užkrečiamųjų ligų prevencija.

Sveikatos stiprinimo paslaugoms prilygintos šios, Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-sveikata formos 1 lentelėje „Sveikatos žinių populiarinimas ir visuomenės švietimas“ įvardytos paslaugų teikėjų suteiktos VSP paslaugos: renginiai ir kitos priemonės (TV laidos, radijo laidos, straipsniai, pranešimai spaudai, paskaitos, pamokos, pranešimai, stendai, interneto publikacijų skaičius, kiti renginiai ir priemonės) ir leidiniai (pačių parengti, išspausdinti ir išplatinti

leidiniai: periodiniai leidiniai, brošiūros, knygos, atmintinės ir kiti leidiniai ir išplatinti kitų parengti ir išspausdinti leidiniai). Suteiktų sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtų paslaugų skaičius buvo vertinamas pagal minėtoje ataskaitos formoje pateiktų surengtų renginių ir kitų priemonių skaičių bei leidinių numerių ir pavadinimų skaičių. Sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtų paslaugų gavėjų skaičius buvo apskaičiuojamas pagal minėtoje ataskaitos formoje numatytą renginių dalyvių ir konsultuotų asmenų skaičių bei atsižvelgiant į leidinių tiražą.

Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-sveikata formos 1 lentelėje „Sveikatos žinių populiarinimas ir visuomenės švietimas“ įvardytos temos buvo priskirtos atitinkamoms VSP paslaugų nomenklatūros sveikatos stiprinimo paslaugų grupės poveikio sritims (1 lentelė).

**1 lentelė. Sveikatos ugdymo ir mokymo temų priskyrimas VSP paslaugų nomenklatūros sveikatos stiprinimo paslaugų grupės poveikio sritims**

| Poveikio sritys** | Temos*** |
|---|---|
| Alkoholio vartojimo prevencija | Alkoholio žala |
| Rūkymo prevencija | Rūkymo žala |
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Narkotikų vartojimo prevencija |
| Aplinkos sveikata | Aplinkos sveikata |
| Burnos higiena ir sveikata | Burnos higiena ir ėduonies profilaktika |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Sveika mityba |
| Fizinio aktyvumo skatinimas | Fizinis aktyvumas |
| Lytinė sveikata | Lytiškumo ugdymas |
| Mokinių sveikatos sauga | |
| Nelaimingų atsitikimų ir traumų (taip pat ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Traumų ir nelaimingų atsitikimų prevencija |
| Psichikos sveikata | Psichikos sveikata (streso kontrolė, savižudybių profilaktika ir kt.) |
| Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | - |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija | • AIDS ir lytiškai plintančių ligų profilaktika.<br>• Tuberkuliozės profilaktika.<br>• Asmens higiena ir užkrečiamųjų ligų profilaktika. |
| Sveikatos sauga ir stiprinimas, bendrieji sveikos gyvensenos ir ligų prevencijos klausimai* | Sveikatos sauga ir stiprinimas, bendrieji sveikos gyvensenos ir ligų prevencijos klausimai |
| Lėtinių neinfekcinių ligų profilaktika* | • Širdies ligų ir galvos smegenų insulto profilaktika<br>• Onkologinių ligų profilaktika |
| Kitos* | Kitos |

**Nebuvo išskirta VSP nomenklatūroje, atliekant analizę įtraukta papildomai*
*** VSP paslaugų nomenklatūros sveikatos stiprinimo paslaugų grupės poveikio sritys*
**** Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-sveikata formos 1 lentelėje „Sveikatos žinių populiarinimas ir visuomenės švietimas“ įvardytos temos*

## LIGŲ PROFILAKTIKA

VSP paslaugų nomenklatūroje ligų profilaktikos paslaugų grupei buvo priskirtos šios paslaugos:

- Atrankinių patikros programų vykdymas;
- Imunoprofilaktika;
- Profilaktiniai sveikatos tikrinimai.

Valstybinių profilaktikos programų vykdymo savivaldybėse analizei atlikti buvo naudojami Valstybinės ligonių kasos pateikti duomenys apie įgyvendinant valstybines profilaktines programas suteiktas paslaugas, kurios yra teikiamos ir analizuojamos savivaldybės lygiu (2 lentelė).

**2 lentelė. Įgyvendinant valstybines profilaktines programas teikiamos ir analizuojamos savivaldybės lygiu paslaugos**

| Poveikio sritis* | Programa | Pasl. kodas | Paslaugos pavadinimas |
|---|---|---|---|
| Gimdos kaklelio vėžys | Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinė programa | 1845 | Informacijos dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos teikimo paslauga |
| | | 1844 | Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimas ir rezultatų įvertinimas |
| Krūties vėžys | Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa | 1959 | Informavimas dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimas atlikti mamografiją |
| | | 1960 | Mamogramų atlikimo paslauga |
| Širdies ir kraujagyslių ligos | Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programa | 2029 | Informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga |
| | | 2030 | Išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga |
| | | 2031 | Sergančiųjų cukriniu diabetu ar metaboliniu sindromu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės išsamaus įvertinimo paslauga |
| Priešinės liaukos vėžys | Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinė programa | 2034 | Informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno (PSA) nustatymo paslauga (kai PSA kiekis yra mažesnis 3ng/ml) |
| | | 2035 | Informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno (PSA) nustatymo paslauga (kai PSA kiekis yra 3ng/ml ir didesnis) |
| Burnos higiena ir sveikata | Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa | 1921 | Krūminių dantų dengimas silantinėmis medžiagomis (4 dantų) |
| | | 1922 | Krūminių dantų dengimas silantinėmis medžiagomis (3 dantų) |
| | | 1923 | Krūminių dantų dengimas silantinėmis medžiagomis (2 dantų) |
| | | 1924 | Krūminių dantų dengimas silantinėmis medžiagomis (1danties) |
| Storosios žarnos vėžys | Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinė programa | 3023 | Informavimas apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT rezultatų įvertinimas – nustatytas iFOBT neigiamas (–) |
| | | 3024 | Informavimas apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT rezultatų įvertinimas – nustatytas iFOBT teigiamas (+) |

**Poveikio sritis nurodyta atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūroje nurodytas poveikio sritis*

Analizuojant atrankinių patikros programų vykdymą savivaldybėse, buvo vertinamas asmenų, kuriems buvo suteiktos atitinkamos paslaugos 2009–2011 m. įgyvendinant valstybines profilaktikos programas, skaičius ir procentas, kuris apskaičiuojamas nuo bendro savivaldybėse įsirašiusių į PAASPĮ tikslinę grupę asmenų skaičiaus analizuojamų metų pradžioje.

Atliekant savivaldybėse 2009–2012 m. suteiktų imunoprofilaktikos paslaugų analizę buvo vertinama, kokios yra imunizacijos apimtys (proc.) įvairiose vaikų amžiaus grupėse pagal Vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių bei kokia dalis (proc.) savivaldybių gyventojų paskiepyta sezoninio gripo vakcina. Imunizacijos apimčių analizė buvo atliekama remiantis Kauno visuomenės sveikatos centro ir Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro pateiktais duomenimis.

Analizuojant savivaldybėse 2009–2011 m. atliktus profilaktinius sveikatos tikrinimus, buvo vertinamas mokinių ir ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų, laiku pasitikrinusių sveikatą ir pristačiusių profilaktinio patikrinimo pažymą mokyklinio ugdymo įstaigai, skaičius. Analizė atliekama remiantis savivaldybių VSB vadovų apklausos duomenimis, pagal projekto ekspertų sudarytą klausimyną (2 priedas).

## VISUOMENĖS SVEIKATOS SAUGA

Visuomenės sveikatos saugos paslaugų savivaldybėje analizė atliekama atsižvelgiant į tai, kokias VS saugos ar su VS sauga susijusias paslaugas teikia savivaldybės administracija ir/ar jai pavaldžios įstaigos, arba kitos įstaigos pagal sudarytas sutartis. Savivaldybėje yra teikiamos ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų sveikatos saugos paslaugos, vykdoma sanitarijos inspekcija, teikiamos saugos nuo gyvenamosios aplinkos triukšmo, maudyklų vandens kokybės, šachtinių šulinių vandens kokybės priežiūros paslaugos.

VS saugos paslaugų grupei priskirtų paslaugų analizė buvo vykdoma remiantis savivaldybių vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2009–2011 m. ataskaitose bei savivaldybių sanitarijos inspektorių ataskaitose pateiktais duomenimis, savivaldybių VSB vadovų apklausos duomenimis, pagal projekto ekspertų sudarytą klausimyną (2 priedas), išanalizavus teisinę bazę, reglamentuojančią VS saugos paslaugų teikimą savivaldybėse bei savivaldybių interneto svetainėse pateiktą viešą informaciją apie savivaldybėse vykdomą VS saugą.

## EKSTREMALIOS VISUOMENĖS SVEIKATAI SITUACIJOS

Atsižvelgiant į tai, kad ekstremalių VS situacijų paslaugų grupei priskirtos paslaugos savivaldybėse teikiamos nedidele apimtimi ir duomenys apie jų teikimą nepateikiami analizuotuose ataskaitiniuose dokumentuose, šios paslaugų grupės išsami analizė nebuvo atliekama.

## KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

VSP paslaugų nomenklatūroje kompetencijos užtikrinimo paslaugų grupėje išskirta viena paslauga – kvalifikacijos kėlimas. Kvalifikacijos kėlimo paslauga pagal poveikio sritį buvo suskirstyta tokiu būdu:

| | |
|---|---|
| **Paslauga:**<br>Kvalifikacijos kėlimas. | • ***Poveikio sritis:***<br>•Alkoholio vartojimo prevencij.a<br>•Rūkymo prevencija.<br>•Narkotikų ir psichptropinių medžiagų vartojimo prevencija.<br>•Aplinkos sveikata.<br>•Burnos higiena ir sveikata.<br>•Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija.<br>•Fizinio aktyvumo skatinimas.<br>•Lytinė sveikata.<br>•Mokinių sveikatos sauga.<br>•Nelaimingų atsitikimų ir traumų (taip pat ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija.<br>•Psichikos sveikata.<br>•Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas.<br>•Užkrečiamųjų ligų prevencija.<br>•Imunoprofilaktika.<br>•Darbuotojų sauga ir sveikata. |

Kvalifikacijos kėlimo paslaugų teikimas buvo vertinamas pagal pagrindinių VSP paslaugų teikėjų pateiktose sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitose Nr. 41-1-sveikata (forma patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2005 m. vasario 11 d. įsakymu Nr. V-111) pateiktą informaciją apie 2009 ir 2010 m. veiklą. Minėtoje ataskaitos formoje pateikti pagrindinių VSP paslaugų teikėjų duomenys apie 2011 m. veiklą nebuvo analizuojami, kadangi sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 7 d. įsakymu Nr. V-670 buvo patvirtinta nauja Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-sveikata formos redakcija, kurioje nenurodyta pateikti informacijos apie kvalifikacijos kėlimą. Atliekant analizę buvo vertinamas kvalifikacijos kėlimo paslaugų teikimas pagal Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-sveikata formos 3 lentelę „Įvairių tikslinių grupių švietimas ir mokymas“ tikslinėms grupėms:

- Valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojams (tarnautojams);
- Sveikatos priežiūros specialistams;
- Pedagogams;
- Žurnalistams;
- Nevyriausybinių organizacijų atstovams;
- Kitų specialybių ir organizacijų atstovams.

Kitų (ne visuomenės sveikatos priežiūros) sektorių vaidmuo teikiant kompetencijos užtikrinimo paslaugų grupei priskirtas kvalifikacijos kėlimo paslaugos pagal poveikio sritis buvo aprašomas pagal savivaldybių vykdomų VSP funkcijų įgyvendinimo 2009–2011 m. ataskaitose bei kitiems sektoriams priskirtų įstaigų/įmonių/organizacijų ataskaitose pateiktus duomenis.

## ĮRODYMAIS PAGRĮSTŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE (GEROSIOS PRAKTIKOS) NUSTATYMAS

Atliekant savivaldybėse teikiamų VSP paslaugų analizę, buvo siekiama įvertinti, ar savivaldybėse VSP paslaugos yra teikiamos vadovaujantis mokslo įrodymais pagrįstomis rekomendacijomis.

Buvo analizuojamos tos VSP paslaugos, kurios savivaldybėse buvo teikimos vadovaujantis mokslo įrodymais pagrįstomis rekomendacijomis pagal atitinkamą atrankos loginę schemą (5 pav.).




**5 pav. VSP paslaugų gerosios praktikos pavyzdžių atrankos loginė schema**

VSP paslaugų gerosios praktikos pavyzdžiais buvo laikomos VSP paslaugų nomenklatūrai priskirtos paslaugos, kurios savivaldybių yra teikiamos, vadovaujantis mokslo įrodymais pagrįstomis rekomendacijomis. VSP paslaugų teikimo geroji praktika buvo vertinama, pasirinkus savivaldybėse teikiamų sveikatos stiprinimo paslaugų grupės poveikio sritį, atsižvelgiant į tai, kad šioje srityje vykdyta daugiausiai veiklų, ir galima identifikuoti paslaugų teikėjus ir paslaugų gavėjus. Vertinant, ar pasirinktos poveikio srities paslaugos savivaldybėje yra teikiamos, vadovaujantis mokslo įrodymais pagrįstomis rekomendacijomis, buvo atsižvelgiama ir į kitas paslaugų grupes.

Dėl išsamių VSP paslaugų gerosios praktikos pavyzdžių aprašymo pagal projekto ekspertų sudarytą struktūrą (4 priedas), buvo kreiptasi į paslaugų teikėjus.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SAVIVALDYBĖJE INFRASTRUKTŪROS ANALIZĖ

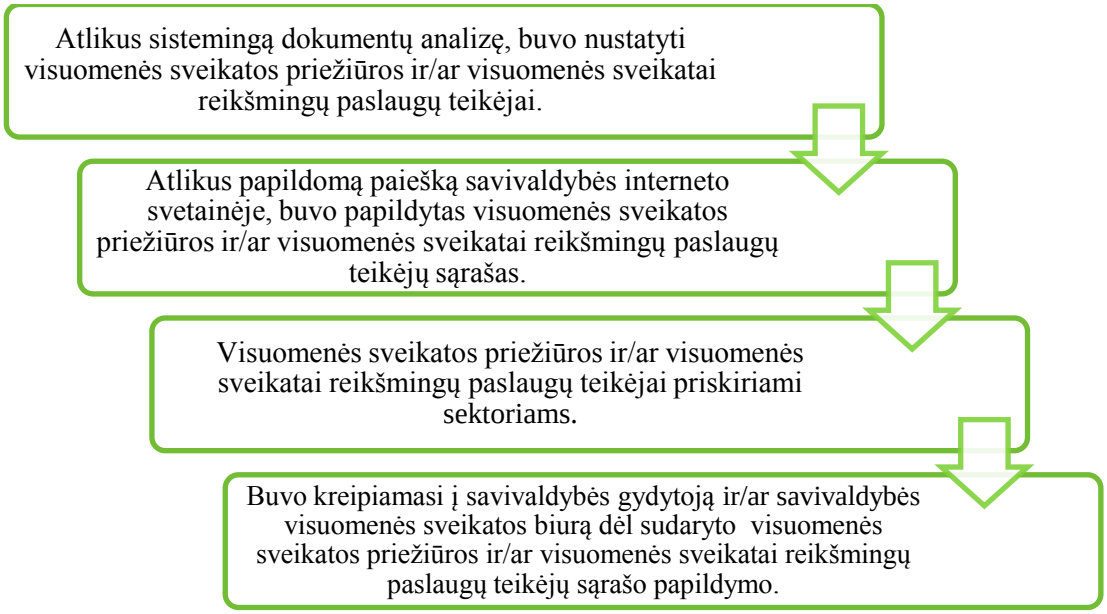
**VSP paslaugų teikimo infrastruktūra** gali būti suprantama kaip įvairaus tipo ir pavaldumo, įvairioms tikslinėms gyventojų grupėms skirtų VSP paslaugas teikiančių institucijų/ įmonių/ organizacijų sistema ir jų ryšiai vykdant veiklą tam tikroje teritorijoje, suteikiant sąlygas gyventojų sveikatinimui.

Galima išskirti šiuos VSP paslaugų teikimo infrastruktūros lygius:

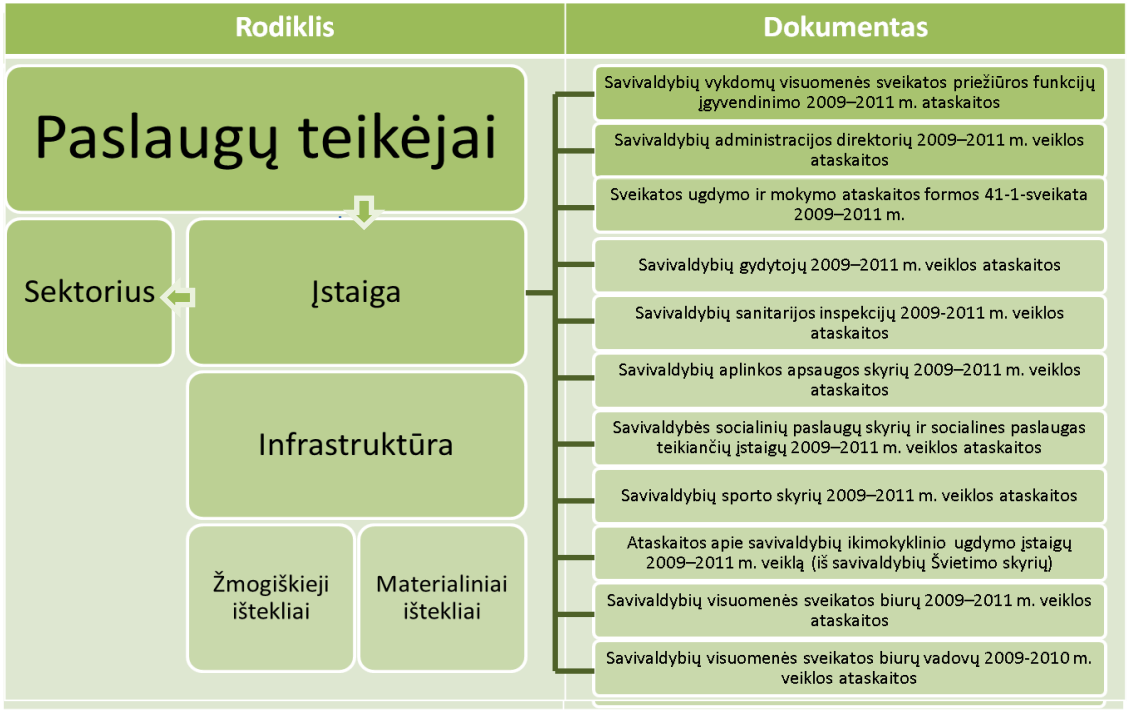
- Savivaldybės;
- Valstybės.

Vykdant projektą buvo analizuojamas savivaldybių VSP paslaugų teikimo infrastruktūrų lygmuo. Analizuojant VSP paslaugų teikimo savivaldybėje infrastruktūrą buvo sudaromas VSP ir/ar VS reikšmingų paslaugų teikėjų sąrašas, nagrinėjami pagrindinių paslaugų teikėjų žmogiškieji ir materialiniai ištekliai, vertinama savivaldybių sveikatinimo infrastruktūra.

VSP ir/ar VS reikšmingų paslaugų teikėjai savivaldybėje buvo nustatomi keliais etapais:




VSP ir/ar VS reikšmingų paslaugų teikėjų analizei atlikti buvo naudojami duomenys, surinkti iš įvairių sektorių VSP paslaugas teikiančių arba visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas teikiančių įmonių/ įstaigų/organizacijų veiklos ataskaitų (6 pav.).




**6 pav. Paslaugų teikėjų analizei naudoti dokumentai**

Nustačius įmones/įstaigas/organizacijas, teikiančias VSP ar VS reikšmingas paslaugas savivaldybėje, jos buvo priskirtos sektoriams, išskirtiems atsižvelgiant į veiklos pobūdį. Buvo išskirti šie sektoriai:

- Savivaldybės administracija;
- Visuomenės sveikatos;
- Asmens sveikatos;
- Aplinkos apsaugos;
- Socialinės apsaugos;
- Darbo;
- Švietimo;
- Sporto;
- Viešojo administravimo;
- NVO.

Priskyrus įmones/įstaigas/organizacijas, teikiančias VSP ar VS reikšmingas paslaugas savivaldybėje, atitinkamiems sektoriams, buvo vertinamas šių sektorių įnašas minėtų paslaugų teikime.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 2 dalyje išdėstytomis nuostatomis, savivaldybės VSP funkcijoms vykdyti steigia VSP biudžetines įstaigas – savivaldybių VSB (Žin., 2002, Nr. 56-2225), kurie ir yra pagrindiniai VSP teikėjai savivaldybėje. Atliekant tyrimų duomenų analizę buvo įvertinta savivaldybių VSB infrastruktūra: žmogiškieji ir materialiniai ištekliai. Savivaldybių VSB žmogiškieji ir materialiniai ištekliai buvo vertinami remiantis savivaldybių VSB vadovų apklausos duomenimis, pagal projekto ekspertų sudarytą klausimyną (2 priedas). Pagrindinių VSP paslaugų savivaldybėje teikėjų žmogiškieji ištekliai buvo nustatomi vertinant:

- Etatų skaičių;
- Darbuotojų skaičių;
- Darbuotojų kvalifikaciją;
- Užimamą pareigybę.

Taip pat buvo analizuojamas savivaldybių VS biuruose esančių darbuotojų skaičiaus atitiktis rekomenduojamam VS specialistų skaičiui. Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakyme Nr. V-918 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 121-4983) nurodytas rekomenduojamas VS specialistų skaičius savivaldybės VSB. Rekomenduojama savivaldybės, kurioje gyvena daugiau kaip 100 000 gyventojų, VS biure visuomenės sveikatos specialisto 1 etatą steigti 12 000–15 000 gyventojų, o savivaldybės, kurioje gyvena mažiau nei 100 000 gyventojų, visuomenės sveikatos specialisto 1 etatą steigti 7000–10 000 gyventojų. Taip pat savivaldybės turi

teisę steigti papildomus specialistų etatus pagal savo nustatytus prioritetus pasirinktoms veiklos sritims.

Pagrindinių VSP paslaugų teikėjų materialiniai ištekliai buvo nustatomi vertinant jų valdomų patalpų plotą (kv. m) ir atsižvelgiant į tai, ar jie valdomose patalpose turi atskirą salę, skirtą gyventojų mokymams, ir atskirą kabinetą, skirtą gyventojų konsultavimui.

Sveikatinimo infrastruktūra savivaldybėse buvo vertinama pagal savivaldybės gydytojo ir/ar savivaldybės VSB vadovo pateiktus atsakymus į projekto ekspertų parengtą klausimyną (1 priedas).

Buvo vertinami sveikatinimo infrastruktūros objektai pagal numatytus vertinimo rodiklius:

- Įrengtų lauko treniruoklių vietų skaičius;
- Oficialių paplūdimių skaičius;
- Oficialių parkų skaičius;
- Oficialių stadionų skaičius (neįskaitant mokyklų stadionų);
- Viešų krepšinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų krepšinio aikštelių);
- Viešų futbolo aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų futbolo aikštelių);
- Viešų teniso aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų teniso aikštelių);
- Viešų tinklinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų tinklinio aikštelių);
- Vaikų žaidimo aikštelių skaičius (neįskaitant ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų žaidimų aikštelių);
- Sporto klubų skaičius;
- Šokių klubų skaičius;
- Nuotykių parkų skaičius;
- Dviračio takų skaičius;
- Dviračio takų ilgis (km);
- Pėsčiųjų tako (šiaurietiško ėjimo) ilgis (km);
- Slidinėjimo trasos ilgis (km);
- Nerūkymo zonų skaičius;
- Tyliųjų zonų skaičius.

Atsižvelgiant į galimus sveikatos netolygumus tarp miesto ir kaimo gyventojų ir siekiant išanalizuoti, ar sveikatinimo paslaugos yra prieinamos visiems gyventojams, savivaldybių kaimo teritorijose buvo vertinami sveikatinimo infrastruktūros objektai, atsižvelgiant į jų išsidėstymą savivaldybių seniūnijose. Darant prielaidą, kad savivaldybių miesto teritorijose sveikatinimo infrastruktūros objektai išsidėstę pakankamai tolygiai ir jų prieinamumas gyventojams yra pakankamas vertinant išplėtotas susisiekimo galimybes, miesto sveikatinimo infrastruktūros objektų analizė buvo atliekama, neatsižvelgiant į jų išsidėstymą skirtingose seniūnijose.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

***Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas savivaldybėje*** *– tai priemonių visuma, leidžianti sistemingai planuoti, organizuoti ir įgyvendinti visuomenės sveikatos paslaugas savivaldybėje.*




**7 pav. Svarbiausi visuomenės sveikatos planavimo ir valdymo dokumentai savivaldybės lygiu**

Atliekant visuomenės sveikatos planavimo ir valdymo analizę savivaldybėje, buvo nagrinėjama, ar savivaldybėje yra patvirtinti šie dokumentai:

- Savivaldybės plėtros planas (kai kuriose savivaldybėse šis dokumentas vadinamas savivaldybės strateginiu plėtros planu);
- Savivaldybės strateginis veiklos planas (kai kuriose savivaldybėse šis dokumentas vadinamas priemonių planu plėtros plano įgyvendinimui);
- Kompleksinės sveikatinimo programos.

Atliekant strateginio planavimo dokumentų savivaldybėse analizę, buvo nagrinėjami visuomenės sveikatai reikšmingi aspektai: ar iškelti visuomenės sveikatos priežiūros plėtrai bei visuomenės sveikatos funkcijoms savivaldybėje įgyvendinti skirti tikslai, uždaviniai, priemonės. Jei yra patvirtintos kompleksinės sveikatinimo programos, ieškoma sąsajų tarp šių programų ir savivaldybėse patvirtintų prioritetų.

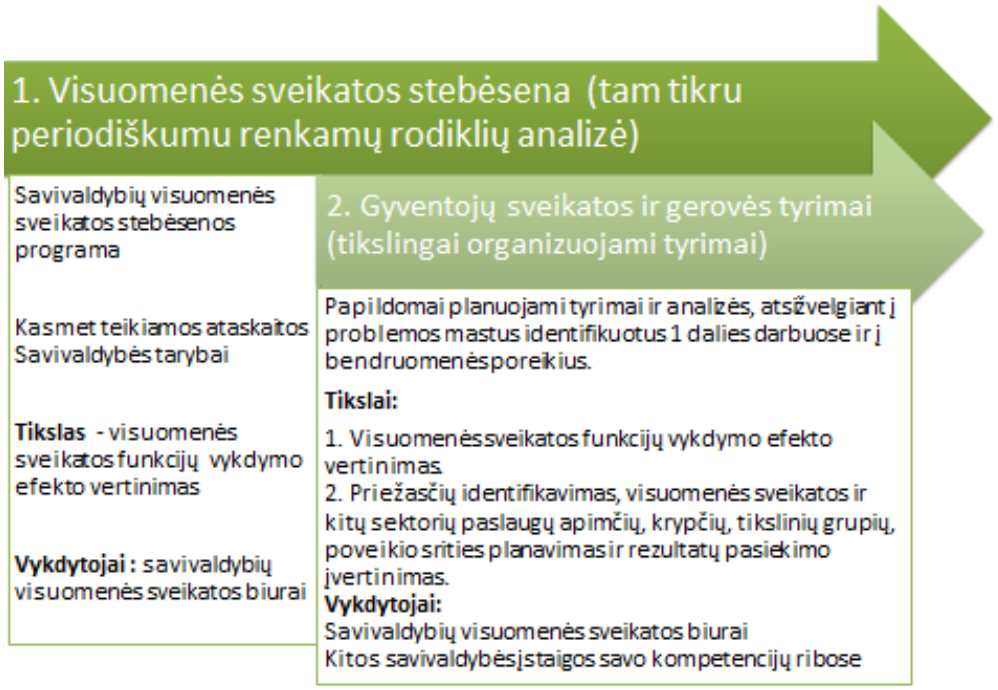
Šiuo metu Lietuvoje galiojančiais teisės aktais nustatyta, jog metodinis savivaldybės visuomenės sveikatos paslaugų teikėjų reguliavimas priklauso nacionalinio lygio įstaigoms, tokioms

kaip Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Valstybinis psichikos sveikatos centras, Lietuvos AIDS centras ir kt. Tačiau stebima ir tokia praktika savivaldybėse, kad visuomenės sveikatos paslaugų teikėjai susiplanuoja paslaugas: neradę metodikų ar rekomendacijų, kaip įgyvendinti paslaugas, patys imasi metodikų kūrimo. Tokiu būdu kiekvienoje savivaldybėje kasmet parengiamas nemažas kiekis paslaugų teikimo aprašų ir rekomendacijų, kurių niekas nerevizuoja, nelygina tarp savivaldybių ir neadaptuoja galimam taikymui visoje Lietuvoje. *Atsižvelgiant į tai, kad tokios metodikos jau yra taikomos, jų revizavimas gali suteikti puikią progą praktika pagrįstų metodikų duomenų bazės atsiradimui.*

Metodikų, kurios rengiamos savivaldybėse ir yra skirtos priemonių, numatytų strateginio planavimo dokumentuose ir/ar tikslinėse sveikatinimo programose įgyvendinimui, analizė buvo atliekama, vadovaujantis VSB vadovų apklausos duomenimis. VSB vadovams skirtame klausimyne buvo pateiktas klausimas apie tai, kam skirtas, kokias metodikas ir kuriais metais parengė jų vadovaujamos įstaigos darbuotojai. Pasiremiant atsakymais, analizėje metodikos suskirstytos pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūros projekte pateiktas paslaugų grupes bei poveikio sritis.

## GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS

Savivaldybės, remiantis visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo (2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886) 6 straipsnio 1 punktu „vykdo visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą), siekdamos gauti išsamią informaciją apie savivaldybės visuomenės sveikatos būklę, sveikatos rizikos veiksnius ir ja remdamosi planuoti bei įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo priemones“. Visuomenės sveikatos stebėsenos įgyvendinamą reglamentuoja Visuomenė sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas, kur nurodoma, kad pirma parengiama ir su atsakingomis institucijomis suderinama Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos programa (Žin., 2002 m. liepos 3 d. Nr. IX-1023). Programoje savivaldybės gali numatyti pagrindinių ir papildomų kaupiamų rodiklių sąrašus, rodiklių šaltinius, atliekamų tyrimų rodiklių rinkimo periodiškumą ir lėšų poreikį. Šio įstatymo vykdymas sudaro prielaidą, kad savivaldybėse būtų teikiamos visos gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugos visose poveikio srityse. Įgyvendindamos šią programą savivaldybės gali identifikuoti pagrindines sveikatos problemas ir numatyti savo veikloje papildomų tyrimų, analizių su konkrečiais uždaviniais, siekiant įvertinti problemos atsiradimo priežastis, gyventojų požiūrį į problemą, pasirengimą prisitaikyti prie pasikeitimų ir kitus problemos aspektus. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugas rekomenduojama skirstyti į dvi dalis: tam tikru periodiškumu renkamų rodiklių kaupimą ir analizę bei gyventojų sveikatos ir gerovės tyrimus (8 pav.).




**8 pav. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos vykdymo schema**

Įgyvendinant visuomenės sveikatos stebėsenos programą, vertinant paslaugų apimtį, svarbu nustatyti renkamų rodiklių kiekį, kiekvienais metais surenkamų rodiklių procentą, remiantis surinktais duomenimis – parengtų ataskaitų apie savivaldybės gyventojų sveikatą ir su ja susijusius veiksnius skaičių, informacinių pranešimų visuomenei apie gyventojų sveikatos būklės pokyčius ar problemas skaičių (9 pav.).




**9 pav. Visuomenės sveikatos stebėsenos programos vykdymo metu surenkamų duomenų naudojimo būdai**

Kiti sektoriai prie šios stebėsenos programos įgyvendinimo prisideda teikdami duomenis programos vykdytojams ir užtikrindami jų patikimumą, švietimo ir kitų sektorių institucijos sukuria sąlygas tyrimais kaupiamų rodiklių surinkimui.

***Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų rinkimas, analizavimas ir vertinimas, išvadų formulavimas.*** Visose nagrinėtose savivaldybėse yra patvirtintos visuomenės sveikatos stebėsenos programos ir yra kaupiami privalomi rodikliai. Papildomų rodiklių skaičius priklauso nuo savivaldybės išankstinio gebėjimo planuoti, kokius duomenis ji siekia analizuoti išsamiau ir kokiais pjūviais (2 lentelė).

Klaipėdos m., Kaišiadorių raj., Klaipėdos raj.. savivaldybių atsakingi vykdytojai kaupia daugiausiai papildomų rodiklių. Mažiausiai papildomų rodiklių yra numatę Kelmės raj., Pasvalio raj., ir Kauno m., Švenčionių raj. savivaldybės. Pagrindinių rodiklių skaičius, remiantis įstatymais, turėtų būti vienodas visose savivaldybėse, tačiau gali būti, kad kai kurie paslaugų teikėjai pateikė netikslius rodiklių skaičius, arba yra numatę tikslingai pasitvirtinę didesnį pagrindinių rodiklių skaičių.

***3 lentelė. Savivaldybėse renkamų pagrindinių ir papildomų gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos rodiklių skaičius***

| | **Pagrindinių rodiklių skaičius** | **Papildomų rodiklių skaičius** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|
| Kaišiadorių r. | 143 | 535 | 678 |
| Kelmės r. | 106 | 2 | 108 |
| Panevėžio m. | 128 | 121 | 249 |
| Švenčionių r. | 42 | 5 | 47 |
| Šiaulių m. | 62 | 65 | 127 |
| Pasvalio r. | 75 | 3 | 78 |
| Klaipėdos r. | 92 | 402 | 494 |
| Kauno m. | 94 | 7 | 101 |
| Klaipėdos m. | 100 | 863 | 963 |

*Šaltinis: Visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Visose savivaldybėse informacija politikams teikiama rengiant visuomenės sveikatos stebėsenos programos ataskaitas; teikiant visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitas, teikiamos rekomendacijos. Visose savivaldybėse, remiantis šiais duomenimis, yra nustatomi visuomenės sveikatos prioritetai. Rengiami informaciniai pranešimai gyventojams apie gyventojų sveikatos būklę, rizikos veiksnių paplitimus, rengiami pranešimai tikslinėms grupėms, rengiami internetiniai ir spausdintiniai leidiniai. Ši šviečiamoji veikla leidžia nuolat informuoti gyventojus ir kitas suinteresuotas grupes, priimančias ar galinčias daryti įtaką sprendimų priėmimui, apie gyventojų sveikatos būklę, prevencinės veiklos poreikį, pasiektus rezultatus.

***Tikslinių tyrimų, analizių atlikimas įgyvendinant visuomenės sveikatos gerovės ir sveikatos stebėsenos paslaugas.*** Analizuojant 10-yje savivaldybių atliekamą tiriamąją, analitinę veiklą, nustatyta, kad visuomenės sveikatos stebėsenos srityje iš viso 9-iose savivaldybėse visuomenės sveikatos biurai per 2009–2011 metus atliko 93 tyrimus (4 lentelė). Aplinkos sveikatos poveikio srityje tyrimus atliko Kaišiadorių raj. ir Šiaulių m. savivaldybės VSB, burnos higienos ir sveikatos poveikio srityje – Klaipėdos raj., Pasvalio raj. VSB. Gyvensenos ir sveikatos tyrimus tarp suaugusių ir mokinių 2009–2011 metais vykdė 7-ios savivaldybės iš 9-ių (Kaišiadorių raj., Kauno m., Kelmės raj., Klaipėdos raj., Panevėžio m, Šiaulių m., Švenčionių raj.). Klaipėdos raj. savivaldybėje atliktas sveikatos skirtumų tyrimas, ir tik Kaišiadorių raj. savivaldybėje – lytinės sveikatos, Kauno m. – lėtinių neinfekcinių ligų prevencijos tyrimai. Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos srityje atliko tyrimus 6 VSB, psichinės sveikatos srityje – 5 VSB. Psichoaktyvių medžiagų prevencijos poveikio srityje tyrimus atliko 4-ios savivaldybės (Kaišiadorių raj., Kelmės raj. Klaipėdos raj. ir Panevėžio m.), sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos srityje tikslinius tyrimus atliko 7-ios savivaldybės. Pažymėtina kad savivaldybės, kurios neatliko tikslinių tyrimų tam tikrose poveikio srityse (tokiose kaip sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos ar psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos), atliko bendruosius mokinių ar suaugusių gyventojų sveikatos ir gyvensenos tyrimus. Kai kurios iš jų tikslingai plėtojo kitus išsamius tyrimus, analizavo priežastis, tyrė gyventojų nuomones ir elgseną. 5-ios savivaldybės (Klaipėdos raj, Kaišiadorių raj, Klaipėdos m., Šiaulių m., Švenčionių raj.) atliko visuomenės sveikatos valdymo srities tyrimus, kurių metu analizavo pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis ir jų poreikį.

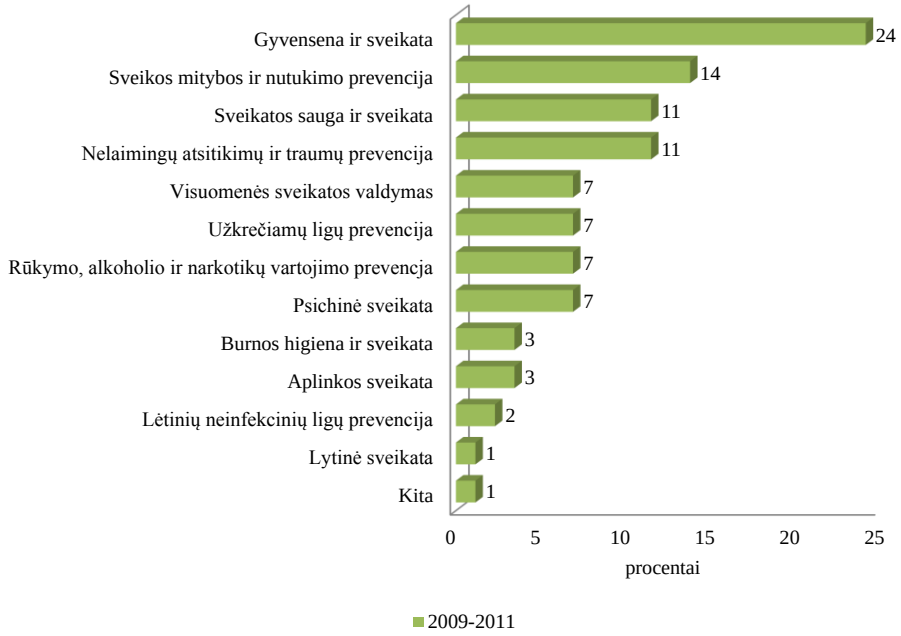
***4 lentelė. Savivaldybėse 2009–2011 metais vykdytų tyrimų skaičius pagal poveikio sritis.***

| Poveikio sritis | Savivaldybė | 2009 | 2010 | 2011 | 2009–2011 |
|---|---|---|---|---|---|
| Aplinkos sveikata | Kaišiadorių raj. | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | Šiaulių m. | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Burnos higiena ir sveikata | Klaipėdos raj. | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Pasvalio raj. | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Gyvensena ir sveikata | Kaišiadorių raj. | 1 | 2 | 1 | 4 |
| | Kauno m. | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Kelmės raj. | 3 | 0 | 1 | 4 |
| | Klaipėdos raj. | 3 | 1 | 3 | 7 |
| | Panevėžio m. | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Šiaulių m. | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | Klaipėdos m. | 2 | 2 | 2 | 6 |
| | Švenčionių raj. | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Kita | Klaipėdos raj. | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Lėtinių neinfekcinių ligų prevencija | Kauno m. | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Lytinė sveikata | Kaišiadorių raj. | 0 | 1 | 0 | 1 |

| Poveikio sritis | Savivaldybė | 2009 | 2010 | 2011 | 2009–2011 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija | Kaišiadorių raj. | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | Kelmės raj. | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | Klaipėdos m. | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Klaipėdos raj. | 1 | 2 | 0 | 3 |
| | Šiaulių m. | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Švenčionių raj. | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Psichinė sveikata | Kaišiadorių raj. | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Kelmės raj. | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Panevėžio m. | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | Šiaulių m. | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Švenčionių raj. | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija | Kaišiadorių raj. | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Kelmės raj. | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | Klaipėdos raj. | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | Panevėžio m. | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Sveikatos sauga ir sveikata | Kaišiadorių raj. | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | Klaipėdos raj. | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Panevėžio m. | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | Pasvalio raj. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Sveikos mitybos ir nutukimo prevencija | Kaišiadorių raj. | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | Kelmės raj. | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | Klaipėdos m. | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Klaipėdos raj. | 1 | 2 | 0 | 3 |
| | Panevėžio m. | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | Šiaulių m. | 1 | 1 | 0 | 2 |
| | Švenčionių raj. | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Užkrečiamų ligų prevencija | Klaipėdos raj. | 2 | 2 | 2 | 6 |
| Visuomenės sveikatos valdymas | Kaišiadorių raj. | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Klaipėdos m. | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Klaipėdos raj. | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Šiaulių m. | 0 | 1 | 1 | 2 |
| | Švenčionių raj. | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Iš viso | | 30 | 37 | 26 | 93 |

*Šaltinis: Visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Analizuojant šią veiklą nustatyta, kad daugiausiai (24 proc.) tyrimų atlikta gyvensenos ir sveikatos poveikio srityje, daugiausiai iš visų savivaldybių tikslinių tyrimų atlikta sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos srityje (14 proc.) ir nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos srityje (10 pav. ir 5 lentelė).




**10 pav. Visuomenės sveikatos tyrimų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.) 10-yje savivaldybių 2009–2011 m.**
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

**5 lentelė. Visuomenės sveikatos tyrimai pagal savivaldybes ir poveikio sritis 2009–2011 metais.**

| | **Kaišiadorių r.** | **Kauno m.** | **Kelmės r.** | **Klaipėdos m.** | **Klaipėdos raj.** | **Panevėžio m.** | **Pasvalio r.** | **Šiaulių m.** | **Švenčionių raj.** | **Vilniaus m.** | **Iš viso** | **Pastabos** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aplinkos sveikata | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | Nepateikti duomenys iki 2012-11-27 | 3 | |
| Burnos higiena ir sveikata | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | | 3 | |
| Gyvensena ir sveikata | 4 | 1 | 4 | 6 | 7 | 1 | 0 | 2 | 2 | | 27 | |
| Kita | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | Sveikatos skirtumų savivaldybėje analizė |
| Lėtinių neinfekcinių ligų prevencija | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | | 2 | AH tyrimas tarp mokinių |
| Lytinė sveikata | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | |
| Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija | 2 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | | 10 | |
| Psichinė sveikata | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | | 6 | |
| Rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | | 6 | |
| Sveikatos sauga ir sveikata | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | | 10 | |
| Sveikos mitybos ir nutukimo prevencija | 2 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | | 12 | |

| | Kaišiadorių r. | Kauno m. | Kelmės r. | Klaipėdos m. | Klaipėdos raj. | Panevėžio m. | Pasvalio r. | Šiaulių m. | Švenčionių raj. | Vilniaus m. | Iš viso | Pastabos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Užkrečiamų ligų prevencija | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 6 | |
| Visuomenės sveikatos valdymas | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | | 6 | |
| Iš viso | 17 | 2 | 11 | 9 | 25 | 9 | 5 | 9 | 6 | | 97 | |

*Šaltinis: Visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Kai kuriose savivaldybėse visuomenės sveikatos biurai atlieka tikslingus kasmetinius tyrimus, kurių duomenis naudoja sprendimų priėmimui ir pokyčių nuolatinei stebėsenai, vykdomų priemonių savivaldybėje efektyvumui įvertinti. Pavyzdžiui, Klaipėdos raj. sav. VSB atliko daugiausiai tyrimų: ji kasmet arba kas dvejus metus atlieka tuberkuliozės paplitimo analizę, ikimokyklinio amžiaus vaikų, mokyklinio amžiaus vaikų ir suaugusių gyventojų sveikatos ir gyvensenos įpročių tyrimus. Kaišiadorių raj. sav. per trejus metus atlikti du tyrimai – sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos srityje, Kaišiadorių raj., Panevėžio m. ir Pasvalio raj. VSB kasmet atlieka kuprinių svorio įvertinimo tyrimus, visose savivaldybėse vykdomi mokinių sveikatos profilaktinių duomenų analizė, vertinami vaikų sveikatos pokyčiai. 7-ios iš 9-ių nagrinėtų savivaldybių yra įvertinusios mokinių gyvensenos ir sveikatos pokyčius.

74 proc. visų tyrimų yra skirti mokinių sveikatos būklės tyrimui. Tuo pačiu matyti, kad šiai tikslinei grupei suteikta ir daugiausiai sveikatos stiprinimo paslaugų, su ja taip pat daugiausiai dirba specialistų. 23 proc. tyrimų skirta visai savivaldybių populiacijai svarbiems klausimams (6 lentelė).

**6 lentelė. Savivaldybių atliktų tyrimų pasiskirstymas pagal analizuotas tikslines grupes 2009–2011 metais**

| Tikslinė grupė | Kaišiadorių r. | Kauno m. | Kelmės raj. | Klaipėdos m. | Klaipėdos raj. | Panevėžio m. | Pasvalio raj. | Šiaulių m. | Švenčionių raj. | Vilniaus m. | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ikimokyklinio amžiaus vaikai | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | Nepateikti duomenys iki 2012-11-27 | 2 |
| Jaunimas | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 2 |
| Mokyklinio amžiaus vaikai | 14 | 2 | 7 | 9 | 15 | 5 | 4 | 8 | 5 | | 69 |
| Mokytojai | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 |
| Suaugę gyventojai | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | | 8 |

| Tikslinė grupė | Kaišiadorių r. | Kauno m. | Kelmės raj. | Klaipėdos m. | Klaipėdos raj. | Panevėžio m. | Pasvalio raj. | Šiaulių m. | Švenčionių raj. | Vilniaus m. | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tėvai | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 |
| Visi gyventojai | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | | 10 |
| Iš viso | 17 | 2 | 11 | 9 | 25 | 9 | 5 | 9 | 6 | | 93 |

*Šaltinis: Visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Visiems gyventojams aktualias problemas nagrinėjo Kaišiadorių raj., Klaipėdos raj. ir Panevėžio m. VSB. Šie tyrimai dažniausiai buvo nukreipti į tokių problemų, kaip pasiutligės paplitimo, požiūrio į tam tikrus reiškinius ir poreikių nustatymą. Kelmės raj. savivaldybės VSB atliko tėvų apklausą (7 lentelė).

**7 lentelė. Savivaldybių pasiskirstymas pagal analizuotas tikslines grupes ir pagal metus**

| Tikslinė grupė | Savivaldybė | 2009 | 2010 | 2011 | 2009–2011 |
|---|---|---|---|---|---|
| Ikimokyklinio amžiaus vaikai | Klaipėdos raj. | 1 | | | 1 |
| | Švenčionių raj. | | | 1 | 1 |
| Jaunimas | Kelmės raj. | 1 | | | 1 |
| | Pasvalio raj. | | | 1 | 1 |
| Mokyklinio amžiaus vaikai | Kaišiadorių raj. | 4 | 8 | 2 | 14 |
| | Kauno m. | | 1 | 1 | 2 |
| | Kelmės raj. | 3 | 4 | | 7 |
| | Klaipėdos m. | 2 | 4 | 3 | 9 |
| | Klaipėdos raj. | 6 | 6 | 3 | 15 |
| | Panevėžio m. | 3 | 1 | 1 | 5 |
| | Pasvalio raj. | | 2 | 2 | 4 |
| | Šiaulių m. | 2 | 4 | 2 | 8 |
| | Švenčionių raj. | | 2 | 3 | 5 |
| Mokytojai | Kelmės raj. | 1 | | | 1 |
| Suaugę gyventojai | Kelmės raj. | | | 1 | 1 |
| | Klaipėdos raj. | 2 | 2 | 2 | 6 |
| | Šiaulių m. | | 1 | | 1 |
| Tėvai | Kelmės raj. | 1 | | | 1 |
| Visi gyventojai | Kaišiadorių raj. | 1 | | 2 | 3 |
| | Klaipėdos raj. | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | Panevėžio m. | 2 | 1 | 1 | 4 |

*Šaltinis: Visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

***Savivaldybėse atliekamų tyrimų skaičius priklauso nuo šių aspektų:***

1. Savivaldybės *požiūrio* į tiriamosios veiklos teikiamą naudą ir poreikį pagrįsti vykdomus pakeitimus ar poreikį juos inicijuoti, įvertinti vykdomų veiklų efektyvumą.

2. Skiriamų *lėšų* tiriamajai veiklai. Nuo skiriamų lėšų priklauso, ar savivaldybėje pagrindinis paslaugų teikėjas suplanuotus tyrimus tik koordinuos pasirinkdamas tiekėją, kuris atliks visus tyrimo etapus, ar atliks dalį tyrimo etapų pats, o kitus atliks samdomi paslaugų teikėjai, ar atliks tyrimus savarankiškai, tik konsultuodamasis su atitinkamos srities specialistais.

3. Specialisto *kompetencijos* ir atliekamo *darbo efektyvumo* lygio. Šioje srityje dirbantis kompetentingas specialistas efektyviau suplanuoja ir parenka tinkamą tyrimo atlikimo būdą, geba greitai analizuoti turimus duomenis, naudotis (jei jos yra įsigyjamos) tikslinėmis programomis.

4. *Specialistų,* dirbančių visuomenės sveikatos stebėsenos srityje, skaičiaus.

Iš nagrinėtų savivaldybių daugiausiai tyrimų atlikta Klaipėdos raj. sav. Po jos pagal tyrimų skaičių rikiuojasi Kaišiadorių raj. sav., Kelmės raj., Panevėžio ir Šiaulių m., Klaipėdos m., Švenčionių raj., Pasvalio raj., ir Kauno m. savivaldybės (8 lentelė.) Turimais duomenimis buvo galima įvertinti, kiek specialistų dirba šioje srityje. Nustatyta, kad 2011 metais tik Šiaulių m. VSB turėjo visuomenės sveikatos stebėsenos ir programų rengimo skyrių, kuriame dirbo 3 specialistai. Visose kitose savivaldybėse šiuo metu yra tik po 1 specialistą, nepriklausomai nuo miesto dydžio. Išvedus rodiklį, kiek vienam specialistui vidutiniškai teko atliekamų tyrimų per 3 metus, nustatyta, kad Kelmės raj. sav. 1 specialisto etatui teko 12,2 tyrimų, bet 2009 ir 2010 metais šias veiklas vykdė ne stebėsenos specialistas, o kitas biuro darbuotojas ir/ar vadovas. Todėl ši savivaldybė su kitomis nelyginama. Po šios pagal daugiausiai 1 specialisto etatui tenkančių tyrimų skaičių yra Klaipėdos raj. ir Kaišiadorių raj. savivaldybės (atitinkamai 8,3 ir 5,7 tyrimų). Analizuojant nustatyta, kad didžiosiose savivaldybėse, kaip antai Kauno m., Šiaulių m., vienam specialisto etatui netenka net vieno tyrimo. Tai parodo, kad šioje srityje dažniausiai lemia ne specialistų skaičius, bet jų kompetencija ir darbo našumas, skiriamų lėšų dydis ir savivaldybės nuostatos dėl tyrimų teikiamos naudos.

**8 lentelė. Vienam specialistui tenkančių koordinuoti ir vykdyti tyrimų/analizių skaičius pagal savivaldybes**

| | **Kaišiadorių r.** | **Kauno m.** | **Kelmės raj.** | **Klaipėdos m.** | **Klaipėdos raj.** | **Panevėžio m.** | **Pasvalio raj.** | **Šiaulių m.** | **Švenčionių raj.** | **Vilniaus m.** | **Visos savivaldybės** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tyrimų skaičius 2009 m. | 5 | | 6 | 2 | 10 | 5 | | 2 | | | **30** |
| Tyrimų skaičius 2010 m. | 8 | 1 | 4 | 4 | 9 | 2 | 2 | 5 | 2 | | **37** |
| Tyrimų skaičius 2011 m. | 4 | 1 | 1 | 3 | 6 | 2 | 3 | 2 | 4 | | **26** |
| Tyrimų skaičius iš viso | 17 | 2 | 11 | 9 | 25 | 9 | 5 | 9 | 6 | | **93** |
| Vidutinis tyrimų skaičius | 6 | 1 | 4 | 3 | 8 | 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | **31** |
| Specialistų etatų skaičius (3 metų vidurkis) | 1 | 1,5 | 0,3 | 1,6 | 1 | 1 | 1 | 3,6 | 1 | 0 | **12** |
| Vidutinis tyrimų skaičius tenkantis 1 stebėsenos specialisto etatui | 5,7 | 0,4 | 12,2 | 1,9 | 8,3 | 3,0 | 1,7 | 0,8 | 2,0 | | **2,6** |
| 2011 metais nurodytas specialistų skaičius | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | | **11** |

***Sveikatos stiprinimas*** *– procesas, suteikiantis žmonėms daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją stiprinti. Norėdami pasiekti įvairiapusę fizinę, dvasinę ir socialinę gerovės būseną, individas ar grupė turėtų patys suprasti ir įgyvendinti savo siekius, tenkinti savo poreikius, keisti ir tvarkyti savo aplinką, todėl sveikatos stiprinimas nėra vien tik sveikatos sistemos, o visų politikos sričių reikalas, siekiant ne tik sveikos gyvensenos, bet ir įvairiapusės gerovės*[5].

Sveikatos stiprinimo paslaugų grupė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūros projekte skirstoma į šias paslaugas:

- Informacijos apie sveikatą teikimas;
- Konsultavimas;
- Mokymas;
- Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas.

***Informacija*** *(lot. informatio – išaiškinimas, pranešimas) – ženklas, teikiantis reikšmę ar prasmę. Gali būti žodinė, nežodinė, simbolinė informacija*[6].

***Konsultavimas –*** *konsultuojamojo ir konsultanto sąveika (bendradarbiavimas), kurio metu asmuo skatinamas analizuoti savo motyvus ir elgesį, jei siekia tam tikro asmeninio sprendimo. Konsultavimas – tai parama žmogui mokantis ir kuriant savo žinias, įgūdžius, nuostatas ir vertybes. Parinkta strategija numato, kaip parama bus teikiama. Naudojant skirtingą strategiją, pasiekiami skirtingi rezultatai, pasirinktoji strategija diktuoja klausimus ir atskleidžia paties konsultanto pažiūras*[6].

***Mokymas –*** *organizuota, kryptinga, planinga ir sisteminga ugdytojo ir ugdytinių veikla ir sąveika. Tai metodiška pagalbos sistema individui ar grupėms, siekiančioms perimti kultūros ir sociumo vertybes, apimanti mokymosi motyvacijos formavimą ir išmokimo veiksmų organizavimą. Trumpai tariant, mokymas – pagalba ir vadovavimas mokymuisi ir išmokimui*[6].

***Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas –*** *tai mokymo ir mokymosi priemonių visuma, taikoma siekiant iki automatizmo (tobulai) išlavinti žmogaus mokėjimus, kurie tampa ne galimybe, o būtinybe.*

[5] Otavos chartija, 1986.

[6] Šveikauskas V. „Sveikatos edukologija“, 2008 m., Kaunas.

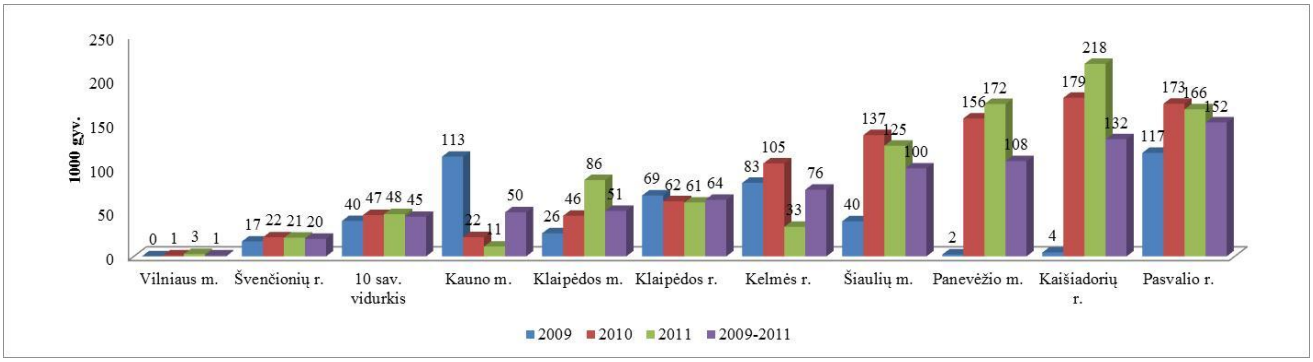
## SVEIKATOS STIPRINIMO PASLAUGŲ PALYGINIMAS TARP 10 PROJEKTE DALYVAUJANČIŲ SAVIVALDYBIŲ

Atlikus visų projekte dalyvaujančių savivaldybių teikiamų sveikatos stiprinimo paslaugų analizę bei siekiant palyginti šių paslaugų teikimo mastus tarp šių savivaldybių, analizuota:

- Visų sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo 10 000 gyventojų vidurkis 10 savivaldybių ir palyginimas tarp šių savivaldybių;
- Kiek kartų kuri savivaldybė sveikatos stiprinimo paslaugų apimtimi nutolusi nuo 10 savivaldybių vidurkio;
- Kiek 1000 gyventojų tenka informavimo apie sveikatą paslaugų (10 savivaldybių vidurkis ir palyginimas tarp jų);
- Kiek kartų kuri savivaldybė informavimo apie sveikatą paslaugų apimtimi nutolusi nuo 10 savivaldybių vidurkio;
- Kiek 10 000 gyventojų tenka konsultavimo apie sveikatą paslaugų (10 savivaldybių vidurkis ir palyginimas tarp jų);
- Kiek 10 000 gyventojų tenka sveikatos mokymo paslaugų (10 savivaldybių vidurkis ir palyginimas tarp jų).

Analizė pagal aukščiau paminėtus kriterijus atlikta sveikatos stiprinimo paslaugoms identifikuotoms sveikatos ugdymo ir mokymo formose Nr. 41 - 1 SVEIKATA ir tik visuomenės sveikatos biurų analizuojamose savivaldybėse teiktoms paslaugoms.

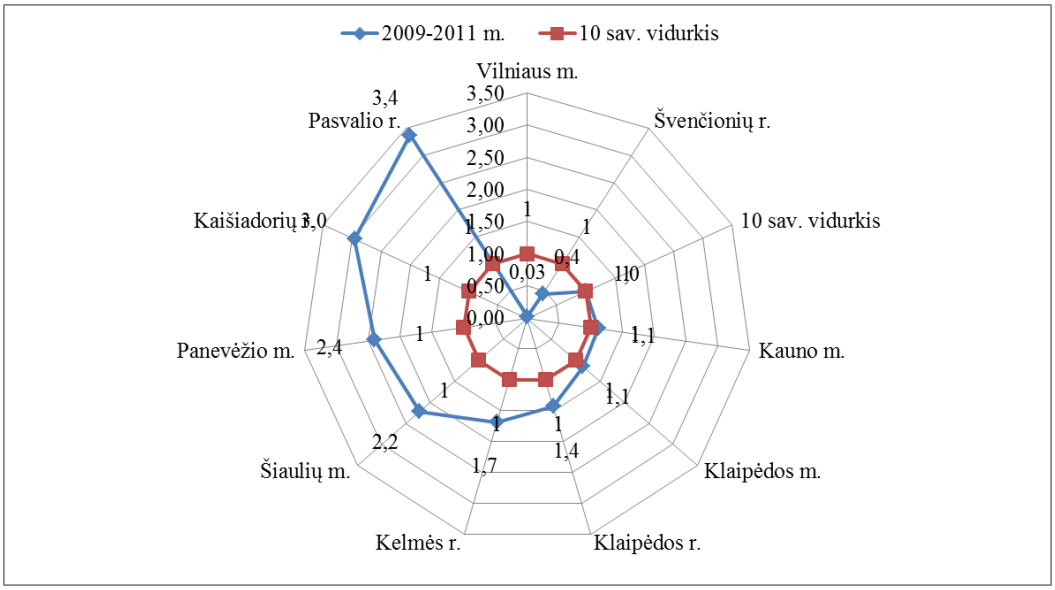
Sveikatos stiprinimo paslaugų, tenkančių 1000 gyventojų analizė parodė, kad stabiliausiai sveikatos stiprinimo paslaugos teikiamos Klaipėdos raj. sav.. Klaipėdos m. sav. nustatytas stabilus šių paslaugų augimas kasmet. Kauno m. sav. sveikatos stiprinimo paslaugos ženkliai sumažėjo nuo 113 paslaugų/1000 gyv. 2009 metais iki 22 pasl./1000 gyv. 2010 metais. Labiausiai nuo 10-ties savivaldybių vidurkio nutolusi, t.y. daugiausia sveikatos stiprinimo paslaugų 1000 gyv. 2009 – 2011 metais teko Pasvalio raj. sav., kurioje atskirais analizuojamaisiais metais matyti paslaugų skaičiaus „šuoliai“. (11 pav.).




**11 pav. Sveikatos stiprinimo paslaugos, tenkančios 1000 gyventojų savivaldybėse 2009 – 2011 metais**

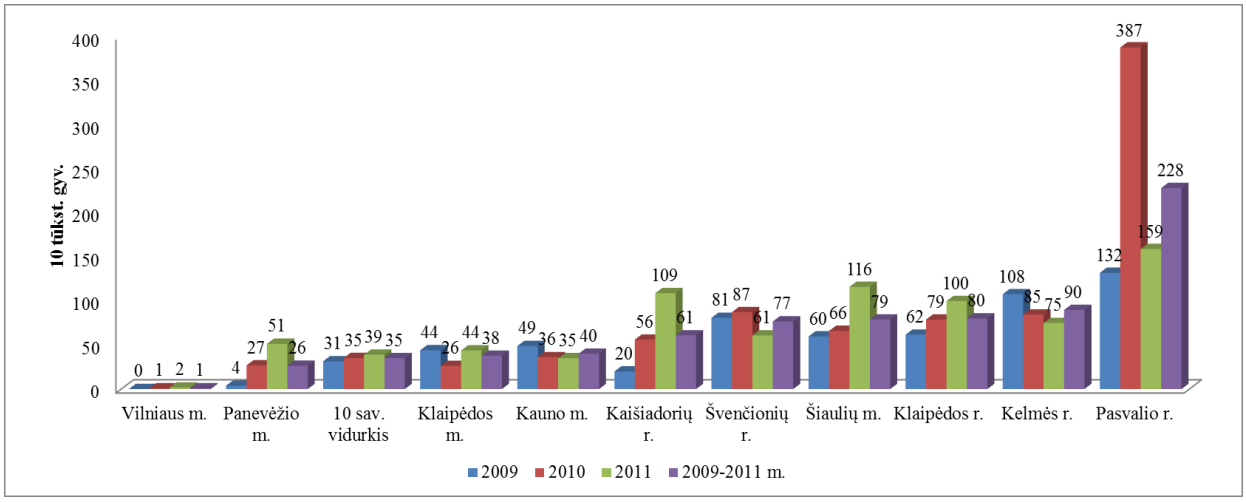
*Šaltinis: 10-ties savivaldybių 2009 – 2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

Sveikatos stiprinimo paslaugų analizė tai pat parodė, kiek kartų savivaldybės pagal savo teiktų 2009 - 2011 metų paslaugų vidurkį atitolusios nuo 10-ties savivaldybių vidurkio. Gauta, jog Vilniaus m. sav. ir Švenčionių raj. sav. VSB suteikė mažiau paslaugų lyginant su vidurkiu, artimiausios 10-ties savivaldybių vidurkiui tokios savivaldybės kaip: Kauno m. ir Klaipėdos m. 1,4 ir 1,7 karto daugiau nei 10-ties savivaldybių vidurkis sveikatos stiprinimo paslaugų suteikta Klaipėdos raj. ir Kelmės raj. savivaldybėse. Daugiau nei du kartus projekte dalyvaujančių savivaldybių vidurkį analizuojamaisiais metais viršijo Šiaulių m. ir Panevėžio m. savivaldybės. Labiausiai 10-ties savivaldybių vidurkį viršijo Kaišiadorių rar. ir Pasvalio raj. savivaldybės (12 pav.).




**12 pav. Sveikatos stiprinimo paslaugų, tenkančių 1000 gyv. santykis su 10-ties savivaldybių vidurkiu 2009 – 2011 metais**
*Šaltinis: 10-ties savivaldybių 2009 – 2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

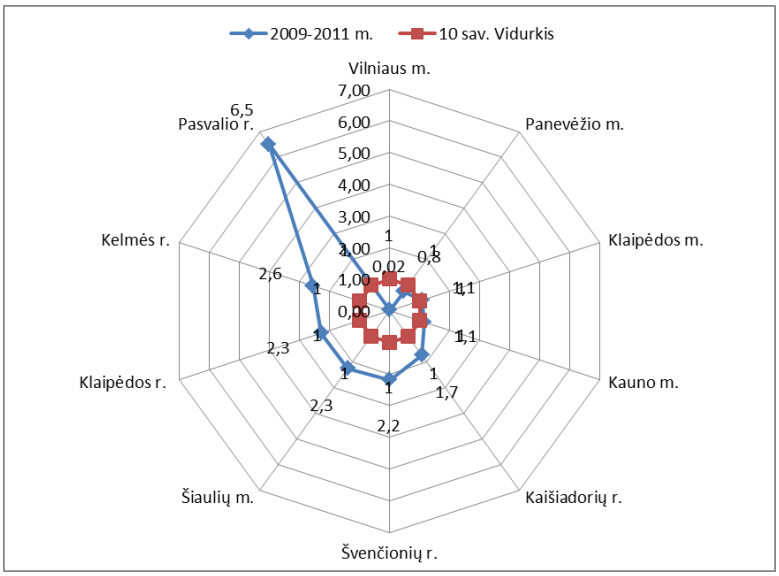
Išanalizavus, kiek kiekvienoje savivaldybėje teko informavimo apie sveikatą paslaugų 10 000 gyventojų, gauta, jog stabiliausiai šios paslaugos analizuojamaisiais 2009 – 2011 metais teiktos ir mažiausiai atitolusios nuo 10-ties savivaldybių vidurkio buvo Klaipėdos m. ir Kauno m. savivaldybėse. Informavimo apie sveikatą paslaugų nuoseklus augimas kasmet nustatytas Kaišiadorių raj. ir Klaipėdos raj. savivaldybėse. Tik po 1 – 2 informavimo apie sveikatą paslaugas 10 tūkst. gyv suteikta Vilniaus m. sav., kas leidžia manyti, jog šios paslaugos Vilniaus m. sav. VSB nėra prioritetinė arba jos suprantamos kaip kitos rūšies sveikatos stiprinimo paslaugos ir ataskaitose fiksuojamos prie kitų, pvz. mokymo apie sveikatą arba konsultavimo paslaugų. Taip pat įdomus faktas nustatytas Pasvalio raj. sav., kur 2009 metais ir 2011 metais matomas tolygus informavimo paslaugų augimas, o 2010 metais stebimas ženklus šuolis ir išsiskyrimas iš kitų metų – galima prielaida, jog tai fiksavimo klaida arba įstaiga taip suplanavimo sveikatos stiprinimo veiklą tais metais, jog didžiausias dėmesys buvo skirtas būtent informavimo paslaugoms (13 pav.).




**13 pav. Informavimo apie sveikatą paslaugos, tenkančios 10000 gyventojų savivaldybėse 2009 – 2011 metais**

*Šaltinis: 10 –ties savivaldybių 2009 – 2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

Išnagrinėjus projekte dalyvaujančiose savivaldybėse teiktų informavimo pie sveikatą vidurkio atitolimą nuo šių savivaldybių vidurkio, gautos panašios tendencijos kaip ir su bendromis sveikatos stiprinimo paslaugomis: arčiausiai vidurkio išlieka Kauno ir Klaipėdos m. sav., labiausiai, t.y. 6,5 karto viršija vidurkį Pasvalio raj. sav., o likusios savivaldybės atitolusios panašiai, t.y. suteikė nuo 2,2 iki 2,7 karto daugiau informavimo paslaugų (14 pav.).

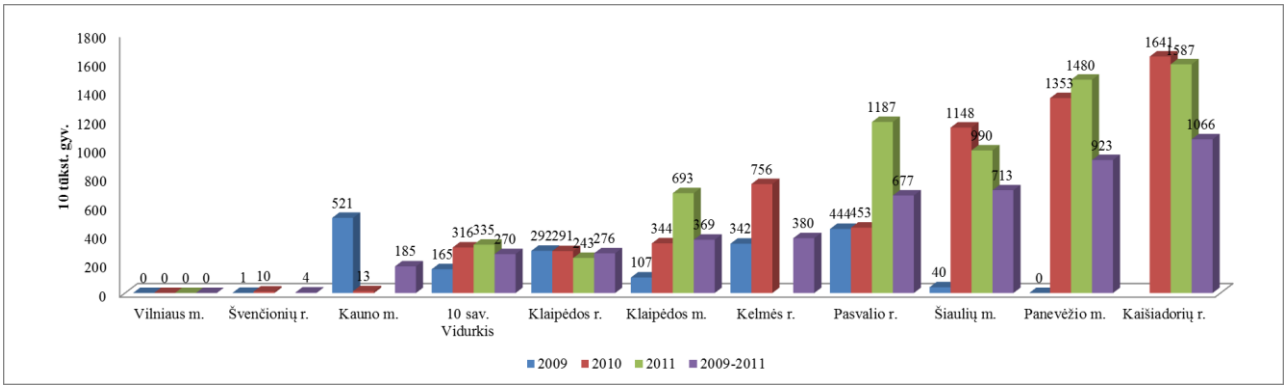



**14 pav. Informavimo paslaugų, tenkančios 10 000 gyventojų santykis su 10-ties savivaldybių vidurkiu 2009 – 2011 metais**

*Šaltinis: 10-ties savivaldybių 2009 – 2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

Konsultavimo paslaugų analizė ir palyginimas tarp savivaldybių bei su 10-ties savivaldybių vidurkiu parodė, kad Vilniaus m. sav. šios paslaugos visai neteiktos. Labai mažai ir tik 2009 – 2010 metais šių paslaugų suteikta Švenčionių raj. sav.. Kauno m. sav. šios paslaugos taip pat teiktos tik

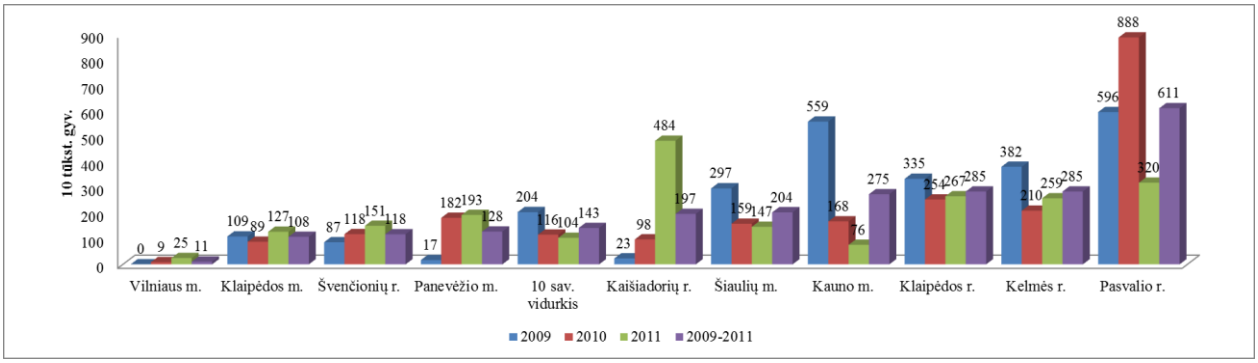
2009 – 2010 metais, tačiau labai ryškus skirtumas tarp tais metais suteiktų paslaugų skaičiaus (nuo 521/10 tūkst. gyv. – 2009 metais iki 3/10 tūkst. gyv – 2010 metais). Labiausiai stabili savivaldybė teikiant konsultavimo paslaugas – Klaipėdos raj. sav. Ženklus šių paslaugų augimas kasmet nustatytas Klaipėdos m. sav., ir netgi trijose savivaldybėse, t.y. Šiaulių m., Panevėžio m. bei Kaišiadorių raj. sav. nustatytas šių paslaugų mažėjimas analizuojamaisiais metais (15 pav.).




**15 pav. Konsultavimo paslaugos, tenkančios 10000 gyventojų savivaldybėse 2009 – 2011 metais**
*Šaltinis: 10 savivaldybių 2009 – 2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

Sveikatos mokymo paslaugų analizės rezultatai vėl parodė, kad mažiausiai šias paslaugas, lyginant su kitomis 10 projekte dalyvaujančių savivaldybių teikė Vilniaus m. sav. Žemiau nei vidurkis nustatytos Klaipėdos m., Švenčionių raj. ir Panevėžio m. sav., tačiau kiekvienoje iš šių savivaldybių tendencijos skiriasi, mat Klaipėdos m. sav. suteiktas panašus skaičius sveikatos mokymo paslaugų kasmet, Švenčionių raj. sav. nustatytas šių paslaugų skaičiaus, tenkančio 10 tūkst. gyv augimas, o Panevėžio m. sav. – mažėjimas. Labiausia iš kitų savivaldybių šioje analizėje išsiskyrė:

- Kaišiadorių raj. sav., kurioje 2010 metais stebimas beveik 5 kartus gausesnis sveikatos mokymo paslaugų suteikimas, o 2011 metais, lyginant su 2010 metais šių paslaugų suteikta per pus mažiau;
- Kauno m. sav., kurioje 2009 metais 10 tūkst. gyv. teko 559 sveikatos mokymo paslaugos, 2010 – 168/10 tūkst. gyv., o 2011 metais – 76/10tūkst. gyv.;
- Pasvalio raj. sav., kurioje staigus šuolis nustatytas 2010 metais, o 2011 metais – vėl ryškus kritimas žemyn (16 pav.).




***16 pav. Sveikatos mokymo paslaugos, tenkančios 10000 gyventojų savivaldybėse 2009 – 2011 metais***

*Šaltinis: 10-ties savivaldybių 2009 – 2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

***Sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo vieta ir laikas.*** Atlikus sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo analizę projekte dalyvaujančiose savivaldybėse šių paslaugų teikimo laiko aspektu, nustatyta, kad dauguma paslaugų išsidėsto nuosekliai per metus. Tačiau stebima praktika, jog sveikatinimo sutartys su LR sveikatos apsaugos ministerija pasirašomos vėliau nei sausio – vasario mėnesiais, to pasekoje, finansavimas už teikiamas sveikatinimo paslaugas Lietuvos visuomenės sveikatos biurus pasiekia antroje kalendorinių metų pusėje. Todėl, neišvengiamai, didžiausias krūvis, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas susidaro metų pabaigoje. Galima prielaida, jog dėl visų paminėtų priežasčių nukenčia sveikatos stiprinimo paslaugų kokybė. Tačiau, šiai dienai, tai yra sudėtinga koreguoti, dėl Savivaldybės biudžeto tvirtinimo ir Sveikatos apsaugos ministerijos programinio biudžeto tvirtinimo tvarkų.

Sveikatos stiprinimo paslaugų analizei nagrinėtuose savivaldybių dokumentuose, ataskaitose pagal šiuo metu galiojančias jų formas, nereikalaujama pažymėti konkrečią paslaugų teikimo vietą bei paslaugų teikimo laiką. Čia paliekama laisvė paslaugų teikėjų pasirinkimui bei interpretacijoms. Atlikus šių dviejų rodiklių (paslaugų teikimo vieta ir paslaugų teikimo laikas) analizę, rezultatai tai ir atspindi.

Visose dešimtyje projekte dalyvaujančių savivaldybių situacija labai panaši - teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo laiką nustatyti galima tik prie sveikatos stiprinimo paslaugų, kurios numatytos tam tikro laikotarpio (pvz. savaitė be automobilio) ar dienos (pvz. PSO Sveikatos diena) paminėjimui. Likusios dalies paslaugų teikimo laikas nenurodomas.

## LIGŲ PROFILAKTIKA

*Ligų profilaktika aprėpia priemones, ne tik apsaugančias nuo ligų atsiradimo, kaip rizikos veiksnių mažinimas, bet ir stabdančias ligų progresavimą bei sumažinančias jų padarinius*[7].

[7] Glossary of terms used in health for all series. PSO, Ženeva, 1998.

VSP paslaugų nomenklatūroje ligų profilaktikos paslaugų grupei priskirtos šios paslaugos: atrankinių patikros programų vykdymas, imunoprofilaktika, profilaktiniai sveikatos tikrinimai. Atsižvelgiant į tai, kad minėtų paslaugų teikimo apskaita yra vienoda, ir jų vertinimo rodikliai nesiskiria tarp savivaldybių, šių paslaugų teikimo analizės rezultatus pateiksime lygindami projekte dalyvaujančias savivaldybes.

***Valstybinių profilaktikos programų vykdymas.*** Valstybinių profilaktikos programų tikslas – sumažinti žmonių mirtingumą ir/ar sergamumą ligomis, taikant ankstyvos diagnostikos bei gydymo metodus. PSO ekspertų duomenimis, efektyviai vykdant vėžio profilaktiką, ankstyvąją diagnostiką bei gydymą, iki 2020 m. sergamumą onkologinėmis ligomis galima sumažinti 25 proc., o mirtingumą nuo jų – 50 proc. Vėžio patikros programos efektyvios tik esant dideliam tikslinės grupės gyventojų aktyvumui.

***Gimdos kaklelio vėžio prevencija.*** Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programa, pradėta įgyvendinti 2004 metais, skirta moterims nuo 25 iki 60 metų amžiaus.

Informavimo dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos paslaugą teikia pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys šeimos gydytojas arba pirminės asmens sveikatos priežiūros komandos narys – gydytojas akušeris ginekologas. Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslaugą teikia šeimos gydytojas arba pirminės asmens sveikatos priežiūros komandos narys – gydytojas akušeris-ginekologas. Valstybės lėšomis, nenustačius patologijos, šie tyrimai atliekami vieną kartą kas trejus metus.

Atrankinių moterų sveikatos patikros dėl gimdos kaklelio patologijos programų nauda ir efektyvumas įrodyta įvairiose šalyse. Pavyzdžiui, atrankinis moterų patikrinimas dėl gimdos kaklelio patologijos Suomijoje pradėtas vykdyti daugiau kaip prieš 40 metų. Jo rezultatai akivaizdūs: Suomijos moterų sergamumas gimdos kaklelio vėžiu 4–5 kartus mažesnis nei Lietuvos moterų. Remiantis įvairių šalių patirtimi, įdiegus minėtas programas, sergamumą gimdos kaklelio vėžiu galima sumažinti 30–70 proc., mirtingumą – apie 30 proc. per 5 metus.

Nustatyta, kad patikros vykdymo intensyvumas (dažnumas bei apimtis) tiesiogiai susijęs su mirtingumo nuo gimdos kaklelio vėžio mažėjimu. Programos efektyvumas bus pasiektas, jei programoje kas trejus metus dalyvaus daugiau kaip 80 proc. tikslinės grupės moterų arba ne mažiau kaip po 27 proc. moterų kasmet.

9 lentelėje pateiktas savivaldybėse paslaugas teikiančiose įstaigose bendras įregistruotų moterų (25–60 m.) skaičius 2009–2011 m.

**9 lentelė. Savivaldybėse paslaugas teikiančiose įstaigose bendras įregistruotų moterų (25–60 m.) skaičius 2009–2011 m.**

| Eil. Nr. | Savivaldybė | Įsirašiusieji į PAASPĮ sausio 1 d. | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2009 | 2010 | 2011 |
| 1. | Kaišiadorių raj. | 7971 | 8063 | 7986 |
| 2. | Kauno m. | 113534 | 114856 | 117005 |
| 3. | Kelmės raj. | 8111 | 8040 | 7987 |
| 4. | Klaipėdos m. | 59478 | 60355 | 60844 |
| 5. | Klaipėdos raj. | 10133 | 10156 | 10377 |
| 6. | Panevėžio m. | 33329 | 33251 | 33202 |
| 7. | Pasvalio raj. | 6911 | 6845 | 6721 |
| 8. | Šiaulių m. | 41794 | 43062 | 43424 |
| 9. | Švenčionių raj. | 7067 | 6961 | 6841 |
| 10. | Vilniaus m. | 199659 | 203036 | 205365 |

*Šaltinis: Valstybinės ligonių kasos pateikti duomenys*

Atlikus suteiktos informacijos dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos teikimo paslaugų analizę projekte dalyvaujančiose savivaldybėse 2009–2011 m. nustatyta, kad minėtų paslaugų teikimo efektyvumas tarp savivaldybių ženkliai skiriasi. Tikslinės grupės moterų, kurioms buvo suteikta informacijos dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos teikimo paslauga, procentas skirtingose savivaldybėse 2009 m. svyruoja nuo 14,05 iki 20,50 proc., 2010 m. – nuo 9,73 iki 20,70 proc., 2011 m. – nuo 11,26 iki 21,82 proc. (10 lentelė). Informacijos dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos teikimo paslaugos visais analizuotais metais efektyviausiai buvo teikiamos Šiaulių m. sav., mažiausiai efektyviai: 2009 m. – Kelmės raj., 2010 ir 2011 m. – Pasvalio raj. sav. minėtų paslaugų teikimo efektyvumas savivaldybėse 2009–2011 m. kito netolygiai.

**10 lentelė. Asmenų, kuriems savivaldybėse buvo suteiktos informacijos dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos teikimo paslaugos 2009–2011 m., skaičius ir procentas**

| Eil. Nr. | Savivaldybės | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* |
| 1. | Kaišiadorių raj. | 1356 | 17,01 | 1249 | 15,49 | 1460 | 18,28 |
| 2. | Kauno m. | 20227 | 17,82 | 17585 | 15,31 | 20032 | 17,12 |
| 3. | Kelmės raj. | 1140 | 14,05 | 906 | 11,27 | 1512 | 18,93 |
| 4. | Klaipėdos m. | 10925 | 18,37 | 8758 | 14,51 | 11225 | 18,45 |
| 5. | Klaipėdos raj. | 1513 | 14,93 | 1347 | 13,26 | 1427 | 13,75 |
| 6. | Panevėžio m. | 5836 | 17,51 | 6075 | 18,27 | 7088 | 21,35 |
| 7. | Pasvalio raj. | 1314 | 19,01 | 666 | 9,73 | 757 | 11,26 |
| 8. | Šiaulių m. | 8567 | 20,50 | 8913 | 20,70 | 9474 | 21,82 |
| 9. | Švenčionių raj. | 1038 | 14,69 | 1155 | 16,59 | 1139 | 16,65 |
| 10. | Vilniaus m. | 32725 | 16,39 | 31373 | 15,45 | 40333 | 19,64 |

**Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas apskaičiuotas nuo įsirašiusių į PAASPĮ tikslinę grupę asmenų skaičiaus analizuojamų metų pradžioje*

*Šaltinis: Valstybinės ligonių kasos pateikti duomenys*

Išanalizavus gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslaugų teikimą projekte dalyvaujančiose savivaldybėse 2009–2011 m. nustatyta, kad minėtų paslaugų teikimo efektyvumas nevienodas tarp projekte dalyvaujančių savivaldybių. Efektyviausiai minėta paslauga 2009 ir 2010 m. buvo teikiama Panevėžio m., Kauno m. ir Vilniaus m. savivaldybėse. 2010 m. – Panevėžio m., Kelmės raj. ir Šiaulių m. savivaldybėse (11 lentelė). Mažiausias gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslaugų teikimo efektyvumas buvo 2009 m. – Švenčionių raj., 2010 ir 2011 m. – Pasvalio raj. savivaldybėse. Minėtų paslaugų teikimo efektyvumas savivaldybėse 2009–2011 m. kito netolygiai.

**11 lentelė. Asmenų, kuriems savivaldybėse buvo suteiktos gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslaugos 2009–2011 m., skaičius ir procentas**

| Eil. Nr. | Savivaldybės | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* |
| 1. | Kaišiadorių raj. | 921 | 11,55 | 637 | 7,90 | 830 | 10,39 |
| 2. | Kauno m. | 16420 | 14,46 | 14146 | 12,32 | 14776 | 12,63 |
| 3. | Kelmės raj. | 946 | 11,66 | 714 | 8,88 | 1085 | 13,58 |
| 4. | Klaipėdos m. | 7733 | 13,00 | 6094 | 10,10 | 7604 | 12,50 |
| 5. | Klaipėdos raj. | 1319 | 13,02 | 1120 | 11,03 | 1018 | 9,81 |
| 6. | Panevėžio m. | 4931 | 14,79 | 4218 | 12,69 | 5373 | 16,18 |
| 7. | Pasvalio raj. | 840 | 12,15 | 412 | 6,02 | 528 | 7,86 |
| 8. | Šiaulių m. | 5579 | 13,35 | 4625 | 10,74 | 5824 | 13,41 |
| 9. | Švenčionių raj. | 806 | 11,41 | 728 | 10,46 | 715 | 10,45 |
| 10. | Vilniaus m. | 27455 | 13,75 | 23532 | 11,59 | 27089 | 13,19 |

**Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas apskaičiuotas nuo įsirašiusių į PAASPĮ tikslinę grupę asmenų skaičiaus analizuojamų metų pradžioje*
*Šaltinis: Valstybinės ligonių kasos pateikti duomenys*

***Krūties vėžio prevencija.*** Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa (įgyvendinama nuo 2005 metų) skirta moterims nuo 50 iki 69 metų amžiaus. Laiku pastebėjus ligą, jai galima užkirsti kelią, nes daugiau kaip 95 proc. moterų, sergančių pirmos stadijos krūties vėžiu, visiškai išgydomos. Remiantis įvairių šalių duomenimis (Suomijoje, Švedijoje, Kanadoje, JAV ir kt.), įdiegus minėtą prevencinę programą, mirtingumas nuo krūties vėžio per 5 m. sumažėjo apie 30 proc.

Informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir nukreipimo atlikti mamografiją paslaugas teikia pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, o mamogramų atlikimo ir įvertinimo paslaugas teikia įstaigos, turinčios mamografijos aparatus, į jas siunčia šeimos gydytojas. Valstybės lėšomis mamografijos tyrimai atliekami vieną kartą per dvejus metus.

Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos efektyvumas bus pasiektas, jei joje per dvejus metus dalyvaus daugiau kaip 80 proc. tikslinės grupės moterų arba ne mažiau kaip po 40 proc. moterų kasmet. 12 lentelėje pateiktas savivaldybėse paslaugas teikiančiose įstaigose bendras įregistruotų moterų (50–69 m.) skaičius 2009–2011 m.

**12 lentelė. Savivaldybėse paslaugas teikiančiose įstaigose bendras įregistruotų moterų (50–69 m.) skaičius 2009–2011 m.**

| Eil. Nr. | Savivaldybė | Įsirašiusieji į PAASPĮ sausio 1 d. | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2009 | 2010 | 2011 |
| 1. | Kaišiadorių raj. | 4173 | 4261 | 4299 |
| 2. | Kauno m. | 52362 | 53212 | 54530 |
| 3. | Kelmės raj. | 4302 | 4320 | 4374 |
| 4. | Klaipėdos m. | 26151 | 26670 | 27175 |
| 5. | Klaipėdos raj. | 4633 | 4691 | 4902 |
| 6. | Panevėžio m. | 16086 | 16445 | 16851 |
| 7. | Pasvalio raj. | 3754 | 3732 | 3713 |
| 8. | Šiaulių m. | 18943 | 19380 | 20026 |
| 9. | Švenčionių raj. | 3929 | 3933 | 3956 |
| 10. | Vilniaus m. | 85744 | 87710 | 89440 |

*Šaltinis: Valstybinės ligonių kasos pateikti duomenys*

Informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslaugų teikimo 2009–2011 m. efektyvumas savivaldybėse ženkliai skiriasi. Tikslinės grupės moterų, kurioms 2009 m. buvo suteiktos minėtos paslaugos, procentas kai kuriose savivaldybėse skiriasi daugiau nei du kartus: efektyviausiai informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslaugos buvo teikiamos Šiaulių m. sav., mažiausiai efektyviai – Švenčionių raj. sav. (13 lentelė). 2010 m. nustatyti dar aiškesni minėtų paslaugų teikimo efektyvumo skirtumai tarp savivaldybių: efektyviausiai paslaugos buvo teikiamos Šiaulių m. sav., mažiausiai efektyviai – Pasvalio raj. sav.. 2011 m. efektyviausiai informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslaugos taip pat buvo teikiamos Šiaulių m. sav., mažiausiai efektyviai – Švenčionių raj. sav.. Atlikus analizę nustatyti gana aiškūs paslaugų teikimo efektyvumo skirtumai savivaldybių viduje analizuojamais metais.

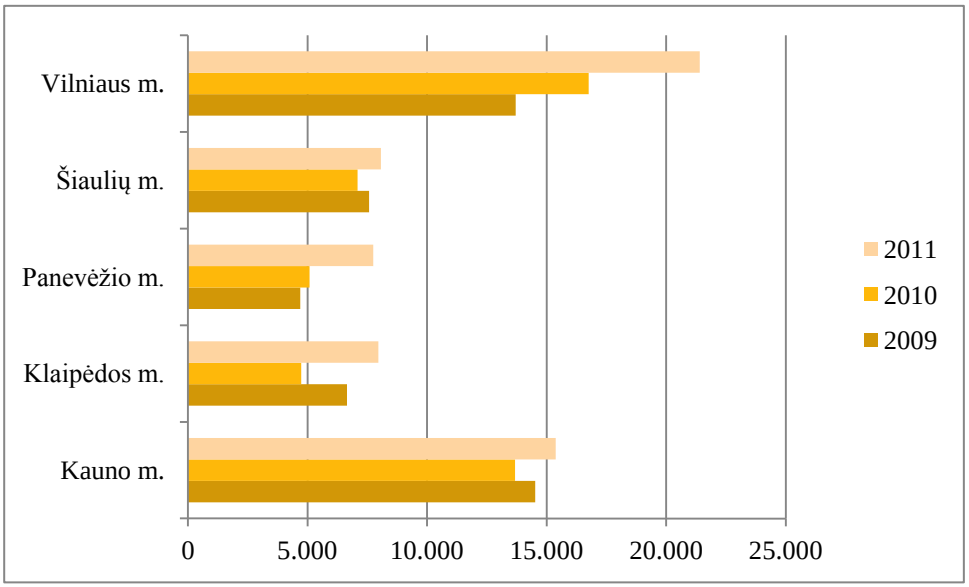
**13 lentelė. Asmenų, kuriems savivaldybėse buvo suteiktos informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslaugos 2009–2011 m., skaičius ir procentas**

| Eil. Nr. | Savivaldybės | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* |
| 1. | Kaišiadorių raj. | 339 | 8,12 | 294 | 6,90 | 372 | 8,65 |
| 2. | Kauno m. | 9214 | 17,60 | 9687 | 18,20 | 11008 | 20,19 |
| 3. | Kelmės raj. | 436 | 10,13 | 392 | 9,07 | 576 | 13,17 |
| 4. | Klaipėdos m. | 4773 | 18,25 | 4021 | 15,08 | 5716 | 21,03 |
| 5. | Klaipėdos raj. | 420 | 9,07 | 428 | 9,12 | 496 | 10,12 |
| 6. | Panevėžio m. | 2935 | 18,25 | 3284 | 19,97 | 4609 | 27,35 |
| 7. | Pasvalio raj. | 562 | 14,97 | 183 | 4,90 | 432 | 11,63 |
| 8. | Šiaulių m. | 4185 | 22,09 | 4702 | 24,26 | 4929 | 24,61 |
| 9. | Švenčionių raj. | 308 | 7,84 | 312 | 7,93 | 339 | 8,57 |
| 10. | Vilniaus m. | 12744 | 14,86 | 14892 | 16,98 | 19352 | 21,64 |

**Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas apskaičiuotas nuo įsirašiusių į PAASPĮ tikslinę grupę asmenų skaičiaus analizuojamų metų pradžioje*
*Šaltinis: Valstybinės ligonių kasos pateikti duomenys*

Mamogramų atlikimo paslaugos teikiamos penkiose projekte dalyvaujančiose savivaldybėse: Kauno m., Klaipėdos m., Panevėžio m., Šiaulių m. ir Vilniaus m.. Mamogramų atlikimo paslaugas, Valstybinės ligonių kasos 2011 m. duomenimis, Kauno m. sav. teikė 6-ios asmens sveikatos priežiūros įstaigos (VšĮ Kauno Šilainių poliklinika, VšĮ įstaiga Kauno Dainavos poliklinika, VšĮ Kauno Šančių poliklinika, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė, VšĮ Kauno klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė, VšĮ Kauno klinikos onkologijos klinika ir UAB „Bendrosios medicinos praktika“), Klaipėdos m. sav. – 2 asmens sveikatos priežiūros įstaigos (VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė ir UAB „Salvijos“ medicinos centras), Panevėžio m. sav. – 2 asmens sveikatos priežiūros įstaigos (VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė ir UAB „Medea diagnostika“), Šiaulių m. sav. – VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, Vilniaus m. sav. – 5-ios asmens sveikatos priežiūros įstaigos (VšĮ „Karoliniškių poliklinika“, VšĮ Antakalnio poliklinika, VšĮ Centro poliklinika, VšĮ Šeškinės poliklinika ir Vilniaus universiteto Onkologijos institutas).

Vertinant suteiktų mamografijos atlikimo paslaugų skaičių savivaldybėse nustatyta, kad daugiausiai jų visais analizuojamais metais suteikta didžiosiose savivaldybėse: Vilniaus ir Kauno miestų (17 pav.).




**17 pav. Savivaldybėse suteiktų mamografijos paslaugų skaičius 2009–2011 m.**
*Šaltinis: Valstybinės ligonių kasos pateikti duomenys*

Vilniaus m. sav. suteiktų mamografijos paslaugų skaičius kiekvienais analizuojamais metais didėjo: 2009 m. buvo suteikta 13 702, 2010 m. – 16 761, 2011 m. – 21 401 paslauga. Kauno m. sav. 2010 m. mamografijos paslaugų buvo suteikta mažiau nei 2009 m., tačiau 2011 m. minėtų paslaugų suteikta daugiau nei 2009 ir 2010 m. Tokia pati tendencija nustatyta ir Klaipėdos m. bei Šiaulių m. savivaldybėse. Panevėžio m. sav. suteiktų mamografijos paslaugų skaičius kiekvienais metais didėjo, ypač žymus pokytis pastebėtas 2011 m.: paslaugų skaičius nuo 5088 paslaugų 2010 m. padidėjo iki 7754 2011 metais.

***Storosios žarnos vėžio prevencija.*** Valstybinė storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa Lietuvoje patvirtinta 2009 m. birželio mėnesį. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa skirta asmenims nuo 50–74 metų amžiaus storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencijai.

Storosios žarnos vėžys yra viena iš dažniausių onkologinių ligų Lietuvoje. Kiekvienais metais nustatoma apie 1500 naujų ligos atvejų, šis skaičius kasmet didėja. Jei nustatomas ankstyvųjų stadijų storosios žarnos vėžys, jo gydymas gali būti efektyvus. Deja, pacientas ilgą laiką nejaučia jokių ligos požymių, todėl dažnai Lietuvoje aptinkamas IV stadijos storosios žarnos vėžys, kurio visiškai išgydyti nebeįmanoma.

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos tikslas – kuo anksčiau nustatyti storosios žarnos vėžį. Todėl kas dvejus metus reguliariai turėtų būti tikrinami asmenys, sulaukę 50–74 metų amžiaus, atliekant slapto kraujavimo testą, pagal kurį galima numatyti ankstyvosios stadijos storosios žarnos vėžį. Tai leistų efektyviai gydyti šią ligą ir pasiekti, kad pacientas visiškai pasveiktų. Ši prevencinė programa vykdoma daugelyje išsivysčiusių ES šalių, JAV, Australijoje ir kt. 14 lentelėje pateiktas savivaldybėse paslaugas teikiančiose įstaigose bendras įregistruotų asmenų (50–74 m.) skaičius 2009–2011 m.

**14 lentelė. Savivaldybėse paslaugas teikiančiose įstaigose bendras įregistruotų asmenų (50–74 m.) skaičius 2009–2011 m.**

| Eil. Nr. | Savivaldybė | Įsirašiusieji į PAASPĮ sausio 1 d. | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2009 | 2010 | 2011 |
| 1. | Kaišiadorių raj. | 9097 | 9305 | 9404 |
| 2. | Kauno m. | 104306 | 106257 | 109219 |
| 3. | Kelmės raj. | 9816 | 9887 | 9886 |
| 4. | Klaipėdos m. | 55294 | 56707 | 57640 |
| 5. | Klaipėdos raj. | 10147 | 10377 | 10786 |
| 6. | Panevėžio m. | 32795 | 33509 | 34261 |
| 7. | Pasvalio raj. | 8343 | 8356 | 8318 |
| 8. | Šiaulių m. | 38362 | 39344 | 40430 |
| 9. | Švenčionių raj. | 8714 | 8715 | 8708 |
| 10. | Vilniaus m. | 172925 | 177086 | 180120 |

*Šaltinis: Valstybinės ligonių kasos pateikti duomenys*

Vykdant projektą buvo analizuojamas informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT rezultatų įvertinimo, kai nustatytas iFOBT neigiamas (–) ir teigiamas (+), paslaugų teikimas savivaldybėse. Minėtos paslaugos 2009–2011 m. buvo teikiamos Kaišiadorių raj., Kauno m., Klaipėdos m., Šiaulių m., Švenčionių raj. ir Vilniaus m. savivaldybėse, tačiau jų teikimo apimtys buvo nevienodos. Kitose projekte dalyvaujančiose savivaldybėse, Valstybinės ligonių kasos duomenimis, 2009–2011 m. informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT rezultatų įvertinimo paslaugos nebuvo teikiamos.

Sudėjus savivaldybėse suteiktų informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT rezultatų įvertinimo paslaugų, kai nustatytas iFOBT neigiamas (–) ir kai nustatytas iFOBT teigiamas (+), skaičių ir įvertinus tikslinės grupės, kuriems buvo suteiktos minėtos paslaugos, procentą, nustatyta, kad didžioji dalis visų minėtų paslaugų 2009–2010 m. buvo teikiama didžiuosiuose miestuose – Kauno ir Vilniaus miestų savivaldybėse (15 lentelė).

**15 lentelė. Asmenų, kuriems savivaldybėse buvo suteiktos informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT rezultatų įvertinimo paslaugos, kai nustatytas iFOBT neigiamas (–) ir kai nustatytas iFOBT teigiamas (+), 2009–2011 m., skaičius ir procentas**

| Eil. Nr. | Savivaldybės | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* |
| 1. | Kaišiadorių raj. | 492 | 5,41 | 924 | 9,93 | 563 | 5,99 |
| 2. | Kauno m. | 12533 | 12,02 | 24559 | 23,11 | 15977 | 14,63 |
| 3. | Klaipėdos m. | 0 | 0 | 2 | 0,00 | 0 | 0 |
| 4. | Šiaulių m. | 2 | 0,01 | 0 | 0 | 2 | 0,00 |
| 5. | Švenčionių raj. | 14 | 0,16 | 105 | 1,20 | 518 | 5,95 |
| 6. | Vilniaus m. | 14855 | 8,59 | 44548 | 25,16 | 36950 | 20,51 |

**Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas apskaičiuotas nuo įsirašiusių į PAASPĮ tikslinę grupę asmenų skaičiaus analizuojamų metų pradžioje*
*Šaltinis: Valstybinės ligonių kasos pateikti duomenys*

***Priešinės liaukos (prostatos) vėžio prevencija.*** Valstybinė priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa, pradėta įgyvendinti 2006 metais, skirta vyrams nuo 50 iki 75 metų amžiaus ir vyrams nuo 45 metų, kurių tėvai ar broliai yra sirgę prostatos vėžiu. Valstybės lėšomis priešinės liaukos tyrimai atliekami ne dažniau kaip kartą per dvejus metus.

Informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno (toliau PAS) nustatymo paslaugas teikia pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys šeimos gydytojai. Urologo konsultacijas ir priešinės liaukos biopsijos paslaugą teikia asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios ambulatorines urologijos paslaugas. 16 lentelėje matyti savivaldybėse paslaugas teikiančiose įstaigose bendras įregistruotų vyrų (50–75 m.) skaičius 2009–2011 m.

**16 lentelė. Savivaldybėse paslaugas teikiančiose įstaigose bendras įregistruotų vyrų (50–75 m.) skaičius 2009–2011 m.**

| Eil. Nr. | Savivaldybė | Įsirašiusieji į PAASPĮ sausio 1 d. | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2009 | 2010 | 2011 |
| 1. | Kaišiadorių raj. | 4106 | 4211 | 4266 |
| 2. | Kauno m. | 42724 | 43545 | 45018 |
| 3. | Kelmės raj. | 4446 | 4491 | 4542 |
| 4. | Klaipėdos m. | 24111 | 24771 | 25389 |
| 5. | Klaipėdos raj. | 4560 | 4689 | 4897 |
| 6. | Panevėžio m. | 13799 | 14130 | 14446 |
| 7. | Pasvalio raj. | 3709 | 3718 | 3724 |
| 8. | Šiaulių m. | 16136 | 16565 | 17066 |
| 9. | Švenčionių raj. | 3922 | 3911 | 3938 |
| 10. | Vilniaus m. | 72333 | 73988 | 75304 |

*Šaltinis: Valstybinės ligonių kasos pateikti duomenys*

Buvo analizuojamas informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno (PSA) nustatymo (kai PSA kiekis yra mažesnis 3ng/ml) ir prostatos specifinio antigeno (PSA) nustatymo (kai PSA kiekis yra 3ng/ml ir didesnis) paslaugų teikimas projekte dalyvaujančiose savivaldybėse.

Sudėjus savivaldybėse suteiktų informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno (PSA) nustatymo paslaugų, kai PSA kiekis yra mažesnis 3ng/ml ir kai PSA kiekis yra 3ng/ml ir didesnis, skaičių ir įvertinus bendrą tikslinės grupės, kuriai buvo suteiktos minėtos paslaugos, procentą, nustatyta, kad minėtų paslaugų teikimo intensyvumas tarp savivaldybių skiriasi. Visais analizuojamais metais informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno (PSA) nustatymo paslaugos efektyviausiai buvo teikiamos Šiaulių m. sav., mažiausiai efektyviai – Švenčionių raj. sav. (17 lentelė).

**17 lentelė. Asmenų, kuriems savivaldybėse buvo suteiktos informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno (PSA) nustatymo paslaugos kai PSA kiekis yra mažesnis 3ng/ml ir kai PSA kiekis yra 3ng/ml ir didesnis 2009–2011 m., skaičius ir procentas**

| Eil. Nr. | Savivaldybės | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* |
| 1. | Kaišiadorių raj. | 973 | 23,70 | 759 | 18,02 | 967 | 22,67 |
| 2. | Kauno m. | 12363 | 28,94 | 8505 | 19,53 | 12976 | 28,82 |
| 3. | Kelmės raj. | 911 | 20,49 | 831 | 18,50 | 1327 | 29,22 |
| 4. | Klaipėdos m. | 6583 | 27,30 | 4643 | 18,74 | 7083 | 27,90 |
| 5. | Klaipėdos raj. | 1091 | 23,93 | 914 | 19,49 | 1194 | 24,38 |
| 6. | Panevėžio m. | 3591 | 26,02 | 3113 | 22,03 | 4423 | 30,62 |
| 7. | Pasvalio raj. | 1092 | 29,44 | 432 | 11,62 | 857 | 23,01 |
| 8. | Šiaulių m. | 5362 | 33,23 | 4491 | 27,11 | 5908 | 34,62 |
| 9. | Švenčionių raj. | 583 | 14,86 | 278 | 7,11 | 441 | 11,20 |
| 10. | Vilniaus m. | 18110 | 25,04 | 15288 | 20,66 | 21756 | 28,89 |

**Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas apskaičiuotas nuo įsirašiusių į PAASPĮ tikslinę grupę asmenų skaičiaus analizuojamų metų pradžioje*
*Šaltinis: Valstybinės ligonių kasos pateikti duomenys*

***Širdies ir kraujagyslių ligų prevencija.*** Valstybinė asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programa pradėta įgyvendinti 2006 metais. Programa skirta vyrų nuo 40 iki 55 metų ir moterų nuo 50 iki 65 metų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijai.

Programos metu įgyvendinamos dvi priemonės: informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga bei išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga; sergančiųjų cukriniu diabetu ar metaboliniu sindromu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės išsamaus įvertinimo paslauga. Informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga teikiama pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose (PASPĮ), išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo – specializuotose širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos padaliniuose. 18 lentelėje pateiktas savivaldybėse paslaugas teikiančiose įstaigose bendras įregistruotų asmenų (40–55 m. vyrai ir 50–65 m. moterys) skaičius 2009–2011 m.

**18 lentelė. Savivaldybėse paslaugas teikiančiose įstaigose bendras įregistruotų asmenų (40–55 m. vyrai ir 50–65 m. moterys) skaičius 2009–2011 m.**

| Eil. Nr. | Savivaldybė | Įsirašiusieji į PAASPĮ sausio 1 d. | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2009 | 2010 | 2011 |
| 1. | Kaišiadorių raj. | 7312 | 7400 | 7551 |
| 2. | Kauno m. | 82309 | 83462 | 86351 |
| 3. | Kelmės raj. | 7507 | 7584 | 7670 |
| 4. | Klaipėdos m. | 45168 | 46300 | 47262 |
| 5. | Klaipėdos raj. | 8430 | 8665 | 8983 |
| 6. | Panevėžio m. | 26781 | 27217 | 27694 |
| 7. | Pasvalio raj. | 6351 | 6383 | 6436 |
| 8. | Šiaulių m. | 32556 | 33291 | 34173 |
| 9. | Švenčionių raj. | 6591 | 6627 | 6691 |
| 10. | Vilniaus m. | 142363 | 145842 | 148345 |

*Šaltinis: Valstybinės ligonių kasos pateikti duomenys*

Informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslaugų teikimo 2009–2011 m. efektyvumas savivaldybėse ženkliai skiriasi. Tikslinės grupės asmenų**,** kuriems buvo suteikta minėta paslauga, procentas 2009 m. svyravo nuo 1,67 iki 36,08, 2010 m. – nuo 1,27 iki 41,44, 2011 m. – nuo 1,39 iki 41,8 proc. Efektyviausiai minėta paslauga 2009–2011 m. buvo teikiama Šiaulių m. sav., mažiausias minėtos paslaugos efektyvumas visais analizuojamais metais nustatytas Švenčionių raj. sav. (19 lentelė). Minėtų paslaugų teikimo efektyvumas savivaldybėse 2009–2010 m. kito netolygiai: Kaišiadorių raj. ir Švenčionių raj. savivaldybėse – beveik nepakito, likusiose savivaldybėse – padidėjo (kai kuriose iš jų beveik dvigubai).

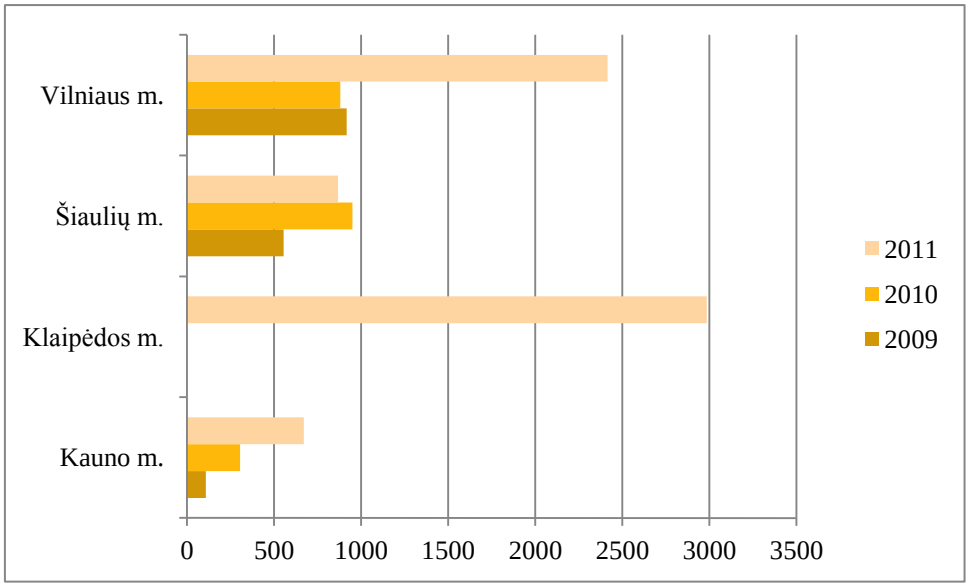
**19 lentelė. Asmenų, kuriems savivaldybėse buvo suteiktos informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslaugos 2009–2011 m., skaičius ir procentas**

| Eil. Nr. | Savivaldybės | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* |
| 1. | Kaišiadorių raj. | 355 | 4,86 | 309 | 4,18 | 347 | 4,60 |
| 2. | Kauno m. | 9626 | 11,69 | 11884 | 14,24 | 14863 | 17,21 |
| 3. | Kelmės raj. | 687 | 9,15 | 897 | 11,83 | 1439 | 18,76 |
| 4. | Klaipėdos m. | 8510 | 9,15 | 10432 | 11,83 | 13369 | 18,76 |
| 5. | Klaipėdos raj. | 439 | 5,21 | 492 | 5,68 | 1176 | 13,09 |
| 6. | Panevėžio m. | 2529 | 9,44 | 4328 | 15,90 | 6548 | 23,64 |
| 7. | Pasvalio raj. | 1773 | 27,92 | 1159 | 18,16 | 1425 | 22,14 |
| 8. | Šiaulių m. | 11745 | 36,08 | 13796 | 41,44 | 14305 | 41,86 |
| 9. | Švenčionių raj. | 110 | 1,67 | 84 | 1,27 | 93 | 1,39 |
| 10. | Vilniaus m. | 20845 | 14,64 | 27682 | 18,98 | 40307 | 27,17 |

**Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas apskaičiuotas nuo įsirašiusių į PAASPĮ tikslinę grupę asmenų skaičiaus analizuojamų metų pradžioje*
*Šaltinis: Valstybinės ligonių kasos pateikti duomenys*

Išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslaugos analizuojamais metais sistemingai buvo teikiamos keturiose projekte dalyvaujančiose savivaldybėse: Kauno m., Šiaulių m. ir Vilniaus m. savivaldybėse, Klaipėdos m. sav. ši paslauga buvo teikiama tik 2011 metais. Išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslaugas, Valstybinės ligonių kasos 2011 m. duomenimis, Kauno m. sav. teikė 4 asmens sveikatos priežiūros įstaigos (VšĮ Kauno Dainavos poliklinika, VšĮ Kauno Kalniečių poliklinika, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė, VšĮ Kauno klinikos bei Lietuvos ir Prancūzijos UAB „Elite Medicale“), Klaipėdos m. sav. – 5 asmens sveikatos priežiūros įstaigos (VšĮ Jūrininkų sveikatos priežiūros centras, VšĮ Klaipėdos Senamiesčio pirminės sveikatos priežiūros centras, UAB „Nefridos“ klinika, UAB „Kraujažolė“ ir UAB „Kardiovita“), Šiaulių m. sav. – 2 asmens sveikatos priežiūros įstaigos (VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė ir UAB „Pirmoji viltis“) Vilniaus m. sav. – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, 1 paslaugą suteikė UAB „ENDEMIK“ .

Vertinant suteiktų išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslaugų skaičių savivaldybėse nustatyta, kad daugiausiai jų 2009 m. suteikta Vilniaus m. sav., 2010 m. – Šiaulių m. sav., o 2011 m. – Klaipėdos m. sav. (18 pav.).




**18 pav. Savivaldybėse suteiktų išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslaugų skaičius 2009–2011 m.**
*Šaltinis: Valstybinės ligonių kasos pateikti duomenys*

Visais analizuojamais metais sergančiųjų cukriniu diabetu ar metaboliniu sindromu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės išsamaus įvertinimo paslaugos buvo teikiamos Kauno m., Klaipėdos m., Šiaulių m. ir Vilniaus m. savivaldybėse. Po vieną minėtą paslaugą buvo suteikta 2009 m. – Panevėžio m., 2010 m. – Klaipėdos raj. ir 2011 m. – Švenčionių raj. savivaldybėse. Daugiausiai sergančiųjų cukriniu diabetu ar metaboliniu sindromu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės išsamaus įvertinimo paslaugų suteikta Vilniaus m. sav. (2009 m. – 6043, 2010 m. – 4938, 2011 m. – 4557). Kauno m. sav. 2009 m. suteikta 81, 2010 m. – 291, 2011 m. – 290 minėtų paslaugų. Klaipėdos m. sav. 2009 m. suteikta 1, 2010 m. – 2, 2011 m. – 714, Šiaulių m. sav. 2009 m. suteiktos

2, 2010 m. – 11, 2011 m. – 42 sergančiųjų cukriniu diabetu ar metaboliniu sindromu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės išsamaus įvertinimo paslaugos.

***Vaikų dantų ėduonies profilaktika.*** Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 16 d. įsakymu Nr. V-713. Programa skirta vaikų nuo 6 iki 14 metų nuolatinių krūminių dantų kramtomųjų paviršių ėduonies prevencijai. Programos įgyvendinimo metu 1, 2, 3 ar 4 vaikų nuolatiniai krūminiai dantys dengiami silantinėmis medžiagomis.

Nuolatinių krūminių dantų dengimą silantais teikia asmens sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl odontologijos pagalbos paslaugų teikimo arba dėl vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų teikimo ir apmokėjimo. Dantų dengimą silantais atlieka gydytojai odontologai su padėjėjais arba burnos higienistai. Padengtų silantais dantų kontrolė atliekama po 3 mėnesių, vėliau – kiekvieno profilaktinio tikrinimosi metu. Jei silantas iškrenta, krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis procedūra kartojama.

Švedijos mokslininkai nustatė, kad vaikams laiku padengus dantis silantais, net ir praėjus 8 metams, dantų ėduonies atsiradimo galimybė sumažėja 80–90 proc.

20 lentelėje pateiktas savivaldybėse paslaugas teikiančiose įstaigose bendras įregistruotų vaikų (6–13 m.) skaičius 2009–2011 m.

**20 lentelė. Savivaldybėse paslaugas teikiančiose įstaigose bendras įregistruotų vaikų (6–13 m.) skaičius 2009–2011 m.**

| Eil. Nr. | Savivaldybė | Įsirašiusieji į PAASPĮ sausio 1 d. | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2009 | 2010 | 2011 |
| 1. | Kaišiadorių raj. | 3008 | 2859 | 2759 |
| 2. | Kauno m. | 31219 | 30168 | 29209 |
| 3. | Kelmės raj. | 3239 | 3100 | 2913 |
| 4. | Klaipėdos m. | 14985 | 14718 | 14573 |
| 5. | Klaipėdos raj. | 4102 | 3982 | 3959 |
| 6. | Panevėžio m. | 9624 | 9153 | 8833 |
| 7. | Pasvalio raj. | 2863 | 2775 | 2590 |
| 8. | Šiaulių m. | 11516 | 11134 | 10834 |
| 9. | Švenčionių raj. | 2387 | 2261 | 2168 |
| 10. | Vilniaus m. | 49700 | 48849 | 48585 |

*Šaltinis: Valstybinės ligonių kasos pateikti duomenys*

Sudėjus savivaldybėse suteiktų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis (1, 2, 3 ir 4 dantų) paslaugų skaičių ir įvertinus bendrą tikslinės grupės, kuriai buvo suteiktos minėtos paslaugos, procentą, nustatyta, kad minėtų paslaugų teikimo intensyvumas tarp savivaldybių skiriasi. Efektyviausiai vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa 2009 m. buvo įgyvendinama Kelmės raj. ir Panevėžio m. savivaldybėse, 2010 m. – Kelmės raj., Vilniaus m. ir Panevėžio m. savivaldybėse, 2011 m. – Šiaulių m., Panevėžio m. ir Vilniaus m. savivaldybėse (21 lentelė).

**21 lentelė. Asmenų, kuriems savivaldybėse buvo suteiktos krūminių dantų dengimas silantinėmis medžiagomis (1, 2, 3 ir 4 dantų) paslaugos 2009–2011 m., bendras skaičius ir procentas**

| Eil. Nr. | Savivaldybės | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, skaičius | Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas* |
| 1. | Kaišiadorių raj. | 529 | 17,59 | 448 | 15,67 | 474 | 17,18 |
| 2. | Kauno m. | 4701 | 15,06 | 4900 | 16,24 | 5300 | 18,15 |
| 3. | Kelmės raj. | 755 | 23,31 | 609 | 19,65 | 573 | 19,67 |
| 4. | Klaipėdos m. | 1701 | 11,35 | 1197 | 8,13 | 1483 | 10,18 |
| 5. | Klaipėdos raj. | 715 | 17,43 | 628 | 15,77 | 789 | 19,93 |
| 6. | Panevėžio m. | 2222 | 23,09 | 1756 | 19,18 | 2100 | 23,77 |
| 7. | Pasvalio raj. | 240 | 8,38 | 270 | 9,73 | 228 | 8,80 |
| 8. | Šiaulių m. | 2107 | 18,30 | 1493 | 13,41 | 3584 | 33,08 |
| 9. | Švenčionių raj. | 211 | 8,84 | 146 | 6,46 | 158 | 7,29 |
| 10. | Vilniaus m. | 9187 | 18,48 | 9571 | 19,59 | 11470 | 23,61 |

**Asmenų, kuriems buvo suteikta paslauga, procentas apskaičiuotas nuo įsirašiusių į PAASPĮ tikslinę grupę asmenų skaičiaus analizuojamų metų pradžioje*
*Šaltinis: Valstybinės ligonių kasos pateikti duomenys*

***Imunoprofilaktika.*** Analizuojant vaikų sergamumą profilaktiniais skiepais valdomomis infekcijomis, siekiant išvengti šių ligų atsiradimo ir išplitimo, kasmet šalyje ir kiekvienoje administracinėje teritorijoje atliekamas įvairių vaikų amžiaus grupių, t. y. dešimties užkrečiamųjų ligų, nuo kurių vaikai valstybės biudžeto lėšomis skiepijami pagal Vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių (Žin., 2008, Nr. 1-27), imuniteto būklių įvertinimas. Tam, kad galima būtų užtikrinti vaikų kolektyvinį imunitetą, būtina pasieti ne mažiau 95 proc. imunizacijos apimtis kiekvienoje administracinėje teritorijoje.

Imunizacijos apimtys visais analizuojamais metais nuo visų ligų buvo pakankamos, kad būtų užtikrintas vaikų kolektyvinis imunitetas tik Kelmės raj. sav., 2009 m. – Kaišiadorių raj., Klaipėdos m., Klaipėdos raj. ir Šiaulių m. savivaldybėse, 2010 m. – Kaišiadorių raj. ir Šiaulių m. savivaldybėse, 2011 m. – Klaipėdos raj. sav. (22, 23 ir 24 lentelės).

Atliktų skiepijimų apimčių 2009–2011 m. projekte dalyvaujančiose savivaldybėse analizė parodė, kad skiepijimų apimtys kiekvienais metais turi tendencijas mažėti, išimtį sudaro pakankamos kūdikių imunizacijos apimtys visais analizuojamais metais visose projekte dalyvaujančiose savivaldybėse tuberkuliozės (BCG) vakcina. Vaikų skiepijimų apimtys nuo kitų ligų varijuoja skirtingose savivaldybėse kiekvienais analizuojamais metais.

**22 lentelė. Vaikų skiepijimų pagal Vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių apimtys (proc.) savivaldybėse 2009 m.**

| Ligos pavadinimas | Vaikų amžius | Skiepijimų apimtys savivaldybėse (proc.) | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Kaišiadorių r.** | **Kauno m.** | **Kelmės raj.** | **Klaipėdos m.** | **Klaipėdos r.** | **Panevėžio m.** | **Pasvalio r.** | **Šiaulių m.** | **Švenčionių r.** | **Vilniaus m.** |
| Tuberkuliozė (BCG) | **iki 1 m.** | 100,0 | 99,4 | 100,0 | 99,6 | 99,4 | 99,5 | 98,4 | 99,6 | 99,5 | 99,0 |
| Hepatitas B | **1 m.** | 97,3 | 94,8 | 97,2 | 97,0 | 98,3 | 96,8 | 95,0 | 97,8 | 97,0 | 95,6 |
| Kokliušas, difterija, stabligė, poliomielitas ir B tipo *haemophilus influenzae* (DTaP-IPV-Hib) | **2 m.** | 96,3 | 99,1 | 98,0 | 97,4 | 98,1 | 97,7 | 95,0 | 96,6 | 97,0 | 98,8 |
| Difterija, stabligė, poliomielitas (DT-IPV) | **7 m.** | nd | | | | | | | | | |
| | **8 m.** | nd | | | | | | | | | |
| Kokliušas, difterija, stabligė, poliomielitas (DTaP-IPV)* | **7 m.** | 94,7 | 85,6 | 97,1 | 94,6 | 98,2 | 99,4 | 95,6 | 95,8 | 96,4 | 94,3 |
| | **8 m.** | nd | | | | | | | | | |
| Difterija, stabligė (dT) | **16 m.** | 95,8 | 82,3 | 97,3 | 95,4 | 97,4 | 86,4 | 97,3 | 96,6 | 91,6 | 96,6 |
| | **17 m.** | 98,2 | 86,1 | 97,8 | 98,2 | 97,1 | 94,4 | 98,5 | 98,3 | 94,6 | 98,4 |
| Tymai, raudonukė, epideminis parotitas (MMR) | **2 m.** | 99,3 | 95,8 | 98,7 | 98,6 | 99,4 | 96,3 | 93,6 | 97,5 | 97,9 | 95,6 |
| | **7 m.** | 95,1 | 88,8 | 97,1 | 95,5 | 98,2 | 91,1 | 96,3 | 95,7 | 96,4 | 94,1 |
| | **8 m.** | nd | | | | | | | | | |

*Šaltinis: Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro pateikti duomenys*

***Pastaba: raudona spalva pažymėtos nepakankamos imunizacijos apimtys***

***Paaiškinimai:***

BCG – tuberkuliozės vakcina,

DTaP – kokliušo (neląstelinio), difterijos, stabligės vakcina,

Hib – B tipo Haemophilus influenzae infekcijos vakcina,

DT – difterijos, stabligės (vaikų) vakcina.

dT – difterijos, stabligės (suaugusiųjų) vakcina,

IPV – inaktyvuota poliomielito vakcina,

MMR – tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina.

**23 lentelė. Vaikų skiepijimų pagal Vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių apimtys savivaldybėse 2010 m.**

| Ligos pavadinimas | Vaikų amžius | Skiepijimų apimtys savivaldybėse (proc.) | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Kaišiadorių raj.** | **Kauno m.** | **Kelmės raj.** | **Klaipėdos m.** | **Klaipėdos raj.** | **Panevėžio m.** | **Pasvalio raj.** | **Šiaulių m.** | **Švenčionių raj.** | **Vilniaus m.** |
| Tuberkuliozė (BCG) | **iki 1 m.** | 99,6 | 98,8 | 100,0 | 99,2 | 98,8 | 98,0 | 99,5 | 98,7 | 97,3 | 98,4 |
| Hepatitas B | **1 m.** | 98,2 | 95,4 | 97,5 | 96,2 | 98,0 | 90,4 | 96,4 | 97,1 | 97,3 | 94,8 |
| Kokliušas, difterija, stabligė, poliomielitas ir B tipo *haemophilus influenzae* (DTaP-IPV-Hib) | **2 m.** | 97,5 | 95,3 | 97,8 | 96,3 | 98,0 | 93,8 | 96,4 | 95,4 | 96,0 | 95,2 |
| Difterija, stabligė, poliomielitas (DT-IPV) | **7 m.** | nd | | | | | | | | | |
| | **8 m.** | nd | | | | | | | | | |
| Kokliušas, difterija, stabligė, poliomielitas (DTaP-IPV)* | **7 m.** | 97,1 | 86,6 | 97,7 | 95,8 | 97,4 | 76,4 | 95,9 | 97,1 | 98,6 | 92,1 |
| | **8 m.** | 97,9 | 79,9 | 98,7 | 98,3 | 97,9 | 92,4 | 96,2 | 98,4 | 97,8 | 94,6 |
| Difterija, stabligė (dT) | **16 m.** | 97,5 | 86,9 | 98,1 | 81,6 | 78,7 | 87,4 | 96,4 | 96,6 | 91,5 | 94,9 |
| | **17 m.** | 97,3 | 89,8 | 98,9 | 95,4 | nd | 93,5 | 97,5 | 98,2 | 94,6 | 98,5 |
| Tymai, raudonukė, epideminis parotitas (MMR) | **2 m.** | 99,0 | 95,4 | 97,6 | 98,3 | 97,4 | 96,0 | 94,6 | 97,4 | 95,2 | 95,3 |
| | **7 m.** | 95,3 | 88,8 | 97,7 | 97,2 | 97,4 | 91,7 | 95,9 | 96,9 | 98,6 | 93,1 |
| | **8 m.** | nd | | | | | | | | | |

*Šaltinis: Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro pateikti duomenys*

***Pastaba: raudona spalva pažymėtos nepakankamos imunizacijos apimtys***

***Paaiškinimai:***

BCG – tuberkuliozės vakcina,

DTaP – kokliušo (neląstelinio), difterijos, stabligės vakcina,

Hib – B tipo Haemophilus influenzae infekcijos vakcina,

DT – difterijos, stabligės (vaikų) vakcina.

dT – difterijos, stabligės (suaugusiųjų) vakcina,

IPV – inaktyvuota poliomielito vakcina,

MMR – tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina.

**24 lentelė. Vaikų skiepijimų pagal Vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių apimtys (proc.) savivaldybėse 2011 m.**

| Ligos pavadinimas | Vaikų amžius | Skiepijimų apimtys savivaldybėse (proc.) | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Kaišiadorių raj. | Kauno m. | Kelmės raj. | Klaipėdos m. | Klaipėdos raj. | Panevėžio m. | Pasvalio raj. | Šiaulių m. | Švenčionių raj. | Vilniaus m. |
| Tuberkuliozė (BCG) | **iki 1 m.** | 99,5 | 97,3 | 98,6 | 98,6 | 98,0 | 96,4 | 99,0 | 98,3 | 100,0 | 96,8 |
| Hepatitas B | **1 m.** | 95,2 | 95,3 | 98,4 | 95,2 | 94,1 | 90,6 | 96,4 | 94,8 | 94,8 | 94,1 |
| Kokliušas, difterija, stabligė, poliomielitas ir B tipo haemophilus influenzae (DTaP-IPV-Hib) | **2 m.** | 89,6 | 90,5 | 98,8 | 93,1 | 95,0 | 86,4 | 91,1 | 92,7 | 89,3 | 88,1 |
| Difterija, stabligė, poliomielitas (DT-IPV) | **7 m.** | nd | | | | | | | | | |
| | **8 m.** | nd | | | | | | | | | |
| Kokliušas, difterija, stabligė, poliomielitas (DTaP-IPV)* | **7 m.** | 95,4 | 91,5 | 98,9 | 94,8 | 97,5 | 89,4 | 96,6 | 93,6 | 98,2 | 92,5 |
| | **8 m.** | 96,8 | 94,3 | 99,7 | 98,4 | 95,7 | 84,8 | 97,8 | 95,8 | 98,6 | 95,5 |
| Difterija, stabligė (dT) | **16 m.** | 97,4 | 91,7 | 97,3 | 94,7 | 95,7 | 92,6 | 94,2 | 93,9 | 92,7 | 93,2 |
| | **17 m.** | 98,7 | 96,0 | 98,5 | 96,6 | 96,1 | 96,8 | 97,7 | 95,4 | 96,5 | 96,5 |
| Tymai, raudonukė, epideminis parotitas (MMR) | **2 m.** | 96,1 | 94,9 | 99,3 | 95,5 | 97,3 | 91,6 | 95,6 | 93,3 | 93,0 | 91,2 |
| | **7 m.** | 95,4 | 91,0 | 98,9 | 94,5 | 98,0 | 95,0 | 96,6 | 93,5 | 98,2 | 92,5 |
| | **8 m.** | 96,5 | 94,3 | 99,7 | 97,9 | 96,9 | 97,9 | 97,8 | 95,8 | 98,6 | 95,7 |

*Šaltinis: Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro pateikti duomenys*

***Pastaba: raudona spalva pažymėtos nepakankamos imunizacijos apimtys***

***Paaiškinimai:***

BCG – tuberkuliozės vakcina,

DTaP – kokliušo (neląstelinio), difterijos, stabligės vakcina,

Hib – B tipo Haemophilus influenzae infekcijos vakcina,

DT – difterijos, stabligės (vaikų) vakcina.

dT – difterijos, stabligės (suaugusiųjų) vakcina,

IPV – inaktyvuota poliomielito vakcina,

MMR – tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina.

Vertinant imunizacijos apimtis sezonine gripo vakcina projekte dalyvaujančiose savivaldybėse 2009–2011 m. sezonais nustatyta, kad pasiskiepijusių sezonine gripo vakcina gyventojų skaičius kiekvienais metais nuosekliai didėjo Panevėžio m. sav., turėjo tendencijos mažėti Kelmės raj., Klaipėdos m., Pasvalio raj., Šiaulių m. savivaldybėse (25 lentelė). Lyginant su 2009–2010 m. sezonu, 2010–2011 m. sezoną pasiskiepijusių sezonine gripo vakcina skaičius buvo mažesnis Kaišiadorių raj., Kauno m., Klaipėdos raj., Vilniaus m. savivaldybėse, tačiau padidėjo 2011–2012 m. sezoną. Švenčionių raj. sav. pasiskiepijusių sezonine gripo vakcina skaičius 2010–2011 m. sezoną buvo didesnis nei kitais vertintais sezonais.

**25 lentelė. Pasiskiepijusiųjų nuo sezoninio gripo skaičius Lietuvos savivaldybėse 2009–2011 m. sezonais**

| Savivaldybė | Skiepijimų apimtys (abs. sk.) | | |
|---|---|---|---|
| | 2009–2010 m. | 2010–2011 m. | 2011–2012 m. |
| Kaišiadorių raj. | 2886 | 2095 | 2179 |
| Kauno m. | 36710 | 24848 | 25868 |
| Kelmės raj. | 4866 | 3236 | 2786 |
| Klaipėdos m. | 9231 | 8248 | 7560 |
| Klaipėdos raj. | 3404 | 2080 | 2310 |
| Panevėžio m. | 3557 | 6771 | 7048 |
| Pasvalio raj. | 3240 | 2186 | 1609 |
| Šiaulių m. | 9831 | 8546 | 7949 |
| Švenčionių raj. | 1866 | 2194 | 1427 |
| Vilniaus m. | 25383 | 19244 | 27944 |

*Šaltinis: Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro pateikti duomenys*

***Mokinių ir ikimokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų profilaktiniai sveikatos tikrinimai.*** Vaikų profilaktinį sveikatos patikrinimą reglamentuoja sveikatos apsaugos ministro 2000 m gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 (su 2010 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. V-586 nauja redakcija) patvirtinta tvarka. Numatyta, kad šias paslaugas teikia šeimos gydytojas ar vaikų ligų gydytojas, kuris privalo atlikti periodinį profilaktinį vaiko sveikatos patikrinimą vieną kartą per metus ir išduoti profilaktinio patikrinimo pažymą. **P**rofilaktinio sveikatos patikrinimo pažyma galioja visus metus, o Lietuvos higienos norma HN21:2005 „Bendrojo lavinimo mokykla“ nustato tik terminą iki kiekvienų metų rugsėjo 15 d. pateikti profilaktinio sveikatos patikrinimo rezultatus mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistui.

Analizuojant savivaldybėse 2009–2011 m. atliktus profilaktinius sveikatos tikrinimus, buvo vertinamas mokinių, laiku pasitikrinusių sveikatą ir pristačiusių profilaktinio patikrinimo pažymą mokyklinio ugdymo įstaigai, skaičius. Nustatyta, kad laiku pasitikrinusių sveikatą mokinių procentas analizuojamais metais savivaldybėse svyruoja tarp 90,44–99,67 procentų (26 lentelė).

**26 lentelė. Savivaldybėse laiku pasitikrinusių sveikatą mokinių proc. 2009–2011 m.**

| Savivaldybė | Laiku pasitikrinusių sveikatą mokinių proc. | | |
|---|---|---|---|
| | 2009 m. | 2010 m. | 2011 m. |
| Kaišiadorių raj. | 98,68 | 98,87 | 96,24 |
| Kauno m. | 93,75 | 95,58 | 95,22 |
| Kelmės raj. | 99,09 | 99,36 | 99,67 |
| Klaipėdos m. | 93,30 | 93,83 | 92,98 |
| Klaipėdos raj. | 96,92 | 97,22 | 98,78 |
| Panevėžio m. | 98,71 | 98,18 | 98,78 |
| Pasvalio raj. | 90,44 | 94,26 | 97,03 |
| Šiaulių m. | 98,47 | 99,30 | 99,25 |
| Švenčionių raj. | nd | 99,44 | 98,06 |
| Vilniaus m. | nd | nd | nd |

*Šaltinis: Savivaldybių visuomenės sveikatos vadovų apklausos duomenys*

## VISUOMENĖS SVEIKATOS SAUGA

***Visuomenės sveikatos sauga*** *– organizacinių, techninių, socialinių, ekonominių ir teisinių priemonių, skirtų visuomenės ar atskirų jos grupių sveikatai apsaugoti nuo aplinkos veiksnių kenksmingo poveikio arba šio poveikio rizikai kiek įmanoma sumažinti, visuma*[8]*.*

*VS saugos paslaugų savivaldybėje analizė buvo atliekama atsižvelgiant į tai, kokias VS saugos ar su VS sauga susijusias paslaugas teikia savivaldybės administracija ir/ar jai pavaldžios įstaigos, arba kitos įstaigos pagal sudarytas sutartis. Savivaldybėse yra teikiamos šios VS saugos paslaugos: yra teikiamos ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų sveikatos saugos paslaugos, vykdoma sanitarijos inspekcija, teikiamos saugos nuo gyvenamosios aplinkos triukšmo, maudyklų vandens kokybės, šachtinių šulinių vandens kokybės priežiūros paslaugos.*

*Šioje dalyje pateikiamas savivaldybėse teikiamų VS saugos paslaugų teisinis reglamentavimas. Savivaldybės VS saugos paslaugas teikia vadovaudamosi teisės aktų reikalavimais, tik skirtingai organizuoja jų teikimą. Darydami prielaidą, kad minėtų paslaugų teikimas skirtingai organizuojamas miesto ir rajono savivaldybėse, pateiksime du skirtingus VS saugos paslaugų teikimo organizavimo pavyzdžius Kaišiadorių raj. ir Kauno m. savivaldybėse, nušviesime rezultatu, išskirsime atskiras visuomenės sveikatos paslaugų teikimo analizės rezultatų dalis.*

***Visuomenės sveikatos sauga mokyklinio ugdymo įstaigose.*** Mokinių sveikatos saugą savivaldybėje vykdo VSP specialistai. Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos apraše, patvirtintame sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1035/ISAK-2680 (Žin., 2005, Nr.153-5657), įvardytos VSP specialisto funkcijos, kurios susiję su mokinių VS sauga: mokinių maitinimo organizavimo priežiūra (18.5 punktas); mokyklos aplinkos atitikties VSP teisės aktų reikalavimams vertinimas, dalyvavimas nustatant prioritetinius mokyklos aplinkos bei sąlygų

[8] Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas.

gerinimo klausimus (18.6 punktas); ugdymo proceso organizavimo atitikties VSP teisės aktų reikalavimams vertinimas (18.8 punktas). Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos apraše įvardytos VSP specialisto funkcijos neaprėpia visų Lietuvos higienos normoje 21:2011 „Mokykla, vykdanti bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, patvirtintoje sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 10 d. įsakymu Nr. V-773 (Žin., 2011, Nr. 103-4858), keliamų reikalavimų vertinimo ir/ar priežiūros.

Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymu Nr. V-630 „Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ reglamentuota VSP specialisto profesinė kompetencija. Vadovaujantis minėtu dokumentu, VSP specialistas turi mokėti vertinti ugdymo aplinką, mokinių mitybą, ugdymo procesą pagal teisės aktus, reglamentuojančius vaikų sveikatos priežiūrą, sveikatos saugą bei stiprinimą (8.5. punktas). Dokumente įvardyta VSP specialisto kompetencija neaprėpia visų Lietuvos higienos normoje 21:2011 „Mokykla, vykdanti bendrojo ugdymo programas. bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, patvirtintoje sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 10 d. įsakymu Nr. V-773 (Žin., 2011, Nr. 103-4858), keliamų reikalavimų vertinimo ir/ar priežiūros, papildomu teisės aktu reglamentuotas tik mokinių maitinimo organizavimo priežiūros vykdymas.

Vaikų maitinimo organizavimo reikalavimai mokyklinio ugdymo įstaigose reglamentuoti sveikatos apsaugos ministro 2011 lapkričio 11 d. įsakymu Nr. V-964 „Dėl Maitinimo organizavimo ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose (toliau – Mokyklos) ir vaikų socialinės globos įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo”. Šiame apraše nurodyta, kad Mokyklos VSP specialistas (jo nesant − kitas vadovo įgaliotas asmuo) pagal kompetenciją prižiūri, kad vaikų maitinimas būtų organizuojamas pagal aprašą, užkandžių asortimento sąrašus ir kitus šio aprašo reikalavimus. Šis specialistas kartą per savaitę pildo valgiaraščių ir vaikų maitinimo atitikties patikrinimo žurnalą, nustatęs neatitikimų, juos užregistruoja valgiaraščių ir vaikų maitinimo atitikties patikrinimo žurnale, nedelsdamas raštu apie tai informuoja maitinimo paslaugos teikėją ir pranešimo kopiją pateikia vadovui. Maitinimo paslaugos teikėjas atsako už tai, kad nustatyti vaikų maitinimo organizavimo trūkumai būtų pašalinti tą pačią dieną. Jei per nustatytą laiką po pranešimo raštu vaikų maitinimo organizavimo trūkumai nepašalinami, vadovas, gavęs pranešimą apie maitinimo organizavimo užtikrinimo trūkumus, apie tai praneša Valstybinei maisto ir veterinarijos tarnybai (maisto saugos ir sudėties klausimais) arba teritorinei visuomenės sveikatos priežiūros įstaigai (maitinimo organizavimo ir valgiaraščių klausimais).

***Visuomenės sveikatos sauga ikimokyklinio ugdymo įstaigose.*** Sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 3 d. įsakymu Nr. V-58 „Dėl Sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir Vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo“ reglamentuotomis rekomendacijomis siūloma vadovautis vykdant ikimokyklinio ir

(ar) priešmokyklinio ugdymo programas vykdančioms įstaigoms ir jų steigėjams, organizuojant ir vykdant vaikų sveikatos priežiūrą. Minėtame dokumente pateikti rekomenduojami sveikatos priežiūros specialistų pareigybių ikimokyklinio ugdymo įstaigose normatyvai: 0,25 etato sveikatos priežiūros specialisto (slaugytojo, visuomenės sveikatos priežiūros specialisto) pareigybės 2 vaikų grupėms įstaigoje; 0,25 etato dietisto pareigybės 3 vaikų grupėms įstaigoje.

Sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigoje vienas iš pagrindinių uždavinių – užtikrinti saugią, palankią vaikų sveikatai įstaigos aplinką. Sveikatos priežiūra ikimokyklinio ugdymo įstaigoje turėtų būti vykdoma pagal įstaigos sveikatos priežiūros veiklos planą, kuris yra sudedamoji įstaigos metinės veiklos programos dalis. Rekomenduojama ikimokyklinio ugdymo įstaigos administracijai įstaigos nuostatų atskirame skyriuje pateikti vaikams teikiamų asmens ir (ar) VSP paslaugų sąrašą ir nurodyti pareigybes, kurioms priskirtos teikti atitinkamos sveikatos priežiūros paslaugos. Minėtame dokumente pateikiamos rekomenduojamos sveikatos priežiūros specialisto funkcijos sveikatos saugos srityje:

- Įstaigos aplinkos sveikatinimo priemonių inicijavimas ir dalyvavimas jas įgyvendinant;
- Įstaigos aplinkos atitikties vsp teisės aktų reikalavimams vertinimas;
- Įstaigos patalpų valymo kokybės tikrinimas bei vertinimas;
- Dalyvavimas nustatant įstaigos aplinkos sąlygų gerinimo prioritetus;
- Įstaigos patalpų konstrukcijų, žaidimo aikštelių, įrangos, galinčių būti vaikų nelaimingų atsitikimų priežastimi, vertinimas;
- Asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų rekomendacijų dėl vaikų sveikatos, tausojančio dienos režimo pateikimas pedagogams bei šių rekomendacijų planavimo ir įgyvendinimo koordinavimas;
- Vaikų asmens higienos tikrinimas (dantų valymo, rankų plovimo, naudojimosi tualetu), asmeninių higienos reikmenų (šukos, burnos skalavimo stiklinaitės, vienkartinės nosinaitės ir kt.) Priežiūros ir kitų įgūdžių vertinimas;
- Vaikų dienos režimo organizavimo priežiūra;
- Visuomenės sveikatos centro apskrityje specialistų nurodytų užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir profilaktikos priemonių įgyvendinimo įstaigoje koordinavimas ir (ar) vykdymas;
- Įstaigos aplinkos (dirvožemio, vandens, daiktų plovinių) mėginių paėmimo parazitologiniams tyrimams atlikti organizavimas;
- Darbuotojų profilaktinių sveikatos patikrinimų kontrolė.

Taip pat dokumente pateikiamos rekomenduojamos dietisto funkcijos sveikatos saugos srityje:

- Vaikų maitinimo valgiaraščių sudarymas ir derinimas teisės aktų nustatyta tvarka;
- Tiekiamų maisto produktų ir jų sandėliavimo kontrolė;

- Maisto tvarkymo vietos, gamybos proceso, patiekalų išdavimo atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktams vertinimas;
- Įstaigos administracijos informavimas apie nustatytas maisto gaminimo proceso neatitiktis bei priemonių joms pašalinti siūlymas, pažeidimų pašalinimo kontrolė.

Pagal švietimo ir mokslo ministro 2011 m. birželio 29 d. įsakymą Nr. V-1164 „Dėl nuostatų, įstatų ar statutų įforminimo reikalavimų patvirtinimo“, sveikatos priežiūros paslaugos ir pareigybės, kurioms priskirtos teikti atitinkamos sveikatos priežiūros paslaugos, įtvirtinamos ikimokyklinio ugdymo įstaigos nuostatuose, vadovaujantis nuostatų ir įstatų įforminimo reikalavimais.

Reikalavimai vaikų maitinimo organizavimui ikimokyklinio ugdymo įstaigose reglamentuoti tuo pačiu dokumentu, kaip ir reglamentuota maitinimo organizavimo priežiūra mokyklinio ugdymo įstaigose – sveikatos apsaugos ministro 2011 lapkričio 11 d. įsakymu Nr. V-964 „Dėl Maitinimo organizavimo ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir vaikų socialinės globos įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“. Maitinimo organizavimo priežiūros ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigoje aspektai yra vienodi.

Atsižvelgiant į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro tinklapyje pateiktas metodines rekomendacijas „Sveikatos priežiūros įgyvendinimas ikimokyklinio ugdymo įstaigose“, sveikatos priežiūrai ikimokyklinio ugdymo įstaigoje vykdyti rekomenduojama skirti patalpą – sveikatos kabinetą. Sveikatos priežiūros specialisto funkcijoms vykdyti turėtų būti numatyta:

- Stalas, spinta dokumentams, veiklos priemonėms ir drabužiams, kėdės vaikams atsisėsti, medicinos kušetė, praustuvė, rankų higienos priemonės;
- Svarstyklės, ūgio matuoklė, termometras oro temperatūrai matuoti, kraujospūdžio matavimo aparatas, termometras kūno temperatūrai matuoti, priemonės, reikalingos regėjimo kokybei nustatyti, ir kitos priemonės, padedančios įvertinti vaikų sveikatą;
- Pirmosios pagalbos rinkinys;
- Sveikatos ugdymo informacinės vaizdinės priemonės.

Ikimokyklinio ugdymo įstaigos vadovas turėtų užtikrinti galimybę specialistui naudotis telefoninio ryšio priemonėmis bei informacinėmis technologijomis. Sąraše nurodytos priemonės gali būti koreguojamos atsižvelgiant į sveikatos priežiūros specialisto pareigybės aprašyme numatytas funkcijas bei sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigoje veiklos plane numatytas priemones.

***Triukšmo valdymas savivaldybėje.*** Vadovaujantis teisės aktų reikalavimais, triukšmo valdymas yra vykdomas nacionaliniu ir vietiniu lygiu. Pagal Triukšmo valdymo įstatymą (Žin., 2004, Nr. 164-5971), valstybinį triukšmo valdymą įgyvendina:

- Lietuvos Respublikos Vyriausybė;
- Lietuvos Respublikos ministerijos (Vidaus reikalų, Sveikatos apsaugos, Aplinkos, Susisiekimo, Žemės ūkio);

- Savivaldybių institucijos;
- Triukšmo prevencijos taryba.

Triukšmo prevencijos taryba sudaroma iš valstybės institucijų, saugomų teritorijų administracijų, Lietuvos savivaldybių asociacijos, mokslo institucijų ir visuomenės atstovų. Ne mažiau kaip pusė Triukšmo prevencijos tarybos narių turi būti mokslininkai ir specialistai, dirbantys triukšmo prevencijos srityje. Triukšmo prevencijos taryba nagrinėja triukšmo prevencijos plėtros klausimus, teikia pasiūlymus valstybės ir savivaldybių institucijoms, įgyvendinančioms valstybės politiką triukšmo prevencijos srityje, teikia valstybinę triukšmo prevencijos veiksmų programą.

LR triukšmo valdymo įstatyme reglamentuota ir savivaldybių tarybų, savivaldybių vykdomųjų institucijų, kiti pavaldžių viešojo administravimo subjektų kompetencija triukšmo valdymo srityje. Nurodyta, kad savivaldybių tarybos:

- Nustato tyliąsias zonas;
- Tvirtina triukšmo prevencijos viešosiose vietose taisykles;
- Tvirtina triukšmo savivaldybės teritorijoje rodiklius;
- Tvirtina aglomeracijų strateginius triukšmo žemėlapius;
- Tvirtina triukšmo prevencijos zonas;
- Tvirtina savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų planus;
- Prižiūri, kaip savivaldybės vykdomosios institucijos, kiti pavaldūs viešojo administravimo subjektai įgyvendina funkcijas triukšmo valdymo srityje.

***Savivaldybių vykdomosios institucijos, kiti pavaldūs viešojo administravimo subjektai:***

- Įgyvendina patvirtintą valstybinę triukšmo prevencijos veiksmų programą;
- Rengia teritorijų planavimo sprendinių, susijusių su triukšmo prevencija, viešą svarstymą, poveikio aplinkai vertinimo svarstymą;
- Atlieka teritorijų planavimo sprendinių, susijusių su triukšmo prevencija, analizę, vertinimą ir poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;
- Nustato muzikinių ir kitų masinių renginių, kuriuos organizuoja juridiniai ir fiziniai asmenys, trukmę;
- Rengia aglomeracijų strateginius triukšmo žemėlapius;
- Rengia savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų planus;
- Įgyvendina triukšmo prevencijos ir mažinimo priemones, įtrauktas į regionų plėtros planus;
- Organizuoja triukšmo stebėsenos (monitoringo) tyliosiose zonose atlikimą;
- Vykdo triukšmo, kylančio atliekant statybos, remonto darbus gyvenamosiose patalpose ir gyvenamosiose teritorijose, kontrolę, atlieka triukšmo prevencijos viešosiose vietose taisyklių vykdymo kontrolę;
- Atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas šiuo įstatymu ir kitais teisės aktais.

***Savivaldybių institucijos privalo reikalauti, kad:***

- Triukšmo šaltinių valdytojai tikslintų ir keistų triukšmo prevencijos veiksmų planus ir juos įgyvendintų, tikslintų ir keistų triukšmo šaltinių naudojimo trukmę ir konkretų šių šaltinių veiklos pradžios ir pabaigos laiką;
- Išduodant leidimą statyti, statinių projektų sprendiniuose būtų numatytos teisės aktais nustatytos apsaugos nuo triukšmo priemonės, o užbaigtuose statiniuose būtų atliktos ekspertizės ir nustatyta, ar įgyvendinti visi triukšmo mažinimo reikalavimai;
- Savivaldybės taryba gali 50 m atstumu aplink tyliųjų viešųjų zonų triukšmo šaltinį nustatyti žemesnį leidžiamą triukšmo lygį negu yra nustatytas triukšmo lygis tyliojoje viešojoje zonoje, jeigu ji pripažįsta, kad tyliųjų viešųjų zonų atskiros vietos dėl jose esančių triukšmo šaltinių kelia pavojų žmonių sveikatai;
- Triukšmo lygis dviejose ar daugiau tyliųjų viešųjų zonų ir tyliosiose gamtos zonose neturi viršyti triukšmo lygio, nustatyto bet kuriai iš tyliųjų viešųjų zonų ir tyliųjų gamtos zonų laikantis higienos normų reikalavimų.

***Triukšmo kontrolę atliekančios valstybės ir savivaldybių institucijos teikia asmenims triukšmo prevencijos ir mažinimo priemonių įgyvendinimo reikalavimus. Šiuos reikalavimus turi įvykdyti:***

- Juridiniai asmenys, užsiimantys gamyba, – ne vėliau kaip per 90 kalendorinių dienų;
- Juridiniai asmenys, užsiimantys prekyba, – ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų;
- Juridiniai asmenys, atliekantys statybos, rekonstrukcijos, remonto darbus viešosiose vietose, ir kaimo gyvenamosiose vietovėse, – ne vėliau kaip per 4 kalendorines dienas;
- Fiziniai asmenys – ne vėliau kaip per 3 kalendorines dienas.

Triukšmo kontrolės institucijos aukščiau nurodytus terminus motyvuotu triukšmo šaltinių valdytojų prašymu gali pratęsti, bet ne ilgiau kaip pusę atitinkamo termino laiko. Jei triukšmo prevencijos priemonėms įgyvendinti reikia didelių kapitalinių sąnaudų ir ilgesnio laiko, palyginti su nurodytais terminais, triukšmo valdytojai triukšmo mažinimo planus gali suderinti su triukšmo kontrolės institucijomis.

***Triukšmo šaltinių valdytojai, laiku neįvykdę nustatytų reikalavimų, atsako įstatymų nustatyta tvarka:***

- Pagal Administracinių teisės pažeidimų kodekso (ATPK) 42 straipsnį „Higienos norminių aktų bei žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo pažeidimas“ nuobaudas skiria visuomenės sveikatos centrai;
- Pagal ATPK 42-4 straipsnio trečią dalį „LR triukšmo valdymo įstatymo ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių triukšmo valdymą, pažeidimas“ nuobaudas skiria savivaldybių vykdomosios institucijos;

- Pagal ATPK 183 straipsnį „Viešosios rimties trikdymas“ turi teisę surašyti protokolus vidaus reikalų ir policijos pareigūnai, savivaldybių vykdomųjų institucijų ir jų įgalioti pareigūnai.

***Siekdamos apsaugoti žmonių sveikatą ir aplinką, kai viršijami triukšmo ribiniai dydžiai, savivaldybių institucijos kartu su Sveikatos apsaugos ministerija ar jos įgaliota institucija turi teisę laikinai:***

- Apriboti stacionarių triukšmo šaltinių veiklą;
- Taikyti kitas triukšmo mažinimo priemones;
- Suderinusios su susisiekimo ministerija, nustatytoje teritorijoje apriboti arba uždrausti transporto priemonių eismą.

Vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 4 d. įsakymu Nr.V-1179 „Dėl Pagal asmenų prašymus, pareiškimus, skundus visuomenės sveikatos centrų vykdomos VS saugos reglamentų (higienos normų), kurių kontrolė nėra pavesta kitoms viešojo administravimo institucijoms, laikymosi kontrolės (valstybinės visuomenės sveikatos saugos kontrolės) kontroliuojamų sričių sąrašo patvirtinimo“, visuomenės sveikatos centrai apskrityse vykdo ūkinės komercinės veiklos stacionarių triukšmo šaltinių keliamo akustinio triukšmo kontrolę. Stacionarus triukšmo šaltinis – triukšmo šaltinis, kurio buvimo vieta yra nekintama. Kontrolė atliekama pagal Lietuvos higienos normą HN 33:2011 „Triukšmo ribiniai dydžiai gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose bei jų aplinkoje“. Ši higienos norma netaikoma paties fizinio, juridinio asmens ar filialo keliamo ir jį veikiančio triukšmo, žmonių bei gyvūnų keliamo triukšmo, triukšmo darbo vietose ir transporto priemonių viduje esančio triukšmo, buitinių įrenginių (prietaisų) keliamo triukšmo vertinimo atvejais.

***Maudyklų vandens kokybės priežiūra.*** Savivaldybės maudyklų vandens kokybės priežiūrą vykdo, vadovaudamosi teisės aktų reikalavimais. Savivaldybių aplinkos monitoringas vykdomas pagal nustatyta tvarka parengtas, suderintas ir patvirtintas savivaldybių aplinkos monitoringo programas. Programa turi būti pateikiama derinti atitinkamam regiono aplinkos apsaugos departamentui (toliau – RAAD). Programos vykdymą, monitoringo duomenų kokybę, taip pat, ar taikomi metodai atitinka teisės aktus, kontroliuoja RAAD. Savivaldybių aplinkos monitoringo duomenys bei ataskaitos (metinės ir galutinė) turi būti skelbiamos savivaldybių interneto svetainėse (aplinkos ministro 2004 m. rugpjūčio 16 d. įsakymo Nr. D1-436 „Dėl aplinkos ministro 2004 m. rugpjūčio 16 d. įsakymo Nr. D1-436 „Dėl Bendrųjų savivaldybių aplinkos monitoringo nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 130-4680; Žin., 2007, Nr. 76-3035; Žin., 2007, Nr. 76-3035; Žin., 2009, Nr. 159-7262; Žin., 2012, Nr. 50-2492)).

Maudykla – paplūdimio vieta, skirta maudytis dideliam besimaudančių žmonių skaičiui maudymosi sezono metu. Maudymosi sezonas – laikotarpis, kurio metu galima tikėtis didelio besimaudančiųjų skaičiaus, pagal Lietuvos gamtines sąlygas prasideda birželio mėnesio 1 d. ir

baigiasi rugsėjo mėnesio 15 d. (savivaldybių institucijų sprendimu maudymosi sezonas gali būti koreguojamas).

Kasmet prieš maudymosi sezoną savivaldybės jų teritorijoje esančius, taip pat naujai įrengtus arba rekonstruotus paplūdimius įteisina savivaldybių institucijų sprendimais/įsakymais, sudarydamos galimybę suinteresuotai visuomenei dalyvauti ir teikti pasiūlymus, bei atsižvelgia į informaciją, gautą iš visuomenės. Savivaldybių institucijos, prieš priimdamos sprendimus dėl numatomų stebėti maudyklų, apie tai ne vėliau kaip prieš 30 darbo dienų turi suinteresuotą visuomenę informuoti visuomenės susitelkimo vietose (miesto ar rajono spaudoje), interneto svetainėje ar kitomis elektroninėmis priemonėmis, nurodydamos, kam ir kokiu adresu, iki kada ir kokiu būdu suinteresuota visuomenė gali teikti pasiūlymus, pastabas ar nusiskundimus. Savivaldybės prieš maudymosi sezoną iki kiekvienų metų kovo 24 d. sudaro numatomų vykdyti maudyklų vandens kokybės tyrimų kalendorinį grafiką. Savivaldybės šią informaciją skelbia interneto svetainėse ir pateikia Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliotai institucijai, atsakingai už ataskaitų rengimą Europos Komisijai. Institucija, atsakinga už paplūdimių ir maudyklų administravimą, prieš kiekvieną maudymosi sezoną sudaro stebėsenos kalendorių ir užtikrina, kad stebėsena vyktų ne vėliau kaip per keturias dienas nuo stebėsenos kalendoriuje numatytos dienos. Maudyklų vandens kokybės mikrobiologiniai parametrai ir jų vertės yra pateikti 27 lentelėje.

**27 lentelė. Maudyklų vandens kokybės mikrobiologiniai parametrai, jų vertės ir mėginių ėmimo periodiškumas**

| Mikrobiologiniai parametrai | Privalomos vertės | Minimalus mėginių ėmimo periodiškumas | Tyrimo metodas |
|---|---|---|---|
| 1. Žarninių enterokokų (*Intestinal Enterococci)* kolonijas sudarančių vienetų skaičius 100 ml, ne daugiau kaip | 100 | Kas dvi savaitės | LST EN ISO 7899-1+Ac:2000 en arba LST EN ISO 7899-2:2001 |
| 2. Žarninių lazdelių *(Escherichia coli)* kolonijas sudarančių vienetų skaičius 100 ml, ne daugiau kaip | 1 000 | Kas dvi savaitės | LST EN ISO 9308-3+Ac:2000 en arba LST EN ISO 9308 - 1:2001 |
| 3. Salmonelės, 1 litre | Neturi būti | Privaloma tikrinti susidarius išskirtinei situacijai, kai maudyklų vanduo galėjo būti užterštas tam tikra medžiaga | ISO6340:1995 |

Maudyklų vandens kokybės mikrobiologinių parametrų vertės turi neviršyti 9 lentelėje nurodytų verčių. Maudyklų vandens kokybės fizikiniai-cheminiai ir biologiniai parametrai ir jų vertės yra pateikti 28 lentelėje.

**28 lentelė. Maudyklų vandens kokybės fizikiniai-cheminiai ir biologiniai parametrai, jų vertės ir mėginių ėmimo periodiškumas**

| Fizikiniai-cheminiai ir biologiniai parametrai | Norma (privalomos vertės) | Gairės (siektinos vertės) | Minimalus mėginių ėmimo periodiškumas | Tyrimo metodas ir tikrinimas |
|---|---|---|---|---|
| 1. Atliekos, nuolaužos ir plūduriuojančios medžiagos | - | Neturi būti | Kas dvi savaitės | Vizualinis tikrinimas |
| 2. Amonio azotas, mgN/l | - | - | Šiuos rodiklius būtina tikrinti, kai nustatoma vandens eutrofikacijos tendencija | LST ISO 7150-1:1998 |
| 3. Kjeldalio azotas mg/l N | - | - | Šiuos rodiklius būtina tikrinti, kai nustatoma vandens eutrofikacijos tendencija | LST EN 25663:2000 |
| 4. Bendrasis fosforas, mg/l | - | - | Šiuos rodiklius būtina tikrinti, kai nustatoma vandens eutrofikacijos tendencija | LST EN ISO 6878:2004 |
| 5. Melsvadumbliai, mg/l | - | - | Šiuos rodiklius būtina tikrinti, kai vanduo intensyviai žydi | LST EN 15204:2007 |
| 6. Jūrinis fitoplanktonas, mg/l | - | - | Šiuos rodiklius būtina tikrinti, kai vanduo intensyviai žydi | LST EN 15204:2007 |
| 7. Didieji dumbliai, mg/l | - | - | Šiuos rodiklius būtina tikrinti, kai vanduo intensyviai žydi | LST EN 14184:2004<br>LST EN ISO 19493:2007 |

Būtina vizualiai tikrinti, ar maudyklų vandenyje nėra taršos dervų likučių, stiklų, plastiko, gumos ar kitų atliekų, o jų esant – pašalinti ir apie tai informuoti visuomenę. Institucija, atsakinga už paplūdimių ir maudyklų administravimą, organizuoja maudyklų vandens kokybės stebėseną, turi užtikrinti, kad maudyklų vandens kokybė būtų periodiškai tikrinama ir vandens kokybės parametrų vertės atitiktų 27 ir 28 lentelėse nurodytas vertes. Mėginius turi atrinkti akredituotos ar atestuotos laboratorijos darbuotojai. Nustačius trumpalaikę taršą, institucija, atsakinga už paplūdimių ir maudyklų administravimą, nedelsdama skelbia informaciją visuomenei dėl rekomendacijos nesimaudyti paplūdimio vietoje įspėjamuoju ženklu su simboliu. Išaiškėjus išskirtinėms situacijoms ar gavus maudyklų vandens kokybės rezultatų duomenis dėl trumpalaikės taršos, kuri galėtų neigiamai paveikti maudyklos vandens kokybę ir besimaudančiųjų sveikatą, institucija, atsakinga už paplūdimių administravimą, informuoja visuomenę ir laikinai uždraudžia maudytis, kol vandens kokybė pagerės. Siekiant apsaugoti visuomenės sveikatą išskirtinių situacijų atvejais, išplitus melsvadumbliams ar nustačius didžiųjų dumblių ir (arba) jūrinio fitoplanktono išplitimą, institucija, atsakinga už paplūdimių administravimą, aktyviai ir nedelsdama skelbia informaciją visuomenei dėl draudimo maudytis paplūdimio vietoje įspėjamuoju ženklu su simboliu, dėl sveikatai keliamos grėsmės nedelsdama informuoja visuomenę paplūdimio vietoje ir visomis komunikacijos

priemonėmis (Lietuvos higienos norma HN 92:2007 „Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė“, patvirtinta sveikatos apsaugos 2007 m. gruodžio 21 d. įsakymu Nr. V-1055 (Žin., 2007, Nr. 139-5716; Žin., 2008, Nr. 32-1121; Žin., 2009, Nr. 66-2642; Žin., 2011, Nr. 30-1403; Žin., 2011, Nr. 161-7657; Žin., 2012, Nr. 31-1456)).

***Šachtinių šulinių vandens kokybės priežiūra.*** Viešai tiekiamo geriamojo vandens kokybė yra griežtai reglamentuota ir stebima, vykdoma jo valstybinė kontrolė, informacija dėl jo kokybės yra viešai prieinama. Tuo tarpu rūpestis dėl individualių šulinių vandens saugumo ir kokybės tenka patiems gyventojams.

Siekiant išvengti apsinuodijimų nitritais ir nitratais, sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-669 nustatytas tinkamas laboratorinių tyrimų organizavimas ir keitimasis informacija. Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos turi informuoti nėščiąsias ir asmenis, kūdikių iki 6 mėn. amžiaus maistui naudojančius šachtinių šulinių vandenį, kad naudoti šių šulinių vandenį maistui galima tik atlikus vandens cheminį tyrimą ir nustačius, kad azoto grupės junginių – nitritų, nitratų − kiekis neviršija Lietuvos higienos normoje HN 24:2003 „Geriamojo vandens saugos ir kokybės reikalavimai“, nustatytų ribinių verčių (sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 7 d. įsakymas Nr. V-669 „Dėl apsinuodijimų nitritais ir nitratais diagnostikos ir profilaktikos“).

Nitratų viename litre vandens neturėtų būti daugiau kaip 50 mg ir nitritų viename litre vandens neturėtų būti daugiau kaip 0,5 mg (Lietuvos higienos norma HN 24:2003 „Geriamojo vandens saugos ir kokybės reikalavimai“, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 23 d. įsakymu Nr. V-455 (Žin., 2003, Nr. 79-3606)).

Teritorinės VSP įstaigos turi tirti šulinių, kurių vandenį vartoja nėščiosios arba kūdikiai iki 6 mėnesių amžiaus, vandenį bei teikti informaciją šio vandens vartotojams apie vandens kokybę ir jo tinkamumą maistui. Gavus pranešimą iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos apie nėščiąją ar kūdikį iki 6 mėnesių amžiaus, maistui vartojančius šachtinio šulinio vandenį, pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos nurodytų asmenų gyvenamojoje vietoje teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos turi organizuoti šachtinio šulinio vandens cheminį tyrimą, kad būtų nustatytas azoto grupės junginių – nitritų ir nitratų – kiekis. Asmenys, naudojantys tirto šachtinio šulinio vandenį, raštu informuojami dėl vandens kokybės, galimo pavojų sveikatai, saugaus vandens ruošimo būdų. Šio rašto kopiją visuomenės sveikatos priežiūros įstaiga turi išsiųsti pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigai, pateikusiai informaciją apie šachtinių šulinių vandenį naudojusius asmenis. Ne rečiau kaip kartą per metus visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos turi informuoti savivaldybes apie ištirtų šachtinių šulinių vandens kokybę (sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 7 d. įsakymas Nr. V-669 „Dėl apsinuodijimų nitritais ir nitratais diagnostikos ir profilaktikos“).

Visuomenės sveikatos centrų atliekamų šachtinių šulinių vandens tyrimų duomenimis savivaldybėms rekomenduojama naudotis rengiant savivaldybės dirvožemio ir požeminio vandens monitoringo programą ir organizuojant monitoringą savivaldybėse. Lietuvos geologijos tarnybos

prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymu Nr. 1-259 patvirtintos dirvožemio ir požeminio vandens savivaldybių monitoringo rekomendacijos nusako bendruosius dirvožemio ir požeminio vandens monitoringo, kuris yra sudėtinė savivaldybių aplinkos monitoringo dalis, atlikimo principus. Rekomendacijų paskirtis – pateikti savivaldybėms gaires, kaip surinkti išsamią informaciją apie dirvožemio ir požeminio vandens būklę bei ją panaudoti rengiant teritorijų planavimo dokumentus, planuojant ir reglamentuojant ūkinę veiklą ir sveikatos apsaugą. Požeminio vandens monitoringo uždaviniai siejami su požeminio vandens apsauga, siekiant aprūpinti gyventojus geros kokybės geriamuoju vandeniu (individualus ir viešas vandens tiekimas). Vykdant požeminio vandens monitoringą, pagrindinį dėmesį rekomenduojama skirti išsklaidytos taršos tyrimams ir vertinimui teritorijose, kur nėra viešo vandens tiekimo (individualių namų rajonai miestuose, kaimo gyvenvietės ir pan.) (Lietuvos geologijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2010 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr.1-259 „Dėl Savivaldybių dirvožemio ir požeminio vandens monitoringo rekomendacijų patvirtinimo“ (Žin., 2011, Nr. 3-114)).

***Sanitarinė kontrolė.*** Sanitarinę kontrolę savivaldybėse vykdo sanitarijos inspekcijos arba kitos institucijos, kurioms yra pavestos sanitarinės kontrolės funkcijos. Sanitarijos inspektoriai vykdo sanitarinę kontrolę pagal Vyriausybės 1995 m. lapkričio 27 dienos nutarimu Nr. 1492 patvirtintus Savivaldybių sanitarinės kontrolės nuostatus, kuriuose nurodyta, kad savivaldybių sanitarinės kontrolės turinį sudaro:

- Savivaldybei pavaldžių institucijų, atsakingų už savivaldybės teritorijos sanitariją, darbo kontrolė;
- Juridiniams ir fiziniams asmenims priklausančių teritorijų sanitarijos ir tvarkos kontrolė;
- Gyventojų apsauga nuo infekcinių ligų, padidinto gatvių ir buitinio triukšmo, dirvožemio, vandens ir oro taršos.

Taip pat savivaldybių sanitarinės kontrolės nuostatuose yra įvardyti šie savivaldybių sanitarinės kontrolės objektai:

- Gatvių, skverų, aikščių ir kitos savivaldybės teritorijos, buitinių atliekų surinkimo ir padarymo nekenksmingomis vietos;
- Visuomeninis kelių transportas, stotys ir stotelės;
- Pramogų ir poilsio organizavimo vietos, parkai, paplūdimiai, poilsio aikštelės prie automagistralių ir priemiesčių, automobilių stovėjimo aikštelės, garažų teritorijos, kapinės, viešieji tualetai, sąvartynai;
- Gyvenamųjų namų bendrojo naudojimo vietos, vaikų žaidimų aikštelės, kiemai, sporto aikštynai;
- Gyvūnų (kačių, šunų, paukščių ir kt.) Priežiūros ir reguliavimo kontrolė;
- Dezinsekcijos ir deratizacijos darbų organizavimas gyvenamųjų namų rūsiuose ir visuomeniniuose pastatuose bei atliekų kaupimo teritorijose.

## KOMPETENCIJOS UŽTIKRINIMAS

***Kompetencijos užtikrinimo*** *paslaugos suprantamos, kaip tik savivaldybės institucijų, organizacijų, įmonių, NVO organizacijų narių kompetencijos kėlimas visuomenės sveikatos srityje, siekiant suformuoti kritinę masę vienodai nagrinėjamą problemą suvokiančių ne visuomenės sveikatos priežiūros sektorių specialistų, kurie turi poveikį tikslinių grupių (vaikų, mokinių, suaugusių) savivaldybėje sveikatai.*

Atlikus projekte dalyvaujančių 10-ies Lietuvos savivaldybių 2009–2011 metais teiktų kompetencijos užtikrinimo paslaugų analizę, nustatyta, jog tokių paslaugų suteikta nedaug, pagrindinis tokių paslaugų teikėjas kiekvienoje analizuojamoje savivaldybėje – VSB.

2011 metais šių paslaugų nebegalima identifikuoti dėl pasikeitusios Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-sveikata formos, kur skilties „kompetencijos užtikrinimas“ neliko.

Nedidelis tokių paslaugų skaičius galėjo susidaryti todėl, kad nėra aiškaus reglamentavimo kas yra kompetencijos užtikrinimas ir kas tai turėtų daryti. Galima prielaida, jog paslaugų teikėjai, taip pat ir VSB, kompetencijos užtikrinimo paslaugas priskiria prie mokymo paslaugų (pvz., seminarai socialiniams darbuotojams užkrečiamųjų ligų prevencijos klausimais, seminarai švietimo įstaigų darbuotojams psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos klausimais) arba prie informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų.

Dažniausiai kompetencijos užtikrinimo paslaugas organizuodami VSB specialistai kviečia tos srities, kurioje organizuojami renginiai specialistus. Paprastai tai yra kolegijų arba aukštųjų mokymo įstaigų rekomenduoti lektoriai.

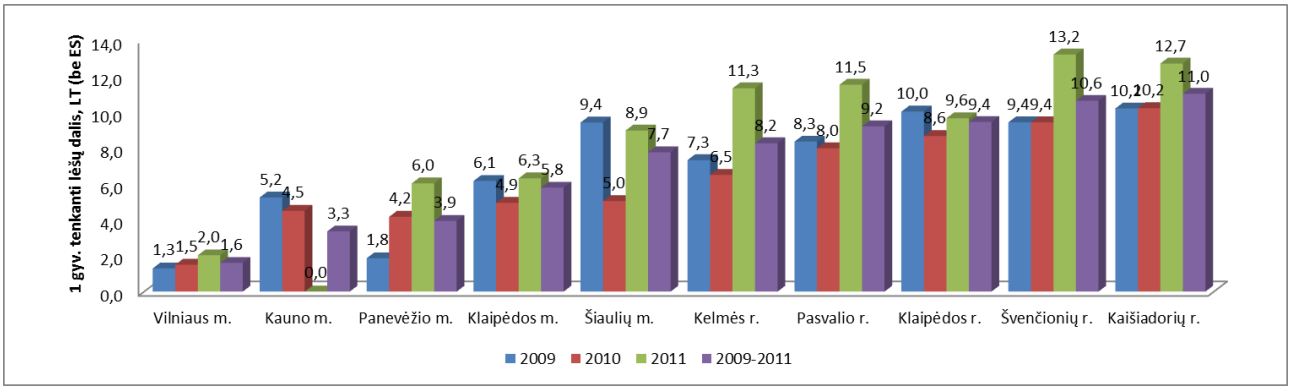
Pagal šiuo metu galiojančius teisės aktus suprantama, jog kompetencijos užtikrinimas skirtingoms tikslinėms grupėms nėra pagrindinė VSB ar kitiems sektoriams savivaldybėje priskirtinų įstaigų funkcija. Tai yra aukštųjų mokymo įstaigų kompetencija.

Dėl visų paminėtų priežasčių nagrinėjamose savivaldybėse teiktos kompetencijos užtikrinimo paslaugos prie kiekvienos savivaldybės nėra išsamiau nagrinėjamos.

## FINANSAVIMAS

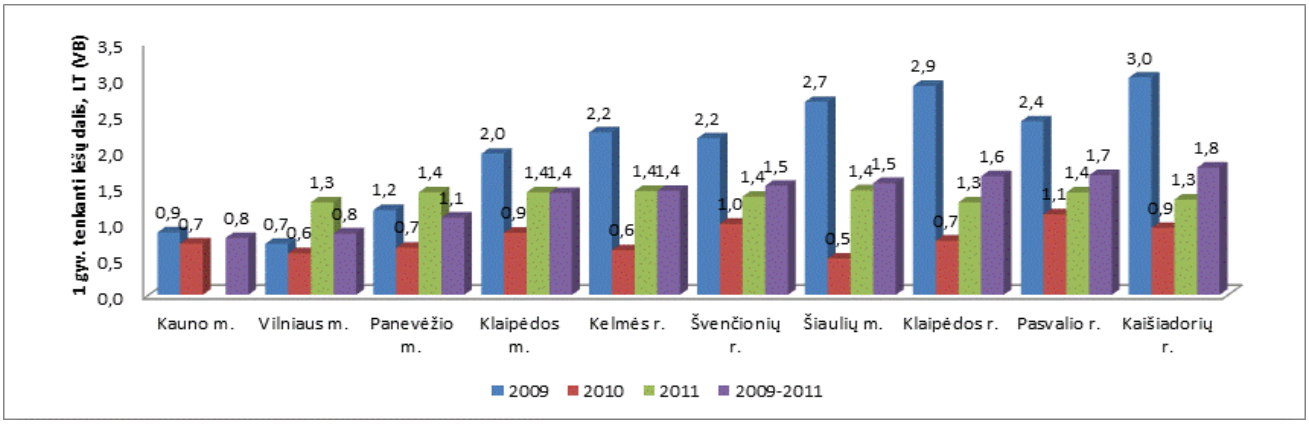
Atliekant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo analizę buvo vertinamas teisės aktais reglamentuoto pagrindinio visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėje teikėjo – visuomenės sveikatos biuro teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas. Buvo vertinama, kiek vidutiniškai tenka vienam gyventojui lėšų pagal savivaldybes (19 pav.). Nustatyta, kad 10-yje savivaldybių 1 gyventojui vidutiniškai teko 8,3 lito. Tikėtina, kad ši suma gali būti didesnė dėl priežasčių, kurias lemia analizuojamų duomenų prieinamumas, t. y. ne visų visuomenės sveikatos biurų buvo pakankamai aiškios vadovo arba įstaigos ataskaitos arba jos buvo nepateiktos, todėl nebuvo galimybių papildomai įtraukti įstaigų pritraukiamų lėšų veiklai.

Taip pat į šį skaičių neįtraukta Vilniaus m. sav., dėl jos išskirtinumo, nes neteikia mokykloms sveikatos priežiūros paslaugų, ir Kauno m. sav. 2011 metais, kadangi duomenys analizei nebuvo pateikti. Pastebima, kad rajoninių savivaldybių gyventojams tenka daugiau lėšų nei miesto gyventojams. Šiuo atveju Švenčionių r. sav. išskirtinė, kadangi ji 2011 metais nurodė, kad visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas papildomai teikia ir ikimokyklinės įstaigoms. Skiriamos lėšos svyruoja nuo 12,7 lito iki 6,3 litų 2011 metais. Reikia atkreipti dėmesį, kad finansavimas buvo nestabilus, tai matyti iš sveikatos stiprinimo ir stebėsenos paslaugų. Stabiliausiai finansuojamų savivaldybių, tokių kaip Kaišiadorių r, Klaipėdos r., paslaugų teikimas irgi yra tolygus (žr. sveikatos stiprinimo dalį).




**19 pav. Per visuomenės sveikatos biurą vykdomų visuomenės sveikatos funkcijų finansavimas, tenkantis 1 gyventojui, Lt, 2009–2011m.**
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos, VSB vadovų ataskaitos*

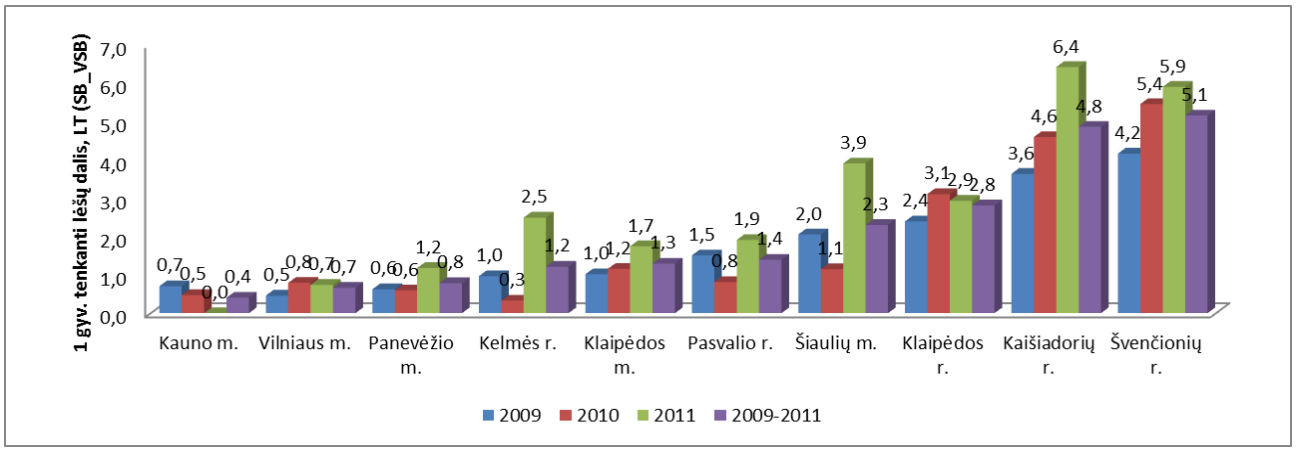
20 paveiksle pateiktas savivaldybių pasiskirstymas pagal iš valstybės biudžetų lėšų dalį, tenkančia vienam gyventojui. VSB lėšų įsisavinimas 2009–2011 metais visose savivaldybėse buvo panašus. Tik atkreiptinas dėmesys, kad finansavimas buvo labai netolygus: 2010 metais buvo skirta mažiausiai lėšų per visus 5 metus nuo biurų įsteigimo, o 2011 metais nepasiekė 2008 m. ir net 2009 m. lygio (krizinio laikotarpio pradžia).




**20 pav. Per visuomenės sveikatos biurą vykdomų visuomenės sveikatos funkcijų finansavimas iš valstybės biudžeto, tenkantis 1 gyventojui, Lt, 2009–2011m.**

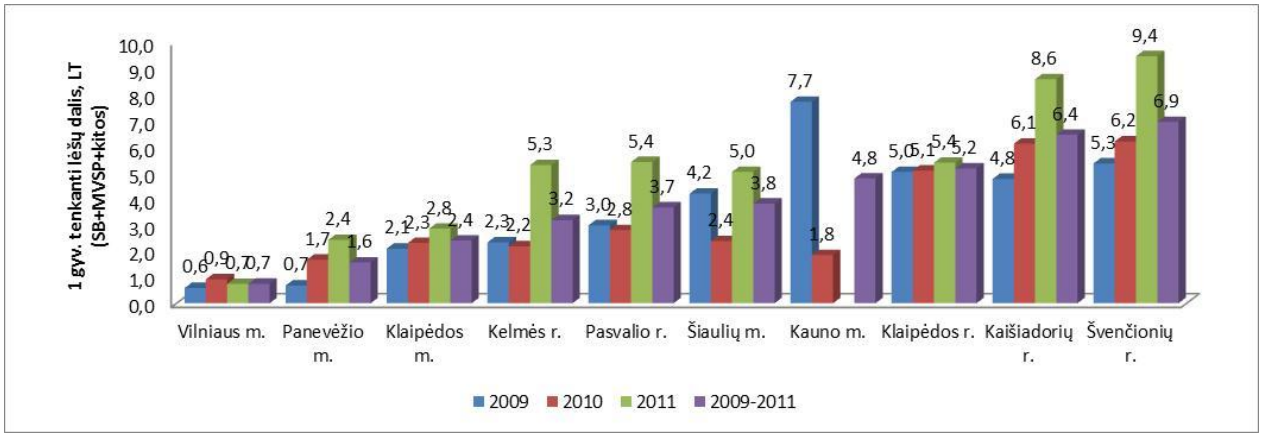
21 paveiksle pateikta informacija apie VSB skiriamas lėšas 1 gyventojui iš savivaldybės biudžeto. Atkreiptinas dėmesys, kad savivaldybė atsakingiau finansuoja institucijų teikiamas

paslaugas ir prisiima didžiąją naujai įdiegtų paslaugų naštą. Skiriamų lėšų dydis didžiojoje dalyje savivaldybių kilo 2011 metais.



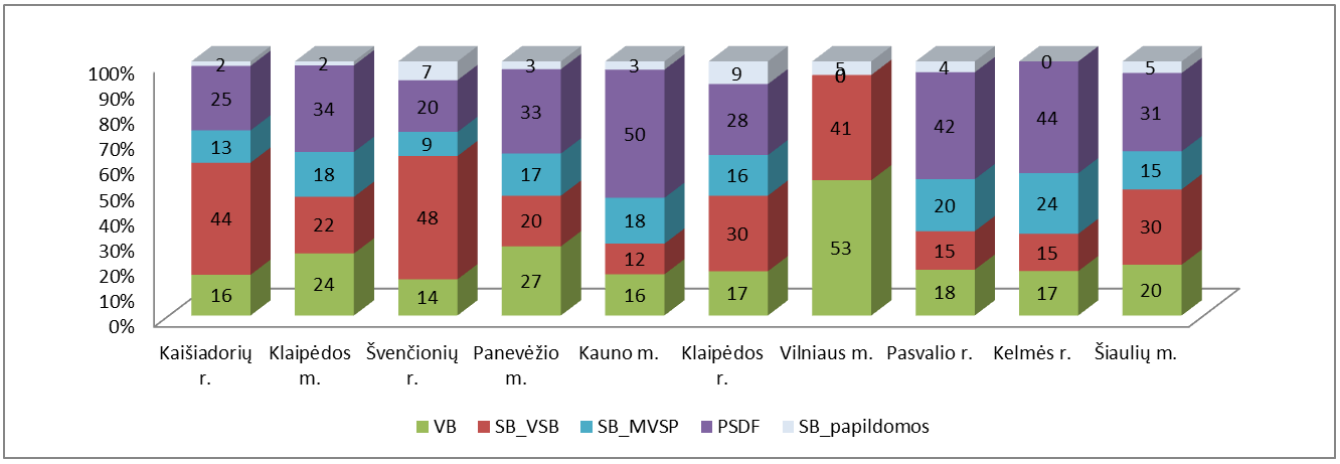

**21 pav. Per visuomenės sveikatos biurą vykdomų visuomenės sveikatos funkcijų finansavimas iš savivaldybės biudžeto, tenkantis 1 gyventojui (be mokyklose ir ikimokyklinėse įstaigose vykdomos sveikatos priežiūros finansavimo), Lt 2009–2011m.**

Kartu analizuojant ir savivaldybių skiriamą finansavimą mokinių sveikatos priežiūrai, pastebima, kad ši lėšų dalis padidėja iki 9,4 litų kai kuriose savivaldybėse. Reikia atkreipti dėmesį, kad šiuo atveju neįtrauktas ikimokyklinių įstaigų sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas, kuris šią skiriamą lėšų dalį 1 gyventojui tikėtina padvigubintų.



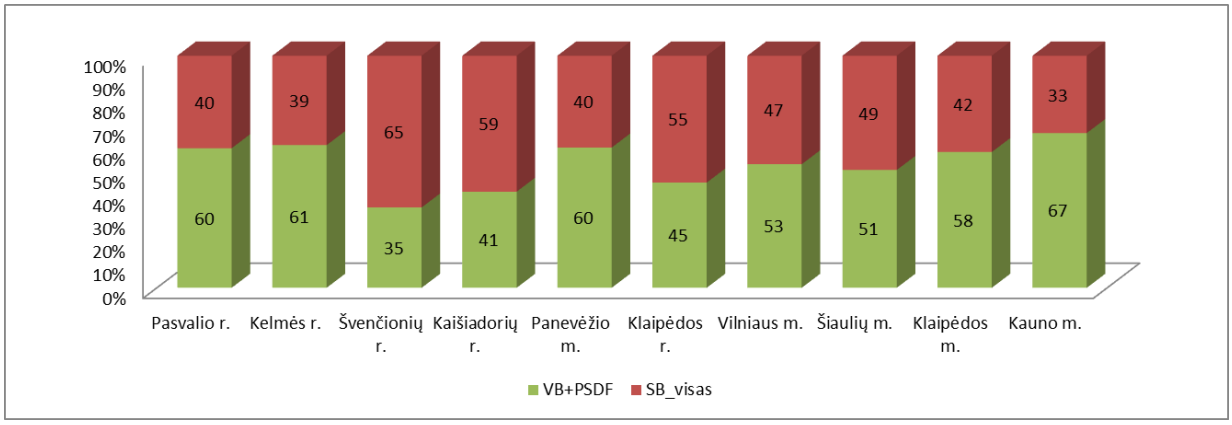

**22 pav. Per visuomenės sveikatos biurą vykdomų visuomenės sveikatos funkcijų finansavimas iš savivaldybės biudžeto, tenkantis 1 gyventojui (kartu su mokyklose ir ikimokyklinėse įstaigose vykdomai sveikatos priežiūrai skirtu finansavimu) Lt, 2009–2011m.**

23 paveiksle pateikta informacija apie skiriamų lėšų pasiskirstymą savivaldybėse pagal lėšų šaltinius (2009-2011 metų vidurkis). Reikia atkreipti dėmesį, kad Vilniaus m. sav. išsiskiria, nes joje dar VSB neteikia sveikatos priežiūros mokykloje paslaugų. Panevėžio m. sav. ataskaitose nurodė, kad šios paslaugos prasdėtos finansuoti nuo 2010 metų, Kelmės r. sav. nenurodė papildomai pritraukiamų lėšų veiklai. Kauno m., Pasvalio r., Klaipėdos m., Panevėžio m., Šiaulių m., pagrindinis lėšų šaltinis yra PSDF lėšos (5 savivaldybėse iš 10 analizuotų).

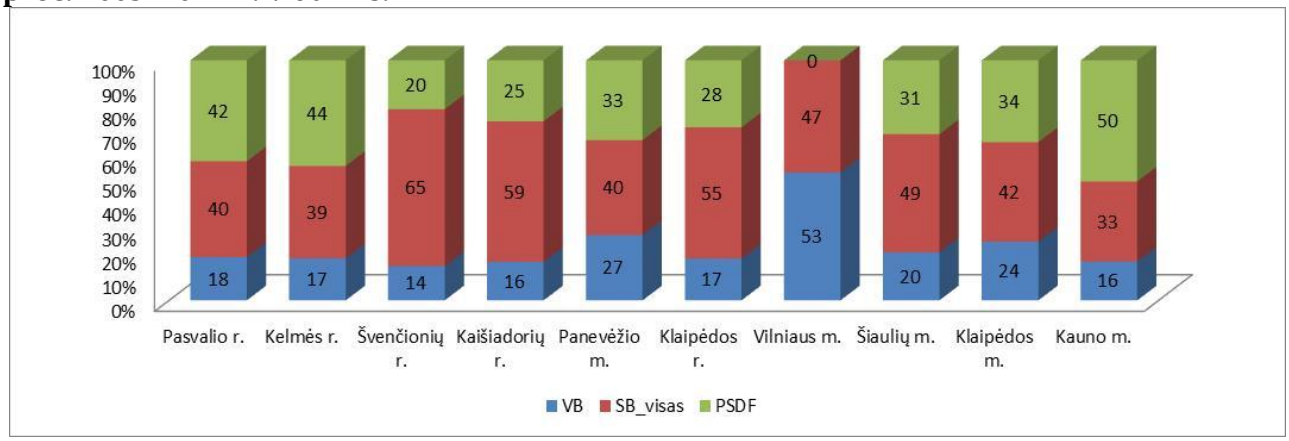



**23 pav. Per visuomenės sveikatos biurą vykdomų visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas pagal šaltinius, proc. 2009–2011m. vidurkis.**

Sugrupuojant lėšas į valstybės finansavimo šaltinį ir savivaldybės biudžeto, nustatyta, kad 7 savivaldybėse iš 10- ties nagrinėtų valstybės lėšos sudaro didesnę nei 50 proc. lėšų dalį nuo viso skirto finansacimo. (24 pav.) Išskyrus iš valstybės lėšų PSDF dalį, nustatyta, kad PSDF didžiojoje dalyje savivaldybių sudaro daugiau nei trečdalį skiriamų lėšų (25 pav.). Visose savivaldybėse tai yra pagrindinis ir stabiliausias lėšų šaltinis. *Siekiant išlaikyti stabilų finansavimą būtiną įvertinti galimybę visuomenės sveikatos paslaugas finansuoti visas iš PSDF.*

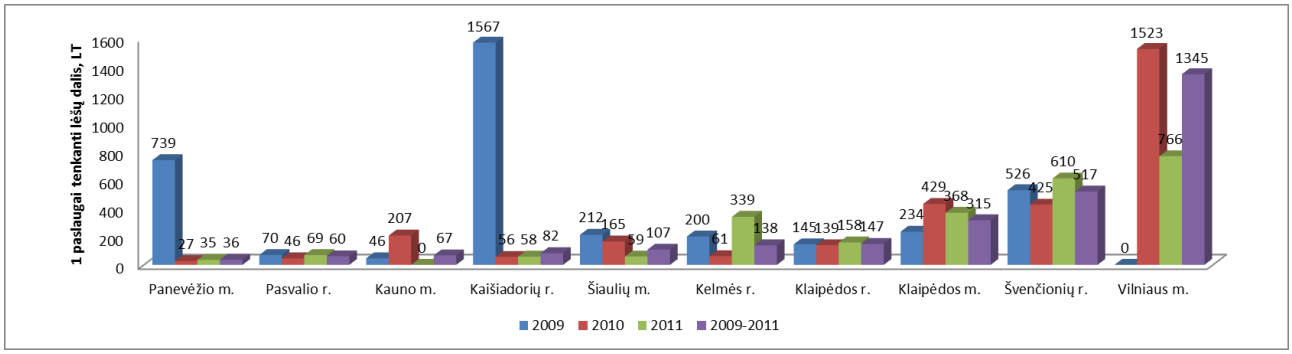



**24 pav. Per visuomenės sveikatos biurą vykdomų visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas pagal šaltinius, (valstybės ir savivaldybės lėšų skiriamų veiklai palyginimas), proc. 2009–2011m. vidurkis.**



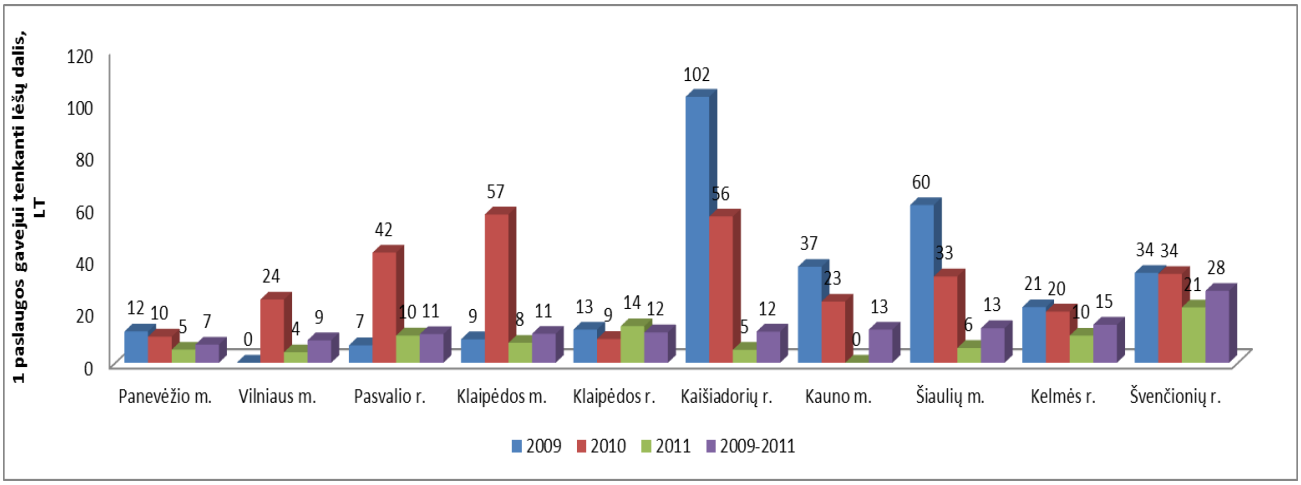

**25 pav. Per visuomenės sveikatos biurą vykdomų visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas pagal šaltinius, VB, SB-bendras, PSDF proc. 2009–2011m. vidurkis.**

Vertinti vidutinį lėšų dydį tenkantį vienai paslaugai yra gan sudėtinga, nes tokia informacija ataskaitose nėra pateikiama. Šiuo metu galima įvertinti tik visų paslaugų įvykdytų bendrą kainą ir išvesti kiek lėšų tenka vienai paslaugai, nepriklausomai nuo jos tipo. Pastebima, kad tos savivaldybės VSB, kurios teikia kiekvienais metais panašų paslaugų skaičių ir nepastebimas ženklus svyravimas, vienos paslaugos kaina yra kasmet panaši (26 pav.). Vilniaus m. sav. teikiamos paslaugos buvo brangiausios. Klaipėdos r., Klaipėdos m., Šiaulių m, Pasvalio r., paslauga kainavo panašiai. Tose savivaldybėse, kuriose paslaugos kaina yra ženkliai kintanti poveikio turi neteikimas tam tikrų paslaugų (kaip sveikatos priežiūros mokykloje) arba tobulintina paslaugų apskaita.




**26 pav. Per visuomenės sveikatos biurą vykdomas visuomenės sveikatos funkcijų finansavimas, tenkantis vienai visuomenės sveikatos biuro paslaugai Lt, 2009–2011m.**

Visuomenės sveikatos paslaugų nedidelis įkainis labai puikiai matyti iš to, kiek vidutiniškai teko lėšų vienam paslaugos gavėjui. Kaip paslaugų gavėjai šiuo metu nesuskaičiuoti per spaudą, televiziją ir radiją informaciją gavę savivaldybės gyventojai, visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų gavėjai. Jei būtų suskaičiuoti ir šie gyventojai, įkainis, tenkantis vienam paslaugos gavėjui (fiziniam asmeniui), būtų mažesnis nei šiuo metu apskaičiuotas. Mažosiose savivaldybėse, tokiose kaip Švenčionių r., Kelmės r. sav. 1 paslaugos gavėjui teko daugiausia lėšų. Klaipėdos r. sav. 1 paslaugos gavėjui tenkanti lėšų dalis buvo stabili (27 pav.).




**27 pav. Per visuomenės sveikatos biurą vykdomų visuomenės sveikatos funkcijų finansavimas, tenkantis vienam visuomenės sveikatos biuro paslaugos gavėjuiLt, 2009–2011m.**

## REKOMENDACIJOS

1. Peržiūrėti savivaldybėje patvirtintus pagrindinius strateginio planavimo ir valdymo dokumentus, siekiant įvertinti numatytų VSP skirtų tikslų, uždavinių bei priemonių loginę seką:

- Ar numatytas jų įgyvendinimas, pradedant savivaldybės plėtros planu, pereinant prie strateginio veiklos plano, kompleksinių sveikatos programų bei metodikų, taikomų numatytų priemonių įgyvendinimui;
- Ar šiuose dokumentuose numatytas ryšys tarp visuomenės sveikatos stebėsenos rezultatų, priemonių rezultatams įtvirtinti ir/ar koreguoti bei „gerosios praktikos“, leidžiančios kiekvienoje savivaldybėje pasiekti vienus ar kitus rezultatus.

2. Koreguoti esamus VS planavimo ir valdymo dokumentus ir rengti naujus strateginio planavimo ir valdymo dokumentus, atsižvelgiant į pasiektus konkrečiai savivaldybei aktualius rezultatus.

3. VS biuruose koreguoti VS stebėsenos specialisto normatyvus, atskiriant juos nuo kitų visuomenės sveikatos specialistų normatyvų, kurių skaičius priklausytų nuo savivaldybės gyventojų skaičiaus, t. y. iki 50 000 gyv. – 1 specialisto etatas, nuo 50 000 gyventojų – 2 specialistų etatai.

4. Parengti ir patvirtinti ikimokyklinio amžiaus, mokyklinio amžiaus ir suaugusių gyventojų sveikatos ir gyvensenos tyrimų nacionalines metodikas, reglamentuojant jų atlikimo periodiškumą, ir nustatyti įkainius šių tyrimų atlikimui.

5. Įtraukti į pagrindinių rodiklių sąrašą gyvenseną nušviečiančius rodiklius.

6. Parengti ir nacionaliniu lygiu patvirtinti mokslu pagrįstas sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo metodikas.

7. Rengiant mokslu pagrįstas sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo metodikas, vadovautis savivaldybių nustatyta gerąja patirtimi.

8. Planuojant sveikatos stiprinimo paslaugas savivaldybėse, vadovautis jose vykdomos visuomenės sveikatos stebėsenos rezultatais.

9. Parengti ir nacionaliniu lygiu patvirtinti sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo stebėsenos ir efektyvumo vertinimo metodiką.

10. Esant galimybei, peržiūrėti Sveikatos apsaugos ministerijos programinio biudžeto tvirtinimo tvarką:

- Siekiant anksčiau pasirašyti sveikatinimo sutartis su savivaldybėmis;
- Suteikti galimybę savivaldybių visuomenės sveikatos biurams nuosekliau per metus planuoti sveikatos stiprinimo veiklą;
- Suteikti kokybiškesnes sveikatos stiprinimo paslaugas.

11. Įvertinti galimybę, VS paslaugas finansuoti iš stabiliausio šiuo metu finansavimo šaltinio – privalomojo sveikatos draudimo fondo.

12. Peržiūrėti ir pakoreguoti sveikatos stiprinimo veiklos ataskaitų formas:

- Suvienodinti numatytas tikslines grupes, vengti jų dubliavimo bei persidengimo;
- Paslaugas teikti pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūros projekte pateiktas sveikatos stiprinimo paslaugų grupės paslaugas bei poveikio sritis;
- Aiškiau apibrėžti visuomenės sveikatos funkcijų teikimo ataskaitos formą, kad būtų išvengta abstrakčios informacijos, kurios neišeina apibendrinti, bei informacijos dubliavimosi.

13. Siekiant padidinti valstybinių profilaktikos programų efektyvumą, įgyvendinant programas būtina plėtoti teikiamų paslaugų apimtis, į programas įtraukiant kuo daugiau tikslinės grupės asmenų. Plėtojant ir įgyvendinant programas rekomenduojama:

- Vykdyti teikiamų paslaugų stebėseną nacionaliniu mastu ir savivaldybėse, vertinant atskirų įstaigų paslaugų teikimo efektyvumą;
- Savivaldybėms, efektyviausiai vykdančioms valstybines programas, dalytis gerąja patirtimi su kitomis savivaldybėmis; įstaigoms, efektyviausiai vykdančioms valstybines programas savivaldybėse, dalytis gerąja patirtimi su kitomis savivaldybės įstaigomis;
- Suteikti galimybę savivaldybių visuomenės sveikatos biurams teikti tikslinės grupės informavimo paslaugas, numatant galimybę gauti paslaugų finansavimą iš privalomojo sveikatos draudimo fondo.

14. Rekomenduojama savivaldybėse skatinti imunizaciją įvairiomis priemonėmis ir būdais:

- Vykdyti teikiamų imunizacijos paslaugų stebėseną nacionaliniu mastu ir savivaldybėse, vertinant atskirų įstaigų paslaugų teikimo efektyvumą;
- Plėtoti bendradarbiavimą tarp savivaldybių vsb, asmens sveikatos priežiūros įstaigų, visuomenės sveikatos centrų, užkrečiamųjų ligų ir aids centro bei kitų šios srities institucijų;
- Aktyviau į šią veiklą įtraukti savivaldybių visuomenės sveikatos biurus, kurie gali imunizaciją skatinti įvairiomis sveikatos stiprinimo priemonėmis ir būdais;
- Savivaldybėms, kurių imunizacijos apimtys yra didžiausios, dalytis gerąja patirtimi su kitomis savivaldybėmis; įstaigoms, kurių imunizacijos apimtys yra didžiausios, dalytis gerąja patirtimi su kitomis savivaldybėse veikiančiomis įstaigomis.

15. Įvairiais sveikatos stiprinimo būdais ir priemonėmis skatinti tėvus laiku tikrinti vaikų sveikatą.

16. Savivaldybėse siekiant plėtoti teisės aktais reglamentuotų VS saugos paslaugų teikimą rekomenduojama:

- Parengti strateginius planavimo dokumentus, kuriuose būtų nušviesti VS saugos paslaugų savivaldybėje teikimo prioritetai, priemonės ir įgyvendinimo vertinimo rodikliai;
- Nacionaliniu mastu ir savivaldybėse vykdyti VS saugos paslaugų teikimo stebėseną;
- VS saugos paslaugų teikimą savivaldybėse planuoti, vadovaujantis teisės aktų reikalavimais ir remiantis savivaldybėse vykdomos VS stebėsenos duomenimis ir rezultatais;

- Parengti ir nacionaliniu lygiu patvirtinti teisės aktus, reglamentuojančius mokyklų ir ikimokyklinio ugdymo VSP specialistams pavestų atskirų funkcijų įgyvendinimą (geroji patirtis – parengtas ir patvirtintas „Maitinimo organizavimo ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir vaikų socialinės globos įstaigose tvarkos aprašas“);
- Siekiant efektyvesnio ikimokyklinio ugdymo įstaigų sveikatos priežiūros specialistų veiklos koordinavimo savivaldybėse, iš ikimokyklinio ugdymo įstaigų perkelti minėtų specialistų etatus į savivaldybių visuomenės sveikatos biurus;
- Organizacinėmis priemonėmis užtikrinti savivaldybėse teisės aktais reglamentuotų triukšmo valdymo, maudyklų vandens kokybės priežiūros, šachtinių šulinių vandens kokybės priežiūros, sanitarinės kontrolės funkcijų vykdymą.

17. VSB specialistai, nagrinėdami gyventojų sveikatos ir gerovės būklę, kartu su savivaldybės gydytojais planuoja sveikatinimo bei prevencinę veiklą. Taip pat, atsižvelgdami į galimų paslaugų teikėjų bei dalyvių kompetenciją, planuoja, kokių papildomų žinių reikėtų kitų sektorių atstovams, kad būtų suteiktos kokybiškos visuomenės sveikatos paslaugos.

18. Tikslinga, kad kitų sektorių kompetencijos užtikrinimo planavimas būtų vykdomas kartu su VSB .

19. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūros projekte prie kompetencijos užtikrinimo paslaugų grupės numatyti dvi poveikio sritis:

- Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos užtikrinimas nacionaliniu lygiu;
- Kitų sektorių specialistų kompetencijos užtikrinimas visuomenės sveikatos klausimais.

## 3.1 10 – yje SAVIVALDYBIŲ TEIKIAMŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ANALIZĖ

### KAIŠIADORIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖ

#### VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS.

***Kaišiadorių rajono savivaldybės strateginio planavimo dokumentai.*** Analizuojant visuomenės sveikatos planavimui ir valdymui aktualius Kaišiadorių rajono savivaldybės dokumentus, nustatyta, kad ne tik visų sričių specialistams, planuojantiems savo veiklą, politikams, siekiantiems savo tikslų įgyvendinimo per kadenciją, bet ir rajono gyventojams svarbiausias yra Kaišiadorių rajono savivaldybės tarybos 2010 m. gegužės 27 d. sprendimu Nr. V17-108 patvirtintas Kaišiadorių rajono savivaldybės plėtros iki 2013 metų strateginis planas.

Šio dokumento analizė parodė, kad jau plėtros vizijoje skiriamas dėmesys visuomenės sveikatai savivaldybėje: „Kaišiadorių rajono savivaldybė – regioninis pažangaus ir konkurencingo verslo bei rekreacijos centras su puikiai išvystyta transporto ir logistikos infrastruktūra, leidžiančia pasinaudoti greta esančių didžiųjų Lietuvos miestų potencialo sukuriamais privalumais. Patrauklioje ir patogioje gyventi savivaldybėje su puikiai išvystyta socialine infrastruktūra gyvena verslūs, išsilavinę, pasiturintys, socialiai saugūs ir sveiki bendruomenės nariai, aktyviai dalyvaujantys savivaldybės darnios plėtros procesuose.“ Be to, šiame dokumente sveikatai skirtas 4 tikslas, jo uždaviniai ir priemonės.

Dokumentas, skirtas Strateginiam plėtros planui įgyvendinti, – 2012 m. vasario 23 d. Kaišiadorių rajono savivaldybės tarybos sprendimu Nr. V17-35 patvirtintas Kaišiadorių rajono savivaldybės administracijos strateginis 2012–2014 metų veiklos planas. Šį veiklos planą sudaro 10 programų. Sveikatos apsaugos programa pažymėta 9 numeriu ir įtraukta prie antrojo šio veiklos plano tikslo: „Mažinti socialinę atskirtį, užtikrinti švietimo sistemos prieinamumą ir kultūros paslaugų plėtrą bei sveikatos priežiūros sistemos modernizavimą“.

Vadovaujantis Lietuvos nacionaline sveikatos koncepcija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimu Nr. I-1939 (Žin., 1991, Nr. 33-893), siekiant gerinti ligų profilaktiką, plėtoti galimybes greitai reaguoti į sveikatai kylančias grėsmes, reformuoti ir priartinti prie bendruomenės visuomenės sveikatos sistemą, įgyvendinti Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos įgyvendinimo programą, Psichikos sveikatos strategiją, Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategiją ir Kaišiadorių rajono savivaldybės plėtros iki 2013 metų strateginį planą, parengta Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros 2011–2013 metų strategija. Šioje strategijoje

išdėstytos pagrindinės nuostatos, susijusios su visuomenės sveikatos priežiūros infrastruktūros modernizavimu ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimu.

Ši strategija nustato Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros misiją, viziją, pagrindinį tikslą bei prioritetus, įvertina visuomenės sveikatos ir jos priežiūros būklę rajone, nustato visuomenės sveikatos priežiūros stipriąsias ir silpnąsias puses, galimybes bei grėsmes. Strategijoje numatomi prioritetiniai visuomenės sveikatos priežiūros uždaviniai ir priemonės jiems įgyvendinti, parengtas įgyvendinimo priemonių planas.

***Paslaugų teikimo metodikų rengimas.*** Šiuo metu Lietuvoje galiojančiais teisės aktais nustatyta, kad metodinis vadovavimas savivaldybės visuomenės sveikatos paslaugų teikėjams priklauso nacionalinio lygio įstaigoms, tokioms kaip Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, valstybinis psichikos sveikatos centras, Lietuvos AIDS centras ir kt. Tačiau pastebima tokia savivaldybių praktika, kai visuomenės sveikatos paslaugų teikėjai susiplanuoja paslaugas ir neradę metodikų ar rekomendacijų, kaip jas įgyvendinti, patys imasi kurti tas metodikas. Taip kiekvienoje savivaldybėje kasmet atsiranda nemažai paslaugų teikimo aprašų ir rekomendacijų, kurių niekas nerevizuoja, nelygina tarp savivaldybių ir neadaptuoja galimam taikymui visoje Lietuvoje. Atsižvelgiant į tai, kad tos metodikos jau yra taikomos praktikoje – jų revizavimas gali sukurti puikią praktika pagrįstų metodikų duomenų bazę.

Kaišiadorių rajono savivaldybės 2009–2011 metais parengtų paslaugų teikimo metodikų analizė parodė, jog tokių metodikų yra nemažai. Analizės metu bandyta pateiktas metodikas suskirstyti pagal paslaugas ir paslaugų, kurioms įgyvendinti jos skirtos, poveikio sritis. Nustatyta, kad Kaišiadorių rajono savivaldybės VSB 2009–2011 metų laikotarpiu parengė stebėsenos, informacijos apie sveikatą teikimo, mokymo bei sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugų teikimo rekomendacijas (29 lentelė).

**29 lentelė. Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro 2009–2011 metais parengtų paslaugų teikimo metodikų ryšys visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūros projekte numatytomis paslaugų grupėmis**

| Paslauga | Poveikio sritis | Metodika |
|---|---|---|
| Stebėsena | Aplinkos veiksniai | Geležinkelio transporto keliamo triukšmo mažinimo, gyvenamųjų namų aplinkoje Kaišiadoryse, rekomendacijos |
| Stebėsena | Gyvensena | Kaišiadorių rajono mokinių neigiamų gyvensenos ypatumų mažinimo rekomendacijos |
| Informacijos apie sveikatą teikiamas | Fizinio aktyvumo skatinimas | Fizinio aktyvumo rekomendacijos (3 variantai) |
| | | Sveiko žmogaus kodas |
| | | Praktinės rekomendacijos paaugliui, kaip padidinti fizinį aktyvumą |
| | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Mitybos metodinės rekomendacijos (mitybos planai, 4 variantai) |
| | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Prevencinių programų sklaidos programa |
| Mokymas | Nelaimingų atsitikimų ir | Švietimo, kultūros, sporto, apgyvendinimo bei sveikatingumo paslaugas teikiantiems darbuotojams |

| Paslauga | Poveikio sritis | Metodika |
|---|---|---|
| | traumų prevencija | Visų rūšių ir kategorijų transporto priemonių vairuotojams Privalomojo pirmosios pagalbos mokymo 6 val. kurso mokymo planas ir mokomoji medžiaga |
| | Mokinių sveikatos sauga | Formaliojo ir neformaliojo švietimo bei ugdymo įstaigų darbuotojams Privalomojo higienos įgūdžių mokymo 6 val. planas ir mokomoji medžiaga |
| | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Darbuotojams, kurių veikla susijusi su medicininių atliekų tvarkymu sveikatos priežiūros įstaigose, Privalomojo higienos įgūdžių mokymo 8 val. planas ir mokomoji medžiaga |
| | | Darbuotojams, dirbantiems apgyvendinimo ir grožio bei sveikatingumo paslaugų sektoriuje, Privalomojo higienos įgūdžių mokymo 6 val. planas ir mokomoji medžiaga |
| | | Darbuotojams, kurių veikla susijusi su maisto produktų apdorojimu, išdavimu ir maitinimu, Privalomojo higienos įgūdžių mokymo 6 val. planas ir mokomoji medžiaga |
| | | Areštinių ir laisvės atėmimo vietų darbuotojams Privalomojo higienos įgūdžių mokymo 6 val. planas ir mokomoji medžiaga |
| | Alkoholio vartojimo prevencija | Privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo 4 val. planas ir mokomojo medžiaga |
| Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas | Burnos higiena ir sveikata | Burnos higienos ir švarių rankyčių programa pirmokams |

**Apibendrinimas**

1. Kaišiadorių rajono savivaldybėje parengti ir patvirtinti svarbiausi strateginio planavimo ir valdymo dokumentai, t. y. strateginis plėtros planas bei strateginis veiklos planas.

2. Kaišiadorių rajono savivaldybėje patvirtintas visuomenės sveikatos planavimui ir valdymui reikšmingas dokumentas – visuomenės sveikatos priežiūros strategija.

3. 2009–2011 metais Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras parengė nemažai skirtingų paslaugų teikimo metodikų, kurios galėtų tapti pavyzdžiu ir kitų savivaldybių visuomenės sveikatos biurams įgyvendinant atitinkamas paslaugas.

## GYVENTOJŲ SVEIKATOS IR GEROVĖS STEBĖSENA IR VERTINIMAS.

Įvertinus Kaišiadorių rajono savivaldybės pateiktus dokumentus, nustatyta, kad gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų grupę apibūdinanti informacija pateikiama visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitose (2009–2011 m.), sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitų Nr. 41-1 formoje SVEIKATA (2009–2010 m.), Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitose, Savivaldybės administracijos direktoriaus metinėse ataskaitose, atskirų Savivaldybės administracijos skyrių ataskaitose, Sveikatos apsaugos ministerijai teikiamų sveikatinimo sutarčių ataskaitose. Informacijos apie skirtingų institucijų ne savivaldybės lygmeniu vykdomų tyrimus, stebėsenos analizes duomenų paieška vykdyta atskirų institucijų metinėse veiklos ataskaitose (švietimo įstaigų, socialinių įstaigų, sporto įstaigų), tačiau tokių tyrimų, analizių, vykdytų viso rajono mastu, nenustatyta. Siekiant įvertinti, kokių tikslinių grupių problemos sveikatos srityje buvo analizuojamos atliekant tyrimus, Visuomenės sveikatos biurui pateiktas atskiras klausimynas.

Kaišiadorių rajono savivaldybėje analizuotos tik tos gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugos, kurios teiktos visos savivaldybės lygiu, atsitiktiniai, tik vienos mokyklos ar kitos institucijos atlikti tyrimai, nereprezentuojantys visos savivaldybės, nebuvo tirti.

***Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų rinkimas, analizavimas ir vertinimas, išvadų formulavimas.*** Kaišiadorių rajono savivaldybės tarybos 2009 m. liepos 30 d. sprendimu Nr. V17-194 yra patvirtinta Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2009–2011 metų programa, kurioje numatyti pagrindiniai ir papildomi sveikatai reikšmingi rodikliai. Remiantis šia programa, pagrindinis gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų teikėjas yra Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

Programos tikslas – rinkti išsamią informaciją apie savivaldybės gyventojų sveikatos būklę, ją veikiančius gyvensenos, aplinkos bei sveikatos priežiūros ypatumus ir ja remiantis planuoti ir įgyvendinti savivaldybės gyventojų sveikatos stiprinimo ir rizikos veiksnių mažinimo priemones.

Rutininiai gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų duomenys kaupiami nuo 2009 metų.

Kaišiadorių rajono savivaldybės 2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitoje nurodyta, kad 2009 metais surinkta 77 proc. numatytų rodiklių, 2010 m. – 80,5 proc. ir 2011 m. šis kriterijus įvykdytas 100,2 proc. (30 lentelė).

**30 lentelė. Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos metu kaupiamų ir analizuojamų rodiklių skaičius ir jų surinkimo procentas 2009–2011 metais**

| | **2009 m. (2008 m. rodikliai)** | | **2010 m. (2009 m. rodikliai)** | | **2011 m. (2010 m. rodikliai)** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Planuota (sk)** | **Surinkta (sk/%)** | **Planuota (sk)** | **Surinkta (sk/%)** | **Planuota (sk)** | **Surinkta (sk/%)** |
| Rodiklių skaičius patvirtintas programoje | 678 (iš jų 535 papildomi) | | | | | |
| Planuotas surinkti rodiklių skaičius | 678 | 527 vnt./77proc. | 160* | 550vnt./343 proc. | 590 | 591vnt./100,2 proc. |
| Programoje nustatytas rodiklių surinkimo vertinimo kriterijus | 80 % | | 80 % | | 80 % | |

*PASTABA. 2009-2011 m. Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programa patvirtinta Kaišiadorių rajono savivaldybės tarybos 2009 m. liepos 30 d. sprendimu Nr. V17-194, todėl per 2009 m. buvo renkami 2008 m. ir senesni duomenys.*
**Nurodyti pagrindiniai rodikliai.*
*Šaltinis: Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro informacija.*

Siekiant įvertinti, kiek rodiklių yra kaupiama ir analizuojama papildomai vykdant gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugas, pagrindiniam paslaugų teikėjui – Visuomenės sveikatos biurui buvo pateiktas klausimynas. Pateikta informacija, kad iš 678 kaupiamų rodiklių, 535 yra papildomi. Daugiausia papildomų rodiklių yra kaupiama gyventojų sveikatos būklės rodiklių

grupėje (403). Taip pat biuras papildomai renka vaikų profilaktinės sveikatos priežiūrą ir ligų prevencijos programų vykdymą apibūdinančius rodiklius (31 lentelė). Papildomi rodikliai vykdant visuomenės sveikatos stebėsenos programos duomenų analizę padeda įvertinti gyventojų sveikatos būklės pokyčius pagal amžių, lytį, gyvenamąją vietą ir kitais aspektais, kurie yra būtini siekiant numatyti visuomenės sveikatos prioritetus ateityje, tikslines grupes intervencijai ir vertinti vykdytų veiklų poveikį visuomenės sveikatos būklei.

**31 lentelė. Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos metu kaupiamų ir analizuojamų pagrindinių ir papildomų rodiklių skaičius pagal rodiklių grupes**

| Rodiklių grupė | Pagrindinių rodiklių skaičius | Papildomų rodiklių skaičius |
|---|---|---|
| Demografinė ir socialinė ekonominė būklė | 31 | 14 |
| Gyventojų sveikatos būklė | 50 | 403 |
| Fizinės aplinkos veiksniai | 7 | 0 |
| Gyvensena | 9 | 53 |
| Sveikatos priežiūros sistemos raida | 18 | 39 |
| Vaikų profilaktinė sveikatos priežiūra | 7 | 10 |
| Ligų prevencijos programų vykdymas | 21 | 16 |

*Šaltinis: Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovų apklausos duomenys*

Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras kiekvienais metais (remiantis vykdyta apklausa) rengia sveikatos stebėsenos ataskaitos pristatymą, kurio metu pateikiamas savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės situacijos aprašymas rajone.

Kita su stebėsenos paslaugų teikimu susijusi veikla yra *informacijos* apie gyventojų sveikatą ir gerovę savivaldybėje *pateikimas* (informaciniai pranešimai, straipsniai, leidiniai) *visuomenei*. 2009 metais pateiktas vienas pranešimas, 2010 m. ir 2011 m. – po 5 pranešimus.

***Kitų sektorių indėlis.*** Kiti sektoriai prie šios programos įgyvendinimo prisideda teikdami duomenis programos vykdytojams ir užtikrindami jų patikimumą, švietimo institucijos sudaro sąlygas gyvensenos rodiklių surinkimui ugdymo įstaigose.

***Tikslinių tyrimų, analizių atlikimas įgyvendinant visuomenės sveikatos gerovės ir sveikatos stebėsenos paslaugas.*** Remiantis Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pateikta informacija, per 2009–2011 metus Biuras savo savivaldybės teritorijoje iš viso vykdė ar padėjo vykdyti 14 kitų institucijų tyrimų. Kitų sektoriaus institucijų pateiktose ataskaitose nustatyta, kad Kaišiadorių rajono savivaldybės administracijos Švietimo skyrius vykdė 3 tyrimus (32 lentelė).

**32 lentelė. Kaišiadorių rajono savivaldybėje atliktų tyrimų, apklausų 2009-2011 metais sąrašas**

| Metai | Tyrimo pavadinimas | Vykdytojas (sektorius) | Partneris | Pastabos |
|---|---|---|---|---|
| **2009** | Mokinių mitybos tyrimas | Vykdytojas: lietuvos sveikatos mokslų universitetas<br>Kaišiadorių rajono savivaldybėje: kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | Švietimo sektorius | 291 kaišiadorių rajono bendrojo lavinimo mokyklų mokinys |

| Metai | Tyrimo pavadinimas | Vykdytojas (sektorius) | Partneris | Pastabos |
|---|---|---|---|---|
| | Kaišiadorių rajono pradinio ugdymo ir mokyklinio amžiaus vaikų sveikata | Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | | |
| | Mokinių traumatizmas Kaišiadorių rajono savivaldybės mokyklose. Ataskaita už 2008-2009 mokslo metus | Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | | |
| | „Geležinkelio transporto keliamo triukšmo Gyvenamųjų namų aplinkoje Kaišiadoryse tyrimai“ | Užsakovas: kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras Vykdytojas: vilniaus gedimino technikos universitetas | | |
| | Kuprinių svorio analizė | Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | Švietimo sektorius | |
| **2010** | Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensena ir sveikata | Vykdytojas: lietuvos sveikatos mokslų universitetas Kaišiadorių rajono savivaldybėje: kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | Švietimo sektorius | 463 bendrojo lavinimo mokyklų mokiniai |
| | Kuprinių svorio analizė | Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | Švietimo sektorius | |
| | Mokinių mitybos tyrimas | Vykdytojas: higienos institutas Kaišiadorių rajono savivaldybėje: kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | Švietimo sektorius | 152 bendrojo lavinimo mokyklų mokiniai. |
| | Mokinių vykimo į mokyklą ir grįžimo iš jos saugos tyrimas | Vykdytojas: higienos institutas Kaišiadorių rajono savivaldybėje: kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | Švietimo sektorius | 140 bendrojo lavinimo mokyklų mokinių |
| | Kaišiadorių rajono pradinio ugdymo ir mokyklinio amžiaus vaikų sveikata | Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | | |
| **2010** | Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programų, vykdomų kaišiadorių rajono ugdymo įstaigose, prevencinio darbo analizė | Kaišiadorių rajono savivaldybės administracijos švietimo skyrius | | |
| | Smurto prevencijos programų, vykdomų Kaišiadorių rajono ugdymo įstaigose, analizė | Kaišiadorių rajono savivaldybės administracijos švietimo skyrius | | |
| | Živ/aids prevencijos vykdomos Kaišiadorių rajono ugdymo įstaigose veiklos analizė | Kaišiadorių rajono savivaldybės administracijos švietimo skyrius | | |
| **2011** | Kaišiadorių rajono pradinio ugdymo ir mokyklinio amžiaus vaikų sveikata | Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | | |
| | Triukšmo lygio matavimų rezultatų analizė Kaišiadorių rajone | Informacija pateikta kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro internetiniame puslapyje | | |
| | Kuprinių svorio analizė | Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | Švietimo sektorius | |
| | Visuomenės sveikatos biuro paslaugų kokybės vertinimo analizė | Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | | Paslaugos gavėjai |

*Šaltinis: Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovų apklausos duomenys*

Analizuojant tiriamąją veiklą nustatyta, kad visuomenės sveikatos sektoriaus pagrindinis partneris atliekant tyrimus ir apklausas tarp mokinių ir jaunimo yra švietimo sektorius. 82 proc. Kaišiadorių rajone tyrimų buvo skirti mokyklinio amžiaus vaikų elgsenai ir gyvensenai, aplinkai analizuoti (28 pav.).




**28 pav. Kaišiadorių rajono savivaldybėje vykdytų tyrimų pasiskirstymas pagal poveikio sritis 2009–2011 metais**
*Šaltinis: Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovų apklausos duomenys ir Kaišiadorių rajono savivaldybės administracijos švietimo skyriaus ataskaitų informacija*

## Apibendrinimas

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugos Kaišiadorių rajono savivaldybėje vykdomos vieno pagrindinio paslaugų teikėjo – Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro.

2. Švietimo sektorius bendradarbiauja su biuru atliekant tyrimus, susijusius su mokinių gyvensena.

3. Kiekvienais metais pagrindinis paslaugų teikėjas – Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras atlieka nuo 4 iki 5 tyrimų, kuriais vertina gyventojų elgseną ir jos pokyčius, susijusius su sveikata. Tai leidžia imtis tikslinių veiksmų visoje savivaldybėje ir priimti tyrimais pagrįstus sprendimus.

4. Kiekvienais metais yra sudaromas Kaišiadorių rajono savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės situacijos aprašymas ir visuomenė, politikai ir kitų sričių specialistai informuojami apie gyventojų sveikatos būklę ir jos pokyčius.

Atliekant sveikatos stiprinimo paslaugų Kaišiadorių rajono savivaldybėje analizę, siekta:

1. Identifikuoti sveikatos stiprinimo paslaugas pagal visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūroje teikiamas paslaugų grupes, paslaugas bei poveikio sritis.
2. Nustatyti pagrindinius visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjus.
3. Nustatyti kitų sektorių indėlį teikiant visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas.

Siekiant išsamiai išanalizuoti Kaišiadorių rajono savivaldybės gyventojams sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamas paslaugas bei jas identifikuoti pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūroje pateiktas poveikio sritis paslaugos identifikuotos šiuose dokumentuose:

1. Kaišiadorių savivaldybės administracijos direktoriaus ataskaitos (2009–2011 m.);
2. Kaišiadorių savivaldybės administracijos Švietimo skyriaus ataskaita (2011 m.);
3. Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (2009–2011 m.);
4. Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEKATA (2009–2010 m.);
5. Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaita (2011 m.);
6. Lopšelių-darželių vadovų ataskaitos (2011 m.);
7. Sporto įstaigų vadovų ataskaitos (2011 m.);
8. Socialinės paramos centro vadovo ataskaita (2011 m.).

Išnagrinėjus Kaišiadorių rajono savivaldybėje teikiamas sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtas paslaugas nustatyta, jog pagrindinis šių paslaugų teikėjas yra Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Šis paslaugų teikėjas per 2009–2011 metus suteikė 95 proc. visų teiktų identifikuotų sveikatos stiprinimo paslaugų. Kitos sveikatos stiprinimo paslaugos yra laikomos visuomenės sveikatos būklės gerinimui reikšmingos paslaugomis, tai: mokymas plaukti, socialinių įstaigų darbuotojų savo klientams teikiamos masažo terapijos palsaugos, sporto šventės ir kt.

***Sektorių bendradarbiavimas su partneriais, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas Kaišiadorių raj. savivaldybėje.*** Nagrinėjant bendradarbiavimą tarp įstaigų, teikiančių sveikatos stiprinimo paslaugas kaišiadorių rajono savivaldybės gyventojams, nustatytas glaudus sektorių bendradarbiavimas. Atlikus sektorių bendradarbiavimo analizę pagal poveikio sritis, nustatyti svarbiausi visuomenės sveikatos sektoriaus „padėjėjai“ teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas šiose poveikio srityse:

- Alkoholio vartojimo prevencija – Kauno jaunimo narkologijos pagalbos centras;
- Fizinio aktyvumo skatinimas – Kaišiadorių rajono savivaldybės administracija, Kaišiadorių kūno kultūros ir sporto centras, VŠĮ Baltijos šiaurietiškojo ėjimo centras, Lietuvos kūno kultūros akademija, Lietuvos Sveikatos mokslų universitetas, Lietuvos sveikuolių sąjunga;
- Lytinė sveikata – „Gedeon Richter Ltd“ (vengrija) atstovas gydytojas ginekologas Saulius Čigriejus; Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras;

- Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija (taip pat ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) – Lietuvos raudonojo kryžiaus Kaišiadorių rajono atstovai, UAB Kaišiadorių rajono vartotojų kooperatyvas bei VŠĮ „Kaišiadorių paslaugos“;
- Psichikos sveikata – Kaišiadorių baikerių klubas mc „Vorai“;
- Rūkymo prevencija – Kauno jaunimo narkologijos pagalbos centras;
- Užkrečiamųjų ligų prevencija – „Procter & Gamble“; Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Kauno visuomenės sveikatos centro Kaišiadorių skyrius, VŠĮ Kaišiadorių ligoninė.

***Kitų sektorių ir jiems priskirtų įstaigų indėlis įgyvendinant sveikatos stiprinimo paslaugas Kaišiadorių rajono savivaldybėje.***

***Asmens sveikatos priežiūros sektorius*** – tai aktyvus sveikatos stiprinimo paslaugų nagrinėjamoje savivaldybėje teikėjas, kuris teikia konsultavimo paslaugas alkoholio vartojimo prevencijos, lėtinių neinfekcinių ligų prevencijos, rūkymo prevencijos, sveikatos saugos ir stiprinimo, sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo, sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos klausimais.

***Švietimo sektorius.*** Atlikus šio sektoriaus įstaigų teikiamų visuomenės sveikatos paslaugų analizę identifikuotos įstaigos, teikiančios sveikatos mokymo paslaugas:

- Lopšelis-darželis „Spindulys“ – dalyvavo konkurse „Sveikuolių sveikuoliai“;
- Pravieniškių lopšelis-darželis organizavo sveikatingumo savaites;
- Stasiūnų mokykla-darželis „Nykštukas“ organizavo rašinėlių apie sveikatos stiprinimą konkursą;
- Žiežmarių mokykla-darželis dalyvavo konkurse „Sveikuolių sveikuoliai“, organizavo diskusijas apie smurto prevenciją, įgyvendino fizinio aktyvumo didinimo akciją „Augu sveikas 2011“, sveikos mitybos skatinimui skyrė renginį „Valgyk sveikai – gyvenk ilgai“ ir traumų prevencijai – viktoriną „Būk saugus“.

***Įstaigos, teikusios informacijos apie sveikatą teikimo paslaugas:***

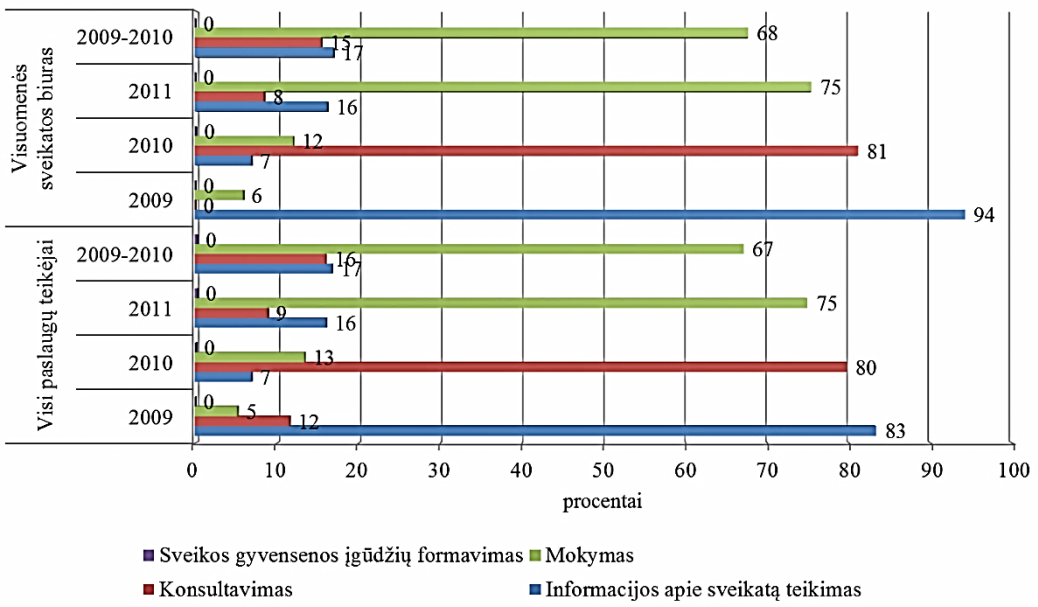
- Lopšelis-darželis „žvaigždutė“ išleido knygelę „Saldu gardu kaip du medu“;
- Žiežmarių mokykla-darželis organizavo trumpametražių filmukų apie smurto prevenciją peržiūrą.
- Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugos nustatytos pravieniškių lopšelyje-darželyje, kur buvo organizuotos kūno kultūros pratybos salėje ir lauke bei rytmetinės mankštos.

***Sporto sektorius.*** Į analizę įtrauktas kūno kultūros ir sporto centras, kuriame organizuojant mokymo plaukti ir sveikatingumo vandenyje užsiėmimus teikiamos tiek sveikatos mokymo, tiek sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugos.

***Savivaldybės administracija.*** Atlikus sveikatos stiprinimo paslaugų grupės teikiamų paslaugų analizę šiame sektoriuje nustatyta, kad aplinkos apsaugos skyrius teikia informacijos apie sveikatą teikimo paslaugas (rengia ir platina plakatus bei lankstinukus). Vaikų teisių apsaugos tarnyba teikia

konsultavimo paslaugas bei sveikatos mokymo paslaugas nuo smurto nukentėjusiems vaikams ir jų šeimos nariams. Švietimo, kultūros, sporto ir socialinių reikalų departamentas inicijuoja ir organizuoja švietėjiškų renginių organizavimą, t. Y. Teikia informacijos apie sveikatą teikimo paslaugas (pvz., vaikų gynimo dienos proga teikia informaciją apie įstaigas, kurios dirba smurto prevencijos klausimais). Savivaldybės gydytojo iniciatyva organizuotos tokios sveikatos mokymo paslaugos kaip paskaitos apie krūtų savityrą ir seminaras apie krūties vėžio prevenciją.
Socialinis sektorius. Socialinės paramos centras teikia tokias sveikatos mokymo paslaugas kaip relaksacijos užsiėmimai, o sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo srityje organizuoja savipagalbos grupių užsiėmimus.

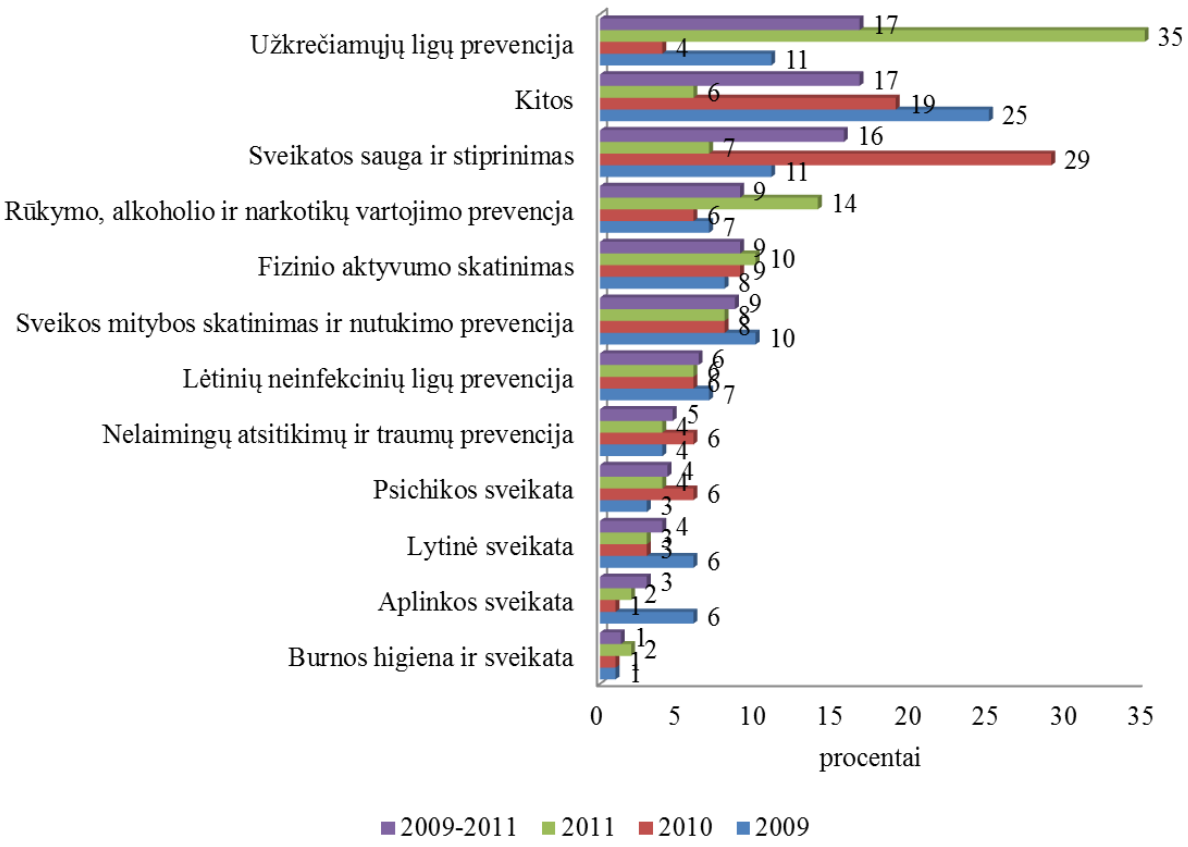
***Paslaugų teikimo apimtys.*** Išnagrinėjus kaišiadorių rajono savivaldybėje tiek visų sektorių kartu, tiek pagrindinio sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjo teikiamas sveikatos stiprinimo paslaugas, nustatyta, kad kiekvienais metais dominuoja tam tikros sveikatos stiprinimo paslaugos: 2009 metais – informacijos apie sveikatą teikimas, 2010 metais – konsultavimo paslaugos, o 2011 metais – mokymo paslaugos (29 pav.).




**29 pav. Suteiktų sveikatos stiprinimo paslaugų procentinis pasiskirstymas Kaišiadorių rajono savivaldybėje (visi paslaugų teikėjai ir visuomenės sveikatos biuras)**
*Šaltinis: Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA ir kitų nagrinėtų institucijų (ne sveikatos sektoriaus) metinės veiklos ataskaitos, visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (be pagrindinio paslaugų teikėjo).*

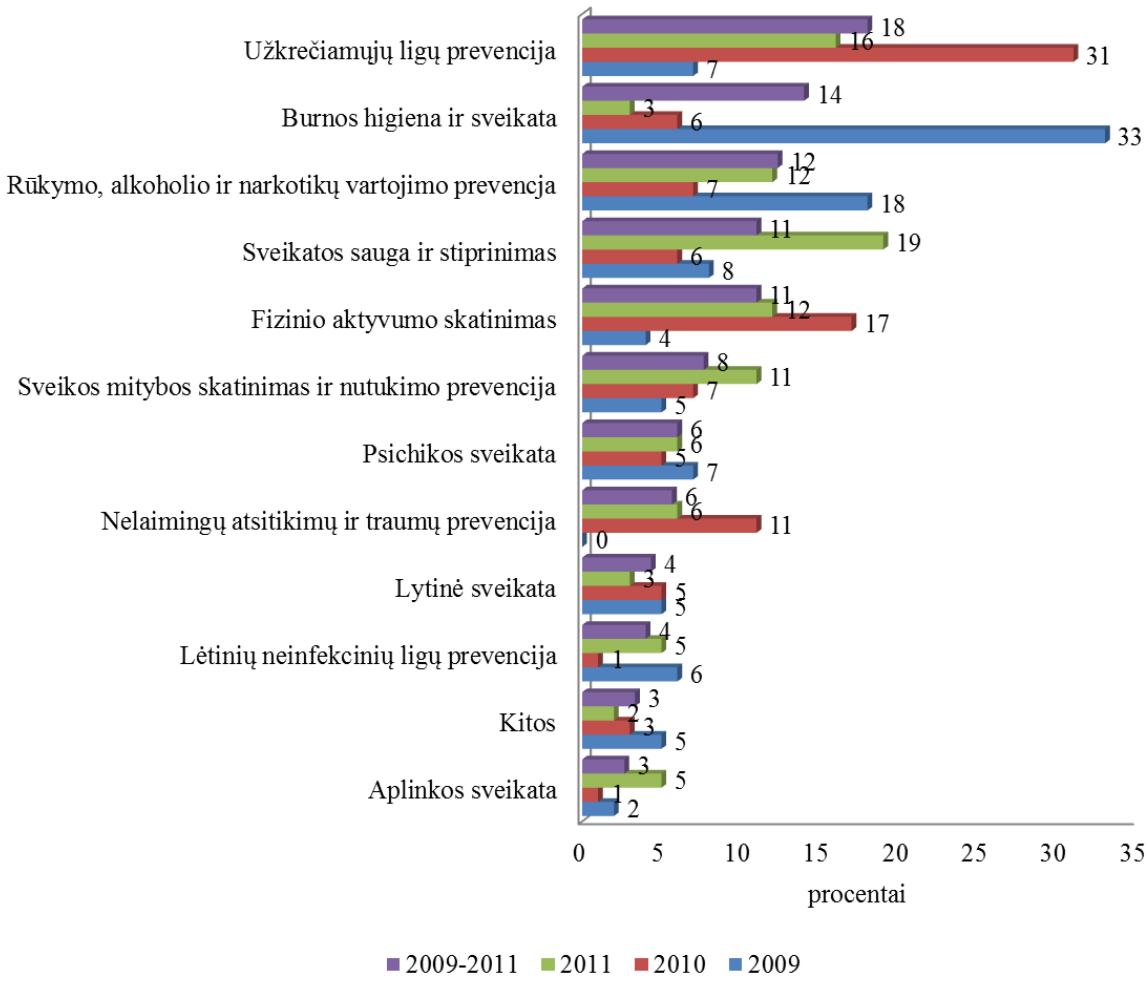
Išanalizavus informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų pasiskirstymą pagal poveikio sritis, atsižvelgta į tai, kad sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 7 d įsakymu Nr. V-670 kito Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaita Nr. 41-1-SVEIKATA, todėl nustatyta, kad 2009 metais šių paslaugų daugiausia suteikta pagal poveikio sritį „Kita“, į kurią įėjo sveikatos saugos klausimai, 2010 metais teikiant informaciją apie sveikatą taip pat daugiausia dėmesio skirta sveikatos saugai ir stiprinimui bei kitai veiklai, susijusiai su tarpinstituciniu bendradarbiavimu, kūno kultūros

mokytojų, mokyklos bendruomenės konsultavimu mokinių sveikatos klausimais, taip pat pažintinei veiklai. 2011 metais – užkrečiamųjų ligų prevencijai (30 pav.).




**30 pav. Informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.) Kaišiadorių rajono savivaldybėje (visi paslaugų teikėjai)**
*Šaltinis: Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 4-1-SVEIKATA ir kitų nagrinėtų institucijų (ne sveikatos sektoriaus) metinės veiklos ataskaitos, visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (be pagrindinio paslaugų teikėjo).*

Nagrinėjant sveikatos mokymo paslaugų pasiskirstymą pagal poveikio sritis kiekvienais analizuojamais metais nustatytos vis kitos dominuojančios poveikio sritys: 2009 metais – burnos higiena ir sveikata, 2010 metais – užkrečiamųjų ligų prevencija bei fizinio aktyvumo skatinimas, 2011 metais – sveikatos sauga ir stiprinimas ir užkrečiamųjų ligų prevencija (31 pav.)




**31 pav. Sveikatos mokymo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.) Kaišiadorių rajono savivaldybėje (visi paslaugų teikėjai)**
*Šaltinis: Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA ir kitų nagrinėtų institucijų (ne sveikatos sektoriaus) metinės veiklos ataskaitos, visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (be pagrindinio paslaugų teikėjo).*

Išnagrinėjus Kaišiadorių rajono savivaldybės sveikatos stiprinimo veiklą atspindinčius dokumentus ir ataskaitas, nustatyta, kad konsultavimo paslaugas teikia tik VSB (kiti sektoriai savo teikiamose ataskaitose šios veiklos neišskiria). Papildomai pateikiant klausimą apie VSB teikiamas konsultacijas Kaišiadorių rajono savivaldybės VSB vadovei, siekta įvertinti, kokios konsultacijos yra teikiamos ir kas jas teikia. Išnagrinėjus gautus atsakymus, nustatyta, kad jų įstaigoje teikiamos psichologo, dietisto konsultacijos, taip pat konsultacijos dėl dalyvavimo atrankinėse profilaktikos programose bei dėl imunoprofilaktikos. Svarbus analizės aspektas – konsultacijų teikėjai. Tam tikrose Lietuvos savivaldybėse vyrauja siektina geroji patirtis, kur visuomenės sveikatos biuruose specializuotoms paslaugoms teikti įdarbinami ne visuomenės sveikatos specialistai, o tam tikrų sričių specialistai, pvz.: dietistas, psichologas, kineziterapeutas. Kaišiadorių rajono savivaldybės VSB pateikti duomenys parodė, jog jų įstaigoje visas konsultacijas teikia sveikatos stiprinimo specialistas, o teikiant kai kurias jų talkina įstaigos vadovė ar visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas.

**Apibendrinimas**

1. Pagrindinis sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjas Kaišiadorių rajono savivaldybėje – Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

2. Atlikus sveikatos stiprinimo Kaišiadorių rajono savivaldybėje analizę nustatyta, kad sektoriai bendradarbiauja, teikdami sveikatos stiprinimo paslaugas pagal šias poveikio sritis: alkoholio vartojimo prevenciją, fizinio aktyvumo skatinimą, lytinė sveikatą, nelaimingų atsitikimų ir traumų taip ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevenciją, psichikos sveikatą, rūkymo prevenciją, užkrečiamųjų ligų prevenciją.

3. Nustatyta, kad iš tiek visų sektorių kartu, tiek pagrindinio sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjo teikiamose sveikatos stiprinimo paslaugų kiekvienais analizuojamais metais dominuoja tam tikros sveikatos stiprinimo paslaugos pagal poveikio sritis: 2009 metais – informacijos apie sveikatą teikimas, 2010 metais – konsultavimo paslaugos, o 2011 metais – mokymo paslaugos.

4. Informacijos apie sveikatą bei mokymo paslaugų 2009–2011 metais teikimo apimtys pagal poveikio sritis turi skirtingas tendencijas kiekvienas analizuojamaisiais metais.

5. Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biure už sveikatos stiprinimo paslaugas atsakingas specialistas, dirbantis vieno etato darbo krūviu.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS SAUGA

***Visuomenės sveikatos sauga mokyklinio ugdymo įstaigose.*** Mokinių sveikatos saugą savivaldybėje vykdo visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, kurie yra Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojai. Kaišiadorių rajono savivaldybės taryba, **v**adovaudamasi Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1035/ISAK-2680, 2006 m. lapkričio 30 d. sprendimu Nr. V17-1577 patvirtino Sveikatos priežiūros organizavimo Kaišiadorių rajono savivaldybės mokyklose tvarkos aprašą, kuriuo asmens pirminės sveikatos priežiūros įstaigose buvo įsteigti specialistų etatai. Savivaldybės tarybos 2007 m. lapkričio 29 d. spendimu Nr. V17-251 nuspręsta nuo 2008 m. sausio 1 d. įsteigti Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biurą ir patvirtinti jo nuostatus. Tarybos 2008 m. gegužės 29 d. sprendimu Nr. V17-473 Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biure įsteigti 4,75 etato visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą mokyklose. Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro nuostatų III dalies 14.6 punkte numatoma veikla – vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimas, 14.6.1 punkte nurodytas visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, veiklos organizavimas ir koordinavimas. Specialisto funkcijas, teises, atsakomybę ir pavaldumą reglamentuoja visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, pareigybės aprašymas, patvirtintas VSB direktoriaus 2008 m. gegužės 13 d. įsakymu

Nr. V-8. Savivaldybės taryba 2011 m. birželio 30 d. sprendimu Nr. V17-157 patvirtino naują Sveikatos priežiūros organizavimo Kaišiadorių rajono savivaldybės mokyklose tvarkos aprašą, kuriame 4 punktas reglamentuoja, kad vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūrą aptarnaujamose mokyklose vykdys Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Apraše reglamentuotas visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pareigybių skaičius, priklausantis nuo mokinių skaičiaus: 1000 mokinių gyvenamosiose vietovėse, turinčiose 3000 ir daugiau gyventojų, ir 500 mokinių gyvenamosiose vietovėse, turinčiose mažiau kaip 3000 gyventojų (5.2; 5.3 punktai). Savivaldybės tarybos 2011 m. rugsėjo 27 d. sprendimu Nr. V17 – 270 įsteigti 5,0 visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokyklose, etatai Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biure.

Kaišiadorių Verslo ir technologijų mokyklos steigėja – Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, todėl savivaldybės taryba nepriima sprendimų dėl šios mokyklos sveikatinimo veiklos. Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras yra sudaręs sutartį su šia profesine mokykla ir, vadovaudamasis įstaigos nuostatų 14.6.2 punktu, teikia sveikatinimo paslaugą profesinės mokyklos mokiniams.

***Visuomenės sveikatos sauga ikimokyklinio ugdymo įstaigose.*** Kaišiadorių rajono savivaldybės tarybos 2012 m. spalio 25 d. sprendimu Nr. V17-344 iš ikimokyklinių ugdymo įstaigų ir mokyklų-darželių nepedagoginių pareigybių normatyvų išbraukti iki šiol ikimokyklinio ugdymo įstaigų sudėtyje buvę sveikatos priežiūros specialistų etatai. Tarybos 2012 m. lapkričio 29 d. posėdžiui yra paruoštas Tarybos sprendimo sveikatos priežiūros organizavimo Kaišiadorių rajono savivaldybės ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo projektas, kuriame numatoma Biure įsteigti 3,75 etato visuomenės sveikatos specialistų. Sveikatos priežiūra ikimokyklinio ugdymo įstaigose finansuojama savivaldybės biudžeto lėšomis, todėl numatoma steigti visuomenės sveikatos specialisto - dietisto pareigybę.

***Triukšmo valdymas savivaldybėje.*** Kaišiadorių rajono savivaldybės taryba 2007 m. liepos 26 d. sprendimu Nr. V17-110 patvirtino Triukšmo prevencijos Kaišiadorių rajono viešosiose vietose taisykles. Kaišiadorių rajono savivaldybės direktorius 2007 m. sausio 22 d. įsakymu Nr. V1-76 sudaryta Triukšmo prevencijos darbo grupė. Kaišiadorių rajono savivaldybės tarybos 2008 m. birželio 26 d. sprendimu Nr. V17–504 nustatytos tyliosios viešosios zonos Kaišiadorių rajono savivaldybės teritorijoje. Kaišiadorių rajono savivaldybės direktoriaus 2009 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. V1-154 pakeista Triukšmo prevencijos darbo grupės sudėtis. 2009 metų sausio mėnesį seniūnijos pateikė informaciją apie žmones, gyvenančius geležinkelio sanitarinėje apsaugos zonoje. Nustatytas gyventojų skaičius – 1858. Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymo (Žin., 2004, Nr. 164-5971) 4 straipsnio 4 punktu, Kaišiadorių rajono savivaldybės taryba 2009 m. kovo 26 d. sprendimu Nr. V17-85 patvirtino Kaišiadorių rajono savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų 2009–2013 m. programą ir triukšmo prevencijos veiksmų programos

įgyvendinimo 2009–2013 m. priemonių planą. Kaišiadorių rajone nuo 2009 metų yra vykdoma triukšmo prevencijos programa, kurios tikslas – numatyti Kaišiadorių rajono savivaldybėje kompleksines aplinkos triukšmo prevencijos priemones, kurios sumažintų aplinkos triukšmą ir jo poveikį žmogaus sveikatai.

Programoje numatytos aplinkos triukšmui jautrios vietos (32 lentelė), programos vertinimo kriterijai, numatomi rezultatai, už programos vykdymą atsakingos institucijos ir asmenys (savivaldybės gydytojas, triukšmo prevencijos darbo grupė, visuomenės sveikatos biuras).

**32 lentelė. Kaišiadorių rajono savivaldybės aplinkos triukšmui jautrios vietos, kuriose atliekami triukšmo matavimai**

| Eil. nr. | Teritorijos apibūdinimas | Triukšmo lygis (Ekvivalentinis garso lygis) | | | Triukšmo lygis (Maksimalus garso lygis) | | Situacijos aprašymas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Laikas | Rodiklis dBA (decibelai) | | Rodiklis dBA (decibelai) | | |
| | | | Leidžiamas garso lygis | Nustatytas garso lygis | Leidžiamas garso lygis | Nustatytas garso lygis | |
| 1. | Kaišiadorys, Gedimino g. 200 VšĮ Kaišiadorių ligoninė | 6.00-18.00<br>18.00-22.00<br>22.00-6.00 | 65<br>60<br>55 | | 70<br>65<br>60 | | VšĮ Kaišiadorių ligoninė (Gedimino g. 200, Kaišiadorys) yra šalia miško masyvo, 800 m atstumu nutolusi nuo pagrindinės gatvės. Į šiaurę nuo ligoninės apie 1,5 km atstumu eina geležinkelis Kaunas–Vilnius. |
| 2. | Kaišiadorys, Paukštininkų g. 5 Kaišiadorių Vaclovo Giržado vidurinė mokykla | 6.00-18.00<br>18.00-22.00<br>22.00-6.00 | 65<br>60<br>55 | | 70<br>65<br>60 | | Kaišiadorių Vaclovo Giržado vidurinė mokykla yra šalia kelio Kaišiadorys–Antakalnis. Transporto srauto intensyvumas šiuo keliu dienos ir nakties metu nėra itin didelis. Mokykloje mokosi ir dirba apie 1000 žmonių. |
| 3. | Kaišiadorys, Gedimino g. 65 Kaišiadorių Algirdo Brazausko vidurinė mokykla | 6.00-18.00<br>18.00-22.00<br>22.00-6.00 | 65<br>60<br>55 | | 70<br>65<br>60 | | Kaišiadorių Algirdo Brazausko vidurinė mokykla yra šalia pagrindinės ir judriausios miesto Gedimino gatvės. Pats intensyviausias eismas joje būna 07.30–08.00 ir 16.30–17.30. |
| 4. | Kaišiadorys, Jonavos g. (gyvenamieji namai šalia geležinkelio) | 6.00-18.00<br>18.00-22.00<br>22.00-6.00 | 65<br>60<br>55 | | 70<br>65<br>60 | | Gyvenamieji namai yra šalia geležinkelio Kaunas–Vilnius, Klaipėda–Vilnius. Per parą pravažiuojančių sąstatų ir keleivinių traukinių kiekis ~ 40. |
| 5. | Kaišiadorys, Vinco Kudirkos g. (gyvenamieji namai šalia geležinkelio) | 6.00-18.00<br>18.00-22.00<br>22.00-6.00 | 65<br>60<br>55 | | 70<br>65<br>60 | | Gyvenamieji namai patenka į geležinkelio sanitarinę zoną. Per parą pravažiuojančių sąstatų ir keleivinių traukinių kiekis ~ 40. |
| 6. | Kaišiadorys, Žaslių g. (gyvenamieji namai šalia gatvės) | 6.00-18.00<br>18.00-22.00<br>22.00-6.00 | 65<br>60<br>55 | | 70<br>65<br>60 | | Gyvenamieji namai yra šalia gatvės, jungiančios Kaišiadorių centrą ir Žaslius. |

| Eil. nr. | Teritorijos apibūdinimas | Triukšmo lygis (Ekvivalentinis garso lygis) | | | Triukšmo lygis (Maksimalus garso lygis) | | Situacijos aprašymas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Laikas | Rodiklis dBA (decibelai) | | Rodiklis dBA (decibelai) | | |
| | | | Leidžiamas garso lygis | Nustatytas garso lygis | Leidžiamas garso lygis | Nustatytas garso lygis | |
| 7. | Žaslių geležinkelio stotis, Stoties g. (gyvenamieji namai šalia geležinkelio ir gatvės) | 6.00-18.00<br>18.00-22.00<br>22.00-6.00 | 65<br>60<br>55 | | 70<br>65<br>60 | | Gyvenvietė yra šalia krašto kelio Jonava–Žasliai–Kalniniai Mijaugonys bei geležinkelio linijos Kaunas–Vilnius. |
| 8. | Pravieniškės I, Stoties g. | 6.00-18.00<br>18.00-22.00<br>22.00-6.00 | 65<br>60<br>55 | | 70<br>65<br>60 | | Gyvenamieji namai yra šalia gatvės ir geležinkelio linijos Kaunas–Vilnius. |
| 9. | Žiežmariai, Žaslių g. | 6.00-18.00<br>18.00-22.00<br>22.00-6.00 | 65<br>60<br>55 | | 70<br>65<br>60 | | Gyvenvietė yra prie magistralinio kelio A1 Vilnius–Kaunas. Eismo intensyvumas – apie 15000 automobilių per parą. |
| 10. | Antakalnio k. (sankryža tarp Antakalnio g. ir Paukštyno g. ) | 6.00-18.00<br>18.00-22.00<br>22.00-6.00 | 65<br>60<br>55 | | 70<br>65<br>60 | | Sankryžą kerta kelias iš Antakalnio į Kaišiadoris. |

*Šaltinis: Kaišiadorių rajono savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų 2009–2013 m. programa*

Savivaldybėms Triukšmo valdymo įstatymas numatė, kad savivaldybės nustatytų tyliąsias zonas (13 str. 1 d. 1 p.), tyliosiose zonose atliktų triukšmo stebėjimą. Kaišiadorių rajono savivaldybės taryba 2012 m. spalio 25 d. Sprendimu Nr. V17-337 Kaišiadorių rajono savivaldybės teritorijoje nustatė:

- Tyliosiose viešosiose zonose leidžiamą garso lygį iki 50 db laeq, T;
- Tyliąją gamtos zona – Dabintos botaninio zoologinio draustinio teritoriją, kurioje garso lygis leidžiamas iki 40 dblaeq, 24h;
- Patvirtino Kaišiadorių rajono savivaldybės Žiežmarių miesto Žaslių gatvės gyvenamąją teritoriją zona, kurioje būtina įgyvendinti triukšmo prevencijos mažinimo priemones.

Kaišiadorių rajono savivaldybė yra patvirtinusi šias tyliąsias zonas: viešosios įstaigos Kaišiadorių ligoninės teritoriją, bažnyčių, globos namų, laidojimo įstaigų ir kapinių teritorijas.

Kaišiadorių rajono savivaldybėje savivaldybei priskirtą triukšmo prevencijos ir valstybinio triukšmo valdymo įgyvendinimo funkciją koordinuoja savivaldybės gydytojas (pareigybės aprašymo 7.11 punktas).

Visuomenės sveikatos biuras, gavęs finansavimą iš visuomenės sveikatos specialiosios programos, organizuoja triukšmo lygio matavimus nustatytose triukšmui jautriose vietose. Juos atlieka atestuota ir akredituota laboratorija. Visuomenės sveikatos biuras vykdo monitoringą ir teikia politikams ir visuomenei rekomendacijas triukšmui mažinti.

***Maudyklų vandens kokybės priežiūra.*** Kaišiadorių rajono savivaldybės administracija įpareigojo savivaldybės gydytoją vykdyti maudyklų savivaldybės teritorijoje vandens kokybės kontrolę. Savivaldybės gydytojas, vykdydamas jam pavestas funkcijas maudyklų saugos srityje, rengia maudyklų stebėsenos programas. Jas įgyvendina Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Savivaldybės ekologas yra įpareigotas vykdyti savivaldybei priskirtas savarankiškąsias funkcijas aplinkos apsaugos ir aplinkos kokybės gerinimo srityse, kontroliuoja aplinkos kokybės valdymo programos ir jos įgyvendinimo priemonių planą, organizuoja visuomenės informavimą ir švietimą aplinkosaugos klausimais.

Požeminio vandens kokybės stebėseną Kaišiadorių rajono savivaldybėje atlieka ūkio subjektas UAB „Kaišiadorių vandenys“. Šiai bendrovei UAB „GEOTECH Baltic“ teikia požeminio vandens monitoringo paslaugas.

Vienas iš Kaišiadorių rajono savivaldybės tarybos 2011 m. spalio 27 d. sprendimu Nr. V17–367 patvirtintos Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros 2011–2013 metų strategijos tikslų – kurti sveikatai palankią aplinką. Siekiant šio tikslo iškeltas uždavinys – stebėti maudyklų vandens kokybę, siekiant išsaugoti ir pagerinti maudyklų būklę, sudaryti saugias sąlygas žmonių poilsiui prie vandens.

Kaišiadorių rajono savivaldybėje stebimos dvi maudyklos: Ščebnicos tvenkinys prie čiuožyklos ir Ščebnicos tvenkinys prie tiltelio. Maudyklų vandens kokybė vertinama pagal atitikimą Lietuvos higienos normos HN 92:2007 „Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė“ reikalavimams.

Kaišiadorių rajono savivaldybės maudyklų vandens kokybės rezultatų atitiktis Lietuvos higienos normos HN 92:2007 reikalavimams 2012 metais pateiktas 33 lentelėje.

**33 lentelė. Kaišiadorių rajono savivaldybės maudyklų vandens kokybės rezultatų atitiktis Lietuvos higienos normos HN 92:2007 reikalavimams 2012 m.**

| Maudyklos pavadinimas | Bandinio ėmimo data | Mikrobiologiniai parametrai | Nuolaužos, plūduriuojančios medžiagos, dervų likučiai, stiklas, plastikas, guma |
|---|---|---|---|
| 1. Šebnicos maudykla I | 2012-05-23 | atitiko | nėra |
| 2. Šebnicos maudykla (prie lieptelio) | 2012-05-23 | atitiko | nėra |
| 3. Šebnicos maudykla I | 2012-06-06 | atitiko | nėra |
| 4. Šebnicos maudykla (prie lieptelio) | 2012-06-06 | atitiko | nėra |
| 5. Šebnicos maudykla I | 2012-06-22 | atitiko | nėra |
| 6. Šebnicos maudykla (prie | 2012-06-22 | atitiko | nėra |

| Maudyklos pavadinimas | Bandinio ėmimo data | Mikrobiologiniai parametrai | Nuolaužos, plūduriuojančios medžiagos, dervų likučiai, stiklas, plastikas, guma |
|---|---|---|---|
| lieptelio) | | | |
| 7. Šebnicos maudykla I | 2012-07-03 | atitiko | nėra |
| 8. Šebnicos maudykla (prie lieptelio) | 2012-07-03 | atitiko | nėra |
| 9. Šebnicos maudykla I | 2012-07-18 | atitiko | nėra |
| 10. Šebnicos maudykla (prie lieptelio) | 2012-07-18 | atitiko | nėra |
| 11. Šebnicos maudykla I | 2012-08-01 | atitiko | nėra |
| 12. Šebnicos maudykla (prie lieptelio) | 2012-08-01 | atitiko | nėra |
| 13. Šebnicos maudykla I | 2012-08-14 | atitiko | nėra |
| 14. Šebnicos maudykla (prie lieptelio) | 2012-08-4 | atitiko | nėra |
| 15. Šebnicos maudykla I | 2012-08-29 | atitiko | nėra |
| 16. Šebnicos maudykla (prie lieptelio) | 2012-08-29 | atitiko | nėra |
| 17. Šebnicos maudykla I | 2012-09-11 | atitiko | nėra |
| 18. Šebnicos maudykla (prie lieptelio) | 2012-09-11 | atitiko | nėra |

*Šaltinis: Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo pateikti duomenys*

***Sanitarinė kontrolė.*** Bendroje Kaišiadorių rajono savivaldybės administracijos struktūroje nėra sanitarijos inspektoriaus institucijos, atskiros sanitarinės kontrolės funkcijos yra pavestos skirtingoms savivaldybės administracijos institucijoms. Vadovaujantis Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo pateikta informacija, savivaldybei pavaldžių institucijų, atsakingų už savivaldybės teritorijos sanitariją, darbo kontrolę vykdo savivaldybės gydytojas; juridiniams ir fiziniams asmenims priklausančių teritorijų sanitarijos ir tvarkos kontrolę vykdo Aplinkos apsaugos agentūros Kaišiadorių skyrius ir Savivaldybės administracijos Statybos, vietinio ūkio ir teritorijų planavimo skyrius; gyventojų apsaugos nuo infekcinių ligų, padidinto gatvių ir buitinio triukšmo, vandens funkcijos savivaldybėje priskirtos savivaldybės gydytojo kompetencijai, taip pat šias funkcijas vykdo Aplinkos apsaugos agentūros Kaišiadorių skyrius, gyventojų apsaugos nuo dirvožemio ir oro taršos funkciją vykdo Aplinkos apsaugos agentūros Kaišiadorių skyrius ir Savivaldybės administracijos ekologas.

Skirtingi sanitarinės kontrolės objektai Kaišiadorių rajono savivaldybėje yra kontroliuojami skirtingų institucijų:

- Gatvių, skverų, aikščių ir kitos savivaldybės teritorijos, buitinių atliekų surinkimo ir padarymo nekenksmingomis vietų sanitarinę kontrolę atlieka savivaldybės seniūnijos ir savivaldybės administracijos ekologas;
- Visuomeninio kelių transporto, stočių ir stotelių sanitarinę kontrolę vykdo seniūnijos;

- Pramogų ir poilsio organizavimo vietų, parkų, paplūdimių, poilsio aikštelių prie automagistralių ir priemiesčių, automobilių stovėjimo aikštelių, garažų teritorijų, kapinių, viešųjų tualetų, sąvartynų sanitarinė kontrolė pavesta savivaldybės seniūnijoms;
- Gyvenamųjų namų bendrojo naudojimo vietų vaikų žaidimų aikštelių sanitarinę kontrolę vykdo savivaldybės administracijos švietimo skyrius, kiemų – gyvenamųjų namų bendrijos, sporto aikštynų – ugdymo įstaigų vadovai arba kūno kultūros ir sporto centras;
- Gyvūnų (kačių, šunų, paukščių ir kt.) priežiūros ir reguliavimo kontrolę vykdo savivaldybės administracijos ekologas;
- Dezinsekcijos ir deratizacijos darbus gyvenamųjų namų rūsiuose organizuoja namų bendrijos ir savininkai, visuomeniniuose pastatuose – vadovai, minėtus darbus pagal sutartį atlieka paslaugų teikėjai, pvz., UAB „Dezinfa“.

**Apibendrinimas**

1. Savivaldybėje yra teikiamos ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų sveikatos saugos paslaugos, vykdoma sanitarijos inspekcija, teikiamos gyvenamosios aplinkos triukšmo saugos, maudyklų vandens kokybės priežiūros paslaugos.

2. Mokinių sveikatos saugą savivaldybėje vykdo visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, kurie yra Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojai.

3. Ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos saugą savivaldybėje vykdo sveikatos priežiūros specialistai, kurie nuo 2013 metų bus perkelti į Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biurą.

4. Triukšmo valdymas savivaldybėje vykdomas vadovaujantis teisės aktų reikalavimais. Kaišiadorių rajono savivaldybės tarybos sprendimu yra patvirtintos Triukšmo prevencijos Kaišiadorių rajono viešosiose vietose taisyklės, nustatytos tyliosios viešosios zonos, patvirtinta Kaišiadorių rajono savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų 2009–2013 m. programa ir triukšmo prevencijos veiksmų programos įgyvendinimo 2009–2013 m. priemonių planas. Savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymu sudaryta Triukšmo prevencijos darbo grupė.

5. Kaišiadorių rajono savivaldybėje sistemingai vykdoma maudyklų vandens kokybės priežiūra. Atskiros savivaldybės administracijos institucijos ir savivaldybei pavaldžios įstaigos vykdo priskirtas maudyklų vandens kokybės priežiūros funkcijas.

6. Bendroje Kaišiadorių rajono savivaldybės administracijos struktūroje nėra sanitarijos inspektoriaus institucijos, tačiau atskiros sanitarinės kontrolės funkcijos yra pavestos skirtingoms Savivaldybės administracijos institucijoms.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ FINANSAVIMAS

Kaišiadorių rajono savivaldybėje visuomenės sveikatos funkcijų finansavimas 2009 ir 2010 metais buvo stabilus. 2011 metais skirtos lėšos padidėjo dėl didesnio lėšų skyrimo iš savivaldybės

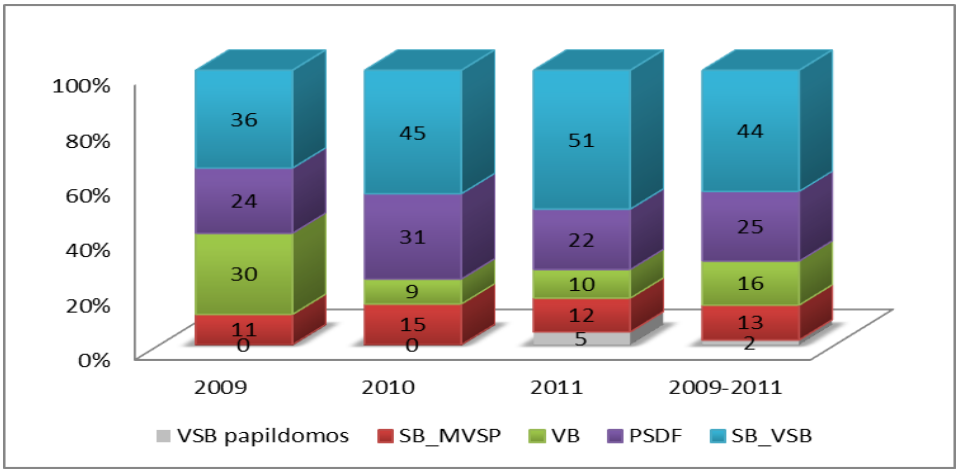
biudžeto, visuomenės sveikatos biuro papildomai uždirbtų lėšų už privalomojo sveikatos mokymo paslaugų teikimą ir papildomai savivaldybės skirtų lėšų tikslinėms priemonėms savivaldybėje vykdymui iš visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos (papildomų projektinių veiklų vykdymą). Taip pat Biuras 2011 metais įsisavino Europos Sąjungos skirtas lėšas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų modernizavimui (34 lentelė).

**34 lentelė. Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biurui skirtos lėšos visuomenės sveikatos funkcijų vykdymui 2009–2011 metais (tūkst. Lt)**

| Lėšų šaltinis | 2009 m. | 2010 m. | 2011 m. | Iš viso 2009–2011 m. |
|---|---|---|---|---|
| VB | 107,0 | 32,7 | 44,7 | 184,4 |
| SB_VSB | 129,0 | 1619,46 | 217,3 | 508,26 |
| SB_MVSP | 40,0 | 53,5 | 53,03 | 146,53 |
| PSDF | 86,0 | 111,9 | 94,69 | 292,59 |
| VSB papildomos lėšos | 0 | 0 | 20,12 | 20,12 |
| Iš viso (be ES lėšų) | 362,0 | 360,05 | 429,84 | 1151,88 |
| ES | | | 260,98 | 260,98 |

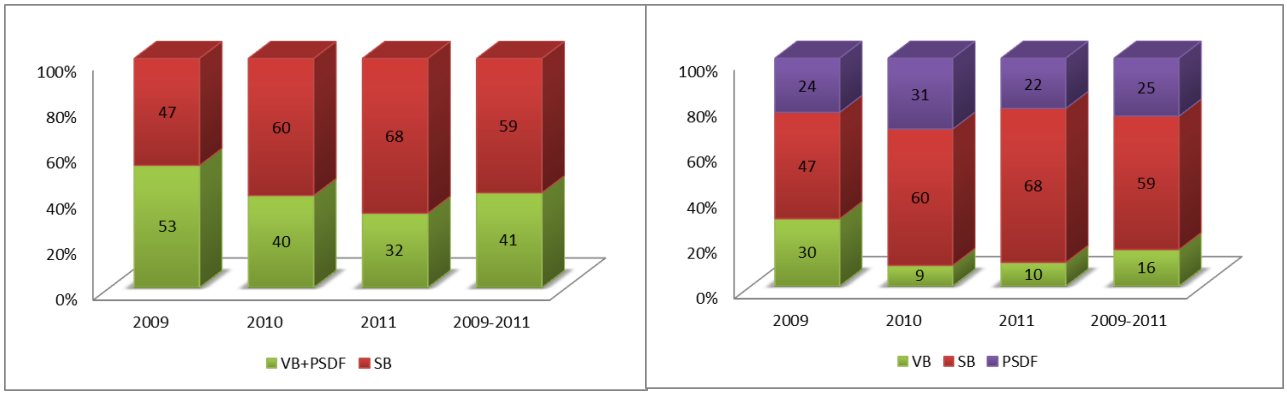
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos*

Analizuojant skiriamas lėšas pagrindinio paslaugų teikėjo visuomenės sveikatos paslaugoms finansuoti, pastebėta, kad lėšos, skirtos mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti, per trejus metus išlieka stabilios (Privalomojo sveikatos draudimo fondo ir savivaldybės biudžeto) ir sudaro 38 proc. visų skirtų lėšų funkcijoms vykdyti (neįtraukiant Europos Sąjungos lėšų) (32 pav.). Tai lemia konkretūs teisės aktai, reglamentuojantys šios srities finansavimą. 2010 metais skiriamų lėšų padidėjimą lemia pasikeitę teisės aktai, kuriais sumažintas nustatytas mokinių skaičius kaimo vietovėje 1 etato sudarymui – nuo 1000 mokinių iki 500 mokinių. Lėšų mažėjimą iš PSDF ir SB mokyklos sveikatos priežiūrai 2011 metais lyginant su 2010 metais lemia mažėjantis mokinių skaičius savivaldybėje. Kitoms paslaugoms, tokioms kaip visuomenės sveikatos ir gerovės, visuomenės sveikatos stiprinimo, visuomenės sveikatos planavimo ir valdymo, kompetencijos užtikrinimo grupių paslaugoms, teikti finansavimas iš valstybės biudžeto 2009–2011 metais buvo nestabilus ir sudarė 16 proc. visų 2009–2010 metais skirtų lėšų visuomenės sveikatos funkcijoms vykyti. Tai lėmė poreikį savivaldybei pačiai atsakingai didinti skiriamas lėšas šioms paslaugoms teikti (44 proc.). Šis didėjimas parodo, kad savivaldybė vertina vykdomos veiklos reikalingumą ir užtikrina įstaigos funkcionavimą.




**32 pav. Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais.**

Savivaldybės biudžeto lėšos lyginant su valstybės biudžeto skirtomis lėšomis kartu su privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis pasiskirstė netolygiai (33 pav.). SB skiriamos lėšos sudarė (visos SB lėšos kartu) nuo 47 proc. 2009 metais iki 68 proc. 2011 metais. Valstybės biudžeto ir PSDF lėšos kartu sudarė nuo 53 proc. 2009 metais iki 32 proc. 2011 metais. Ši savivaldybė išsiskiria tuo, kad kur kas didesnius įsipareigojimus prisiima pati savivaldybė, o valstybės biudžetas sudaro vidutiniškai 41 proc. lėšų. PSDF fondo lėšos šioje savivaldybėje nesudaro pagrindinio šaltinio (25 proc. 2009–2011 metais).




**33 pav. Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas iš valstybės ir savivaldybės biudžeto 2009–2011 metais.**

35 lentelėje pateikti išvestiniai Kaišiadorių rajono savivaldybės rodikliai, skirti apibūdinti visuomenės sveikatos paslaugų finansavimą pagal lėšų šaltinius, tenkančius vienam gyventojui. Nustatyta, kad vidutiniškai 2009–2011 metais vienam savivaldybės gyventojui tenka 10,99 lito visuomenės sveikatos paslaugoms suteikti. Vertinant valstybės skirtą finansavimą nustatyta, kad VB ir PSDF kartu skirtos lėšos 1 gyventojui sudaro vidutiniškai per trejus metus 4,55 litus, o savivaldybės biudžeto – 6,44 litus. Savivaldybė nuo 2009 metų stabiliai didino skiriamas lėšas vienam gyventojui (nuo 2009 m. – 4,75 Lt, iki 2011 m. – 8,56 Lt), kai VB nebuvo stabilus ir 2011 metais lėšos tenkančios 1 gyventojui nepasiekė 2009 metų lygio.

**35 lentelė. Kaišiadorių rajono savivaldybės lėšų, skirtų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymu,i dalis, tenkanti vienam gyventojui, pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais**

| Metai | 1 gyv. tenkančių lėšų dydis | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (tik VB) | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (VB, PSDF) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB ir kitos įstaigos gautos lėšos be MVSP) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB,MVSP skirtos ir kitos įstaigos gautos lėšos) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2009 | 10,17 | 3,01 | 5,42 | 3,63 | 4,75 |
| 2010 | 10,19 | 0,93 | 4,09 | 4,58 | 6,1 |
| 2011 | 12,67 | 1,32 | 4,11 | 7,0 | 8,56 |
| vidurkis | 10,99 | 1,76 | 4,55 | 5,04 | 6,44 |

Vertinant paslaugų finansavimą buvo apskaičiuota, kokia lėšų dalis tenka vienai paslaugai ir vienam paslaugų gavėjui (36 lentelė). Šie rodikliai nėra pakankamai tikslūs dėl šių priežasčių:

1. Tikėtina, kad ne visos mokyklos sveikatos priežiūros paslaugos buvo pateiktos visuomenės sveikatos biuro 2009 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitoje.

2. 2010 metais ne visi paslaugų gavėjai pagal paslaugas tikėtina buvo nurodyti sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitoje.

**36 lentelė. Kaišiadorių rajono savivaldybės lėšų, skirtų visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti, dalis, tenkanti vienai paslaugai ir vienam gavėjui 2009–2011 metais**

| Metai | 1 paslaugai skirtas vidutinis lėšų dydis | 1 paslaugos gavėjui skirtas vidutinis lėšų dydis |
|---|---|---|
| 2009 | 1567,1 | 101,8 |
| 2010 | 56,43 | 55,98 |
| 2011 | 58,05 | 4,97 |
| 2009–2011 metų vidurkis | 82,18 | 11,93 |

**Apibendrinimas**

1. Kaišiadorių rajono savivaldybė visuomenės sveikatos biurui skiriamos lėšos buvo pakankami stabilios ir savivaldybės biudžeto skiriamos lėšos sudarė didžiąją dalį ir buvo stabilios, nors valstybės finansavimas, skiriamas visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti Kaišiadorių rajono savivaldybėje, nebuvo stabilus vertinant kartu PSDF ir valstybės biudžeto lėšas.

2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo skiriamos lėšos sudarė nuo 22 iki 31 proc. ir nebuvo pagrindinis finansavimo šaltinis.

3. Vienam Kaišiadorių rajono gyventojui teko vidutiniškai 10,99 lito (2009–2011 metais), daugiausia lėšų 1 gyventojui teko 2011 metais – 12,67 lito.

4. Lėšų dydis, tenkantis vienai paslaugai, vidutiniškai sudarė 82,18 litus, o vienam paslaugos gavėjui – 11,93 litus.

## ĮRODYMAIS PAGRĮSTOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS SAVIVALDYBĖJE

**Tikslas** – įvertinti Kaišiadorių rajono savivaldybės teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.

**Uždaviniai:**

1. Atrinkti ir aprašyti Kaišiadorių rajono savivaldybės nagrinėjamą poveikio sritį ir joje teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.

2. Atrinkti ir aprašyti mokslo pagrįstas rekomendacijas atrinktai Kaišiadorių rajono savivaldybėje nagrinėjamai poveikio sričiai.

***Poveikio srities pasirinkimas.*** Poveikio srities pasirinkimas vyko remiantis sveikatos stiprinimo srityje vykdoma veikla. Įgyvendinimas yra viena iš svarbiausių visuomenės sveikatos paslaugų, o sveikatos stiprinimo paslaugų grupės paslaugos atspindi, kurios poveikio srities veiklų daugiausia vykdyta ir kokiai tikslinei grupei buvo daromas poveikis. Įvertinus tiek visų paslaugų teikėjų, tiek atskirai pagrindinio visuomenės sveikatos paslaugų teikėjo savivaldybėje teikiamas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas pagal poveikio sritis, nustatyta, kad Kaišiadorių rajono savivaldybėje gausiausiai 2009–2011 metais sveikatos stiprinimo paslaugos buvo teikiamos psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos srityje. Šioje paslaugų grupėje daugiausia paslaugų suteikta mokiniams. Kaišiadorių rajono savivaldybėje stabiliausiai 2009–2011 metais buvo teikiamos paslaugos psichikos sveikatos srityje. Šioje paslaugų grupėje daugiausia paslaugų suteikta taip pat mokiniams. Toliau bus analizuojama psichikos sveikatos srityje teikiamos visuomenės sveikatos paslaugos pagal visas visuomenės sveikatos nomenklatūros paslaugų grupes.

### Kaišiadorių rajono savivaldybės teikiamos paslaugos atrinktoje poveikio srityje

Psichikos sveikatos poveikio srityje 2009–2011 metais buvo teikiamos visų paslaugų grupių paslaugos.

Kaišiadorių rajono savivaldybėje psichikos sveikatos poveikio srityje teikiamos gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugos. Kaišiadorių rajono savivaldybėje kaupiami duomenys apie gyventojų sveikatos būklę psichikos sveikatos poveikio srityje. Atliekami mokinių gyvensenos tyrimai, kuriuose atsispindi mokinių elgsena psichikos sveikatos srityje, požiūris į savižudybes, patyčių problematika ir kt.

Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamos informacijos apie sveikatą paslaugos, sveikatos mokymo paslaugos, konsultavimo paslaugos, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugos. Psichikos sveikatos srityje vyksta planavimas, rengiamos sveikatos programos ir organizuojami kvalifikacijos kėlimai, siekiant užtikrinti kitų sektorių specialistų kompetenciją.

Psichikos sveikatos srityje savivaldybėje užtikrinamas visas paslaugų teikimo ciklas: įvertinimas, planavimas, specialistų kompetencijos užtikrinimas ir kokybiškų paslaugų teikimas.

Psichikos sveikatos poveikio sityje, remiantis 41-1 forma, nurodyta, kad yra parengtos 3 sveikatos programos, socialinis paslaugų centras teikė psichologo konsultacijas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugas per savipagalbos grupėje veiklą. Visuomenės sveikatos biuras šalia gyventojų sveikatos ir gerovės paslaugų organizavo diskusijas patyčių prevencijos klausimais, gerino gyventojų ir atskirų tikslinių grupių sveikatos raštingumą psichikos sveikatos poveikio srityje, 2009–2011 metais sistemingai teikė kitas sveikatos stiprinimo paslaugas. Vaikų teisių apsaugos tarnyba teikė pagalbą jau nukentėjusiems vaikams. Švietimo įstaigos ir kartu su biuru, savarankiškai organizavo įvairias praktines diskusijas psichikos sveikatos srityje.

Kaišiadorių rajono savivaldybėje psichikos sveikatos poveikio srities veikla buvo skirta rizikos grupės asmenims ir moksleiviams.

## MOKSLO PAGRĮSTŲ PASLAUGŲ IR KAIŠIADORIŲ SAVIVALDYBĖS TEIKIAMŲ PASLAUGŲ SĄSAJOS ATRINKTOJE POVEIKIO SRITYJE

Tiek mokslo pagrįstos rekomendacijose, tiek Kaišiadorių rajono savivaldybėje psichikos sveikatos poveikio srityje teikiamos paslaugos tose paslaugų grupėse, kuriose yra rekomenduojama (37 lentelė)

**37 lentelė. Mokslo rekomenduojamos ir Kaišiadorių rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos psichikos sveikatos poveikio srityje pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą**

| Paslauga | Paslaugų teikimo identifikavimas | Kaišiadorių rajono savivaldybės teritorijoje esantys vykdytojai | Suteiktų paslaugų skaičius 2009-2011 m. |
|---|---|---|---|
| ***Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas*** | | | |
| Gyvensenos stebėsena | Teikiama | VSB | Tyrimas, stebėsenos programos metu renkamų duomenų analizė |
| Profesinės sveikatos stebėsena | Neteikiama | - | - |
| ***Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas*** | | | |
| Sveikatos programų rengimas | Teikiama | VSB | 3 |
| ***Kompetencijos užtikrinimas*** | | | |
| Kvalifikacijos kėlimas | Teikiama | Kaišiadorių PSPC | 12 |
| ***Sveikatos stiprinimas*** | | | |
| Informacijos apie sveikatą teikimas | Teikiama | VSB<br>Žiežmarių mokykla-darželis (ne savivaldybės lygiu) | 29 |
| Konsultavimas | Teikiama | Socialinės paramos centras<br>Vaikų teisių apsaugos tarnyba | 346 |
| Mokymas | Teikiama | VSB<br>Socialinės paramos centras<br>Žiežmarių mokykla-darželis (ne savivaldybės lygiu) | 5831 |
| Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas | Teikiama | VSB | 106 |

Lietuvoje nėra nustatyta, kaip turėtų būti skirstomos tikslinės grupės, vykdytojai planuodami teikti paslaugas tiksliai identifikuoja savo pasirinktą tikslinę grupę, tačiau teikiant apibendrintas ataskaitas jos yra priskiriamos vienai ar kitai tikslinei grupei. Vykdytojai kartais ataskaitose nenurodo savo tikslinių grupių, nes paslaugas teikia tik savo bendruomenės nariams (pvz., mokyklos-darželiai). Informacija apie paslaugų gavėjus pateikta 38 lentelėje.

**38 lentelė. Mokslo rekomenduojamos ir Kaišiadorių rajono savivaldybėje nustatytos tikslinės grupės pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą**

| Eil. nr. | Mokslo įrodymais pagrįsta rekomenduojama tikslinė grupė | Kaišiadorių rajono savivaldybėje nustatytos tikslinės grupės, kurioms buvo teiktos paslaugos ir jų skirstymas ataskaitose | Suteiktų paslaugų skaičius |
|---|---|---|---|
| 1 | **Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų)** | **Teikiama** | 876 |
| 1.1. | 4–11 m. vaikai | Ikimokyklinio amžiaus vaikai | |
| 1.2. | 4–11 m. vaikų tėvai ar globėjai | Vaikai (0–14 m) | 5 |
| 1.3. | Įtėviai | | |
| 1.4. | Mokytojai | | |
| 1.5. | Mokytojai ir praktikai dirbantys mokykloje | | |
| 1.6. | Tėvai ar globėjai | | |
| 1.7. | Vaikai ir jaunimas iki 25 m. | | |
| 2. | **Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų)** | **Teikiama** | 766 |
| 2.1. | 10–15 m. vaikai bei jaunimas | **Mokyklinio amžiaus vaikai** | |
| 2.2. | 11–18 m. mergaitės bei jaunos moterys | 3–4 klasių mokiniai | |
| 2.3. | 4–11 m. vaikai | 6–10 klasių moksleiviai ir mokyklos bendruomenė | |
| 2.4. | 4-11 m. vaikų tėvai ar globėjai | | |
| 2.5. | Įtėviai | | |
| 2.6. | Jauni asmenys, turintys vidurinį išsilavinimą | | |
| 2.7. | Mokytojai | | |
| 2.8. | Mokytojai ir praktikai | | |
| 2.9. | Mokytojai ir praktikai, dirbantys mokykloje | | |
| 2.10. | Praktikai, dirbantys su vidurinio išsilavinimo jaunuoliais | | |
| 2.11. | Psichikos sveikatos priežiūros įstaigos | | |
| 2.12. | Tėvai ar globėjai | | |
| 2.13. | Tėvai, globėjai ar kiti šeimos nariai, kurie augina jaunuolius, turinčius vidurinį išsilavinimą | | |
| 2.14. | Vaikai ir jaunimas iki 25 m. | | |
| 2.15. | Valdžia (valdytojai, viršininkai) | | |
| 3. | **Pensinio amžiaus asmenys** | **Teikiama** | 10 |
| 3.1. | Senyvi žmonės | Vyresnio amžiaus gyventojai (nuo 60 m.) | 3 |
| 4. | **Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų)** | **Suaugusieji** | 15 |
| 4.1. | Darbuotojai | kaimo gyventojai, kitos grupės, pedagogai, socialiniai darbuotojai, sveikatos priežiūros specialistai | |
| 5. | **Visos amžiaus grupės** | **Teikiama** | |
| 5.1. | Visa populiacija | | |
| 6. | **Aukštos rizikos grupė** | **Teikiama** | 4671 |
| 6.1. | 10–15 m. vaikai bei jaunimas, kurie, kaip manoma, priklauso aukštai alkoholį vartojančių rizikos grupei | | |
| 6.2. | 4–11 m . vaikai, kurie turi emocinių ir socialinių sunkumų, ypač vaikai, kurie turi ankstyvų nerimo ar emocinių sunkumų (pvz., vaikai, kurie turi silpnus tarpusavio santykius, žemą savivertę ar turi elgsenos sutrikimų); kurie gali turėti agresyvaus elgesio problemų. | Rizikos elgsenos vaikai ir jaunimas | 4006 |

| Eil. nr. | Mokslo įrodymais pagrįsta rekomenduojama tikslinė grupė | Kaišiadorių rajono savivaldybėje nustatytos tikslinės grupės, kurioms buvo teiktos paslaugos ir jų skirstymas ataskaitose | Suteiktų paslaugų skaičius |
|---|---|---|---|
| 6.3. | 4–11 m . vaikų, kurie turi emocinių ir socialinių sunkumų, tėvai ar globėjai | Nuo smurto nukentėję vaikai, jų šeimos nariai bei su jais dirbantys specialistai | 12 |
| 6.4. | Darbuotojai, turintys ilgalaikį nedarbingumą ar nuolat pasikartojantį trumpalaikį nedarbingumą ir turintys raumenų ir griaučių sistemos sutrikimų ar psichikos sveikatos problemų. | | |
| 6.5. | Vaikai ir jaunimas iki 25 m., kuriems teikiama priežiūra (globa) (įskaitant ir esančius globos namuose, internatinėse mokyklose, augantys su kitais tėvais ar globėjais, taip pat jauni įstatymų pažeidėjai) | Globojami vaikai ir globėjai | 3 |
| 6.6. | Vyrai ir moterys, patiriantys stresą | | |
| 6.7. | Vyrai ir moterys, turintys raumenų ir griaučių sistemos sutrikimų ar psichikos sveikatos problemų. | | |

Kaišiadorių rajono savivaldybėje paslaugų gavėjai yra įvardijami tiksliau ir jiems yra teikiamos jų amžių atitinkančios mokslo pagrįstos paslaugos (39 ir 40 lentelės).

**39 lentelė. Mokslo rekomenduojamos ir Kaišiadorių rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos rizikos grupės gyventojams**

| Eil nr. | Mokslu pagrįstos rekomenduojamos paslaugos | Kaišiadorių r. sav. (2009-2011m.) suteiktos paslaugos |
|---|---|---|
| 1. | Grupiniai užsiėmimai, orientuoti į problemų sprendimus.<br>Grupiniai vaikų auklėjimo užsiėmimai, skirti vaikų (kurie turi emocinių ir socialinių sunkumų) tėvams.<br>Grupiniai užsiėmimai, orientuoti į vaikų, nerimo, emocinių baimių ar elgesio problemų sprendimus. | Pagalba nuo smurto nukentėjusiems vaikams, jų šeimos nariams |
| | | Pagalbos sau grupė |
| | | Psichologinė pagalba |
| 2. | Psichoterapeuto konsultacija, psichologo konsultacija | Psichologo konsultacijos |
| 3. | Kognityvinė elgesio terapija, skirta vyrams ir moterims, kurie patiria stresą | Relaksacijos užsiėmimai |
| 4. | Konsultacija telefonu (grįžtantiems į darbą asmenims ir turintiems psichologinių problemų) | Neteikiama |
| 5. | Informacijos teikimas apie vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas | Stendai, plakatai, |
| | | Konkursai, viktorinos varžybos, kiti vieši renginiai, |
| 6. | Tėvų konsultavimas, siekiant spręsti vaikų, nerimo, emocinės baimės ar elgesio problemas | Nenustatyta |
| 7. | Užtikrintumo ugdymo mokymai (atitinkantys vaikų amžių) vaikams ir jaunimui.<br>Grupiniai užsiėmimai, orientuoti į problemų sprendimus. | Pokalbiai, diskusijos |
| 8. | Individuali konsultacija., dėl kasdienės veiklos (namie ir darbe) planavimo | Nenustatyta |
| 9. | Darbuotojų švietimas ir mokymas, siekiant įveikti fizines ir psichines problemas.<br>Kognityvinė elgesio terapija, skirta darbuotojams, kurie turi mažas galimybes grįžti į darbą<br>Kognityvinė elgesio terapija, skirta vyrams ir moterims, kurie patiria stresą. | Nenustatyta |

**40 lentelė. Mokslo rekomenduojamos ir Kaišiadorių rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos mokyklinio amžiaus vaikams**

| Eil. nr. | Mokslo įrodymais pagrista rekomenduojama paslauga | Kaišiadorių r. sav. (2009-2011m.) suteiktos paslaugos |
|---|---|---|
| 1. | Informacijos teikimas apie vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas | Jaunimo pagalbos linijos reklama |
| 2. | Informacijos teikimas jaunimui apie galimybę konsultuotis dėl | Jaunimo pagalbos linijos reklama |

| Eil. nr. | Mokslo įrodymais pagrista rekomenduojama paslauga | Kaišiadorių r. sav. (2009-2011m.) suteiktos paslaugos |
|---|---|---|
| | asmeninių bei emocinių problemų. | |
| 3. | Jaunimo socialinės ir emocinės savijautos vertinimas | Nepateikta ataskaitose |
| 4. | Mokymo programos sukūrimas, siekiant skatinti pozityvų elgesį, sėkmingus santykius bei siekiant sumažinti destruktyvų elgesį ir priekabiavimą | Nepateikta ataskaitose |
| 5. | Patarimų teikimas savikontolės klausimais | Nepateikta ataskaitose |
| 6. | Socialinių ir emocinių įgūdžių mokymas (švietimas), atitinkantis jaunuolių poreikius | Diskusijos ir pokalbiai apie smurto ir patyčių prevenciją, paskaita smurto ir patyčių temomis |
| 7. | Socialinių ir emocinių įgūdžių ugdymas popamokinėje veikloje | Renginys „Padėk draugui“, renginys „Gerumo diena“, renginys skirtas PSO savižudybių prevencijos dienai paminėti: diskusijos apie savižudybių prevencija, filmo peržiūra |

**Apibendrinimas**

Kaišiadorių rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos atitinka mokslo įrodymais pagrįstas rekomenduojamas paslaugas.

## GEROSIOS PRAKTIKOS PAVYZDŽIO SAVIVALDYBĖJE APŽVALGA

***Poveikio sritis*** – psichikos sveikata.

***Tikslinė grupė*** –mokyklinio amžiaus vaikai.

***Vykdytojas*** – Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

***Paslaugos pavadinimas***. Informacijos teikimas jaunuoliams apie galimybę konsultuotis dėl asmeninių bei emocinių problemų. Jaunimui pagalbos telefonų linijų ir institucijų viešinimas.

***Tikslinės grupės aprašymas:*** 3–4 klasių ir 8–9 klasių mokiniai.

***Paslaugos teikėjas***. Visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistas, dirbantis mokykloje.

***Vykdytojas*** – visuomenės sveikatos biuras – paslaugos teikimo organizavimas, paslaugos vykdymas, rezultatų įvertinimas, paslaugos viešinimas, informacinės medžiagos dauginimas ir dalinimas, priemonių reikalingų paslaugos teikimui aprūpinimas, paslaugos finansavimas.

***Partneriai:***

- Švietimo įstaigos – sutikimo paslaugoms vykdyti suteikimas ir patalpų paslaugoms teikti skyrimas (taip pat priskiriamos ir prie paslaugų gavėjų).
- Pedagoginė psichologinė tarnyba ir ekspertai psichologai (gali būti atskira aukštojo mokslo institucija) – rekomendacijų mokiniams, mokytojams, mokyklos administracijai dėl savižudybių prevencijos parengimas.
- Baikerių klubas – dalyvavimas vykdant paslaugą (detaliau aprašyme), mokinių motyvavimas įsitraukti į veiklą ir aktyvinimas.

***Paslaugos detalizavimas:*** Visuomenės sveikatos biuras organizuoja pasitarimus su pedagogine psichologine tarnyba ir ekspertais dėl metodinių rekomendacijų parengimo. (Kaišiadorių rajono

savivaldybėje rekomendacijas parengė prof. Nida Žemaitienė, psichologė). Visuomenės sveikatos specialistai, aptarnaujantys mokyklas, jose organizuoja veiklas pagal Biuro pateiktą paslaugos teikimo eigą: tikslinės grupės dalyvavimo užtikrinimas, atsakingų asmenų informavimas ir kt.. Veiklos eiga: 3–4 klasių mokiniai spalvina visuomenės sveikatos biuro specialistų paruoštus žirafos šablonus ir užrašo Jaunimo linijos telefoną. Žirafa – tai gyvūnas, turintis ilgą kaklą. 301504 klasės mokiniams žirafos ilgas kaklas prilyginamas lėtam informacijos patekimo į smegenis keliui. Akcijos šūkis: „Nebūk žirafa, jei tau sunku – paskambink...“ Nuspalvintas žirafas su užrašytu Jaunimo linijos telefonu iš vaikų surenka baikeris ir nuveža jas kaip gerąją žinią nuo trečiokų aštuntokams, nuo ketvirtokų – devintokams. Visuomenės sveikatos specialistai įteikia informaciją mokiniams, mokytojai ir mokyklos administracijai.

***Paslaugos teikimo periodiškumas.*** Paslaugos teikiamos minint Pasaulinę savižudybių prevencijos dieną.

***Paslaugos teikimo vieta.*** Mokykla.

***Paslaugos teikimo laikas.*** Paslauga teikiama rugsėjo 10 d.

***Paslaugos teikimo trukmė.*** Teikiama periodiškai kasmet ir pagal poreikį.

***Paslaugų teikėjo patirtis teikiant paslaugą.*** Informavimo paslauga teikiama nuo 2009 m.

***Paslaugos teikimo rezultatai.*** Dalyvavo 300 trečios klasės mokinių, 300 ketvirtos klasės, 400 – ketvirtos, 790 – devintos. Iš viso akcijoje dalyvavo 1390 mokinių. Tikslinės grupės dalyvavimas 98 proc. Akcijoje dalyvavusių mokinių nuo bendro visų mokinių dalis procentais (tikslinė grupė sudaro) – 30 proc.

***Paslaugos vertinimo kriterijai***: informuotų mokinių, mokytojų, mokyklos administracijos atstovų skaičius, išdalytos informacinės medžiagos skaičius, įtrauktų mokyklų skaičius, mokinių, žinančių apie jaunimui psichologinę pagalbą teikiančias institucijas, procentas nuo visų informuotųjų.

***Gerosios praktikos pavyzdžio teikėjas*** – Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

***Informacijos pateikimo būdas*** – interviu ir pagrindinio paslaugos teikėjo parengtos medžiagos papildymas.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO INFRASTRUKTŪRA

### VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKĖJAI

Sudarytas Kaišiadorių rajono savivaldybės VSP ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų teikėjų sąrašas, kuriame institucijos/įmonės/įstaigos/organizacijos priskirtos sektoriams (5 priedas).

Pagrindinis VSP paslaugų teikėjas Kaišiadorių rajono savivaldybėje yra Kaišiadorių rajono savivaldybės VSB. Atliekant tyrimų duomenų analizę buvo įvertinta Kaišiadorių rajono savivaldybės VSB infrastruktūra: žmogiškieji ir materialiniai ištekliai.

Vykdant projektą atliktos Kaišiadorių rajono savivaldybės VSB vadovo apklausos duomenimis, 2011 m. įstaigoje dirbo 11 darbuotojų, kurie sudarė 9,5 etato (41 lentelė). Nuo 2009 m. darbuotojų skaičius Kaišiadorių rajono savivaldybės VS biure nepasikeitė, etatų skaičius pakito nežymiai – visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokykloje, etatų skaičius nuo 4,75 etato (2009 m.) 2011 m. padidėjo iki 5 etatų.

**41 lentelė. Kaišiadorių rajono savivaldybės VSB darbuotojų ir etatų skaičius 2009-2011 m. (kiekvienų metų sausio 1 d. duomenimis)**

| Eil. nr. | Pareigybė | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. |
| 1. | Direktorius | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2. | Vyr. finansininkas | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 |
| 3. | Visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4. | Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5. | Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6. | Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis mokykloje | 6 | 4,75 | 6 | 4,75 | 6 | 5 |
| Iš viso: | | 11 | 9,25 | 11 | 9,25 | 11 | 9,5 |

*Šaltinis: Savivaldybės visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Kaišiadorių rajono savivaldybės VS biure yra įsteigtas vienas etatas sveikatos stiprinimo paslaugoms koordinuoti ir teikti. Šios pareigybės specialistas turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Kaip parodė atlikta sveikatos stiprinimo paslaugų analizė, šiam specialistui tenka labai didelės darbų apimtys, kadangi šios pareigybės darbuotojas yra atsakingas už visas sveikatos stiprinimo paslaugų grupės paslaugas: informacijos teikimą gyventojams, mokymus, konsultavimą.

Atliekant Kaišiadorių rajono savivaldybės VSB žmogiškųjų išteklių analizę, buvo vertinamas darbuotojų išsilavinimas. Kaišiadorių rajono savivaldybės VSB vadovo apklausos duomenimis, 2011 m. didžioji dalis įstaigos darbuotojų (direktorius, visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas, visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas, vyr. finansininkas, 4 visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys mokyklose) turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą, du visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys mokyklose, turėjo aukštesnįjį išsilavinimą.

Atsižvelgiant į Kaišiadorių rajono savivaldybės gyventojų skaičių, Kaišiadorių rajono savivaldybės VS biure rekomenduojama steigti visuomenės vieną sveikatos specialisto etatą 7 000–10 000 gyventojų (vidutiniškai vieną etatą – 8500 gyventojų). Atlikus Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro 2011 m. žmogiškųjų išteklių analizę nustatyta, kad galima

būtų įsteigti 1 papildomą visuomenės sveikatos specialisto etatą tam, kad atitiktų rekomenduojamą visuomenės sveikatos specialistų skaičių.

Kaišiadorių rajono savivaldybės VSB materialiniai ištekliai buvo analizuojami vertinant jų valdomų patalpų plotą ($m^2$) ir jų panaudojimo galimybes. Kaišiadorių rajono savivaldybės VSB valdomų patalpų plotas 2009 m. sudarė 43,13 $m^2$ , o nuo 2010 m. išaugo iki 89,17 $m^2$. Apklausus Kaišiadorių rajono savivaldybės VSB vadovą nustatyta, kad Kaišiadorių rajono savivaldybės VSB valdomose patalpose yra mokymams skirta salė, kurioje telpa 20 žmonių, tačiau nėra atskiro kabineto, skirto gyventojų konsultacijoms.

## SVEIKATINIMO INFRASTRUKTŪRA

Kaišiadorių rajono savivaldybė yra padalyta į 11 seniūnijų. Siekiant ištirti, ar sveikatinimo paslaugos yra prieinamos visiems gyventojams, buvo analizuojami sveikatinimo infrastruktūros objektai pagal jų išsidėstymą Kaišiadorių rajono savivaldybės seniūnijose (42 lentelė).

**42 lentelė. Sveikatinimo infrastruktūros objektų išsidėstymas Kaišiadorių rajono savivaldybės seniūnijose**

| Sveikatinimo infrastruktūros objekto vertinimo rodiklis | Iš viso |
|---|---|
| Įrengtų lauko treniruoklių vietų skaičius | 2 |
| Oficialių paplūdimių skaičius | 1 |
| Oficialių parkų skaičius | 3 |
| Oficialių stadionų skaičius (neįskaitant mokyklų stadionų) | - |
| Viešų krepšinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų krepšinio aikštelių) | 9 |
| Viešų futbolo aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų futbolo aikštelių) | 2 |
| Viešų teniso aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų teniso aikštelių) | - |
| Viešų tinklinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų tinklinio aikštelių) | 6 |
| Vaikų žaidimo aikštelių skaičius (neįskaitant ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų žaidimų aikštelių) | 9 |
| Sporto klubų skaičius | 1 |
| Šokių klubų skaičius | 2 |
| Nuotykių parkų skaičius | - |
| Dviračių takų skaičius | 2 |
| Dviračių takų ilgis (km) | 1,5 |
| Pėsčiųjų takų (šiaurietiško ėjimo) ilgis (km) | 1,64 |
| Slidinėjimo trasų ilgis (km) | - |
| Nerūkymo zonų skaičius | 2 |

*Šaltinis: Savivaldybių gydytojų ir (ar) savivaldybių visuomenės sveikatos biuro vadovų užpildytos infrastruktūros vertinimo formos*

Sveikatinimo infrastruktūros analizės rezultatai parodė, kad Kaišiadorių rajono savivaldybėje yra plėtojami sveikatinimo infrastruktūros objektai, kurie sudaro sąlygas gyventojų sveikos gyvensenos ugdymui, tačiau jie yra išdėstyti nepakankamai tolygiai. Savivaldybėje yra įrengtos 2 lauko treniruoklių vietos, tačiau jos koncentruotos Palomenės seniūnijoje. Kaišiadorių rajono savivaldybės Kaišiadorių miesto seniūnijoje yra vienas oficialus paplūdimys, oficialūs parkai yra

Kaišiadorių miesto ir Paparčių seniūnijose. Viešų krepšinio ir tinklinio aikštelių infrastruktūra gana gerai išplėtota daugumoje Kaišiadorių rajono savivaldybės seniūnijų, daugiau nei pusėje jų yra įrengtos viešos gyventojams prieinamos krepšinio ir tinklinio aikštelės, viešos futbolo aikštelės yra įrengtos dviejose seniūnijose. Kaišiadorių rajono savivaldybėje yra vienas sporto ir 2 šokių klubai, įrengti 2 dviračio takai, kurių ilgis 1,5 km, įrengtas šiaurietiškam ėjimui pritaikytas pėsčiųjų takas, kurio ilgis 1,64 km. Kruonio ir Rumšiškių seniūnijose yra nerūkymo zonos, Kaišiadorių rajono savivaldybės tarybos sprendimu patvirtintos 5 tyliųjų viešųjų zonų grupės: ligoninės teritorija, bažnyčių, kapinių, globos namų, laidojimo įstaigų teritorijos ir viena tylioji gamtos zona (Kruonio seniūnijoje).

**Apibendrinimas**

1. Įvairiems sektoriams priskirtų institucijų/įmonių/įstaigų/organizacijų pakankamas skaičius sudaro palankias sąlygas visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingoms paslaugoms teikti Kaišiadorių rajono savivaldybėje.

2. Pagrindinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas savivaldybėje yra Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, kuris turi išvystytus žmogiškuosius ir materialinius išteklius, reikalingus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.

3. Kaišiadorių rajono savivaldybėje yra plėtojami sveikatinimo infrastruktūros objektai, kurie sudaro sąlygas gyventojų sveikai gyvensenai ugdyti, tačiau jie yra išdėstyti nepakankamai tolygiai.

**Kaišiadorių rajono savivaldybei rekomenduojama vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą vadovaujantis visuomenės sveikatos priežiūros ciklu:**

1. Strateginio planavimo ir valdymo dokumentuose, planuojant tikslus, uždavinius, priemones jų įgyvendinimui ir rodiklius priemonių įgyvendinimo stebėsenai, ir toliau atsižvelgti į nacionalinius strateginio planavimo ir valdymo dokumentus, rajone vyraujančias sveikatos problemas ir prioritetus, kuriuos kasmet numato Kaišiadorių rajono savivaldybės Bendruomenės sveikatos taryba.

2. Vykdant visuomenės sveikatos stebėseną, rekomenduojama savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą papildyti savivaldybės sveikatinimo infrastruktūros stebėsenos rodikliais.

3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybėje ir toliau teikti vadovaujantis savivaldybės strateginio planavimo ir valdymo dokumentais, nustatytais savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros prioritetais, vykdant visuomenės sveikatos stebėseną nustatytomis vyraujančiomis savivaldybėje sveikatos problemomis, remiantis mokslo įrodymais pagrįstomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rekomendacijomis.

4. Išplėtoti visuomenės sveikatos paslaugų teikimą ikimokyklinio amžiaus vaikų grupei ir užtikrinti kokybišką tų paslaugų teikimą.

5. Išplėsti sveikatos stiprinimo paslaugų spektrą suaugusių asmenų grupei.

6. Ir toliau užtikrinti stabilų pagrindinio VSP paslaugų teikėjo finansavimą iš savivaldybės biudžeto.

7. Teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, plėtoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo infrastruktūrą:

- Vystyti tarpsektorinį bendradarbiavimą savivaldybėje teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas;
- Įtraukti į VSB struktūrą ikimokyklinių įstaigų visuomenės sveikatos priežiūros specialistus, siekiant užtikrinti kokybiškas paslaugas ikimokyklinio amžiaus vaikams ir darbuotojų kompetenciją;
- Plėtoti sveikatinimo infrastruktūros objektus išdėstant juos tolygiai rajone.

8. Aktyviau skleisti VS patirtį viešoje erdvėje ir toliau aktyviai išnaudoti savivaldybės VSB potencialą VSP paslaugų teikimui ir VSB stebėsenos rezultatus formuojant sveikatos politiką savivaldybėje.

9. Dalytis parengtais visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metodikų gerosios praktikos pavyzdžiais su kitų savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

***Kauno miesto savivaldybės strateginio planavimo dokumentai.*** Analizuojant visuomenės sveikatos planavimui ir valdymui aktualius Kauno miesto savivaldybės planavimo dokumentus, nustatyta, kad ne tik visų sričių specialistams, planuojantiems savo veiklą, politikams, siekiantiems savo tikslų įgyvendinimo per kadenciją, bet ir savivaldybės gyventojams svarbiausias – *Kauno miesto savivaldybės ilgalaikis 2005–2015 metų strateginis planas.*

Dokumentas, skirtas ilgalaikiam strateginiam planui įgyvendinti, – Kauno miesto savivaldybės tarybos 2012 m. sausio 26 d. sprendimu Nr. T-10 patvirtintas Kauno miesto savivaldybės 2010–2012 metų strateginis veiklos planas.

Šio dokumento antro strateginio tikslo formuluotė parodo savivaldybės dėmesį sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimui: „Įgyvendinant strateginį tikslą siekiama: mažinti socialinę atskirtį, skatinti socialinę gerovę, palaikant silpniausius visuomenės narius, teikiant jiems paramą; teikti socialines pašalpas, užtikrinti kokybiškų socialinių paslaugų teikimą, integruoti socialiai pažeidžiamus asmenis į visuomenę, plėsti socialinių biudžetinių įstaigų veiklą; ugdyti asmens vertybines orientacijas, lavinti komunikacinius gebėjimus, padėti įsisavinti žinių visuomenei būdingą informacinę kultūrą, užtikrinant gimtosios ir užsienio kalbų mokėjimą, informacinį raštingumą bei šiuolaikinę socialinę kompetenciją; identifikuoti, skatinti, remti, įtvirtinti unikalius ir bendruosius miesto kultūros ir meno elementus; skatinti miesto gyventojus užsiimti įvairia sportine veikla, tobulinti sportui gabaus jaunimo atrankos ir rengimo sistemą, sudaryti sąlygas siekti didelio meistriškumo; skatinti aktyvesnį visuomenės domėjimąsi sveikata, mažinti gyventojų sergamumą, neįgalumą ir mirštamumą; užtikrinti kokybišką gyventojų sveikatos priežiūrą ir didinti teikiamų paslaugų prieinamumą“.

Šio strateginio tikslo įgyvendinimui skirtos 5 programos, viena iš jų – Sveikatos apsaugos programa.

***Paslaugų teikimo metodikų rengimas.*** Šiuo metu Lietuvoje galiojančiais teisės aktais nustatyta, jog metodinis vadovavimas savivaldybės visuomenės sveikatos paslaugų teikėjams priklauso nacionalinio lygio įstaigoms, tokioms kaip Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, valstybinis psichikos sveikatos centras, Lietuvos AIDS centras ir kt. Tačiau savivaldybėse stebima tokia praktika, kai visuomenės sveikatos paslaugų teikėjai susiplanuoja paslaugas ir neradę metodikų ar rekomendacijų, kaip jas įgyvendinti, patys imasi kurti metodikas. Taip kiekvienoje savivaldybėje kasmet atsiranda nemažas kiekis paslaugų teikimo aprašų ir rekomendacijų, kurių niekas nerevizuoja, nelygina tarp savivaldybių ir neadaptuoja galimam taikymui visoje Lietuvoje. Atsižvelgiant į tai, kad tos metodikos yra jau šiuo metu taikomos praktikoje, – jų revizavimas gali sukurti puikią praktika pagrįstų metodikų duomenų bazę. Kauno miesto savivaldybės VSB vadovės

duomenimis, analizuojamaisiais 2009–2011 metais šios įstaigos specialistai paslaugų teikimo metodikų nerengė.

**Apibendrinimas**

1. Kauno miesto savivaldybėje nustatyti šie visuomenės sveikatos planavimui ir valdymui reikšmingi strateginio planavimo ir valdymo dokumentai: ilgalaikis strateginis planas (2005–2015 m.) ir strateginis veiklos planas (2010–2012 m.).
2. Kauno miesto savivaldybėje nėra patvirtinta visuomenės sveikatos priežiūros strategija bei kompleksinės tikslinės sveikatos programos.
3. Analizuojamaisiais 2009–2011 metais Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro specialistai paslaugų teikimo metodikų nerengė.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENA

Kauno savivaldybėje nustatyta, kad oficialioms institucijoms informacija apie gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugas teikiama visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitose (2009–2010 m.), sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitose Nr. 41-1 SVEIKATA (2009–2011 m.), visuomenės sveikatos biuro vadovo metų veiklos ataskaitose (2009–2010 m.), Visuomenės sveikatos biuro metų darbo ataskaitose (2009 m.), Sveikatos apsaugos ministerijai teikiamų sveikatinimo sutarčių ataskaitose (2009–2010 m.). Informacijos apie atskirus skirtingų institucijų ne savivaldybės lygmeniu vykdomų tyrimų, stebėsenos analizių klausimais duomenų paieška vykdyta atskirų institucijų metinėse veiklos ataskaitose (švietimo įstaigų, socialinių įstaigų, sporto įstaigų), tačiau tokių atskirų tyrimų, analizių sveikatos tematika nenustatyta.

***Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų rinkimas, analizavimas ir vertinimas, išvadų formulavimas.*** Tarybos 2011 m. kovo 17 d. sprendimu Nr. T-156 yra patvirtinta 2011–2014 metų visuomenės sveikatos stebėsenos programa. Programos tikslas – toliau kurti ir tobulinti Kauno miesto savivaldybės gyventojų visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą, siekiant gauti išsamią informaciją apie Kauno miesto ir Lietuvos visuomenės sveikatos būklę, ją veikiančius veiksnius, kitimo tendencijas ir jų pagrindu, planuoti ir įgyvendinti Kauno miesto visuomenės sveikatos prevencijos priemones. Tolesnėje analizėje bus vertinama veikla 2009–2011 metais. Programos vykdytojas – Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

Rutininiai gyventojų gerovės ir sveikatos stebėsenos paslaugų duomenys kaupiami nuo 2008 metų įstaigai pradėjus savo veiklą. Tai įrodo ir pagrindinio paslaugų teikėjo internetiniame puslapyje pateiktos 2008, 2009, 2010 ir 2011 metų ataskaitos.

Vertinant gyventojų gerovės ir stebėsenos paslaugas Kauno miesto savivaldybėje nustatyta, kad šios paslaugos yra teikiamos savivaldybės lygmeniu (pavieniai atsitiktiniai tyrimai, vykdomi mažoje bendruomenėje, nevertinami).

Kauno savivaldybės pateiktose ataskaitiniuose dokumentuose nėra nurodyta informacija apie planuotų surinkti ir surinktų rodiklių skaičių, įvykdymo procentą. Visuomenės sveikatos biuro buvo pasiteirauta, koks planuotų surinkti ir išanalizuoti rodiklių skaičius buvo surinktas ir koks yra programos įvykdymo procentas, kuris pateiktas 42 lentelėje.

**42 lentelė. Visuomenės sveikatos stebėsenos programos metu kaupiamų ir analizuojamų rodiklių skaičius ir jų surinkimo procentas.**

| | 2009 | | 2010 | | 2011 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Planuota (sk)** | **Surinkta (sk/%)** | **Planuota (sk)** | **Surinkta (sk/%)** | **Planuota (sk)** | **Surinkta (sk/%)** |
| Rodiklių skaičius patvirtintas programoje | (Kauno savivaldybės visuomenės stebėsenos 2011–2014 m. programa, patvirtinta 2011 m.) | | | | 105 vnt. | 105 vnt./100 proc. |
| Planuotas surinkti rodiklių skaičius (2009–2010 m. rodiklių skaičius buvo planuotas stebėsenos sk. metiniame plane) | 95vnt. | 95vnt./100proc. | 95vnt. | 95vnt./100proc. | 105vnt. | 105 vnt./100 proc. |

***Nustatytas vertinimo kriterijus programoje.*** Programa vertinama pagal tikslo ir uždavinių įgyvendinimą:

- Kiek procentų numatytų duomenų ir rodiklių surinkta ir išanalizuota;
- Kiek parengta informacinių leidinių (nepriklausomai nuo jų tipo) visuomenei, savivaldybei ir kitoms valstybinėms įstaigoms;
- Kiek pateikta pasiūlymų ir rekomendacijų, remiantis visuomenės sveikatos stebesėnos rodikliais, savivaldybei, kitoms institucijoms ir organizacijoms, visuomenei.

Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras nurodė, kad renka 94 pagrindinius rodiklius ir 7 papildomus rodiklius vadovaudamasis visuomenės sveikatos stebėsenos programa (43 lentelė).

**43 lentelė. Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos metu kaupiamų ir analizuojamų pagrindinių ir papildomų rodiklių skaičius pagal rodiklių grupes**

| Rodiklių grupė | Pagrindinių rodiklių skaičius | Papildomų rodiklių skaičius |
|---|---|---|
| Demografinė ir socialinė ekonominė būklė | 8 | 1 |
| Gyventojų sveikatos būklė | 60 | |
| Fizinės aplinkos veiksniai | 6 | |
| Gyvensena | | 6 |
| Sveikatos priežiūros sistemos raida | 14 | |
| Mokinių sergamumas, vystymosi sutrikimai | 6 | |
| Iš viso | 94 | 7 |

*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Viena iš stebėsenos paslaugų teikimo veiklų yra kiekvienos savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės profilio rengimas. Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro interneto puslapyje skelbiama informacija, kad toks profilis pateiktas 2009, 2010, 2011 metais (http://www.kaunovsb.lt/stebesena.html) leidiniuose ir internete.

Kita su stebėsenos paslaugų teikimu susijusi veikla yra informacijos apie savivaldybės gyventojų gerovę ir sveikatą pateikimas (informaciniai pranešimai, straipsniai, leidiniai) visuomenei. Tokių pranešimų 2009 m. pateikta 15 (informaciniai stendai ir informacija internete), interviu žiniasklaidai – 9, informaciniai stendai – 14, 2010 m. – vienas (leidinys) ir 2011 m. – informacija nepateikta.

Kiti sektoriai prie šios programos įgyvendinimo prisideda teikdami duomenis programos vykdytojams ir užtikrindami jų patikimumą, švietimo institucijos sudaro sąlygas gyvensenos rodikliams surinkti ugdymo įstaigose, Savivaldybės administracijos aplinkos apsaugos skyrius atlieka visuomenės sveikatai reikšmingus tyrimus, susijusius su aplinkos monitoringo vykdymu.

***Tyrimų, analizių atlikimas įgyvendinant visuomenės sveikatos gerovės ir sveikatos stebėsenos paslaugas.*** Iš Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pateiktos informacijos matyti, kad per 2009–2011 metus Biuras savo savivaldybės teritorijoje iš viso įvykdė ar padėjo vykdyti 3 kitų institucijų tyrimus. (44 lentelė).

**44 lentelė. Kauno savivaldybės ataskaitose pateiktų tyrimų sąrašas**

| Eil. nr. | Tyrimo pavadinimas | Tyrimo esmė | Metai | Tikslinė grupė | Respondentų skaičius |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | HBSC | Mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ir gyvensenos tyrimas | 2010 | 5–7,9 kl. mokiniai | 530 |
| 2. | Mokinių mitybos tyrimas | Gilinti žinias apie mokyklinio amžiaus vaikų mitybą, moksliškai pagrįsti jos gerinimo strategijų kryptis | 2012 | 7–9,11 kl. mokiniai | apie 1140 |
| 3. | „Arterinės hipertenzijos paplitimas tarp 12–15 metų amžiaus vaikų Kauno mieste“ | Programos metu vaikams matuojamas arterinis kraujo spaudimas, ūgis, svoris, juosmens apimtis, vaikai pildo anketas, kuriose pateikti klausimai, analizuojantys galimus vaikų arterinės hipertenzijos rizikos veiksnius. | 2011 | 12– 5 metų amžiaus vaikai | 5000 |

*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Analizuojant tiriamąją veiklą nustatyta, kad visuomenės sveikatos sektoriaus pagrindinis partneris atliekant tyrimus ir apklausas tarp mokinių ir jaunimo yra švietimo sektorius. Visi atlikti

tyrimai buvo skirti analizuoti rizikos veiksnių paplitimą tarp mokyklinio amžiaus vaikų, vertinta jų gyvensena, detaliau analizuota mitybos situacija ir arterinės hipertenzijos paplitimas.

**Apibendrinimas**

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugos kauno miesto savivaldybėje vykdomos vieno pagrindinio paslaugų teikėjo – kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro, kuris ir yra įsteigtas šioms paslaugoms savivaldybėje teikti, vertinant pokyčius ir priežastis visos savivaldybės lygiu.

2. Švietimo įstaigos bendradarbiajuja atliekant tyrimus, susijusius su mokinių gyvensena ir elgsena.

3. Kiekvienais metais pagrindinis paslaugų teikėjas – visuomenės sveikatos biuras atlieka iki vieno tyrimo, kuriuo vertina gyventojų elgseną ir jos pokyčius, susijusius su sveikata. Tai leidžia imtis tikslinių veiksmų visoje savivaldybėje ir priimti tyrimais pagrįstus sprendimus.

4. Kiekvienais metais yra sudaromas kauno miesto savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės situacijos aprašymas, teikiamos rekomendacijos administracijai, informacija apie gyventojų būklę skleidžiama įstaigos internetino svetainėje.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMAS

Atliekant sveikatos stiprinimo paslaugų Kauno miesto savivaldybėje analizę, siekta:

1. Nustatyti sveikatos stiprinimo paslaugas pagal visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūroje teikiamas paslaugų grupes ir poveikio sritis.
2. Nustatyti pagrindinius visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjus.
3. Nustatyti kitų sektorių indėlį teikiant visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas.

Siekiant išsamiai išanalizuoti sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje Kauno savivaldybės gyventojams teikiamas paslaugas bei jas identifikuoti pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūroje pateiktas poveikio sritis, sveikatos stiprinimo paslaugos abibrėžtos šiuose dokumentuose:

1. Kauno miesto savivaldybės administracijos direktoriaus ataskaita (2011 m.).
2. Kauno miesto savivaldybės administracijos Švietimo skyriaus ataskaita (2011 m.).
3. Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (2009, 2011 m.).
4. Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 SVEIKATA (2009–2011 m.).
5. Kauno miesto visuomenės sveikatos biuro direktoriaus ataskaitos (2009– 2011 m.).
6. Kauno miesto visuomenės sveikatos biuro metų darbų ataskaita (2009 m.).

7. Kauno miesto savivaldybės administracijos Miesto ūkio departamento Aplinkos apsaugos skyriaus veiklos ataskaitos (2009–2011 m.).

8. 2009 metų vadovų ataskaitos šių socialinių įstaigų:

- Kauno kartų namų, kuriuose veikia dvi socialines paslaugas teikiančios tarnybos: Senelių globos tarnyba (ją sudaro Senelių globos namai ir Pagyvenusių žmonių dienos centras) bei Pagalbos socialinės rizikos šeimoms tarnyba (jos sudėtyje laikino gyvenimo namai motinoms ir vaikams, Išėjusių iš Kauno kartų namų šeimų palaikymo centras, Savarankiško gyvenimo namai);
- Kauno neįgaliojo jaunimo užimtumo centro;
- Nakvynės namų;
- Kauno miesto socialinių paslaugų centro;
- BĮ Kauno Panemunės senelių namų;
- Vaikų gerovės centro „Pastogė“.

Išnagrinėjus Kauno savivaldybėje teikiamas sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtas paslaugas tiek pagal gavėjų skaičių, tenkantį kiekvienam sektoriui, tiek pagal kiekvieno sektoriaus suteiktą paslaugų skaičių, nustatyta, kad pagrindinis šių paslaugų teikėjas yra Kauno savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Šis paslaugų teikėjas per 2009–2011 metus suteikė 55 proc. visų teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų. Tačiau šio rodiklio trejų metų vidurkiui nemažą poveikį daro 2011 metų kauno Šilainių poliklinikos suteiktos paslaugos (2011 metais – 88 proc. nuo visų tais metais teikėjų teiktų paslaugų, o VSB tik 9 proc.). Asmens sveikatos įstaigos duomenys yra analizuotini, nes daugumos paslaugų, tokių kaip paskaitos, pamokos, skaičius yra nežymiai didesnis nei dalyvių skaičius, o daugumoje sveikatos stiprinimo paslaugų, nurodytų 41-1 formoje, yra tokia situacija. Vertinant tik 2009–2010 metus, matyti, kad visuomenės sveikatos biuras teikia daugiau nei 80 proc. visų sveikatos stiprinimo paslaugų. Kitos sveikatos stiprinimo paslaugos yra laikomos visuomenės sveikatos būklės gerinimui reikšmingomis paslaugomis, tai: mokymas plaukti, socialinių įstaigų teikiamos masažo terapijos paslaugos ir kt., sporto šventės.

***Sektorių bendradarbiavimas su partneriais, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas savivaldybėje.*** Kauno miesto savivaldybės vykdomų visuomenė sveikatos priežiūros funkcijų 2009 metų ataskaitoje prie vidinių veiksnių, kurie turėjo įtakos vykdant VS priežiūrą Kauno mieste, priskiriama:

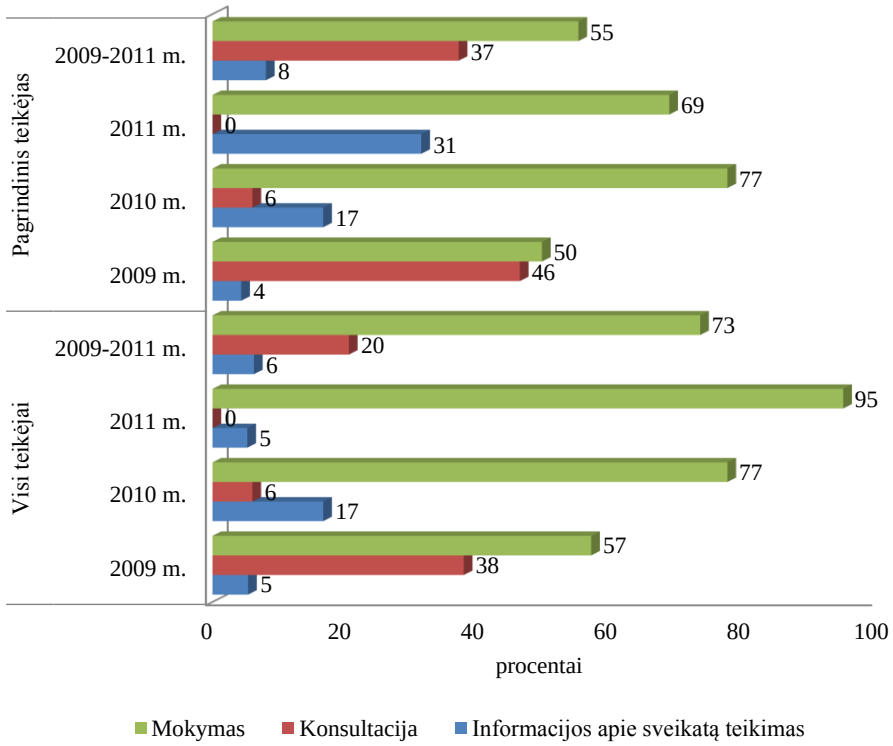
- Nepakankamai išvystytas tarpsektorinis bendradarbiavimas, kuris iki galo neišnaudojamas VS priežiūros funkcijoms įgyvendinti;
- Nepakankamas kitų sektorių vykdomos VS veiklos koordinavimas, dėl ko sudėtinga apibendrinti savivaldybėje vykdomas VS funkcijas;
- Pasyvus politikų ir visuomenės požiūris į VS priežiūrą.

**Kitų sektorių ir jiems priskirtų įstaigų indėlis įgyvendinant sveikatos stiprinimo paslaugas savivaldybėje.**

***Asmens sveikatos priežiūros sektorius.*** Kauno miesto visuomenės sveikatos biuras glaudžiai bendradarbiauja su Kauno miesto poliklinikomis bei ligoninėmis, kurios asmens sveikatos priežiūros įstaigose įgyvendina per akcijas („Nerūkantis europietis“, „Gimiau nerūkantis“).

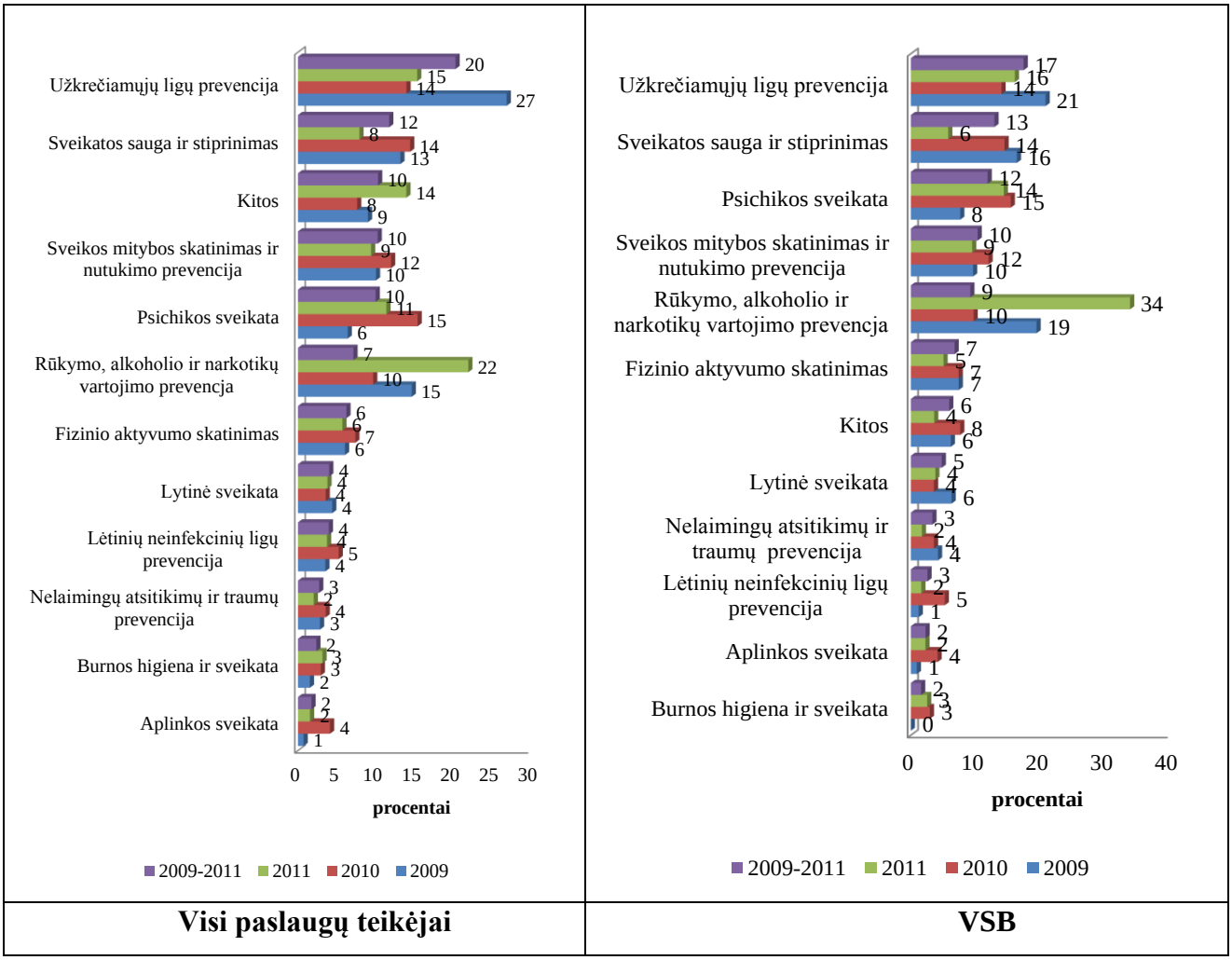
***Švietimo sektorius*** – tai aktyvus sveikatinimo veiklos Kauno mieste dalyvis. Kauno Sveikatos mokslų universiteto dėstytojai dažnai talkina visuomenės sveikatos biurui įvairių renginių, seminarų, konferencijų metu, kur skaito pranešimus ir suteikia šioms priemonėms mokslinį pagrindą. Kolegijų studentai įsitraukia į organizuojamus renginius ir dažnai būna seminarų ar mokymų dalyviais.

***Paslaugų teikimo apimtys.*** Išnagrinėjus Kauno savivaldybėje teikiamų sveikatos stiprinimo grupės paslaugas, nustatyta, kad Kauno mieste 2009 metais dominavo mokymo paslaugų teikimas, o tuo tarpu nagrinėjant tik visuomenės sveikatos biuro teiktas paslaugas matyti, kad 2009 metais beveik vienodai pasiskirstė tiek mokymo, tiek konsultavimo paslaugų teikimas. 2010 metais tiek visų Kauno miesto paslaugų teikėjų, tiek VSB teiktų paslaugų analizėje išauga ir ryškiai iš kitų paslaugų išsiskiria mokymo paslaugos. Pastaroji tendencija analizėje išlieka nagrinėjant ir 2011 metais suteiktas sveikatos stiprinimo paslaugas ir 2009–2011 metais teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų vidurkį (34 pav.).




**34 pav. Suteiktų sveikatos stiprinimo paslaugų procentinis pasiskirstymas Kauno savivaldybėje 2009–2011 metais (visi paslaugų teikėjai ir visuomenės sveikatos biuras)**
*Šaltinis: Kauno miesto savivaldybės įstaigų 2009 –2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, kitų nagrinėtų institucijų (ne sveikatos sektoriaus) 2009–2011 metų veiklos ataskaitos, Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (be pagrindinio paslaugų teikėjo)*

Išanalizavus visą informaciją apie sveikatos teikimo paslaugų Kauno miesto savivaldybėje pasiskirstymą pagal poveikio sritis, nustatyta, kad 2009 metais šių paslaugų daugiausia suteikta pagal poveikio sritį „Užkrečiamųjų ligų prevencija“ (27 proc. visų tais metais pagal poveikio sritis teiktų informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų), 2010 metais teikiant informaciją apie sveikatą daugiausia dėmesio skirta psichikos sveikatai (15 proc. nuo visų informavimo apie sveikatą teiktų paslaugų), o 2011 metais – rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijai (22 proc.). Išnagrinėjus tik Kauno VSB teiktų informavimo apie sveikatą paslaugų teikimą pagal poveikio sritis, nustatyta panaši tendencija kaip ir tarp visų paslaugų teikėjų 2009 metais („Užkrečiamosios ligos“ – 21 proc.) ir 2010 metais („Psichikos sveikata“ – 15 proc.), tačiau 2011 metais šis paslaugų teikėjas didžiausią dėmesį skyrė informacijos teikimui apie sveikatos saugą ir stiprinimą (34 proc.) (35 pav.).

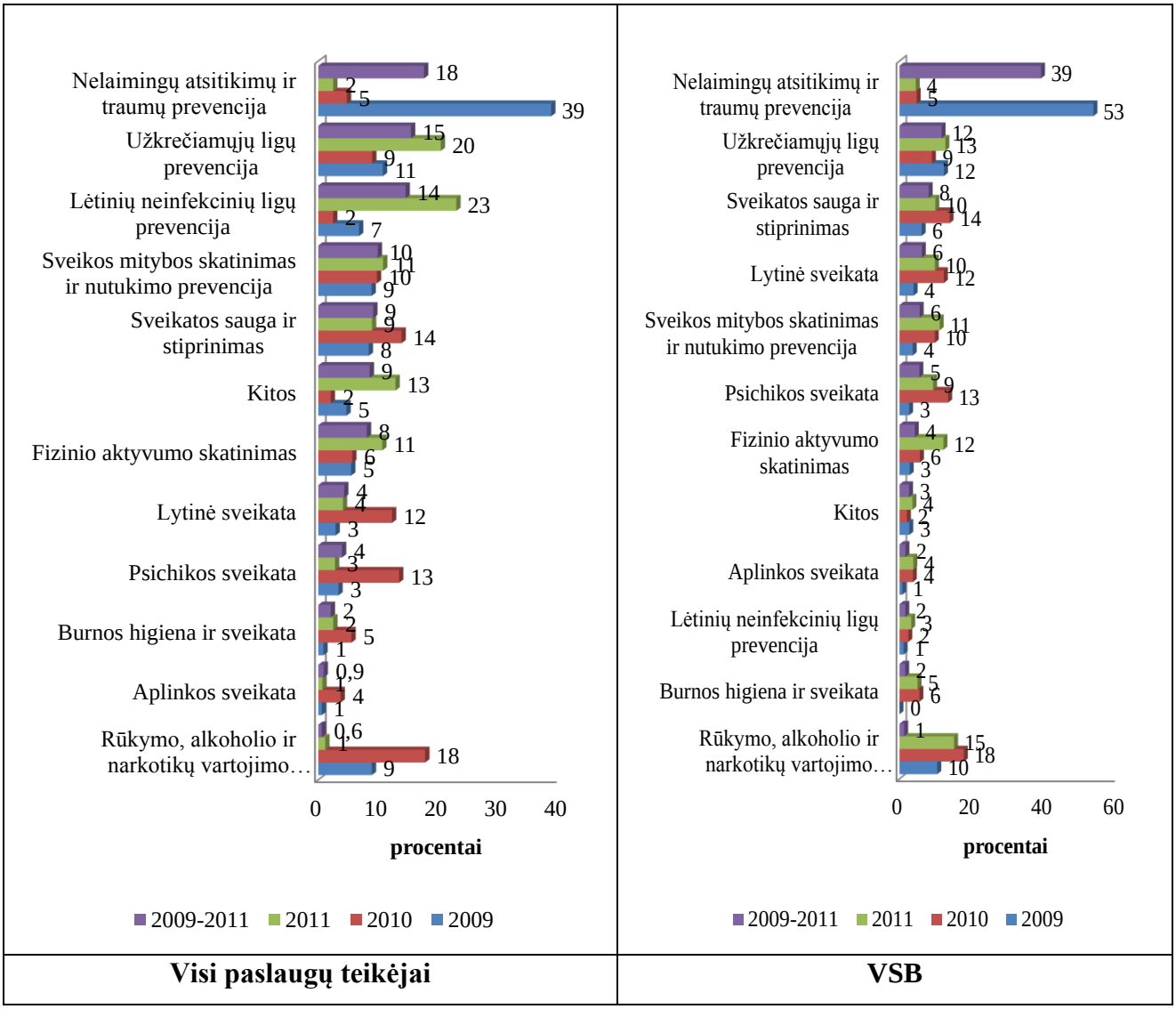



**Visi paslaugų teikėjai** | **VSB**

**35 pav. Informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.) Kauno savivaldybėje 2009–2011 metais (visi paslaugų teikėjai ir VSB)**
*Šaltinis: Kauno miesto savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, kitų nagrinėtų institucijų (ne sveikatos sektoriaus) 2009–2011 metų veiklos ataskaitos, Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (be pagrindinio paslaugų teikėjo)*

Nagrinėjant sveikatos mokymo paslaugų pasiskirstymą pagal poveikio sritis tiek visų paslaugų teikėjų kartu, tiek VSB atskirai, matyti, kad šioje analizės dalyje gerokai išsiskiria 2009

metai, kai Kauno mieste daug dėmesio buvo skirta mokymams apie nelaimingų atsitikimų ir traumų prevenciją. 2010 metais panaši dalis nuo visų teiktų mokymo paslaugų tenka šioms poveikio sritims: sveikatos sauga ir stiprinimas, psichikos sveikata, lytinė sveikata, rūkymo prevencija. 2011 metų mokymo paslaugų analizė parodė, kad nagrinėjant visų paslaugų teikėjų teiktas mokymo paslaugas, daugiau dirbta užkrečiamųjų ligų prevencijos ir lėtinių neinfekcinių ligų prevencijos srityje. Kauno VSB mokymo paslaugų 2009–2010 metais analizė parodė, jog išliko labai panašus išsibarstymas tarp visų poveikio sričių, neišskiriant tais metais aiškių mokymo paslaugų poveikio sričių (žr. 36 pav.).




| Visi paslaugų teikėjai | VSB |
|---|---|

**36 pav. Sveikatos mokymo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.) Kauno miesto savivaldybėje 2009–2011 metais (visi paslaugų teikėjai ir VSB)**

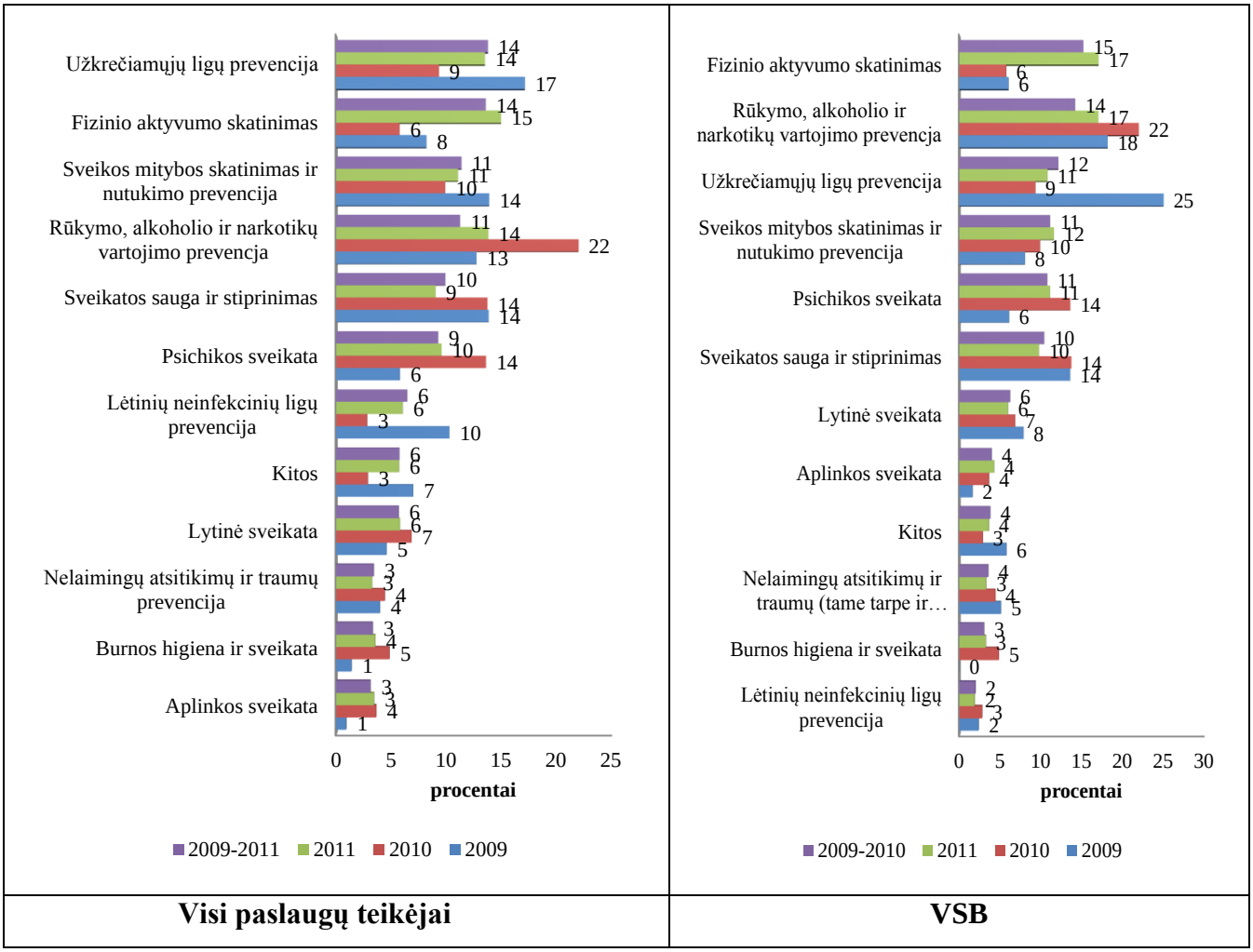
*Šaltinis: Kauno miesto savivaldybės įstaigų 2009 –2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, kitų nagrinėtų institucijų (ne sveikatos sektoriaus) 2009–2011 metų veiklos ataskaitos, Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (be pagrindinio paslaugų teikėjo)*

***Konsultacijos.*** Išnagrinėjus Kauno miesto savivaldybės sveikatos stiprinimo veiklą reglamentuojančius dokumentus ir ataskaitas, nustatyta, kad konsultavimo paslaugas teikia tik VSB (kiti sektoriai savo teikiamose ataskaitose šios veiklos neišskiria). Tam tikrose Lietuvos

savivaldybėse vyrauja siektina geroji patirtis, kur visuomenės sveikatos biuruose, specializuotoms paslaugoms teikti įdarbinami ne visuomenės sveikatos specialistai, o tam tikrų sričių specialistai (pvz., dietistas, psichologas, kineziterapeutas). Todėl VSB vadovams skirtame klausimyne pateikus klausimą apie tam tikras specifines konsultacijas ir jų teikėjus, siekta įvertinti, kokios konsultacijos yra teikiamos ir kas jas teikia. Kauno miesto savivaldybės VSB vadovės pateikti atsakymai parodė, kad šioje įstaigoje teikiamos konsultacijos norintiems mesti rūkyti, apie atrankines profilaktines programas, imunoprofilaktikos, infekcinių ir neinfekcinių ligų profilaktikos ir psichologo konsultacijos. Iš klausimyne pateiktų konsultacijų, šioje įstaigoje neteikiamos tik dietisto konsultacijos, motyvuojant tuo, kad nėra šios srities specialisto. Konsultacijas norintiems mesti rūkyti bei psichologo konsultacijas teikia VSB įdarbintas psichologas, o likusias konsultacijas – visuomenės sveikatos specialistas.

***Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyviai.*** Pagal poveikio sritis išnagrinėjus, kokia sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjų dalis (proc.) Kauno miesto savivaldybėje gavo paslaugas, nustatyta, kad:

- 2009 metais didžiausią dalį visų Kauno miesto VSB teikiamų paslaugų gavėjų sudarė tie savivaldybės gyventojai, kuriems buvo suteiktos sveikatos stiprinimo paslaugos užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje (25 proc.), o nagrinėjant taip pačiais metais visų sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjų suteiktas paslaugas, matyti, jog panašiomis dalimis pasiskirto užkrečiamųjų ligų prevencijos, sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos bei sveikatos saugos ir stiprinimo srities paslaugų gavėjai;
- 2010 metais didžiausią tiek visų paslaugų teikėjų, tiek VSB teiktų paslaugų gavėjų dalį sudarė sveikatos stiprinimo paslaugos rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos srityje, po to, panašiomis dalimis pasiskirsto paslaugų gavėjai sveikatos saugos ir stiprinimo bei psichikos sveikatos srityje;
- 2011 metais taip pat matomos panašios tendencijos tiek tarp visų sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjų, tiek VSB atskirai. Panašią ir didžiausią dalį lyginant su kitų poveikio sričių paslaugų gavėjais sudarė dalyvavusieji fizinio aktyvumo skatinimo srityje ir rūkymo, alkoholio bei narkotikų vartojimo prevencijos srityje (apie 15 proc.).



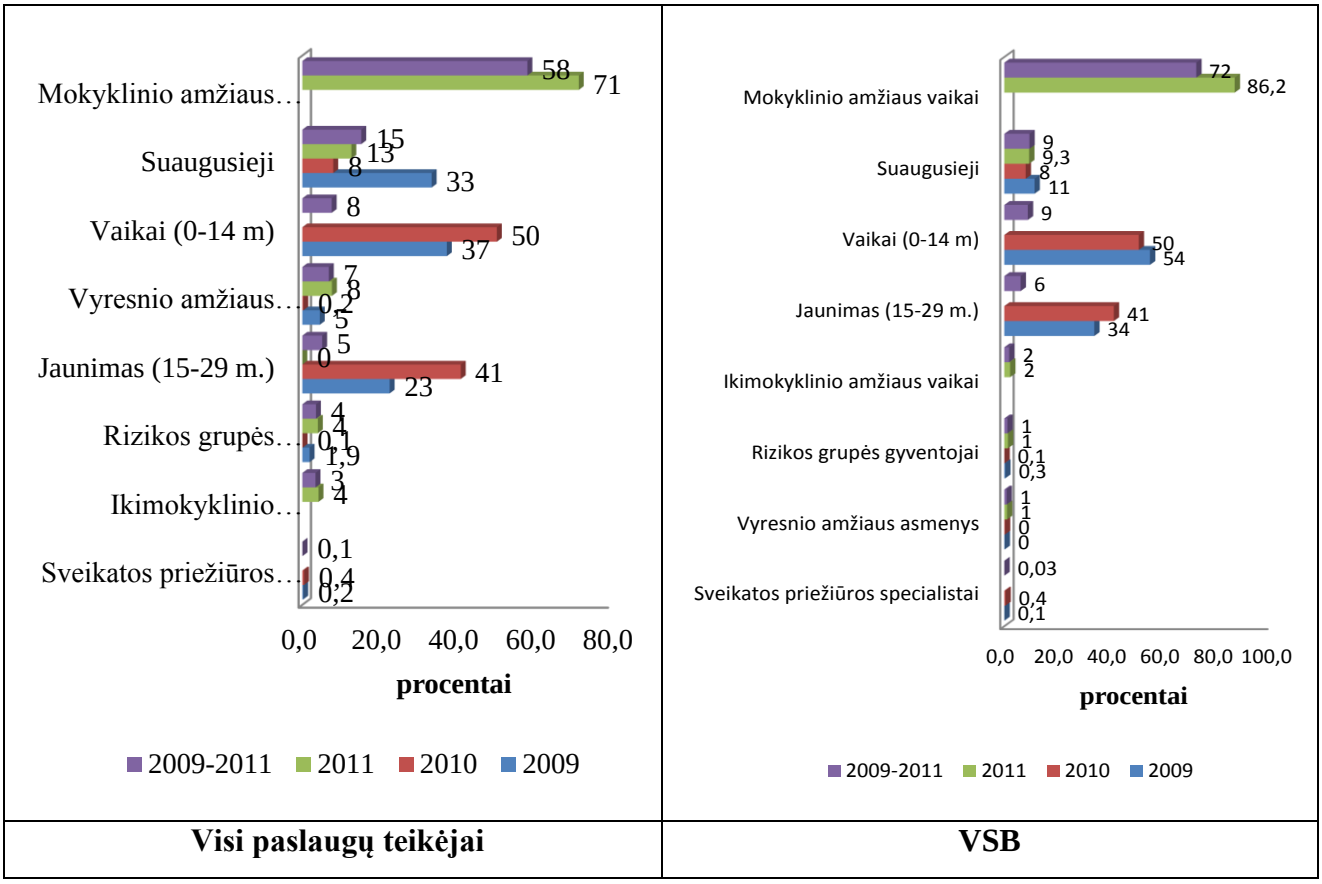

| Visi paslaugų teikėjai | VSB |
|---|---|

**37 pav. Paslaugų gavėjų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.) Kauno miesto savivaldybėje 2009–2011 metais (visas sveikatos sektorius ir VSB)**

*Šaltinis: Kauno miesto savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, kitų nagrinėtų institucijų (ne sveikatos sektoriaus) 2009 – 2011 metų veiklos ataskaitos, Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (be pagrindinio paslaugų teikėjo)*

Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEIKATA, kurioje 2009 ir 2010 metais, be kitų tikslinių grupių, buvo pildoma ir skiltis „Jaunimas (15–29 m.)“. Ši skiltis 2011 metais buvo panaikinta. Nelikus teikiamose ataskaitose šios tikslinės grupės, ji pildant formą išskirstoma į kitas tikslines grupes ir todėl gerokai išauga mokyklinių amžiaus vaikų, kuriems suteiktos sveikatos stiprinimo paslaugos, dalis. Kodėl mokyklinio amžiaus vaikų? Darbas su mokyklinio amžiaus vaikais yra gana išsamiai teisiškai reglamentuotas ir visos savivaldybės šioje srityje turi nemenką patirtį. Taip pat reikia pastebėti, jog savivaldybėse pradėjus steigti visuomenės sveikatos biurus, daugiausia pastangų buvo skiriama įdirbiui su mokyklų sveikatos priežiūros specialistais (dėl tos pačios aiškaus reglamentavimo priežasties). Tuo tarpu darbas su ikimokyklinėmis įstaigomis kol kas išlieka tik metodinio vadovavimo ir konsultavimo lygmenyje, kadangi nacionaliniu lygiu dar daug neužpildytų teisinių spragų, kurios neleidžia visuomenės sveikatos biurams į savo struktūrą perimti ikimokyklinėse įstaigose dirbančių visuomenės sveikatos specialistų.

Paminėti aspektai atsispindi ir Kauno miesto savivaldybės sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjų pagal tikslines grupes analizės 2009–2011 metais rezultatuose. 38 paveiksle matyti, kad tikslinių grupių dalių pasiskirstymas tiek tarp visų paslaugų teikėjų paslaugų, tiek tarp VSB paslaugų labai panašus. VSB teiktose paslaugose 2009 metais vaikų (0–14 m.) tikslinė grupė sudarė didžiausią dalį nuo visų tikslinių grupių kartu (54 proc.) ir šiek tiek didesnę dalį nei 2010 metais (50 proc.). Visų paslaugų teikėjų paslaugose matyti spartesnis jaunimo (15–29 m.) tikslinės grupės augimas 2010 metais, lyginant su 2009 metais, nei VSB paslaugose. 2011 metais dėl jau anksčiau minėtos formos pasikeitimo visiškai nelieka tikslinės jaunimo grupės ir dėl jau minėtų argumentų išauga tikslinės mokyklinio amžiaus vaikų grupės dalis bei prasideda darbas su ikimokyklinio amžiaus vaikais.




**Visi paslaugų teikėjai** | **VSB**

**38 pav. Paslaugų gavėjų pasiskirstymas pagal tikslines grupes (proc.) Kauno miesto savivaldybėje 2009–2011 metais (visi sveikatos sektoriaus ir VSB)**
*Šaltinis: Kauno miesto savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

## Apibendrinimas

1. Pagrindinis sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjas Kauno miesto savivaldybėje – Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

*2*. Išnagrinėjus sveikatos stiprinimo paslaugų grupėse esančių paslaugų apimtis 2009–2011 metais, nustatyta, kad 2009 metais beveik vienodai pasiskirstė tiek mokymo, tiek konsultavimo

paslaugų teikimas, 2010–2011 metais tiek visų Kauno miesto paslaugų teikėjų, tiek VSB teiktų paslaugų analizėje išauga ir ryškiai iš kitų paslaugų išsiskiria mokymo paslaugos.

3. Išnagrinėjus, kokia yra sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjų dalis analizuojamaisiais metais gavusiųjų sveikatos stiprinimo paslaugas pagal poveikio sritis, nustatyta, kad 2009 metais didžiausią dalį sudaro dalyvavusieji užkrečiamųjų ligų prevencijos klausimais teiktose paslaugose, 2010 metais – rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijai skirtose paslaugose, 2011 metais – fizinio aktyvumo skatinimo paslaugose.

4. Informacijos apie sveikatą teikimo bei mokymo paslaugų teikimo apimtys pagal poveikio sritis turi skirtingas tendencijas analizuojamaisiais metais.

5. Kauno miesto VSB neteikiamos tik dietisto konsultacijos. Konsultacijas norintiems mesti rūkyti ir psichologo konsultacijas teikia psichologas, o likusias – visuomenės sveikatos specialistas

6. Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure sveikatos stiprinimo paslaugoms organizuoti, koordinuoti ir įgyvendinti 2009–2010 metais buvo įsteigti 2 sveikatos stiprinimo specialisto etatai, o 2011 metais sumažinta iki vieno etato.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS SAUGA

***Visuomenės sveikatos sauga mokyklinio ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose.*** Mokinių sveikatos saugą Kauno miesto savivaldybėje vykdo visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, kurie nuo 2009 metų sausio 5 d. laikomi Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojais. Iki šio laikotarpio minėti specialistai dirbo penkiose Kauno miesto poliklinikose (Šančių, Centro, Šilainių, Kalniečių ir Dainavos). Kauno miesto savivaldybės tarybos 2011 m. kovo 17 d. sprendimu Nr. T-157 patvirtintas Sveikatos priežiūros organizavimo Kauno miesto mokyklose tvarkos aprašas, kuriuo Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras vadovaujasi organizuodamas visuomenės sveikatos priežiūrą Kauno miesto mokyklose. Visuomenės sveikatos saugą Kauno miesto ikimokyklinio ugdymo įstaigose organizuoja ikimokyklinio ugdymo įstaigų vadovai, kadangi ikimokyklinio ugdymo įstaigų sveikatos priežiūros specialistai yr alaikomi šių įstaigų darbuotojais.

***Triukšmo valdymas savivaldybėje.*** Kauno miesto savivaldybės taryba 2009 m. lapkričio 26 d. patvirtino Triukšmo prevencijos Kauno miesto viešosiose vietose taisykles, kurių tikslas – reglamentuoti veiklos, kurią vykdant viešosiose vietose skleidžiamas triukšmas, valdymą, siekiant apsaugoti žmonių sveikatą ir aplinką nuo neigiamo triukšmo poveikio. Taisyklių vykdymo kontrolę atlieka Kauno miesto savivaldybės administracijos Teisės departamento Viešosios tvarkos tarnyba ir Kauno apskrities vyriausiasis policijos komisariatas. Triukšmo matavimus atlieka viešoji įstaiga „Kauno miesto aplinkos kokybės tyrimai“, atsakinga už Kauno miesto aplinkos stebėseną (monitoringą). Vadovaudamasi Kauno miesto savivaldybės administracijos direktoriaus 2012 m.

vasario 20 d. įsakymu Nr. A-636 patvirtintais Kauno miesto savivaldybės administracijos Savivaldybės gydytojo tarnybos nuostatais, Savivaldybės gydytojo tarnyba:

- Įgyvendina Valstybinę triukšmo prevencijos veiksmų programą, organizuoja tyliųjų zonų, gyvenamųjų vietovių teritorijų, kuriose būtina įgyvendinti triukšmo prevencijos ir mažinimo priemones, nustatymą;
- Rengia triukšmo prevencijos viešosiose vietose taisykles, aglomeracijų strateginius triukšmo žemėlapius, triukšmo prevencijos veiksmų planus, organizuoja triukšmo stebėseną (monitoringą) tyliosiose zonose;
- Organizuoja ir vykdo reidus, patikrinimus ar pan. Priemones administraciniams teisės pažeidimams nustatyti.

2007 metais parengtas Kauno miesto strateginis triukšmo žemėlapis. Taip pat yra parengtas Kauno miesto triukšmo prevencijos 2009–2013 m. veiksmų planas, kuriame, atsižvelgiant į Valstybinės triukšmo prevencijos veiksmų 2007–2013 m. programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 birželio 6 d. nutarimu Nr. 564, 2009–2013 m. priemonių planą, nurodyti aplinkos triukšmo valdymo tikslai, uždaviniai, priemonės ir Kauno miesto teritorija suskirstyta į keturių tipų zonas (45 lentelė).

**45 lentelė. Akustinės zonos Kauno mieste**

| **Zona** | | **Nustatytas ribinis dydis dBA** | **Aplinkos triukšmo valdymo tikslai, uždaviniai** |
|---|---|---|---|
| A Ypač gero akustinio komforto | Tyliosios gamtos zonos | 50 dBA | Išsaugoti |
| B Pagerinto akustinio komforto | Tyliosios aglomeracijos zonos (tai yra gyvenamosios zonos) | 50 dBA | Išsaugoti |
| C Priimtino akustinio komforto | Vidutiniškai triukšmingos zonos (gyvenamosios, visuomeninės paskirties zonos) | <65 dBA | Išlaikyti esamą triukšmo lygį; Didėjančių triukšmo lygių prevencija |
| D Nepakankamo-ribinio akustinio komforto | Triukšmo taršos zonos . Tai yra zonos prie pagrindinių gatvių; geležinkelių; sankryžų. | >65 dBA | Didėjančių triukšmo lygių prevencija; Palaipsniui gerintio akustinę situaciją gyvenamųjų ir visuomeninės paskirties pastatų aplinkoje |

***Maudyklų vandens kokybės priežiūra.*** Vienas iš svarbiausių Kauno miesto savivaldybės administracijos Miesto ūkio departamento Aplinkos apsaugos skyriaus nuostatų uždavinių – gerinti aplinkos kokybę ir užtikrinti jos apsaugą ir valdymą. Aplinkos apsaugos skyrius, vykdydamas jam pavestus uždavinius maudyklų saugos srityje, rengia ir įgyvendina aplinkos stebėsenos

(monitoringo) programas, organizuoja aplinkos stebėseną (monitoringą), prognozuoja gamtinės aplinkos pokyčius ir galimas pasekmes, teisės aktų nustatyta tvarka teikia informaciją visuomenei ir valstybės institucijoms. (Kauno miesto savivaldybės administracijos direktoriaus 2010 m. kovo 30 d. įsakymas Nr. A-1167 „Dėl Kauno miesto savivaldybės administracijos Miesto ūkio departamento Aplinkos apsaugos skyriaus nuostatų patvirtinimo“).

Kauno miesto aplinkos monitoringo programos 2008–2012 m. tikslas – reguliariai vykdyti Kauno miesto pagrindinių aplinkos komponentų būklės stebėjimus, kaupti duomenis, analizuoti vykstančius pokyčius ir teikti miesto institucijoms informaciją, kuria remiantis būtų galima vertinti ir prognozuoti miesto ir jo atskirų teritorinių padalinių aplinkos pokyčius ir galimas pasekmes, planuoti ir įgyvendinti aplinkos apsaugos ir aplinkos tvarkymo priemones, informuoti visuomenę. Vienas iš pagrindinių uždavinių Monitoringo programos – maudymosi sezono metu stebėti Kauno miesto teritorijoje esančių maudyklų vandens kokybę.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. V-138 „Dėl stebimų Lietuvos maudyklų sąrašo patvirtinimo“ parengtoje Kauno miesto aplinkos monitoringo programoje nurodyta, kad vandens kokybė stebima oficialiai įteisintose Kauno miesto maudyklose – Kauno marių 1-ajame paplūdimyje, Kauno marių 2-ajame paplūdimyje ir Lampėdžių karjero paplūdimyje ir dažniausiai lankomose neįteisintose maudymosi vietose: Panemunės senuosiuose paplūdimiuose bei Vaišvydavos karjere. Maudyklų vandens kokybė vertinama pagal atitiktį Lietuvos higienos normos HN 92:2007 „Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė“ reikalavimams.

Kauno miesto maudyklų vandens kokybės rezultatų atitiktis Lietuvos higienos normos HN 92:2007 reikalavimams 2012 m. pateiktas 46 lentelėje. Atliktų tyrimų duomenimis, Kauno miesto maudyklos 2012 m. atitiko vandens kokybei keliamus reikalavimus.

**46 lentelė. Kauno miesto maudyklų vandens kokybės rezultatų atitiktis Lietuvos higienos normos HN 92:2007 reikalavimams 2012 m.**

| Maudyklos pavadinimas | Bandinio ėmimo data | Mikrobiologiniai parametrai | Nuolaužos, plūduriuojančios medžiagos, dervų likučiai, stiklas, plastikas, guma |
|---|---|---|---|
| ***Kauno marių I*** | 2012-05-21 | atitiko | nėra |
| | 2012-06-04 | atitiko | nėra |
| | 2012-06-18 | atitiko | nėra |
| | 2012-07-02 | atitiko | nėra |
| | 2012-07-16 | atitiko | nėra |
| | 2012-07-30 | atitiko | nėra |
| | 2012-08-13 | atitiko | nėra |
| | 2012-08-27 | atitiko | nėra |
| | 2012-09-10 | atitiko | nėra |
| ***Kauno marių II*** | 2012-05-21 | atitiko | nėra |
| | 2012-06-04 | atitiko | nėra |
| | 2012-06-18 | atitiko | nėra |

| Maudyklos pavadinimas | Bandinio ėmimo data | Mikrobiologiniai parametrai | Nuolaužos, plūduriuojančios medžiagos, dervų likučiai, stiklas, plastikas, guma |
|---|---|---|---|
| | 2012-07-02 | atitiko | nėra |
| | 2012-07-16 | atitiko | nėra |
| | 2012-07-30 | atitiko | nėra |
| | 2012-08-13 | atitiko | buvo labai daug atliekų, nuolaužų |
| | 2012-08-27 | atitiko | nėra |
| | 2012-09-10 | atitiko | nėra |
| ***Lampėdžių karjeras*** | 2012-05-21 | atitiko | nėra |
| | 2012-06-04 | atitiko | nėra |
| | 2012-06-18 | atitiko | nėra |
| | 2012-07-02 | atitiko | nėra |
| | 2012-07-16 | atitiko | nėra |
| | 2012-07-30 | atitiko | nėra |
| | 2012-08-13 | atitiko | nėra |
| | 2012-08-27 | atitiko | nėra |
| | 2012-09-10 | atitiko | nėra |

Kauno miesto poilsio zonų vandens kokybės rezultatų atitiktis Lietuvos higienos normos HN 92:2007 reikalavimams 2012 m. pateiktas 47 lentelėje. Atliktų tyrimų duomenimis, Kauno miesto poilsio zonos 2012 m. atitiko vandens kokybei keliamus reikalavimus.

**47 lentelė. Kauno miesto poilsio zonų vandens kokybės rezultatų atitikimas Lietuvos higienos normos HN 92:2007 reikalavimams 2012 m.**

| Maudyklos pavadinimas | Bandinio ėmimo data | Mikrobiologiniai parametrai | Nuolaužos, plūduriuojančios medžiagos, dervų likučiai, stiklas, plastikas, guma |
|---|---|---|---|
| ***Nemunas ties pėsčiųjų tiltu*** | 2012-05-21 | atitiko | nėra |
| | 2012-06-04 | atitiko | nėra |
| | 2012-06-18 | atitiko | nėra |
| | 2012-07-02 | atitiko | nėra |
| | 2012-07-16 | atitiko | nėra |
| | 2012-07-30 | atitiko | nėra |
| | 2012-08-13 | atitiko | nėra |
| | 2012-08-27 | atitiko | nėra |
| | 2012-09-10 | atitiko | nėra |
| ***Panemunės senasis paplūdimys*** | 2012-05-21 | atitiko | nėra |
| | 2012-06-04 | atitiko | nėra |
| | 2012-06-18 | atitiko | nėra |
| | 2012-07-02 | atitiko | nėra |
| | 2012-07-16 | atitiko | nėra |
| | 2012-07-30 | atitiko | nėra |
| | 2012-08-13 | atitiko | nėra |
| | 2012-08-27 | atitiko | nėra |
| | 2012-09-10 | atitiko | nėra |

***Šachtinių šulinių vandens kokybės priežiūra.*** Šachtinių šulinių vandens kokybės priežiūrą Kauno mieste vykdo Kauno visuomenės sveikatos centras. Šachtinių šulinių vandens kokybės

duomenys pagal Kauno visuomenės sveikatos centro 2012 m. I pusmečio (sausio 1–birželio 30 d.) ataskaitą pateikti 48 lentelėje. 2012 m. I pusmetį Kauno mieste buvo ištirta 130 šachtinių šulinių, 93 iš jų atitiko visus HN 24:2003 reikalavimus.

**48 lentelė. Šachtinių šulinių vandens kokybė pagal Kauno visuomenės sveikatos centro 2012 m. I pusmečio (sausio 1–birželio 30 d.) ataskaitą**

| Priemonė | Apimtis |
|---|---|
| Gautų pranešimų apie nėščiąsias ir kūdikius iki 6 mėn., vartojančius šachtinių šulinių vandenį, skaičius | 73 |
| Ištirtų šachtinių šulinių (neįskaitant pakartotinai ištirtų šulinių) skaičius | 130 |
| Pateiktos informacijos apie šachtinių šulinių kokybę, ištirtų šachtinių šulinių vandens vartotojams skaičius | 129 |
| Pranešimų apie šachtinių šulinių vandens kokybę suinteresuotoms institucijoms skaičius | 60 |
| Mėginių, tirtų cheminiams rodikliams nustatyti, skaičius | 130 |
| Mėginių, kurie atitiko visus HN 24:2003 reikalavimus, skaičius | 93 |
| Mėginių, kurie viršijo leidžiamą nitritų vertę (0,5 mg/l), skaičius | 3 |
| Mėginių, kurie viršijo leidžiamą nitratų vertę (50 mg/l), skaičius | 36 |
| Mėginių, kurie neatitiko sąlygos [nitratas]/50+[nitritas]/3≤1, skaičius | 33 |

Požeminio vandens kokybės stebėsena yra Kauno miesto aplinkos monitoringo programos, patvirtintos Kauno miesto savivaldybės tarybos sprendimu ir vykdomos nuo 2008 m., dalis. Vykdomi dviejų grupių požeminio vandens tyrimai: 1) gruntinio vandens cheminės sudėties ir hidrodinaminių rodiklių stebėjimai diskretiškai išdėstytuose postuose, juos koncentruojant didžiausios taršos rajonuose; 2) gruntinio vandens hidrogeocheminė nuotrauka, aprėpiant visą Kauno miesto teritoriją. Pirmos grupės tyrimų tikslas – sekti gruntinio vandens užterštumo intensyvumą ir plėtros ar sunykimo dinamiką didžiausio gruntinio vandens užterštumo teritorijose bei taršos židiniuose, antros – kontroliuoti gruntinio vandens kokybės būklę ir naujų taršos židinių atsiradimą viso miesto mastu. Hidrogeocheminės nuotraukos vykdomos mobiliai, pasirenkant tyrimo postus pagal ankstesnėjes nuotraukoje gautus požeminio vandens kokybės tyrimo rezultatus. Pirmosios grupės tyrimams yra įrengti 45 stacionarūs stebėjimo postai: 39 kastiniai šuliniai ir 6 upeliai, ištekantys iš gruntinio vandens šaltinių. Antrosios grupės tyrimams yra 65 postai, jų išsidėstymas koreguojamas pagal gaunamus rezultatus. Gruntinio vandens cheminės sudėties tyrimai vykdomi 2 kartus per metus: pavasarį (po polaidžio) ir vasaros pabaigoje–rudenį (didžiausio hidrologinio nuosekio metu).

Kauno miesto požeminio vandens kokybės tyrimų 2012 metų atskaitoje nurodyta, kad gruntinio vandens rūgštingumo rodiklis pH atitinka geriamojo vandens higieninius reikalavimus visoje miesto teritorijoje. Pagal vandens rūgštingumo-šarmingumo rodiklį (pH) nustatyta, kad vyrauja neutralus arba silpnai šarminis gruntinis vanduo. Teigiamos oksidacijos-redukcijos potencialo reikšmės (~ 228 mV) rodo didelį deguonies kiekį gruntiniame vandenyje. Gruntinis vanduo yra vidutiniškai kietas arba labai kietas. Labai kietas vanduo (bendras kietumas viršija 10,5

mg-ekv/l) yra nustatytas 20 proc. mėginių. Daugiausia postų, kur nustatytas kietas vanduo, yra Petrašiūnuose ir Šančiuose.

Gruntinio vandens prisotinimą druskomis parodo savitasis elektros laidis (SEL). SEL dydžiai gruntiniame vandenyje kinta nuo 390 µS/cm iki 1720 µmS/cm ir neviršija dabartinės higieninės geriamojo vandens normos. Nitratai šulinių vandenyje atsiranda, patręšus dirvą azotinėmis trąšomis, taip pat iš mėšlo krūvų, srutų bei nuotėkų duobių. 2012 metais didžiausios nitratų koncentracijos nustatytos Vilijampolės šulinyje Nr.165 – 325 mg/l, Šančiuose šulinyje Nr.254 – 209 mg/l. Nitratai 2–3 kartus geriamojo vandens normą viršijo 2 šuliniuose Petrašiūnuose bei Palemone. Labiausiai užterštuose šuliniuose nitratų kiekiai po truputį mažėja. Panemunėje, Vičiūnuose, Aleksote taršos nitratais nenustatyta. Lengvai oksiduojamos organinės medžiagos kiekis (pagal permanganato indeksą) gruntiniame vandenyje tik 2 šuliniuose (Vilijampolėje ir Palemone) 1,5–2 kartus viršijo higienos normatyvą geriamajam vandeniui. Kiti bendrieji hidrocheminiai rodikliai buvo higieninių reikalavimų ribose.

Švino koncentracija 2012 metais buvo <0,001-0,072 mg/l ribose. Iš 45 tirtų mėginių 4 šuliniuose nustatytas švino kiekis >0,025 mg/l. Geležies (<0,01-2,1 mg/l) ir mangano (<0,0001-0,95) koncentracijos atskirais atvejais iki 10–20 kartų viršijo higienos normą. Didžiausia geležies koncentracija buvo nustatyta Petrašiūnų šulinyje. Maksimalus mangano kiekis – Šančių šulinyje ir Vilijampolės. Minėtuose šuliniuose užfiksuota ir biogeninė tarša, vadinasi, jie yra labai nepalankioje antropogeninėje aplinkoje.

***Sanitarinė kontrolė.*** Sanitarinę kontrolę Kauno miesto savivaldybėje vykdo Sanitarijos inspekcija, kuri yra Savivaldybės administracijos Viešosios tvarkos tarnybos sudėtyje. Kauno miesto savivaldybės administracijos Viešosios tvarkos tarnyba, vadovaudamasi Viešosios tvarkos tarnybos nuostatais, patvirtintais Kauno miesto savivaldybės administracijos direktoriaus 2011 m. vasario 25 d. įsakymu Nr. A-853, vykdo sanitarijos kontrolės funkcijas:

- Kontroliuoja, kaip laikomasi Kauno miesto tvarkymo ir švaros taisyklių;
- Kontroliuoja, kaip laikomasi Prekybos Kauno viešosiose vietose taisyklių;
- Kontroliuoja, kaip laikomasi Kauno miesto daugiabučių gyvenamųjų namų naudojimo taisyklių;
- Kontroliuoja, kaip laikomasi Triukšmo prevencijos Kauno miesto viešosiose vietose taisyklių ir kt.

**Apibendrinimas**

Savivaldybėje yra teikiamos ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigas lankančių vaikų sveikatos saugos paslaugos, vykdoma sanitarijos inspekcija, teikiamos saugos nuo gyvenamosios aplinkos triukšmo, maudyklų vandens kokybės priežiūros paslaugos:

1. Mokinių sveikatos saugą savivaldybėje vykdo visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, kurie yra Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojai.

2. Ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos saugą savivaldybėje vykdo sveikatos priežiūros specialistai, kurie yra ikimokyklinio ugdymo įstaigų darbuotojai.

3. Triukšmo valdymas savivaldybėje vykdomas vadovaujantis teisės aktų reikalavimais. Kauno miesto savivaldybės tarybos sprendimu yra patvirtintos Triukšmo prevencijos Kauno mieste taisyklės, nustatytos tyliosios viešosios zonos, parengtas Kauno miesto strateginis triukšmo žemėlapis, Kauno miesto triukšmo prevencijos 2009–2013 m. veiksmų planas.

4. Maudyklų vandens kokybės priežiūra Kauno mieste vykdoma vadovaujantis teisės aktų reikalavimais. Pagal nustatytą kompetenciją maudyklų vandens kokybės priežiūrą organizuoja Savivaldybės administracijos Aplinkos apsaugos skyrius. Yra parengta Kauno miesto aplinkos monitoringo 2008–2012 m. programa.

5. Šachtinių šulinių vandens kokybės priežiūrą Kauno mieste vykdo Kauno visuomenės sveikatos centras.

6. Sanitarinę kontrolę Kauno miesto savivaldybėje vykdo Sanitarijos inspekcija, kuri yra savivaldybės administracijos Viešosios tvarkos tarnybos sudėtyje.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PASLAUGŲ FINANSAVIMAS

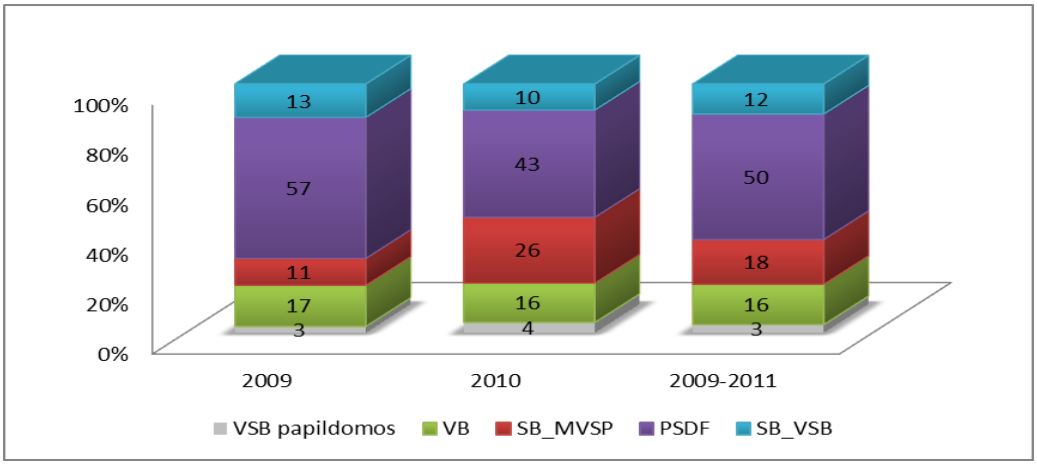
Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitose ir visuomenės sveikatos biuro vadovo metinėse ataskaitose pateikta informacija apie per visuomenės sveikatos biuro vykdomos veiklos finansavimą. Deja, analizei nebuvo prieinamos 2011 metų ataskaitos, todėl finansavimas apie šiuos metus yra nežinomas. 2009 metais finansavimas sudarė 1841,0 tūkst. litų, 2010 metais sumažėjo iki 1563,82 tūkst. litų (49 lentelė). Pagrindinis lėšų, skiriamų visuomenės sveikatos paslaugoms vykdyti, svyravimas vyko dėl PSDF ir valstybės biudžeto lėšų sumažėjimo. Savivaldybė 2010 metais taip pat skyrė mažesnę lėšų dalį, o įstaiga 2010 metais pati papildomai pritraukė 20 tūkst. litų daugiau nei 2009 metais.

**49 lentelė. Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biurui skirtos lėšos visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti 2009–2011 metais (tūkst. Lt)**

| Lėšų šaltinis | 2009 m. | 2010 m. | 2011 m. | Iš viso 2009–2011 m. |
|---|---|---|---|---|
| VB | 304,000 | 247,5 | Nepateikti duomenys | 551,500 |
| SB_VSB | 246,70 | 163,8 | | 2630800 |
| SB_MVSP | 199,9 | 414,1 | | 614,0 |
| PSDF | 1044,2 | 674,6 | | 1718,8 |
| VSB papildomos lėšos | 46,2 | 63,82 | | 110,02 |
| Iš viso (be ES lėšų) | 1841,0 | 1563,82 | | 5625120 |

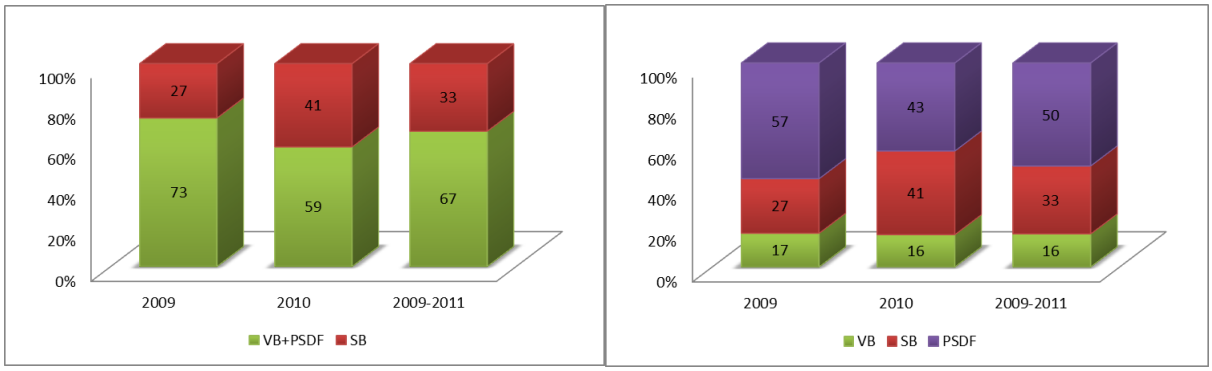
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos.*

Vertinant skiriamų lėšų procentinį pasiskirstymą (39 pav.), matyti, kad pagrindiniai lėšų šaltiniai yra du: PSDF lėšos (50 proc.) ir SB skiriamos lėšos (18 proc.). Visuomenės sveikatos biuro finansavimas buvo tik 16 proc. nuo viso skiriamo finansavimo.




**39 pav. Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais.**

Savivaldybės biudžeto lėšos lyginant su valstybės biudžeto skirtomis lėšomis kartu su privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis pasiskirstė netolygiai (40 pav.). SB skiriamos lėšos visada sudarė (visos SB lėšos kartu) nuo 27 proc. 2009 metais iki 41 proc. 2010 metais. Valstybės biudžeto ir PSDF kartu sudarė nuo 73 proc. 2009 metais iki 59 proc. 2010 metais. PSDF fondo lėšos sudarė 50 proc. visų skiriamų lėšų 2009–2010 metais. Tai parodo, kad savivaldybėje Visuomenės sveikatos biuro teikiamos paslaugos buvo labiau finansuojamos valstybės biudžeto ir PSDF lėšomis. Tačiau pastebima, kad stabiliausiai finansuojama buvo iš PSDF.




**40 pav. Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas iš valstybės ir savivaldybės biudžeto 2009–2011 metais.**

Iš visų skiriamų lėšų vienam Kauno miesto gyventojui teko apie tik apie 4,83 lito (50 lentelė). Įvertinus, tai kad finansavimas yra nepasiekęs 2008 metų lygio, teigtina, kad ši suma yra nepakankama funkcijoms vykdyti, ir tikėtina, kad vienam gyventojui turėtų būti skiriama didesnė nei ši suma. Lentelėje pateikti skaičiui vienam gyventojui parodo, kad savivaldybė dėl mažėjančio finansavimo iš valstybės biudžeto prisiėmė didesnius įsipareigojimus.

**50 lentelė. Kauno miesto savivaldybės lėšų, skirtų visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti, dalis, tenkanti vienam gyventojui, pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais.**

| Metai | 1 gyv. tenkančių lėšų dydis | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (tik VB) | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (VB, PSDF) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB ir kitos įstaigos gautos lėšos, be MVSP) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB,MVSP skirtos ir kitos įstaigos gautos lėšos) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2009 | 5,23 | 0,86 | 3,83 | 0,83 | 1,39 |
| 2010 | 4,49 | 0,71 | 2,64 | 0,65 | 1,84 |
| 2011 | Nepateiktos ataskaitos analizei | | | | |
| vidurkis | 4,83 | 0,79 | 3,24 | 0,74 | 1,62 |

51 lentelėje pateikta informacija, kiek lėšų vidutiniškai tenka vienai paslaugai. Šis skaičius (vidurkis 126,48 lito) nagrinėtais metais padidėjo nuo 46,29 iki 206,66 lito. Kartu pateikiama, kaip ir kokia lėšų dalis tenka vienam paslaugos gavėjui (vidutiniškai 30,08 lito). Ji sumažėjo nuo 36,74 iki 23,41 lito.

**51 lentelė. Kauno miesto savivaldybės lėšų skirtų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymui dalis tenkanti vienai paslaugai ir vienam gavėjui 2009–2011 metais.**

| Metai | 1 paslaugai skirtas vidutinis lėšų dydis Lt | 1 paslaugos gavėjui skirtas vidutinis lėšų dydis Lt |
|---|---|---|
| 2009 | 46,29 | 36,74 |
| 2010 | 206,66 | 23,41 |
| 2011 | Nepateiktos ataskaitos analizei | |
| 2009–2011 metų vidurkis | 126,48 | 30,08 |

### Apibendrinimas

1. Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biurui skiriamos lėšos buvo labai nestabilios, svyravo nuo 27 (2009 m.) iki 41 proc. (2010 m.) ir sudarė mažesnę lėšų dalį nei valstybės biudžeto ir PSDF skiriamas lėšas sudėjus kartu.
2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo skiriamos lėšos sudarė nuo 57 iki 43 proc. ir išliko stabilios.
3. Vienam Kauno miesto gyventojui vidutiniškai teko 4,83 lito (2009–2010 metais), daugiausia lėšų vienam gyventojui teko 2009 metais – 5,23 lito.
4. Lėšų dydis, tenkantis vienai paslaugai, vidutiniškai sudarė 126,48 lito, o vienam paslaugos gavėjui – 30,08 lito.

## ĮRODYMAIS PAGRĮSTOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS SAVIVALDYBĖJE

Poveikio srities pasirinkimas vyko remiantis sveikatos stiprinimo srityje vykdoma veikla. Įgyvendinimas yra viena iš svarbiausių visuomenės sveikatos paslaugų, o sveikatos stiprinimo

paslaugų grupės paslaugos atspindi, kurioje poveikio srityje vykdyta daugiausia veiklų ir kokiai tikslinei grupei buvo daromas poveikis.

Kauno miesto savivaldybėje įvertinus tiek visus paslaugų teikėjų, tiek atskirai pagrindinį visuomenės sveikatos paslaugų teikėjo teikiamas paslaugas pagal poveikio sritis, nustatyta, kad Kauno miesto savivaldybėje 2009–2011 metais daugiausia buvo teikiama nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos paslaugų. Šioje paslaugų grupėje daugiausia paslaugų suteikta mokyklinio amžiaus vaikams (nuo 7 iki 19 metų). Kauno miesto savivaldybėje stabiliausiai 2009–2011 metais buvo teikiamos paslaugos rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos ir užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje.

Papildomai buvo kreiptasi į pagrindinį šios poveikio srities paslaugų teikėją – Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biurą. Nustatyta, kad Kauno miesto savivaldybėje 2009–2011 metais sveikatos stiprinimo veiklos paslaugos aktyviai buvo teikiamos per Kauno miesto seniūnijas ir bendruomenes. Tikslinė auditorija – pensinio amžiaus gyventojai.

Kauno miesto savivaldybėje 2009–2011 metais vykdant gyventojų sveikatos stiprinimą pensinio amžiaus žmonėms aktyviai buvo teikiamos fizinio aktyvumo skatinimo, lėtinių neinfekcinių ligų bei traumų mažinimo paslaugos. Papildomai buvo kreiptasi į pagrindinį šios poveikio srities paslaugų teikėją – Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biurą. Kartu nustatyta, kad per trejus metus stabiliausiai ir labiausiai išvystytos paslaugos yra pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo organizavimas. Paslaugos buvo teikiamos vyresnio amžiaus žmonių (nuo 65 metų amžiaus) tikslinei grupei.

Atsižvelgiant į tai, kad poveikio sritis yra gana specifinė ir 2011 metais teikiamų paslaugų kiekio įvertinti kokiai tikslesnei aktyvaus ir sveiko senėjimo poveikio sričiai, t.y. vyresnio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo didinimo, lėtinių neinfekcinių ligų bei traumų mažinimo prevencijai buvo skirta daugiau dėmesio, nutarta pasiteirauti pagrindinio paslaugų teikėjo Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro, kuri poveikio sritis iš trijų aprašytų jiems aktualiausia ir kurioje turi daugiausia patirties. Buvo įvardyta apibendrinta veikla – aktyvus ir sveikas senėjimas, skatinant fizinį aktyvumą, traumų ir nelaimingų atsitikimų prevenciją ir lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją.

Todėl toliau bus analizuojama aktyvaus ir sveiko senėjimo poveikio srityje teikiamos visuomenės sveikatos paslaugos, skirtos fizinio aktyvumo ir nelaimingų atsitikimų, traumų prevencijai.

Kauno miesto savivaldybės teikiamos paslaugos atrinktoje poveikio srityje. Aktyvaus senėjimo srityje 2009–2011 metais buvo teikiamos visų grupių paslaugos.

Kauno miesto savivaldybėje kaupiami duomenys apie šios amžiaus grupės gyventojų sveikatos būklę, vertinami jos pokyčiai, atliekamos gyventojų, priklausančių šiai tikslinei grupei, interviu siekiant įvertinti, ar teikiamos paslaugos yra priimtinos ir kokių paslaugų papildomai joms reikia.

Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamos informacijos apie sveikatą paslaugos, sveikatos mokymo paslaugos, konsultavimo paslaugos, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugos. Iš viso sveikatos stiprinimo srityje kauno vsb senjorams suteikė 659 paslaugas. Organizuoti tiksliniai seminarai, fizinio aktyvumą skatinantys užsiėmimai, informaciniai straipsniai ir dalomoji informacija sveikatos temomis, rengiami stendai, vykdomos diskusijos ir debatai.

Aktyvaus senėjimo srityje vyksta planavimas, rengiamos sveikatos programos. Biuro vykdoma sveikatos stiprinimo programa yra paremta kompleksine aktyvaus senėjimo programa, kuri yra nuosekliai įgyvendinama jau trečius metus. Darbuotojų kvalifikacija buvo keliama tiksliniuose mokymuose, susietuose su vykdoma programa pagyvenusiems žmonėms.

***Mokslo pagrįstų paslaugų ir Kauno miesto savivaldybės teikiamų paslaugų sąsajos atrinktoje poveikio srityje.*** Mokslo įrodymais pagrįsta, kad teikiant fizinio aktyvumo skatinimo ir nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos paslaugas šiai tikslinei grupei mažėja nutukusių žmonių, ŠKL rizika, užkertamas kelias daugeliui kitų ligų, ilgėja gyvenimo trukmė; dalyvavimas tokiose programose skatina aktyvią tiek asmeninę, tiek visuomeninę veiklą. Taip pat mažėja valstybės išlaidos suteikiant pagalbą traumų atvejais, pensinio amžiaus asmenys, išvengę traumų, gali ilgiau pasirūpinti savimi, sumažėja krūvis artimiesiems, gerėja jų fizinė ir psichinė sveikata

Ekspertai išskiria šių grupių paslaugas (pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūrą):

I.Fizinio aktyvumo skatinimas:

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas.
2. Sveikatos stiprinimas (52 lentelė).

II.Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija:

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas.
2. Sveikatos stiprinimas.
3. Visuomenės sveikatos sauga.
4. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas.

Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos srityje nėra išskirta tikslinių paslaugų, taikomų tik vyresnio amžiaus žmonėms, todėl toliau ši poveikio sritis šiai tikslinei grupei nebus nagrinėjama.

**52 lentelė. Rekomenduojamos įrodymais pagrįstos visuomenės sveikatos paslaugos ir kauno miesto savivaldybėje teikiamos paslaugos fizinio aktyvumo skatinimo poveikio srityje pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą**

| Įrodymais pagrįsta paslaugų grupė | Paslaugų teikimo identifikavimas savivaldybėje | Esantys vykdytojai savivaldybėje | Suteiktų paslaugų skaičius 2009-2011 m. ir pastabos |
|---|---|---|---|
| *Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas* | Teikiama | VSB | Stebėsenos programos metu renkamų duomenų analizė. Paslaugų gavėjų apklausos. |

| Įrodymais pagrįsta paslaugų grupė | Paslaugų teikimo identifikavimas savivaldybėje | Esantys vykdytojai savivaldybėje | Suteiktų paslaugų skaičius 2009-2011 m. ir pastabos |
|---|---|---|---|
| *Sveikatos stiprinimas* (Informacijos teikimas, konsultavimas, mokymas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas) | Teikiama | VSB, NVO | 659 paslaugos 2009–2011 metais skirtos vyresnio amžiaus žmonėms, iš jų 69 paslaugos skirtos fiziniam aktyvumui skatinti, kurios visuomenės sveikatos biuro vykdytos kartu su partneriais. |

Vykdytojai planuodami teikti paslaugas tiksliai identifikuoja savo pasirinktą tikslinę grupę ir jos poreikius. Teikiant apibendrintas ataskaitas tiksliai nusistatytos tikslinės grupės yra priskiriamos vienai ar kitai ataskaitose nurodytai stambesnei tikslinei grupei. Informacija apie paslaugų gavėjus pateikta 53 lentelėje.

Visuomenės sveikatos ekspertai rekomenduoja fizinio aktyvumo skatinimo srityje dirbti su šiomis tikslinėmis grupės pensinio amžiaus gyventojų grupėje (nuo 65 metų ir vyresnių): senyvo amžiaus žmonėmis ir senyvo amžiaus žmonių globėjais.

**53 lentelė. Tikslinių grupių sąsajų identifikavimas tarp įrodymais pagrįstų intervencijos grupių ir Kauno miesto savivaldybėje paslaugas gavusių tikslinių grupių pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą.**

| Eil. nr. | Įrodymais pagrįsta intervencijos tikslinė grupė | Savivaldybėje nustatytos tikslinės grupės, kurioms buvo teiktos paslaugos, ir jų skirstymas ataskaitose | Suteiktų paslaugų skaičius |
|---|---|---|---|
| 1. | Senyvo amžiaus žmonės | Senyvo amžiaus žmonės | 69 FA skatinimo srityje |
| 2. | Senyvo amžiaus žmonių globėjai | Neidentifikuota ši tikslinė grupė | |

Aukštos rizikos tikslinės grupės nebuvo išskirtos tarp mokslo pagrįstų paslaugų gavėjų, tokios grupės neidentifikuotos ir pagrindinio paslaugų gavėjo ataskaitose.

Ekspertai rekomenduoja šias 54 lentelėje pateiktas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas ir jų galimus paslaugų teikėjus.

**54 lentelė. Rekomenduojamos vykdyti sveikatos stiprinimo paslaugos pensinio amžiaus asmenų tikslinei grupei**

| ID | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Aukštos rizikos grupė | Galimi paslaugos teikėjai |
|---|---|---|---|---|
| Sveikatos stiprinimas | | | | |
| 1041 | Senyvo amžiaus žmonėms pritaikytų fizinio aktyvumo formų teikimas | Senyvi žmonės | Tokios nenurodytos | Pirminės sveikatos priežiūros centrai, sporto klubai, visuomenės sveikatos specialistai, kinezeterapeutai, slaugytojai, socialinių paslaugų įstaigos |
| 1045 | Patarimų teikimas apie tai, kaip saugiai fiziškai aktyviai mankštintis (pvz., pateikti naudingų kasdienės veiklos pavyzdžių, norint pasiekti šį tikslą) | Senyvi žmonės | | Pirminės sveikatos priežiūros centrai, bendruomenės slaugytoja, savanoriai, kineziterapeutai, VSB |
| 1044 | Informacijos teikimas apie reguliaraus fizinio aktyvumo naudą | Senyvi žmonės | | Pirminės sveikatos priežiūros centrai |

| ID | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Aukštos rizikos grupė | Galimi paslaugos teikėjai |
|---|---|---|---|---|
| 1043 | Senyvo amžiaus žmonių skatinimas dalyvauti fizinio aktyvumo užsiėmimuose bent kartą ar du kartus per savaitę | Senyvi žmonės | | Pirminės sveikatos priežiūros centrai, savanoriai, seniūnijos, sporto klubai, visuomenės sveikatos specialistai |
| 1044 | Informacijos teikimas apie reguliaraus fizinio aktyvumo naudą | Senyvo amžiaus žmonių globėjai | | Pirminės sveikatos priežiūros centrai, žiniasklaida, visuomenės sveikatos specialistai |
| 1045 | Patarimų teikimas apie tai, kaip saugiai fiziškai aktyviai mankštintis (pvz., pateikti naudingų kasdienės veiklos pavyzdžių, norint pasiekti šį tikslą) | Senyvo amžiaus žmonių globėjai | | Pirminės sveikatos priežiūros centrai, bendruomenės slaugytoja, savanoriai, kineziterapeutai |
| 1047 | Informacijos teikimas apie vaikščiojimo naudą ir senyvo amžiaus žmonių skatinimas reguliariai vaikščioti | Senyvi žmonės | | Pirminės priežiūros sveikatos centrai, VSB |
| 1048 | Ėjimo maršrutų sudarymas senyvo amžiaus žmonėms | Senyvi žmonės | | Savivaldybė, VSB |

Iki šios dienos Kauno miesto savivaldybėje teikiamos paslaugos, kurios atitinka pensinio amžiaus gyventojams rekomenduojamas ekspertų įrodymais pagrįstas paslaugas (55 lentelė).

**55 lentelė. Pensinio amžiaus gyventojams teikiamų Kauno miesto savivaldybės įstaigų paslaugų palyginimas su rekomenduojamoms mokslo įrodymais pagrįstomis visuomenės sveikatos paslaugomis**

| ID | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Nagrinėjamos savivaldybės nurodytos paslaugos šiai poveikio sričiai |
|---|---|---|---|
| 1041 | Senyvo amžiaus žmonėms pritaikytų fizinio aktyvumo formų, teikimas | Senyvi žmonės | Teikėjas – VSB ir NVO - partneriai<br>Reguliarus informacijos teikimas per atmintinių, lankstinukų – fizinio aktyvumo ir sveikos mitybos skatinimas - rengimą ir platinimą, straipsnius, pranešimus spaudoje, stendus.<br>Organizuoti praktiniai mokymai ir tikslinės paslaugos, tokios kaip „Masažas senjorams“ kartu su Sporto universitetu, konsultavimas dalyvių LNL tematika, skatinant būti fiziškai aktyvius. Seminarai senjorams tema „Fizinio aktyvumo skatinimo formos ir metodai“,<br>paskaitos, pamokos, seminarai sveikos gyvensenos skatinimo temomis,<br>fizinio aktyvumo užsiėmimai gamtoje, parinktose vietose su parinktais maršrutais. |
| 1045 | Patarimų teikimas apie tai, kaip saugiai fiziškai aktyviai mankštintis (pvz., pateikti naudingų kasdienės veiklos pavyzdžių, norint pasiekti šį tikslą) | Senyvi žmonės | |
| 1044 | Informacijos teikimas apie reguliaraus fizinio aktyvumo naudą | Senyvi žmonės | |
| 1043 | Senyvo amžiaus žmonių skatinimas dalyvauti fizinio aktyvumo užsiėmimuose bent kartą ar du kartus per savaitę | Senyvi žmonės | |
| 1044 | Informacijos teikimas apie reguliaraus fizinio aktyvumo naudą | Senyvo amžiaus žmonių globėjai | |
| 1045 | Patarimų teikimas apie tai, kaip saugiai fiziškai aktyviai mankštintis (pvz., pateikti naudingų kasdienės veiklos pavyzdžių, norint pasiekti šį tikslą) | Senyvo amžiaus žmonių globėjai | |
| 1047 | Informacijos teikimas apie vaikščiojimo naudą ir senyvo amžiaus žmonių skatinimas reguliariai vaikščioti | Senyvi žmonės | |
| 1048 | Ėjimo maršrutų sudarymas senyvo amžiaus žmonėms | Senyvi žmonės | |

Kauno miesto savivaldybėje senjorams *fizinio aktyvumo skatinimo* srityje teikiamos paslaugos atitinka rekomenduojamas mokslo pagrįstas paslaugas.

Pagrindiniai lygiaverčiai paslaugų teikėjai kauno miesto savivaldybėje yra šie:

1. Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras – situacijos analizavimas, vertinimas ir atsakingų institucijų informavimas apie problematiką, darbas su visuomene (informacijos rengimas, platinimas), individualus ir grupinis darbas, informacijos teikimo, mokymo ir sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugose. Socialinių partnerių sutelkimas.

2. Sporto universitetas – fizinio aktyvumo priemonių metodinis vadovavimas, priemonių FA srityje vykdymas.

3. Nevyriausybinės organizacijos – senjorų aktyvinimas dalyvauti FA skatinimo priemonėse, FA priemonių įgyvendinimas.

**Apibendrinimas**

Kauno miesto savivaldybėje teikiamos paslaugos atitinka mokslo įrodymais pagrįstas rekomenduojamas paslaugas.

## GEROSIOS PRAKTIKOS PAVYZDŽIO SAVIVALDYBĖJE APŽVALGA

***Poveikio sritis*** – aktyvus ir sveikas senėjimas.

***Tikslinė grupė*** – vyresnio amžiaus asmenys (65 metai ir vyresni).

***Vykdytojas –*** Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

***Paslaugos pavadinimas.*** Aktyvus ir sveikas senėjimas.

***Paslaugos sudedamosios dalys:*** 1. Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena. 2. Informacijos apie sveikatą teikimas. 3 Konsultavimas. 4. Sveikos gyvensenos nuostatų keitimas. 5. Mokymas.

***Paslaugos tikslas:***

1. Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsenos tikslas – vertinti populiacijos sveikatos būklės rodiklius ir atsižvelgiant į tai planuoti tikslines veiklas.

2. Informacijos apie sveikatą teikimo tikslas – informuoti apie sveikatos problemas Kauno miesto bendruomenę bei politikus. Pasiūlyti rizikos sveikatai mažinimo būdus ir priemones.

3. Konsultavimo tikslas – motyvuoti asmenis ar grupes būti fiziškai aktyvius, nustatyti jų poreikius, konsultuoti gyvensenos klausimais.

4. Sveikos gyvensenos nuostatų keitimo tikslas – sveikos gyvensenos skatinimas pasitelkiant sveiko gyvenimo būdo principus: fizinį aktyvumą, sveiką mitybą, žalingų įpročių vengimą.

5. Mokymo tikslas – paruošti aktyvius vyresnio amžiaus asmenų lyderius, kurie vykdytų sklaidą tarp savo bendraminčių, skatinant sveiką bendruomenių gyvenseną ir fizinį jų aktyvumą.

***Paslauga, siekiamas rezultatas:***

1. Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsenos siekiamas rezultatas – situacijos pokyčio vertinimas, atsižvelgiant į tai – tikslinių veiklų planavimas.

2. Informacijos apie sveikatą teikimo siekiamas rezultatas – formuoti aktyvios visuomenės sveikatos priežiūros prioritetus politikams ir gyventojams.

3. Konsultavimo siekiamas rezultatas – mokslu patvirtintos informacijos pateikimas gyventojams.

4. Sveikos gyvensenos nuostatų keitimo siekiamas rezultatas – su sveikata susijusių poreikių identifikavimas, galimų sveiką gyvenseną formuojančių priemonių pateikimas.

5. Mokymo siekiamas rezultatas – paruoštas optimalus aktyvių vyresnio amžiaus asmenų lyderių skaičius priklausomai nuo tikslinės grupės imties.

***Paslaugos teikėjas.*** Prie šių paslaugų teikimo prisideda visi Visuomenės sveikatos iure dirbantys specialistai – visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas, psichologas, visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas.

***Vykdytojas –*** Visuomenės sveikatos biuras – paslaugos teikimo organizavimas, paslaugos vykdymas, rezultatų įvertinimas, paslaugos viešinimas, informacinės medžiagos dauginimas ir dalijimas, paslaugos finansavimas, aprūpinimas priemonėmis, reikalingomis paslaugai teikti.

***Tikslinės grupės aprašymas:*** vyresnio amžiaus asmenys.

***Partneriai.*** Seniūnijos, bendruomenės, NVO, aukštosios mokyklos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, švietimo įstaigos, kultūros įstaigos ir kt. Socialinių partnerių pagalba – tai pagalba įgyvendinti užsibrėžtus tikslus ir uždavinius vykdant vyresnio amžiaus asmenų sveikatinimo veiklą. Partnerių atsakomybės ribos – tai paslaugas suteikti kvalifikuotai. Biuras yra partnerystės koordinatorius ir organizatorius.

***Paslaugos detalizavimas.*** ***Paslaugos planavimas ir organizavimas*** prasideda tik atlikus Kauno miesto gyventojų visuomenės sveikatos stebėsenos analizę. Analizuojami tam tikri teisės aktai. Įvertinama tiek politikų, tiek socialinių partnerių nuomonės. Kadangi Visuomenės sveikatos biuras turi šios veiklos patirties ir tiesiogiai bendrajau su vyresnio amžiaus žmonėmis, visada atsižvelgiama ir į jų pageidavimus. Įvertinama turimi žmogiškieji ir materialiniai ištekliai. Tikslai ir uždaviniai keliami prioriteto tvarka, planuojama ateinančių metų veikla (rengiami skyrių ir Biuro metiniai planai). Vyksta susitikimai su socialiniais partneriais. Derinami leidimai, vieta ir laikas paslaugai įgyvendinti. ***Paslaugos įgyvendinimas vyksta*** pagal parengtą konkrečios paslaugos aprašymą. Specialistai pasiskirsto veiklas ir atsakomybės sritis. Siekiant, kad būtų laikomasi paslaugų tęstinumo, vykdoma nuolatinė plano peržiūra ir tikslinimas pagal kintančias aplinkybes.

***Paslaugos teikimo periodiškumas*****.** Du kartus per savaitę vyksta fizinio aktyvumo užsiėmimai ir kartą per mėnesį planinė paskaita (kartais gali būti ir neplanuotų renginių).

***Paslaugos teikimo vieta.*** Seniūnijos, bendruomenės, Biuras.

***Paslaugos teikimo laikas***. Darbo dienos, nuo 10 val., ir savaitgaliai dienos laikas.

***Paslaugos teikimo trukmė.*** Užsiėmimai vyksta iki 3 valandų..

***Paslaugų teikėjo patirtis teikiant paslaugą.*** Specialistai dalyvavo įvairiuose kvalifikacijos kėlimo kursuose ir buvo parengti paslaugos teikimui. Taip pat turi nemažą darbo su pagyvenusiais žmonėmis patirtį.

***Paslaugos teikimo rezultatai.*** Biuro pagyvenusių asmenų sveikatinimo veikloje dalyvauja 10 proc. šios amžiaus grupės Kauno miesto gyventojų (šiuo metu mieste vyresnio amžiaus (nuo 65 metų) žmonės sudaro 23,6 proc.). Norint apimti visus 23,6 proc., reikia dar apie 5 metus vykdyti veiklą šioje srityje.

***Paslaugos vertinimo kriterijai:*** Aptarnautų gyventojų skaičius nuo visų gyventojų skaičiaus. Įvykdytų veiklų skaičius. Pasiekto rezultato vertinimas.

***Atsiskaitomybė.*** Apie suteiktas paslaugas specialistai informuoja Biuro vadovybę susirinkimuose. Ataskaitos teikiamos SAM, Kauno miesto savivaldybei, TLK ir kt.

***Gerosios praktikos pavyzdžio teikėjas*** – Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

***Informacijos pateikimo būdas*** – interviu ir pagrindinio paslaugos teikėjo parengtos medžiagos papildymas.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO INFRASTRUKTŪRA

### VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKĖJAI

Sudarytas Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų teikėjų sąrašas, kuriame kuriame institucijos/įmonės/įstaigos/organizacijos priskirtos sektoriams (5 priedas).

Pagrindinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas Kauno miesto savivaldybėje yra Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Atliekant tyrimų duomenų analizę buvo įvertinta Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro infrastruktūra: žmogiškieji ir materialiniai ištekliai.

Vykdant projektą atliktos Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo apklausos duomenimis, 2011 m. įstaigoje dirbo 70 darbuotojų, kurie sudarė 60,75 etato (56 lentelė). Nuo 2009 m. darbuotojų skaičius Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure sumažėjo, taip pat sumažėjo ir užimamų etatų skaičius.

**56 lentelė. Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojų ir etatų skaičius 2009-2011 m. (kiekvienų metų sausio 1 d. duomenimis)**

| Eil. nr. | Pareigybė* | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. |
| 1. | Direktorius | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| Eil. nr. | Pareigybė* | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. |
| 2. | Vyr. finansininkas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. | Buhalteris | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4. | Administratorė | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,5 |
| 5. | Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas | 2 | 1,75 | 2 | 1,75 | 1 | 1 |
| 6. | Visuomenės sveikatos stebėsenai specialistas | 2 | 1.75 | 2 | 1,75 | 1 | 1 |
| 7. | Visuomenės sveikatos (vaikų ir jaunimo priežiūros) specialistas | 2 | 1,5 | 2 | 1,5 | 2 | 1,75 |
| 8. | Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas | 57 | 51 | 59 | 49,5 | 55 | 47 |
| 9. | Psichologė | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10. | Bendrųjų reikalų ir ūkio skyriaus vedėja | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11. | Personalo specialistė | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12. | Viešųjų ryšių specialistė | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13. | Specialistė viešiesiems pirkimams | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14. | Vairuotojas darbininkas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15. | Valytoja | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,5 |
| Iš viso: | | **74** | **67** | **76** | **65,5** | **70** | **60,75** |

*Šaltinis: Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure sveikatos stiprinimo paslaugoms organizuoti, koordinuoti ir įgyvendinti 2009–2010 m. buvo įsteigti 2 sveikatos stiprinimo specialistų etatai, o 2011 m. sumažinta iki vieno etato. Šios pareigybės specialistas turi aukštąjį išsilavinimą. Kaip parodė anksčiau pateikta sveikatos stiprinimo paslaugų analizė, šiam specialistui tenka labai didelės darbų apimtys, kadangi šios pareigybės darbuotojas atsakingas už visas sveikatos stiprinimo paslaugų grupės paslaugas: informacijos teikimą gyventojams, mokymus, konsultavimą.

Atliekant Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro žmogiškųjų išteklių analizę, buvo vertinamas darbuotojų išsilavinimas. Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo apklausos duomenimis, 2011 m. didžioji dalis įstaigos darbuotojų turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą mokyklose, išsilavinimas buvo įvairus: 29 turėjo aukštąjį universitetinį, 2 – aukštąjį neuniversitetinį, 24 – aukštesnįjį išsilavinimą. Aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turėjo buhalteris ir specialistas viešiesiems pirkimams, vairuotojas-darbininkas ir valytoja turėjo aukštesnįjį išsilavinimą.

Atsižvelgiant į 2011 m. gyventojų skaičių Kauno miesto savivaldybėje (317319 gyventojų), Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure rekomenduojama steigti visuomenės sveikatos specialisto 1 etatą 12 000–15 000 gyventojų (vidutiniškai 1 etatą – 13500 gyventojų) – t. y. Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure rekomenduojama įsteigti 23,5 visuomenės sveikatos specialistų etato (neįskaitant visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą mokyklose, etatų). Atlikus Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro 2011 m. žmogiškųjų išteklių analizę nustatyta, kad visuomenės sveikatos specialistų skaičius (įsteigta 3,75 etatai) plėtotinas siekiant atitikti rekomenduojamą visuomenės sveikatos specialistų skaičių.

Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro materialiniai ištekliai buvo analizuojami vertinant jų valdomų patalpų plotą ($m^2$) ir jų panaudojimo galimybes. Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro valdomų patalpų plotas sudaro 347,98 $m^2$. Apklausę Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovą nustatėme, kad Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro valdomose patalpose yra mokymams skirta salė, kurioje telpa iki 20 žmonių, taip pat yra atskiras kabinetas, skirtas gyventojų konsultavimui.

## SVEIKATINIMO INFRASTRUKTŪRA

Sveikatinimo infrastruktūra Kauno miesto savivaldybėje buvo vertinama pagal savivaldybės gydytojo ir savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo pateiktus atsakymus į projekto ekspertų parengtą klausimyną sveikatinimo infrastruktūrai įvertiniti. Atsižvelgiant į tai, kad tai yra miesto savivaldybė, ir dėl to darant prielaidą, kad sveikatinimo infrastruktūros objektų teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugos dėl jų tankaus išsidėstymo yra pakankamai gerai prieinamos gyventojams, buvo analizuojamas bendras jų išsidėstymas Kauno miesto savivaldybėje (57 lentelė).

**57 lentelė. Sveikatinimo infrastruktūros objektų išsidėstymas Kauno miesto savivaldybėje**

| Sveikatinimo infrastruktūros objekto vertinimo rodiklis | Iš viso |
|---|---|
| Įrengtų lauko treniruoklių vietų skaičius | 26 |
| Oficialių paplūdimių skaičius | 3 |
| Oficialių parkų skaičius | 12 |
| Oficialių stadionų skaičius (neįskaitant mokyklų stadionų) | 6 |
| Viešų krepšinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų krepšinio aikštelių) | 5 |
| Viešų futbolo aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų futbolo aikštelių) | 6 |
| Viešų teniso aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų teniso aikštelių) | 26 |
| Viešų tinklinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų tinklinio aikštelių) | 5 |
| Vaikų žaidimo aikštelių skaičius (neįskaitant ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų žaidimų aikštelių) | nd |

| | |
|---|---|
| Sporto klubų skaičius | 165 |
| Šokių klubų skaičius | 13 |
| Nuotykių parkų skaičius | - |
| Dviračių takų skaičius | 12 |
| Dviračių takų ilgis (km) | 50 km |
| Pėsčiųjų takų (šiaurietiškojo ėjimo) ilgis (km) | nd |
| Slidinėjimo trasų ilgis (km) | - |
| Nerūkymo zonų skaičius | 3 |
| Tyliųjų zonų skaičius | 24 |

*Šaltinis: Savivaldybių gydytojų ir (ar) savivaldybių visuomenės sveikatos biuro vadovų užpildytos infrastruktūros vertinimo formos*

Sveikatinimo infrastruktūros analizės rezultatai parodė, kad Kauno miesto savivaldybėje daugumos sveikatinimo infrastruktūros objektų infrastruktūra yra pakankamai išplėtota, tiktai keletas jų – plėtotina. Savivaldybėje yra įrengtos 26 lauko treniruoklių vietos, yra 3 oficialūs paplūdimiai, 12 oficialių parkų. Kauno mieste yra 6 privatūs stadionai, 5 viešos krepšinio aikštelės, 6 viešos futbolo aikštelės, 26 mokamos teniso aikštelės, paplūdimiuose įrengtos 5 tinklinio aikštelės. Sporto klubų infrastruktūra Kauno miesto savivaldybėje yra plačiai išplėtota. Kauno mieste yra 165 sporto klubai, iš jų 151 veikia pagal Asociacijų įstatymą, 14 – pagal Viešųjų įstaigų įstatymą. Savivaldybėje taip pat veikia 13 sportinių šokių klubų. Kauno miesto savivaldybėje įrengta 12 dviračio takų, kurių bendras ilgis 50 km, Savivaldybės tarybos sprendimu patvirtintos 24 tyliosios viešosios zonos: 9 gamtos, 15 aglomeracijų, nuo 2013 m. sausio 1 d. veiks 3 nerūkymo zonos.

**Apibendrinimas**

1. Įvairiems sektoriams priskirtų institucijų/įmonių/įstaigų/organizacijų pakankamas skaičius sudaro palankias sąlygas visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingoms paslaugoms teikti Kauno miesto savivaldybėje.

2. Pagrindinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas savivaldybėje yra Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, kuris turi išvystytus materialinius ir nepakankamus žmogiškuosius išteklius, reikalingus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.

3. Kauno miesto savivaldybėje yra išplėtoti sveikatinimo infrastruktūros objektai, kurie sudaro sąlygas ugdyti gyventojų sveiką gyvenseną.

**Kauno miesto savivaldybei rekomenduojama vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą vadovaujantis visuomenės sveikatos priežiūros ciklu:**

1. Strateginio planavimo ir valdymo dokumentuose, atsižvelgiant į nacionalinius strateginio planavimo ir valdymo dokumentus, vyraujančias sveikatos problemas Kauno miesto savivaldybėje numatyti visuomenės sveikatos prioritetines kryptis**,** priemones**,** skirtas visuomenės sveikatos prioritetinių krypčių įgyvendinimui ir rodiklius, skirtus jų įgyvendinimo įvertinimui.

2. Rekomenduojama parengti ir patvirtinti savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros strategiją bei kompleksines-tikslines VS programas.

3. Vykdant visuomenės sveikatos stebėseną, rekomenduojama:

4. stebėsenos rezultatus aktyviau teikti su visuomenės sveikata susijusius sprendimus savivaldybėje priimančioms institucijoms pagal jų kompetencijos sritis;

5. savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą papildyti savivaldybėje teikiamų VSP paslaugų stebėsenos rodikliais;

6. savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą papildyti savivaldybės sveikatinimo infrastruktūros stebėsenos rodikliais.

7. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybėje teikti vadovaujantis savivaldybės strateginio planavimo ir valdymo dokumentais, nustatytais savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros prioritetais, vykdant visuomenės sveikatos stebėseną nustatytomis vyraujančiomis savivaldybėje sveikatos problemomis, remiantis mokslo įrodymais pagrįstomis rekomendacijomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui.

8. Užtikrinti stabilų ir pakankamą pagrindinio VSP paslaugų teikėjo finansavimą iš savivaldybės biudžeto.

9. Teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, plėtoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo infrastruktūrą:

10. siekiant pagerinti pagrindinio VSP paslaugų teikėjo savivaldybėje – Kauno miesto savivaldybės VSB – teikiamų paslaugų prieinamumą gyventojams, atsižvelgiant į rekomenduojamą visuomenės sveikatos specialistų skaičių (LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymas Nr. V-918), įsteigti įstaigoje daugiau visuomenės sveikatos specialistų etatų;

11. plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą savivaldybėje teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas;

12. plėtoti sveikatinimo infrastruktūros objektus išdėstant juos tolygiai visose Kauno miesto savivaldybės seniūnijose.

13. Aktyviau išnaudoti savivaldybės VSB potencialą VSP paslaugų teikimui ir VSB stebėsenos rezultatus formuojant sveikatos politiką savivaldybėje.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

***Kelmės rajono savivaldybės strateginio planavimo dokumentai.*** Analizuojant visuomenės sveikatos planavimui ir valdymui aktualius Kelmės rajono savivaldybės planavimo dokumentus, nustatyta, kad ne tik visų sričių specialistams, planuojantiems savo veiklą, politikams, siekiantiems savo tikslų įgyvendinimo per kadenciją, bet ir rajono gyventojams svarbiausias –Kelmės rajono savivaldybės tarybos 2007 m. rugsėjo 28 d. sprendimu Nr. T-320 patvirtintas Kelmės rajono savivaldybės plėtros priemonių planas 2008–2012 metams.

Šio dokumento analizė parodė, jog jame sveikatos priežiūros funkcijoms įgyvendinti Kelmės rajono saviva;dybėje numatytas 5 tikslas („Sveikatos priežiūros įstaigų modernizavimas, plėtra, sveikos gyvensenos priemonių įgyvendinimas“) ir šio tikslo įgyvendinimui skirti uždaviniai.

Dokumentas, kuris skirtas plėtros priemonių planui įgyvendinti, –Kelmės rajono savivaldybės tarybos 2011 m. vasario 19 d. sprendimu Nr. T-40 patvirtintas Kelmės rajono savivaldybės 2011 – 2013 metų strateginis veiklos planas.

Tiesiogiai su visuomenės sveikata susijęs ir nagrinėtas dokumentas – Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros strategija (patvirtinta 2009 m. lapkričio 26 d. Kelmės rajono savivaldybės tarybos sprendimu Nr. 430).

Kelmės rajono savivaldybė, įgyvendindama Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006–2008 m. programos priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. spalio 17 d. nutarimu Nr. 1020, planą, vadovaudamasi Valstybine visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programa, Lietuvos nacionaline sveikatos koncepcija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Aukščiausios Tarybos 1991 m., ir Lietuvos sveikatos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m., bei antrąja Bendrijos veiksmų programa sveikatos srityje (2008 –2013 m.), parengė visuomenės sveikatos priežiūros strategiją (užsakovas – Kelmės rajono savivaldybė, vykdytojas – UAB „E-sveikata“).

Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros strategija siekiama:

- Skatinti sveikatingumą, įskaitant netolygumų sveikatos srityje mažinimą;
- Gerinti piliečių sveikatos saugumą;
- Kaupti ir skleisti informaciją ir žinias apie sveikatą.

Šioje strategijoje numatyti 8 tikslai, kurie suskirstyti į tris strategines kryptis: sveikas gyvenimo būdas, sveikatos sauga ir asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Kiekvienam tikslui pasiekti iškelti uždaviniai ir numatytos jų įgyvendinimo priemonės. Įgyvendinamos priemonės suskirstytos į tokias grupes: visuomenės sveikatos stebėsena, visuomenės sveikatos stiprinimas ir

informavimas, visuomenės sveikatos veiksmingumo užtikrinimas. Taip pat prie kiekvienos priemonių grupės numatytos atsakingos institucijos.

***Paslaugų teikimo metodikų rengimas.*** Šiuo metu Lietuvoje galiojančiais teisės aktais nustatyta, jog metodinis vadovavimas savivaldybės visuomenės sveikatos paslaugų teikėjams priklauso nacionalinio lygio įstaigoms, tokioms kaip Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, valstybinis psichikos sveikatos centras, Lietuvos AIDS centras ir kt. Tačiau savivaldybėse stebima tokia praktika, kai visuomenės sveikatos paslaugų teikėjai susiplanuoja paslaugas ir neradę metodikų ar rekomendacijų, kaip jas įgyvendinti, patys imasi kurti metodikas. Taip kiekvienoje savivaldybėje kasmet atsiranda nemažas kiekis paslaugų teikimo aprašų ir rekomendacijų, kurių niekas nerevizuoja, nelygina tarp savivaldybių ir neadaptuoja galimam taikymui visoje Lietuvoje. Atsižvelgiant į tai, kad tos metodikos yra jau šiuo metu taikomos praktikoje, – jų revizavimas gali sukurti puikią praktika pagrįstų metodikų duomenų bazę.

Atlikus Kelmės rajono savivaldybės VSB rengtų paslaugų teikimo metodikų analizę, nustatyta, jog tokios metodikos rengtos tik 2011 metais. Parengtos metodikos skirtos privalomųjų sveikatos mokymų paslaugoms įgyvendinti (žr. 58 lentelę).

**58 lentelė. Kelmės rajono VSB parengtos paslaugų teikimo metodikos**

| Eil. nr. | Paslaugų teikimo metodikos pavadinimas | Paslaugų teikimo metodikos rengimo metai |
|---|---|---|
| 1. | **Privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos:**<br>1.1. Darbuotojų, kurių veikla susijusi su maisto produktų apdorojimu, išdavimu ir maitinimu;<br>1.2. Areštinių ir laisvės atėmimo vietų darbuotojų;<br>1.3. Apgyvendinimo ir kitas (ne maitinimo) paslaugas teikiančių darbuotojų;<br>1.4. Formaliojo ir neformaliojo švietimo bei ugdymo įstaigų darbuotojų;<br>1.5. Darbuotojų, kurių veikla susijusi su medicininių atliekų tvarkymu sveikatos priežiūros įstaigose. | 2011 |
| 2. | **Privalomojo pirmos pagalbos mokymo programos:**<br>2.1. Visų rūšių ir kategorijų transporto priemonių vairuotojų privalomojo pirmosios pagalbos mokymo planas;<br>2.2. Švietimo, kultūros, sporto, apgyvendinimo bei sveikatingumo paslaugas teikiančių darbuotojų. | 2011 |
| 3. | **Privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programa** | 2011 |

## Apibendrinimas

1. Kelmės rajono savivaldybėje patvirtinti visi visuomenės sveikatos planavimui ir valdymui aktualūs dokumentais: plėtros planas, strateginis veiklos planas, visuomenės sveikatos priežiūros strategija.

2. Kelmės rajono savivaldybėje nėra patvirtintų kompleksinių sveikatos programų.

3. Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro parengtos metodikos skirtos privalomųjų sveikatos mokymo paslaugoms įgyvendinti.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENA

Kelmės rajono savivaldybėje įvertinus oficialioms institucijoms dokumentuose teikiamą informaciją dėl gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų, identifikuota, kad informacija apie šioje paslaugų grupėje vykdomas paslaugas pateikiama visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitose (2009–2011 m.), sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitose Nr. 41-1 SVEIKATA (2009–2010 m.), Sveikatos apsaugos ministerijai teikiamų sveikatinimo sutarčių ataskaitose. Informacijos apie skirtingų savivaldybės ir savivaldybei nepriklausančių institucijų vykdytus tyrimus, stebėsenos duomenų analizes, paieška vykdyta atskirų institucijų metinėse veiklos ataskaitose (švietimo įstaigų, socialinių įstaigų, sporto įstaigų). Tačiau tyrimų ar analizių, vykdytų viso rajono mastu, nenustatyta.

***Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų rinkimas, analizavimas ir vertinimas, išvadų formulavimas.*** Kelmės rajono savivaldybės tarybos 2009 m. lapkričio 26 d. sprendimu Nr. T-420 yra patvirtinta Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2009–2011 metų programa, kurioje numatyti pagrindiniai ir papildomi stebimi sveikatai reikšmingi rodikliai. Remiantis šia programa, pagrindinis paslaugų gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų teikėjas yra Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

Programos tikslas – sukurti Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą, skirtą savivaldybės visuomenės sveikatos strategijos įgyvendinimui ir sveikatos aplinkai stebėti ir vertinti. Programos atsakingas vykdytojas – Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras (programos 15 punktas).

Nors programa patvirtinta 2009 m. lapkričio 26 dieną, visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitoje už 2009 ir 2010 metus nurodyta, kad programos vykdytojas visuomenės sveikatos stebėsenos specialisto neturėjo. Nors ir nebuvo įdarbintas už visuomenės sveikatos stebėseną atsakingas specialistas, visuomenės sveikatos stebėsenos programa buvo vykdoma ir duomenys publikuojami ataskaitose apie gyventojų sveikatos būklę. 2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitoje jau nurodoma, kad gyventojų sveikatos būklės apžvalgą rengė visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas.

Vertinant gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugas Kelmės rajono savivaldybėje nustatyta, kad šios paslaugos yra teikiamos savivaldybės lygmeniu (pavieniai, atsitiktiniai tyrimai, vykdyti mažoje bendruomenėje, nevertinti).

Kelmės rajono savivaldybės VSB nurodė, kad renka 106 pagrindinius rodiklius ir 2 papildomus rodiklius vadovaudamasi visuomenės sveikatos stebėsenos programa (59 lentelė).

**59 lentelė. Kelmės rajono savivaldybėje, įgyvendinant visuomenės sveikatos stebėsenos programą, kaupiamų ir analizuojamų pagrindinių ir papildomų rodiklių skaičius pagal rodiklių grupes**

| Rodiklių grupė | Pagrindinių rodiklių skaičius | Papildomų rodiklių skaičius |
|---|---|---|
| Demografinė ir socialinė ekonominė būklė | 9 | 2 |
| Gyventojų sveikatos būklė | 83 | 0 |
| Fizinės aplinkos veiksniai | | |
| Gyvensena | | |
| Sveikatos priežiūros sistemos raida | 14 | 0 |

*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Rutininiai gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų duomenys kaupiami nuo 2009 metų.

Kelmės rajono savivaldybės 2009 metų sveikatinimo veiklos ataskaitoje nurodyta, kad 2009 metais buvo planuota surinkti 42 rodiklius ir šis tikslas buvo įvykdytas 100 proc. 2010 metų ataskaitos duomenimis, už valstybės lėšas buvo planuota surinkti 24 rodiklius ir tai įgyvendinta 100 proc. 2011 metų sveikatinimo veiklos ataskaitoje numatyta, kad už valstybės biudžeto lėšas planuojama surinkti 47 rodiklius, o surinkti 52 (daugiau nei 100 proc. rodiklių). Kelmės rajono savivaldybės VSB papildomai paklausta, kiek rodiklių buvo suplanuota surinkti už savivaldybės lėšas, siekiant įvertinti, ar stebėsenos programoje numatyti rodikliai surenkami ir analizuojami maksimaliai (60 lentelė).

**60 lentelė. Įgyvendinant visuomenės sveikatos stebėsenos programą kaupiamų ir analizuojamų rodiklių skaičius ir jų surinkimo procentas 2009–2011 metais**

| | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Planuota (sk)** | **Surinkta (sk/%)** | **Planuota (sk)** | **Surinkta (sk/%)** | **Planuota (sk)** | **Surinkta (sk/%)** |
| Rodiklių skaičius patvirtintas programoje | 106 (iš jų 2 papildomi) | | | | | |
| Planuotas surinkti rodiklių skaičius | | 42vnt./80proc. | | 24vnt./ 100proc. | | 52vnt./ 100proc. |
| Programoje nustatytas rodiklių surinkimo vertinimo kriterijus | 100 % | | 100 % | | 100 % | |

Kelmės rajono savivaldybėje remiantis VS stebėsenos programa numatyta kiekvienais metais (remiantis vykdyta apklausa) rengti visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą, kurios metu pristatoma savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės būklė ir tendencijos. Įstaigos interneto svetainėje http://vsb.kelme.lt/ pateikta ataskaita už 2011 m., kiekvienais metais informacija pristatoma teikiant Savivaldybės tarybai tvirtinti visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitą. 2011 metų Sveikatinimo veiklos sutarties ataskaitoje pateikta informacija, kad tokia ataskaita taip pat buvo rengiama (1 vnt.) ir pateiktas vienas siūlymas dėl gyventojų sveikatos būklės gerinimo.

Kita su stebėsenos paslaugų teikimu susijusi veikla yra *informacijos* (informaciniai pranešimai, straipsniai, leidinių pavadinimai) apie gyventojų sveikatos gerovę ir stebėseną savivaldybėje *pateikimas visuomenei*. 2011 metais Biuro darbuotojai parengė leidinį „Kelmės rajono savivaldybės gyventojų sveikatos būklė 2010 m.“, kurį išplatino socialiniams partneriams (Kelmės rajono savivaldybei, seniūnijoms, mokykloms, ASPI, žiniasklaidai). 2011 metais vien už valstybės lėšas buvo pateikti 128 pranešimai visuomenei, socialiniams partneriams. (Sveikatinimo veiklos sutarties 2011 m. ataskaita), kurios rengimas ir platinimas buvo finansuojamas ir savivaldybės biudžeto lėšomis.

***Kitų sektorių indėlis.*** Kiti sektoriai prie šios programos įgyvendinimo prisideda teikdami duomenis programos vykdytojams ir užtikrindami jų patikimumą, švietimo institucijos sudaro sąlygas gyvensenos rodiklių surinkimui ugdymo įstaigose.

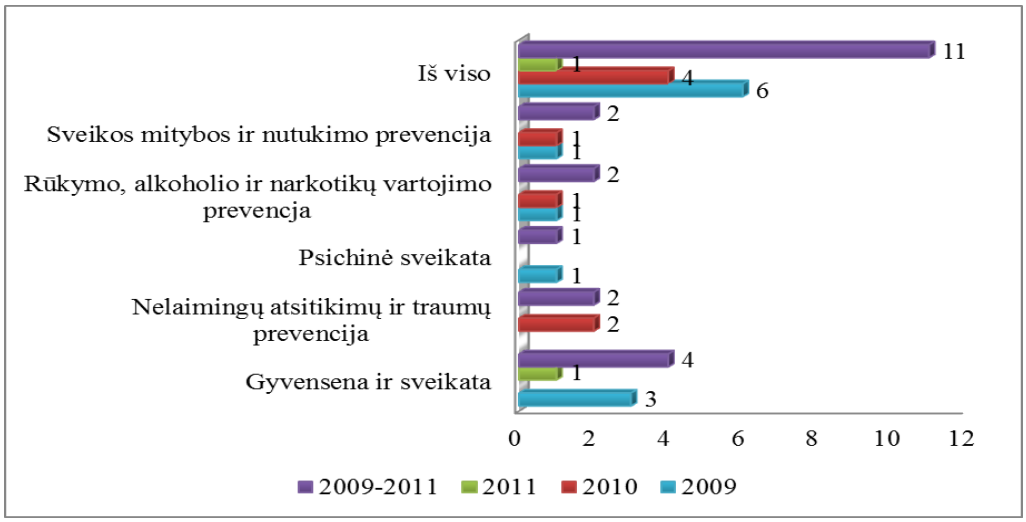
***Tikslinių tyrimų, analizių atlikimas įgyvendinant visuomenės sveikatos gerovės ir sveikatos stebėsenos paslaugas.*** Vadovaujantis Kelmės rajono savivaldybės VSB pateikta informacija nustatyta, kad per 2009–2011 metus Biuras savo savivaldybės įvykdė ir (ar) teritorijoje kitoms institucijoms padėjo įvykdyti iš viso 11 tyrimų (61 lentelė).

**61 lentelė. Kelmės rajono savivaldybės ataskaitose pateiktų 2009–2011 m. įgyvendintų tyrimų sąrašas**

| Metai | Tyrimo pavadinimas | Vykdytojas (sektorius) | Tikslinė grupė | Respondentų skaičius | Tyrimo tikslas |
|---|---|---|---|---|---|
| 2011 | Gyvensenos ir sveikatos netolygumų tyrimas | Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | Suaugę (nuo 18 metų) rajono gyventojai | 243 | Įvertinti Kelmės rajono savivaldybės suaugusių žmonių gyvensenos ir sveikatos netolygumus |
| 2010 | Mokinių mitybos apklausa | Higienos institutas, Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | Mokiniai | 144 | Išsiaiškinti mokinių mitybos įpročius |
| 2010 | Mokinių vykimo į mokyklą ir grįžimo iš jos saugumo tyrimas | Higienos institutas, Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | Mokiniai | 148 | Išanalizuoti, ar užtikrinamas mokinių saugumas vykstant ir grįžtant iš mokyklos |
| 2010 | Paauglių rūkymo, alkoholio vartojimo paplitimas | Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | Mokiniai | 126 | Ištirti paauglių žalingų įpročių paplitimą Kelmės rajone |
| 2010 | Apklausa apie traumas mokyklose | Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | 7 klasių moksleiviai | 186 | |
| 2009 | Požiūris į sveiką gyvenseną | Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | 3 klasės mokiniai | 107 | Apžvelgti pradinių klasių mokinių požiūrį į sveiką gyvenseną |
| 2009 | Sveikos gyvensenos plėtojimas | Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos | Pradinių klasių mokytojai | 23 | Išsiaiškinti mokytojų požiūrį į sveiką gyvenseną ir jos |

| Metai | Tyrimo pavadinimas | Vykdytojas (sektorius) | Tikslinė grupė | Respondentų skaičius | Tyrimo tikslas |
|---|---|---|---|---|---|
| | | biuras | | | plėtojimo aspektus mokykloje |
| 2009 | Smurto paplitimas mokykloje | Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | 6-8 kl. mokiniai | 65 | Įvertinti smurto paplitimo mastus ir ypatumus mokykloje tarp paauglių |
| 2009 | Anketinė apklausa „Vaikų sveikata“ | Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | 3 klasių moksleivių tėvai | 150 | |
| 2009 | Mitybos įpročių įvertinimas | Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | Mokiniai | 107 | |
| 2009 | Paauglių rūkymo įpročiai | Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras | Paaugliai | 205 | |

Analizuojant tiriamąją veiklą nustatyta, kad visuomenės sveikatos sektoriaus pagrindinis partneris atliekant tyrimus ir apklausas tarp mokinių ir jaunimo yra švietimo sektorius. 63,6 proc. tyrimų Kelmės rajone buvo skirti mokyklinio amžiaus vaikų elgsenos, gyvensenos ir aplinkos analizei. Daugiausia tyrimų buvo vykdyta vertinant mokinių gyvensenos ir sveikatos ypatumus, kurių metu analizuojamos psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemos, mitybos, saugos ir kiti klausimai (41 pav.)




**41 pav. Kelmės raj. savivaldybėje vykdytų tyrimų pasiskirstymas pagal poveikio sritis 2009 – 2011 metais.**
*Šaltinis: visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausa*

## Apibendrinimas

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugos Kelmės rajono savivaldybėje vykdomos vieno pagrindinio paslaugų teikėjo – Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro.

2. Švietimo įstaigos – svarbiausias partneris atliekant tyrimus, susijusius su mokinių gyvensena ir elgsena.

3. Kiekvienais metais pagrindinis paslaugų teikėjas – visuomenės sveikatos biuras – atlieka iki 6 tyrimų, kuriųais vertina gyventojų elgseną ir jos pokyčius, susijusius su sveikata. Tai leidžia imtis tikslinių veiksmų visoje savivaldybėje ir priimti tyrimais pagrįstus sprendimus.

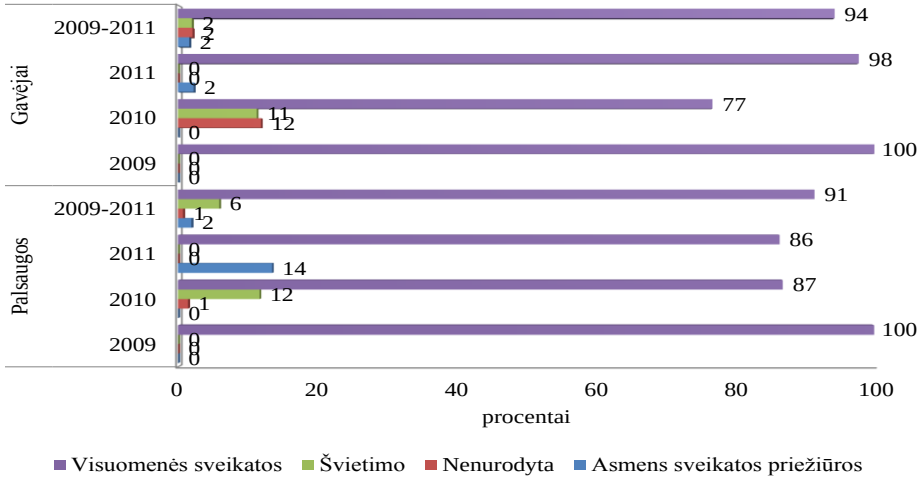
4. Kiekvienais metais yra sudaromas Kelmės rajono savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės situacijos aprašymas. Visuomenė informuojama apie gyventojų sveikatos būklę ir jos pokyčius.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMAS

Siekiant išsamiai išanalizuoti Kelmės rajono savivaldybės gyventojams sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamas paslaugas bei jas identifikuoti pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūroje pateiktas poveikio sritis, paslaugos identifikuotos šiuose dokumentuose:

1. Kelmės rajono visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo ataskaitos (2009–2011 m.),
2. Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 SVEIKATA (2009–2010 m.),
3. Socialinių paslaugų tarnybos ataskaitos (2009–2011 m.),
4. Aplinkos apsaugos skyriaus ataskaitos (2009 – 2011 m.).

Išnagrinėjus Kelmės rajono savivaldybėje teikiamas sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtas paslaugas tiek pagal gavėjų skaičių, tenkantį kiekvienam sektoriui, tiek pagal kiekvieno sektoriaus suteiktą paslaugų skaičių, nustatyta, jog pagrindinis šių paslaugų teikėjas yra Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras (42 pav.). Šis paslaugų teikėjas nuo visų identifikuotų sveikatos stiprinimo paslaugų per 2009–2011 metus suteikė 91,4 proc. visų teiktų paslaugų. Kitos sveikatos stiprinimo paslaugos, tokios kaip mokymas plaukti, socialinių įstaigų atliekamos masažo terapijos paslaugos, sporto šventės ir kt., yra laikomos visuomenės sveikatos būklės gerinimui reikšmingomis paslaugomis.




**42 pav. Kelmės rajono savivaldybėje sveikatos stiprinimo paslaugas teikiantiems sektoriams tenkanti sveikatos stiprinimo paslaugų dalis bei paslaugų gavėjų dalis 2009–2011 metais (proc.)**

*Šaltinis: Kelmės rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos nr. 41–1-sveikata, kitų nagrinėtų institucijų (ne sveikatos sektoriaus) metinės veiklos ataskaitos (2009–2011 metai), Kelmės rajono savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (be pagrindinio paslaugų teikėjo)*

**Sektorių bendradarbiavimas su partneriais, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas savivaldybėje**. ***Tarpsektorinio bendradarbiavimo svarba.*** Siekiant užtikrinti kokybiškų visuomenės sveikatos paslaugų teikimą savivaldybės teritorijoje, būtina skatinti glaudų bendradarbiavimą ir veiklos koordinavimą. Labai aktualus VSB, kuris yra įsteigta visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms savivaldybėje teikti, bendradarbiavimas su savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba, visuomeninėmis organizacijomis, ugdymo įstaigomis, savivaldybės administracijos padaliniais, asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, savivaldybės politikais ir regionine žiniasklaida. Kadangi už pirminės asmens sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimą savivaldybėje atsakingas savivaldybės gydytojas ar asmuo, kuriam priskirtos šios funkcijos, tai ir bendradarbiavimo koordinavimas, įgyvendinant visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėje priskirtinas šio specialisto funkcijoms.

***Savivaldybės gydytojas.*** Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų 2009 metų ataskaitų skyriuje „Visuomenės sveikatos priežiūros veiklai įtakos turėjusių veiksnių apžvalga“ prie vidinių veiksnių pažymima: „Savivaldybėje nėra savivaldybės gydytojo, todėl Kelmės rajone visuomenės sveikatos stiprinimo veikla buvo nepakankamai koordinuojama. Tačiau šį darbą dirbo savivaldybės taryba, administracija, švietimo, socialinės paramos, kultūros ir sporto skyriai, bendruomenės sveikatos taryba, narkotikų kontrolės komisija, prevencinio darbo grupė, visuomeninės organizacijos, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos.“

***Prevencinio darbo grupė.*** Dar vienas pavyzdys, rodantis, jog Kelmės rajono savivaldybės sveikatos politikos formuotojai supranta tarpsektorinio bendradarbiavimo visuomenės sveikatoje svarbą, tai prevencinio darbo koordinavimo darbo grupės reglamentas (patvirtintas savivaldybės

administracijos direktoriaus 2008 m. Vasario 28 d. Įsakymu nr. A-330). Šiame reglamente nurodytos prevencinio darbo grupės funkcijos :".....koordinuoti tarpinstitucinio bendradarbiavimo prevencinio darbo srityje įgyvendinimą Kelmės rajono savivaldybėje teritorijoje ir mokyklų prevencinio darbo grupių veiklą, teikti metodinę ir konsultacinę paramą prevenciniam darbui koordinuoti mokyklose ir numatyti priemones kartu su policijos, sveikatos priežiūros, vaikų teisių apsaugos, pedagoginėmis psichologinėmis tarnybomis, įtraukdama į prevencinio darbo organizavimą verslo atstovus, konfesines ir vietos bendruomenes, nevalstybines organizacijas, vaikų atstovus pagal įstatymą, politikus, visuomenės veikėjus..."

***Bendruomenės sveikatos taryba*** (toliau – BST). Kelmės rajono savivaldybės BST vykdo aktyvią veiklą. Posėdžių metu kalbama apie aktualiausias rajono visuomenės sveikatos problemas, nagrinėjami iš nacionalinės sveikatos tarybos gauti dokumentai, įstatymų projektai, o ne tik svarstomi sveikatinimo projektai (kas dažnai tampa BST veiklos prioritetu).

Nuo 2000 metų Kelmės rajono BST savo veiklos prioritetu laikė rajono vaikų ir jaunimo sveikatą. 2009 metais, peržiūrėjus rajono aktualiausias visuomenės sveikatos problemas, šis prioritetas papildytas dar dviem:

1. Lėtinių neinfekcinių ligų profilaktika;
2. Yuberkuliozės profilaktika ir kontrolė.

2010 metais patvirtinti bst veiklos prioritetai: gyventojų psichinės sveikatos gerinimas ir lėtinių neinfekcinių ligų, ypač piktybinių auglių, profilaktika.

Taip pat nuo 2000 metų jau vizitine BST kortele tapo kasmet rajono bendruomenei organizuojamos sveikatos konferencijos. Šių konferencijų nuolatinis partneris nacionalinė sveikatos taryba. Dėl šio bendradarbiavimo organizuojamos konferencijos turi mokslinį pagrindą.

***Bendradarbiavimas teikiant sveikatinimo projektus.*** Vienas iš puikių tarpsektorinio bendradarbiavimo Kelmės rajono savivaldybėje pavyzdžių – VŠĮ Kelmės psichikos sveikatos centro, jaunimo centro ir NVO „Sniego gniūžtė" kartu parengtas ir narkotikų kontrolės departamentui pateiktas projektas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tema.

***Kitų sektorių ir jiems priskirtų įstaigų indėlis įgyvendinant sveikatos stiprinimo paslaugas savivaldybėje.***

***Asmens sveikatos priežiūros sektorius.*** Asmens sveikatos priežiūros įstaigos labiausiai prisideda prie rajono visuomenės sveikatos gerinimo įgyvendindamos profilaktines sveikatos programos bei įsitraukdamos į kai kurių projektų įgyvendinimą (pvz., asmens sveikatos priežiūros įstaigos atsakingos už motinos ir vaiko sveikatos programos įgyvendinimą).

***Švietimo sektorius.*** Kelmės rajono savivaldybės ugdymo įstaigos kasmet aktyviai dalyvauja sveikatinimo veikloje, rengdamos įvairius su sveikatos išsaugojimu bei gerinimu susijusius projektus.

***Savivaldybės administracija.*** Kelmės rajono savivaldybės administracijos socialinės paramos skyrius bendradarbiauja ir įgyvendina projektus kartu su visuomeninės organizacijomis: Kelmės šeimos centru, „Krašto informacija“, VŠĮ Kelmės aklųjų ir silpnaregių centru.

Kelmės rajono savivaldybės administracijos Švietimo, kultūros ir sporto skyrius įgyvendina šias programas, susijusias su visuomenės sveikata:

1. „Gyvenimo įgūdžių ugdymo programa“.
2. „Linas – pagalba vaikams“ – psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programa.
3. „Zipio draugai“ – ankstyvosios prevencijos ir socialinio ugdymo programa.
4. „Sniego gniūžtė“ – psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos ir socialinių įgūdžių ugdymo programa.
5. „Sveikos gyvensenos ugdymas“ – gyvenimo įgūdžių ugdymo programa.
6. „Olweus“ patyčių ir smurto prevencijos programa.

***Kelmės rajono policijos komisariato prevencijos poskyris*** aktyvus partneris kartu su vsb ir jaunimo centru įgyvendinant psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos priemones.

***Nevyriausybinės organizacijos.*** Nevyriausybinės organizacijos kelmės rajone atlieka svarbų vaidmenį visuomenės sveikatinimo veikloje. Aktyviausiai veikiančias ir kasmet savivaldybės administracijos rėmimo konkursuose dalyvaujančias kelmės rajono nvo iš dalies galima priskirti prie tam tikrų sveikatos stiprinimo paslaugų pagal poveikio sritį, atsižvelgiant į tai, kokioje poveikio srityje labiausia koncentruotos jų įgyvendinamos priemonės (62 lentelė).

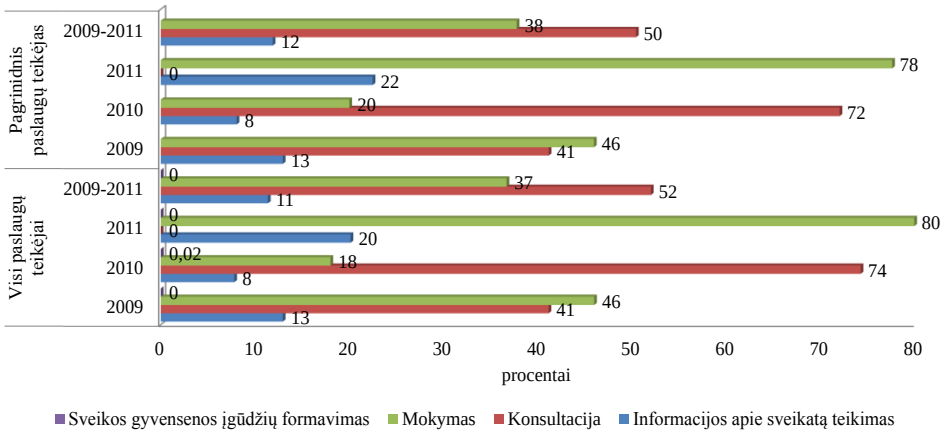
**62 lentelė. Kelmės rajono savivaldybės nvo suskirstymas pagal sveikatos stiprinimo paslaugų poveikio sritis**

| Poveikio sritis | NVO |
|---|---|
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Mildos knyzelienės įmonė |
| Fizinio aktyvumo skatinimas | A.astrausko individualioji įmonė „pirmas žingsnis“ |
| Psichikos sveikata | Užvenčio seniūnijos bendruomenė |
| Sveikatos sauga ir stiprinimas | Asociacija minupių kaimo bendruomenė<br>Sveikos gyvenimo klubas<br>Tytuvėnų apylinkių seniūnija<br>Kelmės anglų kalbos klubas „abc“ |
| Lėtinių neinfekcinių ligų profilaktika | Všį aklųjų ir silpnaregių centras<br>Kelmės rajono cukralige sergančiųjų klubas „diabeto abc“ |

*Šaltinis: Kelmės rajono savivaldybės 2009–2011 metų **v**isuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

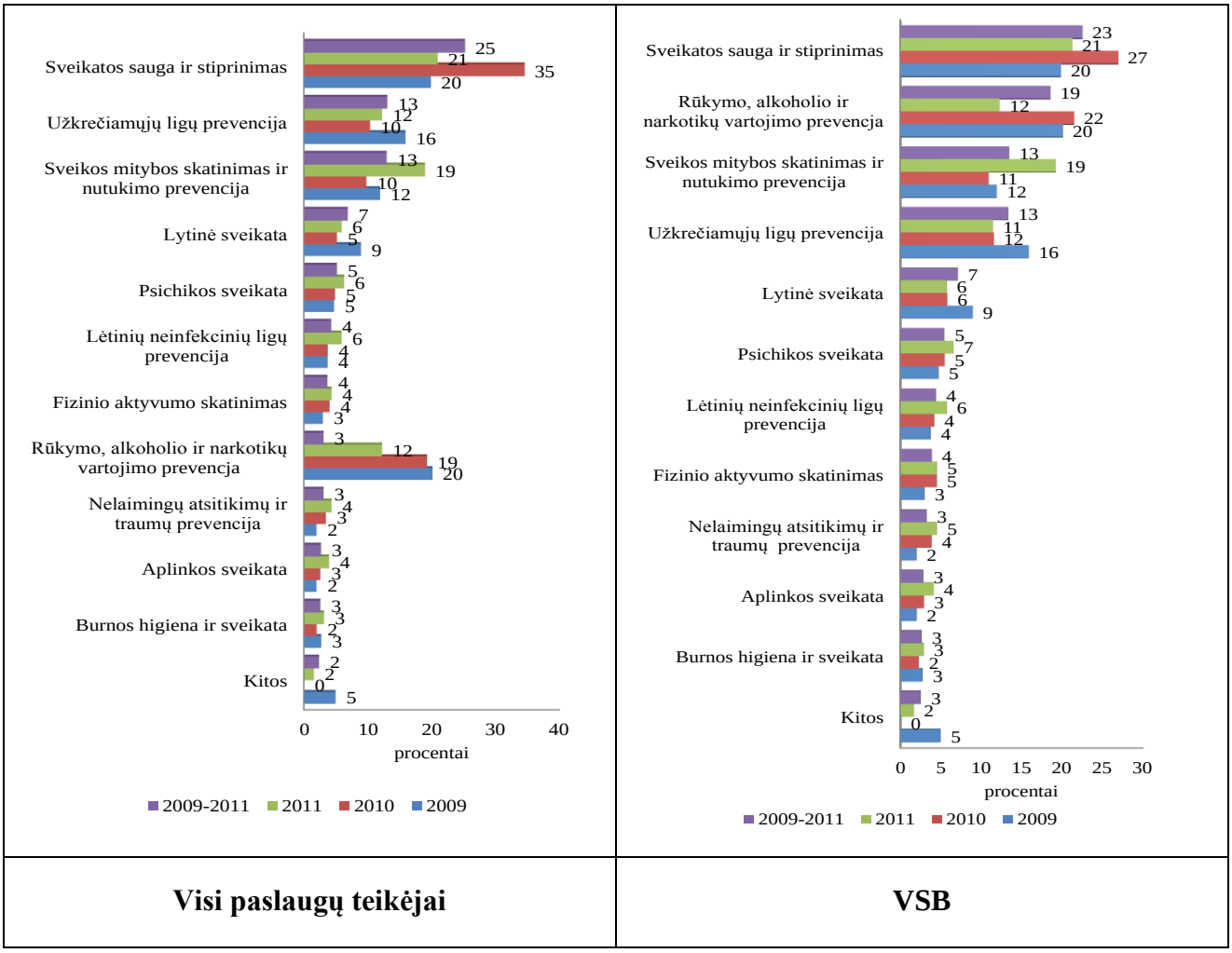
***Paslaugų teikimo apimtys.*** Išnagrinėjus Kelmės rajono savivaldybėje sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamas paslaugas, matyti, jog 2009 metais visi sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjai suteikė panašią konsultavimo ir mokymo paslaugų (atitinkamai 41 ir 46 proc.) dalį: informacijos apie sveikatą teikimo paslaugos sudarė tik 13 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų tais metais. 2010 metais, susumavus visų Kelmės rajono visuomenės sveikatos priežiūros

paslaugų teikėjų teikiamas paslaugas, ryškiai išsiskiria konsultacijų dalis, lyginant su kitomis sveikatos stiprinimo paslaugų grupės paslaugomis. 2011 metais, pasikeitus Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 formai SVEIKATA, joje nebeliko konsultavimo paslaugų. Tai atsispindi ir Kelmės rajono sveikatos stiprinimo paslaugų analizėje, kur matome, kad 2011 metais 80 proc. paslaugų sudarė mokymo paslaugos, o likusią dalį – informacijos apie sveikatą teikimo paslaugos (42 pav.).




***42 pav. Suteiktų sveikatos stiprinimo paslaugų procentinis pasiskirstymas kelmės rajono savivaldybėje (visi paslaugų teikėjai ir visuomenės sveikatos biuras)***
*Šaltinis: Kelmės rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos nr. 41-1-sveikata, kitų nagrinėtų institucijų (ne sveikatos sektoriaus) metinės veiklos ataskaitos (2009–2011 metai), Kelmės rajono savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (be pagrindinio paslaugų teikėjo)*

Išanalizavus informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų pasiskirstymą pagal poveikio sritis, analizuojamaisiais metais (2009–2011) matyti viena prioritetinė poveikio sritis – tai sveikatos sauga ir stiprinimas, kurioje kiekvienais analizuojamaisiais metais suteikta daugiausiai sveikatos stiprinimo paslaugų (atitinkamai 20 proc., 35 proc. ir 20 proc. nuo sveikatos stiprinimo paslaugų, suteiktų visose poveikio srityse). Be to, prie šios prioritetinės poveikio srities kasmet galima priskirti dar po vieną poveikio sritį, kurioje suteikta didesnė dalis sveikatos stiprinimo paslaugų, lyginant su kitomis poveikio sritimis: 2009 metais – užkrečiamųjų ligų profilaktiką, 2010 metais – rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevenciją, 2011 metais – sveikos mitybos skatinimą ir nutukimo prevenciją (43 pav.). Ši tendencija pastebima tiek nagrinėjant visų Kelmės rajono savivaldybės sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjų teikiamas informacijos apie sveikatą teikimo paslaugas kartu, tiek pagrindinio sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjo – VSB – atskirai.

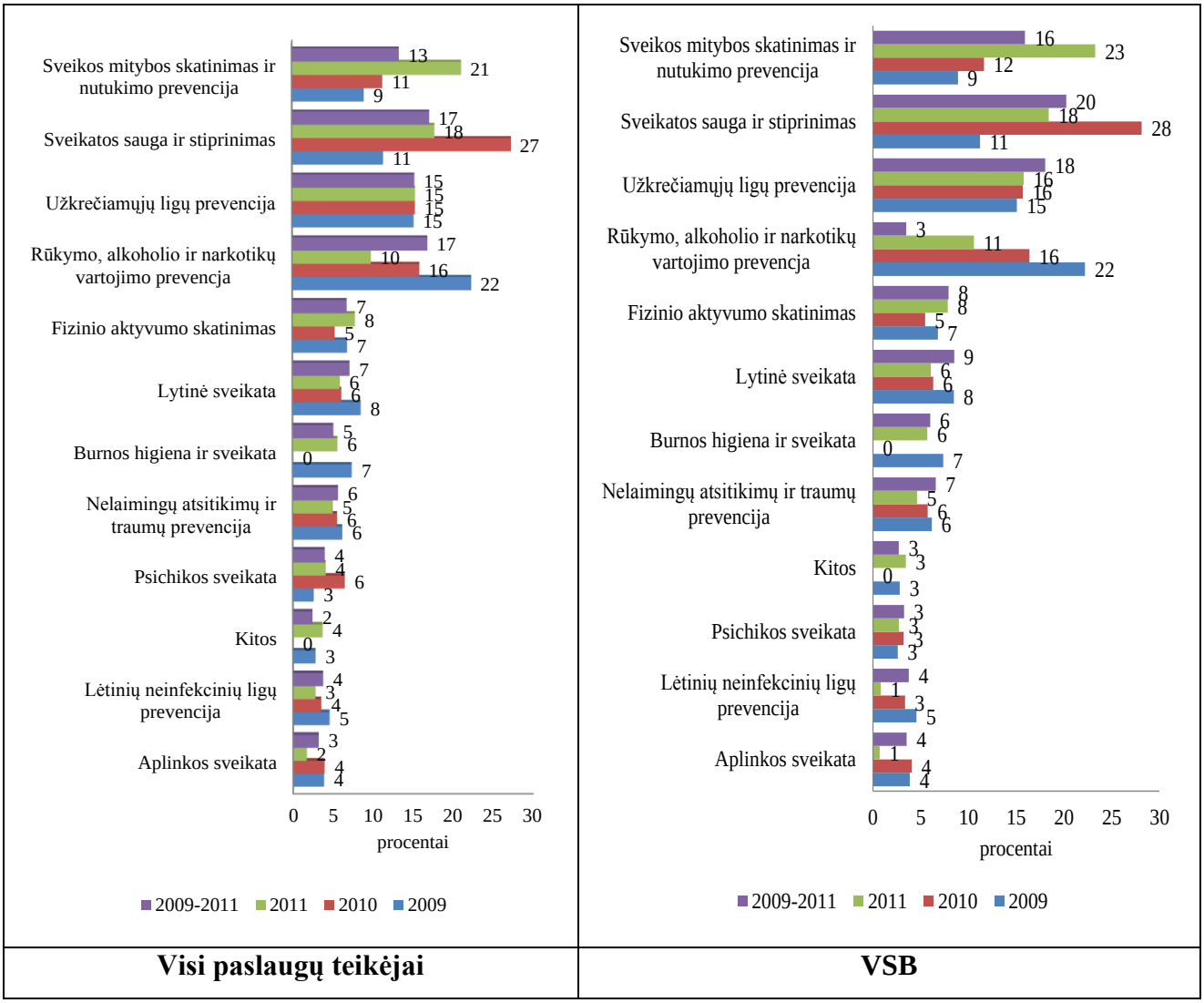



**Visi paslaugų teikėjai** | **VSB**

**43 pav. Informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis Kelmės rajono savivaldybėje 2009–2011 metais (proc.)**

*Šaltinis: Kelmės rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, kitų nagrinėtų institucijų (ne sveikatos sektoriaus) metinės veiklos ataskaitos (2009–2011 metai), Kelmės rajono savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (be pagrindinio paslaugų teikėjo)*

Visų sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjų sveikatos mokymo paslaugų pagal poveikio sritis analizė Kelmės rajone parodė, kad 2009 metais didžiausia dalis mokymų buvo skirta rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijai, 2010 metais – sveikatos saugai ir stiprinimui, o 2011 metais labai panašią suteiktų mokymo paslaugų dalį sudarė paslaugos sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos bei sveikatos saugos ir stiprinimo srityje. Kaip ir informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų apimtyse, taip ir sveikatos mokymo paslaugų apimtyse, nagrinėjant jas pagal poveikio sritis išlieka tos pačios tendencijos tiek tarp visų teikėjų kartu, tiek VSB atskirai (44 pav.).



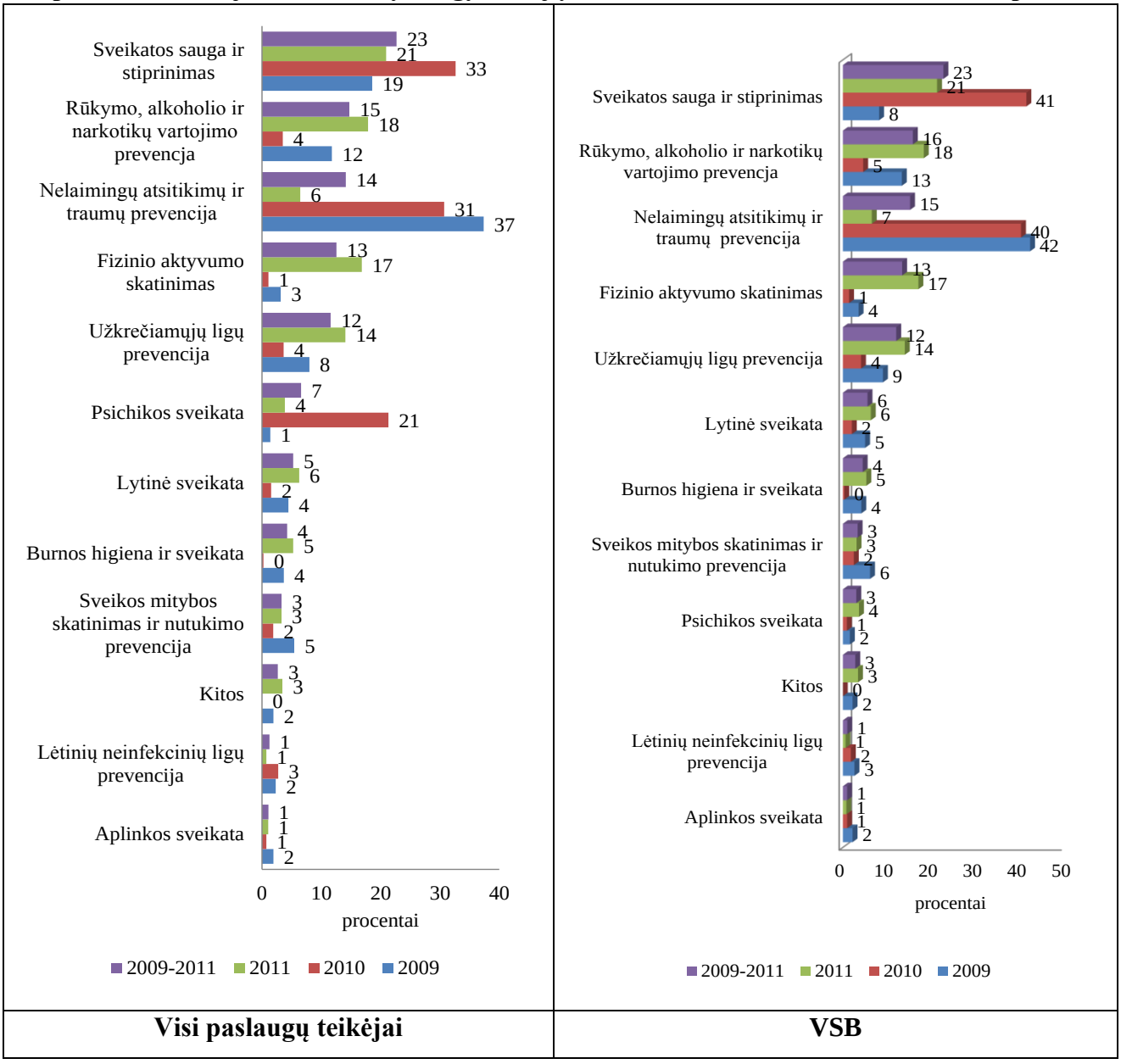

**44. pav. Sveikatos mokymo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**

*Šaltinis:Kelmės rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos nr. 41-1-sveikata, kitų nagrinėtų institucijų (ne sveikatos sektoriaus) metinės veiklos ataskaitos (2009–2011 metai), kelmės rajono savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (be pagrindinio paslaugų teikėjo)*

***Konsultavimas.*** Konsultavimo paslaugų analizė pagal poveikio sritis atlikta tik 2009 ir 2010 metais. Tai buvo galima padaryti dėl, kaip jau minėta anksčiau, 2011 metais pasikeitusios Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 formos SVEIKATA. Nustatyta, jog 2009 metais Kelmės rajono gyventojai daugiausiai buvo konsultuoti nelaimingų atsitikimų ir traumų atsitikimų prevencijos srityje, o 2010 metais toks pat dėmesys kaip ir nelaimingų atsitikimų bei traumų prevencijai buvo skirtas konsultacijoms sveikatos saugos ir stiprinimo klausimais. Siekiant išsiaiškinti, kokios konsultacijos teikiamos Kelmės rajono gyventojams, nustatyta, jog gyventojai konsultuojami imunoprofilaktikos, geriamojo vandens (viešai tiekiamo bei šachtinių šulinių) kokybės ir ištyrimo bei maudyklų vandens kokybės klausimais. Visas konsultacijas teikia Kelmės rajono VBS direktorė, o maudyklių vandens kokybės klausimais gyventojus konsultuoja ir VSB specialistas.

***Dalyviai.*** Analizuojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, svarbus aspektas – kaip pagal poveikio sritis pasiskirsto sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjai nagrinėjant visus paslaugų teikėjus kartu ir VSB atskirai. Išnagrinėjus VSB suteiktas sveikatos stiprinimo paslaugas Kelmės rajone matyti, jog 2009 metais didžiausią visų sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjų dalį sudarė gyventojai, su kuriais dirbta nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos srityje (beveik 40 proc.). 2010 metais beveik 35 proc. sudarė tie Kelmės rajono gyventojai, kuriems teiktos sveikatos saugos ir stiprinimo paslaugos, 30 proc. – gyventojai, konsultuoti nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos srityje bei 20 proc. sudarė rajono gyventojai, kuriems teiktos paslaugos psichikos sveikatos gerinimo srityje. 2011 metais pasiekta panaši dalis gyventojų teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas sveikatos saugos ir stiprinimo bei rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos klausimais (45 pav.).

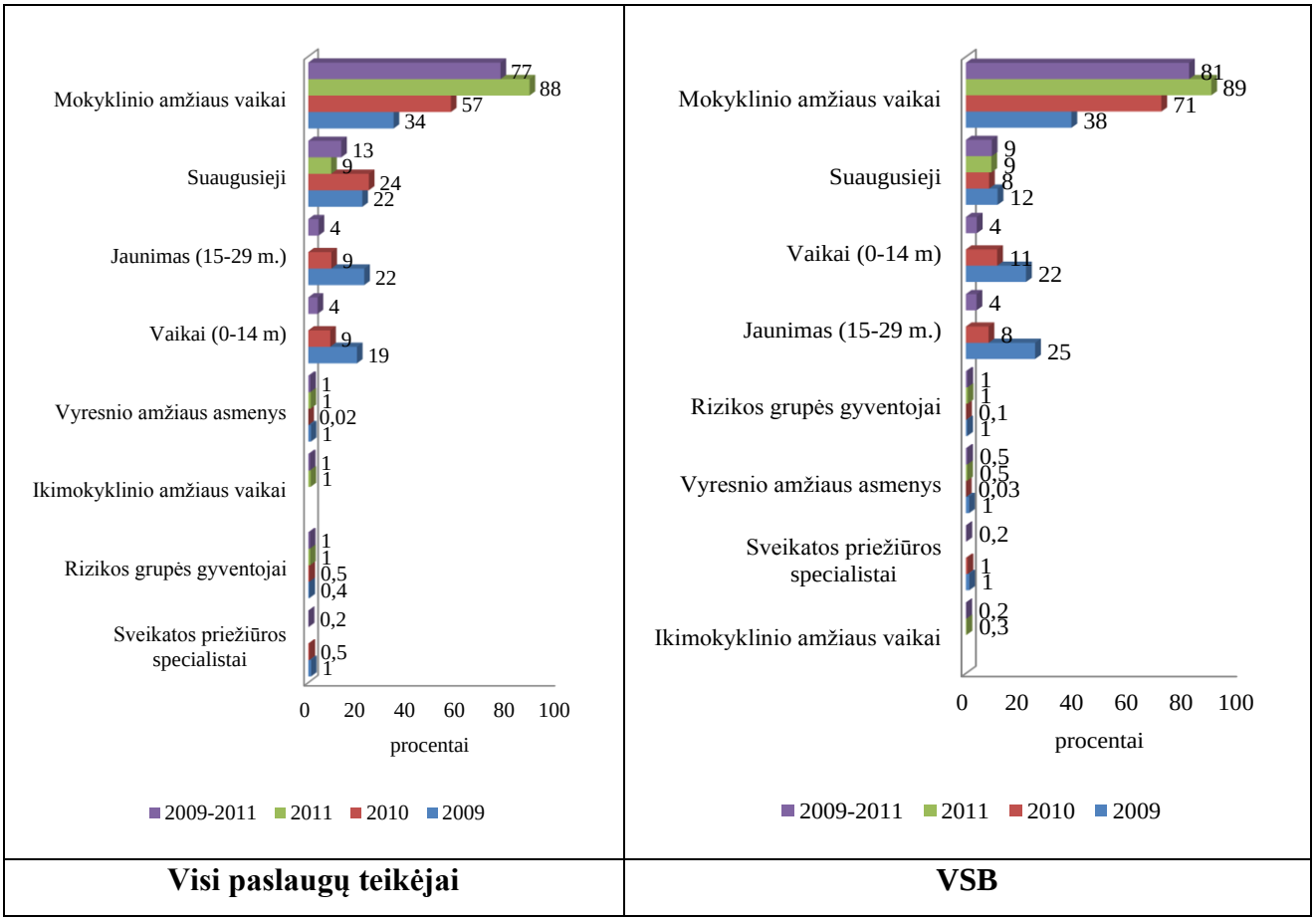
**45 pav. Kelmės rajono savivaldybės gyventojų, kuriems buvo suteiktos sveikatos stiprinimo paslaugos, pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**




*Šaltinis: Kelmės rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, kitų nagrinėtų institucijų (ne sveikatos sektoriaus) metinės veiklos ataskaitos (2009–2011 metai), Kelmės rajono savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (be pagrindinio paslaugų teikėjo)*

Nagrinėjant visų paslaugų teikėjų teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjų dalis (proc.), matyti, jog 2009 metais išlieka ta pati situacija – didžiausia sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjų dalį sudarė tie, kuriems teiktos paslaugos nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos srityje (beveik 45 proc. visų gavusiųjų sveikatos stiprinimo paslaugas). 2010 metais panašiomis procentinėmis dalimis pasiskirsto tie sveikatos stiprinimo paslaugų dalyviai, kuriems teiktos nelaimingų atsitikimų ir traumų bei sveikatos saugos ir stiprinimo paslaugos (atitinkamai 40 proc. ir 45 proc.). 2011 metais pasiekta panaši dalis dirbant sveikatos saugos ir stiprinimo bei rūkymo, alkoholio ir narkotikų prevencijos srityse (22 proc. ir 18 proc.).

Svarbus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo aspektas – kokią dalį tikslinės grupės gyventojų pavyksta pasiekti analizuojamais metais, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas. Toliau pateikti paveikslai (45 ir 46 pav.) rodo, jog tendencijos, nagrinėjant visuomenės sveikatos biurio teikiamas paslaugas ir visų teikėjų teikiamas sveikatos stiprinimo paslaugas Kelmės rajone, išlieka panašios. Gauti šios analizės rezultatai yra tiesiogiai susiję su pasikeitusia Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEIKATA, kurioje 2009 ir 2010 metais be kitų tikslinių grupių buvo pildoma ir skiltis „Jaunimas (15 – 29 m.)“, o 2011 metais šios skilties neliko. Nelikus teikiamose ataskaitose šios tikslinės grupės, ji pildant formą išskirstoma į kitas tikslines grupes ir todėl gerokai išauga mokyklinių amžiaus vaikų, kuriems suteiktos sveikatos stiprinimo paslaugos, dalis. Darbas su mokyklinio amžiaus vaikais yra gana išsamiai teisiškai reglamentuotas ir visos savivaldybės šioje srityje turi nemenką patirtį. Taip pat reikia pastebėti, jog savivaldybėse pradėjus steigti visuomenės sveikatos biurus, daugiausia pastangų buvo skiriama įdirbiui su mokyklų sveikatos priežiūros specialistais (dėl tos pačios aiškaus reglamentavimo priežasties). Tuo tarpu darbas su ikimokyklinėmis įstaigomis kol kas išlieka tik metodinio vadovavimo ir konsultavimo lygmenyje, kadangi nacionaliniu lygiu dar daug neužpildytų teisinių spragų, kurios neleidžia visuomenės sveikatos biurams į savo struktūrą perimti ikimokyklinėse įstaigose dirbančių visuomenės sveikatos specialistų.




| Visi paslaugų teikėjai | VSB |
|---|---|

**46 pav. Tikslinių grupių Kelmės rajone dalis, kuriems buvo teiktos sveikatos stiprinimo paslaugos (proc.)**

*Šaltinis: Kelmės rajono savivaldybės įstaigų 200–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos nr. 41-1-sveikata, kitų nagrinėtų institucijų (ne sveikatos sektoriaus) metinės veiklos*

*ataskaitos (2009–2011 metai), Kelmės rajono savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (be pagrindinio paslaugų teikėjo)*

**Apibendrinimas**

1. Pagrindinis sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjas Kelmės rajono savivaldybėje – visuomenės sveikatos biuras.

2. Kelmės rajono savivaldybės administracijoje nėra savivaldybės gydytojo, todėl nepakankamas visuomenės sveikatos stiprinimo koordinavimas.

3. Aktyvūs patarėjai, partneriai ir visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos įgyvendintojai – BST bei prevencinio darbo grupė.

4. Nustatyta, kad tiek visų sektorių kartu, tiek pagrindinio sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjo teikiamose sveikatos stiprinimo paslaugose kiekvienais analizuojamais metais dominuoja tam tikros sveikatos stiprinimo paslaugos: 2009 metais suteikta panaši dalis mokymo ir konsultavimo paslaugų, 2010 metais – dominuoja konsultavimo paslaugos, o 2011 metais – mokymo paslaugos (80 proc.).

5. Išnagrinėjus, kokia yra sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjų dalis, analizuojamaisiais metais gavusiųjų sveikatos stiprinimo paslaugas pagal poveikio sritis, nustatyta, jog kasmet didžiausia dalį sudaro dalyvavusieji sveikatos saugos ir stiprinimo klausimais teiktose paslaugose (tiek pagrindinio teikėjo, tiek visų teikėjų kartu).

6. Informacijos apie sveikatą teikimo bei mokymo paslaugų 2009–2011 metais teikimo apimtys pagal poveikio sritis turi skirtingas tendencijas analizuojamaisiais metais.

7. Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biure įsteigtas vienas sveikatos stiprinimo specialisto etatas.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PASLAUGŲ FINANSAVIMAS

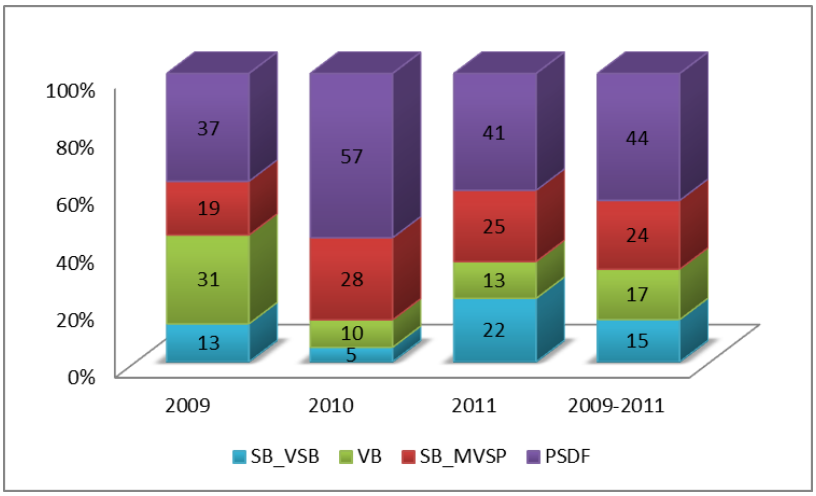
Kelmės rajono savivaldybės VS funkcijų vykdymo ir VSB vadovo ataskaitose pateikta pakankamai informacijos apie per visuomenės sveikatos biurą vykdomos veiklos finansavimą. Tačiau ataskaitose nėra informacijos apie VSB papildomai pritraukiamas lėšas veiklai. 2009 metais VSB finansavimas sudarė 273,0 tūkst. litų, 2010 metais sumažėjo iki 238,7 tūkst. litų, o 2011 metais padidėjo iki 367,8 tūkst. litų (63 lentelė). Pagrindinis lėšų, skiriamų visuomenės sveikatos paslaugų vykdymui, svyravimas vyko dėl PSDF lėšų padidėjimo nuo 2009 metų ir valstybės biudžeto ir savivaldybės biudžeto skiriamo finansavimo svyravimų. Atkreiptina, kad SB lėšų dydis, skiriamas visuomenės sveikatos biuro veiklai, pradėtai teikti nuo 2008 metų, yra labai nedidelis lyginant su kitais finansavimo šaltiniais.

**63 lentelė. Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biurui skirtos lėšos visuomenės sveikatos funkcijų vykdymui 2009–2011 metais (tūkst. Lt)**

| Lėšų šaltinis | 2009 m. | 2010 m. | 2011 m. | Iš viso 2009–2011 m. |
|---|---|---|---|---|
| VB | 84,0 | 22,7 | 46,8 | 153,5 |
| SB_VSB | 36,0 | 12,0 | 81,0 | 129,0 |
| SB_MVSP | 51,0 | 68,0 | 91,0 | 210,0 |
| PSDF | 102,0 | 136,0 | 149,0 | 387,0 |
| VSB papildomos lėšos | Nepateikta informacijos | | | |
| Iš viso (be ES lėšų) | 273,0 | 238,7 | 367,800 | 879,5 |
| ES | Nepateikta informacijos | | | |

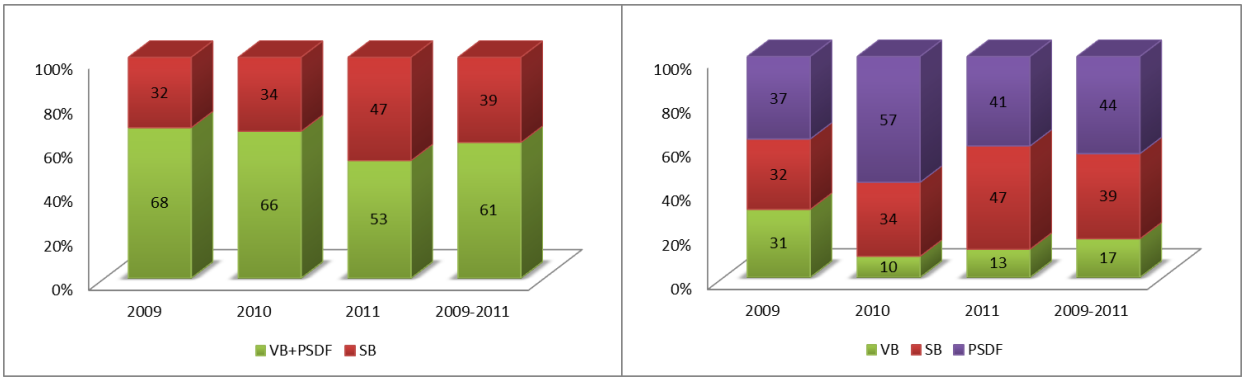
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos*

Vertinant skiriamų lėšų procentinį pasiskirstymą (47 pav.) pagrindiniai lėšų šaltiniai yra du: savivaldybės biudžeto lėšos sveikatos priežiūrai mokykloje vykdyti (24 proc.) biuro veiklai, ir PSDF lėšos sveikatos priežiūrai mokykloje vykdyti (44 proc.). Šie lėšų šaltiniai per trejus metus buvo patys stabiliausi.




**47 pav. Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais.**

Lėšos iš savivaldybės biudžeto lyginant su valstybės biudžeto skirtomis lėšomis kartu su privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis pasiskirstė netolygiai, atitinkamai 39 ir 61 proc. (48 pav.). Tačiau įvertinus faktą, kad VB ir PSDF skiriamų lėšų santykis lyginant su savivaldybe išliko didesnis tik dėl PSDF skiriamų lėšų (net 44 proc.) parodo, kad vis dėlto pagrindinis finansavimo iš valstybės biudžeto šaltinis turėtų būti Privalomojo sveikatos draudimo fondas.




**48 pav. Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas iš valstybės ir savivaldybės biudžeto 2009–2011 metais.**

64 lentelėje pateikti išvestiniai Kelmės rajono savivaldybės rodikliai, skirti apibūdinti visuomenės sveikatos paslaugų finansavimą pagal lėšų šaltinius, tenkančius vienam gyventojui. Nustatyta, kad vidutiniškai 2009–2011 metais vienam savivaldybės gyventojui tenka 8,24 lito visuomenės sveikatos paslaugoms suteikti. Vertinant valstybės skirtą finansavimą nustatyta, kad VB ir PSDF kartu skirtos lėšos vienam gyventojui per trejus metus vidutiniškai sudaro 5,06 lito, o savivaldybės biudžeto – tik 5,28 lito. Savivaldybė nuo 2009 metų stabiliai didino lėšas, skiriamas vienam gyventojui (nuo 2,33 Lt – 2009 metais, iki 5,28 Lt – 2011 metais). VB finansavimas nebuvo stabilus ir 2011 metais lėšos tenkančios vienam gyventojui nepasiekė 2009 metų lygio.

**64 lentelė. Kelmės rajono savivaldybės lėšų, skirtų visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti, dalis, tenkanti vienam gyventojui, pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais.**

| Metai | 1 gyv. tenkančių lėšų dydis | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (tik VB) | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (VB, PSDF) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB ir kitos įstaigos gautos lėšos, be MVSP) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB,MVSP skirtos ir kitos įstaigos gautos lėšos) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2009 | 7,31 | 2,25 | 4,98 | 0,96 | 2,33 |
| 2010 | 6,49 | 0,62 | 4,31 | 0,33 | 2,17 |
| 2011 | 11,29 | 1,44 | 6,01 | 2,49 | 5,28 |
| vidurkis | 8,24 | 1,44 | 5,06 | 1,21 | 3,18 |

65 lentelėje pateikta informacija, kiek lėšų vidutiniškai tenka vienai paslaugai. Šis skaičius (vidurkis 137,79 lito) yra skirtingas nagrinėtais metais ir padidėjo nuo 199,85 lito 2009 metais iki 338,67 lito 2011 metais. Lėšų dalis, tenkanti vienam paslaugos gavėjui (vidutiniškai 14,56 lito), sumažėjo nuo 21,28 lito 2009 metais iki 10,39 lito 2011 metais.

**65 lentelė. Kelmės rajono savivaldybės lėšų, skirtų, visuomenės sveikatos funkcijų vykdymui, dalis, tenkanti vienai paslaugai ir vienam gavėjui 2009–2011 metais**

| Metai | 1 paslaugai skirtas vidutinis lėšų lėšų dydis | 1 paslaugos gavėjui skirtas vidutinis lėšų dydis |
|---|---|---|
| 2009 | 199,85 | 21,28 |
| 2010 | 60,72 | 19,6 |
| 2011 | 338,67 | 10,39 |
| 2009–2011 metų vidurkis | 137,79 | 14,56 |

## Apibendrinimas

1. Kelmės rajono savivaldybė Visuomenės sveikatos biurui skiria mažesnę lėšų dalį nei valstybės biudžeto ir PSDF skiriamas lėšas sudėjus kartu.

2. 44 proc. finansavimo analizuojamaisiais metais sudarė PSDF lėšos, kurios buvo skiriamos stabiliausiai.

3. Vienam Kelmės rajono gyventojui teko vidutiniškai 8,24 lito (2009–2011 metų vidurkis). Daugiausia lėšų vienam gyventojui teko 2011 metais – 11,29 lito.

4. Lėšų dydis, tenkantis vienai paslaugai, vidutiniškai sudarė 137,79 litus, o vienam paslaugos gavėjui – 14,56 lito.

## ĮRODYMAIS PAGRĮSTOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS SAVIVALDYBĖJE

**Tikslas** – įvertinti Kelmės rajono savivaldybės teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.

**Uždaviniai:**

1. Atrinkti ir aprašyti Kelmės rajono savivaldybėje nagrinėjamą poveikio sritį ir joje teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.
2. Atrinkti ir aprašyti mokslo pagrįstas rekomendacijas atrinktai Kelmės rajono savivaldybėje nagrinėjamai poveikio sričiai.

***Poveikio srities pasirinkimas.*** Poveikio srities pasirinkimas vyko remiantis sveikatos stiprinimo srityje vykdoma veikla. Kelmės rajono savivaldybėje įvertinus tiek visų paslaugų teikėjų, tiek pagrindinio VS paslaugų teikėjo teikiamas paslaugas pagal poveikio sritis, nustatyta, kad Kelmės rajono savivaldybėje gausiausiai 2009–2011 metais sveikatos stiprinimo paslaugos buvo teikiamos rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos srityje. Šioje paslaugų grupėje daugiausia paslaugų suteikta mokyklinio amžiaus vaikams (nuo 7 iki 19 metų).

Kelmės rajono savivaldybėje stabiliausiai 2009–2011 metais buvo teikiamos rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos srityje. Papildomai buvo kreiptasi į pagrindinį šios poveikio srities paslaugų teikėją – Kelmės visuomenės sveikatos biurą, kuris patvirtino, kad šioje srityje dirbama stabiliausiai ir kad šios paslaugos yra labiausiai išvystytos ir apima didžiausią paslaugų gavėjų skaičių.

Atsižvelgiant į tai, kad pasirinkta poveikio sritis yra gana plati, o 2011 metais pagal teikiamas ataskaitas įvertinti tikslesnės poveikio srities neįmanoma, Kelmės rajono visuomenės sveikatos biuro pasiteirauta, kuri poveikio sritis iš trijų aprašytų jiems labiau aktuali ir kurioje turi daugiausiai patirties. Buvo įvardyta rūkymo prevencijos sritis. Todėl toliau bus analizuojama rūkymo prevencijos srityje teikiamos visuomenės sveikatos paslaugos.

## KELMĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS TEIKIAMOS PASLAUGOS ATRINKTOJE POVEIKIO SRITYJE

Rūkymo prevencijos srityje teiktos paslaugos atsispindi Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41–1 formoje SVEIKATA (2009–2010 metais), VSB vadovo metinėse ataskaitose, visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitoje, sveikatinimo veiklos sutarčių ataskaitose. Atsižvelgiant į tai, kad ataskaitose 2011 metų rūkymo poveikio sritis yra sujungta su kitomis

priklausomybėmis, ir dėl to, kad kai kurios veiklos sujungia kelias poveikio sritis, toliau bus aprašytos teikiamos paslaugos visoms trims poveikio sritims ir jų apimtys.

Rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos srityje teikiamos paslaugos gyventojų sveikatos gerovės ir stebėsenos paslaugų grupėje. Kelmės rajono savivaldybės VSB kaupia duomenis apie priklausomybių paplitimą, atlieka tikslinius rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo paplitimo ir priežasčių nustatymo tyrimus tarp mokinių. 2009 m. atlikta 205 paauglių apklausa „Paauglių rūkymo įpročiai“, 2010 m. – 126 mokyklinio amžiaus vaikų apklausa „Paauglių rūkymo, alkoholio vartojimo paplitimas“, kurio tikslas – ištirti paauglių žalingų įpročių paplitimą Kelmės rajone (tyrimui naudoto klausimyno duomenys).

Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamos informacijos apie sveikatą teikimo paslaugos, sveikatos mokymo paslaugos, konsultavimo paslaugos, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugos. Iš viso 2009 m. šioje poveikio srityje suteikta 416 tokių paslaugų, 2010 m. – 192 paslaugos, 2011 m. – 129. Ypač ši veikla suaktyvėjo 2011 metais – nors paslaugų skaičius buvo mažesnis nei 2010 m., tačiau paslaugų gavėjų skaičius išaugo daugiau nei 100 proc. Šis pokytis paaiškinamas tuo, kad 2009–2010 metais vyko problemos masto ir priežasčių nustatymo etapas, o 2011 metais – intervencijos etapas, kurio metu siekta apimti kritinę masę mokyklinio amžiaus vaikų. Stiprinimo veikla vykdyta su šiais partneriais: ugdymo įstaigomis, jaunimo centru, Kelmės rajono policijos komisariatu. Organizuoti renginiai, įvairios informacinės akcijos, siekiant priminti problemą ir jos priežastis ar pasekmes, prevencijos būdus, rengta ir platinta informacinė medžiaga, organizuotos paskaitos, pamokos, kurių metu naudoti aktyvaus mokymo ir mokymosi metodai, renginiai, propaguojantys užimtumą, nesusijusį su žalingais įpročiais.

Rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos srityje planavimo ir valdymo paslaugų grupėje pagrindinis paslaugų teikėjas dalyvavo rengiant 4 programas (2009–2010 m.) ir tais pačiais metais dalyvavo įgyvendinant 5 programas ir projektus. Kvalifikacijos kėlimo paslaugų šioje poveikio srityje nenustatyta. 2009–2010 metais buvo platinami kitų institucijų šioje poveikio srityje parengti mokomieji leidiniai.

## ĮRODYMAIS PAGRĮSTŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PASLAUGŲ TEIKIMAS KELMĖS RAJONO SAVIVALDYBĖJE PASIRINKTOJE POVEIKIO SRITYJE

Mokslo įrodymais pagrįstas paslaugas teikiant rūkymo prevencijos srityje, mokyklinio amžiaus vaikams teigiama, kad vykdant rūkymo prevenciją didėja visuomenės dėmesys šiai problemai, mažėja rūkymo mados rizika; rūkančių vaikų skaičius mažėja, gerėja vaikų sveikatos rodikliai.

Ekspertai išskiria tokias šios grupės paslaugas (pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūrą):

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas.

2. Sveikatos stiprinimas.
3. Kompetencijos užtikrinimas (65 lentelė).

**65 lentelė. Rekomenduojamos įrodymais pagrįstos visuomenės sveikatos paslaugos ir Kelmės rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos rūkymo prevencijos poveikio srityje, pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūros projektą**

| Įrodymais pagrįsta paslaugų grupė | Paslaugų teikimo identifikavimas savivaldybėje | Esantys vykdytojai savivaldybėje | Suteiktų paslaugų skaičius 2009-2011 ir pastabos |
|---|---|---|---|
| *Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas* | Teikiama | VSB | Stebėsenos programos metu renkamų duomenų analizė. 2 tiksliniai tyrimai rūkymo problemai įvertinti |
| *Kompetencijos užtikrinimas* Kvalifikacijos kėlimas | Dalinai | VSB | Platinti kitų parengti metodiniai leidiniai |
| *Sveikatos stiprinimas* (Informacijos apie sveikatą teikimas, konsultavimas, mokymas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas) | Teikiama | VSB, Jaunimo namai, švietimo įstaigos specialistai, PSPC | 737 paslaugos 2009–2011 metais visuomenės sveikatos biuro vykdytos kartu su partneriais. PSPC informacija yra tik 2011 m. |

*Šaltinis: Visuomenės sveikatos paslaugų skaičiaus įvertinimui – VS funkcijų vykdymo ataskaitos, VSB vadovo ataskaitos, Sveikatos ugdymo ir mokymo Nr.41-1 forma SVEIKATA ataskaitos*

Vykdytojai, planuodami teikti paslaugas, tiksliai identifikuoja savo pasirinktą tikslinę grupę ir jos poreikius. Teikiant apibendrintas ataskaitas, tiksliai nusistatytos tikslinės grupės yra priskiriamos vienai ar kitai nurodytai ataskaitose stambesnei tikslinei grupei. Informacija apie paslaugų gavėjus pateikta 25 lentelėje.

Visuomenės sveikatos ekspertai rekomenduoja rūkymo prevencijos srityje dirbti su šiomis tikslinėmis mokyklinio amžiaus vaikų grupėmis (nuo 7 iki 19 metų):

1. Mokytojai, pagalbinis personalas ir kiti suinteresuoti asmenys, siekiantys pagerinti vaikų bei jaunimo iki 19 metų, lankančių mokyklą ar kitą švietimo įstaigą, sveikatą ir gerovę. Taip pat mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistao, konsultantai, asmeninio, socialinio, sveikatos ir ekonominio švietimo koordinatoriai, sveikatą stiprinančių mokyklų lyderiai.
2. Mokyklų ar kitų švietimo įstaigų, kurias lanko vaikai ir jaunimas iki 19 metų, darbuotojai.
3. Tėvai ar globėjai.
4. 10–12 metų vaikai.
5. 11–16 metų vaikai bei jaunimas.
6. Vaikai ir jaunimas iki 18 metų.
7. Vaikai ir jaunimas iki 19 metų, kurie lanko mokyklą ar kitą švietimo įstaigą.
8. Vaikai ir jaunimas iki 25 metų.
9. Vaikų lyderiai.
10. Pažeidžiami bei socialiai remtini vaikai ir jaunuoliai iki 25 metų.

11. Pažeidžiami bei socialiai remtini vaikai ir jaunimas iki 25 metų (įskaitant tuos, kurie lanko vidurines mokyklas bei kolegijas), piktnaudžiaujantys psichiką veikiančiomis medžiagomis.

12. Pažeidžiami ir socialiai remtini 11–16 metų vaikai bei jaunuoliai, kurie priklauso aukštos psichiką veikiančias medžiagas vartojančių asmenų rizikos grupei.

13. Nuolat agresyvūs ar nekontroliuojami 10–12 metų vaikai, kurie priklauso aukštos psichiką veikiančių medžiagas vartojančių asmenų rizikos grupei.

14. Nuolat agresyvių ar nekontroliuojamų 10–12 metų vaikų tėvai ar globėjai.

15. Pažeidžiamų bei socialiai remtinų vaikų bei jaunuolių tėvai ar globėjai.

**66 lentelė. Tikslinių grupių sąsajų identifikavimas tarp įrodymais pagrįstų intervencijos grupių ir Kelmės rajono savivaldybėje paslaugas gavusių tikslinių grupių, numatytų visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūros projekte**

| Eil. nr. | Įrodymais pagrįsta intervencijos tikslinė grupė | Savivaldybėje nustatytos tikslinės grupės, kurioms buvo teiktos paslaugos ir jų skirstymas ataskaitose | Suteiktų paslaugų skaičius |
|---|---|---|---|
| 1. | Mokytojai, pagalbinis personalas bei kiti suinteresuotieji asmenys, siekiantys pagerinti vaikų bei jaunimo iki 19 metų, lankančių mokyklą ar kitą švietimo įstaigą, sveikatą ir gerovę. Taip pat mokyklos slaugytojos, konsultantai, asmeninio, socialinio, sveikatos ir ekonominio švietimo koordinatoriai, sveikatą stiprinančių mokyklų lyderiai. | Mokytojai | - |
| 2. | Mokyklų ir kitų švietimo įstaigų, kurias lanko vaikai ir jaunimas iki 19 metų, darbuotojai. | | - |
| 3. | Tėvai ar globėjai. | Tėvai | |
| 4. | 10–12 metų vaikai. | Mokyklinio amžiaus vaikai, vaikai ir jaunimas, paaugliai, jaunimas (15–29m.), vaikai (0–14 m.) | Paslaugų gavėjų – 3165, suteikta paslaugų – 254. |
| 5. | 11–16 metų vaikai bei jaunimas. | | |
| 6. | Vaikai ir jaunimas iki 18 metų. | | |
| 7. | Vaikai ir jaunimas iki 19 metų, kurie lanko mokyklą ar kitą švietimo įstaigą. | | |
| 8. | Vaikai ir jaunimas iki 25 metų. | | |

Aukštos rizikos tikslinei grupei suteiktų paslaugų pateiktose ataskaitose nebuvo įmanoma išskirti.

Ekspertai rekomenduoja šias 67 lentelėje pateiktas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas ir jų galimus paslaugų teikėjus.

**67 lentelė. Rekomenduojamos vykdyti sveikatos stiprinimo paslaugos mokyklinio amžiaus vaikų grupei.**

| ID | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Aukštos rizikos grupė | Galimi paslaugos teikėjai |
|---|---|---|---|---|
| Sveikatos stiprinimas | | | | |
| 681 | Informacijos teikimas apie metantiems rūkyti pagalbą teikiančias įstaigas | Vaikai ir jaunuoliai iki 19 metų, kurie lanko mokyklą ar kitą švietimo įstaigą | | ŠG; ugdymo įstaigos; VSB |
| 949 | Informacijos teikimas apie rūkymo žalą, remiantis moksliniais tyrimų rezultatais ar testuojant pasirinktą tikslinę grupę | Vaikai ir jaunimas iki 18 metų | | VS specialistai; VSB; ŠMM |
| 681 | Informacijos teikimas apie | Tėvai ar globėjai | | SAM; Psichikos |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | metantiems rūkyti pagalbą teikiančias įstaigas | | | sveikatos centras |
| 676 | Informaciniai leidiniai, skirti rūkymo prevencijai | Vaikai ir jaunuoliai iki 19 metų, kurie lanko mokyklą ar kitą švietimo įstaigą | | SAM; VSB; ugdymo įstaigų sveikatos specialistai, HI, SMPLC |
| 951 | Informacijos skleidimas apie tabako vartojimo sukeliamą žalą vietinėmis ir regioninėmis žiniasklaidos priemonėmis (pvz., per radiją, vietinius laikraščius) | Vaikai ir jaunuoliai iki 18 metų | | SAM, VSB |
| 676 | Informaciniai leidiniai, skirti rūkymo prevencijai | Tėvai ar globėjai | | VSB |
| 680 | Informacijos teikimas (pvz., informaciniai leidiniai) apie vykdomą rūkymo prevencijos politiką | Tėvai ar globėjai | | VSB |
| 676 | Informaciniai leidiniai, skirti rūkymo prevencijai | Mokyklų ar kitų švietimo įstaigų, kurias lanko vaikai ir jaunuoliai iki 19 metų, darbuotojai | | SAM; Psichikos sveikatos centras; VSB |
| 682 | Mokymas mokyklose tabako vartojimo prevencijos tema (įtraukiant šią temą į biologijos, matematikos, chemijos ir kt. pamokas) | Vaikai ir jaunuoliai iki 19 metų, kurie lanko mokyklą ar kitą švietimo įstaigą | | VS specialistai; gydytojai; pedagogai; ŠMM |
| 692 | Įrodymais pagrįstų rūkymo prevencijai skirtų intervencijų vykdymas | Vaikai ir jaunuoliai iki 19 metų, kurie lanko mokyklą ar kitą švietimo įstaigą | | VSB; lektoriai; VS specialistai |
| 239 | Motyvacinis interviu, skirtas pažeidžiamiems bei socialiai remtiniems vaikams ir jaunuoliams iki 25 metų, psichiką veikiančių medžiagų vartojimo klausimais | Vaikai ir jaunuoliai iki 25 metų | Pažeidžiami bei socialiai remtini vaikai ir jaunimas iki 25 metų (įskaitant tuos, kurie lanko vidurines mokyklas bei kolegijas), piktnaudžiaujantys psichiką veikiančiomis medžiagomis | VS specialistai; lydytojai; ugdymo įstaigų sv. specialistai, psichologai |
| 236 | Šeimos konsultavimas | 11–16 metų vaikai bei jaunuoliai | Pažeidžiami ir socialiai remtini 11–16 metų vaikai bei jaunuoliai, kurie priklauso aukštos psichiką veikiančias medžiagas vartojančių asmenų rizikos grupei | Psichologai; socialiniai darbuotojai (papildomai apmokyti); socialiniai pedagogai; ŠG; Psichikos sveikatos centras |
| 237 | Vaikų grupinė elgesio terapija | 10–12 metų vaikai | Nuolat agresyvūs ar nekontroliuojami 10–12 metų vaikai, kurie priklauso aukštos psichiką veikiančių medžiagas vartojančių asmenų rizikos grupei | Psichologai; socialiniai darbuotojai (papildomai apmokyti); socialiniai pedagogai; |
| 238 | Grupiniai užsiėmimai, skirti tėvystės įgūdžiams tobulinti | Tėvai ar globėjai | Nuolat agresyvių ar nekontroliuojamų 10–12 metų vaikų tėvai ar globėjai | Psichologai; socialiniai darbuotojai (papildomai apmokyti); socialiniai pedagogai |
| 236 | Šeimos konsultavimas | | Pažeidžiamų bei socialiai remtinų vaikų bei | Psichologai; socialiniai |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | jaunuolių tėvai ar globėjai | darbuotojai (papildomai apmokyti); socialiniai pedagogai, VSB |

Iki šios dienos Kelmės rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos, kurios atitinka rekomenduojamas ekspertų įrodymais pagrįstas paslaugas mokyklinio amžiaus vaikams (68 lentelė).

**68 lentelė. Mokyklinio amžiaus vaikams ir jų tėvams teikiamų Kelmės rajono savivaldybės įstaigų paslaugų palyginimas su rekomenduojamomis mokslo įrodymais pagrįstomis visuomenės sveikatos paslaugomis.**

| ID | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Nagrinėjamos savivaldybės nurodytos paslaugos šiai poveikio sričiai |
|---|---|---|---|
| 681 | Informacijos teikimas apie metantiems rūkyti pagalbą teikiančias įstaigas | Vaikai ir jaunuoliai iki 19 metų, kurie lanko mokyklą ar kitą švietimo įstaigą | Akcija „Gėlė vietoj cigaretės“, paskaita „Didžiausią pavojų Jūsų sveikatai kelia alkoholis ir rūkymas“<br>Pranešimai apie kūno sandarą, žalingus įpročius<br>Renginys „Nepaleisk gyvenimo dūmais“.<br>renginys „Rūkymui – ne, sportui – taip“<br>Paskaitos rūkymo prevencijos tema<br>Informaciniai pranešimai<br>Lankstinukai, leidiniai<br>Tiksliniai tyrimai<br>Informacijos teikimas apie rūkymo prevenciją<br>diskusijos, debatai ir kiti aktyvūs mokymai metodai<br>Straipsniai, pranešimai, publikacijos periodiniuose leidiniuose ir internete |
| 949 | Informacijos teikimas apie rūkymo žalą, remiantis moksliniais tyrimų rezultatais ar testuojant pasirinktą tikslinę grupę | Vaikai ir jaunimas iki 18 metų | |
| 681 | Informacijos teikimas apie metantiems rūkyti pagalbą teikiančias įstaigas | Tėvai ar globėjai | |
| 676 | Informaciniai leidiniai, skirti rūkymo prevencijai | Vaikai ir jaunuoliai iki 19 metų, kurie lanko mokyklą ar kitą švietimo įstaigą | |
| 951 | Informacijos skleidimas apie tabako vartojimo sukeliamą žalą vietinėmis ir regioninėmis žiniasklaidos priemonėmis (pvz., per radiją, vietinius laikraščius) | Vaikai ir jaunuoliai iki 18 metų | |
| 676 | Informaciniai leidiniai, skirti rūkymo prevencijai | Tėvai ar globėjai | |
| 680 | Informacijos teikimas (pvz., informaciniai leidiniai) apie vykdomą rūkymo prevencijos politiką | Tėvai ar globėjai | |
| 676 | Informaciniai leidiniai, skirti rūkymo prevencijai | Mokyklų ar kitų švietimo įstaigų, kurias lanko vaikai ir jaunuoliai iki 19 metų, darbuotojai | |
| 682 | Mokymas mokyklose tabako vartojimo prevencijos tema (įtraukiant šią temą į biologijos, matematikos, chemijos ir kt. pamokas) | Vaikai ir jaunuoliai iki 19 metų, kurie lanko mokyklą ar kitą švietimo įstaigą | |
| 692 | Įrodymais pagrįstų rūkymo prevencijai skirtų intervencijų vykdymas | Vaikai ir jaunuoliai iki 19 metų, kurie lanko mokyklą ar kitą švietimo įstaigą | |
| 239 | Motyvacinis interviu, skirtas pažeidžiamiems bei socialiai remtiniems vaikams ir jaunuoliams iki 25 metų, psichiką veikiančių medžiagų vartojimo klausimais | Vaikai ir jaunuoliai iki 25 metų | |
| 236 | Šeimos konsultavimas | 11–16 metų vaikai bei jaunuoliai | |
| 237 | Vaikų grupinė elgesio terapija | 10–12 metų vaikai | |
| 238 | Grupiniai užsiėmimai, skirti tėvystės įgūdžiams tobulinti | Tėvai ar globėjai | |
| 236 | Šeimos konsultavimas | | |

Kelmės rajono savivaldybėje rūkymo prevencijos srityje teikiamos paslaugos atitinka rekomenduojamas mokslo pagrįstas paslaugas.

Pagrindiniai lygiaverčiai paslaugų mokyklinio amžiaus vaikams teikėjai Kelmės rajono savivaldybėje rūkymo prevencijos srityje yra šie:

1. Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras – situacijos analizavimas, vertinimas ir atsakingų institucijų informavimas apie problematiką, darbas su visuomene (informacijos rengimas, platinimas), individualus ir grupinis darbas mokyklose (mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai), socialinių partnerių sutelkimas rūkymo prevencijos srityje.

2. Švietimo įstaigų specialistai (socialiniai darbuotojai, psichologai) – individualus darbas su mokiniais ir jų tėvais, aukštos rizikos grupės asmenimis, informacijos teikimas, mokymas.

**Apibendrinimas**

Įvertinus teikiamas paslaugas rūkymo prevencijos srityje mokyklinio amžiaus vaikams nustatyta, kad:

1. Kelmės rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos dviejų pagrindinių lygiaverčių paslaugų teikėjų: Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro ir ugdymo įstaigų psichologų ir socialinių darbuotojų. Pastebimas stiprus bendradarbiavimas tarp šių institucijų.

2. Kelmės rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos rekomenduojamoms tikslinėms grupėms atitinka įrodymais pagrįstas paslaugas.

3. Rekomenduotina Kelmės rajono savivaldybėje skirtingoms institucijoms ateityje labiau išsigryninti teikiamas paslaugas ir pateikti šią informaciją visuomenei. Ataskaitose tiksliau įvardinti tiekiamas paslaugas, nurodant jų tikslą ir siekiamus rezultatus.

## GEROSIOS PRAKTIKOS PAVYZDŽIO SAVIVALDYBĖJE APŽVALGA

***Paslaugos pavadinimas.*** Rūkymo ir alkoholio vartojimo mažinimas tarp mokinių ir jaunimo.

***Paslaugos tikslas.*** Formuojant jaunimo nuostatą į rūkymą ir alkoholio vartojimą kaip į socialiai nepriimtiną elgesį, paskatinti moksleivius kūrybiškai įsitraukti į prevencinių priemonių kūrimą bendraamžiams.

***Paslaugos siekiamas rezultatas.*** Dalyvavimas konkurse suteiks galimybę moksleiviams išbandyti savo jėgas vykdant prevencinę veiklą, kas ugdys jų sveiko ir nepriklausomo gyvenimo pasirinkimą. Moksleiviai įgis žinių apie rūkymo ir alkoholio vartojimo keliamą riziką. Socialinių įgūdžių pratybos suteiks žinių, kaip efektyviai spręsti problemas, tinkamai elgtis įvairiose situacijose, atsispirti bendraamžių spaudimui. Dar kartą bus atkreiptas visuomenės dėmesys į vis augantį rūkančiųjų ir vartojančiųjų priklausomybę sukeliančias medžiagas mokinių skaičių.

***Paslaugos teikėjas.*** Visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas.

***Tikslinė grupė.*** Projektas skirtas mokinių tėvams ir 6–11 klasių mokiniams, kurie mokosi Kelmės rajono savivaldybės bendrojo lavinimo mokyklose, Vijurkų globos namuose ir Kelmės specialiojoje mokykloje.

***Paslaugų teikimo periodiškumas*** – Visus mokslo metus, nepriklausomai nuo metų laiko.

***Paslaugų teikimo vieta*** – Ugdymo įstaiga: Vijurkų vaikų globos namai, Kelmės specialioji mokykla, Kelmės rajono savivaldybės bendrojo lavinimo mokyklos.

***Paslaugų teikimo laikas*** – derinamas su ugdymo įstaiga, siekiant netrukdyti ugdymo proceso.

***Paslaugų teikimo trukmė*** – mokslo metai.

***Partneriai:*** Kelmės jaunimo centras, Telšių AVPK Kelmės rajono policijos komisariatas. Partneriai padėjo organizuojant paskaitas, policijos atstovai supažindino jaunimą su nepilnamečių atsakomybe, su gresiančiomis baudomis, vartojant alkoholį ar rūkant. Taip pat kartu dalyvaudavo mokinių tėvų susirinkimuose. Jaunimo centro atstovai padėjo rengiant prevencines priemones.

***Paslaugų teikėjo patirtis teikiant paslaugą:*** Kelmės visuomenės sveikatos biuro specialistai nuolat tobulinasi, dalyvauja seminaruose, konferencijose, skirtose žalingų įpročių prevencijai.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO INFRASTRUKTŪRA

### VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKĖJAI

Sudarytas Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų teikėjų sąrašas, kuriame institucijos/įmonės/įstaigos/organizacijos priskirtos sektoriams (5 priedas).

Pagrindinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas Kelmės rajono savivaldybėje yra Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Atliekant tyrimų duomenų analizę buvo įvertinta Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro infrastruktūra: žmogiškieji ir materialiniai ištekliai.

Vykdant projektą atliktos Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo apklausos duomenimis, 2011 m. įstaigoje dirbo 7 darbuotojų, kurie sudarė 5 etatus (69 lentelė). Nuo 2009 m. darbuotojų ir jų užimamų etatų skaičius Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biure turi tendenciją didėti. 2009 m. įstaigoje dirbo 5 darbuotojai, kurie užėmė 3,75 etato, 2010 m. Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biure 0,25 etato krūviu įdarbintas vairuotojas, 2011 m. pradėjo dirbti visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas.

**69 lentelė. Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojų ir etatų skaičius 2009-2011 m. (kiekvienų metų sausio 1 d. duomenimis)**

| Eil. nr. | Pareigybė | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. |

| Eil. nr. | Pareigybė | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. |
| 1. | Direktorius | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2. | Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. | Visuomenės sveikatos stiprinimo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4. | Visuomenės sveikatos stebėsenos | - | - | - | - | 1 | 1 |
| 5. | Vyr. finansininkas | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 |
| 6. | Vairuotojas | - | | 1 | 0,25 | 1 | 0,25 |
| 7. | Valytoja | 1 | 0,25 | 1 | 0,25 | 1 | 0,25 |
| Iš viso: | | **5** | **3,75** | **6** | **4** | **7** | **5** |

*Šaltinis: Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Kelmės rajono savivaldybės VSB yra įsteigtas vienas etatas sveikatos stiprinimo paslaugoms koordinuoti ir teikti. Šios pareigybės specialistas turi aukštesnįjį išsilavinimą. Kaip parodė anksčiau pateikta sveikatos stiprinimo paslaugų analizė, šiam specialistui tenka labai didelės darbų apimtys, kadangi šios pareigybės darbuotojas atsakingas už visas sveikatos stiprinimo paslaugų grupės paslaugas: informacijos teikimas gyventojams, mokymai, konsultavimas.

Atliekant Kelmės rajono savivaldybės VSB visuomenės sveikatos biuro žmogiškųjų išteklių analizę, buvo vertinamas darbuotojų išsilavinimas. Kelmės VSB vadovo apklausos duomenimis, įstaigos direktorius ir visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą, visuomenės sveikatos stiprinimo ir vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistai – aukštesnįjį išsilavinimą.

Atsižvelgiant į 2011 m. gyventojų skaičių Kelmės rajono savivaldybėje (32566 gyventojai), Kelmės raj. sav. VSB rekomenduojama steigti visuomenės sveikatos specialisto vieną etatą 7000–10000 gyventojų (vidutiniškai vieną etatą – 8500 gyventojų). Atlikus Kelmės rajono VSB žmogiškųjų išteklių analizę nustatyta, kad galima būtų įsteigti apie vieną papildomą visuomenės sveikatos specialisto etatą tam, kad atitiktų rekomenduojamą visuomenės sveikatos specialistų skaičių.

Kelmės rajono savivaldybės VSB materialiniai ištekliai buvo analizuojami vertinant jų valdomų patalpų plotą ($m^2$) ir jų panaudojimo galimybes. Kelmės VSB valdomų patalpų plotas sudaro 143,36 $m^2$ (iš jų 46,63 $m^2$ bendro naudojimo (fojė). Apklausus Kelmės VSB vadovą nustatyta, kad VSB valdomose patalpose yra mokymams skirta salė, kurioje telpa 40–50 žmonių, tačiau nėra atskiro kabineto, skirto gyventojų konsultacijoms.

## SVEIKATINIMO INFRASTRUKTŪRA

Kelmės rajono savivaldybė yra padalyta į 11 seniūnijų. Siekiant nustatyti, ar sveikatinimo paslaugos yra prieinamos visiems gyventojams, buvo analizuojami sveikatinimo infrastruktūros objektai, atsižvelgiant į jų išsidėstymą Kelmės rajono savivaldybės seniūnijose.

**70 lentelė. Sveikatinimo infrastruktūros objektai Kelmės rajono savivaldybėje**

| Sveikatinimo infrastruktūros objekto vertinimo rodiklis | Iš viso |
|---|---|
| Įrengtų lauko treniruoklių vietų skaičius | 0 |
| Oficialių paplūdimių skaičius | 7 |
| Oficialių parkų skaičius | 24 |
| Oficialių stadionų skaičius (neįskaitant mokyklų stadionų) | 2 |
| Viešų krepšinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų krepšinio aikštelių) | 25 |
| Viešų futbolo aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų futbolo aikštelių) | 7 |
| Viešų teniso aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų teniso aikštelių) | 0 |
| Viešų tinklinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų tinklinio aikštelių) | 12 |
| Vaikų žaidimo aikštelių skaičius (neįskaitant ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų žaidimų aikštelių) | 9 |
| Sporto klubų skaičius | 10 |
| Šokių klubų skaičius | 1 |
| Nuotykių parkų skaičius | 0 |
| Dviračių takų skaičius | 5 |
| Dviračių takų ilgis (km) | 29,7 |
| Pėsčiųjų takų (šiaurietiškojo ėjimo) ilgis (km) | 4 |
| Slidinėjimo trasų ilgis (km) | 0 |
| Nerūkymo zonų skaičius | 3 |
| Tyliųjų zonų skaičius | 1 |

*Šaltinis: Savivaldybių gydytojų ir (ar) savivaldybių visuomenės sveikatos biuro vadovų užpildytos infrastruktūros vertinimo formos*

Sveikatinimo infrastruktūros analizės rezultatai parodė, kad Kelmės rajono savivaldybėje yra plėtojami sveikatinimo infrastruktūros objektai, kurie sudaro sąlygas gyventojų sveikos gyvensenos ugdymui, tačiau ne visi yra išdėstyti tolygiai. Savivaldybėje yra septyni oficialūs paplūdimiai, išsidėstę penkiose seniūnijose, net 24 pakankamai gerai savivaldybės teritorijoje pasiskirstę oficialūs parkai. Viešų krepšinio, futbolo ir tinklinio aikštelių infrastruktūra pakankamai gerai išvystyta daugumoje Kelmės rajono savivaldybės seniūnijų: yra įrengtos 25 viešos krepšinio, 7 futbolo aikštelės, 12 viešų tinklinio aikštelių. Kelmės rajono savivaldybėje yra 10 sporto ir 1vienas šokių klubas, įrengti 5 dviračių takai, kurių ilgis 29,7 km, įrengtas šiaurietiškajam ėjimui pritaikytas pėsčiųjų takas, kurio ilgis 4 km. Tytuvėnų seniūnijoje yra 3 nerūkymo zonos, Liolių seniūnijoje yra viena tylioji zona.

## Apibendrinimas

1. Įvairiems sektoriams priskirtų institucijų/ įmonių/įstaigų/organizacijų pakankamas skaičius sudaro palankias sąlygas visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingoms paslaugoms teikti Kelmės rajono savivaldybėje.

2. Pagrindinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas savivaldybėje yra Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, kuris turi išvystytus žmogiškuosius ir materialinius išteklius, reikalingus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.

3. Kelmės rajono savivaldybėje yra plėtojami sveikatinimo infrastruktūros objektai, kurie sudaro sąlygas gyventojų sveikos gyvensenos ugdymui, dalis jų yra išdėstyti nepakankamai tolygiai.

## REKOMENDACIJOS

I. Plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą savivaldybėje teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas.

II. Plėtoti sveikatinimo infrastruktūros objektus išdėstant juos tolygiai visose Kelmės rajono savivaldybės seniūnijose.

**Kelmės rajono savivaldybei rekomenduojama vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą vadovaujantis visuomenės sveikatos priežiūros ciklu:**

1. Strateginio planavimo ir valdymo dokumentuose, planuojant tikslus, uždavinius, priemones jų įgyvendinimui ir rodiklius priemonių įgyvendinimo stebėsenai, ir toliau atsižvelgti į nacionalinius strateginio planavimo ir valdymo dokumentus, rajone vyraujančias sveikatos problemas ir prioritetus, kuriuos kasmet numato Kelmės rajono savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba.

2. Vykdant visuomenės sveikatos stebėseną, rekomenduojama:

- Stebėsenos rezultatus teikti su visuomenės sveikata susijusius sprendimus savivaldybėje priimančioms institucijoms pagal jų kompetencijos sritis;
- Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą papildyti savivaldybės sveikatinimo infrastruktūros stebėsenos rodikliais.

3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybėje ir toliau teikti vadovaujantis savivaldybės strateginio planavimo ir valdymo dokumentais, nustatytais savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros prioritetais, vykdant visuomenės sveikatos stebėseną nustatytomis vyraujančiomis savivaldybėje sveikatos problemomis, remiantis mokslo įrodymais pagrįstomis rekomendacijomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui. Išplėtoti visuomenės sveikatos paslaugų teikimą ikimokyklinio amžiaus vaikų grupei ir stiprinant bendradarbiavimą su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis suaugusių asmenų grupei.

4. Ir toliau užtikrinti stabilų pagrindinio VSP paslaugų teikėjo finansavimą iš savivaldybės biudžeto.

5. Teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, plėtoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo infrastruktūrą:

- Plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą savivaldybėje teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas;
- Plėtoti sveikatinimo infrastruktūros objektus išdėstant juos tolygiai visame Kelmės rajone.

6. Aktyviau skleisti VS patirtį viešoje erdvėje ir toliau aktyviai išnaudoti savivaldybės VSB potencialą VSP paslaugų teikimui ir VSB stebėsenos rezultatus formuojant sveikatos politiką savivaldybėje.

## KLAIPĖDOS MIESTO SAVIVALDYBĖ

### VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

***Klaipėdos miesto savivaldybės strateginio planavimo dokumentai.*** Analizuojant visuomenės sveikatos planavimui ir valdymui aktualius Klaipėdos miesto savivaldybės strateginio planavimo dokumentus, nustatyta, kad ne tik visų sričių specialistams, planuojantiems savo veiklą, politikams, siekiantiems savo tikslų įgyvendinimo per kadenciją, bet ir savivaldybės gyventojams svarbiausi yra šie:

- Savivaldybės plėtros strateginis planas;
- Savivaldybės strateginis veiklos planas.

Klaipėdos miesto savivaldybės tarybos 2007 m. rugsėjo 27 d. sprendimu patvirtintas Klaipėdos miesto plėtros strateginis planas 2007–2013 metams. Klaipėdos miesto plėtros strateginis planas 2007–2013 metams išnagrinėtas, siekiant nustatyti VS priežiūros planavimo ir įgyvendinimo vietą jame. Miesto plėtros vizijos, plėtos prioritetų, šių prioritetų įgyvendinimo tikslų, uždavinių ir priemonių analizė parodė, kad sveikatos priežiūra šiame plane siejama su ketvirtu ilgalaikiu prioritetu: „Gyvenimo sąlygų gerinimas ir socialinio saugumo stiprinimas“. Įgyvendinant šį prioritetą sveikatos apsaugai skirtas trečias tikslas: „Užtikrinti gyventojams aukštą švietimo, kultūros, socialinių, sporto ir sveikatos apsaugos paslaugų kokybę ir prieinamumą.“

Laikotarpis, kuriame analizuojami savivaldybės strateginio planavimo ir valdymo dokumentai, yra 2009–2011 metai. Šiuo laikotarpiu Klaipėdos miesto savivaldybėje buvo įgyvendinami du strateginiai veiklos planai:

- Klaipėdos miesto savivaldybės tarybos 2009 m. vasario 26 d. sprendimu Nr. T2-51 patvirtintas Klaipėdos miesto savivaldybės strateginis veiklos planas 2009–2011 metams;

- Klaipėdos miesto savivaldybės tarybos 2010 m. vasario 18 d. sprendimu Nr. T2-38 patvirtintas Klaipėdos miesto savivaldybės strateginis veiklos planas 2010 – 2012 metams.

Abiejuose minėtuose strateginiuose veiklos planuose yra patvirtinta Sveikatos apsaugos paslaugų kokybės gerinimo programa, kuria siekiama užtikrinti kokybišką Klaipėdos miesto gyventojų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą, sveikatos politikos įgyvendinimą savivaldybės lygiu. Programa numato efektyviai formuoti sveikatos priežiūros sistemą, tikslingai paskirstyti lėšas asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms ir sveikatos priežiūrai, atlikti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimą, gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, nustatyti sveikatos priežiūros įstaigų modernizavimo ir infrastruktūros gerinimo prioritetus.

Pirmas šios programos tikslas skirtas visuomenės sveikatos priežiūrai – „Stiprinti ir kryptingai plėtoti visuomenės sveikatinimo veiklą“. Šiam tikslui įgyvendti numatyti uždaviniai:

- Užtikrinti Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos įgyvendinimą;
- Užtikrinti efektyvią visuomenės sveikatos biuro veiklą.

***Kompleksinės – tikslinės sveikatos programos***. Bendruomenės sveikatos taryba, remdamasi Klaipėdos miesto gyventojų sergamumo ir mirtingumo pagrindinių priežasčių analize, nustatė šias prioritetines visuomenės sveikatinimo sritis: narkomanijos, ŽIV/AIDS prevencija; širdies ir kraujagyslių sistemos ligų profilaktika; saugi bendruomenė; vaikų sveikatos gerinimas; tuberkuliozės profilaktika. Siekiant įgyvendinti efektyvią ligų prevenciją, 2008 m. pradėtas vykdyti visuomenės informavimas sveikatos gerinimo klausimais. Vykdant sveikatinimo veiklą minėtose prioritetines srityse, siekiama pagerinti Klaipėdos miesto gyventojų sveikatą, mažinti sergamumą ir mirtingumą dėl labiausiai paplitusių priežasčių, kryptingai vystyti Klaipėdos miesto sveikatos politiką, įtraukiant ir koordinuojant visas sveikatinimo srityje dirbančias valstybines ir nevyriausybines institucijas, žiniasklaidą bei miesto gyventojus. Šioms prioritetinėms kryptims įgyvendinti parengtos kompleksinės tikslinės sveikatinimo programos, kurių įgyvendinimo priemonės numatytos visuomenės sveikatos rėmimo specialiojoje programoje.

***Paslaugų teikimo metodikų rengimas.*** Šiuo metu Lietuvoje galiojančiais teisės aktais nustatyta, jog metodinis vadovavimas savivaldybės visuomenės sveikatos paslaugų teikėjams priklauso nacionalinio lygio įstaigoms, tokioms kaip Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, valstybinis psichikos sveikatos centras, Lietuvos AIDS centras ir kt. Tačiau savivaldybėse stebima tokia praktika, kai visuomenės sveikatos paslaugų teikėjai susiplanuoja paslaugas ir neradę metodikų ar rekomendacijų, kaip jas įgyvendinti, patys imasi kurti metodikas. Taip kiekvienoje savivaldybėje kasmet atsiranda nemažas kiekis paslaugų teikimo aprašų ir rekomendacijų, kurių niekas nerevizuoja, nelygina tarp savivaldybių ir neadaptuoja galimam taikymui visoje Lietuvoje. Atsižvelgiant į tai, kad tos metodikos yra jau šiuo metu taikomos praktikoje, – jų revizavimas gali sukurti puikią praktika pagrįstų metodikų duomenų bazę.

Klaipėdos miesto savivaldybės VSB specialistai 2009–2011 metais paslaugų teikimo metodikų nerengė.

**Apibendrinimas**

1. Klaipėdos miesto savivaldybėje parenti šie VSP planavimui ir valdymui aktualūs strateginio planavimo dokumentai: plėtros strateginis planas, strateginis veiklos planas.

2. Bendruomenės sveikatos taryba nustato sveikatinimo priopritetus, kuriems įgyvendinti parengiamos tikslinės sveikatinimo programos.

3. Neparengta visuomenės sveikatos priežiūros strategija.

4. 2009–2011 metais Klaipėdos miesto savivaldybėje visuomenės sveikatos priemonių įgyvendinimui reikalingos metodikos nerengtos.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENA

Klaipėdos miesto savivaldybėje įvertinus oficialioms institucijoms dokumentuose teikiamą informaciją dėl gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų identifikuota, kad informacija apie šioje paslaugų grupėje vykdomas paslaugas pateikiama visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitose (2009–2011 m.), Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 formoje SVEIKATA (2009–2010 m.), Sveikatos apsaugos ministerijai teikiamų sveikatinimo sutarčių ataskaitose, visuomenės sveikatos biuro metinėse veiklos ataskaitose. Informacijos apie atskirus skirtingų institucijų ne savivaldybės lygmeniu vykdomų tyrimų, stebėsenos analizių klausimais duomenų paieška vykdyta atskirų institucijų (švietimo įstaigų, socialinių įstaigų, sporto įstaigų) metinėse veiklos ataskaitose, tačiau tokių tyrimų, analizių vykdytų viso miesto mastu nenustatyta.

***Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų rinkimas, analizavimas ir vertinimas, išvadų formulavimas.*** Klaipėdos miesto savivaldybėje VS stebėsena vykdoma pagal Klaipėdos miesto savivaldybės tarybos 2009 m. gegužės 29 d. sprendimu Nr. T2-220 patvirtintą Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos stebėsenos 2009–2011 metų programą.

Programos atsakingas vykdytojas – Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

Vertinant gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugas Klaipėdos miesto savivaldybėje vertintos paslaugos teikiamos savivaldybės lygmeniu (pavieniai atsitiktiniai tyrimai, vykdomi mažoje bendruomenėje, nevertinami).

Klaipėdos miesto savivaldybė nurodė, kad šiuo metu vadovaujantis visuomenės sveikatos stebėsenos programa renkama 100 pagrindiniių rodiklių ir 863 papildomi rodikliai (71 lentelė). Papildomi rodikliai kaupiami ir analizuojami, siekiant įvertinti sergamumą ir mirtingumą pagal gyvenamąją vietą, amžių, lytį ir kitus programoje numatytus kriterijus.

**71 lentelė. Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos metu kaupiamų ir analizuojamų pagrindinių ir papildomų rodiklių skaičius pagal rodiklių grupes**

| Rodiklių grupė | Pagrindinių rodiklių skaičius | Papildomų rodiklių skaičius |
|---|---|---|
| Demografinė ir socialinė ekonominė būklė | 12 | 81 |
| Gyventojų sveikatos būklė | 76 | 516 |
| Fizinės aplinkos veiksniai | 8 | 15 |
| Gyvensena | | 230 |
| Sveikatos priežiūros sistemos raida | 4 | 21 |

*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Rutininiai gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų duomenys kaupiami už laikotarpius nuo 2005 metų (ataskaitose paskutiniai pateikti duomenys). Numatytas programoje kaupiamų ir vertinamų rodiklių procentas yra pasiekiamas kasmet.

Klaipėdos VSB interneto svetainėje www.sveikatosbiuras.lt stebėsenos dalyje visuomenei skelbiami visi informaciniai pranešimai ir rengtos ataskaitos. Savivaldybėje numatyta kiekvienais metais (remiantis vykdyta apklausa ir stebėsenos programa) rengti visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą, kurios metu pristatomas savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės profilis. Kiekvienais metais informacija pristatoma teikiant savivaldybės tarybai tvirtinti visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitą. Rengiama metinė visuomenės sveikatos stebėsenos programos ataskaita.

Kita su stebėsenos paslaugų teikimu susijusi veikla yra informacijos apie gyventojų gerovę ir sveikatą savivaldybėje pateikimas (informaciniai pranešimai, straipsniai, leidinių pavadinimai) visuomenei. 11 pranešimų pateikta 2009–2011 metais, vidutiniškai po 3 tikslinius pranešimus (į šį skaičių neįtraukti interviu spaudai). Kiekvienais metais išleidžiami ir gyventojų sveikatos būklę pristatantys leidiniai.

***Kitų sektorių indėlis.*** Kiti sektoriai prie šios programos įgyvendinimo prisideda teikdami duomenis programos vykdytojams ir užtikrindami jų patikimumą, švietimo institucijos sudaro sąlygas gyvensenos rodiklių surinkimui ugdymo įstaigose.

***Tikslinių tyrimų, analizių atlikimas įgyvendinant visuomenės sveikatos gerovės ir sveikatos stebėsenos paslaugas.*** Vadovaujantis Klaipėdos miesto savivaldybės pateikta informacija per 2009–2011 metus Biuras savo savivaldybės teritorijoje iš viso įvykdė 10 tyrimų (72 lentelė).

**72 lentelė. Savivaldybėje atliktų tyrimų 2009–2011 m. sąrašas**

| Eil. nr. | Tyrimo pavadinimas | Tyrimo esmė | Metai | Tikslinė grupė | Respondentų skaičius |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Mokinių mitybos tyrimas | Įvertinti Lietuvos mokinių mitybos ypatumus (organizatorius – Higienos institutas) | 2010 | Apklausti atrankos būdu 4, 11 ir 12 klasių mokiniai | 148 |
| 2. | Mokinių vykimo į mokyklą ir grįžimo iš jos saugos tyrimas | Įvertinti mokinių vykimo į mokyklą ir grįžimo iš jos saugą (Organizatorius – Higienos | 2010 | Apklausti atrankos būdu 3, 7 ir 9 klasių mokiniai | 120 |

| Eil. nr. | Tyrimo pavadinimas | Tyrimo esmė | Metai | Tikslinė grupė | Respondentų skaičius |
|---|---|---|---|---|---|
| | | institutas) | | | |
| 3. | Visuomenės sveikatos priežiūros mokyklose kokybės vertinimo tyrimas | Įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, veiklos pobūdį, profesinę kompetenciją, kokia pagalba specialistams reikalinga | 2011 | Apklausti atrankos būdu 6, 8, 10 ir 11 klasių mokiniai bei mokyklų vadovai ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistai | 131 |
| 4. | Mokinių naudojimosi mobiliaisiais telefonais tyrimas | Siekiama plačiau sužinoti tikrąjį mobiliųjų telefonų naudojimo mastą mokykloje ir tarp mokinių (Organizatorius – Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras) | 2012 | Apklausti atrankos būdu 4, 8 ir 11 klasių mokiniai, pedagogai, mokyklų vadovai | 83 |
| 5. | Narkotikų prevencijos programos „Europos jaunimas“ tyrimas | Ištirti socialinės aplinkos poveikį vaikams ir jaunimui, sužinoti jų požiūrį į narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą | 2012, 2009 | Apklausti visų bendrojo ugdymo įstaigų 10 klasių mokiniai | 2012 – 1 439<br>2009 – 1 896 |
| 6. | Klaipėdos miesto suaugusiųjų žmonių gyvensenos tyrimas | Nustatyti Klaipėdos miesto savivaldybės žmonių gyvensenos ir sveikatos įpročius | 2012 | Atrankos būdu apklausti 18−75 m. amžiaus gyventojai | 1 061 |
| 7. | Mokinių sveikatos stebėsena Klaipėdos miesto savivaldybės bendrojo ugdymo įstaigose | Įvertinti Klaipėdos miesto savivaldybės bendrojo lavinimo mokyklų mokinių sveikatos būklę bei jos pokyčius, , ir atsižvelgiant į rezultatus organizuoti ir vykdyti sveikatos stiprinimo priemones. | 2009, 2010, 2011 | Visi mokiniai, kurie į bendrojo ugdymo įstaigas pristatė statistinę apskaitos formą Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ | 2009 – 18 956,<br>2010 – 17 846,<br>2011 – 17 200. |
| 8. | Klaipėdos m. savivaldybės mokinių ligų, dėl kurių nelankė mokyklos stebėsena | Įvertinti Klaipėdos miesto savivaldybės bendrojo lavinimo mokyklų mokinių mokyklos nelankymo priežastis ir pokyčius, ir atsižvelgiant į rezultatus organizuoti ir vykdyti sveikatos stiprinimo priemones. | 2009, 2010, 2011 | Visi mokiniai, kurie nelankė mokyklos dėl ligos ir pristatė į bendrojo ugdymo įstaigas statistinės apskaitos formą Nr. Nr. 094/a | 2009 – 10 658<br>2010 – 11 192<br>2011 – 9 245 |

*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Analizuojant tiriamąją veiklą nustatyta, kad visuomenės sveikatos sektoriaus pagrindinis partneris atliekant tyrimus ir apklausas tarp mokinių ir jaunimo yra švietimo sektorius. 100 proc. Klaipėdos miesto savivaldybėje atliktų tyrimų buvo skirti analizuoti mokyklinio amžiaus vaikų elgseną, gyvenseną. Tyrimai atlikti nelaimingų atsitikimų ir tarumų prevencijos srityje, narkotikų vartojimo prevencijos srityje, mitybos ir nutukimo prevencijos srityje. 2012 metais informuota, kad yra atliktas Klaipėdos miesto suaugusiųjų žmonių gyvensenos tyrimas ir mokinių naudojimosi mobiliaisiais telefonais tyrimas.

## Apibendrinimas

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugos klaipėdos miesto savivaldybėje vykdomos vieno pagrindinio paslaugų teikėjo – klaipėdos miesto savivaldybės vsb.

2. Švietimo įstaigos dalyvauja kaip partnerės atliekant tyrimus, susijusius su mokinių gyvensena ir elgsena.

3. Kiekvienais metais pagrindinis paslaugų teikėjas – visuomenės sveikatos biuras atlieka po vieną tyrimą, kuriuo vertina gyventojų elgseną ir jos pokyčius. Tai leidžia imtis tikslinių veiksmų visoje savivaldybėje ir priimti tyrimais pagrįstus sprendimus.

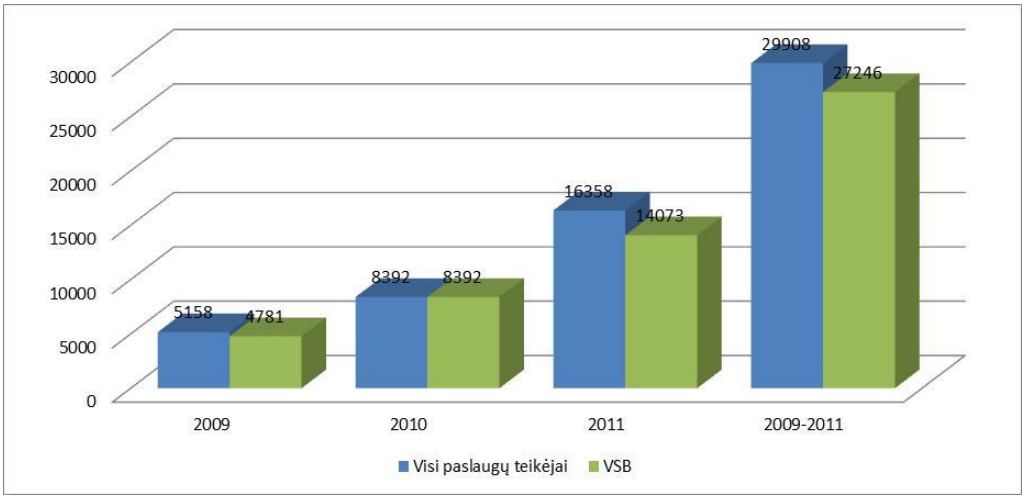
4. Kiekvienais metais yra sudaromas klaipėdos miesto savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės situacijos aprašymas. Visuomenė ir politikai informuojami apie gyventojų sveikatos būklę ir jos pokyčius, teikiamos rekomendacijos.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMAS

Siekiant išsamiai išanalizuoti Klaipėdos gyventojams sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamas paslaugas bei jas identifikuoti pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūroje pateiktas poveikio sritis, paslaugos identifikuotos šiuose dokumentuose:

1. Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo ataskaitos (2009–2011 m.);
2. Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 formoje SVEIKATA (2009–2011 m.);
3. Klaipėdos miesto savivaldybės VSB ataskaitos (2009 – 2011 m.).

Atlikus Klaipėdos miesto savivaldybėje teikiamų sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtų paslaugų analizę, nustatyta, jog pagrindinis šių paslaugų teikėjas yra Klaipėdos miesto savivaldybės VSB. 2010 metais Klaipėdos miesto savivaldybėje identifikuotos tik VSB teiktos sveikatos stiprinimo paslaugos, o 2009 ir 2011 metais, susumavus VSB ir asmens sveikatos sektoriaus teiktas sveikatos stiprinimo paslaugas, nustatyta, kad VSB teiktos sveikatos stiprinimo paslaugos sudarė atitinkamai 92,3 proc. ir 86 proc. nuo visų šioje savivaldybėje tais metais teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų (49 pav.).




**49 pav. Paslaugų skaičius VSB ir visų paslaugų teikėjų (tik sveikatos sektoriaus informacija)**
*Šaltinis: Klaipėdos miesto savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Klaipėdos miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos, Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo 2009–2011 metų veiklos ataskaitos*

Atsižvelgiant į pateiktus rezultatus, toliau pristatant sveikatos stiprinimo analizės rezsultatus bus pateikiami tik pagrindinio paslaugų teikėjo – VSB teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų analizės rezultatai.

***Sektorių bendradarbiavimas su partneriais, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas savivaldybėje.*** Klaipėdos miesto savivaldybės administracija kasmet savivaldybėje rengiamoje įgyvendinamų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų ataskaitoje, skiria didelį dėmesį kitų sektorių indėliui įgyvendinant VS priežiūros funkcijas.

***NVO sektorius.*** Nustatytos 2009–2011 metais aktyviausiai Klaipėdos miesto sveikatinimo veikloje dalyvaujančios nevyriausybinės organizacijos: Klaipėdos miesto glaukoma sergančių žmonių kubas, Klaipėdos apskrities išsėtine skleroze sergančiųjų draugija, Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugijos Klaipėdos skyrius, Sergančių cukriniu diabetu vaikų klubas „Smalsučiai“, visuomeninė organizacija „Pozityvus gyvenimas“, VšĮ „Trečiasis amžius“, Klaipėdos jaunimo sveikatos centras „Bendraamžiai“. Priimant svarbius su visuomenės sveikata susijusius sprendimus, aktyviai dalyvauja Jungtinio demokratinio judėjimo Klaipėdos skyriaus, visuomeninių organizacijų „Žvejonė“, „Žalioji banga“ ir kitų asociacijų nariai.

***Švietimo sektorius***. Klaipėdos miesto ikimokyklinių įstaigų aktyvumą sveikatos stiprinimo veikloje atspindi tai, jog asociacijos „Sveikatos želmenėliai“ veikloje dalyvauja 15 ikimokyklinių vaikų ugdymo įstaigų, kuriose organizuojamos teminės sveikatingumo dienos, įgyvendinami įvairūs sveikos gyvensenos ugdymo projektai, sporto šventės. Švietimo skyrius miesto mokyklose organizuoja Klaipėdos miesto savivaldybės tarybos sprendimu patvirtintos Klaipėdos miesto ugdymo kokybės ir mokymosi aplinkos užtikrinimo programos įgyvendinimą. Sveikos gyvensenos temos integruojamos į įvairių mokomųjų dalykų programas. Mokyklose vykdomi sporto sveikatingumo renginiai, mokykliniai sveikatingumo projektai ir programos, organizuojami paskaitų ciklai vaikams, jų tėvams bei mokytojams, teminės klasės valandėlės, teminiai projektai ir renginiai. Siekiant žalingų įpročių paplitimo ir nusikaltimų mažinimo, skatinant sportiškumą ir sveikatos stiprinimą, organizuojami prevenciniai renginiai bei sporto renginiai Mero taurei laimėti. Bendrojo lavinimo įstaigos aktyviai dalyvauja programose, kuriose vykdomos įvairios veiklos, susijusios su sveika gyvensena. Tai programos „Lions Quest“ (5 įstaigos), „Olweus“(14 įstaigų), „Socializacijos“ (14 įstaigų), „Antrasis žingsnis“ (9 įstaigos) ir „Gyvenimo įgūdžiai“ (7 įstaigos).

***Miesto ūkio departamentas.*** Šio departamento specialistai siekia, kad miesto aplinka būtų švari, saugi ir patraukli miesto gyventojams. VS priežiūros įgyvendinimui aktualu tai, jog šie specialistai prižiūri viešųjų erdvių bei daugiabučių namų teritorijų sanitarinį valymą, naminių gyvūnų (šunų, kačių) registraciją ir indentifikaciją, beglobių gyvūnų gaudymą, karantiną, eutanaziją, utilizavimą. Vasarą organizuoja paplūdimių sanitarinį ir mechanizuotą valymą bei inventoriaus priežiūrą. Įgyvendindami Aplinkos apsaugos programą, organizuoja užterštų teritorijų

valymą, komunalinių, statybinių, biodegraduojančių šiukšlių išvežimą, pavojingų atliekų šalinimą, miesto vandens telkinių išvalymą. Siekiant sumažinti aplinkos oro taršą kietosiomis dalelėmis, įmonės, vykdančios statybos ar remonto darbus, įpareigotos prižiūrėti (laistyti, valyti) statybos aikšteles, kelius ir greta statybos objektų esančias gatves bei šaligatvius, plauti transporto priemones ir jų ratus. Esant sausiems orams, fiksuojant kietųjų dalelių koncentracijų ribinių verčių viršijimus, Miesto tvarkymo skyrius įpareigotas vykdyti pagrindinių gatvių ir žvyrkelių laistymą, organizuoti gatvių vakuuminį valymą ir plovimą.

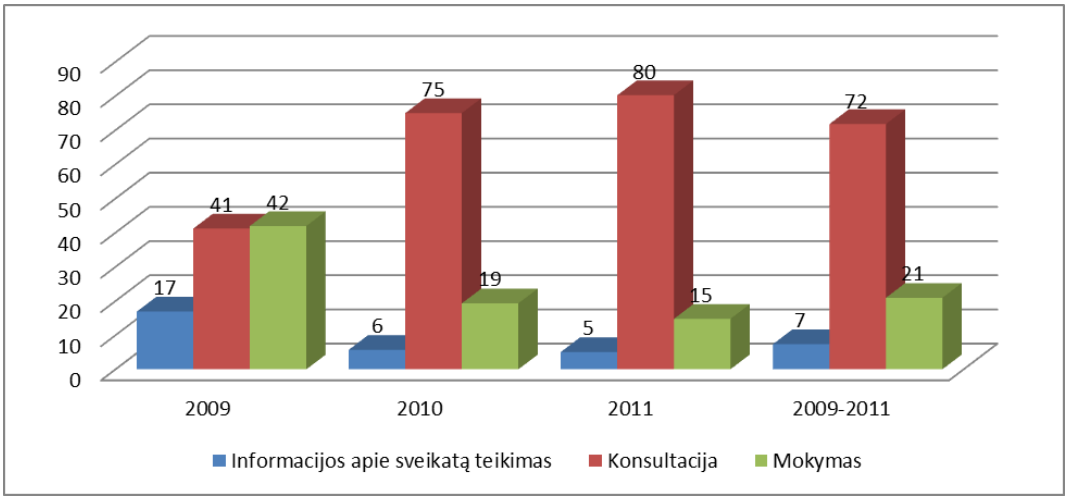
***Aplinkos kokybės skyrius*** – išduoda leidimus kirsti medžius, kurie kelia pavojų gyventojų saugumui bei auga arti pastatų.

***Sporto ir kūno kultūros skyrius.*** Šio skyriaus specialistų pagrindinis veiklos tikslas – didinti miesto gyventojų fizinį aktyvumą, bendruomenės narių įtraukimą į organizuotas ir savarankiškas kūno kultūros ir sporto pratybas. Mieste veikia 53 visuomeniniai ir privatūs sporto klubai, tarp jų ir 4 neįgaliųjų sporto klubai su nuolat sportuojančiais 343 neįgaliaisiais. Miesto biudžetinėse sporto mokymo įstaigose, visuomeninėse sporto klubuose, privačiose sporto studijose ir centruose organizuotai ir nuolat sportuoja 11581 įvairaus amžiaus gyventojas. Kadangi privatūs sporto centrai ne visi pateikia statistines ataskaitas, faktiškai sportuojančiųjų yra iki 20 procentų daugiau. Lietuvos sporto informacijos centro atlikto sociologinio tyrimo duomenimis, iki 30 procentų miesto gyventojų mankštinasi ir sportuoja savarankiškai. Tačiau pastaraisiais metais sportuojančiųjų skaičius nedidėja, nes sportavimui skirtos infrastruktūros būklė prastėja, nepakankama švietėjiška veikla.

Sveikatos apsaugos skyrius savo veiklą orientuoja į visuomenės sveikatos priežiūrą. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu pavestą sanitarijos priemonių įgyvendinimo kontrolę miesto teritorijose vykdo Sveikatos apsaugos skyriaus 2 sanitarinės kontrolės inspektoriai. Šie specialistai atlieka planinius patikrinimus, reaguoja į gyventojų skundus ir prašymus. Reikalaujant ar skundžiantis gyventojams, sanitarinės kontrolės inspektoriai organizuoja gyvenamojoje aplinkoje laboratorinius instrumentinius tyrimus. Vykdant sanitarinę kontrolę, Sveikatos apsaugos skyriaus darbuotojai bendradarbiauja su Klaipėdos miesto 1-ojo ir 2-ojo policijos komisariatų Policijos ir Viešosios policijos nuovadų tyrėjais, Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos centro ir kitų valstybinę visuomenės sveikatos saugą kontroliuojančių institucijų, Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos skyrių specialistais.

***Paslaugų teikimo apimtys.*** Išanalizavus 2009–2011 metais Klaipėdos miesto savicvaldybės gyventojams teiktas paslaugas sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje, nustatyta, jog 2009 metais panašias dalis sudarė konsultavimo ir sveikatos mokymo paslaugos (41 proc. ir 42 proc.), o šios paslaugos kartu sudarė net 83 proc. Informacijos apie sveikatą teikimo paslaugos tais metais sudarė tik 17 proc. 2010–2011 metais dar labiau sumažėjo informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų

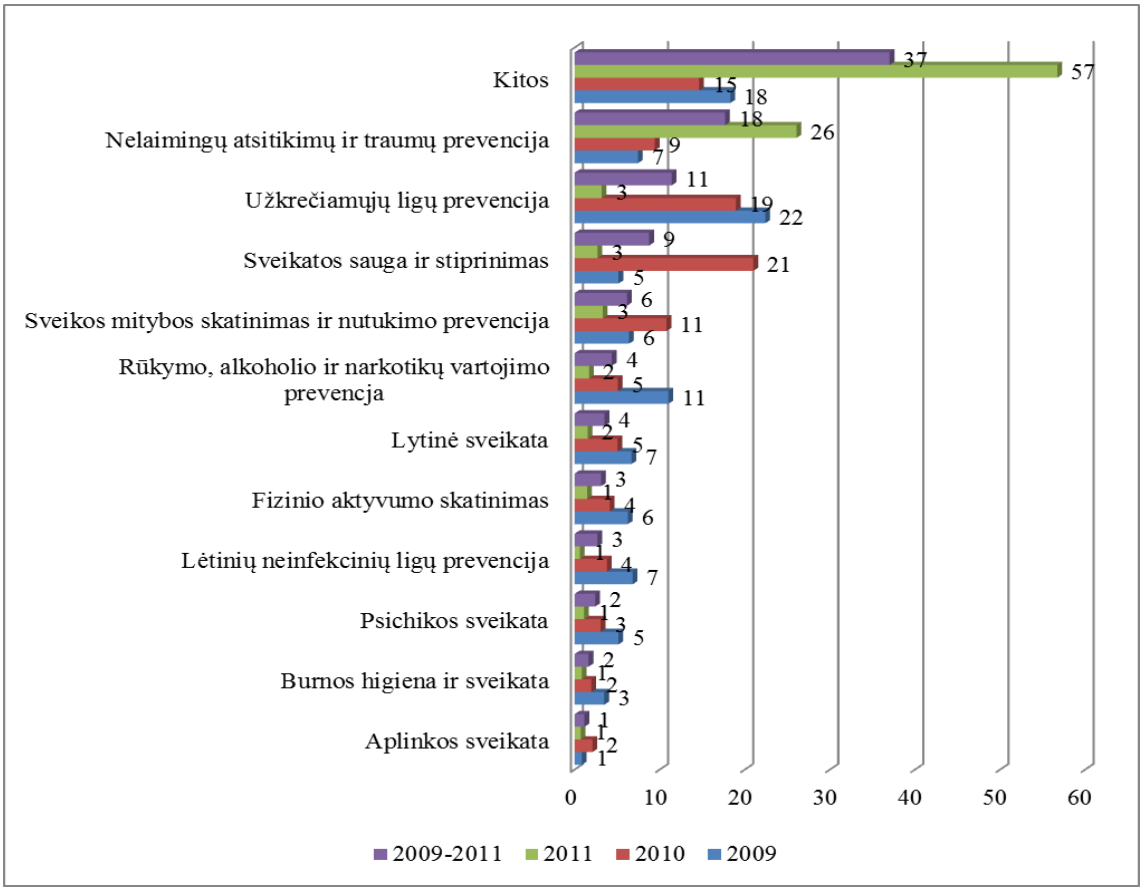
dalis (tik 5–6 proc.), perpus sumažėjo sveikatos mokymo paslaugų apimtys (nuo 42 proc. iki 19 proc.) ir gerokai išaugo konsultavimo paslaugų apimtys (atitinkamai 75 proc. ir 80 proc.) (50 pav.).




**50 pav. Suteiktų sveikatos stiprinimo paslaugų procentinis pasiskirstymas Klaipėdos miesto savivaldybėje 2009–2011 metais (teikėjas - VSB)**

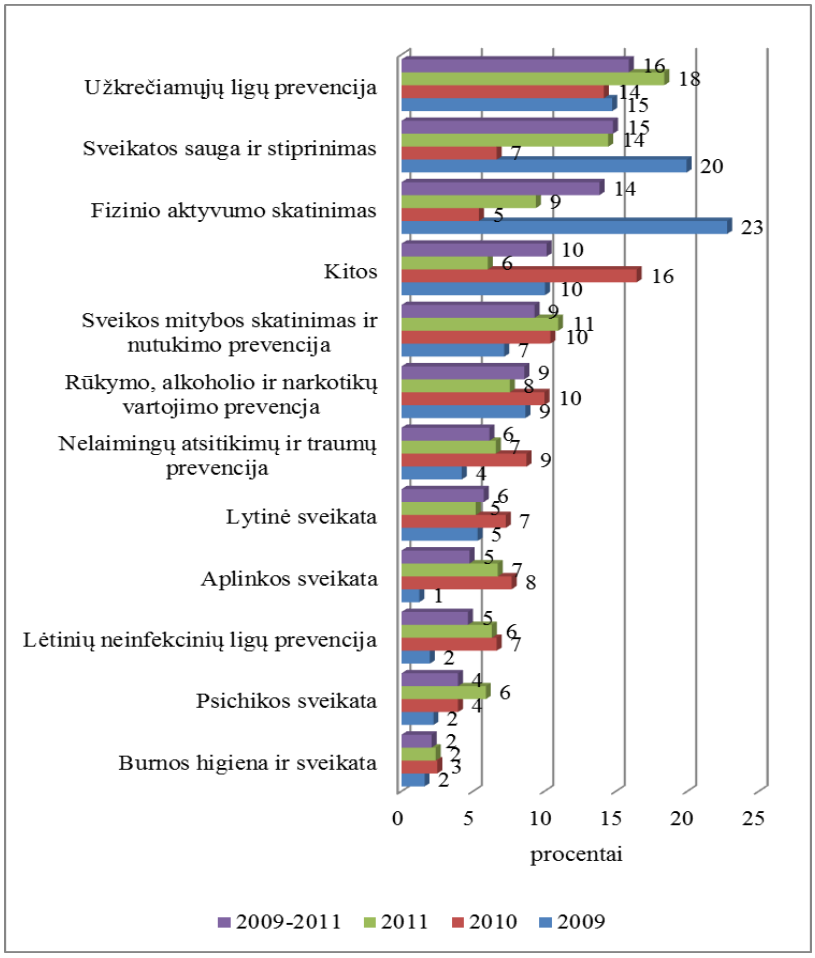
*Šaltinis: Klaipėdos miesto savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Klaipėdos miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos, Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo 2009–2011 metų veiklos ataskaitos*

Nagrinėjant sveikatos stiprinimo paslaugų pasiskirstymą pagal poveikio sritis analizuojamaisiais metais, nustatyta, jog 2009 metais šiek tiek daugiau nei penktadalis paslaugų buvo suteikta užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje ir beveik penktadalis (18 proc. ) paslaugų suteikta poveikio srityje „Kita“. 2010 metais didžiausią ir beveik vienodą dalį (21 proc. ir 19 proc.) sudarė paslaugos, priskirtos šioms poveikio sritims: sveikatos sauga ir stiprinimas ir užkrečiamųjų ligų prevencija. 2011 metų rezultatai ryškiai skiriasi nuo ankstesniųjų dvejų metų, mat beveik du trečdalius (57 proc.) tais metais teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų VSB specialistai priskyrė prie poveikio srities „Kita“ ir beveik trečdalį (26 proc.) poveikio sričiai nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija (51 pav.).



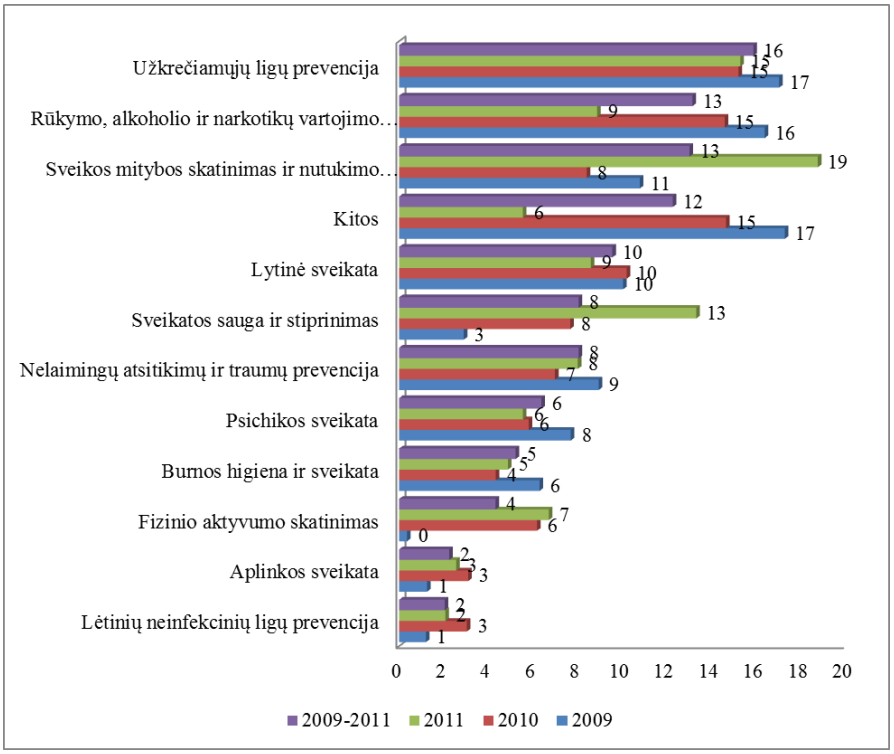

**51 pav. 2009–2011 metais teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų Klaipėdos miesto savivaldybėje pasisikirstymas pagal poveikio sirtis (proc.)**
*Šaltinis: Klaipėdos miesto savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Klaipėdos miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos, Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo 2009–2011 metų veiklos ataskaitos*

Analizuojant informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų pasiskirstymą pagal poveikio sritis, nustatyta, jog 2009 metais šios paslaugos daugiausiai teiktos fizinio aktyvumo skatinimo ir sveikatos saugos bei stiprinimo srityje (atitinkamai 23 proc. ir 20 proc.). 2010 metais informacijos apie sveikatą teikimo paslaugos pasiskirsto panašiomis dalimis daugelyje poveikio sričių, tačiau šiek daugiau, lyginant su kitomis poveikio sritimis suteikta paslaugų poveikio srityje „Kita“ ir užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje. 2011 metais viena iš dominuojančių poveikio sričių išlieka užkrečiamųjų ligų prevencija ir sveikatos sauga ir stiprinimas (atitinkamai 18 proc. ir 14 proc.) (52 pav.).




**52 pav. 2009–2011 metais Klaipėdos miesto savivaldybėje teiktų informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**
*Šaltinis: Klaipėdos miesto savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Klaipėdos miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos, Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo 2009–2011 metų veiklos ataskaitos*

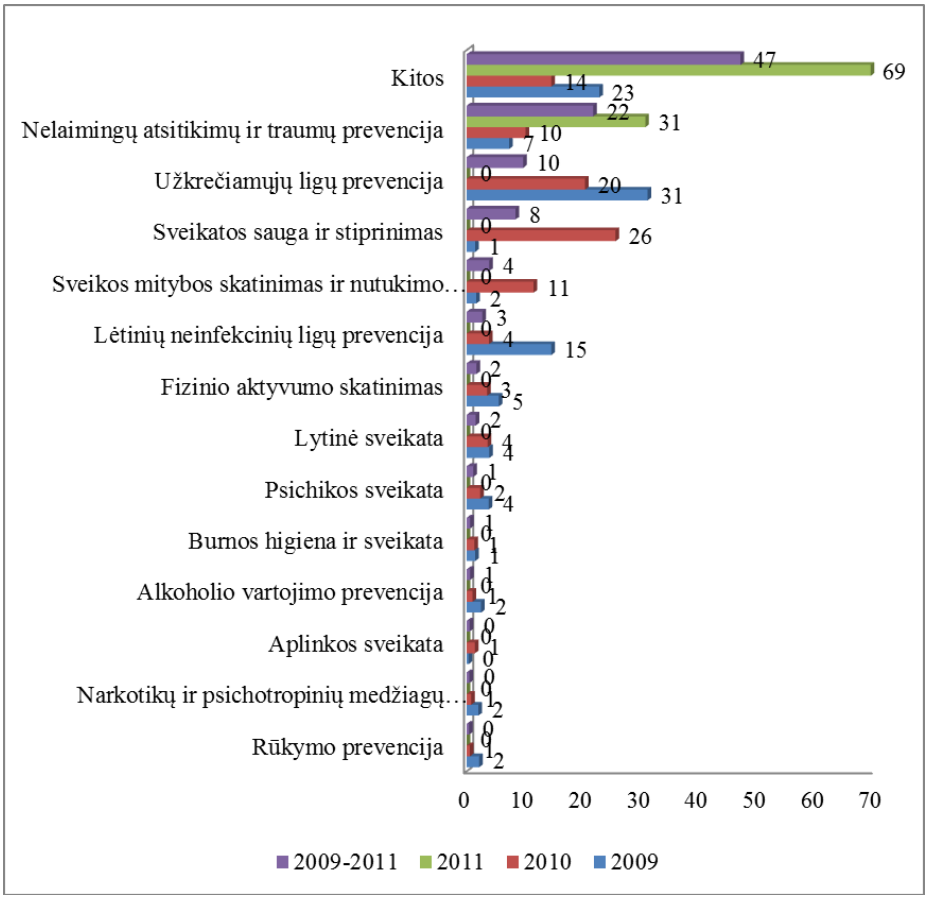
Sveikatos mokymo paslaugų pasiskirstymo pagal poveikio sritis analizė parodė, kad vienodomis dalimis (po 17 proc.) šių paslaugų suteikta užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje ir poveikio srityje „Kita“ ir tik vienu procentu mažesnę sveikatos mokymo paslaugų dalį sudarė paslaugos rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos srityje. 2010 metais dominuojančiomis išlieka tos pačios jau minėtos trys poveikios sritys, kurioms tais metais teko po 15 proc. nuo visų sveikatos mokymo paslaugų. 2011 metais beveik penktadalis (19 proc. ) sveikatos mokymo paslaugų Klaipėdos miesto savivaldybės gyventojams suteikta sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityje (53 pav.)




**53 pav. 2009–2011 metais Klaipėdos miesto savivaldybėje teiktų sveikatos mokymo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**

*Šaltinis: Klaipėdos miesto savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Klaipėdos miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos, Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo 2009–2011 metų veiklos ataskaitos*

Atlikus Klaipėdos miesto gyventojams teiktų konsultacijų pasiskirstymą pagal poveikio sritis, nustatyta, jog 2009 ir 2010 metais galima išsskirti po tris dominuojančias poveikio sritis, kuriose suteikta didžiausia dalis nuo visų tais metais teiktų konsultacijų, o kitose poveikios srityse tenka po mažą ir panašią dalį konsultacijų. 2011 metais, visos suteiktos konsultacijos akivaizdžiai pasiskirsto dviejose poveikio srityse, t. y. „Kita“ bei nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos srityse (atitinkamai 69 proc. ir 31 proc.) (54 pav.).



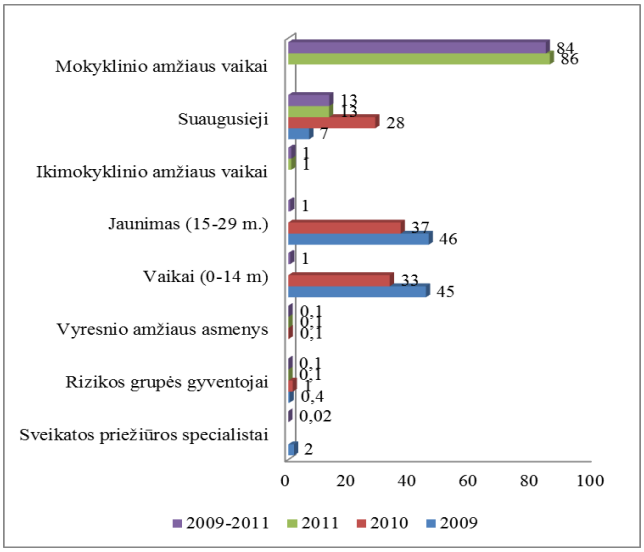

**54 pav. 2009–2011 metais Klaipėdos miesto savivaldybėje teiktų konsultacijų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**
*Šaltinis: Klaipėdos miesto savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Klaipėdos miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos, Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo 2009–2011 metų veiklos ataskaitos*

Išnagrinėjus Klaipėdos miesto savivaldybės sveikatos stiprinimo veiklą atspindinčius dokumentus ir ataskaitas, nustatyta, jog konsultavimo paslaugas teikia tik Klaipėdos miesto savivaldybės VSB (kiti sektoriai savo teikiamose ataskaitose šios veiklos neišskiria). Tam tikrose Lietuvos savivaldybėse vyrauja siektina geroji patirtis, kur visuomenės sveikatos biuruose specializuotoms paslaugoms teikti įdarbinami ne visuomenės sveikatos specialistai, o tam tikrų sričių specialistai, pvz.: dietistas, psichologas, kineziterapeutas. Todėl VSB vadovams skirtame klausimyne pateikus klausimą apie tam tikras specifines konsultacijas ir jų teikėjus, siekta įvertinti, kokios konsultacijos yra teikiamos ir kas jas teikia. Klaipėdos miesto VSB vadovė atsakė, jog jų įstaigoje visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas teikia konsultacijas norintiems mesti rūkyti, taip pat šis specialistas kartu su vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistu teikia konsultacijas apie imunoprofilaktiką, fizinį aktyvumą, aplinkos įtaką sveikatai, apie atrankines profilaktines programas. Prie gautų atsakymų nepažymėta, jog būtų teikiamos specializuotos konsultacijos, kurioms teikti reikia šios srities specialisto, pvz., dietisto ir psichologo konsultacijos.

***Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyviai.*** Svarbus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo aspektas – kokią dalį tikslinės grupės gyventojų pavyksta pasiekti analizuojamais

metais, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas. Žemiau pateiktas 55 paveikslas rodo sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių pasisikirstymo tendencijas analizuojamaisiais 2009–2011 metais (nuo visų dalyvavusių sveikatos stiprinimo paslaugose). Gauti šios analizės rezultatai yra tiesiogiai susiję su pasikeitusia Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEIKATA, kurioje 2009 ir 2010 metais, be kitų tikslinių grupių, buvo pildoma ir skiltis „Jaunimas (15 – 29 m.)“, o 2011 metais šios skilties neliko. Nelikus teikiamose ataskaitose šios tikslinės grupės, ji pildant formą išskirstoma į kitas tikslines grupes ir todėl gerokai išauga mokyklinių amžiaus vaikų, kuriems suteiktos sveikatos stiprinimo paslaugos, dalis. Darbas su mokyklinio amžiaus vaikais yra gana išsamiai teisiškai reglamentuotas ir visos savivaldybės šioje srityje turi nemenką patirtį. Taip pat reikia pastebėti, jog savivaldybėse pradėjus steigti visuomenės sveikatos biurus, daugiausia pastangų buvo skiriama įdirbiui su mokyklų sveikatos priežiūros specialistais (dėl tos pačios aiškaus reglamentavimo priežasties). Tuo tarpu darbas su ikimokyklinėmis įstaigomis kol kas išlieka tik metodinio vadovavimo ir konsultavimo lygmenyje, kadangi nacionaliniu lygiu dar daug neužpildytų teisinių spragų, kurios neleidžia visuomenės sveikatos biurams į savo struktūrą perimti ikimokyklinėse įstaigose dirbančių visuomenės sveikatos specialistų.

Anksčiau minėti aspektai ir atsispindi Klaipėdos miesto savivaldybėje teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų analizės rezultatuose. Matyti, jog 2009 metais beveik visi šių paslaugų dalyviai išsiskirsto į dvi tikslines grupes, t. y. vaikai ir jaunimas. 2010 metais didžiausios dalys paslaugų taip pat atitenka jaunimui ir vaikams (37 proc. ir 33 proc.) ir dar prisideda trečia dominuojanti tikslinė grupė – suaugusieji, kuriems suteiktos sveikatos stiprinimo paslaugos tais metais sudarė beveik trečdalį (28 proc.) nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų. O 2011 metais, dėl jau anksčiau minėtų priežasčių, gerokai išaugo mokyklinio amžiaus vaikams skirtos paslaugos, kurios sudarė 86 proc. nuo visų tais metais suteiktų sveikatos stiprinimo paslaugų Klaipėdos miesto gyventojams (55 pav.).

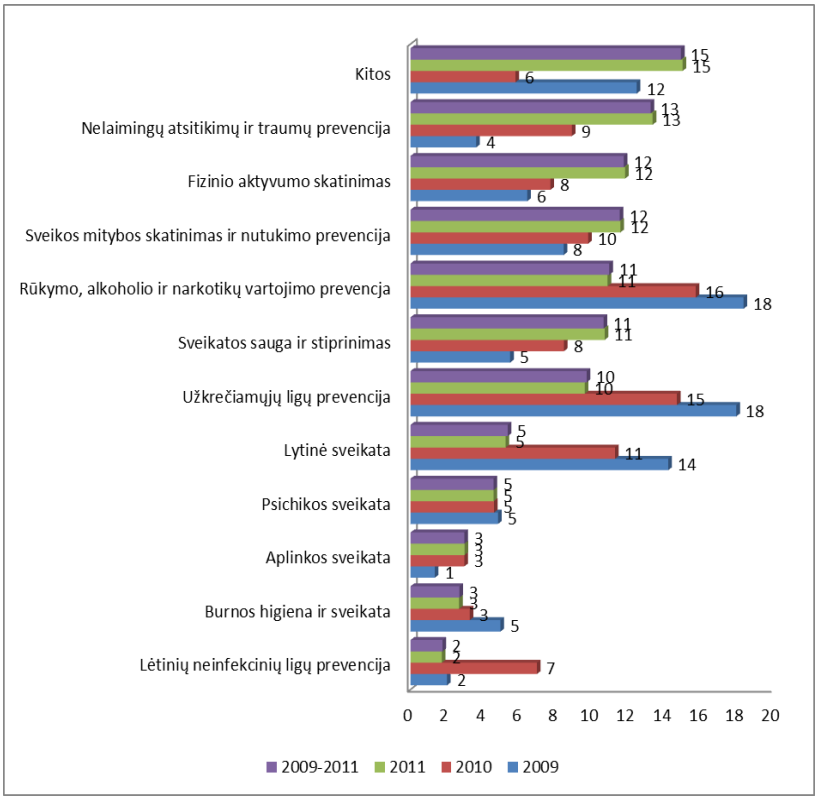



**55 pav. Sveikatos stiprinimo paslaugų pasiskirstymas pagal tikslines grupes Klaipėdos miesto savivaldybėje 2009–2011 metais (proc.)**

*Šaltinis: Klaipėdos miesto savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Klaipėdos miesto savivaldybės 2009–2011 metų*

*visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos, Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo 2009–2011 metų veiklos ataskaitos*

Atlikus analizę, kaip pagal poveikio sritis pasiskirsto sveikatos stiprinimo paslaugų dalyviai, gauti tokie rezultatai: 2009 metais po 18 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių sudarė tie gyventojai, kurie dalyvavo paslaugose, skirtose rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijai bei užkrečiamųjų ligų prevencijai. 2010 metais išliko tos pačios dominuojančios poveikios sritys sritys, tik dalyvių jose tais metais buvo šiek tiek mažiau (atitinkamai 16 proc. ir 15 proc.). 2011 metais nustatytos kitos tendencijos, t. y. didžiausios dalys sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių teko šioms poveikios sritims: „Kita“ bei užkrečiamųjų ligų prevencija (atitinkamai 15 proc. ir 13 proc.) (56 pav.).




**56 pav. Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių pasiskirstymas pagal poveiki sritis Klaipėdos rajone 2009–2011 metais (proc.)**

*Šaltinis: Klaipėdos miesto savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Klaipėdos miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos, Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo 2009–2011 metų veiklos ataskaitos*

## Apibendrinimas

1. Pagrindinis sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjas klaipėdos miesto savivaldybėje – VSB.

2. Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje dominavo tokios paslaugos: 2009 metais panašiomis dalimis pasiskirsto konsultavimas ir sveikatos mokymas, o 2010 ir 2011 metais akivaizdžiai išsiskiria konsultavimo paslaugos (atitnkamai 75 proc. ir 86 proc.)

3. Sveikatos stiprinimo paslaugų analizė pagal poveikio sritis parodė, jog 2009 metais penktadalis sveikatos stiprinimo paslaugų suteikta užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje, 2010

metais – dominavo sveikatos stiprinimo paslaugos sveikatos saugos ir užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje, o 2011 metais – poveikio srityje, pažymėtoje kaip „kita“, bei nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos srityje.

4. Atskirų paslaugų analizė pagal poveikio sritis parodė:

- Informavimo paslaugos 2009 metais daugiausiai teiktos fizinio aktyvumo skatinimo bei sveikatos saugos ir stiprinimo srityje, 2010 metais stebimas šių paslaugų panašus išsidėstymas įvairiose poveikio srityse, tik šiek tiek išsiskyrė užkrečiamųjų ligų prevencija ir poveikio sričiai „kita“ priskirtos paslaugos, 2011 ryškiai išsiskyrė paslaugos sveikatos saugos ir stiprinimo srityje bei užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje;
- Teikiant sveikatos mokymo paslaugas 2009 ir 2010 metais didžiausią dalį sudarė paslaugos trijose poveikio srityse (užkrečiamųjų ligų prevencija, rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija, „kita“), tik 2010 metais kiekvienoje iš šių sričių buvo suteikta mažiau sveikatos mokymo paslaugų, lyginant su 2009 metais;
- Konsultavimo paslaugos 2009 ir 2010 metais išsidėstė vienodai mažomis neišsiskiriančiomis dalimis po skirtingas poveikio sritis, 2011 metais dominavo konsultavimo paslaugos, priskirtos poveikio sričiai „kita“, ir nelaimingų atsitikimų bei traumų prevencijos srityje teiktos paslaugos.

5. Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių analizės rezultatai parodė:

- Nagrinėjant pasiskirstymą pagal tikslines grupes, nustatyta, jog 2009 metais dominavo darbas su vaikais ir jaunimu, o 2010 ir 2011 metais – darbas su mokyklinio amžiaus vaikais;
- Nagrinėjant pagal poveikio sritis – 2009 metais didžioji dalis sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių atiteko paslaugoms rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos srityje bei užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje, 2010 metais išliko tos pačios dominuojančios poveikio sritys kaip ir 2009 metais, tik dalyvių šiose poveikio srityse, lyginant su ankstesniais metais, buvo mažiau, 2011 metais – užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje ir paslaugos, priskirtos poveikio sričiai „Kita“.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PASLAUGŲ FINANSAVIMAS

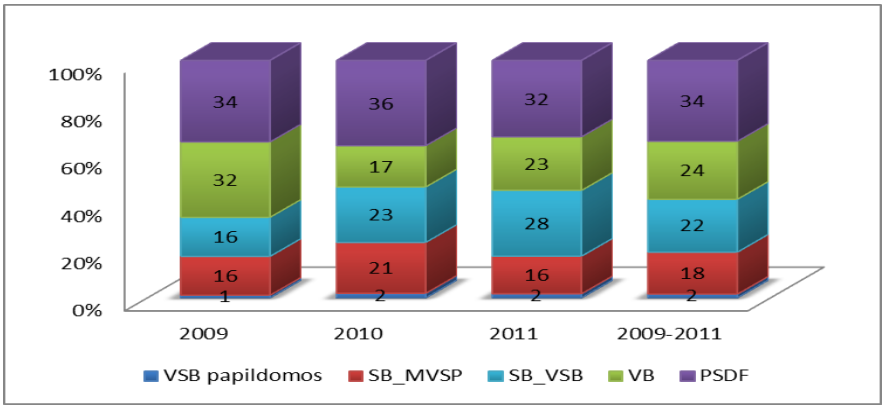
Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitose ir VSB vadovo metinėse ataskaitose pateikta išsami informacija apie per VSB vykdomos veiklos finansavimą. 2009 metais bendras VSB finansavimas sudarė 1127,71 tūkst. litų, 2010 metais sumažėjo iki 901,86 tūkst. litų, o 2011 metais padidėjo iki 1024,98 tūkst. litų, bet nepasiekė 2009 metų lygio (73 lentelė). Pagrindinis lėšų, skiriamų visuomenės sveikatos paslaugoms vykdyti, svyravimas vyko dėl iš valstybės biudžeto nestabiliai teikiamo finansavimo ir PSDF lėšų sumažėjimo, dėl sumažėjusio mokinių skaičiaus savivaldybėje. Savivaldybė papildomai skyrė nemažą lėšų dalį visuomenės sveikatos funkcijų vykdymui arba įstaiga pati pritraukė papildomas lėšas savo vykdomai veiklai.

**73 lentelė. Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biurui skirtos lėšos visuomenės sveikatos funkcijų vykdymui 2009–2011 metais (tūkst. Lt)**

| Lėšų šaltinis | 2009 m. | 2010 m. | 2011 m. | 2009–2011 m. |
|---|---|---|---|---|
| VB | 358,0 | 156,7 | 231,2 | 745,9 |
| SB_VSB | 185,66 | 210,5 | 283,9 | 680,065 |
| SB_MVSP | 184,6 | 193,5 | 162,4 | 540,5 |
| PSDF | 387,06 | 323,97 | 329,81 | 1040,84 |
| VSB papildomos lėšos | 12,38 | 17,19 | 17,67 | 47,25 |
| Iš viso (be ES lėšų) | 1127,71 | 901,86 | 1024,98 | 3054,55 |
| ES | | | 380,97 | 380,97 |

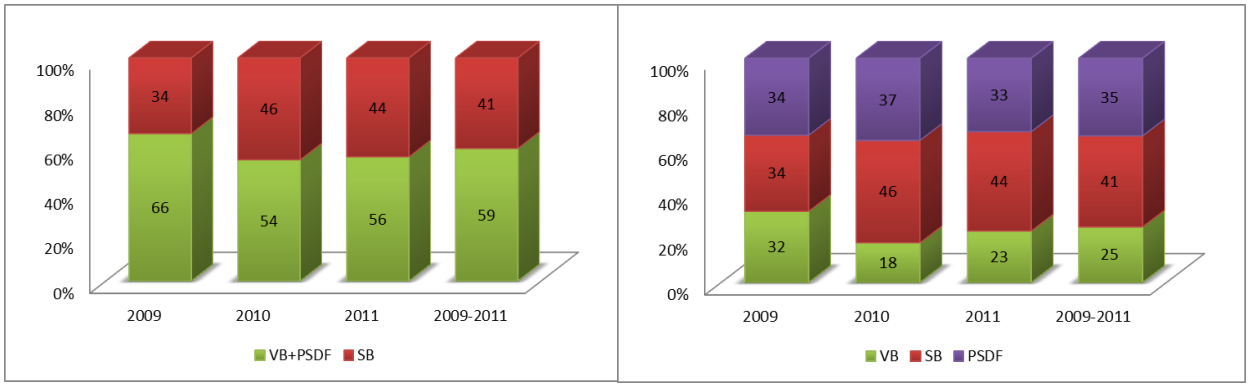
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos*

Vertinant skiriamų lėšų procentinį pasiskirstymą pagal finansavimo šaltinius (57 pav.), pagrindiniai lėšų šaltiniai nuo 2007 metų naujai įdiegtoms funkcijoms vykdyti yra trys: valstybės biudžeto lėšos (24 proc.), savivaldybės biudžeto lėšos biuro veiklai (22 proc.) ir PSDF lėšos sveikatos priežiūrai mokykloje vykdyti (34 proc.).




**57 pav. Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais.**
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos*

Iš savivaldybės biudžeto skirtas finansavimas sudarė 41 proc., o iš valstybės 59 proc. 2009–2011 metais (58 pav.). SB skiriamos lėšos visada sudarė (visos SB lėšos kartu) nuo 34 proc. 2009 metais iki 46 proc. 2010 metais. Valstybės biudžeto ir PSDF lėšos kartu sudarė nuo 66 proc. 2009 metais iki 56 proc. 2011 metais. Tai parodo, kad savivaldybėje VSB teikiamos paslaugos buvo labiau finansuojamos valstybės biudžeto ir PSDF lėšomis. Tačiau pastebima, kad stabiliausiai finansuojama buvo iš PSDF.




**58 pav. Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas iš valstybės ir savivaldybės biudžeto 2009–2011 metais.**
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos*

Iš visų skiriamų lėšų vienam Klaipėdos miesto gyventojui teko apie tik apie 5,77 lito (74 lentelė). Įvertinus tai, kad finansavimas yra nepasiekęs 2008 metų lygio ir ši suma yra nepakankama funkcijoms vykdyti, tikėtina, kad vienam gyventojui turėtų būti skiriama didesnė lėšų dalis. Lentelėje pateikti skaičiai vienam gyventojui parodo, kad savivaldybė dėl mažėjančio finansavimo iš valstybės biudžeto prisiėmė didesnius įsipareigojimus nei valstybė.

**74 lentelė. Klaipėdos miesto savivaldybės lėšų, skirtų visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti, dalis, tenkanti vienam gyventojui, pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais**

| Metai | 1 gyv. tenkančių lėšų dydis | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (tik VB) | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (VB, PSDF) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB ir kitos įstaigos gautos lėšos, be MVSP) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB,MVSP skirtos ir kitos įstaigos gautos lėšos) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2009 | 6,15 | 1,95 | 4,06 | 1,08 | 2,09 |
| 2010 | 4,93 | 0,86 | 2,63 | 1,25 | 2,3 |
| 2011 | 6,29 | 1,42 | 3,44 | 1,85 | 2,85 |
| vidurkis | 5,77 | 1,41 | 3,38 | 1,37 | 2,4 |

*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos*

75 lentelėje pateikta informacija apie tai, kiek lėšų vidutiniškai tenka vienai paslaugai. Šis skaičius (vidurkis 314,71 lito) yra panašus visais nagrinėtais metais. Lėšų dalis, tenkanti vienam paslaugos gavėjui, (vidutiniškai 11,08 lito) kito nuo 9,02 lito vienam gavėjui 2009 m. iki 56,78 lito 2010 m., o 2011 m. sumažėjo iki 7,61 lito.

**75 lentelė. Klaipėdos miesto savivaldybės lėšų, skirtų visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti, dalis, tenkanti vienai paslaugai ir vienam gavėjui 2009–2011 metais.**

| Metai | 1 paslaugai skirtas vidutinis lėšų dydis | 1 paslaugos gavėjui skirtas vidutinis lėšų dydis |
|---|---|---|
| 2009 | 234,06 | 9,02 |
| 2010 | 429,46 | 56,78 |
| 2011 | 367,64 | 7,61 |
| 2009–2011 metų vidurkis | 314,71 | 11,08 |

*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos*

**Apibendrinimas**

1. Klaipėdos miesto savivaldybė VS biurui skiria mažesnę lėšų dalį nei valstybės biudžeto ir PSDF sudėjus kartu.

2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo skiriamos lėšos sudarė nuo 33 iki 37 proc. ir išliko stabiliausias finansavimo šaltinis.

3. Vienam Klaipėdos miesto gyventojui teko vidutiniškai 5,77 lito (2009–2011 metais), daugiausia lėšų vienam gyventojui teko 2011 metais – 6,29 lito.

4. Lėšų dydis tenkantis vienai paslaugai vidutiniškai sudarė 314,71 lito, o vienam paslaugos gavėjui 11,08 lito.

## ĮRODYMAIS PAGRĮSTOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS SAVIVALDYBĖJE

**Tikslas** – įvertinti Klaipėdos miesto savivaldybės teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.

**Uždaviniai:**

1. Atrinkti ir aprašyti Klaipėdos miesto savivaldybės nagrinėjamą poveikio sritį ir joje teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.

2. Atrinkti ir aprašyti mokslo pagrįstas rekomendacijas atrinktai Klaipėdos miesto savivaldybėje nagrinėjamai poveikio sričiai

### Poveikio srities pasirinkimas

Poveikio srities pasirinkimas vyko remiantis sveikatos stiprinimo srityje vykdoma veikla. Klaipėdos miesto savivaldybėje įvertinus tiek visus paslaugų teikėjus, tiek atskirai pagrindinio visuomenės sveikatos paslaugų teikėjo teikiamas paslaugas pagal poveikio sritis, nustatyta, kad Klaipėdos miesto savivaldybėje gausiausiai 2009–2011 metais sveikatos stiprinimo paslaugos buvo teikiamos fizinio aktyvumo poveikio srityje. Šioje paslaugų grupėje daugiausia paslaugų suteikta suaugusiems gyventojams.

Klaipėdos miesto savivaldybėje stabiliausiai 2009–2011 metais buvo teikiamos paslaugos sveikatos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje suaugusiems gyventojams.

Todėl toliau bus analizuojama sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos srityje teikiamos visuomenės sveikatos paslaugos suaugusiems darbingo amžiaus gyventojams.

### Klaipėdos miesto savivaldybės teikiamos paslaugos atrinktoje poveikio srityje

Sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje teiktos paslaugos atsispindi sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos nr. 41-1 formoje sveikata (2009–2010 metais), visuomenės

sveikatos biuro vadovo metinėse ataskaitose, visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitoje, sveikatinimo veiklos sutarčių ataskaitose.

Sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje teikiamos paslaugos gyventojų sveikatos gerovės ir stebėsenos paslaugų grupėje.

Klaipėdos miesto savivaldybės VSB kaupia duomenis apie gyventojų sveikatos būklę įgyvendinadamas visuomenės sveikatos stebėsenos programą.

Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamos informacijos apie sveikatą paslauga, sveikatos mokymo paslauga, konsultavimo paslaugos, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugos. Konkrečiai tikslinei grupei, kuri yra nagrinėjama, teikiamos sveikatos mokymo ir konsultavimo paslaugos darbo vietoje ir sveikatos mokymo paslaugos biure.

Iš viso šioje poveikio srityje 2009–2011 metais suteiktos 187 palsaugos, kuriose dalyvavo 1500 asmenų.

Sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje vyksta planavimas, rengiamos sveikatos programos ir organizuojami kvalifikacijos kėlimai siekiant užtikrinti kompetenciją. Yra užtikrinamas visas paslaugų teikimo ciklas: įvertinimas, planavimas, specialistų kompetencijos užtikrinimas ir kokybiškų paslaugų teikimas.

## Įrodymais pagrįstų visuomenės sveikatos paslaugų teikimas Klaipėdos miesto savivaldybėje atrinktoje poveikio srityje

Mokslo įrodymai pagrįstas paslaugas teikiant šioje poveikio srityje suaugusiems darbingo amžiaus gyventojams teigiama, kad gerėja visuomenės narių gyvenimo kokybė, asmenys ilgiau išlieka darbo rinkoje, netampa neįgaliaisiais, sutaupomos valstybės lėšos. Nutukusių žmonių skaičius mažėja, sveikai besimaitinančių skaičius didėja. Daugėja normalios ir sveikos mitybos žmonių, gerėja jų sveikata, ilgėja gyvenimo trukmė.

Ekspertai išskiria tokias šios grupės paslaugas (pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūrą):

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas.
2. Sveikatos stiprinimas.
3. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas (76 lentelė).
4.

**76 lentelė. Rekomenduojamos įrodymais pagrįstos visuomenės sveikatos paslaugos ir Klaipėdos miesto savivaldybėje teikiamos paslaugos sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą**

| Įrodymais pagrįsta paslaugų grupė | Paslaugų teikimo identifikavimas savivaldybėje | Esantys vykdytojai savivaldybėje | Suteiktų paslaugų skaičius 2009-2011 ir pastabos |
|---|---|---|---|
| *Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas* | Nenurodoma, bet VSB teikia | VSB | Stebėsenos programos metu renkamų duomenų analizė |

| Įrodymais pagrįsta paslaugų grupė | Paslaugų teikimo identifikavimas savivaldybėje | Esantys vykdytojai savivaldybėje | Suteiktų paslaugų skaičius 2009-2011 ir pastabos |
|---|---|---|---|
| *Sveikatos stiprinimas* (Informacijos apie sveikatą, konsultavimas, mokymas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas) | Teikiama | VSB, partneriai yra švietimo įstaigos | 187 paslaugos 2009–2011 metais visuomenės sveikatos biuro kartu su partneriais vykdytos suaugusių asmenų grupei. |
| *Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas* | | | 1 paslauga parengta, susijusi su darbingo amžiaus žmonių informavimu, konsultavimu ir mokymu. |

Vykdytojai planuodami teikti paslaugas tiksliai identifikuoja savo pasirinktą tikslinę grupę ir jos poreikius. Teikiant apibendrintas ataskaitas tiksliai nusistatytos tikslinės grupės yra priskiriamos vienai ar kitai ataskaitose nurodytai stambesnei tikslinei grupei. Informacija apie paslaugų gavėjus pateikta 77 lentelėje.

Visuomenės sveikatos ekspertai rekomenduoja sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje dirbti su šiomis tikslinėmis grupės suaugusių grupėje:

1. Suaugę gyventojai.
2. Suaugusieji nuo 18 iki 74 metų amžiaus.
3. Asmenys, turintys antsvorio, nutukę.

**77 lentelė. Tikslinių grupių sąsajų identifikavimas tarp įrodymais pagrįstų intervencijos grupių ir Klaipėdos miesto savivaldybėje paslaugas gavusių tikslinių grupių pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą.**

| Eil. nr. | Įrodymais pagrįsta intervencijos tikslinė grupė | Savivaldybėje nustatytos tikslinės grupės, kurioms buvo teiktos paslaugos ir jų skirstymas ataskaitose | Suteiktų paslaugų skaičius |
|---|---|---|---|
| 1. | Suaugę gyventojai | Suaugę gyventojai | 187 |
| 2. | Suaugusieji nuo 18 iki 74 metų amžiaus | | |
| 3. | Asmenys, turintys antsvorio, nutukę | | |

Ekspertai rekomenduoja šias 78 lentelėje pateiktas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas ir jų galimus paslaugų teikėjus.

**78 lentelė. Rekomenduojamos vykdyti sveikatos stiprinimo paslaugos suaugusių grupei.**

| ID | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Aukštos rizikos grupė | Galimi paslaugos teikėjai |
|---|---|---|---|---|
| Sveikatos stiprinimas | | | | |
| 10010 | Informacijos teikimas gyventojams, kur galima gauti įrodymais pagrįstos informacijos ir patarimųsveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais | Visi asmenys | | SMLPC; VSB; sveikatos priežiūros įstaigos; mokslo institucijos; universitetai; žiniasklaida |
| 10014 | Informacijos teikimas ir mokymas kaip paruošti sveiką maistą, patiekalus, atsižvelgiant į žmogaus turimas pajamas. | Suaugę gyventojai | | VSB; kolegijos; viešojo maitinimo sektroius; NVO; ministerija |
| 20003 | Informacijos teikimas apie mitybos vaidmenį lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikai (širdies ir kraujagyslių | Suaugę gyventojai | | SMLPC; VSB; sveikatos priežiūros įstaigos; socialiniai darbuotojai; universitetai; |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ligų, piktybinių navikų, 2 tipo cukrinio diabeto, osteoporozės ir kitų) | | | darbdaviai |
| 20002 | Informacijos teikimas apie maisto produktų ženklinimą. Aiškinimas, kaip skaityti maisto produktų etiketes, siekiant paskatinti gyventojus rinktis sveikus maisto produktus | Suaugę gyventojai | | Gydytojai; socialiniai darbuotojai; TV ir radijo žurnalistai; VSB; VMVT |
| 30008 | Informacijos teikimas apie sveikus maisto produktus ir gėrimus | Suaugę gyventojai | | ŠG; socialiniai darbuotojai; VSB; žiniasklaida |
| 1205 | Sveikos mitybos praktiniai ir teoriniai užsiėmimai | Suaugusieji nuo 18 iki 74 metų amžiaus | | VSB; švietimo įstaigos; ASPĮ; gydytojai dietologai; universitetai; kolegijos; viešojo maitinimo sektorius |
| 10012 | Informacijos teikimas moterims, kur jos galėtų gauti paramą, kai bus pasirengusios mažinti kūno svorį | Visos moterys | | ŠG; darbdaviai; slaugytojai; VSB |
| 943 | Informacijos teikimas apie transriebalų, sočiųjų riebalų, druskos galimą neigiamą poveikį sveikatai | | Asmenys, kurie valgo užkandžius ir patiekalus, teikiamus viešojo sektoriaus | Gydytojai; VSB |
| 10016 | Dietistų informacijos teikimas bei konsultavimas sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais | Suaugę gyventojai | Asmenys, turintys viršsvorio, nutukę | VSB; gydymo įstaigos; ASPĮ; gydytojai dietologai |

Iki šios dienos Klaipėdos miesto savivaldybėje teikiamos paslaugos, kurios atitinka rekomenduojamas ekspertų įrodymais pagrįstas paslaugas suaugusiems gyventojams (79 lentelė).

**79 lentelė. Suaugusiems gyventojams teikiamų Klaipėdos miesto savivaldybės įstaigų paslaugų palyginimas su rekomenduojamoms mokslo įrodymais pagrįstomis visuomenės sveikatos paslaugomis.**

| ID | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Nagrinėjamos savivaldybės nurodytos paslaugos šiai poveikio sričiai |
|---|---|---|---|
| 10010 | Informacijos teikimas gyventojams, kur galima gauti įrodymais pagrįstos informacijos ir patarimųsveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais | Visi asmenys | Radijo laidos<br>paskaitos, pamokos atmintinės, lankstinukai, kiti leidiniai<br>TV laidos<br>straipsniai, publikacijos spaudoje<br>diskusijos, debatai ir kiti aktyvūs mokymo būdai<br>konkursai, viktorinos, varžybos ir kiti vieši renginiai<br><br>Darbingo amžiaus gyventojų informavimas ir mokymas sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos tikslais darbo vietoje. Temos įvairios. |
| 10014 | Informacijos teikimas ir mokymas kaip paruošti sveiką maistą, patiekalus, atsižvelgiant į žmogaus turimas pajamas. | Suaugę gyventojai | |
| 20003 | Informacijos teikimas apie mitybos vaidmenį lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikai (širdies ir kraujagyslių ligų, piktybinių navikų, 2 tipo cukrinio diabeto, osteoporozės ir kitų) | Suaugę gyventojai | |
| 20002 | Informacijos teikimas apie maisto produktų ženklinimą. Aiškinimas, kaip skaityti maisto produktų etiketes, siekiant paskatinti gyventojus rinktis sveikus maisto produktus | Suaugę gyventojai | |
| 30008 | Informacijos teikimas apie sveikus maisto produktus ir gėrimus | Suaugę gyventojai | |
| 1205 | Sveikos mitybos praktiniai ir teoriniai užsiėmimai | Suaugusieji nuo 18 iki 74 metų amžiaus | |
| 10012 | Informacijos teikimas moterims, kur jos | Visos moterys | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | galėtų gauti paramą, kai bus pasirengusios mažinti kūno svorį | | |
| 943 | Informacijos teikimas apie transriebalų, sočiųjų riebalų, druskos galimą neigiamą poveikį sveikatai | | |
| 10016 | Dietistų informacijos teikimas bei konsultavimas sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais | Suaugę gyventojai | |

Klaipėdos miesto savivaldybėje sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje teikiamos paslaugos atitinka rekomenduojamas mokslo pagrįstas paslaugas.

Pagrindiniai lygiaverčiai paslaugų teikėjai Klaipėdos miesto savivaldybėje yra šie:

1. Klaipėdos miesto savivaldybės VSB – situacijos analizavimas, vertinimas ir atsakingų institucijų informavimas apie problematiką, darbas su visuomene (informacijos rengimas, platinimas), individualus ir grupinis darbas, sveikatos mokymas, gyventojų konsultavimas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas. Socialinių partnerių sutelkimas, darbuotojų dirbančių šioje poveikio srityje kvalifikacijos kėlimas.
2. Darbdaviai – sąlygų sudarymas visuomenės sveikatos paslaugoms teikti.

**Apibendrinimas**

Įvertinus teikiamas paslaugas sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje suagusiems gyventojams nustatyta, kad:

1. Klaipėdos miesto savivaldybėje teikiamos paslaugos dviejų pagrindinių lygiaverčių paslaugų teikėjų: Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro ir įmonių atstovų. Pastebimas stiprus bendradarbiavimas tarp šių institucijų.
2. Klaipėdos miesto savivaldybėje teikiamos paslaugos rekomenduojamoms tikslinėms grupėms atitinka įrodymais pagrįstas paslaugas.
3. Rekomenduotina Klaipėdos miesto savivaldybėje ateityje labiau išsigryninti skirtingų institucijų teikiamas paslaugas ir pateikti šią informaciją visuomenei, ataskaitose tiksliau įvardinti tiekiamas paslaugas, nurodant jų tikslą ir siekiamus rezultatus.

## GEROSIOS PRAKTIKOS PAVYZDŽIO SAVIVALDYBĖJE APŽVALGA

***Poveikio sritis*** – sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija; fizinio aktyvumo skatinimas; atrankinės sveikatos patiktos programos; sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas.

***Tikslinė grupė*** – suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų).

***Vykdytojas*** – Klaipėdos miesto VSB.

***Specialistas teikiantis paslaugas*** – šias paslaugas teikia ir jų teikimą organizuoja visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas. Kadangi paslauga orientuota į kelias poveikio sritis, paslaugai teikti pasitelkiami 3–4 visuomenės sveikatos specialistai.

***Tikslinė grupė, kuriai teikiamos paslaugos*** - suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų). 2012 m. metų pradžioje šiai tikslinei grupei priklausančių asmenų Klaipėdos mieste buvo 10368. Ši grupė pasirinkta todėl, kad tai didžioji dalis šios tikslinės grupės asmenų – dirbantys asmenys, kuriems paslaugą (paslaugas) prieinamumo atžvilgiu patogiausia teikti jų darbovietėse. Per 2012 m. šias paslaugas gavo daugiau kaip 1500 asmenų, kurie dirba darbovietėse, turinčiose nuo 10 iki 300 darbuotojų. Tai sudaro apie 1,5 proc. tikslinės grupės atstovų. Tokiam pasiekimui procentiniu požiūriu turėjo įtakos šie aspektai (SSGG analizė):

| **Stiprybės** | **Silpnybės** |
|---|---|
| Nors ir nedidelė tikslinės grupės dalis pasiekiama, didėja susidomėjimas tarp galimų paslaugos gavėjų. Papildoma galimybė informuoti darbuotojus apie Biuro teikiamas kitas paslaugas. Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistai atitinka paslaugos gavėjų poreikius kvalifikacijos požiūriu. | Nepakankami žmogiškieji ir finansiniai ištekliai pasiekti didesnę tikslinės grupės dalį. |
| **Galimybės** | **Grėsmės** |
| Įtraukti didesnį skaičių partnerių ir išplėsti paslaugų paketą. | Dėl nepakankamų išteklių negalima vertinti ir gauti grįžtamojo ryšio arba jis įvertinamas ne išsamiai. |

***Paslaugų teikimo periodiškumas*** – paslauga tam tikrai įstaigai teikiama per metus vieną kartą, kadangi žmogiškieji ir finansiniai ištekliai paslaugą atlikti dažniau yra nepakankami. Atsižvelgiant į darbdavių atsiliepimus ir esamos paslaugos teikimo periodiškumą, situacija atitinka paslaugos gavėjų lūkesčius.

***Paslaugų teikimo vieta*** – paslaugos teikimo vieta derinama su paslaugą gaunančios įstaigos administracija. Visuomenės sveikatos specialistų reikalavimai įstaigos administracijai – patalpos grupiniams užsiėmimams, informacijos teikimui ir individualioms konsultacijoms.

***Paslaugų teikimo laikas*** – paslaugų teikimo laikas suderinamas su paslaugą gaunančios įstaigos administracija. Jei įstaiga dirba pamainų režimu, tai paslauga teikiama pamainai atvykus į darbo vietą (16–17 val.; 7.30–9.00 val.). Jei įstaiga dirba ne pamainų režimu, dažniausiai laikas derinamas tarp 8.00 ir 10.00 val.

***Paslaugų teikimo trukmė*** - paslauga skirstoma į dvi dalis: grupinis užsiėmimas ir informacijos teikimas; individualus informacijos teikimas ir konsultavimas. Grupinis užsiėmimas vienai grupei trunka apie 45 min. (iki 40 asm.), individualus – apie 10 min.

***Partneriai*** – partneriai ne visuomet įtraukiami, dažniausiai pagal poreikį. Pavyzdžiui, paslauga teikiama 20–35 m. amžiaus kolektyvui. Į paslaugos turinį gali būti papildomai bendradarbiavimo principu kviečiami specialistai, konsultuojantys jaunoms šeimoms aktualiais klausimais, pvz., vaikų imunoprofilaktika, profilaktiniai patikrinimai ar pan. Partneriais dažniausiai tampa tam tikros srities medikai, specialistai, dirbantys įstaigose, su kuriomis bendradarbiauja vsb.

***Paslaugų teikėjo patirtis teikiant paslaugą*** - paslauga šiai tikslinei klaipėdos miesto gyventojų grupei teikiama nuo 2009 m. Kadangi reikėjo tam tikro laiko, kad informacija pasklistų tarp darbdavių, aktyviausias paslaugos vykdymo laikotarpis – 2012 m. Kadangi matyti, kad paslaugos gavėjams trūksta informacijos apie sveikatos stiprinimo galimybes, tinkamos mitybos taisykles ir pan., kiekvienais metais paslaugos paketas papildomas naudos informacijos teikimu. Geroji patirtis šioje srityje – iš anksto su įstaigos administracija aptariama paslauga, jos teikimo turinys ir papildomos galimybės.

***Detalus aprašymas pagal punktus:***

1. Informacijos sklaida apie paslaugos teikimą per žiniasklaidos priemones ir paslaudos aprašymo siuntimas galimiems paslaugos gavėjams.

2. Informacijos apie paslaugos turinį, galimą jo papildymą, sklaida įstaigų administracijoms, panorusioms gauti šią paslaugą.

3. Derinamas laikas, vieta paslaugos teikimui ir paslaugos gavėjų srautams užtikrinti (kiek dalyvaus grupiniame užsiėmime dalyvių; kiek preliminariai sudaryti grupių ir įvykdyti grupinių užsiėmimų; laikas ir vieta individualioms konsultacijoms ir informacijos teikimui).

4. Pagal numatomą paslaugos teikimo laiką paslaugai teikti paskiriami 3–4 specialistai, kurie pasidalija paslaugos teikimą į du etapus: grupinius ir individualius užsiėmimus.

5. Grupinio užsiėmimo metu (dažniausiai 2 specialistai) teikia informaciją apie atrankines profilaktikos programas, tinkamą mitybą, jos korekcijos galimybes, fizinio aktyvumo ir sveikatos stiprinimo galimybes, vietas, krūvio pasirinkimą ar pan. Platinama dalomoji informacija apie VSB vykdomas paslaugas, aktualias problemas ir jų sprendimo būdus.

6. Individualaus užsiėmimo metu vienam paslaugos gavėjui skiriama apie 10 min. Įvertinama kūno sudėtis, teikiamos rekomendacijos dėl gyvensenos korekcijos, sveikatos stiprinimo.

7. Visa informacija, kuri surenkama individualių konsultacijų metu, vėliau analizuojama visos įmonės aspektu pagal nusimatytus tam tikrus kriterijus (vidutinis X įstaigos darbuotojo KMI ar pan.) tam, kad būtų galima įstaigas paskatinti, pareitinguoti sveikatos aspektu.

8. Paprašoma tam tikro atgalinio ryšio – administracijos ir paslaugos gavėjų (darbuotojų) atsiliepimų, komentarų ir pageidavimų.

### Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai

Sudarytas Klaipėdos miesto savivaldybės VSP ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų teikėjų sąrašas, kuriame institucijos/įmonės/įstaigos/organizacijos priskirtos sektoriams (5 priedas).

Pagrindinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas Klaipėdos miesto savivaldybėje yra Klaipėdos miesto VSB. Atliekant tyrimų duomenų analizę buvo įvertinta Klaipėdos miesto VSB biuro infrastruktūra: žmogiškieji ir materialiniai ištekliai.

Vykdant projektą atliktos Klaipėdos miesto VSB vadovo apklausos duomenimis, 2011 m. įstaigoje dirbo 29 darbuotojai, kurie sudarė 27,34 etato (80 lentelė). Nuo 2009 m. darbuotojų ir jų užimamų etatų skaičius Klaipėdos miesto VS biure nedaug pakito, įstaigos žmogiškieji ištekliai buvo suformuoti jau 2009 m. 2011 m. įstaigoje įdarbintas visuomenės sveikatos specialistas, atsakingas už projektus.

**80 lentelė. Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojų ir etatų skaičius 2009-2011 m. (kiekvienų metų sausio 1 d. duomenimis)**

| Eil. nr. | Pareigybė* | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. |
| 1. | Direktorius | 1 | 1 | 0* | 1 | 0* | 1 |
| 2. | Direktoriaus pavaduotojas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. | Finansininkas | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. | Buhalteris | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 5. | Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6. | Visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 7. | Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8. | Visuomenės sveikatos specialistas Kretingai, Palangai | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9. | Mokyklos sveikatos priežiūros specialistas | 21 | 22,22 | 23 | 20,65 | 22 | 19,34 |
| 10. | Visuomenės sveikatos specialistas, atsakingas už projektus | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Iš viso: | | 29 | 30,22 | 31 | 28,65 | 29 | 27,34 |

*Šaltinis: Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*
**Šiuo metu direktorių pavaduoja direktoriaus pavaduotojas*

Klaipėdos miesto savivaldybės VSB yra įsteigtas vienas sveikatos stiprinimo specialisto etatas. Šios pareigybės specialistas turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Kaip parodė anksčiau pateikta sveikatos stiprinimo paslaugų analizė, šiam specialistui tenka labai didelės darbų apimtys, kadangi šios pareigybės darbuotojas atsakingas už sveikatos stiprinimo paslaugų grupės paslaugas

(informacijos teikimas gyventojams, mokymai, konsultavimas), jų planavimą, koordinavimą, organizavimą ir įgyvendinimą.

Atliekant Klaipėdos miesto VS biuro žmogiškųjų išteklių analizę, buvo vertinamas darbuotojų išsilavinimas. Klaipėdos miesto VSB vadovo apklausos duomenimis, 2011 m. didžioji dalis įstaigos darbuotojų turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą mokyklose, išsilavinimas buvo įvairus: 9 turėjo aukštąjį universitetinį, 1 – aukštąjį neuniversitetinį, 11 – aukštesnįjį išsilavinimą. Aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turėjo buhalteris.

Atsižvelgiant į 2011 m. gyventojų skaičių Klaipėdos miesto savivaldybėje (162898 gyventojai), Klaipėdos miesto VS biure rekomenduojama steigti visuomenės sveikatos specialisto vieną etatą 12 000–15 000 gyventojų (vidutiniškai vieną etatą – 13500 gyventojų) – t. y. Klaipėdos miesto VS biure rekomenduojama įsteigti apie 12 visuomenės sveikatos specialistų etatų (neįskaitant visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą mokyklose, etatų). Atlikus Klaipėdos miesto VSB 2011 m. žmogiškųjų išteklių analizę nustatyta, kad visuomenės sveikatos specialistų skaičius plėtotinas siekiant atitikti rekomenduojamą visuomenės sveikatos specialistų skaičių.

Klaipėdos miesto VSB materialiniai ištekliai buvo analizuojami vertinant jų valdomų patalpų plotą ($m^2$) ir tų patalpų panaudojimo galimybes. Klaipėdos miesto VSB valdomų patalpų plotas sudaro 523,86 $m^2$. Apklausus Klaipėdos miesto VSB vadovą nustatyta, kad Klaipėdos miesto VSB valdomose patalpose yra mokymams skirta salė, kurioje telpa apie 70 žmonių, taip pat yra atskiras kabinetas, skirtas gyventojų konsultacijoms.

### Sveikatinimo infrastruktūra

Sveikatinimo infrastruktūra Klaipėdos miesto savivaldybėje buvo analizuojama pagal savivaldybės gydytojo pateiktus atsakymus į projekto ekspertų parengtą klausimyną sveikatinimo infrastruktūrai įvertinti. Atsižvelgiant į tai, kad tai yra miesto savivaldybė, ir dėl to darant prielaidą, kad sveikatinimo infrastruktūros objektų teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugos dėl jų tankaus išsidėstymo yra pakankamai gerai prieinamos gyventojams, buvo analizuojamas bendras jų skaičius Klaipėdos miesto savivaldybėje (81 lentelė).

**81 lentelė. Sveikatinimo infrastruktūros objektai Klaipėdos miesto savivaldybėje**

| Sveikatinimo infrastruktūros objekto vertinimo rodiklis | Iš viso |
|---|---|
| Įrengtų lauko treniruoklių vietų skaičius | 0 |
| Oficialių paplūdimių skaičius | 6 |
| Oficialių parkų skaičius | 9 |
| Oficialių stadionų skaičius (neįskaitant mokyklų stadionų) | 3 |

| Sveikatinimo infrastruktūros objekto vertinimo rodiklis | Iš viso |
|---|---|
| Viešų krepšinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų krepšinio aikštelių) | 40 |
| Viešų futbolo aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų futbolo aikštelių) | 5 |
| Viešų teniso aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų teniso aikštelių) | 12 |
| Viešų tinklinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų tinklinio aikštelių) | 4 |
| Vaikų žaidimo aikštelių skaičius (neįskaitant ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų žaidimų aikštelių) | 91 |
| Sporto klubų skaičius | 80 |
| Šokių klubų skaičius | 12 |
| Nuotykių parkų skaičius | 1 |
| Dviračių takų skaičius | 4 |
| Dviračių takų ilgis (km) | 81,5 km |
| Pėsčiųjų takų (šiaurietiškojo ėjimo) ilgis (km) | 5 km ir 10 km. |
| Slidinėjimo trasų ilgis (km) | iki 10–12 km. |
| Nerūkymo zonų skaičius | 8 + (110 viešojo transporto paviljonų) |
| Tyliųjų zonų skaičius | 1 |

*Šaltinis: Savivaldybių gydytojų ir (ar) savivaldybių visuomenės sveikatos biuro vadovų užpildytos infrastruktūros vertinimo formos*

Sveikatinimo infrastruktūros analizės rezultatai parodė, kad Klaipėdos miesto savivaldybėje kai kurių sveikatinimo infrastruktūros objektų infrastruktūra yra pakankamai išplėtota, dalies jų – plėtotina. Savivaldybėje yra 9 oficialūs parkai, 6 oficialūs paplūdimiai. Klaipėdos mieste yra 3 oficialūs stadionai, gerai išplėtota sportui skirtų aikštelių infrastruktūra: įrengta 40 viešų krepšinio, 5 futbolo, 12 teniso, 4 tinklinio aikštelės, tačiau nėra įrengtų lauko treniruoklių. Sporto klubų infrastruktūra Klaipėdos miesto savivaldybėje yra plačiai išvystyta – veikia 80 sporto klubų. Savivaldybėje tai pat veikia 12 sportinių šokių klubai, vienas nuotykių parkas, įrengta 91 vaikų žaidimo aikštelė. Taip pat įrengti 4 dviračių takai, kurių bendras ilgis sudaro 81,5, yra 2 pėsčiųjų takai (šiaurietiškojo ėjimo), kurių ilgis 5 ir 10 km, apie 10–12 km ilgio slidinėjimo trasa. Tarybos sprendimu patvirtinta viena tylioji zona, 8 nerūkymo zonos. Nerūkymo zonomis paskelbti ir 110 viešojo transporto paviljonų.

**Apibendrinimas**

1. Įvairiems sektoriams priskirtų institucijų/įmonių/ įstaigų/organizacijų pakankamas skaičius sudaro palankias sąlygas visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingoms paslaugoms teikti Klaipėdos miesto savivaldybėje.

2. Pagrindinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas savivaldybėje yra Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, kuris turi išvystytus materialinius ir plėtotinus žmogiškuosius išteklius, reikalingus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.

3. Klaipėdos miesto savivaldybėje dauguma sveikatinimo infrastruktūros objektų yra pakankamai gerai išplėtoti, keletas jų – plėtotini.

**Rekomendacijos**

1. Plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą savivaldybėje teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas.

2. Plėtoti sveikatinimo infrastruktūros objektus išdėstant juos tolygiai visose Klaipėdos miesto savivaldybės seniūnijose.

3. Siekiant pagerinti Klaipėdos miesto VSB teikiamų paslaugų prieinamumą gyventojams, įsteigti įstaigoje daugiau visuomenės sveikatos specialistų etatų.

## REKOMENDACIJOS

**Klaipėdos miesto savivaldybei rekomenduojama vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą vadovaujantis visuomenės sveikatos priežiūros ciklu:**

1. Strateginio planavimo ir valdymo dokumentuose, planuojant tikslus, uždavinius, priemones jų įgyvendinimui ir rodiklius priemonių įgyvendinimo stebėsenai ir toliau atsižvelgti į nacionalinius strateginio planavimo ir valdymo dokumentus, savivaldybėje vyraujančias sveikatos problemas ir prioritetus, kuriuos kasmet turėtų numatyti Klaipėdos miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba.

2. Vykdant visuomenės sveikatos stebėseną savivaldybėje, rekomenduojama:

- Stebėsenos rezultatus aktyviau teikti su visuomenės sveikata susijusius sprendimus savivaldybėje priimančioms institucijoms pagal jų kompetencijos sritis.
- Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą papildyti savivaldybėje teikiamų vsp paslaugų stebėsenos rodikliais.
- Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą papildyti savivaldybės sveikatinimo infrastruktūros stebėsenos rodikliais.

3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybėje ir toliau teikti vadovaujantis savivaldybės strateginio planavimo ir valdymo dokumentais, nustatytais savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros prioritetais, vykdant visuomenės sveikatos stebėseną nustatytomis vyraujančiomis savivaldybėje sveikatos problemomis, remiantis mokslo įrodymais pagrįstomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rekomendacijomis.

4. Išplėtoti visuomenės sveikatos paslaugų teikimą ikimokyklinio amžiaus vaikų grupei ir stiprinant bendradarbiavimą su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis suaugusių asmenų grupei.

5. Užtikrinti stabilų pagrindinio VSP paslaugų teikėjo – Klaipėdos miesto savivaldybės VSB finansavimą iš savivaldybės biudžeto.

6. Teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, plėtoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo infrastruktūrą:

- Pagerinti pagrindinio VSP paslaugų teikėjo savivaldybėje – Klaipėdos miesto savivaldybės VSB – teikiamų paslaugų prieinamumą gyventojams, stiprinant šios įstaigos žmogiškuosius resursus, kuriuos formuoti atsižvelgiant į rekomenduojamą visuomenės sveikatos specialistų skaičių (LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymas Nr. V-918);

7. Plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą savivaldybėje teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas;

8. Plėtoti sveikatinimo infrastruktūros objektus išdėstant juos tolygiai teritoriniu principu;

9. Aktyviau išnaudoti savivaldybės VSB potencialą VSP paslaugų teikimui ir VSB stebėsenos rezultatus formuojant sveikatos politiką savivaldybėje.

## KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖ

### VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS.

***Klaipėdos rajono savivaldybės strateginio planavimo dokumentai.*** Analizuojant visuomenės sveikatos planavimui ir valdymui aktualius Klaipėdos rajono savivaldybės planavimo dokumentus, nustatyta, jog svarbiausi ne tik visų sričių specialistams, planuojantiems savo veiklą, politikams, siekiantiems savo tikslų įgyvendinimo kadencijos metu, bet ir rajono gyventojams yra šie:

- Savivaldybės plėtros strateginis planas;
- Savivaldybės strateginis veiklos planas.

Klaipėdos rajono savivaldybės taryba 2011 m. liepos 28 d. patvirtino Klaipėdos rajono 2009–2020 m. plėtros strateginį planą, kurį įgyvendinant bus siekiama, kad Klaipėdos rajonas taptų geriausia vieta gyventi ir aktyvai ilsėtis Vakarų Lietuvoje. Šiame dokumente suformuluota nauja vizija iki 2020 m. – Klaipėdos rajonas – subalansuotas kraštas Vakarų Lietuvoje, kuriame ekonominė nauda neužgožia socialinės, aplinkosaugos ir kultūrinės aplinkos. Dokumento rengėjai pristatė, jog įgyvendinant šį planą, bus siekiama pagerinti žmonių gyvenimo kokybę. Daug dėmesio, įgyvendinant Klaipėdos rajono savivaldybės plėtros strateginį planą, žadama skirti sveikatos saugojimo veiksmams, skatinti gyventojų atsakomybę už savo sveikatą. Numatoma iš pagrindų pagerinti rajono sporto infrastruktūrą, planuojama vykdyti aktyvią sporto politiką, plėtoti įvairias sporto paslaugas: įkurti žiemos slidinėjimo centrus, parengti žirginio sporto koncepciją, parengti buriavimo sporto, skraidymo sporto, autokroso ir motokroso trasų plėtros rajone galimybių studijas.

Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos 2009 metų gegužės 28 d. sprendimu Nr. T11-262 patvirtintas Klaipėdos rajono 2009–2011 metų strateginis veiklos planas. Šiame plane patvirtinta sveikatos apsaugos programa, kurioje numatyti visuomenės sveikatos priežiūros plėtrai, planavimui ir įgyvendinimui aktualūs tikslai, uždaviniai ir priemonės.

Klaipėdos rajono savivaldybėje aktyviai veikia Bendruomenės sveikatos taryba. Viena iš svarbiausių šios tarybos funkcijų – sveikatinimo veiklos prioritetų nustatymas. Analizuojamaisiais 2009–2011 metais Klaipėdos rajone patvirtinti šie sveikatinimo veiklos prioritetai:

***2009 m. :***

- Alkoholio vartojimo prevencija.
- Vaikų sveikatos stiprinimas, sveikos gyvensenos ugdymas.
- Lėtinių neinfekcinių ligų (širdies ir kraujagyslių ligų, kai kurių plaučių ligų, onkologinių susirgimų, II tipo diabeto) prevencija.
- Odontologinių paslaugų prieinamumo gerinimas, dantų ėduonies profilaktika.
- Užkrečiamųjų ligų (tuberkuliozės, pasiutligės, lytiniu keliu plintančių ligų) prevencija.
- Aplinkos stebėsena.
- Renginių, skirtų pasaulio sveikatos dienoms paminėti, organizavimas

***2010 m.:***

- Ankstyva žalingų įpročių prevencija. Vaikų sveikatos stiprinimas, sveikos gyvensenos ugdymas.
- Lėtinių neinfekcinių ligų (širdies ir kraujagyslių ligų, kai kurių plaučių, onkologinių susirgimų, II tipo diabeto) prevencija.
- Odontologinių paslaugų prieinamumo gerinimas, dantų ėduonies profilaktika.
- Užkrečiamųjų ligų (tuberkuliozės, pasiutligės, lytiniu keliu plintančių ligų) prevencija.
- Aplinkos stebėsena.
- Renginių, skirtų pasaulio sveikatos dienoms paminėti, organizavimas.

***2011 m.:***

- Rizikos veiksnių, darančių įtaką sveikatai, prevencija (rūkymas, alkoholio vartojimas, netaisyklinga mityba, mažas fizinis aktyvumas).
- Vaikų sveikatos stiprinimas, sveikos gyvensenos ugdymas.
- Užkrečiamųjų ligų (tuberkuliozės, pasiutligės, lytiniu keliu plintančių ligų) prevencija.
- Renginių, skirtų pasaulio sveikatos dienoms paminėti, organizavimas.
- Aplinkos stebėsena.

***Tikslinės-kompleksinės sveikatinimo programos.*** Vadovaudamasis bendruomenės sveikatos tarybos patvirtintais sveikatinimo veiklos prioritetais, Klaipėdos rajono savivaldybės administracijos Sveikatos apsaugos skyrius parengia ir tarybai tvirtinti teikia tikslines-kompleksines sveikatinimo programas. Šiuo metu savivaldybėje yra įgyvendinamos šios programos:

- Klaipėdos rajono užkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės 2012–2015 metų programa;
- Klaipėdos rajono lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikos 2010–2012 metų programa;
- Odontologijos paslaugų prieinamumo pagerinimo Klaipėdos rajono vaikams 2011–2015 metų programa;

- Klaipėdos rajono psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos 2011–2015 metų programa.

***Paslaugų teikimo metodikų rengimas.*** Šiuo metu Lietuvoje galiojančiais teisės aktais nustatyta, jog metodinis vadovavimas savivaldybės visuomenės sveikatos paslaugų teikėjams priklauso nacionalinio lygio įstaigoms, tokioms kaip Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, valstybinis psichikos sveikatos centras, Lietuvos AIDS centras ir kt. Tačiau savivaldybėse stebima tokia praktika, kai visuomenės sveikatos paslaugų teikėjai planuoja ir teikia paslaugas ir neradę metodikų ar rekomendacijų, kaip jas įgyvendinti, patys imasi kurti metodikas. Taip kiekvienoje savivaldybėje kasmet atsiranda nemažai paslaugų teikimo aprašų ir rekomendacijų, kurių niekas nerevizuoja, nelygina tarp savivaldybių ir neadaptuoja galimam taikymui visoje Lietuvoje. *Atsižvelgiant į tai, kad tos metodikos yra jau šiuo metu taikomos praktikoje, – jų revizavimas gali sukurti puikią praktika pagrįstų metodikų duomenų bazę.*

Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro specialistai 2009–2011 metais paslaugų teikimo metodikų nerengė.

**Apibendrinimas**

1. Klaipėdos rajono savivaldybėje parengti šie visuomenės sveikatos priežiūros planavimui ir valdymui aktualūs strateginio planavimo dokumentai: plėtros strateginis planas, strateginis veiklos planas.
2. Klaipėdos rajono savivaldybės Bendruomenės sveikatos taryba kasmet nustato sveikatinimo prioritetus. Atsžvelgiant į juos rengiamos, tvirtinamos ir įgyvendinamos tam tikros tikslinės-kompleksinės sveikatinimo programos.
3. Visuomenės sveikatos priežiūros strategija atskirai nerengiama ir netvirtinama, tačiau yra integruota į Savivaldybės plėtros strateginį planą.
4. 2009–2011 metais Klaipėdos rajono savivaldybėje visuomenės sveikatos priemonėms įgyvendinti reikalingos metodikos nerengtos.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENA

Įvertinus Klaipėdos rajono savivaldybės oficialioms institucijoms pateiktus dokumentus, kuriuose pateikta informacija apie teikiamas gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugas, nustatyta, kad informacija apie šioje paslaugų grupėje vykdomas paslaugas pateikiama visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitose (2009–2011 m.), Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 formoje SVEIKATA (2009–2010 m.), Sveikatos apsaugos ministerijai teikiamų sveikatinimo sutarčių ataskaitose, visuomenės sveikatos biuro metinėse veiklos ataskaitose. Informacijos apie skirtingų institucijų ne savivaldybės lygmeniu vykdomų tyrimų, stebėsenos

analizių duomenų paieška vykdyta atskirų institucijų metinėse veiklos ataskaitose (švietimo įstaigų, socialinių įstaigų, sporto įstaigų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų).

***Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų rinkimas, analizavimas ir vertinimas, išvadų formulavimas.*** Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną nuo 2007 m. sistemingai vykdo Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Stebėsena vykdoma remiantis Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos 2007 m. lapkričio 29 d. sprendimu Nr. T11-327, kuriuo patvirtinta 2007–2011 metų Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programa ir jos įgyvendinimo planas, ir Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos 2011 m. spalio 27 d. sprendimu Nr. T11-595, kuriuo patvirtinta 2012–2014 metų Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programa ir jos įgyvendinimo planas.

***Programos tikslas*** – gauti išsamią informaciją apie savivaldybės gyventojų sveikatos būklę, ją įtaką darančius veiksnius ir jų kitimo tendencijas.

***Programos uždaviniai:***

1. Sistemingai rinkti duomenis ir rodiklius, apibūdinančius privalomus stebėti savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos objektus;
2. Formuoti bendrą savivaldybės visuomenės sveikatos duomenų sistemą;
3. Užtikrinti sistemingą informacijos teikimą valstybės ir savivaldybės institucijoms bei visuomenei.

Analizuojant gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugas Klaipėdos rajono savivaldybėje, vertintos paslaugos, teikiamos savivaldybės lygmeniu (pavieniai atsitiktiniai tyrimai, vykdomi mažoje bendruomenėje, nevertinami).

Klaipėdos rajono savivaldybė nurodė, kad šiuo metu renkami 92 pagrindiniai rodikliai ir 402 papildomi rodikliai vadovaujantis Visuomenės sveikatos stebėsenos programa (82 lentelė). Papildomi rodikliai kaupiami ir analizuojami, siekiant įvertinti sergamumą ir mirtingumą pagal gyvenamąją vietą, amžių, lytį ir kitus programoje numatytus kriterijus.

**82 lentelė. Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos metu kaupiamų ir analizuojamų pagrindinių ir papildomų rodiklių skaičius pagal rodiklių grupes**

| Rodiklių grupė | Pagrindinių rodiklių skaičius | Papildomų rodiklių skaičius |
|---|---|---|
| Demografinė ir socialinė ekonominė būklė | 11 | 43 |
| Gyventojų sveikatos būklė | 60 | 228 |
| Fizinės aplinkos veiksniai | 5 | |
| Gyvensena | | 106 |
| Sveikatos priežiūros sistemos raida | 16 | 25 |

*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Rutininiai gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų duomenys kaupiami nuo 2007 metų, kai kurie rodiklių pokyčiai vertinti nuo 2001 metų (ataskaitose paskutiniai pateikti duomenys).

Pagal Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2007–2011 m. programą buvo suplanuota surinkti 328 rodiklius. Klaipėdos rajono savivaldybės 2010 metų ataskaitoje nurodyta, kad 2009 metais buvo surinkta 93 proc. suplanuotų duomenų. 2011 metų ataskaitos duomenimis, 2010 metais tikslas buvo pasiektas 90,2 proc., o 2011 metais buvo surinkta 100 proc. suplanuotų duomenų (83 lentelė).

**83 lentelė. Visuomenės sveikatos stebėsenos programos metu kaupiamų ir analizuojamų rodiklių skaičius ir jų surinkimo procentas 2009–2011 metais**

| | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Planuota (sk)** | **Surinkta (sk/%)** | **Planuota (sk)** | **Surinkta (sk/%)** | **Planuota (sk)** | **Surinkta (sk/%)** |
| Patvirtintas surinkti rodiklių skaičius programoje pagal metus | 328 | | | | | |
| Planuotas surinkti rodiklių skaičius | 305 vnt./93 % | | 296 vnt./90,2 % | | 328 vnt./100 % | |
| Programoje nustatytas rodiklių surinkimo vertinimo kriterijus | 90 % | | 90 % | | 90 % | |

*Pastaba. 2011 metais patvirtinta naujo periodo visuomenės sveikatos stebėsenos programa*
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos biuro apklausa*

Klaipėdos rajono savivaldybėje numatyta kiekvienais metais (remiantis vykdyta apklausa ir stebėsenos programa) rengti visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą, kurios metu pristatomas savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės profilis. Įstaigos interneto svetainėje www.visuomenessveikata.lt pateikta informacija apie gyventojų sveikatos būklę ir vykdytus tyrimus. Kiekvienais metais informacija pristatoma teikiant Savivaldybės tarybai tvirtinti visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitą. Rengiama metinė visuomenės sveikatos stebėsenos programos ataskaita.

Kita su stebėsenos paslaugų teikimu susijusi veikla yra *informacijos pateikimas* (informaciniai pranešimai, straipsniai, leidinių pavadinimai) *visuomenei* apie gyventojų gerovę ir sveikatą savivaldybėje. 2011 metais parengta 13 straipsnių, kuriuose pristatoma gyventojų sveikatos būklė ir kartu pateikiama informacija apie prevenciją, 2010 m. – 14, 2009 m. – 8.

***Kitų sektorių indėlis.*** Kiti sektoriai prie šios programos įgyvendinimo prisideda teikdami duomenis programos vykdytojams ir užtikrindami jų patikimumą, švietimo institucijos sudaro sąlygas gyvensenos rodiklių surinkimui ugdymo įstaigose.

***Tikslinių tyrimų, analizių atlikimas įgyvendinant visuomenės sveikatos gerovės ir sveikatos stebėsenos paslaugas.*** Vadovaujantis Klaipėdos rajono VSB pateikta informacija per 2009–2011 metus Biuras savo savivaldybės teritorijoje iš viso įvykdė 25 tyrimus (84 lentelė).

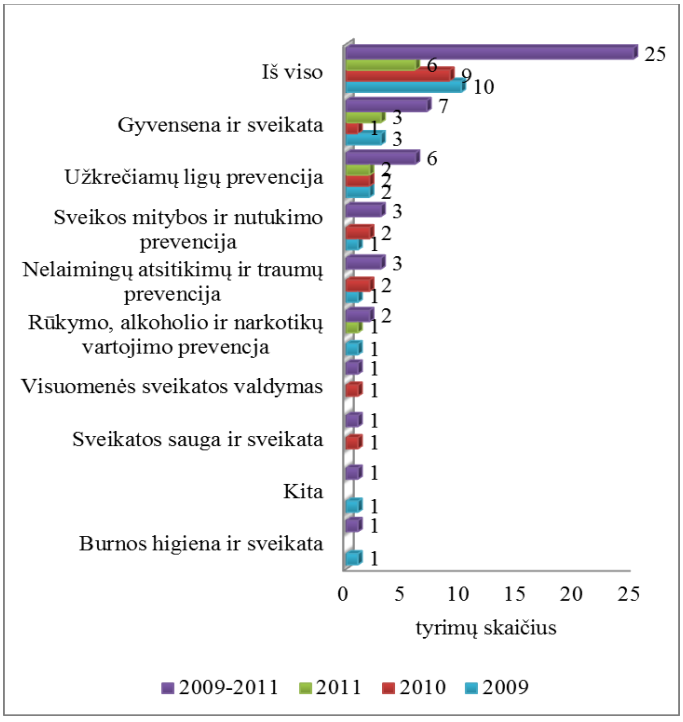
**84 lentelė. Savivaldybėje atliktų tyrimų 2009–2011 m. sąrašas**

| Eil. nr. | Tyrimo pavadinimas | Tyrimo esmė | Metai | Tikslinė grupė | Respondentų skaičius |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Odontologijos paslaugų vaikams prieinamumas Klaipėdos rajone | Nustatyti Klaipėdos rajono vaikų dantų higienos įpročius ir socialinių-ekonominių veiksnių įtaką odontologinių paslaugų vaikams prieinamumui. | 2009 | Pirmų, septintų ir devintų klasių mokinių tėvai | 440 |
| 2. | Mokinių mitybos įpročių ir maitinimo mokykloje kokybės tyrimas | Įvertinti Klaipėdos rajono mokyklų vyresniųjų klausių mokinių mitybos įpročius ir maitinimo mokykloje kokybę. | 2009 | 9 ir 11 kl. mokiniai | 267 |
| 3. | Sveikatos netolygumai Klaipėdos rajone | Įvertinti socialinius-ekonominius ir demografinius skirtumus tarp Klaipėdos rajono, Rietavo ir Skuodo rajono savivaldybių. | 2009 | Gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė, mirtingumas nuo pagr. priežasčių. | |
| 4. | Klaipėdos rajono gyventojų sergamumas tuberkulioze | Nustatyti tuberkuliozės paplitimo Klaipėdos rajone mastus ir išsiaiškinti ekonominius ir socialinius rizikos veiksnius, darančius įtaką gyventojų sergamumui tuberkulioze. | 2009-2011 | Gyventojų mirtingumas, sergamumas, ligotumas tuberkulioze. | |
| 5. | Mokyklinio amžiaus vaikų sveikata | Įvertinti mokinių sveikatos būklę pagal statistinės apskaitos formą Nr. 027-1/A „Vaiko sveikatos pažymėjimas“. | 2009-2011 | Visi Klaipėdos rajono mokiniai | |
| 6. | Mokinių traumatizmas Klaipėdos rajono mokyklose | Išanalizuoti mokinių traumatizmo paplitimą ir pobūdį Klaipėdos rajono mokyklose. | 2009-2010 | Visi Klaipėdos rajono mokiniai | |
| 7. | Pasiutligės situacija Klaipėdos rajone | Įvertinti pasiutligės paplitimą Klaipėdos rajone | 2009-2011 | Klaipėdos rajono gyventojai | |
| 8. | Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos tyrimo duomenų analizė pagal mokyklas. | Siekiant įvertinti atskirų Klaipėdos rajono mokyklų mokinių gyvensenos įpročius ir sveikatą. | 2009 | 5, 7 ir 9 kl. mokiniai | 1174 |
| 9. | Ikimokyklinio amžiaus vaikų gyvensena | Įvertinti Klaipėdos rajono ikimokyklinių įstaigų vaikų gyvensenos įpročius ir sveikatą. | 2008–2009 | 3-7 m. amžiaus vaikų tėvai | 635 |
| 10. | Narkotinių medžiagų aptikimo ir atpažinimo tyrimas | Įvertinti narkotinių medžiagų plitimo galimybes mokyklose | 2009, 2011 | Mokyklos aplinka | |
| 11. | Klaipėdos rajono 1 klasių mokinių sveikatos žinių tyrimas | Įvertinti pirmų klasių mokinių sveikatos žinias | 2010 | Klaipėdos rajono pirmų klasių mokiniai | 359 |
| 12. | Mokinių mitybos tyrimas | Įvertinti vaikų mitybos ypatumus. | 2010 | 4, 7 ir 11 klasių mokiniai | 161 |
| 13. | Mokinių vykimo į mokyklą ir grįžimo iš jos saugos tyrimas | Įvertinti mokinių vykimo į mokyklą ir grįžimo iš jos saugą. | 2010 | 3, 5, ir 9 klasių mokiniai | 132 |
| 14. | Klaipėdos rajono gyventojų informuotumo | Įvertinti Klaipėdos rajono gyventojų žinias ir supratimą | 2010 | 18-69 m. amžiaus | ? |

| Eil. nr. | Tyrimo pavadinimas | Tyrimo esmė | Metai | Tikslinė grupė | Respondentų skaičius |
|---|---|---|---|---|---|
| | visuomenės sveikatos klausimais | apie asmeninę ir bendruomenės sveikatą, savivaldybės bei visuomenės sveikatos biuro vykdomą visuomenės sveikatos priežiūrą ir jų vaidmenis | | gyventojai | |
| 15. | 1-3 klasių vaikų augimo (kartu su KMU) tyrimas | Stebėti vaikų augimą, įvertinti Lietuvos pirmokų ir trečiokų fizinį išsivystymą, nustatyti nepakankamo, normalaus svorio, nutukimo ir antsvorio paplitimą bei įvertinti antsvorio rizikos veiksnius jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų grupėje. | 2010 | 1-3 klasių vaikai, pirmų klasių vaikų tėvai | |
| 16. | Mokinių gyvensenos ir sveikatos tyrimas | Įvertinti Klaipėdos rajono mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos įpročius ir elgsenos rizikos veiksnių paplitimą. | 2011 | 5, 7 ir 9 kl. mokiniai | 1009 |
| 17. | Suaugusiųjų gyvensenos tyrimas | Įvertinti Klaipėdos rajono gyventojų sveikatos žinias ir gyvensenos įpročius. | 2011 | 18-64 m. amžiaus gyventojai | 386 |

*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Analizuojant tiriamąją veiklą nustatyta, kad visuomenės sveikatos sektoriaus pagrindinis partneris atliekant tyrimus ir apklausas tarp mokinių ir jaunimo yra švietimo sektorius. 60 proc. Klaipėdos rajono savivaldybėje atliktų tyrimų buvo skirti analizuoti mokyklinio amžiaus vaikų elgseną, gyvenseną. 24 proc. tyrimų buvo skirti suaugusių gyventojų sveikatos ir gyvensenos situacijai įvertinti. Daugiausiai tyrimų buvo vykdyta siekiant analizuoti gyventojų elgseną ir gyvenseną, užkrečiamųjų ligų situaciją rajone, sveikos mitybos ir nutukimo problematiką (59 pav.)




**59 pav. Savivaldybėje vykdytų tyrimų pasiskirstymas pagal poveikio sritis 2009–2011 metais.**
*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

**Apibendrinimas**

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugos Klaipėdos rajono savivaldybėje vykdomos vieno pagrindinio paslaugų teikėjo – Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro, kuris ir yra įsteigtas šioms paslaugoms teikti savivaldybės lygmeniu, vertinant pokyčius ir priežastis visos savivaldybės lygiu.

2. Švietimo įstaigos kaip partnerės dalyvauja Klaipėdos rajono savivaldybės VSB atliekant tyrimus, susijusius su mokinių gyvensena ir elgsena.

3. Kiekvienais metais pagrindinis paslaugų teikėjas – VSB atlieka nuo 6 iki 10 tyrimų, kurių metu vertina gyventojų elgseną, ligų paplitimo priežastis, sveikatos skritumus. Tai leidžia imtis tikslinių veiksmų visoje savivaldybėje ir priimti tyrimais pagrįstus sprendimus.

4. Kiekvienais metais yra sudaromas Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės situacijos aprašymas. Visuomenė ir politikai informuojami apie gyventojų sveikatos būklę ir jos pokyčius, teikiamos rekomendacijos.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMAS

Siekiant išsamiai išanalizuoti klaipėdos rajono savivaldybės gyventojams sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamas paslaugas bei jas identifikuoti pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūroje pateiktas poveikio sritis, paslaugos identifikuotos šiuose dokumentuose:

1. Klaipėdos rajono visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo ataskaitos (2009–2011 m.);
2. Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos nr. 41-1 forma sveikata (2009–2011 m.);
3. Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro ataskaitos (2009–2011 m.).

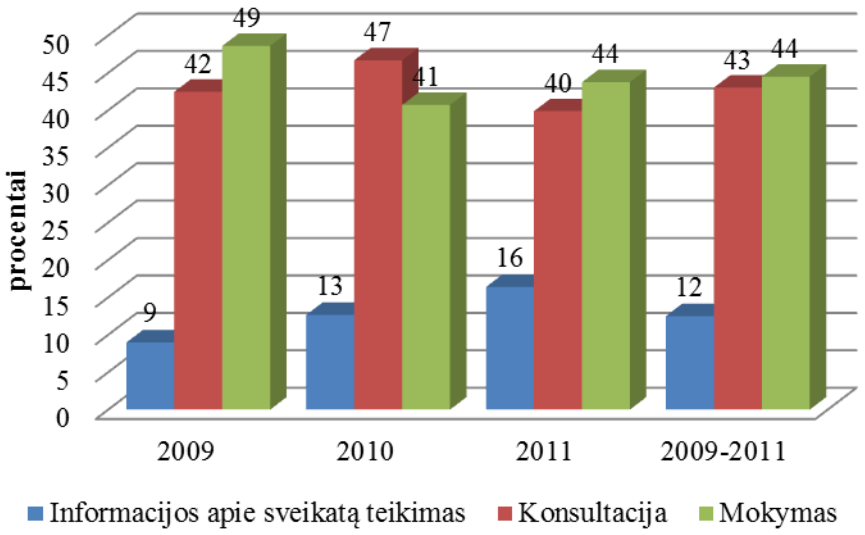
Atlikus Klaipėdos rajono savivaldybėje teikiamų sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtų paslaugų analizę, nustatyta, jog pagrindinis šių paslaugų teikėjas yra Klaipėdos rajono savivaldybės VSB, kadangi ši įstaiga ir yra įsteiga VSP paslaugoms teikti savivaldybėje. Tačiau kiti Klaipėdos rajono sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjai galėjo atsispindėti analizuojant sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos nr. 41-1 formas sveikata, kurias kasmet privalo pateikti visi sveikatos ugdymo paslaugų teikėjai. Tačiau dokumentų analizė Klaipėdos rajone parodė, kad minėtą ataskaitą, be VSB, šiame rajone 2011 metais pateikė N. Stuopelienės įmonė. Šios privačia veikla užsiimančios įmonės pagrindinė veikla – privalomieji sveikatos mokymai. Sumuojant minėtos įmonės 2011 metais suteiktas paslaugas prie visų rajone suteiktų sveikatos stiprinimo paslaugų, jos sudaro mažą procentinę dalį ir nedaro ryškios įtakos atliekamos sveikatos stiprinimo paslaugų analizės rezultatams. Todėl toliau pateikiami tik pagrindinio paslaugų teikėjo VSB teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų analizės rezultatai.

***Sektorių bendradarbiavimas su partneriais, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas klaipėdos rajono savivaldybėje***. Nagrinėjant bendradarbiavimą tarp įstaigų, teikiančių sveikatos stiprinimo paslaugas Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojams, nustatytas glaudus sektorių bendradarbiavimas. Atlikus sektorių bendradarbiavimo analizę pagal poveikio sritis, identifikuoti svarbiausi visuomenės sveikatos sektoriaus „padėjėjai“ teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas šiose poveikio srityse:

- Onkologinių ligų profilaktika – Lietuvos sergančiųjų prostatos vėžiu draugija, VŠĮ Gargždų ligoninė, VŠĮ Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centras;
- Fizinis aktyvumas – Klaipėdos rajono savivaldybės jaunimo reikalų taryba, Lietuvos šunų kinkinių sporto federacija, UAB „MARS Lietuva“, VŠĮ „Gargždų krepšinis“, Gargždų sporto centras, Vėžaičių kultūros centro šokių kolektyvas „Karuselė“, Gargždų turizmo informacijos centras, sporto klubas „Viktorija“, sporto klubas „Divina Femina“, trenerė Rasa Bruzdienė, Klaipėdos rajono savivaldybės administracijos vyriausioji specialistė (jaunimo reiklų koordinatorė), Švietimo skyrius, vyriausiasis specialistas sporto plėtrai, Statybos ir kelių priežiūros skyrius;
- Lėtinių neinfekcinių ligų profilaktika – Kvietinių bendruomenės centras, Slengių bendruomenės moterų klubas „Ponių laimė“, Klaipėdos rajono savivaldybės paramos šeimai centras, Klaipėdos rajono Kretingalės pagrindinė mokykla, Klaipėdos rajono Plikių pagrindinė mokykla, Klaipėdos rajono Pašlūžmio pagrindinė mokykla, Viliaus Gaigalaičio senelių globos namai, Endriejavo seniūnija;
- Rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija – Dovilų anoniminių alkoholikų klubas (Al-Anon) „Minija“, Kvietinių bendruomenės centras, Gargždų miesto bendruomenė; Gargždų „Vaivorykštės“ gimnazijos mokinių prezidentūra, Gargždų „Kranto“ vidurinės mokyklos prezidentūra, Gargždų „Minijos“ vidurinės mokyklos prezidentūra, UAB „Gargždų pramogos“, Gargždų vaikų ir jaunimo laisvalaikio centras, Gargždų socialinių paslaugų centras, Klaipėdos rajono savivaldybės administracijos Socialinės paramos skyrius, Klaipėdos rajono savivaldybės administracijos Dovilų seniūnija, Gargždų miesto seniūnija;
- Motinos ir kūdikio sveikatos priežiūra – VŠĮ Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centras, VŠĮ Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninės Vaiko raidos centro specialistai, Jono Lankučio viešoji biblioteka;
- Ėduonies profilaktika ir burnos higiena – VŠĮ Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų PSPC Šeimos medicinos klinikos Odontologijos skyrius, VŠĮ Klaipėdos valstybinė kolegijos Sveikatos mokslų fakulteto Burnos sveikatos katedra, UAB „Wrigley Baltics“, Jono Lankučio viešoji biblioteka;

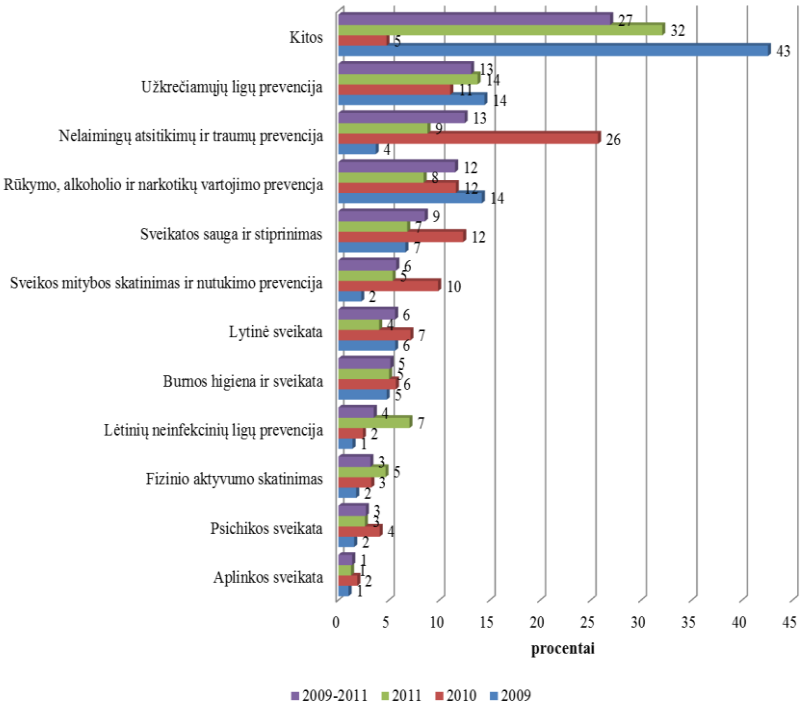
- Sveikatos sauga ir stiprinimas, bendrieji sveikos gyvensenos ir ligų prevencijos klausimai – Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Visuomenės sveikatos katedra, Klaipėdos rajono Švietimo centras;
- Psichikos sveikata (smurto, savižudybių prevencija, streso kontrolė ir kt.) – Klaipėdos regiono pataisos inspekcija;
- Aplinkos sveikata (gyvenamoji ir visuomeninė aplinka) – Klaipėdos rajono Švietimo centras, Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos centras, Poveikio aplinkai vertinimo komisija, sudaryta iš atsakingų struktūrinių padalinių, Savivaldybės administracijos Švietimo skyrius, Statybos ir kelių priežiūros skyrius, Sveikatos apsaugos skyrius, Komunalinio ūkio ir aplinkosaugos skyrius, Architektūros ir urbanistikos skyrius;
- Tuberkuliozės profilaktika – Respublikinės Klaipėdos ligoninės Tuberkuliozės filialas, Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos centras, Klaipėdos rajono savivaldybės administracijos Socialinės paramos skyrius;
- Traumų ir nelaimingų atsitikimų prevencija – Klaipėdos rajono policijos komisariatas;
- Aktyvus senėjimas – všį Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centro Gargždų šeimos medicinos klinika, všį Klaipėdos jūrininkų ligoninė, sporto klubas „Divina Femina“.

***Paslaugų teikimo apimtys.*** Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje esančių paslaugų analizė Klaipėdos rajone parodė, jog analizuojamaisiais 2009–2011 metais didžiausią ir panašią dalį kasmet sudaro konsultavimo ir mokymo apie sveikatą paslaugos. 2010 metais lyginant su 2009 metais šiek tiek (8 proc.) sumažėjo mokymo apie sveikatą paslaugų dalis, o 2011 metais, lyginant su 2010 metais, 3 proc. išaugo šių paslaugų apimtys. Mokymų paslaugų apimtys anaizuojamaisias metais kito gana nežymiai (49 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų 2009 metais, 41 proc. – 2010 metais ir 44 proc. – 2011 metais). Mažiausią dalį nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų Klaipėdos rajone sudarė informacijos apie sveikatą teikimo paslaugos, kurių apimtys analizuojamaisiais metais turėjo tendenciją augti (nuo 9 proc. 2009 metais iki 16 proc. 2011 metais) (60 pav.).




**60 pav. Suteiktų sveikatos stiprinimo paslaugų procentinis pasiskirstymas Klaipėdos rajono savivaldybėje 2009–2011 metais**
*Šaltinis: Klaipėdos rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-1 forma SVEIKATA*

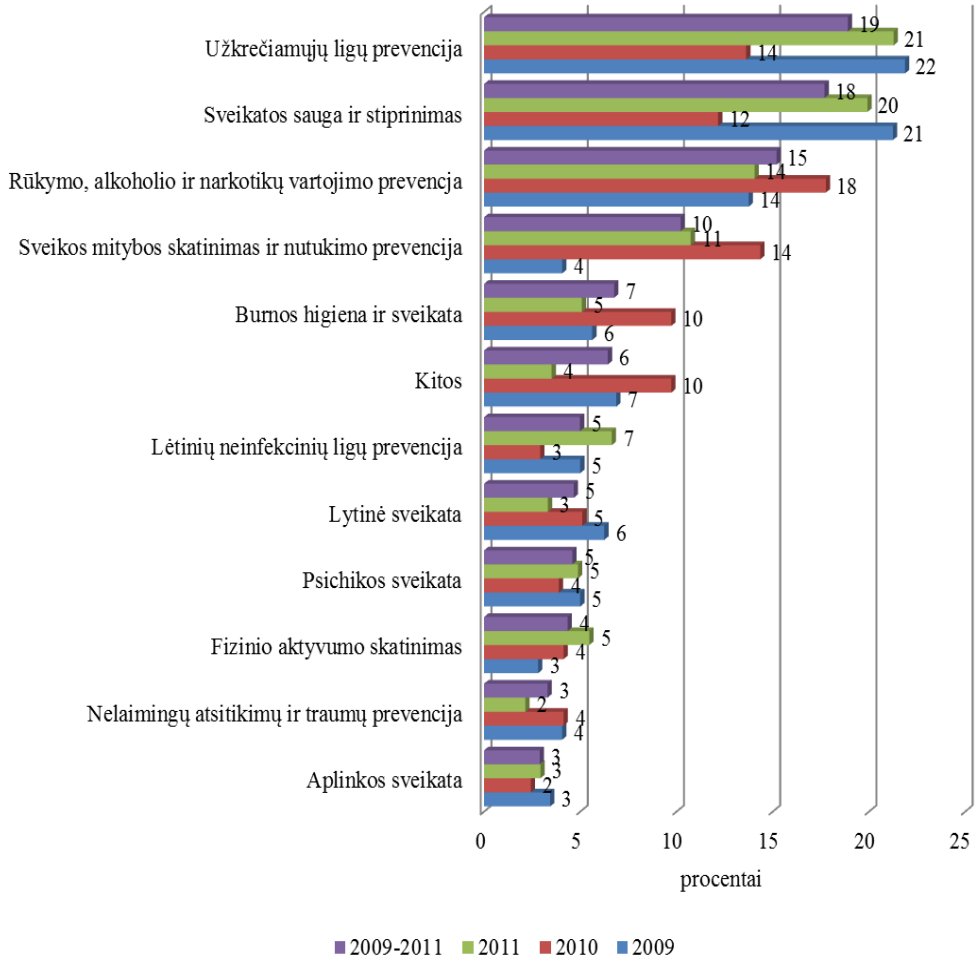
Nagrinėjant, kaip sveikatos stiprinimo paslaugos Klaipėdos rajone pasiskirstė pagal poveikio sritis, nustatyta, kad 2009 metais, daugiau nei 40 proc. sveikatos stiprinimo paslaugų teikta poveikio srityje „Kita“, 2010 metais beveik trečdalis (26 proc.) nuo visų teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų buvo skirtos nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijai, o 2011 metais vėlgi didžiausia dalis sveikatos stiprinimo paslaugų priskirta prie poveikio srities „Kita“ (61 pav.).




**61 pav. 2009–2011 metais teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų Klaipėdos rajone pasisikirstymas pagal poveikio sirtis (proc.)**
*Šaltinis: Klaipėdos rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEIKATA*

**Sveikatos stiprinimo paslaugų analizė atlikta ir pagal pagal poveikio sritis**

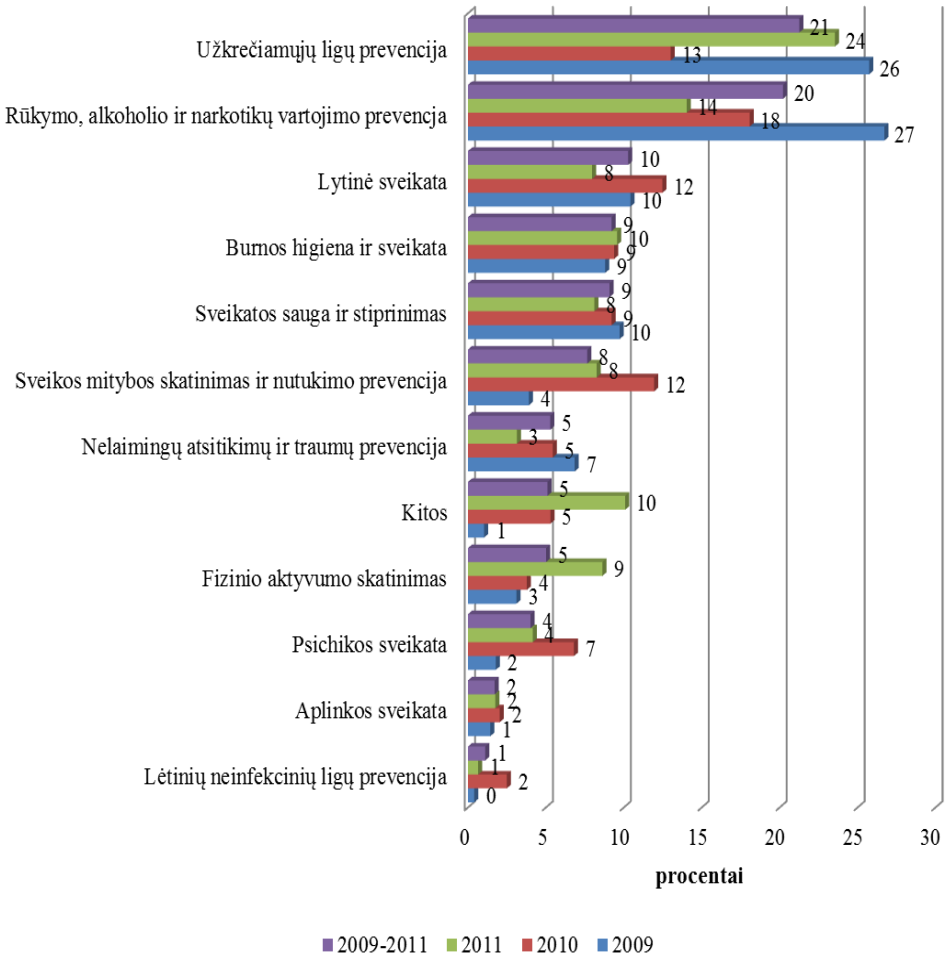
Informacijos apie sveikatos teikimo paslaugų pasiskirstymo pagal poveikio sritis analizė parodė, kad šių paslaugų pasiskirstymas analizuojamaisiais metais dviejose poveikio srityse yra labai panašus – tai užkrečiamųjų ligų prevencija ir sveikatos sauga bei stiprinimas. 2009 metais šios paslaugos minėtose poveikio srityse sudarė atitinkamai 22 proc. ir 21 proc., 2010 metais – 14 proc. ir 12 proc., o 2011 metais – po penktadalį. Trečioje vietoje pagal apimtis lieka informacijos apie sveikatą teikimas rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos srityje, kur 2010 metais paslaugų buvo suteikta šiek tiek daugiau nei prieš tai minėtose poveikio srityse (18 proc.) (62 pav.).




**62 pav. 2009–2011 metais Klaipėdos rajone teiktų informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**
*Šaltinis: Klaipėdos rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEIKATA*

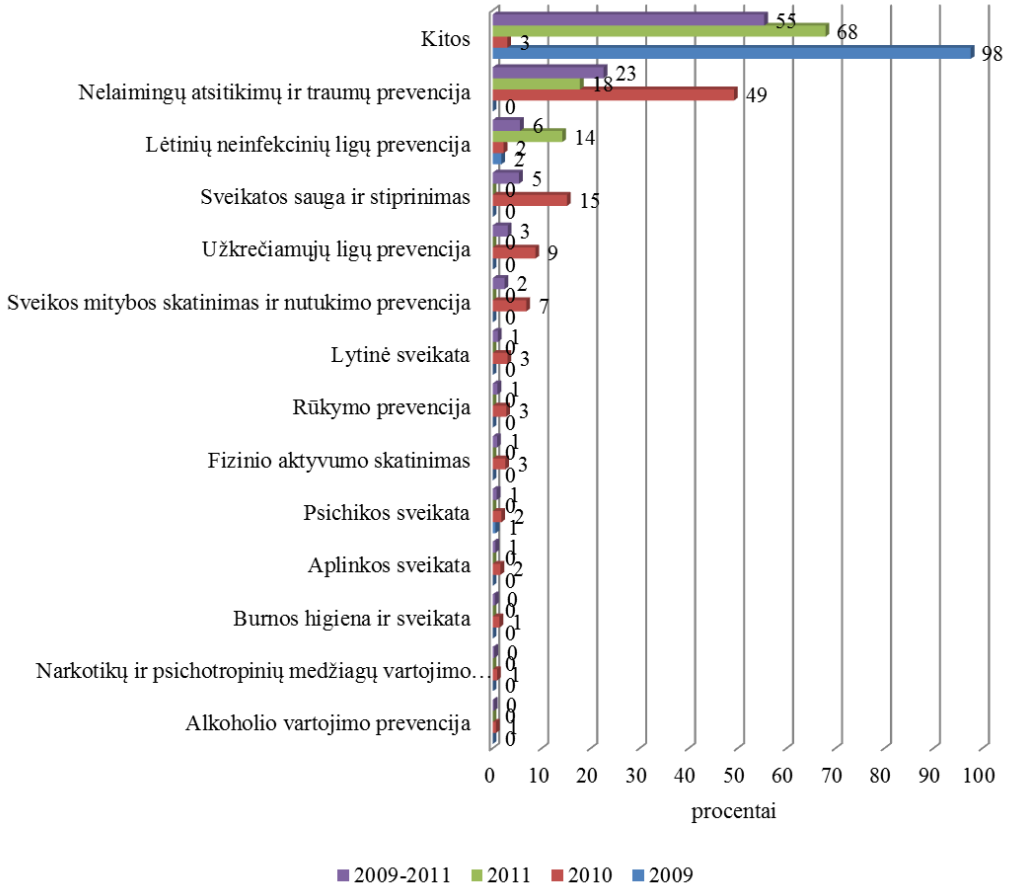
Išnagrinėjus sveikatos mokymo paslaugų pasiskirstymą pagal poveikio sritis, nustatyta, jog 2009 metais labai panašios ir išsiskiriančios savo apimtimi iš kitų poveikio sričių yra paslaugos, suteiktos tokiose poveikio srityse kaip rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija bei užkrečiamųjų ligų profilaktika (atitinkamai 27 proc. ir 26 proc.). 2010 metais dominuoja tos pačios poveikio sritys, tik joms tenka mažesnė paslaugų dalis nuo visų tais metais suteiktų sveikatos mokymo paslaugų, t. y. 18 proc. rūkymo, alkoholio ir narkotikų prevencijos srityje ir 14 proc.

užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje. 2011 metais, nors dominuojančios poveikio sritys išlieka tos pačios, tačiau tarp joms tekusių sveikatos mokymo paslaugų dalių išryškėjo šios dvi: 24 proc. šių paslaugų suteikta užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje ir 14 proc. – rūkymo, alkoholio ir narkotikų prevencijos srityje (63 pav.).




**63. pav. 2009–2011 metais Klaipėdos rajone teiktų sveikatos mokymo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**
*Šaltinis: Klaipėdos rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEIKATA*

Nagrinėjant sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje esančių paslaugų pasiskirstymą pagal poveikio sritis, ryškiausi nustatyti konsultacijų paslaugų pokyčiai. Mat 2009 metais beveik visos (98 proc.) konsultavimo paslaugos priskirtos poveikio sričiai „Kita“, 2010 metais beveik pusė konsultavimo paslaugų teko nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijai, o 2011 metais vėl grįžtama prie poveikio srities „Kita“, kurioje suteiktos konsultavimo paslaugos sudarė daugiau nei du trečdalius (68 proc.) visų konsultavimo paslaugų (64 pav.).




**64 pav. 2009–2011 metais Klaipėdos rajone teiktų konsultacijų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**
*Šaltinis: Klaipėdos rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEIKATA*

Išnagrinėjus Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos stiprinimo veiklą atspindinčius dokumentus ir ataskaitas, nustatyta, jog konsultavimo paslaugas teikia tik Klaipėdos rajono savivaldybės VSB (kiti sektoriai savo teikiamose ataskaitose šios veiklos neišskiria). Tam tikrose Lietuvos savivaldybėse vyrauja siektina geroji patirtis, kur VS biuruose specializuotoms paslaugoms teikti įdarbinami ne visuomenės sveikatos specialistai, o tam tikrų sričių specialistai, pvz.: dietistas, psichologas, kineziterapeutas. Todėl VSB vadovams skirtame klausimyne pateikus klausimą apie tam tikras specifines konsultacijas ir jų teikėjus, siekta įvertinti, kokios konsultacijos yra teikiamos ir kas jas teikia. Klaipėdos rajono savivaldybės VSB vadovė prie neteikiamų konsultavimo paslaugų pažymėjo psichologo konsultacijos, kadangi tai nėra visuomenės sveikatos biurų funkcija. Išskirtos dvi konsultacijų rūšys, kurios tiesiogiai gyventojams neteikiamos, bet informacija visuomenei skleidžiama per informavimo priemones, – tai konsultacijos imunoprofilaktikos klausimais ir apie atrankines profilaktikos programas. Siekiant išsiaiškinti, kokie specialistai ir kokias konsultacijas teikia šioje įstaigoje, nustatyta, jog visuomenės sveikatos priežiūros planavimo, sveikatos programų ir projektų, rengimo, įgyvendinimo bei vertinimo klausimais konsultuoja tik įstaigos vadovas, gyventojų sveikatos būklės, statistikos klausimais konsultuoja tik visuomenės sveikatos stebėsenos specialistė. Tuo tarpu pateikta visa eilė

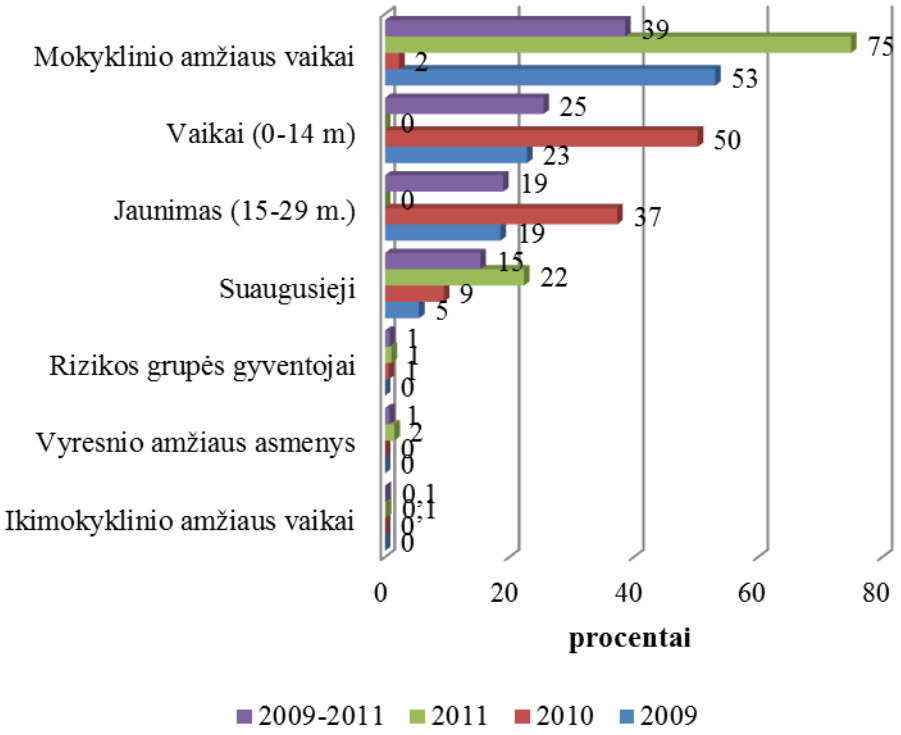
konsultacijų, kurias vykdo tam tikras įstaigos specialistas, priklausomai nuo tikslinės grupės, kuriai priklauso konsultuojamas rajono gyventojas: suaugusiusios konsultuoja sveikatos stiprinimo specialistas, jaunimą – vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas, mokinius ir jų tėvus – mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistas ir (arba) vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas. Minėti specialistai skirtingoms tikslinėms grupėms teikia šias konsultacijas:

- Norintiems mesti rūkyti;
- Turintiems antsvorio problemų;
- Vaiko sveikatos priežiūros paslaugų naudojimas;
- Sveikos mitybos klausimais;
- Lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikos klausimais;
- Psichoaktyviųjų medžiagų, alkoholio vartojimo, rūkymo žalos žmogaus sveikatai klausimais;
- Atsparumo antiobiotikams klausimais;
- Smurto prevencijos klausimais;
- Traumatizmo profilaktika;
- Fizinio aktyvumo skatinimas;
- Lytiškumo ugdymas (mergaitėms ir berniukams atskirai);
- Asmens higiena;
- Mokinių sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas;
- Buros higiena ir sveikata.

***Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyviai.*** Svarbus VSP paslaugų prieinamumo aspektas – kokią tikslinės grupės gyventojų dalį pavyksta pasiekti analizuojamais metais, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas. Toliau pateiktas 65 paveikslas rodo sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių pasiskirstymo tendencijas analizuojamaisiais 2009–2011 metais (nuo visų dalyvavusių sveikatos stiprinimo paslaugose). Šios analizės rezultatai yra tiesiogiai susiję su pasikeitusia Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEIKATA, kurioje 2009 ir 2010 metais, be kitų tikslinių grupių, buvo pildoma ir skiltis „Jaunimas (15 – 29 m.)“, o 2011 metais šios skilties neliko. Nelikus teikiamose ataskaitose tikslinės jaunimo grupės, ji išskirstoma į kitas tikslines grupes ir todėl gerokai išauga mokyklinio amžiaus vaikų, kuriems suteiktos sveikatos stiprinimo paslaugos, dalis. Darbas su mokyklinio amžiaus vaikais yra pakankamai teisiškai reglamentuotas ir visos savivaldybės šioje srityje turi nemenką patirtį. Taip pat reikia pastebėti, jog pradėjus steigti visuomenės sveikatos biurus savivaldybėse, daugiausia pastangų buvo skiriama įdirbiui su mokyklų sveikatos priežiūros specialistais (dėl tos pačios aiškaus reglamentavimo priežasties). Tuo tarpu darbas su ikimokyklinėmis įstaigomis kol kas išlieka tik metodinio vadovavimo ir konsultavimo lygmenyje, kadangi nacionaliniu lygiu dar daug neužpildytų teisinių spragų, kurios neleidžia

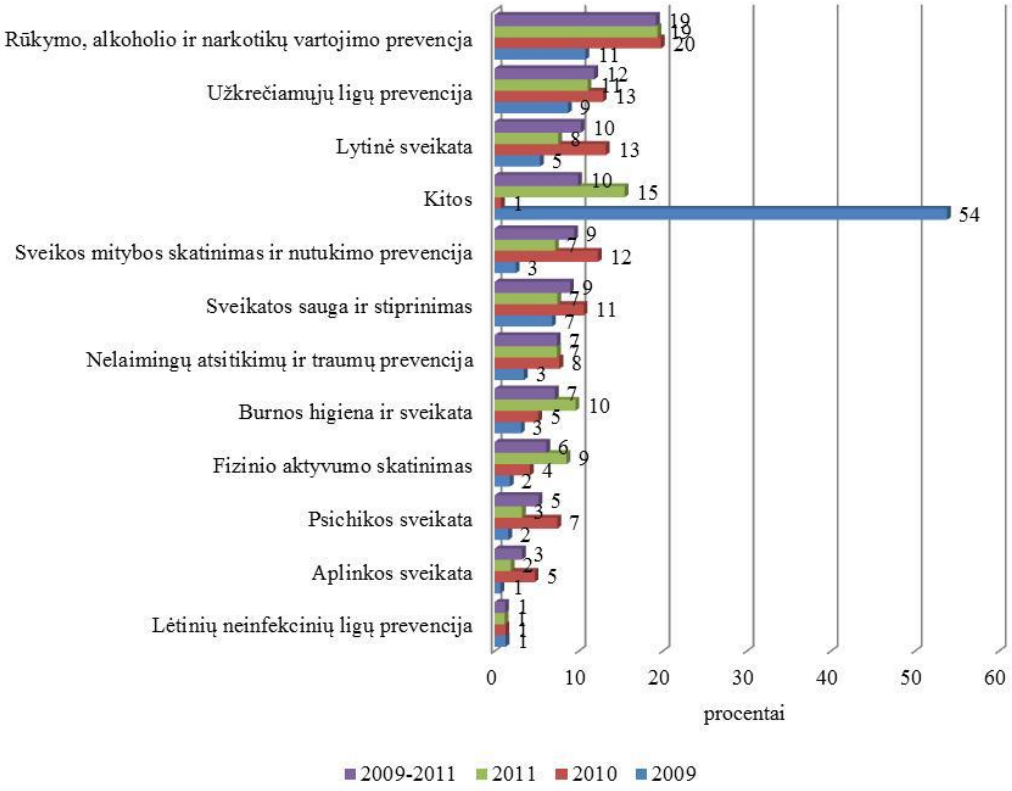
visuomenės sveikatos biurams į savo struktūrą perimti ikimokyklinėse įstaigose dirbančių visuomenės sveikatos specialistų.

Išanalizavus Klaipėdos rajono savivaldybėje gautus duomenis, nustatyta, kad pasitvirtino anksčiau minėti ir šiai analizės daliai galintys įtakos turėti argumentai. 2010 metais Klaipėdos rajone stiprinant sveikatą dalyvavo tik 2 proc. mokyklinio amžiaus vaikų, o 2011 metais ši dalis nuo visų tikslinių grupių kartu išaugo iki 75 proc., bet šioje procentinėje dalyje atskirai neišskiriamos vaikų ir jaunimo grupės (65 pav.).




**65 pav. Sveikatos stiprinimo paslaugų pasiskirstymas pagal tikslines grupes Klaipėdos rajone 2009–2011 metais (proc.)**
*Šaltinis: Klaipėdos rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEIKATA*

Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių pasiskirstymo pagal poveikio sritis analizės rezultatai parodė, kad 2009 metais daugiau kaip pusė (54 proc.) visų sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjų dalyvavo paslaugose, priskirtose poveikio sričiai „Kita“. Penktadalis dalyvių 2010 metais ir panaši dalis (19 proc.) 2011 metais dalyvavo paslaugose, skirtose rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijai (66 pav.).




**66 pav. Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių pasiskirstymas pagal poveiki sritis Klaipėdos rajone 2009–2011 metais (proc.)**
*Šaltinis: Klaipėdos rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

## Apibendrinimas

1. Pagrindinis sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjas Klaipėdos rajono savivaldybėje yra VSB.

2. Klaipėdos rajono savivaldybėje nustatytas glaudus sektorių bendradarbiavimas ir pagalba visuomenės sveikatos sektoriui įgyvendinant visuomenės sveikatos funkcijas savivaldybėje.

3. Nagrinėjant sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje esančių paslaugų apimtis, nustatyta, jog kiekvienais analizuojamaisiais 2009–2011 metais didžiausią paslaugų šioje grupėje dalį sudarė konsultavimo ir sveikatos mokymo paslaugos ir kasmet po truputį augo informacijos apie sveikatą paslaugų dalis.

4. Sveikatos stiprinimo paslaugų apimčių pagal poveikio sritis analizė parodė, kad 2009 ir 2011 metais dominavo paslaugos, priskirtos poveikio sričiai „kita“, o 2011 metais – teikiamos paslaugos traumų ir nelaimingų atsitikimų prevencijos srityje.

5. Informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų didžiausios apimtys kiekvienais metais susidarė užkrečiamųjų ligų prevencijos ir sveikatos saugos bei stiprinimo srityse, sveikatos mokymo paslaugos dažniausiai buvo teikiamos rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos bei užkrečiamųjų ligų prevencijos srityse, konsultacijų 2009 ir 2011 metais daugiausia teikta poveikio srityje „kita“, o 2010 metais – nelaimingų atsitikimų ir traumų srityje.

6. 2010 metais Klaipėdos rajone stiprinant sveikatą dalyvavo tik 2 proc. mokyklinio amžiaus vaikų, o 2011 metais ši dalis išaugo iki 75 proc.

7. Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių pasiskirstymas pagal poveikio sritis: 2009 metais 54 proc. Visų dalyvavusių sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjai dalyvavo paslaugose, priskirtose poveikio sričiai „kita“. Penktadalis dalyvių 2010 metais ir panaši dalis (19 proc.) 2011 metais dalyvavo paslaugose, skirtose rūkymo, alkoholio narkotikų vartojimo prevencijai.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PASLAUGŲ FINANSAVIMAS

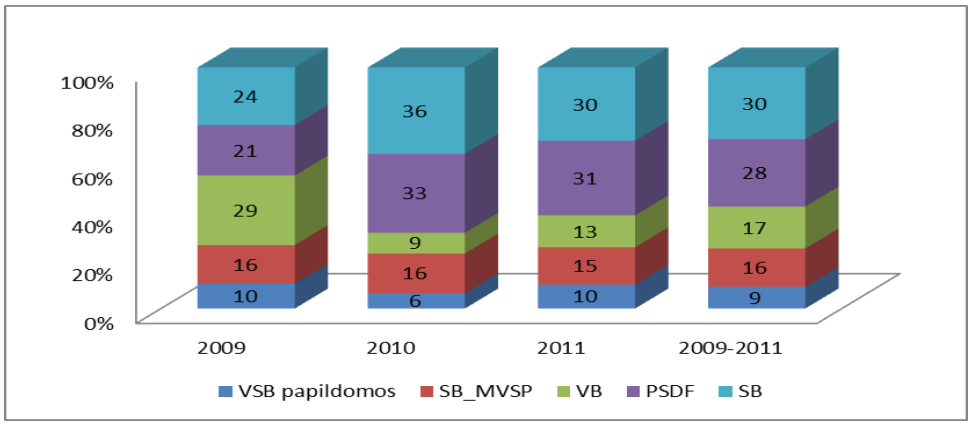
Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitose ir visuomenės sveikatos biuro vadovo metinėse ataskaitose pateikta išsami informacija apie per Visuomenės sveikatos biurą vykdomos veiklos finansavimą. 2009 metais bendras Klaipėdos rajono VSB finansavimas sudarė 518,8 tūkst. litų, 2010 metais sumažėjo iki 450,5 tūkst. litų, o 2011 metais padidėjo iki 493,9 tūkst. litų, bet nepasiekė 2009 metų lygio (85 lentelė). Pagrindinis lėšų, skiriamų visuomenės sveikatos paslaugų vykdymui, svyravimas vyko dėl iš valstybės biudžeto nestabiliai teikiamo finansavimo, kai PSDF lėšos, skiriamos veiklai, dėl pasikeitusių normatyvų vienam etatui padidėjo ir 2011 metais nemažėjo. Savivaldybė visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti papildomai skyrė nemažą lėšų dalį arba įstaiga pati pritraukė papildomų lėšų veiklai. Klaipėdos rajono savivaldybės VSB, lyginant visas 10 savivaldybių, taip pat išsiskyrė pritrauktų ES lėšų dydžiu, 2009 metais jos sudarė 0,47 lito vienam gyventojui, 2010 m. jau 10,2 lito ir 2011 metais net 19,41 lito. Papildomai pritrauktos lėšos vykdomiems projektams nepaveikė kitų sveikatos stiprinimo veiklų, jų teikimo mastas ir pasiekiamų gyventojų skaičius išliko toks pat stabilus, nors ir buvo vykdomas VS specialistų kvalifikacijos kėlimo projektas 10 savivaldybių, vykdomi įstaigos pastato rekonstrukcijos darbai.

**85 lentelė. Klaipėdos rajono savivaldybės VSB skirtos lėšos visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti 2009–2011 metais (tūkst. Lt)**

| Lėšų šaltinis | 2009 m. | 2010 m. | 2011 m. | Iš viso 2009-2011 m. |
|---|---|---|---|---|
| VB | 150,0 | 39,0 | 65,6 | 254,6 |
| SB | 123,9 | 161,5 | 150,0 | 435,4 |
| MVSP | 83,1 | 74,0 | 76,5 | 233,6 |
| PSDF | 108,5 | 147,3 | 152,9 | 408,7 |
| VSB papildomos lėšos | 53,3 | 28,7 | 48,9 | 130,9 |
| Iš viso (be ES lėšų) | 518,8 | 450,5 | 493,9 | 1463,2 |
| ES | 242,0 | 531,9 | 995,3 | 1768,3 |

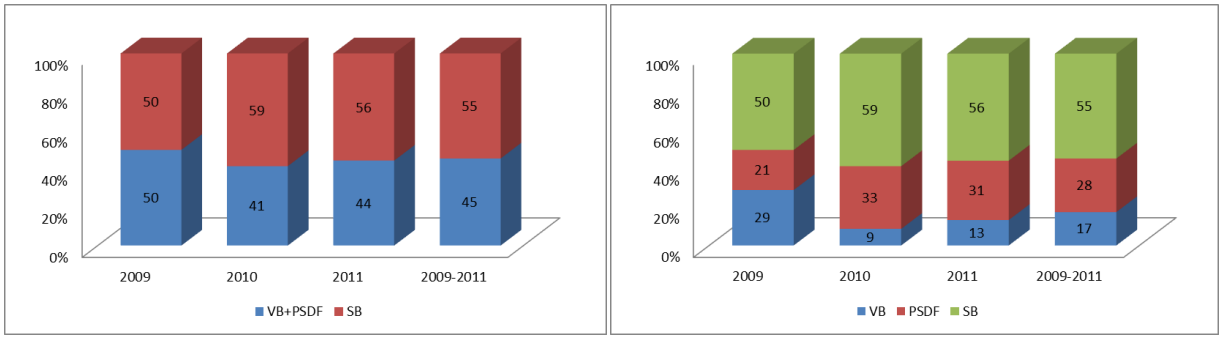
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos*

Vertinant skiriamų lėšų procentinį pasiskirstymą pagal finansavimo šaltinius (67 pav.), pagrindiniai lėšų šaltiniai nuo 2007 metų naujai įdiegtoms funkcijoms vykdyti yra du: savivaldybės biudžeto lėšos (30 proc.) ir PSDF lėšos sveikatos priežiūrai mokykloje vykdyti (28 proc.). Šie lėšų šaltiniai per trejus metus buvo patys stabiliausi.




**67 pav. Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais**

2009 metais savivaldybės biudžeto ir valstybės skiriamas finansavimas pasiskirstė tolygiai – po 50 proc. Tačiau iš 2009–2011 metų vidurkio savivaldybė skyrė daugiau lėšų, nei gavo iš valstybės (68 pav.) Tai parodo, kad savivaldybė prisiėmė tokio pat dydžio naštą kaip ir valstybė finansuojant visuomenės sveikatos paslaugas, o kai kuriais metais ir didesnį. Įvertinus faktą, kad VB ir PSDF skiriamų lėšų santykis lyginant su savivaldybe išliko panašus. Tik PSDF skiriamų lėšų didėjimas rodo, kad vis dėlto pagrindinis finansavimo šaltinis valstybės turėtų būti skiriamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo.




**68 pav. Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas iš valstybės ir savivaldybės biudžeto 2009–2011 metais.**

Iš visų skiriamų lėšų vienam Klaipėdos rajono gyventojui teko apie 10 litų (86 lentelė). Įvertinus tai, kad finansavimas yra nepasiekęs 2008 metų lygio, ši suma yra nepakankama funkcijų vykdymui, ir tikėtina, kad vienam gyventojui turėtų būti skiriama didesnė nei 10 litų suma.

**86 lentelė. Klaipėdos rajono savivaldybės lėšų, skirtų visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti, dalis, tenkanti vienam gyventojui, pagal lėšų šaltinius2009–2011 metais.**

| Metai | 1 gyv. tenkančių lėšų dydis | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (tik VB) | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (VB, PSDF) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB ir kitos įstaigos gautos lėšos, be MVSP) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB,MVSP skirtos ir kitos įstaigos gautos lėšos) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2009 | 10,0 | 2,89 | 4,98 | 3,42 | 5,02 |
| 2010 | 8,64 | 0,75 | 3,57 | 3,65 | 5,07 |
| 2011 | 9,63 | 1,28 | 4,26 | 3,88 | 5,37 |
| vidurkis | 9,42 | 1,64 | 4,27 | 3,65 | 5,15 |

87 lentelėje pateikta informacija apie tai, kiek vidutiniškai lėšų tenka vienai paslaugai. Šis skaičius yra panašus visais nagrinėtais metais. Kartu pateikiama, kaip ir kokia lėšų dalis tenka vienam paslaugos gavėjui (vidutiniškai 11,64 lito).

**87 lentelė. Klaipėdos rajono savivaldybės lėšų, skirtų visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti, dalis, tenkanti vienai paslaugai ir vienam gavėjui 2009–2011 metais**

| Metai | 1 paslaugai skirtas vidutinis lėšų d | 1 paslaugos gavėjui skirtas vidutinis lėšų dydis |
|---|---|---|
| 2009 | 145,2 | 12,7 |
| 2010 | 138,66 | 9,10 |
| 2011 | 158,05 | 13,98 |
| 2009–2011 metų vidurkis | 147,1 | 11,64 |

### Apibendrinimas

1. Klaipėdos rajono savivaldybė Visuomenės sveikatos biurui skiria didesnę lėšų dalį nei sudaro suma, sudėjus kartu iš valstybės biudžeto ir PSDF skiriamas lėšas.
2. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo skiriamos lėšos sudarė nuo 21 iki 33 proc. ir išliko stabiliausias finansavimo šaltinis.
3. Vienam Klaipėdos rajono gyventojui teko vidutiniškai 9,42 lito (2009–2011 metais), daugiausia lėšų vienam gyventojui teko 2009 metais – 10 litų.
4. Lėšų dydis, tenkantis vienai paslaugai, vidutiniškai sudarė 147 litus, o vienam paslaugos gavėjui 11,64 lito.

## ĮRODYMAIS PAGRĮSTOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS SAVIVALDYBĖJE

***Tikslas*** – įvertinti Klaipėdos rajono savivaldybės teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.

***Uždaviniai:***

1. Atrinkti ir aprašyti Klaipėdos rajono savivaldybės nagrinėjamą poveikio sritį ir joje teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.

2. Atrinkti ir aprašyti mokslo pagrįstas rekomendacijas atrinktai Klaipėdos rajono savivaldybėje nagrinėjamai poveikio sričiai.

***Poveikio srities pasirinkimas.*** Poveikio srities pasirinkimas vyko remiantis sveikatos stiprinimo srityje vykdoma veikla. Įgyvendinimas yra viena iš svarbiausių visuomenės sveikatos paslaugų, o sveikatos stiprinimo paslaugų grupės paslaugos atspindi, kurioje poveikio srityje vykdyta daugiausia veiklų ir kokiai tikslinei grupei buvo daromas poveikis.

Klaipėdos rajono savivaldybėje įvertinus tiek visus paslaugų teikėjus, tiek atskirai pagrindinio visuomenės sveikatos paslaugų teikėjo teikiamas paslaugas pagal poveikio sritis, nustatyta, kad Klaipėdos rajono savivaldybėje gausiausiai 2009–2011 metais sveikatos stiprinimo paslaugos buvo teikiamos nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos ir užkrečiamų ligų prevencijos poveikio srityje. Šioje paslaugų grupėje daugiausia paslaugų suteikta mokyklinio amžiaus vaikams (nuo 7 iki 19 metų).

Klaipėdos rajono savivaldybėje stabiliausiai 2009–2011 metais buvo teikiamos paslaugos burnos higienos ir sveikatos poveikio srityje mokyklinio amžiaus vaikams ir užkrečiamųjų ligų prevencijos tema.

Buvo kreiptasi į savivaldybės VSB ir savivaldybės administracijos sveikatos apsaugos skyriaus specialistus ir nustatytos poveikio sritys, kur savivaldybėje buvo teikiamos stabiliausios ir labiausiai išvystytos paslaugos.

Todėl toliau bus analizuojamos mokyklinio amžiaus vaikams teikiamos burnos higienos ir sveikatos poveikio srities visuomenės sveikatos paslaugos.

**Klaipėdos rajono savivaldybės teikiamos paslaugos atrinktoje poveikio srityje**

***Burnos higienos ir sveikatos poveikio sritis.*** Šioje poveikio srityje teiktos paslaugos atsispindi sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos nr. 41-1 formoje sveikata (2009–2010 metais), VSB vadovo metinėse ataskaitose, VS funkcijų vykdymo ataskaitoje, sveikatinimo veiklos sutarčių ataskaitose.

Savivaldybėje yra teikiamos paslaugos gyventojų sveikatos gerovės ir stebėsenos paslaugų grupėje. Klaipėdos rajono savivaldybėje VSB kaupia duomenis, apibūdinančius mokinių burnos higienos įgūdžius ir dantų būklę rodiklius, atliekami tiksliniai tyrimai tarp mokinių.

2009 m. tyrime „Odontologijos paslaugų vaikams prieinamumas Klaipėdos rajone“ nustatyta Klaipėdos rajono vaikų dantų higienos įpročiai ir socialinių-ekonominių veiksnių įtaka odontologinių paslaugų vaikams prieinamumui ir burnos higienos įgūdžiams. Vykdyta pirmų, septintų ir devintų klasių mokinių tėvų apklausa– 440 respondentų. Šio tyrimo duomenų analizės metu konsultacijas teikė PSO ir Slovakijos Košicės miesto ekspertai. Vykdytas ir tyrimas „Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos tyrimo duomenų analizė pagal mokyklas“, kuriame taip pat atsispindi vaikų įgūdžiai. 2009 metais atliekant bendrą gyvensenos tyrimą (tėvų apklausa) vertinti ir

ikimokyklinio amžiaus vaikų burnos higienos įgūdžiai. 2010 m. vykdytas Klaipėdos rajono pirmų klasių mokinių sveikatos žinių tyrimas (359 respondentai), kurio metu vertintos vaikų žinios, taip pat ir burnos higienos ir sveikatos poveikio srityje. 2011 m. pakartotas tyrimas „Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos tyrimo duomenų (klausimyno duomenys)".

Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiama informacijos apie sveikatą paslauga, sveikatos mokymo paslauga, konsultavimo paslauga, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslauga.

2009 m. suteikta 11 informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų, 2010 m. suteikta 21 tokia paslauga, 2011 m. – 16. Sveikatos mokymo paslaugų 2009 m. suteikta 36, 2010 m. – 45, 2011 m. – 123. 2009 metais 36 burnos higienos užsiėmimuose dalyvavo 526 pradinių klasių mokiniai. 2010 metais 45 užsiėmimuose dalyvavo 1041 pradinės klasės mokinys; viename užsiėmime dalyvavo 8 pradinių klasių mokytojai. 2011 metais 123 užsiėmimuose dalyvavo 2101 pradinės klasės mokinys.

Šioje poveikio srityje planavimo ir valdymo paslaugų grupėje pagrindinis paslaugų teikėjas yra savivaldybės administracijos sveikatos apsaugos skyrius, kuris koordinuoja kompleksinių programų „Odontologijos paslaugų prieinamumo pagerinimo klaipėdos rajono vaikams 2008–2010 m. programa" ir „Odontologijos paslaugų prieinamumo pagerinimo Klaipėdos rajono vaikams 2011-2015 programa" rengimą, įvairių sektorių įtraukimą į veiklą, pasiūlymų apibendrinimą, organizuoja programų pristatymą politikams, suinteresuotoms šalims.

VSB nuolat vertina ir metodiškai vadovauja sveikatos mokymo paslaugų teikimui, rūpinasi darbuotojų kvalifikacija. Biuras 2009–2011 metais įgyvendino darbuotojų kvalifikacijos kėlimą, kurio metu visi teikiantys šias paslaugas darbuotojai apmokyti naujausių mokslo pagrįstų rekomendacijų vaikų burnos higienos stiprinimo srityje.

Šioje poveikio srityje vyksta planavimas, rengiamos sveikatos programos ir organizuojami kvalifikacijos kėlimai siekiant užtikrinti darbuotojų, teikiančių šias paslaugas, kompetenciją, užtikrinamas visas paslaugų teikimo ciklas: įvertinimas, planavimas, specialistų kompetencijos užtikrinimas ir kokybiškų paslaugų teikimas.

## ĮRODYMAIS PAGRĮSTŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PASLAUGŲ TEIKIMAS KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖJE ATRINKTOJE POVEIKIO SRITYJE

Mokslo įrodymais pagrįstų paslaugų nacionaliniai ekspertai šioje poveikio srityje neišskyrė, tačiau PSO nemažai dėmesio skiria burnos higienos ir sveikatos sričiai ir įvardija šią poveikio sritį kaip atskirą (internetinė prieiga: http://www.who.int/oral_health/publications/doc11/en/index.html; http://www.who.int/oral_health/publications/cdh21/en/index.html).

PSO išskiria tokias šios grupės paslaugas (pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūrą):

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas.
2. Sveikatos stiprinimas.

3. Kompetencijos užtikrinimas.
4. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas (88 lentelė).

**88 lentelė. Rekomenduojamos įrodymais pagrįstos visuomenės sveikatos paslaugos ir Klaipėdos rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos burnos higienos ir sveikatos prevencijos poveikio srityje pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą**

| Įrodymais pagrįsta paslaugų grupė | Paslaugų teikimo identifikavimas savivaldybėje | Esantys vykdytojai savivaldybėje | Suteiktų paslaugų skaičius 2009-2011 m. ir pastabos |
|---|---|---|---|
| *Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas* | Teikia | VSB | Stebėsenos programos metu renkamų duomenų analizė: gyvensenos tyrimai. 5 tiksliniai tyrimai burnos higienos įgūdžių vertinimo tikslais. Atliekama tikslingai siekiant įvertinti pokyčius ir numatyti intervencijos būdus |
| *Kompetencijos užtikrinimas* Kvalifikacijos kėlimas | Teikiama | VSB | Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas vykdo papildomą metodinį vadovavimą ir specialistams organizuotas seminaras su Klaipėdos kolegijos lektoriumi burnos higienos ir sveikatos tematika. |
| *Sveikatos stiprinimas* (Informacijos apie sveikatą teikimas, konsultavimas, mokymas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas) | Teikiama | VSB, partneriai yra švietimo įstaigos | 252 paslaugos 2009–2011 metais |
| *Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas* | Teikiama | | 1 kompleksinė programa patvirtinta Savivaldybės tarybos |

Vykdytojai planuodami teikti paslaugas tiksliai identifikuoja savo pasirinktą tikslinę grupę ir jos poreikius. Pavyzdžiui, Klaipėdos rajone kiekvienais metais mokymai vedami 1–4 klasių mokinių tikslinei grupei. Vaikui 4 metus iš eilės suteikiamos žinios ir formuojami šios srities įgūdžiai. Kita tikslinė grupė – besilaukiančios moterys ir auginančios vaikus iki 1 metų, trečia grupė – tėveliai, įtraukti į socialinės rizikos šeimų sąrašą. VSB nurodė, kad vadovaujasi PSO rekomendacijomis, skirtomis sveikatą stiprinančioms mokyklomis, 2004 metų Švedijos ekspertų patirtimi, perteikta Klaipėdos rajono savivaldybei.

Iki šios dienos Klaipėdos rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos, kurios atitinka PSO rekomenduojamas įrodymais pagrįstas paslaugas mokyklinio amžiaus vaikams, į kurias įeina nuolatinis, sistemingas įgūdžių formavimas, vaikų paskatinimas, tėvų mokymai.

Klaipėdos rajono savivaldybėje šioje poveikio srityje teikiamos paslaugos atitinka PSO rekomenduojamas mokslo pagrįstas paslaugas.

Pagrindiniai lygiaverčiai paslaugų teikėjai Klaipėdos rajono savivaldybėje yra šie:

1. Klaipėdos rajono savivaldybės VSB – situacijos analizavimas, vertinimas ir atsakingų institucijų informavimas apie problematiką, darbas su visuomene (informacijos rengimas, platinimas), individualus ir grupinis darbas mokyklose (mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai) informacijos teikimo, mokymo ir sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugų

srityje. Biuro MVSPS kvalifikacijos stiprinimas nagrinėjamoje poveikio srityje, socialinių partnerių sutelkimas.

2. Švietimo įstaigų specialistai (pedagogai) – sąlygų sudarymas visuomenės sveikatos paslaugoms teikti.

3. Pirminiai sveikatos priežiūros centrai – besilaukiančių moterų informavimas apie užsiėmimus ir lektoriaus – odontologo ar burnos higienisto skyrimas.

4. Socialiniai darbuotojai seniūnijose – rizikos grupėms priklausančių šeimų informavimas ir skatinimas atvykti į užsiėmimus.

**Apibendrinimas**

Įvertinus vaikams teikiamas paslaugas burnos higienos ir sveikatos poveikio srityje nustatyta, kad:

1. Klaipėdos rajono savivaldybėje paslaugos teikiamos dviejų pagrindinių lygiaverčių paslaugų teikėjų: Klaipėdos rajono savivaldybės VSB ir ugdymo įstaigų. Pastebimas stiprus bendradarbiavimas tarp šių institucijų.

2. Klaipėdos rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos rekomenduojamoms tikslinėms grupėms atitinka įrodymais pagrįstas PSO nurodytas paslaugas.

## GEROSIOS PRAKTIKOS PAVYZDŽIO SAVIVALDYBĖJE APŽVALGA

***Poveikio sritis*** – burnos higiena ir sveikata.

***Paslaugų grupė*** – sveikatos stiprinimas.

***Pagrindinis vykdytojas*** – Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

***Paslaugos pavadinimas*** – burnos higienos įgūdžių formavimas per aktyvias mokymo formas: mokymai, pamokos, informavimas, konkursai.

***Bendras tikslas*** – sumažinti ėduonies paplitimą tarp vaikų ir pirmiausia tarp ikimokyklinio amžiaus vaikų bei 1–4 klasių mokinių.

***Paslaugos tema*** – burnos higienos įgūdžių formavimas: sveikatos pamokos bendrojo lavinimo ugdymo įstaigose pradinių klasių mokiniams.

***Tikslas*** – suformuoti vaikams burnos higienos įgūdžius ir suteikti žinių apie burnos higienos reikšmę žmogaus sveikatai.

***Specialistas*** – Visuomenės sveikatos biuro vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas, koordinuojantis mokyklas aptarnaujančius specialistus, – teikia metodinį konsultavimą, koordinuoja veiklą, viešina, vertina jos kokybę, visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas – vertina atliekamo darbo efektą savivaldybėje, Klaipėdos rajono bendrojo lavinimo ugdymo įstaigose dirbantys mokyklų sveikatos priežiūros specialistai – tiesiogiai teikia paslaugas mokiniams.

***Tikslinė grupė*** – pradinių klasių mokiniai.

***Paslaugų teikimo periodiškumas*** – 2 kartus per metus vienai klasei (rekomenduojama bent vieną kartą per metus) nuo 1 iki 4 klasės.

***Paslaugos teikimo laikas*****:** mokslo metais rugsėjo–spalio mėnesiais.

***Partneriai***: švietimo įstaigos, sąlygų sudarymas veiklai.

***Teikėjo patirtis*** – burnos higienos įgūdžių formavimas pradėtas 2003 metais. Vykdomas sistemingai kasmet rugsėjo–spalio mėnesį. Nuo 2009 metų užsiėmimuose dalyvavo 3676 pradinių klasių mokiniai.

***Paslaugos tema*** – burnos higienos įgūdžių formavimas: sveikatos mokymai nėščiųjų, tėvų, auginančių vaikus iki vienerių metų.

***Tikslas*** – suteikti tėvams žinių ir paktinių įgūdžių, reikalingų būsimo vaiko iki vienų metų burnos higienai ir sveikatai užtikrinti.

***Specialistas*** – paslaugas teikia sveikatos stiprinimo specialistas, dirbantis biure, apmokytas teikti šią informaciją ir išklausęs papildomus kursus. Visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas – vertina atliekamo darbo efektą savivaldybėje

***Tikslinė grupė*** – nėščiosios, tėvai, auginantys vaikus iki vienų metų.

***Paslaugų teikimo periodiškumas*** – vieną kartą per ketvirtį (rekomenduojama įvertinti tokios grupės dydį).

***Paslaugos teikimo laikas*****:** nuo 18 iki 20 val.

***Partneriai*****:** PSPC odontologai, akušeriai

***Teikėjo patirtis*** - paslauga teikiama nuo 2010 metų. vykdomas sistemingai ciklais vieną kartą per ketvirtį.

***Paslaugos tema*** – burnos higienos įgūdžių formavimas: sveikatos mokymai rizikos grupių vaikams seniūnijose.

***Tikslas*** – suformuoti vaikams burnos higienos įgūdžius ir suteikti žinių apie burnos higienos reikšmę žmogaus sveikatai.

***Specialistas*** – paslaugas teikia vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis biure, išklausęs papildomai kursus burnos higienos įgūdžių ugdymo tematika.

***Tikslinė grupė*** – rizikos grupių vaikai.

***Paslaugų teikimo periodiškumas*** – vieną kartą per metus maksimaliai 3 grupėse.

***Paslaugos teikimo laikas***: apie 12 valandą dienos, metų laikas paslaugai atlikti nesvarbus.

***Partneriai***: socialiniai darbuotojai, bendruomenės slaugytojos.

***Teikėjo patirtis*** - paslauga teikta nuo 2010 metais, pagal atskirą grafiką suderinus su seniūnijų socialiniais darbuotojais.

***Paslaugos tema*** – burnos higienos įgūdžių formavimas: sveikatos mokymai ikimokyklinio amžiaus vaikų, nelankančių ugdymo įstaigų, tėvams.

***Tikslas*** – suteikti tėvams žinių ir paktinių įgūdžių, reikalingų vaiko burnos higienai ir sveikatai užtikrinti.

***Specialistas*** – paslaugas teikia vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis biure.

***Tikslinė grupė*** – ikimokyklinio amžiaus vaikų, nelankančių ugdymo įstaigų, tėvai.

***Paslaugų teikimo periodiškumas*** - vieną kartą per metus maksimaliai 3 grupėse.

***Paslaugos teikimo laikas***: apie 12 valandą dienos, metų laikas nesvarbus paslaugai.

***Partneriai***: švietimo skyrius, socialiniai darbuotojai, bendruomenės slaugytojos.

***Teikėjo patirtis*** - paslauga teikta nuo 2011 metų, pagal atskirą grafiką suderinus su seniūnijų socialiniais darbuotojais.

***Paslaugos tema*** – burnos higienos įgūdžių formavimas: konkursai paskatinti mokinius sveikai gyventi.

***Tikslas*** – įvertinti per 4 metus vaikų įgytas žinias burnos higienos srityje, paskatinti mokinius toliau naudoti įgytas žinias ir įgytus įgūdžius, paskatinti švietimo sektorių įsitraukti į visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą.

***Specialistas*** – paslaugas teikia vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis biure.

***Tikslinė grupė*** – pradinių klasių mokiniai.

***Paslaugų teikimo periodiškumas*** – vieną kartą per metus

***Paslaugos teikimo laikas***: spalio pabaiga, lapkričio pradžia, nuo 10 iki 13 val.

***Partneriai***: Švietimo skyrius

***Teikėjo patirtis*** - konkursas pradėtas 2003 metais. Vykdomas kasmet spalio–lapkričio mėnesiais. Nuo 2009 metų konkurse dalyvavo 370 pradinių klasių mokinių

***Paslaugos tema*** – burnos higienos įgūdžių formavimas: informacijos apie sveikatą teikimas spaudoje.

***Tikslas*** – suteikti tėvams žinių apie burnos sveikatai įtaką darančius veiksnius ir jų prevenciją, vykdomas profilaktines programas.

***Specialistas*** – paslaugas teikia vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas, sveikatos stiprinimo specialistas.

***Tikslinė grupė*** – Klaipėdos rajono gyventojai.

***Paslaugų teikimo periodiškumas*** – vieną kartą per ketvirtį.

***Paslaugos teikimo laikas***: neturi reikšmės, svarbu informaciją pateikti labiausiai skaitomame leidinyje, kuris reikšmingas rajono gyventojams.

***Teikėjo patirtis*** - nuo 2009 metų išplatinti 48 informaciniai pranešimai apie burnos higieną.

***Vertinimo kriterijai:***

1. Kokybinis paslaugos teikimo vertinimas – dalyvių atsiliepimai (apklausa, anketavimas)
2. Kiekybinis vertinimas – vestų užsiėmimų skaičius, dalyvių skaičius, rengtų konkursų skaičius, konkursų dalyvių skaičius, išplatintų informacinių pranešimų skaičius.

***Paslaugos efekto vertinimo kriterijus.*** Atlieka visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas. Jis vertina burnos higienos įgūdžius atlikdamas mokinių gyvensenos tyrimus ar tikslinius tyrimus, analizuodamas mokinių profilaktinių patikrinimų duomenis apie dantų sveikatos būklę.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO INFRASTRUKTŪRA

### VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKĖJAI

Sudarytas Klaipėdos rajono savivaldybės VSP ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų teikėjų sąrašas, kuriame institucijos/įmonės/įstaigos/organizacijos priskirtos sektoriams (5 priedas).

Pagrindinis VSP paslaugų teikėjas Klaipėdos rajono savivaldybėje yra Klaipėdos rajono savivaldybės VSB. Atliekant tyrimų duomenų analizę buvo įvertinta Klaipėdos rajono savivaldybės VSB infrastruktūra: žmogiškieji ir materialiniai ištekliai.

Vykdant projektą atliktos Klaipėdos rajono savivaldybės VSB vadovo apklausos duomenimis, 2011 m. įstaigoje dirbo 21 darbuotojas (89 lentelė). Nuo 2009 m. darbuotojų ir jų užimamų etatų skaičius Klaipėdos rajono savivaldybės VS biure turi tendenciją didėti. 2010 m. numatyta įstaigos plėtra Klaipėdos rajono savivaldybės VS biure įdarbinant dietistą ir ikimokyklines įstaigas aptarnaujančius specialistus. Taip pat įstaigoje numatytas etatas, skirtas Skuodo rajonui ir Rietavo savivaldybei aptarnauti, įdarbinti Skuodo rajono mokyklas aptarnaujantys visuomenės sveikatos priežiūros specialistai.

**89 lentelė. Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojų ir etatų skaičius 2009-2011 m. (kiekvienų metų sausio 1 d. duomenimis)**

| Eil. nr. | Pareigybė* | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. |
| 1. | Direktorius | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2. | Ūkvedys | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. | Buhalteris | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 |
| 4. | Visuomenės sveikatos specialistas (stebėsena) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5. | Visuomenės sveikatos specialistas (stiprinimas) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6. | Visuomenės sveikatos specialistas (vaikų ir jaunimo) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7. | Visuomenės sveikatos specialistas (Skuodui ir Rietavui) | - | - | - | - | 1 | 1 |
| 8. | Dietistas nuo 2012 09 | - | - | - | - | - | - |
| 9. | Ikimokyklines įstaigas aptarnaujantys VSP specialistai nuo 2012 09 | - | - | - | - | - | - |
| 10. | Mokyklas aptarnaujantys VSP specialistai | 8 | 7,5 | 9 | 8,5 | 9 | 8,5 |
| 11. | Skuodo r. mokyklas | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

| Eil. nr. | Pareigybė* | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. |
| | aptarnaujantys VSP specialistai | | | | | | |
| Iš viso: | | 19 | 18 | 20 | 19 | 21 | 20 |

*Šaltinis: Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Atliekant Klaipėdos rajono savivaldybės VSB žmogiškųjų išteklių analizę, buvo vertinamas darbuotojų išsilavinimas. Klaipėdos rajono savivaldybės VSB vadovo apklausos duomenimis, įstaigos direktorius ir visuomenės sveikatos specialistai turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Mokyklas aptarnaujančių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų išsilavinimas įvairus: 9 turi aukštąjį, 4 – aukštesnįjį išsilavinimą.

Atsižvelgiant į 2011 m. gyventojų skaičių Klaipėdos rajono savivaldybėje (51279 gyventojai), Klaipėdos rajono savivaldybės VS biure rekomenduojama steigti visuomenės sveikatos specialisto vien etatą 7000–10000 gyventojų (vidutiniškai vieną etatą – 8500 gyventojų). Atlikus Klaipėdos rajono savivaldybės VSB žmogiškųjų išteklių analizę nustatyta, kad galima būtų įsteigti apie 3 papildomus visuomenės sveikatos specialisto etatus tam, kad atitiktų rekomenduojamą visuomenės sveikatos specialistų skaičių.

Klaipėdos rajono savivaldybės VSB materialiniai ištekliai buvo analizuojami vertinant jų valdomų patalpų plotą ($m^2$) ir tų patalpų panaudojimo galimybes. Klaipėdos rajono savivaldybės VSB valdomų patalpų plotas sudaro 155 $m^2$. Apklausus Klaipėdos rajono savivaldybės VSB vadovą nustatyta, kad Klaipėdos rajono savivaldybės VSB valdomose patalpose yra mokymams skirta salė, kurioje telpa 25 žmonės, taip pat yra atskiras kabinetas, skirtas gyventojų konsultacijoms.

## SVEIKATINIMO INFRASTRUKTŪRA

Klaipėdos rajono savivaldybė yra padalyta į 11 seniūnijų. Siekiant nustatyti, ar sveikatinimo paslaugos yra prieinamos visiems gyventojams, buvo analizuojami sveikatinimo infrastruktūros objektai, atsižvelgiant į jų išsidėstymą Klaipėdos rajono savivaldybės seniūnijose.

**90 lentelė. Sveikatinimo infrastruktūros objektai Klaipėdos rajono savivaldybėje**

| Sveikatinimo infrastruktūros objekto vertinimo rodiklis | Iš viso |
|---|---|
| Įrengtų lauko treniruoklių vietų skaičius | 0 |
| Oficialių paplūdimių skaičius | 3 |
| Oficialių parkų skaičius | 2 |
| Oficialių stadionų skaičius (neįskaitant mokyklų stadionų) | 3 |
| Viešų krepšinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų krepšinio aikštelių) | 25 |
| Viešų futbolo aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų futbolo aikštelių) | 5 |
| Viešų teniso aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų teniso aikštelių) | 1 |
| Viešų tinklinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų tinklinio aikštelių) | 9 |
| Vaikų žaidimo aikštelių skaičius (neįskaitant ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų žaidimų aikštelių) | nd |

| Sveikatinimo infrastruktūros objekto vertinimo rodiklis | Iš viso |
|---|---|
| Sporto klubų skaičius | 35 |
| Šokių klubų skaičius | nd |
| Nuotykių parkų skaičius | 0 |
| Dviračių takų skaičius | 2 |
| Dviračių takų ilgis (km) | 0,4 |
| Pėsčiųjų takų (šiaurietiškojo ėjimo) ilgis (km) | 15,272 |
| Nerūkymo zonų skaičius | 3 |
| Tyliųjų zonų skaičius | 0 |

*Šaltinis: Savivaldybių gydytojų ir (ar) savivaldybių visuomenės sveikatos biuro vadovų užpildytos infrastruktūros vertinimo formos*

Sveikatinimo infrastruktūros analizės rezultatai parodė, kad Klaipėdos rajono savivaldybėje yra plėtojami sveikatinimo infrastruktūros objektai, kurie sudaro salygas gyventojų sveikos gyvensenos ugdymui, tačiau jie yra išdėstyti nepakankamai tolygiai. Savivaldybėje yra 3 oficialūs paplūdimiai, 2 oficialūs parkai (Gargždų ir Priekulės seniūnijose). Viešų krepšinio ir tinklinio aikštelių infrastruktūra pakankamai gerai išvystyta didžiojoje dalyje Klaipėdos rajono savivaldybės seniūnijų, tačiau jų nėra įrengta Dauparų-Kvietinių, Dovilų ir Sendvario seniūnijose. Viešos futbolo aikštelės yra įrengtos keturiose seniūnijose, vieša teniso aikštelė – vienoje, tinklinio – penkiose seniūnijose. Klaipėdos rajono savivaldybėje išplėtota sporto klubų infrastruktūra, kurių yra įsteigta 9 savivaldybės seniūnijose, įrengti 2 dviračio takai, kurių bendras ilgis sudaro 0,4 km, įrengtas šiaurietiškajam ėjimui pritaikytas pėsčiųjų takas, kurio ilgis 15,272 km, įrengti šaligatviai pėstiesiems, kurių bendras ilgis yra 33,752 km. Slidinėjimo trasos yra Gargždуose (Gargždų seniūnijoje) ir Lapiuose (Vėžaičių seniūnijoje). Gargždų seniūnijoje yra trys nerūkymo zonos.

**Apibendrinimas**

1. Įvairiems sektoriams priskirtų institucijų/įmonių/įstaigų/organizacijų pakankamas skaičius sudaro palankias sąlygas visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingoms paslaugoms teikti Klaipėdos rajono savivaldybėje.

2. Pagrindinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas savivaldybėje yra Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, kuris turi išvystytus materialinius ir plėtotinus žmogiškuosius išteklius, reikalingus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti. Įstaigoje įsteigti specialistų etatai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms Skuodo rajono ir Rietavo savivaldybėse teikti.

3. Klaipėdos rajono savivaldybėje yra plėtojami sveikatinimo infrastruktūros objektai, kurie sudaro sąlygas gyventojų sveikos gyvensenos ugdymui, tačiau jie savivaldybės seniūnijose yra išdėstyti nepakankamai tolygiai.

**Klaipėdos rajono savivaldybei rekomenduojama vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą vadovaujantis visuomenės sveikatos priežiūros ciklu:**

1. Strateginio planavimo ir valdymo dokumentuose, planuojant tikslus, uždavinius, priemones jų įgyvendinimui ir rodiklius priemonių įgyvendinimo stebėsenai, ir toliau atsižvelgti į nacionalinius strateginio planavimo ir valdymo dokumentus, rajone vyraujančias sveikatos problemas ir prioritetus, kuriuos kasmet numato Klaipėdos rajono savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba.

2. Vykdant visuomenės sveikatos stebėseną, rekomenduojama:

- Stebėsenos rezultatus teikti su visuomenės sveikata susijusius sprendimus savivaldybėje priimančioms institucijoms pagal jų kompetencijos sritis;
- Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą papildyti savivaldybės sveikatinimo infrastruktūros stebėsenos rodikliais.

3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybėje ir toliau teikti vadovaujantis savivaldybės strateginio planavimo ir valdymo dokumentais, nustatytais savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros prioritetais, vykdant visuomenės sveikatos stebėseną nustatytomis vyraujančiomis savivaldybėje sveikatos problemomis, remiantis mokslo įrodymais pagrįstomis rekomendacijomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui. Išplėtoti visuomenės sveikatos paslaugų teikimą ikimokyklinio amžiaus vaikų grupei ir stiprinti bendradarbiavimą su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis suaugusių asmenų grupei.

4. Ir toliau užtikrinti stabilų pagrindinio VSP paslaugų teikėjo finansavimą iš savivaldybės biudžeto.

5. Teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, plėtoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo infrastruktūrą:

- Plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą savivaldybėje teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas;
- Plėtoti sveikatinimo infrastruktūros objektus išdėstant juos tolygiai visose Klaipėdos rajono savivaldybės seniūnijose.

6. Aktyviau skleisti VS patirtį viešoje erdvėje ir toliau aktyviai išnaudoti savivaldybės VSB potencialą VSP paslaugų teikimui ir VSB stebėsenos rezultatus formuojant sveikatos politiką savivaldybėje.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

***Panevėžio miesto savivaldybės strateginio planavimo dokumentai.*** Analizuojant visuomenės sveikatos planavimui ir valdymui aktualius Panevėžio miesto savivaldybės planavimo dokumentus, nustatyta, kad ne tik visų sričių specialistams, planuojantiems savo veiklą, politikams, siekiantiems savo tikslų įgyvendinimo per kadenciją, bet ir savivaldybės gyventojams svarbiausias –Panevėžio miesto savivaldybės tarybos 2003 metų gruodžio 18 d. sprendimu Nr. 1-11-1 patvirtintas Panevėžio miesto 2004–2013 metų strateginis planas.

***Panevėžio miesto savivaldybė nėra parengusi visuomenės sveikatos priežiūros strategijos.*** Panevėžio miesto savivaldybės 2007–2011 metų veiklos plano trečiasis tikslas yra skirtas sveikatai ir socialinei apsaugai. Vienas iš numatytų uždavinių – „Gerinti pirminių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybę ir gyventojų sveikatą“. Tada, kai Panevėžio miesto savivaldybėje buvo rengiamas šis planas, dar nebuvo įsteigtas visuomenės sveikatos biuras. Viena iš minėto uždavinio įgyvendinimo priemonių ir buvo numatyta visuomenės sveikatos biuro steigimas, kas šiandien jau yra padaryta. Taip pat buvo numatytos priemonės, skirtos efektyvesniam visuomenės sveikatos priežiūros rėmimo programos įgyvendinimui bei valdymui ir nevyriausybinių organizacijų sektoriaus aktyvesnio įtraukimo į visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimą. Šios priemonės taip pat įgyvendintos.

***Paslaugų teikimo metodikų rengimas.*** Šiuo metu Lietuvoje galiojančiais teisės aktais nustatyta, jog metodinis vadovavimas savivaldybės visuomenės sveikatos paslaugų teikėjams priklauso nacionalinio lygio įstaigoms, tokioms kaip Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, valstybinis psichikos sveikatos centras, Lietuvos AIDS centras ir kt. Tačiau savivaldybėse stebima tokia praktika, kai visuomenės sveikatos paslaugų teikėjai susiplanuoja paslaugas ir neradę metodikų ar rekomendacijų, kaip jas įgyvendinti, patys imasi kurti metodikas. Taip kiekvienoje savivaldybėje kasmet atsiranda nemažas kiekis paslaugų teikimo aprašų ir rekomendacijų, kurių niekas nerevizuoja, nelygina tarp savivaldybių ir neadaptuoja galimam taikymui visoje Lietuvoje. Atsižvelgiant į tai, kad tos metodikos yra jau šiuo metu taikomos praktikoje, – jų revizavimas gali sukurti puikią praktika pagrįstų metodikų duomenų bazę.

Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro specialistai 2009–2011 metais paslaugų teikimo metodikų nerengė.

**Apibendrinimas**

1. Panevėžio miesto savivaldybėje parenti šie visuomenės sveikatos priežiūros planavimui ir valdymui aktualūs strateginio planavimo dokumentai: strateginis plėtros planas, strateginis veiklos planas.

2. Neparengta visuomenės sveikatos priežiūros strategija.

3. Nenustatyta tikslinių-kompleksinių sveikatos programų.

4. 2009–2011 metais Panevėžio miesto savivaldybėje visuomenės sveikatos priemonių įgyvendinimui reikalingos metodikos nerengtos.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENA

Panevėžio miesto savivaldybėje įvertinus oficialioms institucijoms dokumentuose teikiamą informaciją dėl gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų nustatyta, kad informacija apie šioje paslaugų grupėje vykdomas paslaugas pateikiama visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitose (2009–2011 m.), Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitų Nr. 41-1 formoje SVEIKATA (2009–2010 m.), Sveikatos apsaugos ministerijai teikiamų sveikatinimo sutarčių ataskaitose, visuomenės sveikatos biuro metinėse veiklos ataskaitose. Informacijos apie atskirus skirtingų institucijų ne savivaldybės lygmeniu vykdomų tyrimų, stebėsenos analizių klausimais duomenų paieška vykdyta atskirų institucijų (švietimo įstaigų, socialinių įstaigų, sporto įstaigų) metinėse veiklos ataskaitose, tačiau tokių tyrimų, analizių vykdytų viso miesto mastu nenustatyta.

***Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų rinkimas, analizavimas ir vertinimas, išvadų formulavimas.*** Panevėžio miesto savivaldybės tarybos 2009 m. rugpjūčio 27 d. sprendimu Nr. 1-37-8 yra patvirtinta Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2009–2010 metų programa, kurioje numatyti pagrindiniai ir papildomi stebimi sveikatos būklei reikšmingi rodikliai. Remiantis šia programa, pagrindinis gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų teikėjas yra Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

***Programos tikslas*** – sukurti Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos ir visuomenės sveikatos priežiūros stebėsenos sistemą, kurioje būtų surinkta išsami informacija apie savivaldybės gyventojų sveikatos būklę, visuomenės sveikatos rizikos veiksnius, sveikatos aplinką, visuomenės sveikatos priežiūros ypatumus, ja remiantis būtų planuojamos ir įgyvendinamos savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo priemonės.

***Programos atsakingas vykdytojas*** – Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

Panevėžio miesto savivaldybės tarybos 2011 m. liepos 14 d. sprendimu Nr. 1-6-27 patvirtinta naujoji visuomenės sveikatos stebėsenos 2011–2013 metų programa. Naujosios programos, kuri įgyvendinama nuo 2011 metų, tikslas – užtikrinti efektyvią savivaldybės stebėsenos sistemos veiklą, užtikrinti duomenų kaupimą, reikalingą valstybinėms ir vietinėms sveikatos programoms įgyvendinti ir vietinei sveikatos politikai formuoti. Siekiama analizuoti ir vertinti gyventojų sveikatą, rizikos veiksnių kitimo tendencijas, užtikrinti duomenų teikimą savivaldybei ir kitoms institucijoms. Programos vykdytoju išlieka Panevėžio miesto visuomenės sveikatos biuras.

Panevėžio miesto savivaldybėje vertintos gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugos, teikiamos savivaldybės lygmeniu (pavieniai atsitiktiniai tyrimai, vykdomi mažoje bendruomenėje, nevertinami).

Panevėžio miesto savivaldybė nurodė, kad vadovaujantis Visuomenės sveikatos stebėsenos programa, šiuo metu renkami 128 pagrindiniai rodikliai ir 121 papildomi rodikliai (91 lentelė).

**91 lentelė. Įgyvendinant Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą kaupiamų ir analizuojamų pagrindinių ir papildomų rodiklių skaičius pagal rodiklių grupes**

| Rodiklių grupė | Pagrindinių rodiklių skaičius | Papildomų rodiklių skaičius |
|---|---|---|
| Demografinė ir socialinė ekonominė būklė | 14 | 4 |
| Gyventojų sveikatos būklė | 87 | 96 |
| Fizinės aplinkos veiksniai | 8 | 2 |
| Gyvensena | 4 | 8 |
| Sveikatos priežiūros sistemos raida | 15 | 11 |

*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Rutininiai gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų duomenys kaupiami nuo 2005 metų, kai kurie rodiklių pokyčiai vertinti ir nuo 2001 metų (ataskaitose pateikti duomenys).

Panevėžio miesto savivaldybės 2010 metų sveikatinimo veiklos sutarties ataskaitoje nurodyta, kad 2009 metais už valstybės biudžeto lėšas buvo planuota surinkti 69 rodiklius ir šis tikslas įvykdytas 100 proc. 2011 metų ataskaitos duomenimis, už valstybės lėšas buvo planuota surinkti 70 rodiklių – įgyvendinta 100 proc. Siekiant įvertinti, ar stebėsenos programoje numatyti rodikliai surenkami ir analizuojami maksimaliai, Panevėžio VSB buvo papildomai pasiteirauta, kiek rodiklių buvo suplanuota surinkti už savivaldybės ir valstybės lėšas kartu (92 lentelė).

**92 lentelė. Visuomenės sveikatos stebėsenos programos įgyvendinimo metu kaupiamų ir analizuojamų rodiklių skaičius ir jų surinkimo procentas 2009–2011 metais**

| | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Planuota (sk.) | Surinkta (sk./%) | Planuota (sk.) | Surinkta (sk./%) | Planuota (sk.) | Surinkta (sk./%) |
| Patvirtintas surinkti rodiklių skaičius programoje pagal metus | 232 (iš jų 126 papildomi) | | | | 249 (iš jų 111 papildomi) | |
| Planuotas surinkti rodiklių skaičius | 228 vnt./98 % | | 229 vnt./99 % | | 236 vnt./90,5 % | |
| Programoje nustatytas rodiklių surinkimo vertinimo kriterijus | 90 % | | 90 % | | 90 % | |

*PASTABA. 2011 metais patvirtinta naujo periodo visuomenės sveikatos stebėsenos programa*
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos biuro apklausa*

Panevėžio miesto savivaldybėje numatyta kiekvienais metais (remiantis vykdyta apklausa ir stebėsenos programa) rengti visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą, kurios metu pristatomas savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės profilis. Įstaigos interneto svetainėje http://www.panevezysvsb.lt/ pateikta informacija apie gyventojų sveikatos būklę ir tyrimus. Kiekvienais metais informacija pristatoma teikiant Savivaldybės tarybai tvirtinti visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitą. Rengiama metinė visuomenės sveikatos stebėsenos programos ataskaita.

Kita su stebėsenos paslaugų teikimu susijusi veikla yra *informacijos* apie gyventojų gerovę ir sveikatą savivaldybėje pateikimas (informaciniai pranešimai, straipsniai, leidinių pavadinimai) visuomenei. 2011 metais pateikti 3 pranešimai, 2010 m. – 8.

***Kitų sektorių indėlis.*** Kiti sektoriai prie šios programos įgyvendinimo prisideda teikdami duomenis programos vykdytojams ir užtikrindami jų patikimumą, švietimo institucijos sudaro sąlygas gyvensenos rodiklių surinkimui ugdymo įstaigose.

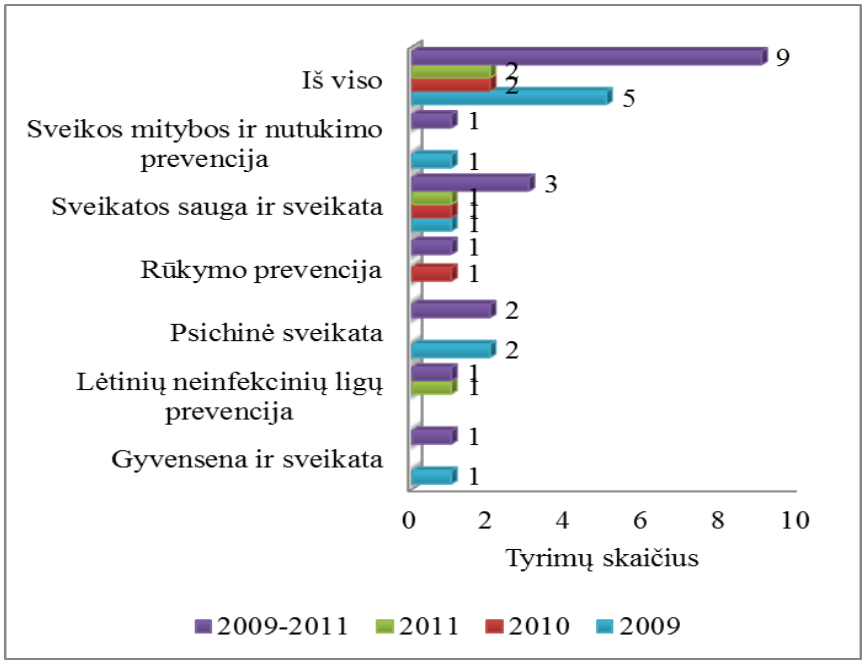
***Tikslinių tyrimų, analizių atlikimas įgyvendinant visuomenės sveikatos gerovės ir sveikatos stebėsenos paslaugas.*** Vadovaujantis Panevėžio miesto savivaldybės pateikta informacija, per 2009–2011 metus Biuras savo savivaldybės teritorijoje iš viso įvykdė 9 tyrimus (93 lentelė).

**93 lentelė. Savivaldybėje atliktų tyrimų 2009–2011 m. sąrašas**

| Eil. nr. | Tyrimo pavadinimas | Tyrimo esmė | Metai | Tikslinė grupė | Respondentų skaičius |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Streso rizikos veiksniai darantys įtaką žmogaus sveikatą | Išsiaiškinti, kas sukelia stresą darbe, kaip darbuotojai kovoja su streso pasekmėmis | 2009 | Visuomenė | 150 |
| 2. | Visuomenės požiūris į sveiką gyvenimo būdą ir fizinį aktyvumą | Išsiaiškinti Panevėžio gyventojų požiūrį į sveiką gyvenimo būdą ir fizinį aktyvumą | 2009 | Visuomenė | 202 |
| 3. | Mokinių žinios ir jų nuomonė apie sveiką mitybą | Išsiaiškinti Panevėžio miesto mokinių nuomonę apie sveiką mitybą | 2009 | 4 klasių mokiniai | 585 |
| 4. | Sparčiai blogėjančių vaikų regėjimo priežastys | Išsiaiškinti priežastis | 2009 | Mokinių tėvai | 310 |
| 5. | Patyčių situacija Panevėžio miesto mokyklose | Išsiaiškinti patyčių situaciją | 2009 | 9 klasių mokiniai | 200 |
| 6. | Panevėžio miesto gyventojų galimybės ir poreikis dalyvauti prevencinėse sveikatos priežiūros programose | Išsiaiškinti galimybes ir poreikį dalyvauti programose | 2011 | visuomenė | 893 |
| 7. | Ar sunki mano kuprinė? | Išsiaiškinti dabartinę situaciją dėl mokyklinių kuprinių svorio, suaktyvinti mokinius ir jų tėvus atsižvelgti į nešiojamų kuprinių svorį | 2010<br>2011 | 2 ir 4 klasių mokiniai<br>1 ir 3 klasių mokiniai | 1843<br>1737 |
| 8. | Panevėžio miesto gyventojų | Įvertinti Panevėžio miesto gyventojų rūkymo įpročius, atsižvelgiant į lytį ir išsilavinimą | 2010 | Visuomenė | 868 |

*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Analizuojant tiriamąją veiklą nustatyta, kad visuomenės sveikatos sektoriaus pagrindinis partneris atliekant tyrimus ir apklausas tarp mokinių ir jaunimo yra švietimo sektorius. 55 proc. Panevėžio miesto savivaldybėje atliktų tyrimų buvo skirti analizuoti mokyklinio amžiaus vaikų elgseną, gyvenseną. Daugiausia tyrimų buvo atlikta siekiant įvertinti gyventojų elgseną psichinės sveikatos srityje (69 pav.).




**69 pav. Savivaldybėje vykdytų tyrimų pasiskirstymas pagal poveikio sritis 2009–2011 metais.**
*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

**Apibendrinimas**

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugas Panevėžio miesto savivaldybėje vykdo pagrindinis paslaugų teikėjas – Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

2. Švietimo įstaigos dalyvauja kaip partnerės atliekant tyrimus, susijusius su mokinių gyvensena ir elgsena.

3. Kiekvienais metais pagrindinis paslaugų teikėjas – visuomenės sveikatos biuras atlieka nuo 2 iki 5 tyrimų, kuriais vertina gyventojų elgseną ir jos pokyčius, susijusius su sveikata. Tai leidžia imtis tikslinių veiksmų visoje savivaldybėje ir priimti tyrimais pagrįstus sprendimus.

4. Kiekvienais metais yra sudaromas Panevėžio miesto savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės situacijos aprašymas. Visuomenė ir politikai informuojami apie gyventojų sveikatos būklę ir jos pokyčius, teikiamos rekomendacijos.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMAS

Atliekant sveikatos stiprinimo paslaugų panevėžio miesto savivaldybėje analizę, siekta:

1. Identifikuoti sveikatos stiprinimo paslaugas pagal visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūroje teikiamas paslaugų grupes, paslaugas bei poveikio sritis.

2. Nustatyti pagrindinius visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjus.
3. Nustatyti kitų sektorių indėlį teikiant visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas.

Siekiant išsamiai išanalizuoti panevėžio miesto savivaldybės gyventojams sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamas paslaugas bei jas identifikuoti pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūroje pateiktas poveikio sritis paslaugos identifikuotos šiuose dokumentuose:

1. Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (2009–2011 m.);
2. Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos nr. 41-1 forma sveikata (2009–2010 m.);
3. Visuomenės sveikatos biuro veiklos ataskaitos (2009–2010 m.);
4. Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos (2010 - 2011 m.).

Išnagrinėjus panevėžio miesto savivaldybėje teikiamas sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtas paslaugas nustatyta, jog pagrindinis šių paslaugų teikėjas yra Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Ši įstaiga teikia 95 proc. visų analizėje identifikuotų sveikatos stiprinimo paslaugų.

Įvairių sektorių bei jiems priskirtinų įstaigų dalyvavimas, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas panevėžio miesto savivaldybėje.

***BST veikla.*** Panevėžio miesto savivaldybės BST atsakinga už kasmetinių sveikatinimo prioritetų savivaldybėje nustatymą bei projektŲ, kuriems finansavimas skiriamas iš savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos, temų patvirtinimą.

***Savivaldybės administracijos struktūrinių padalinių dalyvavimas vykdant visuomenės sveikatos priežiūros veiklą.*** Tiesiogiai už visuomenės sveikatos priežiūros įgyvendinimą savivaldybėse atsakingas tik savivaldybės gydytojas ar savivaldybės gydytojo kuruojamas skyrius ar specialistas, kuriam pavestos sveikatos priežiūros įgyvendinimo savivaldybėje funkcijos (priklausomai nuo savivaldybės dydžio). Kiti Savivaldybės administracijos padaliniai vykdo funkcijas, kurios tiesiogiai nesusijusios su visuomenės sveikata, bet vienaip ar kitaip yra reikšmingos visuomenės sveikatai.

***Viešosios tvarkos ir kontrolės skyrius.*** Šio skyriaus specialistai prisideda prie visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėje įgyvendindami ir kontroliuodami šias tvarkas bei taisykles:

- Gyvūnų globos, laikymo ir naudojimo Panevėžio mieste taisyklės;
- Panevėžio miesto atliekų tvarkymo taisyklės;
- Panevėžio miesto tvarkymo ir švaros taisyklės;
- Triukšmo prevencijos Panevėžio miesto viešosiose vietose taisyklės;
- Keleivinio kelių transporto teisės aktai.

***Ekologijos skyrius.*** Šio skyriaus darbuotojai koordinuoja tokių priemonių įgyvendinimą:

- Panevėžio miesto savivaldybės tyliosios viešosios zonos triukšmo monitoringas;
- Pavojingų atliekų, kai neįmanoma nustatyti teršėjo, tvarkymas;
- Nelegalių šiukšlynų likvidavimas;

- Naudotų automobilių padangų surinkimas iš miesto bendrojo naudojimo teritorijų ir likvidavimas.

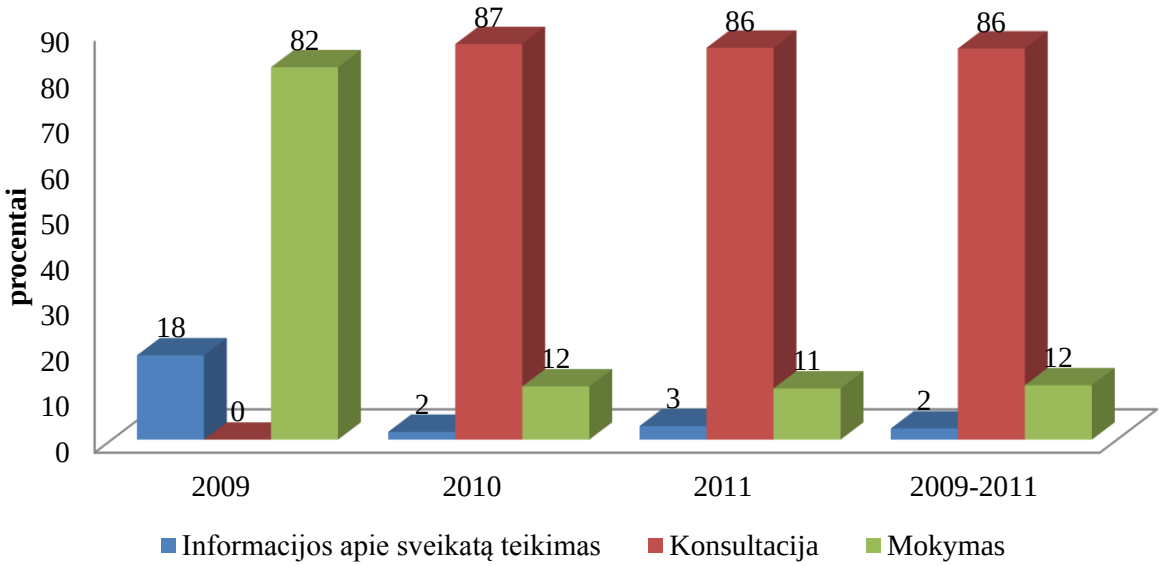
Šio skyriaus specialistai taip pat siekia aktyvaus aplinkosaugos švietimo. Tam buvo sukurta programa „Aplinkai draugiškas panevėžietis“, kurią Ekologijos skyriaus specialistai įgyvendino kartu su Panevėžio mokyklų bendruomenėmis. Šis skyrius dažnai talkina Panevėžio VSB organizuojant Europos judriosios savaitės ir akcijos „Diena be savo automobilio“ renginius.

Kaip parodė Panevėžio miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų ataskaitos, Socialinės paramos skyrius visuomenės sveikatai reikšmingas, nes kuruoja įvairias įstaigas, kurios savo kasdienėje veikloje netiesiogiai atsakingos už saugios gyvenamosios aplinkos sukūrimą (neįgalieji ir senyvo amžiaus žmonėms) įvairių tikslinių grupių ar rizikos grupių asmenims bei jų šeimos nariams (gausios šeimos, socialinės rizikos šeimos, nepasiturinčios šeimos) ir (ar) siekia minimalių fiziologinių poreikių, tokių kaip būtinasis pamaitinimas (Maisto banko akcijos), aprengimas patenkinimo (pašalpos rūbais ir avalyne per „Šalpos“ centrą organizavimas). Šio skyriaus specialistai prisideda prie socialinių ir ekonominių netolygumų savivaldybėje mažinimo: neįgaliųjų integravimas į darbo rinką, specialaus ugdymo, darbinio užimtumo, profesijos įsigyjimo programos plėtra.

***Švietimo skyriaus*** specialistai nuolat bendradarbiauja su VSB ir kitomis sveikatinimo veiklą Panevėžio mieste įgyvendinančiomis institucijomis, taip atlikdami tarpininkavimo tarp VS paslaugų teikėjų ir ugdymo įstaigų funkciją, taip pat padeda užtikrinti kokybišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimą jų kuruojamose įstaigose.

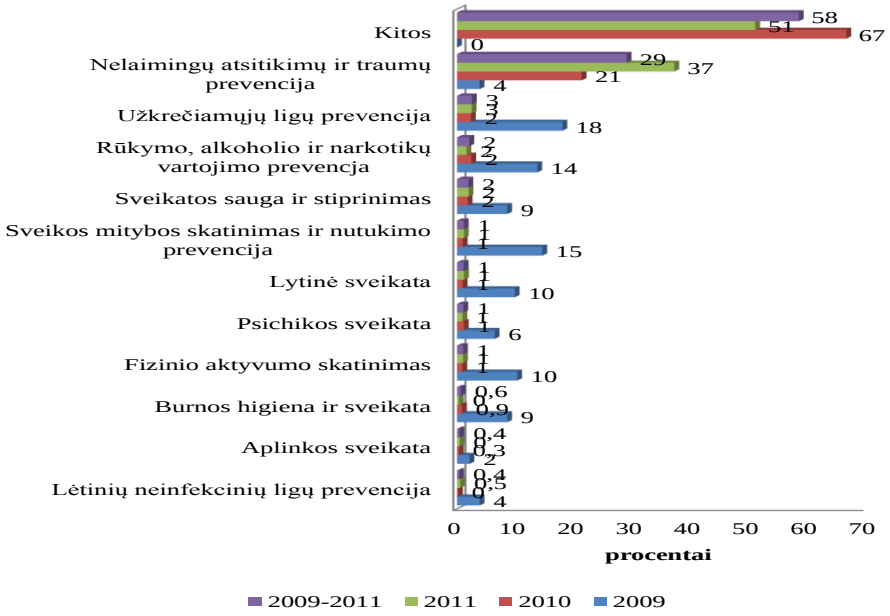
***Panevėžio pedagoginė-psichologinė tarnyboje*** teikiama specialioji pedagoginė ir psichologinė pagalba vaikams nuo 3 iki 18 metų (iki 21 metų, jeigu mokosi pagal specialiojo ugdymo programą), jų tėvams, globėjams bei pedagogams. Problemos, kurias išspręsti siekdami konsultuoja PPT specialistai: emocinės, elgesio šeimoje, elgesio mokykloje, bendravimo su bendraamžiais, mokymosi ir kitos. Taip pat šioje tarnyboje vyksta ir grupinėse konsultacijos: mažų vaikų, pradinių klasių socialinių įgūdžių lavinimo, 5–6 klasių socialinių įgūdžių ugdymo, jaunimo asmenybės brendimo, tėvystės įgūdžių lavinimo, supervizijų, psichologinio konsultavimo praktikumo atvejų analizės, konfliktų sprendimo grupėse. PPT specialistai rengia ir platina metodinę medžiagą vaikams, tėvams ar globėjams, pedagogams.

***Paslaugų teikimo apimtys.*** Išnagrinėjus Panevėžio miesto savivaldybėje sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamas paslaugas, nustatyta, jog 2009 metais suteiktos sveikatos mokymo paslaugos sudarė 82 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų. 2010 ir 2011 metais po beveik 90 proc. (atitinkamai 87 proc. ir 86 proc.) sudarė konsultavimo paslaugos, o sveikatos mokymo paslaugų dalis sudarė tik šiek tiek daugiau nei 10 proc. (70 pav.).



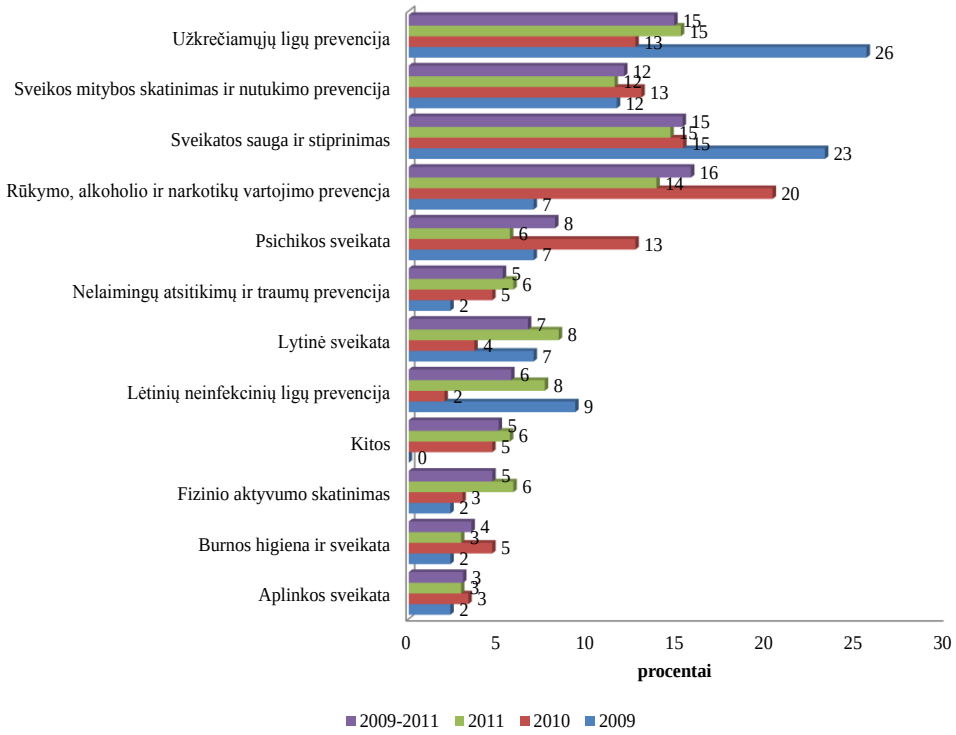

**70 pav. Suteiktų sveikatos stiprinimo paslaugų pasiskirstymas Panevėžio miesto savivaldybėje**
*Šaltinis: Panevėžio miesto savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Panevėžio miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos, Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo veiklos ataskaita*

Išanalizavus Panevėžio miesto savivaldybėje 2009–2011 metais teiktas sveikatos stiprinimo paslaugas pagal poveikio sritis, nustatyta, kad 2009 metais didžiausia dalis šių paslaugų suteikta užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje (18 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų). 2010 ir 2011 metais didžiausia dalis sveikatos stiprinimo paslaugų teikta poveikio srityje, pažymėtoje kaip „Kita“(71 pav.).



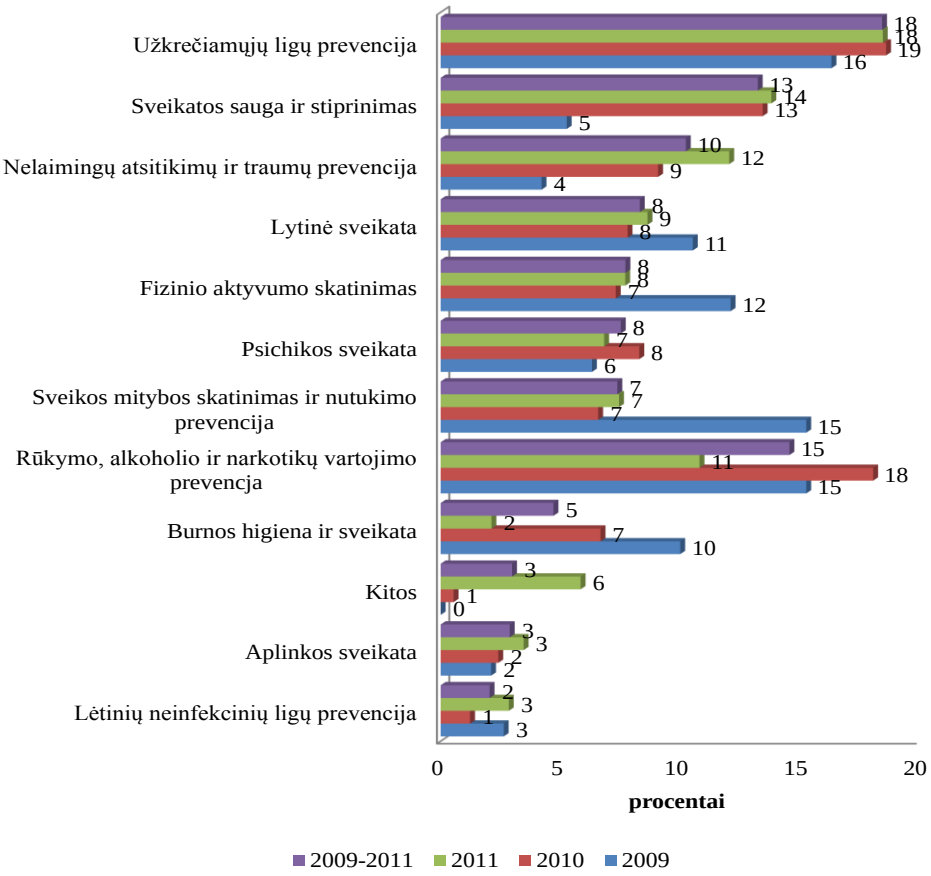

**71 pav. Panevėžio miesto gyventojams 2009–2011 metais teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**
*Šaltinis: Panevėžio miesto savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Panevėžio miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

Išanalizavus informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų pasiskirstymą pagal poveikio sritis, nustatyta, jog 2009 metais pusėę visų informavimo apie sveikatą paslaugų sudarė paslaugos dviejose poveikio srityse, t. y. užkrečiamųjų ligų prevencija ir sveikos mitybos skatinimas bei nutukimo prevencija (atitinkamai 26 proc. ir 23 proc.). 2010 metais penktadalį informavimo apie sveikatą paslaugų sudarė darbas rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos srityje. 2011 metais tokios poveikio sritys kaip užkrečiamųjų ligų prevencija, sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija, sveikatos sauga ir stiprinimas bei rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija sudarė panašias dalis nuo visų informavimo apie sveikatą paslaugų (72 pav.).




**72 pav. Informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis Panevėžio miesto savivaldybėje 2009–2011 metais (proc.)**
*Šaltinis: Panevėžio miesto savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Panevėžio miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

Nagrinėjant sveikatos mokymo paslaugų pasiskirstymą pagal poveikio sritis matyti, jog kiekvienais analizuojamaisiais metais artimiausios savo apimtimis ir didžiausią dalį tarp visų sveikatos mokymo paslaugų užimančios buvo šios: užkrečiamųjų ligų prevencija ir rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija (73 pav.).



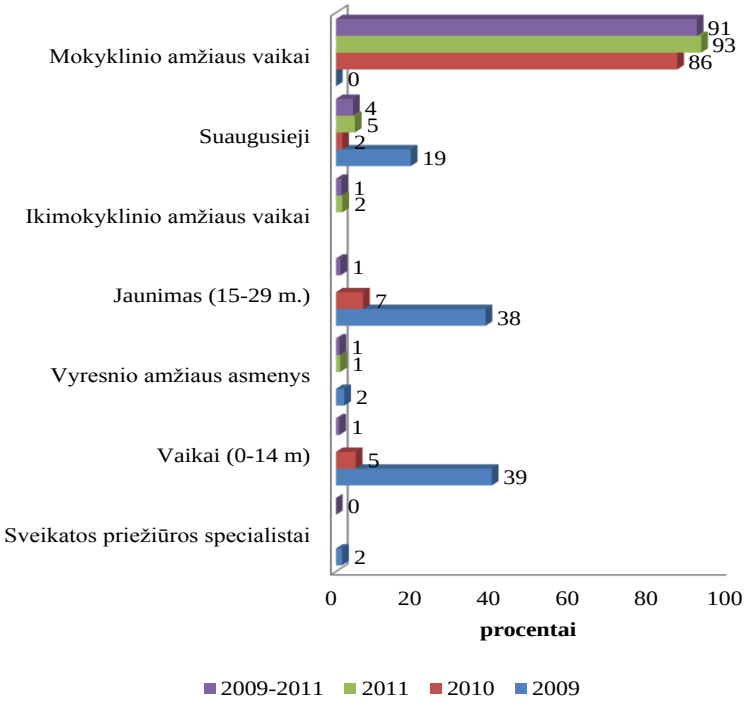

**73 pav. Sveikatos mokymo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis Panevėžio miesto savivaldybėje 2009–2011 metais (proc.)**
*Šaltinis: Panevėžio miesto savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Panevėžio miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

***Konsultacijos.*** Išnagrinėjus Panevėžio miesto savivaldybės sveikatos stiprinimo veiklą atspindinčius dokumentus ir ataskaitas, nustatyta, jog konsultavimo paslaugas teikia tik VSB (kiti sektoriai savo teikiamose ataskaitose šios veiklos neišskiria). Tam tikrose Lietuvos savivaldybėse vyrauja siektina geroji patirtis, kur visuomenės sveikatos biuruose specializuotoms paslaugoms teikti įdarbinami ne visuomenės sveikatos specialistai, o tam tikrų sričių specialistai, pvz.: dietistas, psichologas, kineziterapeutas. Todėl VSB vadovams skirtame klausimyne pateikus klausimą apie tam tikras specifines konsultacijas ir jų teikėjus, siekta įvertinti, kokios konsultacijos yra teikiamos ir kas jas teikia. Panevėžio miesto VSB vadovės pateikti atsakymai parodė, jog šioje įstaigoje teikiamos konsultacijos norintiems mesti rūkyti, psichologo, dietisto, apie atrankines profilaktines programas, imunoprofilaktikos, infekcinių ir neinfekcinių ligų profilaktikos klausimais. Visas šias konsultacijas, išskyrus psichologo konsultacijas, teikia visuomenės sveikatos priežiūros specialistas. Psichologo konsultacijas Panevėžio miesto VSB teikia psichologas.

***Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyviai.*** Svarbus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo aspektas – kokią dalį tikslinės grupės gyventojų pavyksta pasiekti analizuojamais metais, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas. Gauti analizės rezultatai šiuo aspektu yra tiesiogiai

susiję su pasikeitusia Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEIKATA, kurioje 2009 ir 2010 metais, be kitų tikslinių grupių, buvo pildoma ir skiltis „Jaunimas (15–29 m.)“, o 2011 metais šios skilties neliko. Nelikus teikiamose ataskaitose šios tikslinės grupės, ji pildant formą išskirstoma į kitas tikslines grupes ir todėl gerokai išauga mokyklinių amžiaus vaikų, kuriems suteiktos sveikatos stiprinimo paslaugos, dalis. Darbas su mokyklinio amžiaus vaikais yra gana išsamiai teisiškai reglamentuotas ir visos savivaldybės šioje srityje turi nemenką patirtį. Taip pat reikia pastebėti, jog savivaldybėse pradėjus steigti visuomenės sveikatos biurus, daugiausia pastangų buvo skiriama įdirbiui su mokyklų sveikatos priežiūros specialistais (dėl tos pačios aiškaus reglamentavimo priežasties). Tuo tarpu darbas su ikimokyklinėmis įstaigomis kol kas išlieka tik metodinio vadovavimo ir konsultavimo lygmenyje, kadangi nacionaliniu lygiu dar daug neužpildytų teisinių spragų, kurios neleidžia visuomenės sveikatos biurams į savo struktūrą perimti ikimokyklinėse įstaigose dirbančių visuomenės sveikatos specialistų.

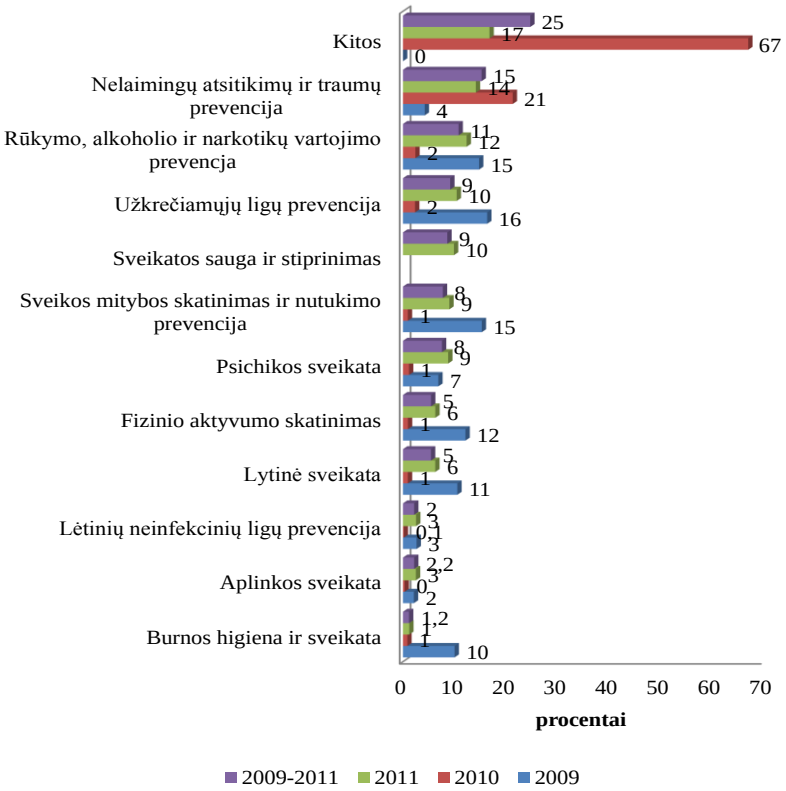
74 paveiksle matyti, kad 2009 metais dominuoja 0–14 metų amžiaus vaikų ir 15–29 metų amžiaus jaunimo tikslinės grupės, kurių nuo 2010 metų nebelieka ir jau 2010–2011 metais didžiausia dalį nuo visų tikslinių grupių sudaro darbas su mokyklinio amžiaus vaikais (86 proc. ir 93 proc.). O darbas su ikimokyklinio amžiaus vaikais identifikuojamas tik 2011 metais ir sudaro tik 2 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių.




**74 pav. Tikslinių grupių Panevėžio miesto savivaldybėje dalis, kuriems buvo teiktos sveikatos stiprinimo paslaugos (proc.)**
*Šaltinis: Panevėžio miesto savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Panevėžio miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

Išnagrinėjus Panevėžio miesto VSB suteiktas sveikatos stiprinimo paslaugas matyti, jog 2009 metais panašiomis dalimis pasiskirsto sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjai keliose poveikio srityse

(rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija, psichikos sveikata, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija). 2010 metais ryškiai išsiskiria gyventojų, kuriems teiktos paslaugos užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje, dalis, o 2011 metais panašios dalys dalyvių teko užkrečiamųjų ligų prevencijos ir sveikos mitybos skatinimo bei nutukimo prevencijos srityse (75 pav.).




**75 pav. Panevėžio miesto savivaldybės gyventojų, kuriems buvo suteiktos sveikatos stiprinimo paslaugos, pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**
*Šaltinis: Panevėžio miesto savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Panevėžio miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

## Apibendrinimas

1. Pagrindinis sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjas Panevėžio miesto savivaldybėje - visuomenės sveikatos biuras.

2. Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje dominavo tokios paslaugos: 2009 metais – sveikatos mokymas (82 proc.), o 2010 ir 2011 metais – konsultavimo paslaugos (atitinkamai 87 proc. ir 86 proc.).

3. Sveikatos stiprinimo paslaugų analizė pagal poveikio sritis parodė, jog 2009 metais daugiausia dirbta užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje, o 2010 ir 2011 metais – poveikio srityje, pažymėtoje kaip „kita“.

4. Atskirų paslaugų analizė pagal poveikio sritis parodė, kad:

- Informavimo paslaugos 2009 metais daugiausiai teiktos užkrečiamųjų ligų prevencijos ir sveikos mitybos skatinimo srityje (panašiomis dalis kiekvienoje), 2010 metais dominavo darbas rūkymo, alkoholio ir narkotikų prevencijos srityje, 2011 metais panašiomis dalimis pasiskirstė paslaugos įvairiose poveikio srityse;
- Teikiant sveikatos mokymo paslaugas kasmet dominavo dvi poveikio sritys: užkrečiamųjų ligų prevencija bei rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija.

5. Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių analizės rezultatai parodė:

- Nagrinėjant pasiskirstymą pagal tikslines grupes, nustatyta, jog 2009 metais dominavo darbas su vaikais ir jaunimu, o 2010 ir 2011 metais – darbas su mokyklinio amžiaus vaikais;
- Nagrinėjant pagal poveikio sritis – 2009 metais didžioji dalis sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių atiteko paslaugoms rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos srityje bei psichikos sveikatos srityje, 2010 metais – užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje, 2011 metais – užkrečiamųjų ligų bei sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityje.

6. Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure įsteigtas vienas sveikatos stiprinimo specialisto etatas.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PASLAUGŲ FINANSAVIMAS

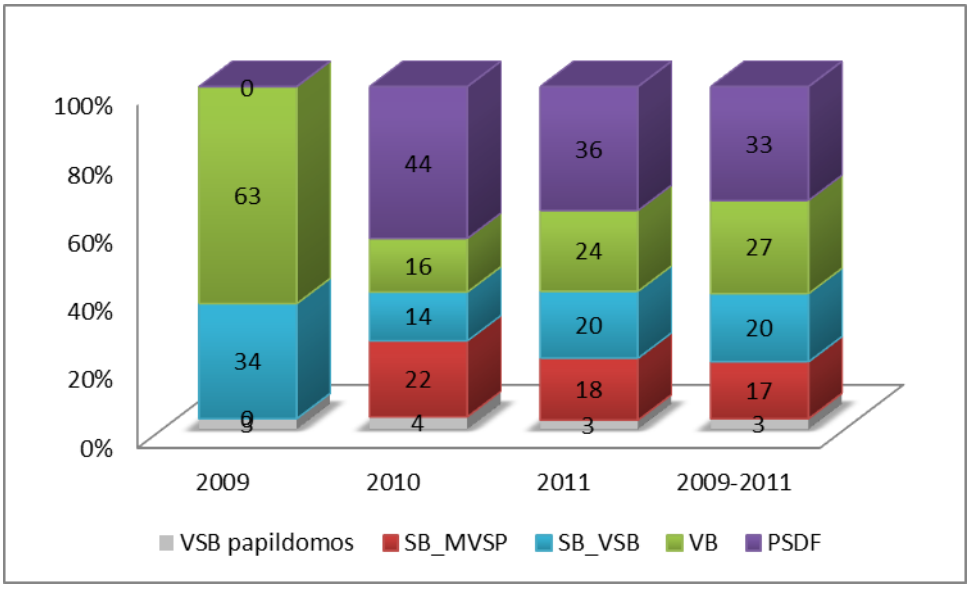
Panevėžio miesto savivaldybės VS funkcijų vykdymo ir VSB vadovo ataskaitose pateikta pakankamai informacijos apie visuomenės sveikatos biuro vykdomos veiklos finansavimą. 2009 metais VSB finansavimas sudarė 208,33 tūkst. litų, 2010 metais padidėjo iki 465,2 tūkst. litų, o 2011 metais padidėjo iki 601,2 tūkst. litų (94 lentelė). Pagrindinis lėšų, skiriamų visuomenės sveikatos paslaugoms vykdyti, svyravimas vyko dėl nestabilaus valstybės biudžeto skiriamo finansavimo.

**94 lentelė. Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biurui skirtos lėšos visuomenės sveikatos funkcijų vykdymui 2009–2011 metais (tūkst. Lt)**

| Lėšų šaltinis | 2009 m. | 2010 m. | 2011 m. | Iš viso 2009–2011 m. |
|---|---|---|---|---|
| VB | 132,0 | 72,9 | 141,8 | 346,7 |
| SB_VSB | 70,0 | 66,3 | 117,6 | 253,9 |
| SB_MVSP | 0 | 103,1 | 108,7 | 211,8 |
| PSDF | 0 | 206,2 | 217,4 | 423,6 |
| VSB papildomos lėšos | 6,33 | 16,7 | 15,7 | 38,73 |
| Iš viso (be ES lėšų) | 208,33 | 465,2 | 601,2 | 1274,73 |
| ES | | | 187,4 | 187,4 |

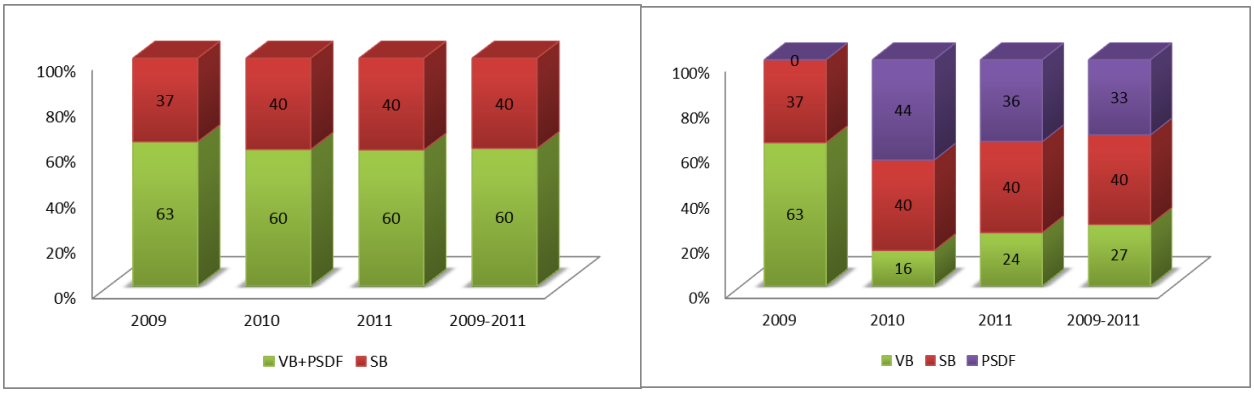
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos*

Vertinant skiriamų lėšų procentinį pasiskirstymą (76 pav.), pagrindiniai lėšų šaltiniai yra du: valstybės biudžeto lėšos (27 proc.) biuro veiklai ir PSDF lėšos sveikatos priežiūrai mokykloje vykdyti (33 proc.). Šie lėšų šaltiniai analizuojamaisiais metais buvo patys stabiliausi.




**76 pav. Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais.**
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos*

Iš savivaldybės biudžeto lėšos visais analizuojamais metais sudarė 40 proc. skiriamo finansavimo, o valstybinis finansavimas 60 proc. (77 pav.) Valstybės biudžeto skiriamos lėšos kartu su PSDF buvo didesnės nei savivaldybės biudžeto lėšos. Tačiau valstybinio finansavimo, skiriamo veiklai, trečdalis buvo PSDF lėšos.




***77 pav. Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas iš valstybės ir savivaldybės biudžeto 2009–2011 metais.***
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos*

95 lentelėje pateikti išvestiniai Panevėžio miesto savivaldybės rodikliai, skirti apibūdinti visuomenės sveikatos paslaugų finansavimą pagal lėšų šaltinius, tenkančius vienam gyventojui. Nustatyta, kad vidutiniškai 2009–2011 metais vienam savivaldybės gyventojui tenka 3,93 lito visuomenės sveikatos paslaugoms suteikti. Vertinant valstybės skirtą finansavimą nustatyta, kad VB ir PSDF kartu skirtos lėšos vidutiniškai per trejus metus vienam gyventojui sudaro 2,37 lito, o savivaldybės biudžeto tik 1,55 lito. Savivaldybė nuo 2009 stabiliai didino skiriamas lėšas vienam gyventojui (nuo 0,68 Lt 2009 metais iki 2,42 Lt 2011 metais). VB lėšos taip pat augo iki 1,42 lito 2011 metais.

**95 lentelė. Panevėžio miesto savivaldybės lėšų, skirtų visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti, dalis, tenkanti vienam gyventojui, pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais**

| Metai | 1 gyv. tenkančių lėšų dydis | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (tik VB) | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (VB, PSDF) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB ir kitos įstaigos gautos lėšos, be MVSP) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB,MVSP skirtos ir kitos įstaigos gautos lėšos) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2009 | 1,85 | 1,17 | 1,17 | 0,68 | 0,68 |
| 2010 | 4,16 | 0,65 | 2,49 | 0,74 | 1,66 |
| 2011 | 6,01 | 1,42 | 3,59 | 1,33 | 2,42 |
| vidurkis | 3,93 | 1,07 | 2,37 | 0,9 | 1,55 |

*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos*

96 lentelėje pateikta informacija, kiek lėšų vidutiniškai tenka vienai paslaugai. Šis skaičius (vidurkis 36,38 lito) yra skirtingas nagrinėtais metais ir sumažėjo nuo 739,77 lito 2009 metais iki 34,85 lito 2011 metais. Kartu pateikiama ir lėšų dalis, tenkanti vienam paslaugos gavėjui (vidutiniškai 6,94 lito), kuri sumažėjo nuo 11,99 lito 2009 metais iki 5,02 lito 2011 metais.

**96 lentelė. Panevėžio miesto savivaldybės lėšų, skirtų visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti, dalis, tenkanti vienai paslaugai ir vienam gavėjui 2009–2011 metais.**

| Metai | 1 paslaugai skirtas vidutinis lėšų dydis | 1 paslaugos gavėjui skirtas vidutinis lėšų dydis |
|---|---|---|
| 2009 | 739,77 | 11,99 |
| 2010 | 26,57 | 10,00 |
| 2011 | 34,85 | 5,02 |
| 2009–2011 metų vidurkis | 36,38 | 6,94 |

*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos*

## Apibendrinimas

1. Panevėžio miesto savivaldybė analizuojamaisiais metais Visuomenės sveikatos biurui skyrė mažesnę lėšų dalį nei valstybės biudžeto ir PSDF sudėjus kartu. Trečdalį finansavimo sudarė PSDF lėšos.

2. Vienam Panevėžio miesto gyventojui teko vidutiniškai 3,93 lito (2009–2011 metais), daugiausia lėšų vienam gyventojui teko 2011 metais – 6,01 lito.

3. Lėšų dydis, tenkantis vienai paslaugai, vidutiniškai sudarė 36,38 lito, o vienam paslaugos gavėjui 6,94 lito.

***Tikslas*** – įvertinti Panevėžio miesto savivaldybės teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.

***Uždaviniai:***

1. Atrinkti ir aprašyti Panevėžio miesto savivaldybės nagrinėjamą poveikio sritį ir joje teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.

2. Atrinkti ir aprašyti mokslo pagrįstas rekomendacijas atrinktai Panevėžio miesto savivaldybėje nagrinėjamai poveikio sričiai.

***Poveikio srities pasirinkimas.*** Poveikio srities pasirinkimas vyko remiantis sveikatos stiprinimo srityje vykdoma veikla.

Panevėžio miesto savivaldybėje, įvertinus tiek visus paslaugų teikėjus, tiek atskirai pagrindinį visuomenės sveikatos paslaugų teikėjo teikiamas paslaugas pagal poveikio sritis, nustatyta, kad Panevėžio miesto savivaldybėje gausiausiai 2009–2011 metais sveikatos stiprinimo paslaugos buvo teikiamos nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos srityje ir užkrečiamų ligų prevencijos poveikio srityje. Šioje paslaugų grupėje daugiausia paslaugų suteikta mokyklinio amžiaus vaikams (nuo 7 iki 19 metų).

Panevėžio miesto savivaldybėje stabiliausiai 2009–2011 metais buvo teikiamos paslaugos sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos srityje. Šių paslaugų teikimo mastas nuolat augo.

Todėl toliau bus analizuojama sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos srityje teikiamos visuomenės sveikatos paslaugos.

**Panevėžio miesto savivaldybės teikiamos paslaugos atrinktoje poveikio srityje**

Sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje teiktos paslaugos atsispindi sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitoje nr. 41-1 formoje sveikata (2009–2010 metais), visuomenės sveikatos biuro vadovo metinėse ataskaitose, visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitoje, sveikatinimo veiklos sutarčių ataskaitose.

Sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje teikiamos paslaugos gyventojų sveikatos gerovės ir stebėsenos paslaugų grupėje. 2009 metais šioje poveikio srityje mokinių žinios ir nuomonė apie sveikatą buvo įvertintos atliekant 4 klasių mokinių apklausą (imtis 585) (klausimyno ir tyrimo duomenys). Atsižvelgiant į tai, kad 2009 metai buvo skirti situacijai įvertinti ir tolesniems veiksmams numatyti, sveikatos stiprinimo paslaugų 2009 metais buvo teikta mažiau lyginant su 2010 ir 2011 metais. Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiama informacijos apie sveikatą teikimo paslauga, sveikatos mokymo paslauga, konsultavimo paslauga, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslauga. Iš viso 2009–2011 metais suteikta 3 informacijos apie

sveikatą paslaugos šiai tikslinei grupei, o visiems gyventojams buvo suteikta 100 tokių informavimo paslaugų. Tikėtina, kad poreikio tikslinei grupei rengti kitos papildomos informacijos nebuvo. 2010 m. Suteiktos 127 mokymo paslaugos nagrinėjamai tikslinei grupei, 2011 metais 102. Stiprinimo veikla vykdyta su ugdymo įstaigomis. Organizuoti renginiai, įvairios informacinės akcijos siekiant priminti problemą ir jos priežastis ar pasekmes, prevencijos būdus, rengta ir platinta informacinė medžiaga, organizuotos paskaitos, pamokos, kurių metu naudoti aktyvaus mokymo ir mokymosi metodai.

Biuras 2009 metais vykdė kvalifikacijos kėlimo seminarus sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos tema, tai taip pat parodo, kad 2009 metais buvo rengiamasi darbui su tiksline grupe.

Sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje vyksta planavimas, rengiamos sveikatos programos ir organizuojami kvalifikacijos kėlimai, siekiant užtikrinti kompetenciją. Užtikrinamas visas paslaugų teikimo ciklas: įvertinimas, planavimas, specialistų kompetencijos užtikrinimas ir kokybiškų paslaugų teikimas.

### Įrodymais pagrįstų visuomenės sveikatos paslaugų teikimas Panevėžio miesto savivaldybėje atrinktoje poveikio srityje

Mokslo įrodymai pagrįstas paslaugas teikiant sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos srityje mokyklinio amžiaus vaikams teigiama, kad vykdant sveikos mitybos ir nutukimo prevenciją didėja visuomenės dėmesys šiai problemai, mažėja vaikų turinčių antsvorio, jie vartoja daugiau vaisių ir daržovių.

Ekspertai išskiria tokias šios grupės paslaugas (pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūrą):

1. Sveikatos stiprinimas.
2. Kompetencijos užtikrinimas (97 lentelė).

**97 lentelė. Rekomenduojamos įrodymais pagrįstos visuomenės sveikatos paslaugos ir Panevėžio miesto savivaldybėje teikiamos paslaugos sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje, pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą**

| Įrodymais pagrįsta paslaugų grupė | Paslaugų teikimo identifikavimas savivaldybėje | Esantys vykdytojai savivaldybėje | Suteiktų paslaugų skaičius 2009-2011 m. ir pastabos |
|---|---|---|---|
| *Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas* | Nenurodoma, bet VSB teikia | VSB | Stebėsenos programos metu renkamų duomenų analizė: gyvensenos tyrimai. 1 tikslinis tyrimas sveikos mitybos būklės situacijai įvertinti<br>Atliekama tikslingai siekiant įvertinti pokyčius ir numatyti intervencijos būdus |
| *Kompetencijos užtikrinimas*<br>Kvalifikacijos kėlimas | Teikiama | VSB | |
| *Sveikatos stiprinimas*<br>(Informacijos apie sveikatą teikias, konsultavimas, mokymas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas) | Teikiama | VSB, partneriai yra švietimo įstaigos | 232 paslaugos 2009–2011 metais visuomenės sveikatos biuro vykdytos kartu su partneriais. |

Vykdytojai, planuodami teikti paslaugas, tiksliai identifikuoja savo pasirinktą tikslinę grupę ir jos poreikius. Teikiant apibendrintas ataskaitas tiksliai nusistatytos tikslinės grupės yra priskiriamos vienai ar kitai nurodytai ataskaitose stambesnei tikslinei grupei. Informacija apie paslaugų gavėjus pateikta 98 lentelėje.

Visuomenės sveikatos ekspertai rekomenduoja sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje dirbti su mokyklinio amžiaus vaikų grupe ir asmenimis, turinčiais antsvorio ar nutukusiais (nuo 7 iki 19 metų).

**98 lentelė. Tikslinių grupių sąsajų identifikavimas tarp įrodymais pagrįstų intervencijos grupių ir Panevėžio miesto savivaldybėje paslaugas gavusių tikslinių grupių pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūros projektą**

| Eil. nr. | Įrodymais pagrįsta intervencijos tikslinė grupė | Savivaldybėje nustatytos tikslinės grupės, kurioms buvo teiktos paslaugos ir jų skirstymas ataskaitose | Suteiktų paslaugų skaičius |
|---|---|---|---|
| 1. | Mokyklinio amžiaus vaikai | Mokyklinio amžiaus vaikai | 232 |
| 2. | Asmenys, turintys antsvorio, nutukę | Nenurodoma | |

Aukštos rizikos tikslinei grupei suteiktų paslaugų ataskaitose nebuvo išskirtos.

Ekspertai rekomenduoja šias 99 lentelėje pateiktas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas ir jų galimus paslaugų teikėjus.

**99 lentelė. Rekomenduojamos vykdyti sveikatos stiprinimo paslaugos mokyklinio amžiaus vaikų grupei.**

| ID | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Aukštos rizikos grupė | Galimi paslaugos teikėjai |
|---|---|---|---|---|
| Sveikatos stiprinimas | | | | |
| 20001 | Informacijos teikimas apie valgymo sutrikimus, dietų laikymąsi bei pasekmes sveikatai | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Pedagogai; ugdymo įstaigų sveikatos specialistai; VSB |
| 20002 | Informacijos teikimas apie maisto produktų ženklinimą. Aiškinimas, kaip skaityti maisto produktų etiketes, siekiant paskatinti gyventojus rinktis sveikus maisto produktus | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Pedagogai; ugdymo įstaigų sveikatos specialistai, VSB |
| 30005 | Praktiniai užsiėmimai darželyje, mokykloje, skirti skatinti sveiką mitybą | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Parengtas personalas; pedagogai; ugdymo įstaigų sveikatos specialistai, VSB |
| 30006 | Informacijos teikimas apie sveikus maisto produktus ir gėrimus | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Pedagogai; ugdymo įstaigų sveikatos specialistai, VSB |
| 30010 | Sveikatos priežiūros specialistų patarimas periodiškai tikrinti savo svorį ir liemens apimtį | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Sveikatos priežiūros specialistai; slaugytojos; pediatrai; mokyklų sveikatos specialistai, VSB, šeimos gydytojai |
| 30014 | Patarimų teikimas apie tai, kaip padidinti suvartojamų vaisių ir daržovių kiekį | Ikimokyklinio bei mokyklinio amžiaus vaikai | | Mokyklų sveikatos specialistai, VSB, šeimos gydytojai |
| 10015 | Dietistų informacijos teikimas bei konsultavimas sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais | Mokyklinio amžiaus vaikai | Asmenys, turintys antsvorio, nutukę | SAM, VSB, šeimos gydytojai |

Šiuo metu Panevėžio miesto savivaldybėje teikiamos paslaugos, kurios atitinka rekomenduojamas ekspertų įrodymais pagrįstas paslaugas mokyklinio amžiaus vaikams (100 lentelė).

**100 lentelė. Mokyklinio amžiaus vaikams ir jų tėvams teikiamų Panevėžio miesto savivaldybės įstaigų paslaugų palyginimas su rekomenduojamoms mokslo įrodymais pagrįstomis visuomenės sveikatos paslaugomis.**

| ID | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Nagrinėjamos savivaldybės nurodytos paslaugos šiai poveikio sričiai |
|---|---|---|---|
| 20001 | Informacijos teikimas apie valgymo sutrikimus, dietų laikymąsi bei pasekmes sveikatai | Mokyklinio amžiaus vaikai | Radijo laidos<br>paskaitos, pamokos<br>atmintinės, lankstinukai, kiti leidiniai<br>TV laidos<br>straipsniai, publikacijos spaudoje<br>diskusijos, debatai ir kiti aktyvūs mokymo būdai, konkursai, viktorinos, varžybos ir kiti vieši renginiai<br>vykdytas projektas „Nutukimas – išgydoma liga“,<br>Seminarai, skirti su maitinimo organizavimo susijusių asmenų, žinių pagilinimui sveikos mitybos klausimais,<br>Mokymai temomis „Sveika mityba. Dienos režimas“, „Įdomioji mityba“, Apie sveiką mitybą“, „Mitybos įtaka mūsų organizmui“, „Mitybos ypatumai sportuojant“, „Mokomės valgyti sveikai“, „Sveikos mitybos įpročiai“, „Sveika mityba-sveikas vaikas“,<br>Konkursas „Mano sveiki pietūs“ kuriami plakatai. |
| 20002 | Informacijos teikimas apie maisto produktų ženklinimą. Aiškinimas, kaip skaityti maisto produktų etiketes, siekiant paskatinti gyventojus rinktis sveikus maisto produktus | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 30005 | Praktiniai užsiėmimai darželyje, mokykloje, skirti skatinti sveiką mitybą | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 30006 | Informacijos teikimas apie sveikus maisto produktus ir gėrimus | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 30010 | Sveikatos priežiūros specialistų patarimas periodiškai tikrinti savo svorį ir liemens apimtį | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 30014 | Patarimų teikimas apie tai, kaip padidinti suvartojamų vaisių ir daržovių kiekį | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 10015 | Dietistų informacijos teikimas bei konsultavimas sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais | Mokyklinio amžiaus vaikai | |

Panevėžio miesto savivaldybėje sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje teikiamos paslaugos atitinka rekomenduojamas mokslo pagrįstas paslaugas.

Pagrindiniai lygiaverčiai paslaugų teikėjai Panevėžio miesto savivaldybėje yra šie:

1. Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras – situacijos analizavimas, vertinimas ir atsakingų institucijų informavimas apie problematiką, darbas su visuomene (informacijos rengimas, platinimas), individualus ir grupinis darbas mokyklose (mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai), mokymo ir sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugose. Socialinių partnerių sutelkimas, darbuotojų dirbančių šioje poveikio srityje, kvalifikacijos kėlimas.

2. Švietimo įstaigų specialistai (pedagogai) – sąlygų sudarymas visuomenės sveikatos paslaugoms teikti.

**Apibendrinimas**

Įvertinus teikiamas paslaugas sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje mokyklinio amžiaus vaikams nustatyta, kad:

1. Panevėžio miesto savivaldybėje teikiamos paslaugos dviejų pagrindinių lygiaverčių paslaugų teikėjų: Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro ir ugdymo įstaigų pedagogų. Pastebimas stiprus bendradarbiavimas tarp šių institucijų.

2. Panevėžio miesto savivaldybėje teikiamos paslaugos rekomenduojamoms tikslinėms grupėms atitinka įrodymais pagrįstas paslaugas.

3. Rekomenduotina Panevėžio miesto savivaldybėje ateityje labiau išsigryninti skirtingų institucijų teikiamas paslaugas ir pateikti šią informaciją visuomenei, ataskaitose tiksliau įvardyti tiekiamas paslaugas, nurodant jų tikslą ir siekiamus rezultatus.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO INFRASTRUKTŪRA

### Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai

Sudarytas Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų teikėjų sąrašas, kuriame institucijos/įmonės/įstaigos/organizacijos priskirtos sektoriams (5 priedas).

Pagrindinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas Panevėžio miesto savivaldybėje yra Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Atliekant tyrimų duomenų analizę buvo įvertinta Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro infrastruktūra: žmogiškieji ir materialiniai ištekliai.

Vykdant projektą atliktos Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo apklausos duomenimis, 2011 m. įstaigoje dirbo 25 darbuotojai, kurie sudarė 20,5 etato (101 lentelė). Nuo 2010 m. Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure įdarbinta 20 visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, vykdančių veiklą mokyklose. Įstaigoje yra visos visuomenės sveikatos priežiūros veiklai privalomos pareigybės: visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas ir visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas.

**101 lentelė. Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojų ir etatų skaičius 2009-2011 m. (kiekvienų metų sausio 1 d. duomenimis)**

| Eil. nr. | Pareigybė* | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. |
| 1. | Direktorius | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2. | Vyr. finansininkas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. | Visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4. | Vaikų ir jaunimo sveikatos | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| Eil. nr. | Pareigybė* | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. |
| | priežiūros specialistas | | | | | | |
| 5. | Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6. | Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, vykdantys veiklą mokyklose | | | 20 | 15 | 20 | 15 |
| 7. | Valytoja | 1 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| Iš viso: | | 6 | 5,5 | 25,5 | 20,5 | 25,5 | 20,5 |

*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure yra įsteigtas vienas sveikatos stiprinimo specialisto etatas. Šios pareigybės specialistas turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Kaip parodė anksčiau pateikta sveikatos stiprinimo paslaugų analizė, šiam specialistui tenka labai didelės darbų apimtys, kadangi šios pareigybės darbuotojas teikia atsakingas už visas sveikatos stiprinimo paslaugų grupės paslaugas: informacijos teikimas gyventojams, mokymai, konsultavimas.

Atliekant Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro žmogiškųjų išteklių analizę, buvo vertinamas darbuotojų išsilavinimas. Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo apklausos duomenimis, 2011 m. įstaigos direktorius, visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas, visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas ir du visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, vykdantys veiklą mokyklosem turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą, likusieji darbuotojai – aukštesnįjį išsilavinimą.

Atsižvelgiant į 2011 m. gyventojų skaičių Panevėžio miesto savivaldybėje (100027 gyventojai), rekomanduojama Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure visuomenės sveikatos specialisto vieną etatą steigti 12 000–15 000 gyventojų (vidutiniškai 1 etatą – 13500 gyventojų). Atlikus Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro 2011 m. žmogiškųjų išteklių analizę nustatyta, kad įsteigtų etatų skaičius neatitinka rekomenduojamo visuomenės sveikatos specialistų skaičiaus. Pagal rekomendacijas savivaldybės visuomenės sveikatos biure turėtų dirbti apie 7 visuomenės sveikatos specialistua (neįskaitant visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, vykdančių veiklą mokyklose), o 2011 m. dirbo 3.

Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro materialiniai ištekliai buvo analizuojami vertinant jų valdomų patalpų plotą ($m^2$) ir tų patalpų panaudojimo galimybes. Atlikus analizę nustatyta, kad Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras šiuo metu veikia patalpose, kurių plotas sudaro 216,28 $m^2$. Apklausus Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovą nustatyta, kad Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro valdomose patalpose yra mokymams skirta salė, kurioje telpa apie 40 žmonių, taip pat yra atskiras kabinetas, skirtas gyventojų konsultacijoms.

## Sveikatinimo infrastruktūra

Atsižvelgiant į tai, kad tai yra miesto savivaldybė, ir dėl to darant prielaidą, kad sveikatinimo infrastruktūros objektų teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugos dėl jų tankaus išsidėstymo yra pakankamai gerai prieinamos gyventojams, buvo analizuojamas bendras jų skaičius Panevėžio miesto savivaldybėje (102 lentelė).

**102 lentelė. Sveikatinimo infrastruktūros objektai Panevėžio miesto savivaldybėje**

| Sveikatinimo infrastruktūros objekto vertinimo rodiklis | Iš viso |
|---|---|
| Įrengtų lauko treniruoklių vietų skaičius | 0 |
| Oficialių paplūdimių skaičius | 1 |
| Oficialių parkų skaičius | 23 |
| Oficialių stadionų skaičius (neįskaitant mokyklų stadionų) | 3 |
| Viešų krepšinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų krepšinio aikštelių) | 50 |
| Viešų futbolo aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų futbolo aikštelių) | 7 |
| Viešų teniso aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų teniso aikštelių) | 4 |
| Viešų tinklinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų tinklinio aikštelių) | 15 |
| Vaikų žaidimo aikštelių skaičius (neįskaitant ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų žaidimų aikštelių) | 6 |
| Sporto klubų skaičius | 86 |
| Šokių klubų skaičius | 6 |
| Nuotykių parkų skaičius | 1 |
| Dviračių takų skaičius | 8 |
| Dviračių takų ilgis (km) | 91 |
| Pėsčiųjų takų (šiaurietiškojo ėjimo) ilgis (km) | 0 |
| Slidinėjimo trasų ilgis (km) | 0 |
| Nerūkymo zonų skaičius | Sveikatos priežiūros ir švietimo įstaigų teritorijos |
| Tyliųjų zonų skaičius | 1 |

*Šaltinis: Savivaldybių gydytojų ir (ar) savivaldybių visuomenės sveikatos biuro vadovų užpildytos infrastruktūros vertinimo formos*

Sveikatinimo infrastruktūros analizės rezultatai parodė, kad Panevėžio miesto savivaldybėje kai kurių sveikatinimo objektų infrastruktūra yra pakankamai išplėtota, dalies jų – smarkiai plėtotina. Savivaldybėje yra 23 oficialūs parkai, vienas oficialus paplūdimys. Panevėžio mieste yra 3 oficialūs stadionai, gerai išplėtota sportui skirtų aikštelių infrastruktūra: įrengta 50 viešų krepšinio, 7 futbolo, 4 teniso, 15 tinklinio aikštelių. Sporto klubų infrastruktūra Panevėžio miesto savivaldybėje yra plačiai išvystyta – veikia 86 sporto klubai. Savivaldybėje tai pat veikia 6 sportinių šokių klubai, vienas nuotykių parkas, įrengti 8 dviračių takai, kurių bendras ilgis sudaro 91 km. Tarybos sprendimu patvirtinta viena tylioji zona, nerūkymo zonoms priskirtos sveikatos priežiūros ir švietimo įstaigų teritorijos.

**Apibendrinimas**

1. Įvairiems sektoriams priskirtų institucijų/įmonių/įstaigų/organizacijų pakankamas skaičius sudaro palankias sąlygas visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų teikimui Panevėžio miesto savivaldybėje.

2. Pagrindinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas savivaldybėje yra Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, kuris turi išvystytus materialinius ir plėtotinus žmogiškuosius išteklius, reikalingus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui.

3. Panevėžio miesto savivaldybėje kai kurie sveikatinimo infrastruktūros objektai yra pakankamai gerai išplėtoti, kiti – nepakankamai arba visai neišvystyti.

## REKOMENDACIJOS

**Panevėžio miesto savivaldybei rekomenduojama vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą vadovaujantis visuomenės sveikatos priežiūros ciklu:**

1. Strateginio planavimo ir valdymo dokumentuose, planuojant tikslus, uždavinius, priemones jų įgyvendinimui ir rodiklius priemonių įgyvendinimo stebėsenai ir toliau atsižvelgti į nacionalinius strateginio planavimo ir valdymo dokumentus, savivaldybėje vyraujančias sveikatos problemas.

2. Panevėžio miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybai rekomenduojama kasmet numatyti sveikatinimo prioritetus, kuriais vadovaujantis būtų rengiamos tikslinės-kompleksinės sveikatinimo programos bei visuomenės sveikatos priežiūros veikla savivaldybėje.

3. Visiems sektoriams planuojant savo veiklą, susijusią su VS priežiūra, vadovautis savivaldybėje nustatytais prioritetais.

4. Rekomenduojama parengti ir patvirtinti savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros strategiją bei kompleksines-tikslines VS programas.

5. Vykdant visuomenės sveikatos stebėseną, rekomenduojama:

- Stebėsenos rezultatus aktyviau teikti su visuomenės sveikata susijusius sprendimus savivaldybėje priimančioms institucijoms pagal jų kompetencijos sritis;
- Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą papildyti savivaldybėje teikiamų vsp paslaugų stebėsenos rodikliais;
- Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą papildyti savivaldybės sveikatinimo infrastruktūros stebėsenos rodikliais.

6. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybėje teikti vadovaujantis savivaldybės strateginio planavimo ir valdymo dokumentais, nustatytais savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros prioritetais, vykdant visuomenės sveikatos stebėseną nustatytomis vyraujančiomis

savivaldybėje sveikatos problemomis, remiantis mokslo įrodymais pagrįstomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rekomendacijomis.

7. Užtikrinti stabilų ir pakankamą pagrindinio VSP paslaugų teikėjo finansavimą iš savivaldybės biudžeto.

8. Teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, plėtoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo infrastruktūrą:

- Pagerinti pagrindinio VSP paslaugų teikėjo savivaldybėje – Panevėžio miesto savivaldybės VSB – teikiamų paslaugų prieinamumą gyventojams, stiprinant šios įstaigos žmogiškuosius išteklius, kuriuos formuoti atsižvelgiant į rekomenduojamą visuomenės sveikatos specialistų skaičių (LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. Įsakymas Nr. V-918);
- Plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą savivaldybėje teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas;
- Plėtoti sveikatinimo infrastruktūros objektus išdėstant juos tolygiai visoje Panevėžio miesto savivaldybėje.

9. Aktyviau išnaudoti savivaldybės VSB potencialą VSP paslaugų teikimui ir VSB stebėsenos rezultatus formuojant sveikatos politiką savivaldybėje.

## PASVALIO RAJONO SAVIVALDYBĖ

### VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

***Pasvalio rajono savivaldybės strateginio planavimo dokumentai.*** Analizuojant visuomenės sveikatos planavimui ir valdymui aktualius Pasvalio rajono savivaldybės planavimo dokumentus, nustatyta, kad ne tik visų sričių specialistams, planuojantiems savo veiklą, politikams, siekiantiems savo tikslų įgyvendinimo per kadenciją, bet ir savivaldybės gyventojams svarbiausi yra šie:

- Pasvalio rajono savivaldybės savivaldybės tarybos 2010 m. rugsėjo 29 d. Nr. T1-208 patvirtintas Pasvalio rajono plėtros iki 2014 metų strateginis planas;
- Pasvalio rajono savivaldybės tarybos 2010 m. birželio 23 d. sprendimu Nr. T1-148 patvirtintas Pasvalio rajono savivaldybės 2010–2012 m. strateginis veiklos planas.

***Pasvalio rajono plėtros iki 2014 metų strateginis planas.*** Šiame dokumente numatyta Pasvalio rajono vizija – tai jaukus, saugus, šiuolaikiškas lygumų ir smegduobių kraštas, kuriame yra ir visos sąlygos visapusiškai tobulėti, vykdyti verslo, ekologiškos žemdirbystės, kultūrines, turizmo veiklas; patrauklus investuoti, dirbti, gyventi ir ilsėtis. Numatyti prioritetai:

- Žmogiškųjų išteklių ir socialinės gerovės plėtra;
- Verslo, turizmo ir žemės ūkio plėtra;
- Gyvenamosios aplinkos darni plėtra.

Pirmojo prioriteto trečiasis tikslas – užtikrinti stabilų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikimą rajone. Įgyvendinant šį tikslą numatyti visuomenės sveikatai aktualūs uždaviniai:

- Vykdyti visuomenės sveikatinimo programas;
- Skatinti rizikos grupių žmonių prevenciją ir socialinę integraciją.

***Pasvalio rajono savivaldybės 2010–2012 m. strateginis veiklos planas*** detalizuoja ir papildo šio laikotarpio strateginį plėtros planą pagal strateginiame plane apibrėžtus tikslus ir atsižvelgiant į aplinkos ir vidaus pokyčius.

***Paslaugų teikimo metodikų rengimas.*** Šiuo metu Lietuvoje galiojančiais teisės aktais nustatyta, jog metodinis vadovavimas savivaldybės visuomenės sveikatos paslaugų teikėjams priklauso nacionalinio lygio įstaigoms, tokioms kaip Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, valstybinis psichikos sveikatos centras, Lietuvos AIDS centras ir kt. Tačiau savivaldybėse stebima tokia praktika, kai visuomenės sveikatos paslaugų teikėjai susiplanuoja paslaugas ir neradę metodikų ar rekomendacijų, kaip jas įgyvendinti, patys imasi kurti metodikas. Taip kiekvienoje savivaldybėje kasmet atsiranda nemažas kiekis paslaugų teikimo aprašų ir rekomendacijų, kurių niekas nerevizuoja, nelygina tarp savivaldybių ir neadaptuoja galimam taikymui visoje Lietuvoje. Atsižvelgiant į tai, kad tos metodikos yra jau šiuo metu taikomos praktikoje, – jų revizavimas gali sukurti puikią praktika pagrįstų metodikų duomenų bazę.

Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro specialistai 2009–2011 metų laikotarpiu parengė šias paslaugų teikimo metodikas:

- Lytinio ugdymo užsiėmimų vedimo metodinė medžiaga biuro specialistams.
- Šukų nuo utėlių naudojimo įstaigoje vidaus tvarka (metodika).

**Apibendrinimas**

1. Pasvalio rajono savivaldybėje parengti šie visuomenės sveikatos priežiūros planavimui ir valdymui aktualūs strateginio planavimo dokumentai: plėtros strateginis planas, strateginis veiklos planas.
2. Visuomenės sveikatos priežiūros strategija kol kas neparengta.
3. 2009–2011 metais Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro specialistai parengė dvi paslaugų teikimo metodikas.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENA

Pasvalio rajono savivaldybėje įvertinus oficialioms institucijoms dokumentuose teikiamą informaciją dėl gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų nustatyta, kad informacija apie šioje paslaugų grupėje vykdomas paslaugas pateikiama visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitose (2009–2011 m.), Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitų Nr. 41-1 formoje SVEIKATA

(2009–2010 m.), Sveikatos apsaugos ministerijai teikiamų sveikatinimo sutarčių ataskaitose, visuomenės sveikatos biuro metinėse veiklos ataskaitose. Informacijos apie atskirus skirtingų institucijų ne savivaldybės lygmeniu vykdomų tyrimų, stebėsenos analizių klausimais duomenų paieška vykdyta atskirų institucijų (švietimo įstaigų, socialinių įstaigų, sporto įstaigų) metinėse veiklos ataskaitose, tačiau tokių tyrimų, analizių vykdytų viso rajono mastu nenustatyta.

***Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų rinkimas, analizavimas ir vertinimas, išvadų formulavimas.*** Pasvalio rajono savivaldybės tarybos 2009 m. gruodžio 29 d. sprendimu Nr. T1-280 yra patvirtinta Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2009–2011 metų programa, kurioje numatyti pagrindiniai ir papildomi stebimi sveikatai reikšmingi rodikliai. Remiantis šia programa, pagrindinis gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų teikėjas yra Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

***Programos tikslas*** – sukurti Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą, kurioje būtų sukaupta išsami informacija apie savivaldybės gyventojų sveikatos būklę, ją veikiančius gyvensenos, aplinkos bei sveikatos priežiūros ypatumus ir ja remiantis būtų planuojamos bei įgyvendinamos savivaldybės gyventojų sveikatos stiprinimo ir rizikos veiksnių mažinimo priemonės.

***Uždaviniai:***

1. Sistemingai rinkti, analizuoti ir vertinti duomenis, apibūdinančius Pasvalio rajono savivaldybės gyventojų demografinę, socialinę bei sveikatos būklę, sveikatai įtakos turinčius gyvensenos ir aplinkos veiksnius;

2. Rinkti ir analizuoti duomenis ir rodiklius, reikalingus Pasvalio rajono savivaldybėje įgyvendinamų profilaktikos programų bei sveikatos priežiūros sistemos raidos rajone vertinimui;

3. Duomenis ir rodiklius įdėti į Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos elektroninę duomenų bazę;

4. Teikti valstybės ir savivaldybės institucijoms ir visuomenei informaciją apie Pasvalio rajono savivaldybės gyventojų sveikatos būklę, jos pokyčius ir jų priežastis;

5. Užtikrinti tinkamą duomenų analizę ir ataskaitų teikimą Valstybės visuomenės sveikatos duomenų fondui.

Nors programa patvirtinta 2009 m. gruodžio mėnesį, 2011 metų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoje pateikta informacija apie situaciją nuo 2011 metų.

Pasvalio rajono savivaldybėje nustatyta, kad gyventojų gerovės ir stebėsenos paslaugos yra teikiamos savivaldybės lygmeniu (pavieniai atsitiktiniai tyrimai, vykdomi mažoje bendruomenėje, nevertinami).

Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras nurodė, kad įgyvendindamas visuomenės sveikatos stebėsenos programą renka 75 pagrindinius ir 3 papildomus rodiklius (103 lentelė).

**103 lentelė. Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos įgyvendinimo metu kaupiamų ir analizuojamų pagrindinių ir papildomų rodiklių skaičius pagal rodiklių grupes**

| Rodiklių grupė | Pagrindinių rodiklių skaičius | Papildomų rodiklių skaičius |
|---|---|---|
| Demografinė ir socialinė ekonominė būklė | 7 | 2 |
| Gyventojų sveikatos būklė | 50 | |
| Fizinės aplinkos veiksniai | 5 | |
| Gyvensena | 1 | |
| Sveikatos priežiūros sistemos raida | 12 | 1 |

*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Pasvalio rajono savivaldybės ataskaitose pateikiama informacija apie gyventojų sveikatos būklę. Kiekvienais metais yra surenkamas ir analizuojamas stebėsenos programoje numatytas rodiklių procentas (104 lentelė).

**104 lentelė. Visuomenės sveikatos stebėsenos programos įgyvendinimo metu kaupiamų ir analizuojamų rodiklių skaičius ir jų surinkimo procentas 2009–2011 metais**

| | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Planuota (sk) | Surinkta (sk/%) | Planuota (sk) | Surinkta (sk/%) | Planuota (sk) | Surinkta (sk/%) |
| Rodiklių skaičius patvirtintas programoje | 42 (iš jų 6 papildomi) | | | | | |
| Programoje nustatytas rodiklių surinkimo vertinimo kriterijus | 80 % | | 80 % | | 80 % | |

*Šaltinis: Visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos stebėsenos programos informacija ir visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausa*

Kita su stebėsenos paslaugų teikimu susijusi veikla yra informacijos apie gyventojų gerovę ir sveikatą savivaldybėje pateikimas (informaciniai pranešimai, straipsniai, leidinių pavadinimai) visuomenei. Pasvalio rajono savivaldybėje remiantis Visuomenės sveikatos stebėsenos programa numatyta kiekvienais metais (remiantis vykdyta apklausa) rengti visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą, kurios metu pristatomas savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės profilis. Savivaldybės interneto svetainėje www.pasvalys.lt pateikta Savivaldybės tarybos patvirtinta 2011 m. ataskaita.

2009–2010 metų vadovo ataskaitoje pateikta informacija, kad teikta informacija apie gyventojų sveikatos būklę (2 kartus), taip pat nemažai teikta informacijos ir apie atskirų tikslinių tyrimų rezultatus.

***Kitų sektorių indėlis.*** Kiti sektoriai prie šios programos įgyvendinimo prisideda teikdami duomenis programos vykdytojams ir užtikrindami jų patikimumą, švietimo institucijos sudaro sąlygas gyvensenos rodiklių surinkimui ugdymo įstaigose.

***Tikslinių tyrimų, analizių atlikimas įgyvendinant visuomenės sveikatos gerovės ir sveikatos stebėsenos paslaugas.*** Vadovaujantis Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pateikta informacija per 2009–2011 metus Biuras iš viso įvykdė, padėjo savo savivaldybės teritorijoje įvykdyti kitų institucijų 5 tyrimus (105 lentelė).

**105 lentelė. Savivaldybėje vykdytų tyrimų 2009–2011 m. sąrašas**

| Eil. nr. | Tyrimo pavadinimas | Tyrimo esmė | Metai | Tikslinė grupė | Respondentų skaičius |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 5–6 klasių mokinių nešiojamų mokyklinių kuprinių svorio įvertinimas Pasvalio rajono mokyklose | Įvertinti Pasvalio rajono 5–6 klasių mokinių nešiojamų kuprinių svorį, siekiant išvengti vaikų laikysenos sutrikimų. | 2010<br>2011<br>2012 | 5–6 klasių mokiniai<br>1–8 klasių mokiniai<br>2–9 klasių mokiniai | 589<br>696<br>684 |
| 2. | Pasvalio rajono bendrojo lavinimo mokyklų mokinių dantų būklės įvertinimas ir priežiūros profilaktika | Įvertinti Pasvalio rajono bendrojo lavinimo mokyklų mokinių dantų būklę bei ugdyti burnos higienos įgūdžius, taikant atitinkamas profilaktines priemones. | 2010<br>2011 | 0–4 klasių mokiniai<br>0–4 ir 6–8 klasių mokiniai | 926<br>1235 |
| 3. | Pasvalio rajono savivaldybės jaunimo problematikos tyrimas | Ištirti jaunimo problemas (pagal apibrėžtus rodiklius) jaunimo politikos įgyvendinimo srityse | 2011 m. | 14–29 m. | 403 |

*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Analizuojant tiriamąją veiklą nustatyta, kad visuomenės sveikatos sektoriaus pagrindinis partneris atliekant tyrimus ir apklausas tarp mokinių ir jaunimo yra švietimo sektorius. 100 proc. Pasvalio rajono tyrimų buvo skirti analizuoti mokyklinio amžiaus vaikų elgseną, gyvenseną ir problemas.

## Apibendrinimas

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugos Pasvalio rajono savivaldybėje vykdomos vieno pagrindinio paslaugų teikėjo – Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro.

2. Švietimo įstaigos kaip partnerės dalyvauja atliekant tyrimus susijusius su mokinių elgsena.

3. Kiekvienais metais pagrindinis paslaugų teikėjas – visuomenės sveikatos biuras atlieka 2 tyrimus, kuriais vertina gyventojų elgseną ir jos pokyčius. Tai leidžia imtis tikslinių veiksmų visoje savivaldybėje ir priimti tyrimais pagrįstus sprendimus.

4. Kiekvienais metais yra sudaromas Pasvalio rajono savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės situacijos aprašymas. Informuojama visuomenė apie gyventojų sveikatos būklę ir jos pokyčius. Politikams teikiama gyventojų sveikatos būklės situacijos apžvalga ir rekomendacijos tvirtinant visuomenės sveikatos stebėsenos ir visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitas.

5.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMAS

Atliekant sveikatos stiprinimo paslaugų Pasvalio rajono savivaldybėje analizę, siekta:

1. Identifikuoti sveikatos stiprinimo paslaugas pagal visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūroje teikiamas paslaugų grupes, paslaugas bei poveikio sritis.
2. Nustatyti pagrindinius visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjus.
3. Nustatyti kitų sektorių indėlį teikiant visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas.

Siekiant išsamiai išanalizuoti Pasvalio rajono savivaldybės gyventojams sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamas paslaugas bei jas identifikuoti pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūroje pateiktas poveikio sritis paslaugos identifikuotos šiuose dokumentuose:

1. Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (2009–2011 m.);
2. Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEIKATA (2009–2010 m.);
3. Visuomenės sveikatos biuro veiklos ataskaitos (2009–2010 m.);
4. Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos (2009– 2011 m.);
5. Pasvalio rajono savivaldybės administracijos aplinkos kokybės skyriaus ataskaitos (2009–2011 m.);
6. Gružių vaikų globos namų vadovo 2009 metų ataskaita.

Išnagrinėjus Pasvalio rajono savivaldybėje teikiamas sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtas paslaugas nustatyta, jog pagrindinis šių paslaugų teikėjas yra Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Ši įstaiga teikia 85 proc. visų analizėje identifikuotų sveikatos stiprinimo paslaugų.

***Įvairių sektorių bei jiems priskirtinų įstaigų dalyvavimas, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas Pasvalio rajono savivaldybėje.***

***Bendruomenės sveikatos tarybos veikla (toliau BST)***. Šios tarybos pagrindinė funkcija – visuomenės sveikatinimo prioritetų nustatymas, kuriais remiantis vykdomas visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos sąmatos sudarymas bei projektų, finansuojamų iš šios programos, atranka. Kadangi BST sudėtyje yra ir nevyriausybinių organizacijų atstovai, tai sudaroma puiki galimybė šių organizacijų atstovams siūlyti savo bendruomenės sveikatinimo idėjas bei prisidėti prie jų įgyvendinimo.

***Nevyriausybinės organizacijos (NVO).*** Analizuojamaisiais 2009–2011 metai sveikatinimo veikloje aktyviausiai dalyvavo šios Pasvalio rajono savivaldybės NVO:

- LPS „Bočiai“ Pasvalio bendrija;
- Pasvalio rajono glaukoma sergančiųjų „Šviesos“ bendrija;
- Pasvalio rajono sergančių cukriniu diabetu draugija;

- Pasvalio krašto klubas „Užjausk draugą“, dirbantis savižudybių prevencijos ir psichikos sveikatos gerinimo srityje;
- Pasvalio astmininkų klubas „Teisė kvėpuoti“;
- Pasvalio rajono epilepsija sergančiųjų klubas „Nepraraskime vilties“.

Iš savivaldybės biudžeto finansuojami nevalstybinių organizacijų socialiniai projektai, kuriuose įgyvendinamos priemonės, skirtos neįgaliesiems: užimtumo užsiėmimai, kineziterapijos, masažo paslaugos, psichologinė-psichoterapinė pagalba, konsultacijos sveikatos gerinimo klausimais.

Panevėžio apskrities vyriausiojo policijos komisariato Pasvalio rajono komisariato pareigūnai prisideda prie veiklų, organizuojamų pėsčiųjų, dviratininkų saugos klausimais, narkotikų prevencijos srityje.

***Asmens sveikatos priežiūros sektorius.*** VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras 2009–2011 metais įgyvendino 5 tęstines ir vieną naują programą, finansuojamas iš Pasvalio rajono savivaldybės Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos:

- Lėtinių ligų – širdies ir kraujagyslių, onkologinių, chirurginių ir kitų ligų profilaktikos, paslaugų prieinamumo gerinimo ir Pasvalio rajono gyventojų sveikatos skirtumų mažinimo programą;
- Psichikos sveikatos išsaugojimas ir priklausomybės ligų bei savižudybių prevencijos programą;
- Socialinio užimtumo grupių organizavimo pacientams, turintiems psichinę negalią, programą;
- Traumų prevencijos programą;
- Sveikos gyvensenos ugdymo programą;
- Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos Pasvalio rajone tarp socialinės rizikos šeimų ir vaikų grupių programą.

***Švietimo sektorius.*** Pasvalio rajono bendrojo lavinimo mokyklos padėjo įgyvendinti pirminę visuomenės sveikatos priežiūros funkciją bendrojo lavinimo mokyklose, aktyviai įsitraukė į sveikatinimo veiklą. Mokyklos dalyvauja sveikatinimo projektuose, teikiama pagalba mokiniams ugdant sveikos gyvensenos ir asmens higienos įgūdžius, organizuojamas prevencinis darbas, sprendžiamos mokinių psichologinės, adaptacijos ir socialinės problemos. Mokyklų vadovai skiria reikiamą dėmesį mokinių maitinimo organizavimui, vadovaujasi Mokinių maitinimo organizavimo bendrojo lavinimo mokyklose tvarkos aprašu.

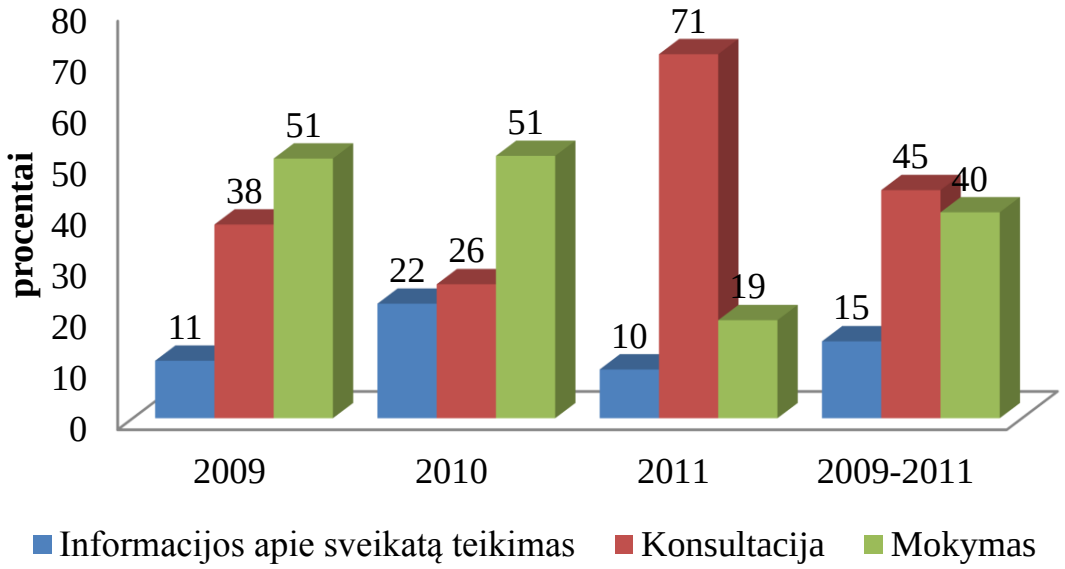
Pasvalio rajono pedagoginė-psichologinė tarnyba pagal poreikį teikia psichologinę, pedagoginę pagalbą vaikams ir jų šeimoms. Daugeliu atvejų teikiama kompleksinė pagalba, taip pat psichologo konsultacijos, mokyklos socialinio pedagogo pagalba, vykdomas socialinis darbas su šeima. Teikiama metodinė parama ugdymo įstaigų darbuotojams, konsultuojami tėvai, mokytojai.

Pasvalio rajono savivaldybės administracijos Švietimo ir sporto skyrius, Pasvalio sporto mokykla organizuoja ar padeda organizuoti nemažai sporto ir sveikatinimo renginių.

Pasvalio rajono savivaldybės administracijos Socialinės paramos ir sveikatos skyrius įgyvendina Savivaldybėje valstybės sveikatos politiką, numato ir organizuoja pirminę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą.

Kiti Savivaldybės administracijos struktūriniai padaliniai pagal savo kompetenciją įgyvendina savivaldybei priskirtas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas.

***Sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo apimtys.*** Atlikus Pasvalio rajono savivaldybėje 2009–2011 metais suteiktų sveikatos stiprinimo grupei priskirtų paslaugų analizę, nustatyta, kad 2009 ir 2010 metais vienodomis dalimis (po 51 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų) ir daugiausiai, palyginus su kitomis sveikatos stiprinimo paslaugomis, suteikta sveikatos mokymo paslaugų. 2010 metais, palyginus su 2009 metais, 11 proc. išaugo informacijos apie sveikatą paslaugų dalis ir 12 proc. sumažėjo konsultavimo paslaugų dalis. 2011 metais iš kitų paslaugų savo apimtimi ryškiai išsiskyrė konsultavimo paslaugos (71 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų), sveikatos mokymo paslaugos tais metais sudarė beveik penktadalį (19 proc.), o informacijos apie sveikatą teikimo paslaugos tik 10 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų (78 pav.).

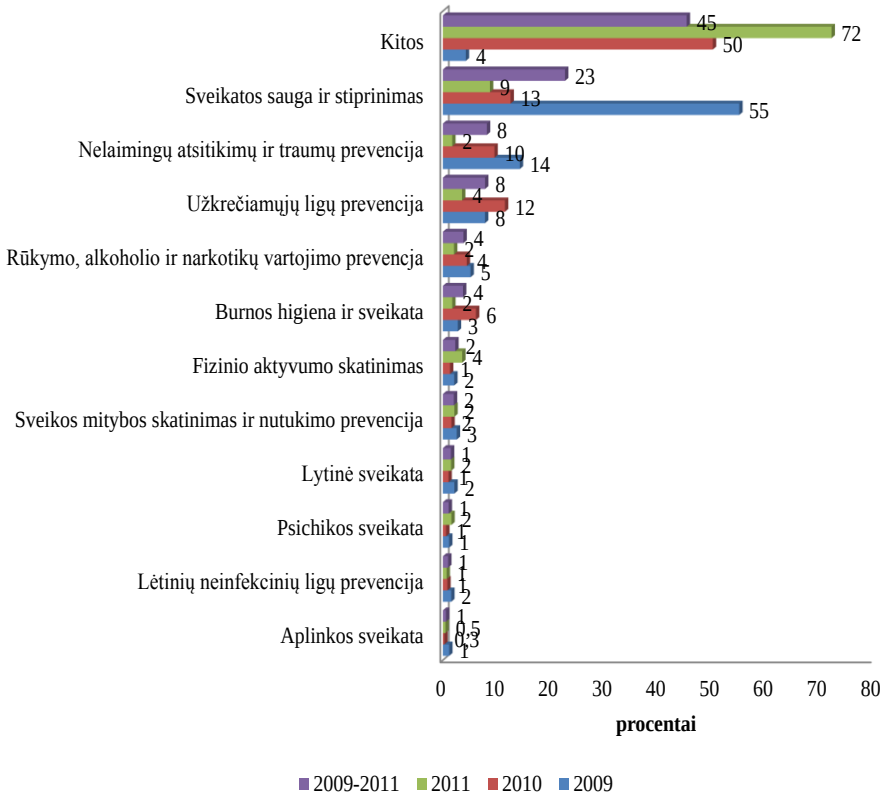



**78 pav. Suteiktų sveikatos stiprinimo paslaugų pasiskirstymas Pasvalio rajono savivaldybėje 2009–2011 metais**

*Šaltinis: Pasvalio rajono savivaldybės įstaigų teiktos 2009–2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Pasvalio rajono savivaldybės 2009– 2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

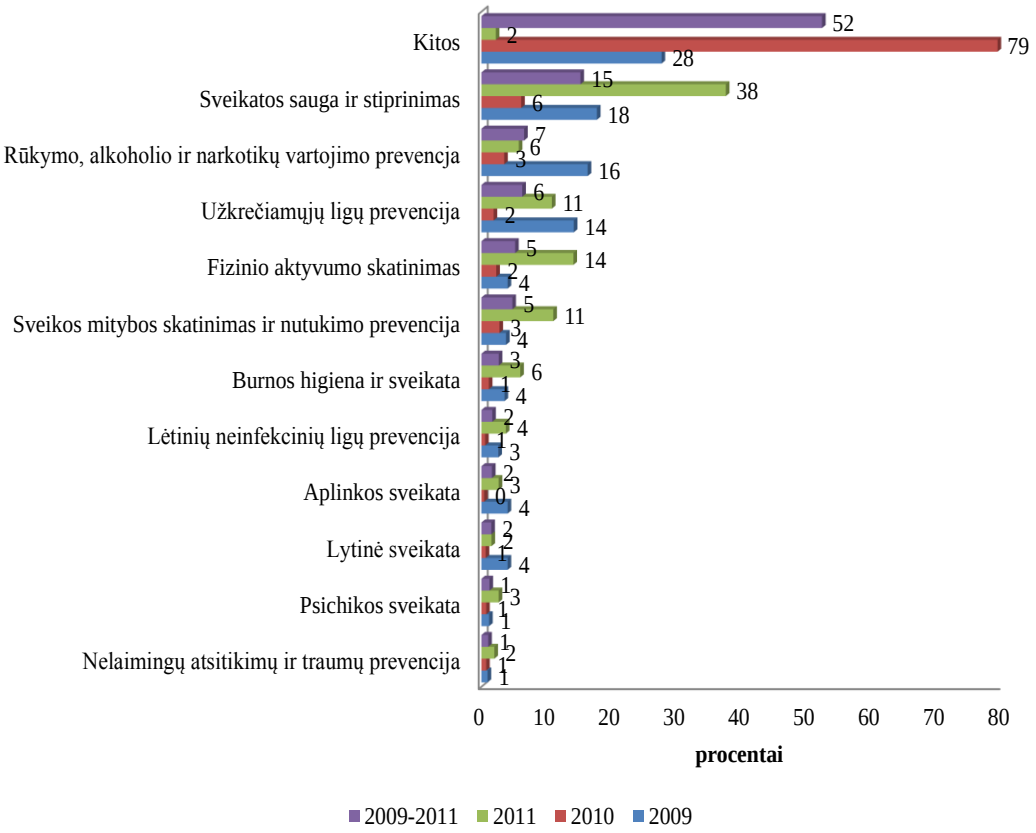
Išnagrinėjus Pasvalio rajono savivaldybės gyventojams teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų pasiskirstymą pagal poveikio sritis, nustatyta, jog 2009 metais daugiau nei pusė (55 proc.) nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų suteikta poveikio srityje sveikatos sauga ir stiprinimas, 2010 metais –

50 proc. sudarė paslaugos, priskirtos poveikio sričiai „Kita“, o 2011 metais šiai poveikio sričiai priskirtų paslaugų suteikta 72 proc. (79 pav.).



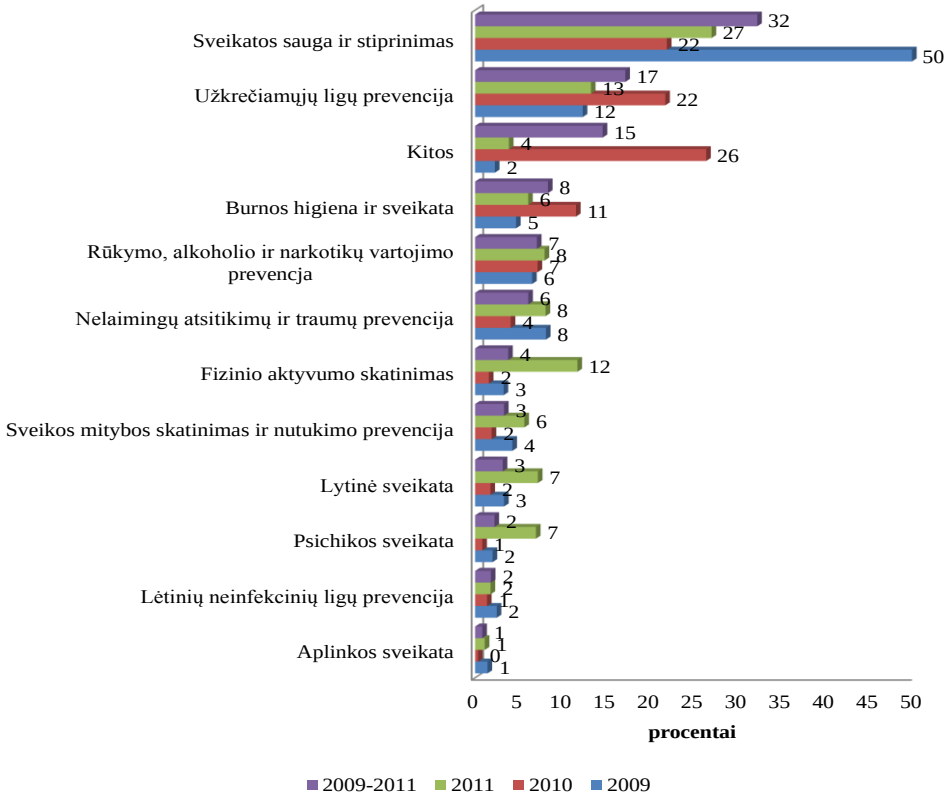

**79 pav. Pasvalio rajono savivaldybės gyventojams 2009–2011 metais teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**
*Šaltinis: Pasvalio rajono savivaldybės įstaigų teiktos 2009–2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Pasvalio rajono savivaldybės 2009 2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

Informavimo paslaugų šioje savivaldybėje analizė pagal poveikio sritis parodė, kad 2009 ir 2010 metais šių paslaugų daugiausiai suteikta poveikio srityje „Kita“, tik gerokai skiriasi tais metais suteiktų paslaugų apimtys: 2009 informavimo paslaugos šioje poveikio srityje sudarė 28 proc. nuo visų informavimo paslaugų, o 2010 metais – 79 proc. 2011 metais – daugiausiai, lyginant su kitomis poveikio sritimis, beveik 40 (38 proc.) nuo visų informavimo paslaugų suteikta paslaugų sveikatos saugos ir mokymo srityje (80 pav.).




**80 pav. Informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis Pasvalio rajono savivaldybėje 2009–2011 metais (proc.)**
*Šaltinis: Pasvalio rajono savivaldybės įstaigų teiktos 2009–2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Pasvalio rajono savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

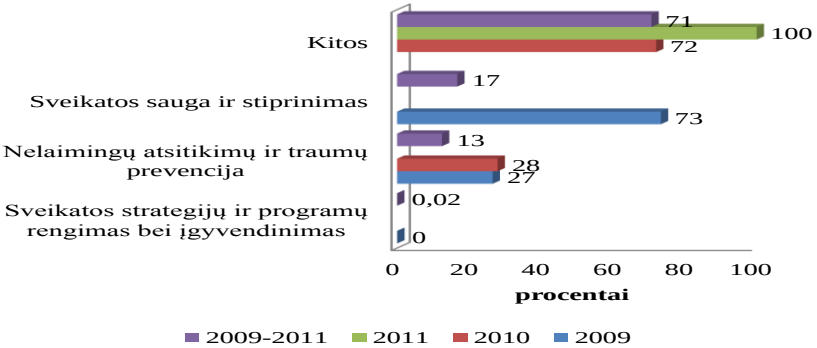
Nagrinėjant sveikatos mokymo paslaugų pasiskirstymą pagal poveikio sritis, ryškiausios tendencijos, kai dominavo viena poveikio sritis, nustatytos 2009 ir 2011 metais: pirmaisiais metais pusė sveikatos mokymo paslaugų sudarė paslaugos sveikatos saugos ir stiprinimo srityje, o 2011 metais paslaugos šioje poveikio srityje sudarė 27 proc. Kai 2011 metais sveikatos mokymo paslaugos panašiomis dalimis pasiskirstė tarp trijų poveikio sričių: „Kitos“, užkrečiamųjų ligų prevencija, sveikatos sauga ir stiprinimas (81 pav.).




**81 pav. Sveikatos mokymo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis Pasvalio rajono savivaldybėje 2009–2011 metais (proc.)**

*Šaltinis: Pasvalio rajono savivaldybės įstaigų teiktos 2009–2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Pasvalio rajono savivaldybės 2009 2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

Konsultavimo paslaugų analizė pagal poveikio sritis parodė, kad 2009 metais 99 proc. visų konsultacijų sudarė konsultacijos nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos bei sveikatos saugos ir stiprinimo poveikio srityse (pastarojoje poveikio srityje suteikta 2,5 karto daugiau konsultacijų). 2010 metais panašiomis dalimis kaip ankstesniais metais buvusios poveikio sritys pasiskirsto konsultacijos nelaimingų atsitikimų prevencijos srityje ir poveikio srityje, pažymėtoje kaip „Kita“. O 2011 metais 100 proc. konsultacijų priskiriama poveikio sričiai „Kita“(82 pav.).



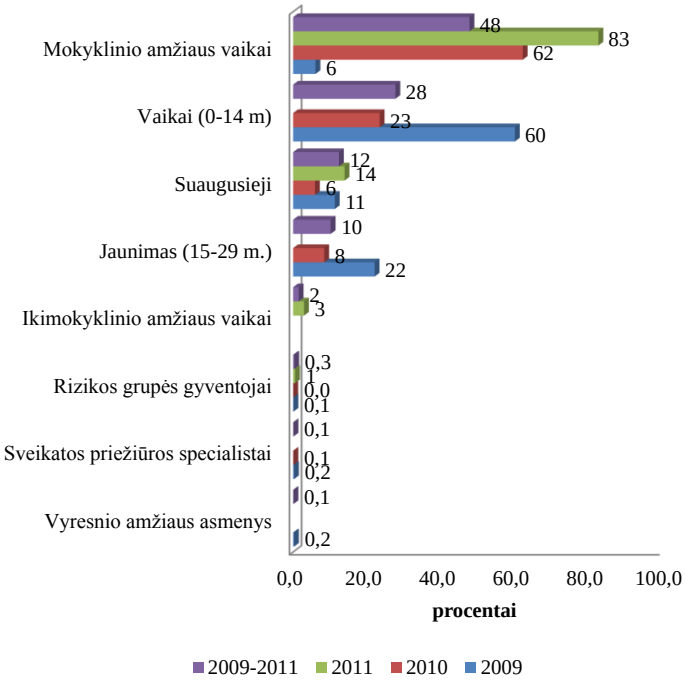

**82. pav. Konsultacijų pasiskirstymas pagal poveikio sritis Pasvalio rajono savivaldybėje 2009–2011 metais (proc.)**

*Šaltinis: Pasvalio rajono savivaldybės įstaigų teiktos 2009–2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Pasvalio rajono savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

Išnagrinėjus Pasvalio rajono savivaldybės sveikatos stiprinimo veiklą atspindinčius dokumentus ir ataskaitas, nustatyta, jog konsultavimo paslaugas teikia tik Pasvalio rajono savivaldybės VSB (kiti sektoriai savo teikiamose ataskaitose šios veiklos neišskiria). Tam tikrose Lietuvos savivaldybėse vyrauja siektina geroji patirtis, kai visuomenės sveikatos biuruose specializuotoms paslaugoms teikti įdarbinami ne visuomenės sveikatos specialistai, o tam tikrų sričių specialistai, pvz.: dietistas, psichologas, kineziterapeutas. Todėl VSB vadovams skirtame klausimyne pateikus klausimą apie tam tikras specifines konsultacijas ir jų teikėjus, siekta įvertinti, kokios konsultacijos yra teikiamos ir kas jas teikia. Pasvalio rajono savivaldybės VSB vadovė atsakė, jog jų įstaigoje visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas arba šis specialistas kartu su visuomenės sveikatos priežiūros specialistu teikia konsultacijas norintiems mesti rūkyti, konsultacijas apie imunoprofilaktiką, atrankines profilaktines programas, apie sveikatos stiprinimą ir fizinį aktyvumą ir sveiką mitybą. Prie gautų atsakymų nepažymėta, jog būtų teikiamos specializuotos konsultacijos, kurioms teikti reikia šios srities specialisto, pvz., dietisto ir psichologo konsultacijos.

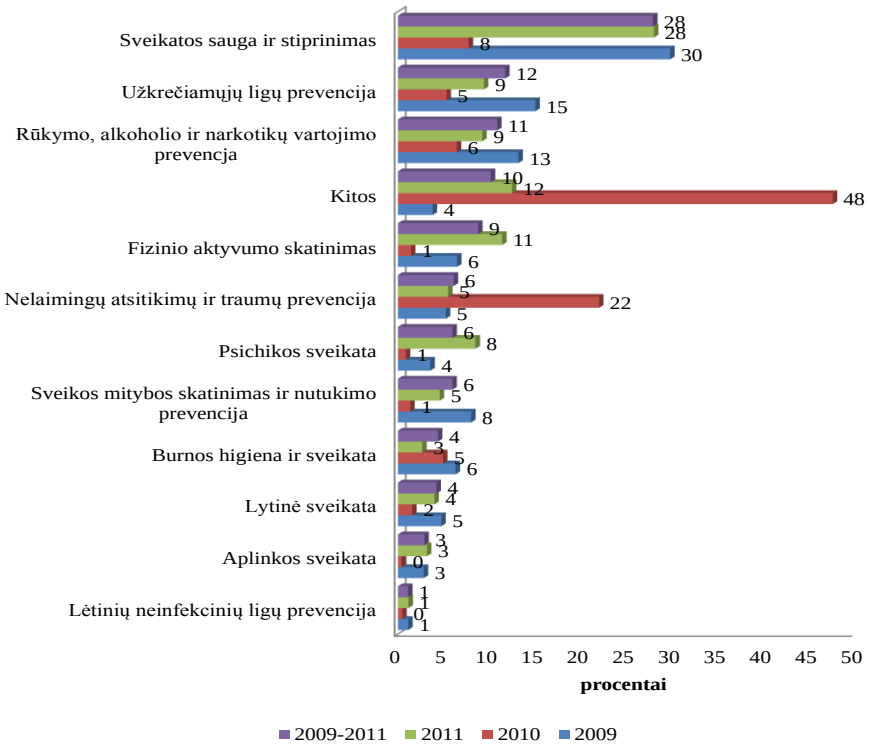
***Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyviai.*** Svarbus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo aspektas – kokią dalį tikslinės grupės gyventojų pavyksta pasiekti analizuojamais metais, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas. Gauti analizės rezultatai šiuo aspektu yra tiesiogiai susiję su pasikeitusia Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEIKATA, kurioje 2009 ir 2010 metais, be kitų tikslinių grupių, buvo pildoma ir skiltis „Jaunimas (15–29 m.)“, o 2011 metais šios skilties neliko. Nelikus teikiamose ataskaitose šios tikslinės grupės, ji pildant formą išskirstoma į kitas tikslines grupes ir todėl gerokai išauga mokyklinių amžiaus vaikų, kuriems suteiktos sveikatos stiprinimo paslaugos, dalis. Darbas su mokyklinio amžiaus vaikais yra gana išsamiai teisiškai reglamentuotas ir visos savivaldybės šioje srityje turi nemenką patirtį. Taip pat reikia pastebėti, jog savivaldybėse pradėjus steigti visuomenės sveikatos biurus, daugiausia pastangų buvo skiriama įdirbiui su mokyklų sveikatos priežiūros specialistais (dėl tos pačios aiškaus reglamentavimo priežasties). Tuo tarpu darbas su ikimokyklinėmis įstaigomis kol kas išlieka tik metodinio vadovavimo ir konsultavimo lygmenyje, kadangi nacionaliniu lygiu dar daug neužpildytų teisinių spragų, kurios neleidžia visuomenės sveikatos biurams į savo struktūrą perimti ikimokyklinėse įstaigose dirbančių visuomenės sveikatos specialistų.

Pasvalio rajono savivaldybės sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių analizė pagal tikslines grupes parodė, kad 2009 metais didžiausią dalį (60 proc.) sudarė vaikai (0–14 m.), 2010 ir 2011 metais – mokyklinio amžiaus vaikai (atitinkamai 62 proc. ir 83 proc. nuo visų dalyvavusiųjų sveikatos mokymo paslaugose) (83 pav.).




**83 pav. Tikslinių grupių Pasvalio rajono savivaldybėje dalis, kuriems buvo teiktos sveikatos stiprinimo paslaugos (proc.)**
*Šaltinis: Pasvalio rajono savivaldybės įstaigų teiktos 2009–2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Pasvalio rajono savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

Nagrinėta, kaip pasiskirstė sveikatos stiprinimo paslaugų dalyviai, priklausomai nuo to, kokiai poveikio sričiai priklausančiose paslaugose jie dalyvavo. Nustatyta, kad 2009 metais trečdalis visų sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių dalyvavo paslaugose, skirtose sveikatos saugai ir stiprinimui, 2010 metais – beveik pusė (48 proc.) dalyvavo paslaugose, priskirtose poveikio sričiai „Kita“, o 2011 metais – beveik trečdalis (28 proc.) paslaugose, skirtose sveikatos saugai ir stiprinimui. (84 pav.)




**84 pav. Pasvalio rajono savivaldybės gyventojų, kuriems buvo suteiktos sveikatos stiprinimo paslaugos, pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**
*Šaltinis: Pasvalio rajono savivaldybės įstaigų teiktos 2009–2011 metų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Pasvalio rajono savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

## Apibendrinimas

1. Pagrindinis sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjas Pasvalio rajono savivaldybėje – visuomenės sveikatos biuras.

2. Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje esančių paslaugų analizė parodė, kad 2009 ir 2010 metais vienodas dalis, po 51 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų, sudarė sveikatos mokymo paslaugos, o 2011 metais net 71 proc. – konsultavimo paslaugos.

3. Sveikatos stiprinimo paslaugų analizė pagal poveikio sritis parodė, jog 2009 metais daugiausia dirbta sveikatos saugos ir stiprinimo srityje, o 2010 ir 2011 metais – poveikio srityje, pažymėtoje kaip „kita“.

4. Atskirų paslaugų analizė pagal poveikio sritis parodė, kad:

- Informavimo paslaugos 2009 ir 2010 metais daugiausiai teiktos poveikio srityje, pažymėtoje kaip „kita“, o 2011 metais – sveikatos saugos ir stiprinimo srityje;
- 2009 ir 2011 metais daugiausiai sveikatos mokymo paslaugų suteikta sveikatos saugos ir stiprinimo poveikio srityje, o 2010 metais panašiomis dalimis pasiskirstė paslaugos tarp šių trijų poveikio sričių: „kita“, užkrečiamosios ligos, sveikatos sauga ir stiprinimas;
- Konsultavimo paslaugos 2009 ir 2010 metais pasiskirstė per dvi dominuojančias poveikio sritis, o, beje, 2011 metais 100 proc. šių paslaugų teikta poveikio srityje „kita“.

5. Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių analizės rezultatai parodė:

- Nagrinėjant pasiskirstymą pagal tikslines grupes, nustatyta, jog 2009 metais dominavo darbas su vaikais (60 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių), o 2010 ir 2011 metais – darbas su mokyklinio amžiaus vaikais (atitinkamai 62 proc. Ir 83 proc.);
- Nagrinėjant sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių pasiskirstymą pagal poveikio sritis, nustatyta, kad 2009 ir 2011 metais dauguma dalyvavo paslaugose, skirtose sveikatos saugai ir stiprinimui (atitinkamai 30 proc. Ir 28 proc.), o 2010 metais – 48 proc. Dalyvavo paslaugose, priskirtose prie poveikio srities „kita“.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PASLAUGŲ FINANSAVIMAS

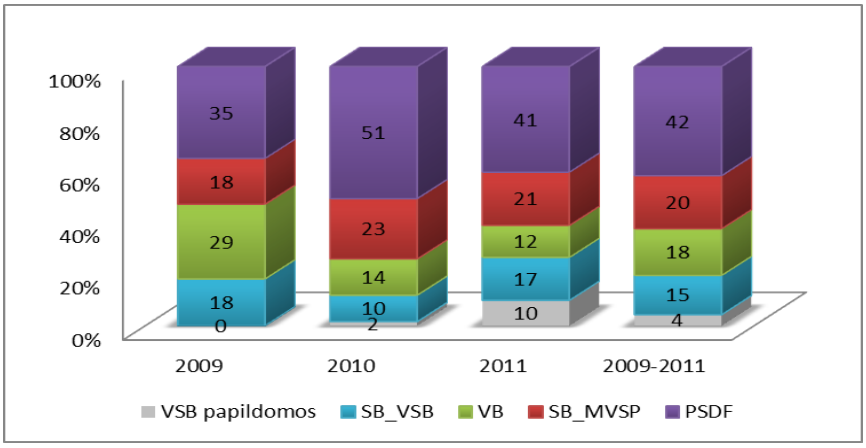
Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ir VSB vadovo ataskaitose pateikta pakankamai informacijos apie visuomenės sveikatos biuro vykdomos veiklos finansavimą. 2009 metais VSB finansavimas sudarė 267,3 tūkst. litų, 2010 metais nežymiai sumažėjo iki 252,6 tūkst. litų, o 2011 metais vėl padidėjo iki 327,79 tūkst. litų. (105 lentelė). Pagrindinis lėšų, skiriamų visuomenės sveikatos paslaugų vykdymui svyravimas vyko dėl PSDF lėšų padidėjimo nuo 2009 metų ir valstybės biudžeto skiriamo finansavimo svyravimų. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad SB lėšų dydis, skiriamas visuomenės sveikatos biuro veiklai, pradėtai vykdyti nuo 2008 metų, yra labai nedidelis, lyginant su kitais finansavimo šaltiniais.

**105 lentelė. Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biurui skirtos lėšos visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti 2009–2011 metais (tūkst. Lt)**

| Lėšų šaltinis | 2009 m. | 2010 m. | 2011 m. | Iš viso 2009–2011 m. |
|---|---|---|---|---|
| VB | 77,0 | 35,30 | 40,40 | 152,70 |
| SB_VSB | 48,25 | 25,75 | 54,35 | 128,35 |
| SB_MVSP | 47,35 | 58,85 | 67,402 | 173,602 |
| PSDF | 94,70 | 128,70 | 133,50 | 356,90 |
| VSB papildomos lėšos | 0 | 4,0 | 32,138 | 36,138 |
| Iš viso (be ES lėšų) | 267,30 | 252,60 | 327,79 | 847,69 |
| ES | Informacija nepateikta ataskaitose | | | |

*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos*

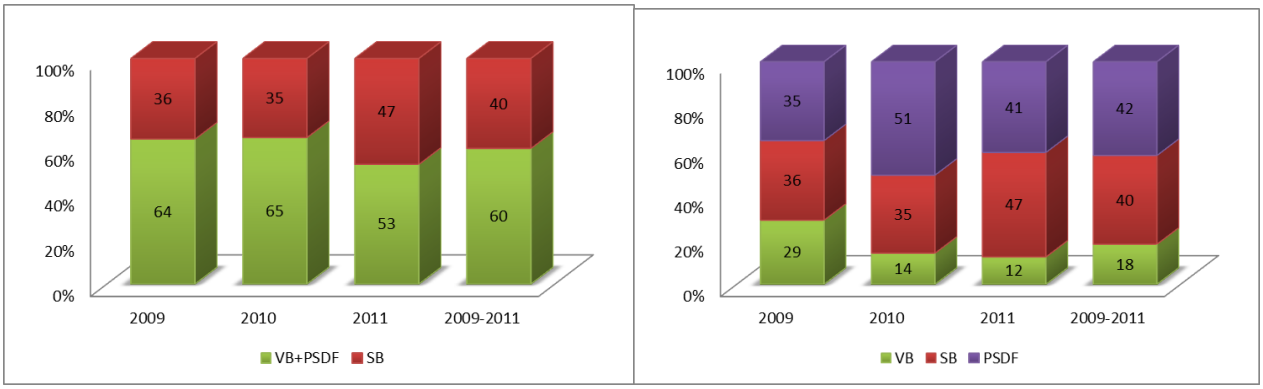
Vertinant skiriamų lėšų procentinį pasiskirstymą (85 pav.), pagrindiniai lėšų šaltiniai yra trys: savivaldybės biudžeto lėšos sveikatos priežiūrai mokykloje vykdyti (20 proc.), PSDF lėšos sveikatos priežiūrai mokyklose vykdyti (42 proc.) ir valstybės biudžeto lėšos biuro veiklai (18 proc.).




**85 pav. Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais**

*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir VSB vadovo ataskaitos*

Savivaldybės biudžeto lėšos lyginant su valstybės biudžeto skirtomis lėšomis kartu su privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis pasiskirstė netolygiai, atitinkamai 40 ir 60 proc. (86 pav.) Tačiau faktas, kad VB ir PSDF skiriamų lėšų santykis lyginant su savivaldybe išliko didesnis tik dėl PSDF skiriamų lėšų, parodo, kad vis dėlto pagrindinis finansavimo šaltinis iš valstybės biudžeto turėtų būti Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšos.




**86 pav. Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas iš valstybės ir savivaldybės biudžeto 2009–2011 metais.**

106 lentelėje pateikti išvestiniai Pasvalio rajono savivaldybės rodikliai, skirti apibūdinti visuomenės sveikatos paslaugų finansavimą pagal lėšų šaltinius, tenkančius vienam gyventojui. Nustatyta, kad vidutiniškai 2009–2011 metais vienam savivaldybės gyventojui tenka 9,18 lito visuomenės sveikatos paslaugoms suteikti. Vertinant valstybės skirtą finansavimą nustatyta, kad VB ir PSDF kartu skirtos lėšos vienam gyventojui sudaro vidutiniškai per trejus metus 5,52 lito, o savivaldybės biudžeto tik 3,66 lito. Savivaldybė nuo 2009 stabiliai didino skiriamas lėšas vienam gyventojui (nuo 2,98 Lt 2009 metais iki 5,4 Lt 2011 metais).

**106 lentelė. Pasvalio rajono savivaldybės lėšų, skirtų visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti, dalis, tenkanti vienam gyventojui, pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais**

| Metai | 1 gyv. tenkančių lėšų dydis | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (tik VB) | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (VB, PSDF) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB ir kitos įstaigos gautos lėšos, be MVSP) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB,MVSP skirtos ir kitos įstaigos gautos lėšos) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2009 | 8,33 | 2,4 | 5,35 | 1,5 | 2,98 |
| 2010 | 7,96 | 1,11 | 5,17 | 0,94 | 2,79 |
| 2011 | 11,5 | 1,42 | 6,10 | 3,03 | 5,4 |
| vidurkis | 9,18 | 1,65 | 5,52 | 1,78 | 3,66 |

107 lentelėje pateikta informacija, kiek lėšų vidutiniškai tenka vienai paslaugai. Šis skaičius (vidurkis 60,28 lito) yra skirtingas nagrinėtais metais ir liko stabilus nuo 69,75 lito 2009 metais iki 69,05 lito 2011 metais. Lėšų dalis, tenkanti vienam paslaugos gavėjui (vidutiniškai 10,94 lito), padidėjo nuo 6,68 lito 2009 metais iki 10,42 lito 2011 metais.

**107 lentelė. Pasvalio rajono savivaldybės lėšų, skirtų visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti, dalis, tenkanti vienai paslaugai ir vienam gavėjui 2009–2011 metais.**

| Metai | 1 paslaugai skirtas vidutinis lėšų dydis | 1 paslaugos gavėjui skirtas vidutinis lėšų dydis |
|---|---|---|
| 2009 | 69,75 | 6,68 |
| 2010 | 46,07 | 42,14 |
| 2011 | 69,05 | 10,42 |
| 2009–2011 metų vidurkis | 60,28 | 10,94 |

**Apibendrinimas**

1. Pasvalio rajono savivaldybė Visuomenės sveikatos biurui skiria mažesnę lėšų dalį nei valstybės biudžetas ir PSDF sudėjus kartu. 40 proc. finansavimo sudarė PSDF lėšos, kurios buvo stabiliausios.

2. Vienam Pasvalio rajono gyventojui teko vidutiniškai 9,18 lito (2009–2011 metais), daugiausia lėšų vienam gyventojui teko 2011 metais – 11,5 lito.

3. Lėšų dydis, tenkantis vienai paslaugai, vidutiniškai sudarė 60,28 lito, o vienam paslaugos gavėjui – 10,94 lito.

## ĮRODYMAIS PAGRĮSTOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS SAVIVALDYBĖJE

***Tikslas*** – įvertinti Pasvalio rajono savivaldybės teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.

***Uždaviniai:***

1. Atrinkti ir aprašyti Pasvalio rajono savivaldybės nagrinėjamą poveikio sritį ir joje teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.

2. Atrinkti ir aprašyti mokslo pagrįstas rekomendacijas atrinktai Pasvalio rajono savivaldybėje nagrinėjamai poveikio sričiai.

***Poveikio srities pasirinkimas.*** Poveikio srities pasirinkimas vyko remiantis sveikatos stiprinimo srityje vykdoma veikla. Įgyvendinimas yra viena iš svarbiausių visuomenės sveikatos paslaugų, o sveikatos stiprinimo paslaugų grupės paslaugos atspindi, kurioje poveikio srityje vykdyta daugiausia veiklų ir kokiai tikslinei grupei buvo daromas poveikis.

Pasvalio rajono savivaldybėje įvertinus tiek visus paslaugų teikėjus, tiek atskirai pagrindinio visuomenės sveikatos paslaugų teikėjo teikiamas paslaugas pagal poveikio sritis, nustatyta, kad Pasvalio rajono savivaldybėje gausiausiai 2009–2011 metais sveikatos stiprinimo paslaugos buvo teikiamos sveikatos saugos ir stiprinimo poveikio srityje ir užkrečiamų ligų prevencijos poveikio srityje. Šioje paslaugų grupėje daugiausia paslaugų suteikta vaikų ir jaunimo tikslinei grupei.

Pasvalio rajono savivaldybėje stabiliausiai 2009–2011 metais buvo teikiamos ir nuolat nuo 2009 metų augo paslaugos sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje.

Todėl toliau bus analizuojamos sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos srityje teikiamos visuomenės sveikatos paslaugos.

**Pasvalio rajono savivaldybės teikiamos paslaugos atrinktoje poveikio srityje**

Sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje teiktos paslaugos atsispindi Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 formoje SVEIKATA (2009–2010 metais), Visuomenės sveikatos biuro vadovo metinėse ataskaitose, visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitoje, sveikatinimo veiklos sutarčių ataskaitose.

Sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje tirtos gyventojų sveikatos gerovės ir stebėsenos paslaugos, kaupiant ir analizuojant rutininius rodiklius. Tiksliniai tyrimai nebuvo vykdomi. Įstaiga daug žmogiškųjų ir finansinių išteklių skyrė sveikatos informavimo ir mokymo paslaugoms. Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiama informacijos apie sveikatą teikimo paslauga, sveikatos mokymo paslauga, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslauga. Iš viso 2009–2011 metais suteikta 181paslauga mokyklinio amžiaus vaikų tikslinei grupei.

Biuras 2009 metais vykdė kvalifikacijos kėlimo seminarus sveikatos priežiūros specialistams, kurių dalyviai buvo šviečiami mitybos prevencijos klausimais.

Sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje vyksta planavimas, organizuojami kvalifikacijos kėlimai siekiant užtikrinti kompetenciją, užtikrinamas dalinai pilnas paslaugų teikimo ciklas: įvertinimas, planavimas, specialistų kompetencijos užtikrinimas ir kokybiškų paslaugų teikimas.

## Įrodymais pagrįstų visuomenės sveikatos paslaugų teikimas Pasvalio rajono savivaldybėje atrinktoje poveikio srityje

Mokslo įrodymais pagrįstas sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos srities paslaugas teikiant mokyklinio amžiaus vaikams teigiama, kad didėja visuomenės dėmesys šiai problemai, mažėja vaikų, turinčių antsvorio, jie vartoja daugiau vaisių ir daržovių.

Ekspertai išskiria tokias šios grupės paslaugas (pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūrą):

1. Sveikatos stiprinimas.
2. Kompetencijos užtikrinimas (107 lentelė).

**107 lentelė. Rekomenduojamos įrodymais pagrįstos visuomenės sveikatos paslaugos ir Pasvalio r. savivaldybėje teikiamos paslaugos sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje, pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą**

| Įrodymais pagrįsta paslaugų grupė | Paslaugų teikimo identifikavimas savivaldybėje | Esantys vykdytojai savivaldybėje | Suteiktų paslaugų skaičius 2009-2011 m. ir pastabos |
|---|---|---|---|
| *Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas* | Dalinai teikiama | VSB | Stebėsenos programos metu renkamų duomenų analizė |
| *Kompetencijos užtikrinimas* Kvalifikacijos kėlimas | Teikiama | VSB | |
| *Sveikatos stiprinimas* (Informacijos apie sveikatą teikimas, konsultavimas, mokymas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas) | Teikiama | VSB, partneriai yra švietimo įstaigos | Teikta 181 paslauga 2009–2011 metais visuomenės sveikatos biuro kartu su partneriais. |

Vykdytojai planuodami teikti paslaugas tiksliai identifikuoja savo pasirinktą tikslinę grupę ir jos poreikius. Teikiant apibendrintas ataskaitas tiksliai nusistatytos tikslinės grupės yra priskiriamos vienai ar kitai nurodytai ataskaitose stambesnei tikslinei grupei. Informacija apie paslaugų gavėjus pateikta 108 lentelėje.

Visuomenės sveikatos ekspertai rekomenduoja sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje dirbti su šiomis tikslinėmis grupės mokyklinio amžiaus vaikų grupėje (nuo 7 iki 19 metų):

1. Mokyklinio amžiaus vaikai.
2. Asmenys, turintys antsvorio, nutukę.

**108 lentelė. Tikslinių grupių sąsajų identifikavimas tarp įrodymais pagrįstų intervencijos grupių ir Pasvalio r. savivaldybėje paslaugas gavusių tikslinių grupių pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą.**

| Eil. nr. | Įrodymais pagrįsta intervencijos tikslinė grupė | Savivaldybėje nustatytos tikslinės grupės, kurioms buvo teiktos paslaugos ir jų skirstymas ataskaitose | Suteiktų paslaugų skaičius |
|---|---|---|---|
| 1. | Mokyklinio amžiaus vaikai | Mokyklinio amžiaus vaikai | 181 vnt., 3419 dalyvių |
| 2. | Asmenys, turintys antsvorio, nutukę | Nenurodoma | |

Aukštos rizikos tikslinei grupei suteiktų paslaugų nebuvo pagal teikiamas ataskaitas įmanoma išskirti.

Ekspertai rekomenduoja šias 109 lentelėje pateiktas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas ir jų galimus paslaugų teikėjus.

**109 lentelė. Rekomenduojamos vykdyti sveikatos stiprinimo paslaugos mokyklinio amžiaus vaikų grupei.**

| ID | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Aukštos rizikos grupė | Galimi paslaugos teikėjai |
|---|---|---|---|---|
| Sveikatos stiprinimas | | | | |
| 20001 | Informacijos teikimas apie valgymo sutrikimus, dietų laikymąsi bei pasekmes sveikatai | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Pedagogai; ugdymo įstaigų sveikatos specialistai; VSB |
| 20002 | Informacijos teikimas apie maisto produktų ženklinimą. Aiškinimas, kaip skaityti maisto produktų etiketes, siekiant paskatinti gyventojus rinktis sveikus maisto produktus | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Pedagogai; ugdymo įstaigų sveikatos specialistai, VSB |
| 30005 | Praktiniai užsiėmimai darželyje, mokykloje, skirti skatinti sveiką mitybą | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Parengtas personalas; pedagogai; ugdymo įstaigų sveikatos specialistai, VSB |
| 30006 | Informacijos teikimas apie sveikus maisto produktus ir gėrimus | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Pedagogai; ugdymo įstaigų sveikatos specialistai, VSB |
| 30010 | Sveikatos priežiūros specialistų patarimas periodiškai tikrinti savo svorį ir liemens apimtį | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Sveikatos priežiūros specialistai; slaugytojos; pediatrai; mokyklų sveikatos specialistai, VSB, šeimos gydytojai |
| 30014 | Patarimų teikimas apie tai, kaip padidinti suvartojamų vaisių ir daržovių kiekį | Ikimokyklinio bei mokyklinio amžiaus vaikai | | Mokyklų sveikatos specialistai, VSB, šeimos gydytojai |
| 10015 | Dietistų informacijos teikimas bei konsultavimas sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais | Mokyklinio amžiaus vaikai | Asmenys, turintys antsvorio, nutukę | SAM, VSB, šeimos gydytojai |

Iki šios dienos Pasvalio rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos, kurios atitinka rekomenduojamas ekspertų įrodymais pagrįstas paslaugas mokyklinio amžiaus vaikams (110 lentelė).

**110 lentelė. Mokyklinio amžiaus vaikams ir jų tėvams teikiamų Pasvalio r. savivaldybės įstaigų paslaugų palyginimas su rekomenduojamoms mokslo įrodymais pagrįstomis visuomenės sveikatos paslaugomis.**

| ID | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Nagrinėjamos savivaldybės nurodytos paslaugos šiai poveikio sričiai |
|---|---|---|---|
| 20001 | Informacijos teikimas apie valgymo sutrikimus, dietų laikymąsi bei pasekmes sveikatai | Mokyklinio amžiaus vaikai | Radijo laidos<br>paskaitos, pamokos<br>atmintinės, lankstinukai, kiti leidiniai<br>straipsniai, publikacijos spaudoje<br>diskusijos, debatai ir kiti |
| 20002 | Informacijos teikimas apie maisto produktų ženklinimą. Aiškinimas, kaip skaityti maisto produktų etiketes, siekiant paskatinti gyventojus rinktis sveikus | Mokyklinio amžiaus vaikai | |

| ID | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Nagrinėjamos savivaldybės nurodytos paslaugos šiai poveikio sričiai |
|---|---|---|---|
| | maisto produktus | | aktyvūs mokymo būdai, konkursai, viktorinos, varžybos ir kiti vieši renginiai. Organizuojamos kompleksinės priemonės, apimančios keletą rizikos veiksnių, tarp kurių yra ir mitybos. |
| 30005 | Praktiniai užsiėmimai darželyje, mokykloje, skirti skatinti sveiką mitybą | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 30006 | Informacijos teikimas apie sveikus maisto produktus ir gėrimus | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 30010 | Sveikatos priežiūros specialistų patarimas periodiškai tikrinti savo svorį ir liemens apimtį | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 30014 | Patarimų teikimas apie tai, kaip padidinti suvartojamų vaisių ir daržovių kiekį | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 10015 | Dietistų informacijos teikimas bei konsultavimas sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais | Mokyklinio amžiaus vaikai | |

Pasvalio rajono savivaldybėje sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje teikiamos paslaugos atitinka rekomenduojamas mokslo pagrįstas paslaugas.

Pagrindiniai lygiaverčiai paslaugų teikėjai Pasvalio rajono savivaldybėje yra šie:

1. Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras – situacijos analizavimas, vertinimas ir atsakingų institucijų informavimas apie problematiką, darbas su visuomene (informacijos rengimas, platinimas), individualus ir grupinis darbas mokyklose (mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai) informacijos teikimo, mokymo ir sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugose. Socialinių partnerių sutelkimas, darbuotojų dirbančių šioje poveikio srityje kvalifikacijos kėlimas.

2. Švietimo įstaigų specialistai (pedagogai) – sąlygų sudarymas visuomenės sveikatos paslaugoms teikti.

## Apibendrinimas

Įvertinus teikiamas paslaugas sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje mokyklinio amžiaus vaikams nustatyta, kad:

1. Pasvalio rajono savivaldybėje paslaugos teikiamos dviejų pagrindinių lygiaverčių paslaugų teikėjų: Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro ir ugdymo įstaigų pedagogų. Pastebimas stiprus bendradarbiavimas tarp šių institucijų.

2. Pasvalio rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos rekomenduojamoms tikslinėms grupėms atitinka įrodymais pagrįstas paslaugas.

3. Rekomenduotina Pasvalio rajono savivaldybėje ateityje labiau išsigryninti skirtingų institucijų teikiamas paslaugas ir pateikti šią informaciją visuomenei, ataskaitose tiksliau įvardyti tiekiamas paslaugas, nurodant jų tikslą ir siekiamus rezultatus. Taip pat rekomenduojama įstaigos interneto svetainėje aiškiau apibrėžti įstaigos teikiamas nemokamas paslaugas visuomenei.

***Paslaugos pavadinimas***: sveikatinimo renginys „Asterikso ir Obelikso sveikatiada 2010“

***Paslaugos tikslas***: plėsti vaikų ir jaunimo žinias apie sveiką gyvenimo būdą, formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius

***Paslaugos teikėjas***: visuomenės sveikatos biuras. Specialistai: vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros, mokykloms paslaugas teikiantys visuomenės sveikatos priežiūros specialistai.

***Partneria***i: vaikų dienos centrai, švietimo skyrius.

***Paslaugos teikėjo teikiamos paslaugos***: konsultacijos veiklos skatinimas, viešinimas, renginio organizavimas, pravedimas, vertinimas.

***Tikslinė grupė***: vaikų dienos centrų lankytojams nuo 7 iki 14 metų.

***Paslaugų teikimo periodiškumas***: visus mokslo metus, nepriklausomai nuo metų laiko.

***Paslaugų teikimo vieta***: vaikų dienos centrai.

***Paslaugų teikimo laikas***: vasaros laikotarpis.

***Paslaugų teikimo trukmė***: vasaros laikotarpis.

***Partneriai:*** ugdymo įstaigos ir kiti paslaugų teikėjai pagal klube nagrinėjamas temas.

***Paslaugos detalizavimas***: sveikatinimo renginys „Asterikso ir Obelikso sveikatiada“, skirtas vaiko dienos centrų vaikams. Vaikai turi paruošti informacinius stendus apie sveiką gyvenseną, sveiko maisto patiekalą. Sveikatinimo renginio dalyviai – vaikai, pristatysiantys savo paruoštus namų darbus, komandos pavadinimą, jos šūkį. Renginio metu bus suorganizuota viktorina, komandos rungtyniaus sportinėse rungtyse, žiūrės informacinį filmuką apie genetiškai modifikuotus organizmus, ištrauką iš dokumentinio filmo „Žmogaus kūnas“.

***1. Darbų pateikimo formos:***

1.1. Darbai turi būti grupiniai;

1.2. Informaciniai stendai kuriami užsiėmimų metu, dienos centro vadovui paaiškinus dalyvavimo sąlygas ir tikslus;

1.3. Stendo parengimo technika gali būti įvairi: surinkta medžiaga iš informacinių leidinių ir (ar) interneto erdvės, fotonuotraukos, piešta akvarele, guašu, tušu, pieštukais ir kt., formatas ne mažesnis nei a3;

1.4. Komandos gali pateikti ne daugiau kaip vieną informacinį stendą ir vieną sveiko maisto patiekalą;

1.5. Pristatant darbus turi būti nurodyta: darbų autorių vardai, pavardės ir amžius; kuruojančio darbuotojo vardas, pavardė ir telefonas; taip pat vaiko dienos centro, kuriam atstovauja, pavadinimas ir adresas;

1.6. Parengtus darbus (informacinį stendą, sveiko maisto patiekalą) komandos pristatys renginio metu.

***2. Namų darbų vertinimas:***

2.1. Vaikų darbus vertins pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro sudaryta komisija;

2.2. Pagrindinis dėmesys bus skiriamas tam, kas vaizduojama informaciniame stende, o ne atlikimo technikai ir jos kokybei.

***3. Komandų vertinimas:***

3.1. Vertinimo komisija, komandoms surinkus vienodai taškų, gali pateikti papildomų klausimų apie sveiką gyvenseną;

3.2. Daugiausiai taškų surinkusioms komandoms bei jų vadovams bus įteikti apdovanojimai ir padėkos.

***4. Komandų sudarymas:***

4.1 Norintys dalyvauti renginyje privalo suburti 10 vaikų (7–14 m. amžiaus) komandą, kiti – dalyvauja kaip palaikymo komanda.

Užduotys komandoms: 1 užduotis. Komandos prisistatymas (pavadinimas, šūkis). 2 užduotis. Namų darbo – informacinio stendo „sveika gyvensena – kas tai?– pateikimas. Žaidimas „aš pasitikiu draugu“. 3 užduotis. Viktorina „mūsų žinios apie mitybą“ (klausimynas). Filmuko apie gmo peržiūra. 4 užduotis. Sveiko maisto pristatymas (pavadinimas, iš ko pagamintas, kam labiausiai tinka ir pan.). Žaidimas „upė–krantas“. Ištraukos iš dokumentinio filmo „žmogaus kūnas“ peržiūra. 5 užduotis. Sportinės užduotys: „kas greitesnis“, „kliūčių ruožas“, „taiklioji ranka“. Užduotys ir jų pavadinimai kiekvienais metais gali kisti.

***Paslaugų teikėjo patirtis teikiant paslaugą***: vykdoma nuo 2010 metų. 2010 metais atsiliepimai apie renginį gauti tik žodžiu: renginį vertinusi Švietimo ir sporto skyriaus vyr. specialistė E. Grigalionienė sakė, jog renginys labai gerai organizuotas. Vaikams renginys patiko, labai džiaugėsi, nes susitiko Saločių krašto vaiko dienos centrai. Vaikai galėjo susidraugauti, nes buvo žaidžiamas draugiškumą skatinantis žaidimas.

***Išvada:*** Vasaros metui ir būtent šiai tikslinei grupei tinkantis renginys, nes žinios apie sveiką gyvenseną, gautos mokslo metais, yra sistemingai tęsiamos. 2012 metais renginio dalyviai atsiliepimus, kas labiausiai jiems patiko, sudėjo į „Lobių dėžutę“, o kas labiausiai nepatiko – sumetė į „Šiukšliadėžę“.

***Informacijos šaltiniai***: http://www.pasvalys.lt/ ir www.smlpc.lt, Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO INFRASTRUKTŪRA

### Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai

Sudarytas Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų teikėjų sąrašas, kuriame institucijos/įmonės/įstaigos/organizacijos priskirtos sektoriams (5 priedas).

Pagrindinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas Pasvalio rajono savivaldybėje yra Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Atliekant tyrimų duomenų analizę buvo įvertinta Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro infrastruktūra: žmogiškieji ir materialiniai ištekliai.

Vykdant projektą atliktos Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovo apklausos duomenimis, 2011 m. įstaigoje dirbo 13 darbuotojų, kurie sudarė 11,25 etato (111 lentelė). Nuo 2009 m. darbuotojų ir jų užimamų etatų skaičius Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biure turi tendenciją didėti.

**111 lentelė. Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojų ir etatų skaičius 2009-2011 m. (kiekvienų metų sausio 1 d. duomenimis)**

| Eil. nr. | Pareigybė* | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. |
| 1. | Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 |
| 2. | Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,5 |
| 3. | Visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4. | Vadovas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5. | Buhalteris | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 |
| 6. | Valytojas | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 |
| 7. | Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas | - | - | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 |
| 8. | Vairuotojas | - | - | - | - | 1 | 0,25 |
| Iš viso: | | 10 | 9 | 11 | 9,5 | 13 | 11,25 |

*Šaltinis: Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biure yra įsteigta 1,5 sveikatos stiprinimo specialisto etato. Šios pareigybės specialistas turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Kaip parodė anksčiau pateikta sveikatos stiprinimo paslaugų analizė, šiam specialistui tenka labai didelės darbų apimtys, kadangi šios pareigybės darbuotojas teikia atsakingas už visas sveikatos stiprinimo paslaugų grupės paslaugas: informacijos gyventojams teikimą, mokymus, konsultavimą.

Atliekant Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro žmogiškųjų išteklių analizę, buvo vertinamas darbuotojų išsilavinimas. Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės

sveikatos biuro vadovo apklausos duomenimis, įstaigos vadovas, buhalteris, visuomenės sveikatos stiprinimo ir visuomenės sveikatos stebėsenos specialistai turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą, likusieji darbuotojai – aukštesnįjį išsilavinimą.

Atsižvelgiant į 2011 m. gyventojų skaičių Pasvalio rajono savivaldybėje (28511 gyventojai), Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biure rekomenduojama steigti visuomenės sveikatos specialisto vieną etatą 7000–10000 gyventojų (vidutiniškai 1vieną etatą – 8500 gyventojų). Atlikus Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro žmogiškųjų išteklių analizę nustatyta, kad darbuotojų skaičius atitinka rekomenduojamą visuomenės sveikatos specialistų skaičių savivaldybės visuomenės sveikatos biure.

Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro materialiniai ištekliai buvo analizuojami vertinant jų valdomų patalpų plotą ($m^2$) ir tų patalpų panaudojimo galimybes. Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro valdomų patalpų plotas 2011 m. sudarė 189,02 $m^2$. Apklausus Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro vadovą nustatyta, kad Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro valdomose patalpose yra mokymams skirta salė, kurioje telpa apie 90 žmonių, taip pat yra atskiras kabinetas, skirtas gyventojų konsultacijoms.

## Sveikatinimo infrastruktūra

Pasvalio rajono savivaldybė yra padalyta į 11 seniūnijų. Siekiant išanalizuoti, ar sveikatinimo paslaugos yra prieinamos visiems gyventojams, buvo analizuojami sveikatinimo infrastruktūros objektai, atsižvelgiant į jų išsidėstymą Pasvalio rajono savivaldybės seniūnijose.

**112 lentelė. Sveikatinimo infrastruktūros objektai Pasvalio rajono savivaldybėje**

| Sveikatinimo infrastruktūros objekto vertinimo rodiklis | Iš viso |
|---|---|
| Įrengtų lauko treniruoklių vietų skaičius | 8 |
| Oficialių paplūdimių skaičius | 13 |
| Oficialių parkų skaičius | 27 |
| Oficialių stadionų skaičius (neįskaitant mokyklų stadionų) | 4 |
| Viešų krepšinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų krepšinio aikštelių) | 31 |
| Viešų futbolo aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų futbolo aikštelių) | 10 |
| Viešų teniso aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų teniso aikštelių) | 2 |
| Viešų tinklinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų tinklinio aikštelių) | 34 |
| Vaikų žaidimo aikštelių skaičius (neįskaitant ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų žaidimų aikštelių) | 18 |
| Sporto klubų skaičius | 18 |
| Šokių klubų skaičius | 23 |
| Nuotykių parkų skaičius | 0 |
| Dviračių takų skaičius | 7 |
| Dviračių takų ilgis (km) | 16,7 |
| Pėsčiųjų takų (šiaurietiškojo ėjimo) ilgis (km) | 6,5 |
| Slidinėjimo trasų ilgis (km) | 0 |

*Šaltinis: Savivaldybių gydytojų ir (ar) savivaldybių visuomenės sveikatos biuro vadovų užpildytos infrastruktūros vertinimo formos*

Sveikatinimo infrastruktūros analizės rezultatai parodė, kad Pasvalio rajono savivaldybėje yra plėtojami sveikatinimo infrastruktūros objektai, kurie sudaro sąlygas gyventojų sveikos gyvensenos ugdymui, tačiau kai kurie jų yra išdėstyti nepakankamai tolygiai savivaldybės seniūnijose. Savivaldybėje yra įrengtos 8 lauko treniruoklių vietos, 5 iš jų įrengtos Pasvalio miesto seniūnijoje, 2 – Joniškėlio apylinkių, viena – Pušaloto seniūnijose. Taip pat seniūnijoje yra 13 oficialių paplūdimių, net 27 oficialūs parkai, kurie tolygiai pasiskirstę savivaldybės seniūnijose (išskirus Pušaloto seniūniją, kurioje nėra parko). Viešų krepšinio ir tinklinio aikštelių infrastruktūra pakankamai gerai išvystyta visose Pasvalio rajono savivaldybės seniūnijose, viešų futbolo aikštelių nėra įrengta keturiose seniūnijose (Joniškėlio miesto, Krinčino, Pasvalio apylinkių ir Pumpėnų seniūnijose), Pasvalio miesto seniūnijoje įrengtos dvi teniso aikštelės, daugiau nei pusėje savivaldybės seniūnijų yra įrengtos vaikų žaidimų aikštelės. Pasvalio rajono savivaldybėje plėtojama sporto klubų infrastruktūra, tačiau dauguma jų koncentruota Pasvalio miesto seniūnijoje, įrengti 7 dviračių takai, kurių bendras ilgis sudaro 16,7 km, trijose savivaldybės seniūnijose įrengti šiaurietiškajam ėjimui pritaikyti pėsčiųjų takai, kurių ilgis 6,4 km. Pasvalio rajono savivaldybės tarybos 2012 m. gegužės 30 d. sprendimu Nr. T-142 paskelbtos nerūkymo zonomis šios vietos ir teritorijos: sporto bei kultūros įstaigos ir jų teritorijas, Vytauto Didžiojo aikštė Pasvalio mieste, Smegduobių parkas Pasvalio mieste, Autobusų stoties, esančios Pasvalio mieste, teritorija ir dengtos rajono autobusų stotelės, vaikų žaidimo aikštelės, paplūdimiai (sezono metu), esantys Pasvalio miesto ir rajono teritorijoje. Taip pat planuojama šiais metais patvirtinti tyliąsias zonas.

**Apibendrinimas**

1. Įvairiems sektoriams priskirtų institucijų/įmonių/įstaigų/organizacijų pakankamas skaičius sudaro palankias sąlygas visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingoms paslaugoms teikiti Pasvalio rajono savivaldybėje.
2. Pagrindinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas savivaldybėje yra Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, kuris turi išvystytus materialinius ir žmogiškuosius išteklius, reikalingus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.
3. Pasvalio rajono savivaldybėje sveikatinimo infrastruktūros objektai yra pakankamai gerai išplėtoti, tačiau kai kurie jų netolygiai išdėstyti savivaldybės seniūnijose.

## REKOMENDACIJOS

**Pasvalio rajono savivaldybei rekomenduojama vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą vadovaujantis visuomenės sveikatos priežiūros ciklu:**

1. Ateityje į rengiamus savivaldybės strateginį plėtros planą ir savivaldybės veiklos planus integruoti visuomenės sveikatos priežiūros strategijos priemones ir įvertinti kitų sektorių indėlį į VS

strategijos įgyvendinimą, numatant tai kitų sektorių, institucijų strateginiuose ir metiniuose planuose.

2. Rekomenduojama, esant poreikiui, rengti savivaldybės visuomenės sveikatos kompleksines-tikslines programas, į kurių rengimą būtų įtraukti kitų sektorių atstovai.

3. Vykdant visuomenės sveikatos stebėseną, rekomenduojama:

- Stebėsenos rezultatus aktyviau teikti su visuomenės sveikata susijusius sprendimus savivaldybėje priimančioms institucijoms pagal jų kompetencijos sritis;
- Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą papildyti savivaldybėje teikiamų vsp paslaugų stebėsenos rodikliais;
- Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą papildyti savivaldybės sveikatinimo infrastruktūros stebėsenos rodikliais.

4. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybėje teikti vadovaujantis savivaldybės strateginio planavimo ir valdymo dokumentais, nustatytais savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros prioritetais, vykdant visuomenės sveikatos stebėseną nustatytomis vyraujančiomis savivaldybėje sveikatos problemomis, remiantis mokslo įrodymais pagrįstomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rekomendacijomis.

5. Pateikti visuomenei informaciją apie visuomenės sveikatos biuro teikiamas nemokamas paslaugas viešoje erdvėje, nurodant jų tikslus ir naudą.

6. Užtikrinti stabilų ir pakankamą pagrindinio VSP paslaugų teikėjo finansavimą iš savivaldybės biudžeto.

7. Teikiamose ataskaitose aiškiai nurodyti skiriamą finansavimą pagal vykdomas funkcijas.

8. Pasvalio rajono VSB veiklai skirti stabilesnį finansavimą iš savivaldybės biudžeto.

9. Teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, plėtoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo infrastruktūrą:

- Siekiant pagerinti VS paslaugų prieinamumą, užtikrinti pagrindinio VSP paslaugų teikėjo savivaldybėje – Pasvalio rajono savivaldybės VSB – žmogiškuosius išteklius ir jų finansavimą, kvalifikacijos kėlimą ir atitikimą teisės aktams;
- Įvertinti savivaldybėje poreikį įsteigti savivaldybės gydytojo pareigybę, kas leistų užtikrinti sistemingą sveikatos politikos formavimą, efektyvų VS išteklių valdymą ir VSB kontrolę;
- Plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą savivaldybėje teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas;
- Plėtoti sveikatinimo infrastruktūros objektus išdėstant juos tolygiai visose Pasvalio rajono savivaldybės seniūnijose.

10. Aktyviau išnaudoti savivaldybės VSB potencialą VSP paslaugų teikimui ir VSB stebėsenos rezultatus formuojant sveikatos politiką savivaldybėje.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

***Šiaulių miesto savivaldybės strateginio planavimo dokumentai.*** Analizuojant visuomenės sveikatos planavimui ir valdymui aktualius Šiaulių miesto savivaldybės planavimo dokumentus, nustatyta, kad ne tik visų sričių specialistams, planuojantiems savo veiklą, politikams, siekiantiems savo tikslų įgyvendinimo per kadenciją, bet ir savivaldybės gyventojams svarbiausi yra šie:

- 2007–2016 metų Šiaulių miesto strateginis plėtros planas;
- Šiaulių miesto savivaldybės tarybos 2009 m. sprendimu Nr. T-46 patvirtintas 2009–2011 metų Šiaulių miesto savivaldybės strateginis veiklos planas;
- Šiaulių miesto savivaldybės tarybos 2007 metų rugpjūčio 23 d. sprendimu Nr. T-295 patvirtinta 2007–2013 metų Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros strategija.

***2007–2016 metų Šiaulių miesto strateginis plėtros planas.*** Pirmas prioritetas – atvira, kūrybinga ir atsakinga visuomenė. Šio prioriteto ketvirtas tikslas: „Sudaryti palankias sąlygas miesto bendruomenei sveikatinti“. Šio tikslo įgyvendinimui skirti trys uždaviniai, vienas iš kurių tiesiogiai susijęs su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų plėtra, susirgimų prevencija bei bendruomenės skatinimu dalyvauti sveikatinimo veikloje.

***Šiaulių miesto savivaldybės strateginis veiklos planas.*** Viena iš šio plano programų – Bendruomenės sveikatinimo programa. Šios programos tikslai:

- Pagerinti gyventojų sveikatos rodiklius: sumažinti sergamumą, ligotumą, invalidumą; sudaryti prielaidas ilgesniam ir sveikesniam gyvenimui;
- Sudaryti palankias sąlygas miesto bendruomenei sveikatinti;
- Mažinti socialinius sveikatos netolygumus.

***Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros strategija.*** Šios strategijos, kaip ir Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos, tikslas – gerinti gyventojų gyvenimo kokybę, ilginti gyvenimo trukmę – mažinti sergamumą, mirtingumą ir neįgalumą.

***Šios strategijos uždaviniai:***

- Įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą savivaldybės politikoje;
- Mažinti sergamumą – šalinti jų priežastis;
- Gerinti visuomenės sveikatos stebėseną ir gyventojų informuotumą visuomenės sveikatos klausimais;
- Rūpintis vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimu ir gerinimu;
- Tobulinti visuomenės sveikatos priežiūros vadybą.

***Paslaugų teikimo metodikų rengimas.*** Šiuo metu Lietuvoje galiojančiais teisės aktais nustatyta, jog metodinis vadovavimas savivaldybės visuomenės sveikatos paslaugų teikėjams

priklauso nacionalinio lygio įstaigoms, tokioms kaip Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, valstybinis psichikos sveikatos centras, Lietuvos AIDS centras ir kt. Tačiau savivaldybėse stebima tokia praktika, kai visuomenės sveikatos paslaugų teikėjai susiplanuoja paslaugas ir neradę metodikų ar rekomendacijų, kaip jas įgyvendinti, patys imasi kurti metodikas. Taip kiekvienoje savivaldybėje kasmet atsiranda nemažas kiekis paslaugų teikimo aprašų ir rekomendacijų, kurių niekas nerevizuoja, nelygina tarp savivaldybių ir neadaptuoja galimam taikymui visoje Lietuvoje. Atsižvelgiant į tai, kad tos metodikos yra jau šiuo metu taikomos praktikoje, – jų revizavimas gali sukurti puikią praktika pagrįstų metodikų duomenų bazę.

Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro specialistai 2009–2011 metais paslaugų teikimo metodikų nerengė.

**Apibendrinimas**

1. Šiaulių miesto savivaldybėje parengti šie visuomenės sveikatos priežiūros planavimui ir valdymui aktualūs strateginio planavimo dokumentai: strateginis plėtros planas, strateginis veiklos planas, visuomenės sveikatos priežiūros strategija.
2. Tikslinių-kompleksinių sveikatos programų nenustatyta.
3. 2009–2011 metais Šiaulių miesto savivaldybėje visuomenės sveikatos priemonių įgyvendinimui reikalingos metodikos nerengtos.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENA

Šiaulių miesto savivaldybėje įvertinus oficialioms institucijoms dokumentuose teikiamą informaciją dėl gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų nustatyta, kad informacija apie šioje paslaugų grupėje vykdomas paslaugas pateikiama visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitose (2009–2011 m.), Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitų Nr. 41-1 formoje SVEIKATA (2009–2010 m.), Sveikatos apsaugos ministerijai teikiamų sveikatinimo sutarčių ataskaitose, visuomenės sveikatos biuro metinėse veiklos ataskaitose. Informacijos apie atskirus skirtingų institucijų ne savivaldybės lygmeniu vykdomų tyrimų, stebėsenos analizių klausimais duomenų paieška vykdyta atskirų institucijų (švietimo įstaigų, socialinių įstaigų, sporto įstaigų) metinėse veiklos ataskaitose, tačiau tokių tyrimų, analizių vykdytų viso miesto mastu nenustatyta.

***Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų rinkimas, analizavimas ir vertinimas, išvadų formulavimas.*** Šiaulių miesto savivaldybės tarybos 2007 m. gegužės 24 d. sprendimu T-194p2 patvirtinti Privalomi stebėti Šiaulių miesto visuomenės sveikatos stebėsenos objektai, juos apibūdinantys duomenys ir rodikliai, duomenų šaltiniai, duomenų valdytojai ir teikėjai, duomenų teikimo tvarka ir finansavimo šaltiniai. Atsakingas vykdytojas – Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Tai iš nagrinėtų visuomenės sveikatos biurų kartu su Klaipėdos rajono

savivaldybės visuomenės sveikatos biuru ilgiausią patirtį vykdant visuomenės sveikatos stebėseną turintis biuras.

Šiaulių miesto savivaldybės tarybos 2011 m. spalio 27 d. sprendimu Nr. T-303 patvirtinta Šiaulių miesto visuomenės sveikatos stebėsenos 2011–2013 metų programa.

Šiaulių miesto savivaldybėje vertintos gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugos teikiamos, savivaldybės lygmeniu (pavieniai atsitiktiniai tyrimai, vykdomi mažoje bendruomenėje, nevertinami).

Šiaulių VSB nurodė, kad šiuo metu renka 62 pagrindinius rodiklius ir 65 papildomus rodiklius (113 lentelė). Papildomi rodikliai kaupiami ir analizuojami, siekiant įvertinti sergamumą ir mirtingumą pagal gyvenamąją vietą, amžių, lytį ir kitus programoje numatytus kriterijus.

**113 lentelė. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos metu kaupiamų ir analizuojamų pagrindinių ir papildomų rodiklių skaičius pagal rodiklių grupes**

| Rodiklių grupė | Pagrindinių rodiklių skaičius | Papildomų rodiklių skaičius |
|---|---|---|
| Demografinė ir socialinė ekonominė būklė | 7 | 22 |
| Gyventojų sveikatos būklė | 37 | 29 |
| Fizinės aplinkos veiksniai | 4 | 1 |
| Gyvensena | | 9 |
| Sveikatos priežiūros sistemos raida | 14 | 4 |

*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Rutininiai gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų duomenys kaupiami nuo 2007 metų (ataskaitose paskutiniai pateikti duomenys). Numatytas programoje kaupiamų ir vertinamų rodiklių procentas yra pasiekiamas kasmet.

Šiaulių VSB interneto svetainės www.sveikatos-biuras.lt stebėsenos dalyje pateikti visi visuomenei teikiami informaciniai pranešimai ir rengtos ataskaitos. Savivaldybėje numatyta kiekvienais metais (remiantis vykdyta apklausa ir stebėsenos programa) rengti visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą, kurios metu pristatomas savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės profilis. Kiekvienais metais informacija pristatoma teikiant Savivaldybės tarybai tvirtinti visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitą. Rengiama metinė visuomenės sveikatos stebėsenos programos ataskaita.

Kita su stebėsenos paslaugų teikimu susijusi veikla yra informacijos apie gyventojų gerovės ir sveikatos būklę savivaldybėje pateikimas (informaciniai pranešimai, straipsniai, leidinių pavadinimai) visuomenei. 2009 metais interneto erdvėje pateikta 9 informaciniai straipsniai, 2010 metais – 6 ir 2011 metais – 14. Taip pat kiekvienais metais išleidžiami gyventojų sveikatos būklę pristatantys leidiniai.

***Kitų sektorių indėlis.*** Kiti sektoriai prie šios programos įgyvendinimo prisideda teikdami duomenis programos vykdytojams ir užtikrindami jų patikimumą, švietimo institucijos sudaro sąlygas gyvensenos rodiklių surinkimui ugdymo įstaigose.

***Tikslinių tyrimų, analizių atlikimas įgyvendinant visuomenės sveikatos gerovės ir sveikatos stebėsenos paslaugas.*** Iš Šiaulių VSB pateiktos informacijos matyti, kad per 2009–2011 metus savo savivaldybės teritorijoje iš viso įvykdė 8 tyrimus. (114 lentelė).

**114 lentelė. Savivaldybėje atliktų tyrimų 2009–2011 m. sąrašas**

| Eil. nr. | Tyrimo pavadinimas | Tyrimo esmė | Metai | Tikslinė grupė | Respondentų skaičius |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | „Mokinių mitybos organizavimas mokyklose“ | Tyrimo tikslas – įvertinti Šiaulių miesto, rajono bei apskrities mokyklų vyresniųjų klasių mokinių mitybos įpročius ir maitinimo mokykloje kokybę, pateikti pasiūlymus ją gerinti. | 2009 | Šiaulių miesto, rajono bei apskrities mokyklų 9 ir 11 klasių mokiniai. (Planuota apklausti 1200) | 774 |
| 2. | „Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensena ir sveikata“ | Tyrimo tikslas - ištirti Šiaulių miesto paauglių gyvensenos ypatumus (mitybos, fizinio aktyvumo, laisvalaikio, rizikingos elgsenos, bendravimo) bei gyvenseną įtakojančius veiksnius. | 2010 | Šiaulių miesto pagrindinių, vidurinių mokyklų bei gimnazijų. 5, 7 ir 9 klasių mokiniai. (Planuota apklausti 1200) | 999 |
| 3. | „Lietuvos vaikų augimo/nutukimo stebėsena“ | Tyrimo tikslas - įvertinti Lietuvos pirmokų ir trečiokų fizinį išsivystymą, nustatyti nepakankamo, normalaus svorio, nutukimo ir antsvorio paplitimą bei įvertinti antsvorio rizikos veiksnius jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų grupėje. | 2010 | Trijų Šiaulių miesto mokyklų 1 ir 3 klasių mokiniai bei pirmokų tėvai. | 569 |
| 4. | „Kauno ir Šiaulių miestų devintų klasių mokinių gyvensenos apklausa“ | Tyrimo tikslas - ištirti Kauno miesto ir Šiaulių miesto paauglių gyvensenos ypatumus (mitybos, fizinio aktyvumo, laisvalaikio, rizikingos elgsenos, bendravimo) ir aplinkos veiksnius, galinčius daryti įtaką sveikatai. | 2010 | Šiaulių miesto mokyklų 9 klasių mokiniai. (Planuota apklausti 600) | 599 |
| 5. | „Šiaulių miesto gyventojų nuomonės tyrimas“ | Tikslas – išsiaiškinti gyventojų nuomonę, supratimą ir požiūrį į kai kuriuos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros aspektus, savivaldybės vykdomą sveikatos priežiūros veiklą ir jos vaidmenį gerinant sveikatą | 2010 | Šiaulių miesto suaugę gyventojai. (Planuota apklausti 400) | 354 |
| 6. | „Saugaus vykimo/grįžimo iš mokyklos tyrimas“ | Tyrimo tikslas – įvertinti mokinių saugaus atvykimo/išvykimo į/iš mokyklos galimybes mokyklos aplinkos aspektu. | 2010 | Dviejų Šiaulių miesto mokyklų 3, 5 ir 9 klasių mokiniai. (Planuota apklausti 120) | 91 |
| 7. | „Smurto prieš 11-18 m. amžiaus vaikus ir jį įtakojančius | Tyrimo tikslas – įvertinti smurto prieš 11-18 m. amžiaus vaikus paplitimą | 2011 | Vienos Šiaulių miesto mokyklos 5-12 klasių mokiniai. | 151 |

| Eil. nr. | Tyrimo pavadinimas | Tyrimo esmė | Metai | Tikslinė grupė | Respondentų skaičius |
|---|---|---|---|---|---|
| | veiksnius vertinimas“ | Lietuvoje ir jį įtakojančius veiksnius. | | (Planuota apklausti 190) | |
| 8. | „Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas“ | Šia apklausa buvo siekiama plačiau sužinoti apie šalies bendrojo lavinimo mokyklose dirbančių specialistų veiklos ypatumus, nustatyti egzistuojančias problemas ir parodyti stipriąsias veiklos puses. | 2011 | Šiaulių miesto ir rajono bei Akmenės rajono mokyklų mokiniai, visų mokyklų vadovai bei visuomenės sveikatos priežiūros specialistės dirbančios mokyklose. (Planuota apklausti 451) | 451 |

*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Analizuojant tiriamąją veiklą nustatyta, kad visuomenės sveikatos sektoriaus pagrindinis partneris atliekant tyrimus ir apklausas tarp mokinių ir jaunimo yra švietimo sektorius. 80 proc. Šiauliuose atliktų tyrimų buvo skirti analizuoti mokyklinio amžiaus vaikų elgseną, gyvenseną. Tyrimai atlikti nelaimingų atsitikimų ir traumų, mitybos ir nutukimo prevencijos srityje. Taip pat buvo atliktas suaugusių gyventojų elgsenos ir gyvensenos tyrimas.

**Apibendrinimas**

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugos Šiaulių miesto savivaldybėje vykdomos vieno pagrindinio paslaugų teikėjo – Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro.

2. Švietimo įstaigos dalyvauja kaip partnerės atliekant tyrimus susijusius su mokinių gyvensena ir elgsena.

3. Kiekvienais metais pagrindinis paslaugų teikėjas – visuomenės sveikatos biuras atlieka nuo 1 iki 5 tyrimų, kuriais vertina gyventojų elgseną ir jos pokyčius. Tai leidžia imtis tikslinių veiksmų visoje savivaldybėje ir priimti tyrimais pagrįstus sprendimus.

4. Kiekvienais metais yra sudaromas Šiaulių miesto savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės situacijos aprašymas. Informuojama visuomenė ir politikai apie gyventojų sveikatos būklę ir jos pokyčius, teikiamos rekomendacijos.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMAS

Atliekant sveikatos stiprinimo paslaugų Šiaulių miesto savivaldybėje analizę, siekta:

1. Identifikuoti sveikatos stiprinimo paslaugas pagal visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūroje teikiamas paslaugų grupes, paslaugas bei poveikio sritis.

2. Nustatyti pagrindinius visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjus.

3. Nustatyti kitų sektorių indėlį teikiant visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas.

Siekiant išsamiai išanalizuoti Šiaulių miesto savivaldybės gyventojams sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamas paslaugas bei jas identifikuoti pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūroje pateiktas poveikio sritis paslaugos identifikuotos šiuose dokumentuose:

1. Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (2010–2011 m.);
2. Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41–1 forma SVEIKATA (2009–2010 m.);
3. Visuomenės sveikatos biuro veiklos ataskaitos (2009–2010 m.);
4. Šiaulių miesto savivaldybės administracijos aplinkos kokybės skyriaus ataskaitos (2009–2011 m.).

Išnagrinėjus Šiauliuose teikiamas sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtas paslaugas nustatyta, jog pagrindinis šių paslaugų teikėjas yra šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Ši įstaiga teikia 98 proc. (2009–2011 metų vidurkis) visų analizėje identifikuotų sveikatos stiprinimo paslaugų.

Bendradarbiavimas teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas Šiaulių miesto savivaldybėje.

Šiaulių miesto savivaldybės administracijos viešosios tvarkos skyriui pavesti šie uždaviniai ir funkcijos, susiję su visuomenės sveikatos priežiūra:

- Prižiūrėti sanitarijos būklę mieste, imtis prevencinių priemonių jai gerinti;
- Vykdyti sanitarijos taisyklių kontrolę savivaldybės teritorijoje.

Šiaulių miesto savivaldybės administracijos Investicijų ir miesto plėtros skyrius atsakingas už investicinius projektus, susijusius su gyventojų sveikatinimu.

***Šiaulių miesto savivaldybės administracijos Aplinkos apsaugos skyrius*** įgyvendina visuomenės švietimo ir mokymo aplinkosaugos klausimais priemones. Aplinkosauginis švietimas įgyvendinamas kartu su nevyriausybinėmis organizacijomis. Didžiausias dėmesys, įgyvendinant šias priemones skiriamas moksleiviams. Taip pat, šio skyriaus specialistai atsakingi už aplinkos monitoringo įgyvendinimą, triukšmo prevencijai, aplinkos oro kokybės gerinimui skirtų priemonių įgyvendinimą, rūpinasi vandens kokybės gerinimu bei tam skirtų priemonių įgyvendinimu.

***Šiaulių miesto savivaldybės administracijos Miesto infrastruktūros skyrius*** įgyvendina priemones traumų prevencijos srityje:

- Vairuotojų sauga – gatvių valymas, barstymas, gatvių apšvietimo, kelio ženklų, šviesoforo eksploatacija, gatvių asfalto dangos duobių užtaisymas, viadukų, tiltų remontas;
- Pėsčiųjų sauga – apšvietimo, kelio ženklų, šviesoforo eksploatavimas, gatvių valymas, barstymas, šaligatvių dangos pakeitimas;
- Dviratininkų sauga pėsčiųjų ir dviračių takų priežiūra.

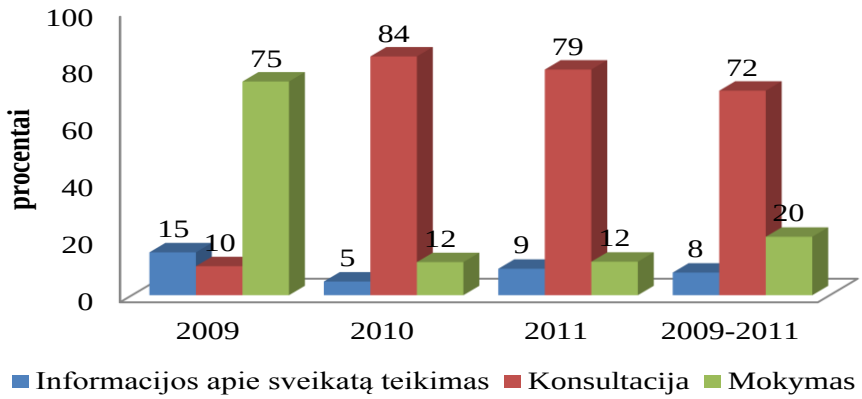
Šiaulių miesto savivaldybės administracijos Švietimo skyrius dalyvauja kartu su VSB vykdant sveikatos stiprinimą Šiaulių miesto bendrojo lavinimo mokyklose.

***Šiaulių miesto savivaldybės administracijos Kūno kultūros ir sporto skyrius*** dalyvauja įgyvendinant Šiaulių. strateginio veiklos plano Bendruomenės sveikatinimo programą. Taip pat šio skyriaus specialistai atsakingi už nevyriausybinių organizacijų įtraukimą į sportinę – kultūrinę veiklą, už bendradarbiavimo sportinėje veikloje projektus (pvz., bendradarbiavimas tarp Šiaulių ir Jelgavos miesto).

Šiaulių miesto savivaldybėje aktyviai veikia ***Bendruomenės sveikatos taryba*** (toliau BST). Formuluodama savo veiklos strategiją, pagrindinį dėmesį BST skiria visuomenės ir asmens sveikatai ir jos nuostatų įtvirtinimui Šiaulių miesto savivaldybės politikoje. BST 2011 m. pradžioje patvirtino sveikatinimo prioritetus, kuriais vadovaujantis sudaryta komisija atrenka finansuojamus projektus Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis. Kita miestui labai svarbi BST veikla, aktyvinant miesto bendruomenę sveikatinimo veikloje, yra akcijos: „Balandis – sveikos aplinkos mėnuo" ir „Spalis – sveikatos stiprinimo mėnuo Šiauliuose". 2011 metai buvo 14-ieji Šiaulių miesto savivaldybės BST aktyvios veiklos metai.

***Šiaulių miesto savivaldybės narkotikų kontrolės komisija*** koordinuoja narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos, prekybos žmonėmis prevencijos ir kontrolės veiksmus savivaldybės teritorijoje. 2011 m. parengta ir Šiaulių miesto savivaldybės tarybos 2011 m. gruodžio 22 d. sprendimu Nr. T-348 patvirtinta Šiaulių miesto savivaldybės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2011–2013 metų programa. Siekiant stabdyti ir mažinti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą, stiprinant asmens ir visuomenės švietimą, sveikatą ir saugumą, atsakingos savivaldybės institucijos ir įstaigos vykdė patvirtintoje programoje numatytas priemones.

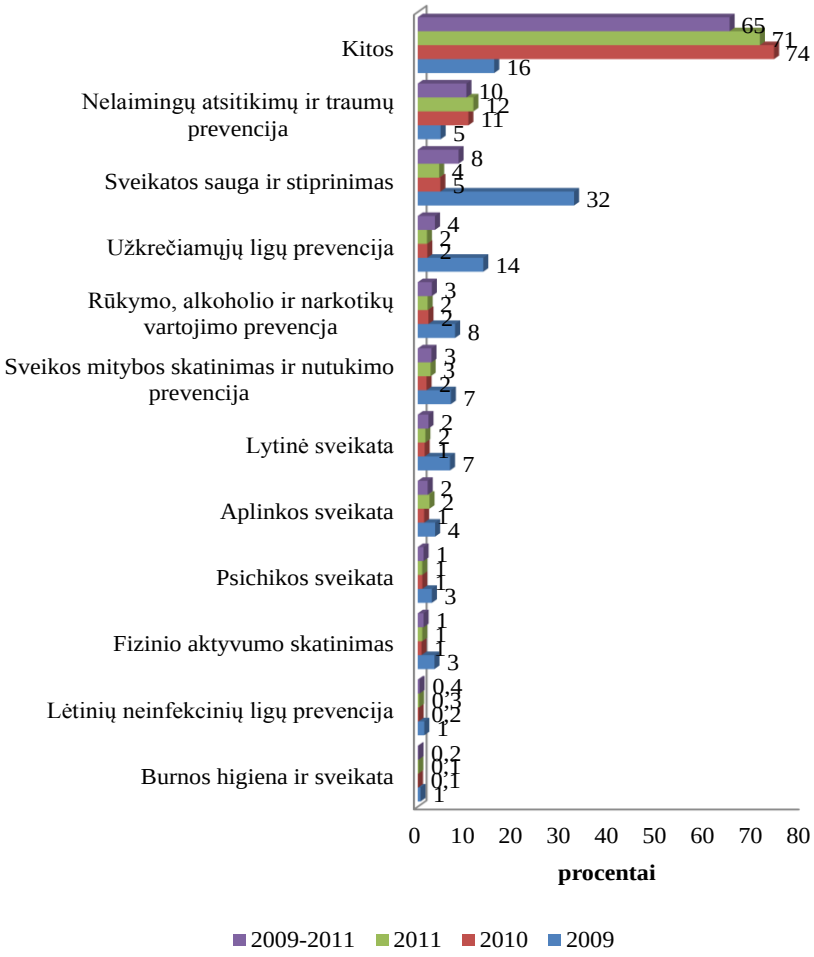
***Paslaugų teikimo apimtys.*** Išnagrinėjus Šiaulių miesto savivaldybėje teiktas sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtas paslaugas, nustatyta, jog 2009 metais didžiausią dalį sveikatos stiprinimo paslaugų sudarė sveikatos mokymo paslaugos (75 proc. nuo visų tais metais teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų). 2010 ir 2011 metais šių paslaugų gerokai sumažėjo (kasmet suteikta tik po 12 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų), tačiau labai išaugo konsultacijų dalis, kuri analizuojamaisiais metais sudarė atitinkamai 84 proc. ir 79 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų. (87 pav.)




**87 pav. Suteiktų sveikatos stiprinimo paslaugų pasiskirstymas Šiaulių miesto savivaldybėje**
*Šaltinis: 2009–2011 metų Šiaulių miesto savivaldybės įstaigų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Šiaulių miesto savivaldybės 2009 2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

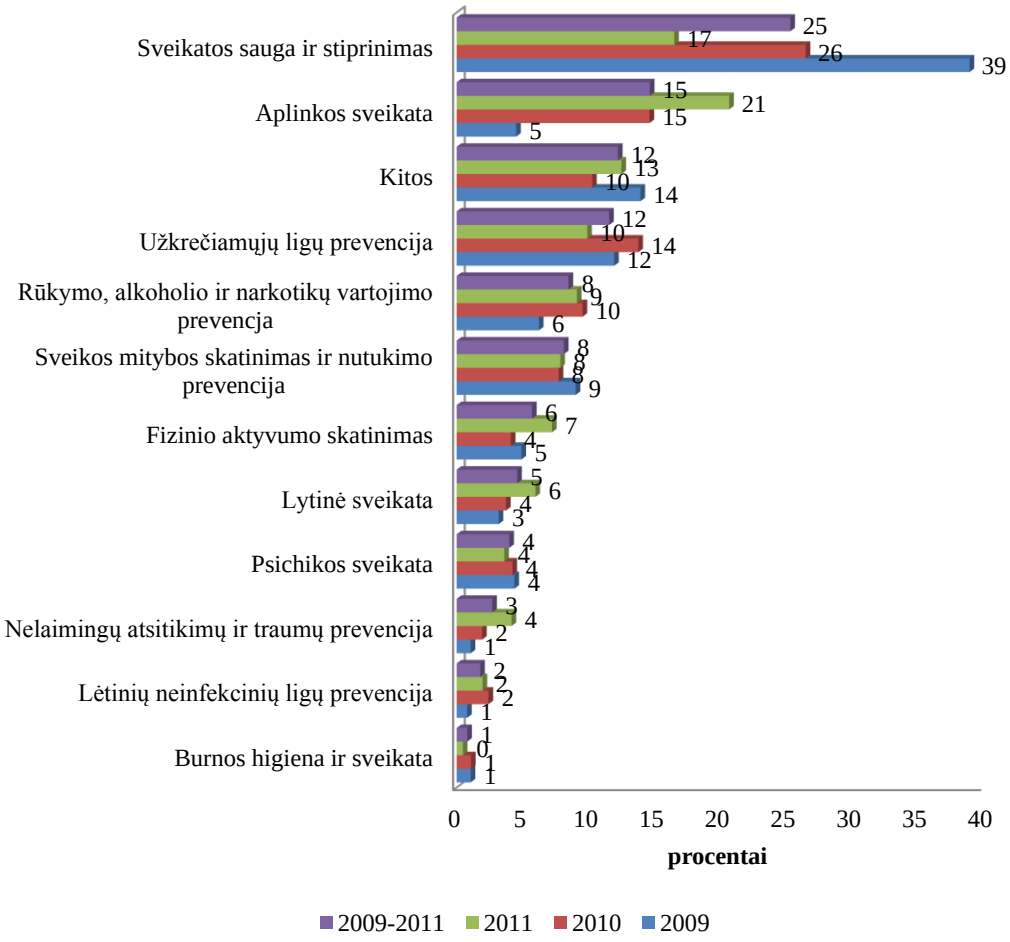
Išanalizavus 2009–2011 metais Šiauliuose teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų pasiskirstymą pagal poveikio sritis, nustatyta, kad 2009 metais didžiausia dalis šių paslaugų suteikta sveikatos

saugos ir stiprinimo srityje (32 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų), o 2010–2011 metais didžiausia dalis sveikatos stiprinimo paslaugų atiteko poveikio sričiai „Kita“ (atitinkamai 74 proc. ir 71 proc.) (88 pav.).



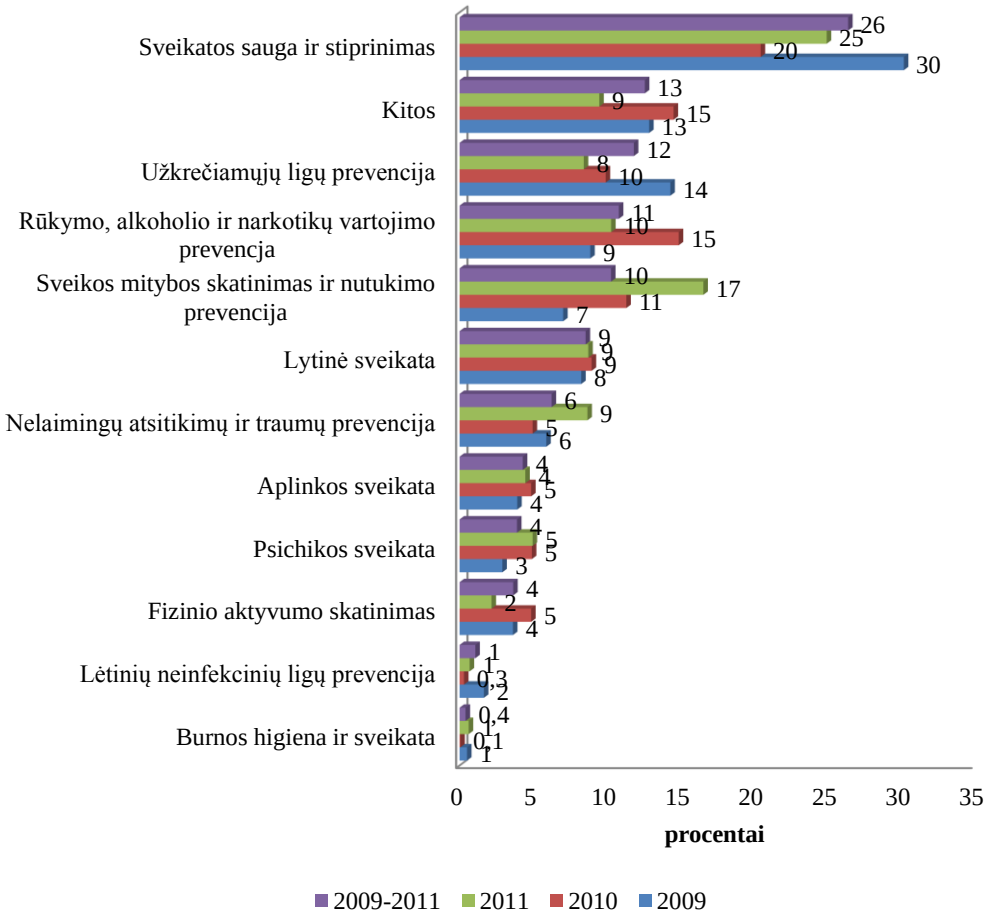

**88 pav. Šiaulių miesto gyventojams 2009–2011 metais teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**
*Šaltinis: 2009–2011 metų Šiaulių miesto savivaldybės įstaigų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Šiaulių miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

Atlikta atskirų sveikatos stiprinimo paslaugų grupės paslaugų analizė pagal poveikio sritis. Gauti rezultatai parodė, kad 2009 metais Šiaulių miesto savivaldybėje didžioji dalis (39 proc.) informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų suteikta sveikatos saugos ir stiprinimo poveikio srityje. Ši poveikio sritis išliko dominuojanti ir 2010 metais (suteikta 26 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų), o 2011 metais pirmoje vietoje buvo informacijos apie sveikatą teikimo paslaugos aplinkos sveikatos srityje (21 proc.) (89 pav.).



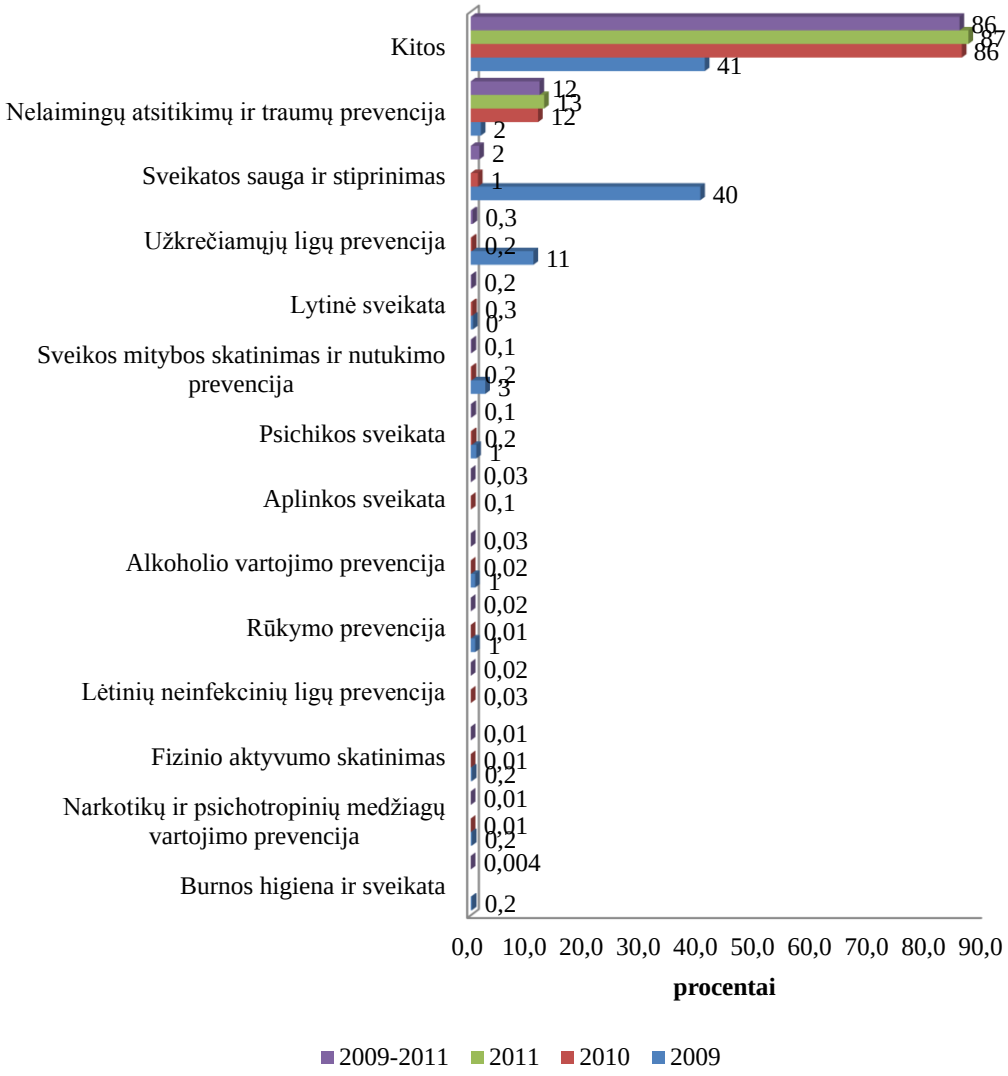

**89 pav. Informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis Šiaulių miesto savivaldybėje 2009–2011 metais (proc.)**
*Šaltinis: 2009–2011 metų Šiaulių miesto savivaldybės įstaigų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Šiaulių miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

Sveikatos mokymo paslaugų pagal poveikio sritis pasiskirstymo analizė parodė, kad kiekvienais analizuojamaisiais 2009–2011 metais daugiausiai sveikatos mokymo paslaugų suteikta poveikio srityje „Kita“ (2009 metais 30 proc. nuo visų tais metais suteiktų sveikatos mokymo paslaugų, 2010 metais – 20 proc., o 2011 metais – 25 proc.) (90 pav.).




**90 pav. Sveikatos mokymo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis Šiaulių miesto savivaldybėje 2009–2011 metais (proc.)**
*Šaltinis: 2009–2011 metų Šiaulių miesto savivaldybės įstaigų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Šiaulių miesto savivaldybės 2009– 2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

Analizuojant konsultacijas pagal poveikio sritis, nustatyta, kad 2009 metais beveik vienodomis dalimis pasiskirstė paslaugos, teiktos sveikatos saugos ir stiprinimo srityje bei stiprinimo srityje „Kita“. 2010–2011 metais, kaip ir teikiant kitas sveikatos stiprinimo paslaugas, taip ir teikiant konsultacijos dominavo poveikio sritis, pažymėta kaip „Kita“ (atitinkamai 86 proc. ir 87 proc. nuo visų konsultavimo paslaugų) (91 pav.).



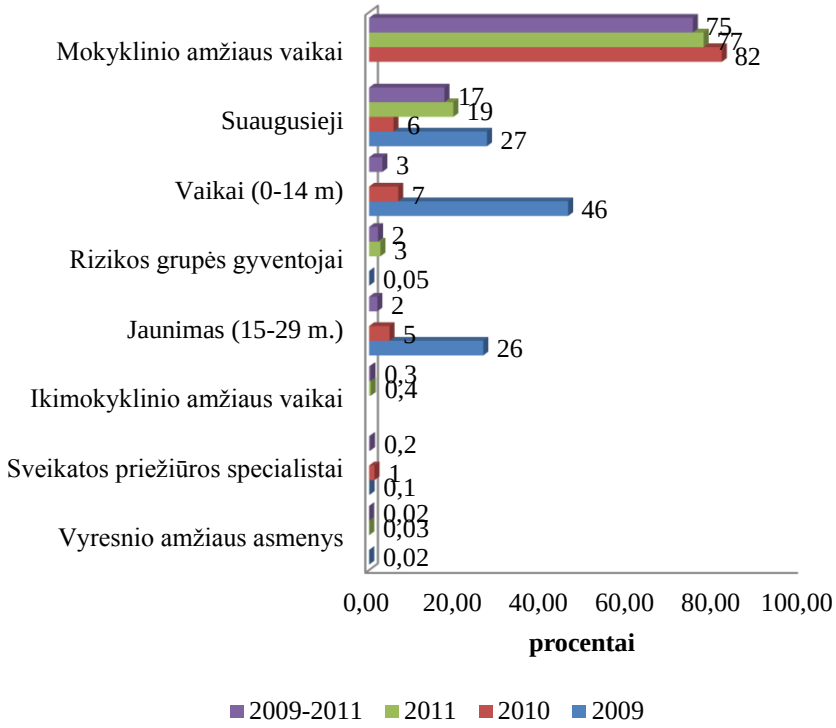

**91 pav. Konsultacijų pasiskirstymas pagal poveikio sritis Šiaulių miesto savivaldybėje 2009–2011 metais (proc.)**
*Šaltinis: 2009–2011 metų Šiaulių miesto savivaldybės įstaigų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Šiaulių miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

Išnagrinėjus Šiaulių miesto savivaldybės sveikatos stiprinimo veiklą atspindinčius dokumentus ir ataskaitas, nustatyta, jog konsultavimo paslaugas teikia tik Šiaulių VSB (kiti sektoriai savo teikiamose ataskaitose šios veiklos neišskiria). Tam tikrose Lietuvos savivaldybėse vyrauja siektina geroji patirtis, kur visuomenės sveikatos biuruose specializuotoms paslaugoms teikti įdarbinami ne visuomenės sveikatos specialistai, o tam tikrų sričių specialistai, pvz.: dietistas, psichologas, kineziterapeutas. Todėl VSB vadovams skirtame klausimyne pateikus klausimą apie tam tikras specifines konsultacijas ir jų teikėjus, siekta įvertinti, kokios konsultacijos yra teikiamos ir kas jas teikia. Šiaulių VSB vadovės atsakymai parodė, jog šioje įstaigoje teikiamos konsultacijos: apie atrankines profilaktines programas, imunoprofilaktikos, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, alkoholio ir rūkymo žalos sveikatos klausimais, apie atsparumą antibiotikams, streso įveikimo būdus, traumų prevenciją, lytiškumo ugdymo klausimais tiek berniukams, tiek mergaitėms, asmens higienos, mokinių sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymo klausimais, apie maudyklų vandens kokybę

bei gyventojų sveikatą Šiaulių mieste. Visas išvardytas konsultacijos teikia visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, tik priklausomai nuo konsultavimo srities pasiskirstomas jų teikimas pagal pareigybes, pvz., apie gyventojų sveikatos rodiklius informaciją teikia ir maudyklų vandens kokybės klausimais konsultuoja visuomenės sveikatos stebėsenos specialistė, konsultacijas, kurių tikslinė grupių moksleiviai ir jaunimas teikia vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistė, kitas – sveikatos stiprinimo specialistė. Prie neteikiamų konsultacijų pažymėtos tokios kaip: konsultacijos norintiems mesti rūkyti, psichologo ir dietisto konsultacijos.

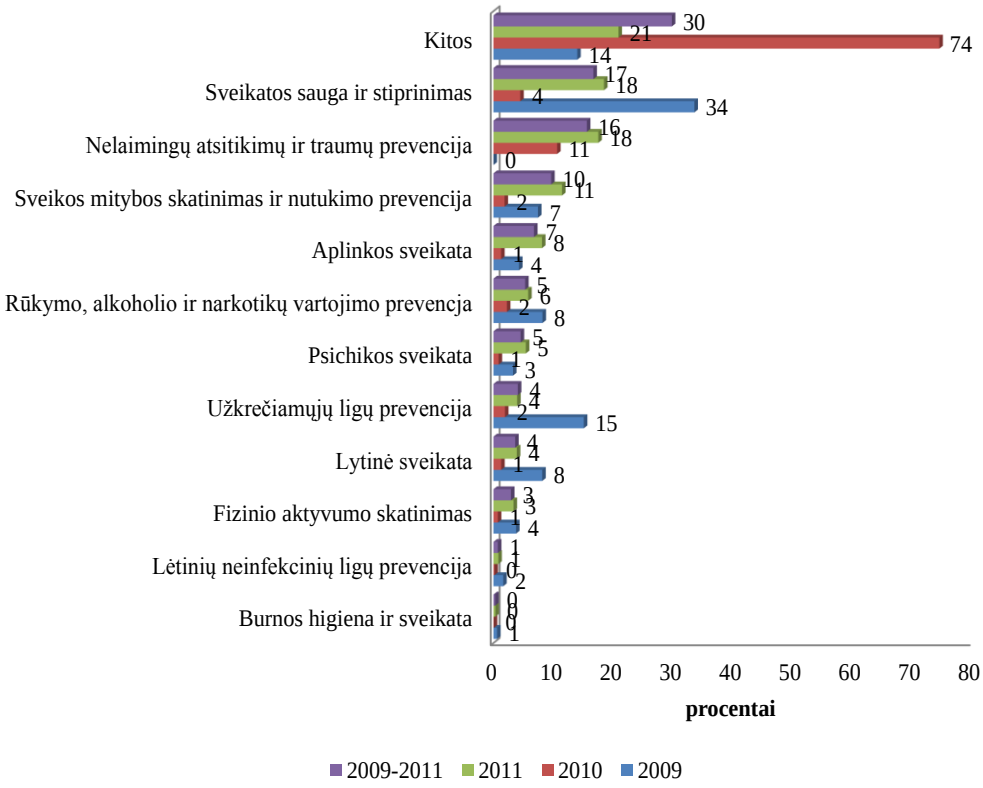
***Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyviai.*** Svarbus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo aspektas – kokią dalį tikslinės grupės gyventojų pavyksta pasiekti analizuojamais metais, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas. Gauti analizės rezultatai šiuo aspektu yra tiesiogiai susiję su pasikeitusia Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEIKATA, kurioje 2009 ir 2010 metais, be kitų tikslinių grupių, buvo pildoma ir skiltis „jaunimas (15–29 m.)“, o 2011 metais šios skilties neliko. Nelikus teikiamose ataskaitose šios tikslinės grupės, ji pildant formą išskirstoma į kitas tikslines grupes ir todėl gerokai išauga mokyklinių amžiaus vaikų, kuriems suteiktos sveikatos stiprinimo paslaugos, dalis. Darbas su mokyklinio amžiaus vaikais yra gana išsamiai teisiškai reglamentuotas ir visos savivaldybės šioje srityje turi nemenką patirtį. Taip pat reikia pastebėti, jog savivaldybėse pradėjus steigti visuomenės sveikatos biurus, daugiausia pastangų buvo skiriama įdirbiui su mokyklų sveikatos priežiūros specialistais (dėl tos pačios aiškaus reglamentavimo priežasties). Tuo tarpu darbas su ikimokyklinėmis įstaigomis kol kas išlieka tik metodinio vadovavimo ir konsultavimo lygmenyje, kadangi nacionaliniu lygiu dar daug neužpildytų teisinių spragų, kurios neleidžia visuomenės sveikatos biurams į savo struktūrą perimti ikimokyklinėse įstaigose dirbančių visuomenės sveikatos specialistų.

Šiaulių sveikatos stiprinimo paslaugose dalyvavusių tikslinių grupių analizė parodė, jog 2009 metais beveik pusę (46 proc.) visų sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių sudarė vaikai (0–14 m.) ir ketvirtadalį (26 proc.) jaunimas (15–29 m.). 2010 ir 2011 metais tikslinių grupių pasiskirstymas atspindi anksčiau paminėtus argumentus, mat tais metais apie 80 proc. sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių sudarė mokyklinio amžiaus vaikai (92 pav.).




**92 pav. Tikslinių grupių Šiaulių miesto savivaldybėje dalis, kuriems buvo teiktos sveikatos stiprinimo paslaugos (proc.)**
*Šaltinis: 2009–2011 metų Šiaulių miesto savivaldybės įstaigų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Šiaulių miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

Analizuojant, kaip sveikatos stiprinimo paslaugų dalyviai pasiskirstė poveikio sritis, nustatyta, kad 2009 metais daugiau nei trečdalis (34 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių) dalyvavo paslaugosE, skirtose sveikatos saugai ir stiprinimui. 2010 metais ryškiai iš kitų poveikio sričių dalyvių gausumu išsiskiria paslaugos, priskirtos prie poveikio srities „Kita“ (74 proc.). 2011 metais panašomis dalimis (21 proc. ir 18 proc.) pasiskirsto sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjai, kurie dalyvavo paslaugose, priskirtose poveikio sričiai „Kita“ ir sveikatos saugai bei stiprinimui skirtose paslaugose (93 pav.).




**93 pav. Šiaulių miesto savivaldybės gyventojų, kuriems buvo suteiktos sveikatos stiprinimo paslaugos, pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**
*Šaltinis: 2009–2011 metų Šiaulių miesto savivaldybės įstaigų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Šiaulių miesto savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos*

## Apibendrinimas

1. Pagrindinis sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjas Šiaulių miesto savivaldybėje - visuomenės sveikatos biuras, teikiantis 98 proc. visų identifikuotų 2009–2011 metais sveikatos stiprinimo paslaugų.

2. Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje 2009 metais daugiausiai suteikta sveikatos mokymo paslaugų, o 2010 ir 2011 metais – konsultavimo paslaugų.

3. Nustatyta, jog 2009 metais didžioji dalis sveikatos stiprinimo paslaugų suteikta sveikatos saugos ir stiprinimo srityje, o 2010 ir 2011 metais – paslaugų, priskirtų poveikio sričiai „kita“.

4. Išnagrinėjus atskirų sveikatos stiprinimo grupei priskirtų paslaugų pasiskirstymą pagal poveikio sritis, nustatytos skirtingos tendencijos:

5. Teikiant informavimo paslaugas 2009 ir 2010 metais dominavo sveikatos saugos ir stiprinimo sritis, o 2011 metais – aplinkos sveikatos sritis;

6. Sveikatos mokymo paslaugose kiekvienais analizuojamaisiais 2009–2011 metais didžioji dalis buvo skirta paslaugoms, priskirtoms poveikio sričiai „kita“;

7. Konsultuojant 2009 metais daugiausiai dirbta sveikatos saugos ir stiprinimo srityje, o 2010 ir 2011 metais dominavo konsultacijos, priskirtos prie poveikio srities „kita“.

8. Nustatytas sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių pasiskirstymas:

9. Pagal tikslines grupes – 2009 metais 46 proc. vaikai ir 26 proc. jaunimas, o 2010 – 2011 metais – apie 80 proc. mokyklinio amžiaus vaikai;

10. Pagal poveikio sritis – 2009 metais dominavo dalyviai poveikio srityje sveikatos sauga ir stiprinimas (34 proc.), 2010 metais ryškiai išsiskyrė dalyvių skaičius paslaugose, priskirtose poveikio sričiai „kita (74 proc.), o 2011 metais panašiomis dalimis pasiskirstė dalyviai sveikatos saugos ir stiprinimo srityje bei „kita“.

11. Šiuo metu Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biure už visuomenės sveikatos stiprinimo planavimą, koordinavimą ir įgyvendinimą atsakingi du specialistai.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PASLAUGŲ FINANSAVIMAS

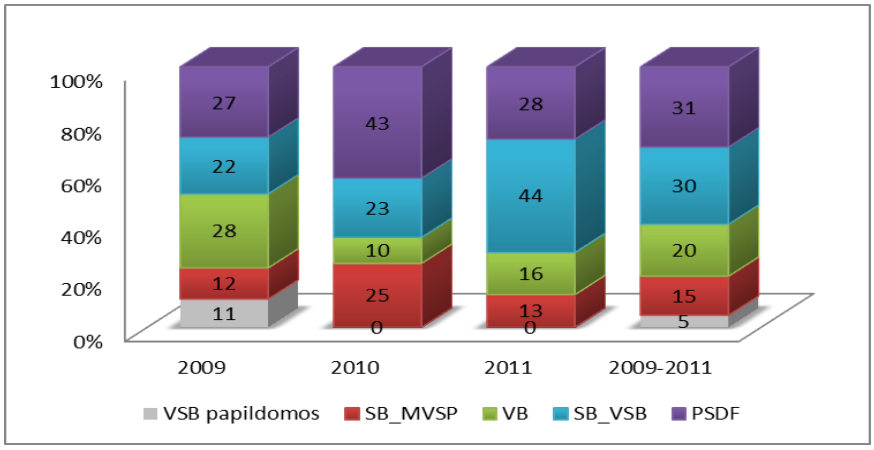
Šiaulių visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ir VSB vadovo ataskaitose pateikta pakankama informacija apie VSB vykdomos veiklos finansavimą. 2009 metais VSB finansavimas sudarė 1185,6 tūkst. litų, 2010 metais sumažėjo iki 630,4 tūkst. litų, o 2011 metais padidėjo iki 982,2 tūkst. litų, bet nepasiekė 2009 metų lygio (115 lentelė). Pagrindinis lėšų, skiriamų visuomenės sveikatos paslaugoms vykdymti, svyravimas vyko dėl PSDF lėšų sumažėjimo, kurį lėmė mažėjantis mokinių skaičius.

**115 lentelė. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biurui skirtos lėšos visuomenės sveikatos funkcijų vykdymui 2009–2011 metais (tūkst. Lt)**

| Lėšų šaltinis | 2009 m. | 2010 m. | 2011 m. | Iš viso 2009–2011 m. |
|---|---|---|---|---|
| VB | 337,0 | 63,0 | 158,8 | 558,8 |
| SB_VSB | 258,7 | 143,5 | 427,7 | 829,9 |
| SB_MVSP | 141,7 | 154,5 | 123,3 | 419,5 |
| PSDF | 319,8 | 269,4 | 272,4 | 861,6 |
| VSB papildomos lėšos | 128,4 | 0 | 0 | 128,4 |
| Iš viso (be ES lėšų) | 1185,6 | 630,4 | 982,2 | 2798,2 |
| ES | Nepateikta ataskaitose | | | |

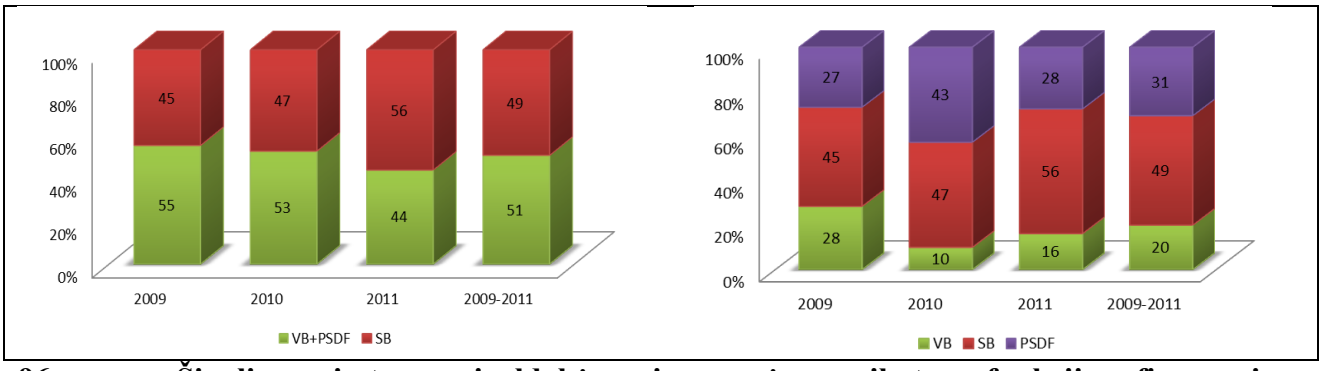
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos*

Vertinant skiriamų lėšų procentinį pasiskirstymą (95 pav.) pagrindiniai lėšų šaltiniai yra du: savivaldybės biudžeto lėšos (30 proc.) biuro veiklai ir PSDF lėšos sveikatos priežiūrai mokykloje vykdyti (31 proc.).




**95 pav. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais**
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos.*

Iš savivaldybės biudžeto skiriamas finansavimas 2009–2011 metais sudarė 49 proc., o valstybės skiriamos lėšos 51 proc. (96 pav.). Tačiau faktas, kad VB ir PSDF skiriamų lėšų santykis lyginant su savivaldybe išliko didesnis tik dėl PSDF skiriamų lėšų, parodo, kad vis dėlto pagrindinis finansavimo šaltinis turėtų būti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo.




**96 pav. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas iš valstybės ir savivaldybės biudžeto 2009–2011 metais.**
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos.*

116 lentelėje pateikti išvestiniai Šiaulių miesto savivaldybės rodikliai, skirti apibūdinti visuomenės sveikatos paslaugų finansavimą pagal lėšų šaltinius, tenkančius vienam gyventojui. Nustatyta, kad vidutiniškai 2009–2011 metais vienam savivaldybės gyventojui teko 7,74 lito. Vertinant valstybės skirtą finansavimą nustatyta, kad VB ir PSDF kartu skirtos lėšos vienam gyventojui sudarė vidutiniškai 3,93 lito, o savivaldybės biudžeto siekė 3,81 lito. Savivaldybė nuo 2009 m. didino skiriamas lėšas vienam gyventojui (2009 m. – 4,19 Lt, 2011 m. – 5,02 Lt), o VB skiriamos lėšos nebuvo stabilios ir 2011 metais lėšos, tenkančios vienam gyventojui, nepasiekė 2009 metų lygio.

**116 lentelė. Šiaulių miesto savivaldybės lėšų, skirtų visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti, dalis, tenkanti vienam gyventojui, pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais.**

| Metai | 1 gyv. tenkančių lėšų dydis | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (tik VB) | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (VB, PSDF) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB ir kitos įstaigos gautos lėšos, be MVSP) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB,MVSP skirtos ir kitos įstaigos gautos lėšos) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2009 | 9,39 | 2,67 | 5,2 | 3,07 | 4,19 |
| 2010 | 5,02 | 0,5 | 2,65 | 1,14 | 2,38 |
| 2011 | 8,95 | 1,45 | 3,93 | 3,9 | 5,02 |
| vidurkis | 7,74 | 1,55 | 3,93 | 2,65 | 3,81 |

*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos.*

117 lentelėje pateikta informacija, kiek lėšų vidutiniškai tenka vienai paslaugai, šis skaičius (vidurkis 107,48 lito) yra skirtingas nagrinėtais metais ir sumažėjo nuo 212,06 lito iki 59,07 lito. Lėšų dalis, tenkanti vienam paslaugos gavėjui (vidutiniškai 13,22 lito) sumažėjo nuo 60,37 lito iki 5,68 lito.

**117 lentelė. Šiaulių miesto savivaldybės lėšų, skirtų visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti, dalis, tenkanti vienai paslaugai ir vienam gavėjui 2009–2011 metais.**

| Metai | 1 paslaugai skirtas vidutinis lėšų dydis | 1 paslaugos gavėjui skirtas vidutinis lėšų dydis |
|---|---|---|
| 2009 | 212,06 | 60,37 |
| 2010 | 165,24 | 33,05 |
| 2011 | 59,07 | 5,68 |
| 2009–2011 metų vidurkis | 107,48 | 13,22 |

**Apibendrinimas**

1. Šiaulių VSB skiria mažesnę lėšų dalį nei valstybės biudžeto ir PSDF sudėjus kartu. Trečdalį finansavimo sudarė PSDF lėšos, kurios buvo stabiliausios.
2. Vienam Šiaulių gyventojui teko vidutiniškai 7,74 lito (2009–2011 metais), daugiausia lėšų vienam gyventojui teko 2009 metais – 9,39 lito.
3. Lėšų dydis, tenkantis vienai paslaugai, vidutiniškai sudarė 107,48 lito, o vienam paslaugos gavėjui – 13,22 lito.

## ĮRODYMAIS PAGRĮSTOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS SAVIVALDYBĖJE

***Tikslas*** – įvertinti Šiaulių miesto savivaldybės teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.

***Uždaviniai:***

1. Atrinkti ir aprašyti Šiaulių miesto savivaldybės nagrinėjamą poveikio sritį ir joje teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.

2. Atrinkti ir aprašyti mokslo pagrįstas rekomendacijas atrinktai Šiaulių miesto savivaldybėje nagrinėjamai poveikio sričiai.

***Poveikio srities pasirinkimas.*** Poveikio srities pasirinkimas vyko remiantis sveikatos stiprinimo srityje vykdoma veikla. Šiaulių miesto savivaldybėje įvertinus tiek visus paslaugų teikėjus, tiek atskirai pagrindinio visuomenės sveikatos paslaugų teikėjo teikiamas paslaugas pagal poveikio sritis, nustatyta, kad Šiaulių miesto savivaldybėje gausiausiai 2009–2011 metais sveikatos stiprinimo paslaugos buvo teikiamos nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos srityje. Šioje paslaugų grupėje daugiausia paslaugų suteikta mokyklinio amžiaus vaikams (nuo 7 iki 19 metų).

Šiaulių miesto savivaldybėje stabiliausiai 2009–2011 metais buvo teikiamos paslaugos sveikatos saugos ir stiprinimo prevencijos srityje mokyklinio amžiaus vaikams. Į šią poveikio sritį įeina kompleksiškai teiktos paslaugos sveikos gyvensenos klausimais: fizinio aktyvumo skatinimas, sveikos mitybos ir nutukimo prevenciją, psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevenciją. Iš šių poveikio sričių išskiriame sveikos mitybos ir nutukimo prevenciją, nes šioje paslaugų grupėje stiprinimo paslaugų kiekis tolygiai augo visus trejus metus.

Todėl toliau bus analizuojama sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos srityje teikiamos visuomenės sveikatos paslaugos mokyklinio amžiaus vaikams.

**Šiaulių miesto savivaldybės teikiamos paslaugos atrinktoje poveikio srityje**

Sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje teiktos paslaugos atsispindi sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 formoje SVEIKATA (2009-2011 metais), VSB vadovo metinėse ataskaitose, VS funkcijų vykdymo ataskaitoje, sveikatinimo veiklos sutarčių ataskaitose.

Sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje teikiamos paslaugos gyventojų sveikatos gerovės ir stebėsenos paslaugų grupėje. Šiaulių VSB kaupia duomenis apie mokinių sveikatos būklę apibūdinančius rodiklius, atliekami tiksliniai sveikos mitybos problematiką analizuojantys tyrimai tarp mokinių. 2009 m. atlikta 774 paauglių apklausa „Mokinių mitybos organizavimas mokyklose“, 2010 m. – 999 respondentų apklausa „Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensena ir sveikata“ ir „Lietuvos vaikų augimo/nutukimo stebėsena”, „Kauno ir Šiaulių miestų devintų klasių mokinių gyvensenos apklausa“ (klausimyno duomenys).

Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamos informacijos apie sveikatą paslauga, sveikatos mokymo paslauga, konsultavimo paslauga, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslauga. Iš viso šios poveikio srities paslaugos nuo 2009 metais sudarė 7 proc. nuo visų paslaugų – vien tik mokymo paslaugų grupėje 2011 metais išaugo iki 17 proc. Informavimo paslaugos šioje poveikio srityje sudaro 8 proc. nuo visų paslaugų. Paslaugų gavėjų skaičius sudaro 10 proc. nuo visų biuro paslaugų gavėjų ir jis nuosekliai augo. Šis pokytis paaiškinamas tuo, kad 2009–2010 metais vykdo problemos masto ir priežasčių nustatymo etapas, o 2011 metais intervencijos etapas,

kurios metu siekta apimti kritinę masę mokyklinio amžiaus vaikų. Stiprinimo veikla vykdyta su ugdymo įstaigomis. Organizuoti renginiai, įvairios informacinės akcijos, siekiant priminti problemą ir jos priežastis ar pasekmes, prevencijos būdus, rengta ir platinta informacinė medžiaga, organizuotos paskaitos, pamokos, kurių metu naudotos aktyvaus mokymo ir mokymosi metodai.

Sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje planavimo ir valdymo paslaugų grupėje pagrindiniai paslaugų teikėjai yra savivaldybės gydytojas ir VSB. Šiaulių VSB parengė ir nuo 2007 metų įgyvendina „Sveikos gyvensenos plėtra miesto ugdymo įstaigose“ programą, kurios aprašymas pateiktas 4 dalyje.

Sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje vyksta planavimas, rengiamos sveikatos programos ir organizuojami kvalifikacijos kėlimai siekiant užtikrinti kompetenciją, užtikrinamas visas paslaugų teikimo ciklas: įvertinimas, planavimas, specialistų kompetencijos užtikrinimas ir taip pasiekiamas kokybiškų paslaugų teikimas.

## Įrodymais pagrįstų visuomenės sveikatos paslaugų teikimas Šiaulių miesto savivaldybėje atrinktoje poveikio srityje

Mokslo įrodymai pagrįstas paslaugas teikiant sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos srityje mokyklinio amžiaus vaikams teigiama, kad didėja visuomenės dėmesys šiai problemai, mažėja vaikų turinčių antsvorio, jie vartoja daugiau vaisių ir daržovių.

Ekspertai išskiria tokias šios grupės paslaugas (pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūrą):

1. Sveikatos stiprinimas.
2. Kompetencijos užtikrinimas (118 lentelė).

**118 lentelė. Rekomenduojamos įrodymais pagrįstos visuomenės sveikatos paslaugos ir Šiaulių miesto savivaldybėje teikiamos paslaugos sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje, pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą**

| Įrodymais pagrįsta paslaugų grupė | Paslaugų teikimo identifikavimas savivaldybėje | Esantys vykdytojai savivaldybėje | Suteiktų paslaugų skaičius 2009-2011 m. ir pastabos |
|---|---|---|---|
| *Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas* | Nenurodoma, bet VSB teikia | VSB | Stebėsenos programos metu renkamų duomenų analizė: gyvensenos tyrimai. 3 tiksliniai tyrimai sveikos mitybos būklės situacijai įvertinti<br>Atliekama tikslingai siekiant įvertinti pokyčius ir numatyti intervencijos būdus |
| *Kompetencijos užtikrinimas*<br>Kvalifikacijos kėlimas | Teikiama | VSB | |
| *Sveikatos stiprinimas*<br>(Informacijos apie sveikatą teikimas, konsultavimas, mokymas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas) | Teikiama | VSB, partneriai yra švietimo įstaigos | 429 paslaugos 2009–2011 metais visuomenės sveikatos biuro vykdytos kartu su partneriais. |

Vykdytojai planuodami teikti paslaugas tiksliai identifikuoja savo pasirinktą tikslinę grupę ir jos poreikius. Informacija apie paslaugų gavėjus pateikta 119 lentelėje. Visuomenės sveikatos ekspertai rekomenduoja sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje dirbti su šiomis tikslinėmis grupės mokyklinio amžiaus vaikų grupėje (nuo 7 iki 19 metų):

1. Mokyklinio amžiaus vaikai.
2. Asmenys, turintys antsvorio, nutukę.

**119 lentelė. Tikslinių grupių sąsajų identifikavimas tarp įrodymais pagrįstų intervencijos grupių ir Šiaulių miesto savivaldybėje paslaugas gavusių tikslinių grupių pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą.**

| Eil. nr. | Įrodymais pagrįsta intervencijos tikslinė grupė | Savivaldybėje nustatytos tikslinės grupės, kurioms buvo teiktos paslaugos ir jų skirstymas ataskaitose | Suteiktų paslaugų skaičius |
|---|---|---|---|
| 1. | Mokyklinio amžiaus vaikai | Mokyklinio amžiaus vaikai | 429 |
| 2. | Asmenys, turintys antsvorio, nutukę | Nenurodoma | |

Aukštos rizikos tikslinei grupei suteiktų paslaugų nebuvo galima išskirti.

Ekspertai rekomenduoja šias 120 lentelėje pateiktas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas ir jų galimus paslaugų teikėjus.

**120 lentelė. Rekomenduojamos vykdyti sveikatos stiprinimo paslaugos mokyklinio amžiaus vaikų grupei.**

| ID | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Aukštos rizikos grupė | Galimi paslaugos teikėjai |
|---|---|---|---|---|
| Sveikatos stiprinimas | | | | |
| 20001 | Informacijos teikimas apie valgymo sutrikimus, dietų laikymąsi bei pasekmes sveikatai | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Pedagogai; ugdymo įstaigų sveikatos specialistai; VSB |
| 20002 | Informacijos teikimas apie maisto produktų ženklinimą. Aiškinimas, kaip skaityti maisto produktų etiketes, siekiant paskatinti gyventojus rinktis sveikus maisto produktus | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Pedagogai; ugdymo įstaigų sveikatos specialistai, VSB |
| 30005 | Praktiniai užsiėmimai darželyje, mokykloje, skirti skatinti sveiką mitybą | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Parengtas personalas; pedagogai; ugdymo įstaigų sveikatos specialistai, VSB |
| 30006 | Informacijos teikimas apie sveikus maisto produktus ir gėrimus | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Pedagogai; igdymo įstaigų sveikatos specialistai, VSB |
| 30010 | Sveikatos priežiūros specialistų patarimas periodiškai tikrinti savo svorį ir liemens apimtį | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Sveikatos priežiūros specialistai; slaugytojos; pediatrai; mokyklų sveikatos specialistai, VSB, šeimos gydytojai |
| 30014 | Patarimų teikimas apie tai, kaip padidinti suvartojamų vaisių ir daržovių kiekį | Ikimokyklinio bei mokyklinio amžiaus vaikai | | Mokyklų sveikatos specialistai, VSB, šeimos gydytojai |
| 10015 | Dietistų informacijos teikimas bei konsultavimas sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais | Mokyklinio amžiaus vaikai | Asmenys, turintys antsvorio, nutukę | SAM, VSB, šeimos gydytojai |

Iki šios dienos Šiaulių miesto savivaldybėje teikiamos paslaugos, kurios atitinka rekomenduojamas ekspertų įrodymais pagrįstas paslaugas mokyklinio amžiaus vaikams (121 lentelė).

**121 lentelė. Mokyklinio amžiaus vaikams ir jų tėvams teikiamų Šiaulių miesto savivaldybės įstaigų paslaugų palyginimas su rekomenduojamoms mokslo įrodymais pagrįstomis visuomenės sveikatos paslaugomis.**

| ID | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Nagrinėjamos savivaldybės nurodytos paslaugos šiai poveikio sričiai |
|---|---|---|---|
| 20001 | Informacijos teikimas apie valgymo sutrikimus, dietų laikymąsi bei pasekmes sveikatai | Mokyklinio amžiaus vaikai | Radijo laidos<br>paskaitos, pamokos<br>atmintinės, lankstinukai, kiti leidiniai<br>TV laidos<br>straipsniai, publikacijos spaudoje<br>diskusijos, debatai ir kiti aktyvūs mokymo būdai, konkursai, viktorinos, varžybos ir kiti vieši renginiai<br>Išvykos „Nacionalinės virtuvės paveldas“<br>popietė „Adventas - kūno valymo ir sveikatos kaupimo laikas“<br>Svarbiausia kompleksinė paslauga – sisteminga sveikos gyvensenos plėtra miesto ugdymo įstaigose, kurios metu kuriami aktyvūs sveikos gyvensenos klubai mokyklose |
| 20002 | Informacijos teikimas apie maisto produktų ženklinimą. Aiškinimas, kaip skaityti maisto produktų etiketes, siekiant paskatinti gyventojus rinktis sveikus maisto produktus | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 30005 | Praktiniai užsiėmimai darželyje, mokykloje, skirti skatinti sveiką mitybą | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 30006 | Informacijos teikimas apie sveikus maisto produktus ir gėrimus | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 30010 | Sveikatos priežiūros specialistų patarimas periodiškai tikrinti savo svorį ir liemens apimtį | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 30014 | Patarimų teikimas apie tai, kaip padidinti suvartojamų vaisių ir daržovių kiekį | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 10015 | Dietistų informacijos teikimas bei konsultavimas sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais | Mokyklinio amžiaus vaikai | |

Šiaulių miesto savivaldybėje sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje teikiamos paslaugos atitinka rekomenduojamas mokslo pagrįstas paslaugas. Pagrindiniai lygiaverčiai paslaugų teikėjai Šiaulių miesto savivaldybėje yra šie:

1. Šiaulių VSB – situacijos analizavimas, vertinimas ir atsakingų institucijų informavimas apie problematiką, darbas su visuomene (informacijos rengimas, platinimas), individualus ir grupinis darbas mokyklose (mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai) informacijos teikimo apie sveikatą, mokymo ir sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugos, socialinių partnerių sutelkimas, darbuotojų dirbančių šioje poveikio srityje kvalifikacijos kėlimas.

2. Švietimo įstaigų specialistai (pedagogai) – sąlygų sudarymas visuomenės sveikatos paslaugoms teikti.

## Apibendrinimas

Įvertinus teikiamas paslaugas sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje mokyklinio amžiaus vaikams nustatyta, kad:

1. Šiaulių miesto savivaldybėje teikiamos paslaugos dviejų pagrindinių lygiaverčių paslaugų teikėjų: Šiaulių VSB ir ugdymo įstaigų pedagogų. Pastebimas stiprus bendradarbiavimas tarp šių institucijų.

2. Šiaulių miesto savivaldybėje teikiamos paslaugos rekomenduojamoms tikslinėms grupėms atitinka įrodymais pagrįstas paslaugas.

3. Rekomenduotina Šiaulių miesto savivaldybėje ateityje labiau išsigryninti teikiamas paslaugas ir pateikti šią informaciją visuomenei, ataskaitose tiksliau įvardyti tiekiamas paslaugas, nurodant jų tikslą ir siekiamus rezultatus.

## GEROSIOS PRAKTIKOS PAVYZDŽIO SAVIVALDYBĖJE APŽVALGA

***Paslaugos pavadinimas*** – sveikos gyvensenos plėtra miesto ugdymo įstaigose (sveikos gyvensenos klubų mokyklose steigimas ir palaikymas).

***Paslaugos tikslas*** – skatinti Šiaulių miesto bendrojo lavinimo mokyklas organizuoti sveikatos stiprinimo renginius mokyklų bendruomenei, formuojant mokinių atsakomybę už savo sveikatą.

***Paslaugos siekiami rezultatai:***

1. Skatinti sveikos gyvensenos klubų, įkurtų Šiaulių miesto bendrojo lavinimo mokyklose, veiklą.

2. Vesti seminarus sveikos mitybos, nutukimo, traumų profilaktikos temomis sveikos gyvensenos klubų nariams.

3. Ugdyti mokinių švietėjų gebėjimus patiems organizuoti ir vesti užsiėmimus savo bendraamžiams ir jaunesniojo amžiaus vaikams sveikos mitybos, nutukimo, traumų profilaktikos, fizinio aktyvumo temomis.

4. Propaguoti sveiką gyvenimo būdą, fizinį aktyvumą, sveiką mitybą.

5. Ugdyti poreikį priešintis svaiginančių medžiagų vartojimui, įtraukiant mokinius į aktyvią kūrybinę veiklą.

6. Teikti metodinę ir organizacinę pagalbą bendrojo lavinimo mokyklų sveikatos klubų nariams.

***Paslaugos teikėjas*** – visuomenės sveikatos biuras. Specialistai – vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos stebėsenos, mokykloms paslaugas teikiantys visuomenės sveikatos priežiūros specialistai.

***Paslaugos teikėjo teikiamos paslaugos*** – konsultacijos sveikatos gyvensenos klubo nariams, savanorių rengimas – kvalifikacijos kėlimas, mokyklos bendruomenės kvalifikacijos kėlimas, veiklos skatinimas, viešinimas.

***Tikslinė grupė*** – mokyklos bendruomenė, darant poveikį tikslinei mokinių grupei. Sveikos gyvensenos klubų nariai: savanoriai švietėjai (5–10 klasių mokiniai) ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistės.

***Paslaugų teikimo periodiškumas*** – visus mokslo metus, nepriklausomai nuo metų laiko.

***Paslaugų teikimo vieta*** – ugdymo įstaiga, VSB.

***Paslaugų teikimo laikas*** – mokslo metai.

***Paslaugų teikimo trukmė*** – mokslo metai.

***Partneriai*** – ugdymo įstaigos ir kiti paslaugų teikėjai pagal klube nagrinėjamas temas.

***Paslaugos detalizavimas.*** Eiga: vedami 20 val. trukmės mokymai apie sveiką gyvenseną savanoriams švietėjams bei papildomai teikiamos individualios konsultacijos sveikatinimo temomis. Užsiėmimus veda mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai.

***Bendraamžių savanorių švietėjų mokymai :***

1. Žalingų įpročių prevencija (4 val.);
2. Asmens higienos sąvoka, įpročiai (2 val.);
3. Maisto reikšmė energijai, augimui ir vystymuisi, žmogaus sveikatai (2val.);
4. Nutukimo profilaktika (2val.);
5. Fizinis aktyvumas (2val.);
6. Traumatizmo profilaktika (4val.);
7. Bendravimas, smurtas, prievarta (2val.);
8. Konfliktai, jų sprendimo būdai (2val.);
9. Streso įveikimo būdai; streso priežastys ir poveikis (2val.);
10. Lytiškai plintančios infekcijos, ŽIV/AIDS (2val.)

I. Vedami 10 val. trukmės praktiniai mokymai apie traumatizmą, pirmosios pagalbos teikimo būdus ir jo profilaktiką savanoriams švietėjams bei papildomai teikiamos individualios konsultacijos sveikatinimo temomis. Užsiėmimus veda mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai.

II. Mokomasis seminaras „Dažniausiai naudojami bendraamžių švietimo metodai sveikatos temomis“ naujai paruoštiems savanoriams švietėjams (4 val. trukmės).

***Paslaugų teikėjo patirtis teikiant paslaugą***: vykdomas nuo 2007 m. 2009 metais Šiaulių miesto savivaldybėje veikė 12 sveikos gyvensenos klubų: Aukštabalio vidurinėje mokykloje, Dainų vidurinėje mokykloje, Dubijos pagrindinėje mokykloje, „Juventos“ pagrindinėje mokykloje, Medelyno pagrindinėje mokykloje, Ragainės pagrindinėje mokykloje, „Romuvos“ pagrindinėje mokykloje, „Sandoros“ pagrindinėje mokykloje, Vinco Kudirkos pagrindinėje mokykloje, Zoknių pagrindinėje mokykloje, Aukštabalio pradinė ir Medelyno pagrindinės mokyklos, Vinco Kudirkos pagrindinėje mokykloje. Iš veiklos rezultatų 2008 metais pateikta informacija, kad išdalyta paruošta medžiaga temomis (aktyvūs mokymo metodai, bendravimas, konfliktai ir jų sprendimo būdai) savanoriams švietėjams, įkurti 5 sveikos gyvensenos klubai Šiaulių miesto „Sandoros“ pagrindinėje mokykloje, Medelyno pagrindinėje mokykloje, „Juventos“ pagrindinėje mokykloje, Dainų vidurinėje mokykloje, Zoknių pagrindinėje mokykloje. Išdalyta parengta metodinė medžiaga sveikatos temomis (pirmosios medicinos pagalbos teikimas, žalingų priklausomybių prevencija, sveika mityba, asmens higiena, bendravimas penkiems naujai įkurtiems sveikos gyvensenos

klubams. Paruoštos ir išleistos 3 atmintinės: „Sveika mityba – sveikas žmogus“, „Vaikų fizinis aktyvumas“, „Antsvoris ir nutukimas“. Vestas praktinis seminaras „Traumatizmo profilaktika“ mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistams. Vestas metodinis seminaras „Fizinis aktyvumas“ mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistams. Vestas metodinis seminaras „Lytiškumas“ mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistams. Vestas metodinis seminaras „Lytinis brendimas“ mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistams. Surengti 4 praktiniai seminarai „Aktyvūs mokymo metodai“ 66 savanoriams švietėjams. Surengti 4 praktiniai seminarai „Konfliktai. Jų sprendimo būdai“ 66 savanoriams švietėjams. Surengti 48 praktiniai seminarai „Pirmosios medicinos pagalbos teikimas“ 116 savanorių švietėjų. Vesti 20 val. mokymai apie sveiką gyvenseną savanoriams švietėjams. Paruošti 112 savanorių švietėjų vykdyti sveikos gyvensenos veiklą savo mokyklose. Paruošti 116 savanorių švietėjų vykdyti traumatizmo profilaktiką savo mokyklose. Lopšelyje-darželyje „Pupų pėdas“ organizuotas renginys 46 ugdytiniams. Užsiėmimus vedė savanoriai švietėjai. Vesta 111 užsiėmimų sveikos gyvensenos temomis 2200 mokiniams. Užsiėmimus vedė savanoriai švietėjai. Vesta 94 užsiėmimai traumatizmo profilaktikos temomis 1959 mokiniams. Užsiėmimus vedė savanoriai švietėjai. Teiktos metodinės konsultacijos sveikatos temomis projekto įgyvendintojams. Suorganizuotas baigiamasis metų renginys.

***Rezultatai nuo 2007 metų iki šiol:***

1. 1.258 penktų–dešimtų klasių savanorių švietėjai baigė 20 val. mokymus apie sveiką gyvenseną, parengė referatus pasirinktomis sveikatos temomis ir vedė užsiėmimus apie sveiką gyvenseną mokiniams bei ikimokyklinių grupių vaikams.
2. Aštuntų–dvyliktų klasių savanorių švietėjų baigė 10 val. mokymus apie traumatizmo profilaktiką ir pirmosios medicinos pagalbos teikimą ir vedė užsiėmimus apie traumatizmo profilaktiką mokiniams.
3. Įkurta 10 sveikos gyvensenos klubų Šiaulių miesto mokyklose.
4. Savanoriai švietėjai vedė 287 užsiėmimus sveikos gyvensenos temomis 5621 mokiniui.
5. 5.Savanoriai švietėjai vedė 94 užsiėmimus traumatizmo profilaktikos temomis 1959 mokiniams.
6. Išdalyta parengta metodinė medžiaga 5 sveikatos temomis (pirmosios medicinos pagalbos teikimas, žalingų priklausomybių prevencija, sveika mityba, asmens higiena, bendravimas) sveikos gyvensenos klubams.
7. Parengtos ir išleistos 3 atmintinės: „Sveika mityba – sveikas žmogus“, „Vaikų fizinis aktyvumas“, „Antsvoris ir nutukimas“.
8. Organizuota 30 pasitarimų su sveikos gyvensenos klubų nariais.
9. Teiktos 146 konsultacijos sveikos gyvensenos klubų nariams.

***Vertinimo kriterijai:***

***Paslaugos teikimo*** – konsultacijų skaičius klubo nariams, sveikatos priežiūros specialistams, parengtos ir padalytos informacijos skaičius, parengtų savanorių skaičius, savanorių baigusių pilną mokymo programą skaičius, savanorių skaičius pagal išklausytas temas. Savanorių vestų užsiėmimų skaičius pagal temas ir bendras, organizuotų pasitarimų skaičius.

***Efekto kriterijus*** – mokinių gyvensenos pokyčiai.

***Informacijos šaltiniai***: www.sveikatos-biuras.lt ir www.smlpc.lt

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO INFRASTRUKTŪRA

### Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai

Sudarytas Šiaulių m. sav. visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų teikėjų sąrašas, kuriame institucijos/įmonės/įstaigos/organizacijos priskirtos sektoriams (5 priedas).

Pagrindinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas Šiaulių miesto savivaldybėje yra Šiaulių miesto savivaldybės VSB. Atliekant tyrimų duomenų analizę buvo VSB infrastruktūra: žmogiškieji ir materialiniai ištekliai.

Vykdant projektą atliktos Šiaulių VSB vadovo apklausos duomenimis, 2011 m. įstaigoje dirbo 23 darbuotojai, kurie sudarė 19,75 etato (122 lentelė). Nuo 2009 m. darbuotojų skaičius Šiaulių VSB nepakito, tačiau etatų skaičius sumažėjo.

**122 lentelė. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojų ir etatų skaičius 2009-2011 m. (kiekvienų metų sausio 1 d. duomenimis)**

| Eil. nr. | Pareigybė | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. |
| 1. | Direktorius | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2. | Administratorius | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. | Vyriausias buhalteris | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4. | Buhalteris | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 |
| 5. | Ūkio dalies vedėjas | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6. | Pirkimų specialistas | 1 | 0,5 | - | - | - | - |
| 7. | Viešųjų pirkimų specialistas | 1 | 0,5 | - | - | - | - |
| 8. | Vairuotojas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9. | Kompiuterininkas | - | - | - | - | 1 | 0,5 |
| 10. | Valytojas | - | - | - | - | 1 | 0,25 |
| 11. | Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros skyriaus vedėjas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12. | Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 13. | Visuomenės sveikatos stiprinimo skyriaus vedėjas | 1 | 1 | - | 1 | - | 1 |
| 14. | Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 15. | Visuomenės sveikatos | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| Eil. nr. | Pareigybė | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. |
| | stebėsenos ir programų skyriaus vedėjas | | | | | | |
| 16. | Visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 17. | Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas | 22 | 25 | 23 | 22 | 23 | 19,75 |
| Iš viso: | | | | | | | |

*Šaltinis: Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Šiaulių VSB yra įsteigtas visuomenės sveikatos stiprinimo skyrius, kuriame 2009 metais buvo įsteigtas vedėjo etatas ir 3 visuomenės sveikatos specialistų etatai. 2010 buvo panaikintas šio skyriaus vedėjo etatas, o 2011 metais vienas visuomenės sveikatos specialisto etatas. Šiuo metu Šiaulių VSB už visuomenės sveikatos stiprinimo planavimą, koordinavimą ir įgyvendinimą atsakingi du specialistai, iš kurių vienas yra turi aukštesnįjį, o kitas – aukštąjį išsilavinimą.

Atliekant Šiaulių VSB žmogiškųjų išteklių analizę, buvo vertinamas darbuotojų išsilavinimas. Šiaulių VSB vadovo apklausos duomenimis, 2011 m. didžioji dalis įstaigos darbuotojų turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą. VS priežiūros specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą mokyklose, išsilavinimas buvo įvairus: 5 turėjo aukštąjį universitetinį, 4 – aukštąjį neuniversitetinį, 14 – aukštesnįjį išsilavinimą. Aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turėjo vienas visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas ir administratorius, aukštesnįjį – ūkio dalies vedėjas, vairuotojas, valytojas.

Atsižvelgiant į 2011 m. gyventojų skaičių Šiaulių miesto savivaldybėje (109748 gyventojai), Šiaulių VSB rekomenduojama steigti visuomenės sveikatos specialisto vieną etatą 12 000–15 000 gyventojų (vidutiniškai vieną etatą – 13500 gyventojų) – t. y. Šiaulių VSB rekomenduojama įsteigti apie 8 visuomenės sveikatos specialistų etatus (neįskaitant visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą mokyklose, etatų). Atlikus Šiaulių VSB 2011 m. žmogiškųjų išteklių analizę nustatyta, kad VS specialistų skaičius beveik atitinka rekomenduojamą visuomenės sveikatos specialistų skaičių.

Šiaulių VSB materialiniai ištekliai buvo analizuojami vertinant jų valdomų patalpų plotą ($m^2$) ir tų patalpų panaudojimo galimybes. Šiaulių VSB valdomų patalpų plotas sudaro 212,14 $m^2$. Apklausus Šiaulių VSB vadovą nustatyta, kad VSB valdomose patalpose yra mokymams skirta salė, kurioje telpa 30–40 žmonių, tačiau nėra atskiro kabineto, skirto gyventojų konsultacijoms.

### Sveikatinimo infrastruktūra

Atsižvelgiant į tai, kad tai yra miesto savivaldybė, ir dėl to darant prielaidą, kad sveikatinimo infrastruktūros objektų teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai

reikšmingų paslaugos dėl jų tankaus išsidėstymo yra pakankamai gerai prieinamos gyventojams, buvo analizuojamas bendras jų išsidėstymas Šiaulių miesto savivaldybėje (123 lentelė).

**123 lentelė. Sveikatinimo infrastruktūros objektai Šiaulių miesto savivaldybėje**

| Sveikatinimo infrastruktūros objekto vertinimo rodiklis | Iš viso |
|---|---|
| Įrengtų lauko treniruoklių vietų skaičius | 1 |
| Oficialių paplūdimių skaičius | 2 |
| Oficialių parkų skaičius | 10 |
| Oficialių stadionų skaičius (neįskaitant mokyklų stadionų) | 5 |
| Viešų krepšinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų krepšinio aikštelių) | 34 |
| Viešų futbolo aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų futbolo aikštelių) | 1 |
| Viešų teniso aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų teniso aikštelių) | 1 |
| Viešų tinklinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų tinklinio aikštelių) | 4 |
| Vaikų žaidimo aikštelių skaičius (neįskaitant ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų žaidimų aikštelių) | 33 |
| Sporto klubų skaičius | 113 |
| Šokių klubų skaičius | 3 |
| Nuotykių parkų skaičius | 0 |
| Dviračių takų skaičius | nd |
| Dviračių takų ilgis (km) | 33,8 km |
| Pėsčiųjų takų (šiaurietiškojo ėjimo) ilgis (km) | 0 |
| Slidinėjimo trasų ilgis (km) | 0 |
| Nerūkymo zonų skaičius | 3 |
| Tyliųjų zonų skaičius | 0 |

*Šaltinis: Savivaldybių gydytojų ir (ar) savivaldybių visuomenės sveikatos biuro vadovų užpildytos infrastruktūros vertinimo formos*

Sveikatinimo infrastruktūros analizės rezultatai parodė, kad Šiaulių miesto savivaldybės daugumos sveikatinimo infrastruktūros objektų infrastruktūra yra pakankamai išplėtota, kai kurių jų – plėtotina. Savivaldybėje yra įrengta lauko treniruoklių vieta, yra 2 oficialūs paplūdimiai, 10 oficialių parkų. Šiaulių mieste yra 5 privatūs stadionai, 34 viešos krepšinio aikštelės, viena vieša futbolo aikštelė, viena vieša teniso aikštelė. Sporto klubų infrastruktūra Šiaulių miesto savivaldybėje yra plačiai išvystyta: savivaldybėje veikia 113 sporto klubų. Šiaulių miesto savivaldybėje įrengti dviračių takai, kurių bendras ilgis 33,8 km, Savivaldybės tarybos sprendimu patvirtintos 3 nerūkymo zonos.

## Apibendrinimas

1. Įvairiems sektoriams priskirtų institucijų/įmonių/įstaigų/organizacijų pakankamas skaičius sudaro palankias sąlygas visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugoms teikti Šiaulių miesto savivaldybėje.

2. Pagrindinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas savivaldybėje yra Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, kuris turi išvystytus materialinius ir žmogiškuosius išteklius, reikalingus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.

3. Šiaulių miesto savivaldybėje yra plėtotini sveikatinimo infrastruktūros objektai, kurie sudaro sąlygas gyventojų sveikos gyvensenos ugdymui.

## REKOMENDACIJOS

**Šiaulių miesto savivaldybei rekomenduojama vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą vadovaujantis visuomenės sveikatos priežiūros ciklu:**

1. Strateginio planavimo ir valdymo dokumentuose, planuojant tikslus, uždavinius, priemones jų įgyvendinimui ir rodiklius priemonių įgyvendinimo stebėsenai, ir toliau atsižvelgti į nacionalinius strateginio planavimo ir valdymo dokumentus, rajone vyraujančias sveikatos problemas ir prioritetus, kuriuos kasmet numato Šiaulių miesto savivaldybės Bendruomenės sveikatos taryba.

2. Vykdant visuomenės sveikatos stebėseną, rekomenduojama savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą papildyti savivaldybės sveikatinimo infrastruktūros stebėsenos rodikliais;

3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybėje ir toliau teikti vadovaujantis savivaldybės strateginio planavimo ir valdymo dokumentais, nustatytais savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros prioritetais, vykdant visuomenės sveikatos stebėseną nustatytomis vyraujančiomis savivaldybėje sveikatos problemomis, remiantis mokslo įrodymais pagrįstomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rekomendacijomis.

4. Išplėtoti visuomenės sveikatos paslaugų teikimą ikimokyklinio amžiaus vaikų grupei, užtikrinant kokybiškų paslaugų teikimą.

5. Stiprinant bendradarbiavimą su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis suaugusių asmenų grupei.

6. Ir toliau užtikrinti stabilų pagrindinio VSP paslaugų teikėjo finansavimą iš savivaldybės biudžeto.

7. Teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, plėtoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo infrastruktūrą:

- Plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą (ypač su asmens sveikatos priežiūra), savivaldybėje teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas;
- Įtraukti į VSB struktūrą ikimokyklinių įstaigų visuomenės sveikatos priežiūros specialistus, siekiant užtikrinti kokybiškas paslaugas ikimokyklinio amžiaus vaikams ir darbuotojų kompetenciją;
- Plėtoti sveikatinimo infrastruktūros objektus išdėstant juos tolygiai mieste.

8. Aktyviau skleisti VS patirtį viešoje erdvėje ir toliau aktyviai išnaudoti savivaldybės VSB potencialą VSP paslaugų teikimui ir VSB stebėsenos rezultatus formuojant sveikatos politiką savivaldybėje.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

***Švenčionių rajono savivaldybės strateginio planavimo dokumentai.*** Analizuojant visuomenės sveikatos planavimui ir valdymui aktualius Švenčionių rajono savivaldybės dokumentus, nustatyta, kad ne tik visų sričių specialistams, planuojantiems savo veiklą, politikams, siekiantiems savo tikslų įgyvendinimo per kadenciją, bet ir rajono gyventojams svarbiausias yra Švenčionių rajono savivaldybės tarybos 2010 m. gruodžio 23 d. sprendimu Nr. T-172 patvirtintas Švenčionių rajono savivaldybės 2011–2018 metų strateginis plėtros planas.

Šiame dokumente numatytos iki 2018 metų Švenčionių rajonui aktualiausios plėtros sritys. Viena iš tokių sričių – saugi ir aktyvi visuomenė, o vienas iš šios plėtros srities tikslų – kokybiškos sveikatos apsaugos paslaugos.

Minėto plėtros plano įgyvendinimui skirtas dokumentas – Švenčionių rajono savivaldybės tarybos 2012 m. vasario 28 d. sprendimu Nr. T-18 patvirtintas Švenčionių rajono savivaldybės 2012–2014 metų strateginis veiklos planas.

Šiame dokumente visuomenės sveikatos priežiūros plėtrai ir visuomenės sveikatos funkcijų rajone įgyvendinimui aktuali informacija pateikta septintoje – sveikos visuomenės – programoje.

Švenčionių rajono savivaldybės tarybos 2011 m. birželio 9 d. sprendimu Nr. T-52 patvirtinta Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros 2011–2015 metų strategija ir įgyvendinimo priemonių planas.

***Paslaugų teikimo metodikų rengimas.*** Šiuo metu Lietuvoje galiojančiais teisės aktais nustatyta, jog metodinis vadovavimas savivaldybės visuomenės sveikatos paslaugų teikėjams priklauso nacionalinio lygio įstaigoms, tokioms kaip Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, valstybinis psichikos sveikatos centras, Lietuvos AIDS centras ir kt. Tačiau savivaldybėse stebima tokia praktika, kai visuomenės sveikatos paslaugų teikėjai susiplanuoja paslaugas ir neradę metodikų ar rekomendacijų, kaip jas įgyvendinti, patys imasi kurti metodikas. Taip kiekvienoje savivaldybėje kasmet atsiranda nemažas kiekis paslaugų teikimo aprašų ir rekomendacijų, kurių niekas nerevizuoja, nelygina tarp savivaldybių ir neadaptuoja galimam taikymui visoje Lietuvoje. Atsižvelgiant į tai, kad tos metodikos yra jau šiuo metu taikomos praktikoje, – jų revizavimas gali sukurti puikią praktika pagrįstų metodikų duomenų bazę.

Švenčionių rajono savivaldybės VSB direktorė, atsakydama į jai pateiktą klausimyną, nurodė, jog jų įstaigos specialistai 2009–2011 metais paslaugų teikimo metodikų nerengė.

**Apibendrinimas**

1. Švenčionių rajono savivaldybėje patvirtinti šie visuomenės sveikatos planavimui ir valdymui reikšmingi strateginio planavimo ir valdymo dokumentai: strateginis plėtros planas, strateginis veiklos planas, visuomenės sveikatos priežiūros strategija.

2. Parengtų tikslinių sveikatos programų nenustatyta.

3. 2009–2011 metais Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras nerengė visuomenės sveikatos priemonių įgyvendinimui skirtų metodikų.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENA

Švenčionių rajono savivaldybėje įvertinus oficialioms institucijoms dokumentuose teikiamą informaciją dėl gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų, identifikuota, kad informacija apie šioje paslaugų grupėje pateikiama visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitose (2009–2011 m.), Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitų Nr. 41-1 formoje SVEIKATA (2009–2010 m.), visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitose, Sveikatos apsaugos ministerijai teikiamų sveikatinimo sutarčių ataskaitose. Informacijos apie atskirus skirtingų institucijų ne savivaldybės lygmeniu vykdomų tyrimų, stebėsenos analizių klausimais duomenų paieška vykdyta atskirų institucijų (švietimo įstaigų, socialinių įstaigų, sporto įstaigų) metinėse veiklos ataskaitose, tačiau tokių tyrimų, analizių vykdytų viso rajono mastu nenustatyta.

***Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų rinkimas, analizavimas ir vertinimas, išvadų formulavimas.*** Švenčionių rajono savivaldybės tarybos 2010 m. vasario 11 d. sprendimu Nr. T-24 patvirtinta Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2010–2012 metų programa, kurioje numatyti pagrindiniai ir papildomi stebimi sveikatai reikšmingi rodikliai. Remiantis šia programa, pagrindinis gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų teikėjas yra Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

***Programos tikslas*** – „organizuoti ir vykdyti sistemingą Švenčionių rajono gyventojų sveikatos būklės ir ją veikiančių rizikos veiksnių stebėjimą, analizę, vertinimą, informacijos teikimą visuomenei.“

Nors programa patvirtinta 2010 m. vasario mėnesį, jau 2009 metų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitoje savivaldybės politikams pateikiama informacija apie gyventojų sveikatos būklę.

Vertinant gyventojų gerovės ir stebėsenos paslaugas Švenčionių rajono savivaldybėje nustatyta, kad šios paslaugos yra teikiamos savivaldybės lygmeniu (pavieniai atsitiktiniai tyrimai, vykdomi mažoje bendruomenėje, nevertinami).

Švenčionių rajono savivaldybės VSB nurodė, kad vadovaudamasis Visuomenės sveikatos stebėsenos programa renka ir analizuoja 42 pagrindinius rodiklius ir 5 papildomus rodiklius (124

lentelė). Išskirtinumas tas, kad nekaupiami gyvensenos rodikliai, šios situacijos priežastis, tikėtina, yra lėšų papildomiems rodikliams kaupti stoka.

**124 lentelė. Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos metu kaupiamų ir analizuojamų pagrindinių ir papildomų rodiklių skaičius pagal rodiklių grupes**

| Rodiklių grupė | Pagrindinių rodiklių skaičius | Papildomų rodiklių skaičius |
|---|---|---|
| Demografinė ir socialinė ekonominė būklė | 5 | 1 |
| Gyventojų sveikatos būklė | 23 | 4 |
| Fizinės aplinkos veiksniai | 2 | - |
| Gyvensena | - | - |
| Sveikatos priežiūros sistemos raida | 12 | - |

*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Atliekant analizę buvo nustatyta, o visuomenės sveikatos biuras patvirtino, kad nors ir stebėsenos programoje nepatvirtinti gyvensenos rodikliai kaip papildomi ar pagrindiniai, bet jie kaupiami pagal atskirai atliekamą planavimą. Tai parodo, kad ši informacija reikalinga norint sekti žmonių gyvensenos pokyčius ir planuoti sveikatos stiprinimo intervencijas.

Švenčionių rajono savivaldybės Sveikatinimo veiklos sutarties 2011 metų ataskaitoje nurodyta, kad kaupti, analizuoti ir vertinti visi už valstybės lėšas numatyti rodikliai (70 vnt.). 2010 ir 2009 m. ataskaitos analizei nepateiktos, kituose oficialiuose dokumentuose tokia informacija– visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitose, visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitose, visuomenės sveikatos stebėsenos programos ataskaitose, taip pat nepateikta, todėl negalima įvertinti, kokia dalis rodiklių sukaupiama, analizuojama ir vertinama kasmet. Atlikus papildomą užklausą nurodyta, kad kiekvienais metais yra surenkamas ir analizuojamas stebėsenos programoje numatytas rodiklių procentas (125 lentelė).

**125 lentelė. Visuomenės sveikatos stebėsenos programos metu kaupiamų ir analizuojamų rodiklių skaičius ir jų surinkimo procentas 2009–2011 metais**

| | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Planuota (sk) | Surinkta (sk/%) | Planuota (sk) | Surinkta (sk/%) | Planuota (sk) | Surinkta (sk/%) |
| Rodiklių skaičius patvirtintas programoje | 42 (iš jų 6 papildomi) | | | | | |
| Programoje nustatytas rodiklių surinkimo vertinimo kriterijus | 80 % | | 80 % | | 80 % | |

*Pastaba. Vertinti 70 proc.*
*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Švenčionių rajono savivaldybėje, remiantis Visuomenės sveikatos stebėsenos programa, numatyta kiekvienais metais rengti visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą, kurios metu pristatoma savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės būklės situacija ir tendencijos. Įstaigos

interneto svetainėje www.švenčionys.lt pateikta ataskaita už 2010 metus, kiekvienais metais Savivaldybės tarybai teikiama tvirtinti visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaita. 2011 metų Sveikatinimo veiklos sutarties ataskaitoje pateikta informacija, kad tokia ataskaita taip pat buvo rengiama (1 vnt.) ir pateikti 5 siūlymai dėl gyventojų sveikatos būklės gerinimo.

Kita su stebėsenos paslaugų teikimu susijusi veikla yra informacijos apie gyventojų gerovę ir sveikatą savivaldybėje pateikimas (informaciniai pranešimai, straipsniai, leidinių pavadinimai) visuomenei.

2011 metais vien už valstybės lėšas buvo pateikta 16 pranešimų visuomenei, socialiniams partneriams (Sveikatinimo veiklos sutarties 2011 m. ataskaita), jų rengimas ir platinimas buvo finansuojamas ir savivaldybės biudžeto lėšomis.

***Kitų sektorių indėlis.*** Kiti sektoriai prie šios programos įgyvendinimo prisideda teikdami duomenis programos vykdytojams ir užtikrindami jų patikimumą, švietimo institucijos sudaro sąlygas gyvensenos rodiklių surinkimui ugdymo įstaigose.

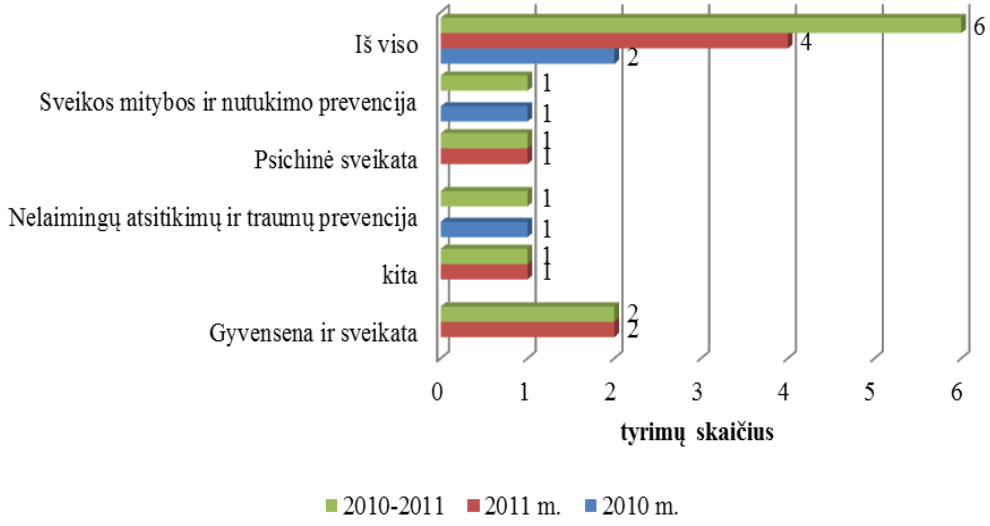
***Tikslinių tyrimų, analizių atlikimas įgyvendinant visuomenės sveikatos gerovės ir sveikatos stebėsenos paslaugas.*** Vadovaujantis Švenčionių rajono savivaldybės VSB pateikta informacija per 2009–2011 metus Biuras savo savivaldybės teritorijoje įvykdė, padėjo įvykdyti iš viso 6 kitų institucijų tyrimus (126 lentelė).

**126 lentelė. Savivaldybėje vykdytų tyrimų 2009–2011 m. sąrašas**

| Eil. nr. | Tyrimo pavadinimas | Tyrimo esmė | Metai | Tikslinė grupė | Respondentų skaičius |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Mokinių mitybos tyrimas | Įvertinti mokinių mitybos ypatumus | 2010 m. | 4, 7, 11 klasių mokiniai | 150 |
| 2. | Mokinių vykimo į mokyklą ir grįžimo iš jos saugos tyrimas | Įvertinti mokinių vykimo į mokyklą ir grįžimo iš jos saugą | 2010 m. | Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai; 3, 5 ir 9 klasių mokiniai | 120 mokinių |
| 3. | Visuomenės sveikatos priežiūros mokyklose kokybės vertinimo tyrimas | Įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, veiklos pobūdį, profesinę kompetenciją ir kokia pagalba specialistams reikalinga | 2011 m. | Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, mokyklų vadovai, mokiniai | 4 mokyklų vadovai |
| 4. | Smurto prieš 11-18 metų amžiaus vaikus paplitimo ir jį lemiančių veiksnių vertinimas | Įvertinti smurto prieš 11-18 metų amžiaus vaikus paplitimą bei jį lemiančius veiksnius | 2011 m. | 11–8 metų amžiaus vaikai. | 175 |
| 5. | Švenčionių raj. savivaldybės mokinių elgesio ir gyvensenos tyrimas | Įvertinti rajono mokinių elgesio ir gyvensenos ypatumus | 2011 m. | 7–11 klasių mokiniai | 220 |
| 6. | Švenčionių rajono savivaldybės ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesio ir gyvensenos tyrimas | Įvertinti rajono ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesio ir gyvensenos ypatumus | 2011 m. | Ikimokyklinio amžiaus vaikai | 124 |

*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Analizuojant tiriamąją veiklą nustatyta, kad VS sektoriaus pagrindinis partneris atliekant tyrimus ir apklausas tarp mokinių ir jaunimo yra švietimo sektorius. 67 proc. Švenčionių rajone atliktų tyrimų buvo skirti analizuoti mokyklinio amžiaus vaikų gyvenseną ir aplinką, sveiką mitybą ir nutukimo paplitimą, saugą (97 pav.).




**97 pav. Savivaldybėje vykdytų tyrimų pasiskirstymas pagal poveikio sritis 2009–2011 metais**

**Apibendrinimas**

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugos Švenčionių rajono savivaldybėje vykdomos vieno pagrindinio paslaugų teikėjo – Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro.
2. Švietimo įstaigos dalyvauja kaip partnerės atliekant tyrimus, susijusius su mokinių elgsena.
3. Kiekvienais metais pagrindinis paslaugų teikėjas – visuomenės sveikatos biuras atlieka nuo 2 iki 4 tyrimų, kuriais vertina gyventojų elgseną ir jos pokyčius. Tai leidžia imtis tikslinių veiksmų visoje savivaldybėje ir priimti tyrimais pagrįstus sprendimus.
4. Kiekvienais metais yra sudaromas Švenčionių rajono savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės situacijos aprašymas, visuomenė informuojama apie gyventojų sveikatos būklę ir jos pokyčius, politikams teikiama gyventojų sveikatos būklės situacijos apžvalga ir rekomendacijos tvirtinant visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitas.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMAS

Siekiant išsamiai išanalizuoti Švenčionių rajono savivaldybės gyventojams sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamas paslaugas bei jas identifikuoti pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūroje pateiktas poveikio sritis paslaugos identifikuotos šiuose dokumentuose:

1. Švenčionių rajono visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo ataskaita (2009–2011 m.);

2. Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEIKATA (2009–2011 m.);

3. Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veiklos ataskaita (2009–2011 m.).

Išnagrinėjus Švenčionių rajono savivaldybėje teikiamas sveikatos stiprinimo grupės paslaugas, nustatyta, jog pagrindinis šių paslaugų teikėjas yra Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Tarp kitų teikėjų identifikuotos tik trys įstaigos (Kaltanėnų turizmo ir ugdymo centras, Švenčionėlių antroji vidurinė mokykla bei bočių bendruomenė), suteikusios keletą paslaugų. sumuojant kitų sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjų suteiktas paslaugas prie visų suteiktų paslaugų, jos sudaro mažą procentinę dalį ir nelemia atliekamos sveikatos stiprinimo paslaugų analizės rezultatų. todėl toliau pateikiami tik pagrindinio paslaugų teikėjo – VSB teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų analizės rezultatai.

***Sektorių bendradarbiavimas su partneriais, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas savivaldybėje.*** Kasmet Švenčionių rajono savivaldybėje pateikiamoje visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų ataskaitoje atsispindi įvairių sektorių bei jiems priskirtinų įstaigų dalyvavimas įgyvendinant visuomenės sveikatos funkcijas.

***NVO sektorius.*** Nagrinėjant šio sektoriaus įstaigų veiklą Švenčionių rajone 2009–2011 metais, nustatyta, jog aktyviausios visuomenės sveikatos srityje yra:

- Visuomeninės organizacijos „Tėvai prieš narkotikus“ Švenčionių rajono padalinys;
- Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sąjungos Švenčionių rajono filialas;
- Všį sporto klubas „Liūto narvas“;
- Švenčionėlių sporto klubas „Žeimenis“;
- Švenčionėlių ateitininkai;
- Rytų Lietuvos krašto jaunimo centras „Arka“;
- Dienos centras pagyvenusiems ir neįgaliems žmonėms „Verdenė“.

***Sirvėtos regioninio parko direkcija*** prisideda prie visuomenės sveikatinimo pasikviesdama rajono moksleivius prie Mažųjų Siaurų ežero ar į Labanoro regioninį parką, kur šios įstaigos ekologai skaito paskaitas apie vaistingus ir maistingus augalus.

***Kaltanėnų ugdymo ir turizmo centras*** prisideda prie renginių ekologine tema organizavimo ir pristatymo.

***Švenčionių rajono savivaldybės ūkio subjektai:***

- Dalyvauja profilaktinėse medicininėse apžiūrose;
- Prižiūri, kaip jų objektuose laikomasi profesinės darbų saugos reikalavimų;
- Dalyvauja privalomuosiuose sveikatos mokymuose.

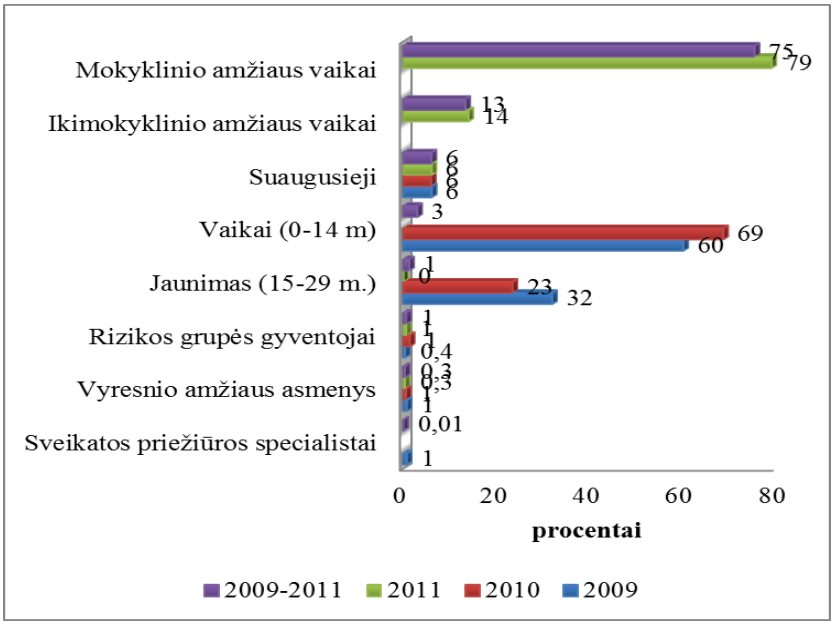
***Savivaldybės administracijos struktūrinių padalinių indėlis į visuomenės sveikatos funkcijų įgyvendinimą.***

***Socialinių paslaugų centras*** vykdo aktyvią veiklą vaikų globos namuose, dienos centre „Šaltinėlis“, kurį lanko rizikos šeimų vaikai. Šio centro darbuotojai siekia, kad minėtų įstaigų gyventojai ir lankytojai būtų užimti kultūrine ir (ar) sportine veikla, kuri būtų žalingų įpročių ar rizikingos elgsenos prevencija.

***Kultūros skyriaus darbuotojai*** inicijuoja bendruomenės susitikimus su Švenčionių rajono medikais, VSB darbuotojais, prisideda prie sveikatinimo renginių organizavimo.

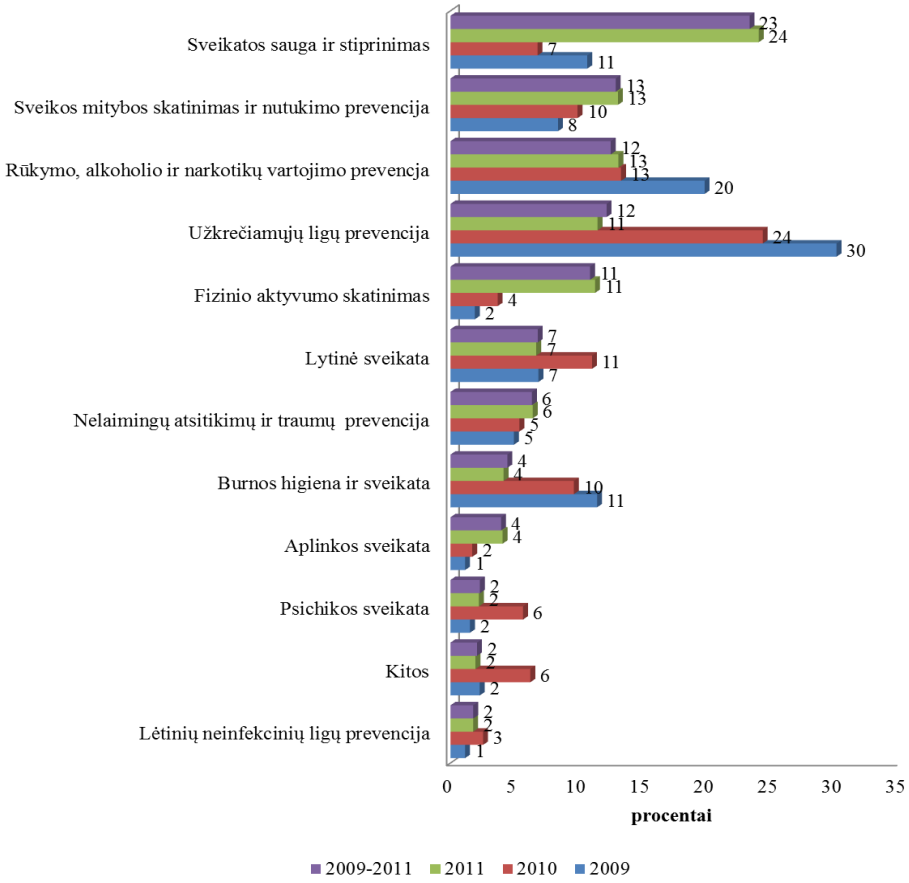
***Švenčionių rajono policijos komisariatas*** – nuolatinis partneris traumų ir nelaimingų atsitikimų prevencijos bei psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje.

***Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyviai.*** Svarbus VS priežiūros paslaugų prieinamumo aspektas – kokią dalį tikslinės grupės gyventojų pavyksta pasiekti analizuojamais metais, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas. Toliau pateiktas 98 paveikslas rodo sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių pasiskirstymo tendencijas analizuojamaisiais 2009–2011 metais (nuo visų dalyvavusių sveikatos stiprinimo paslaugose). Gauti šios analizės rezultatai yra tiesiogiai susiję su pasikeitusia Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEIKATA, kurioje 2009 ir 2010 metais, be kitų tikslinių grupių, buvo pildoma ir skiltis „Jaunimas (15 – 29 m.)“, o 2011 metais šios skilties neliko. Nelikus teikiamose ataskaitose šios tikslinės grupės, ji pildant formą išskirstoma į kitas tikslines grupes ir todėl gerokai išauga mokyklinių amžiaus vaikų, kuriems suteiktos sveikatos stiprinimo paslaugos, dalis. Darbas su mokyklinio amžiaus vaikais yra gana išsamiai teisiškai reglamentuotas ir visos savivaldybės šioje srityje turi nemenką patirtį. Taip pat reikia pastebėti, jog savivaldybėse pradėjus steigti visuomenės sveikatos biurus, daugiausia pastangų buvo skiriama įdirbiui su mokyklų sveikatos priežiūros specialistais (dėl tos pačios aiškaus reglamentavimo priežasties). Tuo tarpu darbas su ikimokyklinėmis įstaigomis kol kas išlieka tik metodinio vadovavimo ir konsultavimo lygmenyje, kadangi nacionaliniu lygiu dar daug neužpildytų teisinių spragų, kurios neleidžia visuomenės sveikatos biurams į savo struktūrą perimti ikimokyklinėse įstaigose dirbančių visuomenės sveikatos specialistų.




**98 pav. Tikslinių grupių, kurioms buvo teiktos sveikatos stiprinimo paslaugos 2009–2011 metais Švenčionių rajono savivaldybėje, dalis (proc.)**
*Šaltinis: Švenčionių rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais teiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

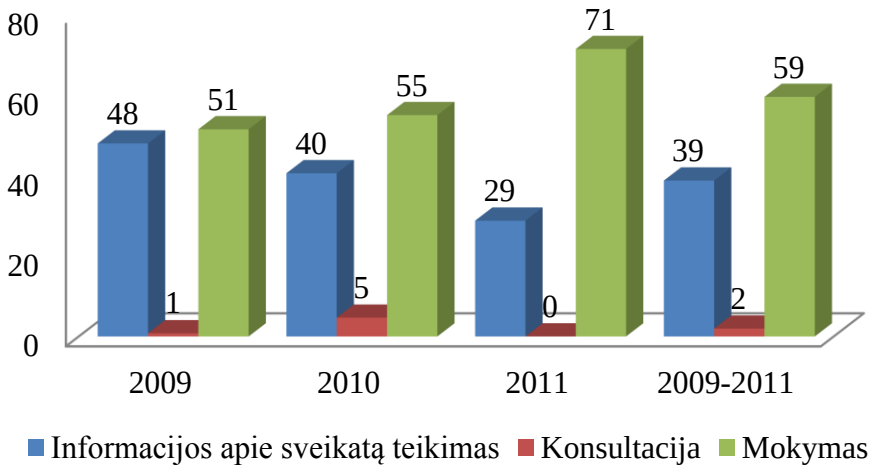
Analizuojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, svarbus aspektas – kaip pasiskirto sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjai pagal poveikio sritis. Išnagrinėjus Švenčionių rajono VSB suteiktas sveikatos stiprinimo paslaugas matyti, jog 2009 metais net pusę visų sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjų sudarė tie, kurie dalyvavo užkrečiamųjų ligų prevencijai (30 proc.) ir rūkymo, alkoholio bei narkotikų prevencijai (20 proc.) skirtose paslaugose. 2010 metais beveik ketvirtadalis sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjų dalyvavo užkrečiamųjų ligų profilaktikai skirtose paslaugose. Panašios dalyvių dalys susidarė ir tokių poveikio sričių kaip rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija, lytinė sveikata, burnos higiena ir sveikata (po šiek tiek daugiau nei 10 proc.). 2011 metais didžiausia dalis gyventojų pasiekta teikiant sveikatos saugos ir stiprinimo paslaugas (24 proc.). (99 pav.).




**99 pav. Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių, kuriems 2009–2011 metais buvo suteiktos sveikatos stiprinimo paslaugos Švenčionių rajono savivaldybėje, pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**

*Šaltinis: Švenčionių rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais teiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

***Paslaugų teikimo apimtys.*** Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje esančių paslaugų analizė Švenčionių rajono savivaldybėje parodė, jog 2009 metais panašiomis dalimis teikta sveikatos mokymo ir informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų, 2010 metais sveikatos mokymo paslaugų dalis išaugo 4 procentais, o informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų sumažėjo 8 procentais. Ryškiausiai sveikatos mokymo paslaugos iš kitų paslaugų išsiskiria 2011 metais, kada jų suteikta net 71 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų. Konsultacijų paslaugos 2009 ir 2010 metais sudaro labai mažą dalį (atitinkamai 1 ir 5 proc.), o 2011 metais šios paslaugos visai neteiktos (100 pav.)

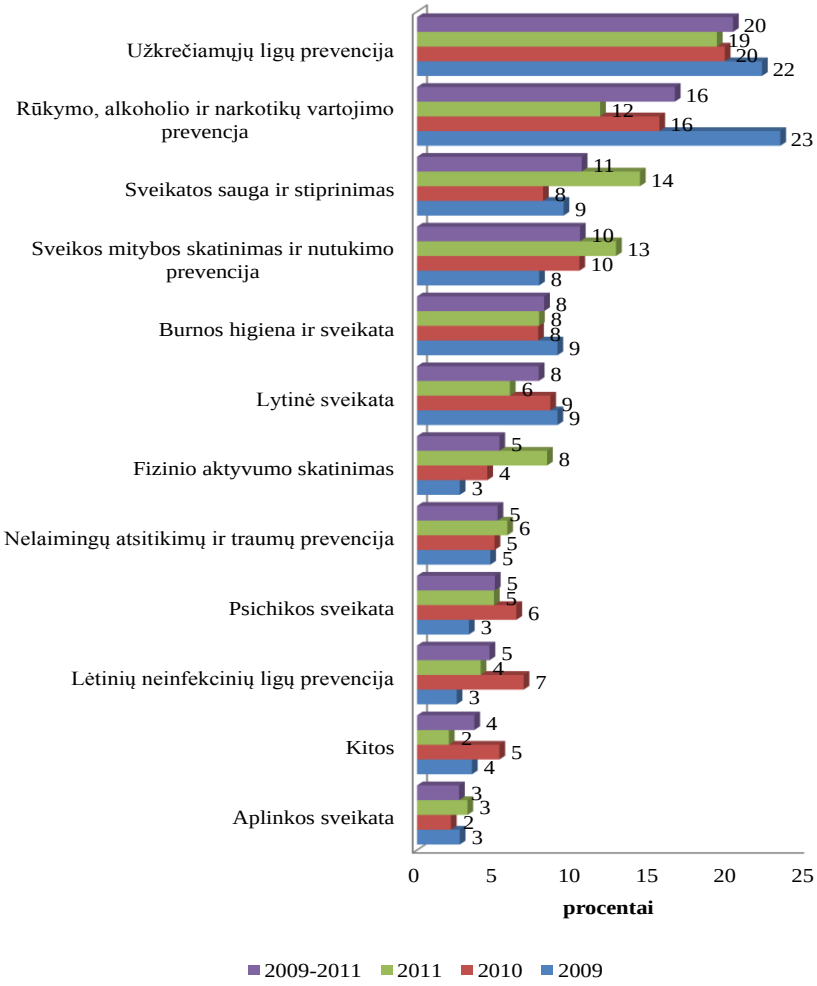



**100 pav. Sveikatos stiprinimo paslaugų pasiskirstymas Švenčionių rajono savivaldybėje 2009–2011 metais**

*Šaltinis: Švenčionių rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais teiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

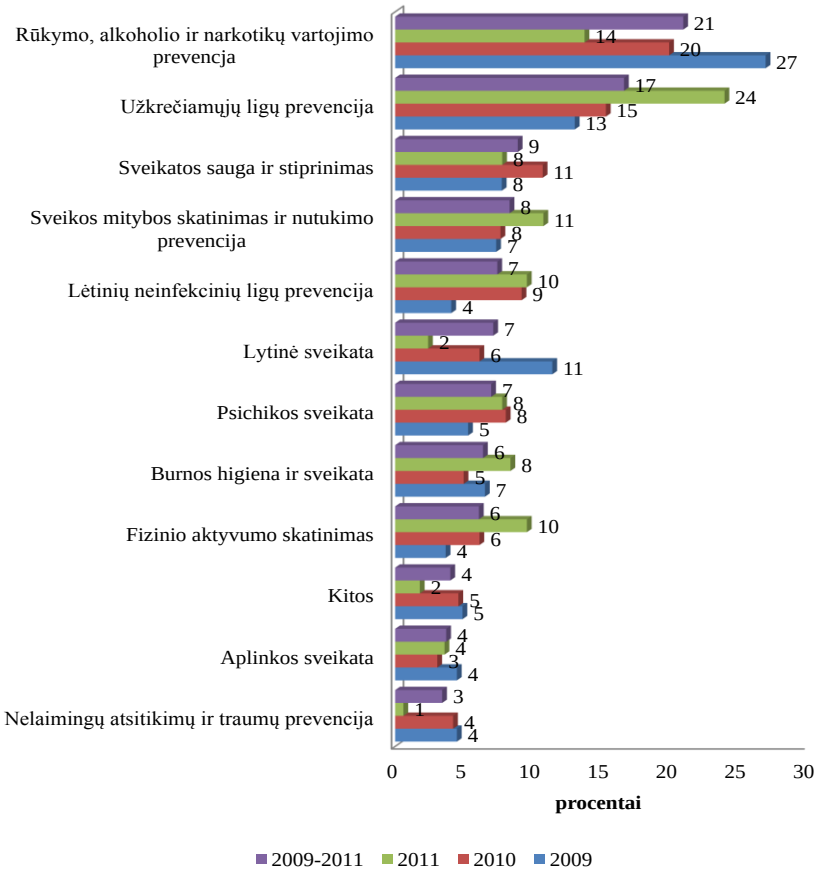
Šios analizės rezultatams patikslinti Švenčionių rajono VSB vadovei buvo pateiktas klausimynas, kurio vienas iš klausimų buvo apie tam tikras konsultacijas: ar jos biure teikiamos ir jei taip, tai kas jas teikia. Mat tam tikrose Lietuvos savivaldybėse vyrauja siektina geroji patirtis, kur visuomenės sveikatos biuruose specializuotoms paslaugoms teikti įdarbinami ne visuomenės sveikatos specialistai, o tam tikrų sričių specialistai, pvz.: dietistas, psichologas, kineziterapeutas. Švenčionių rajono VSB vadovės atsakymai parodė, jog specializuotos konsultacijos gyventojams šioje įstaigoje nėra teikiamos.

Nagrinėjant, kaip Švenčionių rajono savivaldybėje pasiskirstė sveikatos stiprinimo paslaugos pagal poveikio sritis, gauti rezultatai šioje srityje leidžia išskirti dvi prioritetines sritis, kurios dominuoja kiekvienais analizuojamaisiais metais: užkrečiamųjų ligų prevencija ir alkoholio, rūkymo bei narkotikų vartojimo prevencija (101 pav.).



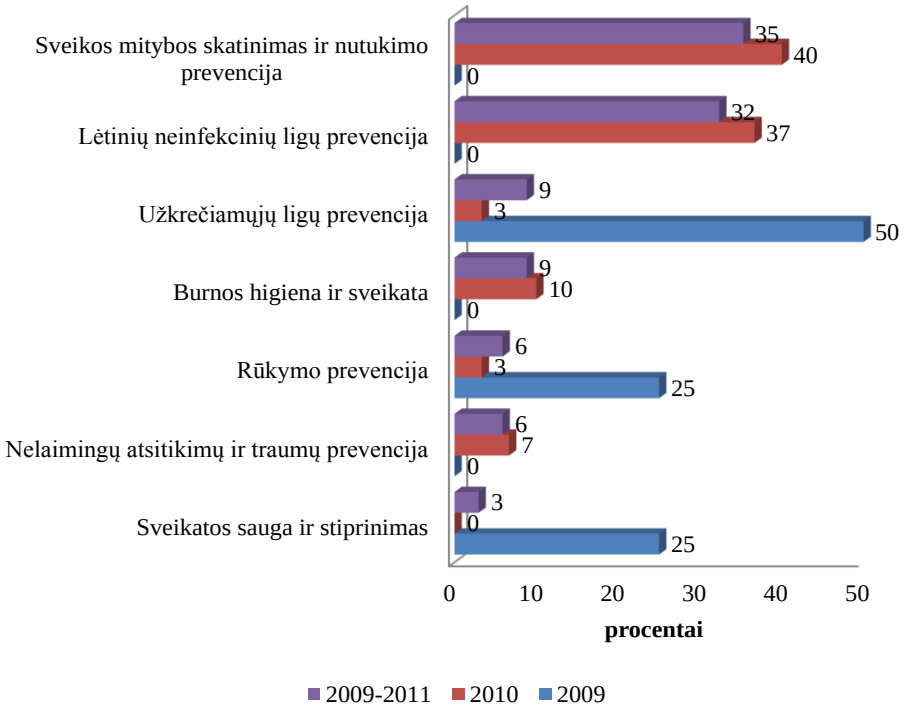

**101 pav. Švenčionių rajono savivaldybėje 2009–2011 metais teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**
*Šaltinis: Švenčionių rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais teiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

Taip pat nagrinėtos ir sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje esančių paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis. Nustatyta, jog informacijos apie sveikatą teikimo paslaugos 2009–2010 metais daugiausia vykdytos rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos srityje, o 2011 metais dominavo užkrečiamųjų ligų prevencija (24 proc. nuo visų informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų) (102 pav.)



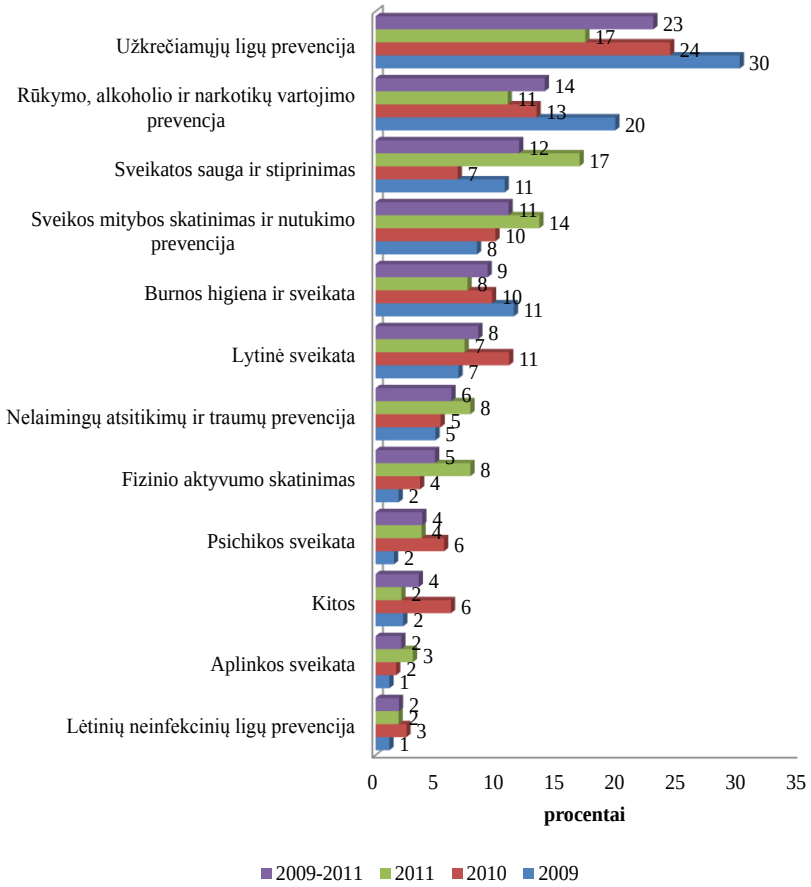

**102 pav. Informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis Švenčionių rajono savivaldybėje 2009–2011 metais (proc.)**
*Šaltinis: Švenčionių rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais teiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

Nors konsultavimo paslaugos Švenčionių rajono savivaldybėje tarp visų sveikatos stiprinimo paslaugų sudarė labai menką dalį, tačiau taip pat analizuota, kokiose poveikio srityse vykdytas konsultavimas. Gauti rezultatai parodė, kad pusė konsultacijų 2009 metais teikta užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje, o likusi dalis konsultacijų lygiomis dalims tais metais skirta rūkymo prevencijai bei sveikatos saugai ir stiprinimui. 2010 metais didžiausia dalis konsultacijų teikta sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityje (40 proc. nuo visų tais metais teiktų konsultacijų), o 37 proc. tais metais sudarė konsultacijos lėtinių neinfekcinių ligų prevencijos klausimais (103 pav.).




**103 pav. Švenčionių rajono savivaldybėje 2009–2011 metais teiktų konsultavimo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**
*Šaltinis: Švenčionių rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais teiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

Sveikatos mokymo paslaugų analizė parodė labai panašias tendencijas kaip ir informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų analizė: 2009 ir 2010 metais dominuoja sveikatos mokymas užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje (atitinkamai 30 ir 24 proc.), o 2011 metais – lygiomis dalimis (po 17 proc.) teko sveikatos mokymui užkrečiamųjų ligų prevencijos ir sveikatos saugos bei stiprinimo prevencijos srityse (104).




**104 pav. Sveikatos mokymo paslaugų, teiktų Švenčionių rajono savivaldybėje 2009–2011 metais pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**
*Šaltinis: Švenčionių rajono savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais teiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

## Apibendrinimas

1. Pagrindinis sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjas Švenčionių rajono savivaldybėje – visuomenės sveikatos biuras.

2. Sveikatos stiprinimo paslaugų analizė parodė, jog 2009 ir 2010 metais panašiomis dalimis teiktos sveikatos mokymo ir informacijos apie sveikatą teikimo paslaugos, kiekvienais analizuojamaisiais metais dominuoja tam tikros sveikatos stiprinimo paslaugos: 2009 metais suteikta panaši dalis mokymo ir konsultavimo paslaugų, 2010 metais – dominuoja konsultavimo paslaugos, o 2011 metais – sveikatos mokymo paslaugos.

3. Konsultavimo paslaugos 2009 ir 2010 metais sudarė labai mažą visų sveikatos stiprinimo paslaugų dalį (atitinkamai 1 ir 5 proc.).

4. Išnagrinėjus sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje esančių paslaugų teikimą pagal poveikio sritis, nustatyta, kad kiekvienais metais dominuoja paslaugos užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje.

5. Išnagrinėjus, kokia yra sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjų dalis, analizuojamaisiais metais gavusiųjų sveikatos stiprinimo paslaugas pagal poveikio sritis, nustatyta, kad 2009–2010

metais didžiausią dalį sudarė tie, kurie dalyvavo užkrečiamųjų ligų prevencijai skirtose paslaugose, o 2011 metais – dalyvavusieji sveikatos saugai ir stiprinimui skirtose paslaugose.

6. Dauguma sveikatos stiprinimo paslaugų planuojamos ir teikiamos nuosekliai kalendoriniais metais.

7. Daugumos sveikatos stiprinimo paslaugų tikslaus teikimo vietos bei laiko nustatyti neįmanoma, kadangi to nereikalauja šiuo metu galiojančios ataskaitų (kuriose atsispindi sveikatos stiprinimo paslaugos) pateikimo formos.

8. Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biure įsteigtas vienas sveikatos stiprinimo specialisto etatas.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PASLAUGŲ FINANSAVIMAS

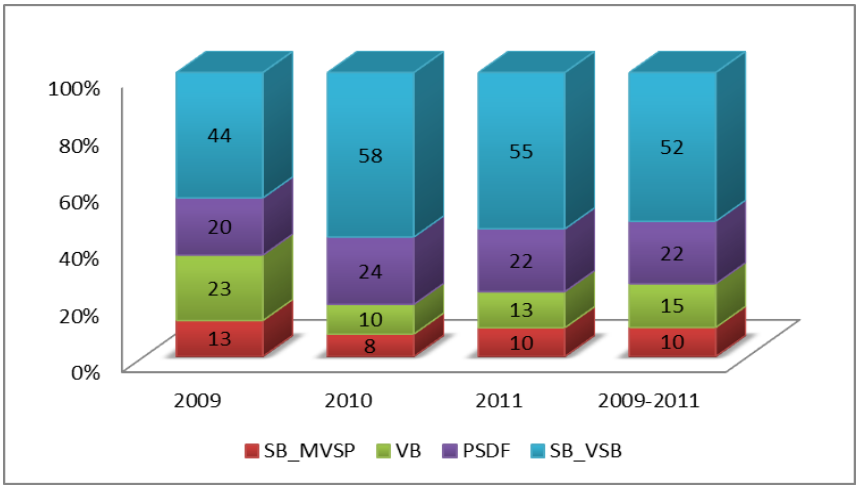
Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ir VSB vadovo ataskaitose pateikta pakankama informacija apie per visuomenės sveikatos biurą vykdomos veiklos finansavimą, tačiau nebuvo galima identifikuoti įstaigos veiklai papildomai pritraukiamų lėšų. Taip pat šioje savivaldybėje nenagrinėjama informacija, susijusi su ikimokyklinių įstaigų sveikatos priežiūros veiklos finansavimu. 2009 metais finansavimas VSB sudarė 285,35 tūkst. litų, 2010 metais sumažėjo nežymiai – iki 281,3 tūkst. litų, o 2011 metais padidėjo iki 299,23 tūkst. litų (127 lentelė). Pagrindinis lėšų, skiriamų visuomenės sveikatos paslaugoms vykdyti, svyravimas vyko dėl valstybės biudžeto skiriamo finansavimo, o savivaldybės biudžeto lėšos buvo stabiliai didinamos.

**127 lentelė. Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biurui skirtos lėšos visuomenės sveikatos funkcijai vykdyti 2009–2011 metais (tūkst. Lt)**

| Lėšų šaltinis | 2009 m. | 2010 m. | 2011 m. | Iš viso 2009–2011 m. |
|---|---|---|---|---|
| VB | 65,7 | 29,4 | 38,0 | 133,1 |
| SB_VSB | 126,0 | 162,9 | 164,7 | 453,6 |
| SB_MVSP | 36,15 | 22,2 | 30,33 | 88,68 |
| PSDF | 57,50 | 66,8 | 66,2 | 190,5 |
| VSB papildomos lėšos | Ataskaitos informacijos išskirti nebuvo galima | | | |
| Iš viso (be ES lėšų) | 285,35 | 281,3 | 299,23 | 865,88 |
| ES | | 446,08 | | 446,08 |

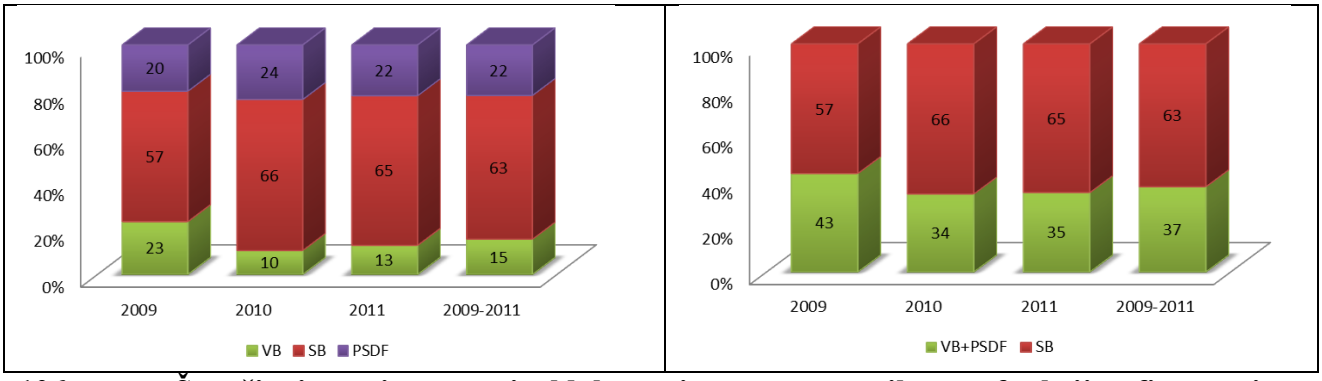
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos. Pastaba: 2011 metais iš SB papildomai skirta sveikatos priežiūros paslaugoms ikimokyklinio ugdymo įstaigose 69 tūkst. litų.*

Vertinant skiriamų lėšų procentinį pasiskirstymą (105 pav.), matyti, kad pagrindiniai lėšų šaltiniai yra du: savivaldybės biudžeto lėšos (52 proc.) biuro veiklai, ir PSDF lėšos sveikatos priežiūrai mokykloje vykdyti (22 proc.). Šie lėšų šaltiniai per trejus metus buvo patys stabiliausi.




**105 pav. Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais**

Lėšos iš savivaldybės biudžeto lyginant su valstybės biudžeto skiriamomis lėšomiss pasiskirstė atitinkamai 63 proc. ir 37 proc., t. y. savivaldybės biudžetas sudarė didesnę dalį finansavimo. (106 pav.) Tai parodo, kad savivaldybė prisiėmė didesnę naštą nei valstybė.




**106 pav. Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas iš valstybės ir savivaldybės biudžeto 2009–2011 metais.**

128 lentelėje pateikti išvestiniai Švenčionių rajono savivaldybės rodikliai, skirti apibūdinti visuomenės sveikatos paslaugų finansavimą pagal lėšų šaltinius, tenkančius vienam gyventojui. Nustatyta, kad vidutiniškai 2009–2011 metais vienam savivaldybės gyventojui tenka 10,6 lito visuomenės sveikatos paslaugoms suteikti. Vertinant valstybės skirtą finansavimą nustatyta, kad VB ir PSDF kartu skirtos lėšos vienam gyventojui vidutiniškai per trejus metus sudaro 3,67 lito, o savivaldybės biudžeto 6,93 lito. Savivaldybė nuo 2009 metų stabiliai didino skiriamas lėšas vienam gyventojui (2009 m. – 5,34 Lt, 2011 m. – 6,93 Lt), kai VB nebuvo stabilus ir 2011 metais lėšos tenkančios vienam gyventojui nepasiekė 2009 metų lygio.

**128 lentelė. Švenčionių rajono savivaldybės lėšų, skirtų visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti, dalis, tenkanti vienam gyventojui, pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais.**

| Metai | 1 gyv. tenkančių lėšų dydis | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (tik VB) | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (VB, PSDF) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB ir kitos įstaigos gautos lėšos, be MVSP) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB,MVSP skirtos ir kitos įstaigos gautos lėšos) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2009 | 9,41 | 2,17 | 4,06 | 4,15 | 5,34 |
| 2010 | 9,4 | 0,98 | 3,22 | 5,44 | 6,19 |
| 2011 | 13,17 | 1,36 | 3,73 | 8,36 | 9,44 |
| vidurkis | 10,60 | 1,51 | 3,67 | 5,92 | 6,93 |

129 lentelėje pateikta informacija, kiek lėšų vidutiniškai tenka vienai paslaugai, šis skaičius (vidurkis 517,08 lito) yra skirtingas nagrinėtais metais ir liko stabilus nuo 526,48 lito iki 609,64 lito. Kartu pateikiama, ir kaip kito lėšų dalis vienam paslaugos gavėjui (vidutiniškai 27,54 lito), t. y. sumažėjo nuo 34,38 lito iki 27,54 lito.

**129 lentelė. Švenčionių rajono savivaldybės lėšų, skirtų visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti, dalis, tenkanti vienai paslaugai ir vienam gavėjui 2009–2011 metais.**

| Metai | 1 paslaugai skirtas vidutinis lėšų dydis | 1 paslaugos gavėjui skirtas vidutinis lėšų dydis |
|---|---|---|
| 2009 | 526,48 | 34,38 |
| 2010 | 424,93 | 34,01 |
| 2011 | 609,64 | 21,19 |
| 2009–2011 metų vidurkis | 517,08 | 27,54 |

**Apibendrinimas**

1. Švenčionių rajono savivaldybė visuomenės sveikatos biurui skiria didesnę lėšų dalį nei valstybės biudžeto ir PSDF sudėjus kartu ir tas finansivimas buvo stabiliausias.

2. Vienam Švenčionių rajono gyventojui vidutiniškai teko 10,6 lito (2009–2011 metais), daugiausia lėšų vienam gyventojui teko 2011 metais – 13,17 lito.

3. Lėšų dydis, tenkantis vienai paslaugai, vidutiniškai sudarė 517,08 litus, o vienam paslaugos gavėjui – 27,54 litą.

## ĮRODYMAIS PAGRĮSTOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS SAVIVALDYBĖJE

***Tikslas*** – įvertinti Švenčionių rajono savivaldybės teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.

***Uždaviniai:***

1. Atrinkti ir aprašyti Švenčionių rajono savivaldybės nagrinėjamą poveikio sritį ir joje teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.

2. Atrinkti ir aprašyti mokslo pagrįstas rekomendacijas atrinktai Švenčionių rajono savivaldybėje nagrinėjamai poveikio sričiai

***Poveikio srities pasirinkimas.*** Poveikio srities pasirinkimas vyko remiantis sveikatos stiprinimo srityje vykdoma veikla. Švenčionių rajono savivaldybėje įvertinus tiek visus paslaugų teikėjus, tiek atskirai pagrindinio visuomenės sveikatos paslaugų teikėjo teikiamas paslaugas pagal poveikio sritis, nustatyta, kad Švenčionių rajo savivaldybėje gausiausiai 2009–2011 metais sveikatos stiprinimo paslaugos buvo teikiamos užkrečiamųjų ligų prevencijos ir rūkymo, alkoholio, narkotikų vartojimo prevencijos srityje. Šioje paslaugų grupėje daugiausia paslaugų suteikta jaunimui (15–29 m.) tikslinei grupei.

Švenčionių raj. savivaldybėje stabiliausiai tiek paslaugų gavėjų skaičiaus augimo atžvilgiu, tiek paslaugų gausėjimo atžvilgiu 2009–2011 metais buvo teikiamos sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos poveikio srities paslaugos. Papildomai buvo kreiptasi į pagrindinį šioje poveikio srityje paslaugų teikėją – Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biurą ir buvo suderinta, kad labiausiai per trejus metus stabiliausiai ir labiausiai išplėtotos paslaugos yra sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos poveikio srityje. Šioje poveikio srityje daugiausia paslaugų suteikta vaikų (0–14 m.) ir mokyklinio amžiaus vaikų tikslinėms grupėms.

Toliau bus analizuojama sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityje stabiliausiai teikiamos visuomenės sveikatos paslaugos mokyklinio amžiaus vaikų grupei.

**Švenčionių rajono savivaldybės teikiamos paslaugos atrinktoje poveikio srityje**

Sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos poveikio srityje teiktos paslaugos atsispindi Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 formoje SVEIKATA (2009–2011 metais), Visuomenės sveikatos biuro vadovo metinėse ataskaitose, visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitoje, sveikatinimo veiklos sutarčių ataskaitose.

Teikiamos paslaugos gyventojų sveikatos gerovės ir stebėsenos paslaugų grupėje. Švenčionių rajono savivaldybės VSB kaupia duomenis apie gyventojų sveikatos būklę sveikos mitybos srityje, mitybos įpročius ir netinkamos mitybos pasekmes apibūdinančius rodiklius, atliekami tiksliniai tyrimai tarp vaikų ir jaunimo tikslinės grupės. 2010 m. atliktas Mokinių mitybos tyrimas, kurio tikslas įvertinti mokinių mitybos ypatumus, 2011 m. – Švenčionių rajono savivaldybės mokinių elgesio ir gyvensenos tyrimas, kurio metu vertinti ir mitybos įpročiai tarp mokinių, taip pat 2011 m. vertinti Švenčionių rajono savivaldybės ikimokyklinio amžiaus vaikų elgsena ir gyvensena, tyrimo metu sužinota apie ikimokyklinio amžiaus vaikų mitybos ypatumus.

Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamos informacijos apie sveikatą paslauga, sveikatos mokymo paslauga, konsultavimo paslauga, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslauga. Iš viso šioje poveikio srityje 2009 m. suteikta 32 tokios paslaugos, 2010 m. suteikta 45 paslaugos, 2011 m. – 52.

Sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos poveikio srityje planavimo ir valdymo paslaugų grupėje pagrindinis paslaugų teikėjas parengė 2 temų metodinę dalomąją medžiagą.

Sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos poveikio srityje vyksta planavimas, rengiamos sveikatos programos ir organizuojami kvalifikacijos kėlimai siekiant užtikrinti savo ir kitų sektorių darbuotojų kompetenciją. Savivaldybėje užtikrinamas visas paslaugų teikimo ciklas: įvertinimas, planavimas, specialistų kompetencijos užtikrinimas ir, žinoma, kokybiškų paslaugų teikimas.

## Įrodymais pagrįstų visuomenės sveikatos paslaugų teikimas Švenčionių rajono savivaldybėje atrinktoje poveikio srityje

Mokslo įrodymais pagrįstas paslaugas teikiant sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos poveikio srityje mokyklinio amžiaus vaikams teigiama, kad didėja visuomenės dėmesys šiai problemai, mažėja vaikų, turinčių antsvorio, jie vartoja daugiau vaisių ir daržovių.

Ekspertai išskiria tokias šios grupės paslaugas (pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūrą):

1. Sveikatos stiprinimas.
2. Kompetencijos užtikrinimas (130 lentelė).

**130 lentelė. Rekomenduojamos įrodymais pagrįstos visuomenės sveikatos paslaugos ir Švenčionių rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos poveikio srityje pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą**

| Įrodymais pagrįsta paslaugų grupė | Paslaugų teikimo identifikavimas savivaldybėje | Esantys vykdyto-jai savivaldy-bėje | Suteiktų paslaugų skaičius 2009-2011 m. ir pastabos |
|---|---|---|---|
| *Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas* | Nenurodoma, bet VSB teikia | VSB | Stebėsenos programos metu renkamų duomenų analizė: gyvensenos tyrimai. 3 tiksliniai tyrimai sveikos mitybos būklės situacijai įvertinti. Atliekama tikslingai siekiant įvertinti pokyčius ir numatyti intervencijos būdus |
| *Kompetencijos užtikrinimas* Kvalifikacijos kėlimas | Teikiama | VSB | |
| *Sveikatos stiprinimas* (Informacijos apie sveikatą teikimas, konsultavimas, mokymas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas) | Teikiama | VSB, partneriai yra švietimo įstaigos | 129 paslaugos 2009–2011 metais visuomenės sveikatos biuro teiktos kartu su partneriais. |

Vykdytojai planuodami teikti paslaugas tiksliai identifikuoja savo pasirinktą tikslinę grupę ir jos poreikius. Teikiant apibendrintas ataskaitas nusistatytos tikslinės poveikio grupės yra priskiriamos vienai ar kitai ataskaitose nurodytai stambesnei tikslinei grupei. Informacija apie paslaugų gavėjus pateikta 131 lentelėje.

Visuomenės sveikatos ekspertai rekomenduoja sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje dirbti su šiomis tikslinėmis mokyklinio amžiaus vaikų grupėmis (nuo 7 iki 19 metų):

1. Mokyklinio amžiaus vaikai.
2. Asmenys, turintys antsvorio, nutukę.

**131 lentelė. Tikslinių grupių sąsajų identifikavimas tarp įrodymais pagrįstų intervencijos grupių ir Švenčionių rajono savivaldybėje paslaugas gavusių tikslinių grupių pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą.**

| Eil. nr. | Įrodymais pagrįsta intervencijos tikslinė grupė | Savivaldybėje nustatytos tikslinės grupės, kurioms buvo teiktos paslaugos, ir jų skirstymas ataskaitose | Suteiktų paslaugų skaičius |
|---|---|---|---|
| 1. | Mokyklinio amžiaus vaikai | Mokyklinio amžiaus vaikai | 129 |
| 2. | Asmenys, turintys antsvorio, nutukę | Nenurodoma | |

Aukštos rizikos tikslinei grupei suteiktų paslaugų nebuvo galima išskirti.

Ekspertai rekomenduoja šias 132 lentelėje pateiktas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas ir galimus tokių paslaugų teikėjus.

**132 lentelė. Rekomenduojamos vykdyti sveikatos stiprinimo paslaugos mokyklinio amžiaus vaikų grupei.**

| ID | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Aukštos rizikos grupė | Galimi paslaugos teikėjai |
|---|---|---|---|---|
| Sveikatos stiprinimas | | | | |
| 20001 | Informacijos teikimas apie valgymo sutrikimus, dietų laikymąsi bei pasekmes sveikatai | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Pedagogai; ugdymo įstaigų sveikatos specialistai; VSB |
| 20002 | Informacijos teikimas apie maisto produktų ženklinimą. Aiškinimas, kaip skaityti maisto produktų etiketes, siekiant paskatinti gyventojus rinktis sveikus maisto produktus | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Pedagogai; ugdymo įstaigų sveikatos specialistai, VSB |
| 30005 | Praktiniai užsiėmimai darželyje, mokykloje, skirti skatinti sveiką mitybą | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Parengtas personalas; pedagogai; ugdymo įstaigų sveikatos specialistai, VSB |
| 30006 | Informacijos teikimas apie sveikus maisto produktus ir gėrimus | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Pedagogai; ugdymo įstaigų sveikatos specialistai, VSB |
| 30010 | Sveikatos priežiūros specialistų patarimas periodiškai tikrinti savo svorį ir liemens apimtį | Mokyklinio amžiaus vaikai | | Sveikatos priežiūros specialistai; slaugytojos; pediatrai; mokyklų sveikatos specialistai, VSB, šeimos gydytojai |
| 30014 | Patarimų teikimas apie tai, kaip padidinti suvartojamų vaisių ir daržovių kiekį | Ikimokyklinio bei mokyklinio amžiaus vaikai | | Mokyklų sveikatos specialistai, VSB, šeimos gydytojai |
| 10015 | Dietistų informacijos teikimas bei konsultavimas sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais | Mokyklinio amžiaus vaikai | Asmenys, turintys antsvorio, nutukę | SAM, VSB, šeimos gydytojai |

Iki šios dienos Švenčionių rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos, kurios atitinka rekomenduojamas ekspertų įrodymais pagrįstas paslaugas mokyklinio amžiaus vaikams (133 lentelė).

**133 lentelė. Mokyklinio amžiaus vaikams ir jų tėvams teikiamų Švenčionių rajono savivaldybės įstaigų paslaugų palyginimas su rekomenduojamoms mokslo įrodymais pagrįstomis visuomenės sveikatos paslaugomis.**

| ID | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Nagrinėjamos savivaldybės nurodytos paslaugos šiai poveikio sričiai |
|---|---|---|---|
| 20001 | Informacijos teikimas apie valgymo sutrikimus, dietų laikymąsi bei pasekmes sveikatai | Mokyklinio amžiaus vaikai | Radijo laidos<br>paskaitos, pamokos<br>atmintinės, lankstinukai, kiti leidiniai<br>TV laidos<br>straipsniai, publikacijos spaudoje<br>diskusijos, debatai ir kiti aktyvūs mokymo būdai.<br>Konkursai, viktorinos, varžybos ir kiti vieši renginiai.<br>Piešinių konkursai „Ką valgyti sveika“, informaciniai pranešimai spaudai.<br>Pasakų ikimokyklinio amžiaus vaikams tema „Pasaka apie vitaminus“ skaitymas.<br>Sveikos mitybos demonstravimas ir kt. |
| 20002 | Informacijos teikimas apie maisto produktų ženklinimą. Aiškinimas, kaip skaityti maisto produktų etiketes, siekiant paskatinti gyventojus rinktis sveikus maisto produktus | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 30005 | Praktiniai užsiėmimai darželyje, mokykloje, skirti skatinti sveiką mitybą | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 30006 | Informacijos teikimas apie sveikus maisto produktus ir gėrimus | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 30010 | Sveikatos priežiūros specialistų patarimas periodiškai tikrinti savo svorį ir liemens apimtį | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 30014 | Patarimų teikimas apie tai, kaip padidinti suvartojamų vaisių ir daržovių kiekį | Mokyklinio amžiaus vaikai | |
| 10015 | Dietistų informacijos teikimas bei konsultavimas sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais | Mokyklinio amžiaus vaikai | |

Švenčionių raj. savivaldybėje sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje teikiamos paslaugos atitinka rekomenduojamas mokslo pagrįstas paslaugas.

Pagrindiniai lygiaverčiai paslaugų teikėjai Švenčionių rajono savivaldybėje yra šie:

1. Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras – situacijos analizavimas, vertinimas ir atsakingų institucijų informavimas apie problematiką, darbas su visuomene (informacijos rengimas, platinimas), individualus ir grupinis darbas mokyklose (mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai), socialinių partnerių sutelkimas, darbuotojų dirbančių šioje poveikio srityje, kvalifikacijos kėlimas.

2. Švietimo įstaigų specialistai (pedagogai) – sąlygų sudarymas visuomenės sveikatos paslaugoms teikti.

## Apibendrinimas

Įvertinus teikiamas paslaugas sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos poveikio srityje mokyklinio amžiaus vaikams nustatyta, kad:

1. Švenčionių rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos dviejų pagrindinių lygiaverčių paslaugų teikėjų: Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro ir ugdymo įstaigų. Pastebimas stiprus bendradarbiavimas tarp šių institucijų.

2. Švenčionių rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos rekomenduojamoms tikslinėms grupėms atitinka įrodymais pagrįstas paslaugas.

## GEROSIOS PRAKTIKOS PAVYZDŽIO SAVIVALDYBĖJE APŽVALGA

***Paslaugos pavadinimas***. Piešinių konkursas „Kas valgyti sveika, o kas ne“.

***Paslaugos tikslas***: pasitelkus kūrybiškumą, atskleisti mitybos įtaką vaiko sveikatai.

***Paslaugos teikėjas***: Visuomenės sveikatos biuras. Specialistai: vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistai.

***Paslaugos teikėjo teikiamos paslaugos***: paslaugos koordinavimas, darbų atranka, informacijos apie sveiką mitybą pateikimas dalyvaujančiai tikslinei grupei.

***Tikslinė grupė***: Švenčionių rajono savivaldybės ikimokyklinių įstaigų 5–7 metų amžiaus vaikai.

***Paslaugų teikimo periodiškumas***: vieną kartą per metus.

***Paslaugų teikimo vieta***: ikimokyklinio ugdymo įstaiga – piešinių rengimas, informacijos viešinimas apie šią informacinę, įtraukiančią veiklą. VSB – darbų vertinimas ir atranka.

***Paslaugų teikimo laikas***: spalio mėnuo. minint Tarptautinę mitybos dieną.

***Paslaugų teikimo trukmė***: su paruošimu apie 2 mėnesius. konkurso vykdymas – vienas mėnuo.

***Partneriai***: ikimokyklinio ugdymo įstaigos.

***Paslaugos detalizavimas:*** Visuomenės sveikatos biuras informuoja apie organizuojamą konkursą, ikimokyklinio ugdymo įstaigas aptarnaujantys sveikatos priežiūros specialistai įtraukia auklėtojas į partnerius organizuojant piešimo užsiėmimus vaikams, vaikučiai piešiant mokomi sveikos mitybos pagrindinių principų, vaikams skaitoma „Pasaka apie vitaminus“, demonstruojama sveikos mitybos piramidė. Vaikų piešiniai pateikiami komisijai, kuri įvertindama ir apdovanojusi dalyvius paskatina vaikus domėtis ir sveika mityba. Reikalavimai piešiniams: piešiniai gali būti sukurti spalvotais pieštukais, akvarele, spalvotomis kreidutėmis. Konkursui pateikiami, originalūs, estetiškai tvarkingi, visiškai užbaigti darbai, piešinys turi atspindėti sveikos mitybos principus. Piešiniai turi būti A4 formato. Piešinio apačioje nurodoma: vaiko vardas, pavardė, amžius, ikimokyklinė įstaiga, grupė. Piešinius iki spalio 31 d. pateikti ikimokyklinės įstaigos visuomenės sveikatos priežiūros specialistei.

***Vertinimo kriterijai (paslaugos teikimo)*** – dalyvių skaičius konkurse, išplatintų informacinių pranešimų skaičius.

***Rezultatai:*** 2011 metais konkurse dalyvavo 25 vaikai

***Informacijos šaltinis***: http://www.svencioniuvsb.lt/index.php?limitstart=25

## Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai

Sudarytas Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų teikėjų sąrašas, kuriame institucijos/įmonės/įstaigos/organizacijos priskirtos sektoriams (5 priedas).

Pagrindinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas Švenčionių rajono savivaldybėje yra Švenčionių rajono savivaldybės VSB. Atliekant tyrimų duomenų analizę buvo įvertinta Švenčionių rajono savivaldybės VSB infrastruktūra: žmogiškieji ir materialiniai ištekliai.

Vykdant projektą atliktos Švenčionių rajono VSB vadovo apklausos duomenimis, 2011 m. įstaigoje dirbo 13 darbuotojų, kurie sudarė 12,5 etato. Vienas vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialisto etatas 2011 m. buvo laisvas. Nuo 2009 m. iki 2011 m. darbuotojų skaičius Švenčionių VSB labai padidėjo (nuo 2 darbuotojų 2009 m. iki 13 darbuotojų 2011 m.) 2011 m. Švenčionių VSB pareigybių sąraše buvo direktorius, buhalteris, vienas visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas, vienas visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas, vienas vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas (etatas neužimtas), 5 visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, vykdantys sveikatos priežiūrą bendrojo lavinimo mokyklose, ir 4 visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, vykdantys sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigose.

Švenčionių VSB yra įsteigtas vienas etatas sveikatos stiprinimo paslaugoms koordinuoti ir teikti. Šios pareigybės specialistas turi aukštesnįjį išsilavinimą. Kaip parodė anksčiau pateikta sveikatos stiprinimo paslaugų analizė, šiam specialistui tenka labai didelės darbų apimtys, kadangi šios pareigybės darbuotojas atsakingas už visas sveikatos stiprinimo paslaugų grupės paslaugas: informacijos gyventojams teikimą, sveikatos mokymą, konsultavimą.

Atliekant Švenčionių VSB žmogiškųjų išteklių analizę, buvo vertinamas darbuotojų išsilavinimas. Švenčionių VSB vadovo apklausos duomenimis, 2011 m. įstaigos direktorius, buhalteris ir visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas turėjo aukštąjį universitetinį, likusieji darbuotojai – aukštesnįjį išsilavinimą.

Atsižvelgiant į 2011 m. gyventojų skaičių Švenčionių rajono savivaldybėje (27961 gyventojas), Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biure rekomenduojama steigti vieną visuomenės sveikatos specialisto etatą 7 000–10 000 gyventojų (vidutiniškai vieną etatą – 8500 gyventojų). Atlikus Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro 2011 m. žmogiškųjų išteklių analizę nustatyta, kad įsteigtų etatų skaičius atitinka rekomenduojamą visuomenės sveikatos specialistų skaičių.

Švenčionių VSB materialiniai ištekliai buvo analizuojami vertinant jų valdomų patalpų plotą ($m^2$) ir tų patalpų panaudojimo galimybes. Atlikus analizę nustatyta, kad Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras šiuo metu veikia laikinose patalpose, o

nuolatinėspatalpos, kurių plotas 112 $m^2$, šiuo metu yra restauruojamos. Apklausus Švenčionių VSB vadovą nustatyta, kad Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro valdomose patalpose yra mokymams skirta salė, kurioje telpa iki 25 žmonių, tačiau nėra atskiro kabineto, skirto gyventojų konsultacijoms.

## Sveikatinimo infrastruktūra

Sveikatinimo infrastruktūra Švenčionių rajono savivaldybėje nebuvo analizuojama, kadangi nebuvo pateiktas užpildytas klausimynas, skirtas sveikatinimo infrastruktūrai įvertinti.

### Apibendrinimas

1. Įvairiems sektoriams priskirtų institucijų/įmonių/įstaigų/organizacijų pakankamas skaičius sudaro palankias sąlygas visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingoms paslaugoms teikti Švenčionių rajono savivaldybėje.

2. Pagrindinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas savivaldybėje yra Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, kuris turi dar vis nepakankamai išvystytus žmogiškuosius ir plėtojamus materialinius išteklius, reikalingus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.

## REKOMENDACIJOS

**Švenčionių rajono savivaldybei rekomenduojama vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą vadovaujantis visuomenės sveikatos priežiūros ciklu:**

1. Ateityje rengiant savivaldybės strateginį plėtros planą ir savivaldybės veiklos planus integruoti visuomenės sveikatos priežiūros strategijos priemones ir įvertinti kitų sektorių indėlį į VS strategijos įgyvendinimą, numatant tai kitų sektorių institucijų strateginiuose ir metiniuose planuose.

2. Rekomenduojama esant poreikiui rengti savivaldybės visuomenės sveikatos kompleksines programas, į kurių rengimą patartina įtraukti kitų sektorių atstovus.

3. Vykdant visuomenės sveikatos stebėseną, rekomenduojama:

- Stebėsenos rezultatus aktyviau teikti su visuomenės sveikata susijusius sprendimus savivaldybėje priimančioms institucijoms pagal jų kompetencijos sritis;
- Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą papildyti savivaldybėje teikiamų vsp paslaugų stebėsenos rodikliais;
- Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą papildyti savivaldybės sveikatinimo infrastruktūros stebėsenos rodikliais.

4. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybėje teikti vadovaujantis savivaldybės strateginio planavimo ir valdymo dokumentais, nustatytais savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros prioritetais, vykdant visuomenės sveikatos stebėseną nustatytomis vyraujančiomis savivaldybėje sveikatos problemomis, remiantis mokslo įrodymais pagrįstomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rekomendacijomis.

5. Pateikti visuomenei informaciją apie visuomenės sveikatos biuro teikiamas nemokamas paslaugas viešoje erdvėje, nurodant jų tikslus ir naudą.

6. Užtikrinti stabilų ir pakankamą pagrindinio VSP paslaugų teikėjo finansavimą iš savivaldybės biudžeto.

7. Teikiamose ataskaitose aiškiai nurodyti skiriamą finansavimą pagal vykdomas funkcijas. Skirti stabilesnį finansavimą iš savivaldybės biudžeto.

8. Teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, plėtoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo infrastruktūrą:

- Siekiant pagerinti VS paslaugų prieinamumą, užtikrinti pagrindinio VSP paslaugų teikėjo savivaldybėje – Švenčionių rajono savivaldybės VSB – žmogiškuosius išteklius ir jų finansavimą, kvalifikacijos kėlimą ir atitiktį teisės aktams;
- Įvertinti savivaldybėje poreikį įsteigti savivaldybės gydytojo pareigybę, kas leistų užtikrinti sistemingą sveikatos politikos formavimą, efektyvų VS išteklių valdymą ir VSB kontrolę;

- Plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą savivaldybėje teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas;
- Plėtoti sveikatinimo infrastruktūros objektus išdėstant juos tolygiai visose švenčionių rajono savivaldybės seniūnijose.

9. Aktyviau išnaudoti savivaldybės VSB potencialą VSP paslaugų teikimui ir VSB stebėsenos rezultatus formuojant sveikatos politiką savivaldybėje.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS

***Vilniaus miesto savivaldybės strateginio planavimo dokumentai.*** Analizuojant visuomenės sveikatos planavimui ir valdymui aktualius Vilniaus miesto savivaldybės planavimo dokumentus, nustatyta, kad strateginis plėtros planas, veiklos planas yra svarbūs ne tik visų sričių specialistams, planuojantiems savo veiklą, politikams, siekiantiems savo tikslų kadencijos metu, bet ir savivaldybės gyventojams.

Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2010 m. lapkričio 24 d. patvirtintas *Vilniaus miesto 2010–2020 metų strateginis planas.*

Miesto vizija šiame dokumente išdėstyta trimis aspektais:

- Laiminga visuomenė
- Tvari ekonomika
- Harmoninga aplinka

Dėmesys sveikatos apsaugai skiriamas kuriant laimingą visuomenę, gyvenančią mieste, kuriame sukauptas ir puoselėjamas stiprus mokslo bei švietimo potencialas, gyvena išsilavinę ir kultūringi žmonės, aktyvus ir sportiškas jaunimas, funkcionuoja pažangi sveikatos apsaugos sistema ir t. t. Tolesnėje šio dokumento struktūroje dėstomi Vilniaus miesto plėtros prioritetai. Sveikatos apsaugai ir visuomenės sveikatai aktualus pirmasis prioritetas – kokybiškų gyvenimo sąlygų kūrimas – vienas svarbiausių miesto patrauklumą lemiančių veiksnių, kompleksiškai apimantis tokias sritis kaip būsto ir gyvenamosios aplinkos sąlygų gerinimas, kultūros, sporto ir laisvalaikio infrastruktūros plėtra, švietimo, sveikatos ir socialinių paslaugų sistemų tobulinimas, saugios miesto aplinkos formavimas.

Plėtros prioritetams įgyvendinti numatyti tikslai bei tų tikslų įgyvendinimo uždaviniai. Visuomenės sveikatai aktualūs yra šie:

1.2. tikslas. Sveika visuomenė ir efektyvi sveikatos priežiūros sistema.

1.2.1. uždavinys. Formuoti sveiką visuomenę, propaguoti sveiką gyvenseną ir ekologišką gyvenimo būdą.

***Vilniaus miesto savivaldybės 2010–2012 metų veiklos planas***. Šiame plane įgyvendinti numatyti tikslai, o kiekvienam tikslui įgyvendinti – programos. Visuomenės sveikatos plėtrai, visuomenės sveikatos funkcijų planavimui bei jų įgyvendinimui skirtas pirmas šio plano tikslas – „Užtikrinti švietimo visiems prieinamumą ir kokybę, mažinti socialinę atskirtį ir ugdyti bendruomenės sveikatą“. Šiam tikslui įgyvendinti numatoma viena iš programų – sveikatos apsaugos programa.

***Paslaugų teikimo metodikų rengimas.*** Šiuo metu Lietuvoje galiojančiais teisės aktais nustatyta, jog metodinis vadovavimas savivaldybės visuomenės sveikatos paslaugų teikėjams

priklauso nacionalinio lygio įstaigoms, tokioms kaip Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrui, valstybiniam Psichikos sveikatos centrui, Lietuvos AIDS centrui ir kt. Tačiau savivaldybėse stebima tokia praktika, kai visuomenės sveikatos paslaugų teikėjai susiplanuoja paslaugas ir neradę metodikų ar rekomendacijų, kaip įgyvendinti paslaugas, patys imasi kurti metodikas. Taip kiekvienoje savivaldybėje kasmet atsiranda nemažai paslaugų teikimo aprašų ir rekomendacijų, kurių niekas nerevizuoja, nelygina tarp savivaldybių ir neadaptuoja galimam taikymui visoje Lietuvoje. Atsižvelgiant į tai, kad tos metodikos yra jau šiuo metu taikomos praktikoje, – jų revizavimas gali sukurti puikią praktika pagrįstų metodikų duomenų bazę.

Kadangi Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro direktorė neatsakė į siųstą klausimyną, negalima pateikti duomenų apie 2009–2011 metais šios įstaigos specialistų parengtas paslaugų teikimo metodikas. Atlikus papildomą paiešką VSB interneto svetainėje www.vvsb.lt, tokių metodikų taip pat nerasta.

**Apibendrinimas**

1. Vilniaus miesto savivaldybėje parengti šie visuomenės sveikatos priežiūros planavimui ir valdymui aktualūs strateginio planavimo dokumentai: strateginis plėtros planas, veiklos planas.
2. Neparengta visuomenės sveikatos priežiūros strategija.
3. Duomenų apie 2009–2011 metais Vilniaus miesto visuomenės sveikatos biure rengtas paslaugų teikimo metodikas negauta.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENA

Vilniaus miesto savivaldybėje įvertinus oficialioms institucijoms dokumentuose teikiamą informaciją dėl gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų nustatyta, kad informacija apie šioje paslaugų grupėje vykdomas paslaugas pateikiama visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitose (2009–2011 m.). Informacijos apie skirtingų institucijų ne savivaldybės lygmeniu vykdomų tyrimų, stebėsenos analizių duomenų paieška vykdyta atskirų institucijų metinėse veiklos ataskaitose (švietimo įstaigų, socialinių įstaigų, sporto įstaigų asmens sveikatos priežiūros įstaigų), tačiau tokių tyrimų nenustatyta. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų pavieniai atsitiktiniai tyrimai, vykdomi mažoje bendruomenėje, nevertinami.

***Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų rinkimas, analizavimas ir vertinimas, išvadų formulavimas.*** Vilniaus miesto savivaldybės VSB visuomenės sveikatos stebėseną vykdo vadovaudamasis Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2010–2013 m. programa, kuri patvirtinta Savivaldybės tarybos 2010 m. kovo 31 d. sprendimu Nr. 1-1481.

Programos tikslas – „sukurti nuolat veikiančią Vilniaus miesto visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą, kuria remiantis bus gaunama išsami informacija apie Savivaldybės gyventojų sveikatos būklę, ją lemiančius rizikos veiksnius, kitimo tendencijas.“

Visuomenės sveikatos stebėsenos programoje kaupiami visi privalomi stebėsenos rodikliai, taip pat papildomi mokinių ir suaugusiųjų gyvenseną apibūdinantys rodikliai. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos būklę apibūdinantys rodikliai kaupiami už laikotarpius nuo 2009 metų. Kai kurie rodiklių pokyčiai vertinti ir nuo 2001 metų (ataskaitose paskutiniai pateikti duomenys). Visos ataskaitos pagal rodiklių grupes pateikiamos VSB interneto svetainėje www.vvsb.lt. Pateikti duomenų, kiek yra kaupiama papildomų rodiklių, negalima, nes VSB vadovas neužpildė pateikto klausimyno. Pagrindinių rodiklių kaupimas, tikėtina, atitinka keliamus reikalavimus, nes prieš tvirtinant programą, ją būtina suderinti su Higienos institutu.

Vilniaus miesto savivaldybėje numatyta kiekvienais metais rengti visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą, teikti informaciją visuomenei. Šios veiklos metu yra pristatoma savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės situacija. Kiekvienais metais informacija pristatoma Savivaldybės tarybai teikiant tvirtinti visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitą. Taip pat yra rengiama metinė visuomenės sveikatos stebėsenos programos ataskaita.

***Kitų sektorių indėlis.*** Kiti sektoriai prie šios programos įgyvendinimo prisideda teikdami duomenis programos vykdytojams ir užtikrindami jų patikimumą, švietimo institucijos sudaro sąlygas gyvensenos rodiklims surinkti ugdymo įstaigose.

***Tikslinių tyrimų, analizių atlikimas įgyvendinant visuomenės sveikatos gerovės ir sveikatos stebėsenos paslaugas.*** Atsižvelgiant į tai, kad VSB nepateikė užpildyto klausimyno, buvo atliekama papildoma paieška įstaigos interneto puslapyje. 2009–2011 metais Biuras savo savivaldybės teritorijoje iš viso įvykdė 6 tyrimus (133 lentelė).

**133 lentelė. Savivaldybėje 2009–2011 m. atliktų tyrimų sąrašas.**

| Eil. nr. | Tyrimo pavadinimas | Tyrimo esmė | Metai | Tikslinė grupė |
|---|---|---|---|---|
| 1. | 8–12 klasių mokinių lytinės elgsenos ir žinių apie lytiškai plintančias ligas tyrimas Vilniaus miesto bendrojo lavinimo mokyklose | Išsiaiškinti mokinių lytinės elgsenos ypatumus bei žinias apie LPI ir jų pasekmes | 2009 | Mokiniai |
| 2. | Mokyklinio amžiaus vaikų sveikata ir gyvensena | Geriau pažinti jaunų žmonių gyvenseną, elgesį ir sveikatą; išanalizuoti aktualias jaunų žmonių gyvensenos problemas: mitybos, fizinio aktyvumo, žalingo elgesio įpročių ir kt. | 2010 | Mokiniai |
| 3. | Gaiviųjų energinių gėrimų vartojimo paplitimas tarp Vilniaus miesto 5–10 klasių mokinių ir jų žinios apie šiuos gėrimus | Nustatyti energinių gėrimų vartojimo paplitimą tarp Vilniaus miesto mokinių ir išsiaiškinti jų žinias apie šiuos gėrimus | 2011 | Mokiniai |
| 4. | Vilniaus miesto ir rajono mokyklų 9–12 klasių mokinių žinios apie saulės ir soliariumų poveikį žmogaus sveikatai bei mokinių deginimosi saulėje ir naudojimosi soliariumais ypatumai | Įvertinti 9–12 klasių mokinių žinias apie saulės poveikį žmogaus sveikatai bei mokinių deginimosi saulėje ypatumus | 2011 | Mokiniai |
| 5. | Vilniaus miesto 9–12 klasių mokinių nuomonės apie lytinį švietimą mokyklose | Išsiaiškinti mokiniu požiūrį į lytinį švietimą ir jų lūkesčius šioje srityje | 2011 | Mokiniai |
| 6. | Šiuolaikinės animacijos sąsajos su Vilniaus miesto 4–7 klasių mokinių elgesiu ir savijauta | Įvertinti šiuolaikinės animacijos sąsajas su Vilniaus miesto mokyklų 4–7 klasių mokinių elgesiu ir savijauta 2011 m. | 2011 m. | Mokiniai |

*Šaltinis: Visuomenės sveikatos biuro interneto svetainė*

Analizuojant tiriamąją veiklą nustatyta, kad visuomenės sveikatos sektoriaus pagrindinis partneris atliekant tyrimus ir apklausas tarp mokinių ir jaunimo yra švietimo sektorius. 100 proc. Vilniaus miesto savivaldybėje atliktų tyrimų buvo skirti analizuoti mokyklinio amžiaus vaikų elgseną, gyvenseną ir nuomonę sveikatos klausimais.

**Apibendrinimas**

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugos Vilniaus miesto savivaldybėje vykdomos vieno pagrindinio paslaugų teikėjo – Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro.

2. Švietimo įstaigos kaip partnerės dalyvauja atliekant tyrimus, susijusius su mokinių gyvensena ir elgsena.

3. Kiekvienais metais VSB atlieka nuo 1 iki 4 tyrimų, kuriais vertina gyventojų elgseną ir jos pokyčius. Tai leidžia imtis tikslinių veiksmų visoje savivaldybėje ir priimti moksliniais tyrimais pagrįstus sprendimus.

4. Kiekvienais metais yra sudaromas Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės situacijos būklės aprašymas. Visuomenė ir politikai informuojami apie gyventojų sveikatos būklę ir jos pokyčius, teikiamos rekomendacijos.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMAS

Atliekant sveikatos stiprinimo paslaugų Vilniaus miesto savivaldybėje analizę, siekta:

1. Įvertinti sveikatos stiprinimo paslaugas pagal visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūroje teikiamas paslaugų grupes, paslaugas bei poveikio sritis.
2. Nustatyti pagrindinius visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjus.
3. Nustatyti kitų sektorių indėlį teikiant visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas.

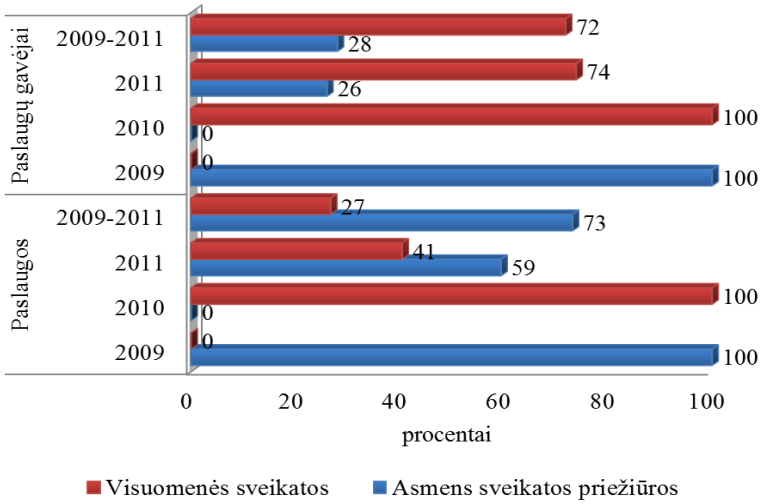
Siekiant įvertinti Vilniaus miesto savivaldybės gyventojams sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamas paslaugas bei jas identifikuoti pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūroje pateiktas poveikio sritis, naudoti šie dokumentai:

1. Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos (2009–2010 m.);
2. Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 SVEIKATA (2009–2011 m.).

Išnagrinėjus Vilniaus miesto savivaldybėje gautus dokumentus ir juose pateiktas sveikatos stiprinimo paslaugas, identifikuotos tik visuomenės ir asmens sveikatos sektorių teikiamos sveikatos stiprinimo paslaugų grupės paslaugos.

Asmens ir visuomenės sveikatos sektorių suteiktų paslaugų ir pasiektų paslaugų gavėjų skaičiaus analizė 2009–2011 metais parodė, kad 2009 metais 100 proc. sveikatos stiprinimo

paslaugų suteikė ir 100 proc. sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjų pasiekė asmens sveikatos priežiūros sektorius. Tai paaiškinama tuo, jog tik tais metais savo veiklą pradėjo Vilniaus miesto savivaldybės VSB, kurio veikla iš pradžių nebuvo labai aktyvi ir įtraukta į ataskaitas. 2010 metais nustatyta ta pati situacija, tik visos sveikatos stiprinimo paslaugos ir šių paslaugų gavėjai atiteko visuomenės sveikatos sektoriui. 2011 metais matomos įdomios tendencijos – nors asmens sveikatos sektorius tais metais suteikė didesnę dalį sveikatos stiprinimo paslaugų savo įstaigų lankytojams (59 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų), tačiau didesnę paslaugų gavėjų dalį pavyko pasiekti visuomenės sveikatos sektoriui (74 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių) (107 pav.).




**107 pav. Vilniaus m. sav. 2009–2011 metais asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros sektorių teiktos sveikatos stiprinimo paslaugos bei sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjai šiuose sektoriuose.**
*Šaltinis: Vilniaus miesto savivaldybės įstaigų 2009–2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

***Įvairių sektorių dalyvavimas, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas Vilniaus miesto savivaldybėje.***

***Bendruomenės sveikatos taryba (toliau BST).*** Savarankiška sveikatinimo veiklos koordinavimo institucija prie Vilniaus miesto savivaldybės tarybos yra Bendruomenės sveikatos taryba. Šiuo metu Vilniaus miesto savivaldybės BST sudaro 15 narių. BST turi teisę koordinuoti savivaldybės teritorijoje sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės, visuomenės sveikatos saugos ir sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos priemonių rengimą ir įgyvendinimą, dalyvauja svarstant visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemones.

***Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras***, siekdamas kokybiškai įgyvendinti stebėsenos programą, yra pasirašęs bendradarbiavimo sutartis su duomenų tiekėjais: Lietuvos sveikatos mokslų universitetu, Laisvalaikio centru „7 mūzos“, Vilniaus vaikų ir jaunimo centru,

Algimanto Žukausko vairuotojų ruošimo centru, Vilniaus apskrities 5-uoju policijos komisariatu, Labdaros ir paramos fondu „Maisto bankas“, UAB „Rimi Lietuva“, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutu, Valstybiniu psichikos sveikatos centru, Lietuvos edukologijos universiteto Sporto ir sveikatos fakultetu.

***Socialinių reikalų ir sveikatos departamento Socialinės paramos skyriaus Vilniaus miesto socialinės paramos centras teikia paslaugas per šias tarnybas ir centrus:***

1. Psichikos negalią turintiems asmenims – tarnyba, kuri organizuoja ir teikia bendrąsias socialines paslaugas (informavimas ir konsultavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas) ir socialinės priežiūros paslaugas psichikos negalią turintiems asmenims;

2. Seniūnijose veikiančiuose dienos centruose teikiamos socialinių įgūdžių ugdymo bei palaikymo, sociokultūrinės paslaugos (muzikos, dailės ir darbelių užsiėmimai, kompiuterinio raštingumo kursai, organizuojamas turiningas laisvalaikis), individualios psichologo konsultacijos, organizuojami grupinės psichoterapijos užsiėmimai;

3. Pagalbos priklausomiems asmenims tarnyba organizuoja socialines paslaugas asmenims, priklausomiems nuo alkoholio ar narkotikų, bei jų šeimų nariams (vaikams). Priklausomiems asmenims teikiamos informavimo, pirminio ir ilgalaikio individualaus konsultavimo, psichologinio konsultavimo paslaugos, jie siunčiami pas specialistus (psichologus, psichoterapeutus ir pan.), į savipagalbos grupes (anoniminių alkoholikų, anoniminių narkomanų). Priklausomų asmenų vaikams teikiamos psichologinio konsultavimo, laisvalaikio organizavimo paslaugos, organizuojami grupiniai užsiėmimai pagal specialias programas.

***Saugaus miesto departamento Viešosios tvarkos skyrius***, siekdamas kurti saugią ir sveiką gyvenamąją aplinką, vykdyti užkrečiamųjų ligų prevenciją, vykdo įvairias saugumo ir švaros akcijas:

1. Įgyvendinant saugaus eismo pažeidimų prevenciją, vienuoliktus metus iš eilės Vilniaus miesto savivaldybė kartu su bendrove ,,Lietuvos draudimas“ organizavo saugaus eismo akciją ,,Apsaugok mane“. Akcijos tikslas – paskatinti vairuotojus atkreipti dėmesį į pažeidžiamiausius kelių eismo dalyvius – vaikus.

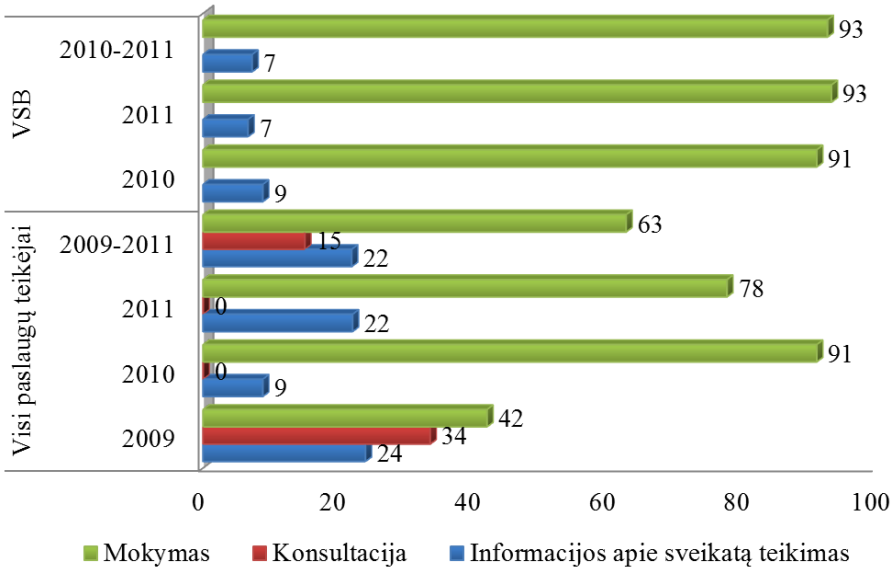
2. Atsižvelgiant į tai, kad daugiabučių gyvenamųjų namų kiemuose ir kitose miesto bendrojo naudojimo teritorijose gausu paliktų nenaudojamų transporto priemonių, kurios ne tik užima vietą, bet ir teršia aplinką (teka tepalai, trukdo privažiuoti medicinos transportui, kyla nelaimingų atsitikimų grėsmė žaidžiant vaikams), vykdyta akcija „Daugiau erdvės kiemuose“.

3. Pavasarį vykdyta akcija „Švarios vejos“, kurios tikslas – nuo viešųjų erdvių išvalyti gyvūnų ekskrementus.

Departamentas 2010 metais (tada – Civilinės saugos ir viešosios tvarkos departamentas) skyrė lėšas prevenciniams projektams, kurie padeda užtikrinti saugumą.

***Aplinkos apsaugos skyrius*** įgyvendino 2008–2011 m. Vilniaus miesto oro taršos mažinimo veiksmų programoje numatytas priemones, padedančias sumažinti taršą Vilniaus mieste.

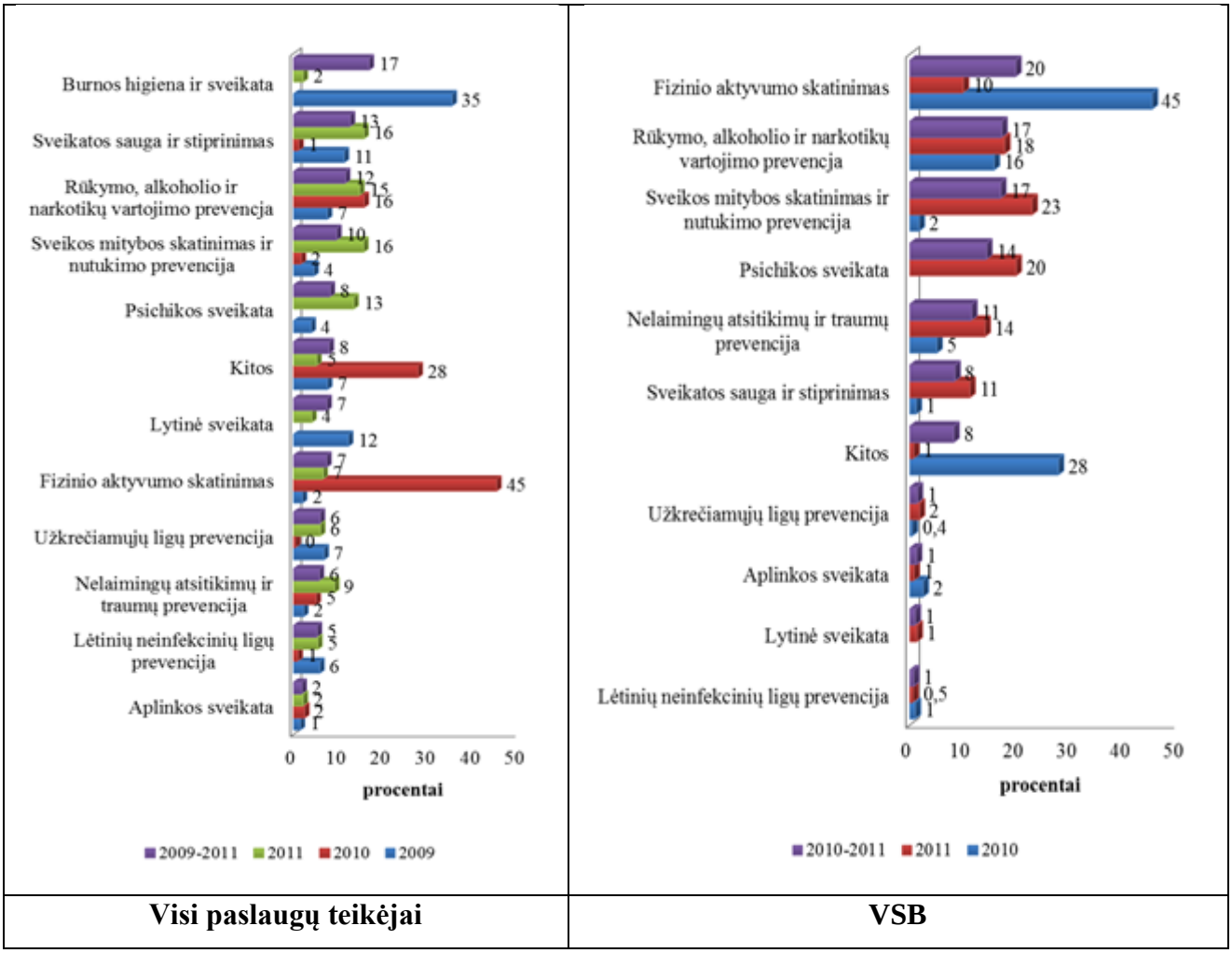
***Paslaugų teikimo apimtys.*** Sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priklausančių paslaugų pasiskirstymas 2009–2011 metais Vilniaus miesto savivaldybėje atliktas imant visų sektorių paslaugas kartu ir VSB atskirai. Analizės rezultatai parodė, kad imant visus sektorius kartu, konsultavimo paslaugos teiktos tik 2009 metais ir nuo visų sektorių teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų sudarė tik šiek tiek daugiau nei trečdalį (34 proc.). Tais metais dar ketvirtadalį (24 proc.) paslaugų sudarė informacijos apie sveikatą teikimo paslaugos ir likusiąją dalį – sveikatos mokymo paslaugos. 2010 ir 2011 metais tarp visų paslaugų teikėjų sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priklausančių paslaugų neliko konsultavimo paslaugų, o sveikatos mokymo paslaugos sudarė gerokai didesnę dalį, lyginant su informacijos apie sveikatą teikimo paslaugomis (atitinkamai 91 proc. ir 78 proc.). Nagrinėjant tik VSB teiktas sveikatos stiprinimo paslaugas nustatyta, kad visais analizuojamaisiais 2009–2011 metais konsultavimo paslaugų ši įstaigą neteikė, o VSB teiktos sveikatos mokymo paslaugos sudarė per 90 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų kasmet (91 proc. 2009 metais ir 93 proc. 2010 ir 2011 metais) (108 pav.).




**108 pav. Suteiktų sveikatos stiprinimo paslaugų pasiskirstymas Vilniaus miesto savivaldybėje 2009–2011 metais**
*Šaltinis: 2009–2011 metais Vilniaus miesto savivaldybės įstaigų pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

Analizuojant, kaip Vilniaus miesto savivaldybės gyventojams 2009–2011 metais teiktos sveikatos stiprinimo paslaugos pasiskirstė pagal poveikio sritis, nustatytos tokios visų sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjų tendencijos: 2009 metais didžiausią dalį nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų (35 proc.) sudarė paslaugos burnos higienos ir sveikatos srityje, 2010 metais fizinio aktyvumo skatinimui skirtos paslaugos bei paslaugos, kurios priskirtos poveikio sričiai „Kita“ kartu sudarė 73 proc. (atitinkamai 45 proc. ir 28 proc.), o 2011 metais – pasiskirstymas labai panašiomis dalimis tarp keturių poveikio sričių: sveikatos sauga ir stiprinimas, rūkymo, alkoholio ir narkotikų

vartojimo prevencija, sveikos mitybos skatinimas bei nutukimo prevencija bei psichikos sveikata (13–16 proc.). Nagrinėjant VSB suteiktas sveikatos stiprinimo paslaugas pagal poveikio sritis, 2009 metais tokio pasiskirstymo nustatyti nepavyko, o 2010 metais tokios pačios tendencijos kaip ir tarp visų paslaugų teikėjų sveikatos stiprinimo paslaugų, t. y. fiziniam aktyvumui skatinti skirtos paslaugos bei paslaugos, kurios priskirtos poveikio sričiai „Kita“ kartu sudarė 73 proc. (atitinkamai 45 proc. ir 28 proc.). 2011 metais VSB specialistai daugiausiai paslaugų suteikė sveikos mitybos skatinimo bei nutukimo prevencijos ir psichikos sveikatos srityje (atitinkamai 23 proc. ir 20 proc.) (109 pav.).

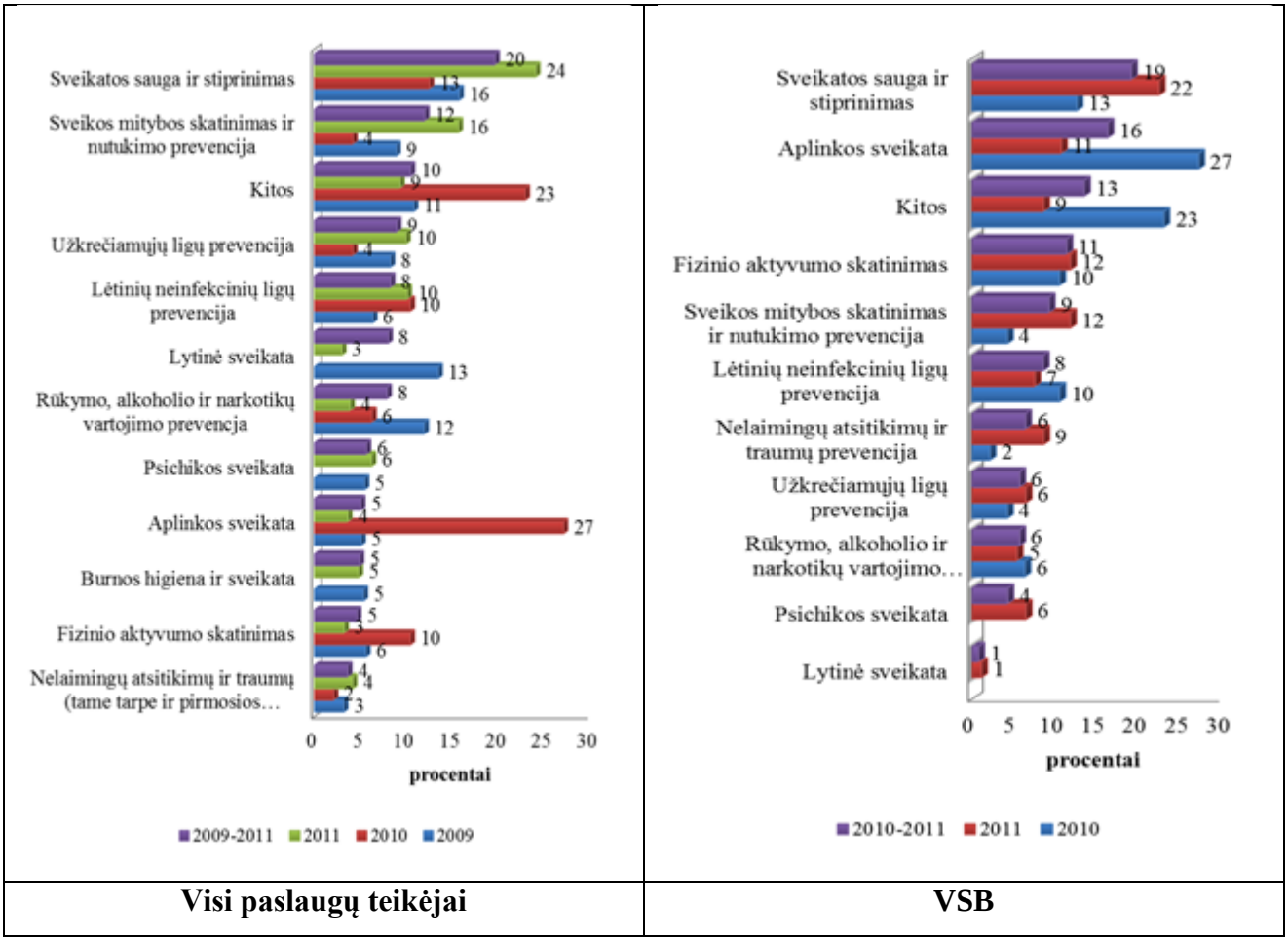



| Visi paslaugų teikėjai | VSB |
|---|---|

**109 pav. Vilniaus miesto gyventojams 2009–2011 metais teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**
*Šaltinis: 2009–2011 metais Vilniaus miesto savivaldybės įstaigų pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

Informacijos apie sveikatą teikimo paslaugos taip pat nagrinėtos visų sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjų kartu ir VSB atskirai. Visų paslaugų teikėjų suteiktų informavimo paslaugų analizė parodė, kad 2009 metais sveikatos saugos ir stiprinimo srityje sveikatos stiprinimo paslaugų suteikta šiek tiek daugiau nei lytinės sveikatos ir rūkymo, alkoholio bei narkotikų vartojimo prevencijos srityje (atitinkamai 16 proc., 13 proc. ir 12 proc.). 2010 metais panašiomis dalimis teko, bet labiau iš kitų poveikio sričių išsiskyrė aplinkos sveikata (27 proc. nuo visų informavimo

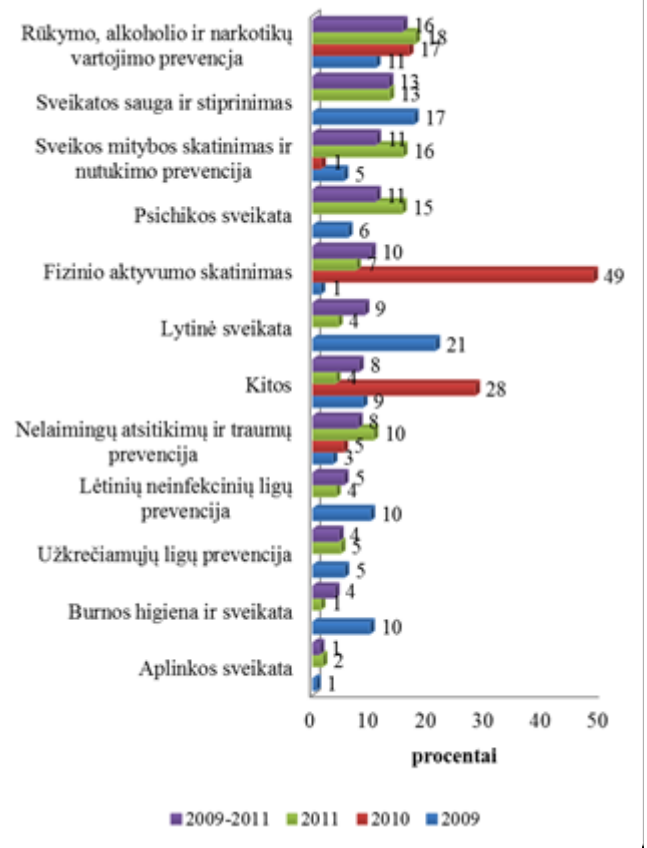
paslaugų) ir paslaugos, priskirtos poveikio sričiai „Kita“ (23 proc.). 2011 metais ketvirtadalį nuo visų informavimo apie sveikatą paslaugų sudarė sveikatos saugos ir stiprinimo srities paslaugos. Analizuojant 2010 ir 2011 metais VSB suteiktas šios rūšies sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtas paslaugas, gautos tos pačios tendencijos su analogišku paslaugų pasiskirstymu pagal poveikio sritis (110 pav.).

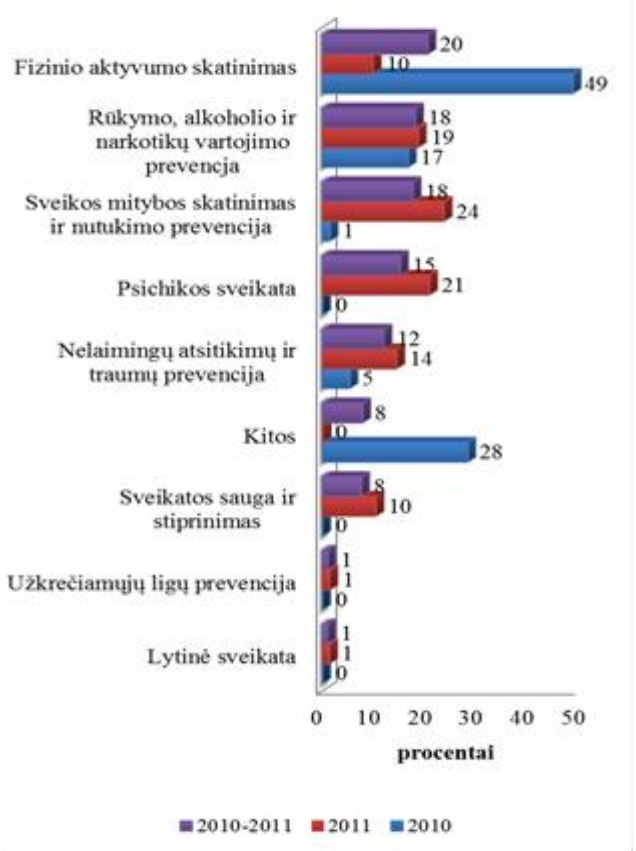



**Visi paslaugų teikėjai** | **VSB**

**110 pav. Informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis Vilniaus miesto savivaldybėje 2009–2011 metais (proc.)**
*Šaltinis: 2009–2011 metais Vilniaus miesto savivaldybės įstaigų pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

Sveikatos mokymo paslaugų pasiskirstymo pagal poveikio sritis analizė parodė, kad 2009 metais penktadalis visų teikėjų paslaugų suteikta lytinės sveikatos srityje. 2010 metais nustatytos analogiškos poveikio sritys bei jų dalys nuo visų sveikatos mokymo paslaugų fizinio aktyvumo skatinimo srityje (49 proc.) ir poveikio srityje „Kita“ tiek visų paslaugų teikėjų kartu, tiek VSB atskirai. 2011 metais labai panašiomis dalimis pasiskirsto paslaugos rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos, sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos bei psichikos sveikatos srityje (18 proc., 16 proc., 15 proc.). O tarp VSB teiktų sveikatos mokymo paslaugų šiek tiek ryškiau išsiskyrė sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos bei psichikos sveikatos srityje teiktos paslaugos (atitinkamai 24 proc. ir 21 proc.) (111 pav.).




| Visi paslaugų teikėjai | VSB |
|---|---|

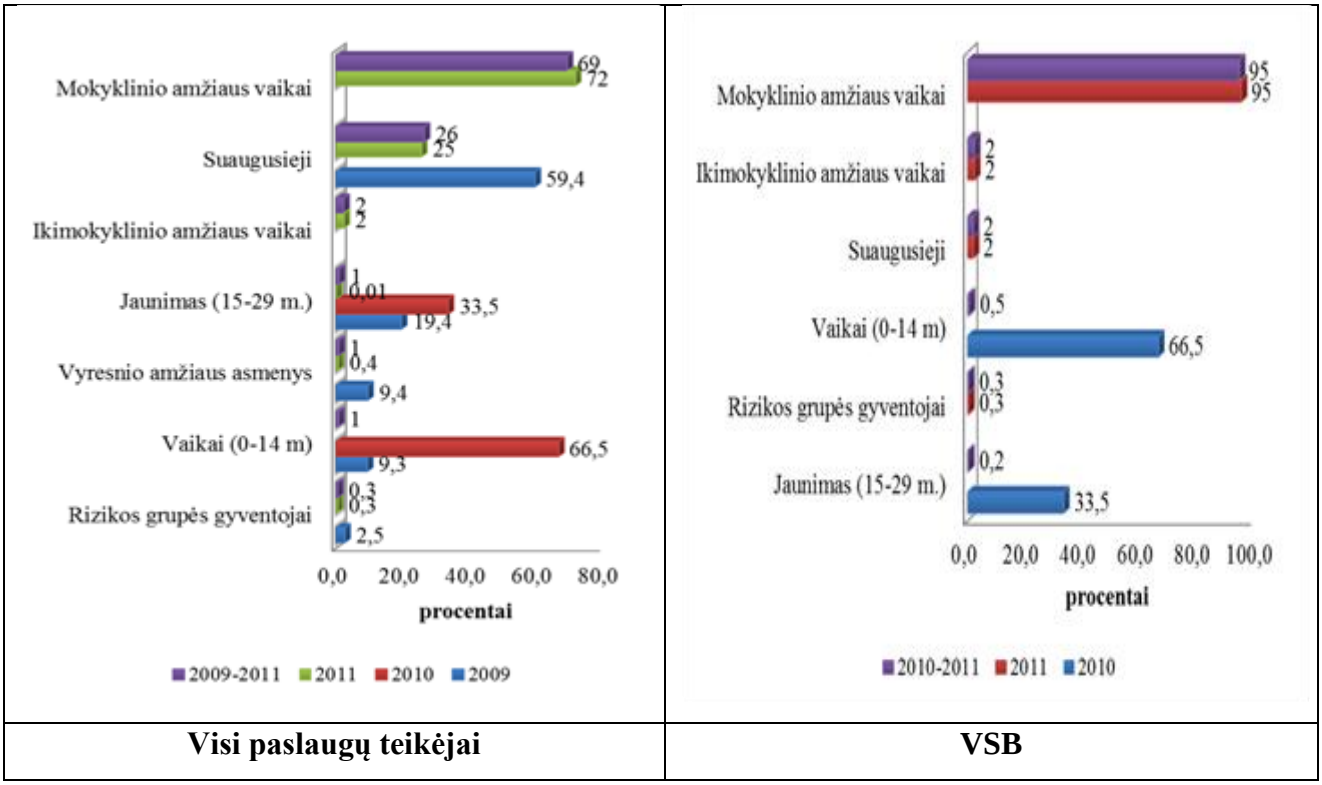
**111 pav. Sveikatos mokymo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis Vilniaus miesto savivaldybėje 2009–2011 metais (proc.)**

*Šaltinis: 2009–2011 metais Vilniaus miesto savivaldybės įstaigų pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA, Vilniaus miesto savivaldybės 200 2011 metų funkcijų ataskaitos (konsultacijų identifikavimui)*

***Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyviai.*** Svarbus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo aspektas – kokią dalį tikslinės grupės gyventojų pavyksta pasiekti analizuojamais metais, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas. Toliau pateiktas 112 paveikslas rodo sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių pasisikirstymo tendencijas analizuojamaisiais 2009–2011 metais (nuo visų dalyvavusių sveikatos stiprinimo paslaugose). Gauti šios analizės rezultatai yra tiesiogiai susiję su pasikeitusia Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEIKATA, kurioje 2009 ir 2010 metais, be kitų tikslinių grupių, buvo pildoma ir skiltis „Jaunimas (15–29 m.)“, o 2011 metais šios skilties neliko. Nelikus teikiamose ataskaitose tikslinės jaunimo grupės, ji išskirstyta į kitas tikslines grupes ir todėl ryškiai išauga mokyklinių amžiaus vaikų, kuriems suteiktos sveikatos stiprinimo paslaugos, dalis.

Atlikus sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių analizę pagal tikslines grupes, nustatyta, jog didžiausią dalį (59,4 proc.) visų paslaugų teikėjų sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių 2009 metais sudarė suaugusieji, 2010 metais visi dalyviai pasiskirstė per dvi tikslines grupes, t. y. 66,5 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių atiteko vaikų (0–14 m.) grupei ir 33,5 proc. jaunimo (15–29 m.) grupei. 2011 metais 72 proc. sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių visų identifikuotų

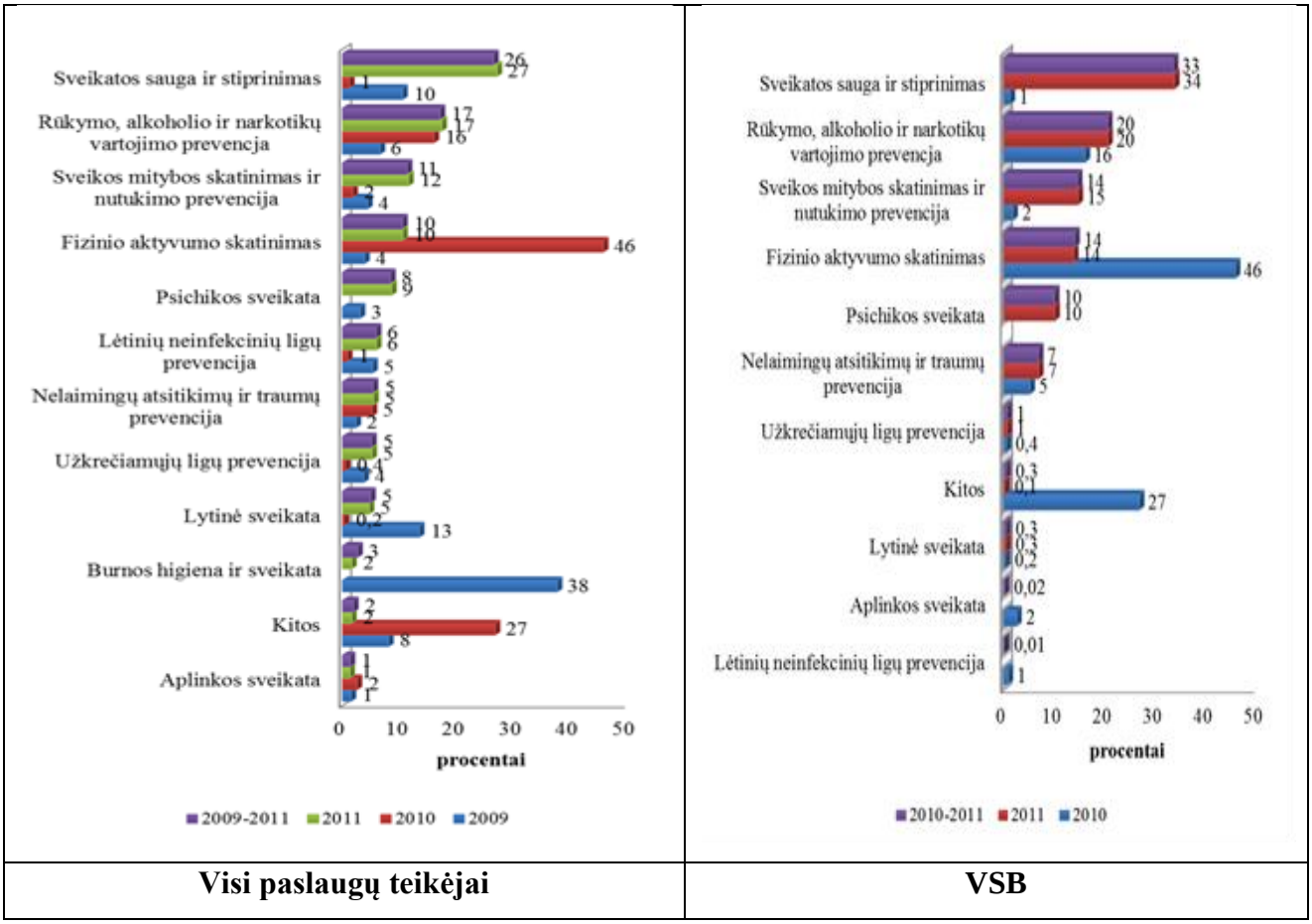
sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjų paslaugose sudarė mokyklinio amžiaus vaikai. Imant VSB paslaugas, gautas analogiškas tikslinių grupių pasiskirstymas 2010 metais, o 2011 metais beveik visi (95 proc.) sveikatos stiprinimo paslaugų dalyviai buvo mokyklinio amžiaus vaikai (112 pav.).




| Visi paslaugų teikėjai | VSB |
|---|---|

**112 pav. Tikslinių grupių Vilniaus miesto savivaldybėje dalis, kuriems buvo teiktos sveikatos stiprinimo paslaugos (proc.)**
*Šaltinis: 2009–2011 metais Vilniaus miesto savivaldybės įstaigų pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

Išnagrinėjus, kaip sveikatos stiprinimo paslaugų dalyviai pasiskirstė pagal poveikio sritis, analizuojant visus paslaugų teikėjus kartu, įvertinta, kad 2009 metais beveik 40 proc. visų sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjų dalyvavo veikloje, skirtoje burnos higienai ir sveikatai. 2010 metais vėlgi nustatytos tos pačios tendencijos tiek tarp visų paslaugų teikėjų paslaugų, tiek tarp VSB paslaugų: 46 proc. sveikatos stiprinimo dalyvių dalyvavo fiziniam aktyvumui skatinti skirtose paslaugose, 27 proc. – paslaugose, priskirtose poveikio sričiai „Kita“. 2011 metais tiek visų teikėjų, tiek VSB paslaugose didžiausia dalis dalyvių pasiekta sveikatos saugos ir stiprinimo srityje (27 proc. nuo visų teikėjų paslaugų bendros dalyvių skaičiaus dalies ir 34 proc. nuo visų VSB sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjų) (113 pav.).




| Visi paslaugų teikėjai | VSB |
|---|---|

**113 pav. Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų, kuriems buvo suteiktos sveikatos stiprinimo paslaugos, pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**
*Šaltinis: 2009–2011 metais Vilniaus miesto savivaldybės įstaigų pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

## Apibendrinimas

1. Pagrindiniai sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjai Vilniaus miesto savivaldybėje yra visuomenės ir asmens sveikatos sektorių įstaigos.

2. Asmens sveikatos sektorius 2009–2011 metais suteikė didesnę dalį sveikatos stiprinimo paslaugų (73 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų), tačiau visuomenės sveikatos sektorius analizuojamuoju laikotarpiu suteikė sveikatos stiprinimo paslaugas didesnei daliai gavėjų (72 proc. nuo visų paslaugų gavėjų).

3. Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teiktos paslaugos pasiskirstė taip:

- Iš visų visuomenės sveikatos biuro suteiktų paslaugų kasmet per 90 proc. sudarė sveikatos mokymo paslaugos;
- Tarp visų paslaugų teikėjų paslaugų taip pat kasmet dominavo sveikatos mokymo paslaugos ir kasmet augo jų apimtys. Konsultavimo paslaugos identifikuotos tik 2009 metais.

4. Sveikatos stiprinimo paslaugų analizė pagal poveikio sritis parodė, kad:

- 2009 metais didžiausią visų paslaugų teikėjų teiktų paslaugų dalį sudarė burnos higienai ir sveikatai skirtos paslaugos;

- 2010 metais didžiausią tiek visų paslaugų teikėjų, tiek VSB teiktų paslaugų dalį sudarė paslaugos, skirtos fiziniam aktyvumui skatinti, bei paslaugos, priskirtos poveikio sričiai „kita“;
- 2011 metais VSB daugiausia sveikatos stiprinimo paslaugų teikė sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityje bei psichikos sveikatos srityje, o visų paslaugų teikėjų teiktos paslaugos „išsibarstė“ per keletą poveikio sričių panašiomis dalimis.

5. Atskirų paslaugų analizė pagal poveikio sritis parodė:

- Informavimo paslaugos:

✓ 2009 metais daugiausiai šių paslaugų suteikta sveikatos saugos ir stiprinimo srityje;

✓ 2010 metais tiek tarp visų paslaugų teikėjų, tiek tarp VSB teiktų informavimo paslaugų dominavo informavimas aplinkos sveikatos srityje bei poveikio srityje „kita“, o 2011 metais ir vienu, ir kitu atveju ketvirtadalį informavimo paslaugų sudarė paslaugos sveikatos saugos ir stiprinimo srityje.

- Teikiant sveikatos mokymo paslaugas nustatyta:

✓ 2010 metais didžiausią dalį sudarė paslaugos fizinio aktyvumo skatinimo srityje (49 proc. nuo visų sveikatos mokymo paslaugų) bei paslaugos, priskirtos poveikio sričiai „kita“,

✓ 2011 metais – didesnę dalį nei kitos poveikio sritys sudarė ir panašiomis dalimis tarpusavyje pasidalijo: rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija, sveika mityba, psichikos sveikata.

6. Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių analizės rezultatai parodė:

- Nagrinėjant pasiskirstymą pagal tikslines grupes, nustatyta, jog 2009 metais visų paslaugų teikėjų paslaugose dominavo darbas su suaugusiais žmonėmis (59,4 proc. nuo visų paslaugų dalyvių), 2010 metais tiek visų paslaugų teikėjų, tiek VSB paslaugos buvo skirtos dviem tikslinėms grupėms (vaikams ir jaunimui), o 2011 metais ir vienose, ir kitose paslaugose dominavo darbas su mokyklinio amžiaus vaikais (atitinkamai 72 proc. ir 95 proc.);
- Nagrinėjant pagal poveikio sritis – 2009 metais didžioji dalis sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjų dalyvavo visų paslaugų teikėjų paslaugose, skirtose burnos higienai ir sveikatai (40 proc. nuo visų dalyvių), 2010 metais beveik pusė gavėjų dalyvavo tiek visų paslaugų teikėjų, tiek VSB paslaugose, skirtose fiziniam aktyvumui skatinti, o 2011 metais – dominavo sveikatos saugos ir stiprinimo paslaugų dalyviai (27 proc. nuo visų dalyvių, dalyvavusių visų paslaugų teikėjų paslaugose, ir 34 proc. nuo visų dalyvių, dalyvavusių VSB paslaugose).

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PASLAUGŲ FINANSAVIMAS.

Vilniaus miesto savivaldybės VS funkcijų vykdymo ataskaitose pateikta pakankama informacija apie per Visuomenės sveikatos biurą vykdomos veiklos finansavimą. Pažymėtina, kad VSB struktūroje nėra mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, todėl šioje analizėje

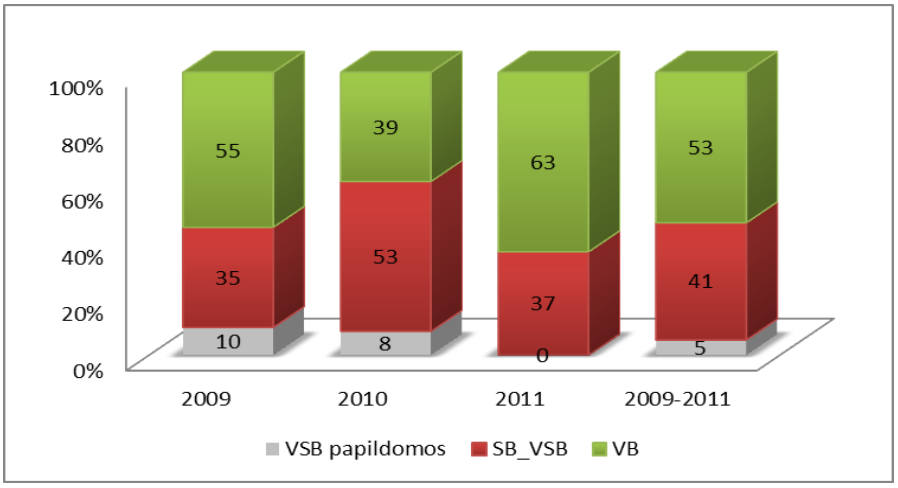
nebuvo analizuojamos mokyklos sveikatos priežiūrai skirtos lėšos. 2009 metais VSB finansavimas sudarė 718,8 tūkst. litų, 2010 metais padidėjo iki 834,6 tūkst. litų, o 2011 metais padidėjo iki 1080,9 tūkst. litų (134 lentelė). Pagrindinis lėšų, skiriamų visuomenės sveikatos paslaugoms vykdyti, svyravimas vyko dėl iš valstybės biudžeto didinamo finansavimo, o savivaldybės biudžeto lėšos buvo skiriamos nestabiliai.

**134 lentelė. Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biurui skirtos lėšos visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti 2009–2011 metais (tūkst. Lt)**

| Lėšų šaltinis | 2009 m. | 2010 m. | 2011 m. | Iš viso 2009–2011 m. |
|---|---|---|---|---|
| VB | 394,0 | 322,3 | 685,9 | 1402,2 |
| SB_VSB | 254,75 | 442,3 | 395,0 | 1092,05 |
| SB_MVSP | VSB struktūroje nėra MVSP specialistų | | | |
| PSDF | VSB struktūroje nėra MVSP specialistų | | | |
| VSB papildomos lėšos | 70,0 | 70,0 | 0 | 140,0 |
| Iš viso (be ES lėšų) | 718,75 | 834,6 | 1080,9 | 2634,25 |
| ES | Informacija nepateikta ataskaitose | | | |

*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos*

Pagal skiriamų lėšų procentinį pasiskirstymą (114 pav.) pagrindiniai lėšų šaltiniai yra du: savivaldybės biudžeto (41 proc.) ir valstybės biudžeto lėšos (53 proc.).




**114 pav. Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais.**

135 lentelėje pateikti išvestiniai Vilniaus miesto savivaldybės rodikliai, skirti apibūdinti visuomenės sveikatos paslaugų finansavimą pagal lėšų šaltinius, tenkančius vienam gyventojui. Nustatyta, kad vidutiniškai 2009–2011 metais vienam savivaldybės gyventojui teko 1,59 lito visuomenės sveikatos paslaugoms suteikti per VSB. Vertinant valstybės skirtą finansavimą nustatyta, kad VB lėšos vienam gyventojui per trejus metus vidutiniškai sudaro 0,85 lito, o savivaldybės biudžeto tik 0,74 lito vienam gyventojui. Savivaldybė nuo 2009 m. stabiliai nedidino skiriamų lėšų vienam gyventojui (nuo 2009 m. – 0,58 Lt, 2010 m. – 0,91 Lt, 2011 m. – 0,74 Lt), kai VB buvo stabilus ir 2011 m. lėšos tenkančios vienam gyventojui 2 kartus viršijo 2009 m. skirtas lėšas.

**135 lentelė. Vilniaus miesto savivaldybės lėšų, skirtų visuomenės sveikatos funkcijoms vykdytui, dalis, tenkanti vienam gyventojui, pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais.**

| Metai | 1 gyv. tenkančių lėšų dydis | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (tik VB) | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (VB, PSDF) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB ir kitos įstaigos gautos lėšos, be MVSP) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB,MVSP skirtos ir kitos įstaigos gautos lėšos) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2009* | 1,29 | 0,71 | | 0,58 | |
| 2010* | 1,49 | 0,58 | | 0,91 | |
| 2011* | 2,02 | 1,28 | | 0,74 | |
| Vidurkis* | 1,59 | 0,85 | | 0,74 | |

**VSB struktūroje nėra MVSPS, todėl ir jų finansavimas nėra įtrauktas, kas turi poveikį lėšoms, tenkančioms vienam gyventojui, pagal šaltinius.*

136 lentelėje pateikta informacija, kiek lėšų vidutiniškai tenka vienai paslaugai. Šis skaičius (vidurkis 1344,69 lito) yra skirtingas nagrinėtais metais ir sumažėjo nuo 1522,99 lito (2009 m.) iki 766,05 lito (2011 m.). Taip pat nagrinėjamais metais vienam paslaugos gavėjui teko skirtinga lėšų dalis, kuri mažėjo nuo 24,17 lito (2009 m.) iki 3,98 lito (2011 m.), vidurkis – 8,61 lito.

**136 lentelė. Vilniaus miesto savivaldybės lėšų, skirtų visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti, dalis, tenkanti vienai paslaugai ir vienam gavėjui, 2009–2011 metais.**

| Metai | 1 paslaugai skirtas vidutinis lėšų dydis | 1 paslaugos gavėjui skirtas vidutinis lėšų dydis |
|---|---|---|
| 2009 | Nepateiktos ataskaitos ir neidentifikuotas paslaugų ir jų gavėjų skaičius | |
| 2010 | 1522,99 | 24,17 |
| 2011 | 766,05 | 3,98 |
| 2009–2011 metų vidurkis | 1344,69 | 8,61 |

**Apibendrinimas**

1. Vilniaus miesto savivaldybė VSB skiria mažesnę lėšų dalį nei valstybės biudžetas.

2. Vienam Vilniaus miesto gyventojui teko vidutiniškai 1,59 lito (2009–2011 metais). Daugiausia lėšų vienam gyventojui teko 2011 metais – 2,02 lito.

3. Lėšų dydis, tenkantis vienai paslaugai, vidutiniškai sudarė 1344,69 lito, o vienam paslaugos gavėjui – 8,61 lito.

## ĮRODYMAIS PAGRĮSTOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS SAVIVALDYBĖJE

***Tikslas*** – įvertinti Vilniaus miesto savivaldybėje teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.

***Uždaviniai:***

1. Atrinkti ir aprašyti Vilniaus miesto savivaldybės nagrinėjamą poveikio sritį ir joje teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.

2. Atrinkti ir aprašyti mokslo pagrįstas rekomendacijas atrinktai Vilniaus miesto savivaldybės nagrinėjamai poveikio sričiai.

***Poveikio srities pasirinkimas.*** Poveikio srities pasirinkimas vyko remiantis sveikatos stiprinimo srityje vykdoma veikla. Įgyvendinimas yra viena iš svarbiausių VS paslaugų, o sveikatos stiprinimo paslaugų grupės paslaugos atspindi, kurioje poveikio srityje vykdyta daugiausia veiklų ir kokiai tikslinei grupei buvo daromas poveikis.

Vilniaus miesto savivaldybėje įvertinus tiek visų paslaugų teikėjų, tiek atskirai pagrindinio visuomenės sveikatos paslaugų teikėjo teikiamas paslaugas pagal poveikio sritis, nustatyta, kad Vilniaus miesto savivaldybėje gausiausiai 2009–2011 metais sveikatos stiprinimo paslaugos buvo teikiamos sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityje. Šioje paslaugų grupėje daugiausia paslaugų suteikta mokyklinio amžiaus vaikams (nuo 7 iki 19 metų).

Vilniaus savivaldybėje stabiliausiai 2009–2011 metais buvo teikiamos ir nuolat nuo 2010 metų augo fizinio aktyvumo skatinimo paslaugos. Daugiausia jų suteikta mokyklinio amžiaus vaikams.

Todėl toliau bus analizuojama per Vilniaus miesto savivaldybės VSB teikiamos fizinio aktyvumo skatinimo poveikio srities visuomenės sveikatos paslaugos mokyklinio amžiaus vaikams.

**Vilniaus miesto savivaldybės teikiamos atrinktos poveikio srities paslaugos**

Fizinio aktyvumo skatinimo poveikio srityje teiktos paslaugos atsispindi Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitoje Nr. 41-1 SVEIKATA (2009–2010 metais), VSB vadovo metinėse ataskaitose, visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitoje, sveikatinimo veiklos sutarčių ataskaitose.

Fizinio aktyvumo skatinimo poveikio srityje teikiamos paslaugos gyventojų sveikatos gerovės ir stebėsenos paslaugų grupėje. 2010 metais atliktas mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ir gyvensenos tyrimas, kurio metu vertinta ir fizinio aktyvumo situacija.

Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamos informacijos apie sveikatą paslaugos, sveikatos mokymo paslaugos. Iš viso 2009–2011 metais suteikta 385 sveikatos stiprinimo paslaugos. Ši veikla vykdyta su ugdymo įstaigomis. Organizuoti renginiai, įvairios informacinės akcijos, siekiant priminti problemą ir jos priežastis ar pasekmes, prevencijos būdus, rengta ir platinta informacinė medžiaga, organizuotos paskaitos, pamokos, kurių metu naudoti aktyvaus mokymo ir mokymosi metodai.

Fizinio aktyvumo skatinimo poveikio srityje vyksta planavimas, rengiamos sveikatos programos ir organizuojami kvalifikacijos kėlimai siekiant užtikrinti kompetenciją, užtikrinamas visas paslaugų teikimo ciklas: įvertinimas, planavimas ir kokybiškų paslaugų teikimas.

## Įrodymais pagrįstų Vilniaus miesto savivaldybės teikiamos visuomenės sveikatos paslaugos atrinktoje poveikio srityje

Mokslo įrodymais pagrįstas paslaugas teikiant fizinio aktyvumo skatinimo poveikio srityje mokyklinio amžiaus vaikams teigiama, kad skatinant fizinį aktyvumą, į tokią veiklą įtraukiant vis daugiau vaikų mažėja rizikingos elgsenos vaikų skaičius, pasyvios sėdimos veiklos.

Ekspertai išskiria tokias šios paslaugų grupės paslaugas (pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūrą):

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas.
2. Sveikatos stiprinimas.
3. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas (137 lentelė).

**137 lentelė. Rekomenduojamos įrodymais pagrįstos visuomenės sveikatos paslaugos ir Vilniaus miesto savivaldybėje teikiamos paslaugos fizinio aktyvumo skatinimo poveikio srityje pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą**

| Įrodymais pagrįsta paslaugų grupė | Paslaugų teikimo identifikavimas savivaldybėje | Esantys vykdytojai savivaldybėje | Suteiktų paslaugų skaičius 2009-2011 m. ir pastabos |
|---|---|---|---|
| *Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas* | Teikiama | VSB | Stebėsenos programos metu renkamų duomenų analizė: gyvensenos tyrimai. 1 tikslinis tyrimas |
| *Sveikatos stiprinimas* (Informacijos apie sveikatą teikimas, konsultavimas, mokymas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas) | Teikiama | VSB, partneriai yra švietimo įstaigos | 232 paslaugos, 2009–2011 m. visuomenės sveikatos biuro vykdytos kartu su partneriais. |
| *Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas* | Negalima nustatyti pagal turimus duomenis | | |

Vykdytojai planuodami teikti paslaugas tiksliai identifikuoja savo pasirinktą tikslinę grupę ir jos poreikius, o teikiant apibendrintas ataskaitas tiksliai nusistatytos tikslinės grupės yra priskiriamos vienai ar kitai nurodytai tikslinei grupei. Informacija apie paslaugų gavėjus pateikta 138 lentelėje.

Visuomenės sveikatos ekspertai rekomenduoja šioje poveikio srityje dirbti su šiomis mokyklinio amžiaus vaikų tikslinėmis grupėmis (nuo 7 iki 19 metų):

1. Vaikai ir jaunimas;
2. 11–18 metų mergaitės bei jaunos moterys;
3. Šeimos ir globėjai;
4. Jaunesni nei 18 metų vaikai ir jaunimas, kurie lanko ikimokyklines įstaigas, mokyklas bei užsiima veikla po pamokų;
5. Jaunesni nei 18 metų vaikai ir jaunimas;

6. Jaunesni nei 18 metų vaikai ir jaunimas, kurie lanko mokyklas bei užsiima veikla po pamokų.

**138 lentelė. Tikslinių grupių sąsajų identifikavimas tarp įrodymais pagrįstų intervencijos grupių ir Vilniaus miesto savivaldybėje paslaugas gavusių tikslinių grupių pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą.**

| Eil. nr. | Įrodymais pagrįsta intervencijos tikslinė grupė | Savivaldybėje nustatytos tikslinės grupės, kurioms buvo teiktos paslaugos ir jų skirstymas ataskaitose | Suteiktų paslaugų skaičius |
|---|---|---|---|
| 1. | Vaikai ir jaunimas | Mokyklinio amžiaus vaikai | 232 |
| 2. | 11–18metų mergaitės bei jaunos moterys | | |
| 3. | Jaunesni nei 18 metų vaikai ir jaunimas, kurie lanko ikimokyklines įstaigas, mokyklas bei užsiima veikla po pamokų. | | |
| 4. | Šeimos ir globėjai | | |
| 5. | Jaunesni nei 18 metų vaikai ir jaunimas | | |
| 6. | Jaunesni nei 18 metų vaikai ir jaunimas, kurie lanko ikimokyklines įstaigas, mokyklas bei užsiima veikla po pamokų. | | |

Aukštos rizikos grupės neišskiriamos.

Ekspertai rekomenduoja šias 139 lentelėje pateiktas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas ir jų galimus paslaugų teikėjus.

**139 lentelė. Rekomenduojamos vykdyti sveikatos stiprinimo paslaugos mokyklinio amžiaus vaikų grupei.**

| ID | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Galimi paslaugos teikėjai |
|---|---|---|---|
| Sveikatos stiprinimas | | | |
| 291 | Informacijos teikimas, patarimai vaikams ir jaunimui fizinio aktyvumo klausimais | Vaikai ir jaunimas | SAM; VSB, kūno kultūros specialistai |
| 302 | Merginų ir jaunų moterų konsultavimas, siekiant išsiaiškinti, kokiai fizinės veiklos rūšiai jos teiktų pirmenybę | 11–18 metų mergaitės bei jaunos moterys | VSB |
| 306 | Fiziškai aktyvių kelionių skatinimas (pvz., vaikščiojimas arba važiavimas dviračiu) | Jaunesni nei 18 metų vaikai ir jaunimas, kurie lanko ikimokyklines įstaigas, mokyklas bei užsiima veikla po pamokų. | NVO; VSB; ugdymo įstaigos; sveikatos specialistai; ŠG |
| 322 | Rekomendacijų teikimas tėvams ar globėjams dėl vaikų fizinio aktyvumo (kad vaikai ir jaunimas būtų fiziškai aktyvūs ne mažiau kaip 60 minučių per dieną) | Šeimos ir globėjai | VSB; ugdymo įstaigos; sveikatos specialistai |
| 327 | Informacijos teikimas apie tai, kaip vaikai ir jaunimas galėtų pasiekti rekomenduojamą paros fizinio aktyvumo normą | Jaunesni nei 18 metų vaikai ir jaunimas | VSB; ugdymo įstaigos; sveikatos specialistai |
| 1251 | Naujų, madingų visuomenėje ir patrauklių fizinio aktyvumo formų paieška bei jų populiarinimas (pvz., šokių pamokos, šiaurietiškas ėjimas ir kt.) | Jaunesni nei 18 metų vaikai ir jaunimas, kurie lanko ikimokyklines įstaigas, mokyklas bei užsiima veikla po pamokų. | VSB; ugdymo įstaigos; sveikatos specialistai |
| 1252 | Populiarų sporto šakų taikymas fizinio aktyvumo skatinimui (pvz., plaukimo užsiėmimai, kuriuos veda tos pačios lyties gelbėtojas, krepšinis, futbolas) | Jaunesni nei 18 metų vaikai ir jaunimas, kurie lanko ikimokyklines įstaigas, mokyklas bei užsiima veikla po pamokų. | VSB, švietimo paslaugų centrai |

Iki šios dienos Vilniaus miesto savivaldybėje teikiamos paslaugos, kurios atitinka rekomenduojamas ekspertų įrodymais pagrįstas paslaugas mokyklinio amžiaus vaikams (140 lentelė).

**140 lentelė. Mokyklinio amžiaus vaikams ir jų tėvams teikiamų Vilniaus miesto savivaldybės įstaigų paslaugų palyginimas su rekomenduojamoms mokslo įrodymais pagrįstomis visuomenės sveikatos paslaugomis.**

| ID | Paslauga | Patikslinta tikslinė gyventojų grupė | Nagrinėjamos savivaldybės nurodytos paslaugos šiai poveikio sričiai |
|---|---|---|---|
| 291 | Informacijos teikimas, patarimai vaikams ir jaunimui fizinio aktyvumo klausimais | Vaikai ir jaunimas | Paskaitos, pamokos atmintinės, lankstinukai, kiti leidiniai, TV, radijo laidos, straipsniai, publikacijos spaudoje, diskusijos, debatai ir kiti aktyvūs mokymo būdai, konkursai, viktorinos, varžybos ir kiti vieši renginiai |
| 302 | Merginų ir jaunų moterų konsultavimas, siekiant išsiaiškinti, kokiai fizinės veiklos rūšiai jos teiktų pirmenybę | 11–18 metų mergaitės bei jaunos moterys | |
| 306 | Fiziškai aktyvių kelionių skatinimas (pvz., vaikščiojimas arba važiavimas dviračiu) | Jaunesni nei 18 metų vaikai ir jaunimas, kurie lanko ikimokyklines įstaigas, mokyklas bei užsiima veikla po pamokų. | |
| 322 | Rekomendacijų teikimas tėvams ar globėjams dėl vaikų fizinio aktyvumo (kad vaikai ir jaunimas būtų fiziškai aktyvūs ne mažiau kaip 60 minučių per dieną) | Šeimos ir globėjai | |
| 327 | Informacijos teikimas apie tai, kaip vaikai ir jaunimas galėtų pasiekti rekomenduojamą paros fizinio aktyvumo normą | Jaunesni nei 18 metų vaikai ir jaunimas | |
| 1251 | Naujų, madingų visuomenėje ir patrauklių fizinio aktyvumo formų paieška bei jų populiarinimas (pvz., šokių pamokos, šiaurietiškas ėjimas ir kt.) | Jaunesni nei 18 metų vaikai ir jaunimas, kurie lanko ikimokyklines įstaigas, mokyklas bei užsiima veikla po pamokų. | |
| 1252 | Populiarų sporto šakų taikymas fizinio aktyvumo skatinimui (pvz., plaukimo užsiėmimai, kuriuos veda tos pačios lyties gelbėtojas, krepšinis, futbolas) | Jaunesni nei 18 metų vaikai ir jaunimas, kurie lanko ikimokyklines įstaigas, mokyklas bei užsiima veikla po pamokų. | |

Vilniaus miesto savivaldybėje fizinio aktyvumo skatinimo poveikio srityje teikiamos paslaugos atitinka rekomenduojamas mokslo pagrįstas paslaugas.

Pagrindiniai lygiaverčiai paslaugų teikėjai Vilniaus miesto savivaldybėje yra šie:

1. Vilniaus miesto savivaldybės VSB – situacijos analizavimas, vertinimas ir atsakingų institucijų informavimas apie problematiką, darbas su visuomene (informacijos rengimas, platinimas), sveikatos mokymas mokyklose (biuro visuomenės sveikatos priežiūros specialistai), socialinių partnerių sutelkimas, darbuotojų dirbančių šioje poveikio srityje kvalifikacijos kėlimas.

2. Švietimo įstaigų specialistai (pedagogai) – sąlygų sudarymas visuomenės sveikatos paslaugoms teikti.

**Apibendrinimas**

Įvertinus mokyklinio amžiaus vaikams teikiamas paslaugas fizinio aktyvumo skatinimo prevencijos poveikio srityje nustatyta, kad:

1. Vilniaus miesto savivaldybėje paslaugos mokyklinio amžiaus vaikams teikiamos dviejų pagrindinių lygiaverčių paslaugų teikėjų: Vilniaus miesto savivaldybės VSB ir ugdymo įstaigų. Pastebimas stiprus bendradarbiavimas tarp šių institucijų.

2. Vilniaus miesto savivaldybėje rekomenduojamoms tikslinėms grupėms teikiamos paslaugos atitinka įrodymais pagrįstas paslaugas.

3. Rekomenduotina Vilniaus miesto savivaldybei ateityje labiau išsigryninti skirtingų institucijų teikiamas paslaugas ir pateikti šią informaciją visuomenei, tiksliau įvardyti VSB tiekiamas paslaugas, nurodant jų tikslą ir siekiamus rezultatus.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO INFRASTRUKTŪRA

### Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai

Sudarytas Vilniaus miesto savivaldybės VS priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų teikėjų sąrašas, kuriame institucijos/įmonės/įstaigos/organizacijos priskirtos sektoriams (5 priedas).

### Sveikatinimo infrastruktūra

Vertinant Vilniaus miesto savivaldybės sveikatinimo infrastruktūrą, galima išskirti gerosios praktikos pavyzdį – parengtą fizinio aktyvumo žemėlapį, kuriame nurodytos fizinio aktyvumo vietos[9]. Žemėlapyje pažymėti sveikatinimo infrastruktūros objektai, kur gyventojai gali užsiimti fiziniu aktyvumu. Savivaldybėje yra 32 oficialūs parkai, 5 oficialūs paplūdimiai. Žemėlapyje nurodytos įrengtos lauko treniruoklių vietos, baseinai, stadionai, riedučių parkai, laisvalaikio centrai, nuotykių parkai, krepšinio, futbolo, teniso, tinklinio, vaikų žaidimo aikštelės, dviračių ir šiaurietiškajam ėjimui pritaikyti pėsčiųjų takai, slidinėjimo trasos ir kiti infrastruktūros objektai. Vilniaus miesto savivaldybėje yra įrengta 850 seno tipo medinių ir metalinių vaikų žaidimo aikštelių, 2012 m. įrengta 130 naujo tipo ir 2006–2007 m. įrengta naujo tipo vaikų žaidimų aikštelių. Vilniaus miesto savivaldybėje išplėtota dviračių takų infrastruktūra. Iš viso yra nutiesta ir paženklinta 113 km dviračių trasų, iš jų – 81 km dviračių-pėsčiųjų takų, 10 km dviračių juostų

[9] http://www.vvsb.lt/index.php/sveikatos-stiprinimas/fizinis-aktyvumas

gatvėse, 22 km dviračių juostų šaligatviuose. Nepaženklintų 19 km dviračių takų yra Neries krantinėse. Nerūkymo zonomis laikomos Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo 19 straipsnyje nustatytos vietos, kuriose draudžiama rūkyti.

**Apibendrinimas**

1. Pakankamas įvairiems sektoriams priskirtų institucijų/įmonių/įstaigų/organizacijų skaičius sudaro palankias sąlygas visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingoms paslaugoms Vilniaus miesto savivaldybėje teikti.

2. Įvertinus sveikatinimo infrastruktūrą Vilniaus miesto savivaldybėje, galima išskirti gerosios praktikos pavyzdį – parengtą fizinio aktyvumo žemėlapį.

**Rekomendacijos**

1. Plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą savivaldybėje teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas.

2. Dalytis sveikatinimo infrastruktūros gerosios praktikos pavyzdžiu (parengtu fizinio aktyvumo žemėlapiu) su kitomis savivaldybėmis.

## REKOMENDACIJOS

### Vilniaus miesto savivaldybei rekomenduojama vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą vadovaujantis visuomenės sveikatos priežiūros ciklu:

1. Strateginio planavimo ir valdymo dokumentuose, atsižvelgiant į nacionalinius strateginio planavimo ir valdymo dokumentus ir Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų sveikatos būklės kitimo tendencijas, tikslinių tyrimų metu įvertintas priežastis ir gyventojų nuomonę, didžiausią dėmesį kreipti į gyventojų sveikatos sveikos gyvensenos įgūdžių formavimą ir saugios aplinkos kūrimą, stiprinti VS sektorių.

2. Pateikti gyventojams priimtinesniu būdu informaciją apie vykdomas tikslines sveikatos programas, jų siekinius ir laukiamus rezultatus.

3. Teikiant visuomenės sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugas atkreipti dėmesį į savivaldybės iškeltus visuomenės sveikatos prioritetus ir išskirti stebėsenos programose rodiklius (pagrindinius ir papildomu), kurie padėtų įvertinti sprendžiamų prioritetinių visuomenės sveikatos problemų pokyčius.

4. Pagrindinio paslaugų teikėjo teikiamas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas skirti suaugusių tikslinei grupei, o į visuomenės sveikatos biurą integravus mokyklų ir ikimokyklinių įstaigų sveikatos priežiūros specialistus, papildomus papildomus išteklius skirti mokyklinio amžiaus vaikų tikslinei grupei išlaikant VSB teiktų paslaugų kokybę ir teiktų paslaugų mastą.

5. Siekti išlaikyti stabilų finansavimą per VSB iš savivaldybės biudžeto lėšų.

6. Įtraukti į VSB struktūrą mokyklų ir ikimokyklinių įstaigų sveikatos priežiūros specialistus ir užtikrinti Lietuvos Respublikos teisės aktais reglamentuojamų specialistų skaičių biure bei jų finansavimą.

7. Dalytis parengtais visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metodikų gerosios praktikos pavyzdžiais su kitų savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais

8. Labiau panaudoti VSB potencialą VS paslaugoms teikti ir teikiamų paslaugų rezultatus sveikatos politikai savivaldybėje formuoti.

## 3.2 TYRIMAS. SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOS VERTINIMAS

***Vertinimo tikslas:***

Vertinimas buvo atliekamas norint nustatyti savivaldybių pasiekimus, trūkumus ir poreikius nustatant ir įgyvendinant bendruomenės sveikatos stiprinimo tikslus bei vykdant atitinkamas visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse funkcijas. Vertinimo rezultatai pateikiami *ne kaip visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo kokybės vertinimas atskirose savivaldybėse*, o kaip *bendrosios rekomendacijos savivaldybėms, kaip gerinti ir plėtoti sveikatinimo veiklą.*

***Pagrindinis atlikto vertinimo tikslas*** – parodyti, kad savivaldybės ir jų visuomenės sveikatos priežiūros institucijos turi tapti lyderėmis rengiant savivaldybių sveikatos programas ir atliekant jų stebėseną. Organizuojant šių programų įgyvendinimą į sveikatinimo veiklą privalu įtraukti visas savivaldybės ūkio sritis ir bendruomenę.

***Vertinimo dalyviai.*** Vertinimas buvo atliekamas projekte dalyvaujančių savivaldybių atstovų 2012 m. lapkričio 9 d. susitikime-seminare, kurio metu dalyviai (kiekvienos savivaldybės atstovų grupė) turėjo atsakyti į pateiktus klausimus.

***Susitikime dalyvavo ir vertinimą atliko:***

| Savivaldybė | Vardas, pavardė | Institucija, pareigos |
|---|---|---|
| Užsakovas | Viktorija Andreikėnaitė | SMLPC |
| Kaišiadorių r. | | |
| | Vilija Tamašauskienė | Kaišiadorių r. savivaldybės gydytoja |
| | Vidita Ražanienė | Kaišiadorių r. savivaldybės VSB direktorė |
| Kauno m. | | |
| | Vytautas Giedraitis | Kauno m. savivaldybės administracijos Savivaldybės gydytojo tarnybos Sanitarijos inspekcijos vyr. specialistas (inspektorius) |
| | Donatas Senikas | Kauno m. savivaldybės administracijos Savivaldybės gydytojo tarnybos vedėjas |
| | Daiva Kuzminienė | Kauno m. savivaldybės administracijos Savivaldybės gydytojo tarnybos vyr. specialistė |
| | Vitalijus Gurskas | VšĮ Žiežmarių PSPC |
| Kelmės r. | | |
| | Vincas Metrikis | Kelmės r. savivaldybės administracijos direktoriaus pavaduotojas |
| | Lina Balčiūnienė | Kelmės r. savivaldybės VSB direktorė |
| | Laimis Jonutis | Kelmės r. savivaldybės VSB visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas |
| Klaipėdos m. | | |
| | Audra Daujotienė | Klaipėdos m. savivaldybės administracijos Socialinių reikalų departamento direktorė |
| | Ineta Pačiauskaitė | Klaipėdos m. VSB direktorė |
| | Janina Asadauskienė | Klaipėdos m. savivaldybės administracijos Socialinių reikalų departamento Sveikatos apsaugos skyriaus vedėja |
| Klaipėdos r. | | |
| | Laima Kaveckienė | Klaipėdos r. savivaldybės administracijos Sveikatos apsaugos skyriaus vedėja |
| Panevėžio m. | | |
| | Jūratė Valentinavičienė | Panevėžio m. savivaldybės VSB vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistė |
| | Sonata Steniulienė | Panevėžio m. savivaldybės VSB direktorė |
| Pasvalio r. | | |
| | Dalia Vasiliūnienė | Pasvalio r. Savivaldybės administracijos Socialinės paramos ir |

| Savivaldybė | Vardas, pavardė | Institucija, pareigos |
|---|---|---|
| | | sveikatos skyriaus vyr. specialistė |
| | Antanas Sudavičius | Pasvalio r. savivaldybė |
| Šiaulių m. | | |
| | Danguolė Martinkienė | Šiaulių m. savivaldybės mero pavaduotoja |
| | Ieva Andruškevičiūtė | Šiaulių m. savivaldybės administracijos Sveikatos skyriaus vedėja |
| | Alma Mackevičienė | Šiaulių visuomenės sveikatos centro Kelmės skyriaus vyr. specialistė |
| Švenčionių r. | | |
| | Daiva Vinogradova | Švenčionių r. savivaldybės VSB direktorė |
| Vilniaus m. | | |
| | Rimanta Rožanskaitė | Vilniaus m. savivaldybės administracijos Socialinių reikalų ir sveikatos departamento Sveikatos apsaugos skyriaus vedėja |
| | Dovilė Bugienė | Vilniaus m. savivaldybės administracijos Socialinių reikalų ir sveikatos departamento Sveikatos apsaugos skyriaus vyr. specialistė |

***Trumpas vertinimo priemonės aprašymas.*** Vertinimo instrumentas parengtas pagal Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių, prieinamumo savivaldybėse nustatymo metodines rekomendacijas, kurios paskelbtos Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto svetainėje www.smlpc.lt ir remiantis *Local Public Health Governance Performance Assessment Instrument* (Vietinių visuomenės sveikatos centrų valdymo veiklos vertinimo priemonė) (http://www.cdc.gov/nphpsp/documents/governance/07_110300-gov-booklet.pdf).

Savivaldybės visuomenės sveikatos sistemos vertinimo priemonė yra klausimynas (45 klausimai), skirtas metodinėse rekomendacijose suformuluotiems uždaviniams spręsti, naudojant 5 balų vertinimo sistemą.

Klausimynu siekiama įvertinti projekte dalyvaujančių savivaldybių atstovų požiūrį (subjektyvus vertinimas) į poreikių visuomenės sveikatos paslaugoms patenkinimo lygį apimties, išteklių ir prieinamumo požiūriu. Vertinimo rezultatai bus naudojami rengiant rekomendacijas dėl visuomenės sveikatos plėtros projekte dalyvaujančiose savivaldybėse.

***Klausimyno struktūra:***

I. Stebėti savivaldybės gyventojų sveikatos būklę, siekiant nustatyti bendruomenės sveikatos problemas.

II. Nustatyti ir ištirti bendruomenės sveikatos problemas ir galimas rizikas.

III. Informuoti, lavinti, ugdyti individus (asmenis) ir bendruomenę sveikatos temomis.

IV. Suburti bendruomenės partnerius, nustatant ir sprendžiant sveikatos problemas.

V. Visuomenės sveikatos plėtros planavimas.

VI. Vykdyti sveikatos saugą užtikrinančius teisės aktus.

VII. Užtikrinti savivaldybės gyventojams reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

VIII. Užtikrinti visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros darbuotojų kvalifikaciją (kompetenciją).

IX. Įvertinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą, prieinamumą ir kokybę.

X. Moksliniai tyrimai, ieškant inovatyvių sveikatos problemų sprendimų.

Analizuotų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo savivaldybėse suminis įvertinimas (remiantis apklausoje dalyvavusių savivaldybių atstovų subjektyviu vertinimu) atsakant į visus 45 klausimus 5 balų skalėje (1 – blogiausias įvertinimas, 5 – geriausias įvertinimas) siekė 3,1 ir atitinka atsakymą „fragmentiškai“. Tik 36 proc. atsakiusiųjų teigė, kad atitinkamos funkcijos, susijusios su visuomenės sveikatos priežiūros organizavimu, savivaldybėse atliekamos „iš esmės“ arba „optimaliai“, 23 proc. atsakymų nurodė, kad tam tikros funkcijos visiškai neatliekamos arba atliekamos minimaliai. 41 proc. atsakymų – funkcijos atliekamos nesistemiškai, t. y. „fragmentiškai“. Aukščiausią įvertinimą – 3,4 balo gavo funkcijos „Visuomenės sveikatos plėtros planavimas“ atlikimas, o mažiausią balą – 2,6 gavo funkcijos „Įvertinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą, prieinamumą ir kokybę“ atlikimas.

Apibendrinant galima teigti, kad geriau įvertintos buvo funkcijos, susijusios su planavimu, stebėsena, mokymu, informavimu, o prasčiau – funkcijos, susijusios su tam tikros veiklos įgyvendinimu ar analize bei vertinimu. Galima daryti prielaidą, kad savivaldybių ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurų (VSB) veikla dažniausia apsiriboja tuo, kas patvirtinta teisės aktais, ir toji veikla atliekama gana fragmentiškai. Siūloma tobulinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) įsakymus ir kitus teisės aktus, kurie reglamentuoja, kas turi būti pateikiama tiek stebėsenos ataskaitose, tiek visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitose[10].

**I. Stebėti savivaldybės gyventojų sveikatos būklę, siekiant nustatyti bendruomenės sveikatos problemas**

Aukštesnį bendrąjį įvertinimą gavo funkcijos, susijusios su stebėsena ir analize, bet prasčiau buvo įvertinta numatytų sveikatinimo tikslų įgyvendinimo pažangos stebėsena bei praktinis analizės rezultatų taikymas formuojant savivaldybių sveikatos politiką.

***Siūloma:***

- Savivaldybėms, kurių sveikatos rodikliai geresni nei Lietuvos vidurkis, atlikti palyginimus su demografine ir socialine-ekonomine padėtimi panašiomis savivaldybėmis bei su Europos Sąjungos šalių vidurkiu (t. y. regionams, kurių gyventojų sveikatos būklė yra gera, būtina pakelti vertinimo kartelę).
- Savivaldybėms pasitvirtinti jų bendruomenės sveikatą atitinkančius ilgalaikius siektinus sveikatos rodiklius (mirtingumo, vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės (VGT), atskaitos tašku

[10] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008-06-18 nutarimas Nr. 606 ir 2011-01-17 jo pakeitimas Nr. 44 „Dėl savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos teikimo tvarkos ir ataskaitos formos patvirtinimo".

laikant Lietuvos sveikatos programoje (ar kituose ilgalaikio planavimo strateginiuose dokumentuose) numatytus siektinus sveikatos rodiklius ir koreguoti juos atsižvelgiant į realią padėtį savivaldybėje.

**II. Nustatyti ir ištirti bendruomenės sveikatos problemas ir galimas rizikas**

Aukštesnį įvertinimą gavo funkcijos, susijusios su planavimu ir stebėsena, bet prasčiau buvo įvertintas praktinis poveikio sveikatai vertinimas, taikomų priemonių efektyvumo vertinimas bei programos (planai), skirtos neinfekcinėms ligoms.

***Siūloma:***

- Atlikti analizę, kodėl savivaldybėse retai patvirtinama arba išvis nėra patvirtintų infekcinių ligų prevencijos programų (planų): ar tam nėra poreikio, ar poreikis yra, bet nepakanka išteklių (finansinių, žmogiškųjų ir pan.) tokiems dokumentams parengti.
- Sustiprinti sveikatos programų (planų) efektyvumo vertinimą, siekiant nustatyti, kurios programos turi didžiausią poveikį gyventojų sveikatai ir kurioms reikėtų skirti daugiau dėmesio, efektyviau perskirstant turimus ribotus tiek finansinius, tiek žmogiškuosius išteklius.
- Skatinti netiesiogiai sveikatinimui skirtos veiklos poveikio visuomenės sveikatai vertinimą tiek įgyvendinant projektus, tiek priimant politinius sprendimus. Tai turėtų įtakos efektyvesniam tarpinstituciniam ir tarpsektoriniam bendradarbiavimui savivaldybėse.

**III. Informuoti, lavinti, ugdyti individus (asmenis) ir bendruomenę sveikatos temomis**

Funkcijos, susijusios su visuomenės informavimu, lavinimu ir ugdymu sveikatos temomis, savivaldybėse atliekamos, tačiau jų efektyvumo vertinimas yra daugiau kiekybinis, orientuotas į priemonių įgyvendinimo lygmenį, o ne į galutinį tikslą – gyventojų sveikatos gerinimo įvertinimą.

***Siūloma:***

- Naudoti įvairius būdus ir priemones plačiai ir išsamiai skleisti informaciją.
- Siekiant efektyviau panaudoti turimus ribotus finansinius ir žmogiškuosius išteklius parengti informacijos sklaidos (komunikacijos) planus, kuriuose būtų apibrėžtos tiek prioritetinės veiklos kryptys, tiek numatomi pasiekti ne tik kiekybiniai, bet ir kokybiniai bendruomenei lengvai suprantami sveikatinimo rodikliai.
- Stiprinti visuomenės informavimo ir sveikatos ugdymo funkcijos atlikimo efektyvumo vertinimą (įskaitant poveikio gyventojų sveikatai įvertinimą).

**IV. Suburti bendruomenės partnerius, nustatant ir sprendžiant sveikatos problemas**

Bendradarbiavimas ir partnerystė savivaldybėse yra gana formalūs, mažai orientuoti į atsakomybės už rezultatus pasidalijimą ir pačių sveikatinimo rezultatų stebėseną bei vertinimą.

***Siūloma:***

- Formuojant sveikatos politiką tikslingiau panaudoti gyventojų nuomonių vertinimo rezultatus.

- Nuolat atnaujinti ir papildyti savivaldybėje veikiančių visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas teikiančių organizacijų sąrašą. Siūloma daugiau dėmesio skirti bendradarbiavimui su profesinėmis sąjungomis, darbdaviais ir vaistinėmis, kurios gali tapti gana efektyve visuomenės sveikatinimui skirtos informacijos sklaidos, o kartais ir profilaktinių paslaugų teikimo partnere.
- Stiprinti bendradarbiavimą ir partnerystę savivaldybėje, skatinant partnerių atsakomybės už visuomenės sveikatos rezultatus pasidalijimą bei rezultatų stebėseną ir vertinimą.

**V. Visuomenės sveikatos plėtros planavimas**

Nors daugumos savivaldybių atstovai patvirtino, kad savivaldybės dalyvauja plėtojant visuomenės sveikatos politiką, tačiau tik 6 savivaldybės iš 10 turi parengusios ir patvirtinusios planą ar programą, skirtą bendruomenės sveikatos problemoms nagrinėti ir spręsti.

***Siūloma:***

- Siekiant efektyvesnio sveikatinimo tikslų savivaldybėje įgyvendinimo, parengti ir patvirtinti savivaldybių sveikatos programas (strategijas) ir ilgalaikius siektinus tikslus bei tam tikrus sveikatos rodiklius (mirtingumo, VGT), atskaitos tašku laikant Lietuvos sveikatos programoje numatytus siektinus sveikatos rodiklius, ir juos koreguoti atsižvelgiant į realią padėtį savivaldybėje.

**VI. Vykdyti sveikatos saugą užtikrinančius teisės aktus**

Nors savivaldybių atstovai patvirtino, kad individams ir organizacijoms jie teikia informaciją apie visuomenės sveikatą reglamentuojančius teisės aktus, tačiau net 7 iš 10 savivaldybių teigė kad per pastaruosius 5 metus nevertino (neanalizavo) ar vertino tik fragmentiškai bendruomenės institucijų ir verslo įmonių (pvz., mokyklų, maitinimo įstaigų) veiklos atitiktį teisės aktams, reglamentuojantiems visuomenės sveikatos užtikrinimą. Manoma, kad savivaldybės visuomenės sveikatos institucijos turi gana ribotus įgaliojimus kontroliuoti teisės aktų, susijusių su visuomenės sveikata, įgyvendinimą.

***Siūloma:***

- Numatyti galimybę, kad rengiamose tiek visuomenės sveikatos stebėsenos, tiek visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitose atsispindėtų bendruomenės institucijų ir verslo įmonių (pvz., mokyklų, maitinimo įstaigų) veiklos atitiktys teisės aktams, reglamentuojantiems visuomenės sveikatos užtikrinimą.
- Skatinti tiek savivaldybės pavaldumo, tiek savivaldybėje veikiančių apskričių ar respublikinio pavaldumo gyventojų sveikatos saugą kontroliuojančių institucijų bendradarbiavimą.

**VII. Užtikrinti savivaldybės gyventojams reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą**

Visuomenės sveikatos priežiūros ir asmens sveikatos priežiūros (ASP) paslaugų poreikis gyventojams savivaldybėse vertinamas gana fragmentiškai, o tai, kad beveik nevertinamas specializuotų ASP paslaugų poreikis, rodo, kad vertinimas, tikėtina, neapima visų savivaldybės gyventojų sveikatinimo paslaugų poreikių.

***Siūloma:***

- Numatyti galimybę, rengiant visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitas, papildomai atlikti savivaldybės gyventojų ASP ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio įvertinimą, kuris apimtų visą sveikatinimo paslaugų įvairovę, taip pat ir labai specializuotas gydomąsias ar reabilitacines paslaugas.
- Nustatant tikslines grupes orientuotis ne tik į draustumą privalomuoju sveikatos draudimu (PSD), socialinę-ekonominę padėtį ar sergamumą priklausomybėmis, bet ir į tokius veiksnius kaip amžius, fizinė ir psichinė negalia, gyvenamoji vietovė, kitus specifinius socialinius-ekonominius aspektus (pvz., buvę kaliniai, seksualinės mažumos ir kt.).

**VIII. Užtikrinti visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros darbuotojų kvalifikaciją (kompetenciją)**

Savivaldybėse rūpinamasi suteikti galimybę savo darbuotojams ugdyti esmines visuomenės sveikatos kompetencijas ir gebėjimus, tačiau palyginti mažai dėmesio skiriama analitinio ir vertinimo gebėjimų ugdymui.

***Siūloma:***

- Ne tik vertinti darbuotojų poreikį kelti kvalifikaciją ir ugdyti gebėjimus, bet ir periodiškai atlikti visuomenės sveikatos priežiūros darbuotojų skaičiaus ir specializacijų poreikio bei darbuotojų kvalifikacijos vertinimą.
- Skatinti darbuotojų analitinių gebėjimų ugdymą ne tik keliant jų kvalifikaciją, bet ir taikant žinias praktikoje – panaudoti įgytus gebėjimus rengiant visuomenės sveikatos padėties analizes ir savivaldybių sveikatos programas.

**IX. Įvertinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą, prieinamumą ir kokybę**

Savivaldybėse teikiamų visuomenės sveikatos ir ASP paslaugų teikimo vertinimas atliekamas, bet rečiau vertinamos ASP paslaugos ir gana formaliai parenkami vertinimo kriterijai. Tai dar kartą patvirtina anksčiau padarytą išvadą, kad visuomenės priežiūros ir ASP paslaugų poreikis gyventojams savivaldybėse vertinamas gana fragmentiškai, ir, tikėtina, neapima visų savivaldybės gyventojų sveikatinimo paslaugų poreikių.

***Siūloma:***

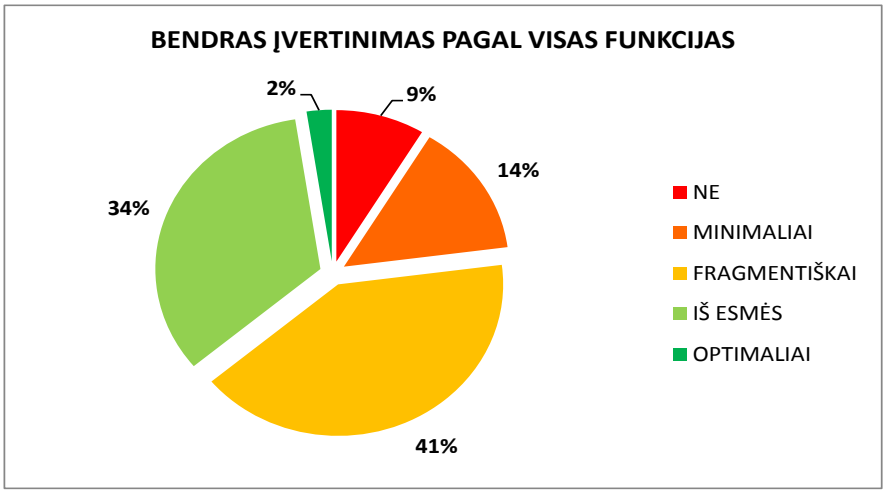
- Numatyti galimybę, rengiant kasmetines visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitas, papildomai atlikti savivaldybės gyventojų ASP ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio įvertinimą, kuris apimtų visą paslaugų spektrą, parenkant tiek sveikatinimo tikslų įgyvendinimo siektinus rodiklius, tiek paslaugų teikimo atitiktį kokybės standartams ir jų efektyvumo vertinimą.
- Ieškoti galimybių ir lėšų periodiškai atlikti gyventojų apklausas siekiant nustatyti, kaip gyventojai vertina teikiamas paslaugas.

## X. Moksliniai tyrimai, ieškant inovatyvių sveikatos problemų sprendimų

- Siūloma, taikant Lietuvos ir užsienio šalių visuomenės sveikatos institucijų gerąją praktiką, plačiau naudotis ne tik konferencijų medžiaga, bet ir mokslinių tyrimų bei profesinių asociacijų patirtimi ir ieškoti abiem pusėms naudingo bendradarbiavimo galimybių.

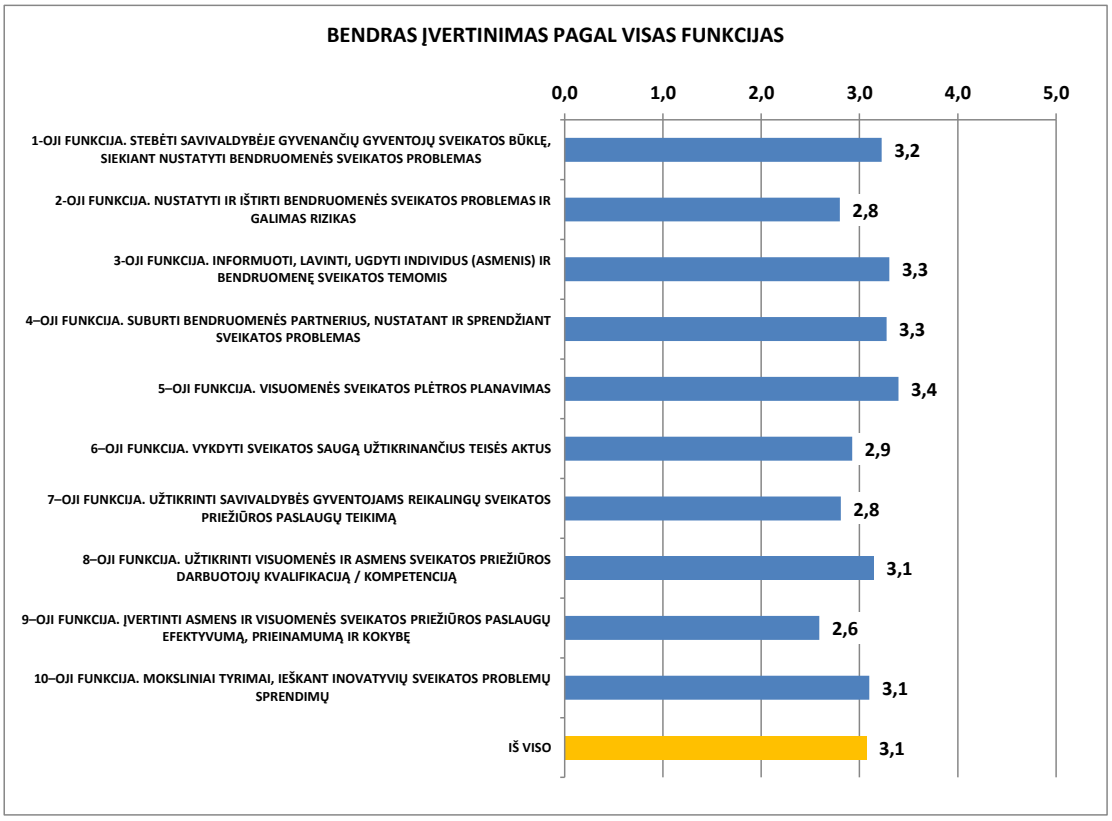
# VERTINIMO REZULTATAI

## BENDRASIS ĮVERTINIMAS




Savivaldos lygio sveikatinimo sistemos funkcionavimo suminis atsakymų į visus 45 klausimus įvertinimas 5 balų skalėje (1 – blogiausias įvertinimas, 5 – geriausias įvertinimas) siekė 3,1. Taigi galima teigti, kad tirtų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo savivaldybėse suminis įvertinimas atitinka atsakymą „fragmentiškai“. Kaip galima matyti iš rezultatų, tik 36 proc. atsakymų teigia, kad atitinkamos funkcijos, susijusios su visuomenės sveikatos priežiūros organizavimu, savivaldybėse atliekamos „iš esmės“ arba „optimaliai“, 23 proc. atsakymų nurodo, kad tam tikros funkcijos visiškai neatliekamos arba atliekamos minimaliai, 41 proc. atsakymų – funkcijos atliekamos nesistemiškai – „fragmentiškai“.

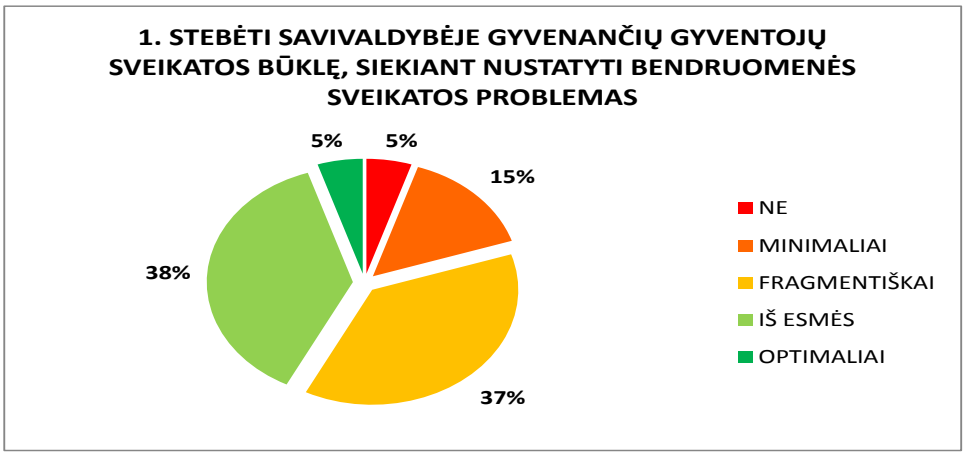
Pagal atskiras funkcijas galima matyti, kad aukščiausią įvertinimą – 3,4 balo gavo funkcijos „Visuomenės sveikatos plėtros planavimas“ atlikimas, o mažiausią balą – 2,6 gavo funkcijos „Įvertinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą, prieinamumą ir kokybę“ atlikimas. Apibendrinant galima teigti, kad aukštesnį įvertinimą gavo funkcijos, susijusios su planavimu, stebėsena, mokymu, informavimu, o prastesnis vertinimas skirtas funkcijoms, susijusioms su veiklų įgyvendinimu ar analize bei vertinimu.



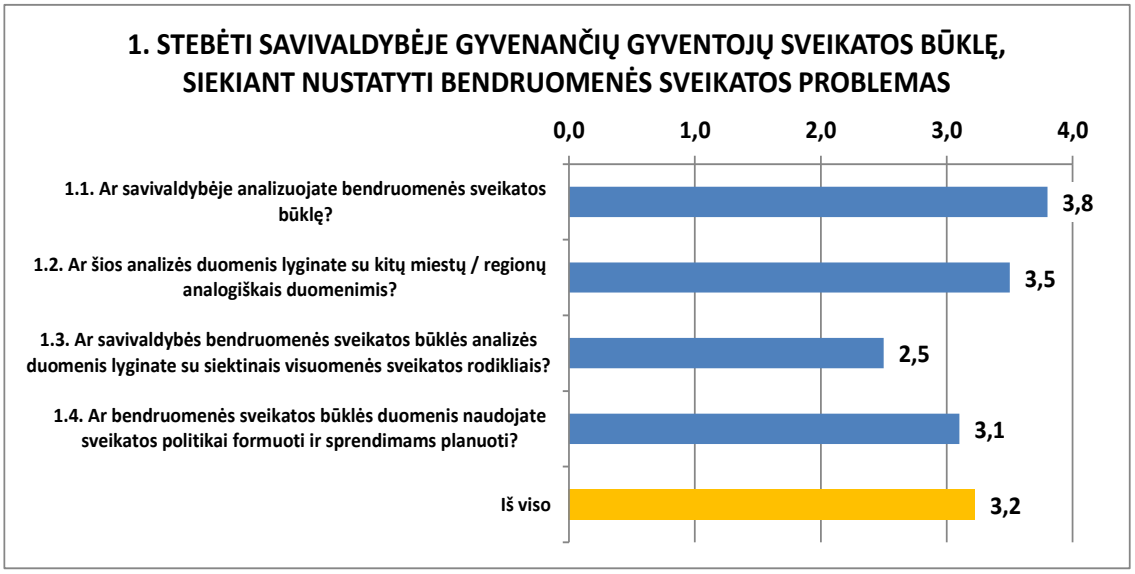

## ĮVERTINIMAS PAGAL ATSKIRAS FUNKCIJAS

***Stebėti savivaldybės gyventojų sveikatos būklę, siekiant nustatyti bendruomenės sveikatos problemas***

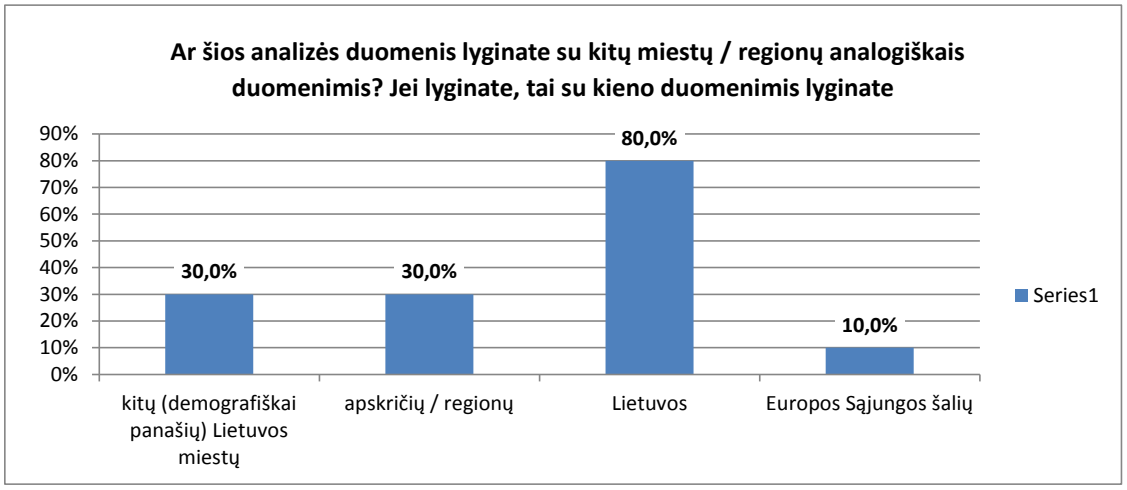
Savivaldos lygio sveikatinimo *I funkcijos* suminis atsakymų į 4 klausimus įvertinimas 5 balų skalėje siekė 3,2. Tad galima teigti, kad analizuotų visuomenės sveikatos funkcijų atlikimo savivaldybėse suminis įvertinimas šiek tiek viršija atsakymą „fragmentiškai“. Kaip matyti iš pateiktų rezultatų, 41 proc. atsakymų teigia, kad atitinkamos funkcijos, susijusios su ***visuomenės sveikatos stebėsena, bendruomenės gyventojų sveikatos būklės analize,*** savivaldybėse atliekamos „iš esmės“ arba „optimaliai“, 20 proc. atsakymų nurodo, kad tam tikros funkcijos visiškai neatliekamos arba atliekamos minimaliai, 37 proc. atsakymų – funkcijos atliekamos nesistemiškai – „fragmentiškai“



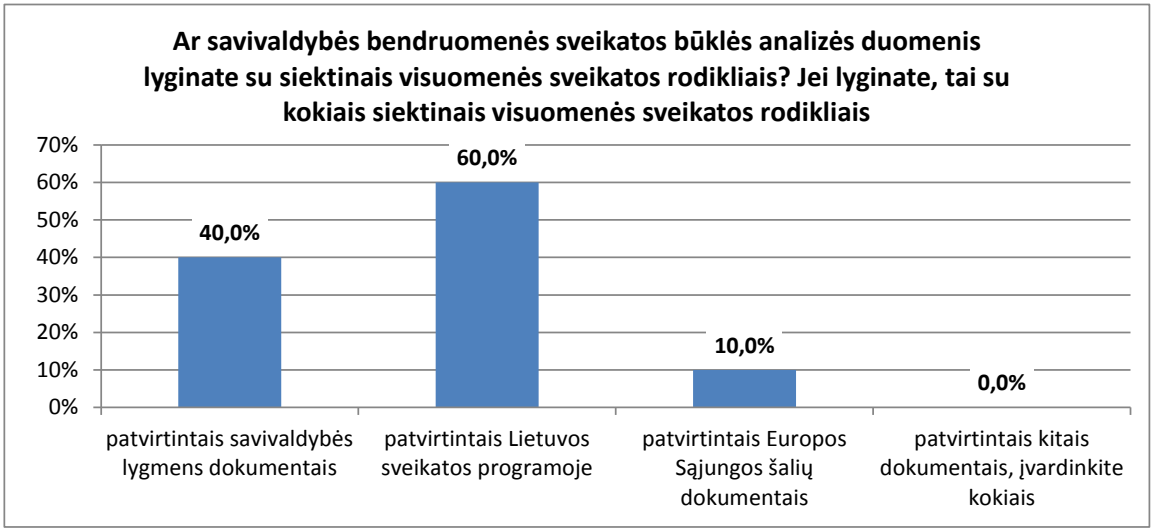
Pagal atskirus klausimus galima matyti, kad aukščiausiu balu (3,8 balo) vertinamas atsakymas į klausimą *„Ar savivaldybėje analizuojate bendruomenės sveikatos būklę?“ (*kad ši funkcija atliekama „gana išsamiai“ arba „optimaliai“, teigė 7 iš 10 savivaldybių), o mažiausiu balu (2,5 balo) vertinamas atsakymas į klausimą *„Ar savivaldybės bendruomenės sveikatos būklės analizės duomenis lyginate su siektinais visuomenės sveikatos rodikliais?“ (*kad ši funkcija neatliekama arba atliekama „minimaliai“, teigė 5 iš 10 savivaldybių).




Daugumos savivaldybių atstovai patvirtino, kad atlikdami sveikatos rodiklių analizę dažniausiai situaciją savivaldybėje lygina su Lietuvos vidurkiu (80 proc. atsakiusiųjų) ir tik 10 proc. – kad lygina su atitinkamais ES rodikliais.




Kad bendruomenės sveikatos rodiklius lygino su Lietuvos sveikatos programoje patvirtintais rodikliais (60 proc.), teigė 60 proc. atsakiusiųjų ir tik 40 proc. atsakiusiųjų – kad lygino su savivaldybėje patvirtintais sveikatos rodikliais.




***Išvados ir rekomendacijos:***

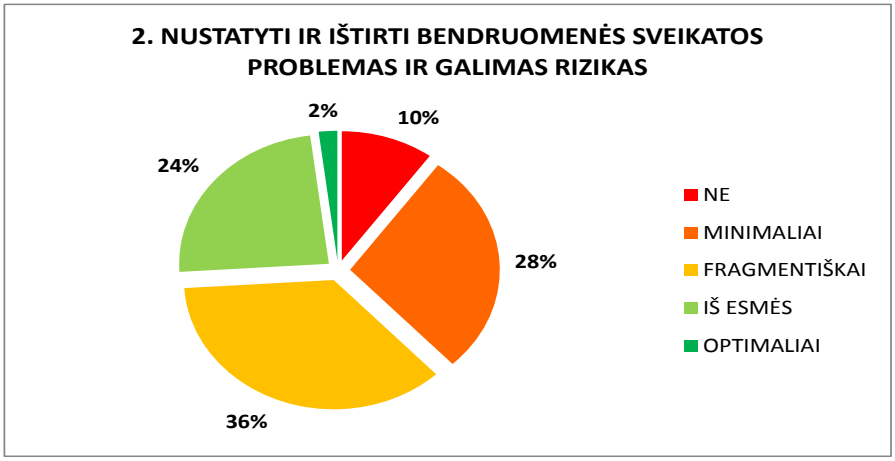
Aukštesnį bendrąjį įvertinimą gavo funkcijos, susijusios su stebėsena ir analize, bet prasčiau buvo įvertinta numatytų sveikatinimo tikslų įgyvendinimo pažangos stebėsena bei praktinis analizės rezultatų taikymas formuojant savivaldybių sveikatos politiką.

***Siūloma:***

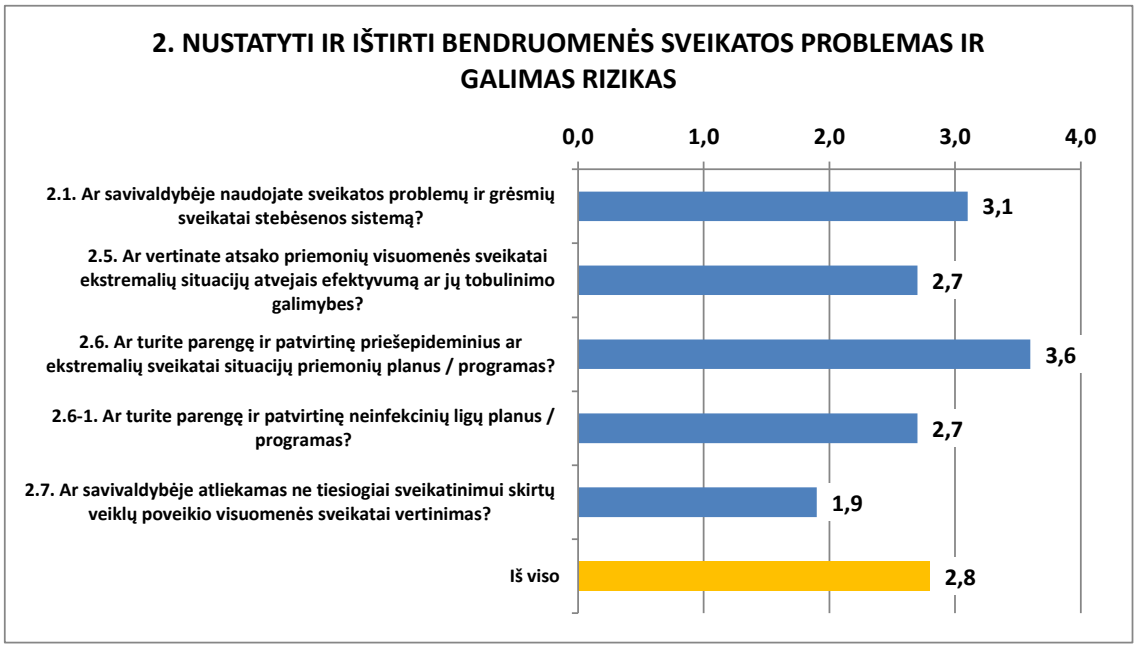
- Savivaldybėms, kurių sveikatos rodikliai geresni nei Lietuvos vidurkis, atlikti palyginimus su demografine ir socialine-ekonomine padėtimi panašiomis savivaldybėmis bei su Europos Sąjungos šalių vidurkiu (t. y. regionams, kurių gyventojų sveikatos būklė yra gera, būtina pakelti vertinimo kartelę).
- Savivaldybėms pasitvirtinti jų bendruomenės sveikatą atitinkančius ilgalaikius siektinus sveikatos rodiklius (mirtingumo, VGT), atskaitos tašku laikant Lietuvos sveikatos programoje (ar kituose ilgalaikio planavimo strateginiuose dokumentuose) numatytus siektinus sveikatos rodiklius, ir koreguoti juos atsižvelgiant į realią padėtį savivaldybėje.

***Nustatyti ir ištirti bendruomenės sveikatos problemas ir galimas rizikas***

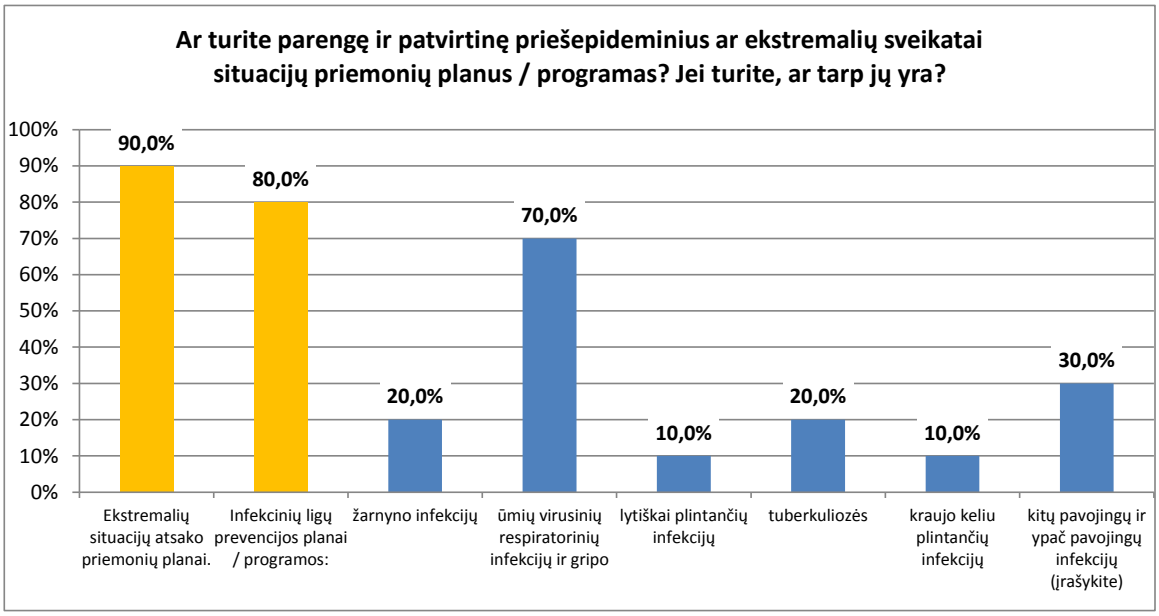
Savivaldos lygio sveikatinimo *II funkcijos* suminis atsakymų į 5 klausimus įvertinimas 5 balų skalėje siekė 2,8. Taigi galima teigti, kad analizuotų visuomenės sveikatos funkcijų atlikimo savivaldybėse suminis įvertinimas yra prastesnis už atsakymą „fragmentiškai“. Kaip galima matyti iš pateiktų rezultatų, tik 26 proc. atsakymų teigia, kad atitinkamos funkcijos, susijusios su ***bendruomenės sveikatos problemomis ir galimos rizikos nustatymu ir ištyrimu,*** savivaldybėse atliekamos „iš esmės“ arba „optimaliai“, net 38 proc. atsakymų nurodo, kad tam tikros funkcijos visiškai neatliekamos arba atliekamos minimaliai, 36 proc. atsakymų – funkcijos atliekamos nesistemiškai – „fragmentiškai“.



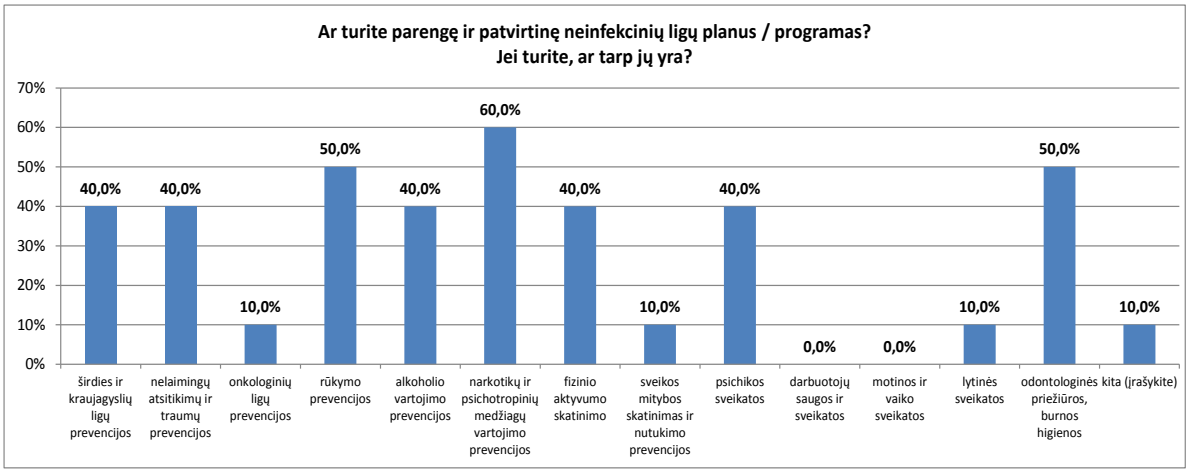

Pagal atskirus klausimus galima matyti, kad aukščiausiu balu (3,6 balo) vertinamas atsakymas į klausimą *„Ar turite parengę ir patvirtinę prieš epideminius ar ekstremalių sveikatai situacijų priemonių planus / programas?“* (kad ši funkcija atliekama „gana išsamiai“ arba „optimaliai“, teigė 7 iš 10 savivaldybių), o mažiausiu balu (tik 1,9 balo) vertinamas atsakymas į klausimą *„Ar savivaldybėje atliekamas ne tiesiogiai sveikatinimui skirtų veiklų poveikio visuomenės sveikatai vertinimas?“* (kad ši funkcija neatliekama arba atliekama „minimaliai“, teigė 8 iš 10 savivaldybių). Dar dvi savivaldybės atsakė, kad ši funkcija atliekama „fragmentiškai“.



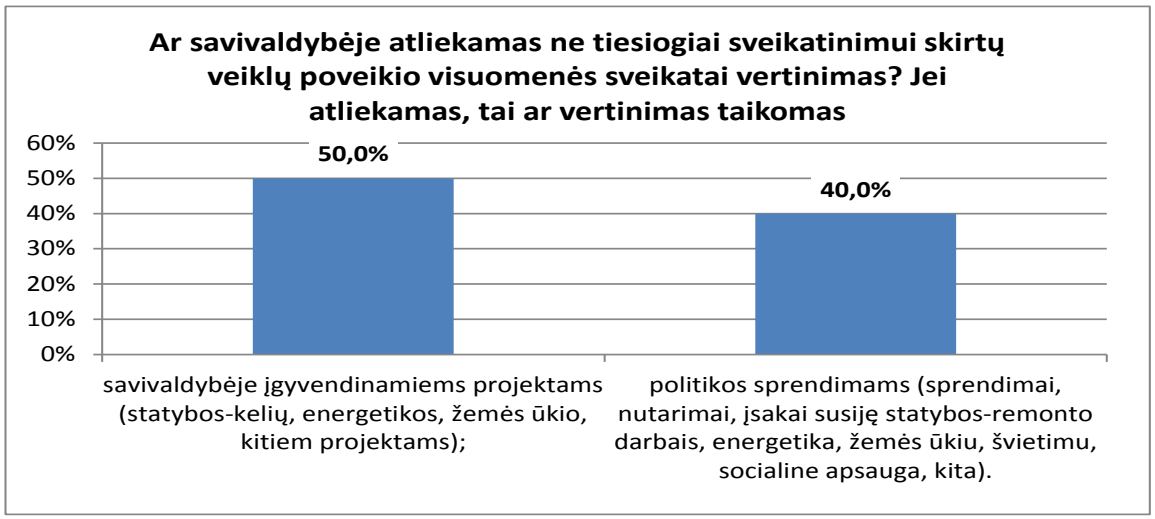

Daugumos savivaldybių (80–90 proc.) atstovai patvirtino, kad turi pasirengę ir patvirtinę priešepideminius ar ekstremalių sveikatai situacijų priemonių planus (programas) (70 proc. apklaustųjų) – dauguma apklaustų savivaldybių turi pasitvirtinusios *ūmių virusinių respiratorinių infekcijų ir gripo planus (programas).*




Neinfekcinėms ligoms (rūkymo, narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos, odontologinės priežiūros, burnos higienos) skirtas programas yra pasitvirtinusios 50–60 proc. apklaustų savivaldybių.




Į klausimą „Ar savivaldybėje atliekamas netiesiogiai sveikatinimui skirtų veiklų poveikio visuomenės sveikatai vertinimas?“ 50 proc. respondentų atsakė, kad taiko įgyvendinamiems projektams, o 40 proc., kad taiko politiniams sprendimams.



***Išvados ir rekomendacijos:***

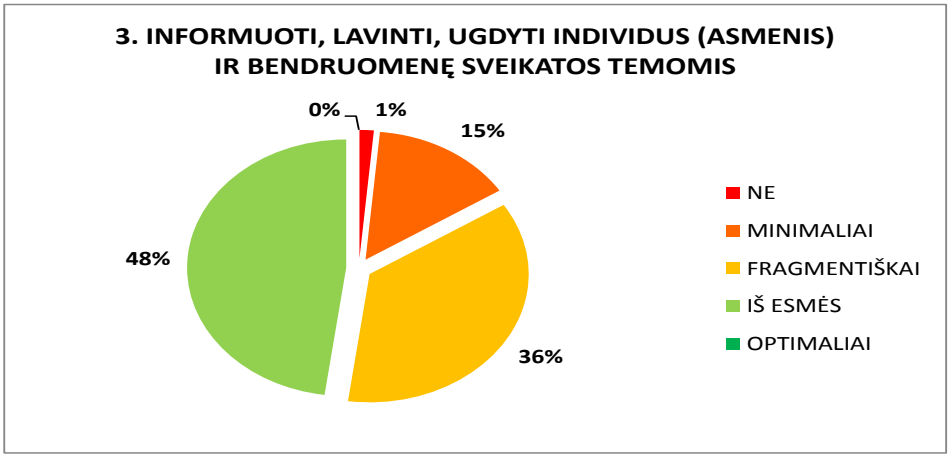
Aukštesnį įvertinimą gavo funkcijos, susijusios su planavimu ir stebėsena, bet prasčiau buvo įvertintas praktinis poveikio sveikatai vertinimas, taikomų priemonių efektyvumo vertinimas bei programos (planai), skirtos neinfekcinėms ligoms.

***Siūloma:***

- Atlikti analizę, kodėl savivaldybėse retai patvirtinama arba išvis nėra patvirtintų infekcinių ligų prevencijos programų (planų): ar tam nėra poreikio, ar poreikis yra, bet nepakanka išteklių (finansinių, žmogiškųjų ir pan.) tokiems dokumentams parengti.
- Sustiprinti sveikatos programų (planų) efektyvumo vertinimą, siekiant nustatyti, kurios programos turi didžiausią poveikį gyventojų sveikatai ir kurioms reikėtų skirti daugiau dėmesio, efektyviau perskirstant turimus ribotus tiek finansinius, tiek žmogiškuosius išteklius.
- Skatinti netiesiogiai sveikatinimui skirtos veiklos poveikio visuomenės sveikatai vertinimą tiek įgyvendinant projektus, tiek priimant politinius sprendimus. Tai turėtų įtakos efektyvesniam tarpinstituciniam ir tarpsektoriniam bendradarbiavimui savivaldybėse.

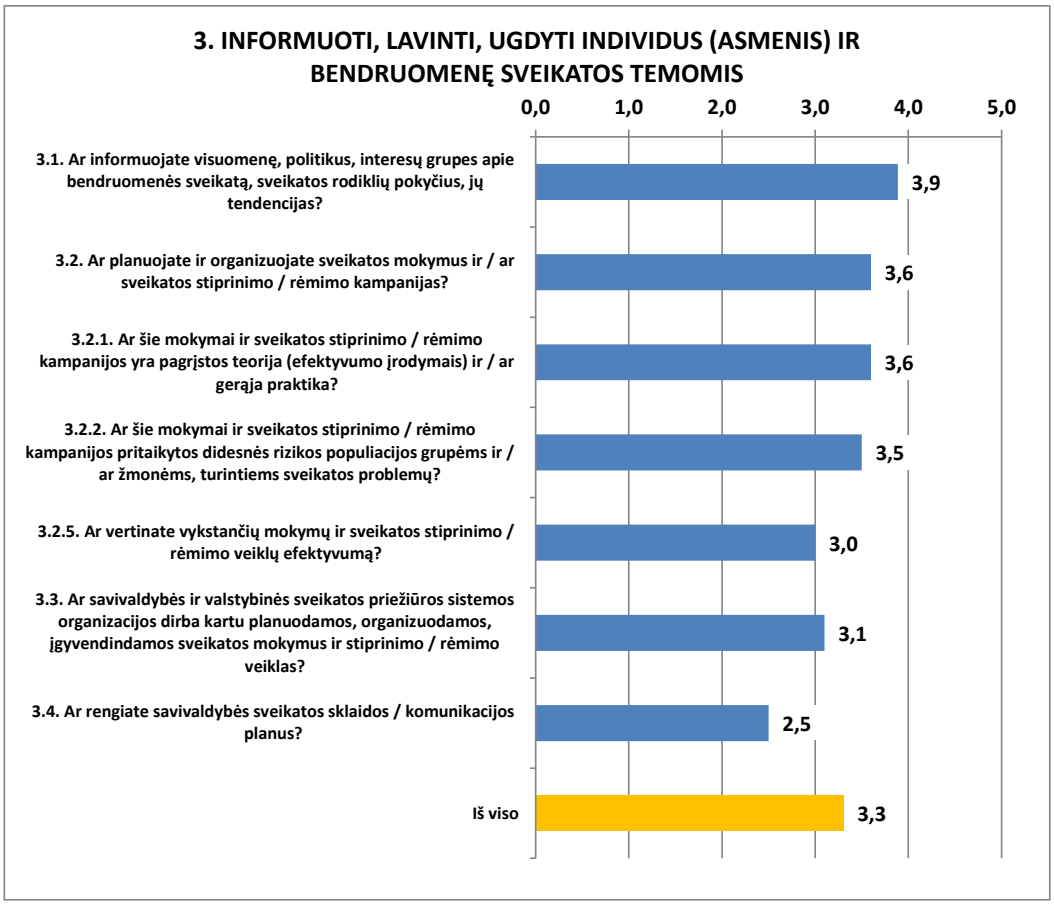
***Informuoti, lavinti, ugdyti individus (asmenis) ir bendruomenę sveikatos temomis***

Savivaldos lygio sveikatinimo *III funkcijos* suminis atsakymų į 7 klausimus įvertinimas 5 balų skalėje siekė 3,3. Todėl galima teigti, kad analizuotų visuomenės sveikatos funkcijų atlikimo savivaldybėse suminis įvertinimas viršija atsakymą „fragmentiškai“. Kaip galima matyti iš pateiktų rezultatų, net 48 proc. atsakymų teigia, kad atitinkamos funkcijos, susijusios su ***visuomenės informavimu, lavinimu ir ugdymu sveikatos temomis,*** atliekamos „iš esmės“, tik 16 proc. atsakymų nurodo, kad tam tikros funkcijos visiškai neatliekamos arba atliekamos minimaliai, 36 proc. atsakymų – funkcijos atliekamos nesistemiškai – „fragmentiškai“.

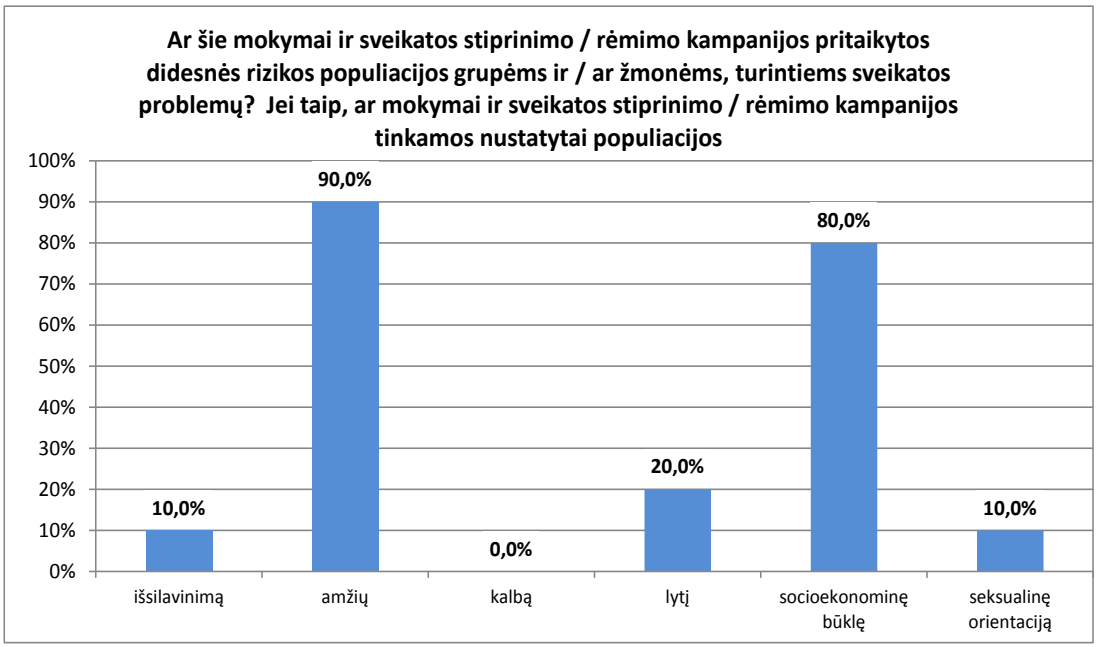



Pagal atskirus klausimus galima matyti, kad aukščiausiu balu (3,9 balo) vertinamas atsakymas į klausimą „*Ar informuojate visuomenę, politikus, interesų grupes apie bendruomenės sveikatą, sveikatos rodiklių pokyčius, jų tendencijas?“ (*kad ši funkcija atliekama „gana išsamiai“ arba „optimaliai“, teigė 9 iš 10 savivaldybių), o mažiausiu balu (2,5 balo) vertinamas atsakymas į

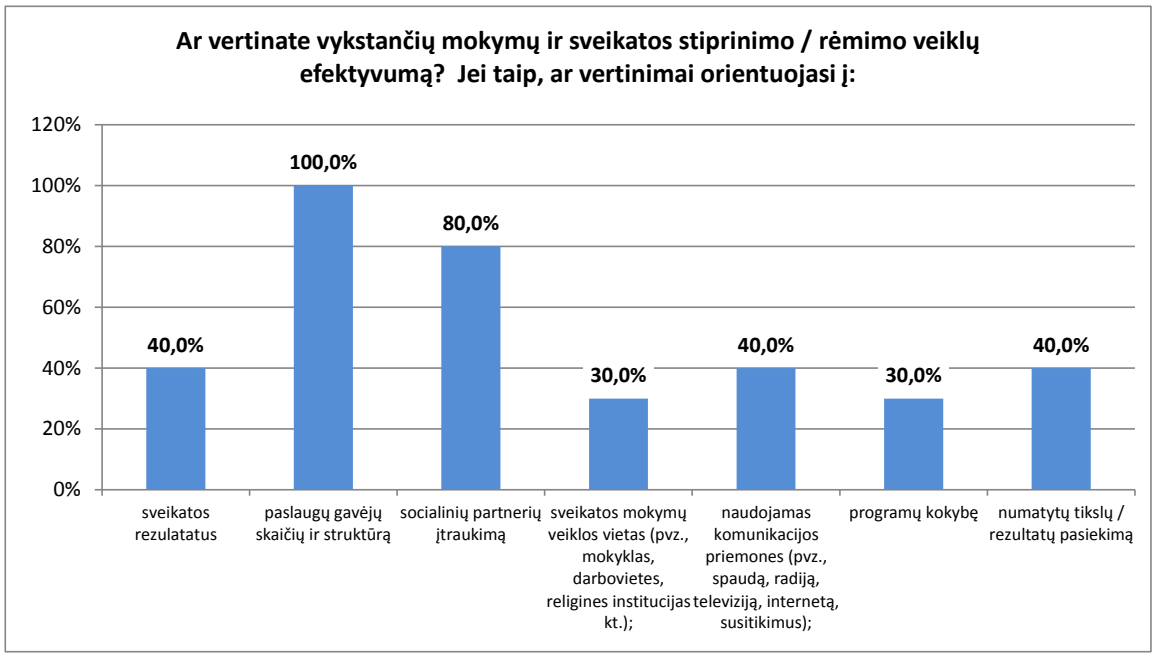
klausimą „*Ar rengiate savivaldybės sveikatos sklaidos / komunikacijos planus?*“ (kad ši funkcija neatliekama arba atliekama „minimaliai“, teigė 5 iš 10 savivaldybių).




Reikia atkreipti dėmesį, kad prasčiau buvo įvertintas ir mokymų ir sveikatos stiprinimo veiklų *efektyvumo vertinimo bei bendradarbiavimo su nacionalinio lygio institucijomis* funkcijų atlikimas. Daugumos savivaldybių atstovai patvirtino, kad mokymai ir sveikatinimo kampanijos pritaikytos didesnės rizikos populiacijos grupėms – daugiausiai pagal amžių (90 proc.) ir pagal socialinę-ekonominę padėtį (80 proc.).



Mokymų ir sveikatinimo kampanijų efektyvumas daugiausia vertinamas pagal gavėjų skaičių (100 proc.) ir pagal socialinių partnerių įtraukimą (80 proc.). Tačiau tik 4 iš 10 apklaustų savivaldybių patvirtino, kad mokymų efektyvumo vertinimas yra susiejamas su sveikatos savivaldybėje rezultatais ir su numatytų tikslų (rezultatų) pasiekiamumu.




***Išvados ir rekomendacijos:***

Funkcijos, susijusios su visuomenės informavimu, lavinimu ir ugdymu sveikatos temomis, savivaldybėse atliekamos, tačiau jų efektyvumo vertinimas yra daugiau kiekybinis, orientuotas į priemonių įgyvendinimo lygmenį, o ne į galutinį tikslą – gyventojų sveikatos gerinimo įvertinimą.

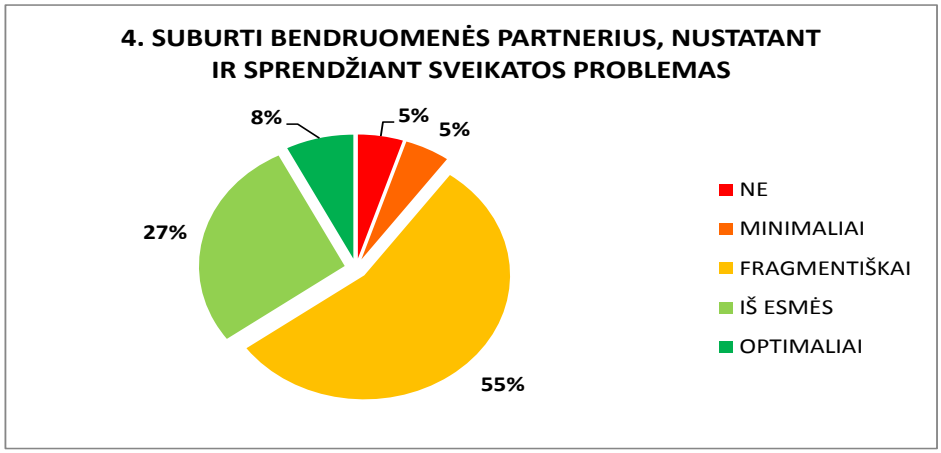
***Siūloma:***

- Sveikatos švietimo programas glaudžiau sieti su tikslinių grupių poreikiais.
- Plačiau panaudoti įvairius informacijos sklaidos kanalus.
- Siekiant efektyviau panaudoti turimus ribotus finansinius ir žmogiškuosius išteklius parengti informacijos sklaidos (komunikacijos) planus, kuriuose būtų numatytos tiek prioritetinės veiklos kryptys, tiek numatomi pasiekti ne tik kiekybiniai, bet ir kokybiniai bendruomenei lengvai suprantami sveikatinimo rodikliai.
- Stiprinti visuomenės informavimo ir sveikatos ugdymo funkcijos atlikimo efektyvumo vertinimą (įskaitant poveikio gyventojų sveikatai įvertinimą).

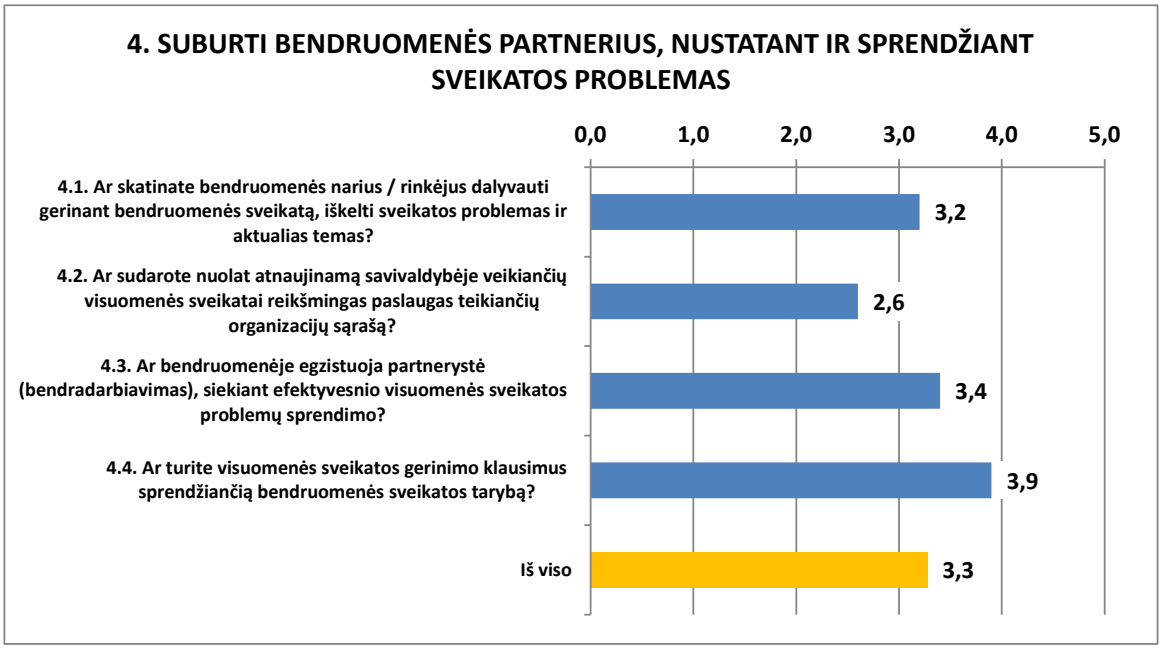
***Suburti bendruomenės partnerius, nustatant ir sprendžiant sveikatos problemas***

Savivaldos lygio sveikatinimo *IV funkcijos* suminis atsakymų į 4 klausimus įvertinimas 5 balų skalėje siekė 3,3. Tad galima teigti, kad analizuotų visuomenės sveikatos funkcijų įgyvendinimo savivaldybėse suminis įvertinimas viršija atsakymą „fragmentiškai“. Kaip galima matyti iš pateiktų rezultatų, 35 proc. atsakymų teigia, kad atitinkamos funkcijos, susijusios su ***bendruomenės partnerių įtraukimu nustatant ir sprendžiant sveikatos problemas,*** savivaldybėse atliekamos „iš

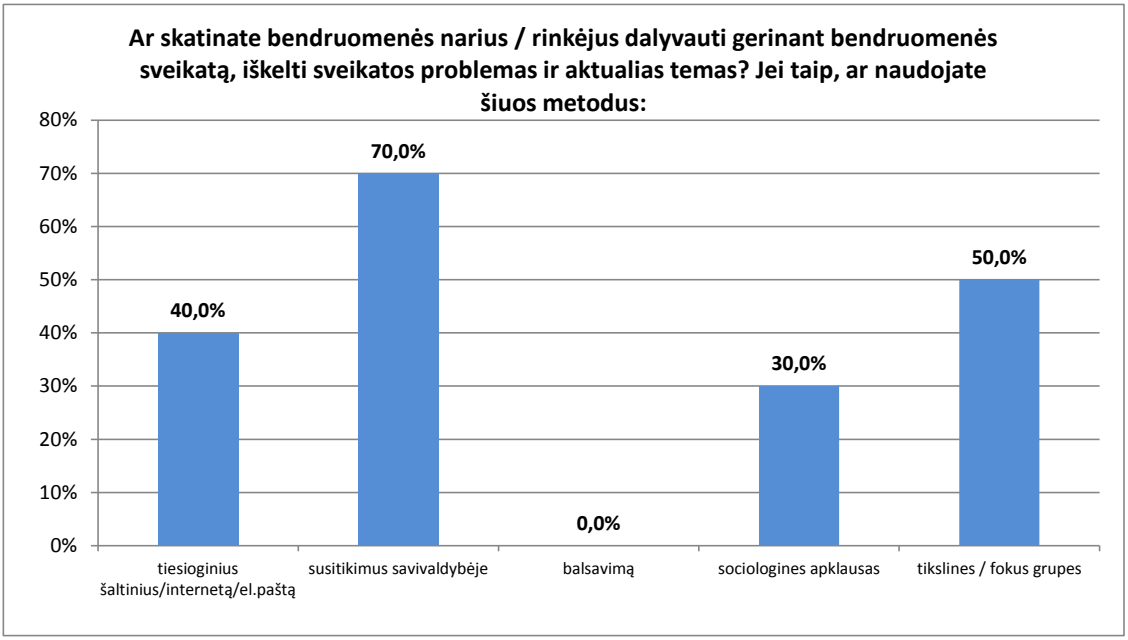
esmės“ arba „optimaliai“, tik 10 proc. atsakymų nurodo, kad tam tikros funkcijos visiškai neatliekamos arba atliekamos minimaliai, net 55 proc. atsakymų – funkcijos atliekamos nesistemiškai – „fragmentiškai“.

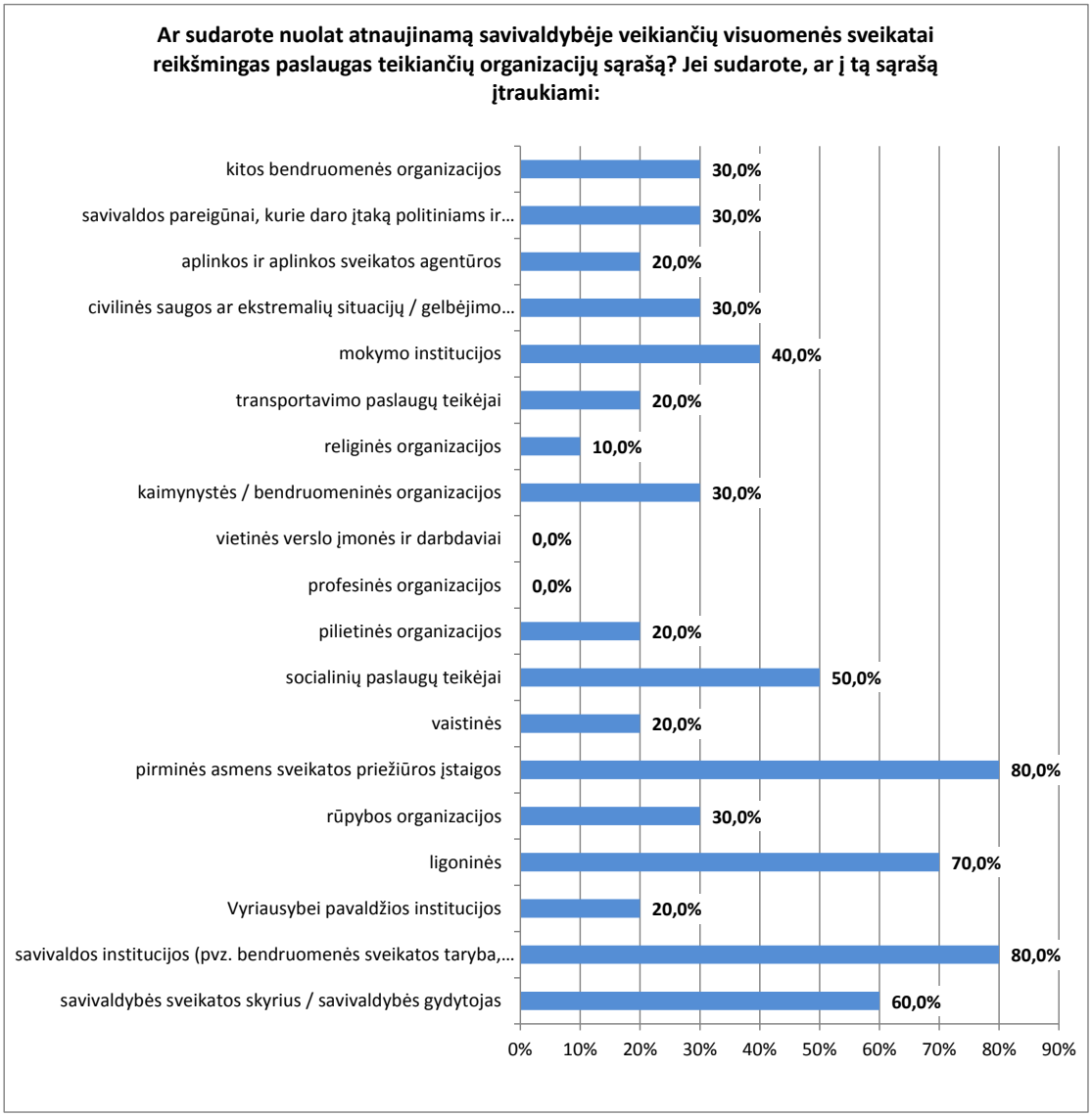



Pagal atskirus klausimus galima matyti, kad aukščiausiu balu (3,9 balo) vertinamas atsakymas į klausimą „*Ar turite visuomenės sveikatos gerinimo klausimus sprendžiančią bendruomenės sveikatos tarybą?“ (*kad ši funkcija atliekama „gana išsamiai“ arba „optimaliai“, teigė 6 iš 10 savivaldybių), o mažiausiu balu (2,6 balo) vertinamas atsakymas į klausimą „*Ar sudarote nuolat atnaujinamą savivaldybėje veikiančių visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas teikiančių organizacijų sąrašą?“ (*kad ši funkcija neatliekama, atliekama „minimaliai“ ar „formaliai“, teigė 10 iš 10 savivaldybių).




Daugumos savivaldybių atstovai patvirtino, kad skatindami gyventojus aktyviau dalyvauti bendruomenės sveikatinimo veikloje dažniausiai naudoja tiesioginio bendravimo metodus (susitikimus savivaldybėje, *fokus*, ekspertinių grupių apklausas), kurie, nors ir gana gerai tinka greitam situacijos įvertinimui, tačiau gali būti nelabai objektyvūs, tendencingi. Kad šiai funkcijai atlikti naudojamos sociologinės apklausos, patvirtino tik 3 iš 10 apklaustų savivaldybių.

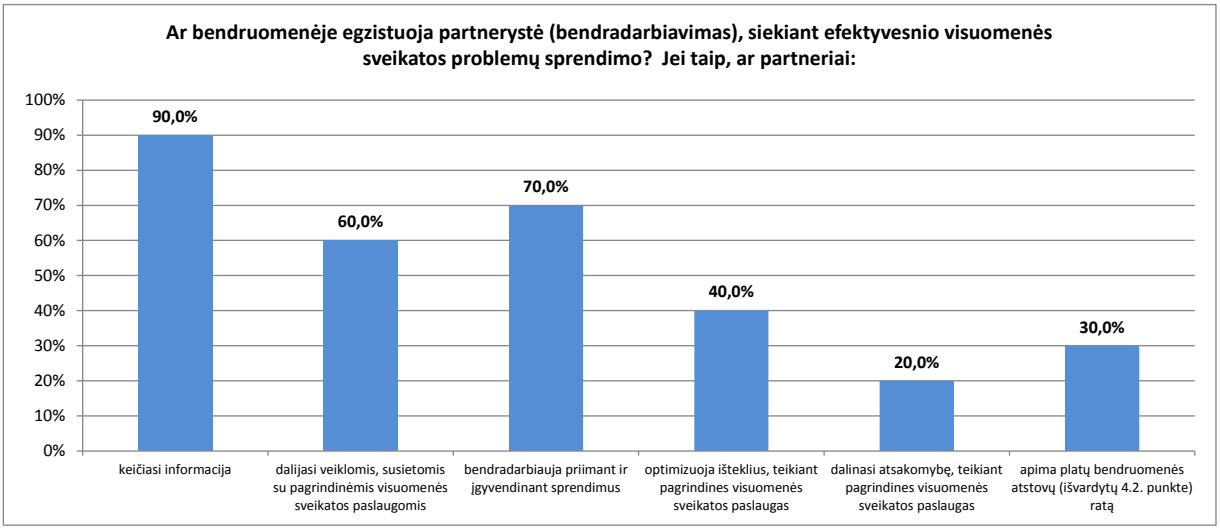


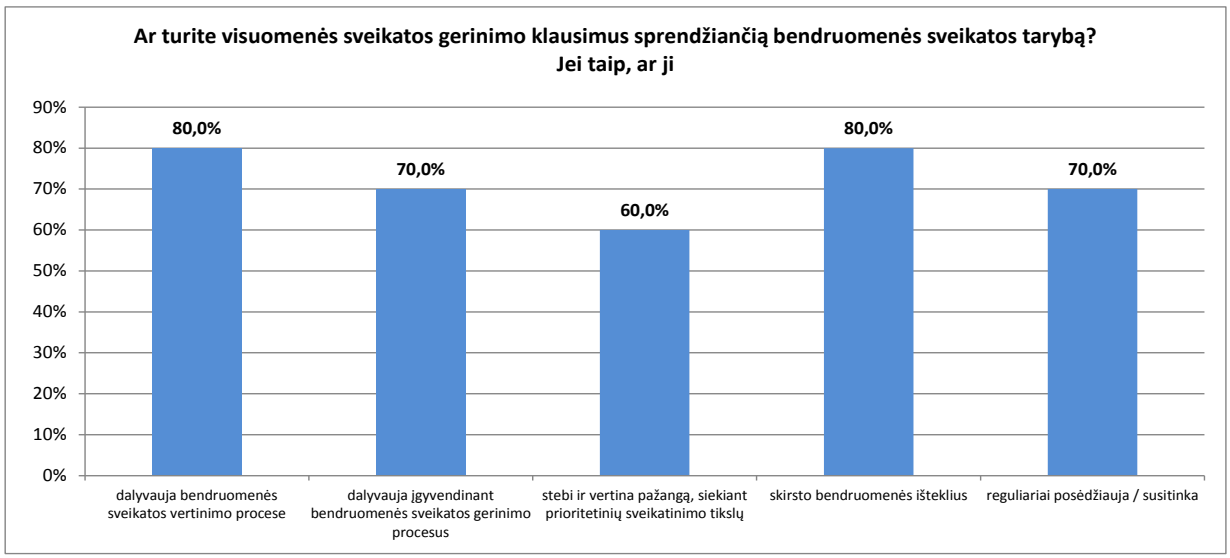




Reikia atkreipti dėmesį, kad savivaldybėse, remiantis gautais atsakymais, jų teritorijose veikiančių visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas teikiančių organizacijų sąrašas sudaromas gana formaliai, į jį visiškai neįtraukiamos nei profesinių sąjungų, nei darbdavių asociacijų atstovai, beveik neįtraukiami ar retai įtraukiami valstybinių institucijų, religinių bendruomenių, vaistinių ir

kitų sričių (pvz., aplinkosaugos) atstovai. Tačiau atsakydamos į klausimą apie bendradarbiavimą ir partnerystę, 6 iš 10 savivaldybių patvirtino, kad jos keičiasi informacija su partneriais, nors ir mažai dalijasi atsakomybe teikdamos pagrindines visuomenės sveikatos paslaugas.

Atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad visos savivaldybės patvirtino turinčios daugiau ar mažiau efektyviai veikiančias bendruomenės sveikatos tarybas, tačiau tik 6 iš 10 savivaldybių nurodė, kad šios tarybos stebi ir vertina pažangą siekiant prioritetinių sveikatinimo tikslų.




***Išvados ir rekomendacijos***

Bendradarbiavimas ir partnerystė savivaldybėse yra gana formalūs, mažai orientuoti į atsakomybės už rezultatus pasidalijimą ir pačių sveikatinimo rezultatų stebėseną bei vertinimą.

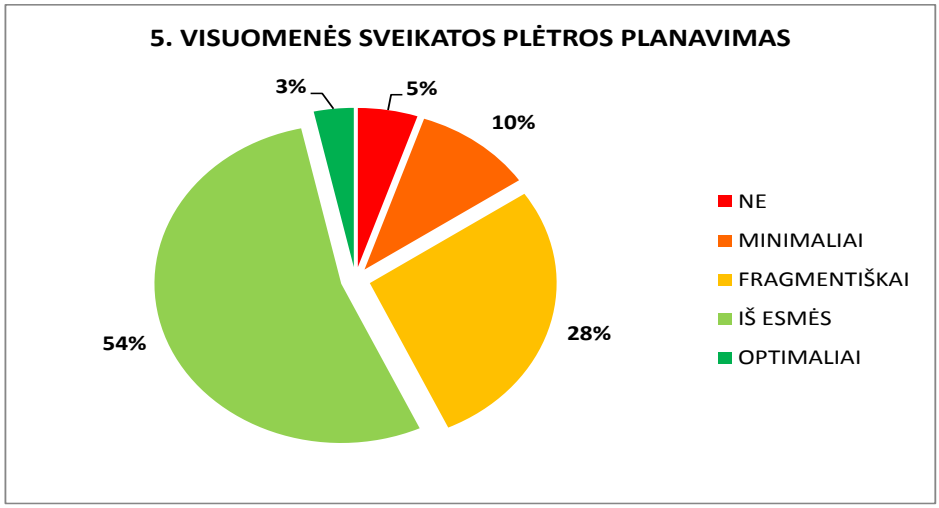
***Siūloma:***

- Formuojant sveikatos politiką tikslingiau panaudoti gyventojų nuomonių vertinimo rezultatus.
- Nuolat atnaujinti ir papildyti savivaldybėje veikiančių visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas teikiančių organizacijų sąrašą. Siūloma daugiau dėmesio skirti bendradarbiavimui su profesinėmis sąjungomis, darbdaviais ir vaistinėmis, kurios gali tapti gana efektyve visuomenės sveikatinimui skirtos informacijos sklaidos, o kartais ir profilaktinių paslaugų teikimo partnere.

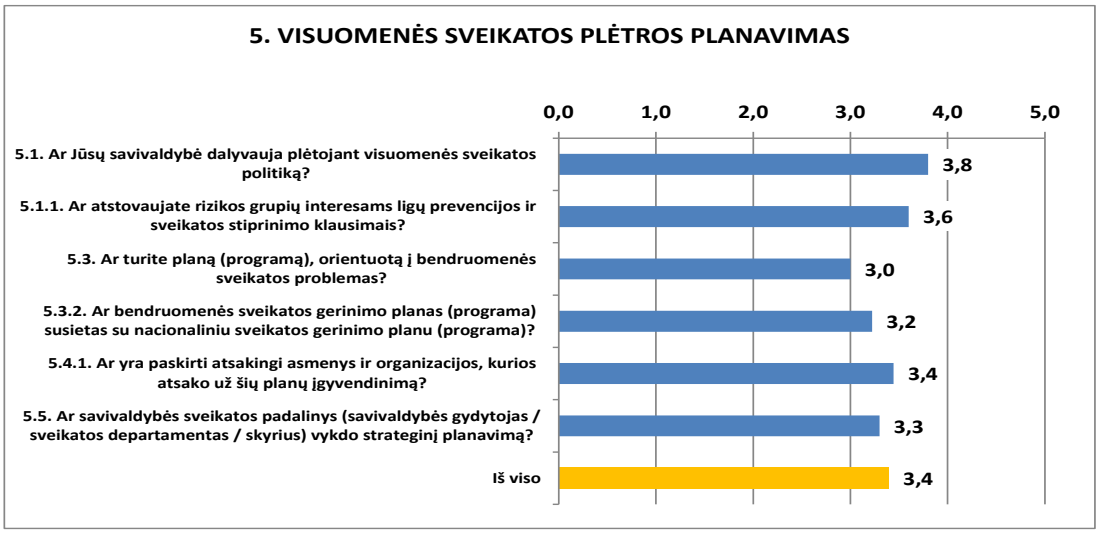
- Stiprinti bendradarbiavimą ir partnerystę savivaldybėje, skatinant partnerių atsakomybės už visuomenės sveikatos rezultatus pasidalijimą bei rezultatų stebėseną ir vertinimą.

***Visuomenės sveikatos plėtros planavimas***

Savivaldos lygio sveikatinimo *V funkcijos* suminis atsakymų į 6 klausimus įvertinimas 5 balų skalėje siekė 3,4. Taigi galima teigti, kad analizuotų visuomenės sveikatos funkcijų įgyvendinimo savivaldybėse suminis įvertinimas smarkiai viršija atsakymą „fragmentiškai“. Kaip galima matyti iš pateiktų rezultatų, net 57 proc. atsakymų teigia, kad atitinkamos funkcijos, susijusios su ***visuomenės sveikatos plėtros planavimu,*** atliekamos „iš esmės“ arba „optimaliai“, tik 15 proc. atsakymų nurodė, kad šios funkcijos visiškai neatliekamos arba atliekamos minimaliai, 28 proc. atsakymų – funkcijos atliekamos nesistemiškai – „fragmentiškai“.




Pagal atskirus klausimus galima matyti, kad aukščiausiu balu (3,8 balo) vertinamas atsakymas į klausimą *„Ar Jūsų savivaldybė dalyvauja plėtojant visuomenės sveikatos politiką?“ (*kad ši funkcija atliekama „gana išsamiai“ arba „optimaliai“, teigė 7 iš 10 savivaldybių), o mažiausiu balu (3,0 balo) vertinamas atsakymas į klausimą – *„Ar turite planą (programą), orientuotą į bendruomenės sveikatos problemas?“ (*kad ši funkcija neatliekama arba atliekama „minimaliai“, teigė 4 iš 10 savivaldybių).



***Išvados ir rekomendacijos:***

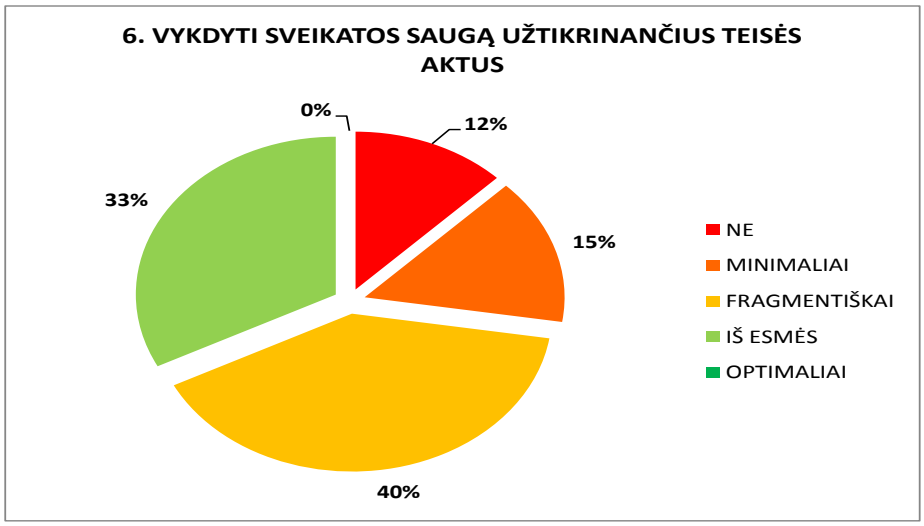
Nors daugumos savivaldybių atstovai patvirtino, kad savivaldybės dalyvauja plėtojant visuomenės sveikatos politiką, tačiau tik 6 savivaldybės iš 10 turi parengusios ir patvirtinusios planą ar programą, orientuotą į bendruomenės sveikatos problemas.

***Siūloma:***

- Siekiant efektyvesnio sveikatinimo tikslų savivaldybėje įgyvendinimo, parengti ir patvirtinti savivaldybių sveikatos programas (strategijas) ir ilgalaikius siektinus tikslus bei atitinkamus sveikatos rodiklius (mirtingumo, VGT), atskaitos tašku laikant Lietuvos sveikatos programoje numatytus siektinus sveikatos rodiklius, ir juos koreguotit atsižvelgiant į realią padėtį savivaldybėje.

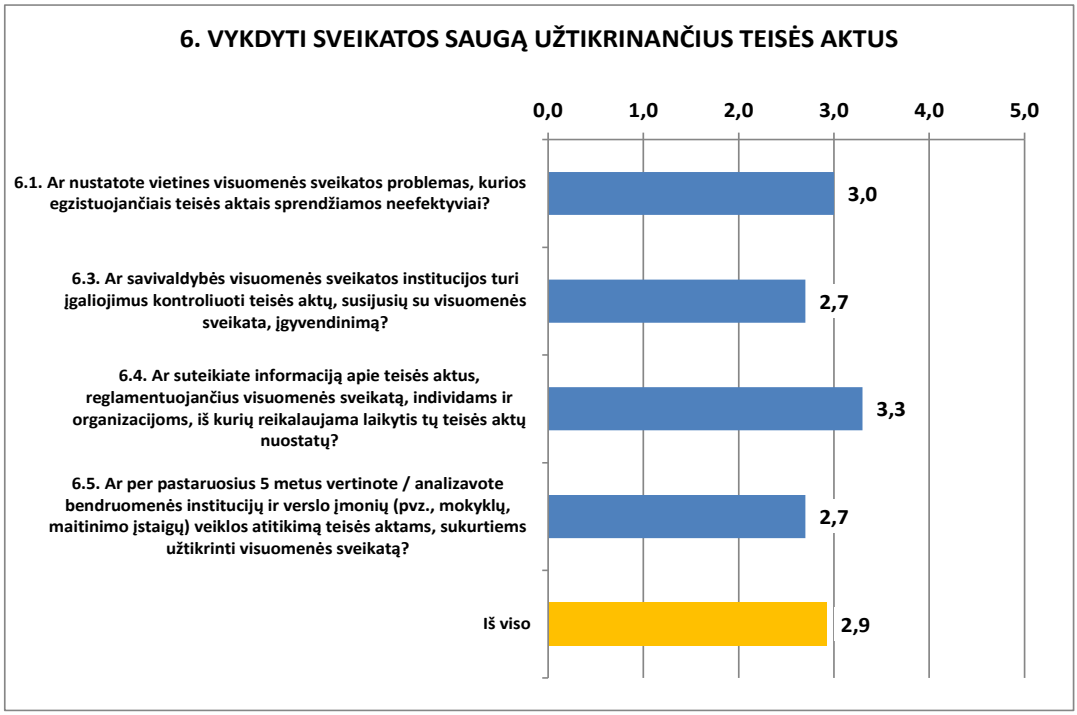
***Vykdyti sveikatos saugą užtikrinančius teisės aktus***

Savivaldos lygio sveikatinimo *VI funkcijos* suminis atsakymų į 4 klausimus įvertinimas 5 balų skalėje siekė 2,9. Todėl galima teigti, kad analizuotų visuomenės sveikatos funkcijų įgyvendinimo savivaldybėse suminis įvertinimas šiek tiek prastesnis už atsakymą „fragmentiškai“. Kaip galima matyti iš pateiktų rezultatų, 33 proc. atsakymų teigia, kad atitinkamos funkcijos, susijusios su ***sveikatos saugą užtikrinančių teisės aktų vykdymu savivaldybėse*** ,atliekamos „iš esmės“, 27 proc. atsakymų nurodo, kad tam tikros funkcijos visiškai neatliekamos arba atliekamos minimaliai, 40 proc. atsakymų – funkcijos atliekamos nesistemiškai – „fragmentiškai“.

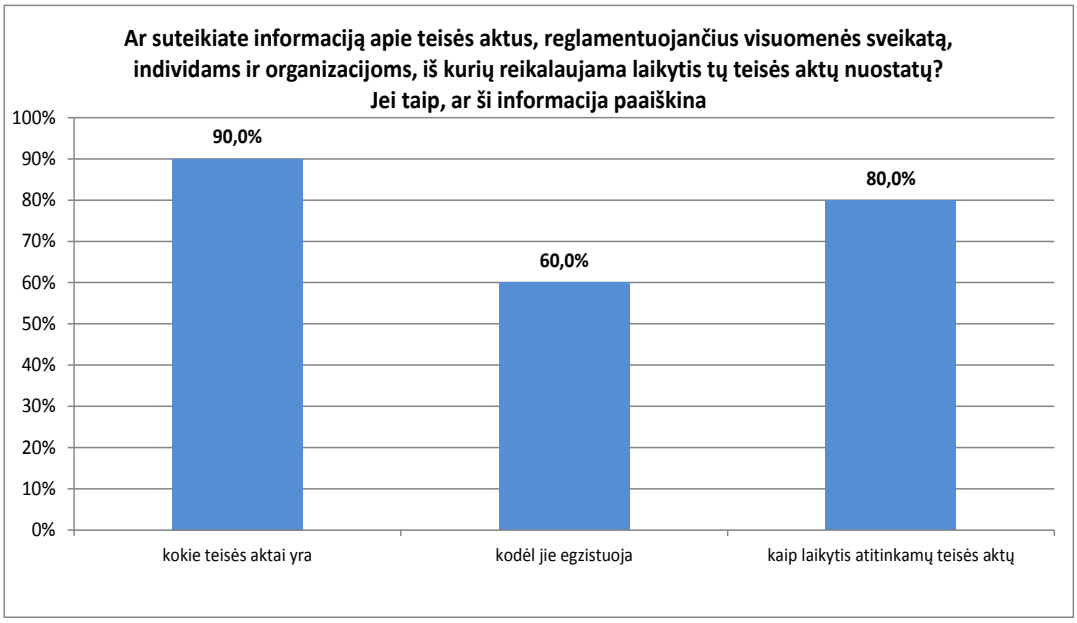



Pagal atskirus klausimus galima matyti, kad aukščiausiu balu (3,3 balo) vertinamas atsakymas į klausimą „*Ar suteikiate informaciją apie teisės aktus, reglamentuojančius visuomenės sveikatą, individams ir organizacijoms, iš kurių reikalaujama laikytis tų teisės aktų nuostatų?*“ *(*kad ši funkcija atliekama „gana išsamiai“ arba „optimaliai“, teigė 5 iš 10 savivaldybių), o mažiausiu balu (2,7 balo) vertinami atsakymai į klausimus „*Ar savivaldybės visuomenės sveikatos institucijos turi įgaliojimus kontroliuoti teisės aktų, susijusių su visuomenės sveikata, įgyvendinimą?“ (*kad šios funkcijos neatliekamos, atliekamos „minimaliai“ ar „fragmentiškai“, teigė 8 iš 10 savivaldybių) *ir „Ar per pastaruosius 5 metus vertinote / analizavote bendruomenės institucijų ir verslo įmonių*

*(pvz., mokyklų, maitinimo įstaigų) veiklos atitiktįteisės aktams, sukurtiems užtikrinti visuomenės sveikatą?“ (*kad šios funkcijos neatliekamos, atliekamos „minimaliai“ ar „fragmentiškai“, teigė 7 iš 10 savivaldybių).




Daugumos savivaldybių atstovai patvirtino, kad individams ir organizacijoms jie teikia informaciją apie visuomenės sveikatą reglamentuojančius teisės aktus, tačiau tik 6 iš 10 savivaldybių teigė, kad yra aiškinama, kam tie teisės aktai yra reikalingi, kam jie egzistuoja.




***Išvados ir rekomendacijos:***

Nors savivaldybių atstovai patvirtino, kad individams ir organizacijoms jie teikia informaciją apie visuomenės sveikatą reglamentuojančius teisės aktus, tačiau net 7 iš 10 savivaldybių teigė kad per pastaruosius 5 metus nevertino (neanalizavo) ar vertino tik fragmentiškai bendruomenės institucijų ir verslo įmonių (pvz., mokyklų, maitinimo įstaigų) veiklos atitiktį teisės aktams, reglamentuojantiems visuomenės sveikatos užtikrinimą. Manoma, kad savivaldybės visuomenės

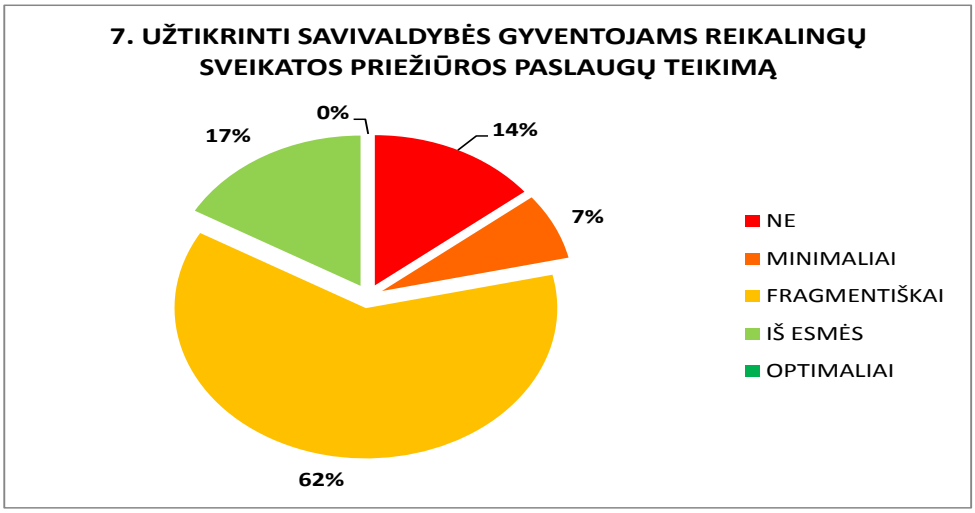
sveikatos institucijos turi gana ribotus įgaliojimus kontroliuoti teisės aktų, susijusių su visuomenės sveikata, įgyvendinimą.

***Siūloma:***

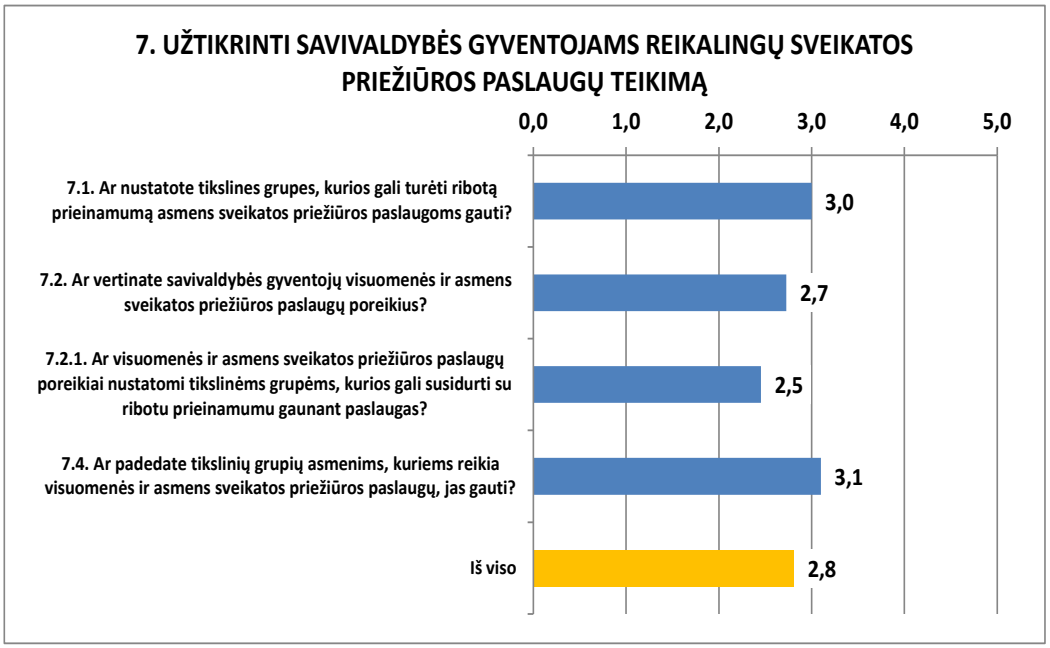
- Numatyti galimybę, kad rengiamose tiek visuomenės sveikatos stebėsenos, tiek visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitose atsispindėtų bendruomenės institucijų ir verslo įmonių (pvz., mokyklų, maitinimo įstaigų) veiklos atitiktys teisės aktams, reglamentuojantiems visuomenės sveikatos užtikrinimą.
- Skatinti tiek savivaldybės pavaldumo, tiek savivaldybėje veikiančių apskričių ar respublikinio pavaldumo gyventojų sveikatos saugą kontroliuojančių institucijų bendradarbiavimą.

***Užtikrinti savivaldybės gyventojams reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą***

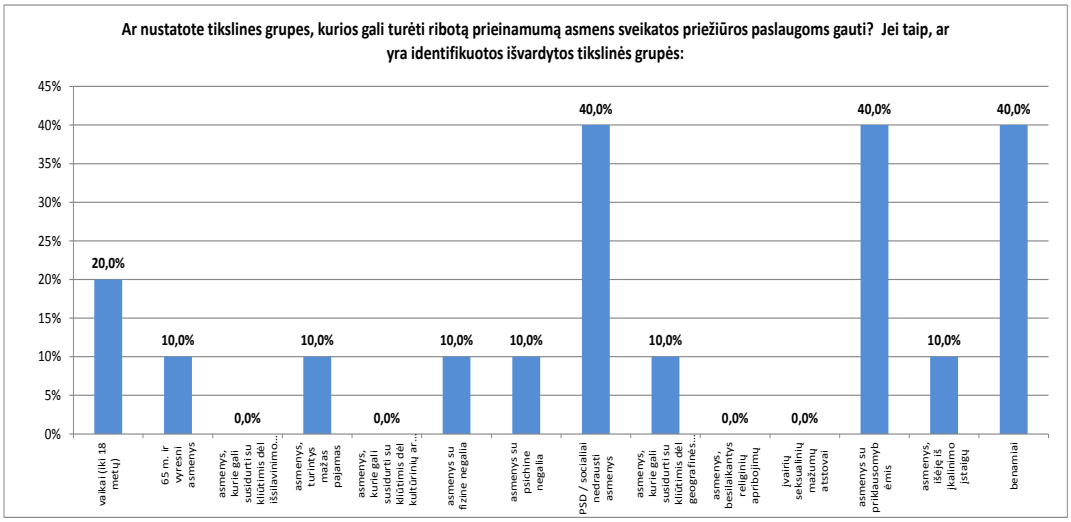
Savivaldos lygio sveikatinimo *VII funkcijos* suminis atsakymų į 4 klausimus įvertinimas 5 balų skalėje siekė 2,8. Todėl galima teigti, kad analizuotų visuomenės sveikatos funkcijų įgyvendinimo savivaldybėse suminis įvertinimas prastesnis net už atsakymą „fragmentiškai“. Kaip galima matyti iš pateiktų rezultatų, tik 17 proc. atsakymų teigia, kad atitinkamos funkcijos, susijusios su ***savivaldybės gyventojams reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo užtikrinimu***, atliekamos „iš esmės“, 21 proc. atsakymų nurodo, kad tam tikros funkcijos visiškai neatliekamos arba atliekamos minimaliai, net 62 proc. atsakymų – funkcijos atliekamos nesistemiškai – „fragmentiškai“.



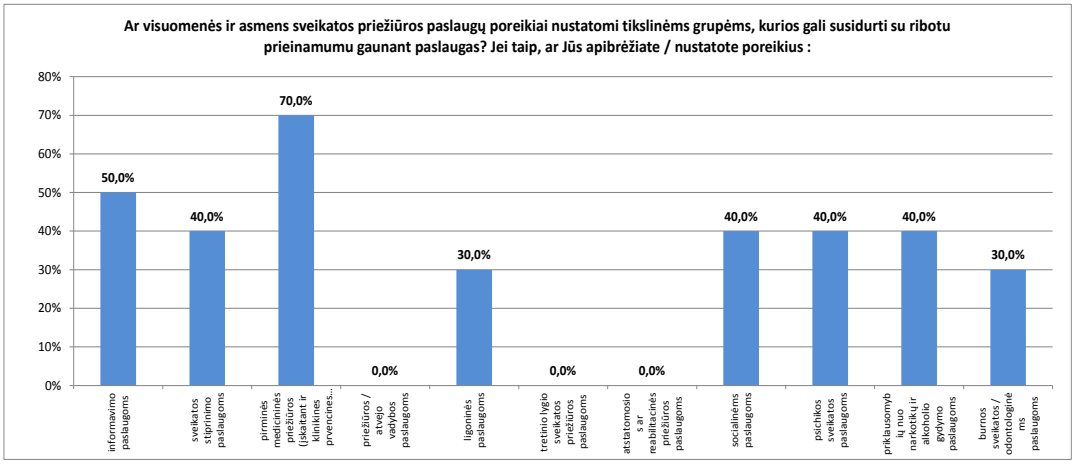

Pagal atskirus klausimus galima matyti, kad aukščiausiu balu (3,1 balo) vertinamas atsakymas į klausimą „*Ar padedate tikslinių grupių asmenims, kuriems reikia visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų, jas gauti?*“, o mažiausiu balu (2,5 balo) vertinamas atsakymas į klausimą – „*Ar visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikiai nustatomi tikslinėms grupėms, kurios gali susidurti su ribotu prieinamumu gaunant paslaugas?“ (*kad ši funkcija neatliekama, atliekama „minimaliai“ ar „fragmentiškai“, teigė 9 iš 10 savivaldybių).




Savivaldybių atstovai daugiausia patvirtino, kad nustatant tikslines grupes orientuojamasi į draustumą PSD, socialinę-ekonominę padėtį ir asmenis su priklausomybėmis. Tačiau labai mažai dėmesio kreipiama į tokius veiksnius kaip amžius, fizinė ir psichinė negalia, gyvenamoji vietovė, į asmenis, grįžusius iš įkalinimo vietų.




Labiausiai įvertinami PSP, slaugos ir kitos pirminio lygio paslaugų poreikiai tikslinėms grupės, tačiau beveik nevertinamas specializuotų ASP paslaugų gyventojams poreikis.



***Išvados ir rekomendacijos:***

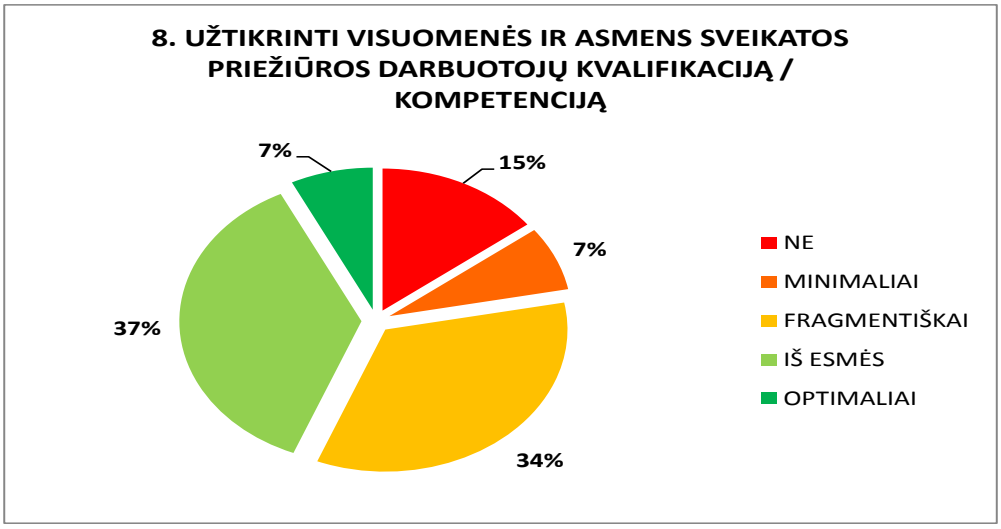
Visuomenės sveikatos priežiūros ir ASP paslaugų poreikis gyventojams savivaldybėse vertinamas gana fragmentiškai, o tai, kad beveik nevertinamas specializuotų ASP paslaugų poreikis, rodo, kad vertinimas, tikėtina, neapima visų savivaldybės gyventojų sveikatinimo paslaugų poreikių.

***Siūloma:***

- Numatyti galimybę, rengiant visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitas, papildomai atlikti savivaldybės gyventojų ASP ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio įvertinimą, kuris apimtų visą sveikatinimo paslaugų įvairovę, taip pat ir labai specializuotas gydomąsias ar reabilitacines paslaugas.
- Nustatant tikslines grupes orientuotis ne tik į draustumą privalomuoju sveikatos draudimu (PSD), socialinę-ekonominę padėtį ar sergamumą priklausomybėmis, bet ir į tokius veiksnius kaip amžius, fizinė ir psichinė negalia, gyvenamoji vietovė, kitus specifinius socialinius-ekonominius aspektus (pvz., buvę kaliniai, seksualinės mažumos ir kt.).

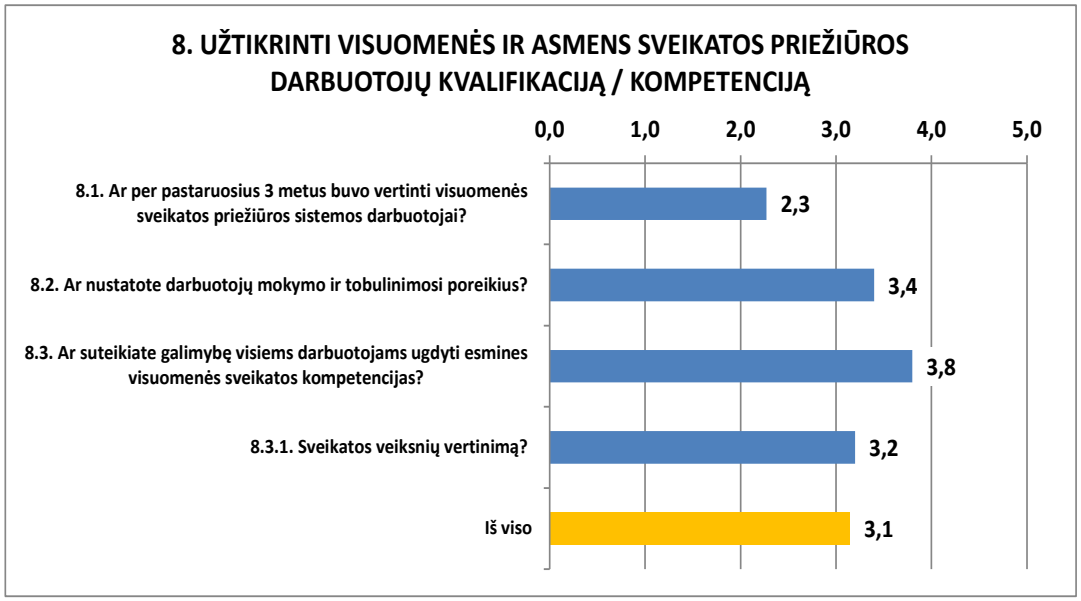
***Užtikrinti visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros darbuotojų kvalifikaciją (kompetenciją)***

Savivaldos lygio sveikatinimo *VIII funkcijos* suminis atsakymų į 4 klausimus įvertinimas 5 balų skalėje siekė 3,1. Taigi galima teigti, kad analizuotų visuomenės sveikatos funkcijų įgyvendinimo savivaldybėse suminis įvertinimas šiek tiek viršija atsakymą „fragmentiškai“. Kaip galima matyti iš pateiktų rezultatų, net 44 proc. atsakymų teigia, kad atitinkamos funkcijos, susijusios su ***visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros darbuotojų kvalifikacijos (kompetencijos) užtikrinimu,*** savivaldybėse atliekamos „iš esmės“ arba „optimaliai“, 22 proc. atsakymų nurodo, kad tam tikros funkcijos visiškai neatliekamos arba atliekamos minimaliai, 34 proc. atsakymų – funkcijos atliekamos nesistemiškai – „fragmentiškai“

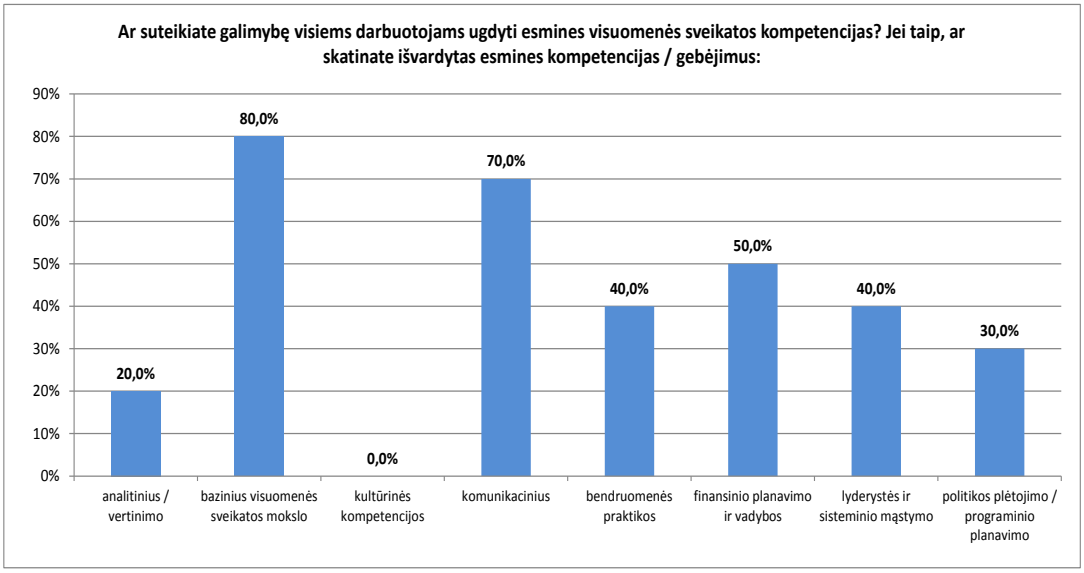



Pagal atskirus klausimus galima matyti, kad aukščiausiu balu (3,8 balo) vertinamas atsakymas į klausimą *„Ar suteikiate galimybę visiems darbuotojams ugdyti esmines visuomenės sveikatos kompetencijas?“* (kad ši funkcija atliekama „gana išsamiai“ arba „optimaliai“, teigė 7 iš 10

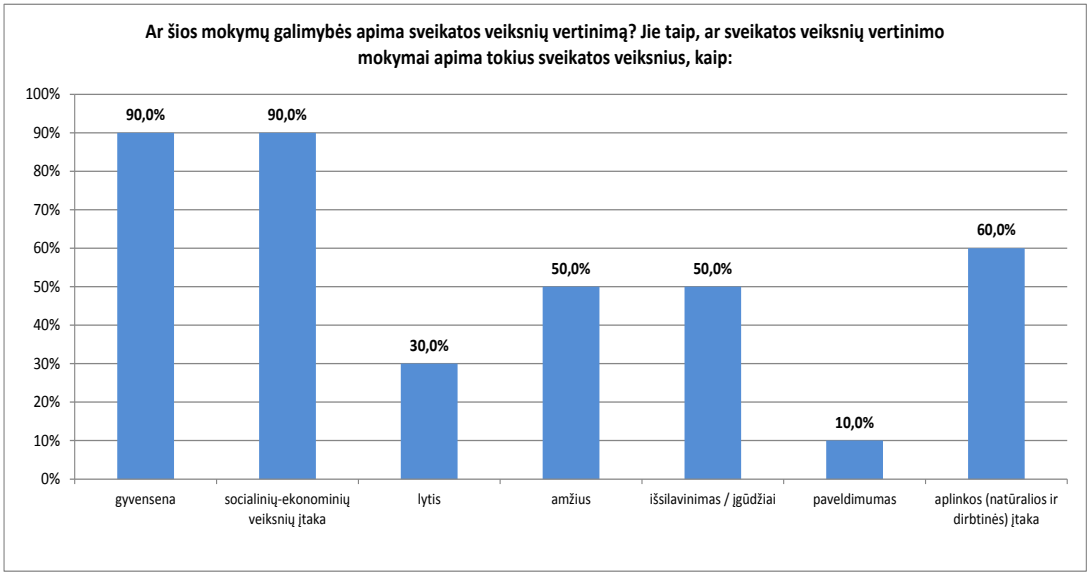
savivaldybių), o mažiausiu balu (tik 2,3 balo) vertinamas atsakymas į klausimą – „*Ar per pastaruosius 3 metus buvo vertinti visuomenės sveikatos priežiūros sistemos darbuotojai?“ (*kad ši funkcija neatliekama, atliekama „minimaliai“ ar „fragmentiškai“, teigė 8 iš 10 savivaldybių).




Daugumos savivaldybių atstovai patvirtino, kad suteikia darbuotojams galimybę ugdyti esmines visuomenės sveikatos kompetencijas ir gebėjimus (dažniausiai bazinius visuomenės sveikatos mokslo ir komunikacinius), tačiau analitinius ir vertinimo gebėjimus skatina ugdyti tik 2 iš 10 savivaldybių.




Savivaldybių atstovų teigimu, sveikatos veiksnių vertinimo mokymai apima gana daug įvairių aspektų, daugiausia dėmesio skiriama gyvensenai ir socialinių-ekonominių veiksnių įtakos vertinimui (patvirtino 9 iš 10 savivaldybių).




***Išvados ir rekomendacijos:***

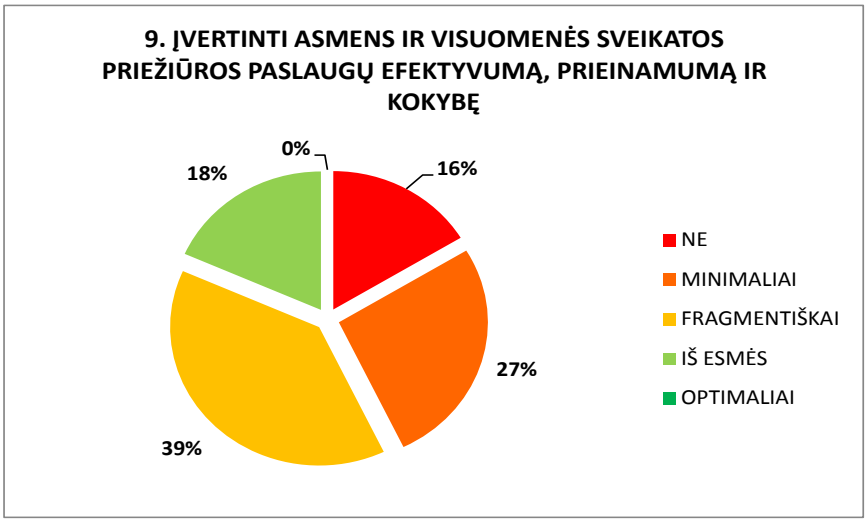
Savivaldybėse rūpinamasi suteikti galimybę savo darbuotojams ugdyti esmines visuomenės sveikatos kompetencijas ir gebėjimus, tačiau palyginti mažai dėmesio skiriama analitinio ir vertinimo gebėjimų ugdymui.

***Siūloma:***

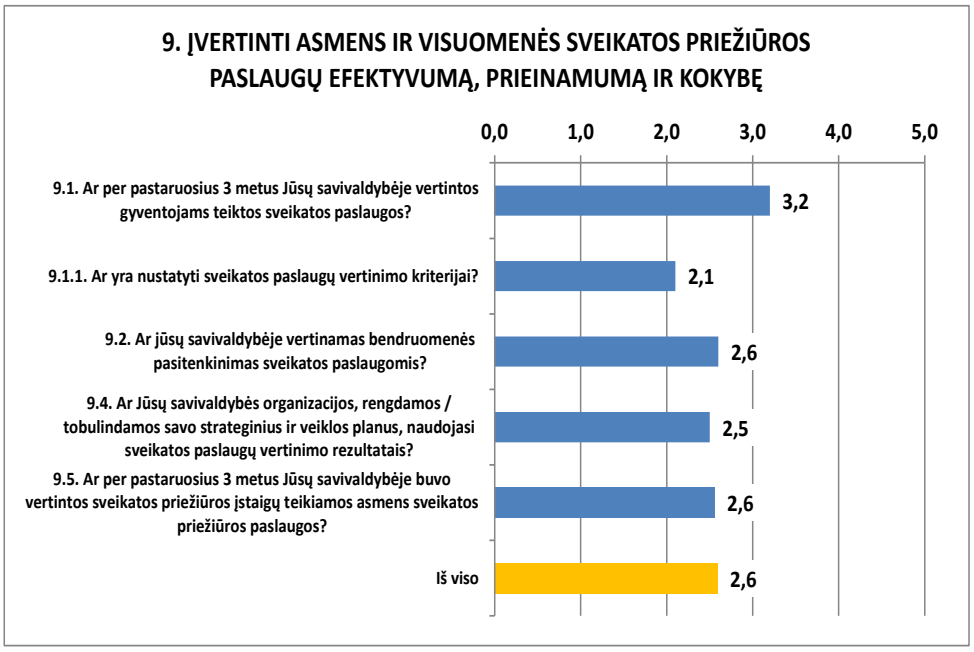
- Ne tik vertinti darbuotojų poreikius kelti kvalifikaciją ir ugdyti gebėjimus, bet ir periodiškai atlikti visuomenės sveikatos priežiūros darbuotojų skaičiaus ir specializacijų poreikio bei darbuotojų kvalifikacijos vertinimą.
- Skatinti darbuotojų analitinių gebėjimų ugdymą ne tik keliant jų kvalifikaciją, bet ir taikant žinias praktikoje – panaudoti įgytus gebėjimus rengiant visuomenės sveikatos padėties bendruomenėje analizes ir rengiant savivaldybių sveikatos programas.

***Įvertinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą, prieinamumą ir kokybę***

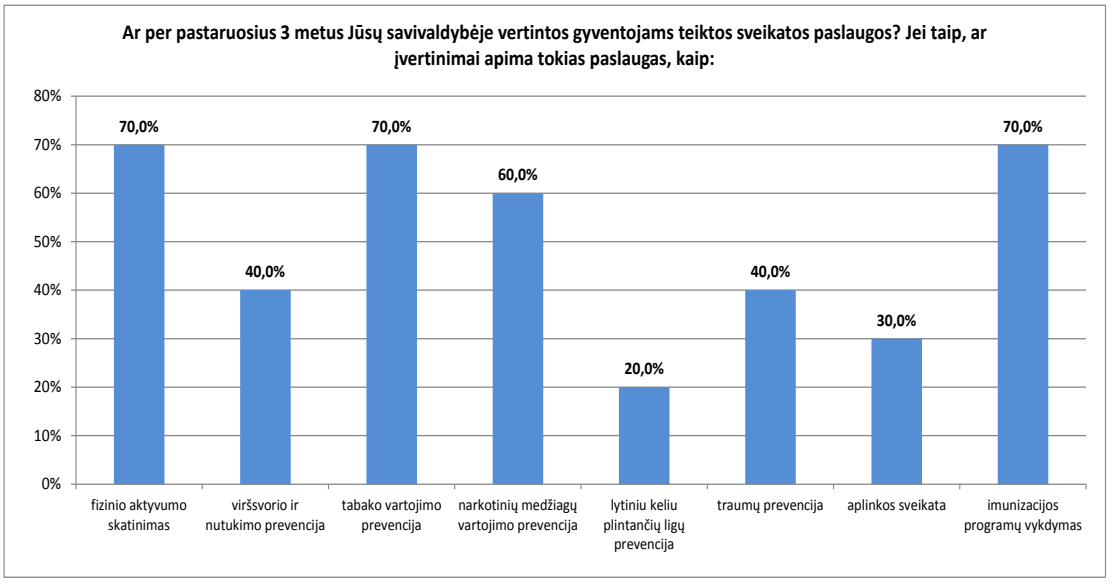
Savivaldos lygio sveikatinimo *IX funkcijos* suminis atsakymų į 5 klausimus įvertinimas 5 balų skalėje siekė tik 2,6. Tad galima teigti, kad analizuotų visuomenės sveikatos funkcijų įgyvendinimo savivaldybėse suminis įvertinimas kur kas prastesnis už atsakymą „fragmentiškai“. Kaip galima matyti iš pateiktų rezultatų, tik 18 proc. atsakymų teigia, kad atitinkamos funkcijos, susijusios su ***asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo, prieinamumo ir kokybės vertinimu,*** savivaldybėse atliekamos „iš esmės“, net 43 proc. atsakymų nurodo, kad tam tikros funkcijos visiškai neatliekamos arba atliekamos minimaliai, 27 proc. atsakymų – funkcijos atliekamos nesistemiškai – „fragmentiškai“




Pagal atskirus klausimus galima matyti, kad aukščiausiu balu (3,2 balo) vertinamas atsakymas į klausimą *„Ar per pastaruosius 3 metus Jūsų savivaldybėje vertintos gyventojams teiktos sveikatos paslaugos?“* (kad ši funkcija atliekama „gana išsamiai“ arba „optimaliai“, teigė 5 iš 10 savivaldybių), o mažiausiu balu (tik 2,1 balo) vertinamas atsakymas į klausimą – *„Ar yra nustatyti sveikatos paslaugų vertinimo kriterijai?“* (kad ši funkcija neatliekama, atliekama „minimaliai“ ar „fragmentiškai“, teigė 8 iš 10 savivaldybių).

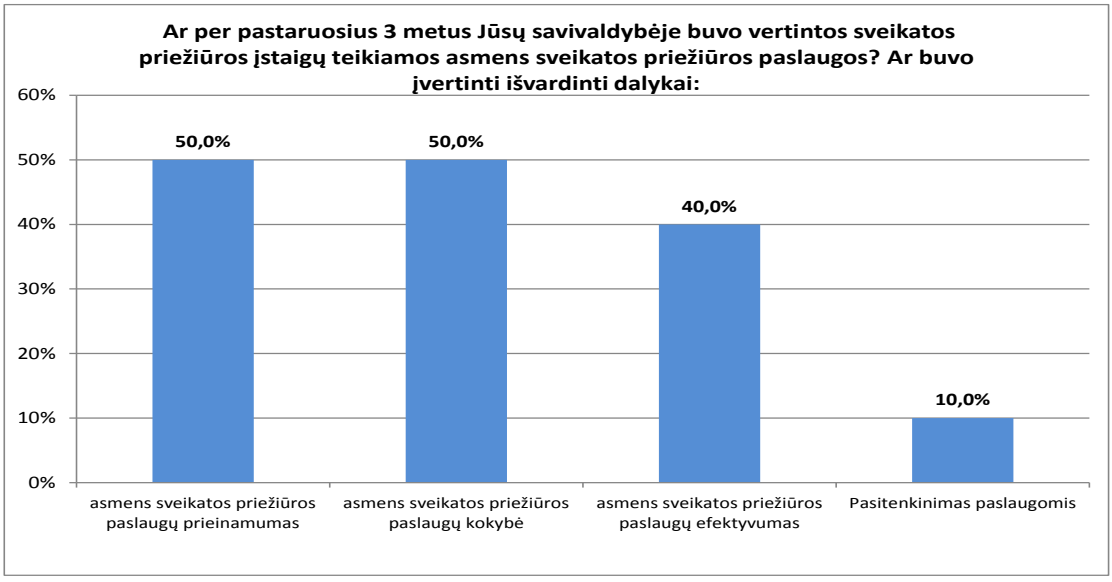



Daugumos savivaldybių atstovai patvirtino (7 iš 10 savivaldybių), kad per pastaruosius 3 metus vertintos tokios paslaugos kaip fizinio aktyvumo skatinimas, tabako vartojimo prevencija, imunizacijos programų vykdymas. Mažiausiai buvo vertintos lytiniu keliu plintančių ligų prevencijos (tik dviejose savivaldybėse) ir aplinkos apsaugos paslaugos (trijose savivaldybėse).




Nors savivaldybėse paslaugų teikimo vertinimas atliekamas, tačiau vertinimo kriterijai, kaip rodo savivaldybių atstovų atsakymai, nustatomi gana formaliai ar net nenustatomi iš viso. 4 iš 10 apklaustų savivaldybių patvirtino, kad vertinimo kriterijai apima sveikatos paslaugoms nustatytus siektinus tikslus, o tik 3 iš 10 savivaldybių atsakė, kad paslaugų vertinimo kriterijai apima atitiktį kokybės standartams ar nustatytiems sveikatos paslaugų efektyvumo rodikliams.

Kad per paskutinius 3 metus buvo atliekamas ASP paslaugų prieinamumo ir kokybės vertinimas, nurodė 5 iš 10 savivaldybių, o kad buvo vertinamas pasitenkinamas ASP paslaugomis – tik viena savivaldybė.




***Išvados ir rekomendacijos:***

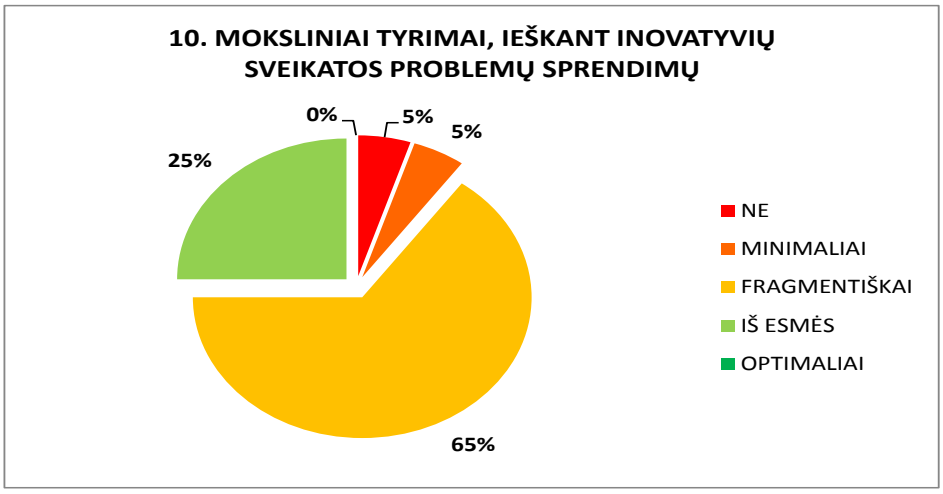
Savivaldybėse teikiamų visuomenės sveikatos ir ASP paslaugų teikimo vertinimas atliekamas, tačiau rečiau vertinamos ASP paslaugos ir gana formaliai parenkami vertinimo kriterijai. Tai dar kartą patvirtina anksčiau padarytą išvadą, kad visuomenės priežiūros ir ASP paslaugų poreikis gyventojams savivaldybėse vertinamas gana fragmentiškai ir, tikėtina, neapima visų savivaldybės gyventojų sveikatinimo paslaugų poreikių.

***Siūloma:***

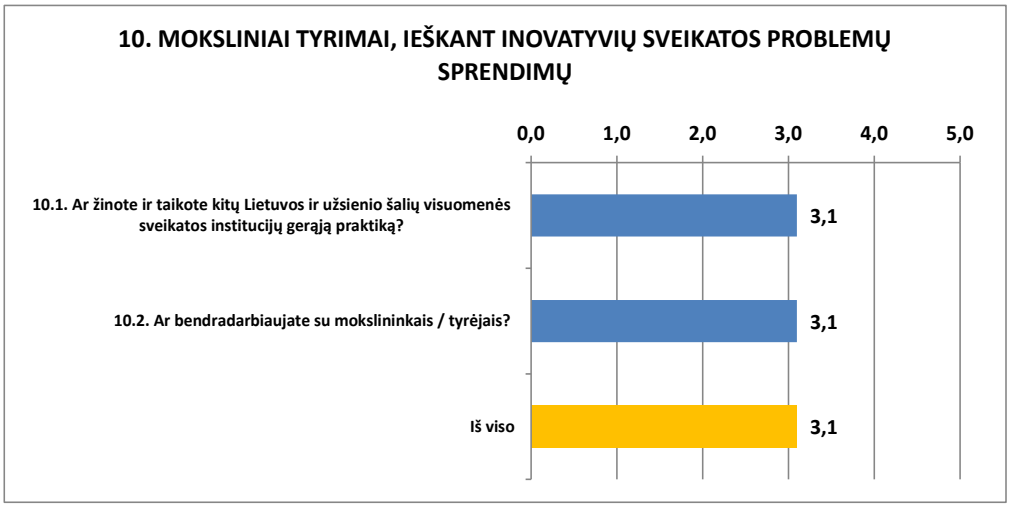
- Numatyti galimybę, rengiant kasmetines visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitas, papildomai atlikti savivaldybės gyventojų ASP ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio įvertinimą, kuris apimtų visą paslaugų spektrą, parenkant tiek sveikatinimo tikslų įgyvendinimo siektinus rodiklius, tiek paslaugų teikimo atitiktį kokybės standartams bei jų efektyvumo vertinimą.
- Ieškoti galimybių ir lėšų periodiškai atlikti gyventojų apklausas siekiant nustatyti, kaip gyventojai vertina teikiamas paslaugas.

***Moksliniai tyrimai, ieškant inovatyvių sveikatos problemų sprendimų***

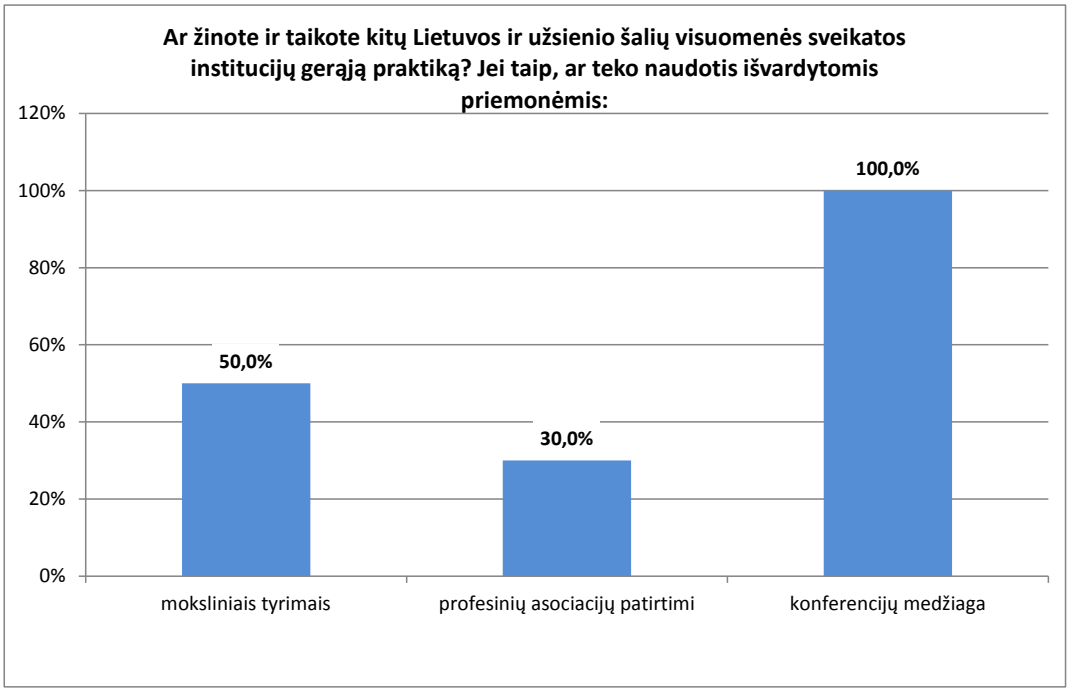
Savivaldos lygio sveikatinimo *X funkcijos* suminis atsakymų į 2 klausimus įvertinimas 5 balų skalėje siekė 3,1. Todėl galima teigti, kad analizuotų visuomenės sveikatos funkcijų įgyvendinimo savivaldybėse suminis įvertinimas tik šiek tiek viršija atsakymą „fragmentiškai“. Kaip galima matyti iš pateiktų rezultatų, 25 proc. atsakymų teigia, kad atitinkamos funkcijos, susijusios ***su moksliniais tyrimais, ieškant inovatyvių sveikatos problemų sprendimų,*** savivaldybėse atliekamos „iš esmės“, tik 10 proc. atsakymų nurodo, kad tam tikros funkcijos visiškai neatliekamos arba atliekamos minimaliai, net 65 proc. atsakymų – funkcijos atliekamos nesistemiškai – „fragmentiškai“




Pagal atskirus klausimus galima matyti, kad atsakymai į abu klausimus buvo įvertinti 3,1 balo *(*kad ši funkcija atliekama „fragmentiškai“, teigė daugiau kaip pusė savivaldybių), t. y. galima teigti, kad funkcija nors ir atliekama, bet nesistemiškai, fragmentiškai.




Visų savivaldybių atstovai patvirtino, kad taikydamos Lietuvos ir užsienio šalių visuomenės sveikatos institucijų gerąją praktiką naudojasi konferencijų medžiaga, bet tik 3 savivaldybių atstovai atsakė, kad naudojasi profesinių asociacijų patirtimi. Bendradarbiaujant su mokslininkais, tyrėjais daugiausia bendraujama visuomenės sveikatos temomis. Kitomis temomis bendraujama, kaip matyti iš atsakymų, taip pat gana dažnai.




## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS:

***Siūloma:***

- Taikant Lietuvos ir užsienio šalių visuomenės sveikatos institucijų gerąją praktiką, plačiau naudotis ne tik konferencijų medžiaga, bet ir mokslinių tyrimų bei profesinių asociacijų patirtimi ir ieškoti abiem pusėms naudingo bendradarbiavimo galimybių.

# VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ POREIKIO, APIMTIES, IŠTEKLIŲ IR PRIEINAMUMO TYRIMO 10 SAVIVALDYBIŲ ATLIKIMAS

# 4 DALIS

# VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO SAVIVALDYBĖSE VERTINIMAS


**Užsakovas:**
Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

**Parengė:**
UAB „e-sveikata”
UAB „Sveikatos ekonomikos centras“



**VILNIUS, 2012**

Parengė UAB „e-sveikata“ ir UAB „Sveikatos ekonomikos centras“ Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro užsakymu pagal 2012 m. liepos 9 d. pasirašytą paslaugų teikimo sutartį Nr. SMLPC2012/19.

Tyrimas įgyvendinamas vykdant projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (projekto kodas Nr. VPI-4.3-VRM-02-V-01-002) pagal 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas”. Projektas finansuojamas Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis.

## TURINYS

**4.1 tyrimas. Gyventojų nuomonės apie visuomenės sveikatos priežiūros prieinamumą savivaldybėse vertinimas....4**
Tyrimo metodika .... 4
Apklausos pagal atskirus klausimus rezultatai ir analizė .... 6
**4.2 tyrimas. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo skirtingose savivaldybių gyventojų grupėse vertinimas....94**
Tyrimo tikslas ir uždaviniai .... 94
Tyrimo metodika .... 94
Bendroji informacija apie savivaldybių ekspertų diskusijas .... 96
Išvados ir rekomendacijos .... 97
Apibendrinti tyrimo rezultatai (moderatoriaus reziumė) .... 98
**4.3 tyrimas. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio ir prieinamumo socialinės rizikos vaikams vertinimas .... 113**
Tyrimo tikslas ir uždaviniai .... 113
Tyrimo metodika .... 113
Apibendrinti tyrimo rezultatai (moderatoriaus reziumė) .... 115
Diskusijos turinio analizė .... 118
**4.4 tyrimas. Informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą savivaldybėse vertinimas (pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų interneto svetainių vertinimas)....121**
Įžanga.... 142
Tyrimo metodologijos aprašymas .... 144
Analizės išvadų santrauka .... 150
Analizė.... 153

## 4.1 TYRIMAS. GYVENTOJŲ NUOMONĖS APIE VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMĄ SAVIVALDYBĖSE VERTINIMAS

### TYRIMO METODIKA

Reprezentatyvus gyventojų nuomonės dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas buvo atliekamas tiek šalies mastu, tiek kiekvienoje projekte dalyvaujančioje savivaldybėje. Apklausos metu buvo siekiama įvertinti ir palyginti gyventojų galimybes naudotis su visuomenės sveikata susijusia infrastruktūra, vertinama ir palyginama pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų (mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, savivaldybių visuomenės sveikatos biurų, nevyriausybinių organizacijų) veikla. Siekiant nustatyti visuomenės sveikatos paslaugų poreikį dalis klausimų buvo skirta gyventojų sveikatai ir elgsenai įvertinti.

Regioniniams skirtumams įvertinti apklausos savivaldybėse rezultatai buvo lyginami tiek tarpusavyje, tiek su respublikinės apklausos (atskirai atliktos) rezultatais.

***Reprezentatyvi respublikinė apklausa:***

- **Tyrimo laikas**: 2012 m. spalio 15– 8 d.
- **Respondentų skaičius**: N = 1000
- **Tyrimo objektas**: 18 metų ir vyresni Lietuvos gyventojai
- **Apklausos būdas**: interviu respondento namuose
- **Atrankos metodas**: daugiapakopė, tikimybinė atranka. Respondentų atranka parengta taip, kad kiekvienas Lietuvos gyventojas turėtų vienodą tikimybę būti apklaustas.
- **Apklausa vyko:** Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje, Druskininkuose, Kauno, Alytaus, Šakių, Pakruojo, Šilutės, Utenos, Tauragės, Švenčionių, Raseinių, Kupiškio, Molėtų, Telšių, Akmenės, Mažeikių, Rokiškio, Trakų ir Ukmergės rajonuose. Tyrimas vyko 18 miestų ir 40 kaimų.
- Duomenys persverti pagal lytį ir amžių
- **Statistinių paklaidų, esant skirtingiems rezultatams, dydžiai:**

| | % 3 97 | % 5 95 | % 10 90 | % 15 85 | % 20 80 | % 25 75 | % 30 70 | % 40 60 | % 50 50 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N** | | | | | | | | | |
| 100 | 3.4 | 4.4 | 6.0 | 7.1 | 8.0 | 8.7 | 9.2 | 9.8 | 10.0 |
| 200 | 2.4 | 3.1 | 4.2 | 5.0 | 5.7 | 6.1 | 6.5 | 6.9 | 7.1 |
| 300 | 2.0 | 2.5 | 3.5 | 4.1 | 4.6 | 5.0 | 5.3 | 5.7 | 5.8 |
| 400 | 1.7 | 2.2 | 3.0 | 3.6 | 4.0 | 4.3 | 4.6 | 4.9 | 5.0 |
| 500 | 1.5 | 1.9 | 2.7 | 3.2 | 3.6 | 3.9 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |

***Reprezentatyvi apklausa savivaldybėse:***

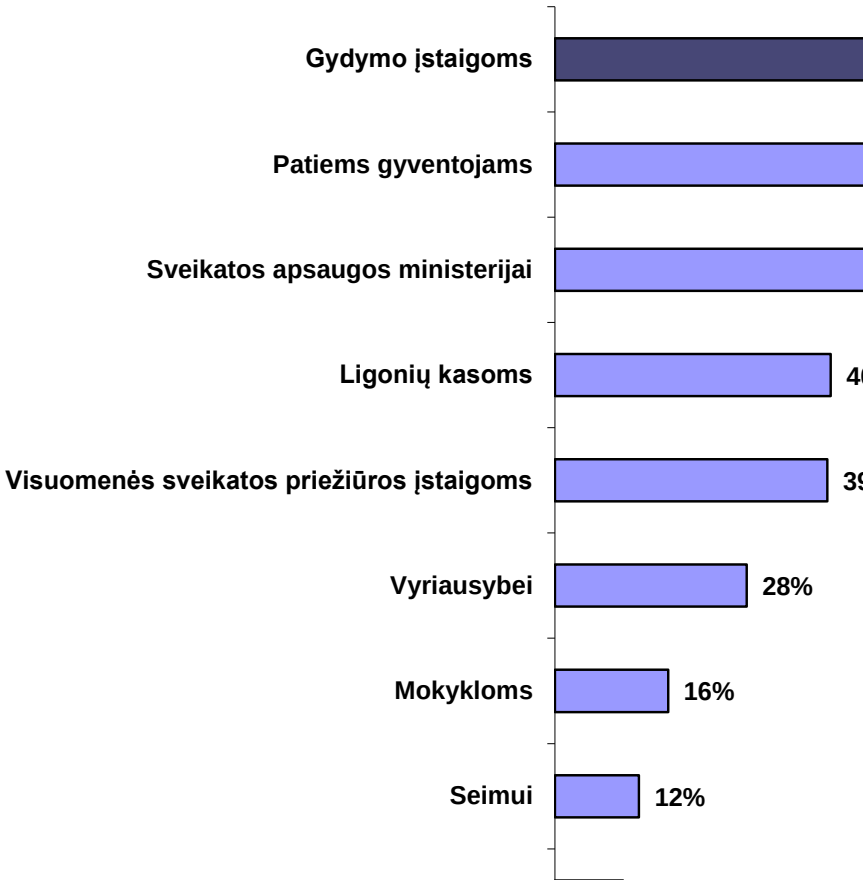
- **Tyrimo laikas**: 2012 m. spalio 15–lapkričio 14 d.
- **Respondentų skaičius**: N = 1500
- **Tyrimo objektas**: 18 metų ir vyresni Lietuvos gyventojai
- **Atrankos metodas**: daugiapakopė, tikimybinė atranka. Respondentų atranka parengta taip, kad kiekvienas Lietuvos gyventojas turėtų vienodą tikimybę būti apklaustas.
- **Apklausa vyko:** Vilniaus miesto, Kauno miesto, Klaipėdos miesto ir rajono, Šiaulių miesto, Panevėžio miesto, Švenčionių rajono, Kelmės rajono, Pasvalio rajono ir Kaišiadorių rajono savivaldybėse.
- Duomenys persverti savivaldybėse pagal lytį ir amžių
- **Statistinių paklaidų, esant skirtingiems rezultatams, dydžiai:**

| | % 3 97 | % 5 95 | % 10 90 | % 15 85 | % 20 80 | % 25 75 | % 30 70 | % 40 60 | % 50 50 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N** | | | | | | | | | |
| 100 | 3.4 | 4.4 | 6.0 | 7.1 | 8.0 | 8.7 | 9.2 | 9.8 | 10.0 |
| 200 | 2.4 | 3.1 | 4.2 | 5.0 | 5.7 | 6.1 | 6.5 | 6.9 | 7.1 |
| 300 | 2.0 | 2.5 | 3.5 | 4.1 | 4.6 | 5.0 | 5.3 | 5.7 | 5.8 |
| 400 | 1.7 | 2.2 | 3.0 | 3.6 | 4.0 | 4.3 | 4.6 | 4.9 | 5.0 |
| 500 | 1.5 | 1.9 | 2.7 | 3.2 | 3.6 | 3.9 | 4.1 | 4.4 | 4.5 |

Reprezentatyvią Lietuvos ir 10 savivaldybių gyventojų apklausą 2012 m. spalio 15–lapkričio 14 d. atliko visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras „Vilmorus“

## APKLAUSOS PAGAL ATSKIRUS KLAUSIMUS REZULTATAI IR ANALIZĖ

### 2.1.KAIP MANOTE, KAM TURĖTŲ TEKTI DIDŽIAUSIA ATSAKOMYBĖ RŪPINTIS GYVENTOJŲ SVEIKATA?

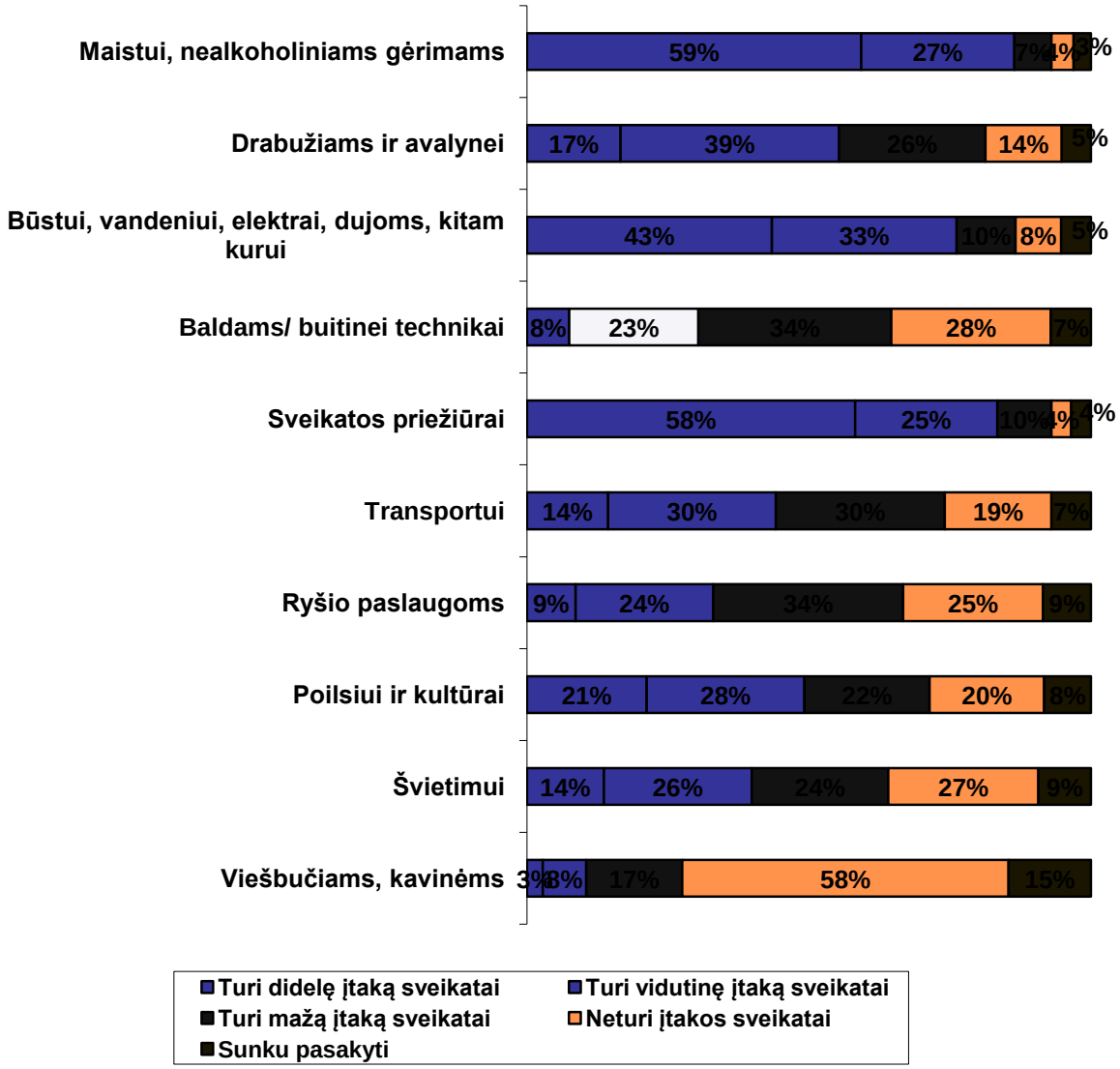



*Visos šalies gyventojų* nuomone, didžiausia atsakomybė rūpintis gyventojų sveikata turėtų tekti *gydymo įstaigoms, patiems gyventojams ir Sveikatos apsaugos ministerijai. Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms* atsakomybę priskiria beveik 40 proc. gyventojų, *o savivaldos institucijoms* tik apie 3 proc. šalies gyventojų.

*Pagal savivaldybes* labiausiai *gydymo įstaigoms* atsakomybę skiria miestų gyventojai (pvz., Panevėžys – net 87,1 proc.), o mažiausiai rajonų savivaldybės (pvz., Pasvalys – tik apie 55,6 proc.). Kad atsakomybė turėtų tekti daugiausiai *patiems gyventojams* aiškios regioninės dimensijos neturi – daugiausia patiems gyventojams atsakomybę priskirtų Kauno miesto gyventojai (81,2 proc.), o mažiausia – Kelmės rajono (49,3 proc.). *Sveikatos apsaugos ministerijai* didžiausią atsakomybę taip pat skiria didmiesčių gyventojai (pvz., Šiauliai – net 67,1 proc.), o mažiausia – rajonai pvz., Kaišiadorių rajono – tik 39,2 proc.). *Visuomenės sveikatos priežiūros institucijoms* didžiausią atsakomybę priskirtų didmiesčių gyventojai (pvz., Klaipėda – apie 42 proc.), o mažiausia – rajonai (pvz., Kaišiadorys – tik 11 proc.). Atsakomybę *savivaldos institucijoms* priskirtų labai mažai apklaustųjų – nuo 9,5 proc. iki 0,5 proc.

| | | | Gydymo įstaigoms | Patiems gyventojams | Sveikatos apsaugos ministerijai | Ligonių kasoms | Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms | Vyriausybei | Mokykloms | Seimui | Pacientų organizacijoms | Savivaldos institucijoms | Verslui | Nevyriausybinėms organizacijoms | *Neatsakė* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 119 | 87 | 77 | 47 | 50 | 39 | 26 | 15 | 10 | 14 | 1 | 8 | | 150 |
| | | % | 79,2 | 58,2 | 51,1 | 31,3 | 33,6 | 25,8 | 17,6 | 10,3 | 6,9 | 9,5 | ,6 | 5,2 | | 329,2 |
| | Kelmės raj. | N | 98 | 74 | 64 | 36 | 30 | 37 | 16 | 19 | 5 | 1 | 2 | | | 150 |
| | | % | 65,0 | 49,3 | 42,6 | 24,3 | 20,0 | 24,4 | 10,7 | 12,8 | 3,2 | ,8 | 1,3 | | | 254,6 |
| | Panevėžio m. | N | 131 | 95 | 92 | 62 | 56 | 36 | 21 | 15 | 10 | 14 | 1 | 2 | | 150 |
| | | % | 87,1 | 63,1 | 61,3 | 41,5 | 37,2 | 23,9 | 13,8 | 10,1 | 6,7 | 9,2 | ,5 | 1,3 | | 355,6 |
| | Kaišiadorių raj. | N | 90 | 101 | 59 | 23 | 16 | 33 | 20 | 12 | 6 | 5 | 9 | 2 | | 150 |
| | | % | 60,3 | 67,4 | 39,2 | 15,3 | 11,0 | 21,7 | 13,2 | 7,7 | 4,2 | 3,1 | 5,7 | 1,5 | | 250,3 |
| | Klaipėdos raj. | N | 86 | 95 | 77 | 32 | 29 | 28 | 25 | 13 | 5 | 14 | 2 | 3 | | 150 |
| | | % | 57,2 | 63,0 | 51,3 | 21,5 | 19,1 | 18,9 | 16,6 | 8,4 | 3,5 | 9,1 | 1,6 | 1,7 | | 271,9 |
| | Klaipėdos m. | N | 124 | 93 | 83 | 53 | 63 | 41 | 27 | 22 | 12 | 12 | 2 | 3 | | 150 |
| | | % | 82,7 | 62,1 | 55,4 | 35,3 | 42,0 | 27,1 | 18,0 | 14,4 | 7,8 | 8,0 | 1,4 | 2,3 | | 356,4 |
| | Šiaulių m. | N | 121 | 119 | 101 | 56 | 60 | 51 | 11 | 11 | 4 | 6 | 14 | 2 | | 150 |
| | | % | 80,6 | 79,2 | 67,1 | 37,2 | 40,2 | 34,3 | 7,0 | 7,6 | 2,4 | 3,8 | 9,3 | 1,6 | | 370,5 |
| | Pasvalio raj. | N | 83 | 96 | 62 | 39 | 23 | 27 | 19 | 27 | 6 | 3 | 3 | 5 | 2 | 150 |
| | | % | 55,6 | 64,0 | 41,6 | 25,7 | 15,3 | 17,9 | 12,8 | 17,8 | 3,7 | 2,2 | 1,8 | 3,3 | 1,0 | 262,8 |
| | Vilniaus m. | N | 116 | 92 | 90 | 52 | 38 | 49 | 24 | 13 | 5 | 1 | 4 | 2 | | 150 |
| | | % | 77,4 | 61,3 | 59,7 | 34,8 | 25,3 | 32,7 | 16,1 | 8,9 | 3,5 | ,5 | 2,8 | 1,6 | | 324,6 |
| | Kauno m. | N | 128 | 122 | 92 | 73 | 60 | 39 | 28 | 10 | 21 | 5 | 3 | 4 | | 150 |
| | | % | 85,0 | 81,2 | 61,3 | 48,4 | 40,3 | 26,2 | 18,8 | 6,4 | 14,1 | 3,6 | 1,7 | 2,3 | | 389,3 |
| | Lietuva | N | 855 | 732 | 622 | 397 | 392 | 276 | 163 | 121 | 98 | 29 | 22 | 18 | | 1000 |
| | | % | 85,5 | 73,2 | 62,2 | 39,7 | 39,2 | 27,6 | 16,3 | 12,1 | 9,8 | 2,9 | 2,2 | 1,8 | | 372,40 |

## 2.2.KOKIĄ ĮTAKĄ, JŪSŲ NUOMONE, LENTELĖJE IŠVARDYTOS JŪSŲ ŠEIMOS VARTOJIMO IŠLAIDOS TURI JŪSŲ IR JŪSŲ ŠEIMOS NARIŲ SVEIKATAI?




*Visos šalies gyventojų* nuomone, didžiausią įtaką gyventojų sveikatai turi išlaidos *maistui ir nealkoholiniams gėrimams* (didelė ir vidutinė įtaka – 86 proc.), *sveikatos priežiūrai* (didelė ir vidutinė įtaka – 83 proc.) *ir išlaidos būstui, vandeniui, elektrai, dujoms bei kitam kurui* (didelė ir vidutinė įtaka – 76 proc.).

*Pagal savivaldybes* gyventojų nuomonė dėl vartojimo išlaidų sveikatai skyrėsi daugiausia dėl regioninės miestų/rajonų dimensijos.

## 2.2.1.MAISTUI, NEALKOHOLINIAMS GĖRIMAMS

| | | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 73 | 49 | 5 | 15 | 8 | 150 |
| | | % | 49,0 | 32,5 | 3,4 | 9,8 | 5,3 | 100,0 |
| | Kelmės raj. | N | 80 | 44 | 1 | 22 | 3 | 150 |
| | | % | 53,2 | 29,1 | ,9 | 14,5 | 2,3 | 100,0 |
| | Panevėžio m. | N | 83 | 46 | 7 | 8 | 7 | 150 |
| | | % | 55,1 | 30,6 | 4,5 | 5,3 | 4,5 | 100,0 |
| | Kaišiadorių raj. | N | 72 | 38 | 14 | 18 | 8 | 150 |
| | | % | 47,9 | 25,6 | 9,5 | 11,8 | 5,2 | 100,0 |
| | Klaipėdos raj. | N | 71 | 43 | 7 | 23 | 5 | 150 |
| | | % | 47,4 | 28,8 | 4,8 | 15,4 | 3,6 | 100,0 |
| | Klaipėdos m. | N | 73 | 40 | 23 | 10 | 3 | 150 |
| | | % | 48,9 | 26,7 | 15,3 | 6,9 | 2,2 | 100,0 |
| | Šiaulių m. | N | 90 | 37 | 12 | 9 | 2 | 150 |
| | | % | 59,8 | 25,0 | 8,1 | 5,7 | 1,4 | 100,0 |
| | Pasvalio raj. | N | 64 | 44 | 11 | 26 | 4 | 150 |
| | | % | 42,8 | 29,4 | 7,3 | 17,6 | 2,9 | 100,0 |
| | Vilniaus m. | N | 74 | 49 | 14 | 10 | 4 | 150 |
| | | % | 49,2 | 32,3 | 9,4 | 6,4 | 2,7 | 100,0 |
| | Kauno m. | N | 96 | 35 | 10 | 7 | 3 | 150 |
| | | % | 64,1 | 23,2 | 6,6 | 4,4 | 1,7 | 100,0 |
| | Lietuva | N | 592 | 271 | 66 | 39 | 31 | 1000 |
| | | % | 59,2 | 27,1 | 6,6 | 3,9 | 3,1 | 100,0 |

Labiausiai nuomonę, kad vartojimo išlaidos *maistui ir nealkoholiniams gėrimams* turi didelį poveikį sveikatai, palaiko didmiesčių gyventojai (pvz., Kaunas – net 64,1 proc.), o mažiausiai – rajonų savivaldybės (pvz., Pasvalys – tik apie 42,8 proc.).

## 2.2.2. DRABUŽIAMS IR AVALYNEI

| | | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 24 | 56 | 32 | 30 | 9 | 150 |
| | | % | 15,7 | 37,1 | 21,3 | 19,7 | 6,2 | 100,0 |
| | Kelmės raj. | N | 30 | 53 | 31 | 32 | 4 | 150 |
| | | % | 20,1 | 35,5 | 20,6 | 21,4% | 2,4% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 15 | 44 | 40 | 45 | 6 | 150 |
| | | % | 9,9% | 29,5% | 26,3% | 30,1% | 4,1% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 22 | 58 | 31 | 28 | 12 | 150 |
| | | % | 14,4% | 38,6% | 20,6% | 18,4% | 7,9% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 26 | 54 | 28 | 37 | 5 | 150 |

| | | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % | 17,4% | 36,1% | 18,4% | 24,6% | 3,6% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 22 | 49 | 43 | 28 | 7 | 150 |
| | | % | 14,9% | 33,0% | 28,7% | 18,8% | 4,6% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 10 | 58 | 47 | 29 | 7 | 150 |
| | | % | 6,4% | 38,8% | 31,2% | 19,3% | 4,4% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 13 | 61 | 38 | 33 | 4 | 150 |
| | | % | 8,7% | 40,7% | 25,6% | 22,0% | 3,0% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 15 | 59 | 45 | 24 | 7 | 150 |
| | | % | 9,9% | 39,4% | 30,1% | 15,9% | 4,6% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 18 | 50 | 53 | 25 | 4 | 150 |
| | | % | 11,7% | 33,5% | 35,2% | 16,8% | 2,7% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 166 | 387 | 260 | 135 | 52 | 1000 |
| | | % | 16,6% | 38,7% | 26,0% | 13,5% | 5,2% | 100,0% |

Nuomonės, kad vartojimo išlaidos *drabužiams ir avalynei* turi didelį poveikį sveikatai, gana išsibarsčiusios pagal savivaldybes, nors didesnį reikšmę tam teikia rajonų gyventojai (pvz., Kelmės rajonas – apie 20,1 proc.), o mažiausiai – didmiesčiai (pvz., Šiauliai – tik apie 6,4 proc.).

### 2.2.3. BŪSTUI, VANDENIUI, ELEKTRAI, DUJOMS, KITAM KURUI

| | | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 44 | 56 | 23 | 14 | 13 | 150 |
| | | % | 29,5% | 37,4% | 15,2% | 9,2% | 8,7% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 66 | 42 | 12 | 25 | 4 | 150 |
| | | % | 44,2% | 28,2% | 8,1% | 16,9% | 2,6% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 47 | 54 | 29 | 11 | 8 | 150 |
| | | % | 31,6% | 36,3% | 19,5% | 7,4% | 5,2% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 65 | 48 | 8 | 19 | 9 | 150 |
| | | % | 43,3% | 32,0% | 5,6% | 12,9% | 6,2% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 49 | 60 | 10 | 26 | 4 | 150 |
| | | % | 32,7% | 40,2% | 7,0% | 17,2% | 3,0% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 72 | 36 | 22 | 13 | 8 | 150 |
| | | % | 47,9% | 24,1% | 14,4% | 8,4% | 5,2% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 51 | 44 | 24 | 18 | 13 | 150 |
| | | % | 34,0% | 29,0% | 15,9% | 12,3% | 8,8% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 65 | 55 | 14 | 11 | 5 | 150 |
| | | % | 43,3% | 36,6% | 9,6% | 7,1% | 3,4% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 50 | 63 | 14 | 15 | 8 | 150 |
| | | % | 33,3% | 42,0% | 9,1% | 10,1% | 5,5% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 76 | 50 | 12 | 11 | 1 | 150 |
| | | % | 51,0% | 33,3% | 8,3% | 7,0% | ,5% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 434 | 328 | 104 | 81 | 53 | 1000 |
| | | % | 43,4% | 32,8% | 10,4% | 8,1% | 5,3% | 100,0% |

Nuomonės, kad vartojimo *išlaidos būstui, vandeniui, elektrai, dujoms, kitam kurui* turi didelį poveikį sveikatai, gana išsibarsčiusios pagal savivaldybes. Didžiausią palaikymą tam teikia Kauno miesto gyventojai – apie 51 proc., o mažiausią – Švenčionių rajono gyventojai – tik apie 29,5 proc.

### 2.2.4. BALDAMS / BUITINEI TECHNIKAI

| | | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 9 | 30 | 53 | 40 | 17 | 150 |
| | | % | 6,3% | 19,8% | 35,4% | 26,9% | 11,6% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 24 | 40 | 37 | 43 | 6 | 150 |
| | | % | 15,8% | 27,0% | 24,6% | 28,9% | 3,8% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 6 | 33 | 55 | 48 | 8 | 150 |
| | | % | 3,7% | 22,0% | 36,8% | 32,1% | 5,4% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 17 | 34 | 42 | 48 | 9 | 150 |
| | | % | 11,6% | 22,4% | 28,1% | 31,8% | 6,1% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 14 | 37 | 52 | 42 | 5 | 150 |
| | | % | 9,3% | 24,7% | 34,5% | 28,0% | 3,5% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 9 | 33 | 49 | 51 | 8 | 150 |
| | | % | 6,2% | 22,0% | 32,7% | 33,7% | 5,5% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 9 | 22 | 59 | 47 | 12 | 150 |
| | | % | 6,2% | 14,7% | 39,6% | 31,2% | 8,2% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 14 | 43 | 35 | 46 | 13 | 150 |
| | | % | 9,3% | 28,5% | 23,3% | 30,6% | 8,4% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 6 | 36 | 45 | 54 | 10 | 150 |
| | | % | 4,0% | 23,7% | 30,1% | 35,7% | 6,6% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 4 | 21 | 61 | 56 | 7 | 150 |
| | | % | 2,9% | 14,2% | 40,4% | 37,6% | 4,9% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 75 | 229 | 342 | 283 | 71 | 1000 |
| | | % | 7,5% | 22,9% | 34,2% | 28,3% | 7,1% | 100,0% |

Nuomonės, kad vartojimo išlaidos *baldams / buitinei technikai* turi didelį poveikį sveikatai, gana išsibarsčiusios pagal savivaldybes. Šios nuostatos palaikymas (turi didelę įtaką sveikatai) nedidelis – nuo 15,8 proc. (Kelmės rajonas) iki 2,9 proc. (Kaunas).

### 2.2.5. SVEIKATOS PRIEŽIŪRAI

| | | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 83 | 37 | 13 | 11 | 7 | 150 |
| | | % | 55,1% | 24,8% | 8,5% | 7,1% | 4,5% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 92 | 37 | 12 | 5 | 4 | 150 |
| | | % | 61,4% | 24,4% | 7,8% | 3,4% | 3,0% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 73 | 50 | 15 | 5 | 6 | 150 |
| | | % | 48,7% | 33,6% | 9,9% | 3,5% | 4,3% | 100,0% |

| | | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kaišiadorių raj. | N | 80 | 43 | 13 | 10 | 4 | 150 |
| | | % | 53,4% | 28,4% | 8,7% | 6,7% | 2,9% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 67 | 53 | 13 | 8 | 9 | 150 |
| | | % | 44,7% | 35,6% | 8,4% | 5,4% | 6,0% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 96 | 26 | 18 | 5 | 5 | 150 |
| | | % | 64,1% | 17,3% | 12,2% | 3,2% | 3,2% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 93 | 26 | 20 | 7 | 3 | 150 |
| | | % | 62,3% | 17,4% | 13,5% | 4,7% | 2,2% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 68 | 51 | 15 | 13 | 4 | 150 |
| | | % | 45,0% | 33,9% | 10,0% | 8,4% | 2,7% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 97 | 33 | 9 | 7 | 4 | 150 |
| | | % | 64,7% | 22,0% | 5,8% | 4,9% | 2,7% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 84 | 38 | 19 | 4 | 5 | 150 |
| | | % | 56,0% | 25,7% | 12,4% | 2,8% | 3,1% | 100,0% |
| | Lietuva | | 581 | 252 | 96 | 35 | 35 | 1000 |
| | | | 58,1% | 25,2% | 9,6% | 3,5% | 3,5% | 100,0% |

Nuomonę, kad vartojimo išlaidos *sveikatos priežiūrai* turi didelį poveikį sveikatai, palaiko tiek didmiesčių, tiek rajonų gyventojai. Šios nuostatos palaikymas (turi didelę įtaką sveikatai) gana didelis – nuo 64,7 proc. (Vilnius) iki 44,7 proc. (Klaipėdos rajonas).

### 2.2.6. TRANSPORTUI

| | | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 33 | 50 | 31 | 29 | 7 | 150 |
| | | % | 21,9% | 33,5% | 20,9% | 19,2% | 4,5% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 41 | 54 | 24 | 26 | 5 | 150 |
| | | % | 27,3% | 36,2% | 16,1% | 17,1% | 3,3% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 14 | 41 | 38 | 47 | 10 | 150 |
| | | % | 9,5% | 27,1% | 25,0% | 31,6% | 6,7% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 56 | 47 | 13 | 20 | 13 | 150 |
| | | % | 37,6% | 31,5% | 8,9% | 13,6% | 8,4% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 37 | 56 | 29 | 21 | 7 | 150 |
| | | % | 24,6% | 37,2% | 19,6% | 13,9% | 4,6% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 35 | 46 | 35 | 26 | 9 | 150 |
| | | % | 23,0% | 30,4% | 23,5% | 17,2% | 5,8% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 17 | 33 | 58 | 25 | 18 | 150 |
| | | % | 11,4% | 22,0% | 38,4% | 16,4% | 11,8% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 39 | 56 | 26 | 25 | 4 | 150 |
| | | % | 26,2% | 37,0% | 17,5% | 16,8% | 2,6% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 17 | 41 | 42 | 41 | 9 | 150 |
| | | % | 11,5% | 27,2% | 28,1% | 27,0% | 6,1% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 18 | 42 | 59 | 27 | 5 | 150 |
| | | % | 11,7% | 28,2% | 39,0% | 17,7% | 3,3% | 100,0% |

| | | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lietuva | N | 144 | 297 | 300 | 189 | 70 | 1000 |
| | | % | 14,4% | 29,7% | 30,0% | 18,9% | 7,0% | 100,0% |

Nuomonės dėl to, kad vartojimo išlaidos *transportui* turi didelį poveikį sveikatai, gana ryškiai išsiskyrė pagal regioninę dimensiją. Labiausiai šią nuostatą palaiko rajonų gyventojai (pvz., Kaišiadorių rajonas – net 37,6 proc.), o mažiausiai – didmiesčių (pvz., Panevėžys – tik apie 9,5 proc.).

### 2.2.7. RYŠIŲ PASLAUGOMS

| | | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 16 | 49 | 37 | 37 | 12 | 150 |
| | | % | 10,4% | 32,4% | 24,4% | 24,7% | 8,1% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 30 | 57 | 28 | 32 | 3 | 150 |
| | | % | 19,9% | 37,8% | 19,0% | 21,5% | 1,9% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 11 | 30 | 40 | 58 | 12 | 150 |
| | | % | 7,1% | 19,9% | 26,3% | 38,4% | 8,3% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 24 | 49 | 39 | 31 | 7 | 150 |
| | | % | 15,8% | 32,7% | 25,8% | 20,9% | 4,8% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 16 | 55 | 45 | 26 | 8 | 150 |
| | | % | 10,7% | 36,4% | 30,0% | 17,6% | 5,4% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 17 | 46 | 39 | 35 | 12 | 150 |
| | | % | 11,6% | 30,8% | 26,0% | 23,7% | 7,9% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 8 | 44 | 50 | 30 | 18 | 150 |
| | | % | 5,6% | 29,4% | 33,5% | 19,9% | 11,7% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 17 | 59 | 38 | 28 | 8 | 150 |
| | | % | 11,3% | 39,1% | 25,2% | 18,7% | 5,7% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 9 | 25 | 50 | 57 | 9 | 150 |
| | | % | 6,2% | 16,8% | 33,5% | 37,7% | 5,7% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 7 | 36 | 50 | 44 | 13 | 150 |
| | | % | 4,6% | 23,8% | 33,6% | 29,4% | 8,5% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 86 | 244 | 337 | 248 | 85 | 1000 |
| | | % | 8,6% | 24,4% | 33,7% | 24,8% | 8,5% | 100,0% |

Nuomonės dėl to, kad vartojimo išlaidos *ryšio paslaugoms* turi didelį poveikį sveikatai, gana ryškiai išsiskyrė pagal regioninę dimensiją. Labiausiai šią nuostatą palaiko rajonų gyventojai (pvz., Kelmės rajonas – apie 19,9 proc.), o mažiausiai – didmiesčių (pvz., Kaunas – tik apie 4,6 proc.).

## 2.2.8. POILSIUI IR KULTŪRAI

| | | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 30 | 43 | 28 | 35 | 15 | 150 |
| | | % | 20,1% | 28,3% | 18,6% | 23,2% | 9,8% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 32 | 47 | 23 | 41 | 7 | 150 |
| | | % | 21,2% | 31,4% | 15,3% | 27,5% | 4,6% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 37 | 53 | 27 | 26 | 7 | 150 |
| | | % | 24,4% | 35,6% | 18,0% | 17,7% | 4,4% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 43 | 43 | 25 | 28 | 11 | 150 |
| | | % | 28,6% | 28,5% | 16,8% | 18,4% | 7,6% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 15 | 57 | 36 | 35 | 7 | 150 |
| | | % | 10,3% | 37,9% | 24,2% | 23,1% | 4,4% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 41 | 37 | 36 | 29 | 7 | 150 |
| | | % | 27,3% | 24,5% | 23,9% | 19,5% | 4,8% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 44 | 48 | 22 | 18 | 19 | 150 |
| | | % | 29,4% | 31,7% | 14,6% | 11,8% | 12,4% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 31 | 41 | 39 | 28 | 10 | 150 |
| | | % | 20,5% | 27,6% | 26,1% | 18,8% | 7,0% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 30 | 47 | 31 | 32 | 10 | 150 |
| | | % | 20,0% | 31,0% | 20,7% | 21,6% | 6,8% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 29 | 38 | 38 | 34 | 11 | 150 |
| | | % | 19,2% | 25,2% | 25,6% | 22,6% | 7,4% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 212 | 280 | 222 | 203 | 83 | 1000 |
| | | % | 21,2% | 28,0% | 22,2% | 20,3% | 8,3% | 100,0% |

Nuomonę, kad vartojimo išlaidos *poilsiui ir kultūrai* turi poveikį sveikatai, palaiko tiek didmiesčių, tiek rajonų gyventojai. Šios nuostatos palaikymas (turi didelę ir vidutinę įtaką sveikatai) gana didelis visose apklaustose savivaldybėse ir siekia nuo 44 proc. iki 60 proc.

## 2.2.9. ŠVIETIMUI

| | | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 19 | 48 | 30 | 42 | 11 | 150 |
| | | % | 12,7% | 32,0% | 19,9% | 28,0% | 7,4% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 27 | 53 | 23 | 38 | 10 | 150 |
| | | % | 17,7% | 35,5% | 15,0% | 25,1% | 6,6% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 13 | 66 | 36 | 28 | 7 | 150 |
| | | % | 8,6% | 43,9% | 24,1% | 18,5% | 5,0% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 43 | 46 | 16 | 32 | 13 | 150 |
| | | % | 29,0% | 30,5% | 10,6% | 21,2% | 8,7% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 27 | 46 | 39 | 33 | 5 | 150 |
| | | % | 18,1% | 30,8% | 26,0% | 21,8% | 3,4% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 29 | 31 | 39 | 37 | 14 | 150 |

| | | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % | 19,4% | 20,6% | 26,2% | 24,4% | 9,4% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 20 | 42 | 47 | 21 | 20 | 150 |
| | | % | 13,1% | 28,0% | 31,7% | 14,1% | 13,2% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 30 | 43 | 36 | 34 | 7 | 150 |
| | | % | 20,2% | 28,5% | 23,8% | 22,6% | 4,9% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 19 | 38 | 29 | 56 | 8 | 150 |
| | | % | 12,5% | 25,6% | 19,2% | 37,0% | 5,7% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 18 | 45 | 28 | 49 | 10 | 150 |
| | | % | 12,2% | 30,0% | 18,5% | 32,7% | 6,7% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 136 | 262 | 242 | 266 | 93 | 1000 |
| | | % | 13,6% | 26,2% | 24,2% | 26,6% | 9,3% | 100,0% |

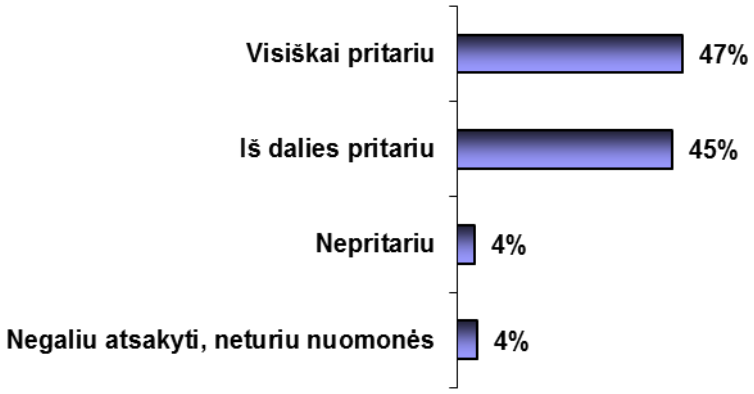
Nuomonę, kad vartojimo išlaidos *švietimui* turi poveikį sveikatai, palaiko tiek didmiesčių, tiek rajonų gyventojai. Šios nuostatos palaikymas (turi didelę ir vidutinę įtaką sveikatai) gana didelis visose apklaustose savivaldybėse ir siekia nuo 38 proc. (Vilnius) iki beveik 60 proc. (Kaišiadorių rajonas).

## 2.2.10. VIEŠBUČIAMS, KAVINĖMS

| | | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | | 13 | 30 | 78 | 29 | 150 |
| | | % | | 8,7% | 19,9% | 52,0% | 19,3% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 8 | 16 | 38 | 72 | 17 | 150 |
| | | % | 5,4% | 10,4% | 25,1% | 48,2% | 11,1% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 1 | 17 | 28 | 92 | 12 | 150 |
| | | % | ,5% | 11,6% | 18,7% | 61,2% | 8,0% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 15 | 17 | 44 | 56 | 18 | 150 |
| | | % | 9,9% | 11,6% | 29,4% | 37,3% | 11,8% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 4 | 16 | 42 | 79 | 8 | 150 |
| | | % | 2,8% | 10,9% | 28,1% | 52,8% | 5,4% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 12 | 12 | 28 | 87 | 11 | 150 |
| | | % | 8,1% | 7,7% | 18,6% | 58,3% | 7,3% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 5 | 23 | 27 | 53 | 41 | 150 |
| | | % | 3,4% | 15,5% | 18,3% | 35,5% | 27,3% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 8 | 14 | 41 | 72 | 15 | 150 |
| | | % | 5,4% | 9,3% | 27,6% | 47,8% | 9,8% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 6 | 11 | 24 | 96 | 13 | 150 |
| | | % | 4,0% | 7,3% | 16,2% | 63,7% | 8,8% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 2 | 10 | 21 | 88 | 29 | 150 |
| | | % | 1,6% | 6,4% | 14,0% | 58,7% | 19,3% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 28 | 77 | 170 | 578 | 146 | 1000 |
| | | % | 2,8% | 7,7% | 17,0% | 57,8% | 14,6% | 100,0% |

Nuomonės, kad vartojimo išlaidos *viešbučiams ir kavinėms* turi didelį poveikį sveikatai, palaikymas labai nedidelis – nuo 1,6 proc. iki 9,9 proc.

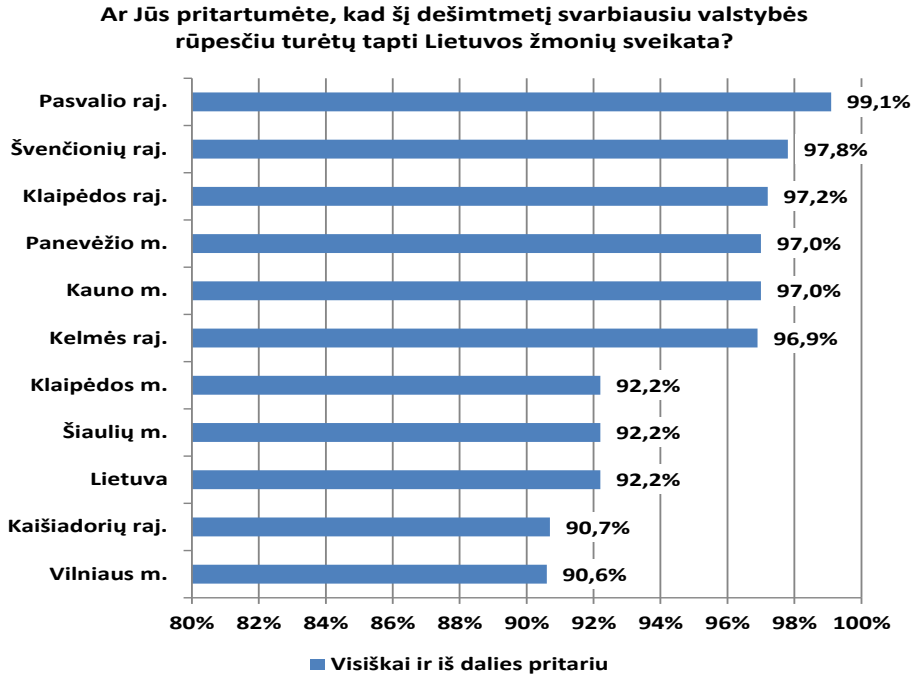
## 2.3. AR JŪS PRITARTUMĖTE, KAD ŠĮ DEŠIMTMETĮ SVARBIAUSIU VALSTYBĖS RŪPESČIU TURĖTŲ TAPTI LIETUVOS ŽMONIŲ SVEIKATA?



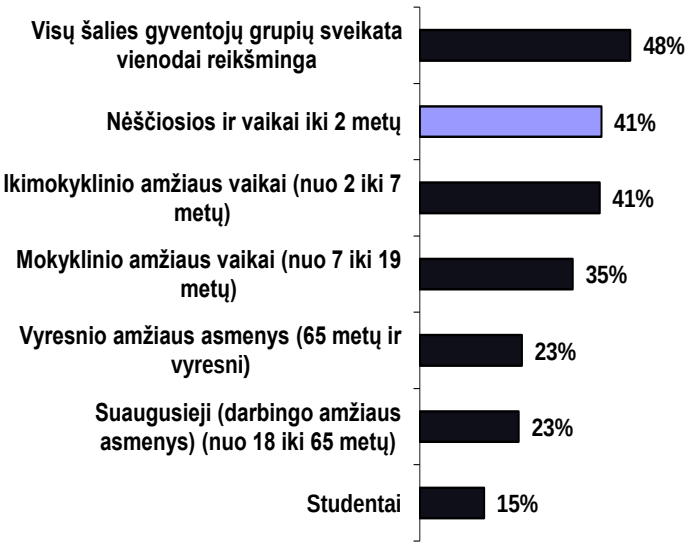

| | | | Visiškai pritariu | Iš dalies pritariu | Nepritariu | Negaliu atsakyti, neturiu nuomonės | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 89 | 57 | 1 | 2 | 150 |
| | | % | 59,5% | 38,3% | ,6% | 1,6% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 107 | 39 | 4 | 1 | 150 |
| | | % | 71,2% | 25,7% | 2,6% | ,5% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 66 | 79 | 3 | 1 | 150 |
| | | % | 44,3% | 52,7% | 2,0% | ,9% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 85 | 51 | 12 | 2 | 150 |
| | | % | 56,5% | 34,2% | 8,1% | 1,2% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 93 | 53 | 4 | | 150 |
| | | % | 61,7% | 35,5% | 2,8% | | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 84 | 54 | 9 | 3 | 150 |
| | | % | 56,2% | 36,0% | 5,7% | 2,1% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 67 | 72 | 7 | 4 | 150 |
| | | % | 44,5% | 47,7% | 4,8% | 3,0% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 97 | 52 | 1 | 1 | 150 |
| | | % | 64,7% | 34,4% | ,5% | ,4% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 55 | 81 | 11 | 3 | 150 |
| | | % | 36,4% | 54,2% | 7,2% | 2,2% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 84 | 62 | 4 | | 150 |
| | | % | 55,9% | 41,1% | 3,0% | | 100,0% |
| | Lietuva | N | 471 | 451 | 37 | 41 | 1000 |
| | | % | 47,1% | 45,1% | 3,7% | 4,1% | 100,0% |

Teiginiui, kad *šį dešimtmetį svarbiausiu valstybės rūpesčiu turėtų tapti Lietuvos žmonių sveikata*, pritaria tiek didmiesčių, tiek rajonų gyventojai. Šios nuostatos palaikymas (visiškai pritariu ir iš dalies pritariu) didžiulis – visose apklaustose savivaldybėse siekia nuo 90 proc. (Vilnius) iki beveik 99 proc. (Pasvalio rajonas). *Visiškai pritariančių* šiam teiginiui gyventojų

procentas turi gana ryškią regioninę dimensiją – rajonai šią nuostatą palaiko stipriau (pvz., Kelmės rajonas – net 71,2 proc.), o didmiesčiuose palaikymas mažesnis (pvz., Vilnius – 36,4 proc.).




## 2.4.KURIŲ GYVENTOJŲ SVEIKATAI REIKĖTŲ SKIRTI PRIORITETINĮ DĖMESĮ?



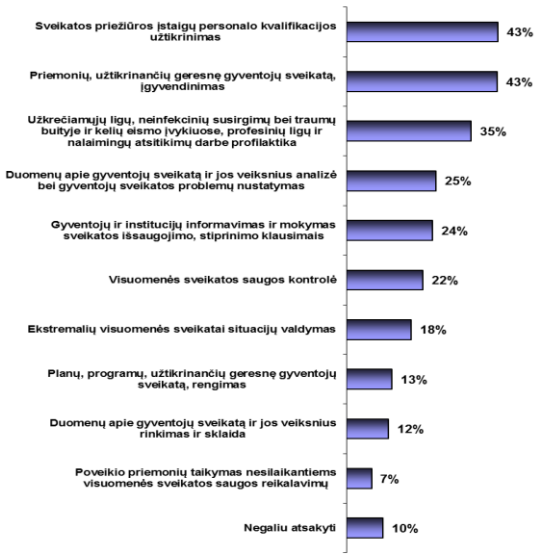

Beveik pusė apklaustų Lietuvos gyventojų mano, kad *visų šalies gyventojų grupių sveikata vienodai reikšminga*, tačiau, jei reikėtų išskirti atskiras amžiaus grupes, didžiausias prioritetas tektų *nėščiųjų ir vaikų iki 2 m.* grupei bei *ikimokyklinio amžiaus vaikų* grupei (apie 41 proc. palaikančių).

Vertinant savivaldybių gyventojų atsakymus stebima regioninė dimensija – dauguma rajonų nuostatą, kad *visų šalies gyventojų grupių sveikata vienodai reikšminga*, palaiko stipriau (pvz.,

Pasvalio rajonas – net 70,7 proc.), o didmiesčiuose palaikymas mažesnis (pvz., Klaipėdoje – tik apie 35 proc.).

| | | | Visų šalies gyventojų grupių sveikata vienodai reikšminga | Nėščiosios ir vaikai iki 2 metų | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Vyresnio amžiaus asmenys (65 metų ir vyresni) | Suaugusieji (darbingo amžiaus asmenys) (nuo 18 iki 65 metų) | Studentai | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 70 | 52 | 63 | 63 | 27 | 14 | 32 | 150 |
| | | % | 46,4% | 34,7% | 41,7% | 41,8% | 18,3% | 9,1% | 21,4% | 213,4% |
| | Kelmės raj. | N | 98 | 40 | 43 | 35 | 13 | 15 | 9 | 150 |
| | | % | 65,0% | 26,7% | 28,4% | 23,5% | 9,0% | 9,7% | 6,2% | 168,5% |
| | Panevėžio m. | N | 95 | 44 | 41 | 31 | 20 | 19 | 8 | 150 |
| | | % | 63,7% | 29,6% | 27,6% | 20,8% | 13,2% | 12,4% | 5,4% | 172,8% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 92 | 35 | 33 | 38 | 14 | 14 | 9 | 150 |
| | | % | 61,6% | 23,4% | 21,9% | 25,4% | 9,0% | 9,5% | 5,9% | 156,7% |
| | Klaipėdos raj. | N | 95 | 38 | 37 | 30 | 21 | 6 | 8 | 150 |
| | | % | 63,5% | 25,2% | 24,7% | 20,0% | 13,7% | 3,7% | 5,0% | 156,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 52 | 77 | 79 | 75 | 57 | 35 | 22 | 150 |
| | | % | 35,0% | 51,4% | 52,4% | 50,3% | 38,3% | 23,1% | 14,5% | 264,9% |
| | Šiaulių m. | N | 67 | 66 | 61 | 60 | 27 | 29 | 30 | 150 |
| | | % | 44,7% | 43,9% | 40,8% | 40,3% | 18,0% | 19,2% | 19,9% | 226,8% |
| | Pasvalio raj. | N | 106 | 34 | 30 | 29 | 12 | 14 | 14 | 150 |
| | | % | 70,7% | 23,0% | 20,3% | 19,1% | 7,8% | 9,4% | 9,0% | 159,3% |
| | Vilniaus m. | N | 77 | 55 | 47 | 35 | 43 | 22 | 7 | 150 |
| | | % | 51,0% | 36,8% | 31,6% | 23,0% | 28,9% | 14,9% | 4,5% | 190,7% |
| | Kauno m. | N | 65 | 78 | 78 | 64 | 36 | 31 | 24 | 150 |
| | | % | 43,3% | 51,7% | 52,2% | 42,6% | 24,2% | 20,5% | 15,7% | 250,3% |
| | Lietuva | N | 479 | 413 | 409 | 348 | 232 | 225 | 146 | 1000 |
| | | % | 47,9% | 41,3% | 40,9% | 34,8% | 23,2% | 22,5% | 14,6% | 225,1% |

## 2.5.KURIOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS FUNKCIJOS YRA REIKŠMINGIAUSIOS, UŽTIKRINANT ŠALIES GYVENTOJŲ SVEIKATĄ?



*__Kitos funkcijos:__ kelti gydytojų žmoniškumą (0,11%); padaryti mediciną nemokamą (0,11%); gerinti greitosios pagalbos būklę (0,06%); įkurti daugiau ligoninių (0,06%); mažinti vaistų kainas (0,06%). (Reprezentatyvi gyventojų apklausa savivaldybėse.)

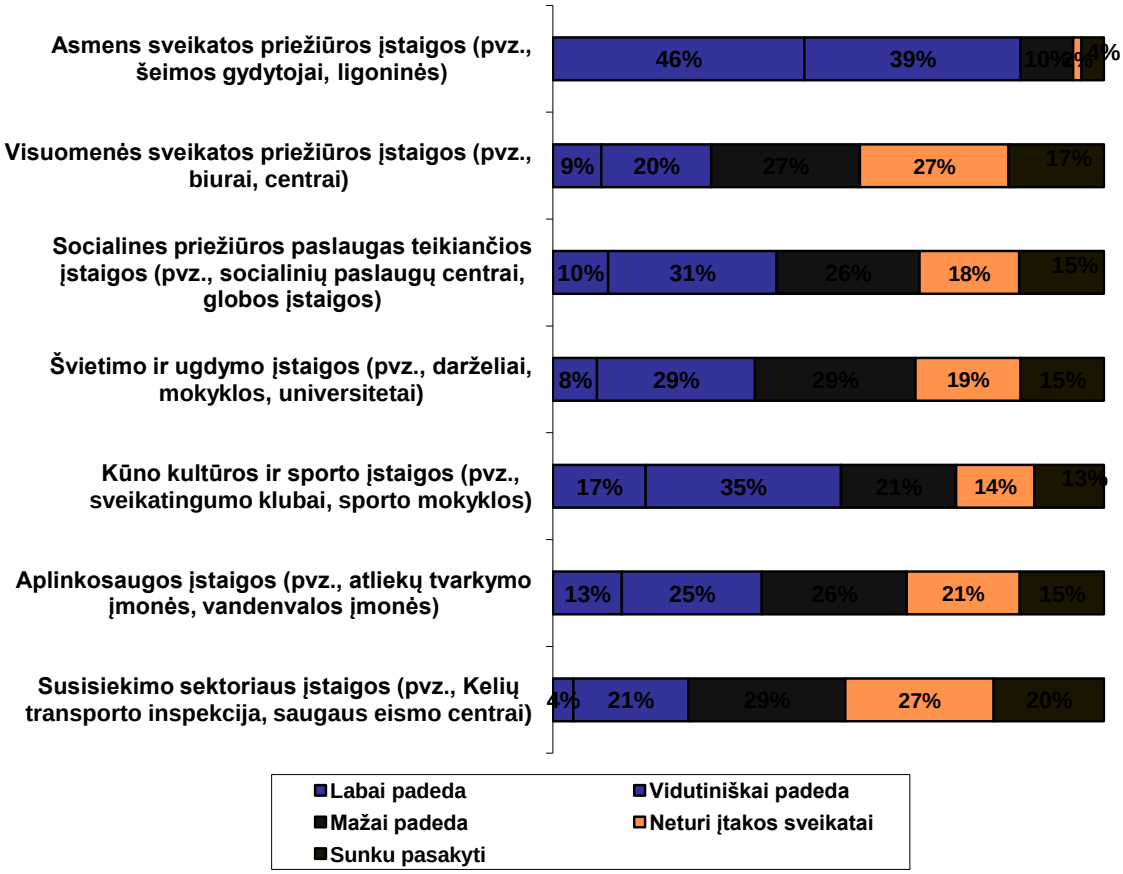
Daugiau nei 40 proc. Lietuvos gyventojų palaikymą, vertinant visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas, gavo šios funkcijos: *sveikatos priežiūros įstaigų personalo kvalifikacijos užtikrinimas* ir *priemonių, užtikrinančių geresnę gyventojų sveikatą, įgyvendinimas*. Apie 35 proc. apklaustųjų kaip reikšminga laiko šią funkciją – *užkrečiamųjų ligų, neinfekcinių susirgimų bei traumų buityje ir kelių eismo įvykiuose, profesinių ligų ir nelaimingų atsitikimų darbe profilaktika*.

Daugiausia palaikymo savivaldybių gyventojų apklausoje, vertinant visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas, gavo šios funkcijos: *sveikatos priežiūros įstaigų personalo kvalifikacijos užtikrinimas* ir *priemonių, užtikrinančių geresnę gyventojų sveikatą, įgyvendinimas* (didesnis buvo didmiesčių gyventojų palaikymas).

| | | | Priemonių, užtikrinančių geresnę gyventojų sveikatą, įgyvendinimas | Sveikatos priežiūros įstaigų personalo kvalifikacijos užtikrinimas | Gyventojų ir institucijų informavimas ir mokymas sveikatos išsaugojimo, stiprinimo klausimais | Užkrečiamųjų ligų, neinfekcinių susirgimų bei traumų buityje ir kelių eismo įvykiuose, profesinių ligų ir nelaimingų atsitikimų darbe profilaktika | Duomenų apie gyventojų sveikatą ir jos veiksnius analizė bei gyventojų sveikatos problemų nustatymas | Planų, programų, užtikrinančių geresnę gyventojų sveikatą, rengimas | Visuomenės sveikatos saugos kontrolė | Ekstremalių visuomenės sveikatai situacijų valdymas | Duomenų apie gyventojų sveikatą ir jos veiksnius rinkimas ir sklaida | Poveikio priemonių taikymas nesilaikantiems visuomenės sveikatos saugos reikalavimų | Kitos funkcijos | Negaliu atsakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj | N | 47 | 49 | 42 | 33 | 71 | 32 | 30 | 31 | 19 | 5 | 1 | 18 | 150 |
| | | % | 31,5% | 32,5% | 27,8% | 21,9% | 47,5% | 21,2% | 20,2% | 20,4% | 12,7% | 3,3% | ,4% | 12,3% | 251,9% |
| | Kelmės raj. | N | 63 | 46 | 66 | 48 | 44 | 34 | 12 | 31 | 16 | 18 | 1 | 8 | 150 |
| | | % | 41,8% | 30,8% | 44,0% | 31,8% | 29,6% | 22,5% | 8,2% | 20,5% | 10,4% | 11,9% | ,8% | 5,6% | 258,0% |
| | Panevėžio m. | N | 91 | 62 | 53 | 60 | 35 | 17 | 31 | 27 | 20 | 17 | 1 | 6 | 150 |
| | | % | 60,7% | 41,2% | 35,6% | 39,7% | 23,5% | 11,6% | 20,9% | 18,2% | 13,1% | 11,1% | ,5% | 4,3% | 280,3% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 58 | 53 | 66 | 42 | 44 | 39 | 22 | 30 | 20 | 19 | 2 | 9 | 150 |
| | | % | 38,8% | 35,5% | 44,2% | 28,0% | 29,0% | 26,3% | 14,9% | 19,9% | 13,3% | 12,8% | 1,0% | 5,9% | 269,6% |
| | Klaipėdos raj. | N | 66 | 66 | 60 | 38 | 60 | 36 | 27 | 28 | 22 | 16 | | 6 | 150 |
| | | % | 44,0% | 44,1% | 40,0% | 25,2% | 39,9% | 23,7% | 18,1% | 18,6% | 14,6% | 10,8% | | 4,0% | 283,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 66 | 72 | 37 | 46 | 38 | 32 | 47 | 17 | 18 | 19 | 2 | 10 | 150 |
| | | % | 44,2% | 48,2% | 24,4% | 30,7% | 25,5% | 21,2% | 31,0% | 11,4% | 11,8% | 12,6% | 1,0% | 6,7% | 268,7% |
| | Šiaulių m. | N | 74 | 79 | 38 | 50 | 54 | 25 | 27 | 24 | 10 | 27 | | 9 | 150 |
| | | % | 49,3% | 52,6% | 25,6% | 33,6% | 35,7% | 16,5% | 17,7% | 16,2% | 6,5% | 18,2% | | 6,2% | 278,1% |
| | Pasvalio raj. | N | 64 | 50 | 68 | 45 | 46 | 31 | 21 | 26 | 24 | 11 | | 9 | 150 |
| | | % | 42,9% | 33,1% | 45,1% | 30,0% | 30,6% | 20,7% | 14,1% | 17,3% | 15,9% | 7,4% | | 6,1% | 263,1% |
| | Vilniaus m. | N | 71 | 65 | 49 | 64 | 28 | 23 | 17 | 26 | 10 | 9 | | 12 | 150 |
| | | % | 47,3% | 43,2% | 32,8% | 42,5% | 18,9% | 15,1% | 11,1% | 17,2% | 7,0% | 5,9% | | 8,2% | 249,3% |
| | Kauno m. | N | 77 | 58 | 31 | 75 | 33 | 33 | 60 | 26 | 17 | 15 | | 3 | 150 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % | 51,2% | 38,9% | 21,0% | 50,1% | 21,9% | 21,8% | 39,7% | 17,5% | 11,1% | 10,1% | | 1,8% | 285,0% |
| | Lietuva | | 427 | 430 | 243 | 353 | 253 | 128 | 216 | 182 | 119 | 71 | 1 | 103 | 1000 |
| | | | 42,7 | 43,0 | 24,3 | 35,3 | 25,3 | 12,8 | 21,6 | 18,2 | 11,9 | 7,1 | 0,1 | 10,3 | 252,6 |

## 2.6. REMDAMIESI ASMENINE AR ARTIMŲJŲ PATIRTIMI PASAKYKITE, KURIOS IŠ IŠVARDYTŲ INSTITUCIJŲ LABIAUSIAI PADEDA IŠSAUGOTI SVEIKATĄ?




*Visos šalies gyventojų* nuomone (gana vienareikšmiškai), labiausiai padeda išsaugoti sveikatą *asmens sveikatos priežiūros įstaigos* – kad labai padeda ir vidutiniškai padeda, atsakė 85 proc. apklaustųjų, o *visuomenės sveikatos priežiūros įstaigas* taip įvertino 29 proc. apklaustųjų. Daugiau nei 50 proc. apklaustųjų prie labiausiai padedančių išsaugoti sveikatą priskyrė *kūno kultūros ir sporto įstaigas*.

## 2.6.1.ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS (PVZ., ŠEIMOS GYDYTOJAI, LIGONINĖS)

| | | | Labai padeda | Vidutiniškai padeda | Mažai padeda | Neturi įtakos | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 60 | 58 | 20 | 8 | 4 | 150 |
| | | % | 39,7% | 38,4% | 13,5% | 5,5% | 2,8% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 64 | 73 | 10 | 2 | 1 | 150 |
| | | % | 42,4% | 48,4% | 6,9% | 1,5% | ,9% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 66 | 57 | 20 | 6 | 0 | 150 |
| | | % | 44,1% | 38,3% | 13,5% | 3,8% | ,2% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 72 | 58 | 10 | 6 | 3 | 150 |
| | | % | 48,3% | 38,5% | 7,0% | 4,0% | 2,3% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 65 | 61 | 17 | 5 | 2 | 150 |
| | | % | 43,4% | 40,5% | 11,3% | 3,3% | 1,5% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 62 | 57 | 23 | 1 | 7 | 150 |
| | | % | 41,3% | 38,1% | 15,7% | ,5% | 4,4% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 92 | 44 | 10 | 2 | 3 | 150 |
| | | % | 61,0% | 29,2% | 6,5% | 1,4% | 1,9% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 71 | 60 | 17 | 3 | | 150 |
| | | % | 47,1% | 39,8% | 11,3% | 1,7% | | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 49 | 70 | 21 | 4 | 5 | 150 |
| | | % | 33,0% | 46,9% | 14,0% | 2,4% | 3,6% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 80 | 57 | 9 | 2 | 3 | 150 |
| | | % | 53,6% | 37,7% | 5,7% | 1,3% | 1,8% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 456 | 393 | 95 | 15 | 41 | 1000 |
| | | % | 45,6% | 39,3% | 9,5% | 1,5% | 4,1% | 100,0% |

Nuomonę, kad labiausiai sveikatą išsaugoti padeda *asmens sveikatos priežiūros įstaigos*, – labai padeda ir vidutiniškai padeda – palaiko tiek didmiesčių, tiek rajonų gyventojai. Šios nuostatos palaikymas labai didelis – nuo 78 proc. (Švenčionių rajonas) iki 91 proc. (Kaunas).

## 2.6.2. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS (PVZ., BIURAI, CENTRAI)

| | | | Labai padeda | Vidutiniškai padeda | Mažai padeda | Neturi įtakos | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 14 | 41 | 44 | 36 | 14 | 150 |
| | | % | 9,2% | 27,4% | 29,5% | 24,2% | 9,6% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 16 | 43 | 29 | 41 | 21 | 150 |
| | | % | 10,6% | 28,7% | 19,4% | 27,3% | 14,1% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 4 | 32 | 42 | 59 | 13 | 150 |
| | | % | 2,7% | 21,0% | 28,0% | 39,3% | 9,0% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 20 | 43 | 29 | 32 | 26 | 150 |
| | | % | 13,2% | 28,6% | 19,4% | 21,7% | 17,2% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 14 | 56 | 33 | 32 | 14 | 150 |
| | | % | 9,5% | 37,5% | 22,3% | 21,4% | 9,2% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 9 | 28 | 38 | 48 | 27 | 150 |
| | | % | 6,0% | 18,8% | 25,2% | 32,0% | 18,1% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 19 | 40 | 36 | 36 | 19 | 150 |
| | | % | 12,6% | 26,6% | 23,7% | 24,3% | 12,8% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 10 | 61 | 35 | 30 | 14 | 150 |
| | | % | 6,4% | 41,0% | 23,5% | 20,1% | 9,1% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 3 | 24 | 32 | 52 | 38 | 150 |
| | | % | 2,3% | 16,3% | 21,6% | 34,4% | 25,5% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 8 | 39 | 59 | 20 | 24 | 150 |
| | | % | 5,6% | 26,2% | 39,1% | 13,5% | 15,7% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 88 | 199 | 270 | 270 | 173 | 1000 |
| | | % | 8,8% | 19,9% | 27,0% | 27,0% | 17,3% | 100,0% |

Nuomonę, kad labiausiai sveikatą padeda išsaugoti *visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos*, – labai padeda ir vidutiniškai padeda – daugiau palaiko rajonų gyventojai (pvz., Pasvalio rajono – 47 proc.), o didmiesčių mažiau (pvz., Vilniaus – 18,6 proc.).

## 2.6.3. SOCIALINES PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TEIKIANČIOS ĮSTAIGOS (PVZ., SOCIALINIŲ PASLAUGŲ CENTRAI, GLOBOS ĮSTAIGOS)

| | | | Labai padeda | Vidutiniškai padeda | Mažai padeda | Neturi įtakos | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 17 | 58 | 36 | 22 | 17 | 150 |
| | | % | 11,6% | 38,6% | 23,7% | 14,5% | 11,6% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 27 | 58 | 20 | 35 | 10 | 150 |
| | | % | 17,8% | 38,5% | 13,6% | 23,4% | 6,6% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 14 | 45 | 35 | 43 | 12 | 150 |
| | | % | 9,6% | 30,1% | 23,3% | 28,8% | 8,2% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 15 | 48 | 30 | 30 | 27 | 150 |
| | | % | 10,1% | 31,7% | 19,7% | 20,2% | 18,2% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 18 | 48 | 23 | 37 | 24 | 150 |
| | | % | 12,1% | 31,7% | 15,5% | 24,7% | 16,0% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 12 | 36 | 35 | 40 | 26 | 150 |
| | | % | 8,1% | 24,3% | 23,2% | 26,9% | 17,6% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 18 | 53 | 41 | 21 | 18 | 150 |
| | | % | 12,2% | 35,0% | 27,0% | 13,8% | 11,9% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 16 | 63 | 27 | 24 | 20 | 150 |
| | | % | 10,8% | 42,3% | 17,8% | 16,0% | 13,0% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 17 | 34 | 49 | 25 | 26 | 150 |
| | | % | 11,1% | 22,5% | 32,8% | 16,4% | 17,1% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 16 | 45 | 47 | 24 | 18 | 150 |
| | | % | 10,7% | 30,0% | 31,1% | 16,0% | 12,2% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 100 | 306 | 259 | 181 | 154 | 1000 |
| | | % | 10,0% | 30,6% | 25,9% | 18,1% | 15,4% | 100,0% |

Nuomonę, kad labiausiai sveikatą padeda išsaugoti *socialines priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos,* – labai padeda ir vidutiniškai padeda – šiek tiek daugiau palaiko rajonų gyventojai, o mažiau didmiesčių.

## 2.6.4. ŠVIETIMO IR UGDYMO ĮSTAIGOS (PVZ., DARŽELIAI, MOKYKLOS, UNIVERSITETAI)

| | | | Labai padeda | Vidutiniškai padeda | Mažai padeda | Neturi įtakos | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 18 | 55 | 35 | 22 | 20 | 150 |
| | | % | 12,2% | 36,9% | 23,1% | 14,4% | 13,4% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 28 | 52 | 23 | 28 | 19 | 150 |
| | | % | 18,4% | 35,0% | 15,1% | 18,5% | 13,0% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 9 | 60 | 37 | 33 | 11 | 150 |
| | | % | 5,7% | 40,1% | 24,8% | 22,0% | 7,4% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 30 | 59 | 24 | 21 | 16 | 150 |
| | | % | 19,8% | 39,7% | 16,2% | 13,7% | 10,6% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 22 | 67 | 26 | 25 | 10 | 150 |
| | | % | 14,5% | 44,5% | 17,5% | 16,7% | 6,8% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 20 | 42 | 34 | 34 | 20 | 150 |
| | | % | 13,2% | 28,0% | 22,5% | 22,8% | 13,6% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 16 | 43 | 45 | 21 | 25 | 150 |
| | | % | 10,9% | 28,6% | 29,9% | 14,0% | 16,5% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 18 | 65 | 29 | 28 | 11 | 150 |
| | | % | 11,9% | 43,4% | 19,4% | 18,3% | 7,0% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 15 | 41 | 54 | 27 | 13 | 150 |
| | | % | 10,0% | 27,6% | 35,9% | 17,9% | 8,7% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 20 | 71 | 27 | 24 | 9 | 150 |
| | | % | 13,1% | 47,2% | 18,3% | 15,8% | 5,7% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 80 | 286 | 291 | 191 | 151 | 1000 |
| | | % | 8,0% | 28,6% | 29,1% | 19,1% | 15,1% | 100,0% |

Nuomonę, kad labiausiai sveikatą padeda išsaugoti *švietimo ir ugdymo įstaigos*, – labai padeda ir vidutiniškai padeda – gana išsibarsčiusi, šiek tiek daugiau ją palaiko rajonų gyventojai, o mažiau didmiesčių.

## 2.6.5. KŪNO KULTŪROS IR SPORTO ĮSTAIGOS (PVZ., SVEIKATINGUMO KLUBAI, SPORTO MOKYKLOS)

| | | | Labai padeda | Vidutiniškai padeda | Mažai padeda | Neturi įtakos | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 35 | 49 | 17 | 25 | 23 | 150 |
| | | % | 23,4% | 33,0% | 11,6% | 16,5% | 15,5% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 39 | 62 | 12 | 21 | 16 | 150 |
| | | % | 25,8% | 41,2% | 8,3% | 14,2% | 10,5% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 39 | 53 | 27 | 24 | 6 | 150 |
| | | % | 25,9% | 35,6% | 18,2% | 16,3% | 4,0% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 41 | 64 | 17 | 17 | 11 | 150 |
| | | % | 27,2% | 42,5% | 11,5% | 11,5% | 7,3% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 41 | 49 | 26 | 21 | 12 | 150 |
| | | % | 27,5% | 32,9% | 17,6% | 14,2% | 7,7% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 36 | 44 | 26 | 22 | 22 | 150 |
| | | % | 24,0% | 29,5% | 17,2% | 14,9% | 14,4% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 38 | 58 | 30 | 16 | 8 | 150 |
| | | % | 25,2% | 38,6% | 20,0% | 10,4% | 5,7% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 40 | 63 | 19 | 18 | 11 | 150 |
| | | % | 26,7% | 41,8% | 12,5% | 11,8% | 7,3% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 40 | 50 | 25 | 27 | 8 | 150 |
| | | % | 26,6% | 33,6% | 17,0% | 17,8% | 5,0% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 37 | 54 | 32 | 19 | 8 | 150 |
| | | % | 24,5% | 36,1% | 21,4% | 12,3% | 5,7% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 168 | 354 | 209 | 142 | 126 | 1000 |
| | | % | 16,8% | 35,4% | 20,9% | 14,2% | 12,6% | 100,0% |

Nuomonę, kad labiausiai sveikatą padeda išsaugoti *kūno kultūros ir sporto įstaigos*, – labai padeda ir vidutiniškai padeda – palaiko tiek rajonų, tiek didmiesčių gyventojai. Vertinimas gana aukštas – nuo 52 proc. iki beveik 70 proc.

## 2.6.6. APLINKOSAUGOS ĮSTAIGOS (PVZ., ATLIEKŲ TVARKYMO ĮMONĖS, VANDENVALOS ĮMONĖS)

| | | | Labai padeda | Vidutiniškai padeda | Mažai padeda | Neturi įtakos | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 13 | 41 | 40 | 31 | 24 | 150 |
| | | % | 8,8% | 27,6% | 26,5% | 20,8% | 16,3% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 35 | 53 | 35 | 19 | 8 | 150 |
| | | % | 23,2% | 35,5% | 23,5% | 12,5% | 5,3% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 26 | 59 | 25 | 26 | 14 | 150 |
| | | % | 17,3% | 39,2% | 16,5% | 17,4% | 9,5% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 32 | 54 | 26 | 32 | 6 | 150 |
| | | % | 21,1% | 36,2% | 17,5% | 21,0% | 4,1% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 29 | 55 | 33 | 27 | 5 | 150 |
| | | % | 19,1% | 36,8% | 22,3% | 18,3% | 3,5% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 25 | 46 | 40 | 22 | 16 | 150 |
| | | % | 17,0% | 30,5% | 26,7% | 14,9% | 10,9% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 30 | 31 | 24 | 40 | 25 | 150 |
| | | % | 19,8% | 20,8% | 15,7% | 26,7% | 16,9% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 25 | 64 | 29 | 24 | 9 | 150 |
| | | % | 16,6% | 42,3% | 19,1% | 16,2% | 5,7% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 18 | 55 | 25 | 35 | 17 | 150 |
| | | % | 12,0% | 36,4% | 16,8% | 23,6% | 11,2% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 27 | 41 | 54 | 17 | 11 | 150 |
| | | % | 17,8% | 27,5% | 36,1% | 11,3% | 7,4% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 125 | 254 | 263 | 205 | 153 | 1000 |
| | | % | 12,5% | 25,4% | 26,3% | 20,5% | 15,3% | 100,0% |

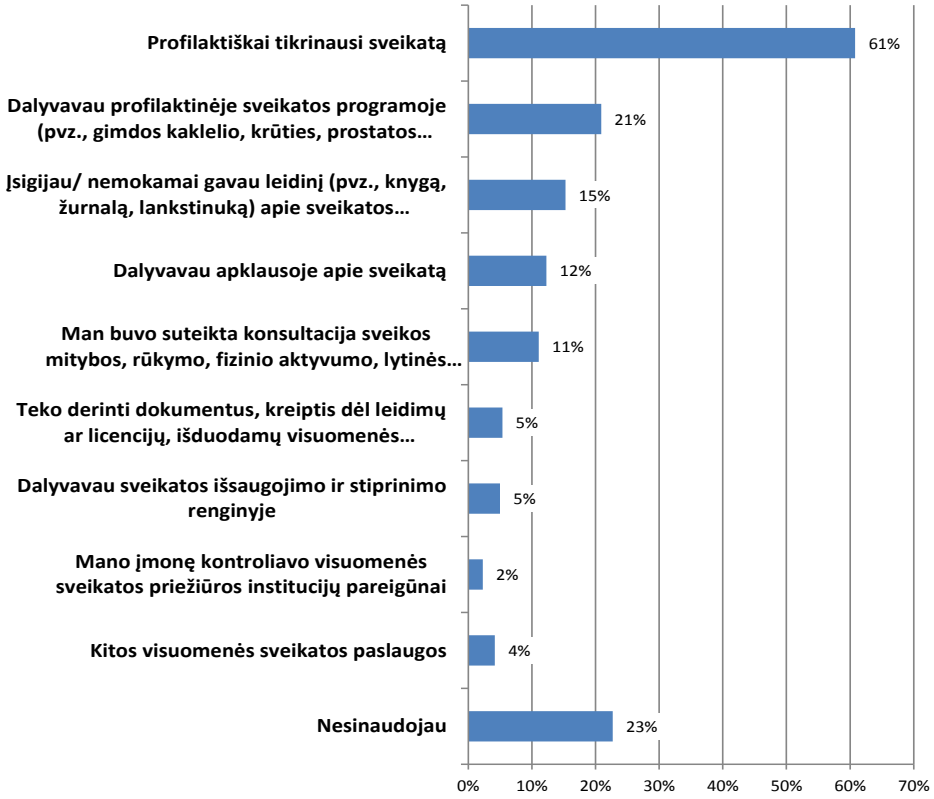
Nuomonę, kad labiausiai sveikatą padeda išsaugoti *aplinkosaugos įstaigos*, – labai padeda ir vidutiniškai padeda – palaiko tiek didmiesčių, tiek rajonų gyventojai. Šios nuostatos palaikymas gana didelis – nuo 36 proc. (Švenčionių rajone) iki 59 proc. (Pasvalio rajone).

## 2.6.7. SUSISIEKIMO SEKTORIAUS ĮSTAIGOS (PVZ., KELIŲ TRANSPORTO INSPEKCIJA, SAUGAUS EISMO CENTRAI)

| | | | Labai padeda | Vidutiniškai padeda | Mažai padeda | Neturi įtakos | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 13 | 47 | 42 | 24 | 23 | 150 |
| | | % | 8,8% | 31,6% | 28,0% | 16,3% | 15,3% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 14 | 56 | 37 | 33 | 10 | 150 |
| | | % | 9,4% | 37,6% | 24,6% | 21,8% | 6,7% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 6 | 41 | 28 | 62 | 14 | 150 |
| | | % | 4,0% | 27,1% | 18,4% | 41,2% | 9,5% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 11 | 56 | 35 | 29 | 19 | 150 |
| | | % | 7,7% | 37,2% | 23,1% | 19,5% | 12,5% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 20 | 56 | 32 | 30 | 12 | 150 |
| | | % | 13,2% | 37,6% | 21,2% | 20,3% | 7,7% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 17 | 39 | 42 | 33 | 20 | 150 |
| | | % | 11,1% | 25,8% | 28,0% | 22,0% | 13,0% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 8 | 33 | 36 | 36 | 37 | 150 |
| | | % | 5,3% | 21,8% | 24,1% | 24,0% | 24,9% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 14 | 49 | 47 | 27 | 12 | 150 |
| | | % | 9,3% | 32,6% | 31,6% | 18,2% | 8,3% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 3 | 42 | 43 | 31 | 31 | 150 |
| | | % | 2,1% | 27,8% | 28,4% | 20,8% | 20,8% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 6 | 31 | 56 | 35 | 23 | 150 |
| | | % | 3,8% | 20,6% | 37,0% | 23,3% | 15,3% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 37 | 208 | 285 | 269 | 200 | 1000 |
| | | % | 3,7% | 20,8% | 28,5% | 26,9% | 20,0% | 100,0% |

Nuomonę, kad labiausiai sveikatą padeda išsaugoti *susisiekimo sektoriaus įstaigos*, – labai padeda ir vidutiniškai padeda – daugiau palaiko rajonų gyventojai, o mažiau didmiesčių. Šios nuostatos palaikymas vidutinis – nuo 24 proc. (Kaunas) iki 50 proc. (Klaipėdos rajonas).

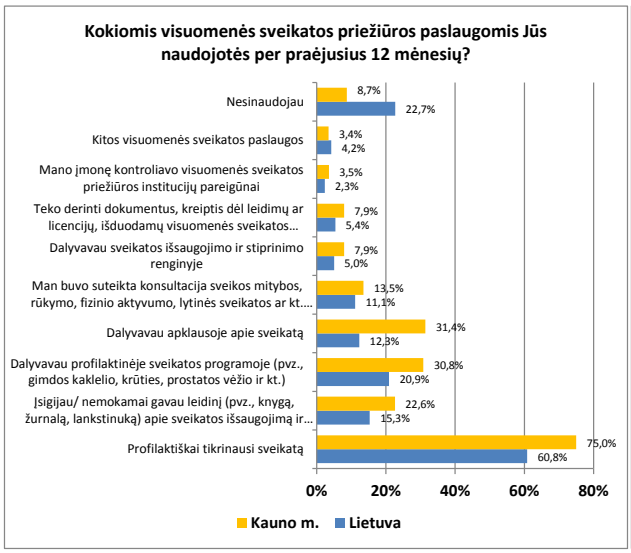
## 2.7. KOKIOMIS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS JŪS NAUDOJOTĖS PER PRAĖJUSIUS 12 MĖNESIŲ?

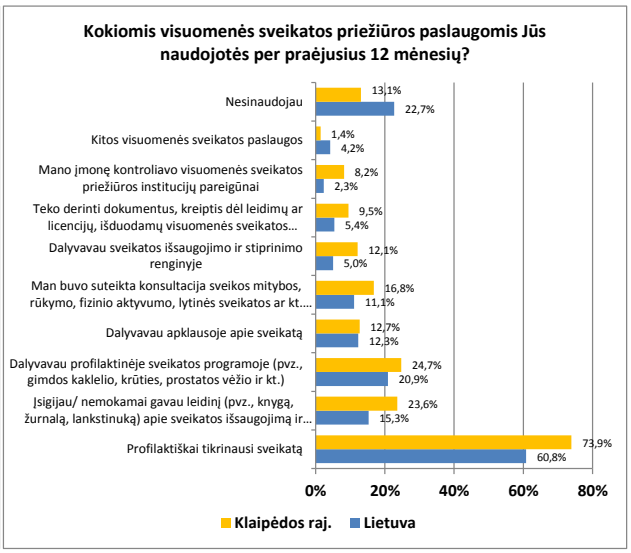


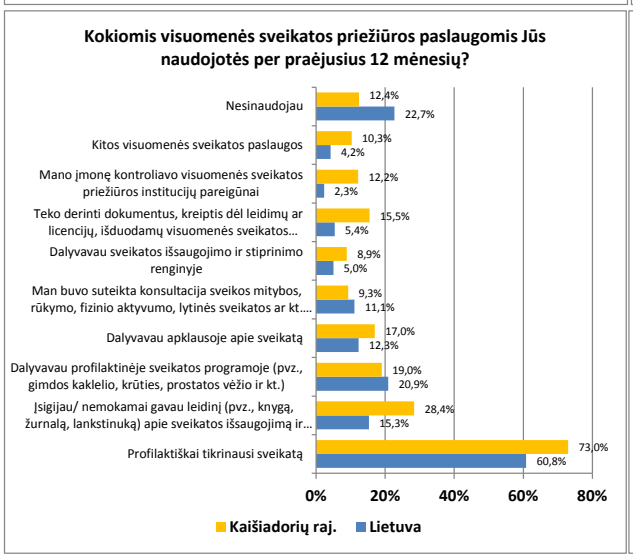

***Kitos visuomenės sveikatos paslaugos:** lankėsi poliklinikoje dėl ligos / traumos (2,4%); gulėjo ligoninėje (1,5%); reabilitacija poliklinikoje / sanatorijoje (0,5%); pas odontologą (0,5%); skiepai (0,1%). (Reprezentatyvi savivaldybių gyventojų apklausa.)

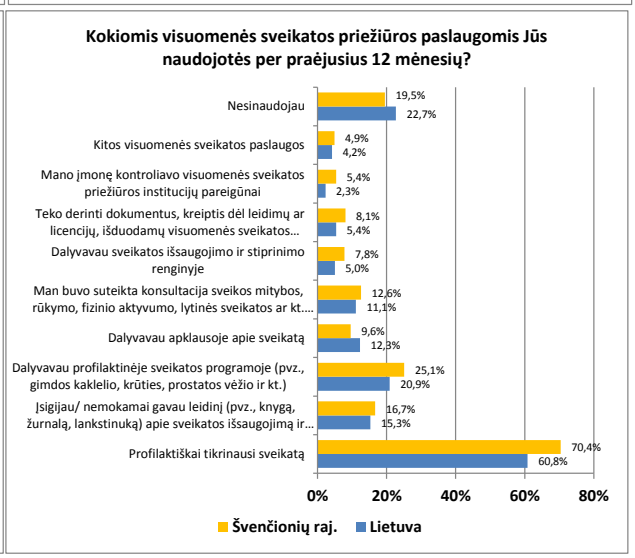
*Visos šalies gyventojų* apklausos respondentai per praėjusius 12 mėnesių dažniausiai naudojosi šiomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis – 61 proc. *profilaktiškai tikrinosi sveikatą*, dar apie 21 proc. *dalyvavo profilaktinėje sveikatos programoje*. Kitomis paslaugomis naudojosi palyginti nedaug.

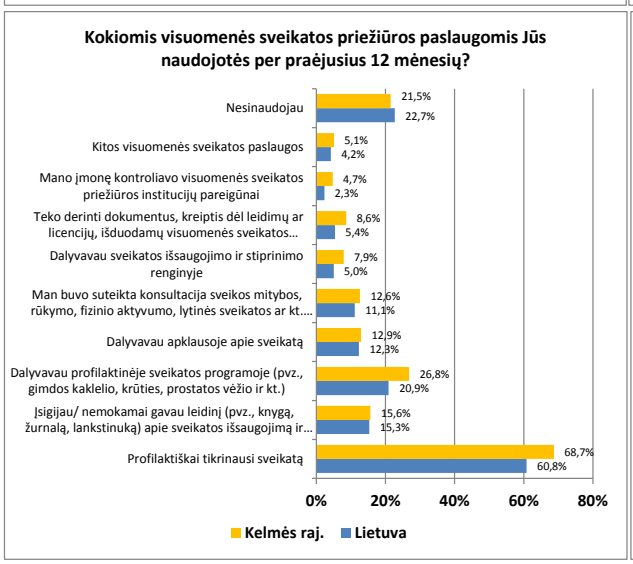
Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausiai *profilaktiškai tikrinosi sveikatą* Kauno miesto (75 proc.) ir rajonų gyventojai, o mažiausiai Vilniaus – tik apie 49 proc. Skirtingai nuo respublikinės apklausos, savivaldybių gyventojai antroje vietoje kaip paslaugą išskyrė *„Įsigijau / nemokamai gavau leidinį (pvz., knygą, žurnalą, lankstinuką) apie sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą“* – pvz., Panevėžio mieste tai patvirtino net 42 proc. respondentų.

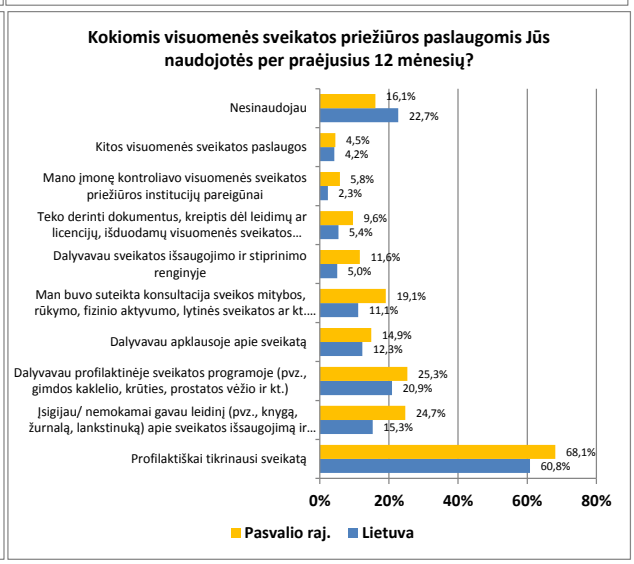

Kokiomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Jūs naudojotės per praėjusius 12 mėnesių?
Nesinaudojau 8,7% 22,7%
Kitos visuomenės sveikatos paslaugos 3,4% 4,2%
Mano įmonę kontroliavo visuomenės sveikatos priežiūros institucijų pareigūnai 3,5% 2,3%
Teko derinti dokumentus, kreiptis dėl leidimų ar licencijų, išduodamų visuomenės sveikatos... 7,9% 5,4%
Dalyvavau sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo renginyje 7,9% 5,0%
Man buvo suteikta konsultacija sveikos mitybos, rūkymo, fizinio aktyvumo, lytinės sveikatos ar kt.... 13,5% 11,1%
Dalyvavau apklausoje apie sveikatą 31,4% 12,3%
Dalyvavau profilaktinėje sveikatos programoje (pvz., gimdos kaklelio, krūties, prostatos vėžio ir kt.) 30,8% 20,9%
Įsigijau/ nemokamai gavau leidinį (pvz., knygą, žurnalą, lankstinuką) apie sveikatos išsaugojimą ir... 22,6% 15,3%
Profilaktiškai tikrinausi sveikatą 75,0% 60,8%
0% 20% 40% 60% 80%
Kauno m. Lietuva

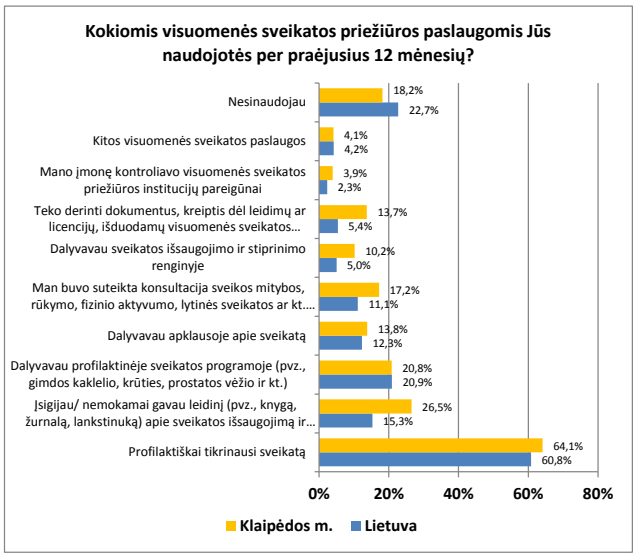

Kokiomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Jūs naudojotės per praėjusius 12 mėnesių?
Nesinaudojau 13,1% 22,7%
Kitos visuomenės sveikatos paslaugos 1,4% 4,2%
Mano įmonę kontroliavo visuomenės sveikatos priežiūros institucijų pareigūnai 8,2% 2,3%
Teko derinti dokumentus, kreiptis dėl leidimų ar licencijų, išduodamų visuomenės sveikatos... 9,5% 5,4%
Dalyvavau sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo renginyje 12,1% 5,0%
Man buvo suteikta konsultacija sveikos mitybos, rūkymo, fizinio aktyvumo, lytinės sveikatos ar kt.... 16,8% 11,1%
Dalyvavau apklausoje apie sveikatą 12,7% 12,3%
Dalyvavau profilaktinėje sveikatos programoje (pvz., gimdos kaklelio, krūties, prostatos vėžio ir kt.) 24,7% 20,9%
Įsigijau/ nemokamai gavau leidinį (pvz., knygą, žurnalą, lankstinuką) apie sveikatos išsaugojimą ir... 23,6% 15,3%
Profilaktiškai tikrinausi sveikatą 73,9% 60,8%
0% 20% 40% 60% 80%
Klaipėdos raj. Lietuva

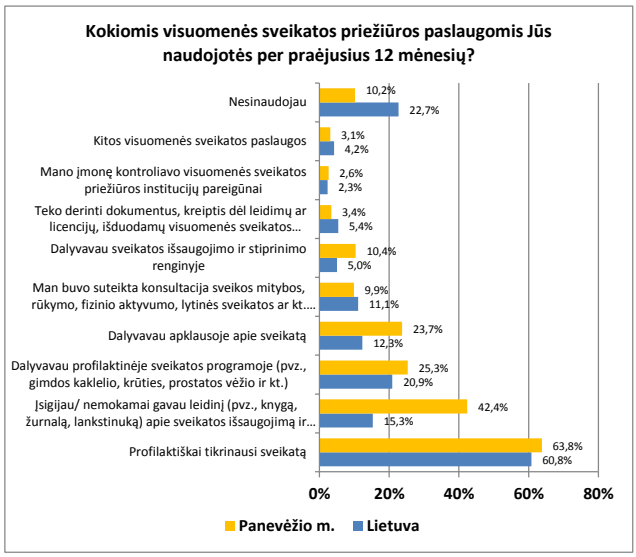

Kokiomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Jūs naudojotės per praėjusius 12 mėnesių?
Nesinaudojau 12,4% 22,7%
Kitos visuomenės sveikatos paslaugos 10,3% 4,2%
Mano įmonę kontroliavo visuomenės sveikatos priežiūros institucijų pareigūnai 12,2% 2,3%
Teko derinti dokumentus, kreiptis dėl leidimų ar licencijų, išduodamų visuomenės sveikatos... 15,5% 5,4%
Dalyvavau sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo renginyje 8,9% 5,0%
Man buvo suteikta konsultacija sveikos mitybos, rūkymo, fizinio aktyvumo, lytinės sveikatos ar kt.... 9,3% 11,1%
Dalyvavau apklausoje apie sveikatą 17,0% 12,3%
Dalyvavau profilaktinėje sveikatos programoje (pvz., gimdos kaklelio, krūties, prostatos vėžio ir kt.) 19,0% 20,9%
Įsigijau/ nemokamai gavau leidinį (pvz., knygą, žurnalą, lankstinuką) apie sveikatos išsaugojimą ir... 28,4% 15,3%
Profilaktiškai tikrinausi sveikatą 73,0% 60,8%
0% 20% 40% 60% 80%
Kaišiadorių raj. Lietuva

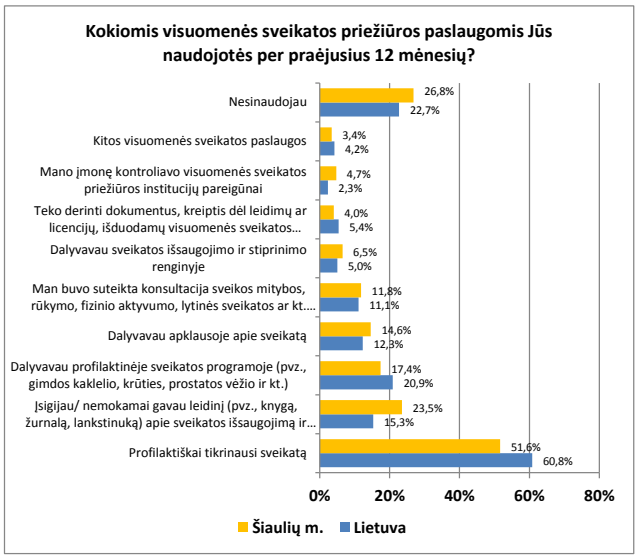

Kokiomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Jūs naudojotės per praėjusius 12 mėnesių?
Nesinaudojau 19,5% 22,7%
Kitos visuomenės sveikatos paslaugos 4,9% 4,2%
Mano įmonę kontroliavo visuomenės sveikatos priežiūros institucijų pareigūnai 5,4% 2,3%
Teko derinti dokumentus, kreiptis dėl leidimų ar licencijų, išduodamų visuomenės sveikatos... 8,1% 5,4%
Dalyvavau sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo renginyje 7,8% 5,0%
Man buvo suteikta konsultacija sveikos mitybos, rūkymo, fizinio aktyvumo, lytinės sveikatos ar kt.... 12,6% 11,1%
Dalyvavau apklausoje apie sveikatą 9,6% 12,3%
Dalyvavau profilaktinėje sveikatos programoje (pvz., gimdos kaklelio, krūties, prostatos vėžio ir kt.) 25,1% 20,9%
Įsigijau/ nemokamai gavau leidinį (pvz., knygą, žurnalą, lankstinuką) apie sveikatos išsaugojimą ir... 16,7% 15,3%
Profilaktiškai tikrinausi sveikatą 70,4% 60,8%
0% 20% 40% 60% 80%
Švenčionių raj. Lietuva

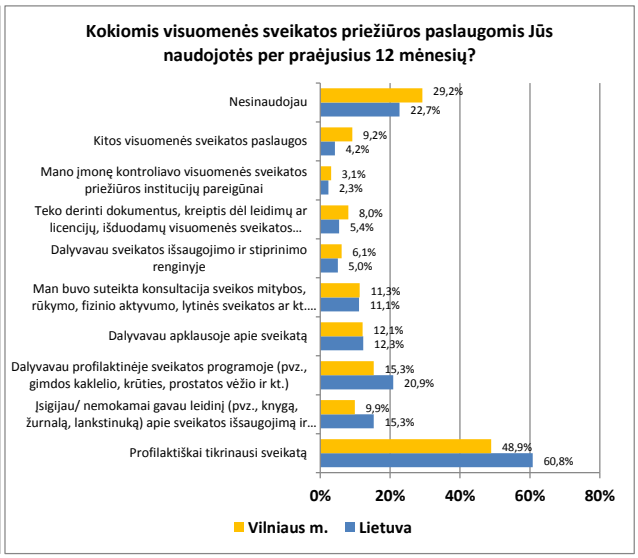

Kokiomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Jūs naudojotės per praėjusius 12 mėnesių?
Nesinaudojau 21,5% 22,7%
Kitos visuomenės sveikatos paslaugos 5,1% 4,2%
Mano įmonę kontroliavo visuomenės sveikatos priežiūros institucijų pareigūnai 4,7% 2,3%
Teko derinti dokumentus, kreiptis dėl leidimų ar licencijų, išduodamų visuomenės sveikatos... 8,6% 5,4%
Dalyvavau sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo renginyje 7,9% 5,0%
Man buvo suteikta konsultacija sveikos mitybos, rūkymo, fizinio aktyvumo, lytinės sveikatos ar kt.... 12,6% 11,1%
Dalyvavau apklausoje apie sveikatą 12,9% 12,3%
Dalyvavau profilaktinėje sveikatos programoje (pvz., gimdos kaklelio, krūties, prostatos vėžio ir kt.) 26,8% 20,9%
Įsigijau/ nemokamai gavau leidinį (pvz., knygą, žurnalą, lankstinuką) apie sveikatos išsaugojimą ir... 15,6% 15,3%
Profilaktiškai tikrinausi sveikatą 68,7% 60,8%
0% 20% 40% 60% 80%
Kelmės raj. Lietuva


Kokiomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Jūs naudojotės per praėjusius 12 mėnesių?
Nesinaudojau 16,1% 22,7%
Kitos visuomenės sveikatos paslaugos 4,5% 4,2%
Mano įmonę kontroliavo visuomenės sveikatos priežiūros institucijų pareigūnai 5,8% 2,3%
Teko derinti dokumentus, kreiptis dėl leidimų ar licencijų, išduodamų visuomenės sveikatos... 9,6% 5,4%
Dalyvavau sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo renginyje 11,6% 5,0%
Man buvo suteikta konsultacija sveikos mitybos, rūkymo, fizinio aktyvumo, lytinės sveikatos ar kt.... 19,1% 11,1%
Dalyvavau apklausoje apie sveikatą 14,9% 12,3%
Dalyvavau profilaktinėje sveikatos programoje (pvz., gimdos kaklelio, krūties, prostatos vėžio ir kt.) 25,3% 20,9%
Įsigijau/ nemokamai gavau leidinį (pvz., knygą, žurnalą, lankstinuką) apie sveikatos išsaugojimą ir... 24,7% 15,3%
Profilaktiškai tikrinausi sveikatą 68,1% 60,8%
0% 20% 40% 60% 80%
Pasvalio raj. Lietuva


Kokiomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Jūs naudojotės per praėjusius 12 mėnesių?
Nesinaudojau
Kitos visuomenės sveikatos paslaugos
Mano įmonę kontroliavo visuomenės sveikatos priežiūros institucijų pareigūnai
Teko derinti dokumentus, kreiptis dėl leidimų ar licencijų, išduodamų visuomenės sveikatos...
Dalyvavau sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo renginyje
Man buvo suteikta konsultacija sveikos mitybos, rūkymo, fizinio aktyvumo, lytinės sveikatos ar kt....
Dalyvavau apklausoje apie sveikatą
Dalyvavau profilaktinėje sveikatos programoje (pvz., gimdos kaklelio, krūties, prostatos vėžio ir kt.)
Įsigijau/ nemokamai gavau leidinį (pvz., knygą, žurnalą, lankstinuką) apie sveikatos išsaugojimą ir...
Profilaktiškai tikrinausi sveikatą
18,2%
22,7%
4,1%
4,2%
3,9%
2,3%
13,7%
5,4%
10,2%
5,0%
17,2%
11,1%
13,8%
12,3%
20,8%
20,9%
26,5%
15,3%
64,1%
60,8%
0%
20%
40%
60%
80%
Klaipėdos m.
Lietuva

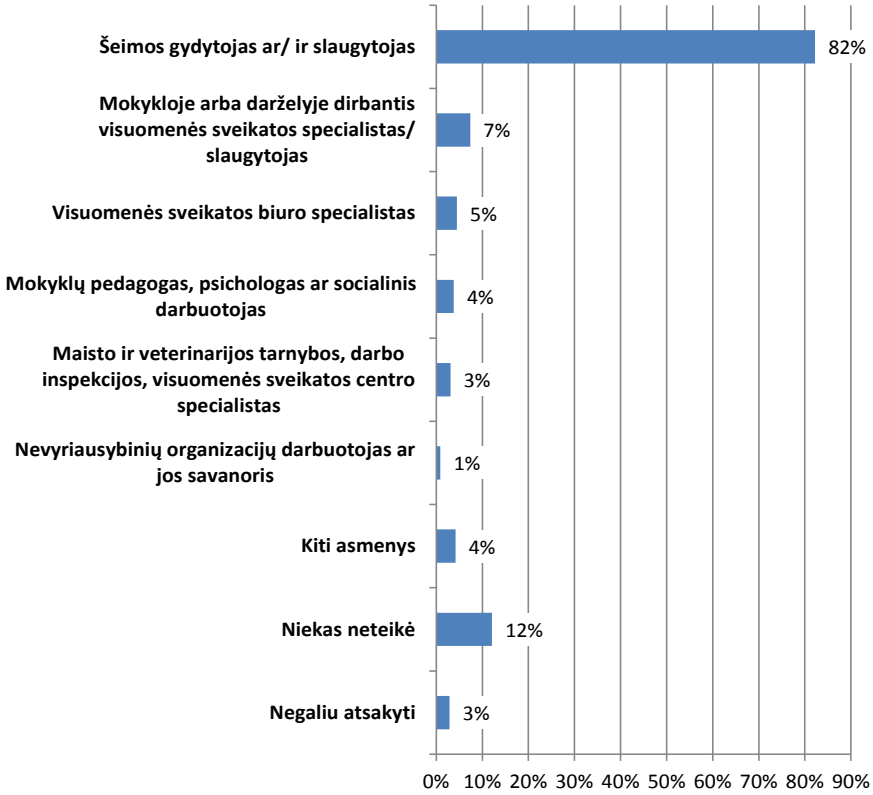

Kokiomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Jūs naudojotės per praėjusius 12 mėnesių?
Nesinaudojau
Kitos visuomenės sveikatos paslaugos
Mano įmonę kontroliavo visuomenės sveikatos priežiūros institucijų pareigūnai
Teko derinti dokumentus, kreiptis dėl leidimų ar licencijų, išduodamų visuomenės sveikatos...
Dalyvavau sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo renginyje
Man buvo suteikta konsultacija sveikos mitybos, rūkymo, fizinio aktyvumo, lytinės sveikatos ar kt....
Dalyvavau apklausoje apie sveikatą
Dalyvavau profilaktinėje sveikatos programoje (pvz., gimdos kaklelio, krūties, prostatos vėžio ir kt.)
Įsigijau/ nemokamai gavau leidinį (pvz., knygą, žurnalą, lankstinuką) apie sveikatos išsaugojimą ir...
Profilaktiškai tikrinausi sveikatą
10,2%
22,7%
3,1%
4,2%
2,6%
2,3%
3,4%
5,4%
10,4%
5,0%
9,9%
11,1%
23,7%
12,3%
25,3%
20,9%
42,4%
15,3%
63,8%
60,8%
0%
20%
40%
60%
80%
Panevėžio m.
Lietuva


Kokiomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Jūs naudojotės per praėjusius 12 mėnesių?
Nesinaudojau
Kitos visuomenės sveikatos paslaugos
Mano įmonę kontroliavo visuomenės sveikatos priežiūros institucijų pareigūnai
Teko derinti dokumentus, kreiptis dėl leidimų ar licencijų, išduodamų visuomenės sveikatos...
Dalyvavau sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo renginyje
Man buvo suteikta konsultacija sveikos mitybos, rūkymo, fizinio aktyvumo, lytinės sveikatos ar kt....
Dalyvavau apklausoje apie sveikatą
Dalyvavau profilaktinėje sveikatos programoje (pvz., gimdos kaklelio, krūties, prostatos vėžio ir kt.)
Įsigijau/ nemokamai gavau leidinį (pvz., knygą, žurnalą, lankstinuką) apie sveikatos išsaugojimą ir...
Profilaktiškai tikrinausi sveikatą
26,8%
22,7%
3,4%
4,2%
4,7%
2,3%
4,0%
5,4%
6,5%
5,0%
11,8%
11,1%
14,6%
12,3%
17,4%
20,9%
23,5%
15,3%
51,6%
60,8%
0%
20%
40%
60%
80%
Šiaulių m.
Lietuva


Kokiomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Jūs naudojotės per praėjusius 12 mėnesių?
Nesinaudojau
Kitos visuomenės sveikatos paslaugos
Mano įmonę kontroliavo visuomenės sveikatos priežiūros institucijų pareigūnai
Teko derinti dokumentus, kreiptis dėl leidimų ar licencijų, išduodamų visuomenės sveikatos...
Dalyvavau sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo renginyje
Man buvo suteikta konsultacija sveikos mitybos, rūkymo, fizinio aktyvumo, lytinės sveikatos ar kt....
Dalyvavau apklausoje apie sveikatą
Dalyvavau profilaktinėje sveikatos programoje (pvz., gimdos kaklelio, krūties, prostatos vėžio ir kt.)
Įsigijau/ nemokamai gavau leidinį (pvz., knygą, žurnalą, lankstinuką) apie sveikatos išsaugojimą ir...
Profilaktiškai tikrinausi sveikatą
29,2%
22,7%
9,2%
4,2%
3,1%
2,3%
8,0%
5,4%
6,1%
5,0%
11,3%
11,1%
12,1%
12,3%
15,3%
20,9%
9,9%
15,3%
48,9%
60,8%
0%
20%
40%
60%
80%
Vilniaus m.
Lietuva

| | | | Profilaktiškai tikrinausi sveikatą | Įsigijau / nemokamai gavau leidinį (pvz., knygą, žurnalą, lankstinuką) apie sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą | Dalyvavau profilaktinėje sveikatos programoje (pvz., gimdos kaklelio, krūties, prostatos vėžio ir kt.) | Dalyvavau apklausoje apie sveikatą | Man buvo suteikta konsultacija sveikos mitybos, rūkymo, fizinio aktyvumo, lytinės sveikatos ar kt. klausimais | Dalyvavau sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo renginyje | Teko derinti dokumentus, kreiptis dėl leidimų ar licencijų, išduodamų visuomenės sveikatos priežiūros institucijų | Mano įmonę kontroliavo visuomenės sveikatos priežiūros institucijų pareigūnai | Kitos visuomenės sveikatos paslaugos | Nesinaudojau | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 106 | 25 | 38 | 14 | 19 | 12 | 12 | 8 | 7 | 29 | 150 |
| | | % | 70,4% | 16,7% | 25,1% | 9,6% | 12,6% | 7,8% | 8,1% | 5,4% | 4,9% | 19,5% | 180,1% |
| | Kelmės raj. | N | 103 | 23 | 40 | 19 | 19 | 12 | 13 | 7 | 8 | 32 | 150 |
| | | % | 68,7% | 15,6% | 26,8% | 12,9% | 12,6% | 7,9% | 8,6% | 4,7% | 5,1% | 21,5% | 184,4% |
| | Panevėžio m. | N | 96 | 64 | 38 | 36 | 15 | 16 | 5 | 4 | 5 | 15 | 150 |
| | | % | 63,8% | 42,4% | 25,3% | 23,7% | 9,9% | 10,4% | 3,4% | 2,6% | 3,1% | 10,2% | 194,9% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 110 | 43 | 28 | 26 | 14 | 13 | 23 | 18 | 16 | 19 | 150 |
| | | % | 73,0% | 28,4% | 19,0% | 17,0% | 9,3% | 8,9% | 15,5% | 12,2% | 10,3% | 12,4% | 206,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 111 | 35 | 37 | 19 | 25 | 18 | 14 | 12 | 2 | 20 | 150 |
| | | % | 73,9% | 23,6% | 24,7% | 12,7% | 16,8% | 12,1% | 9,5% | 8,2% | 1,4% | 13,1% | 196,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 96 | 40 | 31 | 21 | 26 | 15 | 21 | 6 | 6 | 27 | 150 |
| | | % | 64,1% | 26,5% | 20,8% | 13,8% | 17,2% | 10,2% | 13,7% | 3,9% | 4,1% | 18,2% | 192,5% |
| | Šiaulių m. | N | 77 | 35 | 26 | 22 | 18 | 10 | 6 | 7 | 5 | 40 | 150 |
| | | % | 51,6% | 23,5% | 17,4% | 14,6% | 11,8% | 6,5% | 4,0% | 4,7% | 3,4% | 26,8% | 164,3% |
| | Pasvalio raj. | N | 102 | 37 | 38 | 22 | 29 | 17 | 14 | 9 | 7 | 24 | 150 |
| | | % | 68,1% | 24,7% | 25,3% | 14,9% | 19,1% | 11,6% | 9,6% | 5,8% | 4,5% | 16,1% | 199,6% |
| | Vilniaus m. | N | 73 | 15 | 23 | 18 | 17 | 9 | 12 | 5 | 14 | 44 | 150 |
| | | % | 48,9% | 9,9% | 15,3% | 12,1% | 11,3% | 6,1% | 8,0% | 3,1% | 9,2% | 29,2% | 153,2% |
| | Kauno m. | N | 113 | 34 | 46 | 47 | 20 | 12 | 12 | 5 | 5 | 13 | 150 |
| | | % | 75,0% | 22,6% | 30,8% | 31,4% | 13,5% | 7,9% | 7,9% | 3,5% | 3,4% | 8,7% | 204,6% |
| | Lietuva | | 608 | 153 | 209 | 123 | 111 | 50 | 54 | 23 | 42 | 227 | 1000 |
| | | | 60,8 | 15,3 | 20,9 | 12,3 | 11,1 | 5,0 | 5,4 | 2,3 | 4,2 | 22,7 | 100,0 |

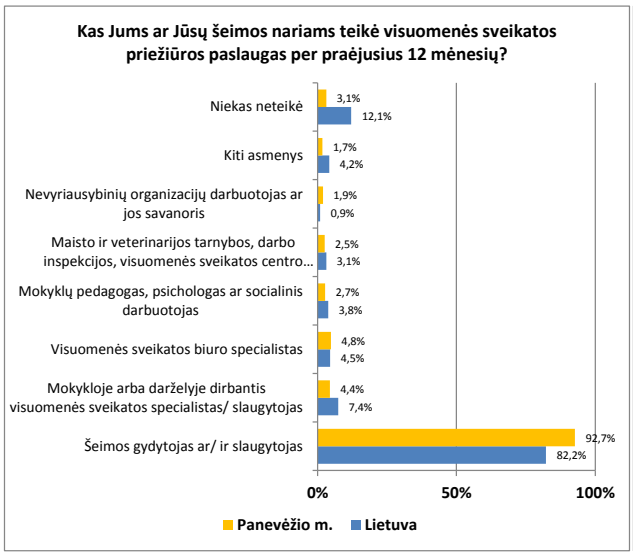
## 2.8. KAS JUMS AR JŪSŲ ŠEIMOS NARIAMS TEIKĖ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS PER PRAĖJUSIUS 12 MĖNESIŲ?

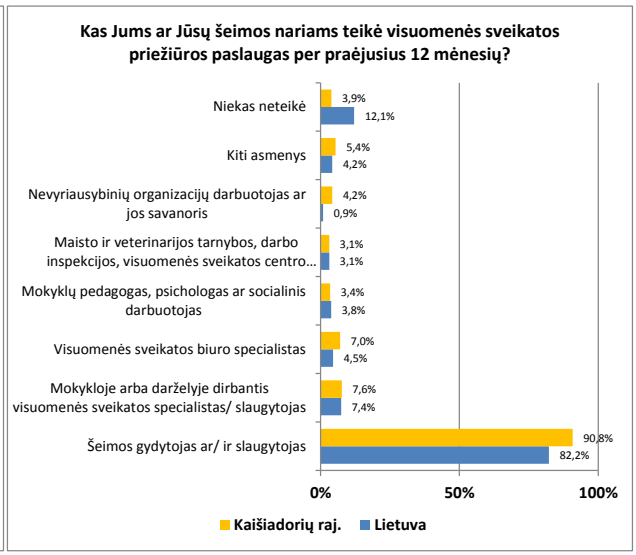


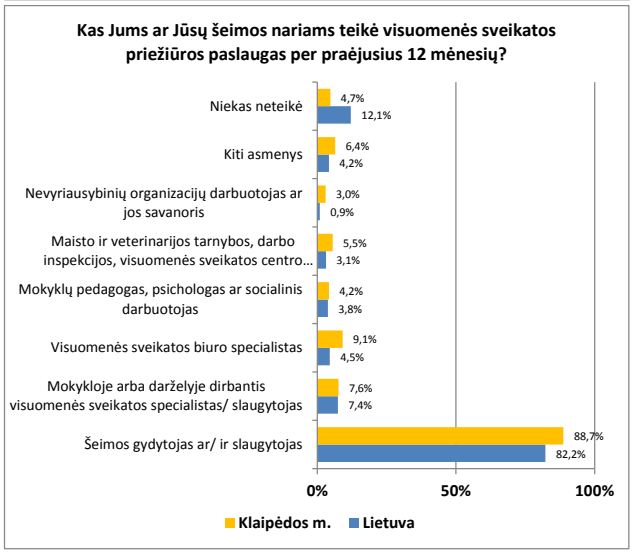

***Kiti asmenys:** gydytojai specialistai (2,53%); gydytojai ligoninėje (1,31%); savivaldybės / soc. skyriaus darbuotojai (0,3%); pažįstami / šeimos nariai (0,12%); darbe tikrino (0,12%); vaistininkas (0,06%); masažuotojas (0,06%).*

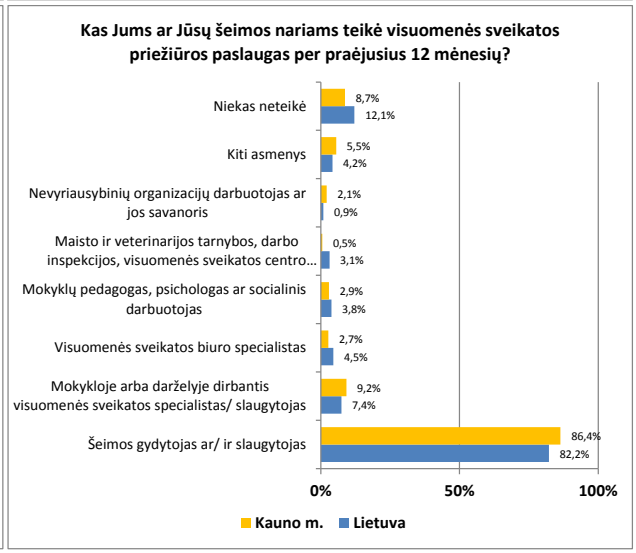
*Visos šalies gyventojų* apklausos respondentai atsakė, kad per praėjusius 12 mėnesių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas dažniausiai teikė *šeimos gydytojas ir (ar) slaugytojas* – 82 proc. apklaustųjų. Kiti paslaugų teikėjai minimi nedaug.

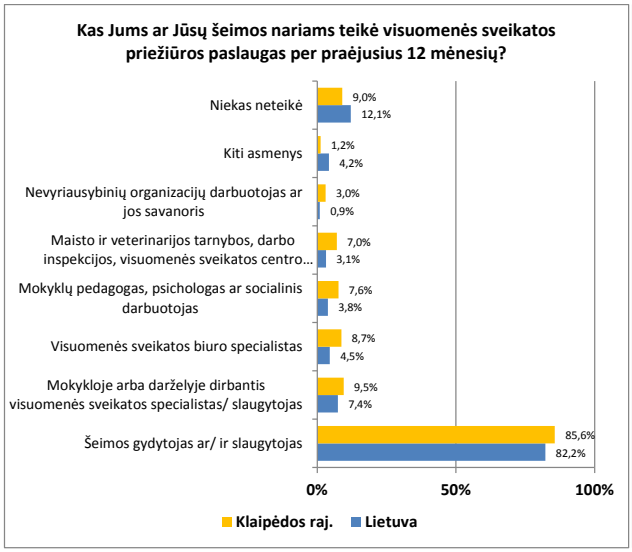
Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausia per praėjusius 12 mėnesių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis, kurias teikė *šeimos gydytojas ir (ar) slaugytojas,* naudojosi Panevėžio miesto (92,7 proc.), o mažiausia – Šiaulių miesto gyventojai (73,6 proc.). *Visuomenės sveikatos biuro specialisto paslaugomis* daugiausia naudojosi Pasvalio rajono gyventojai (12,5 proc.), o mažiausia – Vilniaus miesto gyventojai (1,4 proc.).

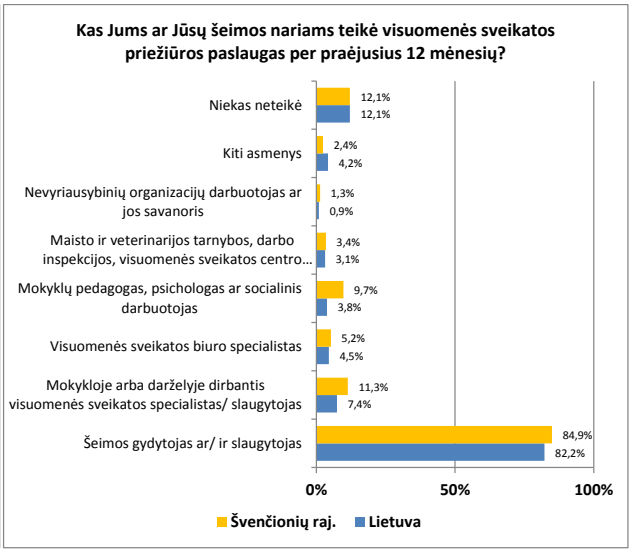

Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams teikė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas per praėjusius 12 mėnesių?
Niekas neteikė 3,1% 12,1%
Kiti asmenys 1,7% 4,2%
Nevyriausybinių organizacijų darbuotojas ar jos savanoris 1,9% 0,9%
Maisto ir veterinarijos tarnybos, darbo inspekcijos, visuomenės sveikatos centro... 2,5% 3,1%
Mokyklų pedagogas, psichologas ar socialinis darbuotojas 2,7% 3,8%
Visuomenės sveikatos biuro specialistas 4,8% 4,5%
Mokykloje arba darželyje dirbantis visuomenės sveikatos specialistas/ slaugytojas 4,4% 7,4%
Šeimos gydytojas ar/ ir slaugytojas 92,7% 82,2%
0% 50% 100%
Panevėžio m. Lietuva

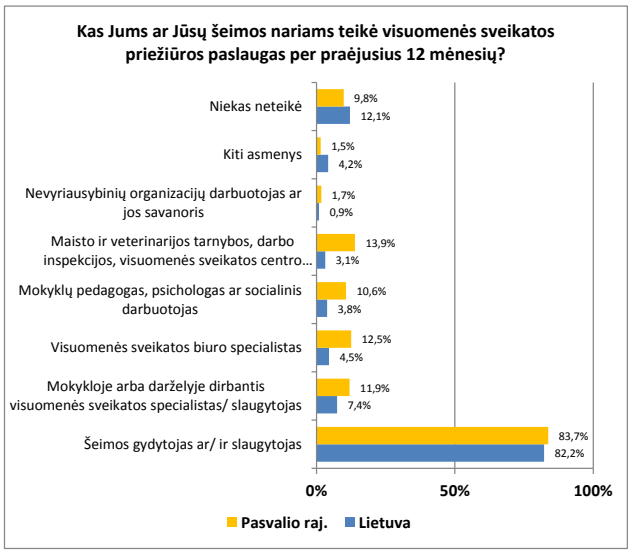

Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams teikė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas per praėjusius 12 mėnesių?
Niekas neteikė 3,9% 12,1%
Kiti asmenys 5,4% 4,2%
Nevyriausybinių organizacijų darbuotojas ar jos savanoris 4,2% 0,9%
Maisto ir veterinarijos tarnybos, darbo inspekcijos, visuomenės sveikatos centro... 3,1% 3,1%
Mokyklų pedagogas, psichologas ar socialinis darbuotojas 3,4% 3,8%
Visuomenės sveikatos biuro specialistas 7,0% 4,5%
Mokykloje arba darželyje dirbantis visuomenės sveikatos specialistas/ slaugytojas 7,6% 7,4%
Šeimos gydytojas ar/ ir slaugytojas 90,8% 82,2%
0% 50% 100%
Kaišiadorių raj. Lietuva

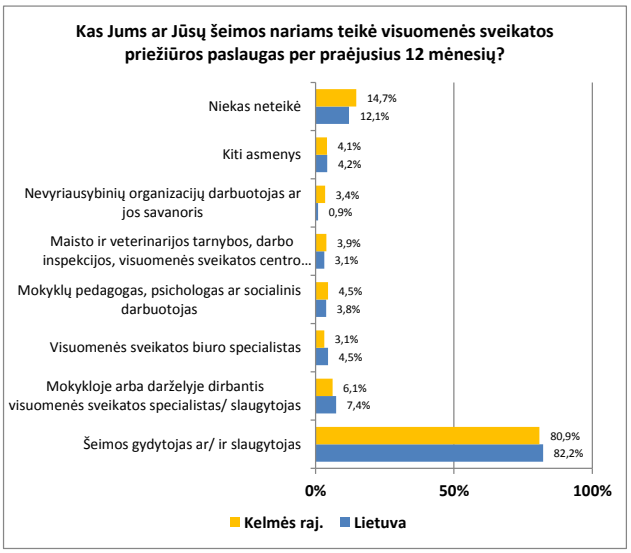

Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams teikė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas per praėjusius 12 mėnesių?
Niekas neteikė 4,7% 12,1%
Kiti asmenys 6,4% 4,2%
Nevyriausybinių organizacijų darbuotojas ar jos savanoris 3,0% 0,9%
Maisto ir veterinarijos tarnybos, darbo inspekcijos, visuomenės sveikatos centro... 5,5% 3,1%
Mokyklų pedagogas, psichologas ar socialinis darbuotojas 4,2% 3,8%
Visuomenės sveikatos biuro specialistas 9,1% 4,5%
Mokykloje arba darželyje dirbantis visuomenės sveikatos specialistas/ slaugytojas 7,6% 7,4%
Šeimos gydytojas ar/ ir slaugytojas 88,7% 82,2%
0% 50% 100%
Klaipėdos m. Lietuva

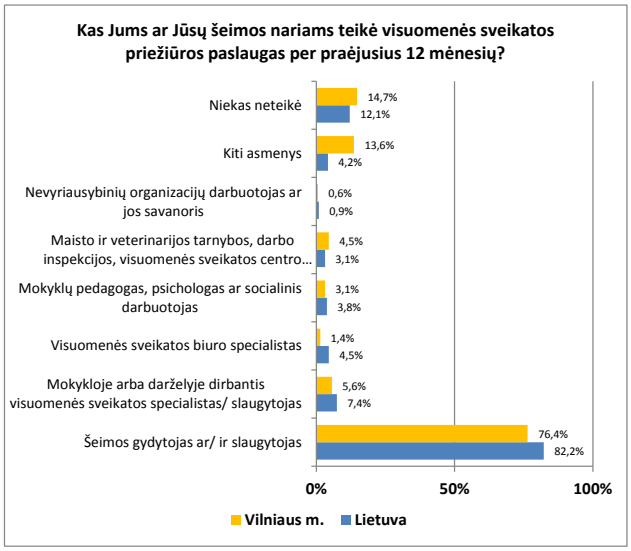

Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams teikė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas per praėjusius 12 mėnesių?
Niekas neteikė 8,7% 12,1%
Kiti asmenys 5,5% 4,2%
Nevyriausybinių organizacijų darbuotojas ar jos savanoris 2,1% 0,9%
Maisto ir veterinarijos tarnybos, darbo inspekcijos, visuomenės sveikatos centro... 0,5% 3,1%
Mokyklų pedagogas, psichologas ar socialinis darbuotojas 2,9% 3,8%
Visuomenės sveikatos biuro specialistas 2,7% 4,5%
Mokykloje arba darželyje dirbantis visuomenės sveikatos specialistas/ slaugytojas 9,2% 7,4%
Šeimos gydytojas ar/ ir slaugytojas 86,4% 82,2%
0% 50% 100%
Kauno m. Lietuva

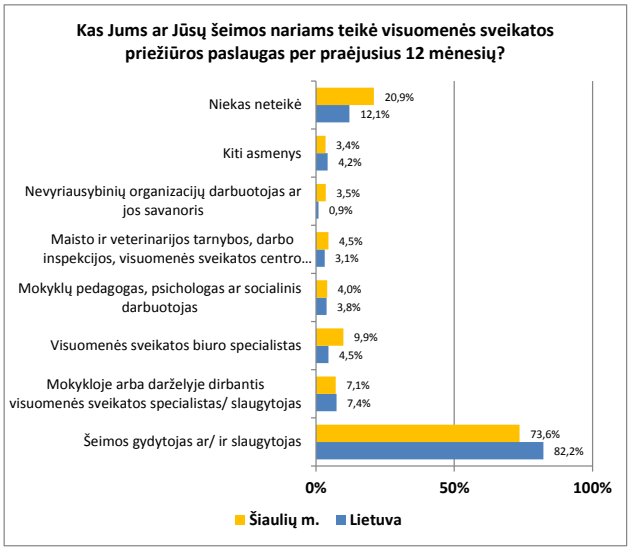

Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams teikė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas per praėjusius 12 mėnesių?
Niekas neteikė 9,0% 12,1%
Kiti asmenys 1,2% 4,2%
Nevyriausybinių organizacijų darbuotojas ar jos savanoris 3,0% 0,9%
Maisto ir veterinarijos tarnybos, darbo inspekcijos, visuomenės sveikatos centro... 7,0% 3,1%
Mokyklų pedagogas, psichologas ar socialinis darbuotojas 7,6% 3,8%
Visuomenės sveikatos biuro specialistas 8,7% 4,5%
Mokykloje arba darželyje dirbantis visuomenės sveikatos specialistas/ slaugytojas 9,5% 7,4%
Šeimos gydytojas ar/ ir slaugytojas 85,6% 82,2%
0% 50% 100%
Klaipėdos raj. Lietuva


Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams teikė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas per praėjusius 12 mėnesių?
Niekas neteikė 12,1% 12,1%
Kiti asmenys 2,4% 4,2%
Nevyriausybinių organizacijų darbuotojas ar jos savanoris 1,3% 0,9%
Maisto ir veterinarijos tarnybos, darbo inspekcijos, visuomenės sveikatos centro... 3,4% 3,1%
Mokyklų pedagogas, psichologas ar socialinis darbuotojas 9,7% 3,8%
Visuomenės sveikatos biuro specialistas 5,2% 4,5%
Mokykloje arba darželyje dirbantis visuomenės sveikatos specialistas/ slaugytojas 11,3% 7,4%
Šeimos gydytojas ar/ ir slaugytojas 84,9% 82,2%
0% 50% 100%
Švenčionių raj. Lietuva


Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams teikė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas per praėjusius 12 mėnesių?
Niekas neteikė
9,8%
12,1%
Kiti asmenys
1,5%
4,2%
Nevyriausybinių organizacijų darbuotojas ar jos savanoris
1,7%
0,9%
Maisto ir veterinarijos tarnybos, darbo inspekcijos, visuomenės sveikatos centro...
13,9%
3,1%
Mokyklų pedagogas, psichologas ar socialinis darbuotojas
10,6%
3,8%
Visuomenės sveikatos biuro specialistas
12,5%
4,5%
Mokykloje arba darželyje dirbantis visuomenės sveikatos specialistas/ slaugytojas
11,9%
7,4%
Šeimos gydytojas ar/ ir slaugytojas
83,7%
82,2%
0%
50%
100%
Pasvalio raj.
Lietuva


Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams teikė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas per praėjusius 12 mėnesių?
Niekas neteikė
14,7%
12,1%
Kiti asmenys
4,1%
4,2%
Nevyriausybinių organizacijų darbuotojas ar jos savanoris
3,4%
0,9%
Maisto ir veterinarijos tarnybos, darbo inspekcijos, visuomenės sveikatos centro...
3,9%
3,1%
Mokyklų pedagogas, psichologas ar socialinis darbuotojas
4,5%
3,8%
Visuomenės sveikatos biuro specialistas
3,1%
4,5%
Mokykloje arba darželyje dirbantis visuomenės sveikatos specialistas/ slaugytojas
6,1%
7,4%
Šeimos gydytojas ar/ ir slaugytojas
80,9%
82,2%
0%
50%
100%
Kelmės raj.
Lietuva


Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams teikė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas per praėjusius 12 mėnesių?
Niekas neteikė
14,7%
12,1%
Kiti asmenys
13,6%
4,2%
Nevyriausybinių organizacijų darbuotojas ar jos savanoris
0,6%
0,9%
Maisto ir veterinarijos tarnybos, darbo inspekcijos, visuomenės sveikatos centro...
4,5%
3,1%
Mokyklų pedagogas, psichologas ar socialinis darbuotojas
3,1%
3,8%
Visuomenės sveikatos biuro specialistas
1,4%
4,5%
Mokykloje arba darželyje dirbantis visuomenės sveikatos specialistas/ slaugytojas
5,6%
7,4%
Šeimos gydytojas ar/ ir slaugytojas
76,4%
82,2%
0%
50%
100%
Vilniaus m.
Lietuva


Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams teikė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas per praėjusius 12 mėnesių?
Niekas neteikė
20,9%
12,1%
Kiti asmenys
3,4%
4,2%
Nevyriausybinių organizacijų darbuotojas ar jos savanoris
3,5%
0,9%
Maisto ir veterinarijos tarnybos, darbo inspekcijos, visuomenės sveikatos centro...
4,5%
3,1%
Mokyklų pedagogas, psichologas ar socialinis darbuotojas
4,0%
3,8%
Visuomenės sveikatos biuro specialistas
9,9%
4,5%
Mokykloje arba darželyje dirbantis visuomenės sveikatos specialistas/ slaugytojas
7,1%
7,4%
Šeimos gydytojas ar/ ir slaugytojas
73,6%
82,2%
0%
50%
100%
Šiaulių m.
Lietuva

| | | | Šeimos gydytojas ar (ir) slaugytojas | Mokykloje arba darželyje dirbantis visuomenės sveikatos specialistas (slaugytojas) | Visuomenės sveikatos biuro specialistas | Mokyklų pedagogas, psichologas ar socialinis darbuotojas | Maisto ir veterinarijos tarnybos, darbo inspekcijos, visuomenės sveikatos centro specialistas | Nevyriausybinių organizacijų darbuotojas ar jų savanoris | Kiti asmenys | Niekas neteikė | Negaliu atsakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 127 | 17 | 8 | 15 | 5 | 2 | 4 | 18 | 1 | 150 |
| | | % | 84,9% | 11,3% | 5,2% | 9,7% | 3,4% | 1,3% | 2,4% | 12,1% | ,4% | 130,7% |
| | Kelmės raj. | N | 121 | 9 | 5 | 7 | 6 | 5 | 6 | 22 | | 150 |
| | | % | 80,9% | 6,1% | 3,1% | 4,5% | 3,9% | 3,4% | 4,1% | 14,7% | | 120,8% |
| | Panevėžio m. | N | 139 | 7 | 7 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 1 | 150 |
| | | % | 92,7% | 4,4% | 4,8% | 2,7% | 2,5% | 1,9% | 1,7% | 3,1% | ,5% | 114,3% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 136 | 11 | 10 | 5 | 5 | 6 | 8 | 6 | 2 | 150 |
| | | % | 90,8% | 7,6% | 7,0% | 3,4% | 3,1% | 4,2% | 5,4% | 3,9% | 1,6% | 127,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 128 | 14 | 13 | 11 | 11 | 4 | 2 | 14 | 1 | 150 |
| | | % | 85,6% | 9,5% | 8,7% | 7,6% | 7,0% | 3,0% | 1,2% | 9,0% | ,8% | 132,5% |
| | Klaipėdos m. | N | 133 | 11 | 14 | 6 | 8 | 4 | 10 | 7 | 3 | 150 |
| | | % | 88,7% | 7,6% | 9,1% | 4,2% | 5,5% | 3,0% | 6,4% | 4,7% | 1,8% | 130,9% |
| | Šiaulių m. | N | 110 | 11 | 15 | 6 | 7 | 5 | 5 | 31 | 3 | 150 |
| | | % | 73,6% | 7,1% | 9,9% | 4,0% | 4,5% | 3,5% | 3,4% | 20,9% | 2,0% | 128,9% |
| | Pasvalio raj. | N | 126 | 18 | 19 | 16 | 21 | 3 | 2 | 15 | 2 | 150 |
| | | % | 83,7% | 11,9% | 12,5% | 10,6% | 13,9% | 1,7% | 1,5% | 9,8% | 1,3% | 146,9% |
| | Vilniaus m. | N | 115 | 8 | 2 | 5 | 7 | 1 | 20 | 22 | 2 | 150 |
| | | % | 76,4% | 5,6% | 1,4% | 3,1% | 4,5% | ,6% | 13,6% | 14,7% | 1,6% | 121,5% |
| | Kauno m. | N | 130 | 14 | 4 | 4 | 1 | 3 | 8 | 13 | 1 | 150 |
| | | % | 86,4% | 9,2% | 2,7% | 2,9% | ,5% | 2,1% | 5,5% | 8,7% | ,7% | 118,8% |
| | Lietuva | N | 822 | 74 | 45 | 38 | 31 | 9 | 42 | 121 | 29 | 1000 |
| | | % | 82,2 | 7,4 | 4,5 | 3,8 | 3,1 | 0,9 | 4,2 | 12,1 | 2,9 | 100,0 |

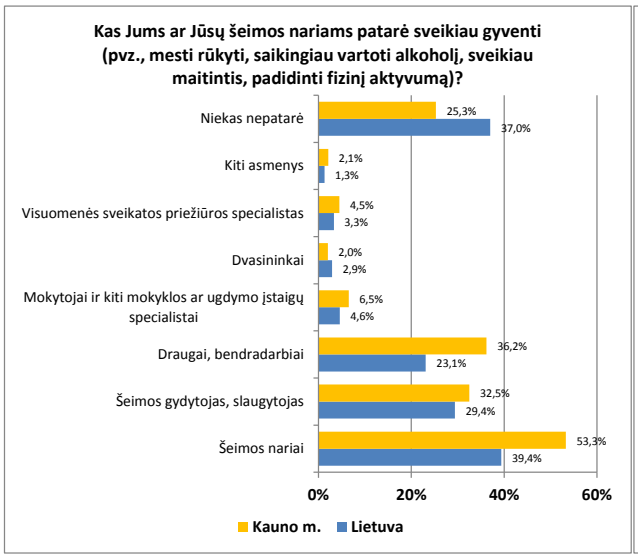
## 2.9.KAS JUMS AR JŪSŲ ŠEIMOS NARIAMS PATARĖ SVEIKIAU GYVENTI (PVZ., MESTI RŪKYTI, SAIKINGIAU VARTOTI ALKOHOLĮ, SVEIKIAU MAITINTIS, PADIDINTI FIZINĮ AKTYVUMĄ)?

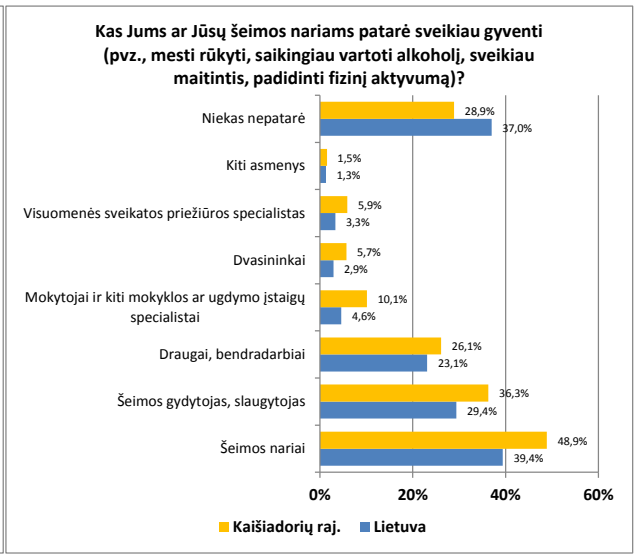


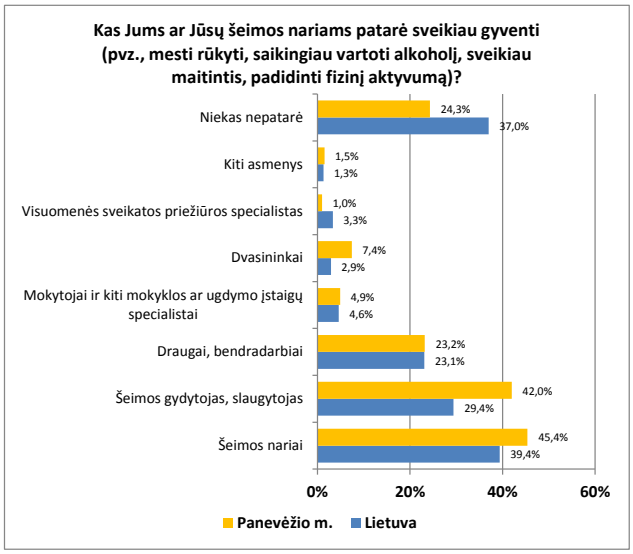

***Kiti asmenys:** žiniasklaida (0,98%); gydytojas specialistas (0,3%); sveikatos biuro darbuotojas (0,18%); socialinis darbuotojas (0,12%); sporto treneris (0,12%); jogos mokytojas (0,12%); žolininkė (0,06%); anoniminių alkoholikų draugija (0,06%); vaistininkas (0,06%).

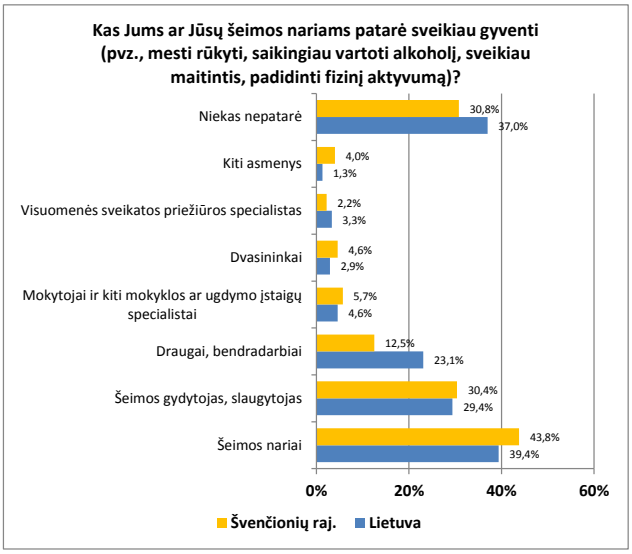
*Visos šalies gyventojų* apklausos respondentai dažniausiai atsakė, kad *sveikiau gyventi* jiems patarė *šeimos nariai* – 39 proc., *šeimos gydytojas, slaugytojas* – 29 proc., *draugai, bendradarbiai* – 23 proc. apklaustųjų.

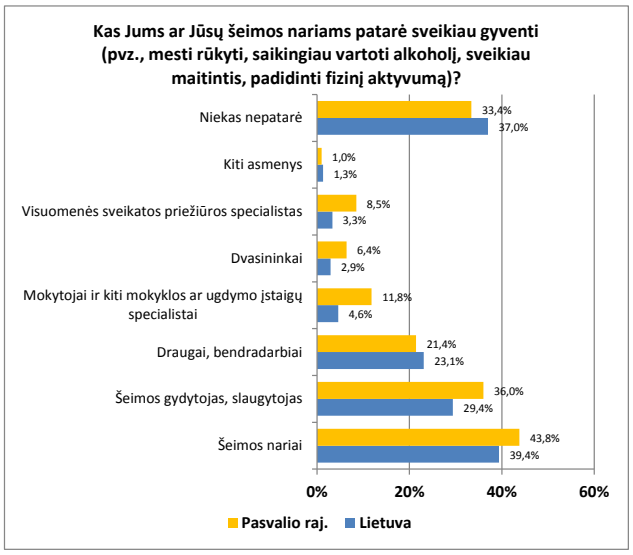
Iš savivaldybių gyventojų apklausos matyti, kad respondentai dažniausiai atsakė, jog *sveikiau gyventi* jiems patarė *šeimos nariai* – nuo 29,8 proc. (Vilnius) iki 45,4 (Panevėžys), *šeimos gydytojas, slaugytojas* – 16,3–42,0 proc. apklaustųjų. *Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto* patarimais daugiausiai naudojosi Pasvalio rajono gyventojai (8,5 proc.), o mažiausia – Vilniaus miesto gyventojai (0,6 proc.).

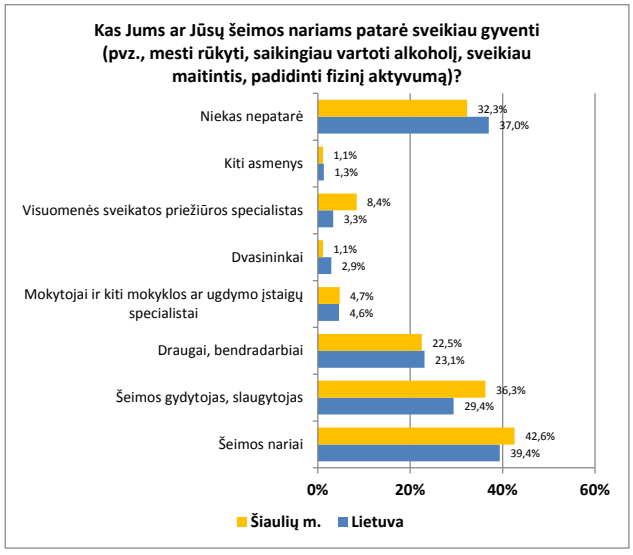

Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams patarė sveikiau gyventi (pvz., mesti rūkyti, saikingiau vartoti alkoholį, sveikiau maitintis, padidinti fizinį aktyvumą)?
Niekas nepatarė 25,3% 37,0%
Kiti asmenys 2,1% 1,3%
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas 4,5% 3,3%
Dvasininkai 2,0% 2,9%
Mokytojai ir kiti mokyklos ar ugdymo įstaigų specialistai 6,5% 4,6%
Draugai, bendradarbiai 36,2% 23,1%
Šeimos gydytojas, slaugytojas 32,5% 29,4%
Šeimos nariai 53,3% 39,4%
0% 20% 40% 60%
Kauno m. Lietuva

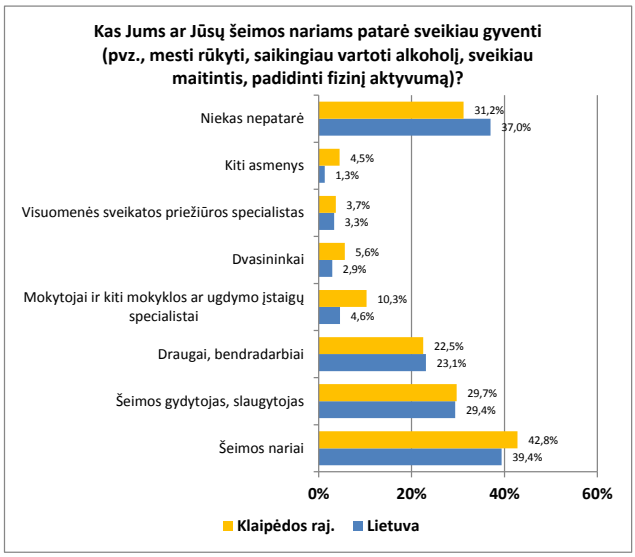

Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams patarė sveikiau gyventi (pvz., mesti rūkyti, saikingiau vartoti alkoholį, sveikiau maitintis, padidinti fizinį aktyvumą)?
Niekas nepatarė 28,9% 37,0%
Kiti asmenys 1,5% 1,3%
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas 5,9% 3,3%
Dvasininkai 5,7% 2,9%
Mokytojai ir kiti mokyklos ar ugdymo įstaigų specialistai 10,1% 4,6%
Draugai, bendradarbiai 26,1% 23,1%
Šeimos gydytojas, slaugytojas 36,3% 29,4%
Šeimos nariai 48,9% 39,4%
0% 20% 40% 60%
Kaišiadorių raj. Lietuva

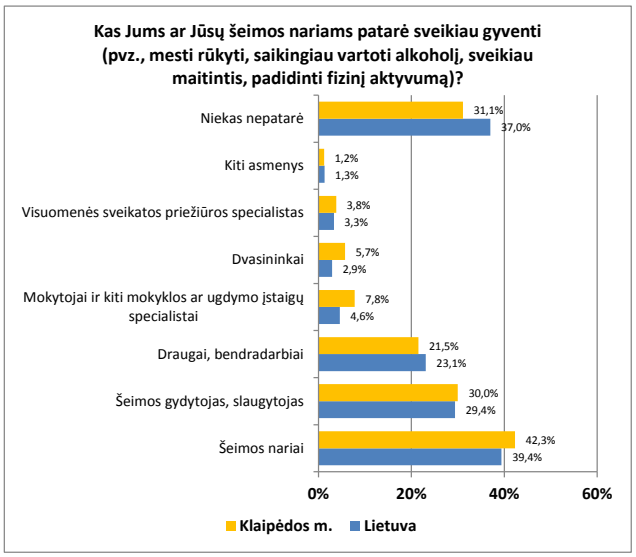

Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams patarė sveikiau gyventi (pvz., mesti rūkyti, saikingiau vartoti alkoholį, sveikiau maitintis, padidinti fizinį aktyvumą)?
Niekas nepatarė 24,3% 37,0%
Kiti asmenys 1,5% 1,3%
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas 1,0% 3,3%
Dvasininkai 7,4% 2,9%
Mokytojai ir kiti mokyklos ar ugdymo įstaigų specialistai 4,9% 4,6%
Draugai, bendradarbiai 23,2% 23,1%
Šeimos gydytojas, slaugytojas 42,0% 29,4%
Šeimos nariai 45,4% 39,4%
0% 20% 40% 60%
Panevėžio m. Lietuva

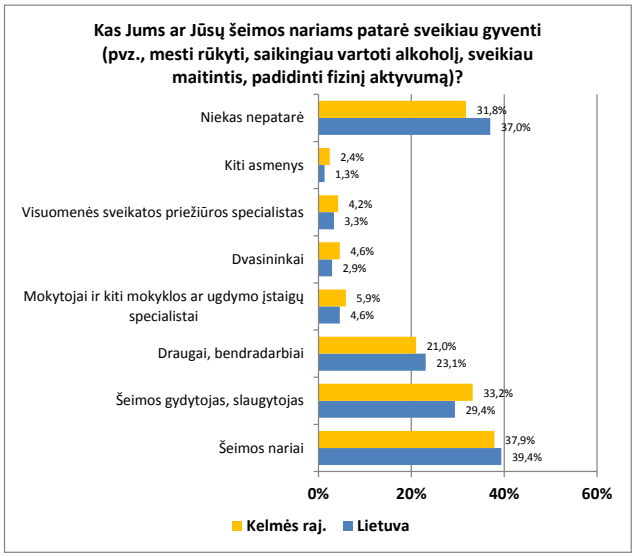

Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams patarė sveikiau gyventi (pvz., mesti rūkyti, saikingiau vartoti alkoholį, sveikiau maitintis, padidinti fizinį aktyvumą)?
Niekas nepatarė 30,8% 37,0%
Kiti asmenys 4,0% 1,3%
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas 2,2% 3,3%
Dvasininkai 4,6% 2,9%
Mokytojai ir kiti mokyklos ar ugdymo įstaigų specialistai 5,7% 4,6%
Draugai, bendradarbiai 12,5% 23,1%
Šeimos gydytojas, slaugytojas 30,4% 29,4%
Šeimos nariai 43,8% 39,4%
0% 20% 40% 60%
Švenčionių raj. Lietuva

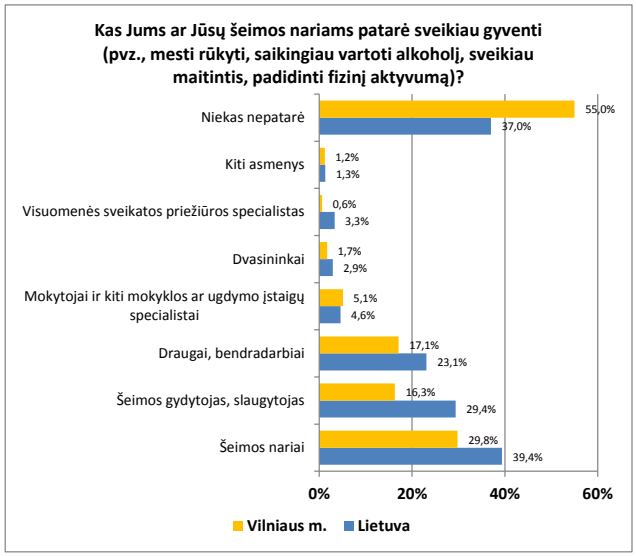

Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams patarė sveikiau gyventi (pvz., mesti rūkyti, saikingiau vartoti alkoholį, sveikiau maitintis, padidinti fizinį aktyvumą)?
Niekas nepatarė 33,4% 37,0%
Kiti asmenys 1,0% 1,3%
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas 8,5% 3,3%
Dvasininkai 6,4% 2,9%
Mokytojai ir kiti mokyklos ar ugdymo įstaigų specialistai 11,8% 4,6%
Draugai, bendradarbiai 21,4% 23,1%
Šeimos gydytojas, slaugytojas 36,0% 29,4%
Šeimos nariai 43,8% 39,4%
0% 20% 40% 60%
Pasvalio raj. Lietuva


Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams patarė sveikiau gyventi (pvz., mesti rūkyti, saikingiau vartoti alkoholį, sveikiau maitintis, padidinti fizinį aktyvumą)?
Niekas nepatarė 32,3% 37,0%
Kiti asmenys 1,1% 1,3%
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas 8,4% 3,3%
Dvasininkai 1,1% 2,9%
Mokytojai ir kiti mokyklos ar ugdymo įstaigų specialistai 4,7% 4,6%
Draugai, bendradarbiai 22,5% 23,1%
Šeimos gydytojas, slaugytojas 36,3% 29,4%
Šeimos nariai 42,6% 39,4%
0% 20% 40% 60%
Šiaulių m. Lietuva


Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams patarė sveikiau gyventi (pvz., mesti rūkyti, saikingiau vartoti alkoholį, sveikiau maitintis, padidinti fizinį aktyvumą)?
Niekas nepatarė
31,2%
37,0%
Kiti asmenys
4,5%
1,3%
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas
3,7%
3,3%
Dvasininkai
5,6%
2,9%
Mokytojai ir kiti mokyklos ar ugdymo įstaigų specialistai
10,3%
4,6%
Draugai, bendradarbiai
22,5%
23,1%
Šeimos gydytojas, slaugytojas
29,7%
29,4%
Šeimos nariai
42,8%
39,4%
0%
20%
40%
60%
Klaipėdos raj.
Lietuva

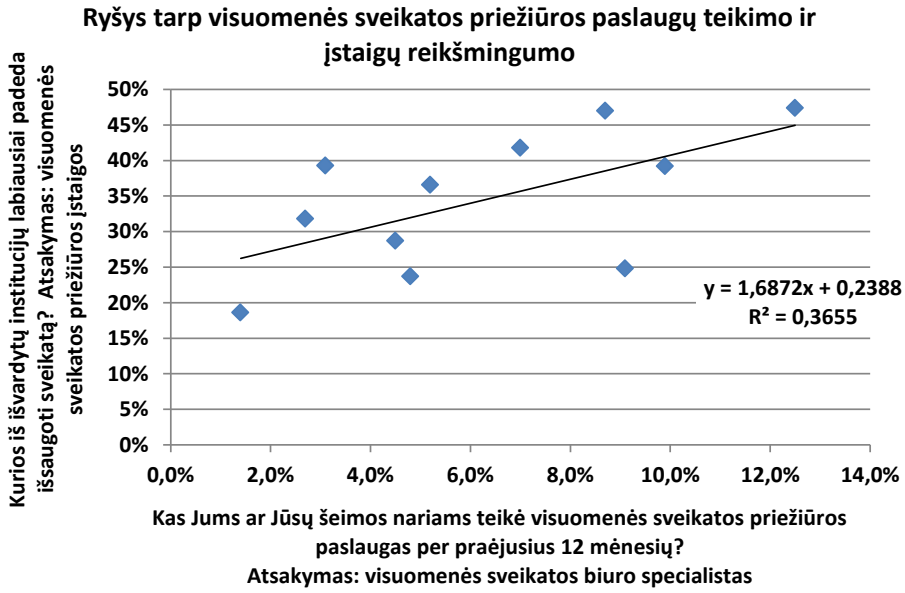

Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams patarė sveikiau gyventi (pvz., mesti rūkyti, saikingiau vartoti alkoholį, sveikiau maitintis, padidinti fizinį aktyvumą)?
Niekas nepatarė
31,1%
37,0%
Kiti asmenys
1,2%
1,3%
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas
3,8%
3,3%
Dvasininkai
5,7%
2,9%
Mokytojai ir kiti mokyklos ar ugdymo įstaigų specialistai
7,8%
4,6%
Draugai, bendradarbiai
21,5%
23,1%
Šeimos gydytojas, slaugytojas
30,0%
29,4%
Šeimos nariai
42,3%
39,4%
0%
20%
40%
60%
Klaipėdos m.
Lietuva

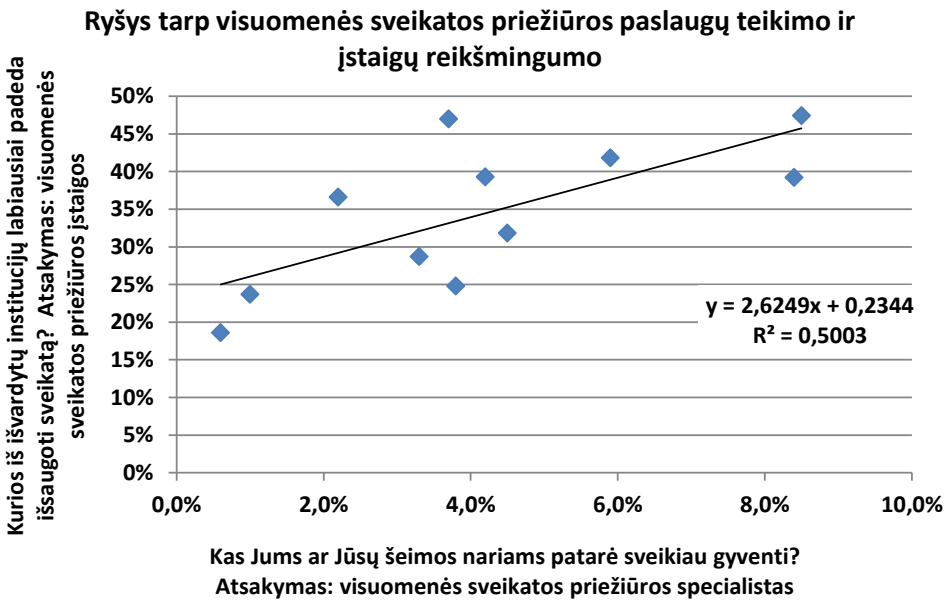

Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams patarė sveikiau gyventi (pvz., mesti rūkyti, saikingiau vartoti alkoholį, sveikiau maitintis, padidinti fizinį aktyvumą)?
Niekas nepatarė
31,8%
37,0%
Kiti asmenys
2,4%
1,3%
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas
4,2%
3,3%
Dvasininkai
4,6%
2,9%
Mokytojai ir kiti mokyklos ar ugdymo įstaigų specialistai
5,9%
4,6%
Draugai, bendradarbiai
21,0%
23,1%
Šeimos gydytojas, slaugytojas
33,2%
29,4%
Šeimos nariai
37,9%
39,4%
0%
20%
40%
60%
Kelmės raj.
Lietuva


Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams patarė sveikiau gyventi (pvz., mesti rūkyti, saikingiau vartoti alkoholį, sveikiau maitintis, padidinti fizinį aktyvumą)?
Niekas nepatarė
55,0%
37,0%
Kiti asmenys
1,2%
1,3%
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas
0,6%
3,3%
Dvasininkai
1,7%
2,9%
Mokytojai ir kiti mokyklos ar ugdymo įstaigų specialistai
5,1%
4,6%
Draugai, bendradarbiai
17,1%
23,1%
Šeimos gydytojas, slaugytojas
16,3%
29,4%
Šeimos nariai
29,8%
39,4%
0%
20%
40%
60%
Vilniaus m.
Lietuva

| | | | Šeimos nariai | Šeimos gydytojas, slaugytojas | Draugai, bendradarbiai | Mokytojai ir kiti mokyklos ar ugdymo įstaigų specialistai | Dvasininkai | Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas | Kiti asmenys | Niekas nepatarė | Negaliu atsakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 66 | 46 | 19 | 9 | 7 | 3 | 6 | 46 | 1 | 150 |
| | | % | 43,8% | 30,4% | 12,5% | 5,7% | 4,6% | 2,2% | 4,0% | 30,8% | ,9% | 135,0% |
| | Kelmės raj. | N | 57 | 50 | 31 | 9 | 7 | 6 | 4 | 48 | | 150 |
| | | % | 37,9% | 33,2% | 21,0% | 5,9% | 4,6% | 4,2% | 2,4% | 31,8% | | 140,9% |
| | Panevėžio m. | N | 68 | 63 | 35 | 7 | 11 | 2 | 2 | 36 | | 150 |
| | | % | 45,4% | 42,0% | 23,2% | 4,9% | 7,4% | 1,0% | 1,5% | 24,3% | | 149,6% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 73 | 54 | 39 | 15 | 9 | 9 | 2 | 43 | 0 | 150 |
| | | % | 48,9% | 36,3% | 26,1% | 10,1% | 5,7% | 5,9% | 1,5% | 28,9% | ,3% | 163,8% |
| | Klaipėdos raj. | N | 64 | 45 | 34 | 15 | 8 | 6 | 7 | 47 | | 150 |
| | | % | 42,8% | 29,7% | 22,5% | 10,3% | 5,6% | 3,7% | 4,5% | 31,2% | | 150,3% |
| | Klaipėdos m. | N | 64 | 45 | 32 | 12 | 9 | 6 | 2 | 47 | 5 | 150 |
| | | % | 42,3% | 30,0% | 21,5% | 7,8% | 5,7% | 3,8% | 1,2% | 31,1% | 3,4% | 146,9% |
| | Šiaulių m. | N | 64 | 54 | 34 | 7 | 2 | 13 | 2 | 49 | 2 | 150 |
| | | % | 42,6% | 36,3% | 22,5% | 4,7% | 1,1% | 8,4% | 1,1% | 32,3% | 1,5% | 150,6% |
| | Pasvalio raj. | N | 66 | 54 | 32 | 18 | 10 | 13 | 1 | 50 | | 150 |
| | | % | 43,8% | 36,0% | 21,4% | 11,8% | 6,4% | 8,5% | 1,0% | 33,4% | | 162,2% |
| | Vilniaus m. | N | 45 | 25 | 26 | 8 | 3 | 1 | 2 | 83 | 1 | 150 |
| | | % | 29,8% | 16,3% | 17,1% | 5,1% | 1,7% | ,6% | 1,2% | 55,0% | ,5% | 127,4% |
| | Kauno m. | N | 80 | 49 | 54 | 10 | 3 | 7 | 3 | 38 | 1 | 150 |
| | | % | 53,3% | 32,5% | 36,2% | 6,5% | 2,0% | 4,5% | 2,1% | 25,3% | ,5% | 162,8% |
| | Lietuva | N | 394 | 294 | 231 | 46 | 29 | 33 | 13 | 370 | 36 | 1000 |
| | | % | 39,4 | 29,4 | 23,1 | 4,6 | 2,9 | 3,3 | 1,3 | 37,0 | 3,6 | 144,6 |

Nors 75 proc. gyventojų pritaria teiginiui, kad *yra lengva gauti informaciją apie sveiką gyvenseną ir būdus, kaip atsisakyti žalingų įpročių*, tačiau remiantis apklausos rezultatais akivaizdu, kad visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos ir šių paslaugų teikėjai nėra labai žinomi visuomenei. Atlikus regresinę analizę matyti gana stiprus ryšys (statistinė koreliacija) tarp visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų reikšmingumo (žinomumo) atskiroje savivaldybėje ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų (teikiant paslaugas, ar konsultuojant sveikos gyvensenos klausimais) žinomumo. Jei visuomenės sveikatos įstaigos siekia būti plačiau žinomos, joms pačioms reikia teikti daugiau paslaugų. Jei tokio tikslo nesiekiama, tai esamus ribotus visuomenės sveikatos išteklius galima būtų efektyviau panaudoti gerinant visuomenės sveikatos savivaldybėse vertinimą, planavimą ir bendradarbiavimo su kitais sektoriais ir paslaugų teikėjais koordinavimą.

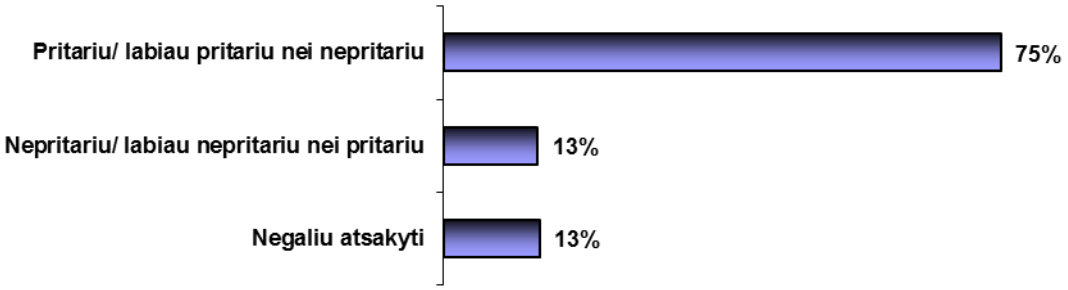


## 2.10. AR JŪS PRITARIATE TEIGINIUI: „YRA LENGVA GAUTI INFORMACIJĄ APIE SVEIKĄ GYVENSENĄ IR BŪDUS, KAIP ATSISAKYTI ŽALINGŲ ĮPROČIŲ“?

***Reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa***

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| | Pritariu | 494 | 49,4% |
| | Labiau pritariu, nei nepritariu | 251 | 25,1% |
| | Labiau nepritariu, nei pritariu | 78 | 7,8% |
| | Nepritariu | 48 | 4,8% |
| | Negaliu atsakyti | 129 | 12,9% |
| Iš viso | | 1000 | 100,0% |

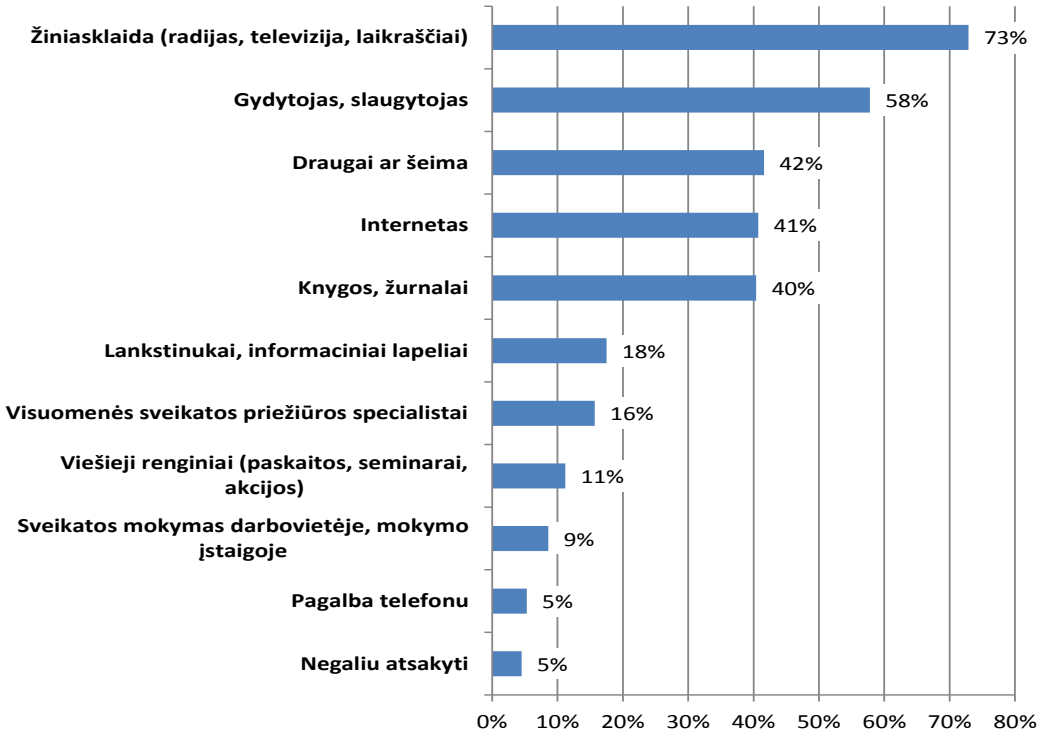



*Beveik 75 proc. visos šalies gyventojų* apklausos respondentų pritaria teiginiui, kad „*Yra lengva gauti informaciją apie sveiką gyvenseną ir būdus, kaip atsisakyti žalingų įpročių*“.

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausia šiam teiginiui pritaria Klaipėdos miesto gyventojai – net 87 proc., o mažiausia (nors šis rodiklis taip pat labai aukštas) – Švenčionių rajono gyventojai – 70 proc. atsakiusiųjų.

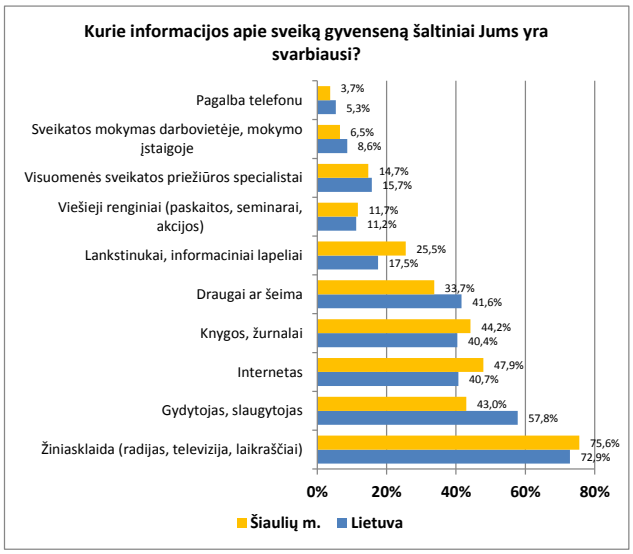
| | | | Pritariu / labiau pritariu, nei nepritariu | Nepritariu / labiau nepritariu, nei pritariu | Negaliu atsakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 105 | 33 | 12 | 150 |
| | | % | 70,1% | 22,1% | 7,8% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 116 | 30 | 4 | 150 |
| | | % | 77,2% | 19,9% | 2,9% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 131 | 16 | 3 | 150 |
| | | % | 87,0% | 10,7% | 2,2% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 130 | 11 | 9 | 150 |
| | | % | 86,4% | 7,6% | 6,0% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 121 | 21 | 9 | 150 |
| | | % | 80,5% | 13,8% | 5,7% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 131 | 12 | 8 | 150 |
| | | % | 87,1% | 7,7% | 5,2% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 123 | 18 | 9 | 150 |
| | | % | 82,0% | 12,3% | 5,7% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 126 | 22 | 2 | 150 |
| | | % | 83,7% | 14,7% | 1,6% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 118 | 14 | 18 | 150 |
| | | % | 78,7% | 9,3% | 12,0% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 119 | 24 | 8 | 150 |
| | | % | 79,0% | 15,7% | 5,3% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 745 | 126 | 129 | 1000 |
| | | % | 74,5 | 12,6 | 12,9 | 100,0 |

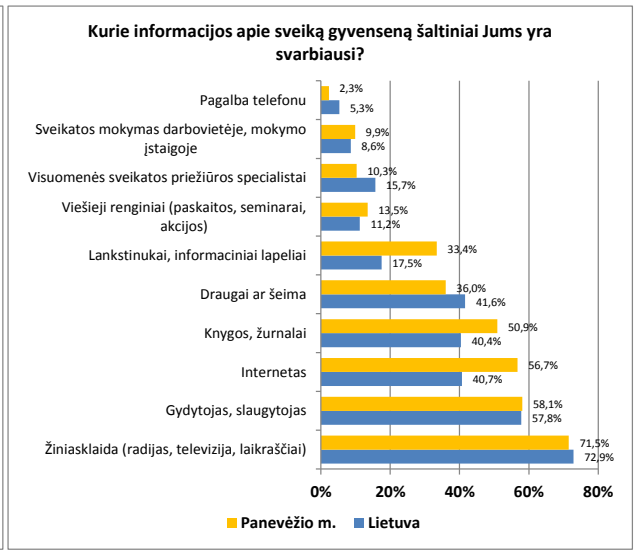
## 2.11. KURIE INFORMACIJOS APIE SVEIKĄ GYVENSENĄ ŠALTINIAI JUMS YRA SVARBIAUSI?

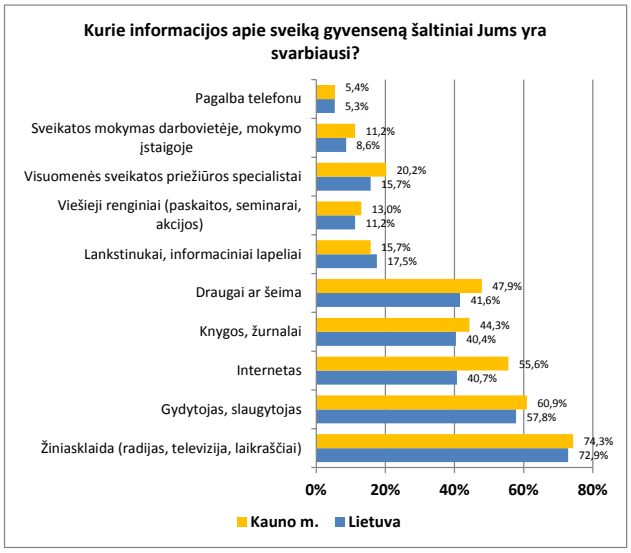


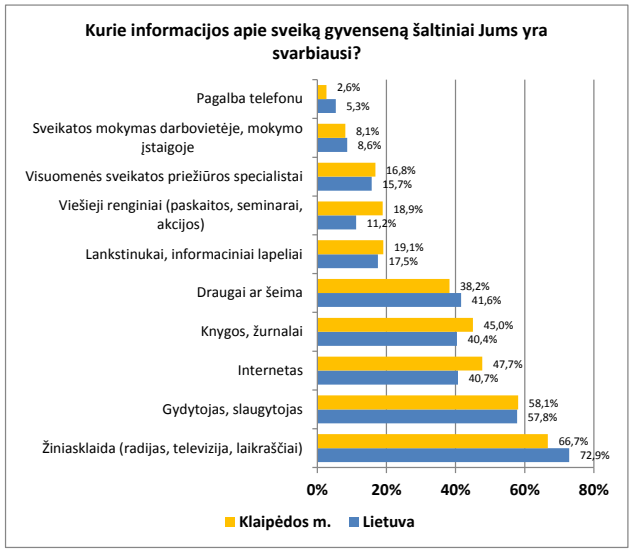

*Dauguma visos šalies gyventojų* apklausos respondentų teigia, kad *svarbiausi informacijos apie sveiką gyvenseną šaltiniai* yra *žiniasklaida* (73 proc.) ir *gydytojai bei slaugytojai* (58 proc.). Per 40 apklaustųjų prie svarbiausių informacijos šaltinių dar priskiria – *draugus ar šeimą*, *internetą*, taip pat *knygas ir žurnalus*. *Visuomenės sveikatos priežiūros specialistus* sveikatinimo informacijos šaltiniu laiko tik apie 16 proc. šalies gyventojų.

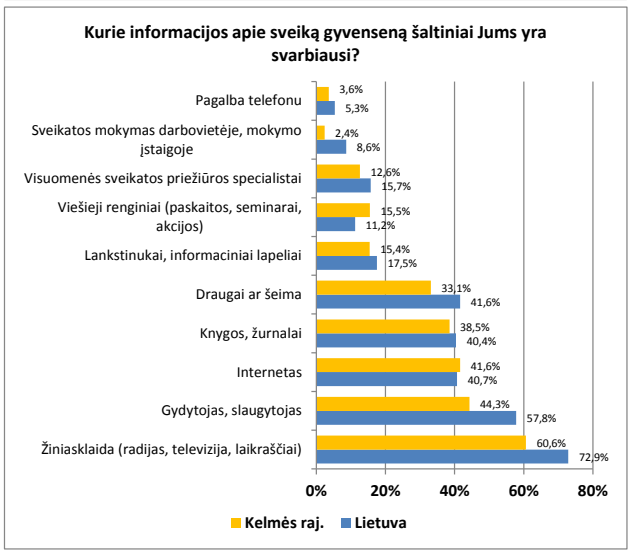
Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, *žiniasklaidą* pagrindiniu informacijos apie sveikatą šaltiniu daugiausiai laiko didmiesčių gyventojai (pvz., Šiauliai – net 75,6 proc.), o mažiausiai rajonai (pvz., Klaipėdos rajonas – 50 proc.). *Gydytojus ir slaugytojus* svarbiu sveikatos informacijos šaltiniu laiko tiek rajonų, tiek didmiesčių gyventojai. Įdomu pastebėti, kad *internetą* svarbiu sveikatos informacijos šaltiniu panašiai vertina tiek didmiesčių, tiek rajonų gyventojai (t. y. nėra pastebimo atotrūkio tarp miesto ir rajonų). *Visuomenės sveikatos priežiūros specialistus*, kaip svarbų sveikatinimo informacijos šaltinį, pripažįsta Kauno ir Klaipėdos rajono gyventojai (20 proc.), o mažiausiai – Pasvalio rajono – tik 5,5 proc..

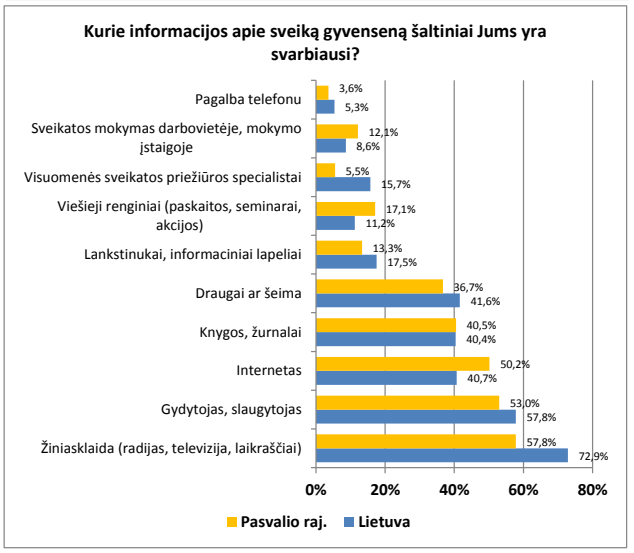

Kurie informacijos apie sveiką gyvenseną šaltiniai Jums yra svarbiausi?
Pagalba telefonu
Sveikatos mokymas darbovietėje, mokymo įstaigoje
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai
Viešieji renginiai (paskaitos, seminarai, akcijos)
Lankstinukai, informaciniai lapeliai
Draugai ar šeima
Knygos, žurnalai
Internetas
Gydytojas, slaugytojas
Žiniasklaida (radijas, televizija, laikraščiai)
3,7%
5,3%
6,5%
8,6%
14,7%
15,7%
11,7%
11,2%
25,5%
17,5%
33,7%
41,6%
44,2%
40,4%
47,9%
40,7%
43,0%
57,8%
75,6%
72,9%
0%
20%
40%
60%
80%
Šiaulių m.
Lietuva

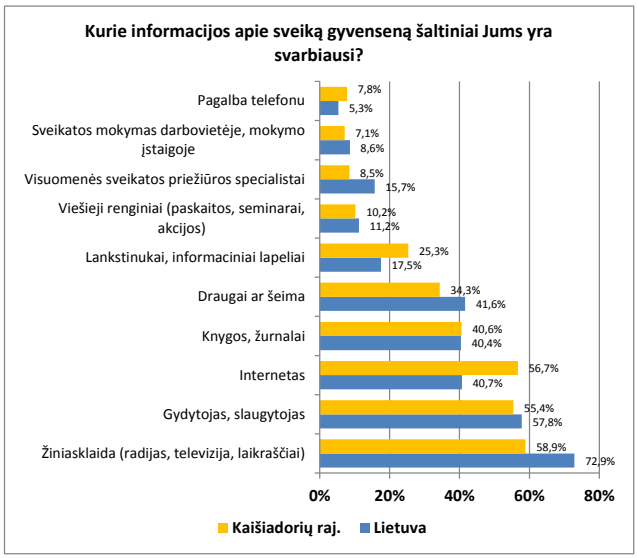

Kurie informacijos apie sveiką gyvenseną šaltiniai Jums yra svarbiausi?
Pagalba telefonu
Sveikatos mokymas darbovietėje, mokymo įstaigoje
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai
Viešieji renginiai (paskaitos, seminarai, akcijos)
Lankstinukai, informaciniai lapeliai
Draugai ar šeima
Knygos, žurnalai
Internetas
Gydytojas, slaugytojas
Žiniasklaida (radijas, televizija, laikraščiai)
2,3%
5,3%
9,9%
8,6%
10,3%
15,7%
13,5%
11,2%
33,4%
17,5%
36,0%
41,6%
50,9%
40,4%
56,7%
40,7%
58,1%
57,8%
71,5%
72,9%
0%
20%
40%
60%
80%
Panevėžio m.
Lietuva

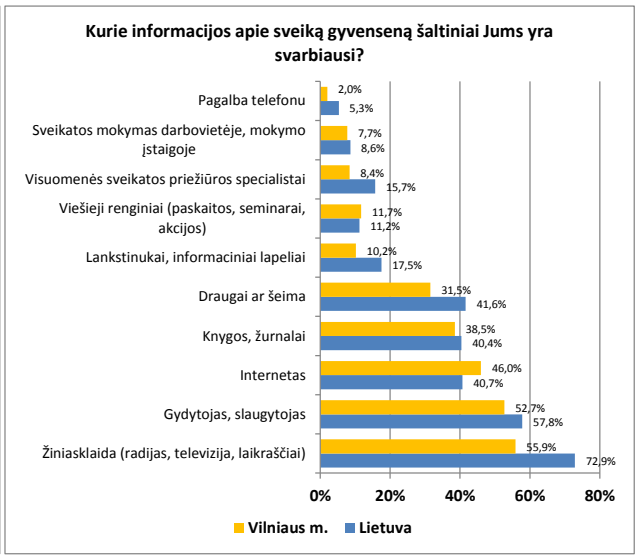

Kurie informacijos apie sveiką gyvenseną šaltiniai Jums yra svarbiausi?
Pagalba telefonu
Sveikatos mokymas darbovietėje, mokymo įstaigoje
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai
Viešieji renginiai (paskaitos, seminarai, akcijos)
Lankstinukai, informaciniai lapeliai
Draugai ar šeima
Knygos, žurnalai
Internetas
Gydytojas, slaugytojas
Žiniasklaida (radijas, televizija, laikraščiai)
5,4%
5,3%
11,2%
8,6%
20,2%
15,7%
13,0%
11,2%
15,7%
17,5%
47,9%
41,6%
44,3%
40,4%
55,6%
40,7%
60,9%
57,8%
74,3%
72,9%
0%
20%
40%
60%
80%
Kauno m.
Lietuva

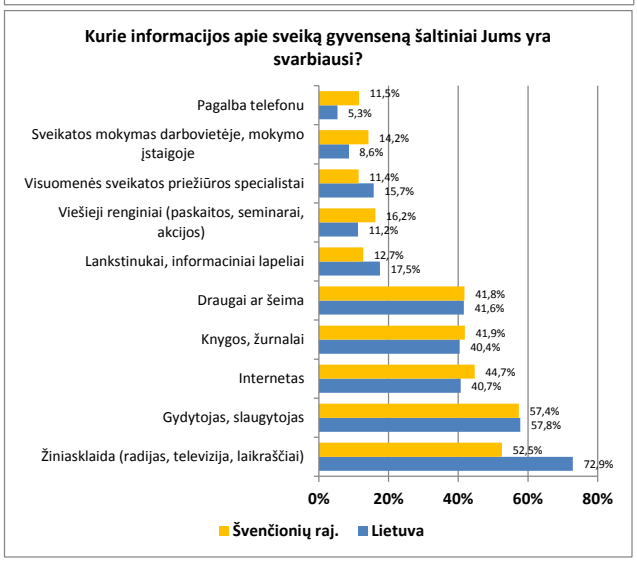

Kurie informacijos apie sveiką gyvenseną šaltiniai Jums yra svarbiausi?
Pagalba telefonu
Sveikatos mokymas darbovietėje, mokymo įstaigoje
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai
Viešieji renginiai (paskaitos, seminarai, akcijos)
Lankstinukai, informaciniai lapeliai
Draugai ar šeima
Knygos, žurnalai
Internetas
Gydytojas, slaugytojas
Žiniasklaida (radijas, televizija, laikraščiai)
2,6%
5,3%
8,1%
8,6%
16,8%
15,7%
18,9%
11,2%
19,1%
17,5%
38,2%
41,6%
45,0%
40,4%
47,7%
40,7%
58,1%
57,8%
66,7%
72,9%
0%
20%
40%
60%
80%
Klaipėdos m.
Lietuva

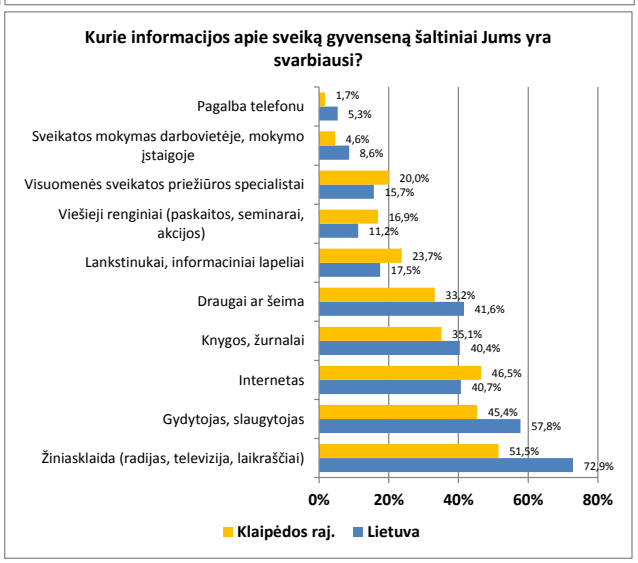

Kurie informacijos apie sveiką gyvenseną šaltiniai Jums yra svarbiausi?
Pagalba telefonu
Sveikatos mokymas darbovietėje, mokymo įstaigoje
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai
Viešieji renginiai (paskaitos, seminarai, akcijos)
Lankstinukai, informaciniai lapeliai
Draugai ar šeima
Knygos, žurnalai
Internetas
Gydytojas, slaugytojas
Žiniasklaida (radijas, televizija, laikraščiai)
3,6%
5,3%
2,4%
8,6%
12,6%
15,7%
15,5%
11,2%
15,4%
17,5%
33,1%
41,6%
38,5%
40,4%
41,6%
40,7%
44,3%
57,8%
60,6%
72,9%
0%
20%
40%
60%
80%
Kelmės raj.
Lietuva


Kurie informacijos apie sveiką gyvenseną šaltiniai Jums yra svarbiausi?
Pagalba telefonu
Sveikatos mokymas darbovietėje, mokymo įstaigoje
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai
Viešieji renginiai (paskaitos, seminarai, akcijos)
Lankstinukai, informaciniai lapeliai
Draugai ar šeima
Knygos, žurnalai
Internetas
Gydytojas, slaugytojas
Žiniasklaida (radijas, televizija, laikraščiai)
3,6%
5,3%
12,1%
8,6%
5,5%
15,7%
17,1%
11,2%
13,3%
17,5%
36,7%
41,6%
40,5%
40,4%
50,2%
40,7%
53,0%
57,8%
57,8%
72,9%
0%
20%
40%
60%
80%
Pasvalio raj.
Lietuva


Kurie informacijos apie sveiką gyvenseną šaltiniai Jums yra svarbiausi?
Pagalba telefonu
Sveikatos mokymas darbovietėje, mokymo įstaigoje
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai
Viešieji renginiai (paskaitos, seminarai, akcijos)
Lankstinukai, informaciniai lapeliai
Draugai ar šeima
Knygos, žurnalai
Internetas
Gydytojas, slaugytojas
Žiniasklaida (radijas, televizija, laikraščiai)
7,8%
5,3%
7,1%
8,6%
8,5%
15,7%
10,2%
11,2%
25,3%
17,5%
34,3%
41,6%
40,6%
40,4%
56,7%
40,7%
55,4%
57,8%
58,9%
72,9%
0%
20%
40%
60%
80%
Kaišiadorių raj.
Lietuva


Kurie informacijos apie sveiką gyvenseną šaltiniai Jums yra svarbiausi?
Pagalba telefonu
Sveikatos mokymas darbovietėje, mokymo įstaigoje
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai
Viešieji renginiai (paskaitos, seminarai, akcijos)
Lankstinukai, informaciniai lapeliai
Draugai ar šeima
Knygos, žurnalai
Internetas
Gydytojas, slaugytojas
Žiniasklaida (radijas, televizija, laikraščiai)
2,0%
5,3%
7,7%
8,6%
8,4%
15,7%
11,7%
11,2%
10,2%
17,5%
31,5%
41,6%
38,5%
40,4%
46,0%
40,7%
52,7%
57,8%
55,9%
72,9%
0%
20%
40%
60%
80%
Vilniaus m.
Lietuva


Kurie informacijos apie sveiką gyvenseną šaltiniai Jums yra svarbiausi?
Pagalba telefonu
Sveikatos mokymas darbovietėje, mokymo įstaigoje
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai
Viešieji renginiai (paskaitos, seminarai, akcijos)
Lankstinukai, informaciniai lapeliai
Draugai ar šeima
Knygos, žurnalai
Internetas
Gydytojas, slaugytojas
Žiniasklaida (radijas, televizija, laikraščiai)
11,5%
5,3%
14,2%
8,6%
11,4%
15,7%
16,2%
11,2%
12,7%
17,5%
41,8%
41,6%
41,9%
40,4%
44,7%
40,7%
57,4%
57,8%
52,5%
72,9%
0%
20%
40%
60%
80%
Švenčionių raj.
Lietuva

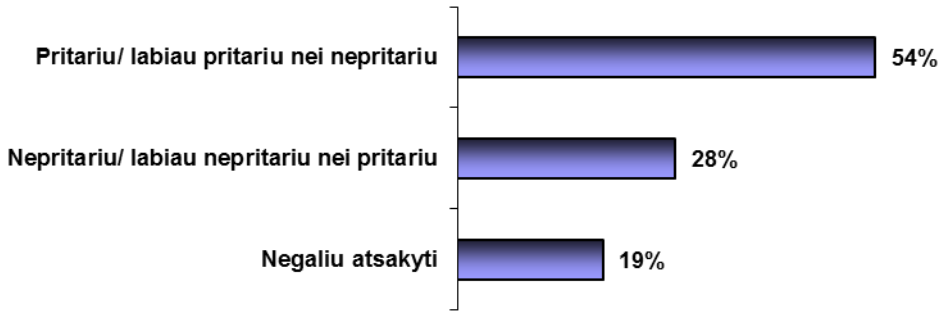

Kurie informacijos apie sveiką gyvenseną šaltiniai Jums yra svarbiausi?
Pagalba telefonu
Sveikatos mokymas darbovietėje, mokymo įstaigoje
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai
Viešieji renginiai (paskaitos, seminarai, akcijos)
Lankstinukai, informaciniai lapeliai
Draugai ar šeima
Knygos, žurnalai
Internetas
Gydytojas, slaugytojas
Žiniasklaida (radijas, televizija, laikraščiai)
1,7%
5,3%
4,6%
8,6%
20,0%
15,7%
16,9%
11,2%
23,7%
17,5%
33,2%
41,6%
35,1%
40,4%
46,5%
40,7%
45,4%
57,8%
51,5%
72,9%
0%
20%
40%
60%
80%
Klaipėdos raj.
Lietuva

| | | | Žiniasklaida (radijas, televizija, laikraščiai) | Gydytojas, slaugytojas | Internetas | Knygos, žurnalai | Draugai ar šeima | Lankstinukai, informaciniai lapeliai | Viešieji renginiai (paskaitos, seminarai, akcijos) | Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai | Sveikatos mokymas darbovietėje, mokymo įstaigoje | Pagalba telefonu | Negaliu atsakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 79 | 86 | 67 | 63 | 63 | 19 | 24 | 17 | 21 | 17 | 4 | 150 |
| | | % | 52,5% | 57,4% | 44,7% | 41,9% | 41,8% | 12,7% | 16,2% | 11,4% | 14,2% | 11,5% | 2,7% | 306,9% |
| | Kelmės raj. | N | 91 | 66 | 62 | 58 | 50 | 23 | 23 | 19 | 4 | 5 | 3 | 150 |
| | | % | 60,6% | 44,3% | 41,6% | 38,5% | 33,1% | 15,4% | 15,5% | 12,6% | 2,4% | 3,6% | 1,8% | 269,3% |
| | Panevėžio m. | N | 107 | 87 | 85 | 76 | 54 | 50 | 20 | 16 | 15 | 3 | 1 | 150 |
| | | % | 71,5% | 58,1% | 56,7% | 50,9% | 36,0% | 33,4% | 13,5% | 10,3% | 9,9% | 2,3% | ,4% | 343,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 88 | 83 | 85 | 61 | 52 | 38 | 15 | 13 | 11 | 12 | 3 | 150 |
| | | % | 58,9% | 55,4% | 56,7% | 40,6% | 34,3% | 25,3% | 10,2% | 8,5% | 7,1% | 7,8% | 2,2% | 307,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 77 | 68 | 70 | 53 | 50 | 36 | 25 | 30 | 7 | 2 | 1 | 150 |
| | | % | 51,5% | 45,4% | 46,5% | 35,1% | 33,2% | 23,7% | 16,9% | 20,0% | 4,6% | 1,7% | 1,0% | 279,5% |
| | Klaipėdos m. | N | 100 | 87 | 72 | 67 | 57 | 29 | 28 | 25 | 12 | 4 | 3 | 150 |
| | | % | 66,7% | 58,1% | 47,7% | 45,0% | 38,2% | 19,1% | 18,9% | 16,8% | 8,1% | 2,6% | 1,8% | 323,0% |
| | Šiaulių m. | N | 113 | 65 | 72 | 66 | 51 | 38 | 18 | 22 | 10 | 6 | 3 | 150 |
| | | % | 75,6% | 43,0% | 47,9% | 44,2% | 33,7% | 25,5% | 11,7% | 14,7% | 6,5% | 3,7% | 2,2% | 308,8% |
| | Pasvalio raj. | N | 87 | 80 | 75 | 61 | 55 | 20 | 26 | 8 | 18 | 5 | 1 | 150 |
| | | % | 57,8% | 53,0% | 50,2% | 40,5% | 36,7% | 13,3% | 17,1% | 5,5% | 12,1% | 3,6% | ,9% | 290,7% |
| | Vilniaus m. | N | 84 | 79 | 69 | 58 | 47 | 15 | 17 | 13 | 12 | 3 | 6 | 150 |
| | | % | 55,9% | 52,7% | 46,0% | 38,5% | 31,5% | 10,2% | 11,7% | 8,4% | 7,7% | 2,0% | 3,7% | 268,2% |
| | Kauno m. | N | 111 | 91 | 83 | 67 | 72 | 24 | 20 | 30 | 17 | 8 | 1 | 150 |
| | | % | 74,3% | 60,9% | 55,6% | 44,3% | 47,9% | 15,7% | 13,0% | 20,2% | 11,2% | 5,4% | 1,0% | 349,4% |
| | Lietuva | N | 729 | 578 | 407 | 404 | 416 | 175 | 112 | 157 | 86 | 53 | 45 | 1000 |
| | | % | 72,9 | 57,8 | 40,7 | 40,4 | 41,6 | 17,5 | 11,2 | 15,7 | 8,6 | 5,3 | 4,5 | 100,0 |

## 2.12. AR JŪS PRITARIATE TEIGINIUI: „APSISPRENDUS GYVENTI SVEIKIAU, YRA LENGVA GAUTI KONSULTACIJAS IR PARAMĄ IŠ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ?“

***Lietuvos reprezentatyvi apklausa***

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| | Pritariu | 309 | 30,9% |
| | Labiau pritariu, nei nepritariu | 226 | 22,6% |
| | Labiau nepritariu, nei pritariu | 146 | 14,6% |
| | Nepritariu | 132 | 13,2% |
| | Negaliu atsakyti | 186 | 18,6% |
| Iš viso | | 1000 | 100,0% |

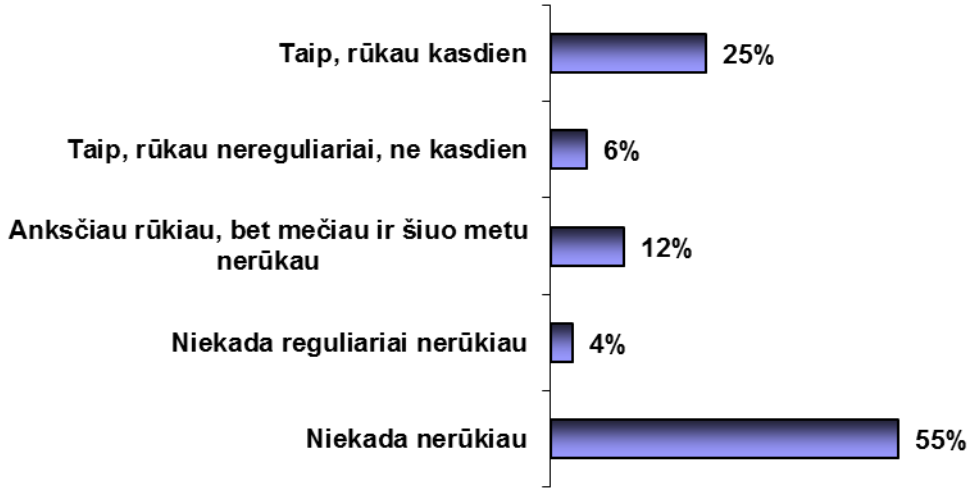



*Beveik 54 proc. visos šalies gyventojų* apklausos respondentų pritaria teiginiui, kad *„Apsisprendus gyventi sveikiau, yra lengva gauti konsultacijas ir paramą iš sveikatos priežiūros specialistų“.*

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausia šiam teiginiui pritaria Šiaulių miesto gyventojai – net 65,6 proc., o mažiausiai (nors šis rodiklis taip pat gana aukštas) – Vilniaus miesto gyventojai – 48,8 proc. atsakiusiųjų.

| | | | Pritariu / labiau pritariu, nei nepritariu | Nepritariu / labiau nepritariu, nei pritariu | Negaliu atsakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 84 | 52 | 14 | 150 |
| | | % | 55,9% | 34,9% | 9,2% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 84 | 50 | 15 | 150 |
| | | % | 56,1% | 33,6% | 10,3% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 81 | 57 | 12 | 150 |
| | | % | 53,9% | 38,2% | 7,9% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 83 | 46 | 21 | 150 |
| | | % | 55,2% | 30,6% | 14,2% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 90 | 48 | 12 | 150 |
| | | % | 59,8% | 32,3% | 7,9% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 86 | 48 | 17 | 150 |
| | | % | 57,3% | 31,7% | 11,0% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 98 | 40 | 12 | 150 |
| | | % | 65,6% | 26,5% | 7,9% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 88 | 50 | 12 | 150 |
| | | % | 58,9% | 33,2% | 7,9% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 73 | 40 | 37 | 150 |
| | | % | 48,8% | 26,7% | 24,5% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 88 | 43 | 18 | 150 |
| | | % | 58,7% | 29,0% | 12,3% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 535 | 279 | 186 | 1000 |
| | | % | 53,5 | 27,9 | 18,6 | 100,0 |

## 2.13. AR JŪS RŪKOTE (CIGARETES, CIGARUS, PYPKĘ)?



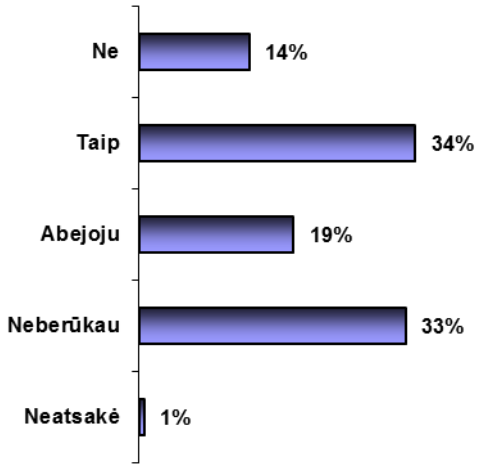

Apie 25 proc. *visos šalies gyventojų* apklausos respondentų patvirtino, kad *rūko reguliariai* ir dar apie 6 proc. *rūko nereguliariai*, o 12 proc. gyventojų *rūkyti metė.*

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausiai gyventojų *kasdien rūko* Vilniuje (24,9 proc.), o mažiausiai – Klaipėdos rajone – 10,2 proc. atsakiusiųjų. Tačiau įvertinus rūkančiųjų kasdien ir ne kasdien procentą, skirtumas tarp savivaldybių sumažėja – tiek miestuose, tiek rajonuose rūko apie 20–30 proc. gyventojų.

| | | | Taip, rūkau kasdien | Taip, rūkau nereguliariai, ne kasdien | Anksčiau rūkiau, bet mečiau ir šiuo metu nerūkau | Niekada reguliariai nerūkiau | Niekada nerūkiau | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 30 | 8 | 28 | 3 | 81 | 150 |
| | | % | 19,9% | 5,5% | 18,7% | 2,2% | 53,7% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 26 | 5 | 14 | 6 | 98 | 150 |
| | | % | 17,6% | 3,2% | 9,5% | 4,3% | 65,5% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 28 | 9 | 31 | 14 | 69 | 150 |
| | | % | 18,5% | 6,0% | 20,4% | 9,3% | 45,7% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 26 | 15 | 21 | 3 | 85 | 150 |
| | | % | 17,2% | 10,0% | 13,9% | 2,1% | 56,8% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 15 | 15 | 40 | 5 | 75 | 150 |
| | | % | 10,2% | 10,3% | 26,4% | 3,2% | 49,9% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 28 | 15 | 25 | 11 | 71 | 150 |
| | | % | 18,7% | 9,7% | 17,0% | 7,6% | 47,0% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 22 | 15 | 26 | 13 | 75 | 150 |
| | | % | 14,6% | 9,9% | 17,1% | 8,5% | 49,8% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 28 | 9 | 20 | 4 | 89 | 150 |
| | | % | 18,7% | 6,1% | 13,4% | 2,6% | 59,1% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 37 | 7 | 21 | 10 | 74 | 150 |
| | | % | 24,9% | 5,0% | 13,9% | 6,6% | 49,6% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 33 | 7 | 19 | 5 | 87 | 150 |
| | | % | 21,8% | 4,6% | 12,3% | 3,3% | 58,0% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 245 | 56 | 115 | 35 | 549 | 1000 |
| | | % | 24,5% | 5,6% | 11,5% | 3,5% | 54,9% | 100,0% |

## 2.14. AR NORĖTUMĖTE MESTI RŪKYTI?

*Į šį klausimą turėjo atsakyti tik rūkantys dabar arba kada nors rūkę respondentai.*



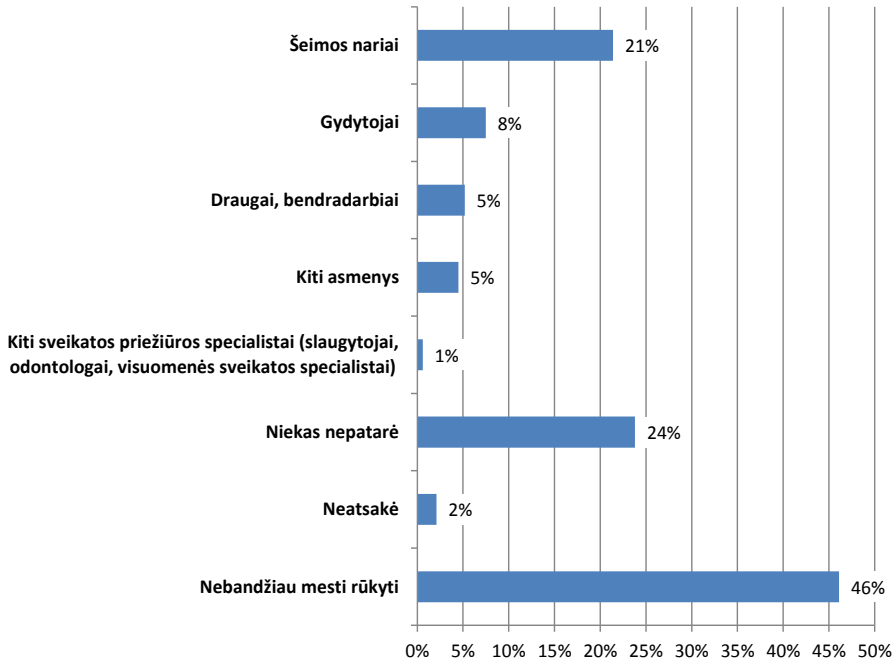

Apie 34 proc. *visos šalies gyventojų* apklausos respondentų (rūkančiųjų) patvirtino, kad *norėtų mesti rūkyti* ir tik apie 14 proc. *mesti rūkyti nenori.*

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausiai gyventojų *mesti rūkyti nori* rajonuose (pvz., Pasvalyje – net 44,9 proc. rūkančiųjų), o mažiausiai – Šiauliuose – apie 19,3 proc. rūkančiųjų.

| | | | Ne | Taip | Abejoju | Neberūkau | Neatsakė | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 5 | 25 | 8 | 31 | | 69 |
| | | % | 7,3% | 36,3% | 11,4% | 45,1% | | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 5 | 21 | 2 | 23 | | 52 |
| | | % | 10,1% | 40,9% | 3,6% | 45,4% | | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 0 | 28 | 8 | 45 | | 81 |
| | | % | ,4% | 34,5% | 10,2% | 54,9% | | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 8 | 25 | 8 | 24 | | 65 |
| | | % | 12,0% | 38,4% | 12,5% | 37,1% | | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | | 21 | 8 | 46 | | 75 |
| | | % | | 27,9% | 10,9% | 61,2% | | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 5 | 23 | 14 | 37 | | 79 |
| | | % | 6,9% | 28,6% | 18,1% | 46,4% | | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 7 | 15 | 16 | 38 | 1 | 75 |
| | | % | 8,9% | 19,3% | 20,7% | 50,1% | 1,0% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 3 | 27 | 7 | 24 | | 61 |
| | | % | 5,1% | 44,9% | 10,9% | 39,2% | | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 8 | 26 | 12 | 31 | | 76 |
| | | % | 10,1% | 34,0% | 15,4% | 40,6% | | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 7 | 21 | 11 | 23 | | 63 |
| | | % | 11,1% | 33,6% | 18,1% | 37,1% | | 100,0% |
| | Lietuva | N | 62 | 153 | 86 | 148 | 3 | 451 |
| | | % | 13,6% | 34,0% | 19,0% | 32,8% | 0,6% | 100,0% |

## 2.15. JEI METĖTE RŪKYTI, KAS PATARĖ IR RĖMĖ JŪSŲ APSISPRENDIMĄ?

*Į šį klausimą turėjo atsakyti tik rūkantys dabar arba kada nors rūkę respondentai.*



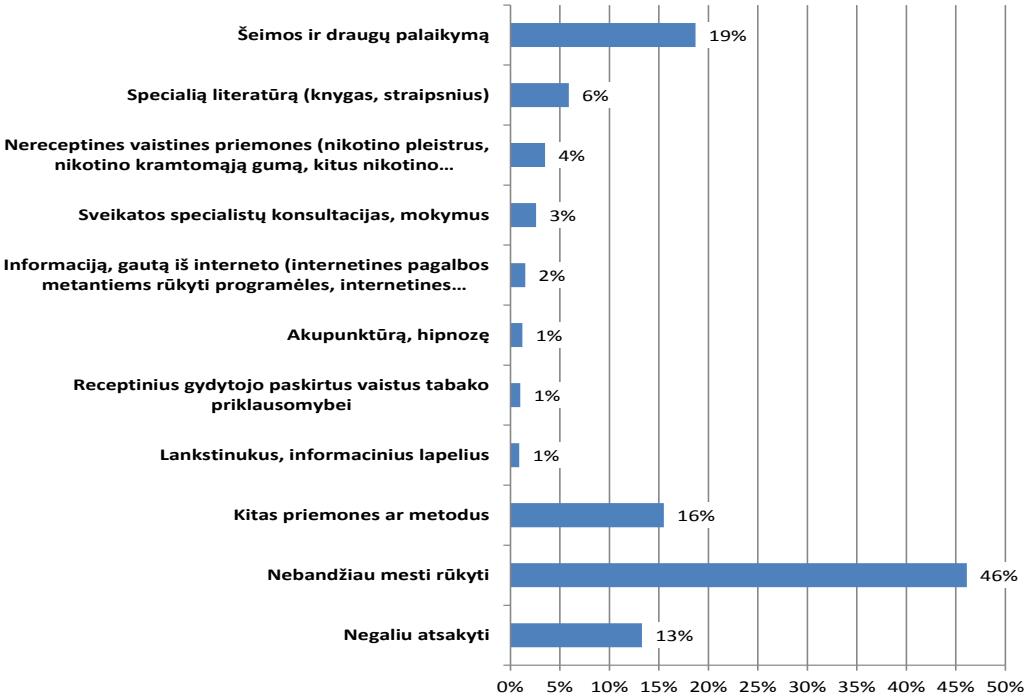

Apie 21 proc. *visos šalies gyventojų* apklausos respondentų (rūkančiųjų) patvirtino, kad apsispręsti mesti rūkyti patarė ir palaikė *šeimos nariai,* o apie 24 proc., rūkančiųjų teigė, kad sprendimą mesti rūkyti *priėmė patys, be patarimo, ar palaikymo.*

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausiai rūkančiųjų tiek didmiesčiuose, tiek rajonuose apsisprendė *mesti rūkyti arba patarti šeimos narių, arba apsisprendė patys* (pvz., Pasvalyje – net 44,9 proc. rūkančiųjų), o mažiausiai – Šiauliuose – apie 19,3 proc. rūkančiųjų. *Kitų asmenų įtaka* apsisprendžiant mesti rūkyti labai nedidelė visose savivaldybėse.

| | | | Šeimos nariai | Gydytojai | Draugai, bendradarbiai | Kiti asmenys | Kiti sveikatos priežiūros specialistai (slaugytojai, odontologai, visuomenės sveikatos specialistai) | Mokytojai, kiti švietimo įstaigų darbuotojai | Niekas nepatarė | Neatsakė | Nebandžiau mesti rūkyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 15 | 4 | 2 | 3 | | | 29 | 2 | 18 | 69 |
| | | % | 21,4% | 5,9% | 2,6% | 4,1% | | | 41,2% | 3,1% | 25,7% | 104,1% |
| | Kelmės raj. | N | 13 | 5 | 4 | 3 | 4 | | 29 | | 3 | 52 |
| | | % | 25,2% | 9,3% | 7,4% | 5,0% | 8,7% | | 56,1% | | 5,9% | 117,6% |
| | Panevėžio m. | N | 18 | 8 | 8 | | | | 40 | 2 | 14 | 81 |
| | | % | 21,7% | 9,5% | 10,0% | | | | 48,9% | 1,9% | 17,5% | 109,5% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 13 | 11 | 8 | 3 | 4 | 4 | 38 | 1 | 6 | 65 |
| | | % | 20,2% | 17,0% | 12,7% | 3,9% | 6,3% | 6,3% | 58,0% | 1,8% | 10,0% | 136,2% |
| | Klaipėdos raj. | N | 14 | 3 | 5 | 2 | 4 | | 51 | | 4 | 75 |
| | | % | 18,1% | 4,3% | 6,3% | 3,0% | 5,3% | | 68,2% | | 5,0% | 110,2% |
| | Klaipėdos m. | N | 8 | 3 | 4 | 3 | | 1 | 37 | 2 | 25 | 79 |
| | | % | 10,3% | 3,4% | 4,5% | 3,9% | | 1,1% | 46,7% | 2,2% | 31,2% | 103,3% |
| | Šiaulių m. | N | 23 | 6 | 5 | 2 | 3 | 1 | 22 | 2 | 28 | 75 |
| | | % | 30,1% | 7,8% | 7,0% | 2,3% | 3,9% | 1,1% | 28,6% | 2,1% | 37,1% | 120,1% |
| | Pasvalio raj. | N | 18 | 4 | 2 | | | | 29 | | 11 | 61 |
| | | % | 29,5% | 6,1% | 2,7% | | | | 46,5% | | 17,8% | 102,7% |
| | Vilniaus m. | N | 11 | 5 | 3 | 3 | | | 23 | 1 | 36 | 76 |
| | | % | 15,2% | 6,1% | 4,4% | 4,5% | | | 30,5% | 1,1% | 47,8% | 109,6% |
| | Kauno m. | N | 9 | 3 | 5 | 1 | | | 16 | 3 | 32 | 63 |
| | | % | 14,1% | 4,7% | 7,8% | 1,2% | | | 25,3% | 4,2% | 50,1% | 107,4% |
| | Lietuva | N | 96 | 34 | 23 | 20 | 3 | | 107 | 9 | 208 | 451 |
| | | % | 21,4 | 7,5 | 5,2 | 4,5 | 0,6 | | 23,8 | 2,1 | 46,1 | 111,2 |

## 2.16. JEI METĖTE RŪKYTI, KOKIAS PRIEMONES NAUDOJOTE METIMUI RŪKYTI PALENGVINTI?

*Į šį klausimą turėjo atsakyt tik rūkantys dabar arba kada nors rūkę respondentai.*




***Kitos priemonės ar metodai:** nieko nenaudojo (23,1%); čiulpiami saldainiai / pastilės (1,3%); daugiau valgė (0,28%); mažino kavos vartojimą (0,14%); gliaudė moliūgų sėklas (0,14%); sportavo (0,14%). (Reprezentatyvi savivaldybių gyventojų apklausa.)

Apie 19 proc. *visos šalies gyventojų* apklausos respondentų (rūkančiųjų) patvirtino, kad geriausia priemonė palengvinanti apsisprendimą mesti rūkyti – *šeimos ir draugų palaikymas*. 16 proc. apklaustųjų teigė, kad naudojo ir *kitas priemones* (čiulpiami saldainiai / pastilės; daugiau valgė; mažino kavos vartojimą; gliaudė moliūgų sėklas; sportavo).

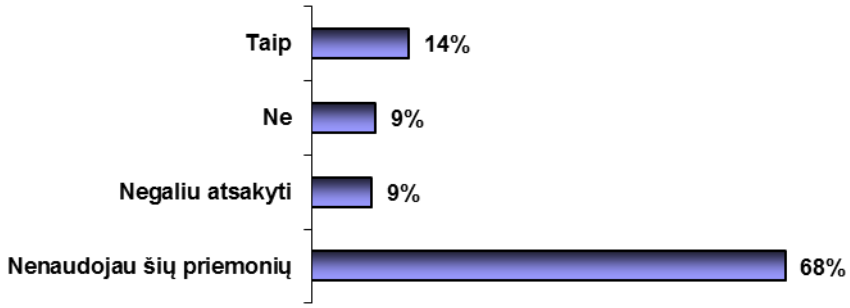
Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausiai rūkančiųjų tiek didmiesčiuose, tiek rajonuose patvirtino, kad geriausia priemonė, palengvinanti apsisprendimą mesti rūkyti, – *šeimos ir draugų palaikymas* (pvz., Pasvalyje taip teigė 26,9 proc. rūkančiųjų).

| | | | Šeimos ir draugų palaikymą | Specialią literatūrą (knygas, straipsnius) | Nereceptines vaistines priemones (nikotino pleistrus, nikotino kramtomąją gumą, kitus nikotino preparatus) | Informaciją, gautą iš interneto (internetines pagalbos metantiems rūkyti programėles, internetines paskaitas, kitą informaciją) | Lankstinukus, informacinius lapelius | Receptinius gydytojo paskirtus vaistus tabako priklausomybei | Akupunktūrą, hipnozę | Sveikatos specialistų konsultacijas, mokymus | Kitas priemones ar metodus | Negaliu atsakyti | Nebandžiau mesti rūkyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 11 | 5 | 7 | 3 | 2 | 4 | 2 | | 20 | 9 | 17 | 69 |
| | | % | 16,1% | 6,6% | 9,7% | 5,0% | 2,5% | 5,6% | 2,6% | | 28,6% | 13,4% | 24,3% | 114,5% |
| | Kelmės raj. | N | 3 | 3 | 6 | 1 | | | | | 16 | 21 | 4 | 52 |
| | | % | 5,7% | 6,5% | 11,0% | 2,6% | | | | | 30,4% | 41,2% | 8,2% | 105,7% |
| | Panevėžio m. | N | 15 | 12 | 3 | 2 | 7 | | 1 | 3 | 21 | 17 | 14 | 81 |
| | | % | 18,8% | 14,6% | 4,1% | 2,5% | 8,2% | | 1,6% | 3,3% | 25,8% | 20,4% | 17,5% | 116,8% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 11 | 9 | 12 | 5 | 2 | | | | 17 | 20 | 6 | 65 |
| | | % | 16,4% | 13,3% | 17,9% | 8,0% | 3,6% | | | | 25,7% | 31,5% | 10,0% | 126,5% |
| | Klaipėdos raj. | N | 13 | 9 | 2 | 1 | | 1 | 1 | | 21 | 26 | 4 | 75 |
| | | % | 17,9% | 12,4% | 2,0% | ,9% | | 1,5% | 1,5% | | 28,2% | 34,1% | 5,0% | 103,4% |
| | Klaipėdos m. | N | 7 | 9 | 2 | 3 | 1 | | 1 | 1 | 28 | 11 | 23 | 79 |
| | | % | 8,8% | 10,9% | 2,1% | 3,6% | 1,1% | | 1,3% | 1,1% | 35,4% | 13,4% | 29,1% | 106,9% |
| | Šiaulių m. | N | 15 | 8 | 3 | 5 | 1 | | | 1 | 14 | 11 | 28 | 75 |
| | | % | 20,3% | 10,1% | 4,3% | 6,8% | 1,1% | | | 1,2% | 19,2% | 14,9% | 37,1% | 115,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 17 | 7 | 9 | 5 | 2 | 3 | | | 16 | 9 | 11 | 61 |
| | | % | 26,9% | 11,0% | 14,5% | 8,0% | 3,8% | 4,9% | | | 25,5% | 14,7% | 17,5% | 126,9% |
| | Vilniaus m. | N | 14 | 6 | | 3 | | | 1 | | 10 | 7 | 36 | 76 |
| | | % | 18,4% | 8,5% | | 4,4% | | | 1,1% | | 13,8% | 9,4% | 47,8% | 103,3% |
| | Kauno m. | N | 10 | 7 | 4 | 1 | | | | | 12 | 5 | 32 | 63 |

| | | | Šeimos ir draugų palaikymą | Specialią literatūrą (knygas, straipsnius) | Nereceptines vaistines priemones (nikotino pleistrus, nikotino kramtomąją gumą, kitus nikotino preparatus) | Informaciją, gautą iš interneto (internetines pagalbos metantiems rūkyti programėles, internetines paskaitas, kitą informaciją) | Lankstinukus, informacinius lapelius | Receptinius gydytojo paskirtus vaistus tabako priklausomybei | Akupunktūrą, hipnozę | Sveikatos specialistų konsultacijas, mokymus | Kitas priemones ar metodus | Negaliu atsakyti | Nebandžiau mesti rūkyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | % | 15,9% | 10,5% | 5,7% | 1,6% | | | | | 18,4% | 7,8% | 50,1% | 110,0% |
| | Lietuva | N | 84 | 27 | 16 | 7 | 4 | 4 | 5 | 12 | 70 | 60 | 208 | 451 |
| | | % | 18,7% | 5,9% | 3,5% | 1,5 | 0,9 | 1,0 | 1,2 | 2,6 | 15,5 | 13,3 | 46,1 | 110,1 |

## 2.17. AR NAUDOTOS PRIEMONĖS PADĖJO JUMS MESTI RŪKYTI?

*Į šį klausimą turėjo atsakyti tik rūkantys dabar arba kada nors rūkę respondentai (N=697).*



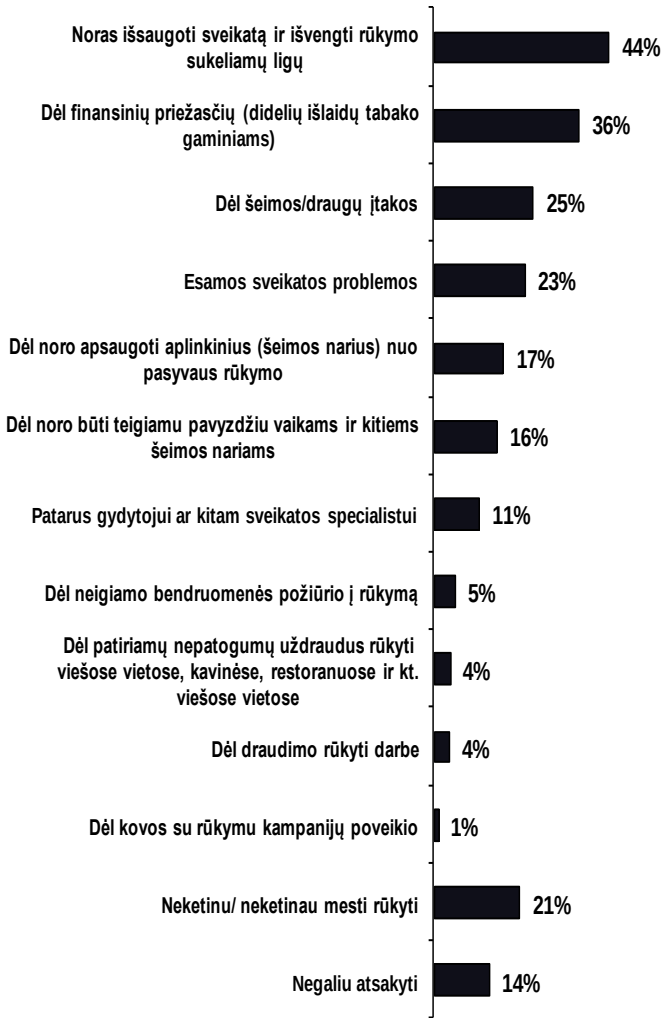

Tik apie 14 proc. *visos šalies gyventojų* apklausos respondentų (rūkančiųjų) patvirtino, kad *naudotos priemonės padėjo mesti rūkyti*, teigiančių, kad *nepadėjo arba negali atsakyti* buvo net 18 proc.

Tačiau remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, kiek daugiau rūkančiųjų (tiek didmiesčiuose, tiek rajonuose) patvirtino, kad *naudotos priemonės padėjo mesti rūkyti* (pvz., Kaišiadorių rajone – net 30,6 proc. rūkančiųjų).

| | | | Taip | Ne | Negaliu atsakyti | Nenaudojau šių priemonių | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 11 | 9 | 8 | 41 | 69 |
| | | % | 15,8% | 13,6% | 11,3% | 59,4% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 7 | 6 | 4 | 34 | 52 |
| | | % | 14,4% | 12,4% | 8,0% | 65,2% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 21 | 11 | 5 | 45 | 81 |
| | | % | 25,2% | 13,4% | 6,4% | 55,1% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 20 | 7 | 1 | 37 | 65 |
| | | % | 30,6% | 10,3% | 1,4% | 57,8% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 19 | 3 | 7 | 46 | 75 |
| | | % | 25,6% | 4,3% | 8,8% | 61,3% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 19 | 4 | 10 | 46 | 79 |
| | | % | 24,4% | 4,5% | 12,7% | 58,5% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 17 | 7 | 5 | 47 | 75 |
| | | % | 22,0% | 8,8% | 6,5% | 62,7% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 10 | 11 | 2 | 38 | 61 |
| | | % | 16,9% | 18,1% | 2,9% | 62,2% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 15 | 2 | 12 | 48 | 76 |
| | | % | 19,2% | 2,1% | 15,3% | 63,3% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 13 | 4 | 5 | 42 | 63 |
| | | % | 19,9% | 6,6% | 7,6% | 65,9% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 63 | 42 | 39 | 307 | 451 |
| | | % | 14,0% | 9,2% | 8,7% | 68,1% | 100,0% |

## 2.18.JEI NORITE MESTI RŪKYTI AR METĖTE RŪKYTI, NURODYKITE, JŪSŲ MANYMU, SVARBIAUSIAS TOKIO SPRENDIMO PRIEŽASTIS

*Į šį klausimą turėjo atsakyti tik rūkantys dabar arba kada nors rūkę respondentai (N=697).*




***Kitos priežastys:** nėštumas (1,0%); atsibodo blogas kvapas (0,86%); susilažino, kad mes rūkyti (0,14%).

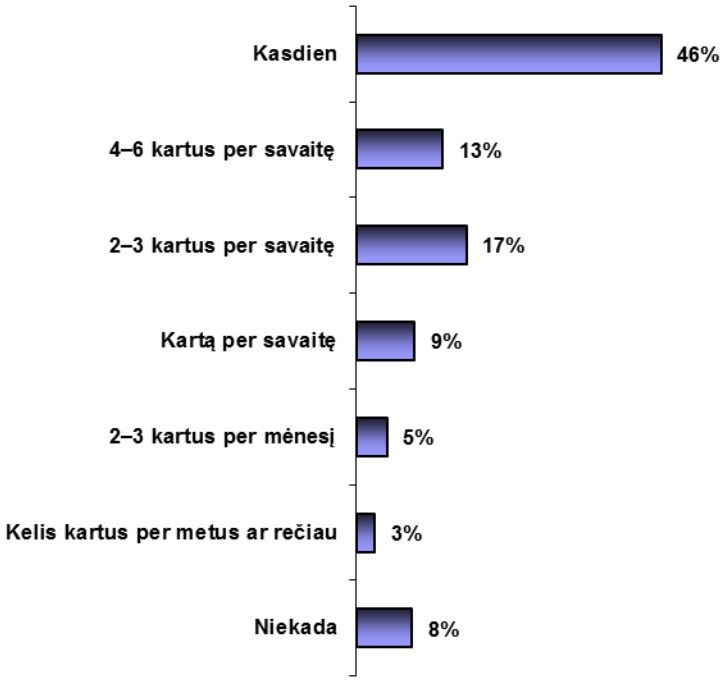
*Dvi pagrindinės priežastys, kodėl norima mesti rūkyti, visos šalies gyventojų* apklausos respondentų (rūkančiųjų) nuomone, *– noras išsaugoti sveikatą ir išvengti rūkymo sukeliamų ligų (44 proc.) ir finansinės priežastys (didelės išlaidos tabako gaminiams) – tai nurodė 36 proc. rūkančiųjų.*

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausiai rūkančiųjų tiek didmiesčiuose, tiek rajonuose teigė, kad *pagrindinės priežastys, kodėl norima mesti rūkyti, – noras išsaugoti sveikatą ir išvengti rūkymo sukeliamų ligų* – 43–68 proc., *finansinės priežastys (didelės išlaidos tabako gaminiams)* – 20–45 proc., *dėl šeimos / draugų įtakos* – 12–35 proc., *dėl esamų sveikatos problemų* – 11–32 proc. rūkančiųjų.

| | | | Noras išsaugoti sveikatą ir išvengti rūkymo sukeliamų ligų | Dėl finansinių priežasčių (didelių išlaidų tabako gaminiams) | Dėl šeimos / draugų įtakos | Esamos sveikatos problemos | Dėl noro būti teigiamu pavyzdžiu vaikams ir kitiems šeimos nariams | Dėl noro apsaugoti aplinkinius (šeimos narius) nuo pasyvaus rūkymo | Patarus gydytojui ar kitam sveikatos specialistui | Dėl neigiamo bendruomenės požiūrio į rūkymą | Dėl patiriamų nepatogumų uždraudus rūkyti viešosiose vietose, kavinėse, restoranuose ir kt. viešosiose vietose | Dėl draudimo rūkyti darbe | Dėl kovos su rūkymu kampanijų poveikio | Dėl kitų priežasčių | Neketinu / neketinau mesti rūkyti | Negaliu atsakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 38 | 27 | 20 | 19 | 19 | 15 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | | 8 | 6 | 69 |
| | | % | 54,8% | 38,3% | 28,5% | 27,3% | 27,8% | 21,3% | 5,4% | 5,0% | 2,3% | 3,6% | ,9% | | 11,5% | 8,1% | 234,8% |
| | Kelmės raj. | N | 23 | 13 | 7 | 11 | 7 | 4 | | 1 | 7 | | | 1 | 4 | 7 | 52 |
| | | % | 44,2% | 25,9% | 12,7% | 20,4% | 13,2% | 7,5% | | 1,3% | 12,9% | | | 2,5% | 8,2% | 13,2% | 161,9% |
| | Panevėžio m. | N | 56 | 37 | 21 | 26 | 16 | 18 | 12 | 10 | 2 | 1 | 9 | | 7 | 9 | 81 |
| | | % | 68,7% | 45,1% | 25,2% | 32,1% | 20,1% | 22,2% | 14,8% | 12,7% | 2,5% | 1,7% | 10,5% | | 8,5% | 10,5% | 274,6% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 32 | 26 | 15 | 8 | 14 | 13 | 7 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 9 | 65 |
| | | % | 49,4% | 39,8% | 23,9% | 11,8% | 20,9% | 20,7% | 11,2% | 1,4% | 3,0% | 4,4% | 3,9% | 4,5% | 3,3% | 14,5% | 212,6% |
| | Klaipėdos raj. | N | 39 | 15 | 13 | 12 | 21 | 11 | 3 | 5 | 6 | 2 | | 4 | 1 | 11 | 75 |
| | | % | 51,7% | 20,1% | 17,8% | 16,5% | 27,9% | 14,5% | 3,6% | 6,1% | 8,6% | 3,2% | | 5,0% | 1,6% | 14,9% | 191,6% |
| | Klaipėdos m. | N | 34 | 22 | 18 | 11 | 14 | 7 | 3 | 7 | 3 | 3 | 1 | 3 | 15 | 10 | 79 |
| | | % | 43,3% | 27,7% | 22,4% | 14,1% | 18,1% | 9,3% | 4,4% | 8,8% | 4,2% | 4,0% | 1,1% | 3,6% | 18,9% | 12,8% | 192,6% |
| | Šiaulių m. | N | 41 | 24 | 25 | 13 | 17 | 14 | 7 | 8 | 3 | 3 | 1 | | 13 | 12 | 75 |
| | | % | 54,8% | 31,9% | 32,7% | 17,2% | 22,2% | 18,6% | 8,8% | 11,0% | 4,6% | 3,9% | 1,2% | | 17,5% | 15,6% | 240,1% |
| | Pasvalio raj. | N | 36 | 23 | 22 | 14 | 13 | 6 | 8 | 4 | 4 | 2 | | 3 | 2 | 9 | 61 |
| | | % | 58,9% | 38,2% | 35,6% | 22,9% | 21,1% | 10,0% | 13,8% | 6,2% | 6,5% | 2,6% | | 4,7% | 2,9% | 15,4% | 238,9% |
| | Vilniaus m. | N | 35 | 25 | 22 | 24 | 14 | 14 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | | 8 | 9 | 76 |
| | | % | 46,3% | 33,0% | 28,7% | 31,2% | 18,4% | 19,0% | 6,9% | 3,3% | 1,1% | 2,3% | 2,2% | | 11,0% | 11,9% | 215,3% |
| | Kauno m. | N | 33 | 24 | 16 | 10 | 12 | 13 | 6 | 3 | 1 | 1 | | | 14 | 6 | 63 |
| | | % | 52,6% | 37,9% | 25,7% | 16,3% | 18,8% | 20,9% | 9,8% | 4,2% | 2,4% | 2,0% | | | 22,2% | 10,1% | 222,9% |

| | | | Noras išsaugoti sveikatą ir išvengti rūkymo sukeliamų ligų | Dėl finansinių priežasčių (didelių išlaidų tabako gaminiams) | Dėl šeimos / draugų įtakos | Esamos sveikatos problemos | Dėl noro būti teigiamu pavyzdžiu vaikams ir kitiems šeimos nariams | Dėl noro apsaugoti aplinkinius (šeimos narius) nuo pasyvaus rūkymo | Patarus gydytojui ar kitam sveikatos specialistui | Dėl neigiamo bendruomenės požiūrio į rūkymą | Dėl patiriamų nepatogumų uždraudus rūkyti viešosiose vietose, kavinėse, restoranuose ir kt. viešosiose vietose | Dėl draudimo rūkyti darbe | Dėl kovos su rūkymu kampanijų poveikio | Dėl kitų priežasčių | Neketinau / neketinau mesti rūkyti | Negaliu atsakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lietuva | N | 197 | 163 | 112 | 102 | 71 | 78 | 51 | 25 | 18 | 17 | 5 | 1 | 97 | 62 | 451 |
| | | % | 43,6% | 36,1% | 24,8% | 22,6% | 15,7% | 17,3% | 11,3% | 5,4% | 4,1% | 3,9% | 1,1% | 0,2% | 21,4% | 13,7% | 221,2% |

## 2.19.KAIP DAŽNAI JŪS ESATE FIZIŠKAI AKTYVUS MAŽIAUSIAI 30 MIN. TAIP, KAD PAGREITĖTŲ KVĖPAVIMAS IR SUPRAKAITUOTUMĖTE? (VAIKŠČIOJATE, SPORTUOJATE, BĖGIOJATE, VAŽIUOJATE DVIRAČIU, DIRBATE SODE IR PAN.)



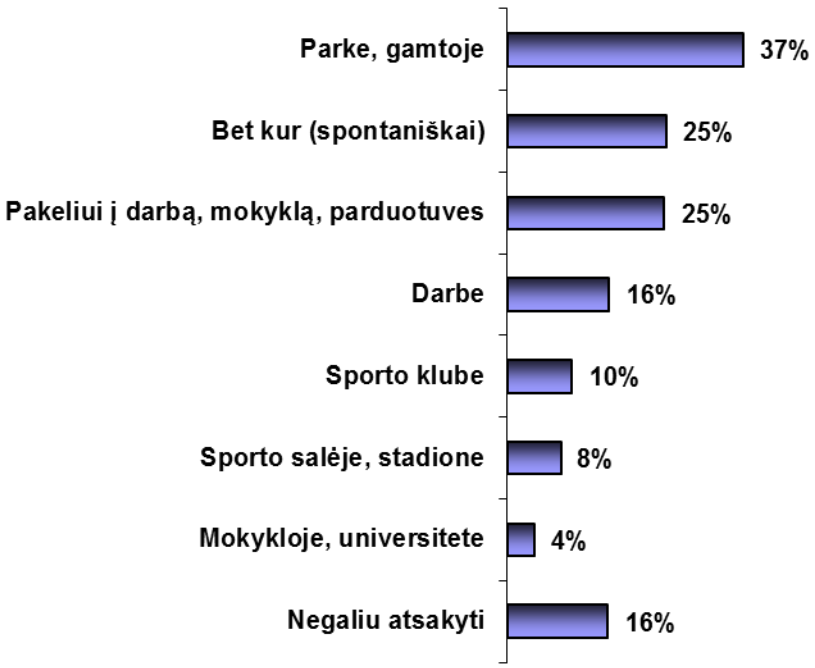

Apie 46 proc. *visos šalies gyventojų* apklausos respondentų patvirtino, kad *fiziškai aktyvūs yra kasdien.*

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausiai gyventojų *fiziškai aktyvūs yra Kelmės rajone – 52 proc., o mažiausiai – Šiaulių mieste – tik 27 proc.* Tačiau įvertinus kasdien ir 4–6 kartus per savaitę aktyvia fizine veikla užsiimančiuosius, skirtumas tarp savivaldybių sumažėja – tiek miestuose, tiek rajonuose *ne mažiau kaip 4–6 kartus per savaitę fiziškai aktyvūs* yra 41–62 proc. gyventojų. Mažiau nei 2–3 kartus per mėnesį fiziškai aktyvūs daugiausiai yra didmiesčių gyventojai (pvz., Vilniuje – net 26,3 proc.), mažiausiai – Kaišiadorių rajone (tik 8,3 proc.).

| | | | Kasdien | 4–6 kartus per savaitę | 2–3 kartus per savaitę | Kartą per savaitę | 2–3 kartus per mėnesį | Kelis kartus per metus ar rečiau | Niekada | Neatsakė | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 72 | 22 | 29 | 7 | 8 | 3 | 10 | | 150 |
| | | % | 47,8% | 14,8% | 19,4% | 4,7% | 5,2% | 1,9% | 6,3% | | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 78 | 15 | 21 | 8 | 8 | 5 | 14 | | 150 |
| | | % | 52,0% | 10,1% | 14,2% | 5,6% | 5,3% | 3,6% | 9,2% | | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 51 | 25 | 32 | 22 | 7 | 6 | 6 | | 150 |
| | | % | 34,1% | 16,5% | 21,6% | 14,9% | 4,9% | 4,2% | 3,7% | | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 63 | 23 | 42 | 9 | 1 | 6 | 6 | | 150 |
| | | % | 41,8% | 15,5% | 28,2% | 6,2% | ,9% | 3,7% | 3,7% | | 100,0% |

| | | | Kasdien | 4–6 kartus per savaitę | 2–3 kartus per savaitę | Kartą per savaitę | 2–3 kartus per mėnesį | Kelis kartus per metus ar rečiau | Niekada | Neatsakė | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 65 | 18 | 41 | 10 | 3 | 2 | 10 | | 150 |
| | | % | 43,1% | 12,2% | 27,3% | 6,6% | 2,3% | 1,5% | 6,9% | | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 70 | 16 | 26 | 17 | 4 | 3 | 13 | | 150 |
| | | % | 46,9% | 10,4% | 17,2% | 11,5% | 2,9% | 2,3% | 8,9% | | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 40 | 24 | 35 | 16 | 17 | 3 | 14 | | 150 |
| | | % | 27,0% | 16,0% | 23,5% | 10,7% | 11,6% | 2,2% | 9,0% | | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 75 | 15 | 37 | 7 | 2 | 2 | 11 | | 150 |
| | | % | 50,3% | 10,2% | 24,4% | 4,8% | 1,3% | 1,3% | 7,6% | | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 46 | 16 | 31 | 16 | 15 | 7 | 17 | 2 | 150 |
| | | % | 30,4% | 10,6% | 20,6% | 10,6% | 10,1% | 4,6% | 11,6% | 1,4% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 78 | 8 | 32 | 8 | 6 | 7 | 12 | | 150 |
| | | % | 51,8% | 5,5% | 21,0% | 5,1% | 4,1% | 4,4% | 8,0% | | 100,0% |
| | Lietuva | N | 458 | 130 | 165 | 87 | 46 | 27 | 83 | 4 | 1000 |
| | | % | 45,8% | 13,0% | 16,5% | 8,7% | 4,6% | 2,7% | 8,3% | 0,4% | 100,0% |

## 2.20. KUR JŪS SPORTUOJATE ARBA PLANUOJATE UŽSIIMTI FIZINE VEIKLA?

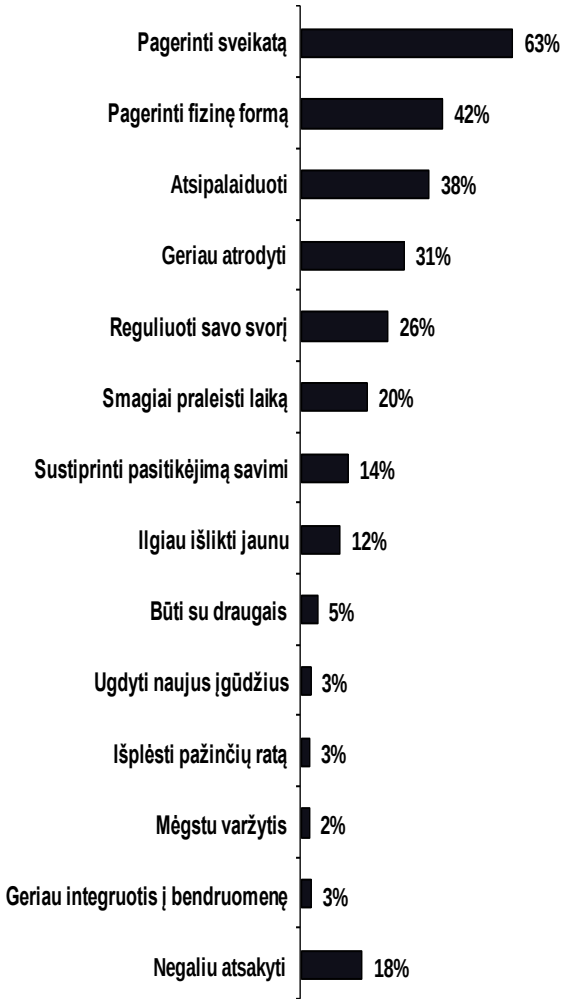



*Visos šalies gyventojų* apklausos respondentai teigė, kad sportuoja, ar planuoja užsiimti fizine veikla daugiausia parke, gamtoje (37 proc.), *bet kur (spontaniškai)* (25 proc.) ar *pakeliui į darbą, mokyklą, parduotuves* (25 proc.). *Sporto klubuose, sporto salėse ar stadionuose sportuoja* tik 8–10 proc. gyventojų.

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausiai gyventojų *fiziškai aktyvūs parke ar gamtoje* yra Klaipėdos rajone – 49,2 proc., o mažiausiai – Vilniaus mieste – tik 31 proc. *Pakeliui į darbą, mokyklą ar parduotuvę* fiziškai aktyvūs daugiausiai yra didmiesčių gyventojai (pvz., Klaipėdoje – 26,6 proc.). *Sporto klubuose* daugiausiai sportuoja taip pat miestiečiai (pvz., Vilniuje – 16,4 proc.), bet *sporto salėse ir stadionuose* gana aktyviai sportuoja ir rajonų gyventojai (pvz., Pasvalio rajone – 15,6 proc.).

| | | | **Parke, gamtoje** | **Bet kur (spontaniškai)** | **Pakeliui į darbą, mokyklą, parduotuves** | **Darbe** | **Sporto salėje, stadione** | **Sporto klube** | **Mokykloje, universitete** | **Negaliu atsakyti** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 50 | 39 | 23 | 30 | 7 | 6 | 2 | 26 | 150 |
| | | % | 33,5% | 26,1% | 15,4% | 19,8% | 4,7% | 3,8% | 1,4% | 17,4% | 122,0% |
| | Kelmės raj. | N | 66 | 36 | 22 | 25 | 15 | 5 | | 21 | 150 |
| | | % | 44,1% | 24,3% | 14,4% | 16,6% | 9,9% | 3,3% | | 13,8% | 126,4% |
| | Panevėžio m. | N | 67 | 33 | 25 | 18 | 13 | 20 | 1 | 15 | 150 |
| | | % | 44,7% | 21,7% | 16,4% | 11,7% | 8,5% | 13,0% | ,5% | 9,9% | 126,5% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 53 | 35 | 17 | 35 | 21 | 11 | 4 | 18 | 150 |
| | | % | 35,1% | 23,6% | 11,5% | 23,1% | 14,2% | 7,3% | 2,4% | 12,0% | 129,3% |
| | Klaipėdos raj. | N | 74 | 36 | 20 | 15 | 23 | 11 | 1 | 11 | 150 |
| | | % | 49,2% | 23,9% | 13,6% | 10,1% | 15,1% | 7,6% | ,8% | 7,7% | 127,9% |
| | Klaipėdos m. | N | 64 | 29 | 40 | 31 | 10 | 22 | 5 | 15 | 150 |
| | | % | 42,5% | 19,6% | 26,6% | 20,8% | 6,4% | 14,5% | 3,5% | 9,9% | 143,9% |
| | Šiaulių m. | N | 49 | 41 | 35 | 30 | 16 | 22 | 5 | 17 | 150 |
| | | % | 32,6% | 27,5% | 23,7% | 20,0% | 10,9% | 14,8% | 3,3% | 11,5% | 144,2% |
| | Pasvalio raj. | N | 73 | 27 | 11 | 19 | 23 | 8 | | 17 | 150 |
| | | % | 48,8% | 18,0% | 7,4% | 12,6% | 15,6% | 5,4% | | 11,4% | 119,2% |
| | Vilniaus m. | N | 46 | 39 | 38 | 8 | 22 | 25 | 6 | 31 | 150 |
| | | % | 31,0% | 25,9% | 25,5% | 5,6% | 14,3% | 16,4% | 4,1% | 20,4% | 143,0% |
| | Kauno m. | N | 71 | 19 | 37 | 21 | 16 | 19 | 10 | 13 | 150 |
| | | % | 47,2% | 12,9% | 24,5% | 13,8% | 10,9% | 12,6% | 6,7% | 8,7% | 137,4% |
| | Lietuva | N | 368 | 248 | 245 | 159 | 84 | 101 | 43 | 157 | 1000 |
| | | % | 36,8% | 24,8% | 24,5% | 15,9% | 8,4% | 10,1% | 4,3% | 15,7% | 140,5% |

## 2.21. KO SIEKIATE SPORTUODAMI AR PLANUOTA FIZINE VEIKLA?



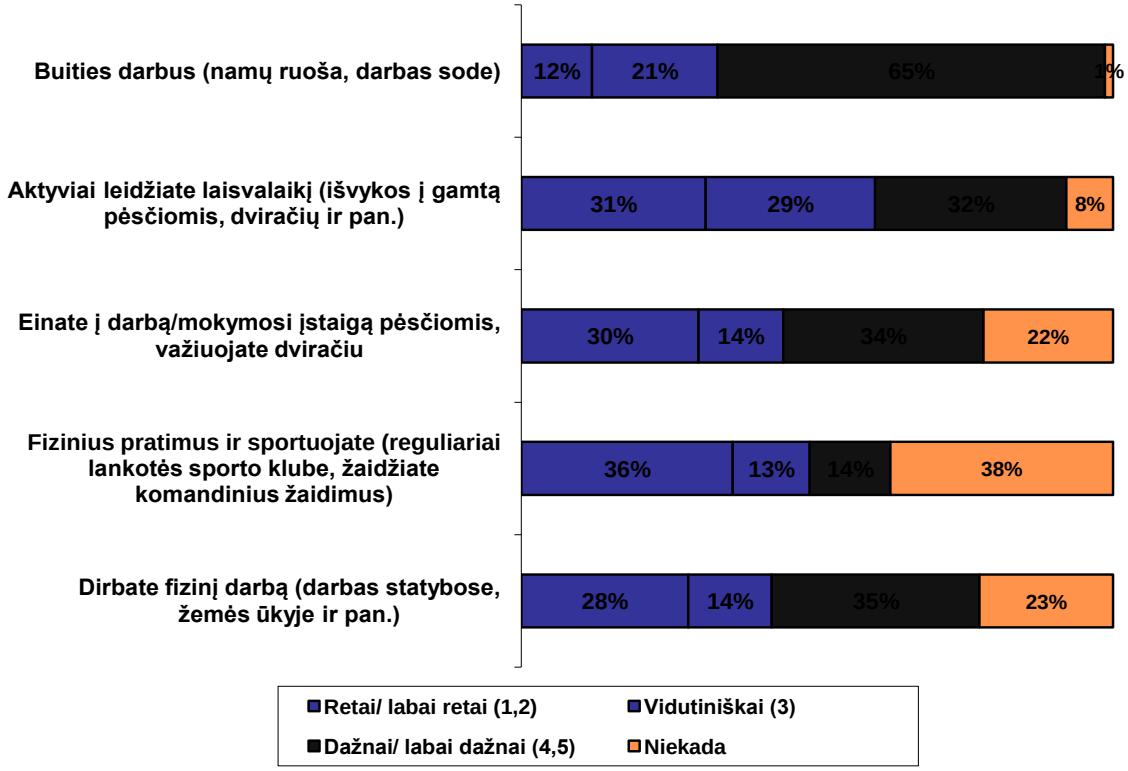

***Kita:** atlikti ūkio / tiesioginius darbus (3,7%); pakvėpuoti grynu oru (0,2%); pavedžioti šunį (0,13%); padeda bėgioti anūkui (0,13%); įprotis (0,13%).

*Visos šalies gyventojų* apklausos respondentai teigė, kad sportuoja, ar planuoja užsiimti fizine veikla daugiausia norėdami *pagerinti sveikatą* (63 proc.) ar *fizinę formą* (42 proc.), tačiau reikia pastebėti kad nemaža dalis gyventojų teigė, kad sportuodami siekia *atsipalaiduoti* (38 proc.) ar paprasčiausiai *smagiai praleisti laiką* (20 proc.).

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausiai gyventojų, kurie sportuodami nori *pagerinti sveikatą* yra Kaune (net 81 proc.), o mažiausiai Vilniuje (54,2 proc.), sportuodami *atsipalaiduoti* daugiausiai nori didmiesčių gyventojai (pvz., Klaipėdoje – 46,8 proc.), *smagiai praleisti* laiką linkę Pasvalio gyventojai (31,4 proc.), *pabūti su draugais* – Panevėžio gyventojai (17,3 proc.).

| | | | Pagerinti sveikatą | Pagerinti fizinę formą | Atsipalaiduoti | Geriau atrodyti | Reguliuoti savo svorį | Smagiai praleisti laiką | Būti su draugais | Ilgiau išlikti jaunu | Sustiprinti pasitikėjimą savimi | Ugdyti naujus įgūdžius | Išplėsti pažinčių ratą | Mėgstu varžytis | Geriau integruotis į bendruomenę | Kita | Negaliu atsakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 83 | 56 | 52 | 44 | 34 | 35 | 19 | 12 | 21 | 2 | 3 | 3 | 4 | 14 | 23 | 150 |
| | | % | 55,0% | 37,3% | 34,5% | 29,4% | 23,0% | 23,6% | 13,0% | 7,9% | 13,7% | 1,4% | 2,0% | 1,7% | 2,8% | 9,4% | 15,3% | 269,9% |
| | Kelmės raj. | N | 88 | 42 | 44 | 45 | 33 | 30 | 8 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 | 1 | 8 | 29 | 150 |
| | | % | 58,4% | 27,8% | 29,5% | 29,7% | 21,7% | 20,0% | 5,3% | 3,6% | 2,4% | 2,0% | 3,5% | 1,1% | ,4% | 5,6% | 19,3% | 230,4% |
| | Panevėžio m. | N | 113 | 68 | 61 | 57 | 52 | 32 | 26 | 17 | 16 | 6 | | 3 | 2 | 3 | 13 | 150 |
| | | % | 75,4% | 45,6% | 40,8% | 37,9% | 34,8% | 21,6% | 17,3% | 11,6% | 10,5% | 4,2% | | 1,9% | 1,2% | 2,1% | 8,5% | 313,4% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 91 | 62 | 44 | 42 | 37 | 32 | 22 | 12 | 8 | 3 | | 1 | 4 | 8 | 20 | 150 |
| | | % | 60,7% | 41,4% | 29,5% | 27,8% | 24,4% | 21,6% | 14,4% | 7,9% | 5,2% | 2,2% | | ,8% | 2,5% | 5,1% | 13,3% | 256,8% |
| | Klaipėdos raj. | N | 96 | 57 | 55 | 49 | 40 | 36 | 12 | 18 | 10 | 7 | 4 | 6 | 5 | 3 | 11 | 150 |
| | | % | 64,1% | 37,9% | 36,8% | 32,9% | 26,8% | 24,0% | 8,1% | 12,2% | 6,4% | 4,4% | 2,7% | 3,7% | 3,1% | 2,0% | 7,7% | 272,7% |
| | Klaipėdos m. | N | 95 | 55 | 70 | 39 | 46 | 30 | 19 | 16 | 18 | 5 | 5 | 4 | 3 | 7 | 19 | 150 |
| | | % | 63,6% | 36,6% | 46,8% | 26,1% | 30,3% | 19,9% | 12,6% | 10,8% | 11,7% | 3,6% | 3,4% | 2,4% | 2,1% | 4,6% | 12,4% | 286,9% |
| | Šiaulių m. | N | 93 | 70 | 65 | 37 | 48 | 39 | 24 | 16 | 13 | 5 | 9 | 8 | 9 | 3 | 24 | 150 |
| | | % | 62,2% | 46,7% | 43,5% | 24,5% | 32,1% | 25,9% | 16,0% | 10,3% | 8,9% | 3,5% | 6,1% | 5,4% | 5,8% | 2,2% | 16,0% | 309,2% |
| | Pasvalio raj. | N | 92 | 51 | 45 | 49 | 36 | 47 | 21 | 16 | 8 | 2 | 3 | 3 | 4 | 8 | 16 | 150 |
| | | % | 61,4% | 33,9% | 30,0% | 32,8% | 23,9% | 31,4% | 13,9% | 10,8% | 5,6% | 1,5% | 1,7% | 1,7% | 2,6% | 5,2% | 10,6% | 267,0% |
| | Vilniaus m. | N | 81 | 72 | 49 | 37 | 25 | 23 | 9 | 14 | 11 | 10 | 7 | 3 | | 10 | 27 | 150 |
| | | % | 54,2% | 48,0% | 32,4% | 24,5% | 16,4% | 15,1% | 6,1% | 9,2% | 7,5% | 6,8% | 4,6% | 2,2% | | 6,4% | 17,8% | 251,4% |
| | Kauno m. | N | 122 | 85 | 53 | 64 | 61 | 37 | 10 | 36 | 22 | 13 | 4 | 4 | 2 | 1 | 16 | 150 |
| | | % | 81,0% | 56,4% | 35,6% | 43,0% | 40,4% | 24,6% | 7,0% | 23,9% | 14,9% | 8,6% | 2,9% | 2,6% | 1,4% | ,5% | 10,7% | 353,4% |
| | Lietuva | N | 631 | 421 | 381 | 306 | 258 | 195 | 115 | 132 | 139 | 48 | 27 | 25 | 23 | 30 | 181 | 1000 |
| | | % | 63,1% | 42,1% | 38,1% | 30,6% | 25,8% | 19,5% | 11,5% | 13,2% | 13,9% | 4,8% | 2,7% | 2,5% | 2,3% | 3,0% | 18,1% | 291,0% |

## 2.22. KAIP DAŽNAI JŪS ATLIEKATE ŠIAS VEIKLAS, SUSIJUSIAS SU FIZINIU AKTYVUMU?




*Visos šalies gyventojų* apklausos respondentai teigė, kad dažniausia jų su fiziniu aktyvumu susijusi veikla – *buities darbai (namų ruoša, darbas sode)* (65 proc.), daugiau kaip 30 proc. gyventojų teigė, kad su fiziniu aktyvumu taip pat susijusios ir šios veiklos: *aktyvus laisvalaikis (išvykos į gamtą pėsčiomis, dviračiu), ėjimas pėsčiomis į darbą, mokyklą, fizinis darbas darbo vietoje (statybose, žemės ūkyje).*

### 2.22.1. BUITIES DARBUS (NAMŲ RUOŠA, DARBAS SODE)

***Reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa***

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| | Labai retai | 49 | 4,9% |
| | 2 | 70 | 7,0% |
| | 3 | 211 | 21,1% |
| | 4 | 201 | 20,1% |
| | Labai dažnai | 450 | 45,0% |
| | Niekada | 14 | 1,4% |
| | Neatsakė | 4 | 0,4% |
| Iš viso | | 1000 | 100,0% |

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausiai gyventojų, kurių su fiziniu aktyvumu susijusi veikla yra *buities darbai*, yra rajonuose (pvz., Kaišiadorių rajone – net 73 proc.), o mažiausiai – Vilniuje (50,5 proc.).

| | | | Retai / labai retai | Vidutiniškai | Dažnai / labai dažnai | Niekada | Neatsakė | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 9 | 32 | 109 | | | 150 |
| | | % | 6,0% | 21,2% | 72,8% | | | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 20 | 19 | 105 | 6 | | 150 |
| | | % | 13,3% | 12,4% | 70,2% | 4,2% | | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 11 | 34 | 104 | | | 150 |
| | | % | 7,6% | 23,0% | 69,4% | | | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 14 | 24 | 110 | 3 | | 150 |
| | | % | 9,1% | 15,9% | 73,1% | 1,9% | | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 10 | 31 | 109 | | | 150 |
| | | % | 6,7% | 20,5% | 72,8% | | | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 20 | 42 | 84 | 4 | | 150 |
| | | % | 13,2% | 27,8% | 56,3% | 2,7% | | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 10 | 28 | 109 | 3 | | 150 |
| | | % | 7,0% | 18,8% | 72,4% | 1,9% | | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 15 | 28 | 106 | 2 | | 150 |
| | | % | 9,8% | 18,3% | 70,8% | 1,1% | | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 26 | 44 | 76 | 2 | 2 | 150 |
| | | % | 17,5% | 29,5% | 50,5% | 1,3% | 1,1% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 18 | 45 | 81 | 4 | 2 | 150 |
| | | % | 12,3% | 30,0% | 53,9% | 2,6% | 1,2% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 119 | 211 | 651 | 14 | 4 | 1000 |
| | | % | 11,9% | 21,1% | 65,1% | 1,4% | 0,4% | 100,0% |

## 2.22.2. AKTYVIAI LEIDŽIATE LAISVALAIKĮ (IŠVYKOS Į GAMTĄ PĖSČIOMIS, DVIRAČIŲ IR PAN.)

***Reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa***

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| | Labai retai | 145 | 14,5% |
| | 2 | 166 | 16,6% |
| | 3 | 286 | 28,6% |
| | 4 | 188 | 18,8% |
| | Labai dažnai | 135 | 13,5% |
| | Niekada | 79 | 7,9% |
| | Neatsakė | 1 | ,1% |
| Iš viso | | 1000 | 100,0% |

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausiai gyventojų, kurių su fiziniu aktyvumu susijusi veikla yra *aktyvus laisvalaikis*, yra Švenčionyse (39,9 proc.), o mažiausiai – Šiauliuose (21,3 proc.).

| | | | Retai / labai retai | Vidutiniškai | Dažnai / labai dažnai | Niekada | Neatsakė | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 51 | 25 | 60 | 15 | | 150 |
| | | % | 33,7% | 16,6% | 39,9% | 9,8% | | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 40 | 33 | 45 | 32 | | 150 |
| | | % | 26,5% | 22,2% | 30,0% | 21,2% | | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 50 | 50 | 39 | 10 | | 150 |
| | | % | 33,5% | 33,4% | 26,3% | 6,7% | | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 43 | 40 | 54 | 13 | | 150 |
| | | % | 28,6% | 27,0% | 35,9% | 8,6% | | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 29 | 53 | 51 | 17 | | 150 |
| | | % | 19,0% | 35,4% | 34,2% | 11,3% | | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 42 | 46 | 58 | 5 | | 150 |
| | | % | 28,1% | 30,3% | 38,5% | 3,0% | | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 57 | 44 | 32 | 16 | 1 | 150 |
| | | % | 38,1% | 29,6% | 21,3% | 10,5% | ,5% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 26 | 55 | 55 | 14 | | 150 |
| | | % | 17,2% | 36,6% | 36,8% | 9,4% | | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 44 | 42 | 47 | 17 | | 150 |
| | | % | 29,4% | 27,9% | 31,1% | 11,6% | | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 62 | 36 | 41 | 12 | | 150 |
| | | % | 41,2% | 23,8% | 27,2% | 7,9% | | 100,0% |
| | Lietuva | N | 311 | 286 | 323 | 79 | 1 | 1000 |
| | | % | 31,1% | 28,6% | 32,3% | 7,9% | 0,1% | 100,0% |

## 2.22.3. EINATE Į DARBĄ / MOKYMOSI ĮSTAIGĄ PĖSČIOMIS, VAŽIUOJATE DVIRAČIU

***Reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa***

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| | Labai retai | 189 | 18,9% |
| | 2 | 110 | 11,0% |
| | 3 | 143 | 14,3% |
| | 4 | 120 | 12,0% |
| | Labai dažnai | 217 | 21,7% |
| | Niekada | 219 | 21,9% |
| | Neatsakė | 1 | ,1% |
| Iš viso | | 1000 | 100,0% |

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausiai gyventojų, kurių su fiziniu aktyvumu susijusi veikla yra *ėjimas į darbą / mokymosi įstaigą pėsčiomis ar važiuojant dviračiu* yra Pasvalyje (38 proc.), o mažiausiai – Vilniuje (25,4 proc.).

| | | | Retai / labai retai | Vidutiniškai | Dažnai / labai dažnai | Niekada | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 24 | 22 | 48 | 57 | 150 |
| | | % | 16,0% | 14,4% | 31,9% | 37,7% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 24 | 23 | 48 | 54 | 150 |
| | | % | 16,3% | 15,7% | 32,3% | 35,8% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 43 | 26 | 50 | 32 | 150 |
| | | % | 28,5% | 17,2% | 33,1% | 21,2% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 34 | 14 | 48 | 54 | 150 |
| | | % | 22,5% | 9,2% | 32,1% | 36,1% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 34 | 13 | 38 | 66 | 150 |
| | | % | 22,4% | 8,5% | 25,4% | 43,7% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 38 | 28 | 50 | 34 | 150 |
| | | % | 25,6% | 18,4% | 33,4% | 22,7% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 40 | 31 | 51 | 27 | 150 |
| | | % | 26,7% | 20,9% | 34,2% | 18,1% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 26 | 23 | 57 | 44 | 150 |
| | | % | 17,6% | 15,2% | 38,0% | 29,2% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 47 | 16 | 38 | 49 | 150 |
| | | % | 31,2% | 10,4% | 25,4% | 32,9% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 52 | 21 | 39 | 38 | 150 |
| | | % | 34,8% | 14,0% | 26,2% | 25,0% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 299 | 143 | 338 | 219 | 1000 |
| | | % | 29,9% | 14,3% | 33,8% | 21,9% | 100,0% |

## 2.22.4. FIZINIUS PRATIMUS IR SPORTUOJATE (REGULIARIAI LANKOTĖS SPORTO KLUBE, ŽAIDŽIATE KOMANDINIUS ŽAIDIMUS)

***Reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa***

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| | Labai retai | 225 | 22,5% |
| | 2 | 131 | 13,1% |
| | 3 | 130 | 13,0% |
| | 4 | 55 | 5,5% |
| | Labai dažnai | 80 | 8,0% |
| | Niekada | 376 | 37,6% |
| | Neatsakė | 1 | ,1% |
| Iš viso | | 1000 | 100,0% |

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausiai gyventojų, kurių su fiziniu aktyvumu susijusi veikla yra *fiziniai pratimai ir sportas*, yra Kaišiadorių rajone (33,5 proc.), o mažiausiai – Švenčionių rajone (11,6 proc.).

| | | | Retai / labai retai | Vidutiniškai | Dažnai / labai dažnai | Niekada | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 55 | 12 | 17 | 66 | 150 |
| | | % | 37,0% | 7,8% | 11,6% | 43,7% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 46 | 14 | 36 | 54 | 150 |
| | | % | 30,5% | 9,6% | 24,2% | 35,7% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 68 | 24 | 32 | 26 | 150 |
| | | % | 45,4% | 15,9% | 21,4% | 17,4% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 30 | 34 | 50 | 36 | 150 |
| | | % | 20,2% | 22,4% | 33,5% | 23,8% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 50 | 18 | 45 | 37 | 150 |
| | | % | 33,2% | 11,9% | 30,3% | 24,7% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 62 | 26 | 23 | 39 | 150 |
| | | % | 41,3% | 17,1% | 15,5% | 26,0% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 49 | 17 | 38 | 46 | 150 |
| | | % | 32,6% | 11,7% | 25,3% | 30,5% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 51 | 29 | 32 | 39 | 150 |
| | | % | 33,7% | 19,3% | 21,3% | 25,7% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 40 | 26 | 24 | 60 | 150 |
| | | % | 26,7% | 17,0% | 16,0% | 40,3% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 38 | 18 | 27 | 67 | 150 |
| | | % | 25,5% | 12,0% | 17,8% | 44,8% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 357 | 130 | 136 | 376 | 1000 |
| | | % | 35,7% | 13,0% | 13,6% | 37,6% | 100,0% |

## 2.22.5. DIRBATE FIZINĮ DARBĄ (DARBAS STATYBOSE, ŽEMĖS ŪKYJE IR PAN.)

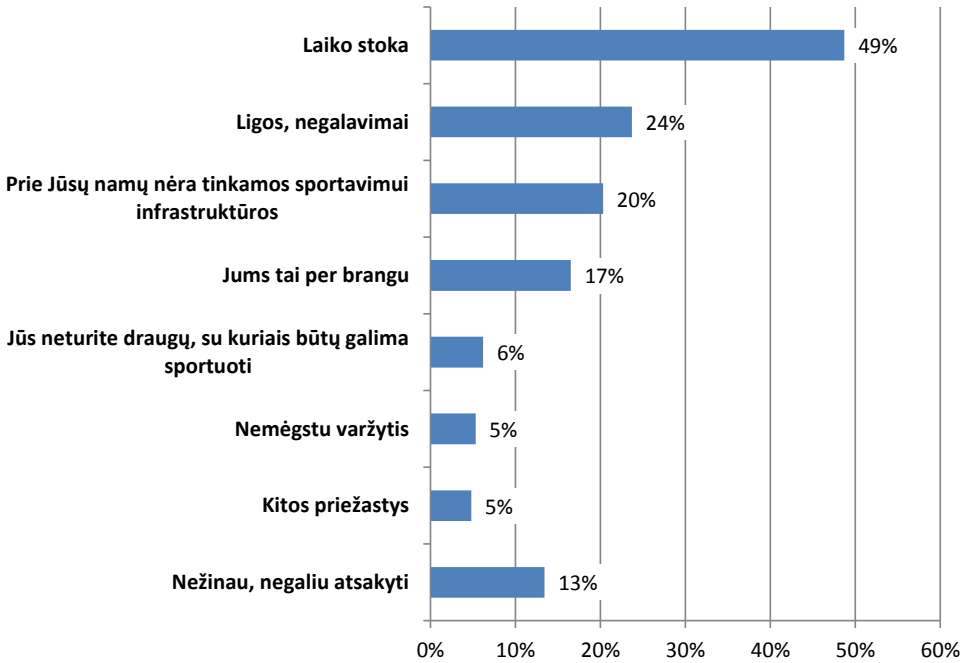
***Reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa***

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| | Labai retai | 161 | 16,1% |
| | 2 | 121 | 12,1% |
| | 3 | 141 | 14,1% |
| | 4 | 135 | 13,5% |
| | Labai dažnai | 215 | 21,5% |
| | Niekada | 225 | 22,5% |
| | Neatsakė | 2 | ,2% |
| Iš viso | | 1000 | 100,0% |

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausiai gyventojų, kurių su fiziniu aktyvumu susijusi veikla yra *fizinis darbas*, yra rajonuose (pvz., Kaišiadorių rajone – net 57,2 proc.), o mažiausiai didmiesčiuose (pvz., Vilniuje – 20,3 proc.).

| | | | Retai / labai retai | Vidutiniškai | Dažnai / labai dažnai | Niekada | Neatsakė | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 25 | 24 | 77 | 24 | | 150 |
| | | % | 16,7% | 16,2% | 51,1% | 16,1% | | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 28 | 15 | 76 | 30 | | 150 |
| | | % | 18,9% | 10,3% | 50,6% | 20,2% | | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 47 | 34 | 45 | 23 | | 150 |
| | | % | 31,5% | 22,9% | 30,0% | 15,6% | | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 31 | 11 | 86 | 22 | | 150 |
| | | % | 20,8% | 7,5% | 57,2% | 14,5% | | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 24 | 27 | 63 | 36 | | 150 |
| | | % | 15,9% | 18,2% | 42,1% | 23,8% | | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 57 | 16 | 34 | 43 | | 150 |
| | | % | 38,2% | 10,8% | 22,6% | 28,4% | | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 37 | 25 | 45 | 44 | | 150 |
| | | % | 24,3% | 16,7% | 29,8% | 29,2% | | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 25 | 23 | 75 | 27 | | 150 |
| | | % | 17,0% | 15,5% | 49,7% | 17,8% | | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 51 | 21 | 30 | 46 | 2 | 150 |
| | | % | 34,1% | 14,0% | 20,3% | 30,4% | 1,3% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 49 | 14 | 35 | 52 | | 150 |
| | | % | 32,8% | 9,1% | 23,6% | 34,5% | | 100,0% |
| | Lietuva | N | 281 | 141 | 350 | 225 | 2 | 1000 |
| | | % | 28,1% | 14,1% | 35,0% | 22,5% | 0,2% | 100,0% |

## 2.23. KURIOS IŠ PATEIKTŲ PRIEŽASČIŲ JUMS LABIAUSIAI TRUKDO REGULIARIAU SPORTUOTI AR UŽSIIMTI PLANUOTA FIZINE VEIKLA?



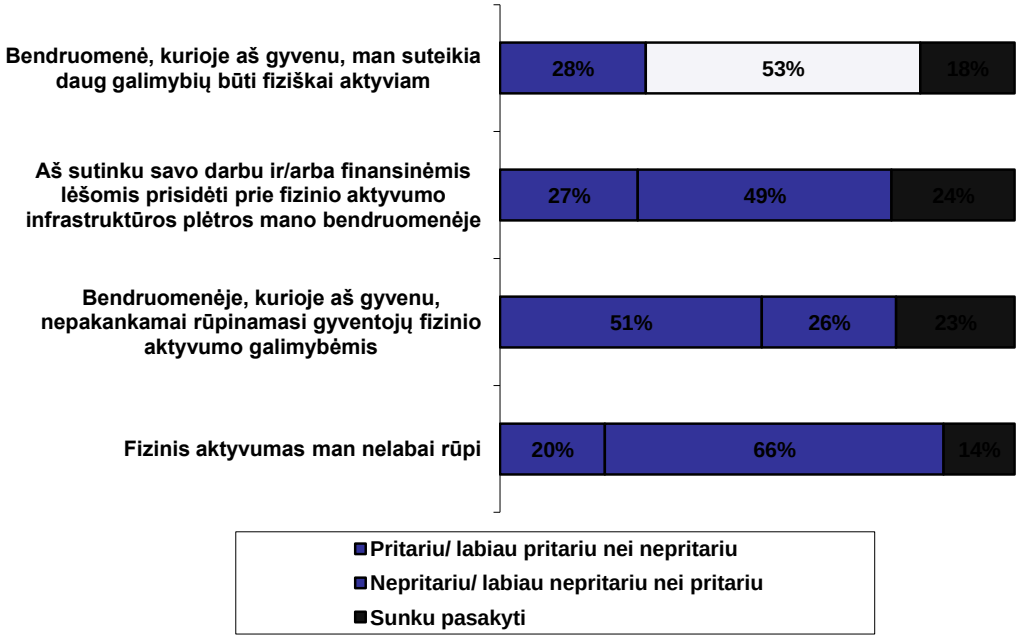

***Kitos priežastys:** valios stoka / tingėjimas (2,8%), nemėgsta / nenori sportuoti (2,2%); dirba fizinį darbą (1,8%); amžius (1,0%); blogos oro sąlygos (0,12%); žmona (0,12%); kompleksai dėl išvaizdos (0,06%).

*Visos šalies gyventojų* apklausos respondentai teigė, kad pagrindinė priežastis, trukdanti reguliariai sportuoti, yra *laiko stoka* – taip atsakė net 49 proc. respondentų. Daugiau nei 20 proc. apklaustųjų teigė, kad reguliariai sportuoti trukdo *ligos, negalavimai* bei tai, kad *prie namų nėra tinkamos sportuoti infrastruktūros*.

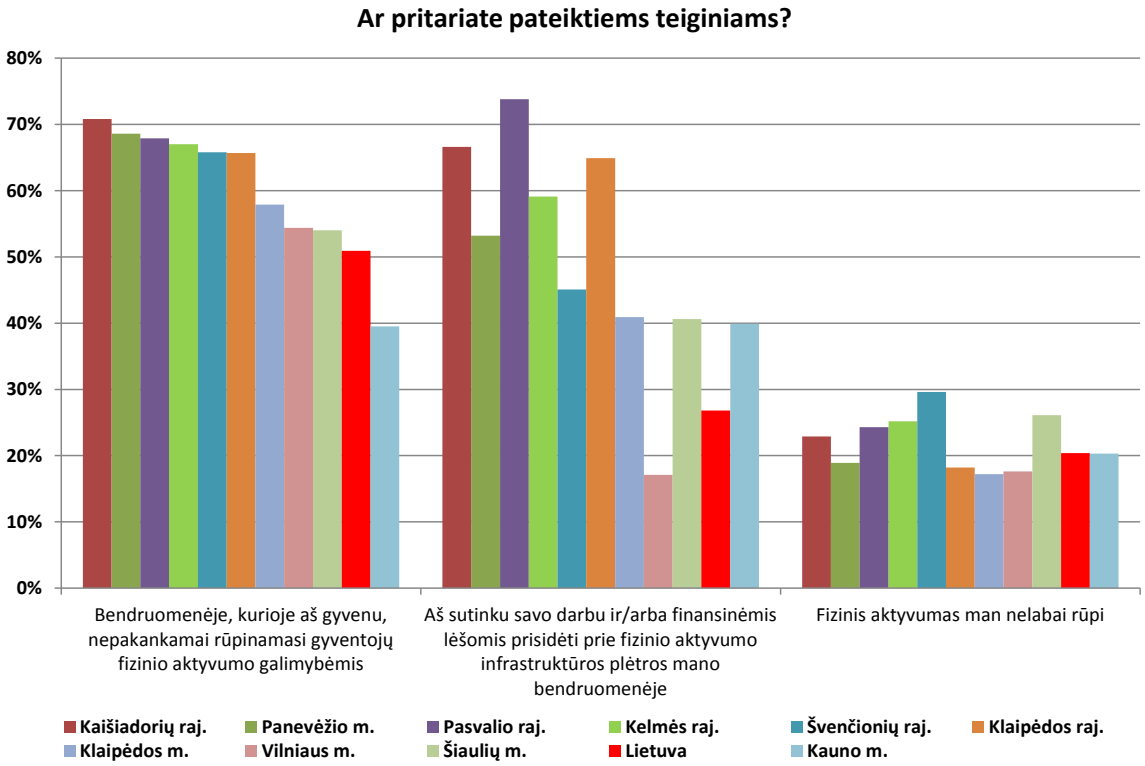
Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, pagrindinė priežastis, trukdanti reguliariai sportuoti, yra *laiko stoka* – taip teigė daugiausia apklaustųjų iš Panevėžio miesto – net 56,9 proc., o mažiausiai iš Kelmės rajono (39,5 proc.). Dėl *ligų ir negalavimų* daugiausiai negali sportuoti Vilniaus miesto gyventojų (30,6 proc.), dėl to, kad *nėra tinkamos infrastruktūros* – rajonų ir Šiaulių miesto gyventojai, o tai, kad sportuoti ar užsiimti fizine veikla *per brangu*, daugiausiai tvirtino didmiesčių gyventojai (pvz., Šiauliuose – 22,8 proc.).

| | | | **Laiko stoka** | **Ligos, negalavimai** | **Prie Jūsų namų nėra tinkamos sportavimui infrastruktūros** | **Jums tai per brangu** | **Jūs neturite draugų, su kuriais būtų galima sportuoti** | **Nemėgstu varžytis** | **Kitos priežastys** | **Nežinau, negaliu atsakyti** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 63 | 37 | 46 | 7 | 11 | 7 | 13 | 25 | 150 |
| | | % | 42,1% | 24,7% | 30,9% | 4,4% | 7,2% | 4,6% | 8,6% | 16,6% | 139,2% |
| | Kelmės raj. | N | 59 | 44 | 41 | 8 | 16 | 6 | 13 | 17 | 150 |
| | | % | 39,5% | 29,6% | 27,1% | 5,5% | 11,0% | 4,1% | 8,9% | 11,6% | 137,4% |
| | Panevėžio m. | N | 85 | 42 | 11 | 33 | 21 | 2 | 9 | 11 | 150 |
| | | % | 56,9% | 28,1% | 7,6% | 22,2% | 14,1% | 1,1% | 5,9% | 7,4% | 143,3% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 71 | 30 | 40 | 13 | 14 | 7 | 14 | 20 | 150 |
| | | % | 47,1% | 20,2% | 26,7% | 8,8% | 9,1% | 4,7% | 9,2% | 13,2% | 139,2% |
| | Klaipėdos raj. | N | 82 | 29 | 31 | 16 | 13 | 3 | 13 | 15 | 150 |
| | | % | 54,4% | 19,4% | 21,0% | 11,0% | 8,8% | 2,0% | 9,0% | 10,2% | 135,8% |
| | Klaipėdos m. | N | 73 | 39 | 23 | 26 | 9 | 5 | 14 | 17 | 150 |
| | | % | 48,6% | 26,0% | 15,6% | 17,6% | 5,8% | 3,2% | 9,3% | 11,2% | 137,3% |
| | Šiaulių m. | N | 76 | 32 | 53 | 34 | 14 | 16 | 7 | 8 | 150 |
| | | % | 50,7% | 21,6% | 35,3% | 22,8% | 9,2% | 10,7% | 4,8% | 5,5% | 160,6% |
| | Pasvalio raj. | N | 71 | 34 | 30 | 8 | 10 | 6 | 20 | 9 | 150 |
| | | % | 47,2% | 22,7% | 19,7% | 5,2% | 7,0% | 3,7% | 13,4% | 6,1% | 125,1% |
| | Vilniaus m. | N | 65 | 46 | 24 | 23 | 10 | 4 | 10 | 20 | 150 |
| | | % | 43,3% | 30,6% | 16,0% | 15,5% | 6,7% | 2,9% | 6,4% | 13,3% | 134,7% |
| | Kauno m. | N | 76 | 34 | 17 | 32 | 5 | 9 | 8 | 20 | 150 |
| | | % | 50,6% | 22,5% | 11,0% | 21,3% | 3,1% | 5,7% | 5,6% | 13,5% | 133,3% |
| | Lietuva | N | 487 | 237 | 203 | 165 | 62 | 53 | 48 | 134 | 1000 |
| | | % | 48,7% | 23,7% | 20,3% | 16,5% | 6,2% | 5,3% | 4,8% | 13,4% | 138,8% |

## 2.24. AR PRITARIATE, AR NEPRITARIATE PATEIKTIEMS TEIGINIAMS?




*Daugiau kaip 50 proc. visos šalies gyventojų* apklausos respondentų teigė, kad *bendruomenėje, kurioje jie gyvena, nepakankamai rūpinamasi gyventojų fizinio aktyvumo galimybėmis*, tačiau net 27 proc. respondentų patvirtino, kad jie *sutiktų savo darbu ir (arba) finansinėmis lėšomis prisidėti prie fizinio aktyvumo infrastruktūros plėtros savo bendruomenėje*. *Fizinis aktyvumas nerūpi* tik 20 proc. apklaustųjų.



## 2.24.1. BENDRUOMENĖ, KURIOJE AŠ GYVENU, MAN SUTEIKIA DAUG GALIMYBIŲ BŪTI FIZIŠKAI AKTYVIAM

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| | Pritariu | 131 | 13,1% |
| | Labiau pritariu, nei nepritariu | 152 | 15,2% |
| | Labiau nepritariu, nei pritariu | 166 | 16,6% |
| | Nepritariu | 367 | 36,7% |
| | Sunku pasakyti | 183 | 18,3% |
| Iš viso | | 1000 | 100,0% |

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, geriausiai *aplinką ir jos tinkamumą fiziniam aktyvumui savo bendruomenėje* vertina rajonų ir Kauno miesto gyventojai (pavyzdžiui, Pasvalio rajone – net 58,5 proc.), o blogiausiai vertina Vilniuje (18,9 proc.).

| | | | Pritariu / labiau pritariu, nei nepritariu | Nepritariu / labiau nepritariu, nei pritariu | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 61 | 73 | 16 | 150 |
| | | % | 40,8% | 48,7% | 10,5% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 63 | 76 | 10 | 150 |
| | | % | 42,2% | 50,9% | 7,0% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 50 | 88 | 11 | 150 |
| | | % | 33,7% | 59,0% | 7,4% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 83 | 57 | 10 | 150 |
| | | % | 55,5% | 38,0% | 6,4% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 80 | 60 | 10 | 150 |
| | | % | 53,3% | 40,0% | 6,7% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 51 | 80 | 19 | 150 |
| | | % | 33,8% | 53,7% | 12,6% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 51 | 83 | 16 | 150 |
| | | % | 34,3% | 55,0% | 10,7% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 88 | 56 | 7 | 150 |
| | | % | 58,5% | 37,0% | 4,5% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 28 | 85 | 36 | 150 |
| | | % | 18,9% | 57,0% | 24,1% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 77 | 55 | 18 | 150 |
| | | % | 51,7% | 36,5% | 11,9% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 283 | 533 | 183 | 1000 |
| | | % | 28,3% | 53,3% | 18,3% | 100,0% |

## 2.24.2. AŠ SUTINKU SAVO DARBU IR (ARBA) FINANSINĖMIS LĖŠOMIS PRISIDĖTI PRIE FIZINIO AKTYVUMO INFRASTRUKTŪROS PLĖTROS MANO BENDRUOMENĖJE

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| | Pritariu | 88 | 8,8% |
| | Labiau pritariu, nei nepritariu | 181 | 18,1% |
| | Labiau nepritariu, nei pritariu | 148 | 14,8% |
| | Nepritariu | 345 | 34,5% |
| | Sunku pasakyti | 239 | 23,9% |
| Iš viso | | 1000 | 100,0% |

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausiai gyventojų *sutiktų savo darbu ir (arba) finansinėmis lėšomis prisidėti prie fizinio aktyvumo infrastruktūros plėtros savo bendruomenėje* rajonuose ir Panevėžio mieste (pavyzdžiui, Pasvalio rajone – net 73,8 proc.), o mažiausiai – Vilniuje (17,1 proc.).

| | | | Pritariu / labiau pritariu, nei nepritariu | Nepritariu / labiau nepritariu, nei pritariu | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 68 | 54 | 29 | 150 |
| | | % | 45,1% | 35,9% | 19,1% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 89 | 53 | 9 | 150 |
| | | % | 59,1% | 35,2% | 5,7% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 80 | 63 | 7 | 150 |
| | | % | 53,2% | 42,1% | 4,7% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 100 | 41 | 9 | 150 |
| | | % | 66,6% | 27,4% | 6,0% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 97 | 48 | 5 | 150 |
| | | % | 64,9% | 31,7% | 3,4% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 61 | 69 | 20 | 150 |
| | | % | 40,9% | 46,0% | 13,0% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 61 | 60 | 29 | 150 |
| | | % | 40,6% | 40,3% | 19,1% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 111 | 31 | 8 | 150 |
| | | % | 73,8% | 20,6% | 5,6% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 26 | 90 | 34 | 150 |
| | | % | 17,1% | 60,0% | 22,9% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 60 | 70 | 20 | 150 |
| | | % | 39,9% | 46,9% | 13,2% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 268 | 493 | 239 | 1000 |
| | | % | 26,8% | 49,3% | 23,9% | 100,0% |

## 2.24.3. BENDRUOMENĖJE, KURIOJE AŠ GYVENU, NEPAKANKAMAI RŪPINAMASI GYVENTOJŲ FIZINIO AKTYVUMO GALIMYBĖMIS

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| | Pritariu | 259 | 25,9% |
| | Labiau pritariu, nei nepritariu | 250 | 25,0% |
| | Labiau nepritariu, nei pritariu | 149 | 14,9% |
| | Nepritariu | 112 | 11,2% |
| | Sunku pasakyti | 230 | 23,0% |
| Iš viso | | 1000 | 100,0% |

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, blogiausiai *aplinką ir jos tinkamumą fiziniam aktyvumui savo bendruomenėje* vertina rajonų ir Panevėžio miesto gyventojai (pvz., Kaišiadorių rajone – net 70,8 proc.).

| | | | Pritariu / labiau pritariu, nei nepritariu | Nepritariu / labiau nepritariu, nei pritariu | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 99 | 37 | 15 | 150 |
| | | % | 65,8% | 24,4% | 9,9% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 100 | 36 | 14 | 150 |
| | | % | 67,0% | 23,9% | 9,1% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 103 | 36 | 12 | 150 |
| | | % | 68,6% | 23,7% | 7,7% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 106 | 30 | 14 | 150 |
| | | % | 70,8% | 19,9% | 9,3% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 99 | 44 | 8 | 150 |
| | | % | 65,7% | 29,2% | 5,1% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 87 | 39 | 24 | 150 |
| | | % | 57,9% | 25,8% | 16,3% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 81 | 43 | 26 | 150 |
| | | % | 54,0% | 28,8% | 17,2% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 102 | 42 | 6 | 150 |
| | | % | 67,9% | 28,0% | 4,2% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 82 | 28 | 41 | 150 |
| | | % | 54,4% | 18,4% | 27,2% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 59 | 68 | 23 | 150 |
| | | % | 39,5% | 45,5% | 15,1% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 509 | 261 | 230 | 1000 |
| | | % | 50,9% | 26,1% | 23,0% | 100,0% |

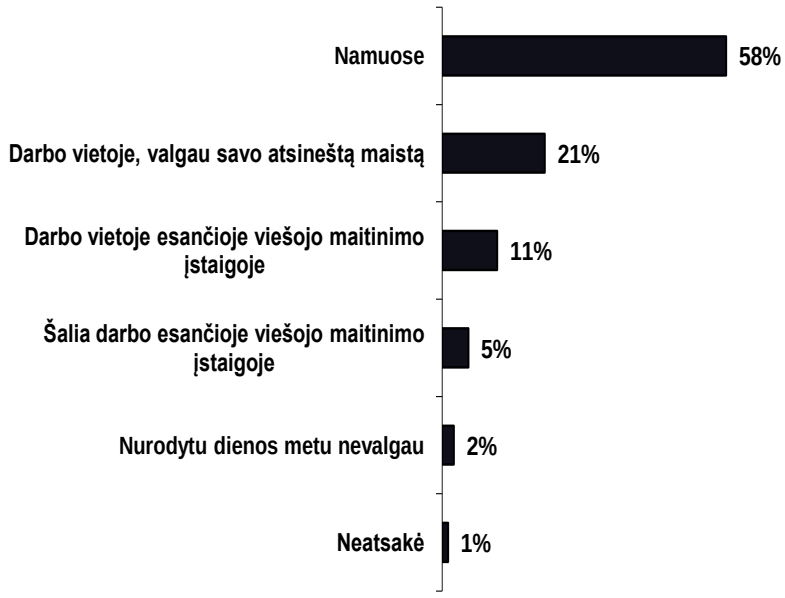
## 2.24.4. FIZINIS AKTYVUMAS MAN NELABAI RŪPI

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| | Pritariu | 89 | 8,9% |
| | Labiau pritariu, nei nepritariu | 115 | 11,5% |
| | Labiau nepritariu, nei pritariu | 176 | 17,6% |
| | Nepritariu | 482 | 48,2% |
| | Sunku pasakyti | 138 | 13,8% |
| Iš viso | | 1000 | 100,0% |

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, *fizinis aktyvumas mažiausiai rūpi* Švenčionių rajono (29,6 proc.), Šiaulių miesto (26,1 proc.), Kelmės rajono (25,2 proc.) ir Kaišiadorių rajono (22,9 proc.) gyventojams.

| | | | Pritariu / labiau pritariu, nei nepritariu | Nepritariu / labiau nepritariu, nei pritariu | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 44 | 86 | 20 | 150 |
| | | % | 29,6% | 57,3% | 13,1% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 38 | 106 | 7 | 150 |
| | | % | 25,2% | 70,4% | 4,3% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 28 | 115 | 7 | 150 |
| | | % | 18,9% | 76,7% | 4,4% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 34 | 110 | 5 | 150 |
| | | % | 22,9% | 73,6% | 3,5% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 27 | 120 | 2 | 150 |
| | | % | 18,2% | 80,3% | 1,4% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 26 | 118 | 6 | 150 |
| | | % | 17,2% | 78,5% | 4,2% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 39 | 103 | 8 | 150 |
| | | % | 26,1% | 68,7% | 5,2% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 36 | 112 | 2 | 150 |
| | | % | 24,3% | 74,5% | 1,2% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 26 | 115 | 9 | 150 |
| | | % | 17,6% | 76,7% | 5,7% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 30 | 107 | 12 | 150 |
| | | % | 20,3% | 71,5% | 8,2% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 204 | 658 | 138 | 1000 |
| | | % | 20,4% | 65,8% | 13,8% | 100,0% |

## 2.25. KUR JŪS DAŽNIAUSIAI PIETAUJATE (NUO 10 IKI 15 VAL.) DARBO DIENOMIS?

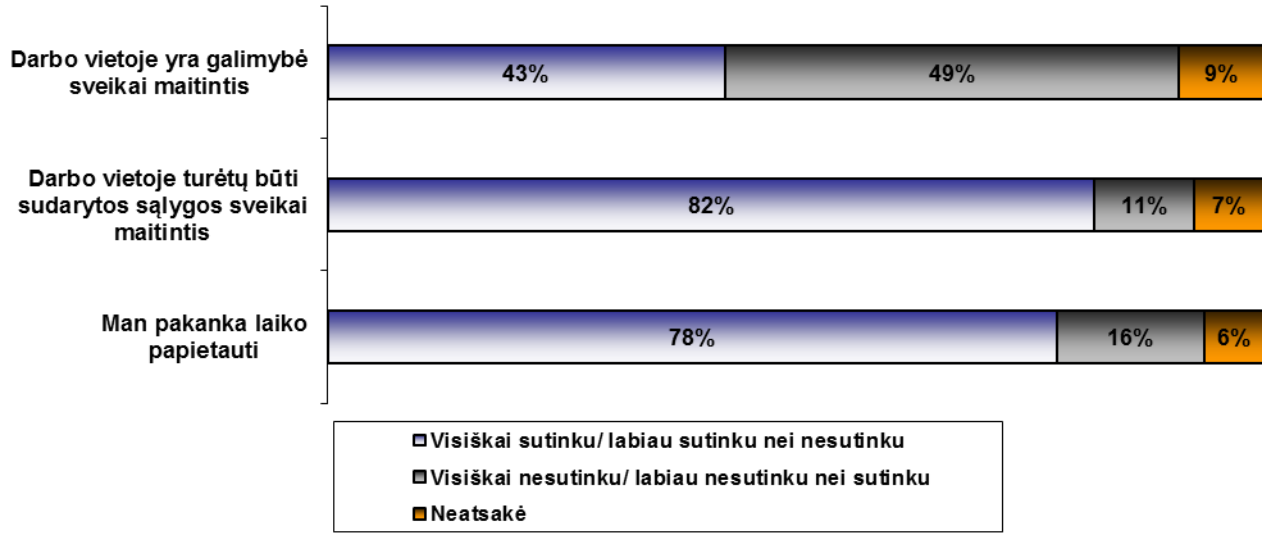


*58 proc. visos šalies gyventojų* apklausos respondentų teigė, kad dažniausiai *pietauja namuose*, o dar 21 proc. teigė, kad *darbo vietoje valgo iš namų atsineštą maistą*.

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausiai rajonų gyventojų *pietauja namuose* (pvz., Pasvalio rajone – net 74 proc.), o mažiausiai Šiauliuose (43,4 proc.). Susumavus, kiek gyventojų *valgo namuose ir darbe iš namų atsineštą maistą*, matyti, kad namuose pagamintą maistą valgo daugiau nei 71 proc. apklaustųjų (Šiaulių mieste – 71,2 proc., o Švenčionių rajone – net 91,8 proc.). Daugiausia *darbo vietoje ar šalia darbo esančioje maitinimo įstaigoje pietauja* miestų gyventojai (pvz., Šiauliuose – 23,9 proc.).

| | | | **Namuose** | **Darbo vietoje, valgau savo atsineštą maistą** | **Darbo vietoje esančioje viešojo maitinimo įstaigoje** | **Šalia darbo esančioje viešojo maitinimo įstaigoje** | **Nurodytu dienos metu nevalgau** | **Neatsakė** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 95 | 43 | 8 | 1 | 3 | 1 | 150 |
| | | % | 63,3% | 28,5% | 5,2% | ,6% | 2,0% | ,4% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 110 | 23 | 6 | 7 | 3 | | 150 |
| | | % | 73,6% | 15,5% | 4,2% | 4,5% | 2,1% | | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 80 | 43 | 9 | 16 | 2 | | 150 |
| | | % | 53,0% | 28,7% | 6,0% | 10,9% | 1,4% | | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 75 | 45 | 17 | 7 | 6 | | 150 |
| | | % | 49,8% | 29,9% | 11,6% | 4,9% | 3,9% | | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 93 | 33 | 12 | 9 | 3 | | 150 |
| | | % | 62,2% | 21,7% | 8,0% | 5,8% | 2,3% | | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 74 | 39 | 19 | 13 | 3 | 2 | 150 |
| | | % | 49,1% | 25,9% | 12,8% | 8,6% | 2,3% | 1,3% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 65 | 42 | 19 | 17 | 8 | | 150 |
| | | % | 43,4% | 27,8% | 12,7% | 11,2% | 5,0% | | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 111 | 23 | 7 | 4 | 4 | 1 | 150 |
| | | % | 74,2% | 15,5% | 4,6% | 2,4% | 2,9% | ,5% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 80 | 31 | 21 | 12 | 2 | 5 | 150 |
| | | % | 53,0% | 21,0% | 13,8% | 8,0% | 1,1% | 3,1% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 86 | 26 | 24 | 9 | 4 | 1 | 150 |
| | | % | 57,2% | 17,0% | 15,9% | 6,3% | 2,5% | 1,0% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 584 | 211 | 113 | 54 | 24 | 12 | 1000 |
| | | % | 58,4% | 21,1% | 11,3% | 5,4% | 2,4% | 1,2% | 100,0% |

## 2.26. AR SUTINKATE, AR NESUTINKATE SU ŠIAIS TEIGINIAIS?




*43 proc. visos šalies gyventojų* apklausos respondentų teigė, kad *yra galimybė darbo vietoje sveikai maitintis*, 82 proc. apklaustųjų mano, kad *darbo vietoje turi būti sudarytos sąlygos sveikai maitintis*, o 78 proc. apklaustųjų mano, kad *jiems pakanka laiko papietauti*.

### 2.26.1. DARBO VIETOJE YRA GALIMYBĖ SVEIKAI MAITINTIS

| | N | % |
|---|---|---|
| Visiškai sutinku | 179 | 17,9% |
| Labiau sutinku, nei nesutinku | 245 | 24,5% |
| Labiau nesutinku, nei sutinku | 266 | 26,6% |
| Visiškai nesutinku | 219 | 21,9% |
| Neatsakė | 90 | 9,0% |
| Iš viso | 1000 | 100,0% |

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, kad *yra galimybė darbo vietoje sveikai maitintis*, daugiausiai teigė Kaišiadorių rajono gyventojai – 56,4 proc., o mažiausiai Vilniaus miesto – 34,1 proc. apklaustųjų.

| | | | Visiškai sutinku/ labiau sutinku, nei nesutinku | Visiškai nesutinku / labiau nesutinku, nei sutinku | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 57 | 90 | 3 | 150 |
| | | % | 38,3% | 59,7% | 2,0% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 53 | 97 | | 150 |
| | | % | 35,1% | 64,9% | | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 58 | 73 | 18 | 150 |
| | | % | 39,0% | 49,0% | 12,1% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 85 | 65 | | 150 |
| | | % | 56,4% | 43,6% | | 100,0% |

| | | | Visiškai sutinku/ labiau sutinku, nei nesutinku | Visiškai nesutinku / labiau nesutinku, nei sutinku | Sunku pasakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 74 | 76 | | 150 |
| | | % | 49,5% | 50,5% | | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 66 | 69 | 15 | 150 |
| | | % | 44,0% | 45,7% | 10,3% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 72 | 73 | 4 | 150 |
| | | % | 48,2% | 49,0% | 2,8% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 70 | 80 | | 150 |
| | | % | 46,4% | 53,6% | | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 51 | 74 | 25 | 150 |
| | | % | 34,1% | 49,3% | 16,6% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 76 | 71 | 4 | 150 |
| | | % | 50,6% | 47,1% | 2,4% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 425 | 485 | 90 | 1000 |
| | | % | 42,5 | 48,5 | 9,0 | 100,0 |

## 2.26.2. DARBO VIETOJE TURĖTŲ BŪTI SUDARYTOS SĄLYGOS SVEIKAI MAITINTIS

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| | Visiškai sutinku | 529 | 52,9% |
| | Labiau sutinku, nei nesutinku | 291 | 29,1% |
| | Labiau nesutinku, nei sutinku | 62 | 6,2% |
| | Visiškai nesutinku | 44 | 4,4% |
| | Neatsakė | 74 | 7,4% |
| Iš viso | | 1000 | 100,0% |

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, kad *darbo vietoje turėtų būti sudarytos sąlygos sveikai maitintis*, daugiausiai teigė Klaipėdos miesto gyventojai – 91,1 proc., o mažiausiai (nors taip pat labai didelis procentas) Vilniuje – 79,1 proc. apklaustųjų.

| | | | Visiškai sutinku / labiau sutinku, nei nesutinku | Visiškai nesutinku / labiau nesutinku, nei sutinku | Neatsakė | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 123 | 24 | 3 | 150 |
| | | % | 82,2% | 15,8% | 2,0% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 122 | 28 | | 150 |
| | | % | 81,2% | 18,8% | | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 127 | 8 | 15 | 150 |
| | | % | 84,5% | 5,4% | 10,0% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 133 | 17 | | 150 |
| | | % | 88,6% | 11,4% | | 100,0% |

| | | | Visiškai sutinku / labiau sutinku, nei nesutinku | Visiškai nesutinku / labiau nesutinku, nei sutinku | Neatsakė | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 129 | 21 | | 150 |
| | | % | 86,2% | 13,8% | | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 137 | 10 | 3 | 150 |
| | | % | 91,1% | 6,8% | 2,0% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 130 | 16 | 4 | 150 |
| | | % | 86,4% | 10,9% | 2,8% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 127 | 23 | | 150 |
| | | % | 84,4% | 15,6% | | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 119 | 9 | 22 | 150 |
| | | % | 79,1% | 6,2% | 14,8% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 123 | 24 | 3 | 150 |
| | | % | 82,2% | 15,9% | 1,9% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 820 | 106 | 74 | 1000 |
| | | % | 82,0 | 10,6 | 7,4 | 100,0 |

## 2.26.3. MAN PAKANKA LAIKO PAPIETAUTI

| | N | % |
|---|---|---|
| Visiškai sutinku | 541 | 54,1% |
| Labiau sutinku, nei nesutinku | 239 | 23,9% |
| Labiau nesutinku, nei sutinku | 99 | 9,9% |
| Visiškai nesutinku | 58 | 5,8% |
| Neatsakė | 63 | 6,3% |
| Iš viso | 1000 | 100,0% |

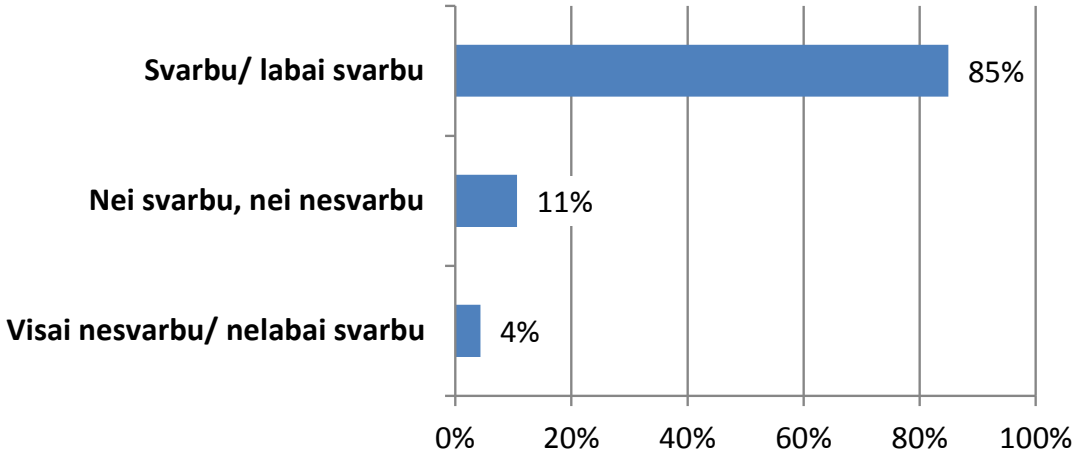
Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, kad *pakanka laiko papietauti*, daugiausiai teigė rajonų gyventojai (pvz., Klaipėdos rajone – 85,8 proc.), o mažiausiai (nors taip pat labai didelis procentas) Klaipėdos mieste – 70 proc. apklaustųjų.

| | | | Visiškai sutinku / labiau sutinku, nei nesutinku | Visiškai nesutinku / labiau nesutinku, nei sutinku | Neatsakė | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 122 | 25 | 3 | 150 |
| | | % | 81,6% | 16,4% | 2,0% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 123 | 27 | | 150 |
| | | % | 82,0% | 18,0% | | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 114 | 19 | 17 | 150 |
| | | % | 75,7% | 12,9% | 11,4% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 125 | 25 | | 150 |

| | | Visiškai sutinku / labiau sutinku, nei nesutinku | Visiškai nesutinku / labiau nesutinku, nei sutinku | Neatsakė | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | 83,6% | 16,4% | | 100,0% |
| Klaipėdos raj. | N | 129 | 21 | | 150 |
| | % | 85,8% | 14,2% | | 100,0% |
| Klaipėdos m. | N | 106 | 32 | 12 | 150 |
| | % | 70,7% | 21,6% | 7,7% | 100,0% |
| Šiaulių m. | N | 114 | 31 | 4 | 150 |
| | % | 76,3% | 21,0% | 2,8% | 100,0% |
| Pasvalio raj. | N | 126 | 24 | | 150 |
| | % | 83,8% | 16,2% | | 100,0% |
| Vilniaus m. | N | 117 | 27 | 5 | 150 |
| | % | 78,3% | 18,2% | 3,5% | 100,0% |
| Kauno m. | N | 115 | 33 | 2 | 150 |
| | % | 76,7% | 21,9% | 1,4% | 100,0% |
| Lietuva | N | 781 | 157 | 63 | 1000 |
| | % | 78,1 | 15,7 | 6,3 | 100,0 |

## 2.27. AR JUMS SVARBU SVEIKAI MAITINTIS?

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| | Labai svarbu | 394 | 39,4% |
| | Svarbu | 455 | 45,5% |
| | Nei svarbu, nei nesvarbu | 106 | 10,6% |
| | Nelabai svarbu | 35 | 3,5% |
| | Visai nesvarbu | 7 | ,7% |
| | Neatsakė | 3 | ,3% |
| Iš viso | | 1000 | 100,0% |

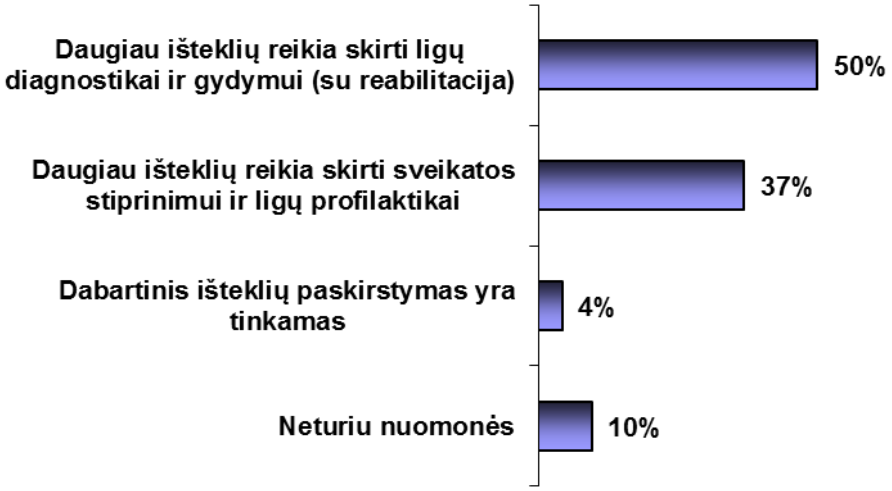


*85 proc. visos šalies gyventojų* apklausos respondentų teigė, kad jiems svarbu sveikai maitintis, 82 proc. apklaustųjų mano, kad *darbo vietoje turi būti sudarytos sąlygos sveikai maitintis*, o 78 proc. apklaustųjų mano, kad *jiems pakanka laiko papietauti*.

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, daugiausiai gyventojų, kuriems *svarbu sveikai maitintis*, yra Klaipėdos rajone (net 88,7 proc.), o mažiausiai Kaišiadorių rajone (70,6 proc.). *Abejingų sveikam maistui* gyventojų daugiausiai yra rajonuose (pvz., Kelmės rajone – 11,5 proc.).

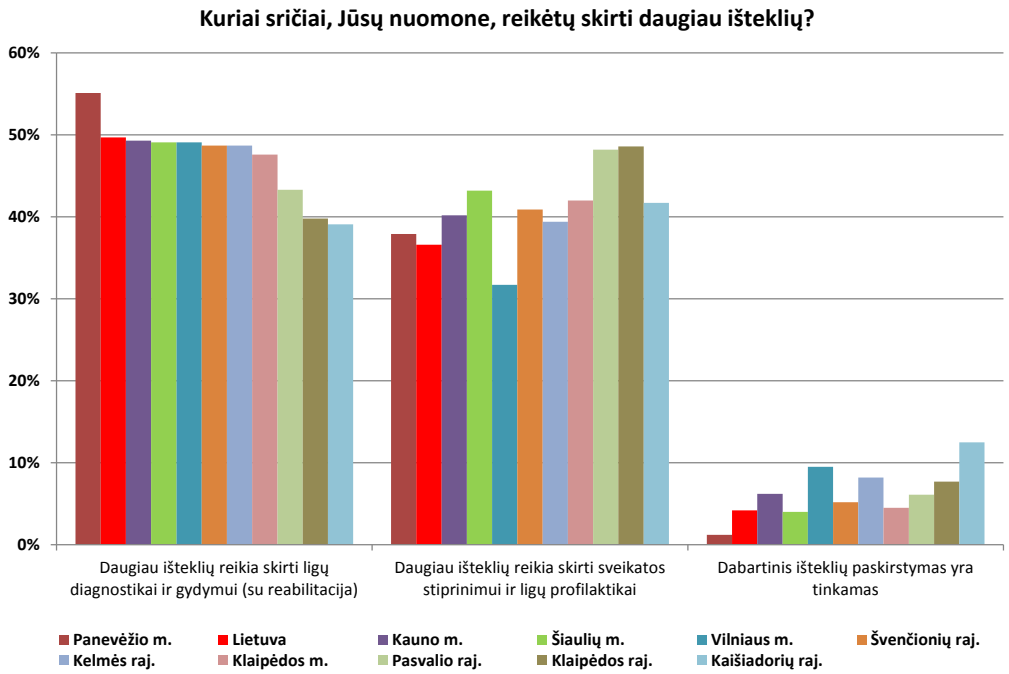
| | | | **Svarbu / labai svarbu** | **Nei svarbu, nei nesvarbu** | **Visai nesvarbu / nelabai svarbu** | **Neatsakė** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 128 | 8 | 14 | | 150 |
| | | % | 85,5% | 5,2% | 9,3% | | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 118 | 14 | 17 | | 150 |
| | | % | 79,0% | 9,5% | 11,5% | | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 127 | 16 | 7 | | 150 |
| | | % | 84,8% | 10,7% | 4,5% | | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 106 | 29 | 15 | | 150 |
| | | % | 70,6% | 19,1% | 10,3% | | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 133 | 11 | 7 | | 150 |
| | | % | 88,7% | 7,0% | 4,3% | | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 129 | 12 | 9 | | 150 |
| | | % | 86,0% | 8,2% | 5,8% | | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 122 | 21 | 8 | | 150 |
| | | % | 81,1% | 13,9% | 5,1% | | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 122 | 14 | 14 | | 150 |
| | | % | 81,1% | 9,3% | 9,5% | | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 124 | 20 | 5 | 1 | 150 |
| | | % | 82,8% | 13,6% | 3,1% | ,5% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 130 | 14 | 5 | 1 | 150 |
| | | % | 86,8% | 9,1% | 3,6% | ,5% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 849 | 106 | 43 | 3 | 1000 |
| | | % | 84,9% | 10,6% | 4,3% | 0,3% | 100,0% |

## 2.28. SVEIKATOS APSAUGA APRĖPIA SVEIKATOS STIPRINIMĄ IR LIGŲ PROFILAKTIKĄ, LIGŲ DIAGNOSTIKĄ IR GYDYMĄ (SU REABILITACIJA). KURIAI SRIČIAI, JŪSŲ NUOMONE, REIKĖTŲ SKIRTI DAUGIAU IŠTEKLIŲ?




*50 proc. visos šalies gyventojų* apklausos respondentų teigė, kad daugiau išteklių reikia skirti *ligų diagnostikai ir gydymui*, o kad daugiau išteklių reikia skirti *sveikatos stiprinimui ir profilaktikai,* teigia tik 37 proc. respondentų.

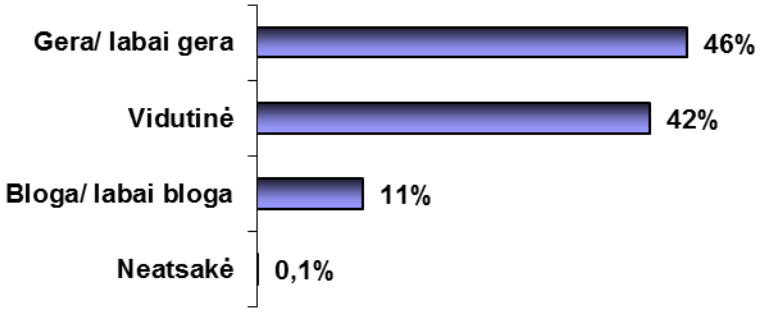
Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, kad daugiau išteklių reikia skirti *ligų diagnostikai ir gydymui,* daugiausiai mano didmiesčių gyventojai (pvz., Panevėžio mieste – 55,1 proc.), o mažiausiai rajonų gyventojai (pvz., Kaišiadorių rajone – 39,1 proc.). Nuomonę, kad daugiau išteklių reikia skirti *sveikatos stiprinimui ir profilaktikai,* daugiausiai palaiko Klaipėdos rajono gyventojai (48,6 proc.), o mažiausiai Vilniaus miesto – tik 31,7 proc. respondentų.



| | | | Daugiau išteklių reikia skirti ligų diagnostikai ir gydymui (su reabilitacija) | Daugiau išteklių reikia skirti sveikatos stiprinimui ir ligų profilaktikai | Dabartinis išteklių paskirstymas yra tinkamas | Neturiu nuomonės | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 73 | 61 | 8 | 8 | 150 |
| | | % | 48,7% | 40,9% | 5,2% | 5,2% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 73 | 59 | 12 | 6 | 150 |
| | | % | 48,7% | 39,4% | 8,2% | 3,7% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 83 | 57 | 2 | 9 | 150 |
| | | % | 55,1% | 37,9% | 1,2% | 5,8% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 59 | 62 | 19 | 10 | 150 |
| | | % | 39,1% | 41,7% | 12,5% | 6,8% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 60 | 73 | 12 | 6 | 150 |
| | | % | 39,8% | 48,6% | 7,7% | 3,9% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 71 | 63 | 7 | 9 | 150 |
| | | % | 47,6% | 42,0% | 4,5% | 5,8% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 74 | 65 | 6 | 6 | 150 |
| | | % | 49,1% | 43,2% | 4,0% | 3,7% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 65 | 72 | 9 | 4 | 150 |
| | | % | 43,3% | 48,2% | 6,1% | 2,4% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 74 | 48 | 14 | 14 | 150 |
| | | % | 49,1% | 31,7% | 9,5% | 9,6% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 74 | 60 | 9 | 6 | 150 |
| | | % | 49,3% | 40,2% | 6,2% | 4,3% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 497 | 366 | 42 | 95 | 1000 |
| | | % | 49,7% | 36,6% | 4,2% | 9,5% | 100,0% |

## 2.29. KOKIA APSKRITAI YRA JŪSŲ SVEIKATA?

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| | Labai gera | 84 | 8,4% |
| | Gera | 379 | 37,9% |
| | Vidutinė | 422 | 42,2% |
| | Bloga | 93 | 9,3% |
| | Labai bloga | 21 | 2,1% |
| | Neatsakė | 1 | ,1% |
| Iš viso | | 1000 | 100,0% |

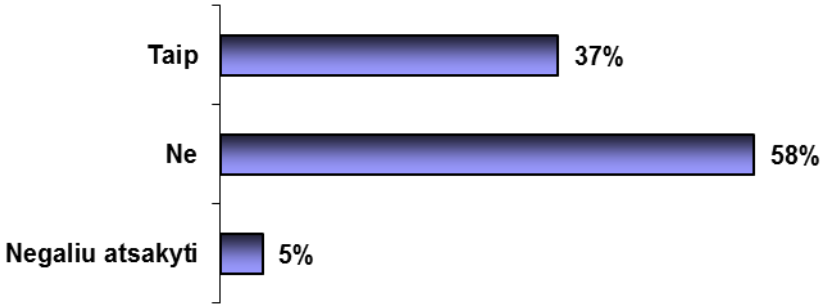



*46 proc. visos šalies gyventojų* apklausos respondentų teigė, kad jų sveikata gera arba labai gera, o kad *sveikata bloga ar labai bloga*, teigia tik 11 proc. respondentų.

Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, kad *sveikata gera arba labai gera*, teigia daugiausiai Vilniaus miesto apklaustųjų (52,9 proc.), o kad *sveikata bloga ar labai bloga* daugiausiai atsakė Klaipėdos miesto respondentų (14,6 proc.). Kad jų *sveikata vidutinė*, teigia daugiausiai Švenčionių rajono apklaustieji (55,9 proc.).

| | | | **Gera / labai gera** | **Vidutinė** | **Bloga / labai bloga** | **Neatsakė** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 49 | 84 | 17 | | 150 |
| | | % | 32,5% | 55,9% | 11,6% | | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 56 | 83 | 11 | | 150 |
| | | % | 37,3% | 55,3% | 7,4% | | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 60 | 75 | 15 | | 150 |
| | | % | 40,0% | 49,9% | 10,1% | | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 74 | 63 | 13 | | 150 |
| | | % | 49,6% | 41,9% | 8,5% | | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 77 | 61 | 12 | | 150 |
| | | % | 51,1% | 40,6% | 8,3% | | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 70 | 58 | 22 | | 150 |
| | | % | 47,0% | 38,4% | 14,6% | | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 72 | 67 | 12 | | 150 |
| | | % | 47,8% | 44,5% | 7,8% | | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 63 | 73 | 14 | | 150 |
| | | % | 42,0% | 48,4% | 9,6% | | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 79 | 50 | 20 | 1 | 150 |
| | | % | 52,9% | 33,4% | 13,1% | ,5% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 75 | 58 | 16 | 1 | 150 |
| | | % | 49,8% | 38,7% | 10,9% | ,5% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 463 | 422 | 114 | 1 | 1000 |
| | | % | 46,3% | 42,2% | 11,4% | 0,1% | 100,0% |

## 2.30. AR JŪS TURITE ILGALAIKIŲ SVEIKATOS SUTRIKIMŲ, AR SERGATE LĖTINE LIGA (ILGALAIKIU LAIKOMAS SVEIKATOS SUTRIKIMAS, KURIS TRUNKA ILGIAU NEI 6 MĖN.)?

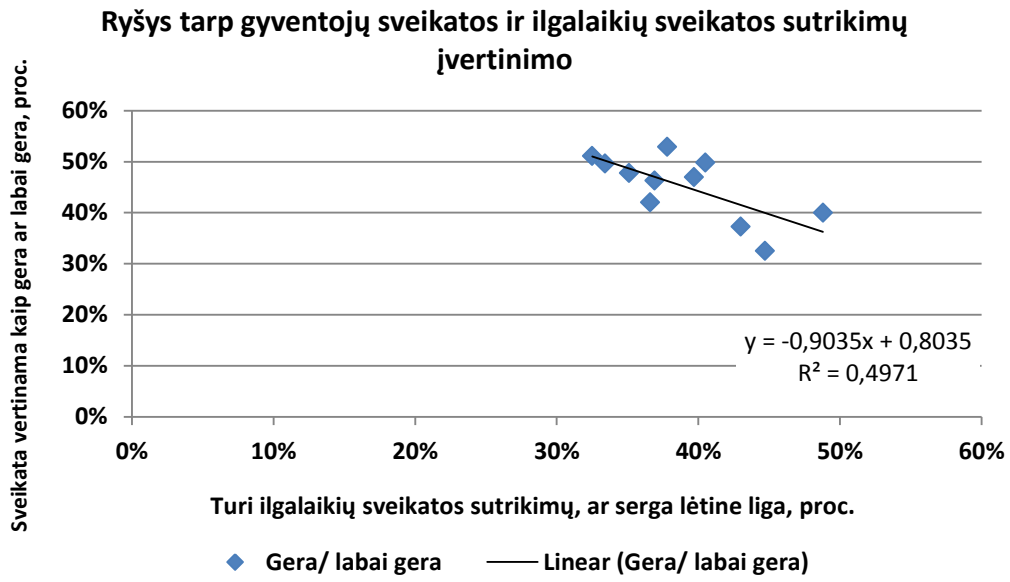



37 proc. *visos šalies gyventojų* apklausos respondentų teigė, kad turi *ilgalaikių sveikatos sutrikimų ar serga lėtine liga*.

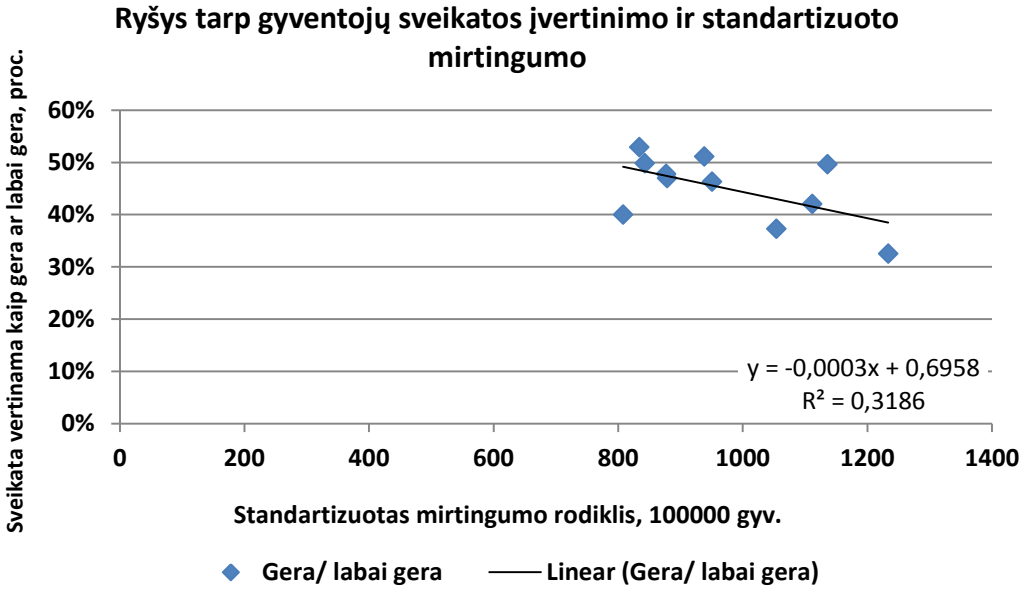
Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, kad *turi ilgalaikių sveikatos sutrikimų ar serga lėtine liga*, teigia daugiausiai Panevėžio miesto apklaustųjų (48,8 proc.), o mažiausiai – Klaipėdos rajono respondentų (32,5 proc.).

| | | | Taip | Ne | Negaliu atsakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 67 | 78 | 5 | 150 |
| | | % | 44,7% | 52,1% | 3,2% | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 64 | 81 | 5 | 150 |
| | | % | 43,0% | 53,9% | 3,1% | 100,0% |
| | Panevėžio m. | N | 73 | 71 | 6 | 150 |
| | | % | 48,8% | 47,2% | 4,0% | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 50 | 96 | 4 | 150 |
| | | % | 33,4% | 64,3% | 2,4% | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 49 | 95 | 6 | 150 |
| | | % | 32,5% | 63,6% | 3,9% | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 60 | 88 | 2 | 150 |
| | | % | 39,7% | 58,9% | 1,3% | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 53 | 84 | 13 | 150 |
| | | % | 35,1% | 56,0% | 8,9% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 55 | 94 | 1 | 150 |
| | | % | 36,6% | 62,4% | ,9% | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 57 | 88 | 5 | 150 |
| | | % | 37,8% | 58,8% | 3,4% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 61 | 85 | 5 | 150 |
| | | % | 40,5% | 56,4% | 3,0% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 369 | 583 | 47 | 1000 |
| | | % | 36,9% | 58,3% | 4,7% | 100,0% |

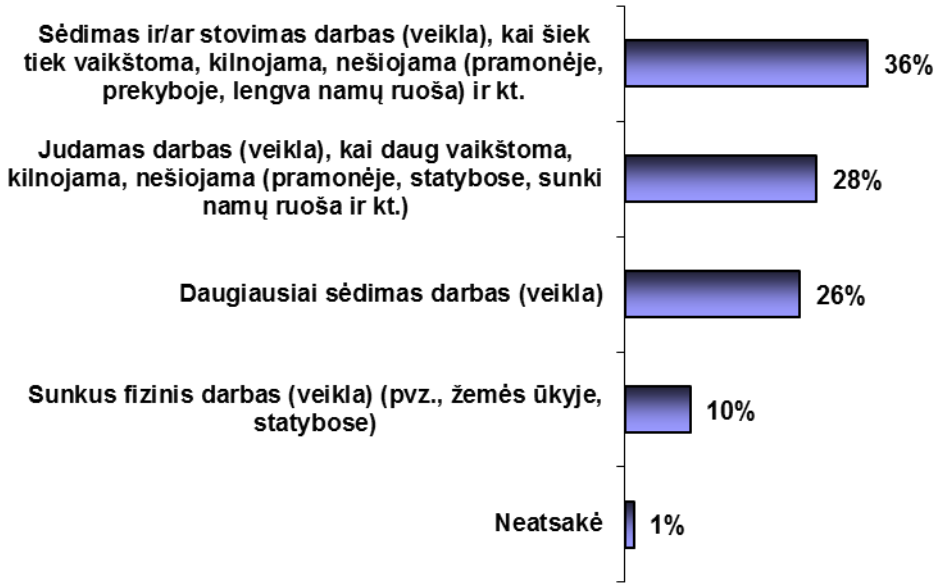
Atlikus regresinę analizę nustatytas gana stiprus statistinis ryšys tarp to, *kaip gyventojai vertina savo sveikatą, ir ilgalaikių sveikatos sutrikimų.*




Reikia atkreipti dėmesį, kad skirtingai nei atliekant sveikatos rodiklių statistinę analizę savivaldybėse, kai nebuvo nustatyta ryšio tarp gyventojų mirtingumo ir sergamumo, atlikus regresinę analizę pastebėtas gana stiprus statistinis ryšys tarp *standartizuoto mirtingumo rodiklių savivaldybėse ir gyventojų sveikatos įsivertinimo*.



## 2.31. KURIS TEIGINYS GERIAUSIAI APIBŪDINA JŪSŲ DARBĄ (VEIKLĄ)?




*36 proc. visos šalies gyventojų* apklausos respondentų teigė, kad jų *darbas sėdimas ir (ar) stovimas, kai šiek tiek vaikštoma, kilnojama, nešiojama (pramonėje, prekyboje, lengva namų ruoša) ir kt*., kad *darbas daugiausiai sėdimas*, patvirtino 26 proc. apklaustųjų, kad *dirba sunkų fizinį darbą*, teigė 10 proc. respondentų.

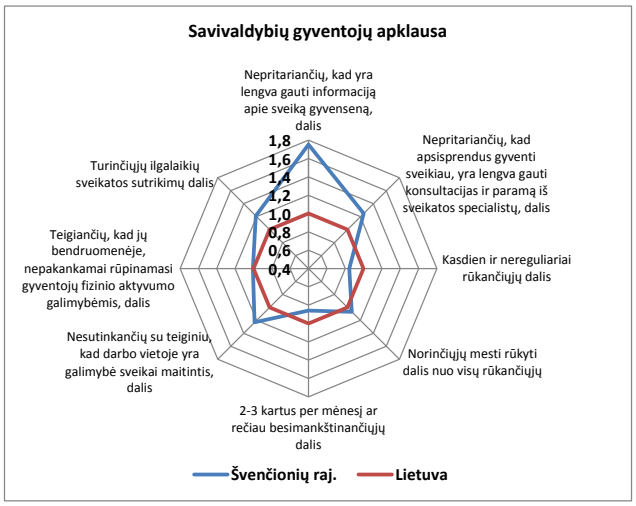
Remiantis savivaldybių gyventojų apklausa, kad jų *darbas sėdimas ir (ar) stovimas, kai šiek tiek vaikštoma, kilnojama, nešiojama (pramonėje, prekyboje, lengva namų ruoša) ir kt*., daugiausiai teigė Švenčionių rajono apklaustieji (40 proc.), kad *darbas daugiausiai sėdimas* tvirtino daugiausiai didmiesčių gyventojai (pvz., Panevėžio mieste – 37,7 proc.), o kad *dirba sunkų fizinį darbą* teigė rajonų gyventojai (pvz., Kelmės rajone – 15,7 proc.).

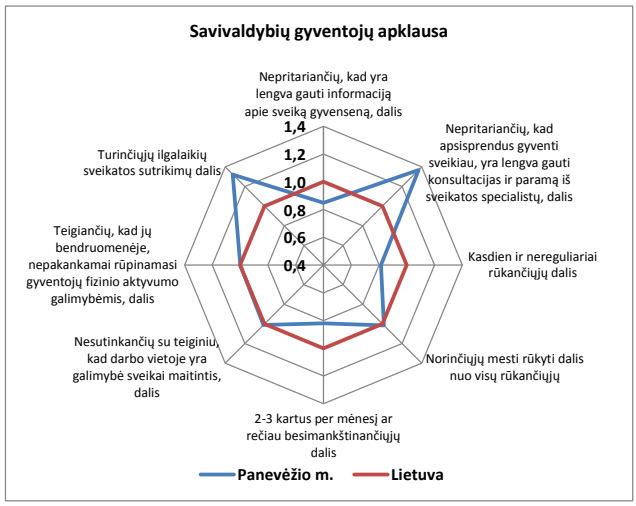
| | | | Sėdimas ir (ar) stovimas darbas (veikla), kai šiek tiek vaikštoma, kilnojama, nešiojama (pramonėje, prekyboje, lengva namų ruoša) ir kt. | Judamas darbas (veikla), kai daug vaikštoma, kilnojama, nešiojama (pramonėje, statybose, sunki namų ruoša ir kt.) | Daugiausia sėdimas darbas (veikla) | Sunkus fizinis darbas (veikla) (pvz., žemės ūkyje, statybose) | Neatsakė | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Savivaldybė | Švenčionių raj. | N | 61 | 46 | 22 | 21 | | 150 |
| | | % | 40,4% | 31,0% | 14,4% | 14,2% | | 100,0% |
| | Kelmės raj. | N | 43 | 54 | 29 | 24 | | 150 |
| | | % | 28,9% | 36,0% | 19,4% | 15,7% | | 100,0% |

| | | | Sėdimas ir (ar) stovimas darbas (veikla), kai šiek tiek vaikštoma, kilnojama, nešiojama (pramonėje, prekyboje, lengva namų ruoša) ir kt. | Judamas darbas (veikla), kai daug vaikštoma, kilnojama, nešiojama (pramonėje, statybose, sunki namų ruoša ir kt.) | Daugiausia sėdimas darbas (veikla) | Sunkus fizinis darbas (veikla) (pvz., žemės ūkyje, statybose) | Neatsakė | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Panevėžio m. | N | 43 | 40 | 57 | 11 | | 150 |
| | | % | 28,5% | 26,8% | 37,7% | 7,1% | | 100,0% |
| | Kaišiadorių raj. | N | 50 | 62 | 22 | 16 | | 150 |
| | | % | 33,4% | 41,2% | 14,6% | 10,8% | | 100,0% |
| | Klaipėdos raj. | N | 51 | 52 | 36 | 11 | | 150 |
| | | % | 33,7% | 35,0% | 23,8% | 7,5% | | 100,0% |
| | Klaipėdos m. | N | 56 | 53 | 38 | 4 | | 150 |
| | | % | 37,3% | 35,3% | 25,0% | 2,4% | | 100,0% |
| | Šiaulių m. | N | 45 | 49 | 54 | 2 | 1 | 150 |
| | | % | 30,0% | 32,4% | 35,9% | 1,4% | ,4% | 100,0% |
| | Pasvalio raj. | N | 35 | 56 | 43 | 17 | | 150 |
| | | % | 23,1% | 37,3% | 28,4% | 11,2% | | 100,0% |
| | Vilniaus m. | N | 53 | 33 | 55 | 3 | 6 | 150 |
| | | % | 35,6% | 21,7% | 36,4% | 2,2% | 4,0% | 100,0% |
| | Kauno m. | N | 53 | 41 | 51 | 4 | 1 | 150 |
| | | % | 35,3% | 27,6% | 33,7% | 2,8% | ,5% | 100,0% |
| | Lietuva | N | 355 | 280 | 256 | 96 | 13 | 1000 |
| | | % | 35,5% | 28,0% | 25,6% | 9,6% | 1,3% | 100,0% |

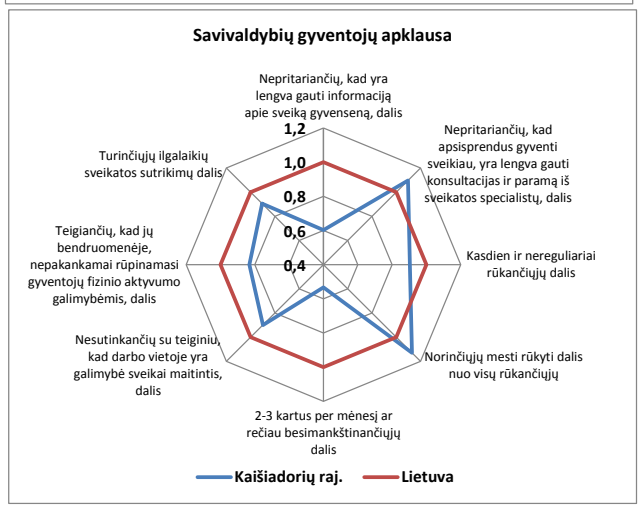
***Kuris teiginys geriausiai apibūdina Jūsų darbą (veiklą)?***

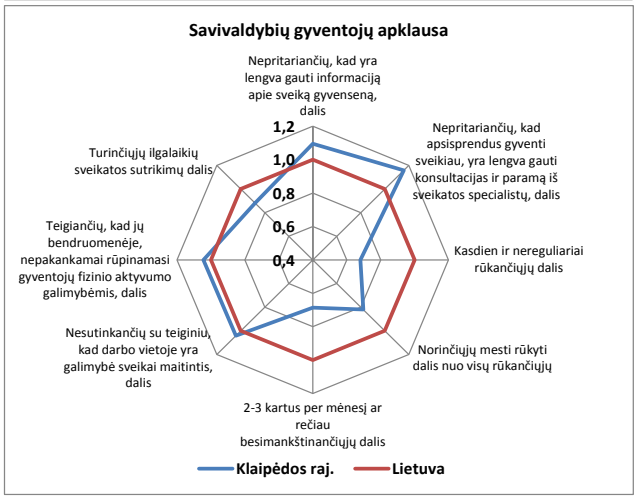
Atlikus vertintų savivaldybių atsakymų į 8 klausimus lyginamąją analizę (atsakymų rezultatai palyginti su šalies apklausos rezultatais), matyti gana nemaži regioniniai skirtumai, susiję tiek su visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumu, tiek su gyvensenos ypatumais ar su gyventojų sveikatos vertinimu.

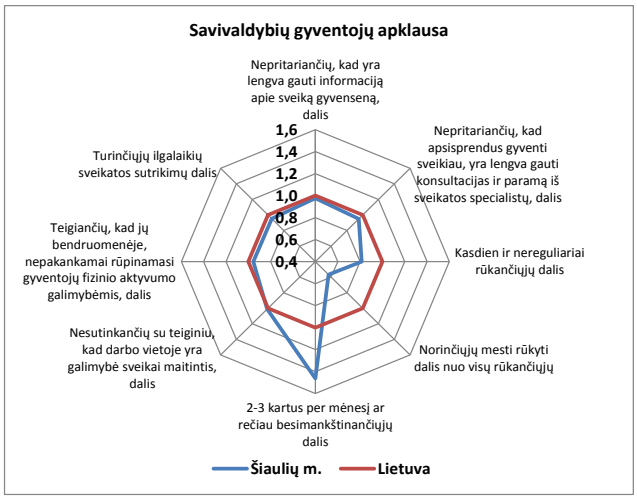

Savivaldybių gyventojų apklausa
Nepritariančių, kad yra lengva gauti informaciją apie sveiką gyvenseną, dalis
Nepritariančių, kad apsisprendus gyventi sveikiau, yra lengva gauti konsultacijas ir paramą iš sveikatos specialistų, dalis
Kasdien ir nereguliariai rūkančiųjų dalis
Norinčiųjų mesti rūkyti dalis nuo visų rūkančiųjų
2-3 kartus per mėnesį ar rečiau besimankštinančiųjų dalis
Nesutinkančių su teiginiu, kad darbo vietoje yra galimybė sveikai maitintis, dalis
Teigiančių, kad jų bendruomenėje, nepakankamai rūpinamasi gyventojų fizinio aktyvumo galimybėmis, dalis
Turinčiųjų ilgalaikių sveikatos sutrikimų dalis
1,8
1,6
1,4
1,2
1,0
0,8
0,6
0,4
Švenčionių raj.
Lietuva


Savivaldybių gyventojų apklausa
Nepritariančių, kad yra lengva gauti informaciją apie sveiką gyvenseną, dalis
Nepritariančių, kad apsisprendus gyventi sveikiau, yra lengva gauti konsultacijas ir paramą iš sveikatos specialistų, dalis
Kasdien ir nereguliariai rūkančiųjų dalis
Norinčiųjų mesti rūkyti dalis nuo visų rūkančiųjų
2-3 kartus per mėnesį ar rečiau besimankštinančiųjų dalis
Nesutinkančių su teiginiu, kad darbo vietoje yra galimybė sveikai maitintis, dalis
Teigiančių, kad jų bendruomenėje, nepakankamai rūpinamasi gyventojų fizinio aktyvumo galimybėmis, dalis
Turinčiųjų ilgalaikių sveikatos sutrikimų dalis
1,4
1,2
1,0
0,8
0,6
0,4
Panevėžio m.
Lietuva

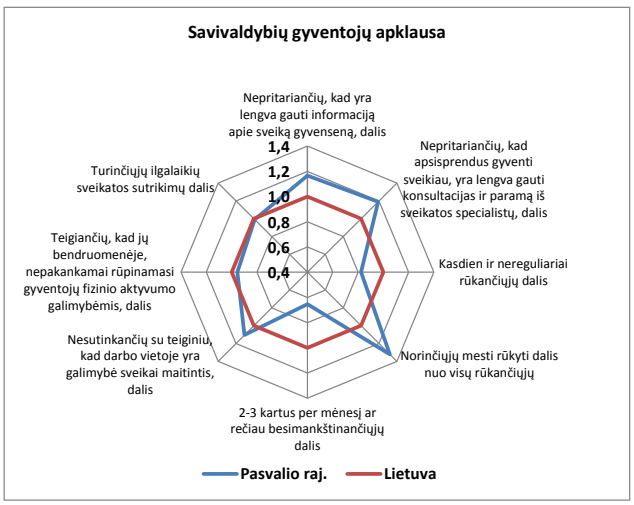

Savivaldybių gyventojų apklausa
Nepritariančių, kad yra lengva gauti informaciją apie sveiką gyvenseną, dalis
Nepritariančių, kad apsisprendus gyventi sveikiau, yra lengva gauti konsultacijas ir paramą iš sveikatos specialistų,...
Kasdien ir nereguliariai rūkančiųjų dalis
Norinčiųjų mesti rūkyti dalis nuo visų rūkančiųjų
2-3 kartus per mėnesį ar rečiau besimankštinančiųjų dalis
Nesutinkančių su teiginiu, kad darbo vietoje yra galimybė sveikai maitintis, dalis
Teigiančių, kad jų bendruomenėje, nepakankamai rūpinamasi gyventojų fizinio aktyvumo...
Turinčiųjų ilgalaikių sveikatos sutrikimų dalis
1,6
1,4
1,2
1,0
0,8
0,6
0,4
Kelmės raj.
Lietuva


Savivaldybių gyventojų apklausa
Nepritariančių, kad yra lengva gauti informaciją apie sveiką gyvenseną, dalis
Nepritariančių, kad apsisprendus gyventi sveikiau, yra lengva gauti konsultacijas ir paramą iš sveikatos specialistų, dalis
Kasdien ir nereguliariai rūkančiųjų dalis
Norinčiųjų mesti rūkyti dalis nuo visų rūkančiųjų
2-3 kartus per mėnesį ar rečiau besimankštinančiųjų dalis
Nesutinkančių su teiginiu, kad darbo vietoje yra galimybė sveikai maitintis, dalis
Teigiančių, kad jų bendruomenėje, nepakankamai rūpinamasi gyventojų fizinio aktyvumo galimybėmis, dalis
Turinčiųjų ilgalaikių sveikatos sutrikimų dalis
1,2
1,0
0,8
0,6
0,4
Kaišiadorių raj.
Lietuva

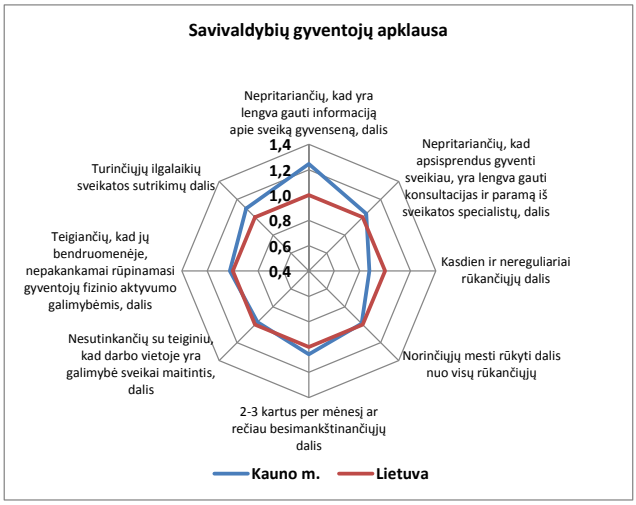

Savivaldybių gyventojų apklausa
Nepritariančių, kad yra lengva gauti informaciją apie sveiką gyvenseną, dalis
Nepritariančių, kad apsisprendus gyventi sveikiau, yra lengva gauti konsultacijas ir paramą iš sveikatos specialistų, dalis
Kasdien ir nereguliariai rūkančiųjų dalis
Norinčiųjų mesti rūkyti dalis nuo visų rūkančiųjų
2-3 kartus per mėnesį ar rečiau besimankštinančiųjų dalis
Nesutinkančių su teiginiu, kad darbo vietoje yra galimybė sveikai maitintis, dalis
Teigiančių, kad jų bendruomenėje, nepakankamai rūpinamasi gyventojų fizinio aktyvumo galimybėmis, dalis
Turinčiųjų ilgalaikių sveikatos sutrikimų dalis
1,2
1,0
0,8
0,6
0,4
Klaipėdos raj.
Lietuva


Savivaldybių gyventojų apklausa
Nepritariančių, kad yra lengva gauti informaciją apie sveiką gyvenseną, dalis
Nepritariančių, kad apsisprendus gyventi sveikiau, yra lengva gauti konsultacijas ir paramą iš sveikatos specialistų, dalis
Kasdien ir nereguliariai rūkančiųjų dalis
Norinčiųjų mesti rūkyti dalis nuo visų rūkančiųjų
2-3 kartus per mėnesį ar rečiau besimankštinančiųjų dalis
Nesutinkančių su teiginiu, kad darbo vietoje yra galimybė sveikai maitintis, dalis
Teigiančių, kad jų bendruomenėje, nepakankamai rūpinamasi gyventojų fizinio aktyvumo galimybėmis, dalis
Turinčiųjų ilgalaikių sveikatos sutrikimų dalis
1,6
1,4
1,2
1,0
0,8
0,6
0,4
Šiaulių m.
Lietuva


Savivaldybių gyventojų apklausa
Nepritariančių, kad yra lengva gauti informaciją apie sveiką gyvenseną, dalis
Nepritariančių, kad apsisprendus gyventi sveikiau, yra lengva gauti konsultacijas ir paramą iš sveikatos specialistų, dalis
Kasdien ir nereguliariai rūkančiųjų dalis
Norinčiųjų mesti rūkyti dalis nuo visų rūkančiųjų
2-3 kartus per mėnesį ar rečiau besimankštinančiųjų dalis
Nesutinkančių su teiginiu, kad darbo vietoje yra galimybė sveikai maitintis, dalis
Teigiančių, kad jų bendruomenėje, nepakankamai rūpinamasi gyventojų fizinio aktyvumo galimybėmis, dalis
Turinčiųjų ilgalaikių sveikatos sutrikimų dalis
1,2
1,0
0,8
0,6
0,4
Klaipėdos m.
Lietuva


Savivaldybių gyventojų apklausa
Nepritariančių, kad yra lengva gauti informaciją apie sveiką gyvenseną, dalis
Nepritariančių, kad apsisprendus gyventi sveikiau, yra lengva gauti konsultacijas ir paramą iš sveikatos specialistų, dalis
Kasdien ir nereguliariai rūkančiųjų dalis
Norinčiųjų mesti rūkyti dalis nuo visų rūkančiųjų
2-3 kartus per mėnesį ar rečiau besimankštinančiųjų dalis
Nesutinkančių su teiginiu, kad darbo vietoje yra galimybė sveikai maitintis, dalis
Teigiančių, kad jų bendruomenėje, nepakankamai rūpinamasi gyventojų fizinio aktyvumo galimybėmis, dalis
Turinčiųjų ilgalaikių sveikatos sutrikimų dalis
1,4
1,2
1,0
0,8
0,6
0,4
Pasvalio raj.
Lietuva


Savivaldybių gyventojų apklausa
Nepritariančių, kad yra lengva gauti informaciją apie sveiką gyvenseną, dalis
Nepritariančių, kad apsisprendus gyventi sveikiau, yra lengva gauti konsultacijas ir paramą iš sveikatos specialistų, dalis
Kasdien ir nereguliariai rūkančiųjų dalis
Norinčiųjų mesti rūkyti dalis nuo visų rūkančiųjų
2-3 kartus per mėnesį ar rečiau besimankštinančiųjų dalis
Nesutinkančių su teiginiu, kad darbo vietoje yra galimybė sveikai maitintis, dalis
Teigiančių, kad jų bendruomenėje, nepakankamai rūpinamasi gyventojų fizinio aktyvumo galimybėmis, dalis
Turinčiųjų ilgalaikių sveikatos sutrikimų dalis
1,8
1,6
1,4
1,2
1,0
0,8
0,6
0,4
Vilniaus m.
Lietuva


Savivaldybių gyventojų apklausa
Nepritariančių, kad yra lengva gauti informaciją apie sveiką gyvenseną, dalis
Nepritariančių, kad apsisprendus gyventi sveikiau, yra lengva gauti konsultacijas ir paramą iš sveikatos specialistų, dalis
Kasdien ir nereguliariai rūkančiųjų dalis
Norinčiųjų mesti rūkyti dalis nuo visų rūkančiųjų
2-3 kartus per mėnesį ar rečiau besimankštinančiųjų dalis
Nesutinkančių su teiginiu, kad darbo vietoje yra galimybė sveikai maitintis, dalis
Teigiančių, kad jų bendruomenėje, nepakankamai rūpinamasi gyventojų fizinio aktyvumo galimybėmis, dalis
Turinčiųjų ilgalaikių sveikatos sutrikimų dalis
1,4
1,2
1,0
0,8
0,6
0,4
Kauno m.
Lietuva

## 4.2 TYRIMAS. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO SKIRTINGOSE SAVIVALDYBIŲ GYVENTOJŲ GRUPĖSE VERTINIMAS (I DALIS)

### TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tyrimo tikslas** – atlikus kokybinį tyrimą (savivaldybių ekspertų grupių apklausą) nustatyti skirtingų gyventojų grupių prioritetines sveikatos problemas bei taikytinas poveikio priemones šioms problemoms išspręsti.

**Tyrimo uždaviniai:**

- Nustatyti prioritetines visuomenės sveikatos poveikio sritis, kuriose labiausiai įtakojama tikslinių gyventojų grupių sveikata.
- Nustatyti didesnės rizikos asmenų grupes, kurioms turi būti teikiamas prioritetas teikiant visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas.
- Aptarti pagrindines poveikio priemones (teikiamas paslaugas) prioritetinėms sveikatos problemoms spręsti ir esamus ar potencialius šių paslaugų teikėjus savivaldybėje.

### TYRIMO METODIKA

Savivaldybių ekspertų grupių kokybinis tyrimas vykdytas penkiose savivaldybėse: Kauno m., Klaipėdos m., Klaipėdos r. Kaišiadorių r., Šiaulių m.

Sudarytos 5 ekspertų grupės (po vieną kiekvienai pagrindinei gyventojų grupei):

- Besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos;
- Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų);
- Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas (nuo 7 iki 29 metų);
- Dirbantys suaugę gyventojai (nuo 30 iki 65 metų);
- Pensinio amžiaus asmenys (65 metų ir vyresni).

Dalyvauti ekspertų grupėse kvietėme profesionalius visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų teikėjus (visuomenės sveikatos ir socialinės priežiūros specialistus, gydytojus, psichologus ir pan.) bei visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų vartotojus (ikimokyklinio amžiaus vaiką auginančios šeimos atstovus, pensinio amžiaus asmenis ir pan.).

Kviestų ekspertų sąrašas kiekvienoje tikslinėje gyventojų grupėje pateiktas 1 priede.

## SAVIVALDYBIŲ EKSPERTŲ GRUPIŲ DISKUSIJA

Skirtingų savivaldybių ekspertų grupių diskusijos (apklausos) vyko 2012 m. lapkričio 19 d. – gruodžio 4 d. Susitikimų metu, savivaldybių ekspertai buvo supažindinti su vykdomu projektu ir tyrimo, skirto mokslu pagrįstų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikiui savivaldybėse nustatyti, tikslais ir laukiamais rezultatais.

Kvietimus dalyvauti tyrime ekspertams išsiuntėme el. paštu. Papildomai asmens atvykimas į apklausą derintas telefonu.

Apklausą vedė moderatorius (projekto ekspertas).

Kiekvienam savivaldybės ekspertui pateikėme eksperto anketą, kurioje buvo pateikti 2012 m. lapkričio 13-14 d. atliktos nacionalinių ekspertų diskusijos (interviu) rezultatai: prioritetinės poveikio sritys, didesnės rizikos asmenų grupės bei koreguotas ir naujomis paslaugomis papildytas visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašas.

Diskusijos (interviu) metu, kiekvieną ekspertą paprašėme atlikti 3 užduotis:

- 1 užduoties metu ekspertų paprašėme prioriteto tvarka išvardinti iki 3 visuomenės sveikatos poveikio sričių, kuriose ekspertų manymu, labiausiai įtakojama tikslinės gyventojų grupės (pvz., ikimokyklinio amžiaus vaikai) sveikata.

*Ekspertų siūlymu galėjome išskirti ir daugiau poveikio sričių.*

- 2 užduotyje ekspertų paprašėme išskirti pažeidžiamus (didesnės rizikos) asmenų pogrupius, kuriems turi būti teikiamas prioritetas bei nurodyti, kuriose visuomenės sveikatos poveikio srityse tikslinga dirbti su įvardinta didesnės rizikos asmenų grupe.
- 3 užduoties metu ekspertų paprašėme prioritetinėse visuomenės sveikatos poveikio srityse aptarti paslaugas, kurios yra teikiamos ar teiktinos jų savivaldybėje, ir esamus bei potencialus paslaugų teikėjus.

**Duomenų analizė ir apibendrinimas**

Diskusijų metu siekėme, kad kiekvienas grupės atstovas turėtų galimybę pasisakyti ir pateikti savo ekspertinę nuomonę. Aptarus kiekvieną sveikatos prioritetą ir poveikio priemonę konsensuso principu siekėme priimti bendrą sprendimą.

Diskusijų dalyvių pasisakymai buvo įrašyti į diktofoną, transkribuoti ir užkoduoti. Apie diskusijos įrašymą dalyviai buvo informuojami iš anksto prieš kiekvieną diskusiją.

## BENDROJI INFORMACIJA APIE SAVIVALDYBIŲ EKSPERTŲ DISKUSIJAS

| Parametrai | Kauno m. | Klaipėdos r. | Klaipėdos m. | Kaišiadorių r. | Šiaulių m. |
|---|---|---|---|---|---|
| ***Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų šeimos*** | | | | | |
| Susutikimo data | 2012 m. lapkričio 28 d. | 2012 m. gruodžio 4 d. | 2012 m. gruodžio 3 d. | 2012m. lapkričio 23d. | 2012 m. lapkričio 27 d. |
| Dalyvių skaičius | 11 | 8 | 5 | 4 | 8 |
| Diskusijos (interviu) trukmė | 1h. 31min. | 1h. 24 min. | 1h. 20 min. | 1h. 24min. | 1h. 40 min. |
| ***Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų)*** | | | | | |
| Susutikimo data | 2012 m. lapkričio 28 d. | 2012 m. gruodžio 4 d. | 2012 m. gruodžio 3 d. | 2012m. lapkričio 23d. | 2012 m. lapkričio 27 d. |
| Dalyvių skaičius | 11 | 11 | 8 | 5 | 5 |
| Diskusijos (interviu) trukmė | 1h. 29 min. | 1h. 29 min. | 1h. 38 min. | 1h. 22min. | 1h. 32 min. |
| ***Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas (nuo 7 iki 29 metų)*** | | | | | |
| Susutikimo data | 2012 m. lapkričio 28 d. | 2012 m. gruodžio 4 d. | 2012 m. gruodžio 3 d. | 2012m. lapkričio 23d. | 2012 m. lapkričio 27 d. |
| Dalyvių skaičius | 14 | 5 | 9 | 4 | 8 |
| Diskusijos (interviu) trukmė | 1h. 38 min. | 1h. 17 min. | 1h. 29 min. | 2h. 01min. | 1h. 35min. |
| ***Suaugę gyventojai (nuo 30 iki 65 metų)*** | | | | | |
| Susutikimo data | 2012 m. lapkričio 28 d. | 2012 m. gruodžio 4 d. | 2012 m. gruodžio 3 d. | 2012m. lapkričio 23d. | 2012 m. lapkričio 27 d. |
| Dalyvių skaičius | 8 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| Diskusijos (interviu) trukmė | 1h. 32 min. | 1h. 30 min. | 1h. 20 min. | 1h. 13min. | 1h. 30 min. |
| ***Vyresnio amžiaus asmenys (vyresni nei 65 metų)*** | | | | | |
| Susutikimo data | 2012 m. lapkričio 28 d. | 2012 m. gruodžio 4 d. | 2012 m. gruodžio 3 d. | 2012m. lapkričio 23d. | 2012 m. lapkričio 27 d. |
| Dalyvių skaičius | 7 | 7 | 6 | 5 | 5 |
| Diskusijos (interviu) trukmė | 1h. 32 min. | 58 min. | 1h. 25min. | 1h. 35min. | 1h. 21min. |

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Visos tyrime dalyvavusios savivaldybės svarbiausiu prioritetu, besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos grupėje, įvardino motinos ir vaiko sveikatą.

Psichikos sveikatą, kaip vieną svarbiausių poveikio sričių įvardijo visų grupių ekspertai. Akcentuota, kad su šia sritimi, turi būti vykdoma alkoholinių gėrimų, narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo bei rūkymo prevencija.

Mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo bei suaugusių asmenų grupėse, dauguma savivaldybių ekspertų nurodė, kad paslaugos prioriteto tvarka teiktinos fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityse.

Vyresnio amžiaus asmenų grupėje vertinant prioritetines sritis, bendrų tendencijų tarp savivaldybių nenustatyta. Visos savivaldybės išskyrė skirtingus visuomenės sveikatos poveikio sričių prioritetus šioje amžiaus grupėje.

Diskusijose dalyvavę ekspertai pritarė nacionalinių ekspertų išskirtoms didesnės rizikos grupėms.

Didesnės rizikos grupėms savivaldybių ekspertai papildomai priskyrė socialinės rizikos šeimas, ypatingai atkreipiant dėmesį į šeimas, kuriose vyrauja smurtas bei priklausomybės. Diskusijų dalyviai taip pat išskyrė ,,nepilnas“ ar kuriose bent vienas iš tėvų išvykęs į užsienį, šeimas. Išskyrė taip pat ir žemo socialinio ekonominio statuso šeimas, specialiųjų ugdymosi poreikių vaikus, stigmatizuotas visuomenės grupes, sergančius lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis bei psichikos sutrikimais sergančius asmenis ir jų artimuosius. Trijų savivaldybių ekspertai išskyrė didesnės rizikos grupes pensinio amžiaus asmenims: mažai fiziškai aktyvius ar neaktyvius, reikalaujančius nuolatinės slaugos, vienišus ir socialiai atskirtus pensinio amžiaus asmenis.

Diskusijoje dalyvavę ekspertai nurodė, kad besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimų grupėje, geriausiai išplėtotos motinos ir vaiko sveikatos priežiūrai skirtos paslaugos.

Ikimokyklinio amžiaus vaikams pakankamai paslaugos teikiamos užkrečiamųjų ligų ir sužalojimų prevencijos srityse, taip pat psichikos sveikatos srityje. Tačiau esama ir paslaugų teikimo spragų šiose srityse, todėl savivaldybių ekspertų siūlymu, paslaugos turėtų būti ir toliau plėtojamos pasitelkiant ASPĮ, taip pat pedagoginę psichologinę tarnybą.

Nemaža dalis paslaugų mokyklinio amžiaus vaikams ir jaunimui teikiama fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityse, vykdant įvairias sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimo programas, vykdant informacijos sklaidą. Savivaldybių ekspertai

pažymėjo, kad nemaža dalis psichikos sveikatos ir psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos paslaugų yra teikiama, tačiau nepakankamos apimties.

Suaugusių gyventojų grupėje pakankamai išplėtotos fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo bei nutukimo prevencijos paslaugos (ypatingai informacijos sklaida), tačiau ekspertai nurodė, kad svarbu ne tik paslaugų teikimas, bet ir infrastruktūros gerinimas (aktyvaus poilsio zonų įrengimas ir pan.).

Savivaldybių ekspertai pažymėjo, kad vyresnio amžiaus asmenų grupėje paslaugų prieinamumas yra ribotas bei trūksta informacijos sklaidos apie teikiamas paslaugas šiai grupei.

Diskusijose dalyvavę ekspertai pažymėjo, kad būtina plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą, didinti kitų sektorių ir politikų sveikatos raštingumą.

# APIBENDRINTI TYRIMO REZULTATAI (MODERATORIAUS REZIUMĖ)

## SAVIVALDYBIŲ EKSPERTŲ IŠSKIRTOS PRIORITETINĖS POVEIKIO SRITYS

### BESILAUKIANČIOS IR AUGINANČIOS JAUNESNIUS NEI 2 METŲ VAIKUS ŠEIMOS

Diskusijos (interviu) pradžioje, savivaldybių ekspertų paprašėme prioriteto tvarka išvardinti visuomenės sveikatos poveikio sritis, kuriose jų manymu, labiausiai įtakojama besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimų sveikata. Diskusijos ekspertams buvome pateikę sąlygą, kad prioritetai turi buti nustatomi esant ribotiems žmogiškiesiems ir finansiniams ištekliams.

Apibendrinus savivaldybių diskusijų rezultatus, nustatėme, kad visose tyrime dalyvavusiose savivaldybėse išskiriamos tos pačios prioritetinės poveikio sritys.

Savivaldybių ekspertai svarbiausiu prioritetu, besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos grupėje, įvardino motinos ir vaiko sveikatą. Psichikos sveikatos ir priklausomybių prevencijos sritys taip pat priskirtos prioritetu, tik skyrėsi ekspertų nuomonės dėl prioriteto svarbos. Kai kuriose savivaldybėse (Klaipėdos m., Kauno m., Šiaulių m.) prieita tos pačios nuomonės, kad tinkamai plėtojamos psichikos sveikatos paslaugos, gali sumažinti priklausomybes bendroje populiacijoje (ypač alkoholinių gėrimų vartojimo ir rūkymo paplitimą).

Esant finansinėms galimybėms, Kauno m. ir Klaipėdos m. savivaldybių ekspertai nurodė, kad tikslinga plėtoti fizinio aktyvumo ir sveikos mitybos skatinimo bei prevencijos paslaugas, kurios turėtų būti vertinamos kaip vienas paslaugų paketas.

Pažymime, kad prioritetų pagal svarbumą nesurangavo Kauno m., Šiaulių m., Klaipėdos m. savivaldybės, todėl visas įvardintas poveikio sritis, savivaldybės įvertino kaip vienodai reikšmingas besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimų grupėje.

**1 lentelė. Besilaukiančioms ir auginančioms jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimoms išskirtos prioritetinės poveikio sritys (1 – svarbiausias prioritetas; …; 3 – žemesnis prioritetas)**

| Poveikio sritis | Nacionaliniai ekspertai | Kauno m. | Kaišiadorių r. | Klaipėdos m. | Klaipėdos r. | Šiaulių m. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Alkoholio vartojimo prevencija | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| Fizinio aktyvumo skatinimas | 3 | 1 | | 1 | | |
| Motinos ir vaiko sveikata | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | | 1 | 3 | | 2 | |
| Rūkymo prevencija | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| Psichikos sveikata | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 3 | 1 | | 1 | | |

## IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAI (NUO 2 IKI 7 METŲ)

Vertinant skirtingose savivaldybėse ikimokyklinio amžiaus vaikams išskirtus visuomenės sveikatos poveikio sričių prioritetus, nustatėme, kad trys (Kaišiadorių r., Klaipėdos m., Šiulių m.) iš penkių tyrime dalyvavusių savivaldybių itin pažymėjo psichikos sveikatos svarbą. Ekspertų manymu, psichikos sveikata yra svarbiausia sritis sutelkiant dėmesį į ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatą bei teikiant paslaugas esant ribotiems ištekliams. Kitos savivaldybės (Kauno m. ir Klaipėdos r.) šiai sričiai suteikė žemesnį prioritetą, kurį įvardino trečiu pagal svarbą.

Daugumos savivaldybių (Kauno m., Kaišiadorių r., Klaipėdos m,) ekspertai nurodė, kad fizinio aktyvumo ir sveikos mitybos skatinimas bei nutukimo prevencija yra vienodai svarbios poveikio sritys, teikiant visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas ikimokyklinio amžiaus vaikams. Šios dvi poveikio sritys, savivaldybių ekspertų, buvo išskirtos 2-oje vietoje pagal svarbumą. Pažymėtina, kad Klaipėdos r. šias sritis savo savivaldybėje įvardino svarbiausiu prioritetu.

Šiaulių m. savivaldybėje buvo atkreiptinas dėmesys į LNL prevenciją. Taip pat šioje savivaldybėje prioritetai pagal svarbumą nebuvo suranguoti, o pažymėtina, kad savivaldybės ekspertai įvardintas poveikio sritis išskyrė kaip visas svarbias.

Esant galimybei, savivaldybių ekspertų siūlymu, svarbu plėtoti paslaugas ikimokyklinio amžiaus vaikams užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje.

**2 lentelė. Ikimokyklinio amžiaus vaikams (nuo 2 iki 7 metų) išskirtos prioritetinės poveikio sritys (1 – svarbiausias prioritetas; …; 3 – žemesnis prioritetas)**

| Poveikio sritis | Nacionaliniai ekspertai | Kauno m. | Kaišiadorių r. | Klaipėdos m. | Klaipėdos r. | Šiaulių m. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Fizinio aktyvumo skatinimas | | 2 | 2 | 2 | 1 | |
| Psichikos sveikata | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| Sužalojimų prevencija | 2 | | 4 | | 4 | 1 |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | | 2 | 2 | 2 | 1 | |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| LNL | | | | | | 1 |

## MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAI IR JAUNIMAS (NUO 7 IKI 29 METŲ)

Analizuojant mokyklinio amžiaus vaikams ir jaunimui išskirtas prioritetines poveikio sritis, kuriose turėtų būti akcentuojamos visuomenės sveikatai reikšmingos paslaugos, nustatėme, jog dauguma diskusijos dalyvių (išskyrus Šiaulių m.) svarbiausiu prioritetu nurodė fizinio aktyvumo skatinimą. Trys (Kauno m., Kaišiadorių r., Klaipėdos m,) iš penkių savivaldybių nurodė, kad fizinio aktyvumo skatinimo paslaugos turėtų būti teikiamos kartu su sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos paslaugomis. Tuo tarpu Klaipėdos r. ir Šiaulių m. skirstant prioritetus nurodė, kad sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijai, jų manymu, reikėtų skirti tik 3 – ią vietą pagal svarbą.

Kitas svarbias visuomenės sveikatos poveikio sritis, savivaldybių ekspertai išskyrė psichotropinių medžiagų (alkoholinių gėrimų, narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo bei rūkymo) prevenciją ir psichikos sveikatą. Skirstant prioritetus šioms sritims, savivaldybių nuomonės išsiskyrė, tačiau ekspertai pažymėjo, alkoholinių gėrimų, narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo bei rūkymo prevencijos paslaugos turėtų būti teikiamos kartu su psichikos sveikatos paslaugomis.

Lytinė sveikata, ekspertų manymu, taip pat svarbi poveikio sritis mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo tarpe. Šią sritį kaip vieną prioritetinių sričių įvardijo Klaipėdos m., Klaipėdos r. ir Šiaulių m. savivaldybių ekspertai.

**3 lentelė. Mokyklinio amžiaus vaikams ir jaunimui (nuo 7 iki 29 metų) išskirtos prioritetinės poveikio sritys (1 – svarbiausias prioritetas; …; 3 – žemesnis prioritetas)**

| Poveikio sritis | Nacionaliniai ekspertai | Kauno m. | Kaišiadorių r. | Klaipėdos m. | Klaipėdos r. | Šiaulių m. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Alkoholio vartojimo prevencija | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Fizinio aktyvumo | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |

| Poveikio sritis | Nacionaliniai ekspertai | Kauno m. | Kaišiadorių r. | Klaipėdos m. | Klaipėdos r. | Šiaulių m. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| skatinimas | | | | | | |
| Lytinė sveikata | 2 | | | 2 | 3 | 4 |
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Rūkymo prevencija | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Psichikos sveikata | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 |
| Sužalojimų prevencija | 3 | | | | | 4 |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija | 2 | | | | | |

## DIRBANTYS SUAUGĘ GYVENTOJAI (NUO 30 IKI 65 METŲ)

Savivaldybių ekspertai, kaip ir nacionaliniai ekspertai, pagrindinėmis priemonėmis stiprinančiomis suaugusių gyventojų sveikatą ir prioritetinėmis poveikio sritimis, įvardino fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimą ir nutukimo prevenciją. Klaipėdos r. ir Kauno m. savivaldybių ekspertai prie šių sričių papildomai prioritetine sritimi įvardino ir psichoaktyviųjų medžiagų prevenciją.

Vertinant prioritetų pasiskirstymą kitose visuomenės sveikatos poveikio srityse, nustatėme, kad skirtingai prioritetai įvardinti psichikos sveikatos bei psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos srityse. Psichikos sveikata aukščiausiu prioritetu įvardinta Kauno m. ir Kaišiadorių r. savivaldybėse, mažėjančia tvarka prioritetus šiai sričiai skyrė Klaipėdos r., Klaipėdos m. ir Šiaulių m.

Alkoholinių gėrimų vartojimo ir rūkymo prevencija Kauno m., Klaipėdos m., Klaipėdos r. ir Šiaulių m. savivaldybių ekspertų įvardintos kaip pagrindinės priklausomybės prioritetinių sričių trejetuke. Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija taip pat nustatyta kaip viena prioritetinių sričių Kauno m. ir Klaipėdos r. savivaldybėse.

**4 lentelė. Suaugusiems gyventojams (nuo 30 iki 65 metų) išskirtos prioritetinės poveikio sritys (1 – svarbiausias prioritetas; …; 3 – žemesnis prioritetas)**

| Poveikio sritis | Nacionaliniai ekspertai | Kauno m. | Kaišiadorių r. | Klaipėdos m. | Klaipėdos r. | Šiaulių m. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Alkoholio vartojimo prevencija | 3 | 1 | | 2 | 1 | 3 |
| Darbuotojų sauga ir sveikata | | | | | | |
| Fizinio aktyvumo skatinimas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Lytinė sveikata | 4 | | | | | |
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo | | 1 | | | 1 | |

| Poveikio sritis | Nacionaliniai ekspertai | Kauno m. | Kaišiadorių r. | Klaipėdos m. | Klaipėdos r. | Šiaulių m. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| prevencija | | | | | | |
| Rūkymo prevencija | | 1 | | 2 | 1 | |
| Psichikos sveikata | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 |
| Sužalojimų prevencija | | 1 | | | 2 | |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 1 | 1 | | 1 | 1 | 2 |

## VYRESNIO AMŽIAUS ASMENYS (VYRESNI NEI 65 METŲ)

Apibendrinus tyrime dalyvavusių savivaldybių diskusijų rezultatus, nustatėme, kad savivaldybės skirtingai įvertino visuomenės sveikatos prioritetines poveikio sritis vyresnio amžiaus asmenų grupėje.

Šiaulių m. savivaldybės ekspertai prioritetine sritimi įvardino psichikos sveikatą, tuo tarpu Klaipėdos r. diskusijų dalyviai savo savivaldybėje prioritetu išskyrė sužalojimų prevenciją. Klaipėdos m. savivaldybių ekspertai svarbiausia sritimi įvardino fizinio aktyvumo skatinimą, o Kauno m. sveikos mitybos skatinimą ir nutukimo prevenciją. Visas paminėtas visuomenės sveikatos poveikio sritis Kaišiadorių r. savivaldybės ekspertai paminėjo kaip vienodai svarbias ir prioritetų pagal svarbumą nesurangavo.

Kauno m. ir Šiaulių m. savivaldybių ekspertai diskusijos metu pažymėjo, kad būtina plėtoti ne vien paslaugas, bet ir gerinti miesto viešosios infrastruktūros būklę (sutvarkyti suoliukus, šaligatvius ir t.t).

**5 lentelė. Pensinio amžiaus asmenims (vyresni nei 65 metų ) išskirtos prioritetinės poveikio sritys (1 – svarbiausias prioritetas; …; 3 – žemesnis prioritetas)**

| Poveikio sritis | Nacionaliniai ekspertai | Kauno m. | Kaišiadorių r. | Klaipėdos m. | Klaipėdos r. | Šiaulių m. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Alkoholio vartojimo prevencija | | 4 | | | | 5 |
| Fizinio aktyvumo skatinimas | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 |
| Rūkymo prevencija | | | | | | 5 |
| Psichikos sveikata | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| Sužalojimų prevencija | 3 | | 1 | 4 | 1 | 4 |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 |

## DIDESNĖS RIZIKOS GRUPĖS

Savivaldybių ekspertų paprašėme išskirti didesnės rizikos asmenų grupes, kurioms turėtų būti teikiamas prioritetas bei nurodyti, kuriose visuomenės sveikatos poveikio srityse tikslinga dirbti su įvardinta (-omis) didesnės rizikos asmenų grupe (-ėmis).

## BESILAUKIANČIOS IR AUGINANČIOS JAUNESNIUS NEI 2 METŲ VAIKUS ŠEIMOS

Savivaldybių ekspertai pritarė nacionalinių ekspertų išskirtoms didesnės rizikos grupėms. Besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimų grupėse Kauno m, Kaišiadorių r. ir Klaipėdos m. savivaldybių ekspertų nuomone, svarbus dėmesys turėtų būti teiktinas socialinės rizikos šeimoms auginančios vaikus iki 2 metų. Kauno m. savivaldybės ekspertai akcentavo vienišus tėvus bei vaikus, kurių tėvai yra išvykę į užsienį bei pasiūlė besilaukiančias moteris, kurios patyrė smurtą, priskirti prie socialinės rizikos moterų grupės, kuri apimtų ir socialinių įgūdžių stokojančias bei žalingų įpročių turinčias moteris.

**6 lentelė. Didesnės rizikos asmenų grupės besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos grupėje**

| Savivaldybė | Didesnės rizikos grupės |
|---|---|
| Kauno m. | Besilaukiančios moterys, kurios patyrė smurtą<br>Vaikai, gyvenantys šeimose, kuriose tėvai daug dirba, yra išvykę ar gyvenantys „nepilnose" šeimose (tėvai išsiskyrę, vienas iš tėvų miręs ir pan.) |
| Klaipėdos m. | Nepilnametės nėščios ar pagimdžiusios<br>Besilaukiančios moterys, kurios patyrė smurtą<br>Psichikos sutrikimų dabar ar praeityje turėjusios nėščios ar pagimdžiusios moterys<br>Negalią turinčių vaikų, neišnešiotų kūdikių ir jų motinų grupė<br>Socialinės rizikos šeimos, kurios laukiasi ar augina iki 2 metų vaikus. |
| Klaipėdos r. | Nepilnametės nėščios ar pagimdžiusios<br>Besilaukiančios moterys, kurios patyrė smurtą<br>Psichikos sutrikimų dabar ar praeityje turėjusios nėščios ar pagimdžiusios moterys;<br>Negalią turinčių vaikų, neišnešiotų kūdikių ir jų motinų grupė.<br>Besilaukiančios ir auginančios vaikus iki 2 metų, socialinės rizikos šeimos, neturinčios socialinių įgūdžių. |
| Kaišiadorių r. | Socialinės rizikos šeimos, kurios laukiasi ar augina iki 2 metų vaikus |
| Šiaulių m. | Nepilnametės nėščios ar pagimdžiusios<br>Besilaukiančios ir jau pagimdžiusios moterys, kurios patyria smurtą<br>Psichikos sutrikimų dabar ar praeityje turėjusios nėščios ar pagimdžiusios moterys<br>Negalią turinčių vaikų, neišnešiotų kūdikių ir jų motinų grupė. |

## IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAI (NUO 2 IKI 7 METŲ)

Ikimokyklinio amžiaus vaikų grupėse vykdytų apklausų metu išryškėjo specialiųjų poreikių vaikų grupė (Kauno m., Klaipėdos m.,), taip pat dėmesys teiktinas vaikams, kurių tėvai turi psichikos sveikatos problemų (Klaipėdos m., Klaipėdos r.). Visose penkiose savivaldybėse ekspertai minėjo didesnės rizikos grupę - vaikus, sergančius lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis. Klaipėdos m. savivaldybės ekspertai skatina atkreipti dėmesį į šeimas, kuriose smurtaujama ir jose augančius vaikus. Klaipėdos r. bei Kaišiadorių r. savivaldybėse manoma, jog svarbus dėmesys būtų nepilnoms šeimoms (tėvai išsiskyrę, vienas iš tėvų miręs ir pan.) bei mažas pajamas gaunančioms šeimoms ir auginančioms vaikus (Klaipėdos r.).

**7 lentelė. Didesnės rizikos asmenų grupės ikimokyklinio amžiaus vaikų grupėje**

| Savivaldybė | Didesnės rizikos grupės |
|---|---|
| Kauno m. | Socialinės rizikos šeimoje augantys vaikai ir nedalyvaujantys ikimokykliniame ugdyme<br>Specialiųjų poreikių turintys vaikai (įtraukiant LNL sergančius vaikus)<br>Ikimokyklinio amžiaus vaikai lankantys darželį, tačiau gyvenantys socialinės rizikos šeimose<br>Vaikai, gyvenantys šeimose, kuriose tėvai daug dirba arba yra išvykę |
| Klaipėdos m. | Ikimokyklinio amžiaus vaikai lankantys darželį, tačiau gyvenantys socialinės rizikos šeimose<br>Vaikai, gyvenantys šeimose, kuriose tėvai daug dirba, yra išvykę<br>Socialinės rizikos vaikai nedalyvaujantys ikimokykliniame ugdyme<br>Vaikai, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis<br>Vaikai, turintys specialiųjų poreikių<br>Šeimos, kuriose smurtaujama<br>Vaikai gyvenantys šeimoje, kurioje vienas iš tėvų turi psichikos sveikatos sutrikimų |
| Klaipėdos r. | Ikimokyklinio amžiaus vaikai lankantys darželį, tačiau gyvenantys socialinės rizikos šeimose<br>Vaikai, gyvenantys šeimose, kuriose tėvai daug dirba arba yra išvykę<br>Vaikai gyvenantys „nepilnose" šeimose (tėvai išsiskyrę, vienas iš tėvų miręs ir pan.)<br>Vaikai, kurių tėvai turi psichikos problemų<br>Vaikai, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis<br>Socialinės rizikos vaikai nedalyvaujantys ikimokykliniame ugdyme |
| Kaišiadorių r. | Ikimokyklinio amžiaus vaikai lankantys darželį, tačiau gyvenantys socialinės rizikos šeimose<br>Vaikai, gyvenantys šeimose, kuriose tėvai daug dirba, yra išvykę ar gyvenantys „nepilnose" šeimose (tėvai išsiskyrę, vienas iš tėvų miręs ir pan.)<br>Socialinės rizikos vaikai nedalyvaujantys ikimokykliniame ugdyme<br>Vaikai, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis |
| Šiaulių m. | Ikimokyklinio amžiaus vaikai lankantys darželį, tačiau gyvenantys socialinės rizikos šeimose<br>Vaikai, gyvenantys šeimose, kuriose tėvai daug dirba arba yra išvykę<br>Vaikai, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis<br>Socialinės rizikos vaikai nedalyvaujantys ikimokykliniame ugdyme |

## MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAI IR JAUNIMAS (NUO 7 IKI 29 METŲ)

Diskutuojant mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo grupėse apie didesnės rizikos grupes, pritardami nacionalinių ekspertų išskirtoms grupėms, savivaldybių ekspertai dar ragina atkreipti dėmesį į specialiųjų ugdymosi poreikių turinčius vaikus, psichikos ligomis sergančių tėvų vaikus (Kauno m.), kurių tėvai išvykę į užsienį (Kauno m., Klaipėdos r., Šaulių m.), augančius nepilnose šeimose, vaikus iš stigmatizuotų visuomenės grupių (Kaišiadorių r.), sergančius LNL (Šiaulių m.).

**8 lentelė. Didesnės rizikos asmenų grupės mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo (nuo 7 iki 29 metų) grupėje**

| Savivaldybė | Didesnės rizikos grupės |
|---|---|
| Kauno m. | Vaikai, kurių tėvai yra emigravę<br>Psichikos ligomis sergančių tėvų vaikai<br>Socialinės rizikos grupės vaikai<br>Specialiųjų ugdymosi poreikių turintys vaikai |
| Klaipėdos m. | Vaikai, augantys socialinės rizikos šeimose (socialiai pažeidžiami vaikai, kurių nepatenkinti baziniai poreikiai)<br>Vaikai, augantys socialinės globos įstaigose<br>Aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turintys vaikai (hiperaktyvūs) |
| Klaipėdos r. | Vaikai, augantys socialinės rizikos šeimose<br>Vaikai, augantys socialinės globos įstaigose<br>Aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turintys vaikai (hiperaktyvūs)<br>Vaikai, augantys šeimoje, kurioje yra bent vienas, daugiau nei 1 metus nedirbantis vienas iš tėvų (mažas pajamas gaunančios šeimos) |
| Kaišiadorių r. | Vaikai, augantys socialinės rizikos šeimose ar gyvenantys „nepilnose" šeimose (tėvai išsiskyrę, vienas iš tėvų miręs ir pan.)<br>Vaikai, augantys socialinės globos įstaigose<br>Aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turintys vaikai (hiperaktyvūs)<br>Stigmatizuotos visuomenės grupės (sergantys žvyneline, turintys klausos (kurtumas), regos (aklumas) sutrikimų ir pan.) |
| Šiaulių m. | Vaikai, augantys socialinės rizikos šeimose<br>Vaikai, augantys socialinės globos įstaigose<br>Aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turintys vaikai (hiperaktyvūs);<br>Vaikai, kurių tėvai yra emigravę<br>Vaikai sergantys LNL |

## DIRBANTYS SUAUGĘ GYVENTOJAI (NUO 30 IKI 65 METŲ)

Suaugusių (darbingo amžiaus) asmenų grupėse ekspertai manė, jog tikslinga būtų teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir mažas pajamas gaunančioms šeimoms (Klaipėdos m., Klaipėdos r.), netekusiems darbo, ilgalaikiams bedarbiams (Klaipėdos r., Kaišiadorių r.), benamiams, lėtinių neinfekcinių ligų riziką bei psichikos sveikatos problemų turintiems (Klaipėdos r.) suaugusiems darbingo amžiaus asmenims.

**9 lentelė. Didesnės rizikos asmenų grupės suaugusių gyventojų (nuo 30 iki 65 metų) grupėje**

| Savivaldybė | Didesnės rizikos grupės |
|---|---|
| Kauno m. | Stigmatizuotos visuomenės grupės (ypač sergantys psichikos ligomis)<br>Socialinės rizikos šeimos |
| Klaipėdos m. | Socialinės rizikos šeimos<br>Stigmatizuotos visuomenės grupės (ypač sergantys psichikos ligomis)<br>Šeimos, gaunančios mažas pajamas |
| Klaipėdos r. | Socialinės rizikos šeimos<br>Ilgalaikiai bedarbiai<br>Benamiai, bedarbiai, netekę darbo<br>Priklausantys lėtinių neinfekcinių ligų rizikos grupei<br>Sergantys tam tikra psichine sveikata |
| Kaišiadorių r. | Stigmatizuotos visuomenės grupės (ypač sergantys psichikos ligomis)<br>Socialinės rizikos šeimos |

| Savivaldybė | Didesnės rizikos grupės |
|---|---|
| | Ilgalaikiai bedarbiai |
| Šiaulių m. | Stigmatizuotos visuomenės grupės (ypač sergantys psichikos ligomis)<br>Socialinės rizikos šeimos |

## VYRESNIO AMŽIAUS ASMENYS (VYRESNI NEI 65 METŲ)

Dviejų savivaldybių (Kauno m., Šiaulių m.) ekspertai konsensuso būdu, vienos ar kelių didesnės rizikos grupių vyresnio amžiaus gyventojų tarpe neišskyrė. Ekspertai nurodė, kad visoms specialių poreikių grupėms reikia teikti kokybiškas ir prieinamas paslaugas.

Likusių trijų savivaldybių ekspertai, diskutavę vyresnio amžiaus asmenų grupėse apie didesnės rizikos asmenų grupes, išskyrė mažai fiziškai aktyvius ir neaktyvius, kuriems reikalinga nuolatinė slauga, vienišus ir socialiai atskirtus pensinio amžiaus asmenis. Turintiems didesnę riziką priskirti ir LNL sergantys, alkoholio priklausomybėje esantys bei sergantys įvairiais sveikatos sutrikimais (Klaipėdos r.).

**10 lentelė. Didesnės rizikos asmenų grupės vyresnio amžiaus asmenų (vyresnių nei 65 metų) grupėje**

| Savivaldybė | Didesnės rizikos grupės |
|---|---|
| Kauno m. | Neišskirta |
| Klaipėdos m. | Pensinio amžiaus asmenys, fiziškai mažai aktyvūs ar neaktyvūs<br>Pensinio amžiaus asmenys, kuriems reikalinga nuolatinė slauga<br>Vieniši ir socialiai atskirti pensinio amžiaus asmenys<br>Pensinio amžiaus asmenys, sergantys įvairiais psichikos sveikatos sutrikimais |
| Klaipėdos r. | Pensinio amžiaus asmenys, fiziškai mažai aktyvūs ar neaktyvūs;<br>Pensinio amžiaus asmenys, kuriems reikalinga nuolatinė slauga;<br>Vieniši ir socialiai atskirti pensinio amžiaus asmenys.<br>Pensinio amžiaus asmenys sergantys LNL;<br>Nuo alkoholio priklausomi asmenys;<br>Pensinio amžiaus asmenys sergantys įvairiais sveikatos sutrikimais. |
| Kaišiadorių r. | Pensinio amžiaus asmenys, fiziškai mažai aktyvūs ar neaktyvūs;<br>Pensinio amžiaus asmenys, kuriems reikalinga nuolatinė slauga;<br>Vieniši ir socialiai atskirti pensinio amžiaus asmenys |
| Šiaulių m. | Neišskirta |

## PASLAUGŲ TEIKIMAS SAVIVALDYBĖSE

Savivaldybių ekspertų paprašėme prioritetinėse visuomenės sveikatos poveikio srityse aptarti paslaugas, kurios yra teikiamos ar teiktinos jų savivaldybėje, ir esamus bei potencialus paslaugų teikėjus.

## BESILAUKIANČIOS IR AUGINANČIOS JAUNESNIUS NEI 2 METŲ VAIKUS ŠEIMOS

Savivaldybių ekspertai nurodė, kad paslaugų teikimas motinos ir vaiko sveikatos srityje yra pakankamai išplėtotas. Pagimdžiusių moterų priežiūra namuose yra užtikrinama slaugytojų, moterys apmokomos žindymo krūtimi bei kūdikio priežiūros srityse. Pažymima, kad būtina plėtoti mokymo paslaugas besilaukiančioms šeimoms, kurios apimtų ne tik žindymo krūtimi mokymą, bet ir tėvystės įgūdžių pasiruošimą.

Diskusijų dalyviai nurodė, kad yra atliekamas motinų/tėvų/globėjų auginančių mažamečius vaikus iki 2 metų socialinių poreikių vertinimas (šeimos, kurios yra įrašytos į socialinės rizikos sąrašą), taip pat yra teikiama paslauga socialiai pažeidžiamų ir jaunesnių nei 18 metų pagimdžiusių moterų grupei (lankymas namuose socialinės priežiūros darbuotojų). Siūlyta, kad šią paslaugą galėtų teikti ir pirminės sveikatos priežiūros centrai arba šeimos gydytojo institucija.

Socialinėje rizikoje esančioms pagimdžiusioms moterims teikiamos ir socialinio sektoriaus paslaugos. Didesnės rizikos grupėms, eskpertų siūlymu, turi būti teikiama sveikos pradžios mokymo paslauga. Ji turi apimti ne tik žindymą, bet ir kitų vaiko sveikatai svarbių įgūdžių mokymą.

Psichikos sveikatos paslaugų srityje savivaldybėse vykdoma smurto prevencija ir teikiamos paslaugos besilaukiančioms moterims. Besilaukiančioms nėščiosioms, patiriančioms smurtą šeimose padeda socialiniai darbuotojai, psichologai, psichiatrai. Rekomenduojama plėsti psichikos sveikatos srities paslaugas smurtą patyrusioms moterims (konsultavimas, pagalbos teikimas) bei patiems smurtautojams (tėvystės įgūdžių ugdymas). Plėstinas konsultavimo teikimas smurtą patyrusioms šeimoms, taip pat grupiniai užsiėmimai, kurie skirti problemų sprendimui.

Socialiai pažeidžiamų ir jaunesnių nei 18 metų nėščiųjų identifikavimas ir darbas su jomis galėtų būti tobulinamas ir tą galėtų atlikti sveikatos centrai, tačiau pabrėžtina, kad socialinės rizikos šeimos menkai naudojasi teikiamomis paslaugomis.

## IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAI (NUO 2 IKI 7 METŲ)

Diskusijose dalyvavę ekspertai nurodė, kad daugelis paslaugų užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje yra teikiamos. Ikimokyklinio amžiaus vaikų grupei „artimiausias“ paslaugas užkrečiamų ligų profilaktikos srityje pirmiausia teikia ugdymo įstaigų darbuotojai (slaugytojai, ikimokyklinių ugdymo įstaigų darbuotojai). Paslaugas teikia visuomenės sveikatos centras, šeimos centrai, asmens sveikatos priežiūros centrai. Vaikams, nelankantiems ikimokyklinio ugdymo įstaigų paslaugas galėtų teikti šeimos gydytojai. Savivaldybių ekspertų teigimu, nors ir vyksta informacinė sklaida (lankstinukai), tačiau ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvams trūksta informacijos apie užkrečiamųjų ligų prevenciją.

Psichikos sveikatos stiprinimo srityje paslaugos nors ir teikiamos, tačiau jas siūloma plėsti. Psichikos sveikatos paslaugas savivaldybėse teikia socialiniai pedagogai, psichologai, pedagoginė psichologinė tarnyba, asmens sveikatos priežiūros centruose esantys specialistai. Vaikams, kurie nelanko ugdymo įstaigų, pagrindiniai paslaugų teikėjai yra asmens sveikatos priežiūros centrai, šeimos gydytojai, tai pat pedagoginė psichologinė tarnyba, kuri sprendžia problemas iškilusias ikimokyklinio ugdymo įstaigose. Savivaldybių ekspertai pažymėjo, kad svarbu užtikrinti specialistų kvalifikacijos kėlimą psichikos sveikatos srityje. Tai galėtų teikti pedagoginė psichologinė tarnyba.

Sužalojimų prevencijos srityje paslaugas teikia savivaldybės, visuomenės sveikatos biurai, vykdant stebėseną dalyvauja policija. Vyksta informacijos sklaida, mokymai bei sveikatos stiprinimo projektinė veikla.

## MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAI IR JAUNIMAS (NUO 7 IKI 29 METŲ)

Savivaldybių ekspertai pažymėjo, kad nemaža dalis psichikos sveikatos paslaugų teikiama, tačiau nepakankamos apimties. Jas teikia psichikos sveikatos centrai, psichologinė - pedagoginė tarnyba, visuomenės sveikatos biurai, ugdymo įstaigos. Reikėtų atkreipti dėmesį į socialinių ir emocinių įgūdžių ugdymą bei aktyvumo skatinimą (savanorystė), pasitikėjimo savimi ugdymo mokymus vaikams ir jaunuoliams.

Fizinio aktyvumo sveikos mitybos skatinimo bei nutukimo prevencijos paslaugos yra teikiamos savivaldybėse. Stebėjimą ir vertinimą teikia savivaldos institucijos (savivaldybės administracija), rengiant neformaliojo ugdymo programas ir finansuojant sporto būrelių veiklą (Kaišiadorių r.). Daugelis sveikatos stiprinimo paslaugų fizinio aktyvumo stiprinimo srityje teikiamos ir jas teikia visuomenės sveikatos biurai, sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, ugdymo įstaigų specialistai, šeimos gydytojai. Ekspertai paminėjo, kad fizinės veiklos skatinimas

turėtų vykti nacionaliniu lygiu ir tą turėtų daryti SAM, ŠMM, SMLPC, universitetai, individualūs teikėjai.

Sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityje nemaža dalis paslaugų teikiama, vykdant įvairias sveikos mitybos skatinimo programas, vykdant informacijos sklaidą. Šiomis paslaugomis „rūpinasi“ visuomenės sveikatos biurai, ugdymo įstaigos.

Psichoaktyvių medžiagų (alkoholinių gėrimų, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo bei rūkymo) prevencijos srityje paslaugas teikia priklausomybių centrai, šeimos gydytojai, visuomenės sveikatos biurai, ugdymo įstaigų specialistai, socialiniai darbuotojai. Tačiau ekspertai pažymi, kad reikalingos individualios konsultavimo paslaugos priklausomybių srityje, ir ypač socialinės rizikos vaikams.

Savivaldybių ekspertai nurodė, kad didžiuosiuose miestuose specialistams skirtos paslaugos kompetencijų užtikrinimo srityje pakankamai plėtojamos, tačiau didesnį dėmesį reikėtų skirti mokytojų kompetencijos užtikrinimui.

Diskusijų dalyviai pabrėžė, kad turėtų būti glaudesnis tarpsektorinis bendradarbiavimas, tarp ugdymo, sveikatos priežiūros įstaigų, savivaldybių grupių bei ŠMM.

## DIRBANTYS SUAUGĘ GYVENTOJAI (NUO 30 IKI 65 METŲ)

Suaugusiųjų gyventojų grupėje fizinio aktyvumo skatinimo paslaugas teikia savivaldybės, visuomenės sveikatos biurai, universitetai, privačios įstaigos (sporto klubai), sveikatos priežiūros įstaigos. Fiziniam aktyvumui skatinti paslaugos teiktinos sveikatos stiprinimo srityje. Savivaldybių ekspertai nurodė, kad svarbu skatinti populiarias sporto šakas, konsultuoti asmenis įvairiais klausimais susijusiais su fiziniu aktyvumu. Svarbu ne tik paslaugų teikimas, bet ir infrastruktūros gerinimas (aktyvaus poilsio zonų įrengimas ir pan.).

Vertinant paslaugų prieinamumą sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityje, diskusijoje dalyvavę ekspertai nurodė, kad pakankamai išplėtotos informacinės paslaugos. Gyventojams informacija teikiama įvairiais sveikos mitybos klausimais, tiek leidžiant leidinius, tiek viešinant informaciją virtualioje erdvėje. Ekspertai pažymėjo, kad sveikatos priežiūros specialistai galėtų daugiau suteikti pagrįstos informacijos asmenims, kurie nori mažinti savo kūno svorį. Pažymima, kad formuojant visuomenės požiūrį į sveiką mitybą ypatingai akcentuojama visuomenės informavimo priemonių svarba bei skatintinos bendruomenių iniciatyvos sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimo veikloje.

Kalbant apie alkoholio vartojimo prevenciją, paslaugų teikimas šiai tikslinei grupei yra ribotas (jaučiamas trūkumas intervencijų šioje srityje). Teiktinos paslaugos, kurių yra stokojama, tai priklausomų nuo alkoholio asmenų artimiesiems teikiamos pagalbos užtikrinimas.

## VYRESNIO AMŽIAUS ASMENYS (VYRESNI NEI 65 METŲ)

Pensinio amžiaus asmenims sveikatos stiprinimo paslaugos sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityje yra teikiamos, o paslaugų teikėjai yra asmens sveikatos priežiūros įstaigos, visuomenės sveikatos biurai, nevyriausybinės organizacijos.

Vienišiems pensinio amžiaus žmonėms užsiėmimus, paskaitas įvairiomis sveikatos temomis, vykdo NVO.

Skatinant sveiką mitybą ypatingai svarbi informacijos sklaida apie tai, kaip sveikai maitintis, kaip saugiai numesti svorį. Tai nėra vien tik gydytojo darbo dalis, bet tikslinga įtraukti ir kitus sveikatos priežiūros specialistus, kurie planuotų ir vykdytų veiklą organizuotai.

Psichikos sveikatos paslaugų teikimas šioje tikslinėje grupėje yra ribotas, tačiau paslaugos turėtų būti plėtojamos. Psichologinės paslaugos teikiamos psichikos sveikatos centruose, tačiau trūksta psichologinio konsultavimo, trumpalaikės psichoterapijos, sveikatos stiprinimo paslaugų, kur paslauga teiktų psichoterapeutai ir psichologai.

Plėtojant visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas vyresnio amžiaus žmonėms, vieni pagrindinių paslaugų teikėjai galėtų būti savanoriai.

***1 priedas***

## SAVIVALDYBIŲ EKSPERTŲ GRUPIŲ SĄRAŠAS

| **Institucija/ pareigos** | **Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos** | **Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų)** | **Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas (nuo 7 iki 29 metų)** | **Dirbantys suaugę gyventojai (nuo 30 iki 65 metų)** | **Pensinio amžiaus asmenys (65 metų ir vyresni)** |
|---|---|---|---|---|---|
| Šeima auginanti vaiką iki 2 m. | + | | | | |
| Akušeris ginekologas arba akušeris dirbantis moterų konsultacijoje | + | | | | |
| Vaiko teisių apsaugos tarnyba | + | + | + | | |
| Šeimos gydytojas arba slaugytojas | + | + | + | + | + |
| Visuomenės sveikatos biuro atstovas | + | + | + | + | + |
| Sveikatos politikas (savivaldybės gydytojas, savivaldybės tarybos, BST atstovas) | + | + | + | + | + |
| Psichologas/psichiatras | + | + | + | + | + |
| Šeimos atstovas auginantis ikimokyklinio amžiaus vaiką (pvz., tėvai, kurie yra darželio komiteto nariai ir pan.) | | + | | | |
| Ikimokyklinio ugdymo įstaigos sveikatos priežiūros specialistas ir/ar dietistas | | + | | | |
| Ikimokyklinio ugdymo įstaigos pedagogas | | + | | | |
| Socialinės priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos atstovas | | + | + | + | + |
| Mokyklinio amžiaus vaiką auginančios šeimos atstovas | | | + | | |
| Jaunimo ar studentų organizacijos atstovas | | | + | | |
| Mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistas | | | + | | |
| Mokyklos psichologas arba pedagoginė | | | + | | |

| Institucija/ pareigos | Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas (nuo 7 iki 29 metų) | Dirbantys suaugę gyventojai (nuo 30 iki 65 metų) | Pensinio amžiaus asmenys (65 metų ir vyresni) |
|---|---|---|---|---|---|
| psichologinė tarnybos atstovas | | | | | |
| Pedagogas dirbantis bendrojo lavinimo mokykloje | | | + | | |
| Kūno kultūros ir sporto įstaigos atstovas | | | + | + | + |
| Suaugęs asmuo (pvz., paciento organizacijos atstovas ir pan.) | | | | + | |
| NVO dirbančios sveikatinimo srityje atstovas | | | | + | |
| Pensinio amžiaus asmuo | | | | | + |
| Slaugos ir/ar globos paslaugas teikiančios įstaigos atstovas | | | | | + |

## 4.3 TYRIMAS. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ POREIKIO IR PRIEINAMUMO SOCIALINĖS RIZIKOS VAIKAMS VERTINIMAS

### TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tikslas -** nustatyti visuomenės sveikatos poveikio sritis, kuriose tikslinga dirbti su socialinės rizikos vaikais ir įvertinti šiai grupei teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikį ir prieinamumą.

**Uždaviniai:**

- Aptarti veiksnius, kuriais remiantis vaikus, visuomenės sveikatos požiūriu, galime priskirti didesnės rizikos (socialinės rizikos) grupei.
- Nustatyti prioritetines visuomenės sveikatos poveikio sritis, kuriose labiausiai įtakojama socialinės rizikos vaikų sveikata.
- Aptarti socialinės rizikos vaikams skirtas visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas, jų poreikį bei prieinamumą.

### TYRIMO METODIKA

Vadovaujantis Valstybės vaiko teisių ir įvaikinimo tarnyba prie LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, pateikia šį socialinės rizikos vaiko apibrėžimą:

***Socialinės rizikos vaikas*** – vaikas iki 18 metų, kuris valkatauja, elgetauja, nelanko mokyklos ar turi elgesio problemų mokykloje, piktnaudžiauja alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ar toksinėmis medžiagomis, yra priklausomas nuo azartinių lošimų, yra įsitraukęs ar linkęs įsitraukti į nusikalstamą veiklą, yra patyręs ar kuriam kyla pavojus patirti psichologinę, fizinę ar seksualinę prievartą, smurtą šeimoje ir dėl šių priežasčių jo galimybės ugdytis ir dalyvauti visuomenės gyvenime yra ribotos.

Siekdami nustatyti paslaugų poreikio ir prieinamumo netolygumų dėsningumus, didesnės socialinės rizikos vaikų, kurie visuomenės sveikatos požiūriu vertinami kaip didesnės rizikos grupė, tyrimus atlikome 4 savivaldybėse (Kaišiadorių r., Kauno m., Klaipėdos r. ir Klaipėdos m. savivaldybėse).

Ekspertų grupių apklausoje kvietėme dalyvauti paslaugų teikėjų ir vartotojų atstovus. Paslaugų teikėjų grupei priskirti savivaldybei pavaldžių įmonių ir įstaigų atstovai, kurie

profesionaliai gali nustatyti pažeidžiamų gyventojų grupių sveikatos problemas bei parinkti taikytinas poveikio priemones; paslaugų vartotojų grupei priskirti socialinės rizikos vaikai ir jų tėvai, gyvenantys tiriamosios savivaldybės teritorijoje.

Į kiekvieną grupę kviečiami 8-10 asmenys. Kviečiamųjų ekspertų sąrašas sudaromas bendru projekto vykdytojo bei projekto koordinatoriaus savivaldybėje sutarimu.

Kvietimo į apklausą forma - laisva (el. paštu, telefonu ar tiesioginiai susisiekus su kviečiamu asmeniu).

Savivaldybių ekspertų dalyvavusių tyrime sąrašas pateiktas 11 lentelėje.

**11 lentelė. Savivaldybių ekspertų, dalyvavusių socialinės rizikos vaikų grupių tyrime, sąrašas**

| Eksperto apibūdinimas | Kaišiadorių raj. | Kauno m. | Klaipėdos raj. | Klaipėdos m. |
|---|---|---|---|---|
| Vaiko tėvas/ globėjas | | ++ | + | |
| Savivaldybės administracijos vaiko gerovės komisijos atstovas | | + | | + |
| Pedagoginės psichologinės tarnybos atstovas/ mokyklos psichologas | | + | + | |
| Policijos atstovas | + | + | | |
| Vaiko teisių apsaugos tarnybos atstovas | + | + | + | + |
| Socialinės priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos atstovas | + | + | | |
| Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro atstovas | + | + | + | + |
| Šeimos gydytojas arba vaikų ligų gydytojas | | +++ | + | |
| Jaunimo ir suaugusiųjų mokyklos atstovas | | | | + |
| Kūno kultūros ir sporto įstaigos atstovas | | | | |
| Sveikatos politikas (administracijos, savivaldybės tarybos, BST atstovas) | + | + | + | + |
| **Dalyvių iš viso:** | **5** | **12** | **6** | **5** |

Ekspertų apklausos vyko vertinamos savivaldybės patalpose. Apklausą vedė moderatorius (projekto ekspertas). Apklausos metu naudotas specialiai parengta vertinimo priemonė (eksperto anketa), kurioje:

- pateiktas visuomenės sveikatos poveikio sričių sąrašas;
- pateiktas visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašas. Šio sąrašo paslaugos suskirstytos į temas pagal visuomenės sveikatos poveikio sritį (pvz., rūkymo prevencija) ir potemės pagal vertinamas visuomenės sveikatai reikšmingos paslaugos grupes (pvz., sveikatos stiprinimas). Sąrašo viršuje pateiktos didesnės rizikos grupei specifiškos paslaugos, o sąrašo pabaigoje - paslaugos skirtos visai gyventojų grupei.

Vienos ekspertų grupės apklausa truko iki 1,5 valandos. Ekspertų pasisakymai įrašyti į diktofoną.

Grupių diskusijų garso įrašai transkribuoti ir užkoduoti. Bendroji informacija apie diskusijas grupėse pateikta 12 lentelėje.

**12 lentelė. Bendroji informacija apie ekspertų diskusijas**

| Savivaldybė | Diskusijos data | Diskusijos trukmė | Moderatorius |
|---|---|---|---|
| Kaišiadorių raj. | 2012 11 23 | 1h 29 min | Marius Strička |
| Kauno m. | 2012 12 07 | 1h 25 min | Jolanta Žalienė |
| Klaipėdos m. | 2012 12 03 | 1h 11 min | Marius Strička |
| Klaipėdos raj. | 2012 12 04 | 1h 19 min | Sandra Keliauskaitė |

## APIBENDRINTI TYRIMO REZULTATAI (MODERATORIAUS REZIUMĖ)

### SĄVOKOS „SOCIALIAI PAŽEIDŽIAMI VAIKAI“ TIKSLINIMAS

Analizuojant sąvoką „socialiai pažeidžiami vaikai“, savivaldybių grupių ekspertai nurodė, kad didesnės rizikos grupei visu pirma priskirti vaikai įrašyti į savivaldybės socialinės rizikos vaikų sąrašą. Taip pat vaikai, gyvenantys socialinės rizikos šeimose (neįrašyti į minėtą sąrašą).

Absoliuti dauguma ekspertų nurodė, kad socialinės rizikos vaiko sąvoka neapsiriboja socialinės rizikos vaikų sąrašu ar vaiko elgesio svarstymu savivaldybės ir/ar mokyklos vaiko gerovės komisijoje. Šiai grupei taip pat priskirtini elgesio sutrikimų turintys vaikai bei nepakankamai koncentruojantys dėmesį vaikai. Taip pat dalyviai nurodė, jog socialiai pažeidžiamiems priskirtini vaikai pasižymintys emociniais (hiperaktyvūs) ir elgesio sunkumais (nelankantys mokyklos, nesidomintys mokslais, agresyvūs, turintys polinkį į priklausomybes (vartojantys alkoholį, narkotikus ar rūkantys)).

### PRIORITETINĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS POVEIKIO SRITYS

Savivaldybių ekspertai svarbiausiu visuomenės sveikatos prioritetu socialiai pažeidžiamų vaikų grupėje įvardijo priklausomybių prevenciją (alkoholio vartojimo, rūkymo bei narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevenciją). Šį pasirinkimą sąlygojo didelis priklausomybių paplitimas tarp socialiai pažeidžiamų vaikų. Dauguma šios tikslinės grupės vaikų yra įtariami ir pagauti rūkius, vartojus alkoholį ar narkotikus.

Kita prioritetinė visuomenės sveikatos poveikio sritis - psichikos sveikata. Visose tyrimo savivaldybėse ekspertai nurodė kad psichikos sveikatos paslaugas reikalinga teikti tiek vaikui, tiek ir jo tėvams ar globėjams. Socialinės rizikos šeimose būtina ugdyti pagrindinius socialinius įgūdžius.

Kaip galimą pozityvią visuomenės sveikatos poveikio priemonę tyrime dalyvavę ekspertai įvardijo fizinio aktyvumo skatinimą.

**13 lentelė. Poveikio sričių pasiskirstymas diskusijų metu, atsižvelgiant į prioritetines sritis**

| Poveikio sritis | Kauno m. | Kaišiadorių r. | Klaipėdos m. | Klaipėdos r. |
|---|---|---|---|---|
| Alkoholio vartojimo prevencija | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Darbuotojų sauga ir sveikata | | | | |
| Fizinio aktyvumo skatinimas | | 3 | 2 | |
| Lytinė sveikata | 2 | | | |
| Motinos ir vaiko sveikata | | | | |
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | 1 | | 2 | 1 |
| Rūkymo prevencija | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Psichikos sveikata | 2 | 2 | 1 | |
| Sužalojimų prevencija | | | | |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | | | | |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija | 3 | 4 | | |

## PASLAUGŲ TEIKĖJAI

Diskusijose dalyvavę ekspertai nurodė, kad socialinės rizikos vaikams paslaugas teikia įvairios institucijos. Vaiko gerovės komisijos (savivaldybės bei mokyklų) bendradarbiauja su pedagogine psichologine tarnyba, psichikos sveikatos centrais, mokyklos psichologais. Į vaiko gerovės komisiją vaikai nukreipiami mokyklos psichologų, socialinių pedagogų, socialinių darbuotojų ar pedagogų.

Visose savivaldybėse psichikos sveikatos paslaugas socialinės rizikos šeimoms teikia socialinės priežiūros įstaigos (įsteigti psichologo etatai).

## VEIKLOS PLANAVIMAS IR KOORDINAVIMAS

Diskusijose dalyvavę ekspertai nurodė, kad veiklos planavimas ir valdymas nacionaliniu lygiu nėra pakankamas. Kadangi su didesnės rizikos grupe dirba daug institucijų, būtina plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą. Lyderio vaidmens turėtų imtis sveikatos apsaugos ministerija. Tačiau taip pat labai svarbus ir švietimo ir mokslo ministerijos vaidmuo.

Vietos savivaldoje prevencines programas rengia ir teikia pačios institucijos. Klaipėdos miesto savivaldybė nurodė, kad veiklą tarpusavyje koordinuoja miesto psichologinė pedagoginė tarnyba bei savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Kitos savivaldybės nurodė, kad veiklos koordinavimas savivaldoje nėra pakankamas.

## TEIKIAMOS IR TEIKTINOS PASLAUGOS

Diskusijose dalyvavę ekspertai nurodė, kad didžioji dalis paslaugų turėtų būti teikiama socialiai pažeidžiamų vaikų tėvams ar globėjams, įtraukiant ir ikimokyklinio amžiaus vaikus ir jų šeimas.

Ekspertai kaip vieną iš būdų, sprendžiant šios pažeidžiamos bendruomenės sveikatos problemas, pasiūlė remtis kitų šalių praktika, tai yra taikyti bendrai jaunimo populiacijai (paaugliams) skirtą poveikį - įvesti komendanto valandą.

Visose savivaldybėse ekspertai nurodė, kad būtina plėtoti tiek individualias konsultacijas vaikui ir šeimai, tiek ir teikti paslaugas (socialinių įgūdžių, tėvystės įgūdžių tobulinimas) grupėje.

## SU PASLAUGŲ TEIKIMU SUSIJUSIOS PROBLEMOS

Pagrindinė problema - tikslinės vartotojų grupės motyvacijos stoka. Gana efektyviai funkcionuoja prievartinis mechanizmas (vaiko gerovės komisijos sprendimas) moksleiviams. Tačiau nėra teisinių svertų, įpareigojančių socialiai pažeidžiamų vaikų tėvus lankyti tam tikrus mokymus, tėvystės įgūdžių tobulinimo kursus. Tėvai dažnai nepripažįsta, kad pagalbos reikia ne tik jam pačiam, bet ir vaikui.

Diskusijų dalyviai nurodė, kad nuolat trūksta specialistų darbui su šia pažeidžiama gyventojų grupe.

Ekspertai nurodė ir komunikacinių paslaugų problemą. Kaimo vietovėse net ir motyvuoti asmenys neturi galimybės atvykti į susitikimus dėl didelio atstumo iki paslaugas teikiančių įstaigų ar lėšų stokos.

## DISKUSIJOS TURINIO ANALIZĖ

| | |
|---|---|
| **I. SĄVOKOS „SOCIALINIAI RIZIKOS VAIKAI“ TIKSLINIMAS** | |
| ***Priklausantys rizikos grupei*** | “ vaikai, kurie įrašyti savivaldybės socialinės rizikos vaikų sąrašą”<br>„papildomai įtraukti vaikus, kurie patenka į vaiko gerovės komisiją“<br>„vaikai, kurie vieniši, be tėvų“<br>„vaikai, kuris turi problemų šeimoje, kuris netinkamai prižiūrimas“<br>„socialinės rizikos vaikas yra viena, socialinės rizikos šeima yra kitą, nebūtinai socialinės rizikos vaikas gali priklausyti socialinės rizikos šeimai“<br>„turintys tam tikrą riziką“<br>„vienaip ar kitaip pažeisti vaikai“ |
| ***Pasižymintys elgesio sutrikimais*** | „ne tik su elgesio sutrikimais, bet ir praleidžiantys daug pamokų, grubaus elgesio“<br>„tai gal taip ir reiktų žiūrėti, kam yra pripažinta specialistų elgesio sutrikimai. Nes turint hiperaktyvų vaiką, jis nesurenka minusų, bet ar nereikia su juo dirbti? Patektų tie, kurie turi elgesio sutrikimų“<br>„vaikai, kurie, netinkamas elgesys, nesimoko, agresyvūs vaikai“<br>„vaikai, kurie turi elgesio sutrikimų, ypač psichikos sveikatos“<br>„vaikas, nerodo dėmesio dėl mokslo, nelanko pamokų, nėra kontakto su tėvais, dingsta iš mokyklos ir nepasirodo porą savaičių“<br>„valkataujantys, turintys priklausomybę, nelankantys mokyklos“<br>„į tą socialinės rizikos įeina daug įvairių ne tik socialinė aplinka, bet ir ribinis intelektas, protinės negalės, visi žinom, kad jiems sudėtinga koncentruoti dėmesį, motyvacija“ |
| **II. PASLAUGŲ TEIKĖJAI** | Pedagoginė psichologinė tarnyba; Psichikos sveikatos centras; Vaiko raidos tarnyba; Socialinis darbuotojas; Šeimos gydytojas; Slaugytojas; Visuomenės sveikatos biuras |
| **III. VEIKLOS PLANAVIMAS IR ORGANIZAVIMAS** | |
| ***Nacionalinis lygmuo*** | “visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas. Paslauga turėtų būti teikiama sveikatos bei švietimo ir mokslo apsaugos ministerijų. Lyderiauti, iniciatyvą turėtų rodyti sveikatos ministerija, bet be švietimo ministerijos, čia nieko nebus”<br>„trūksta tarpsektorinio bendradarbiavimo“<br>„būtinas paslaugų kompleksiškumas, kad įvairių sričių specialistai dirbtų ta pačia kryptimi.“<br>„nėra kad dirba viena institucija, su šia tiksline grupe dirba daug institucijų“ |
| ***Savivaldybės lygmuo*** | “įskaitoje esantiems asmenims, kurie padarė nusikaltimus alkoholio poveikyje, jiems buvo sudaryta programa, patys pareigūnai vesdavome.”<br>„yra mokyklose pagalbos komanda: socialinis pedagogas, psichologas, specialusis pedagogas (logopedas) ir mokytojai kreipiasi jeigu yra problema“<br>„psichikos sveikatos centras yra vienas mieste ir pirminiai centrai neturi psichikos sveikatos centrų.“<br>„manau, kad negali viena institucija kontroliuoti visos veiklos“ nebent PPT ir psichikos sveikatos centras“<br>„VGK nukreipia mokyklos psichologams“<br>„jeigu vaikas blogai elgiasi agresyviai mokykloje, pranešama policijai ir tėvams, tuomet tėvai turi išklausyti tėvystės įgūdžių |

| | | |
|---|---|---|
| | | lavinimo kursus“<br>„vienas paslaugas teikia vaiko raidos tarnyba, PPT, socialinių paslaugų centras, kitas paslaugas turi galimybę teikti ugdymo įstaigos mokiniams socialiniai pedagogai, psichologai“ |
| ***Individualus lygmuo*** | | „į mokyklą ateina jau gatavas produktas, reikia prevenciją vykdyti anksčiau“ |
| ***Tikslinės grupės identifikavimas*** | | “visą gyvenseną vaikų tiriame klausimyno pagalba. Vaikai drąsūs ir jie prisipažįsta, kad gėrė, kad rūkė, o narkotikas nelegalus ir jie supranta, jog garsiai kalbėti negalima ir neprisipažįsta.”<br>“mažiau ar daugiau paslaugos teikiamos, mokyklos psichologai, nors informacijos identifikuoti negalime, nes stebėsena nevykdoma”<br>„galima identifikuoti pagal tam tikrus elgesio sutrikimus (nelanko mokyklos, yra agresyvus, yra priklausomas nuo tam tikrų psichotropinių medžiagų“<br>„vaikai kurie būna nukreipti į mokyklą, mes juos anketuojame, klausiame kaip jie jaučiasi mokykloje, kaip namuose (netiesiogiai), tuomet išryškėja problema. kitame etape pokalbis su vaiku vyksta su pavaduotoja, direktore. Jeigu nepadeda tik tuomet kreipiamasi į VGK, kuri jau nustato, jog reikalinga psichologo ir kitų specialistų pagalba, ir jeigu ir tai nepadeda, paskutinis etapas - - savivaldybė.“<br>„pedagogai, teikia informaciją (identifikuoja) šia tikslinę grupę ir praneša mokyklos psichologui“<br>„socialinius darbuotojus moko, kaip atpažinti šiuos žmones“<br>„vaiko gerovės komisija galėtų“ |
| ***Stebėsenos vertinimas*** | | „vaikų, kurie turi nerimo, emocinių ar elgesio sutrikimų, vertinimas vyksta tik asmens lygmeniu.“ Stebėsena ir vertinimas neatliekamas. Tai turėtų nustatyti ir sekti PPT, psichikos sveikatos centras, tačiau nėra ryšio tarp jų, to tęstinumo“<br>„mokyklos fiksuoja kiek tėvų atėjo į mokymus, kiek neatėjo, kaip pasikeitė lankomumas“<br>“pradedant nuo šito atsiranda gyventojų gerovės stebėsena ir vertinimas. Rašoma respublikos mastu, tai gal higienos institutas. Tada jau turint strategiją, galimas sveikatos stiprinimas. Čia daugybė paslaugų, kur visgi be psichologo neapsieisime. (Be pedagoginės psichologinės tarnybos).”<br>“prie sveikatos gerovės stebėsenos ir vertinimo vaikų ir jaunuolių piktnaudžiaujančių medžiagomis, nustatymas” |
| ***Kompetencijos užtikrinimas*** | | „trūksta kompetencijos specialistams, teikiantiems paslaugos“<br>„būtinas kompetencijos užtikrinimas specialistams, kad jie mokėtų perteikti infomaciją paslaugų vartotojams“ |
| **IV. TEIKIAMOS IR TEIKTINOS PASLAUGOS** | | |
| Individualių paslaugų teikimas | | |
| ***Psichinė sveikata*** | ***Individualus konsultavimas*** | „būtinas konsultavimas individualus“<br>„individualus konsultavimas yra vykdomas mokyklose“<br>„psichologo konsultacija vaikui“<br>„psichologo konsultacija tėvams“<br>„konsultavimas, kur galima būtų gauti psichologo paslaugas“<br>“pas mus yra socialinės priežiūros, tai pagal tą įeina pakankamai. Kas įeina į socialinės priežiūros paslaugas. Nes turime |

| | | |
|---|---|---|
| | | psichologą, kuris užsiima šitais dalykais. Jos teikiamos socialinės rizikos šeimų vaikams. Kurie yra socialinės rizikos, nebūtinai iš socialinės rizikos šeimos. Jis yra socialinis paslaugų centras. Į tai orientuota" |
| ***Lytinė sveikata*** | ***Individualus konsultavimas*** | "galiu pasakyti, ką reiškia lytinė sveikata. Įeina individuali konsultacija, kaip apsaugoti nuo lytiškai plintančių infekcijų. Kiek svarbu kad jis tai žinos, kiek darys, čia kitas atvejis. Aš reitinguoju taip, |
| | ***Informacijos teikimas*** | "paslauga lytinėje sveikatoje – informacijos suteikimas apie lytiškai užkrečiamas ligas ir kontracepciją." |
| ***Alkoholio prevencija*** | ***Individualus konsultavimas*** | „individualios konsultacijos alkoholio žalos klausimais – aišku mokyklose. Jei būna pastebėti tokie atvejai , tai jie nepraslysta pro rankas. Socialinis pedagogas tikrai užsiima". |
| Paslaugos teikiamos šeimai | | |
| ***Psichikos sveikata*** | ***Individualus konsultavimas*** | "su tiksline grupe pirma psichikos sveikata. Todėl, kad viskas pareina iš šeimos, problemos neatsiranda sveikame vaike, ateina viskas nuo pačios pradžios. Dažniausiai, kas liečia rizikos vaiką, tai jau pasekmių visuma."<br>„psichologo konsultacija tėvams"<br>„konsultavimas, kur galima būtų gauti psichologo paslaugas"<br>motyvacijos keistis interviu" |
| ***Tėvystės įgūdžių tobulinimas*** | ***Grupiniai užsiėmimai*** | „tėvystės įgūdžių kursas pas mus daro socialinių paslaugų centras"<br>„grupiniai užsiėmimai skirti tėvystės įgūdžiams tobulinti – šeimų universitetas pirmi metai"<br>"matome, kad visos vaikų grupinė elgesio terapija – vyresniems, be psichologų neapsieisime. Kai tai skirta tėvystės įgūdžiams tobulinimas, tai čia jau specialistų brigada – visuomenės sveikatos specialistas, socialinis pedagogas, psichologas. 238 paslauga. Čia matau visą grupę. Koordinatorius gal pedagoginė psichologinė tarnyba turi šiai dienai didelį svarbų žodį."<br>"pasikeitus ATP kodeksui, kur numatyta tėvams už vaikų nepriežiūrą skirti tėvystės tobulinimo kursus.<br>„psichologinė tarnyba planuoja etatą šitam dalykui, bet švietimo ministerija yra parengus tik projektą"<br>„bendravimo įgūdžių tobulinimas"<br>„dirbti būtina pradėti su ikimokyklinio amžiaus tėvų vaikais"<br>„tėvystės įgūdžių tobulinimas būtinas šiai tiksliai grupei kalbant apie rūkymą, apie alkoholinius gėrimus ir apie narkotinių psichotropinių medžiagų vartojimo prevenciją" |
| Paslaugos teikiamos populiacijai | | |
| ***Lytinė sveikata*** | | "paslauga lytinėje sveikatoje – informacijos suteikimas apie lytiškai užkrečiamas ligas ir kontracepciją."<br>„VSB galėtų daryti savo veiklą tik pirminiame lygmenyje, bendrai populiacijai, visas kitas paslaugas tik specialistai" |
| ***Alkoholio prevencija*** | | "diskusijos alkoholinių gėrimų vartojimo klausimais"<br>„informacijos teikimas dėl priklausomybių gydymo" |
| ***Rūkymo prevencija*** | | "informacijos teikimas apie metantiems rūkyti pagalbą teikiančias įstaigas"<br>„informacijos teikimas kaip mesti rūkyti būtinas ne tik tėvams bet ir vaikams"<br>„informaciniai leidiniai nėra reikšmingi šiai tikslinei grupei"<br>„informacijos teikimas svarbus šiai tikslinei grupei, bet neturėtų būti pagrindinis" |

## 4.2 VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ POREIKIO IR PRIEINAMUMO SKIRTINGOSE SAVIVALDYBIŲ GYVENTOJŲ GRUPĖSE VERTINIMAS (2 DALIS)

### VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ POREIKIO IR PRIEINAMUMO SKIRTINGOSE SAVIVALDYBIŲ GYVENTOJŲ GRUPĖSE VERTINIMO METODIKA

Šiame dokumente aprašyta ekspertų apklausos savivaldybėse, kuri organizuojama vykdant „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių ir prieinamumo tyrimo 10-yje savivaldybių“ projektą, metodika.

**Apklausos tikslas**

Įvertinti tikslinėms gyventojų grupėms teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.

**Ekspertų grupės**

Apklausa rengiama 6 ekspertų grupėse, atstovaujančiose:

- Besilaukiančioms ir šeimoms, auginančioms vaikus iki 2 metų;
- Ikimokyklinio amžiaus vaikams (nuo 2 iki 7 metų);
- Mokyklinio amžiaus vaikams ir jaunimui (nuo 7 iki 25 metų);
- Dirbantiems suaugusiems asmenims (nuo 18 iki 65 metų);
- Pensinio amžiaus asmenims (65 metų ir vyresni);
- Vienai iš pažeidžiamų bendruomenės grupių:
  - nepilnametėms nėščiosioms,
  - vaikams, gyvenantiems socialinės rizikos šeimose,
  - priklausomiems nuo alkoholio, benamiams asmenims,
  - ilgalaikiams bedarbiams,
  - vienišiems pensinio amžiaus asmenims.

Į kiekvieną ekspertų grupę kviečiami:

- Savivaldybei pavaldžių įmonių ir įstaigų atstovai, kurie profesionaliai gali nustatyti šių gyventojų grupių sveikatos problemas bei parinkti taikytinas poveikio priemones (savivaldybės visuomenės sveikatos biuro, švietimo įstaigų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir pan.);
- Paslaugų vartotojų atstovai (nvo, pacientų organizacijos, neformalių gyventojų grupių ir pan.) Gyvenantys tiriamosios savivaldybės teritorijoje (ne mažiau kaip du atstovai).

## APKLAUSOS EIGA

***I. Moderatoriaus prisistatymas (iki 5 min.)***

1. UAB „e-sveikata“ kartu su partneriu, UAB „Sveikatos ekonomikos centru“, atlieka visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių ir prieinamumo tyrimą 10 - yje savivaldybių (Kaišiadorių r., Kauno m., Kelmės r., Klaipėdos m., Klaipėdos r., Panevėžio m., Pasvalio r., Šiaulių m., Švenčionių r., Vilniaus m.). Šis tyrimas yra sudėtinė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai pavaldaus Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro įgyvendinamo projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (projekto kodas Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002) dalis.

***Pokalbio metu sieksime:***

- Aptarti prioritetines visuomenės sveikatos poveikio sritis, kurios labiausiai veikia tikslinių gyventojų grupių (vadovaujantis „gyvenimo ciklo principu“) sveikatą.
- Nustatyti pažeidžiamas (didesnės rizikos) asmenų grupes, kurioms turi būti teikiamas prioritetas teikiant visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas.
- Aptarti mokslo įrodymais pagrįstas visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas ir esamus bei potencialius paslaugų teikėjus („gerosios praktikos pavyzdžiai“).

2. Kiekvienam apklausos dalyviui pateikėme eksperto anketą, kuri parengta atlikus daugiapakopę mokslo įrodymais pagrįstų visuomenės sveikatos rekomendacijų analizę bei spalio ir lapkričio mėnesį įvykdžius nacionalinių ekspertų apklausą.

3. Susitikimo garsas įrašomas į elektroninę laikmeną. Vėliau pokalbio įrašas bus transkribuojamas (konspektuojamas) ir analizuojamas.

4. Siekiant užtikrinti ekspertų konfidencialumą, asmeninė informacija apie ekspertą (taip pat ir informacija apie atstovaujamą instituciją ir užimamas pareigas) neviešinama.

***II. Dalyvių prisistatymas (iki 10 min.)***

1. Ekspertų grupėje kvietėme dalyvauti visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų teikėjus ir šių paslaugų vartotojus. Paslaugų teikėjų grupei priskyrėme savivaldybei pavaldžių įmonių ir įstaigų atstovus (savivaldybės visuomenės sveikatos biuro, švietimo įstaigų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir pan.). Paslaugų vartotojų interesams atstovauti kviečiami: nevyriausybinių organizacijų, pacientų organizacijos, neformalių gyventojų grupių ir pan. atstovai gyvenantys ir paslaugas gaunantys savo savivaldybės teritorijoje.

2. Dalyviai prašomi prisistatyti. (Vardas, pavardė, atstovaujama institucija ir pareigos arba atstovaujama paslaugų vartotojų grupė.

***III. Anketos pildymo instrukcija***

Kiekvienai ekspertų grupei pateikiama anketa ir grupė bendru sutarimu ją užpildo. Nuomonės, nesutampančios su bendra grupės nuomone, gali būti pateikiamos atskirai. Anketą sudaro trys dalys.

Eksperto anketos *1-oje dalyje* pateiktos prioritetinės visuomenės sveikatos poveikio sritys, kurios nacionalinių ekspertų apklausos metu buvo išskirtos, kaip darančios didžiausią įtaką tikslinių gyventojų grupių sveikatai - **šios paslaugos išskirtos pajuodintu šriftu.**

***Kiekviena grupė pateikia savo nuomonę, kurios trys poveikio sritys yra svarbiausios.***

Laikas - 10 min.

Išskirkite ir suranguokite pagal svarbą 3 prioritetines poveikio sritis, kurioms tikslingiausia taikyti intervencijas (teikti paslaugas) esant ribotiems žmogiškiesiems ir finansiniams ištekliams.

- Žalia spalva pažymėkite pasirinktas 3 prioritetines poveikio sritis;
- Sunumeruokite jas prioriteto tvarka;
- Raštu trumpai argumentuokite grupės pasirinkimą.

Eksperto anketos *2-oje dalyje* nacionaliniai ekspertai išskyrė prioritetines didesnės rizikos grupes, kurioms prioriteto tvarka tikslinga teikti visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas, ir poveikio sritis.

Kiekviena grupė pateikia savo nuomonę, kurios trys gyventojų rizikos grupės yra labiausiai pažeidžiamos ir parenka poveikio sritis, kuriose tikslinga dirbti su tomis grupėmis.

Laikas - 10 min.

Išskirkite ir suranguokite pagal svarbą 3 gyventojų rizikos (labiausiai pažeidžiamas) grupes, kurioms tikslingiausia taikyti intervencijas (teikti paslaugas) esant ribotiems žmogiškiesiems ir finansiniams ištekliams. Įvardinkite kitas (jei reikia) didesnės rizikos grupes, į kurių poreikius būtina atsižvelgti teikiant visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas:

- Žalia spalva pažymėkite pasirinktas 3 labiausiai pažeidžiamas gyventojų grupes;
- Sunumeruokite jas prioriteto tvarka;
- Kiekvienai pasirinktai didesnės rizikos grupei įvardinkite (pažymėkite žalia spalva arba įrašykite) prioritetines poveikio sritis, kuriose tikslinga teikti visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas.
- Raštu trumpai argumentuokite grupės pasirinkimą.

Eksperto anketos *3-oje dalyje* pateiktos visuomenės sveikatai reikšmingos paslaugos.

Laikas - 60 min.

Šioje dalyje ekspertų grupė aptaria tik tų poveikio sričių, kurios pirmojoje anketos dalyje grupės narių buvo įvardintos prioritetu, paslaugas.

- Žaliai pažymėkite paslaugas, kurios yra teikiamos ir įrašykite esamus jų teikėjus (irgi pažymėkite žaliai). Papildomai įrašykite pageidautinus šių paslaugų teikėjus (juos pažymėkite geltonai).
- Geltonai pažymėkite paslaugas, kurios neteikiamos, bet yra būtinos, ir įrašykite pageidautinus jų teikėjus (juos irgi pažymėkite geltonai);
- Papildomų paslaugų ir paslaugų teikėjų pasirinkimą argumentuokite raštu.

***IV. Apklausos rezultatų apibendrinimas (iki 2 valandų.)***

Kiekvienos ekspertų grupės atstovas pristato apibendrintus darbo rezultatus.

1. Argumentuotai pristatomos pasirinktos prioritetinės poveikio sritys.;

2. Argumentuotai pristatomos pasirinktos aukštos rizikos gyventojų grupės ir pasirinktos poveikio sritys;

3. Pristatomi paslaugų pagal prioritetines poveikio sritis rezultatai:

- Kurios teikiamos paslaugos yra svarbiausios (iki 5 paslaugų), pagrindiniai esami ir papildomai pageidautini teikėjai. Kurios iš jūsų savivaldybėje teikiamų paslaugų galėtumėte įvertinti kaip geros praktikos pavyzdžius (iki 5 paslaugų).
- Kurios paslaugos šiuo metu nėra teikiamos, bet jas būtina teikti (iki 5 paslaugų) ir pageidautini šių paslaugų teikėjai;
- Papildomos pageidautinos paslaugos, kurių nėra sąraše ir šių paslaugų teikėjai.
- Papildymai ir komentarai iš kitų grupių dalyvių.

Vienos ekspertų grupės pristatymo laikas 10-15 min.

## BENDROJI INFORMACIJA APIE SAVIVALDYBIŲ EKSPERTŲ DISKUSIJAS

| Parametrai | Kelmės r. | Panevėžio m. | Pasvalio r. | Švenčionių r. | Vilniaus m. |
|---|---|---|---|---|---|
| Susutikimo data | 2012 m. gruodžio 4 d. | 2012 m. gruodžio 3 d. | 2012 m. lapkričio 29 d. | 2012m. gruodžio 7 d. | 2012 m. lapkričio 30 d. |
| Dalyvių skaičius | 20 | 14 | 23 | 18 | 21 |
| Diskusijos (interviu) trukmė | 4 valandos | 4 valandos | 4 valandos | 4 valandos | 4 valandos |

***Diskusijų savivaldybėje eiga***

- Organizatorių ir dalyvių prisistatymas (20 min.)
- Darbas grupėse ir klausimynų pildymas 1val. 40 min.
- Darbo grupėse rezultatų pristatymas visiems dalyviams ir diskusija (2 valandos)

## APKLAUSOS REZULTATŲ APIBENDRINIMAS

Visos tyrime dalyvavusios savivaldybės (Kelmės r., Panevėžio m., Pasvalio r., Švenčionių r., Vilniaus m.)., svarbiausiais prioritetais daugiausiai pasirinko nacionalinių ekspertų rekomenduotas visuomenės sveikatos poveikio sritis bei didesnės rizikos grupes. (žiūr., žemiau pateiktose apibendrintose lentelėse). Ekspertinėje apklausoje visose minėtose savivaldybėse dalyvavo virš 95 įvairias institucijas, paslaugų teikėjus ir paslaugų gavėjus atstovaujantys asmenys.

Visų savivaldybių besilaukiančiųjų ir šeimų, auginančių vaikus iki 2 metų grupei atstovavę ekspertai motinos ir vaiko sveikatą įvardino pirmuoju prioritetu, o ikimokyklinukų amžiaus grupėje - vienu iš pagrindiniu prioritetu.

Psichikos sveikatą, kaip vieną svarbiausių poveikio sričių įvardijo visų grupių ekspertai.

Dauguma savivaldybių ekspertų beveik visose amžiaus grupėse (išskyrus ikimokyklinukų amžiaus grupę) nurodė, kad paslaugos prioriteto tvarka teiktinos fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityse.

Ikimokyklinio amžiaus grupėje vietiniai ekspertai be motinos ir vaiko sveikatos bei psichikos sveikatos dar išskyrė užkrečiamųjų ligų prevencijos (ypač asmens higienos įgūdžių formavimas) ir nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos poveikio sritis.

Alkoholio vartojimo, rūkymo, narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevenciją kaip vieną iš prioritetinių sričių išskyrė mokyklinio amžiaus vaikams, jaunimui ir suaugusiems gyventojams atstovaujantys daugumos rajonų ekspertai.

Vyresnio amžiaus asmenų grupėje vertinant prioritetines sritis, buvo išskirtos psichikos sveikatos, fizinio aktyvumo skatinimo ir nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos poveikio sritys.

Diskusijoje dalyvavę ekspertai nurodė, kad iš apklausoje pateikto paslaugų sąrašo, paslaugų teikiama gana daug. Daugiausiai pastabų buvo skirta suaugusiųjų asmenų amžiaus grupėse dėl fizinio aktyvumo skatinimo paslaugų – gyventojų sveikatos stebėsenos ir vertinimo. Ekspertų nuomone šių paslaugų labai trūksta.

Projekto ekspertai išanalizavę diskusijų medžiagą siūlo detaliau įvertinti nacionalinių ekspertų patvirtintas paslaugas kokybės ir prieinamumo aspektais; ypač atkreipiant dėmesį į paslaugų teikimą didesnės rizikos gyventojų grupėms.

## APIBENDRINTI TYRIMO REZULTATAI

### BESILAUKIANČIŲJŲ IR ŠEIMŲ, AUGINANČIŲ VAIKUS IKI 2 METŲ GRUPĖ

Diskusijos dalyviai buvo paprašyti prioriteto tvarka išvardinti visuomenės sveikatos poveikio sritis, kuriose jų manymu, labiausiai įtakojama besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimų sveikata.

Apibendrinus savivaldybių diskusijų rezultatus, nustatyta, kad visose tyrime dalyvavusiose savivaldybėse išskiriamos beveik tos pačios prioritetinės poveikio sritys. Savivaldybių ekspertai svarbiausiu prioritetu, besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos grupėje, įvardino motinos ir vaiko sveikatą. Motinos ir vaiko sveikata pirmoje vietoje, nes labai svarbu pačios mamos sveikata ir vaiko prenitalinis periodas kol jis būna įsčiose.

Psichikos sveikatos, fizinio aktyvumo ir priklausomybių prevencijos sritys taip pat priskirtos prioritetu, tik skyrėsi ekspertų nuomonės dėl prioriteto svarbos. Vaiko iki 2 m. pagrindas jo psichikos sveikata ir jos poveikis gerbūviui ateityje. Psichikos sveikatą labiau akcentavo kaip motinos, turinčios psichinių sutrikimų, gebėjimą auginti vaiką, juo pasirūpinimą. Trečioji sritis – vaiką, jo sveikatą žalojantys veiksniai.

**14 lentelė. Besilaukiančioms ir auginančioms jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimoms išskirtos prioritetinės poveikio sritys (1 – svarbiausias prioritetas; …; 3 – žemesnis prioritetas)**

| Poveikio sritis | Pasvalio r. | Vilniaus m. | Panevėžio m. | Kelmės r. | Švenčionių r. |
|---|---|---|---|---|---|
| Alkoholio vartojimo prevencija; rūkymo prevencija; | 3 | | 2 | | |
| Psichikos sveikata; | 2 | 2 | | | |
| Motinos ir vaiko sveikata; | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Fizinio aktyvumo skatinimas; sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija; | | 3 | 3 | | 2 |
| Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija; | | | | | |
| Lytinė sveikata; | | | | | |
| Aplinkos sveikata; | | | | 3 | |
| Darbuotojų sauga ir sveikata; | | | | | |
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų prevencija; | | | | | |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija; | | | | 2 | |
| Kita……..... | | | | | |

## IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAI (NUO 2 IKI 7 METŲ)

Vertinant skirtingose savivaldybėse ikimokyklinio amžiaus vaikams išskirtus visuomenės sveikatos poveikio sričių prioritetus, nustatyta, kad dvi (Kelmės r., Vilniaus m.) iš penkių tyrime dalyvavusių savivaldybių itin pažymėjo psichikos sveikatos svarbą. Ekspertų manymu, psichikos sveikata yra svarbiausia sritis sutelkiant dėmesį į ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatą bei teikiant paslaugas esant ribotiems ištekliams. Dar dvi savivaldybės (Pasvalio r. ir Švenčionių r.) šiai sričiai suteikė žemesnį prioritetą, kurį įvardino antru pagal svarbą.

Daugumos savivaldybių ekspertai nurodė, kad motinos ir vaiko sveikata, užkrečiamųjų ligų prevencija (aktualumas neišnyksta dėl skiepijimo būtinumo) bei nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija yra vienodai svarbios poveikio sritys, teikiant visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas ikimokyklinio amžiaus vaikams. Šios poveikio sritys, savivaldybių ekspertų, buvo išskirtos 2 ir 3-oje vietoje pagal svarbumą. Pažymėtina, kad Panevėžio m. užkrečiamųjų ligų prevenciją savo savivaldybėje įvardino svarbiausiu prioritetu, o motinos ir vaiko sveikatą pirmuoju prioritetu įvardino Pasvalio ir Švenčionių r. ekspertai.

Ekspertai akcentavo mokymų svarbą - kiek žinių turi motina, tiek ji sugeba suformuoti vaikų įgūdžius, apsaugoti nuo visokių ligų ir išsaugoti jų psichinę sveikatą.

**15 lentelė. Ikimokyklinio amžiaus vaikams (nuo 2 iki 7 metų) išskirtos prioritetinės poveikio sritys (1 – svarbiausias prioritetas; …; 3 – žemesnis prioritetas)**

| Poveikio sritis | Pasvalio r. | Vilniaus m. | Panevėžio m. | Kelmės r. | Švenčionių r. |
|---|---|---|---|---|---|
| Motinos ir vaiko sveikata; | 1 | 3 | | 2 | 1 |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija (ypač asmens higienos įgūdžių formavimas); | 3 | 2 | 1 | | |
| Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija; | | | 2 | 3 | 3 |
| Psichikos sveikata; | 2 | 1 | | 1 | 2 |
| Fizinio aktyvumo skatinimas; | | | | | |
| Alkoholio vartojimo prevencija; | | | | | |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija; | | | 3 | | |
| Lytinė sveikata; | | | | | |
| Aplinkos sveikata; | | | | | |
| Darbuotojų sauga ir sveikata; | | | | | |
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų prevencija; | | | | | |
| Rūkymo prevencija; | | | | | |
| Kita | | | | | |

## MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAI IR JAUNIMAS (NUO 7 IKI 29 METŲ)

Analizuojant mokyklinio amžiaus vaikams ir jaunimui išskirtas prioritetines poveikio sritis, kuriose turėtų būti akcentuojamos visuomenės sveikatai reikšmingos paslaugos, nustatyta, jog dauguma diskusijos dalyvių (Pasvalio r., Vilniaus m., Panevėžio m.) svarbiausiu prioritetu nurodė psichikos sveikatą, po kuria slepiasi mokinio savivertė, savijauta, somatiniai sutrikimai, nuotaikų kaita, dėmesys, atmintis ir kt. Antrąja pagal svarba prioritetine sritimi (Pasvalio r., Panevėžio m., Švenčionių r.) ekspertai pasirinko fizinio aktyvumo skatinimą. Kelmės rajono ekspertai fizinio aktyvumo skatinimą pasirinko pirmuoju prioritetu.

Kaip kitas svarbias visuomenės sveikatos poveikio sritis, savivaldybių ekspertai išskyrė psichotropinių medžiagų (alkoholinių gėrimų, narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo bei rūkymo) prevenciją bei sveikos mitybos ir nutukimo prevenciją.

Panevėžio m. ekspertai pažymėjo, jog turėtų būti išskirta tarp visuomenės sveikatos poveikio sričių ir savižudybių prevencija.

**16 lentelė. Mokyklinio amžiaus vaikams ir jaunimui (nuo 7 iki 29 metų) išskirtos prioritetinės poveikio sritys (1 – svarbiausias prioritetas; …; 3 – žemesnis prioritetas)**

| Poveikio sritis | Pasvalio r. | Vilniaus m. | Panevėžio m. | Kelmės r. | Švenčionių r. |
|---|---|---|---|---|---|
| Psichikos sveikata; | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| Alkoholio vartojimo prevencija, rūkymo prevencija, narkotikų ir psichotropinių medžiagų prevencija; | | | 2 | 3 | 1 |
| Lytinė sveikata; | | 2 | | | |

| Poveikio sritis | Pasvalio r. | Vilniaus m. | Panevėžio m. | Kelmės r. | Švenčionių r. |
|---|---|---|---|---|---|
| Užkrečiamųjų ligų prevencija | | | | | |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija; | 3 | | 3 | | 3 |
| Fizinio aktyvumo skatinimas; | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija**;** | | | | | |
| Motinos ir vaiko sveikata | | | | | |
| Aplinkos sveikata; | | 3 | | | |
| Darbuotojų sauga ir sveikata; | | | | | |
| Kita | | | | | |

## DIRBANTYS SUAUGĘ GYVENTOJAI (NUO 30 IKI 65 METŲ)

Savivaldybių ekspertai, kaip ir nacionaliniai ekspertai, pagrindinėmis priemonėmis stiprinančiomis suaugusių gyventojų sveikatą ir prioritetinėmis poveikio sritimis, įvardino fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimą ir nutukimo prevenciją. Vilniaus m. savivaldybių ekspertai prie šių sričių papildomai prioritetine sritimi įvardino ir psichikos sveikatą.

Alkoholinių gėrimų vartojimo ir rūkymo prevencijai keturių savivaldybių ekspertų skyrė 2 ar 3 vietą pagrindinių prioritetinių sričių trejetuke.

**17 lentelė. Suaugusiems gyventojams (nuo 30 iki 65 metų) išskirtos prioritetinės poveikio sritys (1 – svarbiausias prioritetas; …; 3 – žemesnis prioritetas)**

| Poveikio sritis | Pasvalio r. | Vilniaus m. | Panevėžio m. | Kelmės r. | Švenčionių r. |
|---|---|---|---|---|---|
| Fizinio aktyvumo skatinimas; | 1 | 3 | | 1 | |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija; | 2 | | 1 | 2 | 1 |
| Alkoholio vartojimo prevencija; | | 2 | 2 | 3 | 3 |
| Psichikos sveikata; | 3 | 1 | 3 | | |
| Lytinė sveikata; | | | | | |
| Aplinkos sveikata; | | | | | |
| Darbuotojų sauga ir sveikata; | | | | | |
| Motinos ir vaiko sveikata; | | | | | |
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų prevencija; | | | | | |
| Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija; | | | | | |
| Rūkymo prevencija; | | | | | |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija; | | | | | 2 |
| Kita……..... | | | | | |

## VYRESNIO AMŽIAUS ASMENYS (VYRESNI NEI 65 METŲ)

Apibendrinus tyrime dalyvavusių savivaldybių diskusijų rezultatus, nustatyta, kad savivaldybių ekspertai, kaip ir nacionaliniai ekspertai, pagrindinėmis priemonėmis stiprinančiomis suaugusių gyventojų sveikatą ir prioritetinėmis poveikio sritimis vyresnio amžiaus asmenų grupėje įvardino psichikos sveikatą, fizinio aktyvumo skatinimą, sveikos mitybos skatinimą ir nutukimo

prevenciją bei nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija. Suvidurkinus, aukščiausią prioritetą savivaldybių ekspertai skyrė psichikos sveikatai, o antroji vieta atiteko fizinio aktyvumo skatinimui. Reikia pastebėti, kad Panevėžio miesto ekspertai pirmuoju, pagrindiniu prioritetu pasirinko nelaimingų atsitikimų ir traumų prevenciją.

**18 lentelė. Pensinio amžiaus asmenims (vyresni nei 65 metų ) išskirtos prioritetinės poveikio sritys (1 – svarbiausias prioritetas; …; 3 – žemesnis prioritetas)**

| Poveikio sritis | Pasvalio r. | Vilniaus m. | Panevėžio m. | Kelmės r. | Švenčionių r. |
|---|---|---|---|---|---|
| Psichikos sveikata; | **1** | **1** | **2** | **2** | |
| Fizinio aktyvumo skatinimas; | **2** | **2** | **3** | **1** | **1** |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija; | **3** | | | | **2** |
| Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija; | | **3** | **1** | **3** | **3** |
| Alkoholio vartojimo prevencija; | | | | | |
| Lytinė sveikata; | | | | | |
| Aplinkos sveikata; | | | | | |
| Darbuotojų sauga ir sveikata; | | | | | |
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų prevencija; | | | | | |
| Rūkymo prevencija; | | | | | |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija; | | | | | |
| Kita……..... | | | | | |

## DIDESNĖS RIZIKOS GRUPĖS

Savivaldybių ekspertų buvo paprašyti išskirti didesnės rizikos asmenų grupes, kurioms turėtų būti teikiamas prioritetas bei nurodyti, kuriose visuomenės sveikatos poveikio srityse tikslinga dirbti su įvardinta (-omis) didesnės rizikos asmenų grupe (-ėmis).

## BESILAUKIANČIOS IR AUGINANČIOS JAUNESNIUS NEI 2 METŲ VAIKUS ŠEIMOS

Savivaldybių ekspertai pritarė nacionalinių ekspertų išskirtoms didesnės rizikos grupėms. Besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimų grupėse keturių savivaldybių (išskyrus Pasvalio r.) ekspertų nuomone, svarbiausias dėmesys turėtų būti teiktinas socialinės rizikos šeimoms auginančios vaikus iki 2 metų. Visų savivaldybių ekspertai akcentavo psichikos sutrikimų dabar ar praeityje turėjusios nėščios ar pagimdžiusios moteris, kaip vieną iš svarbių rizikos grupių (akcentuotas tinkamas elgesys besilaukiant ir gimus kūdikiui; stipraus prieraišumo ryšio formavimas). Trijų savivaldybių ekspertai kaip rizikos grupę išskyrė besilaukiančias moteris, kurios patyrė smurtą.

Aptariant kitas rizikos grupes buvo akcentuot šie aspektai:

- Nepilnametės nėščios ar pagimdžiusios, -dėl ribotos patirties ir fizinio bei psichologinio pasiruošimo stokos.
- Nėščios vienišos, rūkančios, narkotikus, alkoholį vartojančios moterys – reikia ypatingai daug pagalbos, kadangi neadekvačiai gali reaguoti ir nematyti problemų.

**19 lentelė. Didesnės rizikos asmenų grupės besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos grupėje**

| Didesnės rizikos grupės | Pasvalio r. | Vilniaus m. | Panevėžio m. | Kelmės r. | Švenčionių r. |
|---|---|---|---|---|---|
| Nėščios, vienišos, rūkančios, narkotikus, alkoholį vartojančios moterys | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Nepilnametės nėščios ar pagimdžiusios | 1 | | | | 2 |
| Besilaukiančios moterys, kurios patyrė smurtą | | 3 | 2 | 3 | |
| Psichikos sutrikimų dabar ar praeityje turėjusios nėščios ar pagimdžiusios moterys | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| Negalią turinčių vaikų, neišnešiotų kūdikių ir jų motinų grupė | | | 3 | | |

## IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAI (NUO 2 IKI 7 METŲ)

Ikimokyklinio amžiaus vaikų grupėse vykdytų apklausų metu ekspertai išskyrė socialinės rizikos vaikus nedalyvaujančius ikimokykliniame ugdyme bei vaikai, gyvenančius šeimose, kuriose tėvai daug dirba arba yra išvykę. Ekspertai pažymėjo, kad yra gana daug probleminių, socialinės rizikos šeimų, taip pat aktuali migracijos problema.

**20 lentelė. Didesnės rizikos asmenų grupės ikimokyklinio amžiaus vaikų grupėje**

| Didesnės rizikos grupės | Pasvalio r. | Vilniaus m. | Panevėžio m. | Kelmės r. | Švenčionių r. |
|---|---|---|---|---|---|
| Ikimokyklinio amžiaus vaikai lankantys darželį, tačiau gyvenantys socialinės rizikos šeimose | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| Vaikai, gyvenantys šeimose, kuriose tėvai daug dirba arba yra išvykę | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Vaikai, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis | | | | 3 | |
| Socialinės rizikos vaikai nedalyvaujantys ikimokykliniame ugdyme | 1 | 2 | 1 | | 1 |

## MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAI IR JAUNIMAS (NUO 7 IKI 29 METŲ)

Diskutuojant mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo grupėse apie didesnės rizikos grupes, pritardami nacionalinių ekspertų išskirtoms grupėms, savivaldybių ekspertai vieningai pagrindine rizikos grupe pasirinko vaikus augančius socialinės rizikos šeimose.

**21 lentelė. Didesnės rizikos asmenų grupės mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo (nuo 7 iki 29 metų) grupėje**

| Didesnės rizikos grupės | Pasvalio r. | Vilniaus m. | Panevėžio m. | Kelmės r. | Švenčionių r. |
|---|---|---|---|---|---|
| Vaikai, augantys socialinės rizikos šeimose | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Vaikai, augantys socialinės globos įstaigose | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| Aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turintys vaikai (hiperaktyvūs) | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 |

## DIRBANTYS SUAUGĘ GYVENTOJAI (NUO 30 IKI 65 METŲ)

Suaugusių (darbingo amžiaus) asmenų grupėse ekspertai pagrindiniu prioritetu išskyrė socialinės rizikos šeimas (kadangi poveikio sritys kuriose tikslinga dirbti yra alkoholio prevencija, apsinuodijimų ir traumų prevencija ir tai įtakoja užkrečiamųjų ligų prevenciją), o antruoju prioritetu pasirinko stigmatizuotas (ypač sergantys psichikos ligomis, ŽIV infekuoti asmenys) visuomenės grupes.

Pasiūlyta, kaip galimą rizikos grupę įtraukti „vaikai, išėję iš vaikų namų (18m.)“.

**22 lentelė. Didesnės rizikos asmenų grupės suaugusių gyventojų (nuo 30 iki 65 metų) grupėje**

| Didesnės rizikos grupės | Pasvalio r. | Vilniaus m. | Panevėžio m. | Kelmės r. | Švenčionių r. |
|---|---|---|---|---|---|
| Socialinės rizikos šeimos | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| Stigmatizuotos visuomenės grupės (ypač sergantys psichikos ligomis, ŽIV infekuoti asmenys)* | 2 | 1* | 2 | 3 | 2 |
| Asmenys dirbantys intensyvaus streso sąlygomis | | 2 | | | |
| Asmenys dirbantys mažai aktyvų darbą | | 3 | | | |
| Bedarbiai | | | | 2 | |

## VYRESNIO AMŽIAUS ASMENYS (VYRESNI NEI 65 METŲ)

Trijų savivaldybių (Pasvalio r., Vilniaus m., Panevėžio m.) ekspertai svarbiausia rizikos grupe pasirinko pensinio amžiaus asmenis, kuriems reikalinga nuolatinė slauga. Dėl kitų rizikos grupių ekspertų nuomonės išsiskyrė. Dalis ekspertų pažymėjo, kad rizikos grupes jie renkasi ypač atsižvelgdami į kaimo vietovėse gyvenančius asmenis.

**23 lentelė. Didesnės rizikos asmenų grupės vyresnio amžiaus asmenų (vyresnių nei 65 metų) grupėje**

| Didesnės rizikos grupės | Pasvalio r. | Vilniaus m. | Panevėžio m. | Kelmės r. | Švenčionių r. |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensinio amžiaus asmenys, fiziškai mažai aktyvūs ar neaktyvūs | 2 | | | 1 | |
| Pensinio amžiaus asmenys, kuriems reikalinga nuolatinė slauga | | 2 | | 2 | |
| Vieniši ir socialiai atskirti pensinio amžiaus asmenys | 1 | 1 | 1 | 3 | |
| Pensinio amžiaus asmenys, sergantys įvairiais psichikos sveikatos sutrikimais | 3 | 3 | | | |
| Nuo alkoholio priklausomi pensinio amžiaus asmenys | | | | | |
| Pensinio amžiaus asmenys, sergantys ŠKL, onkologinėmis ligomis | | | 3 | | |
| Seni žmonės su judėjimo ar neurologinėmis ligomis | | | | | |
| Pensinio amžiaus asmenys, turintys viršsvorį | | | | | |
| Pensinio amžiaus asmenys, sergantys LNL | | | | | |
| Pensinio amžiaus asmenys, patiriantys traumas buityje | | | 2 | | |

## PASLAUGŲ TEIKIMAS SAVIVALDYBĖSE

Savivaldybių ekspertų buvo paprašyti prioritetinėse visuomenės sveikatos poveikio srityse aptarti paslaugas, kurios yra teikiamos ar teiktinos jų savivaldybėje, ir esamus bei potencialus paslaugų teikėjus.

## BESILAUKIANČIOS IR AUGINANČIOS JAUNESNIUS NEI 2 METŲ VAIKUS ŠEIMOS

Savivaldybių ekspertai nurodė, kad paslaugų teikimas motinos ir vaiko sveikatos srityje yra pakankamai išplėtotas.

Ekspertų grupės nuomone, turėtų būti aptariamos ne tik išvardintos infekcinės, bet ir kitos ligos bei vakcinacijos svarba bendradarbiaujant ASPĮ ir VSB. Akcentuota, kad pamokėlės (mokymai) mamytėms turėtų būti reguliarios. Pastebėta, kad gydytojai teikia nedaug informacijos šiais klausimais, pvz., apie Colio rūgštį, apie D vitaminą. Jei kažkam aktuali tema tai pasiklausia, ar pats susiranda informacijos, bet kad vyktų mokymai – to nėra. Ir dėl mitybos, jei nori mesti svorį, sulieknėti, tai informacijos turi ieškoti pats. Daugiausiai informacijos gaunama pasiklausiant pažįstamų.

Švenčionių savivaldybės ekspertai siūlė, kad daugiau informacijos apie sveiką gyvenseną galėtų būti teikiama per vaistines, bet vaistinės ir parduotuvės tokios informacijos neįsileidžia.

Savivaldybių ekspertai akcentavo šias paslaugas, kurios, jų vertinimu, turėtų būti teikiamos:

- Programos, skatinančios žindyti, vertinimas
- Informacijos apie „Sveikos pradžios" programą teikimas
- Neformali grupinė sesija (užsiėmimas), skirta žindymo mokymui
- Konsultavimas namuose žindymo klausimais (pažymint medicininėje kortelėje, kokie patarimai buvo suteikti)
- Konsultavimas telefonu žindymo klausimais (paslauga skirta nėščioms ar neseniai pagimdžiusioms moterims, kurios nenori žindyti, taip pat socialiai remtinoms ar turinčioms žemą išsilavinimą moterims)
- Akredituoti mokymo kursai žindymo klausimais
- Pacientų rūkymo statuso nustatymas ir registravimas
- Rūkančių moterų, kurios yra nėščios arba planuoja pastoti rūkymo, statuso stebėsena ir pagalba metant rūkyti
- Moters rūkymo statuso stebėsena, taikant CO testus (paslauga teikiama rūkančioms moterims, kurios planuoja pastoti)
- Moters rūkymo statuso stebėsena, taikant CO testus (paslauga teikiama nėščioms rūkančioms moterims)
- Moters rūkymo statuso stebėsena, taikant CO testus (paslauga teikiama rūkančioms moterims, kurios susilaukė kūdikio per pastaruosius 12 mėn.)
- Sveikatos priežiūros specialistų „antrinio lygio" mokymas, t. y. mokymas teikti individualias elgesio keitimo konsultacijas
- Akušerių apmokymas, kaip naudotis CO monitoriais, kaip bendrauti su rūkančiomis moterimis bei kaip joms padėti mesti rūkyti
- Intensyvi sesija (taip pat ir reagavimo į stresą formavimą ir jo įveikimo strategijas)
- Individuali konsultacija dėl kasdieninės veiklos (namie ir darbe) planavimo
- Trumpalaikė psichoterapija, skirta darbuotojams, kurie turi mažas galimybes grįžti į darbą
- Šeimos terapija

Kaip geros praktikos pavyzdžius ekspertai paminėjo:

- Pasvalio r. vyksta tėvystės kursai, kuriuos organizuoja bažnyčia asmenims, norintiems sudaryti bažnytinę santuoką;
- Pasvalio ligoninė gavusi sertifikatą, kaip kūdikiui palanki ligoninė.
- Panevėžio m. asmens sveikatos priežiūros centras turi kartu su VSB sveikatinimo programą „Sveikos gyvensenos mokymas", kurią finansuoja savivaldybė.

- Panevėžio m. yra organizuojama baseine nėščiųjų mankšta, kurią veda kinezioterapeutė. Į šią mankštą moterys užsirašo per nėščiųjų mokyklėlės užsiėmimus. Yra nėščiųjų ir mamų mokyklėlė, skiepų mokyklėlė. Planuojama įrengti viešas treniruočių aikšteles, jau įrengtos vaikų žaidimų aikštelės.

## IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAI (NUO 2 IKI 7 METŲ)

Diskusijose dalyvavę ekspertai nurodė, kad daugelis paslaugų užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje yra teikiamos. Ikimokyklinio amžiaus vaikų grupei „artimiausias“ paslaugas užkrečiamų ligų profilaktikos srityje pirmiausia teikia ugdymo įstaigų darbuotojai (slaugytojai, ikimokyklinių ugdymo įstaigų darbuotojai). Paslaugas teikia visuomenės sveikatos centras, šeimos centrai, asmens sveikatos priežiūros centrai. Vaikams, nelankantiems ikimokyklinio ugdymo įstaigų paslaugas galėtų teikti šeimos gydytojai.

Vietinių ekspertų nuomone labai trūksta informacijos kur gauti vienas ar kitas paslaugas, taip pat ir tų paslaugų teikėjų, vieninteliai į ką gali kreiptis dėl konsultacijų – šeimos gydytojai. Paslaugos fragmentiškos, nėra sistemos. Labai trūksta ikimokyklinio ugdymo įstaigų, kuo galėtų pasirūpinti savivaldybė.

Trūksta grupinių užsiėmimų turintiems emocinių sutrikimų vaikams labai reikia, taip pat ir šių vaikų globėjams, nes trūksta žinių. Darželiuose yra psichologinė tarnyba, bet jie tik užsiima vertinimais ir skaito paskaitas, o VSB struktūroje šiuo metu nėra numatyta tokių etatų (taip pat ir finansų).

Savivaldybių ekspertai akcentavo šias paslaugas, kurios, jų vertinimu, turėtų būti teikiamos:

- Sunkiai pasiekiamų TB rizikos grupių švietimo ir informuotumo didinimo (apie TBC) programų kūrimas
- Daugialypės koordinuotos programos sukūrimas, siekiant padidinti imunizacijos apimtis
- Grupiniai vaikų auklėjimo užsiėmimai, skirti vaikų (kurie turi emocinių ir socialinių sunkumų) tėvams ir vaikams
- Bendruomenės žinių ir įgūdžių plėtojimas, siekiant padėti joms susidoroti su diskriminacija ir stigma
- Informacijos teikimas apie išsamius pėsčiųjų, dviračių (bei kitų transporto priemonių) maršrutus, skatinančius fizinį aktyvumą
- Motinų, tėvų ir globėjų (auginančių mažamečius vaikus) socialinių poreikių įvertinimas

Kaip geros praktikos pavyzdžius ekspertai paminėjo:

- Pasvalio r. ekspertai pasidžiaugė „pozityvios tėvystės kursais“, 98% imunizacijos plano įvykdymu, tačiau kaip problema įvardijo – finansinę pusę.
- Panevėžio m. savivaldybės remta programa, kurios metu buvo specialia lempa tikrinamos vaikučių rankytės. Vaikai vizualiai pamatė, kokios gali būti nešvarios rankos ir, kad būtina rankų higiena. Vyko piešinių konkursas „Mano švarios rankytės“, plakato konkursas „Švarios rankos padės išlikti sveikiems“.
- Panevėžio m. kelių policija bendradarbiaudama su VSB specialistais skaito paskaitėles apie nelaimingus atsitikimus ikimokyklinio amžiaus vaikams.
- Panevėžio m. veikia užkrečiamų ligų kabinetas.
- Nelaimingų atsitikimų ir traumų profilaktikos (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) paslaugos srityje Švenčionių VSB dirba daug, bendradarbiauja su policija, švietimo įstaigomis (pradedant nuo darželinukų), vyksta konkursai, organizuotai dalinami atšvaitai.
- Švenčionių r. socialiniai darbuotojai stebi šeimas, pavyzdžiui, ar tvarkingos krosnys, ar kas netvarkoje šeimoje, jei pastebi problemas informuoja vaikų teisių apsaugos skyrių, važiuoja pasižiūrėti, jei reikia įsijungia ir policija (dar nebuvo tokio atvejo, kad policija, kai kviečiama atsisakytų atvykti), mėginama tėvams praplėsti akiratį (tėvų švietimas).
- Švenčionių r. kaip gerąją praktiką, aptarimo dalyviai labai gerai vertino SPC bendradarbiavimą su policija ir VSB socialinės rizikos šeimose esančių vaikų ginant teises ir sprendžiant problemas.

## MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAI IR JAUNIMAS (NUO 7 IKI 29 METŲ)

Savivaldybių ekspertai pažymėjo, kad nemaža dalis visuomenės sveikatos, psichikos sveikatos paslaugų teikiama, tačiau nepakankamos apimties. Paslaugas teikia visuomenės sveikatos biurai, ugdymo įstaigos, priklausomybių centrai, šeimos gydytojai, visuomenės sveikatos biurai, ugdymo įstaigų specialistai, socialiniai darbuotojai. Diskusijų dalyviai pabrėžė, kad turėtų būti glaudesnis tarpsektorinis bendradarbiavimas, tarp ugdymo, sveikatos priežiūros įstaigų, savivaldybių grupių bei ŠMM.

Taip pat ekspertai pažymėjo, kad ypač didelis stygius paslaugų ir konsultacijų, skirtų berniukams, trūksta infrastruktūros: dviračių takų, dviračių stovėjimo stovų, aikštynų, todėl nesaugu skatinti vaikus važinėti nepritaikytose gatvėse. Kai kuriose savivaldybėse (pvz., Švenčionių r.) ekspertai pastebėjo, kad ekspertų ne visose mokyklose yra psichologai.

Savivaldybių ekspertai akcentavo šias paslaugas, kurios, jų vertinimu, turėtų būti teikiamos:

- Skirtingų disciplinų specialistų ir jų galimybių, siekiant pakelti ilgalaikį fizinio aktyvumo lygį tarp socialiai pažeidžiamų grupių, įvertinimas
- Fizinio aktyvumo didinimo programų ir strategijų, vertinimas
- Bendruomenės žinių ir įgūdžių plėtojimas, siekiant padėti joms susidoroti su diskriminacija ir stigma
- Parama tėvams ar globėjams, tobulinant tėvystės įgūdžius (informacijos teikimas, grupinės programos)
- Žaidimų aikštelių ar reakreacinių zonų įrengimas pradinėse mokyklose (pvz., naudojant skirtingas spalvas), siekiant paskatinti individualią ir grupinę fizinę veiklą, tokią kaip vaikų žaidimai ir kt. žaidimai

Kaip geros praktikos pavyzdžius ekspertai paminėjo:

- Pasvalio r. tiek jaunimas, tiek suaugę savivaldybės tarybos sprendimu ryte ir vakare (2h) darbo dienomis gali ateiti sportuoti. Jei m-kla būna pasitvirtinusi programą, vaikai per kūno kultūros pamokas eina į baseiną.
- Pasvalio r. ekspertai paminėjo, jog jų savivaldybėje vykdomos sveikatinimo programos, kurias finansuoja savivaldybė, organizuojama aplinkos tvarkymo akcija „DAROM“, yra „Antro žingsnio„ mokykla, pirmokai tapę „Zipo“ draugais.
- Vilniaus m. Fabijoniškių mokykla, kurioje išliko 3 kūno kultūros pamokos, planuojama steigti sporto – sveikatos gimnaziją,
- Vilniaus m. išplėtotas „Sveikų mokyklų„ tinklas.
- Kelmės r. aktyvi Jaunimo centro ir Vaikų dienos centrų veikla vaikų ir jaunimo užimtumo srityje. Paminėti projektai su policija, tačiau platesnės informacijos apie šiuos projektus paminėti negalėjo.
- Švenčionių r. be švietimo alkoholio prevencijos klausimais yra įgyvendinamos ir kitos priemonės –pavyzdžiui, draudimas paaugliams parduoti alkoholinius gėrimus, bet tai sudėtinga. Nors parduotuvėse šių reikalavimų laikomasi gana griežtai, bet paaugliams įsigyti alkoholio padeda „geranoriai“ suaugusieji. Pasiūlymas (ar klausimas): kodėl ant cigarečių pakelio rašoma, kad tabakas žudo, o ant alkoholio butelio tokio užrašo nėra?
- Švenčionių r. dvi VSB darbuotojos tapo oficialiomis (gavo sertifikatus) šiaurietiško ėjimo mokytojomis. Į tai aktyviai įtraukiama bendruomenė, vyksta daug užsiėmimų; yra labai aktyvus klubas „Liūto narvas“, padeda organizuoti įvairius renginius, pavyzdžiui neseniai organizavo dviračių žygį ir buvo vykdoma antialkoholinė propaganda.
- Švenčionių r. vyko geras projektas „Sulčių mokykla“.

## DIRBANTYS SUAUGĘ GYVENTOJAI (NUO 30 IKI 65 METŲ)

Suaugusiųjų gyventojų grupėje sveikatinimo paslaugas teikia savivaldybės, visuomenės sveikatos biurai, universitetai, privačios įstaigos (sporto klubai), sveikatos priežiūros įstaigos. Fiziniam aktyvumui skatinti paslaugos teiktinos sveikatos stiprinimo srityje. Svarbu ne tik paslaugų teikimas, bet ir, pavyzdžiui, infrastruktūros gerinimas (aktyvaus poilsio zonų įrengimas ir pan.).

Tačiau ekspertai atkreipė dėmesį, jog dauguma paslaugų savivaldybėse atliekamos fragmentiškai. Reikia bendresnės institucijų veiklos.

Švenčionių r. gana daug diskutuota apie TBC. Tai, kad nėra svertų paveikti neatsakingai besielgiančių ir/ar nesilaikančių gydymo rėžimo TBC (ir ne tik šia liga) sergančius asmenis gydytis, laikytina įstatymų spraga. Perėjome prie demokratijos, asmens laisvės deklaravimo, o mechanizmų, kaip apsisaugoti nuo tokių asmenų nesukūrėme.

Savivaldybių ekspertai akcentavo šias paslaugas, kurios, jų vertinimu, turėtų būti teikiamos:

- Fizinio aktyvumo lygio populiacijoje stebėsena, siekiant nustatyti taikytų poveikio priemonių veiksmingumą
- Fizinio aktyvumo didinimo programų ir strategijų, vertinimas
- Fizinį aktyvumą skatinančių priemonių ir jų poveikio žmonių sveikatai, vertinimas
- Informacijos teikimo (pvz., keliauti pėsčiomis, dviračiu ir pan.) poveikio vertinimas, siekiant nustatyti, kaip tai paveikia asmenų fizinio aktyvumo lygį
- Vertinimas, kokio tipo fizinė veikla yra reikalinga vietinei bendruomenei, kokiu metu ir kokioje vietoje
- Skirtingų disciplinų specialistų ir jų galimybių, siekiant pakelti ilgalaikį fizinio aktyvumo lygį tarp socialiai pažeidžiamų grupių, įvertinimas
- Fiziškai neaktyvių suaugusiųjų identifikavimas
- ASP specialistų mokymas, kaip konsultuoti bei suteikti paramą ŽIV sergantiems asmenims
- Karštų gėrimų ir užkandžių teikimas, siekiant paskatinti žmones dalyvauti TB patikroje
- Suaugusiųjų pažangos, mažinant alkoholinių gėrimų vartojimą, vertinimas
- Darbuotojų apmokymas vykdyti alkoholį vartojančiųjų atranką ir teikti struktūriškus trumpus patarimus
- Darbuotojų profesinė reabilitacija (įskaitant ir mokymą)
- Trumpalaikė psichoterapija, skirta darbuotojams, kurie turi mažas galimybes grįžti į darbą
- Intensyvi sesija (taip pat ir reagavimo į stresą formavimą ir jo įveikimo strategijas)
- Grupiniai užsiėmimai, skirti problemų sprendimui

- Dietistų informacijos teikimas bei konsultavimas sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais

Kaip geros praktikos pavyzdžius ekspertai paminėjo:

- Pasvalio rajone yra vienas iš nedaugelio rajonuose esančių Dienos psichikos stacionaras.
- Vilniaus miesto savivaldybėje patvirtinta Psichikos sveikatos strategija iki 2015 metų. Pranešėjos nuomone pernelyg daug laisvės spręsti palikta savivaldai, sunku įtikinti politikus, galėtų būti nacionalinės strategijos probleminiais klausimais.
- Panevėžio m. vyksta periodiniai mokymai VSB su partneriais. VSB direktorė papildė, jog VSB organizuoja su kitomis organizacijomis projektus. Kaip pavyzdį paminėjo projektą, skirtą vaikams „fiziniai užsiėmimai vandenyje“, kurį vykdė kartu su visų mokyklų pedagogais.
- Panevėžio m. vyksta rašinių rašymas smurto tema, kuris atskleidė, jog psichologinių problemų turinčių yra tikrai nemažai.
- Kelmės r. policija organizavo 30 km dviračių žygį. Rajone organizuojamas tradicinis 8 km bėgimas. Ekspertų nuomone ne visos paminėtos sporto šakos prieinamos Kelmės rajone, tačiau yra galimybė žaisti tinklinį. Senjorų klubas „Artimi„ praktikuoja šiaurietišką ėjimą mokyklos stadione.
- Švenčionių r. 2010-2011 m. VSB organizavo 3 dienų trukmės „sulčių stovyklą“ kartu Linčo akademijos vadove Danute Kunčiene. Skirta pasimokyti kaip sveikai ir nebrangiai maitintis. Informacija apie šiuos mokymus pasklido ir po kitus rajonus, buvo atvykusiųjų net iš Vilniaus (savo lėšomis). Švenčionių r. gyventojai galėjo šia paslauga apsinaudoti nemokamai (apmokėjo VSB iš specialiosios visuomenės sveikatos programos lėšų).
- Švenčionių r. VSB vykdo licencijuotą veiklą, veda privalomuosius sveikatos mokymus. Vienas iš trijų mokymų – mokymai apie narkotikų ir alkoholio žalą žmogui organizmui. VSB vienintelis juridinis asmuo vedantis tokius mokymus (be konkurencijos). Į šiuos mokymus atvykta dalyvių ne tik iš Švenčionių rajono.
- Švenčionių r. 2011 m. savivaldybėje sukurta narkotikų kontrolės komisija. Iš specialiosios visuomenės sveikatos programos lėšų šios komisijos patvirtintos programos priemonių įgyvendinimui skirta 30 proc. programos lėšų. Pavyzdžiui, buvo pasikvietę labai gerų lektorių.

## VYRESNIO AMŽIAUS ASMENYS (VYRESNI NEI 65 METŲ)

Pensinio amžiaus asmenims sveikatos stiprinimo paslaugos yra teikiamos, o paslaugų teikėjai yra asmens sveikatos priežiūros įstaigos, visuomenės sveikatos biurai, nevyriausybinės organizacijos, NVO. Psichikos sveikatos paslaugų teikimas šioje tikslinėje grupėje yra ribotas,

tačiau paslaugos turėtų būti plėtojamos. Kaip didžiausia psichikos sveikatos problemą ekspertai išskyrė– užimtumą, ypač vienišiems asmenims trūksta bendravimo, veiklos.

Savivaldybių ekspertai mano jog galėtų būti tokia paslauga, kaip „visuomeninės ir asmeninės erdvės pritaikymas senyvame amžiuje“.

Pagyvenę, sveiki, ligoti ar vieniši asmenys dažnai gyvena atskirai, eiti į mokamus klubus neturi nei finansinių nei fizinių galimybių. Pavyzdžiui, prieigos (šaligatviai) prie tokių klubų dažnai nėra pritaikytos senyviems, ar neįgaliems asmenims. Pagyvenusiems žmonėms yra sunku derinti sveiką maistą finansiškai.

Ekspertai atkreipė dėmesį, kad pagyvenę neįgalieji turi tam tikrų teisių ir lengvatų, o pagyvenę bet sveiki, jokių lengvatų neturi. Jei neturi neįgaliojo pažymėjimo, tai tau dėmesio mažai. O visuomeninėms senjorų organizacijoms dažnai trūksta net lėšų kažką organizuoti - nėra pinigų net laiškams ar telefonui.

Savivaldybių ekspertai akcentavo šias paslaugas, kurios, jų vertinimu, turėtų būti teikiamos:

- Motyvacijos lygio užsiimti fizine veikla vertinimas
- Informacijos teikimo (pvz., keliauti pėsčiomis, dviračiu ir pan.) poveikio vertinimas, siekiant nustatyti, kaip tai paveikia asmenų fizinio aktyvumo lygį
- Ėjimo maršrutų sudarymas senyvo amžiaus žmonėms
- Informacijos viešinimas apie vietos valdžios susitarimus, siekiant įdiegti ir palaikyti saugos įrangą socialinių ir nuomojamų gyvenamųjų būstų patalpose
- Darbuotojų profesinė reabilitacija (įskaitant ir mokymą)
- Specialistų (gydytojų, slaugių, socialinių darbuotojų, psichologų ir kt.), vykdančių psichologines intervencijas darbuotojams, mokymas (galėtų organizuoti Higienos institutas)
- Laiptų žymėjimas, siekiant, kad jie būtų patrauklūs naudotis gyventojams (pvz., jie turėtų būti gerai apšviesti ir tinkamai dekoruoti). Turėtų būti pritaikyta ir gyventojams su regos negalia

Kaip geros praktikos pavyzdžius ekspertai paminėjo:

- Pasvalio r. „Bočių“ organizacijos paslauga – senyvo amžiaus asmenys gali rytinėmis tam tikromis darbo dienomis naudotis vietos baseino paslaugomis mažesnėmis kainomis.
- Vilniaus m. yra senjorų klubai; yra III amžiaus universitetas, organizuojantis užimtumą; neįgaliųjų organizacijos, (pvz. aklųjų ir silpnaregių ar sergančių cukriniu diabetu), užsiimančios savo narių mokymais, jų projektai su policija, aiškinant senjorų poreikius ir galimybes.
- Panevėžio m. kaip geros praktikos pavyzdys buvo paminėtas Kolegijos studentų – savanorių vykimas į senelių namus, kuriuose bendravo su senyvo amžiaus asmenimis.
- Kelmės r. senjorų klubas ,,Artimi,, praktikuoja šiaurietišką ėjimą mokyklos stadione. Yra III amžiaus universiteto padalinys, organizuojantis užimtumą.

- Kelmės r. NVO atstovė Blinstrubienė organizavo ilgalaikius mokymus kaip slaugyti artimuosius norintiems rajono gyventojams,
- Kelmės r. aktyviai veikia neįgaliųjų organizacijos, (pvz. aklųjų ir silpnaregių ar sergančių cukriniu diabetu), užsiimančios savo narių mokymais.
- Švenčionių r. savivaldybėje yra lankomosios priežiūros darbuotojai, kurie ateina pas vienišus senjorus, VSB taip pat informuoja apie paslaugas. Bendravimas skatinamas per savipagalbos grupes, kad vieni pas kitus nueitų, šiaip, ar per gimtadienį pasveikinti. Aklieji, pavyzdžiui, yra vežami į išvykas (stovyklas), jei reikia pavėžėti iki poliklinikos yra suorganizuojamas socialinių paslaugų transportas, kad būtų pigiau kooperuojamasi, nes kartais tenka primokėti.
- Švenčionių r. senųjų ir neįgaliųjų globos namai bendradarbiauja su VSB. Pavyzdžiui, VSB darbuotojai ateina ir mankština senukus. Buvo suorganizuotas ir padaryti globos vaikų namų sveikinimai ir dovanėlės vienišiems senukams, vieniši senukai lankomi. Vienišus senukus lanko ir savivaldos atstovai.
- Švenčionių r. buvo organizuota akliesiems stovykla „Nematau, bet rūpinuosi sveikata“. Buvo išbandyti iš anglijos atvežti, padedantys pamatyti kliūtis ultragarsiniai akiniai. Nors šie akiniai ir brangūs, bet dalis aklųjų juos nusipirko. Dalis šių išlaidų kompensuojama per VSB iš specialiosios visuomenės sveikatos programos lėšų. Iš tos pačios programos lėšų dalinai kompensuojamos išlaidos kalbantiems kraujospūdžio aparatams, termometrams ar žadintuvams. Keletas aklųjų jau įsigijo kompiuterinių programų, kurios padeda skaityti internete (irgi kažkiek kompensuojama).
- Švenčionių r. skatinamas ir vyksta bendravimas tarp kartų. Senjorai jau kreipėsi į VSB specialistus dėl šiaurietiško vaikščiojimo mokymo. VSB turi šiam tikslui lazdų, kurios tinka visoms amžiaus grupėms, iš tos pačios specialiosios programos.
- Švenčionių rajono tarybos sprendimu neįgaliesiems yra patvirtintos nuolaidos transportui.

## 4.4 TYRIMAS. INFORMACIJOS APIE VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMĄ SAVIVALDYBĖSE VERTINIMAS (PAGRINDINIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKĖJŲ INTERNETO SVETAINIŲ VERTINIMAS)

### ĮŽANGA

Ši analizė – tyrimo „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių ir prieinamumo tyrimo 10-yje savivaldybių atlikimas“ sudėtinė dalis. Joje pagrindinis dėmesys kreipiamas į informacijos apie sveikatos priežiūros paslaugas prieinamumą bei pateikimą 10-yje Lietuvos savivaldybių bei visuomenės sveikatos biurų svetainių. Analizė atliekama remiantis tam tikra iš anksto suformuluota metodologija, o jos išvados yra rekomendacinio pobūdžio ir aprėpia konkrečius patarimus, kaip iškeltus trikdžius pašalinti bei patobulinti informacijos sklaidą, naudojantis esamais informaciniais kanalais.

Iš viso analizuojama 21 saityno svetainė, visos svetainės peržiūrimos ir vertinamos, remiantis tais pačiais kriterijais. Analizuojamos Kaišiadorių, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Pasvalio, Kelmės, Šiaulių, Švenčionių ir Vilniaus miestų arba rajonų savivaldybių bei šių miestų arba rajonų visuomenės sveikatos biurų svetainės:

- Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras www.smlpc.lt
- Kaišiadorių rajono savivaldybė http://www.kaisiadorys.lt
- Kaišiadorių visuomenės sveikatos biuras www.kaisiadorysvsb.lt
- Kauno miesto savivaldybė http://www.kaunas.lt/
- Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras www.kaunovsb.lt
- Klaipėdos miesto savivaldybė www.klaipeda.lt
- Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras www.sveikatosbiuras.lt
- Klaipėdos rajono savivaldybė www.klaipedos-r.lt
- Klaipėdos rajono visuomenės sveikatos biuras www.visuomenessveikata.lt
- Panevėžio miesto savivaldybė www.panevezys.lt
- Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras www.panevezysvsb.lt
- Pasvalio rajono savivaldybė www.pasvalys.lt
- Pasvalio rajono visuomenės sveikatos biuras www.pasvaliovsb.lt
- Kelmės rajono savivaldybė www.kelme.lt
- Kelmės rajono visuomenės sveikatos biuras http://vsb.kelme.lt
- Šiaulių miesto savivaldybė www.siauliai.lt
- Šiaulių visuomenės sveikatos biuras www.sveikatos-biuras.lt

- Švenčionių rajono savivaldybė www.svencionys.lt
- Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras www.svencioniuvsb.lt
- Vilniaus miesto savivaldybė www.vilnius.lt
- Vilniaus visuomenės sveikatos biuras www.vvsb.lt

Analizėje tiriamos ne visos svetainės, o konkrečios jų dalys ar skyriai, skirti informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūrą sklaidai. Kai kuriais konkrečiais atvejais gali būti apžvelgiamas platesnis svetainės struktūros segmentas, tačiau tokiu atveju bus paaiškinta, kodėl.

Analizės metu kreipiamas dėmesys tiek į svetainės *informacijos pateikimo techninį įgyvendinimą, tiek į informacijos prieinamumą, sistemos patogumą vartotojui ir t. t.* Dėmesys kreipiamas į informacijos apie sveikatą priežiūrą teikimą, konsultavimą, mokymą, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimą, antrinių patikros programų vykdymą, imunoprofilaktiką, profilaktinius sveikatos tikrinimus ir kt.

Analize siekiama išsiaiškinti, ***ar miestų ir rajonų savivaldybių bei miestų ir rajonų visuomenės sveikatos biurų saityno svetainėse reikiama informacija yra pateikiama ir ar ji pateikiama taip, kad pasiektų tikslinę auditoriją.*** Norint tai padaryti, reikia atsakyti į klausimus:

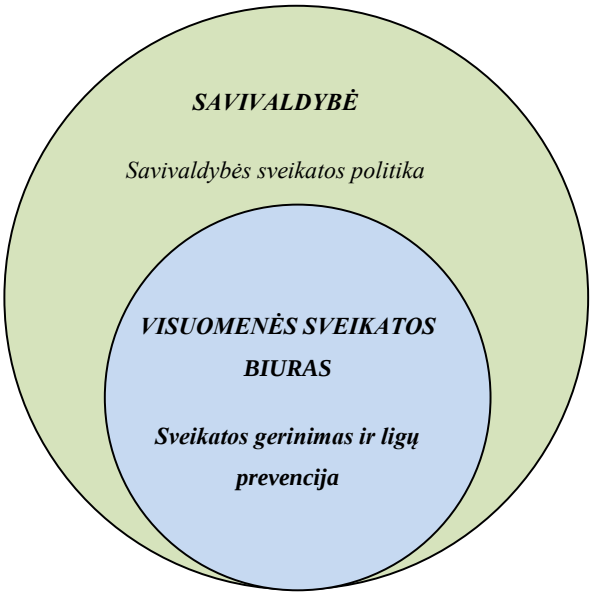
- Ar savivaldybių ir visuomenės sveikatos biurų svetainėse nubrėžta aiški riba tarp informacijos srities specialistams ir paprastiems vartotojams?
- Ar savivaldybių ir visuomenės sveikatos biurų svetainėse pateikiama informacija nesidubliuoja, ar aiškus informacijos teikimo hierarchinis pasiskirstymas?
- Ar svetainėse, informuojančiose apie visuomenės sveikatą, yra laikomasi reikiamų prieinamumo (angl. *accessibility*) gairių, leidžiančių prie informacijos prieiti vyresnio amžiaus, dalinį neįgalumą, ribotą kompiuterinį raštingumą turintiems vartotojams?
- Ar svetainėse pateikiama reikiama informacija nėra pasenusi ar klaidinama?
- Ar svetainėse pateikiama reikiama informacija yra visoms išvardytoms paslaugų vartotojų grupėms:
    - Nėščiosioms bei tėvams, auginantiems kūdikius ir vaikus iki 2 metų;
    - Tėvams, auginantiems ikimokyklinio amžiaus (nuo 2 iki 7 metų) vaikus;
    - Tėvams, auginantiems mokyklinio amžiaus (nuo 7 iki 19 metų) vaikus;
    - Suaugusiems gyventojams (nuo 18 iki 65 metų);
    - Pensinio amžiaus asmenims (nuo 65 metų ir vyresni)?

Šių grupių asmenys taip pat gali būti priskirti gyventojų rizikos grupėms:

- Socialinės ekonominės rizikos grupės (ilgalaikiai bedarbiai, benamiai, buvę kaliniai);
- Rizikingos elgsenos grupės (rūkantieji, alkoholinę priklausomybę turintys asmenys, vartojantieji narkotines medžiagas);

- Būdingų specifinių biologinių veiksnių grupės (moterys, ketinančios pastoti, maitinančios krūtimi ir pan.);
- Sergantieji tam tikromis ligomis (pvz., lėtinėmis: diabetu, kraujotakos sistemos ir kt.) Arba turintys antsvorį, nutukę ir kt.

Toliau pateikiama loginė informacijos talpinimo bei pateikimo miestų ir rajonų savivaldybių bei visuomenės sveikatos biurų svetainėse schema:




Šia schema apibrėžiama porinėse svetainėse pateikiamo visuomenės sveikatos informavimo tvarka. Remiantis šia tvarka, informacija, susijusi su visuomenės sveikata ir patenkanti į „prevencijos“ kategoriją, yra pateikiama visuomenės sveikatos biuruose, tačiau regioninės sveikatos politikos ir sveikatos priežiūros informacija yra jau savivaldybės svetainės kompetencijos lygmens. Kita vertus, žvelgiant iš savivaldybės, kaip viršesnio informacijos mazgo, pozicijų – savivaldybės svetainė gali informuoti ir apie prevenciją bei gydymą. Vis dėlto idealiu atveju taip neturėtų būti: informacija turėtų būti *standartizuota bei pateikiama visose savivaldybių-biurų svetainių porose pagal tą pačią struktūrą ir nesikartoti.*

Tiek savivaldybių, tiek ir visuomenės sveikatos biurų užduotis yra ne tik suteikti reikiamą informaciją tikslinei auditorijai prieinama forma, bet *ir priimti iš gyventojų informaciją visuomenės sveikatos klausimais* (pvz., pranešimus ar nusiskundimus dėl triukšmo, oro bei vandens telkinių taršos ir t. t.) bei *atitinkamai į ją reaguoti*. Taigi, tyrime bus kreipiamas dėmesys ne tik į informacijos pateikimą, jos gavimo patogumą, bet ir į grįžtamojo ryšio komunikacijos kanalų buvimą, leidžiantį užmegzti dialogą su gyventojais, atsakant į jų užklausimus.

## TYRIMO METODOLOGIJOS APRAŠYMAS

Visų miestų ir rajonų savivaldybių bei visuomenės sveikatos biurų tinklapių analizė atliekama dviem būdais: naudojant pagal turimų tikslinių auditorijų aprašymus sudarytoms *personoms* parinktus veiksmų scenarijus bei atliekant „*5 sekundžių testą*".

***Persona*** yra tipinio vartotojo modelis, sudaromas remiantis tam tikrais duomenimis, turimais apie paslaugų ir funkcijų vartotojus, jų socialinį statusą, amžiaus tarpsnį, išsilavinimą, poreikius ir t. t. Persona yra sukuriama taip, tartum tai būtų realus žmogus, tačiau ji reprezentuoja statistinę tikslinės svetainės lankytojų auditorijos dalį, kuri elgiasi pagal tam tikrą statistinį scenarijų. Bet kuris tyrimo scenarijus yra grindžiamas tuo, jog kiekviena persona turi pagrindinį tikslą, kurį norint pasiekti, turi būti atliekamos tam tikros veiksmų sekos. *Šiame tyrime bus naudojamos 6 skirtingos personos ir 6 veiksmų scenarijai.*

***5 sekundžių testas*** išreikš pirmojo įspūdžio, patekus į tiriamąją svetainę, rezultatus. Anoniminiams respondentams bus pateikiama anketa su 21 paveikslėliu (kiekvienos tiriamos svetainės pradinio puslapio nuotrauka), kiekvieną jų apklausos respondentas matys po 5 sekundes. Išnykus nuotraukai respondentas turės atsakyti į 3 klausimus, kurie leis identifikuoti teigiamus ir neigiamus svetainės aspektus bei pagrįsti pasiūlymus dėl tam tikrų pakeitimų. Pateikiant nuotrauką bus užduodami šie klausimai:

- Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje?
- Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę?
- Ar svetainė atrodo patikima, t. y., ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?

Abiejų testavimo metodų išvados sudarys vieną rekomendacinio pobūdžio išvadą, nurodančią, kokie pakeitimai turėtų būti atlikti svetainėje, siekiant padidinti joje pateikiamos informacijos prieinamumą.

***Plačiau apie personas***

Nėra lengva apibrėžti informacijos apie visuomenės sveikatos paslaugas gavėjus – jais gali būti ir specialistai, ir paprasti vartotojai, jie gali būti labai įvairūs ir amžiaus, ir išsilavinimo atžvilgiu. Kadangi analizei svarbus tikslinės auditorijos segmentas yra pakankamai įvairialypis, tai tyrimo scenarijai bus pritaikyti šešioms personoms.

Visų pirma auditorija gali būti skirstoma į a) specialistus bei b) paprastus vartotojus. Specialistų ir paprastų vartotojų vertinimo kriterijai skiriasi, kadangi pirmieji labai gerai gaudosi kontekste, taigi, jiems nėra labai svarbi pateikiamos informacijos vizualinė išraiška arba kalba, jie supranta techninius terminus ir t. t. Specialistams svarbiausias kriterijus – informacijos patikimumas, jos šaltinio statusas. Tuo tarpu paprastas vartotojas teikia prioritetą patogesniam naršymui: navigacijai, dizainui, suprantamumui ir kitiems kriterijams.

Taip pat tiek specialistai, tiek ir paprasti vartotojai gali būti skirstomi pagal amžių, nes priklausomai nuo vartotojo, skiriasi informacijos įsisavinimo metodai. Žinant, jog šių svetainių vartotojai – suaugę, tyrimui aktualų auditorijos gradavimą pagal amžių galima suskirstyti į dvi didesnes amžiaus kategorijas – suaugusius (19–60) ir vyresnio amžiaus (60 ir vyresnius) vartotojus. Be abejo, suaugusiųjų kategoriją galima būtų dar skaidyti į smulkesnius segmentus, kadangi skirtingų amžiaus kategorijų informacijos suvokimas bei informacijos ieškojimo būdai saityno svetainėse skiriasi, tačiau šiuo atveju pakaks skaidymo, kuris bus pagrįstas tam tikromis fizinėmis vartotojų savybėmis (pvz., vyresnio amžiaus vartotojai prasčiau mato ir t. t.). Svarbu tai, kad tarp vyresnio amžiaus vartotojų su sveikata susijusios informacijos poreikis bent jau teoriškai yra labai didelis, todėl greitai plintant kompiuteriniam raštingumui (net ir tokio amžiaus grupėse), svetainių navigacija bei turinio struktūros būtinai turi būti pritaikytos šios amžiaus kategorijos vartotojams, antraip didelė potencialios visuomenės sveikatos informacijos svetainių auditorijos dalis tiesiog liks nepasiekta.

Galima paminėti tam tikrus vyresnio amžiaus vartotojų informacijos internete radimo bei įsisavinimo bruožus:

- Mažesnis paieškos efektyvumas (vartotojai sunkiau formuluoja sudėtingesnes užklausas);
- Skaitoma daugiau, platesnis temų spektras, tačiau lengviau išblaškomas dėmesys (blaškantys reklaminiai skydeliai ir kiti judantys antrinės paskirties svetainės elementai trukdo įsisavinti informaciją);
- Svetainių lankytojai neįskaito mažo šrifto dydžiu pateikiamų tekstų (mažesnio nei 12 punktų), sunku įskaityti, kai yra siaura rašto sanglauda (tarpai tarp raidžių) bei siauri tarpai tarp eilučių;

- Blogiau prisimena savo naršymo istoriją (svetainių loginė struktūra turi būti kuo paprastesnė);
- Mato mažesniu kontrastu (svetainių iliustracijos bei tekstai turi būti pateikiami ryškūs ir matytis);
- Sunkiau spausti ant ikonų bei išsiskleidžiančių meniu (drop-down);
- Prasčiau girdi garsą.

Šios analizės metu visa tikslinė auditorija bus pateikiama 6 personų pavyzdžiais: po lygiai vyrų ir moterų, 2 studentai, 2 suaugę ir 2 pensinio amžiaus vartotojai. Bus tiriami šie aspektai:

- Informacijos kaip stiprinti sveikatą paieška;
- Informacijos apie ligų prevenciją paieška;
- Informacijos apie kovą su priklausomybėmis paieška;
- Ekspertinės informacijos paieška;
- Skundų ir patarimų registracija.

Paprastumo dėlei analizės metu nurodant, kaip sekasi įgyvendinti vieną ar kitą scenarijų, personos bus vadinamos vardais.

## PERSONOS

| | |
|---|---|
|  | **Studentas-1:**<br>**Vardas:** Rimantas.<br>**Amžius:** 24 metų.<br>**Išsilavinimas:** verslo vadybos bakalauras (nenurodytas universitetas).<br>**Šeiminė padėtis:** nevedęs.<br>**Pareigos, darbo sfera:** vadybininkas.<br>**Tikslai:** surasti informacijos apie vietas, kuriose galima būtų sportuoti pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui.<br>**Aplinka:** gyvena provincijoje. Prie interneto prieigą turi visą laiką – per mobilųjį įrenginį bei nešiojamą kompiuterį.<br>**Produkto sferos žinios ir techninis pasirengimas:** visuomenės sveikatos sferoje gaudosi mažai (*paprastas vartotojas*). Kompiuterinis raštingumas aukšto lygio (naudojasi paieška, naudoja sudėtingesnes užklausas). |
|  | **Studentas-2:**<br>**Vardas:** Angelė.<br>**Amžius:** 26 metų.<br>**Išsilavinimas:** filologijos magistrantė (nenurodytas universitetas).<br>**Šeiminė padėtis:** ištekėjusi, laukiasi.<br>**Pareigos, darbo sfera:** anglų k. Mokytoja.<br>**Tikslai:** surasti informacijos ir atsakymus nėštumo ir sėkmingo gimdymo, šeimos planavimo klausimais.<br>**Aplinka:** gyvena su vyru, dar vis studijuoja, gimė provincijoje. Prie interneto prieigą turi apribotą, universiteto bibliotekoje. Angelė yra labai drovi ir nelinkusi tiesiogiai aptarinėti savo problemas su nepažįstamais žmonėmis, todėl prioritetą teikia rašytinei komunikacijai, o ne bendravimui gyvai ar kalbėjimui telefonu.<br>**Produkto sferos žinios ir techninis pasirengimas:** visuomenės sveikatos sferoje gaudosi mažai (*paprasta vartotoja*). Kompiuterinis raštingumas vidutinio lygio (naudojasi paieška). |

| | |
|---|---|
|  | **Suaugęs-1:**<br>**Vardas:** Laura.<br>**Amžius:** 35 metų.<br>**Išsilavinimas:** Visuomenės sveikatos magistrė (nenurodytas universitetas).<br>**Šeiminė padėtis:** ištekėjusi, turi vaikų.<br>**Pareigos, darbo sfera:** dirba sveikatos apsaugos sferoje, administraciniame lygmenyje.<br>**Tikslai:** statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, ataskaitų paieška ir analizė.<br>**Aplinka:** gyvena su vyru, dirba visu etatu. Prie interneto prieigą turi visą laiką – tiek darbe, tiek mobiliaisiais įrenginiais. Laura yra drąsi, visą laiką skubanti, nekantri, jai visada reikalingas greitas rezultatas.<br>**Produkto sferos žinios ir techninis pasirengimas:** visuomenės sveikatos sferoje gaudosi labai gerai (*ekspertė*). Kompiuterinis raštingumas vidutinio lygio. |
|  | **Suaugęs-2:**<br>**Vardas:** Kasparas.<br>**Amžius:** 45 metų.<br>**Išsilavinimas:** inžinerinis (nenurodyta profesinio mokymo institucija).<br>**Šeiminė padėtis:** vedęs, turi porą vaikų.<br>**Pareigos, darbo sfera:** dirba pagal iškvietimą, remontuoja elektros tinklus.<br>**Tikslai:** surasti informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą.<br>**Aplinka:** gyvena audringą gyvenimą, vartoja daug alkoholio ir rūko, tačiau staiga pradėjo tuo rūpintis ir ieško sprendimų. Prie interneto prisijungia per kartu gyvenančio sūnaus kompiuterį. Kasparas paprastas ir tiesmukas, kai kažkas neaišku, linkęs aiškintis tiesiai ir iš karto.<br>**Produkto sferos žinios ir techninis pasirengimas:** visuomenės sveikatos sferoje gaudosi labai prastai (*paprastas vartotojas*). Kompiuterinis raštingumas žemo lygio (paieška naudojasi tik tuo atveju, jei ji pateikta matomoje vietoje, sudėtingų užklausų neformuluoja). |
|  | **Vyresnio amžiaus-1:**<br>**Vardas:** Aldona.<br>**Amžius:** 65 metų.<br>**Išsilavinimas:** bibliotekininkystė, universitetinis (nenurodytas universitetas).<br>**Šeiminė padėtis:** ištekėjusi, turi vaikų ir vaikaičių.<br>**Pareigos, darbo sfera:** dirba rajono bibliotekoje, administracinis darbas.<br>**Tikslai:** surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima mankštintis, surasti informacijos apie diabetą.<br>**Aplinka:** negeria ir nerūko, serga cukriniu diabetu, kadangi visą gyvenimą dirba sėdimą darbą, skundžiasi nuolatiniais sąnarių skausmais. Šeima negali padėti, dabar jau gyvena viena su vyru. Bibliotekoje, kurioje dirba, gali naudotis kompiuteriu ir internetu. Yra kantri ir stropiai studijuoja randamą medžiagą, tačiau lengvai blaškosi ir jau labai prastai mato.<br>**Produkto sferos žinios ir techninis pasirengimas:** visuomenės sveikatos sferoje gaudosi labai prastai (*paprastas vartotojas*). Kompiuterinis raštingumas žemo lygio (paieška nesinaudoja). |
|  | **Vyresnio amžiaus-2:**<br>**Vardas:** Anatolijus.<br>**Amžius:** 71 metų.<br>**Išsilavinimas:** pensininkas, buvęs fizinio lavinimo mokytojas mokykloje, aktyvistas.<br>**Šeiminė padėtis:** vedęs, vaikai ir vaikaičiai išvažiavę, žmona mirus.<br>**Pareigos, darbo sfera:** nebedirba, visą laiką praleidžia namie arba vaikštinėdamas po miestą.<br>**Tikslai:** informuoti apie oro užterštumą, šalia namo esančiame vandens telkinyje telkšančias benzino balas ir pasiskųsti dėl triukšmą keliančių kaimynų.<br>**Aplinka:** negeria ir nerūko, lėtinėmis ligomis neserga, yra pakankamai geros fizinės formos, nes daug juda. Dėl savo aktyvaus gyvenimo būdo ir charakterio visą laiką stengiasi padėti ir patarti visiems aplinkiniams, taigi, yra linkęs siūlyti įvairius problemų sprendimus. Anatolijus prastai mato.<br>**Produkto sferos žinios ir techninis pasirengimas:** visuomenės sveikatos sferoje gaudosi vidutiniškai (*paprastas vartotojas*). Kompiuterinis raštingumas vidutinio lygio, tačiau turi namie kompiuterį su prieiga prie interneto. |

***1. Svetainės pavadinimas***

Svetainės pavadinimas yra pagrindinis raktinis identifikatorius, kai kuriais atvejais svetainės net pagal pavadinimą nėra lengvai identifikuojamos. Tokiu atveju, jei tiriamosios svetainės pavadinimas bus neinformatyvus, prie jo bus pateiktas komentaras.

***2. Interneto adresas (URL)***

Aptariamas svetainės adreso atpažįstamumas ir atitikimas tam tikram standartui. Tokiu atveju, jei svetainės URL adresas bus nestandartinis, neinformatyvus, prie adreso bus pateiktas komentaras.

***3. Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka***

Tai yra pirmasis vaizdas, matomas patekus į svetainę. Žinoma, kad lankytojas apie svetainės kokybę, paskirtį ir naudingumą nusprendžia per pirmąsias sekundes, taigi, pirminis įspūdis yra labai svarbus. Ekrano nuotrauka yra daroma esant 1600:900 rezoliucijai (įstrižainei), ekrano nejudinant ir fiksuojant vaizdą tokį, koks jis atsiveria patekus į svetainę.

***4. 5 sekundžių testo rezultatas***

Testo rezultatai papildo ir pagrindžia 3, 5 ir 9 punktų komentarus nešališkais anoniminių vartotojų tyrimo duomenimis.

***5. Bendrasis vaizdo aptarimas***

Bendro pobūdžio komentarai. Aptariami punktai: 1) išvaizda (dizainas); 2) struktūra (elementų išdėstymas, suprantamumas/painumas); 3) informacijos paieška (priėjimo prie informacijos principas); 4) naujienos (naujienų klasifikacija, pateikimo dažnumas);

5) kontaktų informacija (kaip lengvai prieinama kontaktų informacija).

***6. Ar svetainėje yra konkreti išskirta dalis, skirta gyventojų sveikatai, sveikatos priežiūrai ar visuomenės sveikatos priežiūrai bei ar yra atskirai specialistams ir paprastiems vartotojams skirti skyriai (savivaldybių svetainių analizės atveju)? Ar svetainėje yra konkrečios išskirtos dalys gyventojams ir specialistams (VSB svetainių analizės atveju)?***

Dažnai svetainėse konkretaus skyriaus nėra, informacija yra pateikiama padrikai, arba jos visai nėra. Kreipiamas dėmesys, ar informacija yra skirstoma į specializuotą bei gyventojams pritaikytą ir suprantamai pateiktą aktualią informaciją – kaip svetainė pritaikyta abiem vartotojų kategorijoms (specialistams ir paprastiems vartotojams), – kai kuriais atvejais svetainė gali būti gerai pritaikyta specialistams, tačiau visai nenaudinga paprastiems vartotojams, ir atvirkščiai.

***7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, savivaldybės (VSB atveju), VSB (savivaldybės atveju) bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

Daugeliu atvejų svetainėse pateikiama informacija gali būti prieinama kituose, pirminiuose tos informacijos šaltiniuose. Svetainių susiejimas nuorodomis ne tik padeda rasti trūkstamą informaciją, bet ir leidžia sumažinti informacijos dubliavimo ir dėl to atsirandančių klaidų atvejų.

***8. 6 personų nuomonių analizė***

Apžvelgiami 6 svetainės pritaikymo scenarijai ir pateikiamos 6 personų nuomonės. Svetainė gali būti puikiai pritaikyta kuriam nors vienam poreikiui tenkinti, tačiau gali būti visai netinkama kitam.

***9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas***

Bendro pobūdžio pastabos apie svetainėje naudojamus/nenaudojamus prieinamumą skatinančius elementus. Aptariami šie punktai: 1) svetainės medžio gylis; 2) informacijos paieška; 3) versija neįgaliesiems.

***10. Apibendrinimas***

Bendras analizuojamos situacijos aptarimas, rastos klaidos ir rekomendacinio pobūdžio patarimai, kas tiriamoje svetainėje turėtų būti keičiama.

## ANALIZĖS IŠVADŲ SANTRAUKA

Atlikus 10-ies Lietuvos savivaldybių bei joms priklausančių visuomenės sveikatos biurų svetainių analizę, galima pastebėti tam tikras tendencijas, pasikartojančias daugumoje svetainių. Atsižvelgus į išvadose suformuluotus patarimus ir teisingai reaguojant galima padėtį pagerinti.

Vienas iš svarbesnių svetainių analizės metu nustatytų faktų yra tai, kad per 80 proc. visų analizuotų atvejų svetainėse informacijos ieškantys lankytojai turi kreiptis į VSB ar savivaldybės darbuotojus el. paštu arba telefonu, t. y. svetainėse informacijos ieškomais klausimais neranda, jos nepakanka arba informacijos iš viso nėra (ši procentinė išraiška imama apibendrinus visų tirtų svetainių 6 personų scenarijų rezultatus). Nepaisant to, jog šis procentas yra santykinis ir paremtas tik tyrime taikytais scenarijais, jis bet kuriuo atveju nurodo tam tikrą tendenciją – svetainėse pateikiama informacija yra nepakankamai išsami arba jos iš viso nėra pateikiama, svetainių loginė struktūra bei navigacija dažnai yra tokios, jog tam tikras lankytojų segmentas jose esančios informacijos neranda arba radę negali ja pasinaudoti.

Siekiant šią statistiką pagerinti, reikia spręsti ne tik dėl informacijos pateikimo užtikrinimo, bet tą informaciją pateikti atsižvelgiant, jog geresnis svetainių dizainas, patogumas bei prieinamumas taip pat turi įtakos paslaugos vartojimo kokybei. Neatsižvelgus į šiuos siūlymus tikėtina, jog tam tikras lankytojų segmentas informacijos neras, o jeigu ras – ne visais atvejais ja

galės panaudoti dėl tam tikrų nepatogaus naudojimo niuansų. Vietoj to daugelis lankytojų kreipsis į įstaigos darbuotojus biure arba telefonu, taip papildomai gaišdami savo bei biuro darbuotojų laiką. Kitas variantas – į VSB darbuotojus svetainės lankytojai nesikreips, o reikiamos informacijos eis ieškoti kitur, kas reikštų, jog svetainė, tuo pačiu ir įstaiga neatlieka vienos iš savo funkcijų.

Remiantis analize, galima būtų išskirti šiuos pagrindinius tobulintinus aspektus:

***Bazinės informacijos loginės struktūros sudarymas*** – dažnai svetainėse informacija pateikiama remiantis ne tam tikrais loginiais principais, tiesiog pateikiama tai, kas turima. Turi būti sudaryti privalomos rasti informacijos sąrašai, bei tos informacijos paskirstymas įvairaus svarbos lygio susijusių svetainių hierarchijoje. Kitais žodžiais – nebūtinai visa informacija apie visuomenės sveikatą turi būti pateikiama VSB svetainėje bei savivaldybės svetainėje. Turi būti sudaryta sistema, apibrėžianti kokio tipo informacija pateikiama savivaldybės svetainėje, kokia – VSB svetainėje, o kokio tipo informacija iš šių svetainių yra prieinama per nuorodas į kitas Lietuvos ir ES visuomenės sveikatos svetaines.

***Informacijos loginis perskirstymas*** – rekomenduojamas variantas padaryti taip, jog pirminiame lygmenyje atsirastų skyrius „Gyventojams“, o į paprastus vartotojus orientuota informacija būtų pateikiama per šį skyrių (nors nebūtinai visa informacija). Savivaldybių atveju tai padės gyventojui greitai patekti prie jam skirtos informacijos, išvengiant daugybės techninės ir administracijos lygio vartotojams skirtos informacijos. VSB atveju informacija yra dviejų rūšių – *paprastiems žmonėms sveikatos klausimais* skirta informacija bei *informacija apie VSB biuro veiklą, įvairi statistinė informacija, analizės, darbo planai ir t. t.* Kadangi svetainės paskirtis būti informaciniu mazgu, skirtu gyventojams, visos techninės informacijos atskyrimas nuo bendrojo pobūdžio informacijos apie visuomenės sveikatą, naujienų, patarimų, informacijos apie renginius ir kitos gyventojui aktualios informacijos yra labai pageidautinas.

***Naujienas suskirstyti kategorijomis*** taip, jog dideliame sraute dažnai rašomų naujienų filtrų pagalba būtų galima rasti reikiamos kategorijos naujienas.

***Praplėsti, surūšiuoti bei klasifikuoti nuorodų skyrius*** – tokiu būdu dalį užklausų galima būtų išspręsti nukreipimo būdu – lankytojas būtų nusiunčiamas į reikiamą už konkretų klausimą atsakingą instituciją, tokiu būdų išvengiant bereikalingo informacijos dubliavimosi bei sumažinant bendrojo pobūdžio skambučių administracijai kiekį. Dažnai svetainėse nėra naudojamasi galimybe nurodyti originalaus/kompetentingo informacijos šaltinio, o informacija yra tiesiog nepateikiama.

***Svetainių pritaikymas kuo įvairesniems lankytojams*** – didelė dalis tiriamųjų svetainių neturi versijos neįgaliesiems, be to, jų informacijos pateikimas neatitinka W3C pateikiamų prieinamumo rekomendacijų, kas automatiškai atsijoja dalį tikslinės auditorijos. Svetainės, kurių tikslinė auditorija aprėpia pensinio amžiaus lankytojus, privalo informaciją pateikti aiškiu, suprantamu ir įskaitomu būdu.

***Supaprastinti informacijos pateikimą*** – kai kuriose svetainėse galutinė ieškoma informacija yra pateikiama tik siunčiamų bylų pavidalu. Dėl šios priežasties tam tikram vartotojų segmentui informacija tampa neprieinama. Galimybė tekstus atsispausdinti ar atsisiųsti byla į savo kompiuterį yra geras papildymas, tačiau tai negali būti vienintelė galimybė – dauguma lankytojų norėtų ieškomą tekstą matyti ekrane.

***Sutvarkyti svetainėse naudojamą paieškos funkciją ir užtikrinti, jog ji veiktų nepriekaištingai*** – esant funkcionaliai visaaprėpiančiai paieškos funkcijai galima išspręsti komplikuotos svetainės loginės struktūros problemą bei sutaupyti daug laiko.

***Sutvarkyti svetainių dizainą ir atlikti bent jau pagrindines stiliaus korekcijas*** – jei svetainė yra apibūdinama kaip „dar kuriama“ arba „apleista prieš keletą metų“ (cit. iš pirmą įspūdį perteikiančio „5 sekundžių“ testo/apklausos rezultatų), jokia teisinga informacijos architektūra lankytojų nepritrauks.

Įgyvendinus šiuos pasiūlymus, svetainės naudingumas išaugtų, tuo pačiu sumažėtų bereikalingo darbo savivaldybių bei VSB administracijų darbuotojams, turintiems atsakinėti į bendrojo pobūdžio klausimus, svetainėse pateikiama informacija taptų labiau prieinama

## KAIŠIADORIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖ

1.1 Svetainės pavadinimas: „Kaišiadorių rajono savivaldybė“

1.2 Interneto adresas (URL): http://www.kaisiadorys.lt

1.3 Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka




*Kaišiadorių r. savivaldybės svetainės pradinis puslapis (http://www.kaisiadorys.lt)*

*1.4* ***5 sekundžių testo rezultatas***

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

– Kaišiadorių krašto informacija.

***Išskirti bruožai:***

– žalia spalva, ryšys su gamta;

– sritis verslui;

– didelis kiekis pasirinkimų viršuje ir šonuose.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną dalyką ir nurodykite, kur prisimenate tai matę.*

– skyriuje „Gyventojams“;

– skyriuje „Sveikata“;

– kairiajame meniu;

– kairiojo stulpelio „Nuorodos“;

– kairiojo stulpelio „Informacija“;

– dešiniajame meniu;

– skyriuose „Įstaigos“, „Įmonės“ arba „Paieška“.

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t .y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija, ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

– 80 proc. svetainė atrodo patikimai;

– 20 proc. svetainė nekelia pasitikėjimo.

*1.5* ***Bendrasis vaizdo aptarimas***

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas geras, bendras vaizdas profesionalus.

***Struktūra:***

Svetainės struktūra yra pakankamai komplikuota. Svetainė susideda iš 5 zonų:

- Viršutinė dalis (logotipas, pavadinimas);
- Kairysis stulpelis (statinis vertikalus meniu, darbo laikas, antras statinis meniu, reklaminiai ir nuorodų blokeliai);
- Centrinė informacijos pateikimo dalis (grįžimas į pradinį puslapį, svetainės medis („žemėlapis“), kontaktai, kalbų keitiklis, versijos neįgaliesiems keitiklis, paieška ir 3 skyrių horizontalus meniu, suskaidanti svetainės turinį į 3 pagrindines kategorijas: informaciją gyventojams, informaciją verslininkams ir informaciją turistams);
- Dešinysis stulpelis (renginių kalendorius, statinės nuorodos, nuorodų bei reklaminiai skydeliai);

- Apatinė dalis (kontaktai).

***Informacijos paieška:***

Informacija svetainėje prieinama per paiešką, taip pat naudojantis horizontaliuoju bei vertikaliaisiais meniu. Pasirinkus horizontaliojo meniu skyrių „Gyventojams“ yra pateikiami patarimai, šio meniu punktų pasirinkimas vertikaliam meniu kairiajame stulpelyje įtakos neturi.

***Naujienos:***

Naujienos yra prieinamos tik patekus į svetainę arba kairiajame stulpelyje esančią nuorodą „Naujienos“. Naujienų pateikimas reguliarus ir dažnas, kita vertus, naujienos išsamiau nedetalizuojamos, o pateikiamos vienu bendru srautu, rūšiuojant pagal publikavimo datą.

***Kontaktai:***

Savivaldybės bendrieji kontaktai prieinami svetainės apatinėje dalyje, prieinamoje iš bet kurio puslapio, o darbuotojų kontaktai per kairiajame stulpelyje esantį meniu „Struktūra ir kontaktai“.

*1.6* ***Ar svetainėje yra konkreti išskirta dalis, skirta gyventojų sveikatai, sveikatos priežiūrai ar visuomenės sveikatos priežiūrai bei ar yra atskiri specialistams ir paprastiems vartotojams skirti skyriai?***

Konkrečiai *visuomenės sveikatai* išskirto skyriaus nėra. Sveikatos priežiūrai skirtame skyriuje yra poskyriai: „Veiklos planas“ (kuriame pateikiamas pasirengimo gripo pandemijai planas), „Nuostatai“, „Įstaigų sąrašas“ ir „Veiklos ataskaita“. „Įstaigų sąraše“ yra pateikiamos 3 įstaigos, tačiau tarp jų nėra visuomenės sveikatos biuro. Taip pat kairiajame stulpelyje yra skyrius „Nuorodos“, tačiau jame pateikiamos nuorodos į LRS, LRV, Lietuvos savivaldybių asociaciją bei Lietuvos Respublikos Vyriausybės atstovo Kauno apskrityje svetainę.

***Pritaikymas paprastiems vartotojams:***

Iš pirmo žvilgsnio svetainės struktūra visą informaciją skaido į 3 pagrindines kategorijas: gyventojams, verslininkams ir turistams, tačiau realiai svetainės pritaikymas paprastiems vartotojams (gyventojams) apribotas tuo, jog yra skiltis „Gyventojams“, tačiau ją perjungus tėra prieinamas tik nesukategorizuotas „Patarimų gyventojams“ sąrašas, kuriame pateikiami atsakymai į klausimus, kaip reikėtų elgtis ištikus vienai ar kitai nelaimei, visos nuorodos veda į Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo darbų departamento prie Vidaus reikalų ministerijos svetainėje esančius tekstus. Į VSB svetainėje gyventojams skirtą informaciją nuorodų nėra.

***Pritaikymas specialistams:***

Svetainė yra pakankamai gerai pritaikyta specialistams – yra daug teisinės, viešųjų pirkimų informacijos, finansų ataskaitų.

*1.7* ***Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, VSB bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

*Visuomenės sveikatos biuras (VSB):* svetainėje yra skydelis (kairiajame stulpelyje), nukreipiantis į Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro svetainę. Skydelis pavadintas „Kaišiadorių rajono savivaldybės VSB“ ir neturi jokių kitų paaiškinimų, taigi, visuomenės sveikatos biuro ieškantis lankytojas turi žinoti sutrumpinimo reikšmę, kitu atveju svetainę ras nebent atsitiktinai spaudinėdamas nuorodų skydelius. Taip pat svetainės skyriaus „Įstaigos, įmonės“ poskyryje „Sveikata, medicina“, yra galimybė atsisiųsti .pdf bylą su įvairių su sveikatos priežiūra susijusių įmonių sąrašais. Tarp visų išvardytų įmonių taip pat yra ir Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, jo adresas ir kontaktų duomenys. Tai tikrai nėra patogiausias būdas pateikti informaciją – reikia turėti papildomas PDF skaitykles, be to, informacija apie biurą „paskęsta“ įmonių sąrašuose.

*Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras:* atlikus paiešką, nuorodos į šį centrą neprieinama. Ieškant viso pavadinimo, sistema pateikia rezultatus, kuriuose yra pavieniai frazėje esantys žodžiai („sveikata“ ir t. t.), tačiau į patį centrą nuorodos nėra.

*ES visuomenės sveikatos skyrius:* informacijos ar nuorodų nėra.

*1.8* ***6 personų nuomonių analizė***

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Ieškodamas informacijos apie sportą nieko neranda naudodamasis svetainės paieška. Skyriaus „Įstaigos, įmonės“ poskyryje „Sveikata, medicina“, jis turi galimybę atsisiųsti .pdf bylą – įvairių sveikatos priežiūros įmonių sąrašą. Tarp išvardytų įmonių yra ir Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, jo adresas ir kontaktų duomenys. Skyriaus „Įstaigos, įmonės“ poskyryje „Neformaliojo ugdymo įstaigos“ randa nuorodą į Kaišiadorių kūno kultūros ir sporto centrą, tačiau pateikta nuoroda neveikia. Kita vertus, ten taip pat pateiktas centro fizinis adresas, el. pašto adresas bei kontaktų numeriai, todėl jis gali pasinaudoti telefonu ar pasiųsti elektroninį laišką.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Visų pirma peržvelgia skyrių „Gyventojams“, tačiau ten randa tik priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo darbų departamento patarimus, kaip elgtis nelaimingo atsitikimo atveju, Ji nieko neranda skyriuose „Paslaugos“, „Nuorodos“, „Informacija“ ir „Klausimai“. Ieškodama informacijos apie nėščiąsias (būsimas mamas) kaip paieškos rezultatą randa straipsnį dėl būsto šildymo išlaidų, išlaidų šaltam ir karštam vandeniui kompensacijų ir kitus nesusijusius straipsnius. Skyriuje „Sveikata, medicina“ Angelė bando atsisiųsti kažkokią bylą, tačiau tos bylos jos kompiuteris neatidaro.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai,*

*darbų ataskaitas).* Informaciją apie rajone teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas svetainėje randa tik po ilgų paieškų – skyriaus „Veikla“ poskyryje „Strateginiai planavimo dokumentai“. Čia pateikiamas savivaldybės 2013 m. strateginis planas, 2012–2014 metų veiklos planas ir strateginio 2011–2013 metų veiklos plano įgyvendinimo ataskaita. Šiuose dokumentuose galima surasti informacijos apie savivaldybės sveikatos apsaugos programą ir jos įgyvendinimo rodiklius, taip pat ir apie uždavinį „Vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą“.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Nieko domimu klausimu neranda kategorijoje „Gyventojams“. Svetainės paieškoje randa tik įvairiems darbuotojams skirtą informaciją apie alkoholio, tabako ir narkotikų prevenciją, tačiau neranda jokių konkretesnių nuorodų į pagalbos centrus. Skyriuje „Sveikata, medicina“ esančiame dokumente su sūnaus pagalba randa visuomenės sveikatos biuro kontaktų numerį (tačiau kadangi nėra įstaigų veiklos aprašo, nežino, į kurią įstaigą visų pirma reikėtų kreiptis).

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima mankštintis, surasti informacijos apie diabetą).* Informacijos savo ieškomais klausimais kategorijoje „Gyventojams“ neranda, pasitarusi su kolegėmis skambina į savivaldybę patarimo.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Pasinaudoja svetainės kairiajame stulpelyje esančia grafa „Rašykite mums“, o kadangi nėra paaiškinta, kam ir kokiais klausimais galima rašyti, tai viską ten ir surašo. Suradęs darbuotojų kontaktus, parašo dar ir keliems savivaldybės tarnautojams, savo nuožiūra, pasirinkęs pagal atitinkamų savivaldybės skyrių pavadinimus.

*1.9* ***Prieinamumo (accessibility) aptarimas***

Svetainėje informacija yra pateikiama lietuvių ir anglų kalbomis, tačiau anglų kalbos versijoje struktūra yra labai supaprastinta, o ir esančių skyrių dauguma nėra išversta.

***Svetainės medžio gylis:***

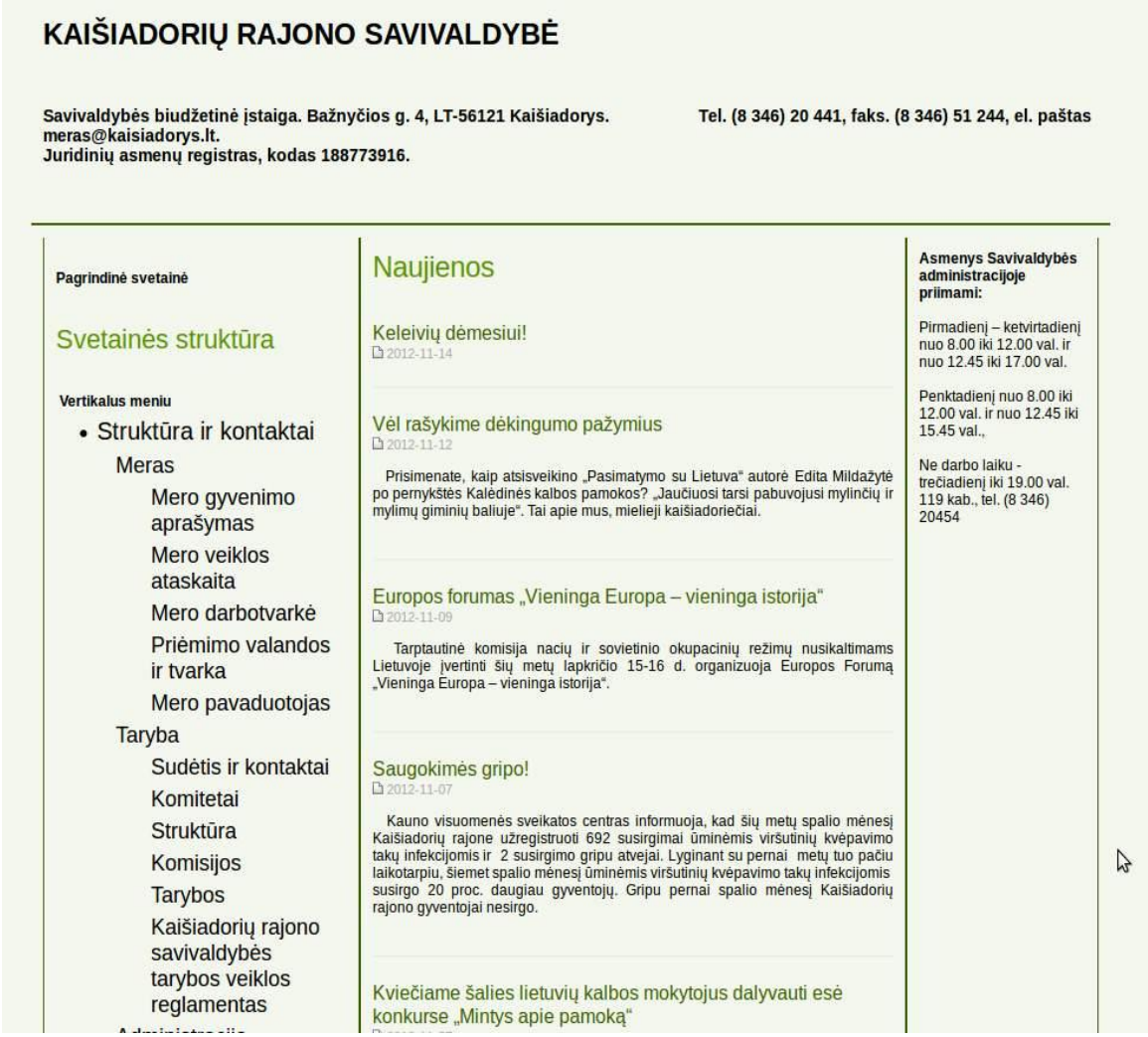
Svetainės medis yra *daugiau nei 3 lygių gylio*.

***Informacijos paieška:***

Svetainėje veikia paieška, tačiau nėra vartotojui patogios ieškomo žodžio paryškinimo funkcijos.

***Versija neįgaliesiems:***

Svetainėje yra versija neįgaliesiems, į kurią nuoroda yra matoma iškart, patekus į svetainės pradinį puslapį. Versija neįgaliesiems yra supaprastina visos svetainės versija su aiškiai išplėstu kairiajame stulpelyje esančiu svetainės medžiu, svetainėje nebenaudojami jokie papildomi grafiniai elementai, tik pagrindinėje svetainės dalyje naudojamos iliustracijos. Svetainės iliustracijoms nenaudojamos „Alt=“ žymos.




### *1.10 **Apibendrinimas***

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naršyti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Įdiegti naujienų kategorijas;
- Sutvarkyti svetainės versijas užsienio kalboms.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog svetainės lankytojams nepateikta aiškaus konkrečios svetainės skyriaus, nuo kurio būtų galima pradėti dominančios, su sveikata susijusios informacijos paiešką, tačiau remiantis bendromis tendencijomis, logiškas patarimas būtų supaprastinti meniu struktūrą (pamažinti meniu punktų elementų sk.) bei užtikrinti, jog ieškoma informacija būtų aiškiai pateikta ir prieinama per skyrių „Gyventojams“.

2.1. Svetainės pavadinimas: „Kaišiadorių visuomenės sveikatos biuras“

2.2. Interneto adresas (URL): http://www.kaisiadorysvsb.lt/

2.3. Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka




Kaišiadorių visuomenės sveikatos biuro svetainės pradinis puslapis (http://www.kaisiadorysvsb.lt/)

***2.4. 5 sekundžių testo rezultatas***

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

- svetainė moterims (dažniausias atsakymas, variantai: moterų sveikata ir t. t.);
- aplinkos įtaka sveikatai;
- sveikam gyvenimo būdui propaguoti.

***Išskirti bruožai:***

- merginos nuotrauka;
- gražus dizainas;
- sveikas gyvenimo būdas, jaunatviškumas, gaivumas, energingumas.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę:*

- kairysis meniu (populiariausias atsakymas);
- skiltis „Apie mus“.

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

- 84 proc. svetainė atrodo patikimai;
- 16 proc. svetainė pasitikėjimo nekelia.

### *2.5. Bendrasis vaizdo aptarimas*

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas geras, bendras vaizdas profesionalus.

***Struktūra:***

Svetainė vizualiai skaidoma į 2 pagrindines erdves: kairįjį stulpelį, pavadintą „Puslapio navigacija“ ir centrinę informacijos dalį.

***Informacijos paieška:***

Kairysis stulpelis yra skirtas informacijos rūšiavimui ir prie jos priėjimui, o centrinė dalis skirta pasirinktos informacijos pateikimui. Kairysis meniu visą informacijos struktūrą pateikia išskleistai, kitaip sakant, iš karto matosi visas svetainės medis ir lengva surasti reikiamą informaciją. Svetainėje nėra įdiegta paieškos funkcija, taigi, reikia eiti per skyrius „rankiniu“ būdu.

***Naujienos:***

Naujienos prieinamos per pradinį svetainės puslapį, tačiau joms skirto meniu skyriaus nėra, taigi, norintis pamatyti naujienų sąrašą lankytojas turi rinktis pirmąjį vertikalų meniu skyrių „Pradžios puslapis“ – tai tikrai nėra intuityvu ir savaime suprantama.

Naujienų pateikimas reguliarus, pateikiama pakankamai daug naujienų, kita vertus, naujienos išsamiau nedetalizuojamos, o pateikiamos vienu bendru srautu, rūšiuojant pagal naujumą.

***Kontaktai:***

Į kontaktų skyrių galima patekti tiek per svetainės viršutinėje dalyje esančią „vokelio“ ikoną, tiek ir naudojantis vertikaliajame meniu esančia skiltimi „Kontaktai“. Kontaktų skyriuje nurodytos

VSB darbuotojų pareigybės, el. pašto adresai, telefono numeriai, taip pat mokyklose dirbančių specialistų kontaktai.

***2.6 Ar svetainėje yra konkrečios išskirtos dalys gyventojams ir specialistams?***

***Pritaikymas paprastiems vartotojams:***

Svetainės pritaikymas paprastiems vartotojams (gyventojams) yra vidutinis. Atskiro skyriaus ar meniu, skirto „Gyventojams“ nėra. Didžioji dalis meniu skyrių pateikia pareigybių aprašymus, suvestines, nuostatus, viešųjų pirkimų informaciją ir t. t., tačiau konkrečiai su sveikata susijusios informacijos mažai, ir ji nekategorizuota.

***Pritaikymas specialistams:***

Svetainė yra pakankamai gerai pritaikyta specialistams – yra daug teisinės, viešųjų pirkimų informacijos, finansų ataskaitų.

Svetainėje yra atskiri skyriai „Visuomenės sveikatos stebėsena“, „Visuomenės sveikatos stiprinimas“ ir „Visuomenės sveikatos priežiūra mokykloje“. Šiuose skyriuose pateikiama bendrinė informacija, apibrėžianti šias sąvokas bei funkcijas.

***2.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, Savivaldybės bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

Svetainės skyriuje „Naudingos nuorodos“ yra nuorodos į užsienio bei Lietuvos svetaines, susijusias su visuomenės sveikata, taip pat ir į ES visuomenės sveikatos skyrių ne lietuvių, o anglų kalba, Kaišiadorių savivaldybės, psichologinės paramos, bendruosius visuomenės sveikatos ir kitus bendrojo pobūdžio su sveikata susijusius informacinius šaltinius. Nuorodos nėra sugrupuotos pagal temas. Nuorodos į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro svetainę nerasta.

***2.8. 6 personų nuomonių analizė***

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Rimantas Peržvelgęs svetainėje esančius skyrius sėkme pasigirti negali. Vienintelę su fiziniu aktyvumu susijusią informaciją jis suranda skyriuje „Leidiniai“ – tai fizinio aktyvumo rekomendacijų lankstinukai. Todėl Rimantui tenka skambinti visuomenės sveikatos stiprinimo specialistui, kontaktų skyriuje duotuoju telefono numeriu.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Angelė peržiūrėjusi visą svetainę ir neradusi nieko tarp naujienų bei pagrindinių skyrių (svetainėje paieškos nėra) rašo laišką visuomenės sveikatos stiprinimo specialistui.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Svetainėje suranda VSB veiklos finansų ataskaitas, ataskaitas apie viešuosius pirkimus (šiose ataskaitose matyti tik finansų dalis, tačiau nesimato, kokias veiklas vykdė VSB). Skyriuje „Statistika“ suranda daug analizių ir tyrimų: paslaugų kokybės vertinimo, stebėsenos, gyventojų sveikatos būklės ir kitų tyrimų. Vėliausi dokumentai, pateikti svetainėje yra gana nauji – 2012 metų birželio mėnesio. Tačiau norint reikiamą informaciją surasti, reikia sugaišti laiko – tyrimai nėra suklasifikuoti pagal temas, pateikiami pagal atlikimo datą.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Kasparas peržiūri nuorodų sąrašus, suranda tik skyrių „Privalomasis apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymas“ (kursų trukmė 4 val., kaina 60 litų) ir lankstinuką „Nevairuok išgėręs“ skyriuje „Leidiniai“. Neradęs, kaip gydytis ar kur kreiptis turint problemų dėl priklausomybės nuo alkoholio, nusprendžia kreiptis telefonu, taigi, skambina visuomenės sveikatos stiprinimo specialistui, telefono numerį radęs per kontaktų skyrių.

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona naujienose perskaito, jog jau vyko sveikatingumo stovykla su mankštomis ir konsultacijomis, taigi, kadangi nori užsiregistruoti į artimiausią būsimą stovyklą, kreipiasi per kontaktų skyrių į atstovą, kurio pareigos nurodytos kaip visuomenės sveikatos stiprinimo specialisto. Tuo pačiu nusprendžia pasiteirauti dėl diabeto, nes svetainėje peržiūrėjusi visus skyrius surado tik lankstinuką „Mitybos planas žmonėms, sergantiems cukriniu diabetu“ skyriuje „Leidiniai“.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Anatolijus parašo savo pastebėjimus ir pageidavimus pasinaudodamas nuoroda „Nedrąsu paklausti“, bet norėdamas sulaukti greitesnio reagavimo nei atsakymas elektroniniu paštu, kontaktų skyriuje susiranda atstovą, kurio pareigos apibūdintos kaip visuomenės sveikatos stebėsenos specialisto, ir kreipiasi telefonu su pasiūlymais.

### *2.9 . Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Informacija svetainėje yra pateikiama tik viena (lietuvių) kalba.

***Svetainės medžio gylis:***

Svetainės struktūra labai paprasta, o kairiajame stulpelyje esančio meniu pateikimo formatas toks, kad naršyti svetainėje lengva. Svetainės medžio gylis nėra didesnis nei 3 lygmenų, tačiau joje nėra galimybės matyti viso struktūros medžio iš karto, tai vis dėlto padėtų naršant.

***Informacijos paieška:***

Paieškos funkcijos nėra. Nors svetainės struktūra paprasta, tačiau bet kuriam puslapiui, kurio tikslinė auditorija aprėpia įvairaus poreikių spektro vartotojus, paieškos funkcija yra reikalinga.

***Versija neįgaliesiems:***

Versijos neįgaliesiems nėra. Svetainėje nėra naudojamos „Alt=“ žymos. Svetainės meniu struktūra yra pakankamai paprasta ir aiški, tačiau puslapiui, kurio tikslinė auditorija aprėpia ir vyresnio amžiaus bei neįgalius asmenis, yra reikalinga versija neįgaliesiems.

***Patogumas naudoti:***

Žmonėms, kurie norėtų kreiptis pagalbos ar kokiais nors klausimais, kairiojo stulpelio apačioje yra paryškintas atskiras skydelis „Nedrąsu paklausti?“, tačiau neužvedus pelės kursoriaus neaišku, kad tai yra mygtukas klausimo langui, kuriame galima įvesti savo klausimą, atverti. Šis blokelis turėtų būti pateikiamas aukščiau ir pateiktas kaip mygtukas (vadinamasis *call to action* stiliaus dizainas).

### *2.10. Apibendrinimas*

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- Įdiegti paieškos funkciją;
- Įdiegti naujienų kategorijas;
- Įdiegti/sutvarkyti versiją neįgaliesiems;
- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Sutvarkyti svetainės versijas užsienio kalboms (jei reikia, puslapio versijos užsienio kalba);
- Patobulinti svetainės dizainą – perkelti skatinančius veikti skydelius į matomesnę vietą, pakeisti jų dizainą, kad atrodytų kaip mygtukai.
- Siūloma įvertinti galimybę:
- Sukurti atskirą skyrių „gyventojams“, o informaciją šiame skyriuje pateikti suskirstytą kategorijomis, pavyzdžiui, pagal sveikatos problemas, sveikatos gerinimo klausimais ir/ar pagal kreipimųsi tam tikrais klausimais dažnį.
- Pateikiant ne savivaldybės specifinę informaciją naudotis nuorodomis į kitas svetaines (pvz., es visuomenės sveikatos, sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro) ir/ar net atitinkamus teminius šių svetainių skyrius.

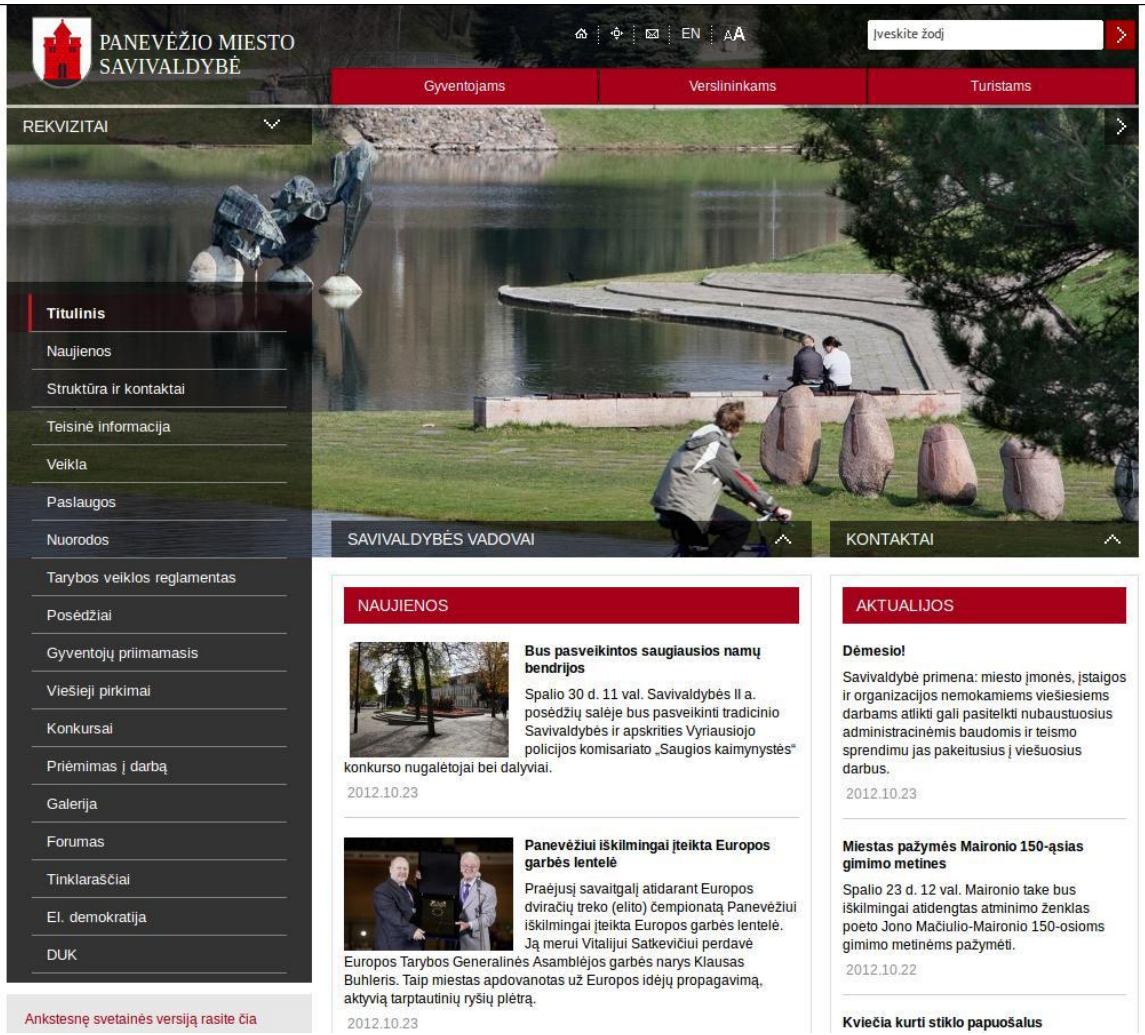
Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog svetainės lankytojai iš pirmo įspūdžio susidaro nuomonę, jog svetainė orientuota į moterų auditoriją arba susijusi su moterų

sveikata, tačiau tai nėra blogai, todėl gal vertėtų pagalvoti apie universalesnį, platesnį auditorijos spektrą apimantį svetainės reprezentavimo įvaizdį. Pagal dabartinį svetainės suplanavimą, dauguma testuojamųjų nurodė manantys, jog jiems svarbios informacijos ieškotų kairiajame svetainės stulpelyje esančiame meniu – todėl rekomenduojama, kad toje erdvėje pagrindinės nuorodos ir būtų pateikiamos.

3.1.Svetainės pavadinimas: „Panevėžio miesto savivaldybė“

3.2.Interneto adresas (URL): http://www.panevezys.lt/

3.3 Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka




*Panevėžio miesto savivaldybės svetainės pradinis puslapis (http://www.panevezys.lt/)*

***3.4. 5 sekundžių testo rezultatas***

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

- ieškantiems informacijos apie Panevėžio miestą (dažniausias atsakymo variantas);
- Panevėžio miesto savivaldybė.

***Išskirti bruožai:***

- gražios nuotraukos;

– juoda spalva.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę:*

– kairiajame meniu (dažniausias atsakymo variantas);
– „Gyventojams“;
– „Naujienos“;
– „Paslaugos“;
– informacijos neieškotų.

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

– 89 proc. svetainė atrodo patikimai;
– 11 proc. svetainė nekelia pasitikėjimo.

### *3.5. Bendrasis vaizdo aptarimas*

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas labai geras, bendras vaizdas profesionalus, estetiškas ir reprezentatyvus.

***Struktūra:***

*Svetainė susideda iš 5 dalių:*

– viršutinės dalies (logotipas, svetainės pavadinimas, grįžimas į pirmąjį puslapį, svetainės medis, kontaktai, kalbų keitiklis, versija neįgaliesiems, paieškos laukelis bei trys kategorijos: *gyventojams, verslininkams* ir *turistams*;
– kairiojo stulpelio (navigacijos meniu, naujienų prenumerata, renginių kalendorius ir žemėlapiai);
– centrinės informacijos pateikimo zonos (naujienos, puslapio turinys, priklausomai nuo pasirinkto meniu punkto);
– apatinės dalies (reklamų ir nuorodų skydeliai).

***Informacijos paieška:***

Svetainėje informacija prieinama naudojantis paieškos funkcija, vertikaliuoju meniu kairiajame stulpelyje bei keliais konteksto meniu centrinėje svetainės dalyje. Labai patogi ir efektyvi svetainės turinio klasifikacija pagal lankytojo tipą: gyventojas, verslininkas, turistas. Pasirinkus „Gyventojų“ skyrių, centrinėje dalyje matyti tik gyventojų reikmėms skirtas meniu, kuriuo naviguojant galima patekti iki konkretaus ieškomo skyriaus. Kadangi struktūra yra

pakankamai sudėtinga, susigaudyti padeda centrinės puslapio dalies viršutinėje dalyje esanti „trupinių kelio“ funkcija, rodanti esamą lankytojo poziciją bendroje hierarchijoje.

***Naujienos:***

Svetainėje naujienos prieinamos per pradinį puslapį bei naudojantis „Naujienos“ skyreliu vertikaliajame meniu. Pradiniame meniu naujienos dar yra skirstomos į „Aktualijas“, „Kur praleisti laisvalaikį“ bei „Naujienų archyvą“. Užėjus į „Naujienas“ matoma galimybė palikti komentarą – tai labai patogi funkcija, kadangi lankytojai, esant reikalui, gali užduoti klausimus tiesiai prie naujienos. Būtų patogu, jeigu naujienos būtų dar skaidomos į smulkesnes dalis pagal temas.

***Kontaktai:***

Svetainėje esama daug vietų, kur galima rasti darbuotojų kontaktus. Pagrindiniai kontaktai yra prieinami per vertikaliajame meniu esantį skyrių „Struktūra ir kontaktai“, kuris dar skaidomas į daug skyrių. Kontaktų skyriuje yra integruota tik šiam skyriui skirta paieška, leidžianti iš ilgų darbuotojų sąrašų greitai išskirti reikiamą asmenį pagal pareigas ar pavardę. Kitas paieškos kontaktuose skyrius yra integruotas visuose svetainės puslapiuose matomoje paieškos dėžutėje, kuri yra atskira nuo bendrosios paieškos.

***3.6. Ar svetainėje yra konkreti išskirta dalis, skirta gyventojų sveikatai, sveikatos priežiūrai ar visuomenės sveikatos priežiūrai bei ar yra atskiri specialistams ir paprastiems vartotojams skirti skyriai?***

Svetainėje esanti informacija yra suskaidyta į tris kategorijas – „Gyventojams“, „Verslininkams“ ir „Turistams“. Šis skaidymas yra prieinamas iš bet kurio svetainės puslapio. Pasirinkus viršutinėje svetainės dalyje esančią kategoriją „Gyventojams“, centriniame puslapyje atsiradusiame sąraše yra skyrius „Sveikatos apsauga“, o šis dalijasi į 3 poskyrius:

- „Bendruomenės sveikata“ (programos ir sąmatos);
- „Asmeninės sveikatos priežiūros įstaigos“ (įstaigų sąrašas, nuorodos į internetines svetaines, telefonai ir adresai);
- „Pirmoji pagalba“ (svetainėje pateikiami patarimai, kaip suteikti pirmąją pagalbą įvykus nelaimingam atsitikimui);

Pasinaudojus svetainėje esančia paieškos funkcija galima rasti daugybę naujienų, susijusių su visuomenės sveikata ir visuomenės sveikatos biuro veikla.

***3.7 Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, VSB bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

Per pasirinkimą „Gyventojams“ > „Sveikatos apsauga“ > „Asmeninės sveikatos priežiūros įstaigos“ – prieinama nuoroda į daugelį visuomenės sveikatos įstaigų, taip pat ir į Panevėžio miesto

visuomenės sveikatos biurą. Nuorodų į sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro bei ES visuomenės sveikatos svetainių atitinkamus skyrius nerasta. Ieškant viso pavadinimo, sistema pateikia rezultatus, kuriuose yra pavieniai frazėje esantys žodžiai („sveikata“ ir t. t.), tačiau į patį centrą nuorodos nėra.

### *3.8. 6 personų nuomonių analizė*

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Naudodamasis paieškos funkcija atranda, kad iki rugsėjo pabaigos mieste vyksta mankšta po atviru dangumi – šis variantas tinka visoms amžiaus grupėms.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).*Įvedusi svetainės paieškoje žodį „gimdymas“ randa pranešimą apie registraciją į užsiėmimų grupę-paskaitų ciklą „Kūdikio laukiančios šeimos mokyklėlė“.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Pirmiausia tikrina skyrius „Veikla“ ir „Paslaugos“, bet ten suranda tik finansų ir biudžeto vykdymo ataskaitas, todėl pasinaudoja kairiojo meniu skyriumi „Struktūra ir kontaktai“, kur poskyryje „Kontaktai“ įrašo žodžius „visuomenės sveikata“ ir greitai prieina prie departamentų vadų kontaktų. Pas juos sužino, kad daugiau informacijos ir ataskaitų apie visuomenės sveikatą galima surasti skyriuje „Gyventojams“ > „Sveikatos apsauga“ > „Bendruomenės sveikata“.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Naudojasi svetainės siūlomu informacijos kategorizavimu pagal gyventojų tipą ir renkasi kelią „Gyventojams“ > „Sveikatos apsauga“ > „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos“ > „Panevėžio priklausomybės ligų centras“.

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Naudodamasi paieškos funkcija randa, kad iki rugsėjo pabaigos mieste vyksta mankšta po atviru dangumi, šis variantas tinka visoms amžiaus grupėms. Atlikusi paiešką pagal žodį „diabetas“ Aldona neranda nieko, tačiau naudodamasi skyriumi „Gyventojams“ > „Sveikatos apsauga“ > „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos“ > „Panevėžio miesto Visuomenės sveikatos biuras“, kreipiasi nurodytais kontaktais pasikonsultuoti.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Anatolijus pasirenka kairiojo vertikaliojo meniu skyrių „Gyventojų priimamasis“ ir radęs galimybę pasinaudoti „vieno langelio principu“, užsiregistruoja ir eina pranešti apie triukšmaujančius kaimynus bei dujų nutekėjimą.

### *3.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Svetainėje informacija yra pateikiama lietuvių ir anglų kalbomis. Abiem kalbomis svetainė yra visiškai funkcionali.

***Svetainės medžio gylis:***

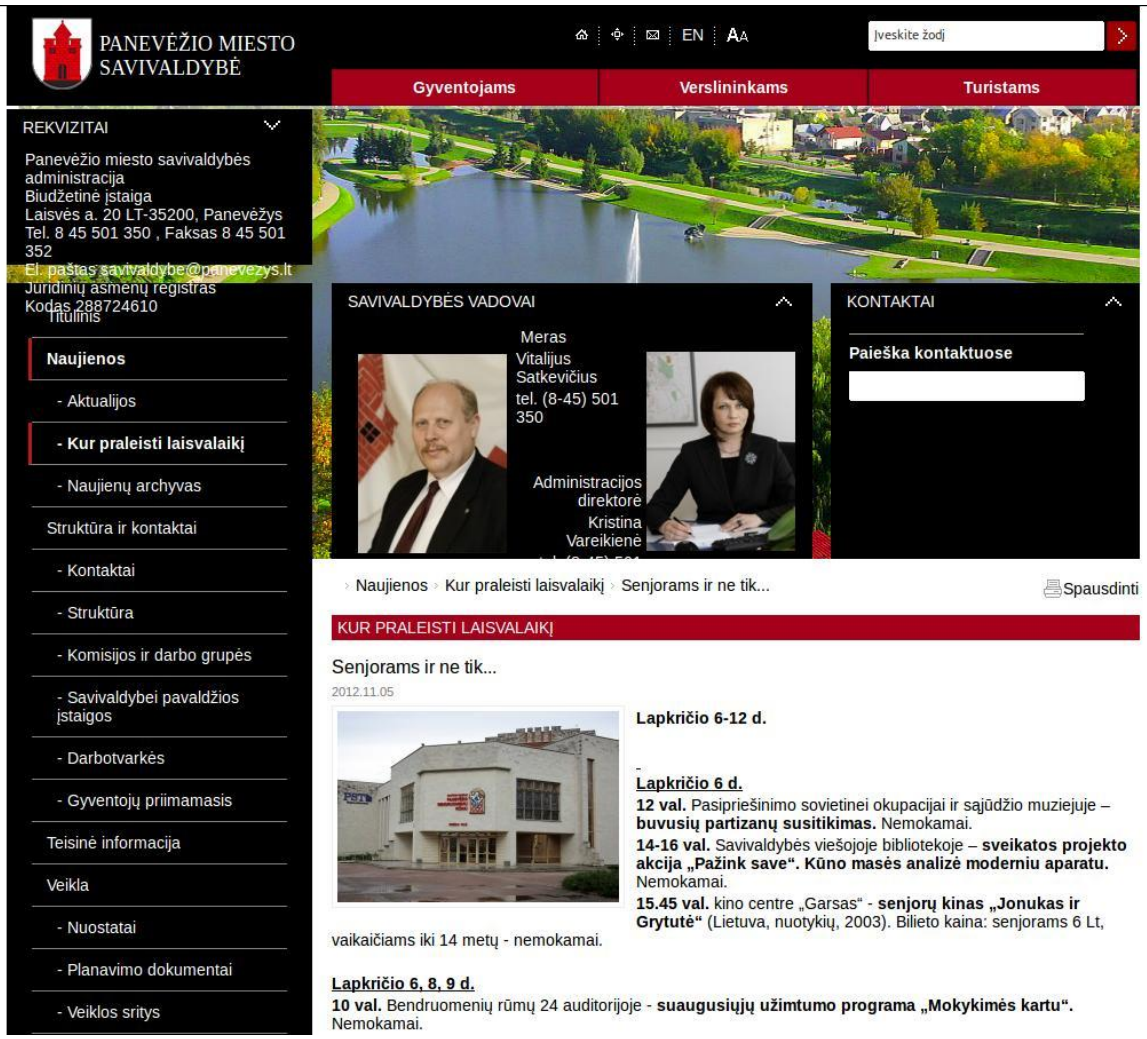
Svetainės struktūra yra sudėtinga, medis yra gilesnis nei 3 lygmenys, tačiau patogus skaidymas į 3 bazines kategorijas (gyventojai, verslininkai ir turistai), net dvi skirtingos paieškos sistemos, „trupinių pėdsakas“ bei geras dizainas sudaro sąlygas svetainėje gana lengvai susigaudyti.

***Informacijos paieška:***

Pagrindinė svetainės paieška turi patogią ieškomojo žodžio paryškinimo funkciją, leidžiančią greitai rastuose tekstuose matyti paieškoje panaudotą žodį ir susigaudyti kontekste. Taip pat svetainė turi atskirą, skirtą vien darbuotojų kontaktų skyriui, paiešką, kuri taip pat matoma kaip atskiras skydelis bet kuriame svetainės puslapyje.

***Versija neįgaliesiems:***

Svetainėje yra versija neįgaliesiems, kurią perjungus yra šiek tiek padidinami svetainės nuorodų ir tekstų šriftai, šiek tiek pamažinama antraeilės svarbos grafikos, tačiau paliekama ta pati svetainės struktūra. Toks pritaikymas yra tik iš dalies efektingas, būtų pravartu visą ganėtinai painų ir gilų svetainės medį pateikti viename išskleistame matomame stulpelyje.




*Svetainė veikia ir anglų kalba, taip pat funkcionali ir versija anglų k. neįgaliesiems.*

### *3.10. Apibendrinimas*

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog svetainės lankytojai informacijos ieškotų kairiajame meniu arba naudotųsi skyriumi „Gyventojams“, tai reiškia, kad paprastas lankytojas iš karto priskiria save tam tikrai vartotojų kategorijai ir yra nusiteikęs ieškoti tokiu būdu – į tokį informacijos segmentavimą ir reikia orientuotis. Jokių didesnių pakeitimų svetainės dizainui nėra siūloma, ji padaryta tikrai profesionaliai.

## 4. PANEVĖŽIO MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

4.1. Svetainės pavadinimas: „Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras“

4.2. Interneto adresas (URL): http://www.panevezysvsb.lt/




*Panevėžio miesto visuomenės sveikatos biuro svetainės pradinis puslapis (http://www.panevezysvsb.lt/)*

### *4.4. 5 sekundžių testo rezultatas*

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

- svetainė apie sveikatą (dažniausias atsakymo variantas);
- dviratininkams;
- Panevėžio miesto sveikatos biuras.

***Išskirti bruožai:***

- neįskaitomas geltonas meniu;
- neįskaitomas logotipas;
- skydelis „Laikas pasirūpinti savo ir artimųjų sveikata“.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę:*

- horizontaliajame meniu;
- informacijos neieškotų.

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

- 22 proc. svetainė atrodo patikimai;
- 78 proc. svetainė nekelia pasitikėjimo.

### *4.5. Bendrasis vaizdo aptarimas*

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas vidutinis/žemas, bendras vaizdas vidutinis.

***Struktūra:***

Svetainės struktūra labai paprasta ir aiški. Svetainė susideda iš 4 elementų:

- viršutinė dalis (logotipas, pavadinimas);
- horizontalusis meniu;
- kairysis stulpelis (konteksto vertikalus meniu, nuorodų ir reklaminiai skydeliai);
- centrinė informacijos pateikimo dalis.

***Informacijos paieška:***

Horizontaliojo meniu punkto pasirinkimas lemia kairiojo stulpelio konteksto meniu struktūrą, kuri keičiasi priklausomai nuo situacijos. Šiedu meniu atlieka bendrą funkciją ir reprezentuoja vienalytę hierarchinę struktūrą. Svetainėje nėra paieškos funkcijos. Vienas iš svarbių svetainės skyrių – „Nuorodos“ – lankytojams pateikia nelabai reikalingą visų Lietuvos VSB sąrašą, o likusios nuorodos yra suklasifikuotos pagal kategorijas: institucijos, teisinė informacija, JT, PSO ir LRV skelbiamos atmintinos dienos, skubios pagalbos telefonai ir informacija apie darbo užmokestį.

***Naujienos:***

Naujienos prieinamos per pradinį svetainės puslapį bei pasirinkus skyrių „Naujienos“ horizontaliajame meniu. Naujienų pateikiama nemažai, tačiau jos nėra detaliau kategorizuojamos, sąraše pateikiamos chronologine tvarka. Pagrindinio skyriaus naujienų formatavimas žemo lygio, „Naujienų“

skyriaus poskyris „Informacija gyventojams“ yra tvarkingesnis, tačiau vietoj naujienų tekstų įdėtos .pdf bylos gali atbaidyti dalį mažiau techniškai išprususių lankytojų.

***Kontaktai:***

VSB kontaktai prieinami per horizontalaus meniu skyrių „Apie mus“ – tame skyriuje pateiktas adresas, darbuotojų el. pašto adresai bei telefono numeriai. Svetainėje biuro kontaktai (bent jau bendrieji) galėtų būti pateikiami apatinėje dalyje – būtų prieinami iš kiekvieno puslapio.

### *4.6. Ar svetainėje yra konkrečios išskirtos dalys gyventojams ir specialistams?*

Bendrąja prasme svetainės turinys yra labai lakoniškas ir didžiąją jo dalį sudaro ataskaitos ir funkcijų aprašymai. Praktiškai nėra patarimų, tik vidutiniškai suformatuotos ir nesukategorizuotos naujienos, visų VSB nuorodos (nebūtinos) ir įvairių institucijų kontaktai.

***Pritaikymas paprastiems vartotojams:***

Konkrečiai išskirtos dalies, skirtos paprastiems vartotojams („Gyventojams“), nėra. Dauguma svetainėje pateikiamos informacijos nėra aktuali paprastam vartotojui –galima rasti ataskaitų, statistikos, veiklų aprašymų, tačiau gyventojams reikalingi patarimai, reikalingos nuorodos ir kita naudinga informacija, jei ir yra, sunkiai surandama tarp specialistams skirtų duomenų. Naudingi skyriai yra „Naujienos“ ir „Nuorodos“.

***Pritaikymas specialistams:***

Svetainės struktūra tokia, jog didžioji dalis informacijos yra „atsiskaitomojo“ pobūdžio – finansų veiklos ataskaitos, nuostatai, viešųjų pirkimų aprašymai, įvairi statistinė informacija ir t. t. – didžioji dauguma informacijos yra naudinga srities specialistams.

### *4.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, Savivaldybės bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?*

Svetainės kairiajame stulpelyje yra skydelis, nukeliantis į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro svetainės pradinį puslapį. Horizontaliojo meniu nuorodų skyriuje pateiktas visų Lietuvos visuomenės sveikatos biurų sąrašas su nuorodomis. Skyriuje „Institucijos“ pateikiamas įvairių su visuomenės sveikata ir gydymo paslaugomis susijusių institucijų regione sąrašas, taip pat nuoroda į Panevėžio m. savivaldybės svetainę (bet nėra atskiros nuorodos į specialiai sveikatos apsaugai skirtą skyrių). Nuorodos į ES visuomenės sveikatos svetainę nei lietuvių, nei anglų kalbomis nėra.

### *4.8. 6 personų nuomonių analizė*

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Visų pirma Rimantas tikrina „Nuorodų“

skyrių, ten pasirenka „Institucijos“, tačiau vienintelės su sportu susijusios įstaigos, Panevėžio visuomenės sveikatos centro, nuoroda neveikia (http://www.panevezys.vvspunktųlt/). Kadangi svetainėje nėra paieškos funkcijos, Rimantas peržvelgia visą svetainę, kiek įmanoma, ir pagaliau randa reikiamą informaciją tarp naujienų – senjorai kviečiami spalio mėn. sportuoti nemokamai du kartus per savaitę. Dėl savęs Rimantas tiesiog nusprendžia paskambinti kontaktų skiltyje rastu telefonu į VSB pasiklausti.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Angelė neranda jokios informacijos tarp „Naujienų“ ar „Veiklos“ skyriuose, o kadangi svetainėje nėra paieškos funkcijos, ji užpildo klausimą skyriuje „Norite paklausti“.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Laura randa daug visuomenės sveikatos būklės 2011 m. ataskaitų skyriuje „Statistika“, taip pat skyriuje „Veikla“ ji randa ieškomus programų aprašymus bei visas reikiamas finansų ataskaitas. Pritrūkusi duomenų Laura skambintų nurodytais kontaktų numeriais.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Kasparas visų pirma eina į „Nuorodas“ ir iš karto randa nuorodą į Panevėžio priklausomybės ligų centro svetainę (http://www.pplc.lt/).

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona visų pirma skaito naujienas ir randa pranešimą apie spalio mėn. vykstančias nemokamas mankštas senjorams, o dėl diabeto neranda nieko. Aldonai reikiamą informaciją rasti ir joje susigaudyti užtrunka daug laiko, nes naujienos yra labai painiai suformatuotos, neaišku, kur viena baigiasi ir prasideda kita, svetainės tekstas pateikiamas mažu kontrastu, todėl sunku skaityti. Aldona kreipiasi kontaktuose nurodytais numeriais, norėdama pasiteirauti dėl diabeto bei užsiregistruoti į mankštas.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Kadangi nėra paaiškinimų, kaip priimami gyventojų pasiūlymai, Anatolijus savo pasiūlymus tiesiog parašo naudodamasis skyriumi „Norite paklausti?“, paskui dar paskambina kontaktuose duotu telefono numeriu VSB darbuotojui.

### *4.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Informacija svetainėje yra pateikiama tik viena (lietuvių) kalba.

***Svetainės medžio gylis:***

Svetainės navigacija yra labai paprasta, struktūra lakoniška ir aiški, svetainės medis ne didesnis 3 lygmenys, tačiau joje nėra galimybės matyti viso struktūros medžio iš karto, tai vis dėlto padėtų naršant.

***Informacijos paieška:***

Paieškos funkcijos nėra. Nors svetainės struktūra yra paprasta, tačiau bet kuriam puslapiui, kurio tikslinė auditorija aprėpia įvairaus poreikių spektro vartotojus, paieškos funkcija reikalinga.

***Versija neįgaliesiems:***

Neįgaliesiems skirtos versijos nėra. Svetainės meniu struktūra yra pakankamai paprasta ir aiški, tačiau puslapiui, kurio tikslinė auditorija aprėpia ir vyresnio amžiaus bei neįgalius asmenis, yra reikalinga versija neįgaliesiems.

***Patogumas naudoti:***

Nors bendros svetainės apimtys yra nedidelės, tačiau dėl tam tikrų dizaino ir formatavimo aspektų svetainė vyresnio amžiaus, neįgalumą turintiems bei mažiau techniškai įgudusiems lankytojams gali atrodyti paini.

### *4.10. Apibendrinimas*

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- Įdiegti paieškos funkciją;
- Įdiegti naujienų kategorijas;
- Sudaryti sąlygas matyti svetainės medį;
- Įdiegti/sutvarkyti versiją neįgaliesiems;
- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Sukurti statinį kontaktų skydelį viršutinėje arba apatinėje svetainės dalyje;
- Patobulinti svetainės dizainą – sutvarkyti tekstų formatavimą, dydžius ir spalvas, pakeisti horizontaliojo meniu spalvas, padaryti įskaitomesnį logotipą (gal šiek tiek padidinti);
- Siūloma įvertinti galimybę:
- Sukurti atskirą skyrių „gyventojams“, o informaciją šiame skyriuje pateikti suskirstytą kategorijomis, pavyzdžiui, pagal sveikatos problemas, sveikatos gerinimo klausimais ir/ar pagal kreipimųsi tam tikrais klausimais dažnį.

- Pateikiant ne Savivaldybės specifinę informaciją naudotis nuorodomis į kitas svetaines (pvz., ES visuomenės sveikatos, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro) ir/ar net atitinkamus teminius šių svetainių skyrius.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog svetainės lankytojams svetainė pasitikėjimo nekelia (78 proc. apklaustųjų), ir jie informacijos joje neieškotų. Šis faktas patvirtina išvardytus patarimus pertvarkyti svetainės dizainą, formatavimą ir kitais būdais padidinti svetainės vizualinį solidumą.

## 5. KAUNO MIESTO SAVIVALDYBĖ

5.1. Svetainės pavadinimas: „Kauno miesto savivaldybė“

5.2. Interneto adresas (URL): http://www.kaunas.lt

5.3. Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka




*Kauno miesto savivaldybės svetainės pradinis puslapis (http://www.kaunas.lt)*

### *5.4. 5 sekundžių testo rezultatas*

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

- Kauno miesto gyventojams;
- žmonėms, atvykusiems į Kauno miestą;
- kažkam, susijusiam su ES fondais (antras pagal dažnumą atsakymo variantas, variacijos: verslininkams, siekiantiems ES paramos).

***Išskirti bruožai:***

- apšviesto tilto nuotrauka;
- skyrius „Verslininkams“.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę:*

- „Gyventojams“ (populiariausias pasirinkimas);
- kairiajame meniu;
- skyriuje „Paslaugos“.

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

- 73 proc. svetainė atrodo patikimai;
- 27 proc. svetainė pasitikėjimo nekelia.

### *5.5. Bendrasis vaizdo aptarimas*

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas pakankamai aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas geras, bendras vaizdas pakankamai profesionalus.

***Struktūra:***

*Svetainė susideda iš 6 pagrindinių dalių:*

- viršutinės dalies (paieška, kontaktai);
- horizontalaus pagrindinio meniu (5 kategorijas: Savivaldybė, žiniasklaida, gyventojams, verslininkams ir turistams);
- kairiojo stulpelio (meniu);
- centrinės informacijos dalies;

– dešiniojo stulpelio (mažiau svarbi informacija, nuorodos į kitas svetaines bei reklaminiai skydeliai);

– svetainės apatinė dalis.

Suplanavimas, nors ir suskaidytas į daug dalių, yra labai logiškas ir intuityvus: pati svarbiausia informacija yra pateikiama svetainės viršuje, pačioje matomiausioje vietoje, viršutinėje svetainės dalyje yra paieškos laukelis bei informacijos telefono numeris, taip pat pagrindiniai kontaktų skyriai. Kairiojo stulpelio meniu informacijos skyriai taip pat yra pateikiami logiška tvarka, kur aukščiau pateikiami svarbesni bendrieji skyriai, o detalesni pateikiami apačioje.

***Informacijos paieška:***

Informacija svetainėje prieinama naudojantis paieška bei horizontaliuoju ir vertikaliuoju meniu.

***Naujienos:***

Naujienų pateikimas reguliarus ir dažnas, kita vertus naujienos išsamiau nedetalizuojamos, o pateikiamos vienu bendru srautu, rūšiuojant pagal publikavimo datą.

***Kontaktai:***

Svetainėje yra versija neįgaliesiems, o bendrieji Savivaldybės kontaktai yra prieinami iš bet kurio puslapio per svetainės apačioje esančią „Kontaktų“ skyrių.

***5.6. Ar svetainėje yra konkreti išskirta dalis, skirta gyventojų sveikatai, sveikatos priežiūrai ar visuomenės sveikatos priežiūrai bei ar yra atskiri specialistams ir paprastiems vartotojams skirti skyriai?***

Svetainėje atskiro skyriaus, skirto sveikatos priežiūrai ar visuomenės sveikatai, nėra. Per kairiajame stulpelyje esantį meniu skyrių „Paslaugos“ galima patekti į paslaugų kategorijų sąrašą, kuriame yra skyrius „Pirminė asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra“. Šiame skyriuje galima rasti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kurių steigėja yra Kauno miesto savivaldybės taryba, kontaktus.

***Pritaikymas paprastiems vartotojams ir specialistams:***

Svetainės horizontaliajame meniu yra skyrius „Gyventojams“, kuriame pateikiama įvairaus tipo informacija. Informacija nėra niekaip surūšiuota ir varijuoja nuo skyrių apie sportą ar įvaikinimą iki pranešimų konkrečių namų gyventojams apie bendrijų kūrimą. Deja, gyventojams skirtame skyriuje nėra jokios informacijos, kuri būtų susijusi su visuomenės sveikata.

***5.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, VSB bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

Svetainėje yra dvi skiltys „Nuorodos“, į vieną galima patekti pasirinkus „Paslaugos“ kairiajame stulpelyje, paskui – „Nuorodos“. Galima atlikti paiešką per kategorijas. Paieška yra šiek

tiek komplikuota, kadangi pasirinkus kategoriją – sveikatos priežiūrą – paskui galima pasirinkti „paslaugos teikėją“, tačiau daugumą jų pasirinkus iš sąrašo, jokios informacijos nepateikiama. Kita vertus, nepasirinkus jokio paslaugos tiekėjo, gaunamas nuorodų sąrašas į vaistų žinynus, įvairias formas, informaciją gyventojams, klausimų-atsakymų skyrius ir t. t. Pažvelkime, kaip veikia pateiktos nuorodos:

1. *Biomedicininio tyrimo etinio vertinimo anketa* – nuoroda veikia.
2. *Elektroninis vaistų žinynas* – nuoroda į Valstybinę vaistų kontrolės tarnybą, ne žinyną.
3. *Informacija apie donorystę* – nuoroda veikia.
4. *Informacija apie gydytojų medicinos praktikos licencijavimo/sertifikavimo paraiškų formas* – nuoroda neveikia.
5. *Informacija apie pacientų visuomeninės organizacijas* – nuoroda į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją.
6. *Informacija apie teikiamas gydymo mokamas paslaugas* – nuoroda neveikia.
7. *Informacija gyventojams, pacientams* – nuoroda į Valstybinę ligonių kasą.
8. *Informacija ligoniams ir jų tėvams* – nuoroda neveikia.
9. *Informacija narkotikų prevencijos ir AIDS klausimais* – nuoroda neveikia.
10. *Klausimai atsakymai sveikatos apsaugos klausimais* – nuoroda neveikia.
11. *Konsultacijos, patarimai, aiškinimai darbo saugos klausimais* – nuoroda į Lietuvos Respublikos valstybinę darbo inspekciją prie Socialinės apsaugos ministerijos.
12. *Pirmos medicininės pagalbos teikimo principai* – nuoroda į nelabai profesionalaus dizaino svetainę „Medgidas“ (http://www.pac.vu.lt/medgidas/veikla.html).
13. *Sveikatos statistika* – pateikta nuoroda nebeegzistuoja, lankytojas permetamas į Higienos instituto svetainę.
14. *Teisinė informacija sveikatos priežiūros klausimais* – nuoroda į LRS dokumentų paiešką.

Antrasis nuorodų skyrius yra prieinamas tiesiai iš kairiojo stulpelio meniu paskutinio punkto „Nuorodos“ – ten, poskyryje „Valstybinės įstaigos ir organizacijos“ galima rasti nuorodą į Kauno visuomenės sveikatos centrą, tai yra vienintelė rasta nuoroda, o nuorodos į Visuomenės sveikatos biurą nepavyksta rasti nei per navigaciją, nei tarp skydelių, nei per „Naujienas“. Svetainės paieška pritaikius paieškos frazę „visuomenės sveikata“ pateikia visiškai su sveikatos klausimais nesusijusias naujienas.

### *5.8. 6 personų nuomonių analizė*

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Rimantas visų pirma renkasi skyrių „Gyventojams“ > „Sportas“ > „Sporto renginiai“ ir randa pasiūlymą pasinaudoti nemokama

galimybe žaisti krepšinį profesionalioje aikštelėje. Tuo tarpu apie senjorams siūlomas sveikatingumo programas jokios informacijos svetainėje rasti nepavyksta . Pasinaudojęs „Struktūra ir kontaktai“ skyriuje pateikiamais telefonų numeriais, kreipiasi pagalbos telefonu.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Atlikusi paiešką naudodama žodžius „gimdymas“, „nėštumas“ ir „jauna šeima“, Angelė nieko neranda. Taip pat jokios informacijos nėra peržvelgus „Naujienų“ bei „Socialinių paslaugų“ skyrius. Nuorodų skyriuje Angelė randa nuorodą į Kauno visuomenės sveikatos centro svetainę, toliau ieško informacijos ten.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas*). Laura reikiamą informaciją randa kairiojo stulpelio vertikaliojo meniu skyriuose „Veikla“ > „Planavimo dokumentai“ bei „Veikla“ > „Finansinių ataskaitų rinkiniai“ ir >„Planavimo dokumentai“ (Strateginis planas, Sveikatos apsaugos programa). Pritrūkusi informacijos ji kreipiasi kontaktų skyriuje nurodytais bendraisiais administracijos telefonais.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Apie priklausomybės ligų prevencijos įstaigas Kasparui jokių tekstų rasti nepavyksta. Svetainės „Nuorodų“ skyriuje jis randa nuorodą į Kauno visuomenės sveikatos centro svetainę, toliau ieško ten.

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona peržvelgusi naujienas, naudingas nuorodas bei panaršius po kitus svetainės skyrius diabeto bei senjorams organizuojamų mankštų klausimais, neranda nieko, taigi, pasinaudojusi „Struktūra ir kontaktai“ skyriuje pateikiamais kontaktais, ji kreipiasi pagalbos telefonu.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Neradęs jokių skundų ar pranešimų formų nei papildomos informacijos apie tai, kaip reikia informuoti apie visuomenės sveikatai žalą darančius įvykius bei jokio konkretaus visuomenės sveikatos specialistų kontakto, Anatolijus renkasi vertikaliojo meniu skyrių „Aplinkos apsauga“, per kurį patenka į visai kitą svetainę, tačiau joje randa kreipimosi formą ir ją užpildo – aprašo problemą.

### *5.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Informacija svetainėje yra pateikiama lietuvių ir anglų kalbomis. Abiem kalbomis svetainė yra visiškai funkcionali.

Svetainė yra logiškai suplanuota, tačiau perkrauta, jos komplikuotoje struktūroje labai lengva pasimesti.

Svetainėje yra versija neįgaliesiems, tačiau ji veikia santykinai – spustelėjus ikoną (kuri, tiesą pasakius, niekaip nereprezentuoja regėjimo sutrikimų turintiems pritaikytos svetainės versijos), papuolama į supaprastintą puslapio versiją, didesniu šriftu, didesniu kontrastu ir be šalutinio lygio iliustracijų, tačiau spustelėjus bet kurią „Naujienų“ nuorodą, ji atveriame jau normaliu svetainės variantu. Neįgaliesiems skirtoje versijoje be kelių paskutinių naujienų galima dar rasti Savivaldybės kontaktus bei kelių pačių bendriausių informacijos apie Savivaldybę skyrių, visa kita prieinama tik per pagrindinę Savivaldybės svetainę. Taip pat versijoje neįgaliesiems nėra kairiojo meniu – tik 5 kartus atkartota ta pati nuorodų grupė: „Taryba“, „Meras“, „Administracija“, „Kontrolės ir audito tarnyba“, „Apie Kauno miestą“, „Klausiate – atsakome“.

***Svetainės medžio gylis:***

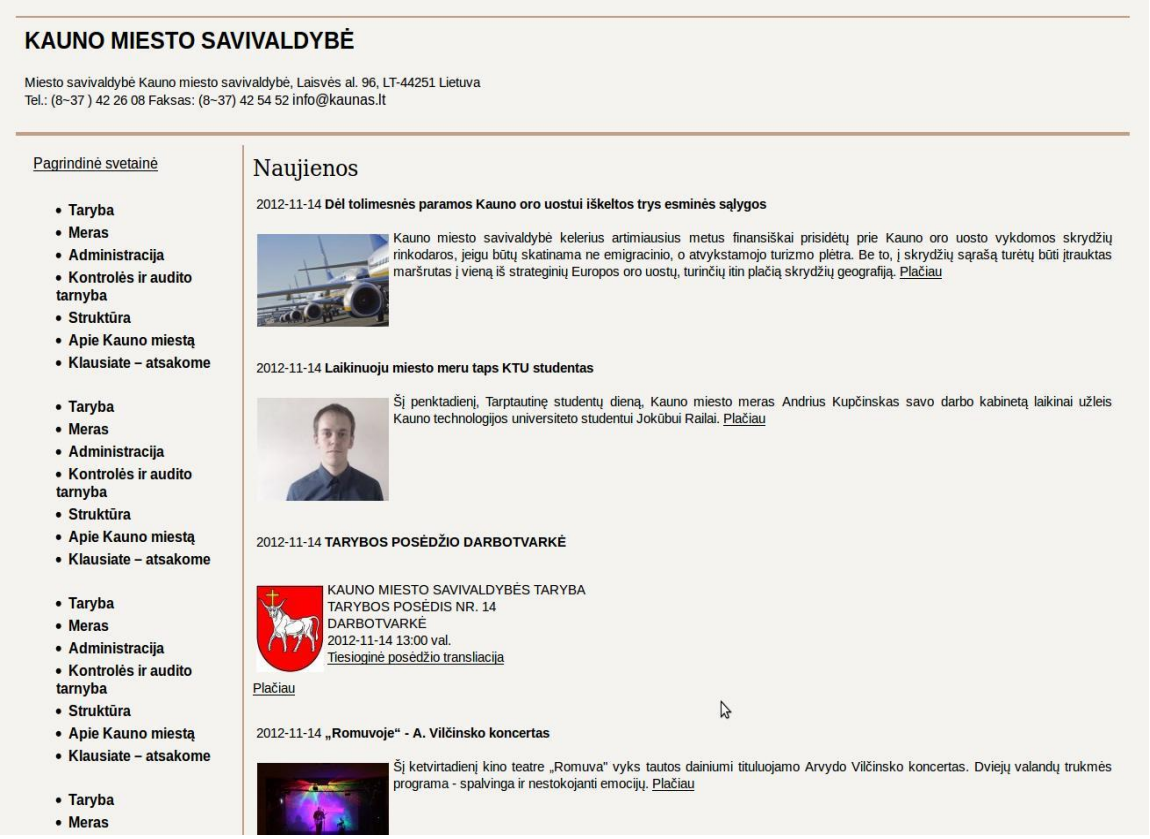
Svetainės medžio gylis yra gilesnis nei 3 lygmenų. Svetainėje esama galimybės matyti visą struktūros medį iš karto, tačiau ši funkcija nėra teisingai įgyvendinta, nes pateikiamas tik pirmojo lygmens meniu nuorodų sąrašas, o tolesnę struktūrą galima pamatyti tik pasirinkus vieną iš punktų.

***Informacijos paieška:***

Svetainėje yra funkcionali paieška, o prie paieškos rezultatų pateikiamas skyrius, kuriam konkretus tekstas priklauso. Keista, bet svetainės struktūroje, prieinamoje per „Struktūra ir kontaktai“ tokio skyriaus ar poskyrio, kuris atstovautų sveikatos apsaugai ar visuomenės sveikatai iš viso nėra.

***Versija neįgaliesiems:***

Svetainėje yra versija neįgaliesiems, ji visiškai funkcionali, svetainės struktūra yra supaprastinta iki vieno vertikalaus meniu, pateikiamo kaip svetainės loginės struktūros medis. Veikia taip pat ir versija neįgaliesiems anglų kalba.




### *5.10. Apibendrinimas*

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- Taikyti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Įdiegti naujienų kategorijas;
- Sutvarkyti meniu struktūrą – dabar meniu pateikiamas taip, jog svetainė atrodo „perkrauta“, o jos struktūra paini.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog svetainės lankytojai neranda konkretaus svetainės skyriaus, nuo kurio būtų galima pradėti dominančios sveikatos klausimais informacijos paiešką, tačiau remiantis bendromis tendencijomis, logiškas patarimas būtų supaprastinti meniu struktūrą (kad neatrodytų perkrauta) bei užtikrinti, jog ieškoma informacija būtų aiškiai pateikta ir prieinama per kairįjį meniu.

## 6. KAUNO MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

6.1. Svetainės pavadinimas: „Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras“

6.2. Interneto adresas (URL): http://www.kaunovsb.lt/

6.3. Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka




*Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro svetainės pradinis puslapis (http://www.kaunovsb.lt/)*

***6.4. 5 sekundžių testo rezultatas:***

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

- Kauniečiams, ieškantiems informacijos apie sveikatos priežiūrą;

– šeimoms (dažniausias atsakymo variantas. Variacijos: šeimos sveikata, šeimos sveikatingumo centras, jaunos šeimos ir t. t.).

***Išskirti bruožai:***

– šeimos nuotrauka (populiariausias atsakymas);

– jauni žmonės;

– susiję su Kaunu, tačiau tai aišku tik iš pavadinimo;

– „Psichologo pagalba“.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo kur pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą pasirinktumėte? Parašykite tik vieną dalyką ir parašykite, kur prisimenate tai matę:*

– horizontalus meniu (variacija: skyrius „veikla“);

– svarbiausias meniu atrodo dešiniajame stulpelyje – rinktųsi nuorodas iš jo (populiariausias variantas).

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

– 62 proc. svetainė atrodo patikimai;

– 38 proc. svetainė pasitikėjimo nekelia.

### *6.5. Bendrasis vaizdo aptarimas*

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas vidutinio lygio, bendras vaizdas vidutinis. Svetainės paieška turi patogų „aktualumo“ kriterijų – prie paieškos rezultatų yra rašomas rasto teksto aktualumas pagal ieškomą frazę.

***Struktūra:***

*Svetainė susideda iš 4 dalių:*

– viršutinė dalis (aprėpia pagrindines nuorodas, bendrą informacijos kategorizaciją bei paiešką);

– horizontalus meniu (kuriuo galima patekti į visus svetainės skyrius);

– centrinė informacijos pateikimo dalis;

– dešinysis stulpelis („Psichologo konsultacija“, „Pagalba slaugantiems namuose“, „Senjorų laisvalaikis“ ir „Mokykla“).

Svetainė nėra pritaikyta neįgaliesiems. Taip pat svetainėje yra daug tuščių skyrių, o pasirinkus dešinio meniu nuorodas atsiveria pranešimas, jog vyksta svetainės tvarkymo darbai.

***Informacijos paieška:***

Svetainėje informacija prieinama per meniu bei naudojantis paieškos funkcija. Paieška turi priedą, rodantį ieškomos frazės ir rezultato atitikimo procentinę išraišką.

***Naujienos:***

Naujienos svetainėje pateiktos pradiniame puslapyje, taip pat jas galima skaityti pasirinkus horizontaliojo meniu skyrių „Naujienos“. Naujienos pateikiamos reguliariai, jų nemažai, tačiau jos nėra detaliau kategorizuojamos.

***Kontaktai:***

Pagrindiniai VSB kontaktai yra pateikiami svetainės apatinėje dalyje, taip pat juos galima prieiti per viršutinėje dalyje esantį horizontalų meniu „Struktūra ir kontaktai“ –pateikiamos specialistų pareigos, el. pašto adresai ir telefonų numeriai.

***6.6. Ar svetainėje yra konkrečios išskirtos dalys gyventojams ir specialistams?***

***Pritaikymas paprastiems vartotojams ir specialistam:s***

Svetainės viršutinės dalies horizontaliame meniu yra skyrius „Informacija visuomenei“, tačiau papuolus į jį prieinamas tik Pasaulio sveikatos organizacijos ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės skelbiamų atmintinų dienų sąrašas, o didžioji dalis kitų svetainės skyrių pateikia bendrojo pobūdžio informaciją – dauguma horizontaliojo meniu skyrių turinys – skyrių veiklos aprašymai, taip pat yra daug skyrių, kuriuose nėra iš viso jokios informacijos („Veikla“, „Planavimo dokumentai ir ataskaitos“, „Skaitiniai“, „knygos“, „metodinės knygelės“, „lankstinukai“). Bendras vaizdas – svetainės turinys gana paviršutiniškas ir nepritaikytas informuoti gyventojus juos dominančiais klausimais.

***6.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, Savivaldybės bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

Svetainės horizontaliajame meniu yra skyrius „Naudingos nuorodos“, tačiau ne visose jo poskyriuose pateikiama informacijos. Nepaisant to, poskyryje „Institucijos“ galima rasti daug nuorodų į įvairias visuomenės sveikatos klausimais konsultuojančias bei informacijos suteikiančias institucijas tiek Lietuvoje, tiek ir Europos Sąjungoje. Yra atskiras poskyris konsultacijoms. Taip pat nuorodų skyriuje yra poskyris „Visuomenės sveikatos biurai Lietuvoje“, kur pateikiamos nuorodos į visų visuomenės sveikatos biurų svetaines. Trys „Naudingų nuorodų“ poskyriai („Nevyriausybinės organizacijos“, „Teisinė informacija“ ir „Kita“) tušti. Pateiktos nuorodos į Kauno miesto savivaldybę, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrą ir į ES visuomenės sveikatos svetainę anglų kalba.

### *6.8. 6 personų nuomonių analizė*

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Ieškodamas informacijos apie mankštą Rimantas visų pirma patikrina dešiniajame stulpelyje pateiktą krentantį į akis skyrių „Senjorų laisvalaikis“, tačiau šiame skyriuje randa pranešimą, jog svetainėje vyksta tvarkymo darbai. Patikrinus naujienas bei pasinaudojus paieška reikiamos informacijos taip pat nepavyksta rasti. Rimantas pasinaudoja skyriumi „Struktūra ir kontaktai“ ir kreipiasi nurodytais VSB specialistų telefonų numeriais.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Svetainės naujienose Angelė randa naujieną „Seminarų ciklas nėščiosioms ir būsimiems tėveliams“. Ši informacija yra tai, ko Angelė ieškojo – ji užsiregistruoją į seminarų ciklą el. paštu.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Reikiamos informacijos tam skirtuose skyriuose Laura neranda – skyriai yra tušti („Veikla“ > „Planavimo dokumentai ir ataskaitos“). Randa tik finansų VSB ataskaitas. Skyriuje „Stebėsena“ suranda leidinius „Kauno miesto gyventojų sveikata“ 2008–2011 m. Dėl papildomos informacijos kreipiasi kontaktų skiltyje nurodytais VSB administracijos telefonų numeriais.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Peržvelgęs „Naudingų nuorodų“, „Naujienų“, „Veiklos“ skyrius, Kasparas ieškomos informacijos neranda ir kreipiasi svetainės „Kontaktų“ skyriuje pateikiamais VSB specialistų telefonų numeriais.

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona ieškodama informacijos apie mankštą bei diabetą svetainėje nieko neranda. Be abejo, pirmiausia ji patikrina skyrių „Senjorų laisvalaikis“, kadangi ji spėja, kad šiame skyriuje turėtų būti pateikiami visi atsakymai į senjorams rūpimus klausimus, tačiau skyriuje randa pranešimą, kad svetainėje vyksta tvarkymo darbai. Svetainės struktūra yra paini (du horizontalūs ir vienas vertikalus meniu), daug tuščių skyrių, žemyn išsiskleidžiančių horizontaliojo meniu skyrių: Aldona paprasčiausiai pasinaudoja skyriumi „Struktūra ir kontaktai“ ir kreipiasi nurodytais VSB specialistų telefonų numeriais.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Anatolijus parašo į VSB laišką naudodamasis viršutiniame horizontaliajame meniu esančiu skyriumi „Klausimai ir pasiūlymai“, taip pat kreipiasi skyriuje „Struktūra ir kontaktai“ nurodytu bendruoju administracijos telefono numeriu.

***6.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas:***

Informacija svetainėje pateikiama lietuvių ir anglų kalbomis, tačiau anglų kalbos versija yra nefunkcionali – skyriai tušti, nėra turinio, antraštės ir meniu skyriai neišversti.

***Svetainės medžio gylis:***

Svetainės medžio gylis nėra gilesnis nei 3 lygmenų, tačiau yra galimybė pamatyti visą bendrą svetainės struktūrą iš karto.

***Informacijos paieška:***

Svetainėje naudojama paieška turi įdomų papildymą – ieškomos žodžių kombinacijos procentinę atitikties rastam šaltiniui išraišką. Tokiu būdu galima matyti ir greitai nuspręsti, kelių žodžių kombinacija yra iš ieškomo konteksto.

***Versija neįgaliesiems:***

Versijos neįgaliesiems nėra. Svetainėje nėra naudojamos „Alt=“ žymos. Svetainės meniu struktūra yra pakankamai paprasta ir aiški, tačiau puslapiui, kurio tikslinė auditorija aprėpia ir vyresnio amžiaus bei neįgalius asmenis, yra reikalinga versija neįgaliesiems.

***Patogumas naudoti:***

Svetainės horizontalusis meniu turi žemyn atsiveriančius (*drop-down*) meniu poskyrius, kuriuos sunku valdyti vyresniems vartotojams. Dešiniojo stulpelio meniu pritaikyta atverti meniu punktams, tačiau neveikia. Svetainėje gerai veikia paieška, patogi ir gerai veikia aktualumo funkcija. Svetainės kontaktai yra lengvai ir patogiai prieinami per horizontalų meniu, kontaktuose darbuotojai yra patogiai sugrupuoti pagal funkcijas, taigi, lengva rasti reikiamą asmenį kontaktui.

***6.10. Apibendrinimas:***

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- Įdiegti/sutvarkyti versiją neįgaliesiems;
- Įdiegti naujienų kategorijas;
- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Supaprastinti meniu struktūrą – naudojami 3 meniu (2 horizontalūs, vienas vertikalus), kurie pateikti painiai, kitas variantas – reorganizuoti svetainės loginę struktūrą – žemyn išsiskleidžiančius meniu pakeisti statiniais;
- Sukurti statinį kontaktų skydelį viršutinėje arba apatinėje svetainės dalyje;
- Sutvarkyti svetainės versijas užsienio kalboms (jei reikia versijos užsienio kalba);
- Patobulinti svetainės dizainą: sutvarkyti tekstų formatavimą, dydžius ir spalvas.
- Siūloma įvertinti galimybę:

- Sukurti atskirą skyrių „gyventojams“, o informaciją šiame skyriuje pateikti suskirstytą kategorijomis, pavyzdžiui, pagal sveikatos problemas, sveikatos gerinimo klausimais ir/ar pagal kreipimųsi tam tikrais klausimais dažnį.
- Pateikiant ne savivaldybei specifinę informaciją naudotis nuorodomis į kitas svetaines (pvz., es visuomenės sveikatos, sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro) ir/ar net atitinkamas teminius šių svetainių skyrius.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog svetainės lankytojai neranda konkretaus svetainės skyriaus, nuo kurio būtų galima pradėti dominančios sveikatos klausimais informacijos paiešką – vieni informacijos ieškotų per horizontalųjį meniu, kiti naudotųsi dešiniuoju meniu. Remiantis bendromis tendencijomis, logiškas patarimas būtų supaprastinti meniu struktūrą (sumažinti meniu kiekį reorganizuojant esamus).

## 7. KLAIPĖDOS MIESTO SAVIVALDYBĖ

7.1. Svetainės pavadinimas: „Klaipėdos miesto savivaldybė“

7.2. Interneto adresas (URL): http://www.klaipeda.lt

7.3. Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka




*Klaipėdos miesto savivaldybės svetainės pradinis puslapis (http://www.klaipeda.lt)*

***7.4 . 5 sekundžių testo rezultatas:***

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

Ieškantiems informacijos apie Klaipėdos miestą (praktiškai vienareikšmiškas atsakymas).

***Išskirti bruožai:***

– nuotraukos, leidžiančios identifikuoti Klaipėdos miestą;

– tvarkos pojūtis;

– faktas: „Klaipėdai 760 metų“.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę:*

– skiltis „Gyventojams“ (dažniausias atsakymo variantas);

– kairiajame meniu.

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

– 91 proc. svetainė atrodo patikimai;

– 9 proc. svetainė nekelia pasitikėjimo.

***7.5. Bendrasis vaizdo aptarimas:***

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas geras, bendras vaizdas profesionalus. Iš pirmo žvilgsnio informacija atrodo segmentuota ir pritaikyta skirtingų kategorijų vartotojams.

***Struktūra:***

*Svetainės struktūra susideda iš 6 pagrindinių dalių:*

– viršutinės dalies (svetainės logotipas, pavadinimas, kontaktai, svetainės medis, versijos neįgaliesiems nuoroda bei pagrindiniai kontaktai);

– horizontalaus pagrindinio meniu (5 kategorijas: Savivaldybė, miestas, gyventojui, verslininkui, turistui);

– kairiojo stulpelio (įvairios konteksto nuorodos, taip pat kai kurie fiksuoti skyriai, matomi būnant bet kuriame svetainės puslapyje);

– dešiniojo stulpelio (įvairūs skydeliai, naudingos nuorodos, miesto žemėlapis, kalendorius ir t. t.);

– centrinės informacijos pateikimo dalies (pradiniame puslapyje dar yra du poskyriai – „Naujienos“ ir „Renginiai“, per kuriuos patenkama į tų poskyrių tekstus);

– apatinės dalies.

Turinio segmentavimas iš karto diktuoja tam tikrus būsimus lankytojų veiksmus, taigi, labai svarbu, kad gilesnėje svetainės struktūroje šis kategorizavimas pasiteisintų.

Svetainės suplanavimas atrodo šiek tiek painus, nes neaišku, nuo ko priklauso, kokio tipo informacija yra pateikiama kairiajame ir dešiniajame stulpeliuose – kai kuriais atvejais jie tušti, kai

kuriais juose pateikiamos tam tikros konteksto nuorodos, tačiau to pateikimo logika nėra labai aiški.

***Informacijos paieška:***

Informacija svetainėje prieinama naudojantis paieška, horizontaliuoju bei kairiuoju vertikaliuoju meniu bei statiniais nuorodų laukeliais. Svetainės paieška turi paieškai naudojamo žodžio paryškinimo funkciją. Dėl informacijos segmentavimo ir meniu suplanavimo svetainės lankytojas visų pirma naudosis pagrindinėmis horizontaliojo meniu kategorijomis ir tikėsis tolesnės loginės nuorodų sekos.

***Naujienos:***

Naujienos svetainėje prieinamos būnant pradiniame svetainės puslapyje. Naujienos yra dar skirstomos į bendrąsias „Naujienas“ bei „Renginius“. Naujienos pateikiamos reguliariai.

***Kontaktai:***

Pagrindiniai savivaldybės kontaktai yra prieinami iš bet kurio svetainės puslapio per viršutinėje svetainės dalyje esantį kontaktų skydelį. Taip pat kontaktai prieinami kairiojo vertikaliojo meniu poskyryje „Struktūra ir kontaktai“.

***7.6. Ar svetainėje yra konkreti išskirta dalis, skirta gyventojų sveikatai, sveikatos priežiūrai ar visuomenės sveikatos priežiūrai bei ar yra atskiri specialistams ir paprastiems vartotojams skirti skyriai?***

Taip, svetainė turi atskirą skyrių „Gyventojui“. Toliau nagrinėjant šį skyrių naudingiausia dalis yra poskyris „Kur kreiptis dėl informacijos?“, kuriame pateikiami vieno langelio principu informaciją visomis reikiamomis temomis galinčių suteikti specialistų kontaktai.

Konkretaus su visuomenės sveikata susijusio atskiro skyriaus svetainėje nėra. Skyriuje „Viešosios paslaugos“ galima rasti poskyrį „Sanitarija ir higiena“, kuriame yra subposkyriai „Saugaus elgesio vandenyje ir ant ledo taisyklės“ arba „Informacija apie konsultavimą visuomenės sveikatos klausimais“ – šie subposkyriai yra pateikti atsisiunčiamų .doc bylų formatu, taigi, gyventojas, norėdamas susipažinti su turiniu, turi juos atsisiųsti ir atsiverti.

Svetainės kairiajame stulpelyje yra du meniu punktai „Nuorodos“: pirmas kaip pagrindinis, tačiau jis neveikia, o antrasis yra kaip subkategorija skyriui „Įvairūs“ – jame pateikiamos kelios nuorodos, susijusios su civiline sauga vaikams.

Dešiniame svetainės stulpelyje esančiame skyriuje „Naudinga informacija“ yra poskyris „Sveikata“, per kurį patenkama į „Sveikatos priežiūros“ skyrių, kur galima užsiregistruoti pas gydytojus, taip pat pateikiama informacija apie savivaldybės įsteigtas pirminės sveikatos priežiūros įstaigas bei jos pavaldumui priskirtas antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigas – tai įmonių kontaktų sąrašas.

### *7.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, VSB bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?*

Nuorodų į Visuomenės sveikatos biurą, sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro bei ES visuomenės sveikatos svetainių atitinkamus skyrius nerasta. Paieškoje įvedus žodį „nuorodos“, prieinamas skyrius „Naudingos nuorodos“, tačiau jame pateikiamas organizacijos ir informacijos centrų sąrašas labai nedidelis. Ieškant sveikatos biuro, randamos naujienos, kuriose jis minimas, tačiau nuorodų taip ir nepavyksta rasti.

### *7.8. 6 personų nuomonių analizė*

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Rimantas visų pirma renkasi skyrių „Gyventojui“ > „Kur kreiptis dėl informacijos?“, kuriame radęs kontaktą, kreipiasi į Socialinių bei sveikatos apsaugos klausimų atstovą. Prieš kreipdamasis nurodytu numeriu, Rimantas dar kartą peržvelgia svetainę, tačiau ir atlikęs paiešką, Peržvelgęs naujienas bei nuorodas, jokios reikiamos informacijos neranda.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Angelė atlieka paiešką pagal žodžius „jauna šeima“, „nėštumas“ bei „gimdymas“, tačiau randa tik tekstus apie jaunoms šeimoms sudaromas lengvatines sąlygas būstui įsigyti. Angelė renkasi skyrių „Gyventojui“ > „Kur kreiptis dėl informacijos?“, kuriame radusi kontakto numerį, kreipiasi į Socialinių bei sveikatos apsaugos klausimų atstovą, parašo el. laišką.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Reikiamą informaciją Laura randa skyriuose „Veikla“ > „Biudžeto vykdymo ataskaitų rinkiniai“, „Veikla“ > „Finansinių ataskaitų rinkiniai“, „Veikla“ > „ES finansuojami projektai“. Pritrūkusi informacijos, pasinaudoja vieno langelio principu ir kreipiasi per skyrių „Gyventojams“ > „Kur kreiptis informacijos?“ į reikiamą administracijos specialistą. Telefonu sužino, kad apie miesto strateginius planus ir ataskaitas informacijos galima rasti skyriuje „Miestas“.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Kasparas renkasi skyrių „Gyventojui“ > „Kur kreiptis dėl informacijos?“, kur radęs kontakto numerį, kreipiasi į Socialinių bei sveikatos apsaugos klausimų atstovą. Prieš skambindamas, dar peržiūri ir kitus svetainės skyrius, tačiau atlikęs paiešką, taip pat peržvelgęs naujienas bei naudingų nuorodų skyrius, jokios naudingos informacijos apie priklausomybės ligų reabilitacijos centrus neranda.

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona renkasi skyrių „Gyventojui“ > „Kur

kreiptis dėl informacijos?“, kur radusi kontakto numerį, kreipiasi į Socialinių bei sveikatos apsaugos klausimų atstovą. Prieš kreipdamasi, peržvelgia svetainę atidžiau, tačiau peržvelgusi naujienas, jokios reikiamos informacijos apie diabetą bei mankštas senjorams neranda, be to, svetainės tekstai pateikiami sunkiai skaitomu kontrastu, paieškos laukelis yra vos įžiūrimas ir t. t.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Anatolijus kreipiasi per skyriuje „Gyventojui“ > „Kur kreiptis dėl informacijos?“ > „Socialiniai klausimai“ pateiktu specialisto telefono numeriu. Prieš tai dar peržvelgia svetainę, tačiau neradęs jokių skundų ar pranešimų formų nei papildomos informacijos apie tai, kaip reikia informuoti dėl visuomenės sveikatai žalą keliančių įvykių, pasinaudoja per skyrių „Gyventojui“ prieinama informacija.

### *7.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Informacija svetainėje yra pateikiama tik lietuvių kalba.

***Svetainės medžio gylis:***

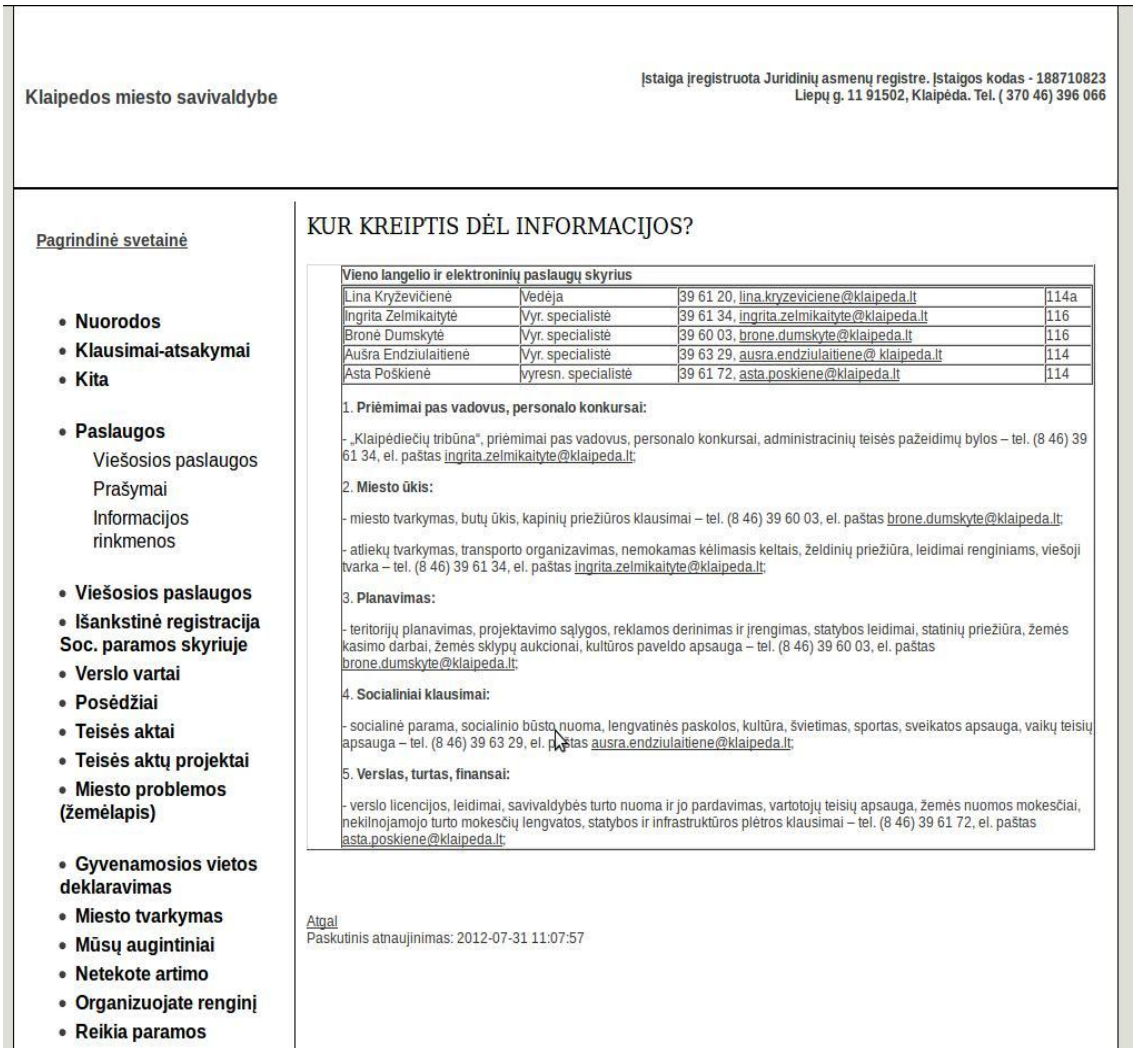
Svetainės medis yra gilesnis nei 3 lygmenų, tačiau joje nėra galimybės pamatyti viso struktūros medžio iš karto – pasirinkus struktūros medžio ikoną yra pateikiamas dalinis struktūros sąrašas, tačiau visos struktūros nematyti. Iš karto vienoje vietoje pateikiama visa svetainės struktūra labai pagerina naršymą.

***Informacijos paieška:***

Svetainėje yra informacijos paieškos funkcija, taip pat naudojamas ieškomo žodžio paryškinimas, tai padeda susigaudyti kontekste.

***Versija neįgaliesiems:***

Svetainė turi pakankamai funkcionalią versiją neįgaliesiems, kurią galima prieiti per ikoną, esančią kiekvieno puslapio viršuje. Neįgaliesiems skirtoje versijoje išlaikoma visa ta pati svetainės struktūra, tačiau panaikinti visi meniu, paliktas tik vienas, kairiajame stulpelyje esantis išskleistas meniu, kuris atstoja svetainės medį.




### *7.10. Apibendrinimas*

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Įdiegti naujienų kategorijas;
- Sudaryti galimybę matyti visą svetainės medį.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog svetainės lankytojams iš pirmo žvilgsnio kyla noras informacijos ieškoti per skyrių „Gyventojams“ – šitoks informacijos skirstymas visuomet pasiteisina, tačiau reikia užtikrinti, kad informacija būtų tvarkingai suskirstyta kategorijomis gilesniuose lygmenyse.

## 8. KLAIPĖDOS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

8.1. Svetainės pavadinimas: „Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras“

8.2. Interneto adresas (URL): http://www.sveikatosbiuras.lt/

Svetainės adresas yra parinktas neatsižvelgiant į bendrą savivaldybių ir visuomenės sveikatos biurų adresų standartą, kuris leidžia suprasti, kokiai įstaigai priklauso šis domeno adresas. „Sveikatos biuras“ yra bendrinis pavadinimas, kuris tiktų bet kuriam Lietuvos sveikatos biurui, tai komplikuoja ir paiešką, nes bet kuris Lietuvos gyventojas paieškoje įvedęs raktinius žodžius „sveikatos biuras“ gali būti nukreiptas į šią svetainę, kai tuo tarpu ji yra ne bendrinio pobūdžio, o priklauso Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biurui. Rekomenduojama dėl bendros tvarkos šį domeną pakeisti į aiškesnį variantą, formuojamą taip „www.“ + „miesto pavadinimas + vsb“ + „.lt“.




*Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuro svetainės pradinis puslapis (http://www.sveikatosbiuras.lt/)*

***8.4. 5 sekundžių testo rezultatas***

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

– paskirtis neaiški (dažniausias atsakymo variantas);

– Klaipėdos sveikatos biuras.

***Išskirti bruožai:***

– įspūdis, kad svetainė apleista;

– naujienos antraštė;

– prastas dizainas.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę:*

– „Paslaugos“;

– kairiajame meniu (populiariausias atsakymas).

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

– 30 proc. svetainė atrodo patikimai;

– 70 proc. svetainė nekelia pasitikėjimo.

***8.5. Bendrasis vaizdo aptarimas***

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas primityvus, tekstų ir grafikos formatavimas žemo lygio, bendras vaizdas neprofesionalus.

***Struktūra:***

*Svetainė susideda iš 4 segmentų:*

– viršutinės dalies (kalbų keitiklis, logotipas, struktūros nuoroda, nuoroda grįžimui į puslapio pradžią, versijos neįgaliesiems perjungiklis, klausimų formos nuoroda bei kontakto numeris);

– kairiojo stulpelio (puslapio navigacija, paieškos forma ir klausimynas);

– centrinės informacijos pateikimo dalies (informacija priklausomai nuo pasirinkimo navigacijoje);

– pagrindo (reklaminiai skydeliai).

***Informacijos paieška:***

Navigacinis meniu nepritaikytas neįgaliesiems, versija neįgaliesiems nefunkcionali.

***Naujienos:***

Naujienos svetainėje yra pateikiamos pradiniame puslapyje. Naujienų formatavimas labai žemo lygio, nei naujienos įžanginėje dalyje, nei atvėrus nėra dalies, kuri nurodytų naujienos sukūrimo datą. Taip pat naujienos prieinamos per vertikalųjį meniu – paspaudus nuorodą, atveriamas toks pat vaizdas, kaip ir pradiniame puslapyje.

***Kontaktai:***

Kontakto numeris ir adresas yra pateiktas svetainės viršutinėje dalyje, tačiau jie yra pateikiami kaip paveikslėlis, o lankytojas, nematantis paveikslėlių neturi galimybės matyti jų paaiškinimų. Kontaktai prieinami taip pat per vertikaliojo stulpelio skyrių „Struktūra ir kontaktai“, tačiau ant jo paspaudus atsiveria tuščias skyrius. Meniu skyrius „Struktūra ir kontaktai“ turi veikiančius gilesnius poskyrius, kuriuose yra pateikiami biuro ir mokyklų sveikatos priežiūros specialistų kontaktų numeriai, biuro adresas bei vieta žemėlapyje ir t. t. Svetainėje yra skyrius „Klausimai“, kuriame galima užpildyti elektroninę paklausimo formą.

***8.6. Ar svetainėje yra konkrečios išskirtos dalys gyventojams ir specialistams?***

Konkrečios dalies gyventojams ir specialistams svetainėje išskirta nėra, tačiau informacijos bei nuorodų, susijusių su visuomenės sveikata, galima rasti keliuose skyriuose.

***Pritaikymas paprastiems vartotojams:***

Skyriuje „Paslaugos“ yra pateikiami biuro vykdomų paslaugų skirtinguose miestuose sąrašai. Skyriuje „Naudinga žinoti“ pateikiamas pagal nesurūšiuotas sąrašas tekstų įvairiomis sveikatos temomis.

***Pritaikymas specialistams:***

Informacijos specialistams gana daug. Skyriuje „Veikla“ galima surasti bendrosios informacijos apie bendruomenės sveikatos stiprinimą, jaunimo sveikatą, surasti stebėsenos ir finansų ataskaitas.

***8.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, Savivaldybės bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

Svetainės apačioje yra pateikiama nuoroda į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro svetainės pagrindinį puslapį. Nuorodų į Klaipėdos savivaldybės bei ES visuomenės sveikatos svetaines ar atitinkamus skyrius nerasta.

***8.8. 6 personų nuomonių analizė***

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Rimantas svetainės naujienose randa

pranešimus apie nemokamus kalanetikos užsiėmimus bei mankštas įvairaus amžiaus žmonėms, taigi, naujienose pateiktais telefonų numeriais iš karto kreipiasi užsiregistruoti.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Angelė atlieka paiešką naudodama žodžius „gimdymas“, „nėštumas“ ir „jauna šeima“ ir randa pranešimą apie VSB organizuojamą „Tėvelių mokyklą“. Pateiktu el. pašto adresu užsiregistruoja į kursus.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Praktiškai visa Laurai reikalinga informacija yra prieinama skyriuose „Veikla“ > „Stebėsena (monitoringas)“, „Veikla“ > „Finansinių ataskaitų rinkiniai“. Pritrūkusi informacijos Laura kreipiasi pateiktais VSB administracijos kontaktais.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Kasparas, ieškodamas informacijos apie priklausomybės ligas ir reabilitacijos centrus, svetainėje neranda nieko nei naudodamasis paieškos funkcija, nei naujienose. Jis kreipiasi kontaktų skyriuje nurodytais VSB specialistų numeriais.

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona svetainės naujienose randa pranešimus apie nemokamus kalanetikos užsiėmimus bei mankštas ir naujienose pateiktais telefonų numeriais kreipiasi užsiregistruoti. Svetainės naujienos pateiktos sunkiai įskaitoma ir painia forma, taigi, Aldona net ir radusi reikalingą informaciją, sugaišta nemažai laiko. Dėl diabeto Aldona jokios informacijos neranda, o po svetainę giliau nenaršo, nes nepataiko paspausti pele ant nuolat šokinėjančio ir išsiskleidžiančio vertikaliojo meniu punktų, dėl to kreipiasi svetainės kontaktų skyriuje pateiktais VSB specialistų telefonų numeriais.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Neradęs jokių skundų ar pranešimų formų nei papildomos informacijos apie tai, kaip reikia informuoti biuro darbuotojus dėl visuomenės sveikatai žalą keliančių įvykių, Anatolijus kreipiasi bendruoju VSB kontakto numeriu, pateiktu svetainės viršutinėje dalyje. Ta pačia proga jis išsako savo nuomonę dėl svetainėje pateiktos informacijos, naujienų formatavimo bei netinkamą naudoti vertikalųjį meniu.

### *8.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Informacija svetainėje yra pateikiama lietuvių, anglų ir rusų kalbomis, tačiau anglų ir rusų kalbų versijos yra visiškai nefunkcionalios –informacija neišversta, keičiasi tik kelios skyrių antraštės, o turinio nėra.

Svetainės viršuje esantis puslapių kalbų keitiklis perjungia tik svetainės puslapių antraštes, tačiau matosi, jog nei anglų, nei rusų kalbomis svetainės turinys išverstas nėra.

***Svetainės medžio gylis:***

Svetainės medis yra 3 lygmenų gylio. Svetainės medžio gylis nėra lengvai nustatomas, nes nėra galimybės matyti viso struktūros medžio iš karto – pasirinkus „Svetainės struktūrą“ lankytojui pateikiamas dalinis loginės struktūros sąrašas, tačiau gilesnių skyrių išdėstymas nematomas.

***Informacijos paieška:***

Svetainėje yra veikianti paprasta paieškos funkcija.

***Versija neįgaliesiems:***

Nors svetainės viršutinėje dalyje yra ikona, leidžianti perjungti svetainę į neįgaliesiems skirtą versiją, tačiau ta versija tėra tik antraštinės nuotraukos bei nuorodų spalvų keitiklis. Visa svetainės struktūra nesikeičia ir lieka tokia pati, kokia yra ir originalioje svetainės versijoje. Pasirinkus neįgaliųjų versiją dėl spalvų pasikeitimo padidėja teksto kontrastas, tačiau tas pasikeitimas labai minimalus. Svetainės vertikalus navigacinis meniu yra visiškai nepritaikytas neįgaliesiems, jo submeniu išsiskleidimo užvedus pelę funkcija yra daugiau blaškantis nei naudingas elementas – vyresnio amžiaus vartotojai tikrai turėtų patirti nepatogumų bandydami suprasti besimainantį vertikalų navigacinį meniu, kuris nuolat išsiskleidžia ir susikleidžia, pagal pelės kursoriaus poziciją. Taip pat submeniu punktai turi spalvos klaidą, kuomet tekstas submeniu punkte yra matomas tik tuo atveju, jei užvestas pelės kursorius, tuo tarpu vos patraukus į šoną, tekstas dingsta rudame laukelyje.

Svetainėje nėra naudojamos „Alt=“ žymos, tai reiškia, jog nematantis paveikslėlių žmogus nežinos, ką tie paveikslėliai vaizduoja.



Svetainės viršutinėje dalyje esantis kontakto numeris yra ne tekstinis, o pateiktas paveiksliuko pavidalu, taigi, žmogui nematančiam paveikslėlių šis telefonas nebus matomas.

### *8.10. Apibendrinimas*

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- Įdiegti/sutvarkyti versiją neįgaliesiems;
- Įdiegti naujienų skirstymą kategorijomis;
- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Sudaryti sąlygas matyti pilną svetainės medį;
- Žemyn išsiskleidžiančius meniu pakeisti statiniais;
- Statinį kontaktų skydelį viršutinėje svetainės dalyje iš grafinio pakeisti tekstiniu;
- Sutvarkyti svetainės versijas užsienio kalboms (jei versijos užsienio kalba reikia);
- Patobulinti svetainės dizainą: sutvarkyti tekstų formatavimą, dydžius ir spalvas.

***Siūloma įvertinti galimybę:***

- Sukurti atskirą skyrių „Gyventojams“, o informaciją šiame skyriuje pateikti suskirstytą kategorijomis, pavyzdžiui, pagal sveikatos problemas, sveikatos gerinimo klausimais ir/ar pagal kreipimųsi tam tikrais klausimais dažnį.
- Pateikiant ne savivaldybei specifinę informaciją naudotis nuorodomis į kitas svetaines (pvz., ES visuomenės sveikatos, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro) ir/ar net atitinkamus teminius šių svetainių skyrius.

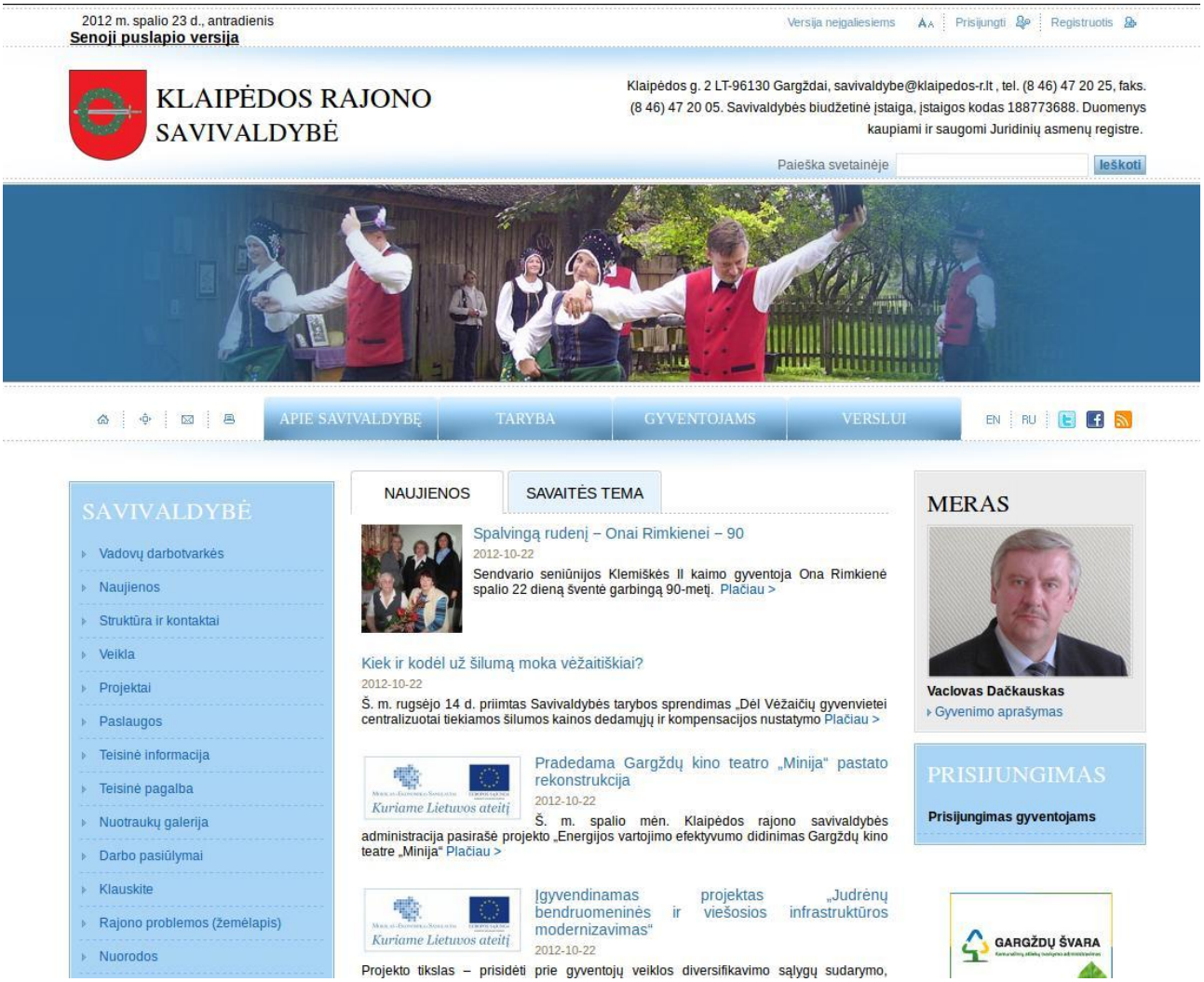
Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog svetainės lankytojams svetainė, deja, nekelia pasitikėjimo (70proc. apklaustųjų) ir tai leidžia pagrįsti aukščiau išvardytus patarimus, galimus pataisymus. Svetainės dizainą reikia perdaryti, sutvarkyti formatavimą ir t. t., kitaip didelė dalis lankytojų svetaine negalės naudotis ir/ar jiems reikiamos informacijos gyventojams neras, net jei ši ir bus kur nors pateikta.

## 9. KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖ

9.1. Svetainės pavadinimas: „Klaipėdos rajono savivaldybė“

9.2. Interneto adresas (URL): http://www.klaipedos-r.lt/

9.3. Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka




*Klaipėdos rajono savivaldybės svetainės pradinis puslapis (http://www.klaipedos-r.lt)*

***9.4. 5 sekundžių testo rezultatas***

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

– svetainė, pristatanti Klaipėdos krašto kultūrą (dažniausias atsakymo variantas);

– besidomintiems Klaipėdos rajonu.

***Išskirti bruožai:***

– etnografinio pobūdžio nuotraukos (dažniausias pastebėjimas).

– liaudies kultūros motyvai;

– puslapis nesusijęs su sveikata.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę:*

– „Gyventojams“ (dažniausias atsakymo variantas);

– kairiajame meniu;

– informacijos apie sveikatą neieškotų.

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

– 67 proc. svetainė atrodo patikimai;

– 33 proc. svetainė nekelia pasitikėjimo.

### *9.5. Bendrasis vaizdo aptarimas*

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas pakankamai geras, bendras vaizdas profesionalus.

***Struktūra:***

*Svetainė susideda iš 6 dalių:*

– Viršutinės dalies (logotipas, svetainės pavadinimas, kontaktai, versijos neįgaliesiems keitiklis, paieška);

– Horizontalaus pagrindinio meniu (grįžimas į pradinį puslapį, svetainės medis, kontaktai, 4 pagrindiniai skyriai: „Apie Savivaldybę“, „Taryba“, „Gyventojams“, „Verslui“, kalbų keitiklis, socialinės medijos ikonos);

– kairiojo stulpelio (navigacijos meniu, renginių kalendorius, naujienų prenumerata);

– centrinės informacijos pateikimo zonos (naujienos, puslapio turinys, priklausomai nuo pasirinkto meniu punkto);

– dešiniojo stulpelio (mero biografija, reklamų ir nuorodų skydeliai);

– apatinės dalies (reklamų ir nuorodų skydeliai).

***Informacijos paieška:***

Svetainės informacija yra pakankamai tvarkingai struktūruota, svarbesni informacijos elementai yra pateikiami aukščiau ir matomesnėse vietose.

***Naujienos:***

Naujienos svetainėje prieinamos per pradinį puslapį bei vertikaliojo meniu skyrių „Naujienos“. Pradinio puslapio naujienos yra skirstomos į „Naujienas“ bei „Savaitės temą“. Naujienos pateikiamos dažnai ir reguliariai, tačiau detaliau kategorizuojamos nėra.

***Kontaktai:***

Savivaldybės kontaktai yra prieinami iš kiekviename puslapyje esančio kontaktų skydelio viršutinėje puslapio dalyje, taip pat jie prieinami per vertikaliajame meniu esantį skyrių „Struktūra ir kontaktai“.

***9.6. Ar svetainėje yra konkreti išskirta dalis, skirta gyventojų sveikatai, sveikatos priežiūrai ar visuomenės sveikatos priežiūrai bei ar yra atskiri specialistams ir paprastiems vartotojams skirti skyriai?***

***Pritaikymas paprastiems vartotojams:***

Kairiajame meniu yra skyrius „Veikla“. Jame esančiame skyrių sąraše galima rasti skyrių „Veiklos sritys“, o tarp sričių – poskyrį „Sveikata“, tačiau ten yra pateikiamos tik veiklos programos (parsisiunčiamais dokumentais), veiklos ataskaitos, ataskaitų formos, sąmatų formos ir t. t.

Renkantis vieną iš pagrindinių kategorijų „Gyventojams“ prieinami du poskyriai: „Teritorijų planavimo viešumas“ bei „Visuomeninis transportas“. Jokių kitų kategorijų šioje, atrodo, raktiniame skyriuje, nėra, tad tolesnę paiešką reikia atlikti nagrinėjant likusius svetainės skyrius vertikaliajame meniu.

***9.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, VSB bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

Nuoroda į Klaipėdos rajono visuomenės sveikatos biurą gana užslėpta – skyriuje „Veiklos kryptys“ > „Sveikata“ > „Visuomenės sveikatos priežiūra“. Dar sudėtingiau rasti nuorodą į sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrą –„ Veikla“ > „Veiklos kryptys“ > „Sveikata“ > „Nuorodos“. Nuorodos į ES visuomenės sveikatos svetainę ar atitinkamus jos skyrius nerasta.

***9.8. 6 personų nuomonių analizė***

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Atlikęs paiešką pagal žodį „mankšta“ Rimantas neranda jokios informacijos. Taip pat nieko neranda ir tarp svetainėje skelbiamų naujienų. Jis paprasčiausiai kreipiasi „Struktūra ir kontaktai“ skyriuje nurodytais telefonų numeriais.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Angelei jokių tekstų rūpimais klausimais nepavyksta rasti nei naudojantis paieška, nei

naršant po svetainę apskritai. Skyriuje „Struktūra ir kontaktai“ > „Savivaldybės įstaigos“ Angelė randa VSB bei Klaipėdos rajono paramos šeimai centro svetainių adresus bei kontaktus, kuriuos ir nagrinėja toliau.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Dalį reikiamos informacijos Laura randa skyriuje „Projektai“ ir „Veikla“ > „Veiklos kryptys“ > „Sveikata“ (stebėsenos ir veiklos funkcijų ataskaitos), dėl papildomos informacijos tenka kreiptis bendraisiais savivaldybės administracijos kontaktais, skelbiamais „Struktūros ir kontaktų“ skyriuje.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Jokios bendros informacijos apie alkoholio žalą bei prevenciją Kasparas svetainėje neranda, tačiau naršydamas skyriuje „Struktūra ir kontaktai“ > „Savivaldybės įstaigos“ randa Klaipėdos rajono VSB kontaktus, kuriais kreipiasi.

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona paieškojusi svetainės skyriuose bei tarp naujienų nieko, kas būtų susiję su diabetu ar nemokamomis mankštomis senjorams, neranda. Aldona kreipiasi „Struktūros ir kontaktų“ skyriuje nurodytais telefonų numeriais.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Neradęs jokių skundų ar pranešimų formų nei papildomos informacijos apie tai, kaip reikia informuoti biuro darbuotojus dėl visuomenės sveikatai žalą keliančių įvykių bei neradęs jokio konkretaus visuomenės sveikatos specialistų kontakto, Anatolijus kreipiasi bendruoju Savivaldybės kontakto numeriu, pateiktu svetainės viršutinėje dalyje.

### *9.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Informacija svetainėje yra pateikiama lietuvių, anglų bei rusų kalbomis, tačiau nei anglų, nei rusų kalbų svetainės versijos yra nefunkcionalios – kalbų keitiklis neturi prasmės, nes nei rusų, nei anglų kalbomis svetainė nėra išversta, atsiveria tušti skyriai ir sudarkyta navigacija.

***Svetainės medžio gylis:***

Svetainės loginė struktūra ir išdėstymas yra patogūs, yra galimybė prieiti prie viso svetainės medžio.

***Informacijos paieška:***

Svetainėje yra funkcionali paieškos funkcija.

***Versija neįgaliesiems:***

Versija, pritaikyta neįgaliesiems, yra funkcionali, svetainėje pašalinamos spalvos, kontrastas tarp teksto ir fono padidėja, skaitomumas pagerėja, nereikalingos iliustracijos pašalinamos, o kairiajame stulpelyje išsiskleidusi visa meniu hierarchinė struktūra yra aiški ir suprantama. Nepatogu tai, jog daug giluminių skyrių atsisiunčiama dokumentų pavidalu, tai komplikuoja navigaciją ir informacijos įsisavinimo greitį.




***9.10. Apibendrinimas***

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Įdiegti naujienų kategorijas;
- Reorganizuoti svetainės loginę struktūrą – giluminius skyrius iš dokumentų atsisiųsti pakeisti į tekstinius svetainės puslapius (siųstinus palikti kaip papildomą galimybę);
- Sutvarkyti svetainės versijas užsienio kalboms.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog svetainės lankytojai visų pirma kreipia dėmesį į skyrių „Gyventojams“, taigi, visą gyventojams svarbią informaciją reikėtų pateikti toje kategorijoje. Daugelis apklaustųjų atkreipė dėmesį į svetainės vaizdines priemones, kurios

asocijuojasi su liaudies kultūra – siūloma pagalvoti, ar toks įvaizdis tinkamai atskleidžia svetainės paskirtį.

## 10. KLAIPĖDOS RAJONO VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

10.1. Svetainės pavadinimas: „Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras“

10.2. Interneto adresas (URL): http://www.visuomenessveikata.lt/

10.3. Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka

Svetainės adresas yra parinktas neatsižvelgiant į bendrą savivaldybių ir visuomenės sveikatos biurų adresų standartą, kuris leidžia suprasti, kokiai įstaigai priklauso šis domeno adresas. „Sveikatos biuras“ yra bendrinis pavadinimas, kuris tiktų bet kuriam Lietuvos sveikatos biurui, tai komplikuoja ir paiešką, nes bet kuris Lietuvos gyventojas paieškoje įvedęs raktinius žodžius „sveikatos biuras“ gali būti nukreiptas į šią svetainę, kai tuo tarpu ji yra ne bendrinio pobūdžio, o priklauso Klaipėdos rajono visuomenės sveikatos biurui. Rekomenduojama dėl bendros tvarkos šį domeną pakeisti į aiškesnį variantą, formuojamą taip „www.“ + „miesto pavadinimas + vsb“ + „.lt“.




*Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pradinis puslapis (http://www.visuomenessveikata.lt/)*

### *10.4. 5 sekundžių testo rezultatas*

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

– informacija apie sveikatą (dažniausias atsakymo variantas);

– neidentifikuojama svetainės paskirtis.

***Išskirti bruožai:***

– spalvos;

– dėl spalvų patiriamas įspūdis, jog svetainėje skelbiama informacija apie rizikas, pavojus ir žalos sveikatai klausimais;

– skyrius „Sveikatos priežiūra mokyklose“;

– meniu skyrius užgožia viršutinė dalis.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę:*

– viršutiniame meniu (dažniausias atsakymo variantas);

– kairiajame meniu.

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

– 55 proc. svetainė atrodo patikimai;

– 45 proc. svetainė nekelia pasitikėjimo.

### *10.5. Bendrasis vaizdo aptarimas*

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas vidutinis, bendras vaizdas vidutinis.

***Struktūra:***

*Svetainė susideda iš 5 dalių:*

– Viršutinės dalies (logotipas, svetainės pavadinimas, paieškos laukelis, horizontalus meniu, susidedantis iš 4 dalių: „Informacija gyventojams“, „Sveikatos priežiūra mokykloje“, „Statistika“ ir „Sveikatos priežiūra rajone“);

– kairiojo stulpelio (navigacijos meniu);

– centrinės informacijos pateikimo zonos (naujienos, puslapio turinys, priklausomai nuo pasirinkto meniu punkto);

– dešiniojo stulpelio (apklausa, reklamų ir nuorodų skydeliai);

– apatinės dalies (mažytė kontaktų nuoroda).

Svetainės struktūra yra pateikta taip, kad horizontalaus meniu skyriai tiesiogiai nesisieja su kairiojo stulpelio meniu – tai dvi savarankiškos dalys, matomos esant bet kuriame svetainės puslapyje. Kadangi horizontalios dalies nuorodos yra didesnės, atrodo, jog jos yra labiau pabrėžiamos, bei turi pirmenybę vertikaliojo meniu atžvilgiu. Apžvelgus atidžiau, pavyzdžiui, „Informacija gyventojams“ skiltį, pastebime, jog paskutinės gyventojams paskelbtos žinutės data yra 2010 metų kovo 24-oji. Analogiškos datos yra ir kituose skyriuose.

***Informacijos paieška:***

Informacija svetainėje prieinama naudojantis paieška, horizontaliuoju bei vertikaliuoju meniu.

***Naujienos:***

Svetainės naujienos prieinamos per pradinį puslapį bei per skyrių „Naujienos“. Naujienos pateikiamos reguliariai ir dažnai, taip pat yra skirstomos į „Naujienas“ ir „Renginius“.

***Kontaktai:***

VSB kontaktai prieinami per skyrių „Kontaktai“. Gilesniuose kontaktų skyriaus poskyriuose galima rasti atskirų specialistų skyrius, kuriuose yra pateikiami ne tik jų el. pašto adresai bei telefonai, bet ir kiekvienam iš specialistų galima parašyti asmeninę žinutę, naudojantis svetainėje pateiktomis el. formomis.

### *10.6. Ar svetainėje yra konkrečios išskirtos dalys gyventojams ir specialistams?*

Konkrečios atskiros skilties gyventojams ar specialistams nėra, tačiau gyventojams aktualios temos aptariamos skyriuose „Paslaugos“ bei „Prevencinės programos“, taip pat nemažai su visuomenės sveikata susijusių tekstų prieinama pakankamai aktyviose naujienose, naudojantis svetainės paieškos funkcija. Visi aprašymai yra bendrieji, dėl detalesnės informacijos siūloma kreiptis į biurą, el. paštu arba telefonu.

***Pritaikymas paprastiems vartotojams:***

Nors iš pirmo žvilgsnio svetainė pirmu reikalu turėtų pateikti informaciją gyventojams (atskiras skyrius „Informacija gyventojams“), tačiau pagrindinė nuoroda nukreipia į naujienų formatu pateikiamų tekstų su senomis datomis sąrašą. Jokių konkretesnių subkategorijų, nuorodų sąrašų ir t. t. svetainėje nėra. Papildomai yra skyriai „Sveikatos priežiūra mokykloje“, numatytą mokinių tėvams, bei skyrius „Sveikatos priežiūra rajone“ (šio skyriaus informacija skirta specialistams).

***Pritaikymas specialistams:***

Svetainė yra pakankamai gerai pritaikyta specialistams: yra daug teisinės, viešųjų pirkimų informacijos, finansų ataskaitų.

***10.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, Savivaldybės bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

Pateikta nuoroda į Klaipėdos rajono savivaldybę. Nuorodų į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro bei ES visuomenės sveikatos svetaines ar svetainių atitinkamus skyrius nerasta. Svetainės paieškoje galima įvesti ribotą simbolių skaičių, tai neleidžia atlikti ilgesnės frazės (pvz., „sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras“) paieškos.

***10.8. 6 personų nuomonių analizė***

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Atlikęs paiešką ir nieko neradęs, dėl mankštų Rimantas kreipiasi į VSB specialistą svetainėje nurodytu telefono numeriu.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Pirmoji svetainės naujienose skelbiama naujiena yra kvietimas į „Motinystės mokymo“ užsiėmimus, tai visa, ko reikia Angelei – ji užsiregistruoja į užsiėmimus nurodytu el. pašto adresu.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Skyriuose „Veiklos planai“, „Teisinė informacija bei teisės aktai“, „Statistika“, „Sveikatos priežiūra mokykloje“, „Sveikatos priežiūra rajone“ Laura randa gana daug įvairios informacijos ir ataskaitų.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Svetainės naujienose skelbiama apie privalomus mokymus dėl alkoholio žalos, tačiau paaiškėja, jog jie skirti netekusiems vairavimo teisių žmonėms. Svetainėje nepavyksta per paiešką įvesti visos žodžių kombinacijos „priklausomybės ligų centras“, tačiau ieškant pagal pavienius žodžius paieška taip pat neduoda jokių rezultatų. Ieškodamas reikalingos nuorodos prie nuorodų Kasparas taip pat nieko gero neranda, taigi, kreipiasi svetainėje pateiktais bendraisiais kontaktų numeriais pasiteirauti.

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona, ieškodama tarp naujienų, randa nemažai tekstų, susijusių su diabetu, tačiau dauguma jų gana seni. Dėl mankštos ir diabeto ji kreipiasi į VSB specialistą svetainėje nurodytais kontaktų numeriais.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Neradęs jokių skundų ar pranešimų formų nei papildomos informacijos apie tai, kaip reikia informuoti biuro darbuotojus dėl visuomenės sveikatai žalą keliančių įvykių, Anatolijus kreipiasi į visuomenės sveikatos specialistus per skyrių „Struktūra ir kontaktai“ > „Visuomenės sveikatos specialistai“.

### *10.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Informacija svetainėje yra pateikiama lietuvių kalba.

***Svetainės medžio gylis:***

Svetainės medžio gylis nėra gilesnis nei 3 lygmenų, tačiau joje nėra galimybės pamatyti viso struktūros medžio iš karto, tai labai padėtų naršant.

***Informacijos paieška:***

Svetainėje yra veikianti paieškos funkcija. Rezultatai pateikiami taip, jog ieškančiajam matyti, kuriai kategorijai priskiriamas rastasis tekstas. Tai pagreitina reikiamos informacijos paiešką. Kita vertus, svetainės paieškoje galima įvesti ribotą simbolių skaičių, neišeina įrašyti ilgesnės frazės (pvz., „sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras“) ir atlikti paieškos.

***Versija neįgaliesiems:***

Neįgaliesiems skirtos versijos nėra. Svetainės meniu struktūra yra pakankamai paprasta ir aiški, tačiau puslapiui, kurio tikslinė auditorija aprėpia ir vyresnio amžiaus bei neįgalius asmenis, versija neįgaliesiems yra reikalinga.

### *10.10. Apibendrinimas*

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- Įdiegti/sutvarkyti versiją neįgaliesiems;
- Įdiegti naujienų kategorijas;
- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Sudaryti sąlygas matyti svetainės medį;
- Sukurti statinį kontaktų skydelį viršutinėje arba apatinėje svetainės dalyje.

Siūloma įvertinti galimybę:

- Skyriuje „informacija gyventojams“, informaciją pateikti, suskirstytą kategorijomis, pavyzdžiui, pagal sveikatos problemas, sveikatos gerinimo klausimais ir/ar pagal kreipimųsi tam tikrais klausimais dažnį;
- Pateikiant ne savivaldybės specifinę visuomenės sveikatos informaciją naudotis nuorodomis į kitas svetaines (pvz., es visuomenės sveikatos, sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro) ir/ar net atitinkamus teminius šių svetainių skyrius.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog dideliam svetainę testavusių lankytojų procentui svetainė nepasirodė patikima. Informacijos paieška pagal apklausą prasidėtų nuo viršutinio meniu, tačiau reikia pagalvoti apie vizualų bei spalvų paletės korekcijas, leisiančias

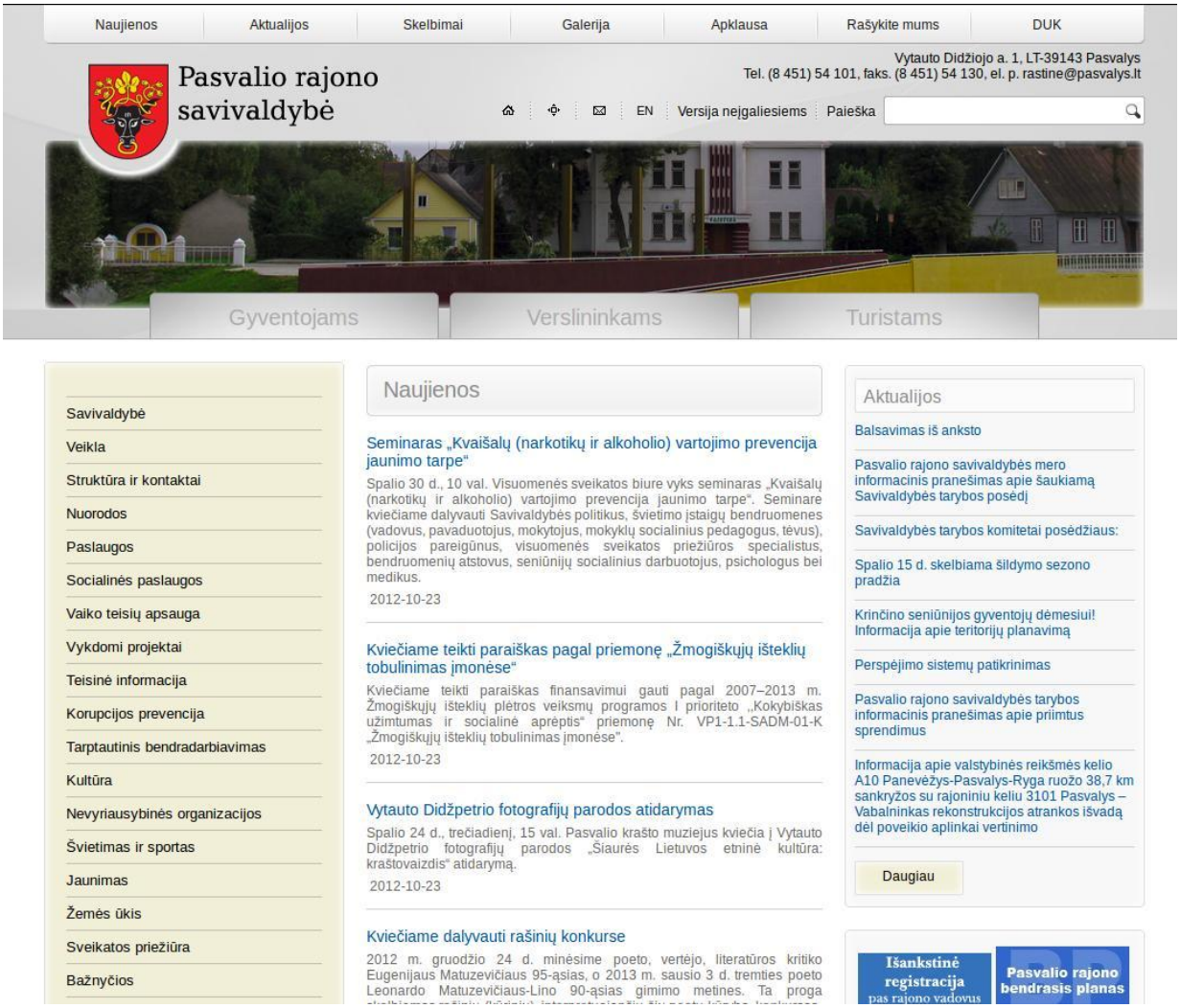
padidinti meniu matomumą bei sumažinti šiek tiek slogų (dėl spalvinio sprendimo) bendrą svetainės įspūdį.

## 11. PASVALIO RAJONO SAVIVALDYBĖ

11.1. Svetainės pavadinimas: „Pasvalio rajono savivaldybė“

11.2. Interneto adresas (URL): http://www.pasvalys.lt/

11.3. Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka




*Pasvalio rajono savivaldybės svetainės pradinis puslapis (http://www.pasvalys.lt/lt/titulinis.html)*

***11.4. 5 sekundžių testo rezultatas***

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

– Pasvalio rajono savivaldybė (beveik vienareikšmiškai).

***Išskirti bruožai:***

– labai daug nuorodų;

– ilgi meniu;

– mygtukai susilieja su fonu.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę:*

– kairiajame meniu (dažniausias atsakymo variantas);

– „Sveikatos priežiūra“;

– „Gyventojams“.

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

– 67 proc. svetainė atrodo patikimai;

– 33 proc. svetainė nekelia pasitikėjimo.

### *11.5. Bendrasis vaizdo aptarimas*

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas geras, bendras vaizdas profesionalus.

***Struktūra:***

*Svetainės struktūra pakankamai kompleksiška. Svetainė susideda iš 6 elementų:*

– viršutinis horizontalus meniu;

– viršutinė dalis (logotipas, pavadinimas, kontaktai, grįžimas į pradinį puslapį, svetainės medis, versijos neįgaliesiems keitiklis, paieška ir 3 pagrindiniai skyriai);

– kairysis stulpelis (statinis vertikalus meniu, kalendorius, nuorodų ir reklaminiai skydeliai);

– centrinė informacijos pateikimo dalis;

– dešinysis stulpelis (aktualijos, reklamų ir nuorodų skydeliai);

– apatinė dalis (statinis kontaktų blokas).

***Informacijos paieška:***

Svetainėje informacija yra prieinama naudojantis paieška arba trim nesusijusiais meniu. Horizontalus viršutinis meniu išskiriamos svarbesnės kategorijos, tačiau viršutinėje dalyje informacija yra prieinama ir per tris kategorijas (gyventojams, verslininkams ir turistams). Taip pat daugumą skyrių galima prieiti ir iš kairiajame stulpelyje esančio meniu.

***Naujienos:***

Svetainėje naujienos yra pateikiamos pradiniame puslapyje, taip pat prieinamos per viršutinėje dalyje esantį horizontalų meniu skyrių „Naujienos“.

***Kontaktai:***

Kontaktai yra fiksuoti tiek puslapių viršuje, tiek ir apačioje, taigi jie yra prieinami iš bet kurio svetainės puslapio.

***11.6. Ar svetainėje yra konkreti išskirta dalis, skirta gyventojų sveikatai, sveikatos priežiūrai ar visuomenės sveikatos priežiūrai bei ar yra atskiri specialistams ir paprastiems vartotojams skirti skyriai?***

***Pritaikymas paprastiems vartotojams:***

Svetainėje yra 3 pagrindiniai iš karto lankytojus nukreipiantys skyriai („Gyventojams“, „Verslininkams“, „Turistams“). Skyrius „Gyventojams“ skaidomas į kelis poskyrius:

– „Informacija gyventojams“ (čia pateikiami kontaktai specialistų, į kuriuos galima kreiptis iškilus klausimams);

– „Atmintinės“ (nuorodos pagal subposkyrius: „Bendros“, „Socialinė parama ir sveikata“, „Civilinė sauga“, „Civilinės metrikacijos skyrius“, „Investicijų ir turto valdymo skyrius“, „Teritorijų planavimo ir ūkio plėtros skyrius“);

– „Autobusų eismo tvarkaraštis“.

– „Sveikatos priežiūros“ skyrius yra pakankamai informatyvus.

***Pritaikymas specialistams:***

Svetainė yra pakankamai gerai pritaikyta specialistams – yra daug teisinės, viešųjų pirkimų informacijos, finansų ataskaitų.

***11.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, VSB bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

Per paiešką atvėrus skyrių „Nuorodos“, ilgame sąraše galima rasti dalį, skirtą sveikatos apsaugai. Čia nuorodos yra skirstomos pagal ministerijas, taigi, sveikatos skyrių reprezentuoja Sveikatos apsaugos ministerija. Po SAM kategorija pateikiamų nuorodų sąraše nei į ES visuomenės sveikatos, nei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrą nuorodų nerasta.

Naudojantis paieška nuorodos į ES visuomenės sveikatos skyrių, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrą rasti taip pat nepavyksta, tačiau šiuo būdu prieinama nuoroda į Pasvalio visuomenės sveikatos biurą.

***11.8. 6 personų nuomonių analizė***

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Rimantas visų pirma renkasi skyrių „Gyventojams“, tačiau ten reikiamos informacijos neranda. Per paiešką ieškodamas informacijos apie mankštą, randa pranešimą, kviečiantį senjorus kreiptis į Pasvalio VSB specialistus dėl galimybės

tikrintis sveikatą, konsultuotis bei lankyti nemokamas jogos mankštas. Mankštos skirtos įvairaus amžiaus žmonėms – išsamiau kreipiasi į VSB nurodytais kontaktais.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Angelė visų pirma renkasi skyrių „Gyventojams“, tačiau ten reikiamos informacijos neranda. Angelė atlieka paiešką pagal žodžius „nėštumas“, gimdymas“ ir „jauna šeima“, tačiau nieko neranda. Struktūros ir kontaktų skiltyje ji randa už sveikatos apsaugą atsakingo specialisto kontaktinį el. pašto adresą ir parašo laišką.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Laura randa Pasvalio rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2011 metų ataskaitą skyriuje „Sveikatos priežiūra“. Dėl papildomos informacijos kreipiasi bendruoju administracijos telefono numeriu.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Kasparas visų pirma renkasi skyrių „Gyventojams“, tačiau ten reikiamos informacijos neranda. Ieškodamas informacijos apie priklausomybės ligas, jų prevenciją bei toje sferoje veikiančius centrus, neranda nieko. Struktūros ir kontaktų skiltyje jis randa už sveikatos apsaugą atsakingo specialisto kontakto numerį ir juo paskambina.

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona visų pirma renkasi skyrių „Gyventojams“, tačiau ten reikiamos informacijos neranda, tik keletą pranešimų apie pasaulinę diabeto dieną. Svetainės tekstai yra pateikiami labai mažu kontrastu, dėl to Aldonai sunku juos skaityti. Ieškodama informacijos apie mankštą, randa kvietimą senjorus kreiptis į Pasvalio VSB specialistus dėl galimybės tikrintis sveikatą, konsultuotis, taip pat registruotis į organizuojamus jogos mankštas įvairaus amžiaus žmonėms. Nurodytu telefono numeriu Aldona kreipiasi į VSB.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Anatolijus visų pirma renkasi skyrių „Gyventojams“, tačiau ten reikiamos informacijos neranda. Atlikęs paiešką pagal žodį „skundai“, Anatolijus randa savivaldybės administracijos funkcijų aprašymą, sužino, kad Savivaldybės administracija užsiima gyventojų skundų priėmimu. Deja, pareigybių aprašyme nėra paaiškinta, į ką konkrečiai kreiptis dėl skundo, taigi, Anatolijus kreipiasi į visuomenės sveikatos specialistus per skyrių „Kontaktai“.

### *11.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Informacija svetainėje yra pateikiama lietuvių ir anglų kalbomis, tačiau anglų kalbos versija yra nefunkcionali – jokia svetainės informacija neišversta.

***Svetainės medžio gylis:***

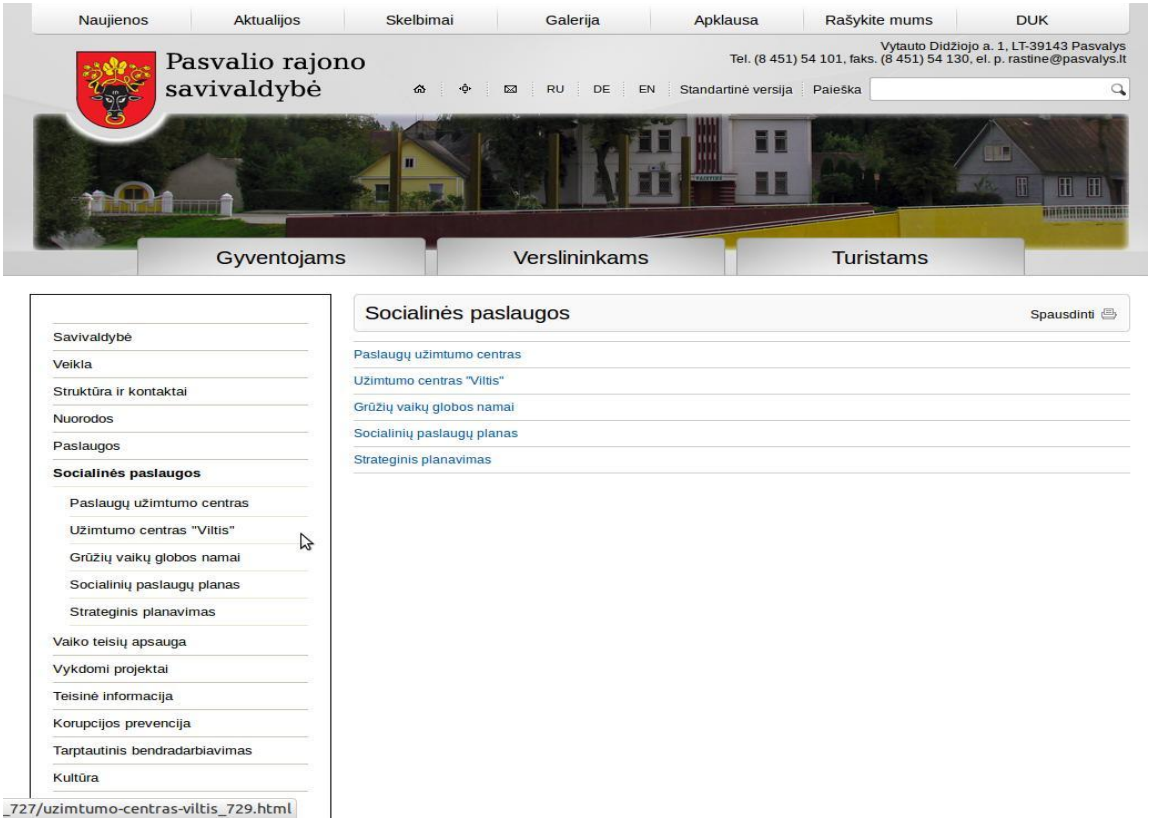
Svetainės medžio gylis yra gilesnis nei 3 lygmenų, tačiau esama galimybės matyti visą struktūros medį iš karto, tai labai padeda naršant.

***Informacijos paieška:***

Informacija prieinama naudojantis paieška, horizontaliuoju, vertikaliuoju meniu bei statiniais nuorodų skydeliais. Paieškos rezultatai suformuoti taip, jog ieškančiajam pateikiamos tekstų antraštės ir jų kelias, leidžiantis suprasti, kokiai kategorijai konkretus tekstas priklauso. Tai dar labiau palengvina paiešką ir padidina radimo greitį.

***Versija neįgaliesiems:***

Svetainėje yra versija neįgaliesiems, tačiau jos funkcionalumas diskutuotinas – vienintelis dalykas, kuris pasikeičia pasirinkus versiją yra meniu spalvos – panaikinami vertikaliojo meniu fonai, taip padidinamas meniu kontrastas, tačiau struktūra yra lieka ta pati: iliustracijos ir t. t.




***11.10. Apibendrinimas***

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- Įdiegti/sutvarkyti versiją neįgaliesiems;
- Įdiegti naujienų kategorijas;
- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;

- Sudaryti sąlygas matyti svetainės medį;
- Sutvarkyti svetainės versijas užsienio kalboms;
- Patobulinti svetainės dizainą: sutvarkyti tekstų formatavimą, padidinti kontrastingumą.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog svetainės lankytojams iš pirmo žvilgsnio kyla noras informacijos paiešką pradėti per bendrąjį skyrių „Gyventojams“. Reikėtų sutrumpinti meniu bei pagalvoti, kaip padidinti svetainės meniu matomumą.

## 12. PASVALIO RAJONO VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

12.1. Svetainės pavadinimas: „Visuomenės sveikatos biuras“

12.2. Interneto adresas (URL): http://www.pasvaliovsb.lt/

12.3. Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka




*Pasvalio rajono visuomenės sveikatos biuro svetainės pradinis puslapis (http://www.pasvaliovsb.lt/)*

### *12.4. 5 sekundžių testo rezultatas*

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

– sveikos gyvensenos propagavimo svetainė (dažniausias atsakymo variantas);

– besidomintiems sveikata, bet neaišku kur;

– sveiko maisto propagavimas.

***Išskirti bruožai:***

– obuolio iliustracija;

– neįskaitomas tekstas.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę:*

– kairiajame meniu;

– „Veikla“;

– „Paslaugos“.

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

– 33 proc. svetainė atrodo patikimai;

– 66 proc. svetainė nekelia pasitikėjimo.

### *12.5. Bendrasis vaizdo aptarimas*

***Vaizdas:***

Svetainė atrodo labai neprofesionaliai ir nekelia pasitikėjimo – tekstai padriki, nėra nei logotipo, nei pavadinimo – toje vietoje, kur lankytojas statistiškai labiausiai tikėtųsi pamatyti svetainės pavadinimą, yra užrašas „Visuomenės sveikatos biuras“, tačiau neaišku, kokiam miestui ar rajonui jis priklauso. Suplanavimas vidutinis, tekstų ir grafikos formatavimas žemo lygio, bendras vaizdas neprofesionalus.

***Struktūra:***

*Svetainės struktūra yra labai paprasta, ji susideda iš 3 elementų:*

– viršutinės dalies ir horizontalaus meniu (3 skyriai);

– kairiojo stulpelio (statinis vertikalus meniu, kontaktų forma);

– centrinės informacijos pateikimo dalis.

***Informacijos paieška:***

Svetainėje informacija prieinama naudojantis paieška bei horizontaliu ir vertikaliu meniu. Svetainės paieškoje galima įvesti ribotą simbolių skaičių, todėl ilgesnės frazės įvesti neišeina (pvz., „sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras“) paiešką.

***Naujienos:***

Skyriuose „Svarbi informacija“ bei „Paslaugos“ yra naujienos ir pranešimai apie privalomuosius mokymus, tačiau naujausių pranešimų data – 2010 metų. Nepaisant to „Svarbios informacijos“ skyriaus apačioje nurodyta, jog svetainė atnaujinta 2012 metų rugsėjo 6 d. Tame pačiame skyriuje, viršuje, yra skyrelis „Naujausia info“ ir užėjus į naujienas matyti, jog jos yra pakankamai šviežios.

***Kontaktai:***

Svetainės horizontaliajame meniu yra skyrius „Kontaktai“, kuriame galima rasti bendruosius VSB kontaktus: adresą, telefono numerį, el. pašto adresą, taip pat galima parašyti žinutę tiesiai, tačiau nėra pateikiami atskirų specialistų kontaktų.

***12.6. Ar svetainėje yra konkrečios išskirtos dalys gyventojams ir specialistams?***

***Pritaikymas paprastiems vartotojams:***

Konkretaus gyventojams skirto skyriaus svetainėje išskirta nėra. Šiek tiek naudingos informacijos galima rasti skyriuose „Svarbi informacija“ (naujienos gyventojams), bei „Paslaugos“ (informacija apie mokymus).

***Pritaikymas specialistams:***

Be naujienų, bendrųjų veiklos aprašymų bei šiokių tokių teisinės informacijos nuorodų, kitos specialistams skirtos informacijos šioje svetainėje rasti praktiškai nepavyksta.

***12.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, Savivaldybės bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

Per paiešką rastų „Naudingų nuorodų“ skyriuje pavyksta rasti didžiosios dalies Lietuvos VSB interneto svetainių adresus, Pasvalio ir kitų savivaldybių svetaines, tačiau nepasiseka surasti nuorodų į ES visuomenės sveikatos ar Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro svetaines ar svetainių atitinkamus skyrius.

***12.8. 6 personų nuomonių analizė***

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Atlikęs paiešką pagal žodį „mankšta“

Rimantas randa pranešimą, jog Pasvalio VSB savo patalpose organizuoja nemokamas mankštas įvairaus amžiaus žmonėms. Belieka kreiptis.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Angelė atlieka paiešką pagal žodžius „nėštumas“, gimdymas“ ir „jauna šeima“, tačiau nieko neranda. Taip pat jokios informacijos nėra nei naujienų, nei prie išvardytų paslaugų. Galvodama, jog jos klausimas per daug asmeninis, Angelė bendruoju VSB el. pašto adresu (tuo labiau bendruoju telefono numeriu) nesikreipia, nusprendžia informacijos ieškoti kitur.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Jokios Laurai reikalingos informacijos svetainėje rasti nepasisekė, taigi, jai nieko kito nelieka, kaip tik kreiptis pagrindiniu bendruoju VSB telefono numeriu.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Ieškodamas informacijos randa vieno seminaro apie narkotikų ir alkoholio žalą, tačiau skirto medikams ir įstaigų darbuotojams, aprašymą. Skyriuje „Paslaugos“ > „Privalomasis mokymas apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai“ Kasparas sužino, jog šie mokymai skirti tik asmenims, netekusiems vairuotojo teisių, taigi, norėdamas pasitikslinti kreipiasi į VSB specialistą svetainėje pateiktais kontaktų numeriais.

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Peržvelgusi naujienas, Aldona randa pranešimą, jog Pasvalio VSB savo patalpose organizuoja nemokamas mankštas įvairaus amžiaus žmonėms. Svetainėje yra pateikiami keli tekstai apie cukrinį diabetą. Reikia paminėti, jog naujienų skaitymas Aldoną vargina, kadangi tekstai yra skirtingai formatuoti, skirtingos spalvos, skirtingų dydžiai bei tarpai tarp eilučių.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Neradęs jokių skundų ar pranešimų formų nei papildomos informacijos apie tai, kaip reikia informuoti biuro darbuotojus dėl visuomenės sveikatai žalą keliančių įvykių, taip pat neradęs konkrečių biuro darbuotojų pareigų bei kontaktų, Anatolijus parašo el. laišką skyriuje „Rašykite mums“, po to pakartoja tą patį laišką adresu vsbiuras@gmail.com, paskui kreipiasi į visuomenės sveikatos specialistus per skyrių „kontaktai“ bendruoju telefono numeriu. Kadangi nelabai žino, kas yra „Facebook“, todėl pasiūlyta nuoroda http://www.facebook.com/pasvalio.vsbiuras, nepasinaudoja.

### *12.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Informacija svetainėje yra pateikiama lietuvių kalba.

***Svetainės medžio gylis:***

Svetainės medžio gylis nėra gilesnis nei 3 lygmenų, tačiau galimybė matyti visą struktūros medį iš karto vis dėlto padėtų naršant.

***Informacijos paieška:***

Svetainėje veikia paieška ir lankytojui patogi ieškomo žodžio paryškinimo funkcija. Kita vertus, svetainės paieškoje galima įvesti ribotą simbolių skaičių, todėl ilgesnės frazės įvesti neišeina (pvz., „sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras“).

***Versija neįgaliesiems:***

Neįgaliesiems skirtos versijos nėra. Svetainės meniu struktūra yra pakankamai paprasta ir aiški, tačiau puslapiui, kurio tikslinė auditorija aprėpia vyresnio amžiaus bei neįgalius asmenis, yra reikalinga versija neįgaliesiems.

### *12.10. Apibendrinimas*

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

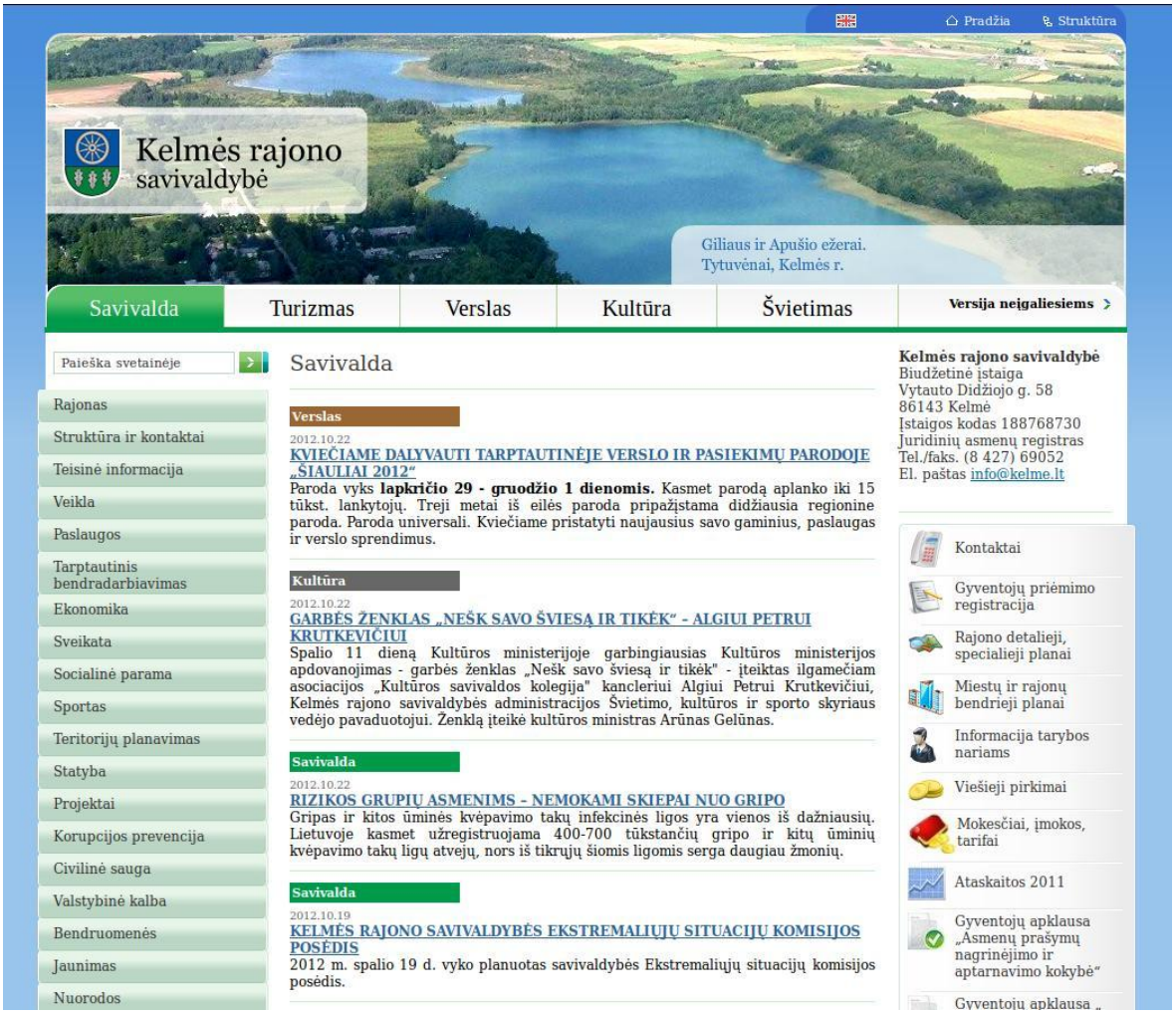
- Įdiegti/sutvarkyti versiją neįgaliesiems;
- Įdiegti naujienų kategorijas;
- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Sudaryti sąlygas matyti svetainės medį;
- Sukurti statinį kontaktų skydelį viršutinėje arba apatinėje svetainės dalyje;
- Sutvarkyti svetainės viršutinę dalį – sukurti logotipą ir užrašą, leidžiančius identifikuoti svetainės paskirtį;
- Patobulinti svetainės dizainą: sutvarkyti tekstų formatavimą, tekstų šriftų dydžius ir spalvas.
- Siūloma įvertinti galimybę:
- Sukurti atskirą skyrių „gyventojams“, o informaciją šiame skyriuje pateikti suskirstytą kategorijomis, pavyzdžiui, pagal sveikatos problemas, sveikatos gerinimo klausimais ir/ar pagal kreipimųsi tam tikrais klausimais dažnį.
- Pateikiant ne savivaldybės specifinę informaciją naudotis nuorodomis į kitas svetaines (pvz., es visuomenės sveikatos, sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro) ir/ar net atitinkamus teminius šių svetainių skyrius.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog svetainės lankytojams svetainė nekelia pasitikėjimo. Svetainėje naudojamas vizualinis apipavidalinimas neperteikia svetainės paskirties, neleidžia identifikuoti nei veiklos vietovės, nei biuro pavadinimo. Norint padidinti svetainės patikimumą, visų pirma reikia pertvarkyti jos dizainą, parinkti tinkamas iliustracijas, logotipą, sutvarkyti formatavimą.

13.1. Svetainės pavadinimas: „Kelmės rajono savivaldybė“

13.2. Interneto adresas (URL): http://www.kelme.lt/

13.3. Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka




*Kelmės rajono savivaldybės svetainės pradinis puslapis (http://www.kelme.lt/)*

***13.4. 5 sekundžių testo rezultatas***

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

– informacija apie Kelmės rajoną (dažniausias atsakymo variantas);

– neapibrėžtos savivaldybės informacinė svetainė.

***Išskirti bruožai:***

– gamtos vaizdai;

– trys meniu (kairėje, viršuje ir dešinėje).

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę:*

– skyrius kairiajame meniu „Sveikata“ (dažniausias atsakymo variantas);

– neieškotų (dažnas atsakymas);

– kairiajame meniu.

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

– 64 proc. svetainė atrodo patikimai;

– 36 proc. svetainė nekelia pasitikėjimo.

### *13.5. Bendrasis vaizdo aptarimas*

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas pakankamai geras, bendras vaizdas pakankamai profesionalus.

***Struktūra:***

*Svetainės struktūra pakankamai kompleksiška. Svetainė susideda iš 6 elementų:*

– viršutinė dalis (logotipas, pavadinimas, grįžimas į namų puslapį, svetainės medis, versijos neįgaliesiems keitiklis, kalbos keitiklis ir horizontalus meniu su 5 pagrindiniais skyriais);

– kairysis stulpelis (paieška, konteksto vertikalus meniu, nuorodų ir reklaminiai skydeliai);

– centrinė informacijos pateikimo dalis;

– dešinysis stulpelis (statiniai aktualijų, reklamų ir nuorodų skydeliai);

– apatinė dalis (statinė kontaktų ir aktualių skyrių dalis, kalendorius, reklamų ir nuorodų skydeliai).

***Informacijos paieška:***

Svetainėje informacija yra prieinama naudojantis paieška arba 2 meniu pagalba. Pagrindinis horizontalusis meniu klasifikuoja informaciją į 5 kategorijas (savivalda, turizmas, verslas, kultūra, švietimas), kurių vieną pasirinkus atitinkamai pasikeičia kairiajame stulpelyje esantis konteksto meniu.

***Naujienos:***

Svetainės pradiniame puslapyje galima rasti naujienų skyrių, jos taip pat gali būti randamos per kairiajame stulpelyje esantį „Naujienų“ skyrių, kuris kažkodėl yra pateiktas vertikaliojo meniu apačioje – ne ten, kur įprastai statistinis svetainės lankytojas ieškotų. Naujienos pateikiamos reguliariai, jų pateikiamai nemažai, tačiau nekategorizuotų.

***Kontaktai:***

Patogu tai, jog svetainėje yra fiksuota kontaktų informacija, prieinama iš bet kurio puslapio.

***13.6. Ar svetainėje yra konkreti išskirta dalis, skirta gyventojų sveikatai, sveikatos priežiūrai ar visuomenės sveikatos priežiūrai bei ar yra atskiri specialistams ir paprastiems vartotojams skirti skyriai?***

Kairiojo stulpelio vertikaliajame meniu yra atskiras skyrius, skirtas sveikatai („Sveikata“), kuris skaidomas į 1) „Sveikatos įstaigų“ (surūšiuotas įvairių įstaigų kontaktų sąrašas), 2) „Dokumentų“ (programos, planai, ataskaitos) bei 3) „Informacijos“ (naujienos, susijusios su sveikata).

***Pritaikymas paprastiems vartotojams ir specialistams:***

Konkrečių nuorodų ar skyrių, nukreipiančių skirtingas lankytojų kategorijas, nėra. Gyventojai ir specialistai gali prieiti informaciją naudodamiesi paieška bei skyriumi „Sveikata“, kur vieni poskyriai yra skirti daugiau gyventojams, kiti – specialistams.

***13.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, VSB bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

Pateikta nuoroda į Kelmės VSB skyriuje „Sveikata“ > „Sveikatos įstaigos“. Atlikus paiešką ir panaršius svetainėje nuorodų į ES visuomenės sveikatos bei Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos cento svetaines nerasta.

***13.8. 6 personų nuomonių analizė***

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Rimantas atlikęs paiešką pagal žodį „mankšta“ negauna jokių rezultatų. Peržvelgęs kairiojo stulpelio meniu skyrių „Sveikata“ ir jame esančius poskyrius, taip pat neranda naudingos informacijos. Pabaigai renkasi „Struktūra ir kontaktai“ skyrių ir paskambina bendruoju administracijos telefono numeriu.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Angelė atlieka paiešką naudodamasi žodžiais „nėštumas“, „gimdymas“ ir „jauna šeima“, tačiau be rezultato. Taip pat nieko neranda tarp naujienų nei svetainės vertikaliajame meniu esančiame „Sveikatos“ skyriuje. Prie sveikatos įstaigų Angelė prieina nuorodą į Kelmės VSB ir parašo el. laišką, nes bendruoju savivaldybės administracijos el. pašto adresu tokiu klausimu kreiptis nenori, tuo labiau skambinti bendruoju administracijos telefono numeriu.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos*

*visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Laura eina į skyrių „Sveikata“ > „Dokumentai“, ten randa dalį ieškomos informacijos. Dėl papildomos informacijos ji kreipiasi bendruoju administracijos telefono numeriu.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Atlikęs paiešką Kasparas randa keletą tekstų, susijusių su priklausomybės ligomis, tačiau visi tekstai orientuoti į jaunimą. Skyriuje „Sveikata“ > „Sveikatos įstaigos“ neranda jokio priklausomybės ligų centro kontakto numerio, bet randa Kelmės VSB ir kreipiasi į šią įstaigą.

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona atlikusi paiešką pagal žodžius „mankšta“ ir „diabetas“ be rezultato. Peržvelgusi skyrių „Sveikata“ ir jame esančius poskyrius, taip pat neranda jokios naudingos informacijos. Pabaigai Aldona renkasi „Struktūra ir kontaktai“ skyrių ir paskambina bendruoju administracijos telefono numeriu.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Neradęs jokių skundų ar pranešimų formų nei papildomos informacijos apie tai, kaip reikia informuoti biuro darbuotojus dėl visuomenės sveikatai žalą keliančių įvykių, Anatolijus rašo paklausimą (skyrius „Paklausimas“) ir papildomai kreipiasi į visuomenės sveikatos specialistus per skyrių „Struktūra ir kontaktai“ > „Priimamasis“.

### *13.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Informacija svetainėje yra pateikiama lietuvių ir anglų kalbomis, tačiau anglų kalbos versija yra praktiškai nefunkcionali – tėra išversti keli skyriai, o didžioji informacijos dalis yra neprieinama.

***Svetainės medžio gylis:***

Nors svetainės medžio gylis nėra gilesnis nei 3 lygmenų, tačiau skyrių kiekis yra pakankamai didelis, esama galimybės išskleisti visą struktūros medį, todėl nesunku iš karto susigaudyti.

***Informacijos paieška:***

Svetainėje veikia paieška, tačiau nėra ieškomo termino žymėjimo funkcijos. Tarp paieškos rezultatų taip pat pateikiami ir skyriai, tačiau dėl nesant paaiškinimų tam tikrais atvejais sunku juose susigaudyti (pvz., atlikus paiešką „nuorodos“ pateikiami 5 rezultatai, pavadinti „Nuorodos“, tačiau atidžiau panagrinėjus, visi veda į skirtingas nuorodų grupes skirtinguose skyriuose).

***Versija neįgaliesiems***




Neįgaliesiems skirta versija nėra funkcionali. Centrinėje informacijos pateikimo dalyje pateikiami paaiškinimai, kaip taikyti tam tikras klavišų kombinacijas, norint keisti kontrastą ir t. t. Toks būdas pasenęs, dabar veikia tik kai kuriose operacinėse sistemose bei naršyklių versijose. Ši informacija jau yra nebeaktuali, tai nėra tinkamas sprendimas, kaip svetainę pritaikyti neįgaliesiems.

### *13.10. Apibendrinimas*

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- Įdiegti/sutvarkyti versiją neįgaliesiems;
- Įdiegti naujienų kategorijas;
- Sutvarkyti paiešką taip, kad rodytų skyrių kelius, nes dabar apie skyriaus vietą svetainės loginėje struktūroje galima spręsti tik matant jo adresą;
- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Sudaryti sąlygas matyti svetainės medį;
- Sutvarkyti svetainės versijas užsienio kalboms.

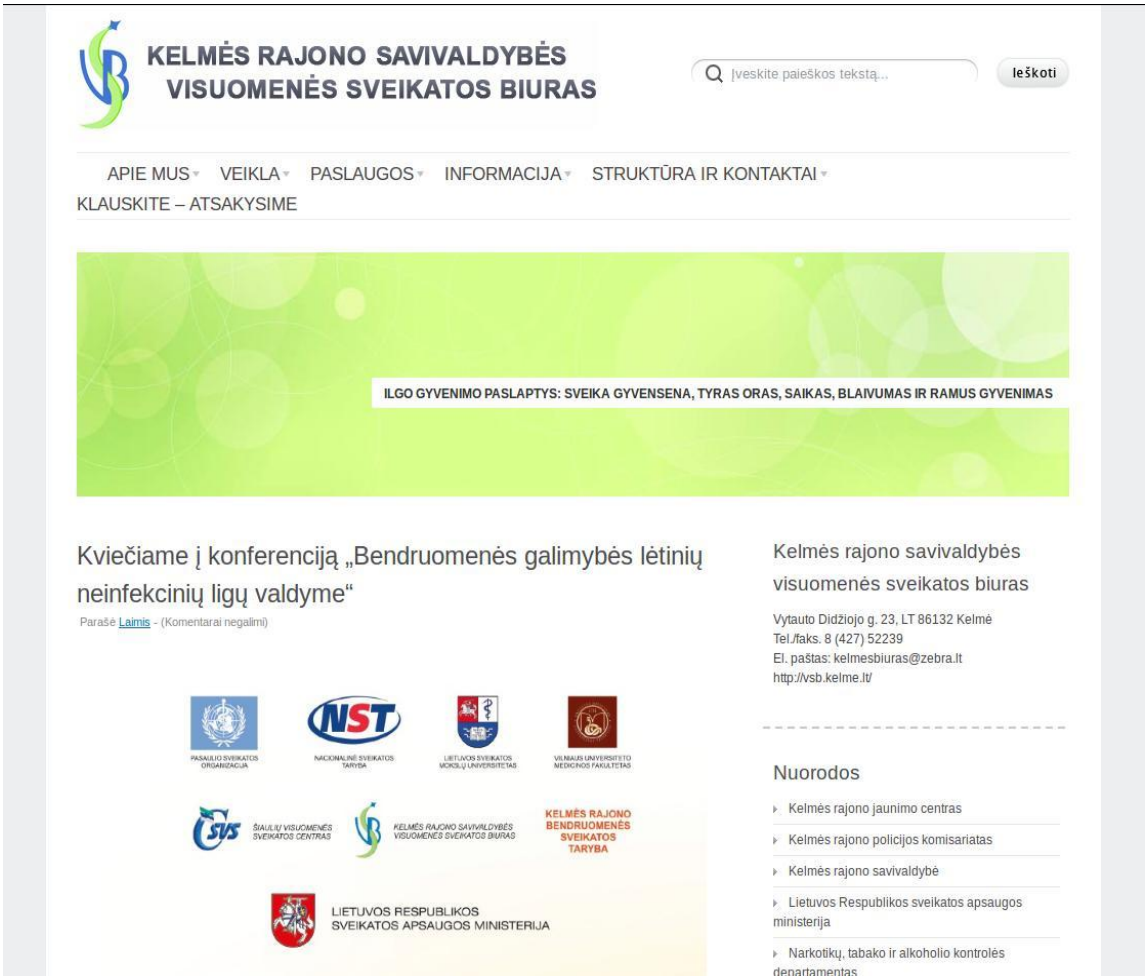
Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog svetainės lankytojams iš pirmo žvilgsnio aišku, jog informacijos ieškoti reikėtų kairiajame meniu, tačiau tokiu atveju verta apmąstyti, kokią funkciją atlieka dešinysis meniu ir ar jis neblaško svetainės lankytojų – gal būtų galima jį integruoti į kitus du ir sumažinti informacinio triukšmo bei paprastinti svetainės struktūrą.

## 14. KELMĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

14.1. Svetainės pavadinimas: „Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras“

14.2. Interneto adresas (URL): http://vsb.kelme.lt/

14.3. Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka




*Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro svetainės pradinis puslapis (http://vsb.kelme.lt/)*

### *14.4. 5 sekundžių testo rezultatas*

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

– svetainė susijusi su Kelmės rajonu (dažniausias atsakymo variantas);

– paskirtis neaiški.

***Išskirti bruožai:***

– puslapis tik kuriamas;

– nebaigtas dizainas;

– salotinė spalva;

– nėra aiškaus meniu.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę:*

– nepastebėjo (dažniausias atsakymo variantas);

– „Paslaugos“;

– „Klausiate – atsakome“;

– informacijos neieškotų.

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

– 23 proc. svetainė atrodo patikimai;

– 77 proc. svetainė nekelia pasitikėjimo.

### *14.5. Bendrasis vaizdo aptarimas*

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas paprastas ir aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas vidutinis, bendras vaizdas vidutinis.

***Struktūra:***

*Svetainės struktūra paprasta, svetainė susideda iš 3 elementų:*

– viršutinė dalis (logotipas, pavadinimas, paieška, horizontalus meniu (6 skyriai));

– centrinė informacijos pateikimo dalis;

– dešinysis stulpelis (kontaktai, nuorodos, archyvas).

***Informacijos paieška:***

Svetainėje informacija yra prieinama naudojantis paieška arba 1 meniu bei statinio nuorodų blokelio dešiniajame stulpelyje pagalba. Pagrindinis horizontalusis meniu informaciją skaido į 5 kategorijas (Apie mus, Veikla, Paslaugos, Informacija, Struktūra ir kontaktai, Klauskite – atsakysime), kurių dauguma dar turi iškrentančių nuorodų užvedus pelę būdu atsirandančius poskyrius.

***Naujienos:***

Svetainėje yra naujienų skyrius, tačiau jis per horizontalų meniu nėra prieinamas, jį galima pamatyti tik atvėrus svetainę, arba pasirinkus „Apie mus“ > „Archyvas“.

***Kontaktai:***

Patogu tai, jog svetainėje fiksuota kontaktų informacija prieinama iš bet kurio puslapio.

***14.6. Ar svetainėje yra konkrečios išskirtos dalys gyventojams ir specialistams?***

Atskirų gyventojams ir specialistams skirtų skyrių svetainėje nėra.

***Pritaikymas paprastiems vartotojams ir specialistams:***

Gyventojams naudingi skyriai yra „Paslaugos“ (mokymai), „Informacija“ (aktuali informacija, nuorodos) bei „Struktūra ir kontaktai“ (kontaktų informacija). Skyriuje „Aktuali informacija“ yra pateikiami keli tekstai, susiję su paauglių sveikatos priežiūra, tačiau nepaaiškinta, kodėl būtent ši informacija yra pateikiama ir kodėl nėra daugiau. Tuose pačiuose skyriuose esantys kiti poskyriai („Statistika“, „Ataskaitos“) yra naudingi specialistams.

Bendras vaizdas – svetainėje pateikiama informacija gyventojams nekategorizuota ir nesisteminta.

***14.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, Savivaldybės bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

Svetainės skyriuje „Informacija“ yra skyrius „Nuorodos“, tačiau jame tėra tik kelios nesurūšiuotos nuorodos į kitas su visuomenės sveikata susijusias svetaines, tarp jų – nuoroda į Kelmės rajono savivaldybės svetainę. Nuoroda į Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centro svetainę yra stulpelyje „Nuorodos“, esančiame dešinėje svetainės pusėje. Nuorodos į ES visuomenės sveikatos svetainę nerasta.

***14.8. 6 personų nuomonių analizė***

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Atlikęs paiešką pagal žodį „mankšta“

Rimantas randa daug senų naujienų apie VSB organizuojamas mankštas, tačiau jokios informacijos apie dabar vykstančias. Rimantas kreipiasi telefonu, duotu skyriuje „Struktūra ir kontaktai“.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Angelė atlieka paiešką pagal žodžius „gimdymas“, „nėštumas“ ir „jauna šeima“, tačiau paieška neduoda jokių rezultatų. Ji norėtų kreiptis per skyrių „Klauskite – atsakysime“, tačiau jis neveikia. Tarp svetainės naujienų jokios naudingos informacijos taip pat nėra, taigi, Angelė rašo laišką nurodytu VSB visuomenės sveikatos stiprinimo specialistės el. pašto adresu.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Skyriai „Informacija“ > „Finansinių ataskaitų rinkiniai“, „Informacija“ > „Ataskaitos“, „Informacija“ > „Biudžeto vykdymo ataskaitos“, „Informacija“ > „Leidiniai ir tyrimai“ Laurai suteikia praktiškai visą reikiamą informaciją. Pritrūkusi informacijos Laura kreipiasi „Kontaktų“ skyriuje nurodytais kontaktų numeriais.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Skyriuje „Paslaugos“ > „Mokymas apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai“ Kasparas randa, jog yra vykdomi mokymai (kainuojantys 60 litų). Skyriuje „Informacija“ > „Nuorodos“ Kasparas nieko naudingo neranda. Jis kreipiasi į VSB specialistą skyriuje „Struktūra ir kontaktai“ nurodytais telefonų numeriais.

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona diabeto ir mankštos klausimais svetainėje neranda nieko, taigi, kreipiasi nurodytais VSB specialistų telefonų numeriais.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Anatolijus tikrina skyrių „Klauskite – atsakysime“, tačiau randa, jog šis neveikia. Neradęs jokių skundų ar pranešimų formų nei papildomos informacijos apie tai, kaip reikia informuoti biuro darbuotojus dėl visuomenės sveikatai žalą keliančių įvykių, Anatolijus kreipiasi į visuomenės sveikatos specialistus per skyrių „Struktūra ir kontaktai“.

### *14.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Informacija svetainėje yra pateikiama lietuvių kalba.

***Svetainės medžio gylis:***

Svetainės medžio gylis nėra gilesnis nei 3 lygmenų, tačiau joje nėra galimybės matyti viso struktūros medžio iš karto, tai vis dėlto padėtų naršant.

***Informacijos paieška:***

Informacija prieinama naudojantis paieškos funkcija bei horizontaliuoju meniu.

Naujienos yra prieinamos tik iš pradinio puslapio arba einant per archyvą, vienintelis svetainės meniu turi žemyn išsiskleidžiančių poskyrių, matomų tik užvedus pelės kursorių, tai yra nepatogu vyresnio amžiaus žmonėms.

***Versija neįgaliesiems:***

Neįgaliesiems skirtos versijos nėra. Svetainės meniu struktūra yra pakankamai paprasta ir aiški, tačiau puslapiui, kurio tikslinė auditorija aprėpia ir vyresnio amžiaus bei neįgalius asmenis, reikalinga versija neįgaliesiems. Svetainėje netaikoma „ALT=“ funkcija.

### *14.10. Apibendrinimas*

Siekiant pagerinti svetainės patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- Įdiegti/sutvarkyti versiją neįgaliesiems;
- Įdiegti naujienų kategorijas;
- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Sudaryti sąlygas matyti svetainės medį;
- Žemyn išsiskleidžiančius meniu pakeisti statiniais;
- Patobulinti svetainės dizainą: sutvarkyti tekstų formatavimą, horizontaliojo meniu pateikimą.
- Siūloma įvertinti galimybę:
- Sukurti atskirą skyrių „gyventojams“, o informaciją šiame skyriuje pateikti suskirstytą kategorijomis, pavyzdžiui, pagal sveikatos problemas, sveikatos gerinimo klausimais ir/ar pagal kreipimųsi tam tikrais klausimais dažnį;
- Pateikiant ne savivaldybei specifinę informaciją naudotis nuorodomis į kitas svetaines (pvz., es visuomenės sveikatos, sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro) ir/ar net atitinkamus teminius šių svetainių skyrius.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog svetainės lankytojams svetainė pasitikėjimo nekelia (77proc.) – neaiškus meniu, neveikiančios nuorodos, tušti skyriai ir t. t. Siekiant padidinti svetainės patikimumą, visų pirma reikėtų pakeisti jos dizainą, spalvas, padaryti labiau matomus meniu. Svetainės skyrius „Klausiate – atsakome“ yra iškeltas kaip vienas populiaresnių, kuriame lankytojai tikisi rasti informacijos – tokiu atveju reikėtų bent jau užtikrinti, jog tas skyrius funkcionuotų (šiuo metu taip nėra).

## 15. ŠIAULIŲ MIESTO SAVIVALDYBĖ

15.1. Svetainės pavadinimas: „Šiauliai“. Nors tai nėra didelė klaida, tačiau būtų logiška pateikti detalesnį svetainės pavadinimą. Šiuo atveju pavadinimas „Šiauliai“ yra pernelyg abstraktus – kažkur galėtų būti paminėta, jog tai yra oficiali Šiaulių miesto savivaldybės svetainė.

15.2. Interneto adresas (URL): http://www.siauliai.lt/

15.3. Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka




*Šiaulių miesto savivaldybės svetainės pradinis puslapis (http://www.siauliai.lt/)*

### *15.4. 5 sekundžių testo rezultatas*

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

– ieškantiems informacijos apie Šiaulių miestą (praktiškai vienareikšmiškai).

***Išskirti bruožai:***

– per didelis informacijos kiekis;

– spalvų ir informacijos chaosas;

– dominuojanti geltona spalva.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę:*

– kairiajame stulpelyje (dažniausias atsakymo variantas);

– skyrius „Sveikata“;

– neieškotų iš viso.

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

– 55 proc. svetainė atrodo patikimai;

– 45 proc. svetainė nekelia pasitikėjimo.

### *15.5. Bendrasis vaizdo aptarimas*

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas pakankamai aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas geras, bendras vaizdas geras.

***Struktūra:***

*Svetainė susideda iš 4 elementų:*

– viršutinė dalis (logotipas, pavadinimas, kalbos keitiklis, horizontalus meniu (4 skyriai);

– kairysis stulpelis (statinis vertikalus meniu, reklaminiai ir nuorodų blokeliai, paieška, kalendorius);

– centrinė informacijos pateikimo dalis;

– dešinysis stulpelis (statinės nuorodos, aktualijos).

***Informacijos paieška:***

Svetainėje informacija yra prieinama naudojantis paieška arba 2 meniu pagalba. Deja, paieška svetainėje neveikia, ieškant bet kokio žodžio, išmetama klaida. Horizontalusis meniu lankytojui leidžia grįžti į svetainės pradžią, patekti į klausimų skyrių, pasirinkti versiją neįgaliesiems, pamatyti svetainės struktūrą bei pasirinkti svetainę anglų kalbą. Kairiajame stulpelyje esantis vertikalus meniu pateikia pakankamai detalų temų sąrašą, kurio punktai turi išsiskleidžiančius poskyrius.

***Naujienos:***

Svetainėje yra naujienų skyrius, tačiau jis prieinamas tik per pradžios puslapį.

***Kontaktai:***

Savivaldybės darbuotojų kontaktai yra prieinami kairiajame meniu esančiame skyriuje „Struktūra ir kontaktai“, šis skyrius yra pateikiamas pačiame viršuje ir yra iš karto matomas.

***15.6. Ar svetainėje yra konkreti išskirta dalis, skirta gyventojų sveikatai, sveikatos priežiūrai ar visuomenės sveikatos priežiūrai bei ar yra atskiri specialistams ir paprastiems vartotojams skirti skyriai?***

Svetainės kairiajame stulpelyje yra atskiras skyrius „Sveikata“, kuris skaidomas į daug poskyrių. Ši, nors iš pažiūros šiek tiek gremėzdiška, svetainės struktūra yra labai patogi – visi su sveikata susiję klausimai yra prieinami per vieną skyrių.

***Pritaikymas paprastiems vartotojams ir specialistams:***

Tiek paprastiems gyventojams, tiek ir specialistams svetainėje informacija yra prieinama naudojantis tuo pačiu „Sveikatos“ skyriumi kairiajame meniu. Čia galima rasti gyventojams naudingus kontaktus ir nuorodas bei specialistams reikalingus rangovų kontaktus bei ataskaitas. Atskiro skyriaus „Gyventojams“ svetainėje nėra.

***15.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, VSB bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

Tikrinant skyrių „Sveikata“ > „Nuorodos“ prieinamas nuorodų sąrašas yra trumpas ir nekategorizuotas, tačiau tarp pateikiamų nuorodų yra Šiaulių VSB ir Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro svetainės. ES visuomenės sveikatos bei svetainės sąraše nėra. Nuorodų skyriuje yra pateikiamas už jų publikavimą atsakingo asmens kontaktas, tai yra gerai.

***15.8. 6 personų nuomonių analizė***

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Rimantas bando naudotis svetainės paieška,

tačiau ji neveikia. Skyriuje „Sveikata“ > „Aktualu“ aktualių naujienų neranda, taigi, kreipiasi nurodytu skyrių prižiūrinčio specialisto kontakto numeriu.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Angelė bando naudotis svetainės paieška, tačiau ji neveikia. Pasirinkusi skyrių „Sveikata“ > „Nuorodos“, randa nuorodą į Šiaulių VSB ir persikelia į kitą svetainę.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Laura bando naudotis svetainės paieška, tačiau ji neveikia. Pasirinkus skyrių „Sveikata“ > „Ataskaitos“ Laura randa šiek tiek duomenų (tyrimų ir ataskaitą) bei šį sektorių prižiūrinčio žmogaus kontakto numerį.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Kasparas bando naudotis svetainės paieška, tačiau ji neveikia. Pasirinkęs skyrių „Sveikata“ > „Kuruojamos įstaigos“, Kasparas randa Šiaulių priklausomybės ligų centro kontaktus.

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona prie naujienų randa pranešimą apie spalio mėn. vykstančias nemokamas mankštas senjorams, o dėl diabeto neranda nieko. Bando naudotis svetainės paieška, tačiau ji neveikia. Pasirinkus skyrių „Sveikata“ > „Nuorodos“, randa nuorodą į Šiaulių VSB, kur toliau naršo.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Anatolijus pasinaudoja skyriumi „Klausimai“ ir išsiunčia savo klausimą Savivaldybei bei papildomai kreipiasi į specialistus per skyrių „Aplinkos apsauga“ –pateiktas aplinkos skyriaus kontakto numeris. Taip pat jis užsiregistruoja apsilankymui Savivaldybės tarybos ir administracijos priimamajame.

### *15.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Informacija svetainėje yra pateikiama lietuvių kalba.

***Svetainės medžio gylis:***

Svetainės medžio gylis yra gilesnis nei 3 lygmenų, tačiau joje yra galimybė matyti visą struktūros medį iš karto, tai padeda naršant.

***Informacijos paieška:***

Paieškos funkcija, labai dažnai palengvinanti naršančiųjų dalią, šioje svetainėje neveikia: įvedus bet kokį ieškomą žodį sistema išmeta klaidą.

Naujienos svetainėje yra prieinamos tik per pradžios puslapį, nėra atskiro „Naujienų“ skyriaus – tai nėra patogu, nes mažiau techniškai įgudę lankytojai nebūtinai susigaudys, jog naujienų reikia ieškoti pirmajame svetainės puslapyje.

***Versija neįgaliesiems:***

Neįgaliesiems skirtoje versijoje centrinėje informacijos pateikimo dalyje pateikiami paaiškinimai, kaip taikyti tam tikras klavišų kombinacijas, norint keisti kontrastą ir t. t. Toks būdas pasenęs, dabar veikia tik kai kuriose operacinėse sistemose bei naršyklių versijose. Ši informacija jau yra nebeaktuali, tai nėra tinkamas sprendimas, kaip svetainę pritaikyti neįgaliesiems.




***15.10. Apibendrinimas***

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- Įdiegti paieškos funkciją;
- Sutvarkyti „naujienų“ skyrių, įdiegti naujienų kategorijas;
- Įdiegti/sutvarkyti versiją neįgaliesiems;
- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Sukurti statinį kontaktų skydelį viršutinėje arba apatinėje svetainės dalyje;
- Sutvarkyti svetainės versijas užsienio kalboms.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog kone pusei apklaustųjų svetainė neatrodo patikima. Vienas iš aspektų, kodėl taip yra, yra nebemadingas svetainės dizainas. Kita vertus, dauguma pradėję ko nors ieškoti svetainėje praktiškai viską randa naudodamiesi vienu meniu, taigi, atliekant pakeitimus verta orientuotis į grafinio dizaino pakeitimus bei meniu subkategorijų kūrimą, kad būtų galima pirmąjį lygį sutrumpinti, pateikiant informaciją šiek tiek labiau apibendrintomis kategorijomis.

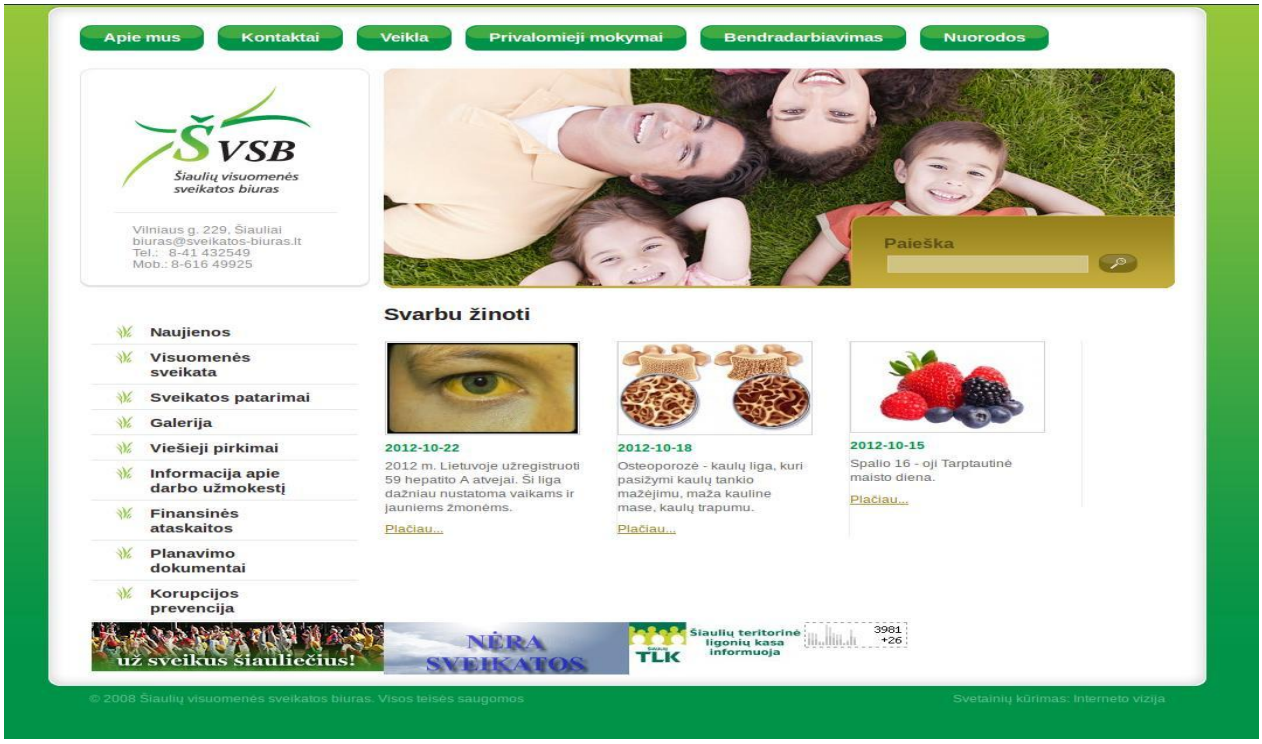
## 16. ŠIAULIŲ MIESTO VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

16.1. Svetainės pavadinimas: „Šiaulių visuomenės sveikatos biuras“

16.2. Interneto adresas (URL): http://www.sveikatos-biuras.lt/

16.3. Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka

Svetainės adresas yra parinktas neatsižvelgiant į bendrą savivaldybių ir visuomenės sveikatos biurų adresų standartą, kuris leidžia suprasti, kokiai įstaigai priklauso šis domeno adresas. „Sveikatos biuras“ yra bendrinis pavadinimas, kuris tiktų bet kuriam Lietuvos sveikatos biurui, tai komplikuoja ir paiešką, nes bet kuris Lietuvos gyventojas paieškoje įvedęs raktinius žodžius „sveikatos biuras“ gali būti nukreiptas į šią svetainę, kai tuo tarpu ji yra ne bendrinio pobūdžio, o priklauso Šiaulių miesto visuomenės sveikatos biurui. Rekomenduojama dėl bendros tvarkos šį domeną pakeisti į aiškesnį variantą, formuojamą taip „www.“ + „miesto pavadinimas + vsb“ + „.lt“.




*Šiaulių visuomenės sveikatos biuro svetainės pradinis puslapis (http://www.sveikatos-biuras.lt)*

### *16.4. 5 sekundžių testo rezultatas*

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

– informacija apie sveikatą Šiaulių mieste (dažniausias atsakymo variantas);

– šeimos sveikata.

***Išskirti bruožai:***

– laimingų žmonių nuotrauka;

– aiški struktūra.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę:*

– „Visuomenės sveikata“ (dažniausias atsakymo variantas);

– kairiajame meniu;

– „Sveikatos patarimai“.

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

– 90 proc. svetainė atrodo patikimai;

– 10 proc. svetainė nekelia pasitikėjimo.

### *16.5. Bendrasis vaizdo aptarimas*

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas labai aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas geras, bendras vaizdas profesionalus.

***Struktūra:***

*Svetainė susideda iš 3 elementų:*

– viršutinė dalis (horizontalus meniu (6 skyriai), logotipas, pavadinimas, paieška;

– kairysis stulpelis (konteksto bei statinis vertikalieji meniu);

– centrinė informacijos pateikimo dalis.

***Informacijos paieška:***

Svetainėje informacija yra prieinama naudojantis paieška arba horizontaliojo bei nuo jo priklausančio konteksto vertikaliojo, taip pat kairiajame stulpelyje esančio statinio vertikaliojo meniu pagalba. Horizontalusis meniu lankytojui pateikia pagrindinius skyrius: „Apie“, „Kontaktai“, „Veikla“, „Privalomieji mokymai“, „Bendradarbiavimas“ ir „Nuorodos“.

***Naujienos:***

Svetainėje yra naujienų skyrius, jis matomas tik papuolus į svetainę, taip pat visada prieinamas iš kairiojo statinio vertikaliojo meniu skyriaus „Naujienos“. Naujienos dar yra skirstomos į kategorijas, leidžiančias greičiau rasti reikiamą informaciją:

- informacija apie gripą;
- informacija apie maudyklų vandens kokybės būklę;
- svarbu žinoti;
- oro kokybės tyrimų duomenys;
- renginiai;
- mokinių sveikata;
- ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikata;
- stebėsenos rodikliai.

Šis naujienų kategorizavimas yra ypač patogus ieškantiems konkrečios informacijos, kadangi esant dideliam naujienų kiekiui žinutės lengvai pasimeta.

***Kontaktai:***

Biuro darbuotojų kontaktai yra prieinami iš viršuje esančio horizontaliojo meniu ir yra visada matomi.

***16.6. Ar svetainėje yra konkrečios išskirtos dalys gyventojams ir specialistams?***

Svetainės kairiajame stulpelyje yra atskiras skyrius „Visuomenės sveikata“. Jame yra pateikiami visuomenės sveikatos stebėsenos, stiprinimo, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros, bei aktualios visuomenės sveikatos priežiūros specialistams informacijos skyriai.

***Pritaikymas paprastiems vartotojams:***

Atskiros paprastiems vartotojams arba „gyventojams“ skirto skyriaus svetainėje nėra. Gyventojams naudingiausia informacija yra pateikiama skyriuose „Sveikatos patarimai“, „Naujienos“ bei „Privalomieji mokymai“.

***Pritaikymas specialistams:***

Svetainė yra pakankamai gerai pritaikyta specialistams: skyriuose „Finansinės ataskaitos“, „Planavimo dokumentai“ bei „Veikla“> „Ataskaitos“ yra pateikiama nemažai statistinės informacijos, planų ir t. t.

***16.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, Savivaldybės bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

Iš svetainės skyriaus „Nuorodos“ galima patekti į Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centro bei į Šiaulių miesto savivaldybės svetainių pradinius puslapius. Nuorodos į ES visuomenės sveikatos svetainę nėra.

***16.8. 6 personų nuomonių analizė***

*Rimantas (ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Atlikęs paiešką pagal žodį „mankšta“, Rimantas randa informacijos apie tai, jog senjorams vedamos nemokamos mankštos ir užregistruoja savo senelį. Sau rasti nemokamų mankštinimosi vietų nepavyksta, taigi, jis kreipiasi į VSB darbuotoją telefonu.

*Angelė (ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Angelei atlikus paiešką naudojant žodžius „nėštumas“, „gimdymas“, „jauna šeima“ nieko, išskyrus parsisiunčiamas metodines rekomendacijas apie vaikų ir jaunimo rengimo šeimai programų rengimą, rasti nepavyksta. Angelė kreipiasi į VSB specialistę el. paštu, naudodamasi kontaktų skyriuje pateiktais adresais.

*Laura (ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Laura reikiamą informaciją randa skyriuose „Veikla“ > „Ataskaitos“, „Finansinės ataskaitos“ bei „Planavimo dokumentai“. Dėl papildomos informacijos ji kreipiasi telefonu, nurodytu „Kontaktų“ skyriuje.

*Kasparas (ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Kasparui nepavyksta rasti jokios informacijos ar nuorodų, kaip išspręsti alkoholizmo problemą, ar informacijos apie priklausomybės ligas gydančias įstaigas. Jis kreipiasi į VSB visuomenės sveikatos stiprinimo specialistą nurodytu telefono numeriu.

*Aldona (nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona „Naujienose“ randa pranešimą apie Pasaulinę diabeto dieną, o naršydama toliau randa parsisiuntimui skirtą .doc dokumentą, kurį darbe su kolegių pagalba atsispausdina ir perskaito, nes svetainėje pateiktų tekstų kontrastas labai mažas. Naršydama po „Naujienas“ toliau, Aldona randa informacijos apie tai, jog senjorams nemokamai du kartus per savaitę vedamos mankštos, ji kreipiasi nurodytu kontakto numeriu ir užsiregistruoja.

*Anatolijus (aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Neradęs jokių skundų ar pranešimų formų nei papildomos informacijos apie tai, kaip reikia informuoti biuro darbuotojus dėl

visuomenės sveikatai žalą keliančių įvykių, Anatolijus kreipiasi į visuomenės sveikatos specialistus telefonu per skyrių „Kontaktai“.

### *16.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Informacija svetainėje yra pateikiama lietuvių kalba.

***Svetainės medžio gylis:***

Svetainės medžio gylis nėra gilesnis nei 3 lygmenų, tačiau joje nėra galimybės pamatyti viso struktūros medžio iš karto, tai vis dėlto padėtų naršant.

***Informacijos paieška:***

Informacija prieinama naudojantis paieška ir horizontaliuoju bei vertikaliuoju meniu.

***Versija neįgaliesiems:***

Versijos neįgaliesiems nėra. Nors svetainės meniu struktūra yra pakankamai paprasta ir aiški, tačiau puslapiui, kurio tikslinė auditorija aprėpia ir vyresnio amžiaus bei neįgalius asmenis, yra reikalinga versija neįgaliesiems.

### *16.10. Apibendrinimas*

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- Įdiegti/sutvarkyti versiją neįgaliesiems;
- Įdiegti naujienų kategorijas;
- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Sukurti galimybę matyti svetainės medį.
- Siūloma įvertinti galimybę:
- Sukurti atskirą skyrių „gyventojams“, o informaciją šiame skyriuje pateikti suskirstytą kategorijomis, pavyzdžiui, pagal sveikatos problemas, sveikatos gerinimo klausimais ir/ar pagal kreipimųsi tam tikrais klausimais dažnį;
- Pateikiant ne savivaldybės specifinę informaciją naudotis nuorodomis į kitas svetaines (pvz., es visuomenės sveikatos, sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro) ir/ar net atitinkamus teminius šių svetainių skyrius.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog svetainė padaryta gerai, ir iš pirmo žvilgsnio tiriamieji susiorientavo tiek svetainės struktūroje, tiek teisingai interpretavo jos paskirtį.

17.1. Svetainės pavadinimas: „Švenčionių rajono savivaldybė“

17.2. Interneto adresas (URL): http://www.svencionys.lt/

17.3. Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka




*Švenčionių rajono savivaldybės svetainės pradinis puslapis (http://www.svencionys.lt/)*

### *17.4. 5 sekundžių testo rezultatas*

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

– informacija Švenčionių savivaldybės gyventojams

– kaimo turizmo rėmimu besidomintiems.

***Išskirti bruožai:***

– „vyro“ nuotrauka dešinėje (variacijos: „meras“, „biurokratas“, „valdininkas“);

– nuobodus „biurokratinis“ puslapis;

– kraštovaizdžio nuotraukos, peizažai;

– painus ir komplikuotas meniu.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę:*

– kairiajame meniu (dažniausias atsakymo variantas);

– tokios informacijos neieškotų (daug panašių atsakymų).

– skyrius „Gyventojams“;

– horizontaliajame meniu.

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

– 67 proc. svetainė atrodo patikimai;

– 33 proc. svetainė nekelia pasitikėjimo.

### *17.5. Bendrasis vaizdo aptarimas*

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas vidutinis, bendras vaizdas pakankamai profesionalus.

***Struktūra:***

*Svetainė susideda iš 5 elementų:*

– viršutinė dalis (kalbų keitiklis, versija neįgaliesiems, logotipas, pavadinimas, horizontalusis meniu (7 dalys));

– kairysis stulpelis (statinis vertikalus meniu);

– centrinė informacijos pateikimo dalis.

– dešinysis stulpelis (konteksto meniu, paieška, naujienų prenumerata, reklamų bei nuorodų skydeliai).

***Informacijos paieška:***

Svetainėje informacija yra prieinama per paiešką bei naudojantis horizontaliuoju bei vertikaliuoju meniu.

***Naujienos:***

Svetainėje yra naujienų skyrius, prieinamas per horizontalų meniu, taip pat yra galimybė užsiprenumeruoti ir gauti naujienas el. paštu.

***Kontaktai:***

Savivaldybės bendrieji kontaktai yra pateikiami svetainės viršuje ir yra prieinami iš bet kurio puslapio.

***17.6. Ar svetainėje yra konkreti išskirta dalis, skirta gyventojų sveikatai, sveikatos priežiūrai ar visuomenės sveikatos priežiūrai bei ar yra atskiri specialistams ir paprastiems vartotojams skirti skyriai?***

***Pritaikymas paprastiems vartotojams:***

Sveikatos priežiūrai skirtas skyrius yra prieinamas pasirinkus „Veikla“ > „Veiklos sritys“ > „Sveikatos priežiūra“, tačiau ten tėra pateikiamos tik 3 nuorodos: Švenčionių r. ligoninė, Švenčionių r. pirminės sveikatos priežiūros centras bei Švenčionių r. savivaldybės VSB.

Svetainės horizontaliajame meniu yra atskiras skyrius „Gyventojams“, tačiau jį pasirinkus nieko neįvyksta, o į giluminius poskyrius galima patekti tik per žemyn išsiskleidžiantį meniu, kas nėra labai patogu. Be to, išsiskleidžiančiame sąraše nėra atskiro visuomenės sveikatai ar sveikatos priežiūrai skirto skyriaus. Sveikatai skirtos informacijos galima surasti tik per gilesnę paiešką – „Gyventojams“ > „Naudinga informacija“ (gydymo įstaigos, greitoji pagalba, VSB, vaistinės).

***Pritaikymas specialistams:***

Svetainė yra pakankamai orientuota į specialistus – skyriuose „Teisės aktai“, „Veikla“ ir kt. pateikiama nemažai veiklos aprašymų, ataskaitų ir statistikos. Kita vertus, reikia paminėti, jog nemažai skyrių svetainėje nepateikia jokios informacijos – atsiveria pranešimas „Puslapis ruošiamas“.

***17.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, VSB bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

Nuorodų į ES visuomenės sveikatos bei Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro svetaines nerasta. Nuorodą į Švenčionių VSB surasti galima keliais būdais, bet tai gana sudėtinga – „Veikla“ > „Veiklos sritys“ > „Sveikatos priežiūra“ > „Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras“, arba „Nuorodos“ > „Kita“ > „Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras“, arba „Gyventojams“ > „Naudinga informacija“ > „Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras“.

***17.8. 6 personų nuomonių analizė***

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Rimantas, atlikęs paiešką pagal žodį „mankšta“ mato, jog paskutinė naujiena ta tema pateikta 2011metais. Jis renkasi skyrių „Struktūra ir kontaktai“ ir paskambina pasiteirauti.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Laurai informacijos paieškos „gimdymo“, „nėštumo“, „jaunos šeimos“ klausimais

nesėkmingos. Naudojantis „Veikla“ > „Veiklos sritys“ > „Sveikatos priežiūra“ pavyksta rasti nuorodą į Švenčionių rajono savivaldybės VSB, taigi, toliau naršo kitoje svetainėje.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Skyriuje „Teisinė informacija“ > „Tyrimai ir analizės“ Laura randa užrašą, jog tyrimai ir analizės šiuo metu nėra atliekami. Skyriuje „Veikla“ suranda biudžeto vykdymo ir finansų ataskaitų rinkinius, skyriuje „Paslaugos“ > „Informacijos rinkmenos“ randa užrašą, jog puslapis rengiamas, atlikusi paiešką ir įvedusi žodį „statistika“, Laura gauna bendrą naujienų sąrašą, pagaliau kreipiasi bendruoju administracijos telefono numeriu.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Kasparas ieškodamas informacijos randa pranešimų apie įvairius sveikatingumo susitikimus, kurie jau praėję; jam nepavyksta rasti priklausomybės įstaigų kontaktų ir tarp naudingų nuorodų. Kasparas kreipiasi pagalbos bendraisiais kontaktų numeriais.

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona atlikusi paiešką sužino apie Švenčionių VSB organizuojamą paskaitą apie cukrinį diabetą ir užsiregistruoja. Atlikusi paiešką pagal žodį „mankšta“ mato, jog paskutinė naujiena ta tema pateikta 2011metais. Aldona pasinaudoja skyriumi „Struktūra ir kontaktai“ ir paskambina pasiteirauti.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Neradęs jokių skundų ar pranešimų formų nei papildomos informacijos apie tai, kaip reikia informuoti dėl visuomenės sveikatai žalą keliančių įvykių, Anatolijus pasirenka „Struktūra ir kontaktai“ > „Administracija“. Papildomai pateikia prašymą užsiregistruoti priėmimui per „Gyventojams“ > „Gyventojų priėmimo tvarka rajono savivaldybėje“ pateikiamą el. pašto adresą priemimas@svencionys.lt.

### *17.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Informacija svetainėje yra pateikiama lietuvių, lenkų ir anglų kalbomis. Lenkų ir anglų kalbų svetainės versijos yra gerokai supaprastintos, tačiau pagrindinė informacija išversta, veikia navigacija, ir po svetainę galima sėkmingai naršyti.

***Svetainės medžio gylis:***

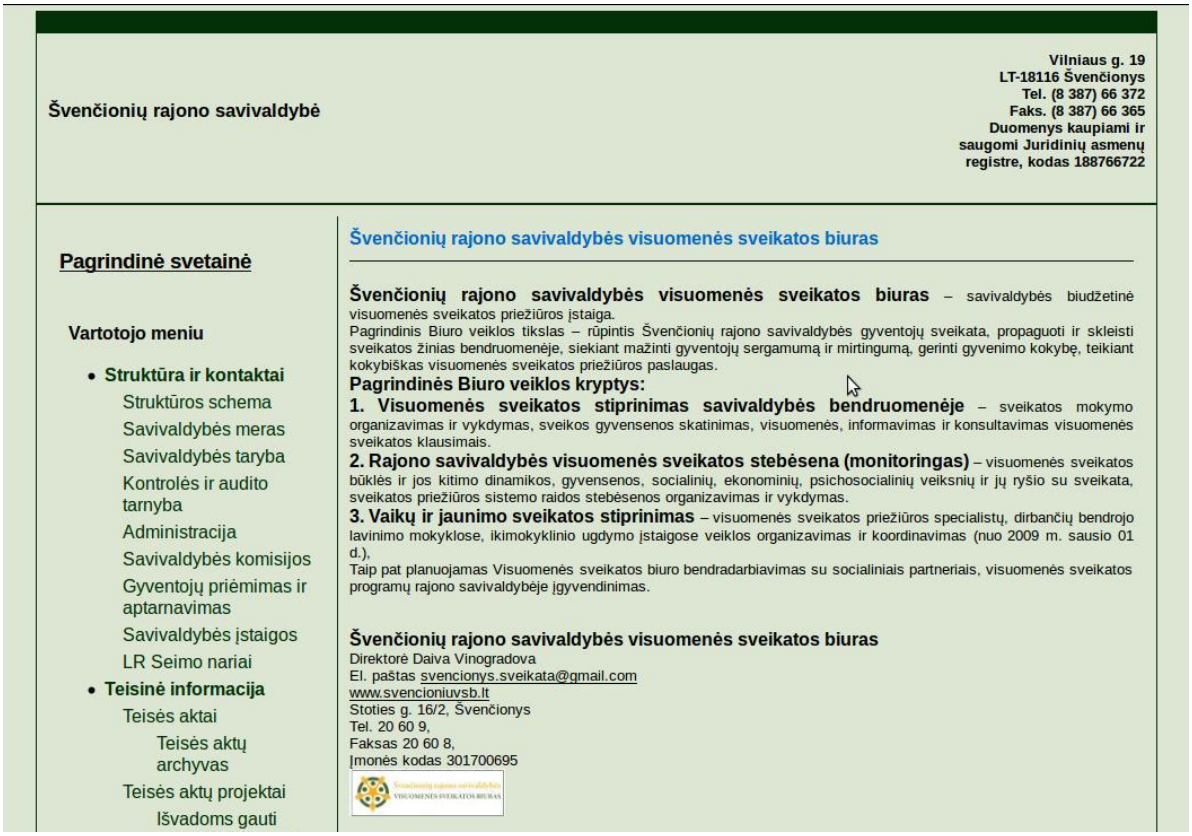
Svetainės medžio gylis nėra gilesnis nei 3 lygmenų, tačiau joje yra galimybė matyti visą struktūros medį iš karto, tai padeda naršant.

***Informacijos paieška:***

Informacija svetainėje prieinama naudojantis paieška bei horizontaliuoju ir vertikaliuoju meniu. Paieškos rezultatų pateikimas sutvarkytas taip, jog svetainės lankytojui pateikiamos naujienų

įžangos su iliustracijomis – tai padeda greičiau rasti reikiamą turinį. Paieškoje nėra naudojamo paieškos žodžio paryškinimo funkcijos.

***Versija neįgaliesiems:***




Svetainė turi funkcionuojančią versiją neįgaliesiems su paprastinta struktūra, pašalinta nereikalinga grafika bei iliustracijomis, padidintu kontrastu bei šriftų dydžiais, visu svetainės skyrių medžiu, pateiktu kairiajame stulpelyje, bei fiksuotu visada matomu kontaktų skyriumi viršutinėje puslapio dalyje.

### *17.10 Apibendrinimas*

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Įdiegti naujienų kategorijas;
- Patobulinti svetainės dizainą: sutvarkyti netvarkingą karkasą.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog svetainės lankytojams iš pirmo įspūdžio nėra aiškaus konkrečios svetainės skyriaus, nuo kurio būtų galima pradėti dominančios informacijos paiešką, tačiau remiantis bendromis tendencijomis, logiškas patarimas būtų paprastinti meniu struktūrą (sumažinti meniu punktų elementų) bei užtikrinti, jog ieškoma informacija būtų

aiškiai pateikta ir prieinama per skyrių „Gyventojams“. Taip pat verta pastebėti, jog daug apklaustųjų dešinėje svetainės pradinio puslapio pusėje esančią mero nuotrauką automatiškai susiejo su „biurokratinės įstaigos“ įvaizdžiu bei pastebėjo, jog vyro nuotrauka sukėlė šiokių tokių negatyvių asociacijų. Vertėtų pagalvoti, ar mero nuotrauka turėtų būti pateikiama pradiniame puslapyje, o jei vis dėlto ji ten yra pateikiama, tuomet reikia pasirinkti pozityvesnę – besišypsančio mero, kad lankytoją nuteiktų.

## 18. ŠVENČIONIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

18.1. Svetainės pavadinimas: „Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras“

18.2. Interneto adresas (URL): http://www.svencioniuvsb.lt/

18.3. Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka




*Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro svetainės pradinis puslapis (http://www.svencioniuvsb.lt/)*

### *18.4. 5 sekundžių testo rezultatas*

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

– projektų vystymas;

– svetainė sodininkams;

– teisinių paslaugų svetainė;

– vyresnio amžiaus žmonėms.

– sveikatos informacijai skleisti (nėra populiariausias variantas).

***Išskirti bruožai:***

– nelabai profesionalus dizainas;

– daug žalios spalvos;

– senukų nuotrauka;

– apklausa/balsavimas.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę:*

– kairiajame meniu (dažniausias atsakymo variantas);

– „Veiklos kryptys“;

– „Paslaugos“.

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

– 54 proc. svetainė nekelia pasitikėjimo;

– 46 proc. svetainė atrodo patikimai.

### *18.5. Bendrasis vaizdo aptarimas*

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas geras, bendras vaizdas pakankamai profesionalus.

***Struktūra:***

Svetainė susideda iš 3 elementų:

– viršutinė dalis (logotipas, pavadinimas);

– kairysis stulpelis (paieška, statinis vertikalus meniu);

– centrinė informacijos pateikimo dalis.

***Informacijos paieška:***

Svetainėje informacija yra prieinama per paiešką bei naudojantis kairiajame stulpelyje esančiu vertikaliuoju meniu. Meniu hierarchinė struktūra nėra gili, taigi, yra pakankamai lengva susigaudyti vyresnio amžiaus lankytojams. Paieška turi ieškomo žodžio paryškinimo funkciją.

***Naujienos:***

Svetainėje yra naujienų skyrius, matomas tik patekus į svetainę ir prieinamas per vertikalųjį meniu. Naujienos gražiai formatuotos ir jų nemažai.

***Kontaktai:***

Biuro darbuotojų kontaktai yra prieinami per skyrius „Apie mus“ > „Kontaktai“.

***18.6. Ar svetainėje yra konkrečios išskirtos dalys gyventojams ir specialistams?***

***Pritaikymas paprastiems vartotojams:***

Atskirai gyventojams skirto skyriaus nėra. Paprastam lankytojui naudinga informacija prieinama skyriuose „Naujienos“, „Paslaugos“ bei „Naudingos nuorodos“, tačiau ir šiuose skyriuose informacija pateikiama ganėtinai skurdi, nuorodų skyriuje nuorodos nesuklasifikuotos, o pateikiamos neaiškia tvarka.

***Pritaikymas specialistams:***

Svetainėje specialistams skirti skyriai nėra labai informatyvūs. Skyriai „Paslaugos“, „Programos ir projektai“, „Teisinė informacija“ yra aprašomojo pobūdžio, o „Teisinėje informacijoje“ pateikiami teisiniai aktai nesusiję nuorodomis su visa versija. Skyriuje „Veiklos kryptys“ galima atsisiųsti Stebėsenos programos ataskaitą ir trijų tyrimų rezultatus.

***18.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, Savivaldybės bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

Skyriuje „Naudingos nuorodos“ tarp pateikiamų nesurūšiuotų nuorodų yra nuorodos į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro, Švenčionių rajono savivaldybės, ES visuomenės sveikatos bei kitų su tema susijusių įstaigų svetaines.

***18.8. 6 personų nuomonių analizė***

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Rimantas atlikęs paiešką randa keletą patariamųjų tekstų apie sveikatos priežiūrą, taip pat panešimą, jog per metus dažnai vykdomi įvairūs nemokami sportiniai renginiai, tačiau šiuo metu nevyksta ir apie artimiausiu metu vyksiančius informacijos nėra. Rimantas kreipiasi į specialistą telefonu.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Ieškodama informacijos apie nėštumą, gimdymą, šeimos planavimą Angelė svetainėje neranda nieko. Skyriuje „Naudingos nuorodos“ randa nuorodas į dviejų įstaigų: VšĮ „Šeimos santykių institutą“ bei VšĮ „Moters pagalba moteriai“, – svetaines, susidomi ir toliau naršo jose.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Nei skyriuje „Programos ir projektai“, nei „Teisinė informacija“ Laura jokios ieškomos informacijos neranda. Skyriuje „Veiklos kryptys“ suranda stebėsenos programos ataskaitą ir trijų tyrimų rezultatus. Dėl papildomos informacijos ji kreipiasi bendruoju administracijos telefono numeriu.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Kasparas skyriuje „Paslaugos“ > „Privalomieji sveikatos mokymai“ sužino, jog yra vykdomi mokymai „Privalomasis mokymas apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai“, tačiau jie skirti tik vairuotojo teisių netekusiems asmenims. „Naudingų nuorodų“ skyriuje Kasparas taip pat nieko naudingo neranda, dėl to kreipiasi į specialistus telefonu.

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona per paiešką randa skelbimą apie paskaitą apie cukrinį diabetą ir užsiregistruoja. Svetainės pranešimus Aldonai skaityti sunku dėl per mažo kontrasto. Ieškodama informacijos apie mankštą neranda jokių naujienų, todėl kreipiasi telefonu.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Neradęs jokių skundų ar pranešimų formų nei papildomos informacijos apie tai, kaip reikia informuoti biuro darbuotojus dėl visuomenės sveikatai žalą keliančių įvykių, Anatolijus kreipiasi į visuomenės sveikatos specialistus per skyrių „Apie mus“ > „Kontaktai“.

### *18.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Informacija svetainėje yra pateikiama lietuvių kalba.

***Svetainės medžio gylis:***

Svetainės medžio gylis nėra gilesnis nei 3 lygmenų, tačiau joje nėra galimybės matyti viso struktūros medžio iš karto, tai vis dėlto padėtų naršant.

***Informacijos paieška:***

Informacija svetainėje prieinama naudojantis paieška bei vertikaliuoju meniu. Svetainėje yra „Naudingų nuorodų“ skyrius, tačiau jame visos nuorodos pateiktos bet kaip, nesurūšiuotos.

***Versija neįgaliesiems:***

Versijos neįgaliesiems nėra. Nors svetainės meniu struktūra yra pakankamai paprasta ir aiški, tačiau puslapiui, kurio tikslinė auditorija aprėpia ir vyresnio amžiaus bei neįgalius asmenis, yra reikalinga versija neįgaliesiems.

### *18.10. Apibendrinimas*

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- Įdiegti/sutvarkyti versiją neįgaliesiems;
- Įdiegti naujienų kategorijas;
- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Sukurti statinį kontaktų skydelį viršutinėje arba apatinėje svetainės dalyje;
- Patobulinti svetainės dizainą – padidinti tekstų kontrastingumą.
- Siūloma įvertinti galimybę:
- Sukurti atskirą skyrių „gyventojams“, o informaciją šiame skyriuje pateikti suskirstytą kategorijomis, pavyzdžiui, pagal sveikatos problemas, sveikatos gerinimo klausimais ir/ar pagal kreipimųsi tam tikrais klausimais dažnį.
- Pateikiant ne savivaldybei specifinę informaciją naudotis nuorodomis į kitas svetaines (pvz., es visuomenės sveikatos, sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro) ir/ar net atitinkamus teminius šių svetainių skyrius.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog svetainės lankytojams šiek tiek užkliuvo svetainės dizainas, tiksliau – spalvų paletės bei naudojamų nuotraukų dėka susiaurinama svetainės paskirtis. Vertėtų pagalvoti apie tam tikrą vizualinį koregavimą, parenkant labiau svetainės paskirtį reprezentuojančių nuotraukų.

19.1. Svetainės pavadinimas: „Vilnius“

19·2. Interneto adresas (URL): http://www.vilnius.lt/

19.3. Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka




*Vilniaus visuomenės sveikatos biuro svetainės pradinis puslapis (http://www.vilnius.lt/)*

***19.4. 5 sekundžių testo rezultatas***

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

– Vilniaus gyventojams apie miesto reikalus (dažniausias atsakymo variantas);

– biudžetinės įstaigos svetainė.

***Išskirti bruožai:***

– „kostiumuotų veikėjų“ nuotraukos (dažniausias atsakymo variantas);

– nėra aišku, kokia tiksliai svetainės paskirtis, bet informacinio pobūdžio;

– aiški struktūra;

– gremėzdiškos struktūros, slegiantys fonai;

– vizualiai neaišku, ar svetainė gali būti susijusi su sveikata.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę:*

– kairiajame meniu (dažniausias atsakymo variantas, variacija: skyrius „Sveikata“).

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

––91 proc. svetainė atrodo patikimai; 9 proc. svetainė nekelia pasitikėjimo.

***19.5. Bendrasis vaizdo aptarimas***

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas geras, bendras vaizdas profesionalus.

***Struktūra:***

*Svetainės struktūra yra kompleksiška, tačiau logiškai suskirstyta ir pateikta. Svetainė susideda iš 6 dalių:*

– viršutinė dalis (data, paieška, kalbų keitiklis, svetainės medis, versija neįgaliesiems, logotipas, pavadinimas);

– horizontalusis meniu (4 pagrindinės dalys ir išsiskleidžiantis 2 lygio horizontalus konteksto submeniu);

– kairysis stulpelis (vertikalus konteksto meniu, vertikalus statinis meniu, statistika, reklamų ir nuorodų skydeliai);

– centrinė informacijos pateikimo dalis;

– dešinysis stulpelis (vaizdo naujienos, renginių kalendorius, socialinės medijos nuorodos, naujienų nuorodos);

– apatinė dalis (paskutinės naujienos, fiksuotas kontaktų skydelis).

***Informacijos paieška:***

Informacija svetainėje prieinama naudojantis paieška bei horizontaliojo ir vertikaliojo meniu kombinacijos pagalba.

***Naujienos:***

Pasirinkus skyrių „Naujienos“ konteksto vertikalusis meniu pasikeičia į naujienų kategoriją, tai labai palengvina reikiamos temos paiešką, yra visos svarbiausios žinių kategorijos:

- ekonomika;
- miesto ūkis;
- transportas;
- švietimas;
- socialiniai reikalai;
- sveikata;
- aplinkosauga;
- kultūra ir sportas;
- vaizdo naujienos;
- kitos naujienos.

***Kontaktai:***

Svetainėje kontaktai pateikiami dviejose vietose: svetainės apačioje, matomoje visuose puslapiuose bei skyriuje „Savivaldybė“ – šiame skyriuje net nepasirinkus „Struktūra ir kontaktai“ skyriaus, matomi pagrindinių savivaldybėje dirbančių asmenų kontakto numeriai ir el. pašto adresai, ši informacija pateikiama svetainės dešiniajame meniu. Per „Struktūrą ir kontaktus“ galima rinktis Savivaldybės pareigybių schemą ir patekti į darbuotojo profilį.

***19.6. Ar svetainėje yra konkreti išskirta dalis, skirta gyventojų sveikatai, sveikatos priežiūrai ar visuomenės sveikatos priežiūrai bei ar yra atskiri specialistams ir paprastiems vartotojams skirti skyriai?***

Atvėrus svetainę, jos vertikaliajame konteksto naujienų meniu pateiktas skyrius, skirtas sveikatai („Sveikata“): turinys pateikiamas kaip sveikatos, sveikatos apsaugos, visuomenės sveikatos naujienos.

***Pritaikymas paprastiems vartotojams:***

Svetainės turinys yra labai kategorizuotas bei prieinamas tiek per paiešką, tiek naudojantis aiškiais konteksto meniu. Tačiau atskiro skyriaus, skirto „Gyventojams“ svetainėje nėra. Pasirinkus horizontaliojo meniu skyrių „Savivaldybė“ > „Sveikata ir socialiniai reikalai“, vėl patenkama į tos sferos naujienas.

***Pritaikymas specialistams:***

Svetainės turinys kategorizuotas taip, kad galima informaciją rasti tiek paprastiems vartotojams vartotoj, tiek ir specialistams.

***19.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, VSB bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

Svetainės vertikaliajame meniu yra atskiras skyrius „Nuorodos“, tačiau jame pateikiamos nuorodos yra labai abstrakčios:

– „Lietuvos Respublikos valdžios institucijos“;

– ministerijos;

– departamentai;

– kitos institucijos.

Nuorodų į konkrečias ieškomas su sveikatos apsauga ar visuomenės sveikata susijusias svetaines (ES visuomenės sveikatos, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro) nei per paiešką, nei naršant paprastu būdu nerasta. Yra nuoroda į Vilniaus VSB einant per „Savivaldybė“ > „Aktuali informacija“ > „Sveikata“. Čia taip pat galima surasti Vilniaus miesto sveikatos priežiūros įstaigų sąrašą su nuorodomis bei Vilniaus miesto sveikatos apsaugos objektų išdėstymo schemą.

***19.8. 6 personų nuomonių analizė***

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Ieškodamas informacijos apie nemokamas mankštas Rimantas randa, jog paskutinė naujiena publikuota birželio mėn. Svetainėje tik po ilgų paieškų suranda nuorodą į Vilniaus visuomenės sveikatos biurą, taigi, pereina į kitą svetainę.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Angelė informacijos ieškomais klausimais neranda naudodamasi paieška pagal paieškos žodžius „gimdymas“, „būsima mama“, „nėštumas“ , tačiau naujienų skyriaus „Sveikatos“ poskyryje randa naujieną, jog lapkričio mėn. vyks nemokamos paskaitos būsimosioms mamoms. Ieškodama papildomos informacijos, svetainėje Angelė nesugeba surasti nuorodos į visuomenės sveikatos įstaigas, taigi kreipiasi bendruoju kontaktų numeriu.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Laura paieškoje įvedusi žodį „statistika“ kaip pirmą rezultatą gauna nuorodą į naujieną apie lapkričio mėn. vykdomas nemokamas paskaitas būsimosioms mamoms, tačiau tai visai nesusiję su tuo, ko ieško Laura. Pasirinkusi skyrių „Teisinė informacija“, sulaukia pranešimo, jog informacija rengiama. Laura daug informacijos randa skyriuose „Savivaldybė“ > „Veikla“ > „Finansinių ataskaitų rinkiniai“, bei „Paslaugos“ > „Sveikatos ir socialinė apsauga“. Dėl išsamesnės informacijos Laura kreipiasi bendruoju kontakto numeriu. Ją informuoja, kad daugiau informacijos ir ataskaitų apie visuomenės sveikatą galima surasti skyriuje „Savivaldybė“ > „Aktuali informacija“ > „Sveikata“.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Kasparas ieškodamas informacijos apie priklausomybės ligas, mokymus ar įstaigas, užsiimančias tokio tipo veikla, nieko neranda, taigi, kreipiasi bendraisiais telefonų numeriais pasiteirauti.

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona pasirinkus naujienų skyrių „Sveikata“ iškart randa naujieną „Lapkričio 14-oji – Pasaulinė diabeto ir Jungtinių Tautų dieną“. Angelė užsiregistruoja į nemokamą konferenciją, nes sprendžiant pagal programą, ji turėtų būti labai naudinga, įskaitant konferencijos metu atliekamus kraujo tyrimus, vedamas paskaitas ir t. t. Ieškodama daugiau informacijos apie diabetą Angelė nieko neranda, jai nepavyksta surasti nuorodos ir į Vilniaus VSB.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Pasirinkęs kelią „Paslaugos“ > „Viešoji tvarka“ > „Skundų, prašymų, kreipimųsi dėl viešosios tvarkos pažeidimų nagrinėjimas“ Anatolijus randa prašymų formą, skundų registravimo taisykles bei kontakto asmens numerį. Kadangi svetainėje nurodyta, jog skundas nagrinėjamas per 30 dienų, Anatolijus skambina nurodytu telefono numeriu.

### *19.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Informacija svetainėje yra pateikiama lietuvių ir anglų kalbomis. Abiem kalbomis svetainė pilnai funkcionali.

***Svetainės medžio gylis:***

Svetainės medžio gylis nėra gilesnis nei 3 lygmenų, tačiau joje vis tiek esama galimybės matyti visą struktūros medį iš karto, tai padeda susigaudyti.

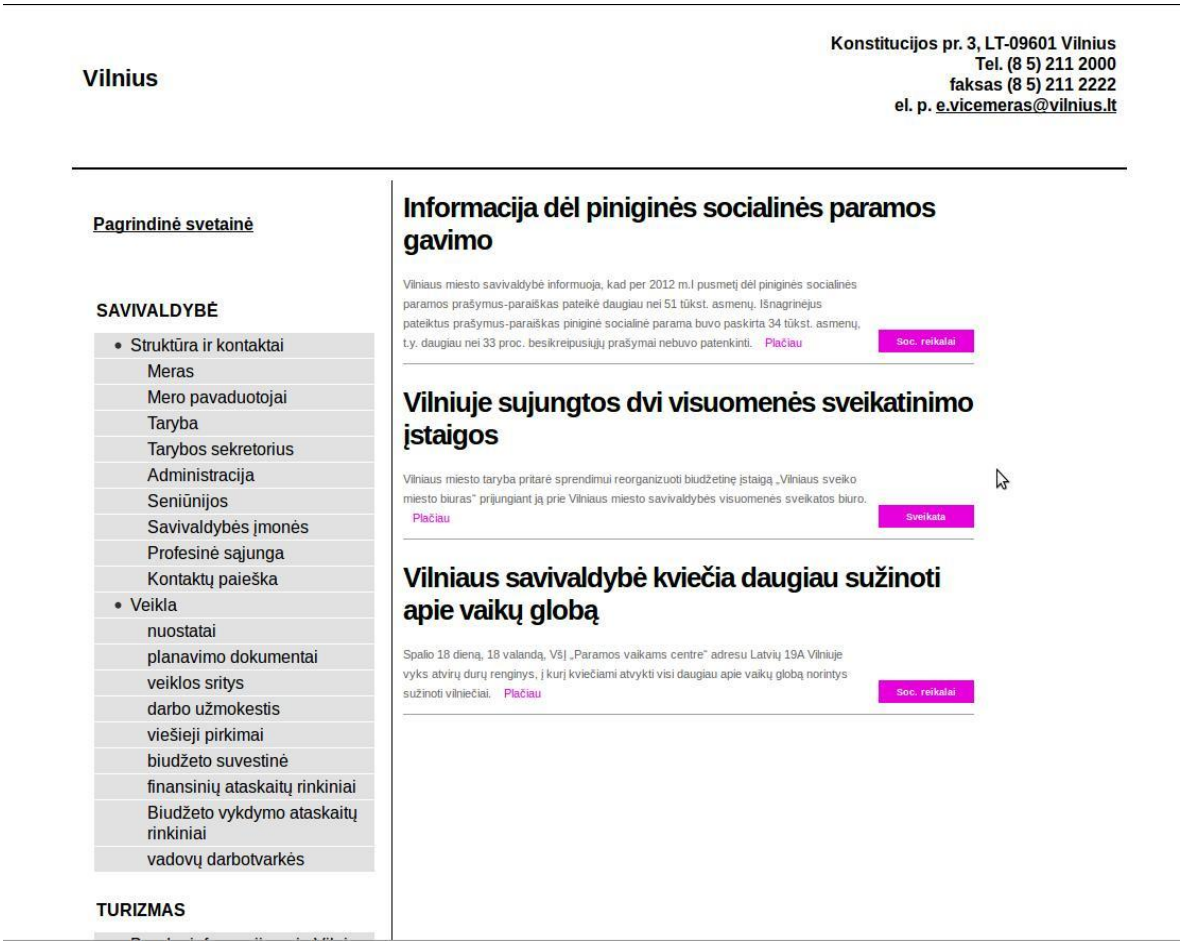
***Informacijos paieška:***

Informacija svetainėje prieinama naudojantis paieška bei horizontaliuoju bei vertikaliuoju meniu. Paminėtinas patogus naujienų kategorizavimas – tai labai padeda naršant po didelius duomenų kiekius. Dar vienas naudingas paieškos niuansas – paieškos rezultatai pateikiami taip, kad prie konkrečios nuorodos nurodoma, kokiame skyriuje yra rastas tekstas.

***Versija neįgaliesiems:***

Svetainėje yra versija neįgaliesiems, paleidžiama per viršutinėje dalyje esančią ikoną. Šiaip vietoj ikonos būtų galima naudoti visą frazę „versija neįgaliesiems“: tai geriau matomas ir atpažįstamas elementas tiems, kas pirmą kartą lankosi svetainėje bei yra mažiau techniškai išprusę. Versijoje neįgaliesiems meniu struktūra supaprastinta ir svetainės medžio principu pateikiama kairiajame stulpelyje, atsisakyta nereikalingos grafikos, padidintas šriftų dydis, skaitymo kontrastas.

Savivaldybės kontaktai pateikiami visų puslapių viršutiniame dešiniajame kampe ir kiekvieno puslapio apačioje, taigi, esant reikalui kontaktai yra visuomet prieinami.




### *19.10. Apibendrinimas*

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, siūloma atlikti šiuos pakeitimus:

- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Galima pagalvoti apie meniu struktūros paprastinimą, nes dabar visa persipina, skyrių tekstai painiojasi su naujienų tekstais (nes pateikiami panašiu formatu);
- Sutvarkyti nuorodų skyrius – papildyti, gal sukurti atskiras skirtingoms temoms, nes dabartinė yra labai abstrakti ir bendrinė.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog svetainės lankytojams iš pirmo žvilgsnio svetainė atrodo patikima, tačiau didelis kiekis apklaustųjų pabrėžė svetainėje vyraujančią juodą spalvą, keliančią šaltumo įspūdį. Turint omenyje, svetainės navigacija iš tiesų yra painoka, pirminis tvarkos įspūdis yra apgaulingas, reiškia, jog dalis svetainės lankytojų benaršydami ilgainiui nusivils. Reikia apmąstyti, kaip navigaciją paprastinti ir kaip pertvarkyti loginę struktūrą siekiant sumažinti painumo.

## 20. VILNIAUS VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

20.1. Svetainės pavadinimas: „Vilniaus visuomenės sveikatos biuras“

20.2. Interneto adresas (URL): http://www.vvsb.lt/

20.3. Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka

Svetainės adresas yra parinktas neatsižvelgiant į bendrą savivaldybių ir visuomenės sveikatos biurų adresų standartą, kuris leidžia suprasti, kokiai įstaigai priklauso šis domeno adresas. Nors į svetainę įėjus jos paskirtis yra aiški, tačiau iš adreso to suprasti nėra galima, o tai šiek tiek komplikuoja ir paiešką. Rekomenduojama dėl bendros tvarkos šį domeną pakeisti į aiškesnį variantą, formuojamą taip „www.“ + „miesto pavadinimas + vsb“ + „.lt“.




*Vilniaus visuomenės sveikatos biuro svetainės pradinis puslapis (http://www.vvsb.lt/)*

### *20.4. 5 sekundžių testo rezultatas*

*Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:*

*1. Kam, Jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

***Svetainės paskirtis:***

– informavimui apie sveikatą apskritai;

– vilniečiams apie sveikatos priežiūrą;

– su sveikata susijusių organizacijų informacijai skelbti;

– jaunimui.

***Išskirti bruožai:***

– „Facebook“ ikona (daugiausia kartų paminėta);

– Vilniaus miesto herbas;

– atrodo kaip blogas (negatyviai);

– kalendorius.

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo ko pradėtumėte paiešką, kurią nuorodą rinktumėtės? Parašykite tik vieną objektą ir nurodykite, kur prisimenate tai matę:*

– kairiajame stulpelyje (daugiausia kartų paminėta);

– „Sveikatos stebėsena“;

– minimi „visokie teisiniai aktai“, o konkretaus su „sveikata“ nepastebėjo;

– renginiai.

*3. Ar svetainė atrodo patikima, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

– 50 proc. svetainė atrodo patikimai;

– 50 proc. svetainė pasitikėjimo nekelia.

### *20.5. Bendrasis vaizdo aptarimas*

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas pakankamai geras, bendras vaizdas geras.

***Struktūra:***

*Svetainės struktūra labai paprasta, svetainė susideda iš 4 dalių:*

– viršutinė dalis (logotipas, pavadinimas, paieška);

– kairysis stulpelis (vertikalus meniu, renginių kalendorius, nuorodų skydeliai);

– centrinė informacijos pateikimo dalis;

– apatinė dalis (kontaktų informacija).

***Informacijos paieška:***

Informacija svetainėje prieinama per paiešką bei naudojantis kairiajame stulpelyje esančiu meniu.

***Naujienos:***

Naujienos svetainėje yra pateikiamos pradiniame puslapyje, taip pat jos prieinamos per kairiajame stulpelyje esančiame meniu skyrių „Naujienos“. Naujienos nėra niekaip detaliau klasifikuojamos, pateikiamos rūšiuojamos pagal publikavimo datą.

***Kontaktai:***

Svetainės vertikaliajame meniu yra skyrius „Kontaktai“, kuriame yra pateikiama visa VSB kontaktų informacija – adresas, telefonų numeriai, specialistų pareigios bei el. pašto adresai. Konkrečių specialistų telefono numeriai nepateikiami.

***20.6. Ar svetainėje yra konkrečios išskirtos dalys gyventojams ir specialistams?***

***Pritaikymas paprastiems vartotojams:***

Atskiro skyriaus gyventojams ar specialistams nėra. Svetainėje paprastam gyventojui naudingi skyriai yra „Naujienos“, „Renginiai“ ir „Leidiniai“. Leidinių skyriuje yra pateikta daug VSB išleistų informacinių lankstinukų, kuriuos galima atsisiųsti .pdf formatu. Tai, jog svetainėje gyventojams naudinga informacija pateikiama ne tiesiogiai vartomuose puslapiuose, o parsiunčiamoje medžiagoje, šiek tiek komplikuoja informacijos įsisavinimą.

***Pritaikymas specialistams:***

Svetainėje yra skyriai skirti teisės aktams, viešiesiems pirkimams ir kt. labiau specializuotoms temoms, tačiau šie skyriai taip pat yra bendrojo pobūdžio (pvz., skyriuje „Viešieji pirkimai“ pateikta vienintelė parsiunčiama byla – „Supaprastintos viešųjų pirkimų taisyklės“).

Bendras vaizdas – svetainėje pateikiama bendroji, nei į gyventojus, nei į specialistus per daug neorientuota informacija.

***20.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, Savivaldybės bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamus skyrius?***

Svetainėje naudojantis paieškos funkcija nei tikrinant rankiniu būdu nepavyko rasti nuorodų nei į ES visuomenės sveikatos, nei į Savivaldybės, nei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro svetaines. Apskritai Vilniaus VSB svetainėje nėra „Naudingų nuorodų“ skyriaus – vienoje vietoje pateiktų nuorodų į kitas sveikatos apsaugos, visuomenės sveikatos įstaigas.

### *20.8. 6 personų nuomonių analizė*

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Rimantas svetainėje renkasi prieigą „ Sveikatos stiprinimas“ > „Fizinis aktyvumas“ > „Fizinio aktyvumo žemėlapis“, randa visą miesto padengimą pagal sporto rūšis, rekreacijos zonas, sporto aikšteles ir t. t. Ieškodamas informacijos apie mankštą, taip pat peržiūri „Renginiai“ bei pasinaudoja svetainės paieška, tačiau reikiamos informacijos neranda. Pagaliau naudodamasis kontaktais, kreipiasi į visuomenės sveikatos specialistą telefonu.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Angelė naudojasi svetainės paieška (naudoja paieškos žodžius „gimdymas“, „nėštumas“, „mokymai“), tačiau randa tik informaciją apie mokyklose paaugliams vedamus mokymus apie lytinį švietimą. Ji renkasi kontaktų skyrių ir parašo visuomenės sveikatos stiprinimo specialistei elektroninį laišką.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Laura skyriuje „Teisiniai aktai“ randa tik 2011 metų ataskaitą. Labai daug informacijos ir ataskaitų ji randa skyriuje „Sveikatos stebėsena“.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Kasparas tikrina „Renginiai“ > „Paskaitos“, ten suranda, jog nuolat vyksta alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos užsiėmimai, tačiau apie pačius užsiėmimus detalesnės informacijos nėra. Taip pat randa informacijos apie mokyklose vykdomus mokymus, susijusius su alkoholio prevencija. Svetainėje nėra nuorodų skyriaus, taigi, nepavyksta rasti nuorodų į priklausomybės ligų centrus – Kasparui tenka kreiptis į visuomenės sveikatos priežiūros specialistą telefonu.

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona pasinaudojusi svetainės paieška randa nemažai straipsnių, kuriuose vienaip ar kitaip minimas cukrinis diabetas. Bėda ta, kad svetainės tekstai yra pateikiami mažo kontrasto (pilkas ant baltas), todėl juos skaityti sunku. Aldona straipsnius apie diabetą norėtų atsispausdinti, tačiau svetainėje nėra tokios funkcijos, taigi, už ją tekstus nukopijuoja ir atspausdina jos jaunesnė kolegė. Ieškodama informacijos apie sportą randa „Sveikatos stiprinimas“ > „Fizinis aktyvumas“ > „Fizinio aktyvumo žemėlapis“, žemėlapyje pažymėtos mankštų vietos. Apie galimybę nemokamai mankštintis jokios informacijos nėra, taigi, tenka kreiptis į specialistus telefonu.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Anatolijus nori pranešti apie

nesklandumus, tačiau iš svetainėje pateiktų tekstų nesupranta, ar ši svetainė yra tam skirta ir ar visuomenės sveikatos specialistai kompetentingi priimti tokio tipo informaciją. Kadangi svetainės kontaktuose nėra konkrečių specialistų telefono numerių, Anatolijus skambina bendruoju biuro telefonu pasiteirauti.

### *20.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Informacija svetainėje yra pateikiama lietuvių kalba.

***Svetainės medžio gylis:***

Svetainės medžio gylis nėra gilesnis nei 3 lygmenų, tačiau joje nėra galimybės matyti viso struktūros medžio iš karto, tai vis dėlto padėtų naršant.

***Informacijos paieška:***

Informacijos paieška turi ieškomo žodžio paryškinimo funkciją.

***Versija neįgaliesiems:***

Versijos neįgaliesiems nėra. Svetainės meniu struktūra yra pakankamai paprasta ir aiški, tačiau puslapiui, kurio tikslinė auditorija aprėpia ir vyresnio amžiaus bei neįgalius asmenis, yra reikalinga versija neįgaliesiems.

### *20.10. Apibendrinimas*

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, siūloma atlikti šiuos pakeitimus:

- Įdiegti versiją neįgaliesiems;
- Įdiegti naujienų kategorijas;
- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Sukurti statinį kontaktų skydelį viršutinėje arba apatinėje svetainės dalyje;
- Patobulinti svetainės dizainą: padidinti tekstų ir fonų kontrastingumą.
- Siūloma įvertinti galimybę:
- Sukurti atskirą skyrių „gyventojams“, o informaciją šiame skyriuje pateikti suskirstytą kategorijomis, pavyzdžiui, pagal sveikatos problemas, sveikatos gerinimo klausimais ir/ar pagal kreipimųsi tam tikrais klausimais dažnį;
- Pateikiant ne savivaldybės specifinę informaciją naudotis nuorodomis į kitas svetaines (pvz., es visuomenės sveikatos, sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro) ir/ar net atitinkamus teminius šių svetainių skyrius.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais, galima teigti, jog pusei svetainės lankytojų svetainė neatrodo patikima, ir tokios išvados prieita dėl nelabai profesionaliai pateiktos informacijos. Reikia pasistengti paryškinti prioritetinius svetainės elementus.

## 21. SVEIKATOS MOKYMO IR LIGŲ PREVENCIJOS CENTRAS

21.1. Svetainės pavadinimas: „Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras“

21.2. Interneto adresas (URL): http://www.smlpc.lt/

20.3. Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka




*Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro pradinis puslapis (http://www.smlpc.lt)*

### *21.4. 5 sekundžių testo rezultatas*

*Šiam puslapiui „5 sekundžių“ testas nebuvo atliekamas.*

### *21.5. Bendrasis vaizdo aptarimas*

***Vaizdas:***

Svetainės suplanavimas paprastas ir aiškus, struktūra aiški, bendras vaizdas pakankamai profesionalus. Svetainės solidumą menkina abiejuose svetainės šoniniuose stulpeliuose patalpinta daugybė margų dėmesį blaškančių nuorodų skydelių.

***Struktūra:***

*Svetainė susideda iš 6 dalių:*

– viršutinė dalis (logotipas, pavadinimas, horizontalus meniu, 4 pasirinkimai: pradinis puslapis, versija neįgaliesiems, klausimų skyrius ir svetainės medis);

– antraštė dalis (antraštinė nuotrauka, kontaktų informacijos skydelis, naršymo kelias);

– kairysis stulpelis (statinis vertikalusis meniu, reklamų bei nuorodų skydeliai);

– centrinė informacijos pateikimo dalis;

– dešinysis stulpelis (renginių kalendorius, paieška, naujienlaiškio forma, apklausa, reklamų ir nuorodų skydeliai);

– apatinė dalis (fiksuotas kontaktų skydelis).

***Informacijos paieška:***

Svetainėje informacija prieinama naudojantis paieška, horizontaliuoju bei vertikaliuoju meniu. Viršutinėje dalyje esantis horizontalusis meniu nesusijęs su kairiajame stulpelyje esančiu vertikaliuoju meniu, jie yra autonomiški. Vertikalusis meniu yra dviejų lygmenų, ir pasirinkus pirmojo lygio nuorodą išsiskleidžia antrojo lygio nuorodų sąrašas.

Svetainės paieška veikia, tačiau paieškos laukelio grafika yra šiek tiek neišbaigta, įrašius ilgesnę paieškos frazę, ji „išlenda“ už paieškos laukelio ribų. Paieškos rezultatai taip pat galėtų turėti daugiau informacijos – dabar tiesiog pateikiamas sąrašas antraščių bei kategorijos, kurioms jie priklauso, tačiau pateikiamos nuorodos nėra niekaip rūšiuojamos, neaiškios tekstų sukūrimo datos – šie elementai suteiktų paieškos rezultatams daugiau informatyvumo, paieška taptų efektyvesnė.

***Naujienos:***

Naujienos svetainėje yra prieinamos per pradinį puslapį, taip pat per vertikaliojo meniu skyrių „Naujienos“. Naujienos yra suskirstytos į 1) aktualijas, 2) fotogaleriją, 3) pranešimus žiniasklaidai, 4) radijo laidas.

Toks skirstymas – geriau nei jokio, tačiau naujienas taip pat galima būtų skirstyti pagal temas.

***Kontaktai:***

Centro kontaktų informacija yra prieinama per tris svetainės vietas: svetainės „Antraštės“ dalyje esantį fiksuotą kontaktų skydelį, svetainės apatinėje dalyje esantį fiksuotą „Kontaktų“ skydelį, taip pat per viršutinėje svetainės dalyje esantį horizontaliojo meniu skyrių „Struktūra ir kontaktai“. Šiame skyriuje galima surasti visų centro darbuotojų pareigas, telefono numerius ir el. pašto adresus.

### *21.6. Ar svetainėje yra atskiri specialistams ir paprastiems vartotojams skirti skyriai?*

***Pritaikymas paprastiems vartotojams:***

Svetainėje atskiro „Gyventojams“ skirto skyriaus nėra, tačiau visa svetainė yra daugiau mažiau orientuota į gyventojus, daugelyje skyrių galima rasti naudingos informacijos, skirtos gyventojams.

Paprastam svetainės lankytojui nepatogumų gali sukelti faktas, jog didelę dalį svetainėje pateiktos informacijos reikia atsisiųsti .doc arba .pdf bylų formatu – informacijos pateikimas svetainėje padidintų jos prieinamumą ir paprastintų įsisavinimą.

***Pritaikymas specialistams:***

Specialistams informacija pateikiama tuo pačiu būdu, kaip ir paprastiems vartotojams, skiriasi tik skyriai. Kaip ir paprastiems vartotojams skirtuose, taip ir specializuotos informacijos skyriuose dalis informacijos pateikiama atsisiųsti.

### *21.7. Ar iš svetainės galima patekti į ES visuomenės sveikatos, VSB svetaines ar atitinkamus skyrius?*

Svetainėje esančiame „Nuorodų“ skyriuje pateikiama nesurūšiuotas, nesuskirstytas ir nevisas nuorodų sąrašas. Yra nuoroda į Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų sąrašą ir jų nuorodas. Nuorodų į ES visuomenės sveikatos svetainę, taip pat į Lietuvos savivaldybių svetaines nerasta.

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro svetainė turėtų (ar galėtų) būti viršesniame (informacijos atžvilgiu) lygmenyje nei bet kuris VSB, taigi, taip pat turėtų (ar galėtų) pateikti didžiąją dalį visuose VSB teiktinos bendrosios informacijos. Būtų logiška, jog šioje svetainėje pateikiamos nuorodos apimtų tiek Lietuvos regionų visuomenės sveikatos įstaigas, tiek ir ES visuomenės sveikatos svetaines ar net atskirus tų svetainių skyrius.

Dalis panašios informacijos, pateikiamos SLMPC svetainėje, susijusios su sveikatos sauga, mityba, fiziniu aktyvumu ir kt., taip pat yra pateikiama ir Sveikatos apsaugos ministerijos visuomenės sveikatai skirtoje dalyje. Ši informacija iš dalies dubliuojasi.

### *21.8. 6 personų nuomonių analizė*

Personoms sudaryti scenarijai buvo skirti tam tikriems konkretiems regionams, todėl šios svetainės analizė šiek tiek skirsis nuo kitų 20-ies. Tirdami Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrą darome prielaidą, jog jis yra (galėtų būti) visus Lietuvos VSB jungiantis informacijos mazgas, todėl aktuali bendroji informacija turėtų būti prieinama bet kurio Lietuvos regiono gyventojui. Be to, besikreipiantys gyventojai šioje svetainėje, skirtingai nei savivaldybių svetainių atveju, gali ieškoti tiek bendrosios su sveikatinimu susijusios informacijos, tiek ir nuorodų į kitų

savivaldybių, kuriose jie gyvena, svetaines ieškodami atsakymų į juos dominančius klausimus ar kilusias problemas.

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kur galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Rimantas pasinaudoja svetainės paieška, įvedęs paieškos žodį „mankšta“ suranda patarimus apie mankštą dirbantiems kompiuteriu (galima atsisiųsti .pdf bylą), tačiau daugiau nieko neranda. Skyriuje „Mityba ir fizinis aktyvumas“ > „Fizinis aktyvumas“ randa nemažai bendrosios informacijos apie fizinio aktyvumo naudą. Taip pat prieina prie „Nuorodų“ skyriaus, kur randa tik bendrojo pobūdžio nuorodas, nuorodą į savivaldybių VSB, tačiau neranda nuorodų į savivaldybes. Dėl konkrečių mankštinimosi poreikių jis persikelia į jį dominančios savivaldybės VSB puslapį.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Angelė naudojasi svetainės paieška (pagal paieškos žodžius „gimdymas“, „nėštumas“, „jauna šeima“) ir randa tekstą apie „Tėvelių mokyklą“ – projektą, kurį organizuoja Klaipėdos miesto VSB. Nei atskiro skyriaus, skirto nėščiosioms ir kūdikiams, nei su nėštumu, gimdymu ir šeimos planavimu susijusios informacijos Angelė neranda (yra tik skyrius „Vaikų sveikata“, kuriame daugiausia rašoma apie mokyklinio amžiaus vaikų sveikatą ir tyrimus), taigi, el. laišku centro darbuotojams pateikia užklausą.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Skyriuje „Programos ir projektai“ pateiktas pranešimas, jog informacija rengiama. Skyriuje „Teisinė informacija“ pateikiami įsakymai ir teisės aktai, skyriuje „Veikla“ galima rasti viešųjų pirkimų bei planavimo dokumentus, tačiau tai – daugiausiai bendro pobūdžio informacija. Detali statistinė informacija ir ataskaitos pateikiamos atskiruose skyriuose pagal temas (pvz., aplinkos apsauga, mityba ir fizinis aktyvumas ir kt.). Atskiro skyriaus, skirto statistikai, ji neranda, todėl norėdama greitai surasti informacijos ją dominančiais klausimais, skambina telefonu.

***Kasparas*** *(ieško informacijos, kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Peržvelgęs svetainę informacijos apie alkoholizmo problemas ir priklausomybės ligų centrus neranda (sveikai gyvensenai skirtas tik skyrius apie mitybą ir fizinį aktyvumą). Atlikęs paiešką pagal žodžius „alkoholizmas“, „priklausomybės ligos“, randa nemažai straipsnių, tačiau visi jie susiję su rūkymo ir narkomanijos problemomis. Kasparas kreipiasi į centrą telefonu, tuo pačiu pasidomi, kur kreiptis jį dominančiais klausimais savivaldybėje, kurioje gyvena.

***Aldona*** *(nori surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona peržvelgusi naujienas randa keletą tekstų, susijusių su diabetu, ir juos atsispausdinusi perskaito (skaityti ekrane dėl mažo kontrasto

labai sunku). Skyriuje „Mityba ir fizinis aktyvumas“ > „Fizinis aktyvumas“ suranda nemažai bendrosios informacijos apie fizinio aktyvumo naudą. Atskiro skyriaus, skirto sveikatos problemoms (ligoms, konkrečiai – diabetu), ji neranda. Taip pat tarp naujienų pateiktas tekstas apie mankštas, organizuojamas SEB arenoje Vilniuje, bei Marijampolės VSB organizuojamas mankštas senjorams. Aldonai svarbūs abu klausimai, į juos bando gauti atsakymus skambindama į centrą telefonu, tuo pačiu pasiteirauja, kur kreiptis ją dominančiais klausimais savivaldybėje, kurioje gyvena.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Anatolijui svetainėje pasigenda instrukcijų, kokiu būdu reikėtų kreiptis dėl skundų, taigi, jis užpildo formą skyriuje „Klauskite“ bei paskambina kontaktuose nurodytu Aplinkos sveikatos skyriaus kontakto numeriu, tuo pačiu pasiteirauja, kur kreiptis ji dominančiais klausimais savivaldybėje, kurioje gyvena.

### *21.9. Prieinamumo (accessibility) aptarimas*

Informacija svetainėje yra pateikiama tik lietuvių kalba.

***Svetainės medžio gylis:***

Svetainės medžio gylis nėra gilesnis nei 3 lygmenų, tačiau skyrių yra daug ir galimybės matyti visą struktūros medį iš karto labai palengvina navigaciją.

***Informacijos paieška:***

Svetainėje yra veikia paieška, tačiau paieškos laukelio grafika yra šiek tiek neišbaigta, įrašius ilgesnę paieškos frazę, ji „išlenda“ už paieškos laukelio ribų. Paieškos rezultatai taip pat galėtų būti informatyvesni – dabar yra tiesiog pateikiamas sąrašas antraščių ir jų kategorija, tačiau antraštės nėra rūšiuojamos ar grupuojamos, neaiškios tekstų sukūrimo datos – dėl šių elementų paieškos rezultatai taptų daug informatyvesni, o paieška efektyvesnė.

***Versija neįgaliesiems:***

Svetainės viršutiniame horizontaliame meniu esanti neįgaliems skirtos versijos ikona nukelia į svetainės struktūros medį, kitaip sakant – versijos neįgaliesiems šioje svetainėje nėra. Turint omenyje faktą, jog centro svetainės tikslinė auditorija aprėpia vyresnio amžiaus lankytojus ir neįgaliuosius – neįgaliesiems pritaikyta versija yra privaloma.

***Patogumas naudoti:***

Svetainės dizainas yra pakankamai švarus ir aiškus, meniu struktūra nėra per daug sudėtinga, tačiau neišbaigta paieškos funkcija, blaškantys spalvoti nuorodų skydeliai abiejuose svetainės šoniniuose stulpeliuose informacijos prieinamumą bei įsisavinimą daro sudėtingesnį.

Svetainės tekstai pateikiami pakankamai mažu kontrastu (pilko su baltu), o nesant neįgaliesiems skirtos padidinto kontrasto versijos reiškia, jog silpniau matantiems svetainės lankytojams gali būti sunku skaityti tekstus.

### *21.10. Apibendrinimas*

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- Įdiegti versiją neįgaliesiems;
- Naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- Sutvarkyti paieškos laukelio formatavimą;
- Praplėsti paieškos rezultatus – padaryti, kad būtų rodoma randamo turinio kategorija; rašymo data ir t. t.;
- Sutvarkyti svetainės tekstų spalvas – padidinti tekstų ir fono kontrastą;
- Tekstų turinį iš atsiunčiamų .pdf ar .doc bylų perkelti į svetainę.

Dalis SMLPC svetainėje pateiktos visuomenės sveikatos informacijos dubliuojasi su Sveikatos apsaugos ministerijos visuomenės sveikatai skirtoje dalyje pateikiama informacija. Vertėtų pagalvoti ir suderinti su SAM, kaip ir kurią informaciją pateikti, kad nebūtų ar bent jau būtų mažiau jos dubliavimosi.

Jei tartume, kad SMLPC svetainė skirta ne tik specialistams, bet ir gyventojams, siūlytume įvertinti galimybę:

- Sukurti atskirą skyrių „Gyventojams“, o informaciją šiame skyriuje pateikti suskirstytą kategorijomis, pavyzdžiui, pagal sveikatos problemas, sveikatos gerinimo klausimais ir/ar pagal kreipimųsi tam tikrais klausimais dažnį;
- Pateikiant ne Lietuvos specifinę informaciją naudotis nuorodomis į kitas svetaines (pvz., ES visuomenės sveikatos, Sveikatos apsaugos ministerijos) ir/ar net atitinkamus teminius šių svetainių skyrius.

# VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ POREIKIO, APIMTIES, IŠTEKLIŲ IR PRIEINAMUMO TYRIMO 10-YJE SAVIVALDYBIŲ ATLIKIMAS

# 5 DALIS

# VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PLANAVIMO, ORGANIZAVIMO IR VERTINIMO REKOMENDACIJŲ SAVIVALDYBEI RENGIMAS

# PAVYZDYS
# KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖ

**Užsakovas:**
Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

**Parengė:**
UAB „e-sveikata”
UAB „Sveikatos ekonomikos centras“

**VILNIUS, 2012**

## TURINYS

1. Prioritetinių sveikatos problemų (sveikatos būklių ir jas lemiančių rizikos veiksnių) nustatymas .....3
2. Mokslu pagrįstų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio savivaldybėse nustatymas.....31
3. Savivaldybėse teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų apimčių ir turimos infrastruktūros vertinimas.....35
4. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo savivaldybėse vertinimas .....75
5. Rekomendacijos .....130

# 1 DALIS. PRIORITETINIŲ SVEIKATOS PROBLEMŲ (SVEIKATOS BŪKLIŲ IR JAS LEMIANČIŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ) NUSTATYMAS

## TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tyrimo tikslas** – Įvertinti projekto savivaldybių tikslinių gyventojų grupių sveikatos būklę, sveikatos netolygumus, sveikatą lemiančių veiksnių analizę ir parengti prioritetinių sveikatos būklių sąrašą.

**Tyrimo uždaviniai:**

- Atlikti projekto savivaldybių tikslinių gyventojų grupių sveikatos būklės ir sveikatą lemiančių veiksnių analizę.
- Pagal galimybes nustatyti sveikatos netolygumus įvairiose gyventojų grupėse pagal amžių, lytį ir gyvenamąją vietovę.
- Surinkti ir įvertinti tik vietos savivaldos lygiu renkamus gyventojų sveikatos ir gerovės rodiklius.
- Identifikuoti projekto savivaldybėms specifiškas sveikatos problemas (sveikatos būkles ir jas lemiančius rizikos veiksnius) ir jomis papildyti parengtą prioritetinių sveikatos problemų sąrašą.

## TYRIMO RYŠYS SU LIETUVOS SVEIKATOS PROGRAMA 2020 M.

Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte numatytas svarbiausias tikslas – pasiekti, kad 2020 metais Lietuvos gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau. „Sveikata yra žmogaus vertybė ir gyvenimo pagrindas, kuris turi būti pakankamai tvirtas, kad sėkmingai spręstume kasdienio gyvenimo klausimus, įveiktume naujai iškylančius socialinius ir ekonominius iššūkius. Visuomenės sveikata šia prasme yra nacionalinis turtas ir kapitalas, kurio saugojimas ir puoselėjimas yra svarbiausia valstybės strategija.“[1]

Svarbiausio naujosios Lietuvos sveikatos programos tikslo pasiekimo rodiklis yra vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė. Prognozuojama, kad iki 2020 metų šalie gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė pailgės nuo 73,4 m. (2010 metų rodiklis) iki 76 m. Lietuvos gyventojų vidutinės gyvenimo trukmės ilgėjimas visų pirma yra siejamas su laipsnišku ankstyvų mirčių (iki 65 m. amžiaus žmonių) skaičiaus mažėjimu, o taip pat su sveiko gyvenimo trukmės ilgėjimu, atitolinus ligų atsiradimą bei jų lemiamas mirtis.

Didžiausi Lietuvos gyventojų sveikatinimo rezervai glūdi už sveikatos priežiūros sektoriaus sferos, todėl sveikatos problemų sprendimų priėmimas ir atsakomybė už šiuos sprendimus negali būti priskiriami vien tik sveikatos sistemai. Efektyvus visų sektorių bendradarbiavimas yra esminė sveikatinimo

[1] Sveikatos sistemos reformų analizės galutinė ataskaita, 2011 m. Prieiga internete: http://www.sam.lt/go.php/lit/Sveikatos_sistemos_reformu_analize_placi/1186

uždavinių sėkmingo sprendimo sąlyga. Numatytus šalies gyventojų sveikatinimo tikslus pasiekti galima mažinant socialinius netolygumus sveikatos santykiuose, skatinant sveiką elgseną, puoselėjant sveikesnę fizinę ir socialinę aplinką, efektyvinant sveikatos priežiūros sektoriaus struktūrą ir funkcijas.

Geroji tarptautinė praktika ir Lietuvos patirtis rodo, kad tvarų šalies gyventojų sveikatos lygio pagerėjimą galima užtikrinti kompleksiškai panaudojant visus pagrindinius sveikatinimo veiksnius keturiomis strateginėmis kryptimis:

- kuriant saugesnę socialinę aplinką, mažinant sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį;
- kuriant sveikesnę fizinę - darbo ir gyvenamąją aplinką;
- formuojant sveikesnę gyvenseną ir jos kultūrą;
- kuriant į paciento poreikius orientuotą, kokybiškesnę ir efektyvesnę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą.

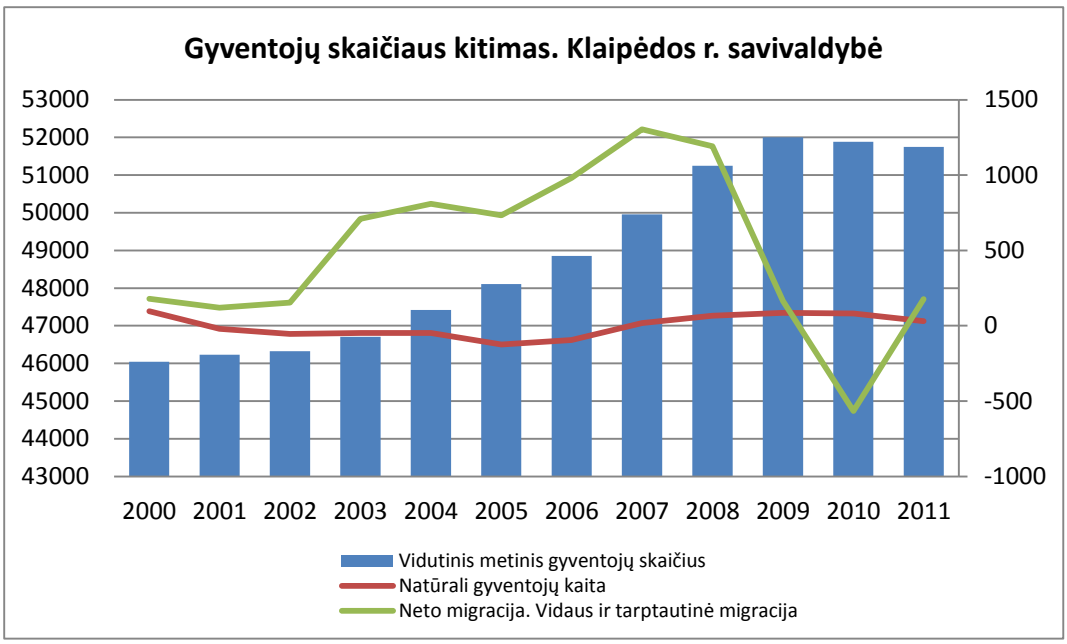
Vertinant visuomenės sveikatos paslaugų poreikius buvo analizuojama Lietuvos ir projekte dalyvaujančių savivaldybių demografinė, socialinė ekonominė situacija, gyventojų sveikatos rodikliai, gyvensena, aplinka, sveikatos priežiūros ištekliai ir veikla. Buvo stebima savivaldybių gyventojų pagrindinių sveikatos veiksnių dinamika 2000–2011 metų laikotarpiu, siekiant nustatyti, ar situacija gerėja, ar blogėja ir kiekybiškai išmatuoti vykstančius pokyčius. Socialiniai ekonominiai sveikatos netolygumai buvo vertinami, jei tokie statistiniai duomenys buvo prieinami.

## TYRIMO REZULTATAI

### DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2010 metais Klaipėdos rajono savivaldybėje 1000gyventojų teko 12,9 gimusiųjų. Šis rodiklis yra didesnis už atitinkamą Lietuvos vidurkį (10,8). 2010 metais savivaldybėje 1000gyventojų teko 11,3 mirusiųjų (Lietuvos vidurkis – 12,8).

Kaip matyti iš pateikto paveikslo, savivaldybės gyventojų skaičius nuolat didėja. Didžiausia emigracija (statistiškai registruota) stebima 2008–2009 metais. Per 1996–2011metų laikotarpį dėl emigracijos Klaipėdos rajono gyventojų skaičius sumažėjo 13,63 proc. (skaičiuojant visus išvykusius per šį laikotarpį gyventojus, kaip procentą nuo 2011 m. registruoto Klaipėdos r. savivaldybės gyventojų skaičiaus), iš viso savivaldybės gyventojų skaičius per tą patį laikotarpį padidėjo 14,9 proc.




*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

**1 lentelė. Gyventojų skaičius**

| | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1000 Lietuvos gyventojų tenka gimusių** | 9,8 | 8,6 | 8,8 | 9,2 | 10,5 | 11 | 10,8 | |
| **1000 Lietuvos gyventojų tenka mirusių** | 11,1 | 11,8 | 12 | 13,2 | 13,1 | 12,6 | 12,8 | |
| **1000 Lietuvos gyventojų tenka natūralios kaitos** | -1,3 | -3,2 | -3,2 | -4 | -2,6 | -1,6 | -2 | |
| **Vidaus ir tarptautinė migracija. 1000 Lietuvos gyventojų** | -5,80 | -0,57 | -2,80 | -1,43 | -2,30 | -4,64 | -23,71 | -11,85 |
| **Vidutinis metinis gyventojų skaičius** | | | | | | | | |
| **Lietuvoje** | 3499536 | 3469070 | 3435591 | 3394082 | 3358114 | 3339455 | 3286820 | 3222186 |
| **Klaipėdos r. sav.** | 46041 | 46328 | 47420 | 48852 | 51246 | 52000 | 51884 | 51746 |

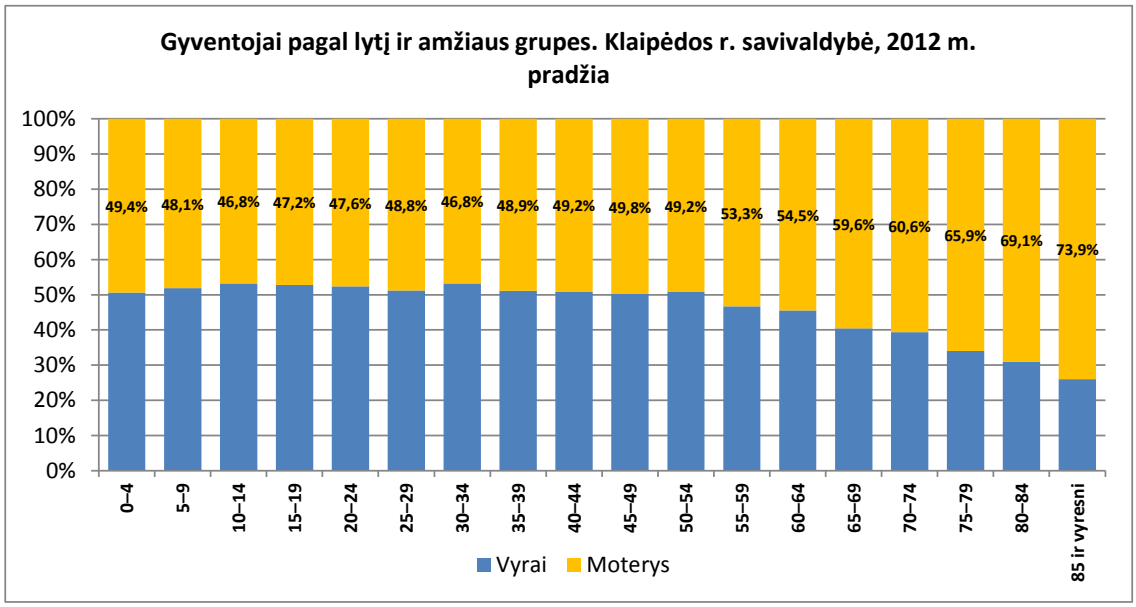
*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

**2 lentelė. Gyventojų skaičiaus kaita**

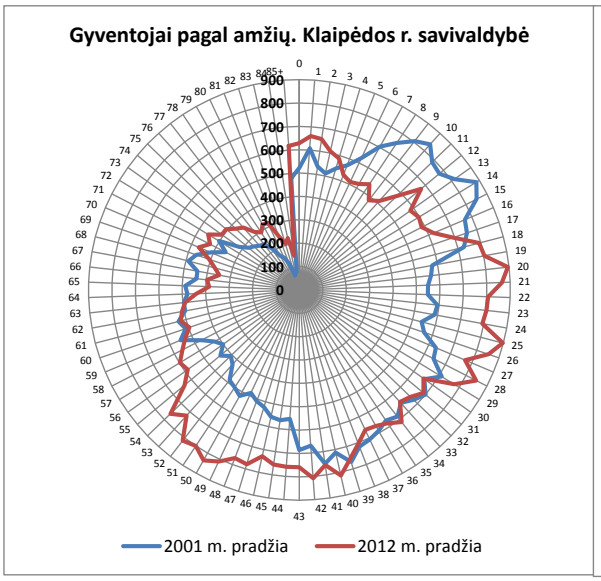
| | Gyventojų skaičiaus pokytis per 1996-2011 m. | 1000 gyventojų tenka gimusių, 2010 m. | 1000 gyventojų tenka mirusių, 2010 m. | 1000 gyventojų tenka natūralios kaitos, 2010 m. | Vidaus ir tarptautinė migracija. 1000 gyventojų, 2011 m. | Per 1996-2011 m. laikotarpį emigravusiųjų gyventojų sk., proc. nuo 2011 m. gyventojų skaičiaus | Moterų dalis, proc. | Vyrų dalis, proc. | Miesto gyventojų dalis nuo viso gyventojų sk., proc. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Lietuvoje** | -10,53% | 10,8 | 12,8 | -2 | -11,85 | 8,93% | 53,57% | 46,43 % | 66,97% |
| **Klaipėdos r. sav.** | 14,90% | 12,9 | 11,3 | 1,6 | 3,42 | -13,63% | 51,20% | 48,80 % | 34,41% |

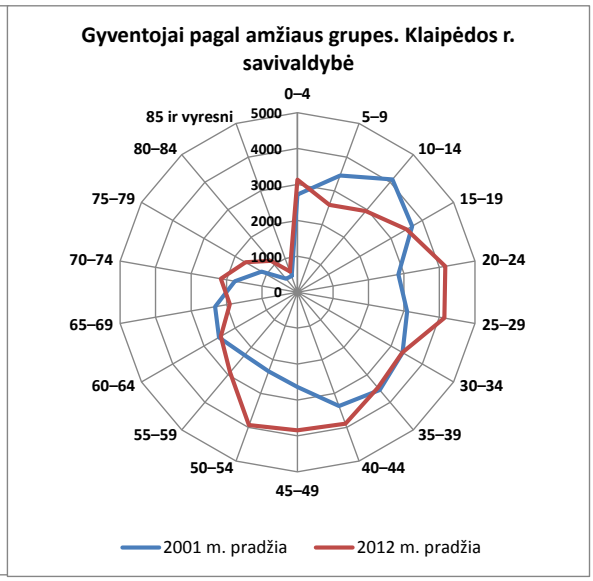
Klaipėdos rajono gyventojų struktūra pagal lytį yra artima atitinkamam Lietuvos vidurkiui, vyrų ir moterų proporcija beveik nekito per visą vertinamą 2001–2011 metų laikotarpį. Tačiau reikia atkreipti dėmesį į gyventojų struktūros pagal lytį pokyčius atskirose amžiaus grupėse. Savivaldybės gyventojų amžiaus grupėse iki 55 m. didesnę gyventojų dalį sudaro vyrai, o vyresnėse amžiaus grupėse dėl didesnio

vyrų mirtingumo vis didesnę gyventojų dalį sudaro moterys. Vyresnių nei 80 m. gyventojų amžiaus grupėje moterys sudaro apie 70 proc. visų savivaldybės gyventojų, o vyresnių nei 85 m. – apie 80 proc.



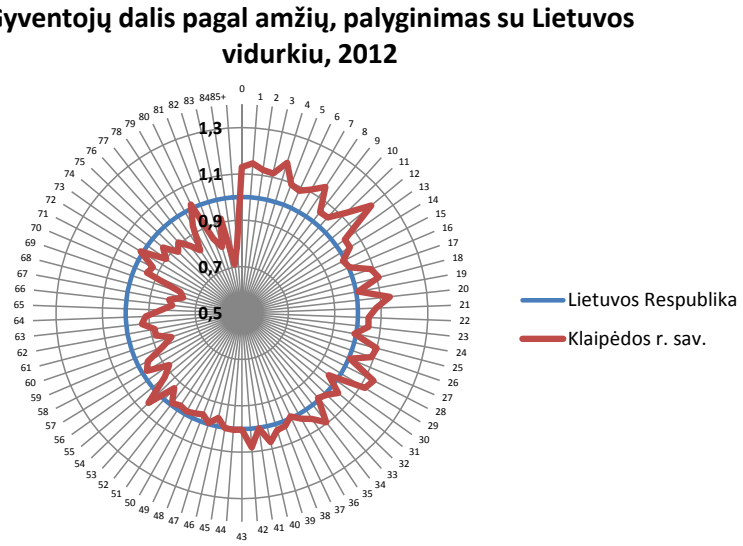

Iš žemiau pateiktų paveikslų matyti, kaip 2000–2011 metų laikotarpiu pasikeitė savivaldybės gyventojų struktūra, t. y. kaip kito gyventojų skaičius atskirose amžiaus grupėse.



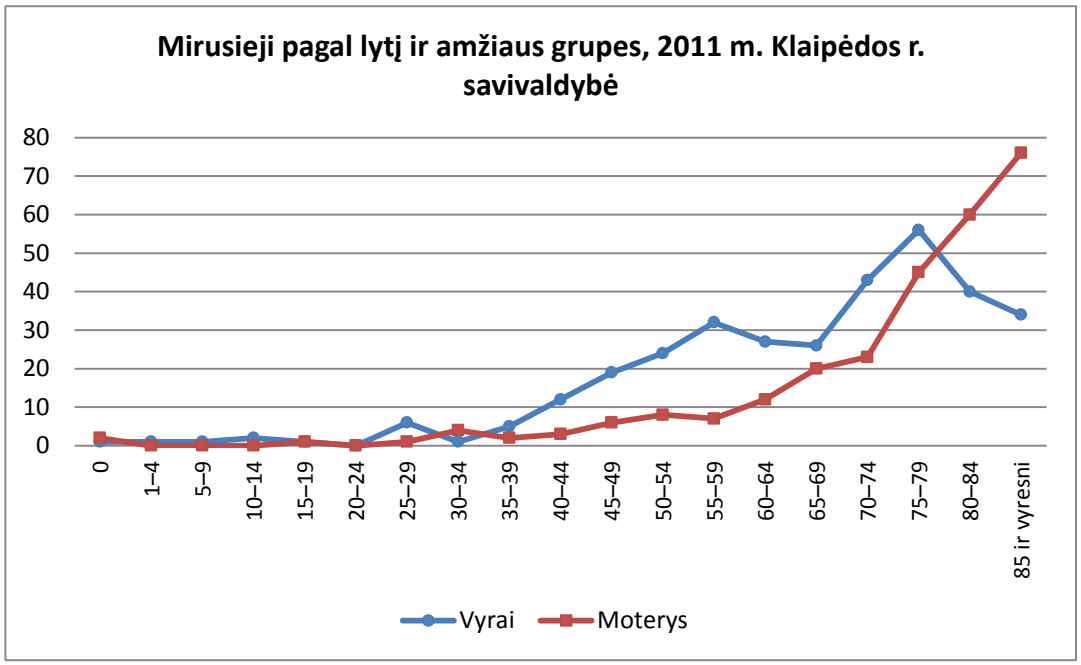

Klaipėdos rajono savivaldybėje nuo 2001 iki 2012 metų įvykę gyventojų struktūros ir skaičiaus pokyčiai nulėmė, kad savivaldybės populiacija senėjo ir augo. Kaip matoma paveiksluose, šiuo laikotarpiu padidėjo darbingo amžiaus žmonių skaičius, ypatingai 20-30 metų amžiaus grupėje. Taip pat didėjo kūdikių skaičius.

Reikia atkreipti dėmesį į tai, kad iki 2040 metų didelė dalis šiuo metu darbingo amžiaus gyventojų išeis iš darbo rinkos, dėl to gali sumažėti bendros rajono pajamos bei išaugti valstybės išlaikomų gyventojų dalis.




*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai*

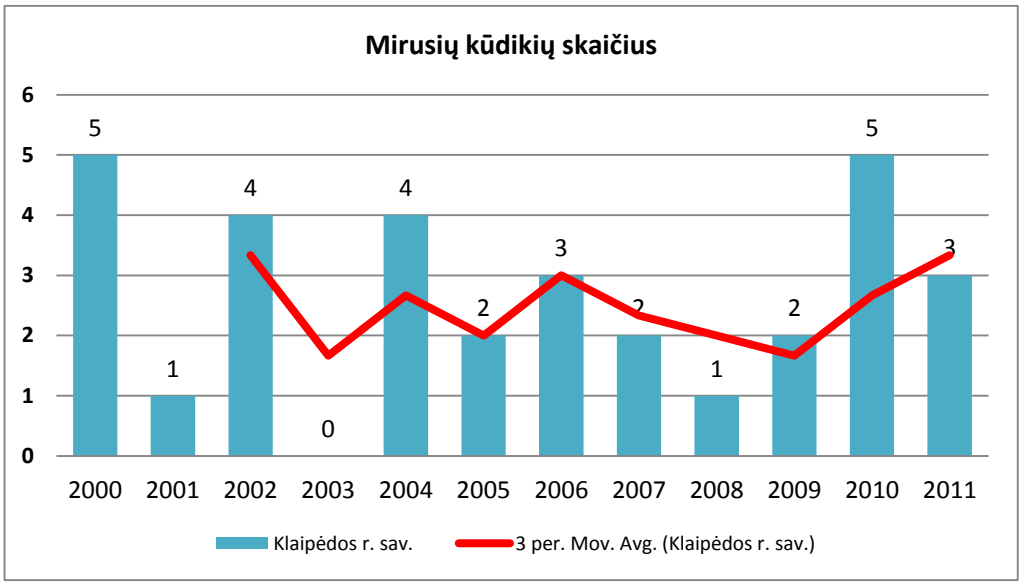
Kaip matoma iš paveikslo, Klaipėdos rajone gyvena sąlyginai jaunesni žmonės nei vidutiniškai Lietuvoje. Šiame rajone yra žymiai daugiau vaikų ir jaunų darbingo amžiaus gyventojų bei mažiau vyresnio amžiaus gyventojų. Tai leidžia manyti, kad su populiacijos senėjimu susijusias problemas šiai savivaldybei spręsti yra ir bus lengviau.




*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

Klaipėdos rajone moterų mirčių struktūra panaši į Lietuvos vidurkį. Kita vertus, vyrų mirčių struktūra skiriasi – miršta neįprastai daug 25-29 metų amžiaus Klaipėdos rajono vyrų. Vyrų mirčių skaičiaus augimas prasideda anksčiau (35-39 metų amžiaus grupėje) bei auga sparčiau nei vidutiniškai Lietuvos mastu.

Nors kūdikių mirčių ir mirtingumo rodiklis, atsižvelgiant į savivaldybės gyventojų skaičių, nėra aukštas, vis dėlto, per 2000–2011 metus savivaldybėje registruotos 32 kūdikių mirtys. Savivaldybėje būtų naudinga atlikti detalią kūdikių mirčių priežasčių analizę.




*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

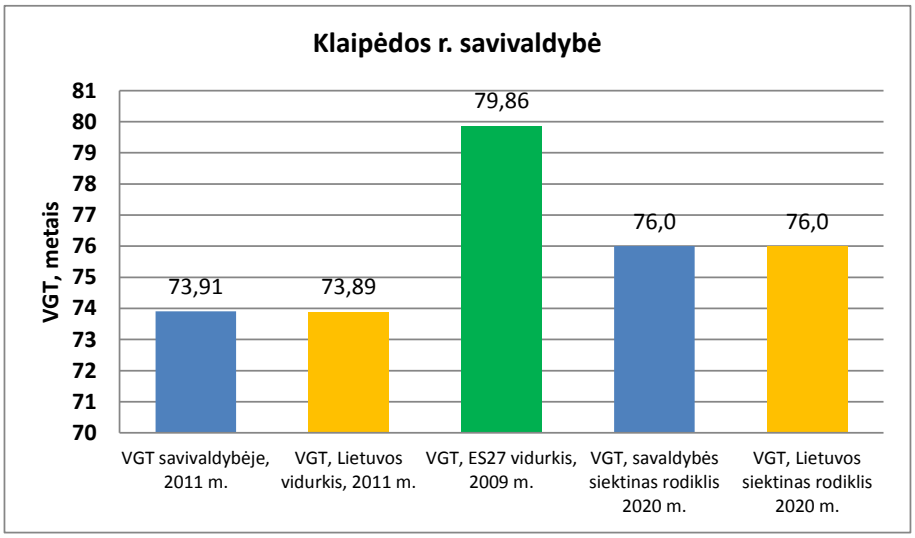
**3 lentelė. Klaipėdos r. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių palyginimas**

| Metai | Mirtingumas 100000 gyv. | Vyrų mirtingumas 100000 gyv. | Moterų mirtingumas 100000 gyv. | Standartizuotas mirtingumas 100000 gyv. | Standartizuotas vyrų mirtingumas 100000 gyv. | Standartizuotas moterų mirtingumas 100000 gyv. | Standartizuotas 0-64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas 100000 gyv. | Standartizuotas 0-64 m. amžiaus vyrų mirtingumas 100000 gyv. | Standartizuotas 0-64 m. amžiaus moterų mirtingumas 100000 gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 1062,12 | 1304,74 | 834,43 | 1000,77 | 1485,82 | 628,08 | 496,07 | 813,25 | 212,17 |
| **2004** | 1115,57 | 1345,67 | 899,54 | 993,8 | 1461,7 | 651,76 | 488,51 | 732,66 | 264 |
| **2006** | 1246,62 | 1392,61 | 1109,1 | 1109,95 | 1557,41 | 777,04 | 520,47 | 788,12 | 280,47 |
| **2008** | 1133,75 | 1303,36 | 973 | 973,78 | 1407 | 655,41 | 458,62 | 702,48 | 228,05 |
| **2010** | 1135,24 | 1268,2 | 1008,58 | 938,52 | 1327,56 | 628,59 | 414,54 | 642,33 | 201,77 |
| **2008-2010 m. vidurkis** | 1130,0 | 1243,9 | 1021,9 | 956,3 | 1334,4 | 658,6 | 419,7 | 652,4 | 202,3 |
| **Santykis vyrai/moterys, 2010 m.** | | 1,22 | | | 2,03 | | | 3,22 | |

**4 lentelė. Klaipėdos r. savivaldybė. Mirtingumo rodiklių pagal pagrindines ligų grupes palyginimas**

| | Mirusiųjų nuo infekcinių ligų sk. (A00-B99) 100000 gyv. | Mirusiųjų nuo piktybinių navikų sk. (C00-C97) 100000 gyv. | Mirusiųjų nuo endokrininės sist. ligų sk. (E00-E99) 100000 gyv. | Mirusiųjų nuo psichikos ir elgesio sutrikimų sk. (F00-F99) 100000 gyv. | Mirusiųjų nuo nervų sistemos ligų sk. (G00-G99) 100000 gyv. | Mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų sk. (I00-I99) 100000 gyv | Mirusiųjų nuo kvėpavimo sistemos ligų sk. (J00-J99) 100000 gyv. | Mirusiųjų nuo virškinimo sistemos ligų sk. (K00-K99) 100000 gyv. | Mirusiųjų dėl išorinių priežasčių sk. (V01-Y98) 100000 gyv. | Mirusiųjų nuo alkoholio sąlygotų priežasčių sk. 100000 gyv. | Mirusiųjų nuo narkotikų sąlygotų priežasčių sk. 100000 gyv. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2001** | 21,63 | 211,99 | 4,33 | 0 | 10,82 | 532,14 | 34,61 | 41,1 | 164,4 | 21,63 | 0 |
| **2004** | 16,87 | 231,97 | 2,11 | 2,11 | 23,2 | 512,45 | 67,48 | 56,94 | 177,14 | 21,09 | 0 |
| **2006** | 22,52 | 184,23 | 6,14 | 4,09 | 26,61 | 644,8 | 42,99 | 96,21 | 184,23 | 45,03 | 0 |
| **2008** | 15,61 | 189,28 | 11,71 | 0 | 29,27 | 562 | 68,3 | 80,01 | 148,3 | 33,17 | 0 |
| **2010** | 11,56 | 256,34 | 3,85 | 1,93 | 21,2 | 574,36 | 46,26 | 52,04 | 123,35 | 23,13 | 0 |
| **2008-2010 m.vidurkis** | 14,2 | 221,6 | 7,1 | 2,6 | 24,5 | 576,2 | 61,9 | 63,9 | 123,2 | 24,5 | 1,3 |
| **2008-2010 m. vidurkis, proc.** | 1,26% | 19,61% | 0,63% | 0,23% | 2,17% | 50,99% | 5,48% | 5,65% | 10,91% | 2,17% | 0,11% |

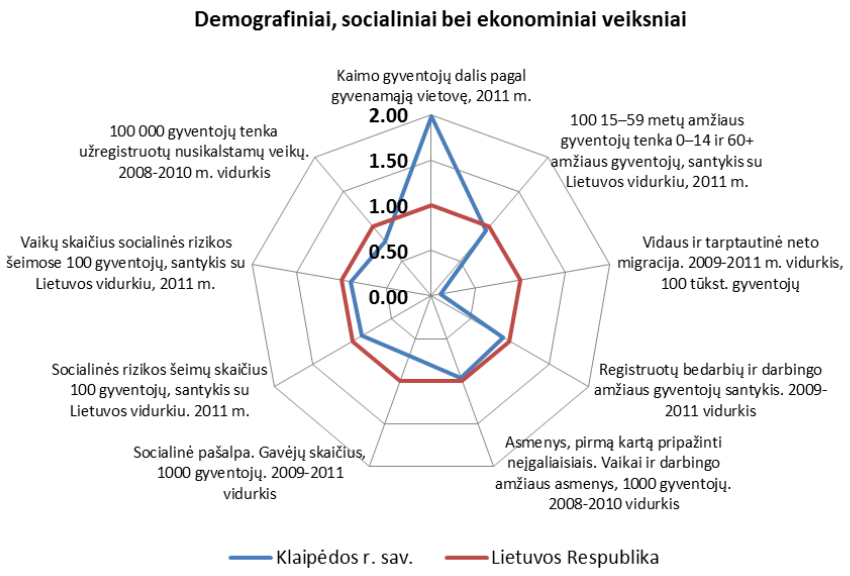
Apibendrinant demografinės situacijos analizę buvo apskaičiuota Klaipėdos r. savivaldybės gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (VGT). Kaip matyti iš paveikslo Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojų VGT yra ilgesnė nei Lietuvos gyventojų VGT – apie 73,9 m. (2011 m. Lietuvos gyventojų VGT rodiklis– 73,89 m., 2010 m. ES 27 šalių gyventojų VGT rodiklis – 79,86 m.). Remiantis LSP 2020 projekte paskaičiuotu iki 2020 metų planuojamu pasiekti Lietuvos gyventojų VGT (76 m.) rodikliu ir įvertinus savivaldybės gyventojų mirtingumo tendencijas, prognozuojama, kad Klaipėdos r. savivaldybės gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2020 metais galėtų pasiekti 76 metus.




*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, PSO, SEC skaičiavimai*

## SOCIALINĖ EKONOMINĖ SITUACIJA IR GYVENAMOJI APLINKA

Nors Klaipėdos rajono savivaldybėje kaimo gyventojų yra dvigubai daugiau nei vidutiniškai Lietuvoje, čia demografinė, socialinė, ekonominė situacija yra panaši į šalies situaciją. Kiek žemiau šalies vidurkio yra užregistruotų nusikalstamų veikų skaičius, socialinės rizikos šeimų, bei juose gyvenančių vaikų skaičius, asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais, skaičius, registruotų bedarbių ir darbingo amžiaus žmonių santykis, bei nedarbingo ir darbingo amžiaus žmonių santykis.

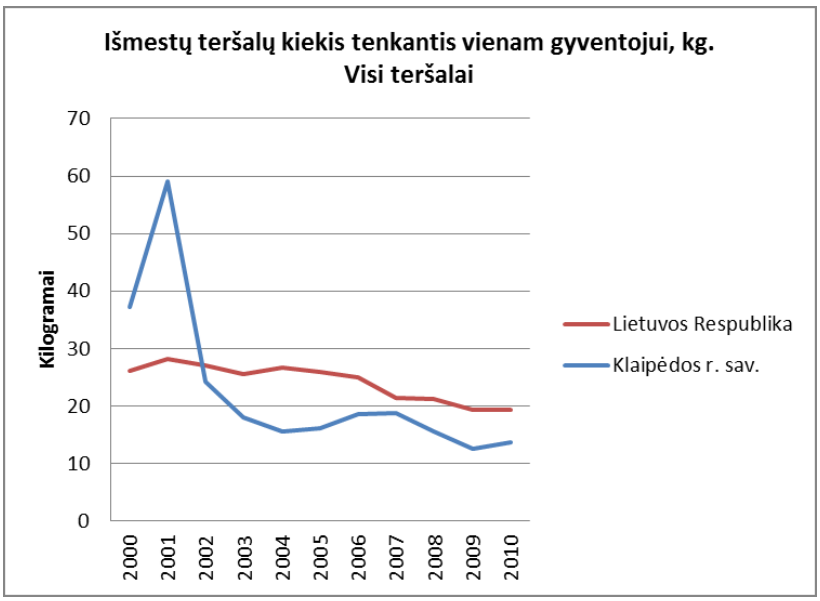



*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, SEC skaičiavimai*

Santykinis socialinės pašalpos gavėjų skaičius yra apie ketvirtadaliu mažesnis nei vidutiniškai. Taip pat žymiai skyrėsi tiek migracijos apimtys tiek kryptis, nes 2009–2011 metais daugiau gyventojų persikėlė į šią savivaldybę nei iš jos išvyko.




Klaipėdos rajone nepakankamai išvalytų nuotekų išleidimo problema nėra galutinai išspręsta, 2001–2003 metais ji buvo ypač paaštrėjusi. 2007–2009 metais nepakankamai išvalytų nuotekų buvo išleidimas augo, 2010 šių nuotekų jau buvo išleidžiama mažiau.



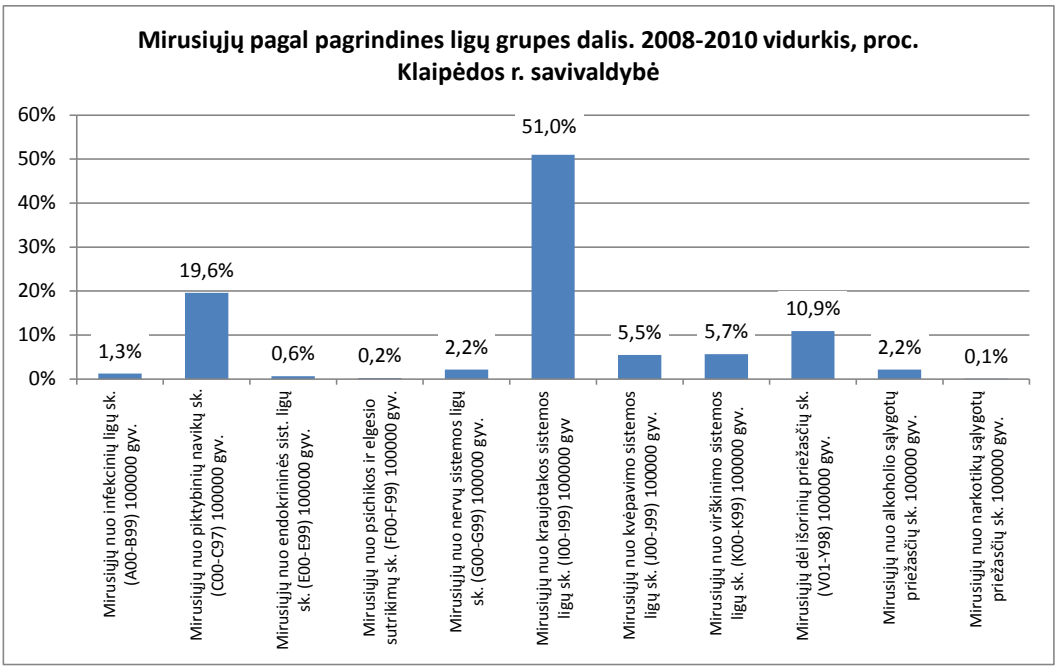

*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

2000–2001 metais vienam Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojui tenkantis į orą išmestų teršalų kiekis gerokai viršijo vidutinį teršalų kiekį, tenkantį vienam Lietuvos gyventojui. 2001–2003 metais šių teršalų išmetimas gerokai sumažėjo ir nuo 2003 metų vienam Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojui tenkantis į orą išmestų teršalų kiekis yra mažesnis nei vidutinis, tenkantis vienam Lietuvos gyventojui.

Savivaldybės epidemiologiniai rodikliai buvo lyginami dinamikoje bei vertinamas jų atitikimas Lietuvos ir ES valstybių, taip pat LSP 2020 rekomenduojamiems pasiekti rodikliams. Ekspertų nuomone, savivaldybių rodiklių palyginimas su Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte pateikiamais siektinais sveikatos rodikliais įgalins prioritetizuoti kiekvienai savivaldybei aktualių visuomenės sveikatos intervencijų struktūrą.

Siekiant išvengti atsitiktinių rezultatų vertinimo, ypač vertinant mažą gyventojų skaičių turinčių savivaldybių rodiklius, buvo analizuojami **2008–2010 metų bendrasis ir standartizuotas mirtingumo dėl pagrindinių ligų priežasčių bei nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų ir traumų vidutiniai rodikliai ir tie patys rodikliai pagal lytį ir amžiaus grupes. Jie lyginami su vėliausiais turimais vidutiniais Lietuvos ir E S27 šalių rodikliais.**

2008–2010 metų duomenimis iš visų rajone registruotų gyventojų mirčių 80 proc. mirčių priežastimis įvardijamos kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys. Prie mirčių dėl šių mirties priežasčių pridėję mirtis dėl virškinimo ir kvėpavimo sistemų ligų, matome, kad penkios pagrindinės priežastys lemia 90 proc. visų mirčių. Dėl kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau nei pusė, t. y. 51 proc., dėl piktybinių navikų – 19,6 proc., o dėl išorinių mirties priežasčių – 10,9 proc. visų mirusiųjų. Mirčių dėl išorinių mirties priežasčių santykinė gausa yra nepakankamo šalies sveikatinimo sistemos efektyvumo rodiklis.

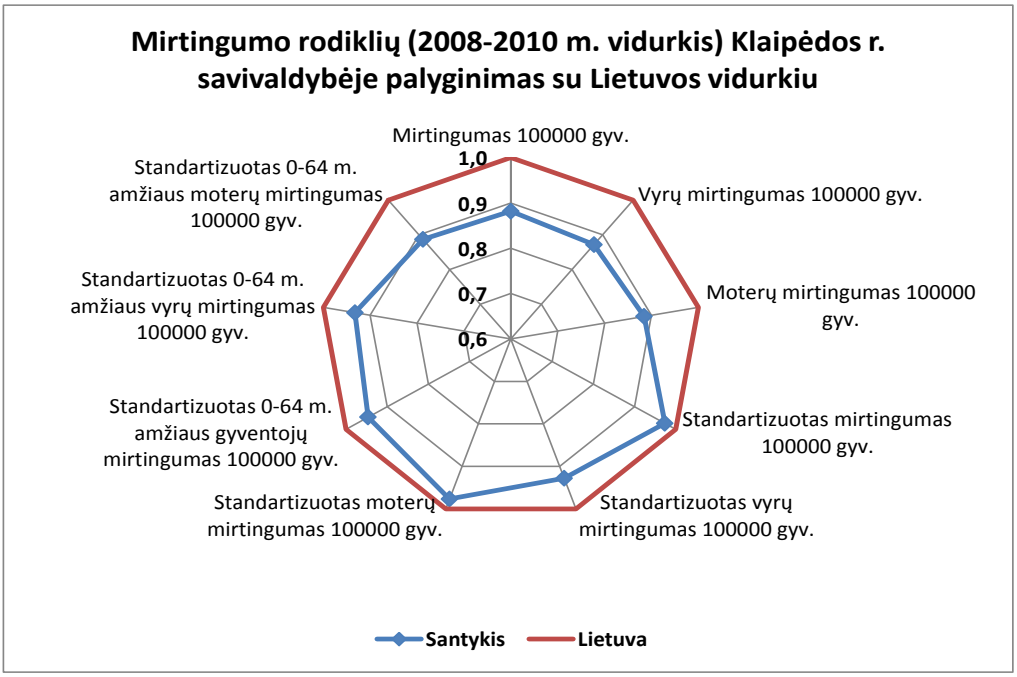


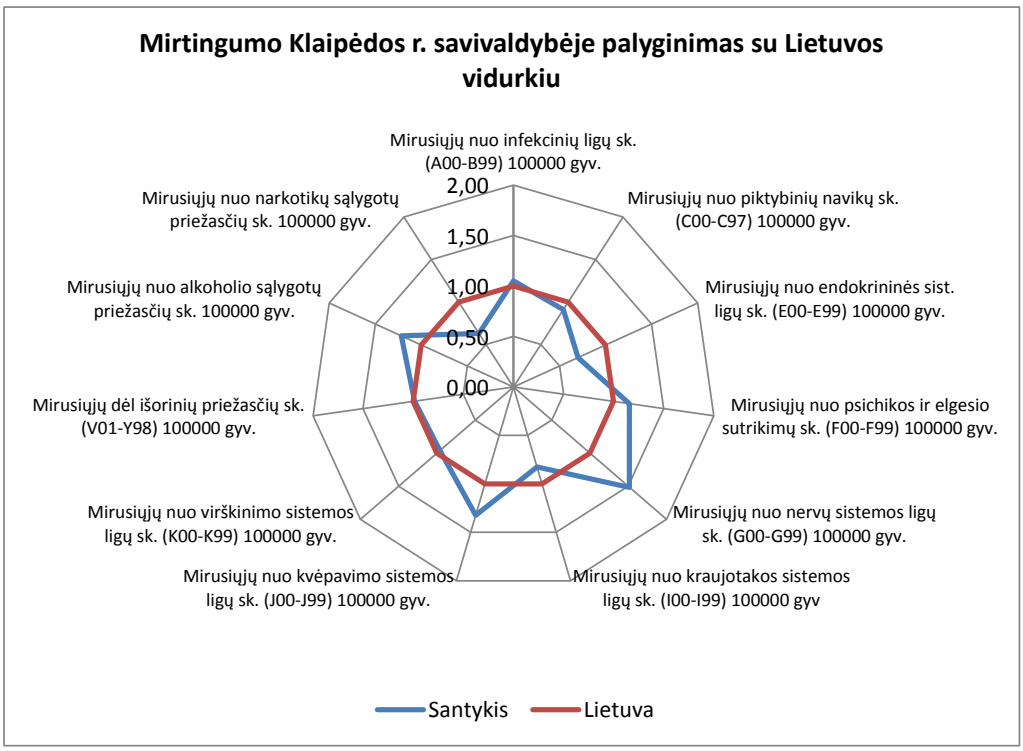

*Šaltinis. HISIC*

Siekiant įvertinti galimas prioritetines visuomenės sveikatos priežiūros intervencines sritis, buvo vertinama, kiek savivaldybės gyventojų mirtingumo rodikliai skiriasi nuo atitinkamų vidutinių Lietuvos, ES 27 šalių rodiklių ir iki 2020 metų LSP 2020 numatomų pasiekti rodiklių. Taip pat buvo vertinama, kaip šie rodikliai kito 2001–2010 metų laikotarpiu.

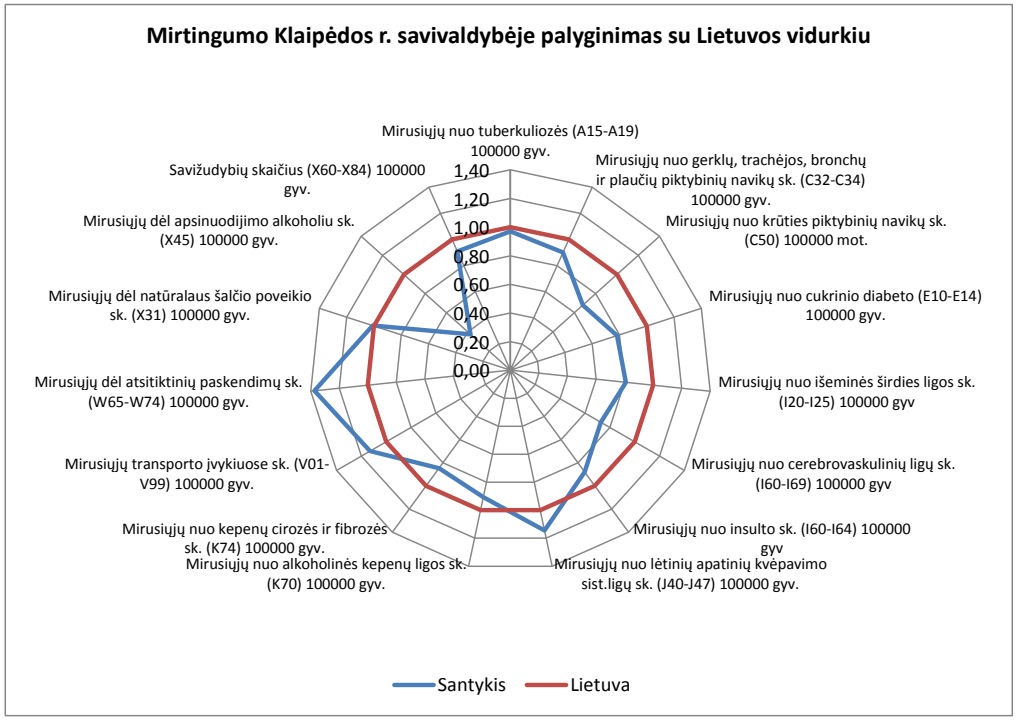
Savivaldybės gyventojų bendrieji ir standartizuoti mirtingumo dėl visų mirties priežasčių rodikliai ir tie patys atskirų gyventojų amžiaus grupių rodikliai yra mažesni už atitinkamus vidutinius rodiklius Lietuvos mastu. Iš žemiau pateikto paveikslo, palyginę savivaldybės gyventojų mirtingumo dėl pagrindinių ligų rodiklius, matome, kad daugiausiai už Lietuvos vidurkį yra blogesni mirtingumo dėl nervų ir kvėpavimo sistemos ligų bei dėl ligų, sukeltų perteklinio alkoholio vartojimo, rodikliai.

Palyginę savivaldybės gyventojų mirtingumo rodiklius pagal detalesnes ligų grupes (jų siektini rodikliai pateikiami LSP 2020 projekte) matome, kad daugiausiai už Lietuvos vidurkį yra blogesni mirtingumo dėl atsitiktinių paskendimų ir dėl lėtinių apatinių kvėpavimo sistemos ligų rodikliai. Gerokai mažesnis už vidutinį yra savivaldybės gyventojų mirtingumas dėl apsinuodijimo alkoholiu, geresni ir mirtingumo dėl išėminės širdies ligos ir cerebrovaskulinių ligų rodikliai.





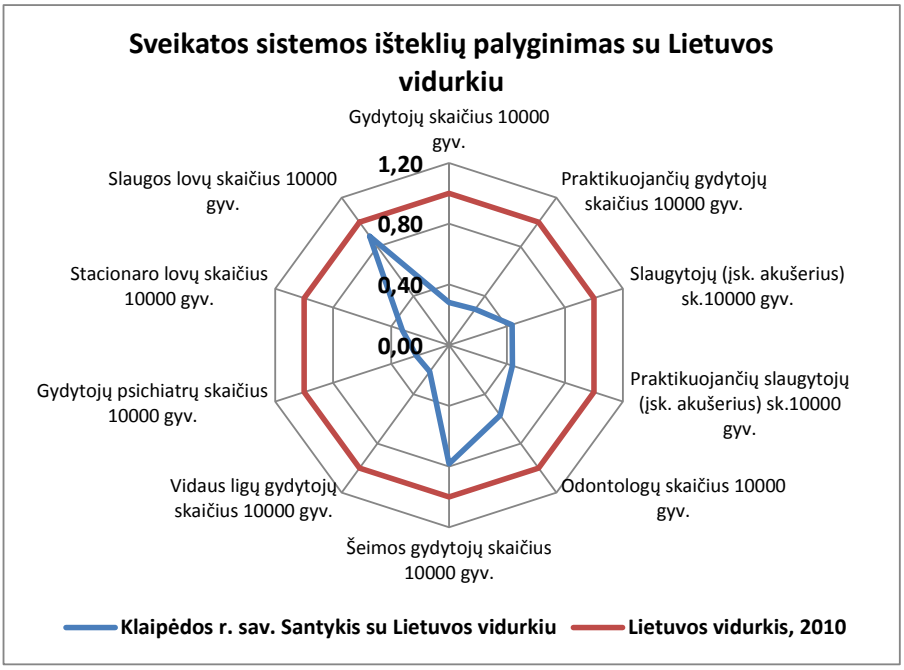

*Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai*



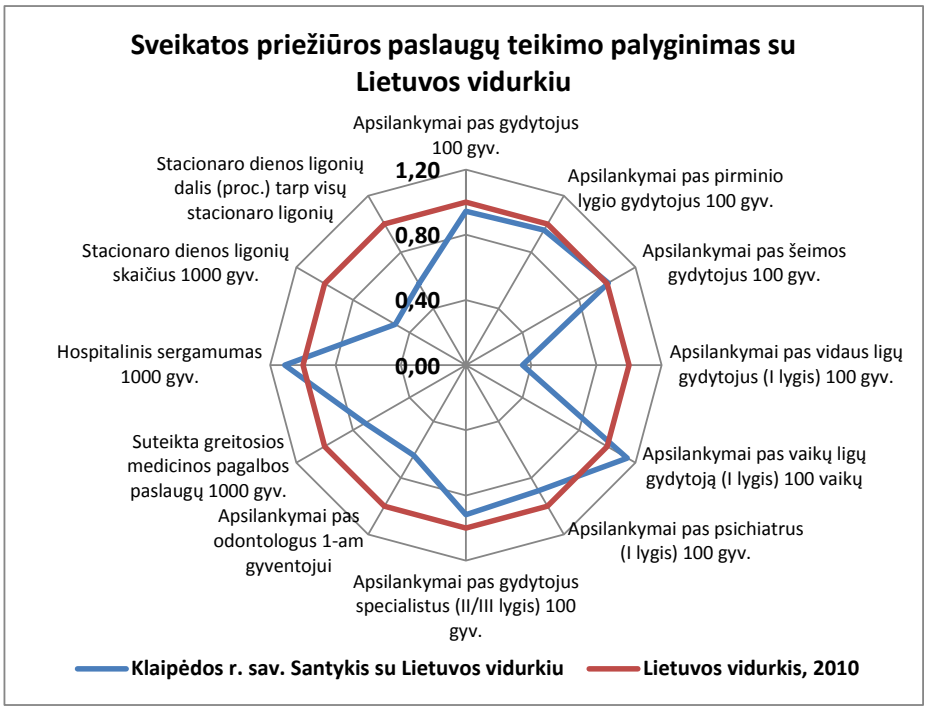

*Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai*

Apsisprendus dėl sveikatos prioritetų, bus detaliau analizuojama savivaldybės gyventojų sveikatos būklė pagal atskiras ligų grupes. Siekiant tiksliau įvertinti galimas visuomenės sveikatos priežiūros intervencijų priemones, mirtingumo rodikliai bus analizuojami ir pagal gyventojų amžiaus grupes.

Savivaldybė sveikatos priežiūros išteklių turi 1,2-2 kartus mažiau nei vidutiniškai Lietuvos mastu.



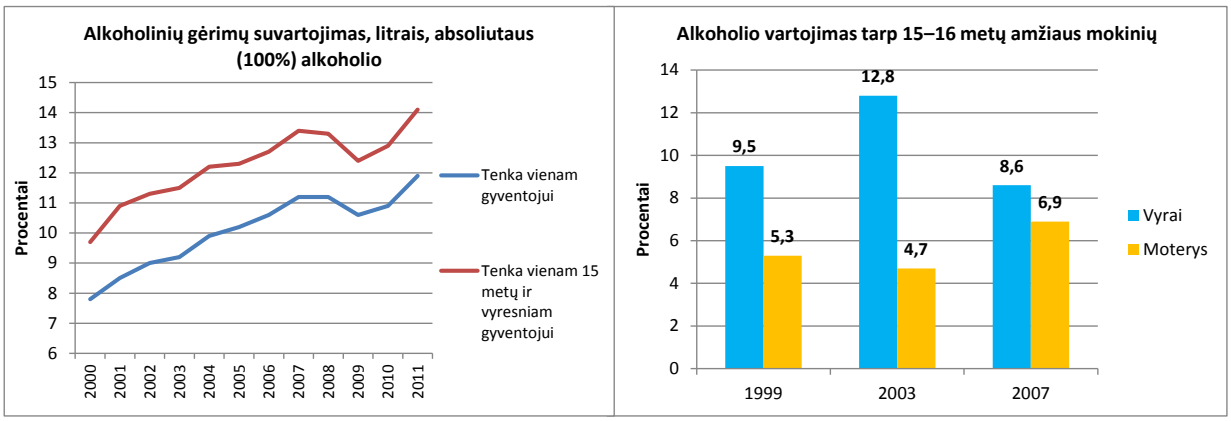

Ambulatorinių PSP paslaugų vartojama panašiai tiek, kiek vidutiniškai Lietuvos mastu.




*Šaltinis. HISIC, SEC skaičiavimai*

## ALKOHOLINIŲ GĖRIMŲ VARTOJIMAS

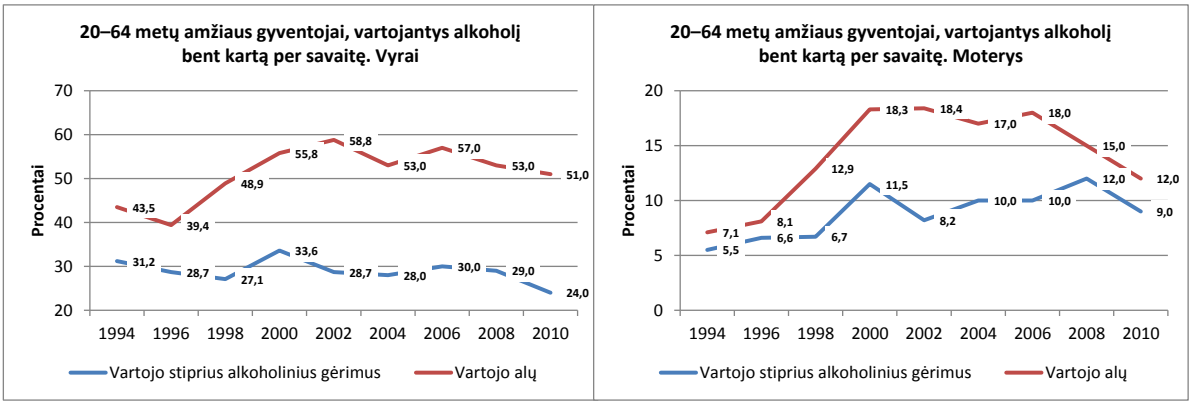
*Alkoholinių gėrimų suvartojimas* tenkantis vienam šalies gyventojui (litrais absoliutaus alkoholio) beveik nuolatos auga. Vartojimo sumažėjimas buvo stebimas tik 2009 – 2010 metais – krizės laikotarpiu, – tačiau 2011 metais jau buvo viršytas iki krizinis alkoholio vartojimo lygis.




*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

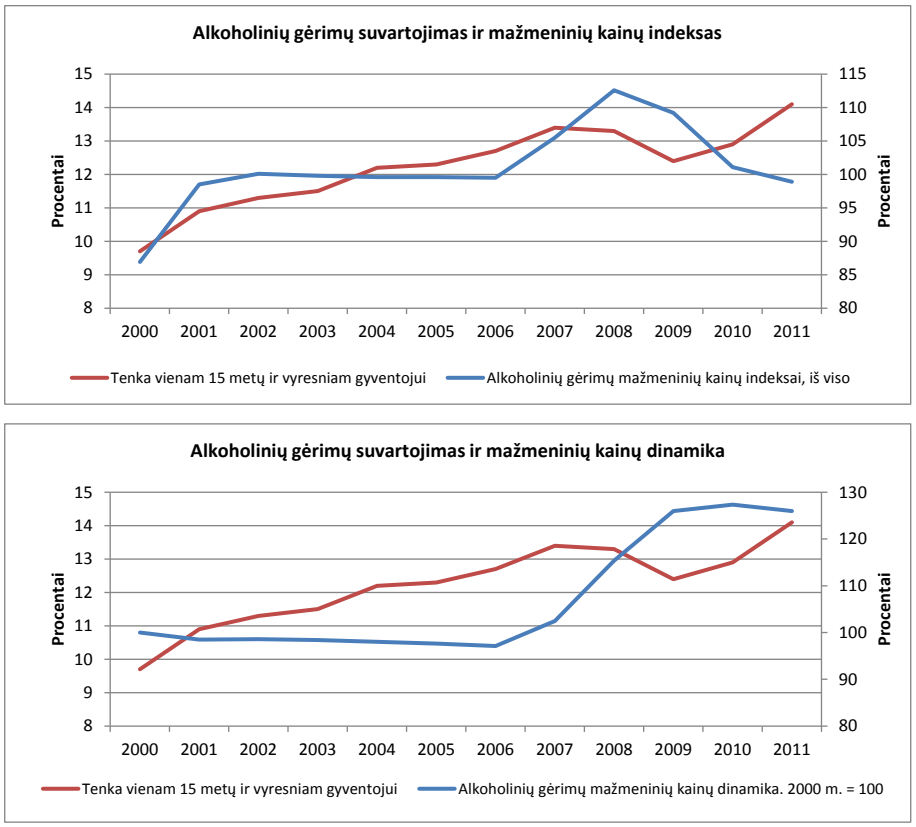
Reikia atkreipti dėmesį, kad nuo 1994 iki 2010 metų *stiprių alkoholinių gėrimų* vartojimas mažai keitėsi, tik vartojančių stiprius alkoholinius gėrimus vyrų nežymiai mažėjo, o moterų – daugėjo. Tačiau smarkiai išaugo alaus vartojimas – 2002 metais, palyginti su 1994 metais, vyrai alaus vartojo 1,35 karto daugiau (2010 m. 1,17 karto daugiau), o moterys - beveik 2,6 karto daugiau (2010 m. 1,7 karto daugiau). Išaugus alaus vartojimui, stipriųjų alkoholinių gėrimų vartojimas nesumažėjo, tai reiškia, kad bendrasis suvartojamo alkoholio kiekis išaugo. 2010 m. tyrimo duomenimis didžiausias procentas (apie 32,3 proc.) per savaitę suvartojančių daugiau nei 4 butelius alau buvo 25-34 m. amžiaus vyrų grupėje. Kasdien alų geria apie 4,5 proc. 20-24 m. amžiaus grupės vyrų ir apie 9,2 proc. 55-65 m. amžiaus grupės vyrų. Tarp atsakiusiųjų, kas stiprių alkoholinių gėrimų išgeria daugiau nei 4 taurelės per savaitę daugiausiai yra 25-54 m. amžiaus vyrų. Tarp žmonių atsakiusių, kad alkoholinius gėrimas vartoja kasdien, daugiausiai yra 25-34 m. amžiaus vyrų – 5,9 proc.[2]

[2] Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2010 m.




*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

Žemiau pateiktame paveiksle matyti, kaip keitėsi alkoholio vartojimo kiekis priklausomai nuo alkoholio kainos. 2001 – 2006 metais, augant šalies ekonominiam pajėgumui, bet nesikeičiant alkoholio kainoms, stebimas alkoholio vartojimo augimas. 2007 – 2008 metais, pradėjus kilti alkoholio kainoms, vartojimas stabilizavosi, o prasidėjus ekonominei krizei ir pradėjus mažėti alkoholio kainoms, vartojimas vėl pradėjo augti.




*Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012*

Alkoholinių gėrimų vartojimas turi tiesioginės įtakos susirgti alkoholine kepenų liga, atsitiktinai apsinuodyti, išsivystyti psichikos ir elgesio sutrikimams bei alkoholinei kardiomiopatijai, o taip pat yra vienas iš rizikos veiksnių, didinančių tikimybę susirgti širdies kraujagyslių ir kraujotakos sistemos ligomis, kepenų ciroze, onkologinėmis ligomis (ypač virškinamojo trakto ir krūties vėžiu), pneumonija,

ūminiu pankreatitu ir kt. Didžioji dalis išorinių priežasčių sukeltų mirčių yra laikomos mirtimis, iš dalies nulemtomis perteklinio alkoholinių gėrimų vartojimo.[3]

Reikia atkreipti dėmesį į moksleivių alkoholinių gėrimų vartojimą. Remiantis atliekamais tyrimais[4] vidutiniškai Lietuvos paaugliai alkoholio vartoja daugiau nei tyrime dalyvavusių PSO Europos regiono šalių paaugliai.

**5 lentelė. 11-15-mečiai bent kartą į savaitę vartojantys alkoholinius gėrimus, proc. 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 1 | 4 | 6 | 9 | 17 | 25 |
| HBSC vidurkis[5] | 2 | 5 | 6 | 10 | 17 | 25 |
| HBSC vidurkis | 4 | | 8 | | 21 | |

**6 lentelė. 11-15-mečiai bent kartą į savaitę gėrė alų, proc. 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 0 | 2 | 2 | 5 | 7 | 19 |
| Lietuva | 1 | | 4 | | 13 | |
| HBSC vidurkis | 1 | 3 | 2 | 6 | 7 | 18 |
| HBSC vidurkis | 2 | | 4 | | 13 | |

**7 lentelė. 11-15-mečiai bent kartą į savaitę gėrė stiprius alkoholinius gėrimus, proc. 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 8 |
| Lietuva | 0 | | 2 | | 5 | |
| HBSC vidurkis | 0 | 1 | 2 | 3 | 6 | 9 |
| HBSC vidurkis | 1 | | 2 | | 8 | |

**8 lentelė. 11-15-mečiai bent kartą į savaitę gėrė silpnus alkoholinius gėrimus (alcopops), proc. 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 0 | 2 | 5 | 6 | 13 | 13 |
| Lietuva | 1 | | 6 | | 13 | |
| HBSC vidurkis | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 9 |
| HBSC vidurkis | 1 | | 3 | | 8 | |

**9 lentelė. 15- mečiai, kurie patvirtino, kad pirmą kartą išgėrė alkoholio 13 m. ar jaunesnio amžiaus, proc. 2010 m.**

| | 15 metų | |
|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 24 | 36 |
| HBSC vidurkis | 12 | 16 |
| HBSC vidurkis | 14 | |

[3] Lietuvos sveikatos programa 2020, projektas

[4] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey / Edited by Candace Currie, [et al].

[5] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study. Tyrime dalyvavusių PSO Europos regiono šalių vidurkis, 2010 m.

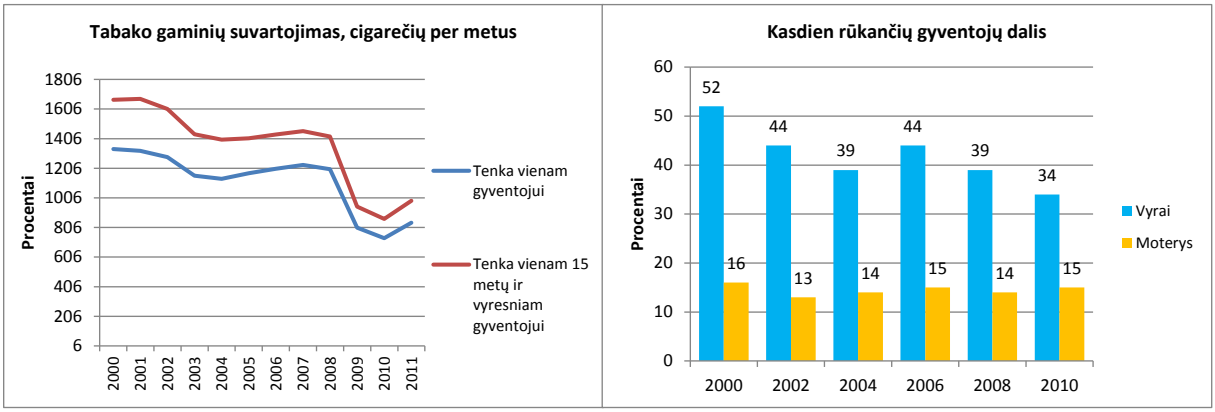
**10 lentelė. 11-15-mečiai kurie buvo apsvaigę nuo alkoholio bent du kartus, proc. 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 2 | 5 | 17 | 20 | 47 | 57 |
| HBSC vidurkis | 1 | 3 | 8 | 11 | 29 | 34 |
| HBSC vidurkis | 2 | | 9 | | 32 | |

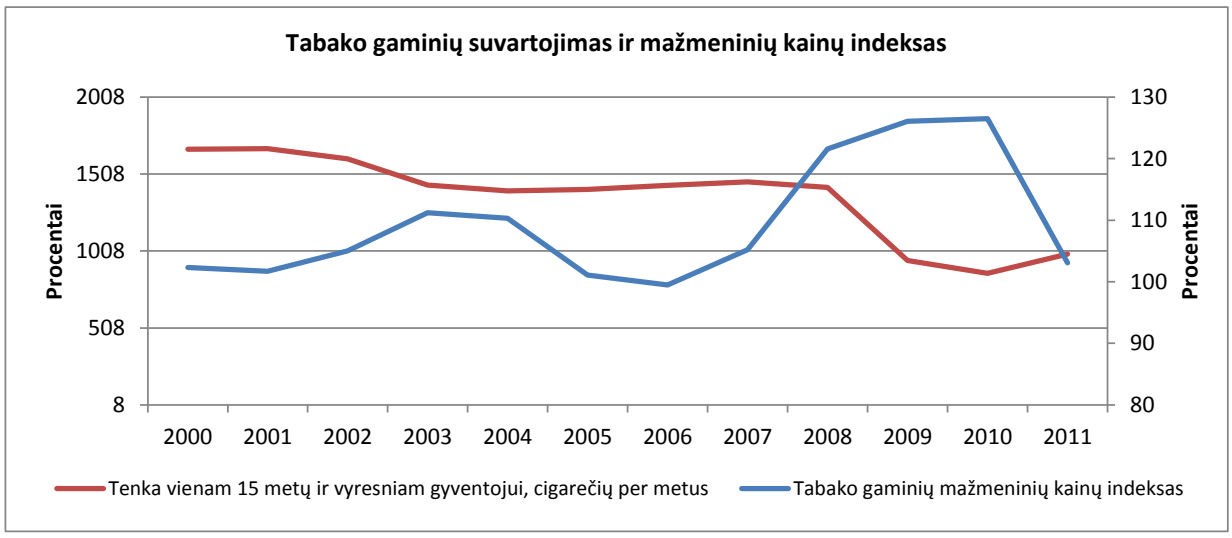
Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos ir sveikatos tyrimai rodo, jog priklausomybes sukeliančių medžiagų (alkoholio, tabako ir nelegalių narkotinių medžiagų) vartojimo problema šalyje gilėjo. Pradėjus vartoti alkoholį paauglystėje, prie jo greitai priprantama. Tyrimais įrodyta, kad pradėjus vartoti alkoholį 13–15 m. žmonėms, potraukis atsiranda per nepilnus metus, 15–17 m. – per 2–3 metus. Žinant, kad paauglystė yra vienas sudėtingiausių vaiko raidos etapų, kurios laikotarpiu dažniausiai pradedama eksperimentuoti, būtina reaguoti į pradedančias formuotis neigiamas gyvensenos nuostatas šiame amžiaus laikotarpyje.

## TABAKO GAMINIŲ VARTOJIMAS

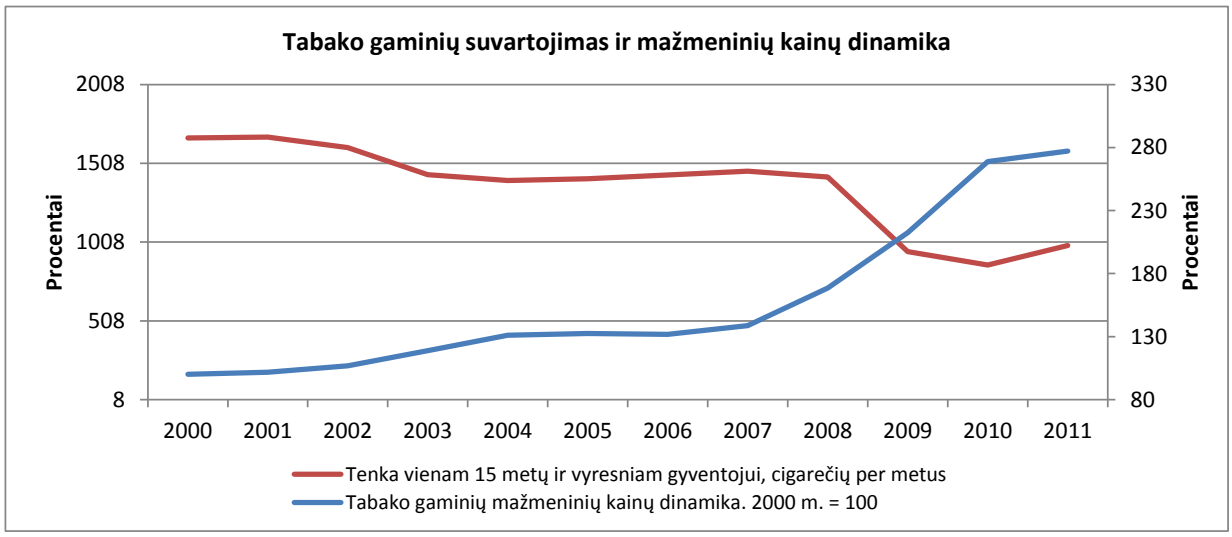
*Rūkymas* yra labai paplitęs tarp Lietuvos gyventojų. 2010 m. kasdien rūkė 34,2 proc. vyrų ir 15 proc. moterų. Niekada nerūkė 30,4 proc. vyrų ir 62,2 proc. moterų. Metusių rūkyti vyrų buvo 19,6 ir moterų - 12 proc. Iki 2000 m. rūkymo paplitimas didėjo visoje populiacijoje, tarp moterų išaugdamas 2,3 karto. Vėlesniais metais rūkančių vyrų dalis sumažėjo 1,5 karto, o moterų- nepasikeitė.[6]




[6] Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2010 m.




*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*




*Šaltinis. Lietuvos sveikatos studijos 2012*

Tabako rūkymas sukelia rimtą žalą aplinkiniams. Pasyvus rūkymas laikomas plaučių vėžio ir kitų lėtinių plaučių ligų rizikos veiksniu. Per tiriamąjį laikotarpį nustatyta, kad gyventojų pasyviai rūkančių darbe dalis sumažėjo. 1994 m. darbe pasyviai rūkė pusė vyrų ir kas penkta moteris. 2010 m. pasyviai rūkančių vyrų dalis sumažėjo iki 34 proc., moterų – iki 16 proc. Didžiausia kasdien rūkančių dalis yra tarp 45-54 m. amžiaus vyrų (37,1 proc.) ir tarp 25-34 m. amžiaus moterų.[7]

Tabako gaminių vartojimas turi įtakos mirtingumui dėl širdies kraujagyslių ligų, vėžio, diabeto, lėtinių kvėpavimo takų ligų ir kt. Rūkymas sukelia rimtą žalą aplinkiniams (pasyvus rūkymas) ir laikomas plaučių vėžio ir kitų lėtinių plaučių ligų rizikos veiksniu. [8]

[7] Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2010 m.
[8] Lietuvos sveikatos programa 2020, projektas

Reikia atkreipti dėmesį į moksleivių rūkymo problemą. Remiantis atliekamais tyrimais[9] vidutiniškai Lietuvos paauglių rūko daugiau nei tyrime dalyvavusių PSO Europos regiono šalių paauglių.

**11 lentelė. 15-mečiai, kurie prisipažino pabandę rūkyti 13 m. ar jaunesni, proc. 2010 m.**

| | 15 metų | |
|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 44 | 58 |
| HBSC vidurkis | 22 | 26 |
| HBSC vidurkis | 24 | |

**12 lentelė. 11-15-mečiai rūkantys bent kartą per savaitę, proc. 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 0 | 1 | 5 | 9 | 21 | 34 |
| HBSC vidurkis | 1 | 1 | 5 | 6 | 17 | 19 |
| HBSC vidurkis | 1 | | 6 | | 18 | |

**13 lentelė. 11-15-mečiai rūkantys kasdien, proc. 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 0 | 1 | 2 | 6 | 13 | 26 |
| Lietuva | 0 | | 4 | | 20 | |
| HBSC vidurkis | 0 | 1 | 3 | 3 | 12 | 14 |
| HBSC vidurkis | 1 | | 3 | | 13 | |

Pasaulio Sveikatos Organizacija su nerimu skelbia, kad vis daugiau jaunuomenės rūko. Rūkymas yra vienas iš narkomanijos rūšių, kuriai būdingi visi priklausomybės ligos požymiai. Tyrimai pateikia vis daugiau įrodymų, kad kuo anksčiau pradedami vartoti tabako produktai, tuo didesnė rizika, kad išsivystys stipri priklausomybė. Mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo rūkymo paplitimo stebėsena dažniausiai leidžia prognozuoti rūkymo paplitimo tendencijas populiacijoje.

## NARKOTINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMAS

Narkotinių medžiagų vartojimas turi įtakos psichikos ir elgesio sutrikimams, apsinuodijimams, užkrečiamųjų ligų ir AIDS plitimui, nusikalstamumo, traumų ir savižudybių didėjimui bei su tuo susijusiam mirtingumui.[10]

[9] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey / Edited by Candace Currie, [et al].

[10] Lietuvos sveikatos programa 2020, projektas.

Reikia atkreipti dėmesį į moksleivių narkotinių medžiagų vartojimo problemą. Remiantis atliekamais tyrimais[11] daugiau Lietuvos paauglių nei tyrime dalyvavusių PSO Europos regiono šalių paauglių prisipažįsta kada nors vartoję narkotines medžiagas.

**14 lentelė. 15-mečiai prisipažinę, kad yra rūkę kanapes, proc. 2010 m.**

| | 15 metų | |
|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 13 | 29 |
| HBSC vidurkis | 15 | 20 |
| HBSC vidurkis | 17 | |

**15 lentelė. 15-mečiai prisipažinę, kad yra rūkę kanapes paskutinėmis dienomis, proc. 2010 m.**

| | 15 metų | |
|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 2 | 9 |
| HBSC vidurkis | 6 | 9 |
| HBSC vidurkis | 8 | |

## LYTINIS GYVENIMAS

Remiantis atliekamais tyrimais[12] žemiau pateikiami Lietuvos ir tyrime dalyvavusių PSO Europos regiono šalių gautų rodiklių vidurkių palyginimas.

**16 lentelė. 15-mečiai turėję lytinius santykius, proc. 2010 m.**

| | 15 metų | |
|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 12 | 26 |
| HBSC vidurkis | 23 | 29 |
| HBSC vidurkis | 26 | |

**17 lentelė. 15-mečiai paskutinių lytinių santykių metu naudoję prezervatyvus, proc. 2010 m.**

| | 15 metų | |
|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 84 | 77 |
| HBSC vidurkis | 76 | 79 |
| HBSC vidurkis | 78 | |

**18 lentelė. 15-mečiai paskutinių lytinių santykių metu naudoję kontraceptines tabletes, proc. 2010 m.**

| | 15 metų | |
|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 7 | 10 |
| HBSC vidurkis | 26 | 19 |
| HBSC vidurkis | 22 | |

[11] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey / Edited by Candace Currie, [et al].

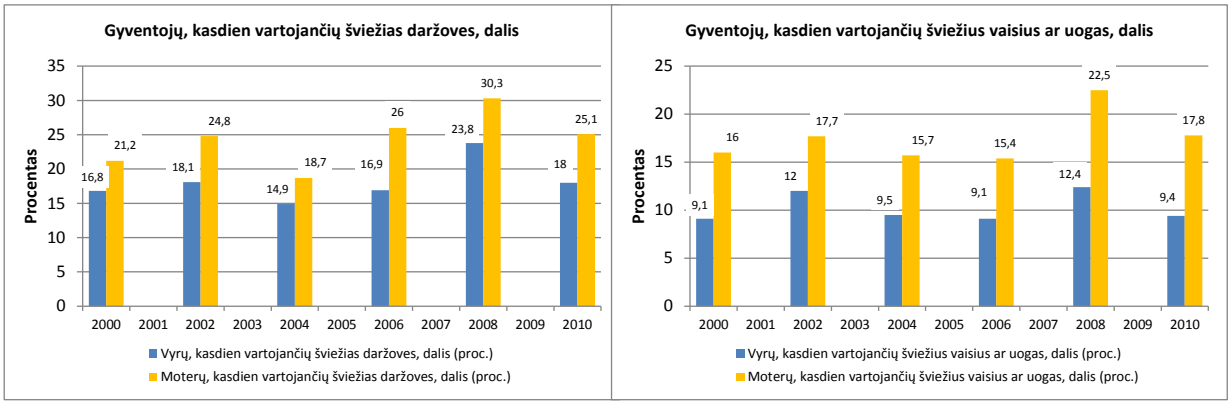
[12] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey / Edited by Candace Currie, [et al].

Pastaraisiais dešimtmečiais daugelio pasaulio valstybių gyventojų mityba keitėsi sveikatai nepalankia linkme. Išaugo didelės energinės vertės maisto produktų, turinčių daug riebalų ir cukraus, vartojimas. Tuo tarpu daržovių, vaisių ir mažai perdirbtų grūdinių produktų vartojama nepakankamai. Tokie mitybos pokyčiai skatina nutukimo, lipidų apykaitos sutrikimų, arterinės hipertenzijos, hiperglikemijos ir kitų lėtinių ligų rizikos veiksnių atsiradimą. Daržovėse ir vaisiuose yra daug antioksidaciniu ir kitokiu profilaktiniu poveikiu pasižyminčių medžiagų: vitaminų, beta karoteno, flavonoidų, fitoestrogenų, augalinių sterolių, maistinių skaidulų ir kitų medžiagų. Vartojant pakankamai daržovių ir vaisių mažėja širdies ir kraujagyslių ligų, piktybinių navikų, nutukimo, cukrinio diabeto ir kitų ligų rizika. Rekomenduojama valgyti daržoves ir vaisius penkis kartus per dieną, t. y. kiekvieną kartą valgant. Patariama suvalgyti bent 400 g daržovių ir vaisių per dieną. Lietuvoje šviežių daržovių vartojimas didėja. Gyvensenos tyrimas vykdomas pavasarį (balandžio-gegužės mėnesiais), kai nėra palankus metas šviežių daržovių vartojimui, tačiau nuo 1996 m. kasdien valgiusių šviežias daržoves vyrų dalis išaugo 4,2 karto, o moterų – 4,8 karto. Deja, ir 2010 m. daržovių vartojimas buvo nepakankamas: tik 24 proc. moterų ir 17 proc. vyrų atsakė, kad per praėjusią savaitę valgė šviežias daržoves 6-7 dienas per savaitę. Šviežių daržovių vartojimas ypač padidėjo tarp gyventojų, turinčių aukštąjį išsilavinimą, todėl vartojimo skirtumai tarp išsilavinimo grupių taip pat padidėjo. 1996 m. šviežias daržoves kasdien valgė panaši visų išsilavinimo grupių žmonių dalis. 2010 m. tarp aukštojo išsilavinimo vyrų kasdien valgiusių šviežias daržoves buvo 1,6 karto, o tarp moterų – 1,9 karto daugiau nei tarp vidurinio ir žemesnio išsilavinimo žmonių.[13]

*Kasdien valgančių šviežias daržoves, vaisius ar uogas* gyventojų dalis per 2000-2010 m. laikotarpį kito mažai ir išliko stabiliai žema – neviršijo 30 proc. valgančių šviežias daržoves ir 28 proc. valgančių šviežius vaisius ir uogas.

Nesubalansuota mityba skatina nutukimą, lipidų apykaitos sutrikimus, didina širdies ir kraujagyslių ligų, piktybinių navikų, cukrinio diabeto ir kitų lėtinių ligų riziką.[14]

[13] Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2010 m.
[14] Lietuvos sveikatos programa 2020, projektas




*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

*Pusryčiavimo įprotis, atsižvelgiant į lytį ir amžių.* Daugiausiai Lietuvoje nepusryčiauja 25-34 m. amžiaus asmenys (32,9 proc. vyrų ir 30,3 proc. moterų). [15]

Reikia atkreipti dėmesį į moksleivių mitybos įpročius. Remiantis atliekamais tyrimais[16] pusryčius valgo panašiai toks pats procentas Lietuvos ir kitų tyrimuose dalyvaujančių Europos šalių paauglių, tačiau vaisių ir daržovių lietuvaičiai vartoja gerokai mažiau.

**19 lentelė. 11-15-mečiai pusryčiaujantys kasdien (kiekvieną moksli dieną), proc., 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 64 | 65 | 50 | 61 | 46 | 56 |
| HBSC vidurkis | 69 | 72 | 57 | 65 | 50 | 59 |
| HBSC vidurkis | 71 | | 61 | | 55 | |

**20 lentelė. 11-15-mečiai valgantys vaisius kasdien, proc., 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 34 | 26 | 28 | 21 | 29 | 18 |
| HBSC vidurkis | 46 | 38 | 40 | 33 | 35 | 27 |
| HBSC vidurkis | 42 | | 36 | | 31 | |

**21 lentelė. 11-15-mečiai valgantys daržoves kasdien, proc., 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 39 | 28 | 26 | 21 | 28 | 20 |
| Lietuva | 33 | | 23 | | 24 | |
| HBSC vidurkis | 40 | 32 | 35 | 29 | 35 | 26 |
| HBSC vidurkis | 36 | | 32 | | 31 | |

**22 lentelė. 11-15-mečiai geriantys (gazuotus) saldžius gėrimus kasdien, proc., 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 5 | 10 | 6 | 10 | 6 | 12 |
| HBSC vidurkis | 16 | 19 | 20 | 25 | 22 | 28 |
| HBSC vidurkis | 18 | | 23 | | 25 | |

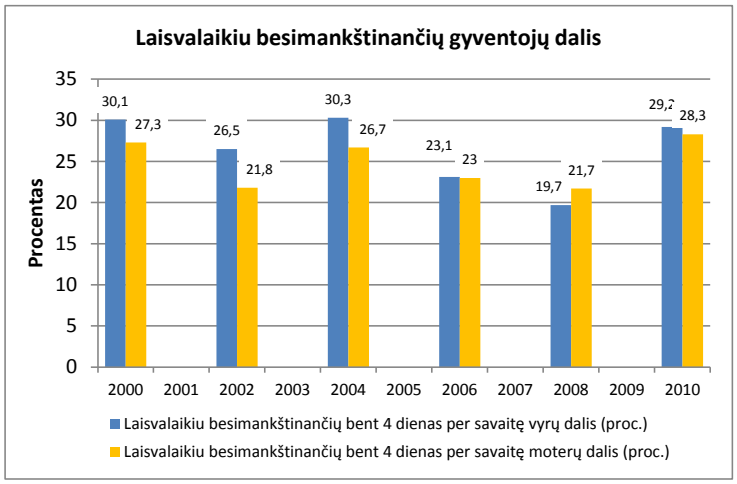
[15] Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2010 m.

[16] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey / Edited by Candace Currie, [et al].

## FIZINIS AKTYVUMAS

Gyventojų fizinio aktyvumo mažėjimas yra viena iš pagrindinių nutukimo priežasčių. Nutukusiems žmonėms didesnė tikimybė susirgti išemine širdies liga, jiems dažniau padidėja arterinis kraujospūdis. Nutukimas yra pagrindinė nuo insulino nepriklausomo cukrinio diabeto priežastis, nutukę žmonės dažniau serga krūties, gimdos gleivinės, storosios žarnos, stemplės ir inkstų vėžiu. Nutukusių žmonių psichinė savijauta taip pat būna blogesnė.[17]

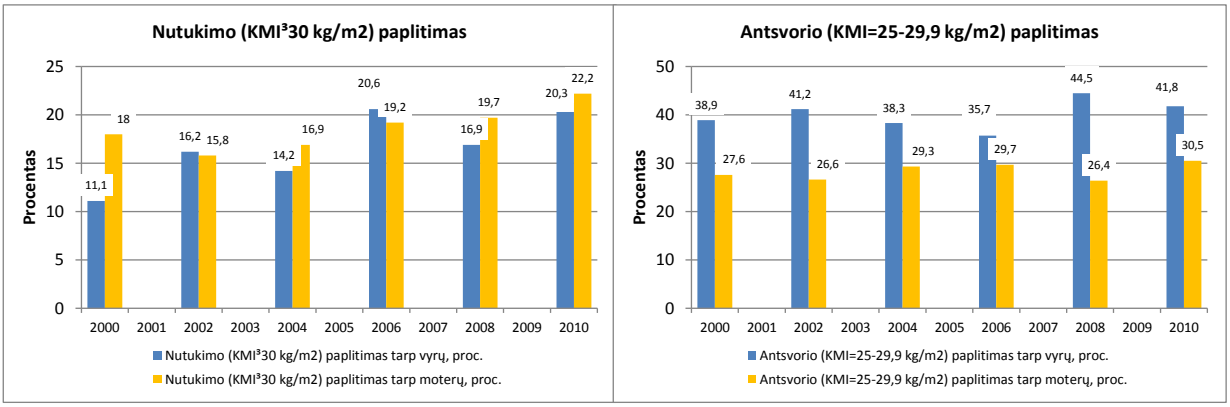
Suaugusių Lietuvos gyventojų apklausos duomenimis kasdien laisvalaikiu mankštinasi daugiausiai 55-65 m. amžiaus asmenys (30,6 proc. vyrai ir 26,8 proc. moterys). 2-3 kartus per savaitę laisvalaikiu mankštinasi 20-54 m. vyrai ir 25-54 m. amžiaus moterys.[18]




*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

*Antsvorio* paplitimas tiek tarp vyrų, tiek tarp moterų 2000 - 2010 metų laikotarpiu beveik nepakito, tačiau nuolatos augo *nutukusių* asmenų skaičius, ypač tarp vyrų – per 2000 - 2010 m. nutukusių vyrų procentas išaugo daugiau nei 1,8 karto. Antsvorį turinčių ir nutukusių vyrų dalis pradeda didėti nuo 25 m. amžiaus ir didžiausią dalį sudaro 55-65 m. amžiaus grupėje (51 proc. turinčių antsvorį ir 28,8 proc. nutukusių). Antsvorį turinčių ir nutukusių moterų dalis pradeda smarkiau didėti nuo 35 m. amžiaus ir didžiausią dalį sudaro 55-65 m. amžiaus grupėje (39,7 proc. turinčių antsvorį ir 38,6 proc. nutukusių).[19]

[17] Lietuvos sveikatos programa 2020, projektas
[18] Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2010 m.
[19] Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2010 m.




*Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas*

Reikia atkreipti dėmesį į moksleivių fizinio aktyvumo įpročius. Remiantis atliekamais tyrimais[20] Lietuvoje jaunesni moksleiviai yra kiek mažiau aktyvūs, o 15-mečiai kiek daugiau aktyvūs nei tyrime dalyvavusių PSO Europos regiono šalių paaugliai.

**23 lentelė. 11-15-mečiai, kurie kasdien ne pamokų metu, laisvalaikiu mankštinosi arba sportavo ne mažiau vieną valandą, proc., 2010 m.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 17 | 23 | 12 | 18 | 11 | 18 |
| HBSC vidurkis | 19 | 28 | 13 | 24 | 10 | 19 |
| HBSC vidurkis | 23 | | 19 | | 15 | |

## KITI MOKINIŲ GYVENSENOS TYRIMŲ RODIKLIAI

*Nelaimingi atsitikimai*

Vertinama, kiek per pastaruosius 12 mėnesių apklaustieji mokiniai buvo patyrę nelaimingų atsitikimų, dėl ko teko kreiptis medicininės pagalbos, ar nors vieną dieną teko praleisti pamokas ar užsiimti kasdienine veikla. Kaip galima matyti iš pateikto palyginimo[21], Lietuvoje moksleiviai patiria daugiau nelaimingų atsitikimų nei jų bendraamžiai užsienyje (PSO Europos regiono tyrime dalyvavusių šalių vidurkis).

**24 lentelė. 11-15-mečiai, kurie per pastaruosius metus nors kartą patyrė nelaimingą atsitikimą, kai reikėjo kreiptis pas gydytoją, proc.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 46 | 58 | 45 | 61 | 42 | 57 |
| HBSC vidurkis | 38 | 48 | 39 | 50 | 37 | 47 |
| HBSC vidurkis | 43 | | 44 | | 42 | |

[20] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey / Edited by Candace Currie, [et al].

[21] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey / Edited by Candace Currie, [et al].

**25 lentelė. 11-15-mečiai, kurie skundėsi, kad jiems skauda galvą dažniau nei kartą per savaitę, proc.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 21 | 16 | 26 | 16 | 28 | 15 |
| Lietuva | 18 | | 21 | | 22 | |
| HBSC vidurkis | 18 | 13 | 22 | 13 | 26 | 12 |
| HBSC vidurkis | 16 | | 17 | | 19 | |

## DALYVAVIMAS PEŠTYNĖSE

Vertinama, kiek per pastaruosius 12 mėnesių apklaustieji mokiniai dalyvavo peštynėse. Kaip galima matyti iš pateikto palyginimo[22], Lietuvoje moksleiviai dalyvauja peštynėse rečiau nei jų bendraamžiai užsienyje (PSO Europos regiono tyrime dalyvavusių šalių vidurkis).

**26 lentelė. 11-15-mečiai, kurie per pastaruosius metus ne mažiau nei tris kartus dalyvavo peštynėse, proc.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 4 | 17 | 5 | 17 | 2 | 14 |
| HBSC vidurkis | 6 | 22 | 6 | 20 | 5 | 16 |
| HBSC vidurkis | 14 | | 13 | | 10 | |

## PATYČIOS

Vertinama, kiek per pastaruosius 12 mėnesių apklaustieji mokiniai dalyvavo peštynėse. Kaip galima matyti iš pateikto palyginimo[23], Lietuvos moksleiviai tyčiojasi iš kitų mokinių dažniau nei jų bendraamžiai užsienyje (PSO Europos regiono tyrime dalyvavusių šalių vidurkis).

**27 lentelė. 11-15-mečiai, kurie prisipažino, kad per kelis paskutinius mėnesius iš jų tyčiojosi kiti mokiniai bent kelis kartus, proc.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva (daugiausia iš visų) | 27 | 32 | 26 | 30 | 17 | 23 |
| HBSC vidurkis | 12 | 15 | 11 | 13 | 7 | 10 |
| HBSC vidurkis | 13 | | 12 | | 9 | |

**28 lentelė. 11-15-mečiai, kurie prisipažino, kad per kelis paskutinius mėnesius tyčiojosi iš kitų mokinių bent kelis kartus, proc.**

| | 11 metų | | 13 metų | | 15 metų | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** | **Mergaitės** | **Berniukai** |
| Lietuva | 10 | 19 | 18 | 32 | 16 | 32 |
| HBSC vidurkis | 5 | 10 | 8 | 14 | 7 | 16 |
| HBSC vidurkis | 8 | | 11 | | 12 | |

[22] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey / Edited by Candace Currie, [et al].

[23] Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey / Edited by Candace Currie, [et al].

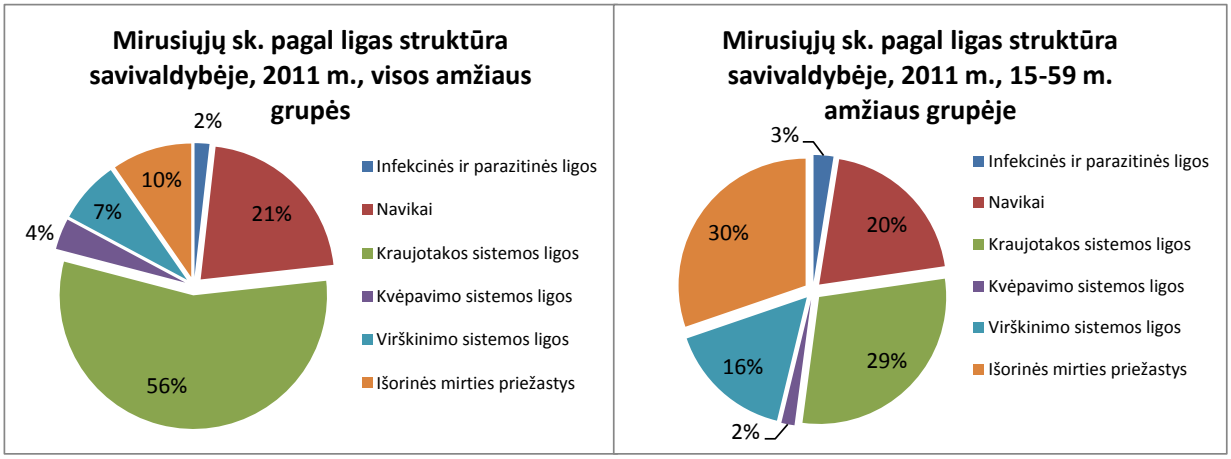
***Gyvensenos pokyčiai dėl sveikatos per praėjusius 12 mėn., atsižvelgiant į lytį ir amžių (%).***[24]

| | Lytis/ Sex | | | | | | | | | | | | Iš viso/ Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Vyrai/ Males | | | | | | Moterys/ Females | | | | | | |
| | Amžiaus grupė/ Age group | | | | | Iš viso/ Total | Amžiaus grupė/ Age group | | | | | Iš viso/ Total | |
| | 20-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-65 | | 20-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-65 | | |
| Sumažino riebalų vartojimą/ Reduced use of fat | 17.8 | 19.3 | 28.3 | 26.8 | 36.7 | 26.7 | 23.0 | 24.8 | 28.3 | 42.4 | 50.4 | 35.9 | 32.4 |
| Pakeitė riebalų rūšį/ Changed quality of fat | 3.3 | 2.1 | 4.2 | 4.0 | 9.5 | 4.8 | .9 | 4.1 | 4.7 | 6.9 | 6.7 | 5.3 | 5.1 |
| Padidino daržovių vartojimą/ Increased use of vegetables | 30.0 | 24.3 | 27.7 | 27.8 | 33.5 | 28.6 | 38.9 | 39.9 | 45.5 | 42.9 | 45.9 | 43.3 | 37.8 |
| Sumažino cukraus vartojimą/ Reduced use of sugar | 10.0 | 11.4 | 18.7 | 20.2 | 24.1 | 17.8 | 23.0 | 17.4 | 28.3 | 31.4 | 32.6 | 27.7 | 24.0 |
| Sumažino druskos vartojimą/ Reduced use of salt | 11.1 | 13.6 | 20.5 | 17.2 | 22.2 | 17.6 | 11.5 | 11.5 | 14.5 | 24.5 | 30.4 | 19.9 | 19.0 |
| Laikėsi svorį mažinančios dietos/ Has been on sliming diet | 3.3 | 7.1 | 9.0 | 4.5 | 7.0 | 6.4 | 5.3 | 13.3 | 14.1 | 16.4 | 8.5 | 12.6 | 10.3 |
| Sumažino alkoholio vartojimą/ Reduced alcohol consumption | 17.8 | 19.3 | 21.1 | 21.7 | 21.5 | 20.6 | 8.8 | 11.9 | 9.1 | 10.4 | 6.7 | 9.4 | 13.6 |
| Padidino fizinį aktyvumą/ Increased physical activity | 33.3 | 22.1 | 25.9 | 20.2 | 19.6 | 23.3 | 19.5 | 26.6 | 23.9 | 17.3 | 24.4 | 22.2 | 22.6 |
| Nepakeitė įpročių/ No changes | 38.9 | 35.7 | 24.1 | 29.8 | 25.3 | 29.8 | 23.0 | 26.1 | 22.2 | 16.4 | 14.1 | 19.6 | 23.4 |
| Iš viso/ Total (N) | 90 | 140 | 166 | 198 | 158 | 752 | 113 | 218 | 297 | 347 | 270 | 1245 | 1997 |

## KRITERIJAI, KLAIPĖDOS R. SAVIVALDYBEI PASIRENKANT SVEIKATOS PRIORITETUS

Lietuvos sveikatos rodiklių apibrėžimas, lyginant juos su kaimyninių šalių rodikliais, suteikia pagrindą kiekybiškai įvertinti sveikatos stiprinimo (pasinaudojant geraja tarptautine praktika) rezervus. Pasiekus ES šalių mirtingumo rodiklių lygį, potencialiai daugiausiai gyvybių būtų išsaugota dėl kraujotakos sistemos ligų ir išorinių mirties priežasčių prevencijos pagerinimo. Vien moksliniais įrodymais grindžiamas penkių nozologinių sveikatos problemų (mirčių dėl išorinių mirties priežasčių, susirgimų kraujotakos sistemos ligomis, piktybiniais navikais, virškinimo sistemos ligomis, infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis) sprendimas leistų išsaugoti daugiau nei 30 tūkstančių Lietuvos gyventojų gyvybių.

Išsaugotinų gyvybių ir gyvenimo metų apskaičiavimas Klaipėdos r. savivaldybėje buvo atliekamas įvertinant šešias dažniausiai pasitaikančias mirties priežastis.

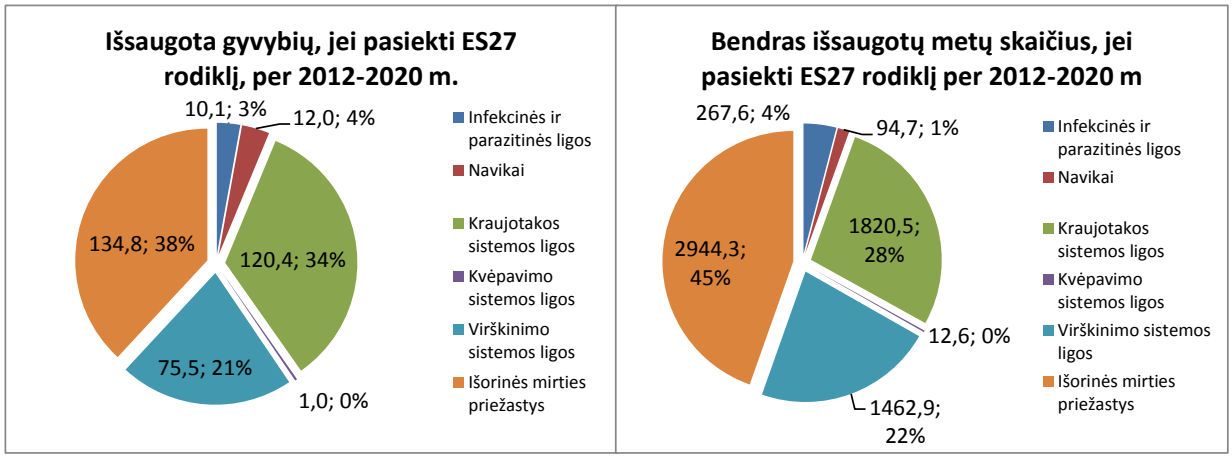



[24] Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2010 m.

Dėl išorinių mirties priežasčių tiek Lietuvoje, tiek ir Klaipėdos rajone iš gyvenimo pasitraukia labai daug darbingo amžiaus (15-59 m.) asmenų. Šios amžiaus grupės mirtingumo struktūra reikšmingai skiriasi nuo bendrojo mirtingumo (pagal visas amžiaus grupes) struktūros. Jei bendrai Klaipėdos rajono gyventojų mirtis daugiausiai lemia kraujotakos sistemos ligos (net 56 proc. visų mirčių priežasčių), tai 15-59 m. amžiaus grupėje dėl kraujotakos sistemos ligų miršta panašiai tiek pat žmonių, kiek dėl išorinių mirties priežasčių.

Išsaugotų gyvybių skaičiavimai buvo atliekami darant prielaidą, kad Klaipėdos r. savivaldybei iki 2020 metų racionalu pasiekti ES šalių (ES 27) 2010 metų mirtingumo rodiklių lygį. Skaičiavimams naudoti 2011 m. statistiniai mirusiųjų skaičiaus pagal pagrindines mirties priežastis 15-59 metų amžiaus grupėse duomenys, o išsaugotų gyvenimo metų įvertinimas buvo atliekamas apskaičiuojant, kiek gyvenimo metų galima išsaugoti iki išėjimo į pensiją (65 metų) amžiaus.

Kaip matyti iš pateiktų paveikslų, iki 2020 m. daugiausiai Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojų gyvybių ir gyvenimo metų galima išsaugoti, jei sumažintume mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių, kraujotakos sistemos ligų, virškinimo sistemos ligų, navikų, infekcinių ir parazitinių bei kvėpavimo sistemos ligų.




*Šaltinis. HISIC, PSO, SEC skaičiavimai*

Preliminariais paskaičiavimais iki 2020 metų galima išsaugoti virš 350 Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojų gyvybių (15-59 metų amžiaus asmenų) ir beveik 6700 gyvenimo metų (iki sulaukiant 65 metų amžiaus).

# 2 DALIS. MOKSLU PAGRĮSTŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ POREIKIO SAVIVALDYBĖSE NUSTATYMAS

## 2.1 TYRIMAS. MOKSLO ĮRODYMAIS PAGRĮSTŲ VISUOMENĖS SVEIKATAI REIKŠMINGŲ PASLAUGŲ (INTERVENCIJŲ) ATRANKA IR ANALIZĖ

### TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tyrimo tikslas** – atrinkti ir įvertinti mokslo įrodymais pagrįstas visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas (intervencijas).

**Tyrimo uždaviniai:**

- Atlikti išsamią NICE visuomenės sveikatos gairių rekomendacijų analizę.
- Naudojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų klasifikatorių parengti detalų visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašą.

### TYRIMO METODIKA

Mokslo įrodymais pagrįstos visuomenės sveikatai reikšmingos paslaugos (intervencijos) atrinktos atlikus Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono Sveikatos įrodymų tinklo (toliau tekste PSO HEN) ataskaitų ir Jungtinės Karalystės Nacionalinio sveikatos ir klinikinės kompetencijos instituto (*angl. National Institute for Health and Clinical Excellence*) (toliau tekste NICE), parengtų visuomenės sveikatos gairių rekomendacijų analizę.

Įgyvendinamo projekto metu vertintos, organizacijų interneto tinklalapiuose iki 2012 m. liepos 1d. paskelbtos, PSO HEN įrodymų ataskaitos (*angl. policy reports*) bei NICE visuomenės sveikatos gairės (*angl. public health guidance*).

Projekto metu išsamiai įvertintos NICE visuomenės sveikatos gairių rekomendacijas (2012 liepos 1d. buvo paskelbtos 37 NICE visuomenės sveikatos gairės). PSO HEN ataskaitos išsamiai nevertintos, kadangi:

- Absoliuti dauguma PSO HEN rekomendacijų atkartotos NICE visuomenės sveikatos gairių rekomendacijose;
- NICE visuomenės sveikatos gairės ženkliai išsamesnės ir labiau struktūrizuotos nei PSO HEN įrodymų ataskaitos[25].

[25] Turner et al. Development of evidence-based clinical practice guidelines (CPGs): comparing approaches. Implementation Science 2008, 3:45 doi:10.1186/1748-5908-3-45

Kiekvieną NICE gairių rekomendaciją sudaro 3 elementai: tikslinė gyventojų grupė, paslaugų teikėjas bei mokslo įrodymais pagrįstas veiksmas.

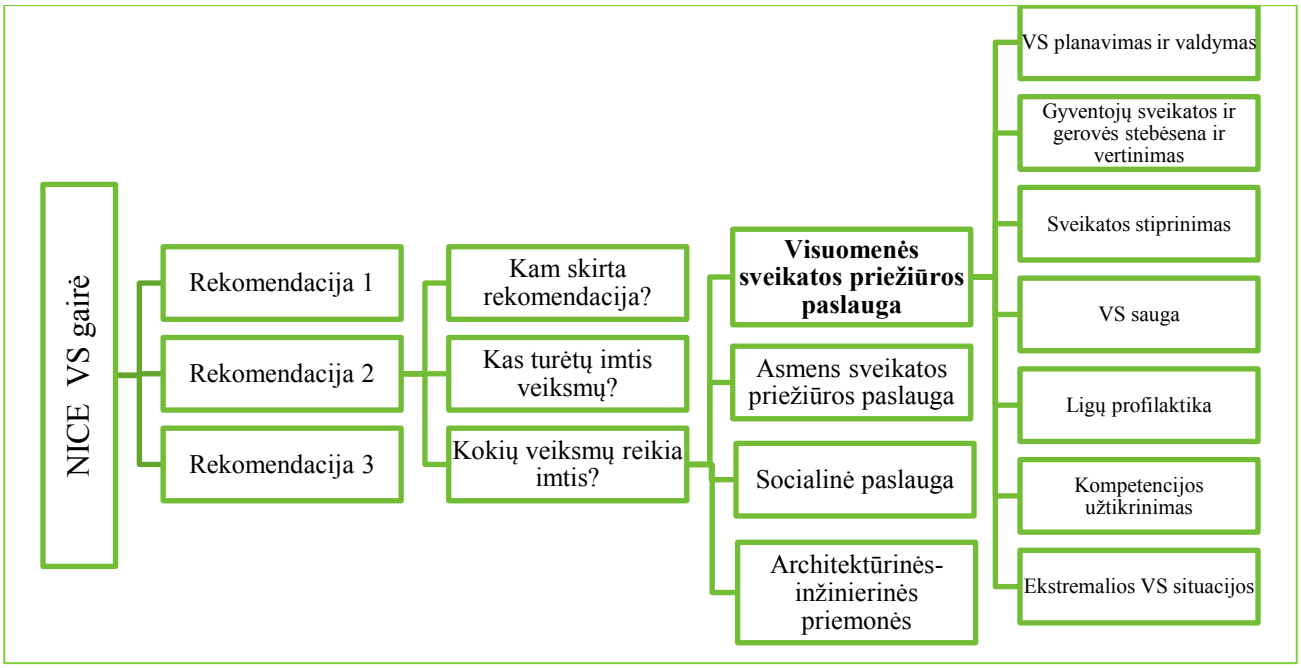
NICE visuomenės sveikatos gairių rekomendacijose pateiktus veiksmus prilyginome paslaugoms jei jie atitiko šiuos kriterijus:

- paslauga orientuota į konkretų veiksmą, pvz., individuali konsultacija alkoholinių gėrimų vartojimo klausimais, skirta 16-17 metų vaikams, kurie, kaip manoma, priklauso aukštai, alkoholį vartojančių asmenų rizikos grupei.
- kiekybiškai išmatuojamas baigtinis paslaugos teikimo rezultatas.
- paslauga teikiama nuolatos arba tam tikru periodiškumu.

Įvertinus *1669 gairių rekomendacijų veiksmus*, paslaugos (intervencijos) atrankos kriterijus atitiko *895 veiksmai*.

Atsižvelgus į veiksmo pobūdį, paslaugos priskirtos vienai iš šių kategorijų: *visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos; asmens sveikatos priežiūros paslaugos; socialinės priežiūros paslaugos; architektūrinės-inžinierinės priemonės*.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kategorijai priskirtos paslaugos papildomai suskirstytos į 7 paslaugų grupes: *visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas; gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas; sveikatos stiprinimas; visuomenės sveikatos sauga; ligų profilaktika; kompetencijos užtikrinimas; ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos*.




**1 pav. NICE visuomenės sveikatos gairių analizės schema**

Remiantis Lietuvos sveikatos priežiūra reglamentuojančių teisės aktų analize, PSO ir pažangių ES šalių patirtimi, bei vadovaujantis gyvenimo ciklo principu išskyrėme 5 pagrindines gyventojų grupes: besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos; ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų); mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas (nuo 7 iki 29 metų); suaugusieji (darbingo amžiaus asmenys) (nuo 30 iki 65 metų); vyresnio amžiaus asmenys (vyresni nei 65 metų asmenys).

Paslaugos pagrindinei tikslinei gyventojų grupei priskirtos atsižvelgus į pagrindinį naudos gavėją. Pavyzdžiui, paslauga „Tėvystės įgūdžių tobulinimas“ skirta mokyklinio amžiaus vaikų tėvams priskirta pagrindinei „mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo (nuo 7 iki 29 metų)“ gyventojų grupei. Kiekvienoje pagrindinėje gyventojų grupėje, esant poreikiui, išskirtos didesnės rizikos gyventojų grupės. Papildomai kiekviena paslauga priskirta visuomenės sveikatos poveikio sričiai (pvz. rūkymo prevencija, lytinė sveikata).

## VISUOMENĖS SVEIKATAI REIKŠMINGŲ PASLAUGŲ SĄRAŠO EKSPERTIZĖ

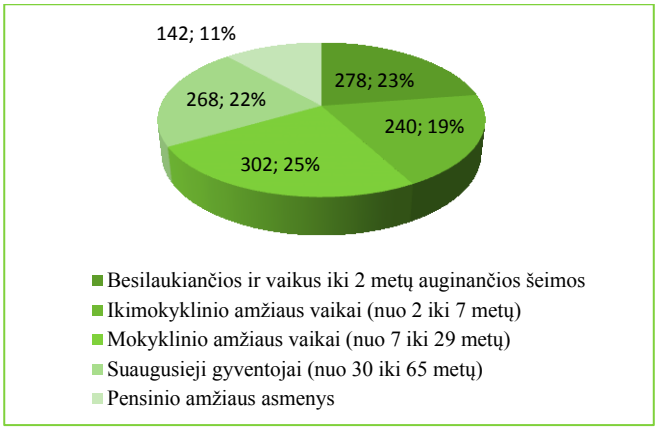
Išanalizavę NICE gairių rekomendacijas ir parengę pirminį visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašą, atlikome šio sąrašo ekspertizę kiekvienoje visuomenės sveikatos poveikio srityje.

Ekspertizei atlikti pasitelkėme visuomenės sveikatos mokslininkus, kurių prašėme atlikti šiuos veiksmus:

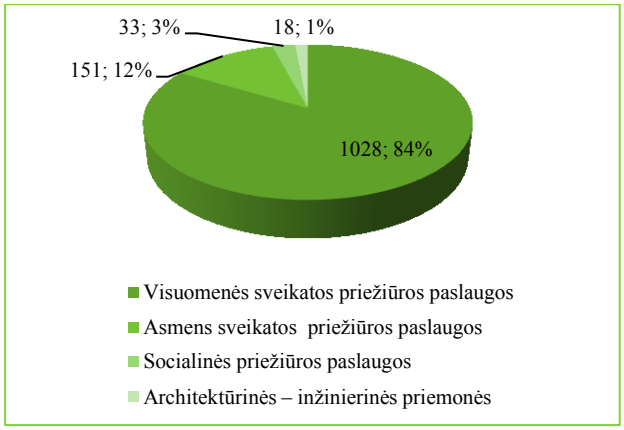
- sąraše palikti teiktinas paslaugas (po paslaugos pavadinimo redagavimo arba be jo);
- iš sąrašo išbraukti neteiktinas paslaugas;
- apjungti besikartojančias ir per smulkias paslaugas;
- priskirti paslaugą papildomai pagrindinei arba didesnės rizikos gyventojų grupei;
- į sąrašą įtraukti naują mokslo įrodymais pagrįstą paslaugą (pateikus nuorodą į mokslo straipsnį. Pageidautina - metanalizės apžvalgą).

Iš viso visuomenės sveikatos mokslininkai išskyrė 1230 skirtingų visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų. Mažiausiai paslaugų priskirta pensinio amžiaus asmenims. Kitose tikslinėse gyventojų grupėse priskirtas panašus skaičius paslaugų (žr. 2 pav.).

Daugiau nei keturi penktadaliai paslaugų priskirta visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kategorijai (žr. 3 pav.). Absoliučią daugumą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų sudarė sveikatos stiprinimo (61 proc.), gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos ir vertinimo (18 proc.), kompetencijos užtikrinimo paslaugos (11 proc.) bei visuomenės sveikatos planavimo ir valdymo paslaugos (6 proc.).




**2 pav. Visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų pasiskirstymas pagal pagrindines tikslines gyventojų grupes.**




**3 pav. Visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų pasiskirstymas pagal paslaugų kategorijas.**

Kiekvienai visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašo paslaugai priskirtas unikalus kodas. Kodą sudaro 3 simboliai:

- pirmas simbolis (skaičius) nuo 1 iki 5 nurodo tikslinę gyventojų grupę, kuriai skirta paslauga;
- antras simbolis (raidė) - nurodo visuomenės sveikatos poveikio sritį;
- trečias simbolis (skaičius) – nuo 1 iki 10 nurodo paslaugos kategoriją ir paslaugos grupę (taikoma tik visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms).

**Pavyzdžiui:**

*1G2/03* Duomenų rinkimas apie sužalojimus ir traumas pagal priežastis – visuomenės sveikatos priežiūros (gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos ir vertinimo) paslauga teiktina besilaukiančioms ir auginančioms jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimoms sužalojimų prevencijos srityje.

*4I3/02* Grupinė elgesio terapija, siekiant padėti mesti rūkyti – visuomenės sveikatos priežiūros (sveikatos stiprinimo) paslauga teiktina suaugusiems rūkymo profilaktikos srityje.

Jei NICE analizės ar paslaugos ekspertizės metu buvo išskirta didesnės rizikos grupė, paslaugos patikslinimas pateikiamas skliausteliuose.

**Pavyzdžiui:**

*4I8/09* Nikotino pakaitinė terapija norintiems mesti rūkyti *(paslauga skirta rūkantiems žmonėms, sergantiems širdies ir kraujagyslių ar kvėpavimo sistemos ligomis)* – asmens sveikatos priežiūros paslauga skirta suaugusiems asmenims rūkymo prevencijos srityje.

Detalus visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašas pateiktas galutinės ataskaitos 2 dalyje.

# 3 DALIS. SAVIVALDYBĖSE TEIKIAMŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APIMČIŲ IR TURIMOS INFRASTRUKTŪROS VERTINIMAS

## 3.1 TYRIMAS. SAVIVALDYBĖSE TEIKIAMŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APIMTIES IR TURIMŲ IŠTEKLIŲ ANALIZĖ

### TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tyrimo tikslas** – įvertinti savivaldybėse teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų apimtį ir turimus išteklius.

**Tyrimo uždaviniai:**

- Nustatyti pagrindinius visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus savivaldybėse ir įvertinti jų kvalifikaciją.
- Įvertinti pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų infrastruktūrą.
- Įvertinti savivaldybėse teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų apimtis, šių paslaugų finansavimo šaltinius ir dydį.

### TYRIMO REZULTATŲ SANTRAUKA

### VISUOMENĖS SVEIKATOS PLANAVIMAS IR VALDYMAS.

***Klaipėdos rajono savivaldybės strateginio planavimo dokumentai.*** Analizuojant visuomenės sveikatos planavimui ir valdymui aktualius Klaipėdos rajono savivaldybės planavimo dokumentus, nustatyta, jog svarbiausi ne tik visų sričių specialistams, planuojantiems savo veiklą, politikams, siekiantiems savo tikslų įgyvendinimo kadencijos metu, bet ir rajono gyventojams yra šie:

- Savivaldybės plėtros strateginis planas;
- Savivaldybės strateginis veiklos planas.

Klaipėdos rajono savivaldybės taryba 2011 m. liepos 28 d. patvirtino Klaipėdos rajono 2009–2020 m. plėtros strateginį planą, kurį įgyvendinant bus siekiama, kad Klaipėdos rajonas taptų geriausia vieta gyventi ir aktyvai ilsėtis Vakarų Lietuvoje. Šiame dokumente suformuluota nauja vizija iki 2020 m. – Klaipėdos rajonas – subalansuotas kraštas Vakarų Lietuvoje, kuriame ekonominė nauda neužgožia socialinės, aplinkosaugos ir kultūrinės aplinkos. Dokumento rengėjai pristatė, jog įgyvendinant šį planą, bus siekiama pagerinti žmonių gyvenimo kokybę. Daug dėmesio, įgyvendinant Klaipėdos rajono savivaldybės plėtros strateginį planą, žadama skirti sveikatos saugojimo veiksmams, skatinti gyventojų atsakomybę už savo sveikatą. Numatoma iš pagrindų pagerinti rajono sporto infrastruktūrą, planuojama

vykdyti aktyvią sporto politiką, plėtoti įvairias sporto paslaugas: įkurti žiemos slidinėjimo centrus, parengti žirginio sporto koncepciją, parengti buriavimo sporto, skraidymo sporto, autokroso ir motokroso trasų plėtros rajone galimybių studijas.

Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos 2009 metų gegužės 28 d. sprendimu Nr. T11-262 patvirtintas Klaipėdos rajono 2009–2011 metų strateginis veiklos planas. Šiame plane patvirtinta sveikatos apsaugos programa, kurioje numatyti visuomenės sveikatos priežiūros plėtrai, planavimui ir įgyvendinimui aktualūs tikslai, uždaviniai ir priemonės.

Klaipėdos rajono savivaldybėje aktyviai veikia Bendruomenės sveikatos taryba. Viena iš svarbiausių šios tarybos funkcijų – sveikatinimo veiklos prioritetų nustatymas. Analizuojamaisiais 2009–2011 metais Klaipėdos rajone patvirtinti šie sveikatinimo veiklos prioritetai:

***2009 m. :***

- Alkoholio vartojimo prevencija.
- Vaikų sveikatos stiprinimas, sveikos gyvensenos ugdymas.
- Lėtinių neinfekcinių ligų (širdies ir kraujagyslių ligų, kai kurių plaučių ligų, onkologinių susirgimų, II tipo diabeto) prevencija.
- Odontologinių paslaugų prieinamumo gerinimas, dantų ėduonies profilaktika.
- Užkrečiamųjų ligų (tuberkuliozės, pasiutligės, lytiniu keliu plintančių ligų) prevencija.
- Aplinkos stebėsena.
- Renginių, skirtų pasaulio sveikatos dienoms paminėti, organizavimas

***2010 m.:***

- Ankstyva žalingų įpročių prevencija. Vaikų sveikatos stiprinimas, sveikos gyvensenos ugdymas.
- Lėtinių neinfekcinių ligų (širdies ir kraujagyslių ligų, kai kurių plaučių, onkologinių susirgimų, II tipo diabeto) prevencija.
- Odontologinių paslaugų prieinamumo gerinimas, dantų ėduonies profilaktika.
- Užkrečiamųjų ligų (tuberkuliozės, pasiutligės, lytiniu keliu plintančių ligų) prevencija.
- Aplinkos stebėsena.
- Renginių, skirtų pasaulio sveikatos dienoms paminėti, organizavimas.

***2011 m.:***

- Rizikos veiksnių, darančių įtaką sveikatai, prevencija (rūkymas, alkoholio vartojimas, netaisyklinga mityba, mažas fizinis aktyvumas).
- Vaikų sveikatos stiprinimas, sveikos gyvensenos ugdymas.
- Užkrečiamųjų ligų (tuberkuliozės, pasiutligės, lytiniu keliu plintančių ligų) prevencija.
- Renginių, skirtų pasaulio sveikatos dienoms paminėti, organizavimas.
- Aplinkos stebėsena.

***Tikslinės-kompleksinės sveikatinimo programos.*** Vadovaudamasis bendruomenės sveikatos tarybos patvirtintais sveikatinimo veiklos prioritetais, Klaipėdos rajono savivaldybės administracijos Sveikatos apsaugos skyrius parengia ir tarybai tvirtinti teikia tikslines-kompleksines sveikatinimo programas. Šiuo metu savivaldybėje yra įgyvendinamos šios programos:

- Klaipėdos rajono užkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės 2012–2015 metų programa;
- Klaipėdos rajono lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikos 2010–2012 metų programa;
- Odontologijos paslaugų prieinamumo pagerinimo Klaipėdos rajono vaikams 2011–2015 metų programa;
- Klaipėdos rajono psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos 2011–2015 metų programa.

***Paslaugų teikimo metodikų rengimas.*** Šiuo metu Lietuvoje galiojančiais teisės aktais nustatyta, jog metodinis vadovavimas savivaldybės visuomenės sveikatos paslaugų teikėjams priklauso nacionalinio lygio įstaigoms, tokioms kaip Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, valstybinis psichikos sveikatos centras, Lietuvos AIDS centras ir kt. Tačiau savivaldybėse stebima tokia praktika, kai visuomenės sveikatos paslaugų teikėjai planuoja ir teikia paslaugas ir neradę metodikų ar rekomendacijų, kaip jas įgyvendinti, patys imasi kurti metodikas. Taip kiekvienoje savivaldybėje kasmet atsiranda nemažai paslaugų teikimo aprašų ir rekomendacijų, kurių niekas nerevizuoja, nelygina tarp savivaldybių ir neadaptuoja galimam taikymui visoje Lietuvoje. *Atsižvelgiant į tai, kad tos metodikos yra jau šiuo metu taikomos praktikoje, – jų revizavimas gali sukurti puikią praktika pagrįstų metodikų duomenų bazę.*

Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro specialistai 2009–2011 metais paslaugų teikimo metodikų nerengė.

### Apibendrinimas

1. Klaipėdos rajono savivaldybėje parengti šie visuomenės sveikatos priežiūros planavimui ir valdymui aktualūs strateginio planavimo dokumentai: plėtros strateginis planas, strateginis veiklos planas.
2. Klaipėdos rajono savivaldybės Bendruomenės sveikatos taryba kasmet nustato sveikatinimo prioritetus. Atsžvelgiant į juos rengiamos, tvirtinamos ir įgyvendinamos tam tikros tikslinės-kompleksinės sveikatinimo programos.
3. Visuomenės sveikatos priežiūros strategija atskirai nerengiama ir netvirtinama, tačiau yra integruota į Savivaldybės plėtros strateginį planą.
4. 2009–2011 metais Klaipėdos rajono savivaldybėje visuomenės sveikatos priemonėms įgyvendinti reikalingos metodikos nerengtos.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENA

Įvertinus Klaipėdos rajono savivaldybės oficialioms institucijoms pateiktus dokumentus, kuriuose pateikta informacija apie teikiamas gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugas, nustatyta, kad informacija apie šioje paslaugų grupėje vykdomas paslaugas pateikiama visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitose (2009–2011 m.), Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 formoje SVEIKATA (2009–2010 m.), Sveikatos apsaugos ministerijai teikiamų sveikatinimo sutarčių ataskaitose, visuomenės sveikatos biuro metinėse veiklos ataskaitose. Informacijos apie skirtingų institucijų ne savivaldybės lygmeniu vykdomų tyrimų, stebėsenos analizių duomenų paieška vykdyta atskirų institucijų metinėse veiklos ataskaitose (švietimo įstaigų, socialinių įstaigų, sporto įstaigų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų).

*Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų rinkimas, analizavimas ir vertinimas, išvadų formulavimas.* Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną nuo 2007 m. sistemingai vykdo Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Stebėsena vykdoma remiantis Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos 2007 m. lapkričio 29 d. sprendimu Nr. T11-327, kuriuo patvirtinta 2007–2011 metų Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programa ir jos įgyvendinimo planas, ir Klaipėdos rajono savivaldybės tarybos 2011 m. spalio 27 d. sprendimu Nr. T11-595, kuriuo patvirtinta 2012–2014 metų Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programa ir jos įgyvendinimo planas.

Programos tikslas – gauti išsamią informaciją apie savivaldybės gyventojų sveikatos būklę, ją įtaką darančius veiksnius ir jų kitimo tendencijas.

Programos uždaviniai:

1. sistemingai rinkti duomenis ir rodiklius, apibūdinančius privalomus stebėti savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos objektus;
2. formuoti bendrą savivaldybės visuomenės sveikatos duomenų sistemą;
3. užtikrinti sistemingą informacijos teikimą valstybės ir savivaldybės institucijoms bei visuomenei.

Analizuojant gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugas Klaipėdos rajono savivaldybėje, vertintos paslaugos, teikiamos savivaldybės lygmeniu (pavieniai atsitiktiniai tyrimai, vykdomi mažoje bendruomenėje, nevertinami).

Klaipėdos rajono savivaldybė nurodė, kad šiuo metu renkami 92 pagrindiniai rodikliai ir 402 papildomi rodikliai vadovaujantis Visuomenės sveikatos stebėsenos programa (82 lentelė). Papildomi rodikliai kaupiami ir analizuojami, siekiant įvertinti sergamumą ir mirtingumą pagal gyvenamąją vietą, amžių, lytį ir kitus programoje numatytus kriterijus.

**82 lentelė. Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos metu kaupiamų ir analizuojamų pagrindinių ir papildomų rodiklių skaičius pagal rodiklių grupes**

| Rodiklių grupė | Pagrindinių rodiklių skaičius | Papildomų rodiklių skaičius |
|---|---|---|
| Demografinė ir socialinė ekonominė būklė | 11 | 43 |
| Gyventojų sveikatos būklė | 60 | 228 |
| Fizinės aplinkos veiksniai | 5 | |
| Gyvensena | | 106 |
| Sveikatos priežiūros sistemos raida | 16 | 25 |

*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Rutininiai gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų duomenys kaupiami nuo 2007 metų, kai kurie rodiklių pokyčiai vertinti nuo 2001 metų (ataskaitose paskutiniai pateikti duomenys).

Pagal Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2007–2011 m. programą buvo suplanuota surinkti 328 rodiklius. Klaipėdos rajono savivaldybės 2010 metų ataskaitoje nurodyta, kad 2009 metais buvo surinkta 93 proc. suplanuotų duomenų. 2011 metų ataskaitos duomenimis, 2010 metais tikslas buvo pasiektas 90,2 proc., o 2011 metais buvo surinkta 100 proc. suplanuotų duomenų (83 lentelė).

**83 lentelė. Visuomenės sveikatos stebėsenos programos metu kaupiamų ir analizuojamų rodiklių skaičius ir jų surinkimo procentas 2009–2011 metais**

| | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Planuota (sk) | Surinkta (sk/%) | Planuota (sk) | Surinkta (sk/%) | Planuota (sk) | Surinkta (sk/%) |
| Patvirtintas surinkti rodiklių skaičius programoje pagal metus | 328 | | | | | |
| Planuotas surinkti rodiklių skaičius | 305 vnt./93 % | | 296 vnt./90,2 % | | 328 vnt./100 % | |
| Programoje nustatytas rodiklių surinkimo vertinimo kriterijus | 90 % | | 90 % | | 90 % | |

*PASTABA. 2011 metais patvirtinta naujo periodo visuomenės sveikatos stebėsenos programa*
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos biuro apklausa*

Klaipėdos rajono savivaldybėje numatyta kiekvienais metais (remiantis vykdyta apklausa ir stebėsenos programa) rengti visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą, kurios metu pristatomas savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės profilis. Įstaigos interneto svetainėje www.visuomenessveikata.lt pateikta informacija apie gyventojų sveikatos būklę ir vykdytus tyrimus. Kiekvienais metais informacija pristatoma teikiant Savivaldybės tarybai tvirtinti visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitą. Rengiama metinė visuomenės sveikatos stebėsenos programos ataskaita.

Kita su stebėsenos paslaugų teikimu susijusi veikla yra *informacijos pateikimas* (informaciniai pranešimai, straipsniai, leidinių pavadinimai) *visuomenei* apie gyventojų gerovę ir sveikatą savivaldybėje. 2011 metais parengta 13 straipsnių, kuriuose pristatoma gyventojų sveikatos būklė ir kartu pateikiama informacija apie prevenciją, 2010 m. – 14, 2009 m. – 8.

***Kitų sektorių indėlis.*** Kiti sektoriai prie šios programos įgyvendinimo prisideda teikdami duomenis programos vykdytojams ir užtikrindami jų patikimumą, švietimo institucijos sudaro sąlygas gyvensenos rodiklių surinkimui ugdymo įstaigose.

***Tikslinių tyrimų, analizių atlikimas įgyvendinant visuomenės sveikatos gerovės ir sveikatos stebėsenos paslaugas.*** Vadovaujantis Klaipėdos rajono VSB pateikta informacija per 2009–2011 metus Biuras savo savivaldybės teritorijoje iš viso įvykdė 25 tyrimus (84 lentelė).

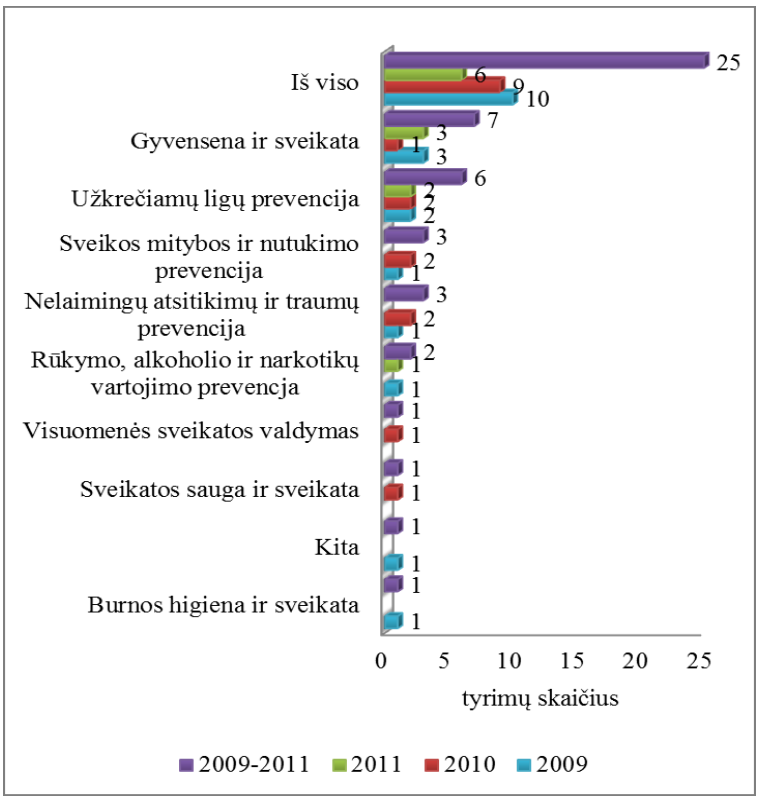
**84 lentelė. Savivaldybėje atliktų tyrimų 2009–2011 m. sąrašas**

| Eil. Nr. | Tyrimo pavadinimas | Tyrimo esmė | Metai | Tikslinė grupė | Respondentų skaičius |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Odontologijos paslaugų vaikams prieinamumas Klaipėdos rajone | Nustatyti Klaipėdos r. vaikų dantų higienos įpročius ir socialinių-ekonominių veiksnių įtaką odontologinių paslaugų vaikams prieinamumui. | 2009 | Pirmų, septintų ir devintų klasių mokinių tėvai | 440 |
| 2. | Mokinių mitybos įpročių ir maitinimo mokykloje kokybės tyrimas | Įvertinti Klaipėdos r. mokyklų vyresniųjų klausių mokinių mitybos įpročius ir maitinimo mokykloje kokybę. | 2009 | 9 ir 11 kl. mokiniai | 267 |
| 3. | Sveikatos netolygumai Klaipėdos rajone | Įvertinti socialinius-ekonominius ir demografinius skirtumus tarp Klaipėdos r., Rietavo ir Skuodo r. savivaldybių. | 2009 | Gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė, mirtingumas nuo pagr. priežasčių. | |
| 4. | Klaipėdos r. gyventojų sergamumas tuberkulioze | Nustatyti tuberkuliozės paplitimo Klaipėdos rajone mastus ir išsiaiškinti ekonominius ir socialinius rizikos veiksnius, darančius įtaką gyventojų sergamumui tuberkulioze. | 2009-2011 | Gyventojų mirtingumas, sergamumas, ligotumas tuberkulioze. | |
| 5. | Mokyklinio amžiaus vaikų sveikata | Įvertinti mokinių sveikatos būklę pagal statistinės apskaitos formą Nr. 027-1/A „Vaiko sveikatos pažymėjimas“. | 2009-2011 | Visi Klaipėdos r. mokiniai | |
| 6. | Mokinių traumatizmas Klaipėdos r. mokyklose | Išanalizuoti mokinių traumatizmo paplitimą ir pobūdį Klaipėdos r. mokyklose. | 2009-2010 | Visi Klaipėdos r. mokiniai | |
| 7. | Pasiutligės situacija Klaipėdos | Įvertinti pasiutligės paplitimą | 2009-2011 | Klaipėdos r. | |

| Eil. Nr. | Tyrimo pavadinimas | Tyrimo esmė | Metai | Tikslinė grupė | Respondentų skaičius |
|---|---|---|---|---|---|
| | rajone | Klaipėdos rajone | | gyventojai | |
| 8. | Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos tyrimo duomenų analizė pagal mokyklas. | Siekiant įvertinti atskirų Klaipėdos r. mokyklų mokinių gyvensenos įpročius ir sveikatą. | 2009 | 5, 7 ir 9 kl. mokiniai | 1174 |
| 9. | Ikimokyklinio amžiaus vaikų gyvensena | Įvertinti Klaipėdos r. ikimokyklinių įstaigų vaikų gyvensenos įpročius ir sveikatą. | 2008/2009 | 3-7 m. amžiaus vaikų tėvai | 635 |
| 10. | Narkotinių medžiagų aptikimo ir atpažinimo tyrimas | Įvertinti narkotinių medžiagų plitimo galimybes mokyklose | 2009, 2011 | Mokyklos aplinka | |
| 11. | Klaipėdos r. 1 klasių mokinių sveikatos žinių tyrimas | Įvertinti pirmų klasių mokinių sveikatos žinias | 2010 | Klaipėdos r. pirmų klasių mokiniai | 359 |
| 12. | Mokinių mitybos tyrimas | Įvertinti vaikų mitybos ypatumus. | 2010 | 4, 7 ir 11 klasių mokiniai | 161 |
| 13. | Mokinių vykimo į mokyklą ir grįžimo iš jos saugos tyrimas | Įvertinti mokinių vykimo į mokyklą ir grįžimo iš jos saugą. | 2010 | 3, 5, ir 9 klasių mokiniai | 132 |
| 14. | Klaipėdos r. gyventojų informuotumo visuomenės sveikatos klausimais | Įvertinti Klaipėdos r. gyventojų žinias ir supratimą apie asmeninę ir bendruomenės sveikatą, savivaldybės bei visuomenės sveikatos biuro vykdomą visuomenės sveikatos priežiūrą ir jų vaidmenis | 2010 | 18-69 m. amžiaus gyventojai | |
| 15. | 1-3 klasių vaikų augimo (kartu su KMU) tyrimas | Stebėti vaikų augimą, įvertinti Lietuvos pirmokų ir trečiokų fizinį išsivystymą, nustatyti nepakankamo, normalaus svorio, nutukimo ir antsvorio paplitimą bei įvertinti antsvorio rizikos veiksnius jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų grupėje. | 2010 | 1-3 klasių vaikai, pirmų klasių vaikų tėvai | |
| 16. | Mokinių gyvensenos ir sveikatos tyrimas | Įvertinti Klaipėdos r. mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos įpročius ir elgsenos rizikos veiksnių paplitimą. | 2011 | 5, 7 ir 9 kl. mokiniai | 1009 |
| 17. | Suaugusiųjų gyvensenos tyrimas | Įvertinti Klaipėdos r. gyventojų sveikatos žinias ir gyvensenos įpročius. | 2011 | 18-64 m. amžiaus gyventojai | 386 |

*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Analizuojant tiriamąją veiklą nustatyta, kad visuomenės sveikatos sektoriaus pagrindinis partneris atliekant tyrimus ir apklausas tarp mokinių ir jaunimo yra švietimo sektorius. 60 proc. Klaipėdos rajono savivaldybėje atliktų tyrimų buvo skirti analizuoti mokyklinio amžiaus vaikų elgseną, gyvenseną. 24 proc. tyrimų buvo skirti suaugusių gyventojų sveikatos ir gyvensenos situacijai įvertinti. Daugiausiai tyrimų buvo vykdyta siekiant analizuoti gyventojų elgseną ir gyvenseną, užkrečiamųjų ligų situaciją rajone, sveikos mitybos ir nutukimo problematiką (59 pav.)




***59 pav. savivaldybėje vykdytų tyrimų pasiskirstymas pagal poveikio sritis 2009 – 2011 metais.***
*Šaltinis: savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

## Apibendrinimas

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugos Klaipėdos rajono savivaldybėje vykdomos vieno pagrindinio paslaugų teikėjo – Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro, kuris ir yra įsteigtas šioms paslaugoms teikti savivaldybės lygmeniu, vertinant pokyčius ir priežastis visos savivaldybės lygiu.
2. Švietimo įstaigos kaip partnerės dalyvauja Klaipėdos rajono savivaldybės VSB atliekant tyrimus, susijusius su mokinių gyvensena ir elgsena.
3. Kiekvienais metais pagrindinis paslaugų teikėjas – VSB atlieka nuo 6 iki 10 tyrimų, kurių metu vertina gyventojų elgseną, ligų paplitimo priežastis, sveikatos skritumus. tai leidžia imtis tikslinių veiksmų visoje savivaldybėje ir priimti tyrimais pagrįstus sprendimus.
4. Kiekvienais metais yra sudaromas klaipėdos rajono savivaldybės gyventojų sveikatos ir gerovės situacijos aprašymas. visuomenė ir politikai informuojami apie gyventojų sveikatos būklę ir jos pokyčius, teikiamos rekomendacijos.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMAS

Siekiant išsamiai išanalizuoti Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojams sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiamas paslaugas bei jas identifikuoti pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūroje pateiktas poveikio sritis, paslaugos identifikuotos šiuose dokumentuose:

1. Klaipėdos rajono visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo ataskaitos (2009–2011 m.);
2. Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEIKATA (2009–2011 m.);
3. Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro ataskaitos (2009–2011 m.).

Atlikus Klaipėdos rajono savivaldybėje teikiamų sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtų paslaugų analizę, nustatyta, jog pagrindinis šių paslaugų teikėjas yra Klaipėdos rajono savivaldybės VSB, kadangi ši įstaiga ir yra įsteiga vsp paslaugoms teikti savivaldybėje. Tačiau kiti Klaipėdos rajono sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjai galėjo atsispindėti analizuojant Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 formas SVEIKATA, kurias kasmet privalo pateikti visi sveikatos ugdymo paslaugų teikėjai. Tačiau dokumentų analizė Klaipėdos rajone parodė, kad minėtą ataskaitą, be VSB, šiame rajone 2011 metais pateikė N. Stuopelienės įmonė. Šios privačia veikla užsiimančios įmonės pagrindinė veikla – privalomieji sveikatos mokymai. Sumuojant minėtos įmonės 2011 metais suteiktas paslaugas prie visų rajone suteiktų sveikatos stiprinimo paslaugų, jos sudaro mažą procentinę dalį ir nedaro ryškios įtakos atliekamos sveikatos stiprinimo paslaugų analizės rezultatams. Todėl toliau pateikiami tik pagrindinio paslaugų teikėjo  vsb teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų analizės rezultatai.

## SEKTORIŲ BENDRADARBIAVIMAS SU PARTNERIAIS, TEIKIANT SVEIKATOS STIPRINIMO PASLAUGAS KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖJE

Nagrinėjant bendradarbiavimą tarp įstaigų, teikiančių sveikatos stiprinimo paslaugas Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojams, nustatytas glaudus sektorių bendradarbiavimas. atlikus sektorių bendradarbiavimo analizę pagal poveikio sritis, identifikuoti svarbiausi visuomenės sveikatos sektoriaus „padėjėjai“ teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas šiose poveikio srityse:

- onkologinių ligų profilaktika – Lietuvos sergančiųjų prostatos vėžiu draugija, VšĮ Gargždų ligoninė, VšĮ Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centras;
- fizinis aktyvumas – Klaipėdos rajono savivaldybės jaunimo reikalų taryba, Lietuvos šunų kinkinių sporto federacija, UAB „MARS Lietuva“, VšĮ „Gargždų krepšinis“, Gargždų sporto centras, Vėžaičių kultūros centro šokių kolektyvas „Karuselė“, Gargždų turizmo informacijos centras,

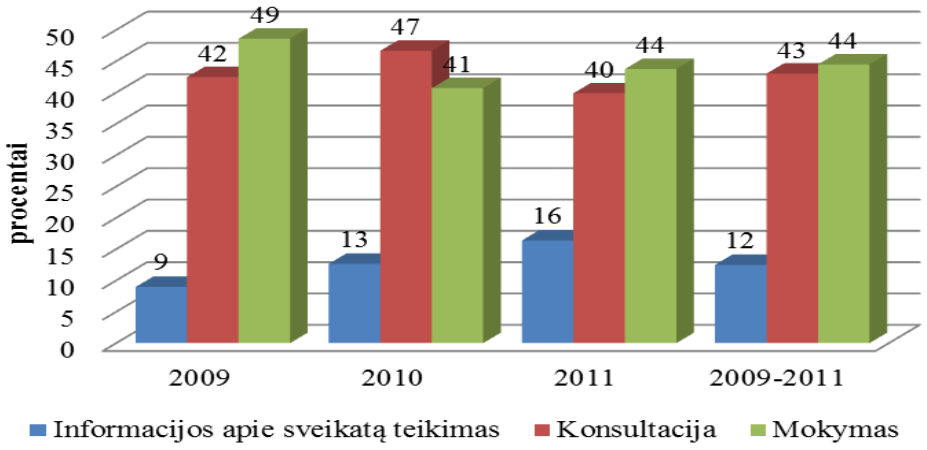
sporto klubas „Viktorija“, sporto klubas „Divina Femina“, trenerė Rasa Bruzdienė, Klaipėdos rajono savivaldybės administracijos vyriausioji specialistė (jaunimo reiklų koordinatorė), Švietimo skyrius, vyriausiasis specialistas sporto plėtrai, Statybos ir kelių priežiūros skyrius;

- lėtinių neinfekcinių ligų profilaktika – Kvietinių bendruomenės centras, Slengių bendruomenės moterų klubas „Ponių laimė“, Klaipėdos rajono savivaldybės paramos šeimai centras, Klaipėdos rajono Kretingalės pagrindinė mokykla, Klaipėdos rajono Plikių pagrindinė mokykla, Klaipėdos rajono Pašlūžmio pagrindinė mokykla, Viliaus Gaigalaičio senelių globos namai, Endriejavo seniūnija;
- rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija – Dovilų anoniminių alkoholikų klubas (Al-Anon) „Minija“, Kvietinių bendruomenės centras, Gargždų miesto bendruomenė; Gargždų „Vaivorykštės“ gimnazijos mokinių prezidentūra, Gargždų „Kranto“ vidurinės mokyklos prezidentūra, Gargždų „Minijos“ vidurinės mokyklos prezidentūra, UAB „Gargždų pramogos“, Gargždų vaikų ir jaunimo laisvalaikio centras, Gargždų socialinių paslaugų centras, Klaipėdos rajono savivaldybės administracijos Socialinės paramos skyrius, Klaipėdos rajono savivaldybės administracijos Dovilų seniūnija, Gargždų miesto seniūnija;
- motinos ir kūdikio sveikatos priežiūra – VšĮ Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centras, VšĮ Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų ligoninės Vaiko raidos centro specialistai, Jono Lankučio viešoji biblioteka;
- ėduonies profilaktika ir burnos higiena – VšĮ Klaipėdos rajono savivaldybės Gargždų PSPC Šeimos medicinos klinikos Odontologijos skyrius, VšĮ Klaipėdos valstybinė kolegijos Sveikatos mokslų fakulteto Burnos sveikatos katedra, UAB „Wrigley Baltics“, Jono Lankučio viešoji biblioteka;
- sveikatos sauga ir stiprinimas, bendrieji sveikos gyvensenos ir ligų prevencijos klausimai – Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Visuomenės sveikatos katedra, Klaipėdos rajono Švietimo centras;
- psichikos sveikata (smurto, savižudybių prevencija, streso kontrolė ir kt.) – Klaipėdos regiono pataisos inspekcija;
- aplinkos sveikata (gyvenamoji ir visuomeninė aplinka) – Klaipėdos rajono Švietimo centras, Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos centras, Poveikio aplinkai vertinimo komisija, sudaryta iš atsakingų struktūrinių padalinių, Savivaldybės administracijos Švietimo skyrius, Statybos ir kelių priežiūros skyrius, Sveikatos apsaugos skyrius, Komunalinio ūkio ir aplinkosaugos skyrius, Architektūros ir urbanistikos skyrius;
- tuberkuliozės profilaktika – Respublikinės Klaipėdos ligoninės Tuberkuliozės filialas, Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos centras, Klaipėdos rajono savivaldybės administracijos Socialinės paramos skyrius;

- traumų ir nelaimingų atsitikimų prevencija – Klaipėdos rajono policijos komisariatas;
- aktyvus senėjimas – VšĮ Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centro Gargždų šeimos medicinos klinika, VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė, sporto klubas „Divina Femina“.

## PASLAUGŲ TEIKIMO APIMTYS

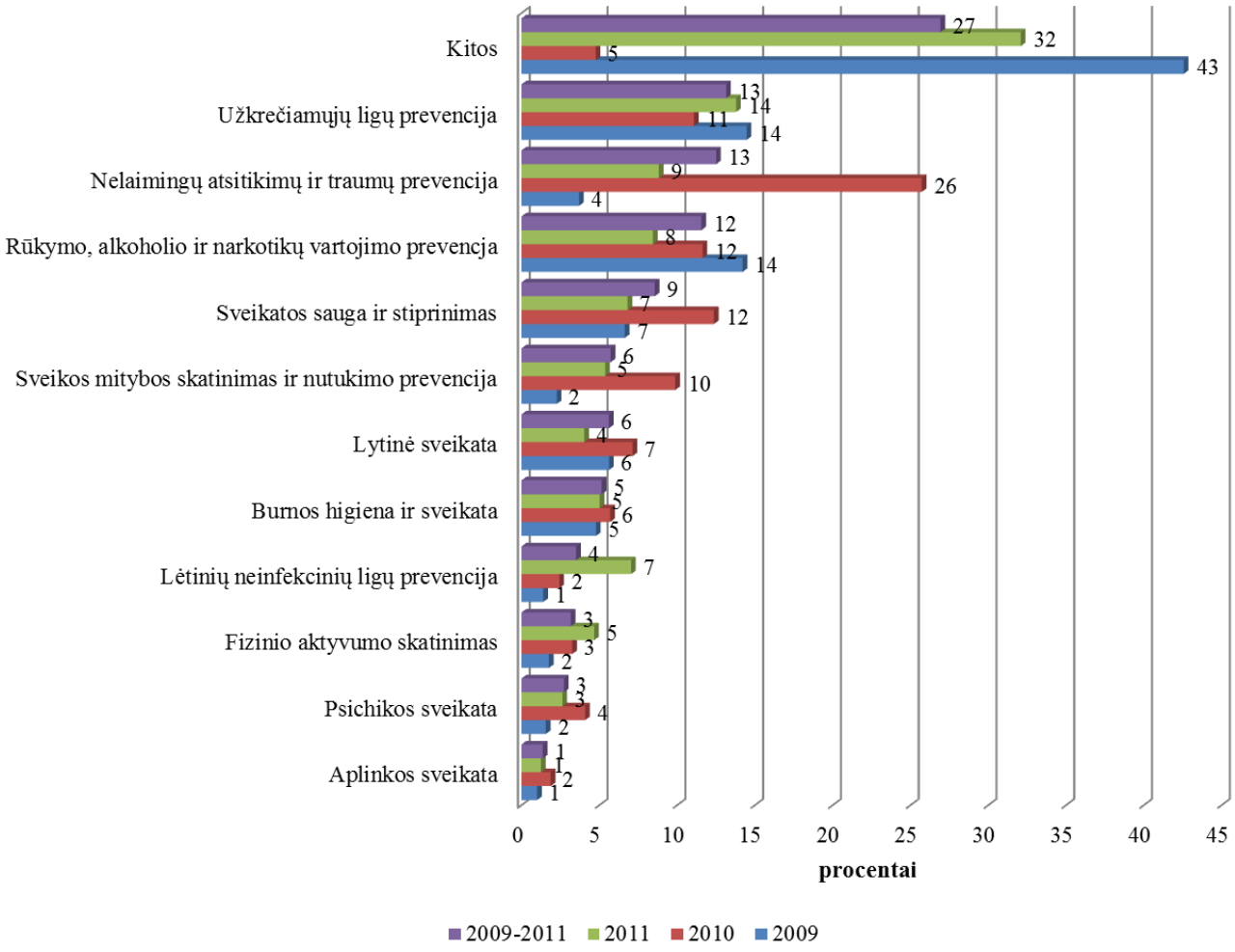
Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje esančių paslaugų analizė Klaipėdos rajone parodė, jog analizuojamaisiais 2009–2011 metais didžiausią ir panašią dalį kasmet sudaro konsultavimo ir mokymo apie sveikatą paslaugos. 2010 metais lyginant su 2009 metais šiek tiek (8 proc.) sumažėjo mokymo apie sveikatą paslaugų dalis, o 2011 metais, lyginant su 2010 metais, 3 proc. išaugo šių paslaugų apimtys. Mokymų paslaugų apimtys anaizuojamaisias metais kito gana nežymiai (49 proc. nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų 2009 metais, 41 proc. – 2010 metais ir 44 proc. – 2011 metais). Mažiausią dalį nuo visų sveikatos stiprinimo paslaugų Klaipėdos rajone sudarė informacijos apie sveikatą teikimo paslaugos, kurių apimtys analizuojamaisiais metais turėjo tendenciją augti (nuo 9 proc. 2009 metais iki 16 proc. 2011 metais) (60 pav.).




*60 pav. Suteiktų sveikatos stiprinimo paslaugų procentinis pasiskirstymas Klaipėdos r. savivaldybėje 2009 – 2011 metais*

*Šaltinis: Klaipėdos r. savivaldybės įstaigų 2009 – 2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

Nagrinėjant, kaip sveikatos stiprinimo paslaugos Klaipėdos rajone pasiskirstė pagal poveikio sritis, nustatyta, kad 2009 metais, daugiau nei 40 proc. sveikatos stiprinimo paslaugų teikta poveikio srityje „Kita“, 2010 metais beveik trečdalis (26 proc.) nuo visų teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų buvo skirtos nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijai, o 2011 metais vėlgi didžiausia dalis sveikatos stiprinimo paslaugų priskirta prie poveikio srities „Kita“ (61 pav.).



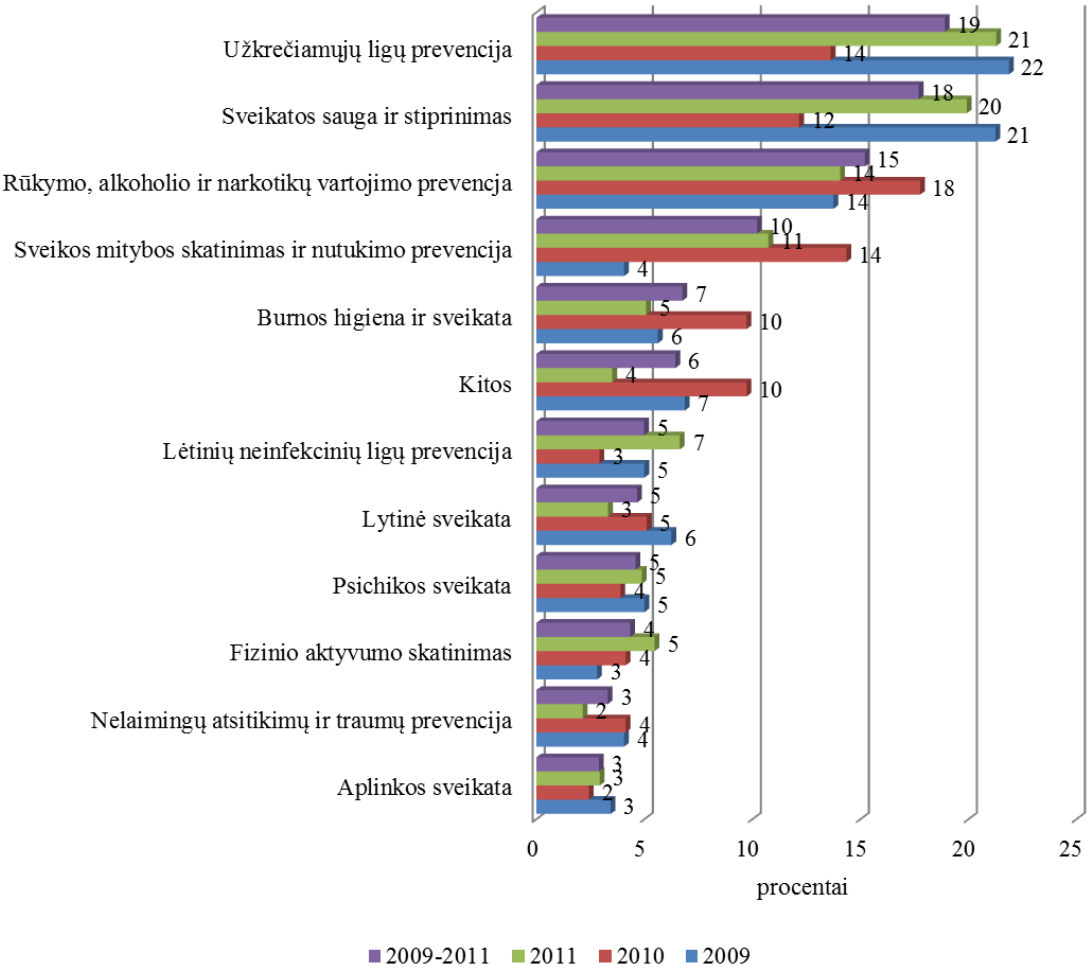

*61 pav. 2009 – 2011 metais teiktų sveikatos stiprinimo paslaugų Klaipėdos rajone pasisikirstymas pagal poveikio sirtis (proc.)*

*Šaltinis: Klaipėdos r. savivaldybės įstaigų 2009 – 2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

## SVEIKATOS STIPRINIMO PASLAUGŲ ANALIZĖ ATLIKTA IR PAGAL PAGAL POVEIKIO SRITIS

Informacijos apie sveikatos teikimo paslaugų pasiskirstymo pagal poveikio sritis analizė parodė, kad šių paslaugų pasiskirstymas analizuojamaisiais metais dviejose poveikio srityse yra labai panašus – tai užkrečiamųjų ligų prevencija ir sveikatos sauga bei stiprinimas. 2009 metais šios paslaugos minėtose

poveikio srityse sudarė atitinkamai 22 proc. ir 21 proc., 2010 metais – 14 proc. ir 12 proc., o 2011 metais – po penktadalį. Trečioje vietoje pagal apimtis lieka informacijos apie sveikatą teikimas rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos srityje, kur 2010 metais paslaugų buvo suteikta šiek tiek daugiau nei prieš tai minėtose poveikio srityse (18 proc.) (62 pav.).

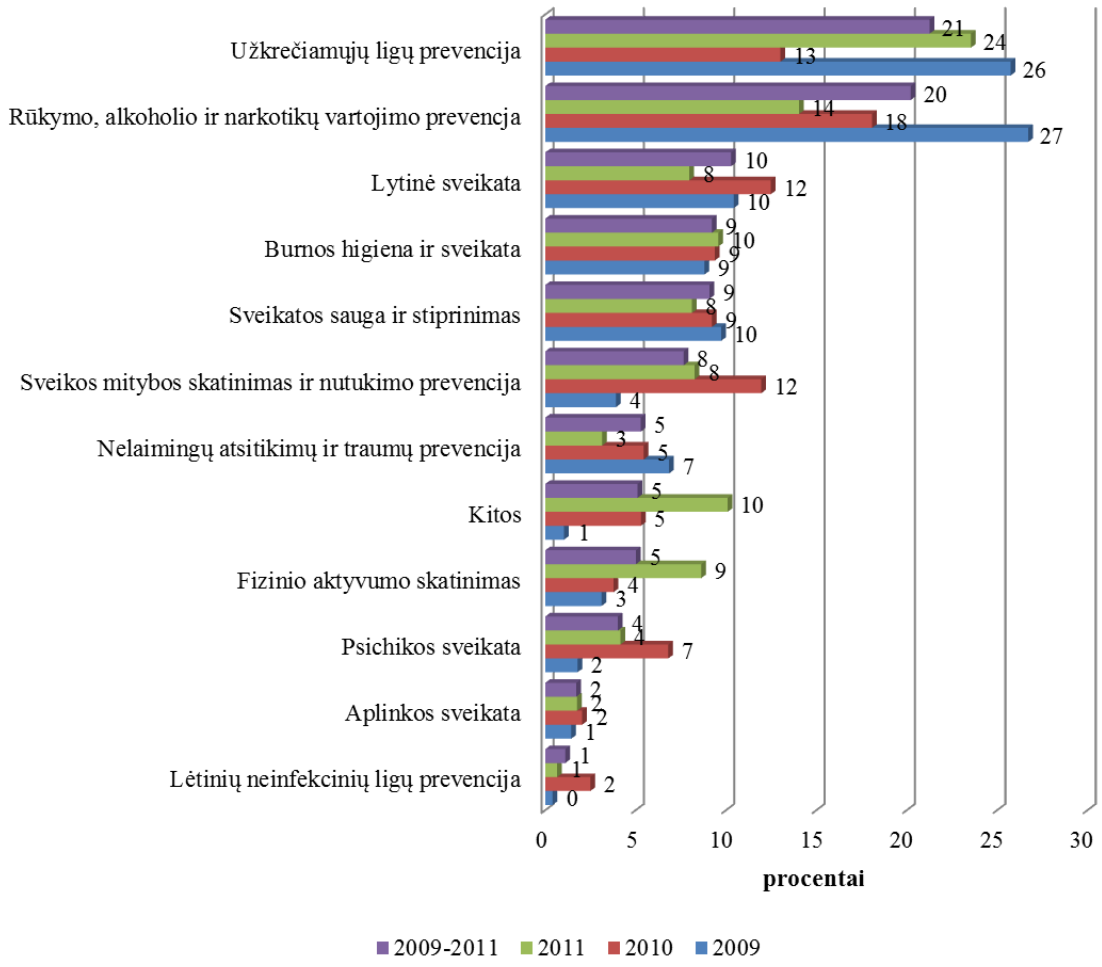



*62 pav. 2009 – 2011 metais Klaipėdos rajone teiktų informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)*

*Šaltinis: Klaipėdos r. savivaldybės įstaigų 2009 – 2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

Išnagrinėjus sveikatos mokymo paslaugų pasiskirstymą pagal poveikio sritis, nustatyta, jog 2009 metais labai panašios ir išsiskiriančios savo apimtimi iš kitų poveikio sričių yra paslaugos, suteiktos tokiose poveikio srityse kaip rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija bei užkrečiamųjų ligų profilaktika (atitinkamai 27 proc. ir 26 proc.). 2010 metais dominuoja tos pačios poveikio sritys, tik joms tenka mažesnė paslaugų dalis nuo visų tais metais suteiktų sveikatos mokymo paslaugų, t. y. 18 proc. rūkymo, alkoholio ir narkotikų prevencijos srityje ir 14 proc. užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje. 2011 metais, nors dominuojančios poveikio sritys išlieka tos pačios, tačiau tarp joms tekusių sveikatos

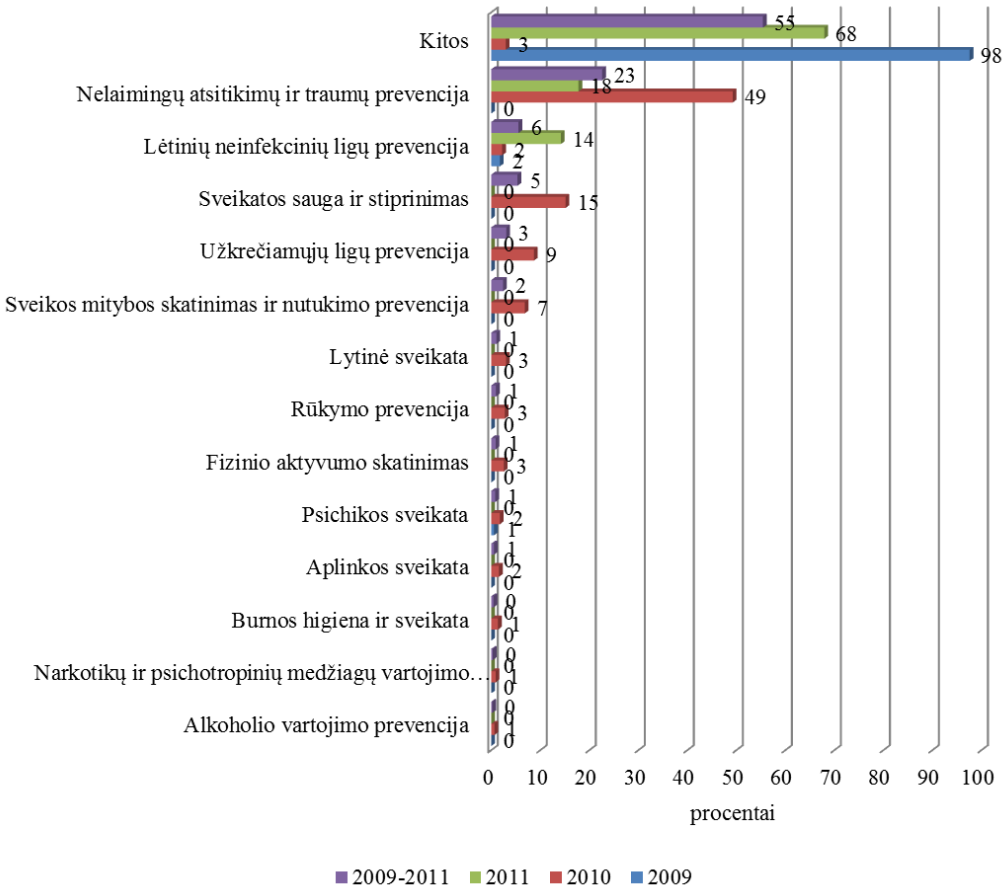
mokymo paslaugų dalių išryškėjo šios dvi: 24 proc.  šių paslaugų suteikta užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje ir 14 proc. – rūkymo, alkoholio ir narkotikų prevencijos srityje (63 pav.).




*63. pav. 2009 – 2011 metais Klaipėdos rajone teiktų sveikatos mokymo paslaugų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)*

*Šaltinis: Klaipėdos r. savivaldybės įstaigų 2009 – 2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

Nagrinėjant sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje esančių paslaugų pasiskirstymą pagal poveikio sritis, ryškiausi nustatyti konsultacijų paslaugų pokyčiai. Mat 2009 metais beveik visos (98 proc.) konsultavimo paslaugos priskirtos poveikio sričiai „Kita“, 2010 metais beveik pusė konsultavimo paslaugų teko nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijai, o 2011 metais vėl grįžtama prie poveikio srities „Kita“, kurioje suteiktos konsultavimo paslaugos sudarė daugiau nei du trečdalius (68 proc.) visų konsultavimo paslaugų (64 pav.).




*64 pav. 2009 – 2011 metais Klaipėdos rajone teiktų konsultacijų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)*

*Šaltinis: Klaipėdos r. savivaldybės įstaigų 2009 – 2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

Išnagrinėjus Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos stiprinimo veiklą atspindinčius dokumentus ir ataskaitas, nustatyta, jog konsultavimo paslaugas teikia tik Klaipėdos rajono savivaldybės VSB (kiti sektoriai savo teikiamose ataskaitose šios veiklos neišskiria). Tam tikrose Lietuvos savivaldybėse vyrauja siektina geroji patirtis, kur VS biuruose specializuotoms paslaugoms teikti įdarbinami ne visuomenės sveikatos specialistai, o tam tikrų sričių specialistai, pvz.: dietistas, psichologas, kineziterapeutas. Todėl VSB vadovams skirtame klausimyne pateikus klausimą apie tam tikras specifines konsultacijas ir jų teikėjus, siekta įvertinti, kokios konsultacijos yra teikiamos ir kas jas teikia. Klaipėdos rajono savivaldybės VSB vadovė prie neteikiamų konsultavimo paslaugų pažymėjo psichologo konsultacijos, kadangi tai nėra visuomenės sveikatos biurų funkcija. Išskirtos dvi konsultacijų rūšys, kurios tiesiogiai gyventojams neteikiamos, bet informacija visuomenei skleidžiama per informavimo priemones, – tai konsultacijos imunoprofilaktikos klausimais ir apie atrankines profilaktikos programas. Siekiant išsiaiškinti, kokie specialistai ir kokias konsultacijas teikia šioje įstaigoje, nustatyta, jog visuomenės sveikatos priežiūros planavimo, sveikatos programų ir projektų, rengimo, įgyvendinimo bei vertinimo

klausimais konsultuoja tik įstaigos vadovas, gyventojų sveikatos būklės, statistikos klausimais konsultuoja tik visuomenės sveikatos stebėsenos specialistė. Tuo tarpu pateikta visa eilė konsultacijų, kurias vykdo tam tikras įstaigos specialistas, priklausomai nuo tikslinės grupės, kuriai priklauso konsultuojamas rajono gyventojas: suaugusiusios konsultuoja sveikatos stiprinimo specialistas, jaunimą – vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas, mokinius ir jų tėvus – mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistas ir (arba) vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas. Minėti specialistai skirtingoms tikslinėms grupėms teikia šias konsultacijas:

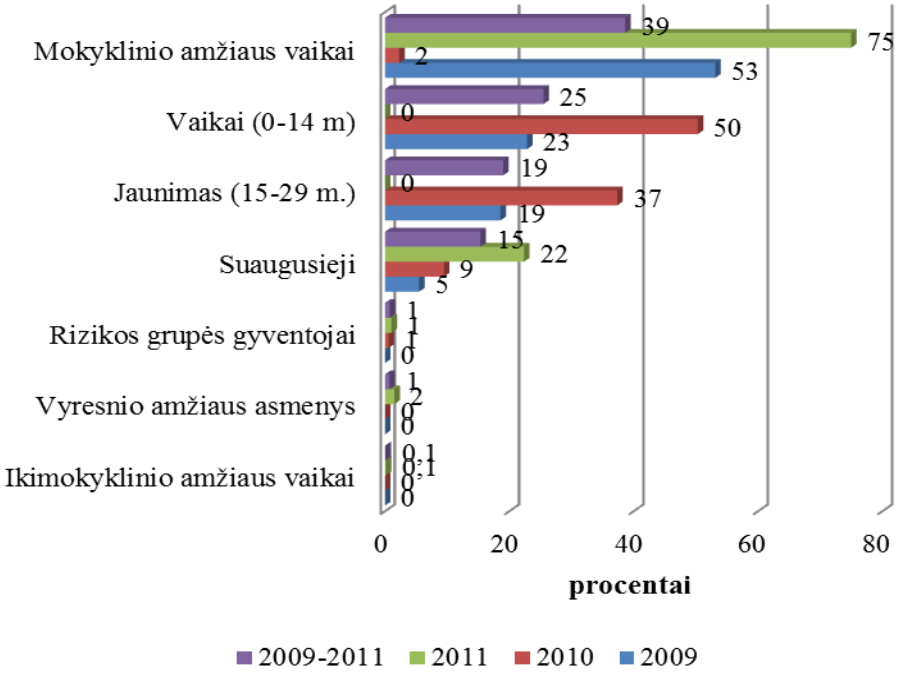
- norintiems mesti rūkyti;
- turintiems antsvorio problemų;
- vaiko sveikatos priežiūros paslaugų naudojimas;
- sveikos mitybos klausimais;
- lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikos klausimais;
- psichoaktyviųjų medžiagų, alkoholio vartojimo, rūkymo žalos žmogaus sveikatai klausimais;
- atsparumo antiobiotikams klausimais;
- smurto prevencijos klausimais;
- traumatizmo profilaktika;
- fizinio aktyvumo skatinimas;
- lytiškumo ugdymas (mergaitėms ir berniukams atskirai);
- asmens higiena;
- mokinių sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas;
- buros higiena ir sveikata.

## SVEIKATOS STIPRINIMO PASLAUGŲ DALYVIAI

Svarbus VSP paslaugų prieinamumo aspektas – kokią tikslinės grupės gyventojų dalį pavyksta pasiekti analizuojamais metais, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas. Toliau pateiktas 65 paveikslas rodo sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių pasiskirstymo tendencijas analizuojamaisiais 2009–2011 metais (nuo visų dalyvavusių sveikatos stiprinimo paslaugose). Šios analizės rezultatai yra tiesiogiai susiję su pasikeitusia Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 forma SVEIKATA, kurioje 2009 ir 2010 metais, be kitų tikslinių grupių, buvo pildoma ir skiltis „Jaunimas (15 – 29 m.)“, o 2011 metais šios skilties neliko. Nelikus teikiamose ataskaitose tikslinės jaunimo grupės, ji išskirstoma į kitas tikslines grupes ir todėl gerokai išauga mokyklinio amžiaus vaikų, kuriems suteiktos sveikatos stiprinimo paslaugos, dalis. Darbas su mokyklinio amžiaus vaikais yra pakankamai teisiškai reglamentuotas ir visos

savivaldybės šioje srityje turi nemenką patirtį. Taip pat reikia pastebėti, jog pradėjus steigti visuomenės sveikatos biurus savivaldybėse, daugiausia pastangų buvo skiriama įdirbiui su mokyklų sveikatos priežiūros specialistais (dėl tos pačios aiškaus reglamentavimo priežasties). Tuo tarpu darbas su ikimokyklinėmis įstaigomis kol kas išlieka tik metodinio vadovavimo ir konsultavimo lygmenyje, kadangi nacionaliniu lygiu dar daug neužpildytų teisinių spragų, kurios neleidžia visuomenės sveikatos biurams į savo struktūrą perimti ikimokyklinėse įstaigose dirbančių visuomenės sveikatos specialistų.

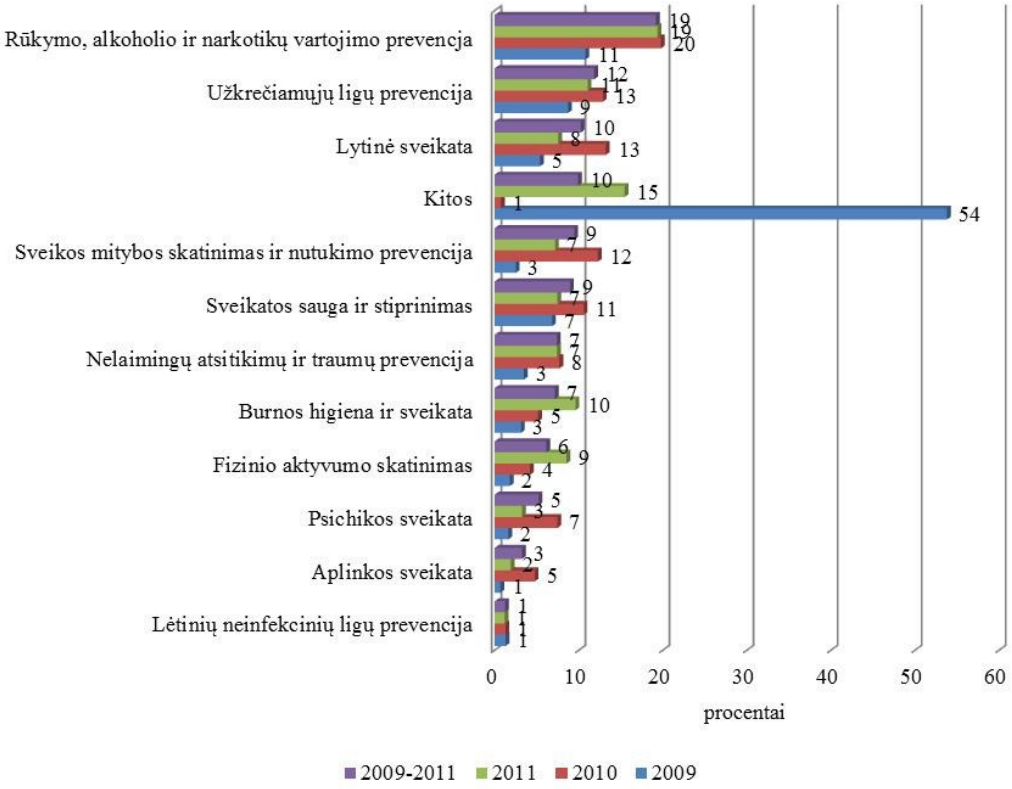
Išanalizavus Klaipėdos rajono savivaldybėje gautus duomenis, nustatyta, kad pasitvirtino anksčiau minėti ir šiai analizės daliai galintys įtakos turėti argumentai. 2010 metais Klaipėdos rajone stiprinant sveikatą dalyvavo tik 2 proc. mokyklinio amžiaus vaikų, o 2011 metais ši dalis nuo visų tikslinių grupių kartu išaugo iki 75 proc., bet šioje procentinėje dalyje atskirai neišskiriamos vaikų ir jaunimo grupės (65 pav.).

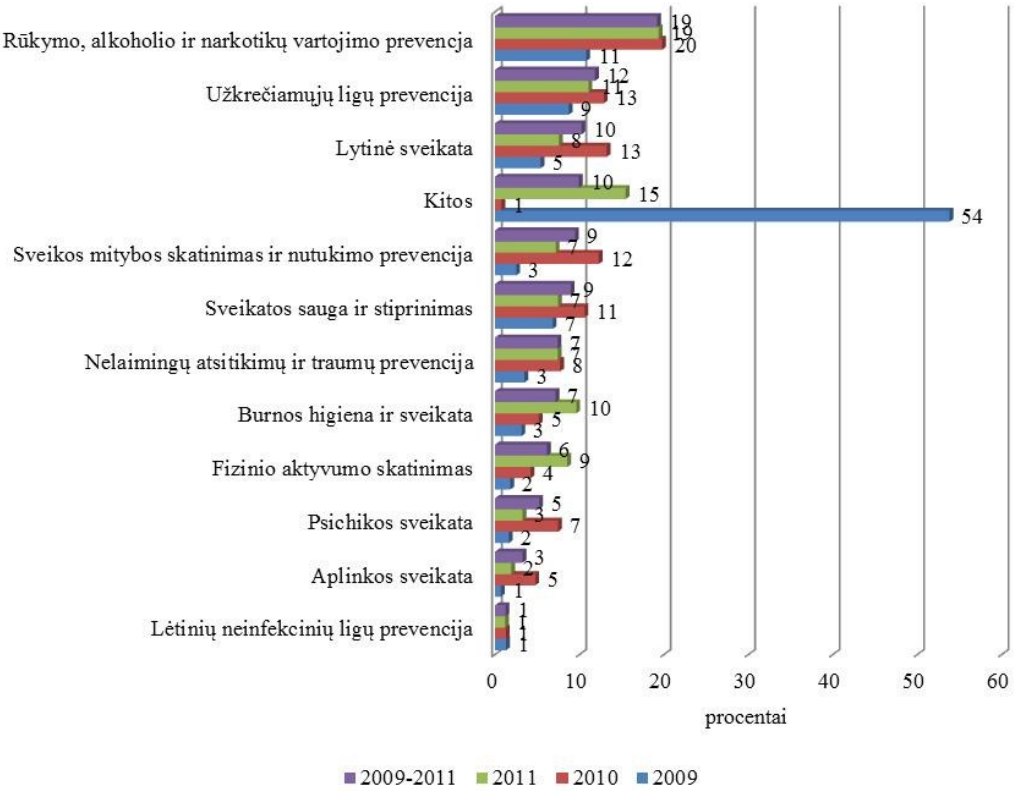



*65 pav. Sveikatos stiprinimo paslaugų pasiskirstymas pagal tikslines grupes Klaipėdos rajone 2009 – 2011 metais (proc.)*

*Šaltinis: Klaipėdos r. savivaldybės įstaigų 2009 – 2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių pasiskirstymo pagal poveikio sritis analizės rezultatai parodė, kad 2009 metais daugiau kaip pusė (54 proc.) visų sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjų dalyvavo paslaugose, priskirtose poveikio sričiai „Kita“. Penktadalis dalyvių 2010 metais ir panaši dalis (19 proc.) 2011 metais dalyvavo paslaugose, skirtose rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijai (66 pav.).




*66 pav. Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių pasiskirstymas pagal poveiki sritis Klaipėdos rajone 2009 – 2011 metais (proc.)*

*Šaltinis: Klaipėdos r. savivaldybės įstaigų 2009 – 2011 metais pateiktos sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-SVEIKATA*

## Apibendrinimas

1. Pagrindinis sveikatos stiprinimo paslaugų teikėjas Klaipėdos rajono savivaldybėje yra VSB.
2. Klaipėdos rajono savivaldybėje nustatytas glaudus sektorių bendradarbiavimas ir pagalba visuomenės sveikatos sektoriui įgyvendinant visuomenės sveikatos funkcijas savivaldybėje.
3. Nagrinėjant sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje esančių paslaugų apimtis, nustatyta, jog kiekvienais analizuojamaisiais 2009–2011 metais didžiausią paslaugų šioje grupėje dalį sudarė konsultavimo ir sveikatos mokymo paslaugos ir kasmet po truputį augo informacijos apie sveikatą paslaugų dalis.
4. Sveikatos stiprinimo paslaugų apimčių pagal poveikio sritis analizė parodė, kad 2009 ir 2011 metais dominavo paslaugos, priskirtos poveikio sričiai „kita“, o 2011 metais – teikiamos paslaugos traumų ir nelaimingų atsitikimų prevencijos srityje.
5. Informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų didžiausios apimtys kiekvienais metais susidarė užkrečiamųjų ligų prevencijos ir sveikatos saugos bei stiprinimo srityse, sveikatos mokymo paslaugos dažniausiai buvo teikiamos rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos bei užkrečiamųjų ligų prevencijos srityse, konsultacijų 2009 ir 2011 metais daugiausia teikta poveikio srityje „kita“, o 2010 metais – nelaimingų atsitikimų ir traumų srityje.
6. 2010 metais Klaipėdos rajone stiprinant sveikatą dalyvavo tik 2 proc. mokyklinio amžiaus vaikų, o 2011 metais ši dalis išaugo iki 75 proc.
7. Sveikatos stiprinimo paslaugų dalyvių pasiskirstymas pagal poveikio sritis: 2009 metais 54 proc. visų dalyvavusių sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjai dalyvavo paslaugose, priskirtose poveikio sričiai „kita“. Penktadalis dalyvių 2010 metais ir panaši dalis (19 proc.) 2011 metais dalyvavo paslaugose, skirtose rūkymo, alkoholio narkotikų vartojimo prevencijai.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PASLAUGŲ FINANSAVIMAS

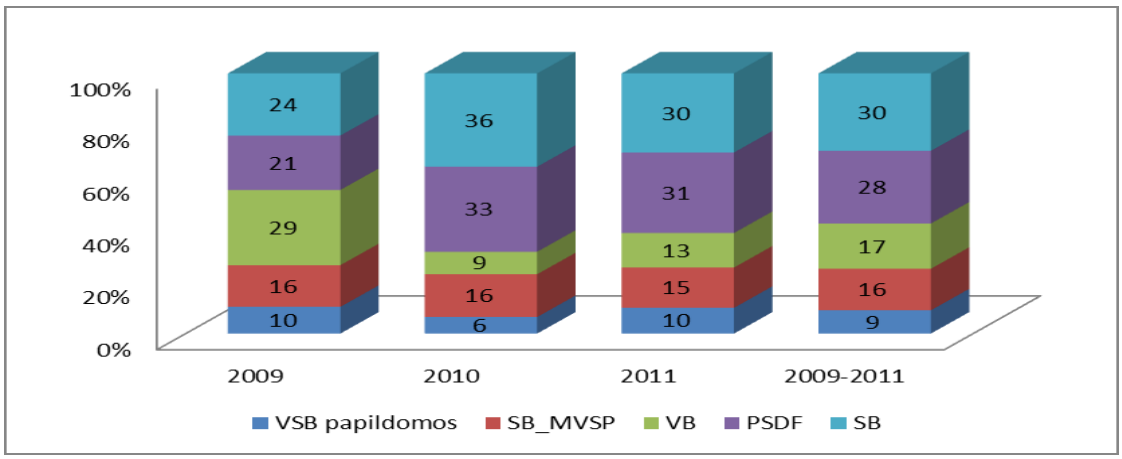
Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitose ir visuomenės sveikatos biuro vadovo metinėse ataskaitose pateikta išsami informacija apie per Visuomenės sveikatos biurą vykdomos veiklos finansavimą. 2009 metais bendras Klaipėdos rajono VSB finansavimas sudarė 518,8 tūkst. litų, 2010 metais sumažėjo iki 450,5 tūkst. litų, o 2011 metais padidėjo iki 493,9 tūkst. litų, bet nepasiekė 2009 metų lygio (85 lentelė). Pagrindinis lėšų, skiriamų visuomenės sveikatos paslaugų vykdymui, svyravimas vyko dėl iš valstybės biudžeto nestabiliai teikiamo finansavimo, kai PSDF lėšos, skiriamos veiklai, dėl pasikeitusių normatyvų vienam etatui padidėjo ir 2011 metais nemažėjo. Savivaldybė visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti papildomai skyrė nemažą lėšų dalį arba įstaiga pati pritraukė papildomų lėšų veiklai. Klaipėdos rajono savivaldybės VSB, lyginant visas 10 savivaldybių, taip pat išsiskyrė pritrauktų ES lėšų dydžiu, 2009 metais jos sudarė 0,47 lito vienam gyventojui, 2010 m. jau 10,2 lito ir 2011 metais net 19,41 lito. Papildomai pritrauktos lėšos vykdomiems projektams nepaveikė kitų sveikatos stiprinimo veiklų, jų teikimo mastas ir pasiekiamų gyventojų skaičius išliko toks pat stabilus, nors ir buvo vykdomas VS specialistų kvalifikacijos kėlimo projektas 10 savivaldybių, vykdomi įstaigos pastato rekonstrukcijos darbai.

**85 lentelė. Klaipėdos r. savivaldybės VSB skirtos lėšos visuomenės sveikatos funkcijų vykdymui 2009–2011 metais (tūkst. lt.)**

| Lėšų šaltinis | 2009 m. | 2010 m. | 2011 m. | Iš viso 2009-2011 m. |
|---|---|---|---|---|
| **VB** | 150,0 | 39,0 | 65,6 | 254,6 |
| **SB** | 123,9 | 161,5 | 150,0 | 435,4 |
| **MVSP** | 83,1 | 74,0 | 76,5 | 233,6 |
| **PSDF** | 108,5 | 147,3 | 152,9 | 408,7 |
| **VSB papildomos lėšos** | 53,3 | 28,7 | 48,9 | 130,9 |
| **Iš viso (be ES lėšų)** | 518,8 | 450,5 | 493,9 | 1463,2 |
| **ES** | 242,0 | 531,9 | 995,3 | 1768,3 |

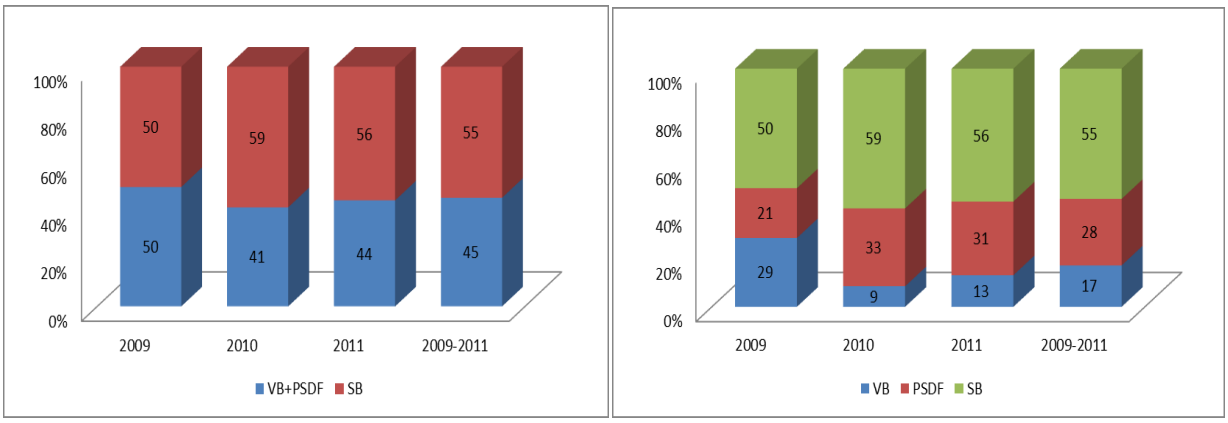
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos ir Visuomenės sveikatos biuro vadovo ataskaitos*

Vertinant skiriamų lėšų procentinį pasiskirstymą pagal finansavimo šaltinius (67 pav.), pagrindiniai lėšų šaltiniai nuo 2007 metų naujai įdiegtoms funkcijoms vykdyti yra du: savivaldybės biudžeto lėšos (30 proc.) ir PSDF lėšos sveikatos priežiūrai mokykloje vykdyti (28 proc.). Šie lėšų šaltiniai per trejus metus buvo patys stabiliausi.




*67 pav. Klaipėdos r. savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais*

2009 metais savivaldybės biudžeto ir valstybės skiriamas finansavimas pasiskirstė tolygiai – po 50 proc. Tačiau iš 2009–2011 metų vidurkio savivaldybė skyrė daugiau lėšų, nei gavo iš valstybės (68 pav.) Tai parodo, kad savivaldybė prisiėmė tokio pat dydžio naštą kaip ir valstybė finansuojant visuomenės sveikatos paslaugas, o kai kuriais metais ir didesnį. Įvertinus faktą, kad VB ir PSDF skiriamų lėšų santykis lyginant su savivaldybe išliko panašus. Tik PSDF skiriamų lėšų didėjimas rodo, kad vis dėlto pagrindinis finansavimo šaltinis valstybės turėtų būti skiriamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo.




*68 pav. Klaipėdos r. savivaldybės visuomenės sveikatos funkcijų finansavimo pasiskirstymas iš valstybės ir savivaldybės biudžeto 2009–2011 metais.*

Iš visų skiriamų lėšų vienam Klaipėdos rajono gyventojui teko apie 10 litų (86 lentelė). Įvertinus tai, kad finansavimas yra nepasiekęs 2008 metų lygio, ši suma yra nepakankama funkcijų vykdymui, ir tikėtina, kad vienam gyventojui turėtų būti skiriama didesnė nei 10 litų suma.

**86 lentelė. Klaipėdos r. savivaldybės lėšų skirtų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymui dalis tenkanti vienam gyventojui pagal lėšų šaltinius 2009–2011 metais.**

| Metai | 1 gyv. tenkančių lėšų dydis | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (tik VB) | 1 gyv. tenkanti VB lėšų dalis (VB, PSDF) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB ir kitos įstaigos gautos lėšos, be MVSP) | 1 gyv. tenkanti SB lėšų dalis (SB,MVSP skirtos ir kitos įstaigos gautos lėšos) |
|---|---|---|---|---|---|
| **2009** | 10,0 | 2,89 | 4,98 | 3,42 | 5,02 |
| **2010** | 8,64 | 0,75 | 3,57 | 3,65 | 5,07 |
| **2011** | 9,63 | 1,28 | 4,26 | 3,88 | 5,37 |
| **Vidurkis** | 9,42 | 1,64 | 4,27 | 3,65 | 5,15 |

87 lentelėje pateikta informacija apie tai, kiek vidutiniškai lėšų tenka vienai paslaugai. Šis skaičius yra panašus visais nagrinėtais metais. Kartu pateikiama, kaip ir kokia lėšų dalis tenka vienam paslaugos gavėjui (vidutiniškai 11,64 lito).

**87 lentelė. Klaipėdos r. savivaldybės lėšų skirtų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymui dalis tenkanti vienai paslaugai ir vienam gavėjui 2009–2011 metais**

| Metai | 1 paslaugai skirtas vidutinis lėšų dydis | 1 paslaugos gavėjui skirtas vidutinis lėšų dydis |
|---|---|---|
| **2009** | 145,2 | 12,7 |
| **2010** | 138,66 | 9,10 |
| **2011** | 158,05 | 13,98 |
| **2009–2011 metų vidurkis** | 147,1 | 11,64 |

### Apibendrinimas

1. Klaipėdos rajono savivaldybė Visuomenės sveikatos biurui skiria didesnę lėšų dalį nei sudaro suma, sudėjus kartu iš valstybės biudžeto ir PSDF skiriamas lėšas.
2. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo skiriamos lėšos sudarė nuo 21 iki 33 proc. ir išliko stabiliausias finansavimo šaltinis.
3. Vienam Klaipėdos rajono gyventojui teko vidutiniškai 9,42 lito (2009–2011 metais), daugiausia lėšų vienam gyventojui teko 2009 metais – 10 litų.
4. Lėšų dydis, tenkantis vienai paslaugai, vidutiniškai sudarė 147 litus, o vienam paslaugos gavėjui 11,64 lito.

### 4.2.5.2. Įrodymais pagrįstos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos savivaldybėje

Tikslas – įvertinti Klaipėdos rajono savivaldybės teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.

Uždaviniai:

1. Atrinkti ir aprašyti Klaipėdos rajono savivaldybės nagrinėjamą poveikio sritį ir joje teikiamų paslaugų atitiktį mokslo pagrįstoms rekomendacijoms.
2. Atrinkti ir aprašyti mokslo pagrįstas rekomendacijas atrinktai Klaipėdos rajono savivaldybėje nagrinėjamai poveikio sričiai.

## POVEIKIO SRITIES PASIRINKIMAS

Poveikio srities pasirinkimas vyko remiantis sveikatos stiprinimo srityje vykdoma veikla. Įgyvendinimas yra viena iš svarbiausių visuomenės sveikatos paslaugų, o sveikatos stiprinimo paslaugų grupės paslaugos atspindi, kurioje poveikio srityje vykdyta daugiausia veiklų ir kokiai tikslinei grupei buvo daromas poveikis.

Klaipėdos rajono savivaldybėje įvertinus tiek visus paslaugų teikėjus, tiek atskirai pagrindinio visuomenės sveikatos paslaugų teikėjo teikiamas paslaugas pagal poveikio sritis, nustatyta, kad Klaipėdos rajono savivaldybėje gausiausiai 2009–2011 metais sveikatos stiprinimo paslaugos buvo teikiamos nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos ir užkrečiamų ligų prevencijos poveikio srityje. Šioje paslaugų grupėje daugiausia paslaugų suteikta mokyklinio amžiaus vaikams (nuo 7 iki 19 metų).

Klaipėdos rajono savivaldybėje stabiliausiai 2009–2011 metais buvo teikiamos paslaugos burnos higienos ir sveikatos poveikio srityje mokyklinio amžiaus vaikams ir užkrečiamųjų ligų prevencijos tema.

Buvo kreiptasi į savivaldybės vsb ir savivaldybės administracijos sveikatos apsaugos skyriaus specialistus ir nustatytos poveikio sritys, kur savivaldybėje buvo teikiamos stabiliausios ir labiausiai išvystytos paslaugos.

Todėl toliau bus analizuojamos mokyklinio amžiaus vaikams teikiamos burnos higienos ir sveikatos poveikio srities visuomenės sveikatos paslaugos.

### Klaipėdos r. savivaldybės teikiamos paslaugos atrinktoje poveikio srityje.

#### Burnos higienos ir sveikatos poveikio sritis

Šioje poveikio srityje teiktos paslaugos atsispindi Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1 formoje SVEIKATA (2009–2010 metais), VSB vadovo metinėse ataskaitose, VS funkcijų vykdymo ataskaitoje, sveikatinimo veiklos sutarčių ataskaitose.

Savivaldybėje yra teikiamos paslaugos gyventojų sveikatos gerovės ir stebėsenos paslaugų grupėje. Klaipėdos rajono savivaldybėje VSB kaupia duomenis, apibūdinančius mokinių burnos higienos įgūdžius ir dantų būklę rodiklius, atliekami tiksliniai tyrimai tarp mokinių.

2009 m. tyrime „Odontologijos paslaugų vaikams prieinamumas Klaipėdos rajone“ nustatyta Klaipėdos rajono vaikų dantų higienos įpročiai ir socialinių-ekonominių veiksnių įtaka odontologinių paslaugų vaikams prieinamumui ir burnos higienos įgūdžiams. Vykdyta pirmų, septintų ir devintų klasių mokinių tėvų apklausa– 440 respondentų. Šio tyrimo duomenų analizės metu konsultacijas teikė PSO ir Slovakijos Košicės miesto ekspertai. Vykdytas ir tyrimas „Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos tyrimo duomenų analizė pagal mokyklas“, kuriame taip pat atsispindi vaikų įgūdžiai. 2009 metais atliekant bendrą gyvensenos tyrimą (tėvų apklausa) vertinti ir ikimokyklinio amžiaus vaikų burnos higienos įgūdžiai. 2010 m. vykdytas Klaipėdos rajono pirmų klasių mokinių sveikatos žinių tyrimas (359 respondentai), kurio metu vertintos vaikų žinios, taip pat ir burnos higienos ir sveikatos poveikio srityje. 2011 m. pakartotas tyrimas „Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos tyrimo duomenų (klausimyno duomenys).

Sveikatos stiprinimo paslaugų grupėje teikiama informacijos apie sveikatą paslauga, sveikatos mokymo paslauga, konsultavimo paslauga, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslauga.

2009 m. suteikta 11 informacijos apie sveikatą teikimo paslaugų, 2010 m. suteikta 21 tokia paslauga, 2011 m. – 16. Sveikatos mokymo paslaugų 2009 m. suteikta 36, 2010 m. – 45, 2011 m. – 123. 2009 metais 36 burnos higienos užsiėmimuose dalyvavo 526 pradinių klasių mokiniai. 2010 metais 45 užsiėmimuose dalyvavo 1041 pradinės klasės mokinys; viename užsiėmime dalyvavo 8 pradinių klasių mokytojai. 2011 metais 123 užsiėmimuose dalyvavo 2101 pradinės klasės mokinys.

Šioje poveikio srityje planavimo ir valdymo paslaugų grupėje pagrindinis paslaugų teikėjas yra Savivaldybės administracijos Sveikatos apsaugos skyrius, kuris koordinuoja kompleksinių programų „Odontologijos paslaugų prieinamumo pagerinimo Klaipėdos rajono vaikams 2008–2010 m. programa“ ir „Odontologijos paslaugų prieinamumo pagerinimo Klaipėdos rajono vaikams 2011-2015 programa“ rengimą, įvairių sektorių įtraukimą į veiklą, pasiūlymų apibendrinimą, organizuoja programų pristatymą politikams, suinteresuotoms šalims.

VSB nuolat vertina ir metodiškai vadovauja sveikatos mokymo paslaugų teikimui, rūpinasi darbuotojų kvalifikacija. biuras 2009–2011 metais įgyvendino darbuotojų kvalifikacijos kėlimą, kurio metu visi teikiantys šias paslaugas darbuotojai apmokyti naujausių mokslo pagrįstų rekomendacijų vaikų burnos higienos stiprinimo srityje.

Šioje poveikio srityje vyksta planavimas, rengiamos sveikatos programos ir organizuojami kvalifikacijos kėlimai siekiant užtikrinti darbuotojų, teikiančių šias paslaugas, kompetenciją, užtikrinamas visas paslaugų teikimo ciklas: įvertinimas, planavimas, specialistų kompetencijos užtikrinimas ir kokybiškų paslaugų teikimas.

## ĮRODYMAIS PAGRĮSTŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PASLAUGŲ TEIKIMAS KLAIPĖDOS R. SAVIVALDYBĖJE ATRINKTOJE POVEIKIO SRITYJE

Mokslo įrodymais pagrįstų paslaugų nacionaliniai ekspertai šioje poveikio srityje neišskyrė, tačiau PSO nemažai dėmesio skiria burnos higienos ir sveikatos sričiai ir įvardija šią poveikio sritį kaip atskirą (internetinė prieiga ir http://www.who.int/oral_health/publications/doc11/en/index.html; http://www.who.int/oral_health/publications/cdh21/en/index.html)

PSO išskiria tokias šios grupės paslaugas (pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūrą):

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas.
2. Sveikatos stiprinimas.
3. Kompetencijos užtikrinimas.
4. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas (88 lentelė).

**88 lentelė. Rekomenduojamos įrodymais pagrįstos visuomenės sveikatos paslaugos ir Klaipėdos r. savivaldybėje teikiamos paslaugos burnos higienos ir sveikatos PREVENCIJOS poveikio srityje, pagal visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą**

| Įrodymais pagrįsta paslaugų grupė | Paslaugų teikimo identifikavimas savivaldybėje | Esantys vykdytojai savivaldybėje | Suteiktų paslaugų skaičius 2009-2011 ir pastabos |
|---|---|---|---|
| *Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas* | Teikia | VSB | Stebėsenos programos metu renkamų duomenų analizė: gyvensenos tyrimai. 5 tiksliniai tyrimai burnos higienos įgūdžių vertinimo tikslais. Atliekama tikslingai siekiant įvertinti pokyčius ir numatyti intervencijos būdus |
| *Kompetencijos užtikrinimas* Kvalifikacijos kėlimas | Teikiama | VSB | Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas vykdo papildomą metodinį vadovavimą ir specialistams organizuotas seminaras su Klaipėdos kolegijos lektoriumi burnos higienos ir sveikatos tematika. |
| *Sveikatos stiprinimas* (Informacijos apie sveikatą, konsultavimas, mokymas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas) | Teikiama | VSB, partneriai yra švietimo įstaigos | 252 paslaugos 2009–2011 metais |
| *Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas* | Teikiama | | 1 kompleksinė programa patvirtinta savivaldybės tarybos |

Vykdytojai planuodami teikti paslaugas tiksliai identifikuoja savo pasirinktą tikslinę grupę ir jos poreikius. Pavyzdžiui, Klaipėdos rajone kiekvienais metais mokymai vedami 1–4 klasių mokinių tikslinei grupei. Vaikui 4 metus iš eilės suteikiamos žinios ir formuojami šios srities įgūdžiai. Kita tikslinė grupė – besilaukiančios moterys ir auginančios vaikus iki 1 metų, trečia grupė – tėveliai, įtraukti į socialinės rizikos šeimų sąrašą. VSB nurodė, kad vadovaujasi PSO rekomendacijomis, skirtomis sveikatą

stiprinančioms mokyklomis, 2004 metų Švedijos ekspertų patirtimi, perteikta Klaipėdos rajono savivaldybei.

Iki šios dienos Klaipėdos rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos, kurios atitinka PSO rekomenduojamas įrodymais pagrįstas paslaugas mokyklinio amžiaus vaikams, į kurias įeina nuolatinis, sistemingas įgūdžių formavimas, vaikų paskatinimas, tėvų mokymai.

Klaipėdos rajono savivaldybėje šioje poveikio srityje teikiamos paslaugos atitinka PSO rekomenduojamas mokslo pagrįstas paslaugas.

Pagrindiniai lygiaverčiai paslaugų teikėjai Klaipėdos rajono savivaldybėje yra šie:

1. Klaipėdos rajono savivaldybės VSB – situacijos analizavimas, vertinimas ir atsakingų institucijų informavimas apie problematiką, darbas su visuomene (informacijos rengimas, platinimas), individualus ir grupinis darbas mokyklose (mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai) informacijos teikimo, mokymo ir sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugų srityje. Biuro MVSPS kvalifikacijos stiprinimas nagrinėjamoje poveikio srityje, socialinių partnerių sutelkimas.
2. Švietimo įstaigų specialistai (pedagogai) – sąlygų sudarymas visuomenės sveikatos paslaugoms teikti.
3. Pirminiai sveikatos priežiūros centrai – besilaukiančių moterų informavimas apie užsiėmimus ir lektoriaus – odontologo ar burnos higienisto skyrimas.
4. Socialiniai darbuotojai seniūnijose – rizikos grupėms priklausančių šeimų informavimas ir skatinimas atvykti į užsiėmimus.

## APIBENDRINIMAS

Įvertinus vaikams teikiamas paslaugas burnos higienos ir sveikatos poveikio srityje nustatyta, kad:

1. Klaipėdos rajono savivaldybėje paslaugos teikiamos dviejų pagrindinių lygiaverčių paslaugų teikėjų: Klaipėdos rajono savivaldybės VSB ir ugdymo įstaigų. Pastebimas stiprus bendradarbiavimas tarp šių institucijų.
2. Klaipėdos rajono savivaldybėje teikiamos paslaugos rekomenduojamoms tikslinėms grupėms atitinka įrodymais pagrįstas PSO nurodytas paslaugas.

## GEROSIOS PRAKTIKOS PAVYZDŽIO SAVIVALDYBĖJE APŽVALGA

POVEIKIO SRITIS – burnos higiena ir sveikata.

PASLAUGŲ GRUPĖ – sveikatos stiprinimas.

PAGRINDINIS VYKDYTOJAS – Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

PASLAUGOS PAVADINIMAS – burnos higienos įgūdžių formavimas per aktyvias mokymo formas: mokymai, pamokos, informavimas, konkursai.

BENDRAS TIKSLAS – sumažinti ėduonies paplitimą tarp vaikų ir pirmiausia tarp ikimokyklinio amžiaus vaikų bei 1–4 klasių mokinių.

PASLAUGOS TEMA – burnos higienos įgūdžių formavimas: sveikatos pamokos bendrojo lavinimo ugdymo įstaigose pradinių klasių mokiniams.

TIKSLAS – suformuoti vaikams burnos higienos įgūdžius ir suteikti žinių apie burnos higienos reikšmę žmogaus sveikatai.

SPECIALISTAS – Visuomenės sveikatos biuro vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas, koordinuojantis mokyklas aptarnaujančius specialistus, – teikia metodinį konsultavimą, koordinuoja veiklą, viešina, vertina jos kokybę, visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas – vertina atliekamo darbo efektą savivaldybėje, Klaipėdos rajono bendrojo lavinimo ugdymo įstaigose dirbantys mokyklų sveikatos priežiūros specialistai – tiesiogiai teikia paslaugas mokiniams.

TIKSLINĖ GRUPĖ – pradinių klasių mokiniai.

PASLAUGŲ TEIKIMO PERIODIŠKUMAS – 2 kartus per metus vienai klasei (rekomenduojama bent vieną kartą per metus) nuo 1 iki 4 klasės.

PASLAUGOS TEIKIMO LAIKAS: mokslo metais rugsėjo–spalio mėnesiais.

PARTNERIAI: švietimo įstaigos, sąlygų sudarymas veiklai.

TEIKĖJO PATIRTIS – burnos higienos įgūdžių formavimas pradėtas 2003 metais. Vykdomas sistemingai kasmet rugsėjo–spalio mėnesį. Nuo 2009 metų užsiėmimuose dalyvavo 3676 pradinių klasių mokiniai.

PASLAUGOS TEMA – burnos higienos įgūdžių formavimas: sveikatos mokymai nėščiųjų, tėvų, auginančių vaikus iki vienerių metų.

TIKSLAS – suteikti tėvams žinių ir paktinių įgūdžių, reikalingų būsimo vaiko iki vienų metų burnos higienai ir sveikatai užtikrinti.

SPECIALISTAS – paslaugas teikia sveikatos stiprinimo specialistas, dirbantis biure, apmokytas teikti šią informaciją ir išklausęs papildomus kursus. Visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas – vertina atliekamo darbo efektą savivaldybėje

TIKSLINĖ GRUPĖ – nėščiosios, tėvai, auginantys vaikus iki vienų metų.

PASLAUGŲ TEIKIMO PERIODIŠKUMAS – vieną kartą per ketvirtį (rekomenduojama įvertinti tokios grupės dydį).

PASLAUGOS TEIKIMO LAIKAS: nuo 18 iki 20 val.

PARTNERIAI: PSPC odontologai, akušeriai

TEIKĖJO PATIRTIS - paslauga teikiama nuo 2010 metų. Vykdomas sistemingai ciklais vieną kartą per ketvirtį.

PASLAUGOS TEMA – burnos higienos įgūdžių formavimas: sveikatos mokymai rizikos grupių vaikams seniūnijose.

TIKSLAS – suformuoti vaikams burnos higienos įgūdžius ir suteikti žinių apie burnos higienos reikšmę žmogaus sveikatai.

SPECIALISTAS – paslaugas teikia vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis biure, išklausęs papildomai kursus burnos higienos įgūdžių ugdymo tematika.

TIKSLINĖ GRUPĖ – rizikos grupių vaikai.

PASLAUGŲ TEIKIMO PERIODIŠKUMAS – vieną kartą per metus maksimaliai 3 grupėse.

PASLAUGOS TEIKIMO LAIKAS: apie 12 valandą dienos, metų laikas paslaugai atlikti nesvarbus.

PARTNERIAI: socialiniai darbuotojai, bendruomenės slaugytojos.

TEIKĖJO PATIRTIS - paslauga teikta nuo 2010 metais, pagal atskirą grafiką suderinus su seniūnijų socialiniais darbuotojais.

PASLAUGOS TEMA – burnos higienos įgūdžių formavimas: sveikatos mokymai ikimokyklinio amžiaus vaikų, nelankančių ugdymo įstaigų, tėvams.

TIKSLAS – suteikti tėvams žinių ir paktinių įgūdžių, reikalingų vaiko burnos higienai ir sveikatai užtikrinti.

SPECIALISTAS – paslaugas teikia vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis biure.

TIKSLINĖ GRUPĖ – ikimokyklinio amžiaus vaikų, nelankančių ugdymo įstaigų, tėvai.

PASLAUGŲ TEIKIMO PERIODIŠKUMAS - vieną kartą per metus maksimaliai 3 grupėse.

PASLAUGOS TEIKIMO LAIKAS: apie 12 valandą dienos, metų laikas nesvarbus paslaugai.

PARTNERIAI: švietimo skyrius, socialiniai darbuotojai, bendruomenės slaugytojos.

TEIKĖJO PATIRTIS - paslauga teikta nuo 2011 metų, pagal atskirą grafiką suderinus su seniūnijų socialiniais darbuotojais.

PASLAUGOS TEMA – burnos higienos įgūdžių formavimas: konkursai paskatinti mokinius sveikai gyventi.

TIKSLAS – įvertinti per 4 metus vaikų įgytas žinias burnos higienos srityje, paskatinti mokinius toliau naudoti įgytas žinias ir įgytus įgūdžius, paskatinti švietimo sektorių įsitraukti į visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą.

SPECIALISTAS – paslaugas teikia vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis biure.

TIKSLINĖ GRUPĖ – pradinių klasių mokiniai.

PASLAUGŲ TEIKIMO PERIODIŠKUMAS – vieną kartą per metus

PASLAUGOS TEIKIMO LAIKAS: spalio pabaiga, lapkričio pradžia, nuo 10 iki 13 val.

PARTNERIAI: Švietimo skyrius

TEIKĖJO PATIRTIS - konkursas pradėtas 2003 metais. Vykdomas kasmet spalio–lapkričio mėnesiais. Nuo 2009 metų konkurse dalyvavo 370 pradinių klasių mokinių

PASLAUGOS TEMA – burnos higienos įgūdžių formavimas: informacijos apie sveikatą teikimas spaudoje.

TIKSLAS – suteikti tėvams žinių apie burnos sveikatai įtaką darančius veiksnius ir jų prevenciją, vykdomas profilaktines programas.

SPECIALISTAS – paslaugas teikia vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas, sveikatos stiprinimo specialistas.

TIKSLINĖ GRUPĖ – Klaipėdos rajono gyventojai.

PASLAUGŲ TEIKIMO PERIODIŠKUMAS – vieną kartą per ketvirtį.

PASLAUGOS TEIKIMO LAIKAS: neturi reikšmės, svarbu informaciją pateikti labiausiai skaitomame leidinyje, kuris reikšmingas rajono gyventojams.

TEIKĖJO PATIRTIS - nuo 2009 metų išplatinti 48 informaciniai pranešimai apie burnos higieną.

## VERTINIMO KRITERIJAI

1. Kokybinis paslaugos teikimo vertinimas – dalyvių atsiliepimai (apklausa, anketavimas)
2. Kiekybinis vertinimas – vestų užsiėmimų skaičius, dalyvių skaičius, rengtų konkursų skaičius, konkursų dalyvių skaičius, išplatintų informacinių pranešimų skaičius.

Paslaugos efekto vertinimo kriterijus. Atlieka visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas. Jis vertina burnos higienos įgūdžius atlikdamas mokinių gyvensenos tyrimus ar tikslinius tyrimus, analizuodamas mokinių profilaktinių patikrinimų duomenis apie dantų sveikatos būklę.

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO INFRASTRUKTŪRA

### VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKĖJAI.

Sudarytas Klaipėdos rajono savivaldybės VSP ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų teikėjų sąrašas, kuriame institucijos/įmonės/įstaigos/organizacijos priskirtos sektoriams (5 priedas).

Pagrindinis VSP paslaugų teikėjas Klaipėdos rajono savivaldybėje yra Klaipėdos rajono savivaldybės VSB. Atliekant tyrimų duomenų analizę buvo įvertinta Klaipėdos rajono savivaldybės VSB infrastruktūra: žmogiškieji ir materialiniai ištekliai.

Vykdant projektą atliktos Klaipėdos rajono savivaldybės VSB vadovo apklausos duomenimis, 2011 m. įstaigoje dirbo 21 darbuotojas (89 lentelė). Nuo 2009 m. darbuotojų ir jų užimamų etatų skaičius Klaipėdos rajono savivaldybės VS biure turi tendenciją didėti. 2010 m. numatyta įstaigos plėtra Klaipėdos rajono savivaldybės VS biure įdarbinant dietistą ir ikimokyklines įstaigas aptarnaujančius specialistus. Taip pat įstaigoje numatytas etatas, skirtas Skuodo rajonui ir Rietavo savivaldybei aptarnauti, įdarbinti Skuodo rajono mokyklas aptarnaujantys visuomenės sveikatos priežiūros specialistai.

**89 lentelė. Klaipėdos r. savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojų ir etatų skaičius 2009-2011 m. (kiekvienų metų sausio 1 duomenimis)**

| Eil. Nr. | Pareigybė* | 2009 m. | | 2010 m. | | 2011 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. | Darbuotojų sk. | Etatų sk. |
| 1. | Direktorius | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2. | Ūkvedys | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. | Buhalteris | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 |
| 4. | Visuomenės sveikatos specialistas (stebėsena) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5. | Visuomenės sveikatos specialistas (stiprinimas) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6. | Visuomenės sveikatos specialistas (vaikų ir jaunimo) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7. | Visuomenės sveikatos specialistas (Skuodui ir Rietavui) | - | - | - | - | 1 | 1 |
| 8. | Dietistas nuo 2012 09 | - | - | - | - | - | - |
| 9. | Ikimokyklines įstaigas aptarnaujantys VSP specialistai nuo 2012 09 | - | - | - | - | - | - |
| 10. | Mokyklas aptarnaujantys VSP specialistai | 8 | 7,5 | 9 | 8,5 | 9 | 8,5 |
| 11. | Skuodo r. mokyklas aptarnaujantys VSP | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | specialistai | | | | | | |
| **Iš viso:** | | **19** | **18** | **20** | **19** | **21** | **20** |

*Šaltinis: Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovų apklausos duomenys*

Atliekant Klaipėdos rajono savivaldybės VSB žmogiškųjų išteklių analizę, buvo vertinamas darbuotojų išsilavinimas. Klaipėdos rajono savivaldybės VSB vadovo apklausos duomenimis, įstaigos direktorius ir visuomenės sveikatos specialistai turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Mokyklas aptarnaujančių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų išsilavinimas įvairus: 9 turi aukštąjį, 4 – aukštesnįjį išsilavinimą.

Atsižvelgiant į 2011 m. gyventojų skaičių Klaipėdos rajono savivaldybėje (51279 gyventojai), Klaipėdos rajono savivaldybės VS biure rekomenduojama steigti visuomenės sveikatos specialisto vien etatą 7000–10000 gyventojų (vidutiniškai vieną etatą – 8500 gyventojų). Atlikus Klaipėdos rajono savivaldybės VSB žmogiškųjų išteklių analizę nustatyta, kad galima būtų įsteigti apie 3 papildomus visuomenės sveikatos specialisto etatus tam, kad atitiktų rekomenduojamą visuomenės sveikatos specialistų skaičių.

Klaipėdos rajono savivaldybės VSB materialiniai ištekliai buvo analizuojami vertinant jų valdomų patalpų plotą ($m^2$) ir tų patalpų panaudojimo galimybes. Klaipėdos rajono savivaldybės VSB valdomų patalpų plotas sudaro 155 $m^2$. Apklausus Klaipėdos rajono savivaldybės VSB vadovą nustatyta, kad Klaipėdos rajono savivaldybės VSB valdomose patalpose yra mokymams skirta salė, kurioje telpa 25 žmonės, taip pat yra atskiras kabinetas, skirtas gyventojų konsultacijoms.

**Sveikatinimo infrastruktūra.** Klaipėdos rajono savivaldybė yra padalyta į 11 seniūnijų. Siekiant nustatyti, ar sveikatinimo paslaugos yra prieinamos visiems gyventojams, buvo analizuojami sveikatinimo infrastruktūros objektai, atsižvelgiant į jų išsidėstymą Klaipėdos rajono savivaldybės seniūnijose.

**90 lentelė. Sveikatinimo infrastruktūros objektai Klaipėdos r. savivaldybėje**

| Sveikatinimo infrastruktūros objekto vertinimo rodiklis | Iš viso |
|---|---|
| Įrengtų lauko treniruoklių vietų skaičius | 0 |
| Oficialių paplūdimių skaičius | 3 |
| Oficialių parkų skaičius | 2 |
| Oficialių stadionų skaičius (neįskaitant mokyklų stadionų) | 3 |
| Viešų krepšinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų krepšinio aikštelių) | 25 |
| Viešų futbolo aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų futbolo aikštelių) | 5 |
| Viešų teniso aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų teniso aikštelių) | 1 |
| Viešų tinklinio aikštelių skaičius (neįskaitant mokyklų tinklinio aikštelių) | 9 |
| Vaikų žaidimo aikštelių skaičius (neįskaitant ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų žaidimų aikštelių) | nd |
| Sporto klubų skaičius | 35 |
| Šokių klubų skaičius | nd |
| Nuotykių parkų skaičius | 0 |
| Dviračio takų skaičius | 2 |
| Dviračio takų ilgis (km) | 0,4 |

| | |
|---|---|
| Pėsčiųjų tako (šiaurietiško ėjimo) ilgis (km) | 15,272 |
| Nerūkymo zonų skaičius | 3 |
| Tyliųjų zonų skaičius | 0 |

*Šaltinis: Savivaldybių gydytojų ir/ar savivaldybių visuomenės sveikatos biuro vadovų užpildytos infrastruktūros vertinimo formos*

Sveikatinimo infrastruktūros analizės rezultatai parodė, kad Klaipėdos rajono savivaldybėje yra plėtojami sveikatinimo infrastruktūros objektai, kurie sudaro salygas gyventojų sveikos gyvensenos ugdymui, tačiau jie yra išdėstyti nepakankamai tolygiai. Savivaldybėje yra 3 oficialūs paplūdimiai, 2 oficialūs parkai (Gargždų ir Priekulės seniūnijose). Viešų krepšinio ir tinklinio aikštelių infrastruktūra pakankamai gerai išvystyta didžiojoje dalyje Klaipėdos rajono savivaldybės seniūnijų, tačiau jų nėra įrengta Dauparų-Kvietinių, Dovilų ir Sendvario seniūnijose. Viešos futbolo aikštelės yra įrengtos keturiose seniūnijose, vieša teniso aikštelė – vienoje, tinklinio – penkiose seniūnijose. Klaipėdos rajono savivaldybėje išplėtota sporto klubų infrastruktūra, kurių yra įsteigta 9 savivaldybės seniūnijose, įrengti 2 dviračio takai, kurių bendras ilgis sudaro 0,4 km, įrengtas šiaurietiškajam ėjimui pritaikytas pėsčiųjų takas, kurio ilgis 15,272 km, įrengti šaligatviai pėstiesiems, kurių bendras ilgis yra 33,752 km. Slidinėjimo trasos yra Gargždуose (Gargždų seniūnijoje) ir Lapiuose (Vėžaičių seniūnijoje). Gargždų seniūnijoje yra trys nerūkymo zonos.

### Apibendrinimas

1. Įvairiems sektoriams priskirtų institucijų/įmonių/įstaigų/organizacijų pakankamas skaičius sudaro palankias sąlygas visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatai reikšmingoms paslaugoms teikti Klaipėdos rajono savivaldybėje.
2. Pagrindinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas savivaldybėje yra Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, kuris turi išvystytus materialinius ir plėtotinus žmogiškuosius išteklius, reikalingus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti. Įstaigoje įsteigti specialistų etatai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms Skuodo rajono ir Rietavo savivaldybėse teikti.
3. Klaipėdos rajono savivaldybėje yra plėtojami sveikatinimo infrastruktūros objektai, kurie sudaro sąlygas gyventojų sveikos gyvensenos ugdymui, tačiau jie savivaldybės seniūnijose yra išdėstyti nepakankamai tolygiai.

## REKOMENDACIJOS

**Klaipėdos rajono savivaldybei rekomenduojama vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą vadovaujantis visuomenės sveikatos priežiūros ciklu.**

1. Strateginio planavimo ir valdymo dokumentuose, planuojant tikslus, uždavinius, priemones jų įgyvendinimui ir rodiklius priemonių įgyvendinimo stebėsenai, ir toliau atsižvelgti į nacionalinius strateginio planavimo ir valdymo dokumentus, rajone vyraujančias sveikatos problemas ir prioritetus, kuriuos kasmet numato Klaipėdos rajono savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba.
2. Vykdant visuomenės sveikatos stebėseną, rekomenduojama:
    - stebėsenos rezultatus teikti su visuomenės sveikata susijusius sprendimus savivaldybėje priimančioms institucijoms pagal jų kompetencijos sritis;
    - savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą papildyti savivaldybės sveikatinimo infrastruktūros stebėsenos rodikliais.
3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybėje ir toliau teikti vadovaujantis savivaldybės strateginio planavimo ir valdymo dokumentais, nustatytais savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros prioritetais, vykdant visuomenės sveikatos stebėseną nustatytomis vyraujančiomis savivaldybėje sveikatos problemomis, remiantis mokslo įrodymais pagrįstomis rekomendacijomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui. Išplėtoti visuomenės sveikatos paslaugų teikimą ikimokyklinio amžiaus vaikų grupei ir stiprinti bendradarbiavimą su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis suaugusių asmenų grupei.
4. Ir toliau užtikrinti stabilų pagrindinio VSP paslaugų teikėjo finansavimą iš savivaldybės biudžeto.
5. Teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, plėtoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo infrastruktūrą:
    - plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą savivaldybėje teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas;
    - plėtoti sveikatinimo infrastruktūros objektus išdėstant juos tolygiai visose Klaipėdos rajono savivaldybės seniūnijose.
6. Aktyviau skleisti VS patirtį viešoje erdvėje ir toliau aktyviai išnaudoti savivaldybės VSB potencialą VSP paslaugų teikimui ir VSB stebėsenos rezultatus formuojant sveikatos politiką savivaldybėje.

## 3.2 TYRIMAS. SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOS VERTINIMAS

**Vertinimo tikslas**

Vertinimas buvo atliekamas norint nustatyti savivaldybių pasiekimus, trūkumus ir poreikius nustatant ir įgyvendinant bendruomenės sveikatos stiprinimo tikslus bei vykdant atitinkamas visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse funkcijas. Vertinimo rezultatai pateikiami ne kaip visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo kokybės vertinimas atskirose savivaldybėse, o kaip bendrosios rekomendacijos savivaldybėms, kaip gerinti ir plėtoti sveikatinimo veiklą.

Pagrindinis atlikto vertinimo tikslas – parodyti, kad savivaldybės ir jų visuomenės sveikatos priežiūros institucijos turi tapti lyderėmis rengiant savivaldybių sveikatos programas ir atliekant jų stebėseną. Organizuojant šių programų įgyvendinimą į sveikatinimo veiklą privalu įtraukti visas savivaldybės ūkio sritis ir bendruomenę.

**Vertinimo dalyviai**

Vertinimas buvo atliekamas projekte dalyvaujančių savivaldybių atstovų 2012 m. lapkričio 9 d. susitikime-seminare, kurio metu dalyviai (kiekvienos savivaldybės atstovų grupė) turėjo atsakyti į pateiktus klausimus.

**Trumpas vertinimo priemonės aprašymas**

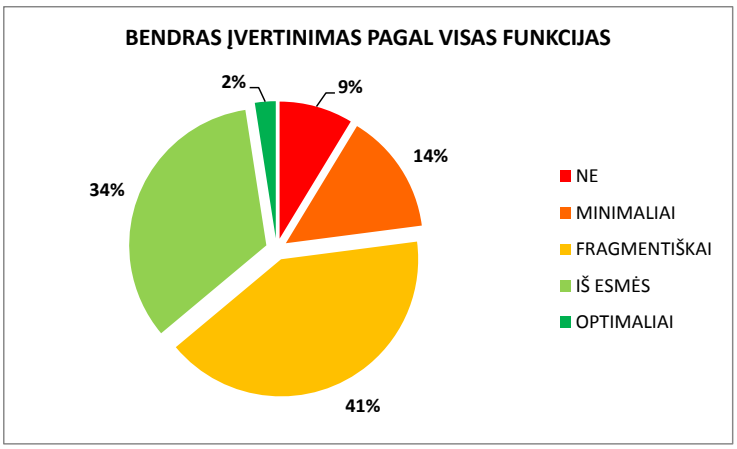
Vertinimo instrumentas parengtas pagal Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių, prieinamumo savivaldybėse nustatymo metodines rekomendacijas, kurios paskelbtos Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto svetainėje www.smlpc.lt ir remiantis *Local Public Health Governance Performance Assessment Instrument* (Vietinių visuomenės sveikatos centrų valdymo veiklos vertinimo priemonė) (http://www.cdc.gov/nphpsp/documents/governance/07_110300-gov-booklet.pdf).

Savivaldybės visuomenės sveikatos sistemos vertinimo priemonė yra klausimynas (45 klausimai), skirtas metodinėse rekomendacijose suformuluotiems uždaviniams spręsti, naudojant 5 balų vertinimo sistemą.

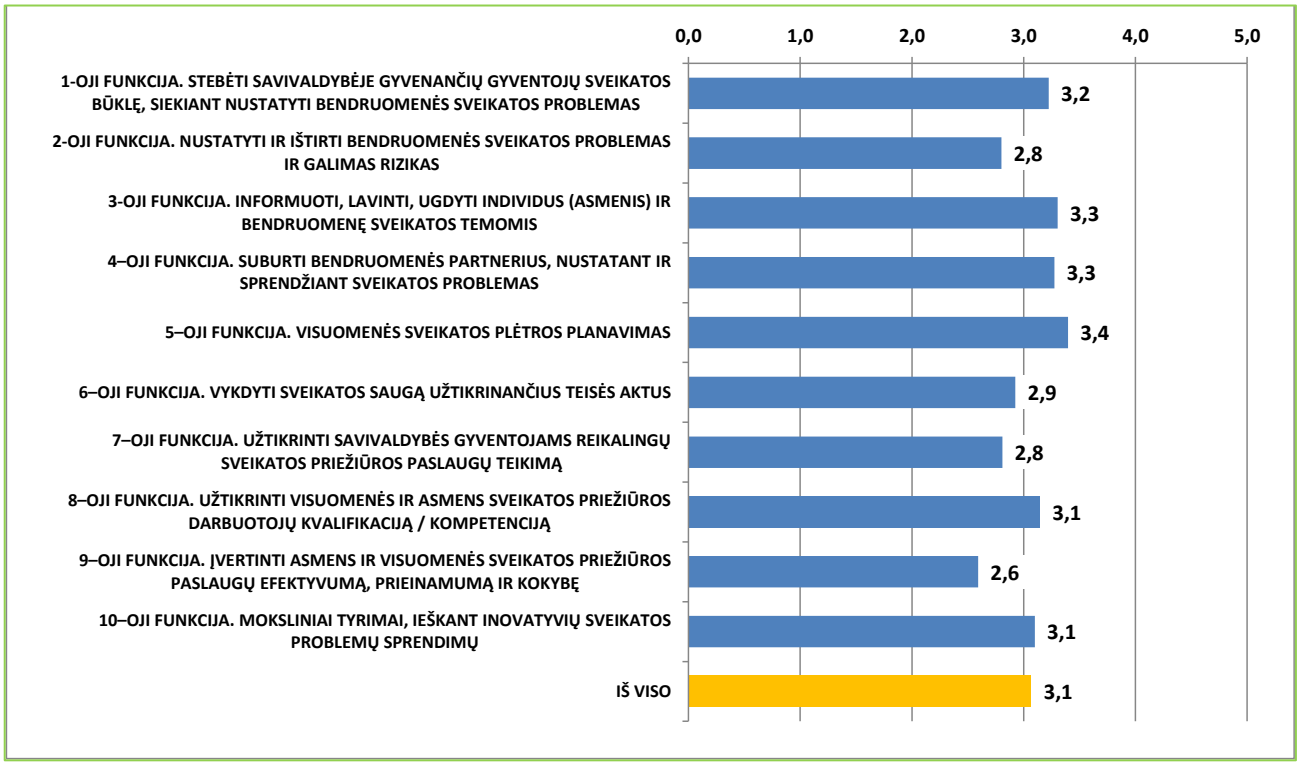
Klausimynu buvo siekiama įvertinti projekte dalyvaujančių savivaldybių atstovų požiūrį (subjektyvus vertinimas) į poreikių visuomenės sveikatos paslaugoms patenkinimo lygį apimties, išteklių ir prieinamumo požiūriu. Vertinimo rezultatai bus naudojami rengiant rekomendacijas dėl visuomenės sveikatos plėtros projekte dalyvaujančiose savivaldybėse.

### BENDRASIS ĮVERTINIMAS

Analizuotų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo savivaldybėse suminis įvertinimas (remiantis apklausoje dalyvavusių savivaldybių atstovų subjektyviu vertinimu) atsakant į visus 45 klausimus 5 balų




skalėje (1 – blogiausias įvertinimas, 5 – geriausias įvertinimas) siekė 3,1 ir atitinka atsakymą „fragmentiškai“. Tik 36 proc. atsakiusiųjų teigė, kad atitinkamos funkcijos, susijusios su visuomenės sveikatos priežiūros organizavimu, savivaldybėse atliekamos „iš esmės“ arba „optimaliai“, 23 proc. atsakymų nurodė, kad tam tikros funkcijos visiškai neatliekamos arba atliekamos minimaliai. 41 proc. atsakymų – funkcijos atliekamos be sistemos, t. y. „fragmentiškai“. Aukščiausią įvertinimą – 3,4 balo gavo funkcijos „Visuomenės sveikatos plėtros planavimas“ atlikimas, o mažiausią balą – 2,6 gavo funkcijos „Įvertinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą, prieinamumą ir kokybę“ atlikimas. Aukštesnį įvertinimą gavo funkcijos, susijusios su planavimu, stebėsena, mokymu, informavimu, o prastesnis vertinimas skirtas funkcijoms, susijusioms su veiklų įgyvendinimu ar analize bei vertinimu.




**23 pav. Bendrasis funkcijų įvertinimas balais (1 – blogiausias įvertinimas, 5 – geriausias įvertinimas)**

## IŠVADŲ IR REKOMENDACIJŲ SANTRAUKA

Analizuotų visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo savivaldybėse suminis įvertinimas (remiantis apklausoje dalyvavusių savivaldybių atstovų subjektyviu vertinimu) atsakant į visus 45 klausimus 5 balų skalėje (1 – blogiausias įvertinimas, 5 – geriausias įvertinimas) siekė 3,1 ir atitinka atsakymą „fragmentiškai“. Tik 36 proc. atsakiusiųjų teigė, kad atitinkamos funkcijos, susijusios su visuomenės sveikatos priežiūros organizavimu, savivaldybėse atliekamos „iš esmės“ arba „optimaliai“, 23 proc. atsakymų nurodė, kad tam tikros funkcijos visiškai neatliekamos arba atliekamos minimaliai. 41 proc. atsakymų – funkcijos atliekamos nesistemiškai, t. y. „fragmentiškai“. Aukščiausią įvertinimą – 3,4 balo gavo funkcijos „Visuomenės sveikatos plėtros planavimas“ atlikimas, o mažiausią balą – 2,6 gavo funkcijos „Įvertinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą, prieinamumą ir kokybę“ atlikimas.

Apibendrinant galima teigti, kad geriau įvertintos buvo funkcijos, susijusios su planavimu, stebėsena, mokymu, informavimu, o prasčiau – funkcijos, susijusios su tam tikros veiklos įgyvendinimu ar analize bei vertinimu. Galima daryti prielaidą, kad savivaldybių ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurų (VSB) veikla dažniausia apsiriboja tuo, kas patvirtinta teisės aktais, ir toji veikla atliekama gana fragmentiškai. Siūloma tobulinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) įsakymus ir kitus teisės aktus, kurie reglamentuoja, kas turi būti pateikiama tiek stebėsenos ataskaitose, tiek visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitose[26].

### I. STEBĖTI SAVIVALDYBĖS GYVENTOJŲ SVEIKATOS BŪKLĘ, SIEKIANT NUSTATYTI BENDRUOMENĖS SVEIKATOS PROBLEMAS

Aukštesnį bendrąjį įvertinimą gavo funkcijos, susijusios su stebėsena ir analize, bet prasčiau buvo įvertinta numatytų sveikatinimo tikslų įgyvendinimo pažangos stebėsena bei praktinis analizės rezultatų taikymas formuojant savivaldybių sveikatos politiką.

Siūloma:

- Savivaldybėms, kurių sveikatos rodikliai geresni nei Lietuvos vidurkis, atlikti palyginimus su demografine ir socialine-ekonomine padėtimi panašiomis savivaldybėmis bei su Europos Sąjungos šalių vidurkiu (t. y. regionams, kurių gyventojų sveikatos būklė yra gera, būtina pakelti vertinimo kartelę).

- Savivaldybėms pasitvirtinti jų bendruomenės sveikatą atitinkančius ilgalaikius siektinus sveikatos rodiklius (mirtingumo, vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės (VGT), atskaitos tašku laikant

[26] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008-06-18 nutarimas Nr. 606 ir 2011-01-17 jo pakeitimas Nr. 44 „Dėl savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos teikimo tvarkos ir ataskaitos formos patvirtinimo".

Lietuvos sveikatos programoje (ar kituose ilgalaikio planavimo strateginiuose dokumentuose) numatytus siektinus sveikatos rodiklius ir koreguoti juos atsižvelgiant į realią padėtį savivaldybėje.

## II. NUSTATYTI IR IŠTIRTI BENDRUOMENĖS SVEIKATOS PROBLEMAS IR GALIMAS RIZIKAS

Aukštesnį įvertinimą gavo funkcijos, susijusios su planavimu ir stebėsena, bet prasčiau buvo įvertintas praktinis poveikio sveikatai vertinimas, taikomų priemonių efektyvumo vertinimas bei programos (planai), skirtos neinfekcinėms ligoms.

Siūloma:

- Atlikti analizę, kodėl savivaldybėse retai patvirtinama arba išvis nėra patvirtintų infekcinių ligų prevencijos programų (planų): ar tam nėra poreikio, ar poreikis yra, bet nepakanka išteklių (finansinių, žmogiškųjų ir pan.) tokiems dokumentams parengti.

- Sustiprinti sveikatos programų (planų) efektyvumo vertinimą, siekiant nustatyti, kurios programos turi didžiausią poveikį gyventojų sveikatai ir kurioms reikėtų skirti daugiau dėmesio, efektyviau perskirstant turimus ribotus tiek finansinius, tiek žmogiškuosius išteklius.

- Skatinti netiesiogiai sveikatinimui skirtos veiklos poveikio visuomenės sveikatai vertinimą tiek įgyvendinant projektus, tiek priimant politinius sprendimus. Tai turėtų įtakos efektyvesniam tarpinstituciniam ir tarpsektoriniam bendradarbiavimui savivaldybėse.

## III. INFORMUOTI, LAVINTI, UGDYTI INDIVIDUS (ASMENIS) IR BENDRUOMENĘ SVEIKATOS TEMOMIS

Funkcijos, susijusios su visuomenės informavimu, lavinimu ir ugdymu sveikatos temomis, savivaldybėse atliekamos, tačiau jų efektyvumo vertinimas yra daugiau kiekybinis, orientuotas į priemonių įgyvendinimo lygmenį, o ne į galutinį tikslą – gyventojų sveikatos gerinimo įvertinimą.

Siūloma:

- Naudoti įvairius būdus ir priemones plačiai ir išsamiai skleisti informaciją.

- Siekiant efektyviau panaudoti turimus ribotus finansinius ir žmogiškuosius išteklius parengti informacijos sklaidos (komunikacijos) planus, kuriuose būtų apibrėžtos tiek prioritetinės veiklos kryptys, tiek numatomi pasiekti ne tik kiekybiniai, bet ir kokybiniai bendruomenei lengvai suprantami sveikatinimo rodikliai.

- Stiprinti visuomenės informavimo ir sveikatos ugdymo funkcijos atlikimo efektyvumo vertinimą (įskaitant poveikio gyventojų sveikatai įvertinimą).

## IV. SUBURTI BENDRUOMENĖS PARTNERIUS, NUSTATANT IR SPRENDŽIANT SVEIKATOS PROBLEMAS

Bendradarbiavimas ir partnerystė savivaldybėse yra gana formalūs, mažai orientuoti į atsakomybės už rezultatus pasidalijimą ir pačių sveikatinimo rezultatų stebėseną bei vertinimą.

Siūloma:

- Formuojant sveikatos politiką tikslingiau panaudoti gyventojų nuomonių vertinimo rezultatus.
- Nuolat atnaujinti ir papildyti savivaldybėje veikiančių visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas teikiančių organizacijų sąrašą. Siūloma daugiau dėmesio skirti bendradarbiavimui su profesinėmis sąjungomis, darbdaviais ir vaistinėmis, kurios gali tapti gana efektyvia visuomenės sveikatinimui skirtos informacijos sklaidos, o kartais ir profilaktinių paslaugų teikimo partnere.
- Stiprinti bendradarbiavimą ir partnerystę savivaldybėje, skatinant partnerių atsakomybės už visuomenės sveikatos rezultatus pasidalijimą bei rezultatų stebėseną ir vertinimą.

## V. VISUOMENĖS SVEIKATOS PLĖTROS PLANAVIMAS

Nors daugumos savivaldybių atstovai patvirtino, kad savivaldybės dalyvauja plėtojant visuomenės sveikatos politiką, tačiau tik 6 savivaldybės iš 10 turi parengusios ir patvirtinusios planą ar programą, skirtą bendruomenės sveikatos problemoms nagrinėti ir spręsti.

- Siūloma, siekiant efektyvesnio sveikatinimo tikslų savivaldybėje įgyvendinimo, parengti ir patvirtinti savivaldybių sveikatos programas (strategijas) ir ilgalaikius siektinus tikslus bei tam tikrus sveikatos rodiklius (mirtingumo, VGT), atskaitos tašku laikant Lietuvos sveikatos programoje numatytus siektinus sveikatos rodiklius, ir juos koreguoti atsižvelgiant į realią padėtį savivaldybėje.

## VI. VYKDYTI SVEIKATOS SAUGĄ UŽTIKRINANČIUS TEISĖS AKTUS

Nors savivaldybių atstovai patvirtino, kad individams ir organizacijoms jie teikia informaciją apie visuomenės sveikatą reglamentuojančius teisės aktus, tačiau net 7 iš 10 savivaldybių teigė kad per pastaruosius 5 metus nevertino (neanalizavo) ar vertino tik fragmentiškai bendruomenės institucijų ir verslo įmonių (pvz., mokyklų, maitinimo įstaigų) veiklos atitiktį teisės aktams, reglamentuojantiems visuomenės sveikatos užtikrinimą. Manoma, kad savivaldybės visuomenės sveikatos institucijos turi gana ribotus įgaliojimus kontroliuoti teisės aktų, susijusių su visuomenės sveikata, įgyvendinimą.

Siūloma:

- Numatyti galimybę, kad rengiamose tiek visuomenės sveikatos stebėsenos, tiek visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitose atsispindėtų bendruomenės institucijų ir

verslo įmonių (pvz., mokyklų, maitinimo įstaigų) veiklos atitiktys teisės aktams, reglamentuojantiems visuomenės sveikatos užtikrinimą.

- Skatinti tiek savivaldybės pavaldumo, tiek savivaldybėje veikiančių apskričių ar respublikinio pavaldumo gyventojų sveikatos saugą kontroliuojančių institucijų bendradarbiavimą.

## VII. UŽTIKRINTI SAVIVALDYBĖS GYVENTOJAMS REIKALINGŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMĄ

Visuomenės sveikatos priežiūros ir asmens sveikatos priežiūros (ASP) paslaugų poreikis gyventojams savivaldybėse vertinamas gana fragmentiškai, o tai, kad beveik nevertinamas specializuotų ASP paslaugų poreikis, rodo, kad vertinimas, tikėtina, neapima visų savivaldybės gyventojų sveikatinimo paslaugų poreikių.

Siūloma:

- Numatyti galimybę, rengiant visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitas, papildomai atlikti savivaldybės gyventojų ASP ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio įvertinimą, kuris apimtų visą sveikatinimo paslaugų įvairovę, taip pat ir labai specializuotas gydomąsias ar reabilitacines paslaugas.

- Nustatant tikslines grupes orientuotis ne tik į draustumą privalomuoju sveikatos draudimu (PSD), socialinę-ekonominę padėtį ar sergamumą priklausomybėmis, bet ir į tokius veiksnius kaip amžius, fizinė ir psichinė negalia, gyvenamoji vietovė, kitus specifinius socialinius-ekonominius aspektus (pvz., buvę kaliniai, seksualinės mažumos ir kt.).

## VIII. UŽTIKRINTI VISUOMENĖS IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS DARBUOTOJŲ KVALIFIKACIJĄ (KOMPETENCIJĄ)

Savivaldybėse rūpinamasi suteikti galimybę savo darbuotojams ugdyti esmines visuomenės sveikatos kompetencijas ir gebėjimus, tačiau palyginti mažai dėmesio skiriama analitinio ir vertinimo gebėjimų ugdymui.

Siūloma:

- Ne tik vertinti darbuotojų poreikį kelti kvalifikaciją ir ugdyti gebėjimus, bet ir periodiškai atlikti visuomenės sveikatos priežiūros darbuotojų skaičiaus ir specializacijų poreikio bei darbuotojų kvalifikacijos vertinimą.

- Skatinti darbuotojų analitinių gebėjimų ugdymą ne tik keliant jų kvalifikaciją, bet ir taikant žinias praktikoje – panaudoti įgytus gebėjimus rengiant visuomenės sveikatos padėties analizes ir savivaldybių sveikatos programas.

## IX. ĮVERTINTI ASMENS IR VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ EFEKTYVUMĄ, PRIEINAMUMĄ IR KOKYBĘ

Savivaldybėse teikiamų visuomenės sveikatos ir ASP paslaugų teikimo vertinimas atliekamas, bet rečiau vertinamos ASP paslaugos ir gana formaliai parenkami vertinimo kriterijai. Tai dar kartą patvirtina anksčiau padarytą išvadą, kad visuomenės priežiūros ir ASP paslaugų poreikis gyventojams savivaldybėse vertinamas gana fragmentiškai, ir, tikėtina, neapima visų savivaldybės gyventojų sveikatinimo paslaugų poreikių.

Siūloma:

- Numatyti galimybę, rengiant kasmetines visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitas, papildomai atlikti savivaldybės gyventojų ASP ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio įvertinimą, kuris apimtų visą paslaugų spektrą, parenkant tiek sveikatinimo tikslų įgyvendinimo siektinus rodiklius, tiek paslaugų teikimo atitiktį kokybės standartams ir jų efektyvumo vertinimą.

- Ieškoti galimybių ir lėšų periodiškai atlikti gyventojų apklausas siekiant nustatyti, kaip gyventojai vertina teikiamas paslaugas.

## X. MOKSLINIAI TYRIMAI, IEŠKANT INOVATYVIŲ SVEIKATOS PROBLEMŲ SPRENDIMŲ

- Siūloma, taikant Lietuvos ir užsienio šalių visuomenės sveikatos institucijų gerąją praktiką, plačiau naudotis ne tik konferencijų medžiaga, bet ir mokslinių tyrimų bei profesinių asociacijų patirtimi ir ieškoti abiem pusėms naudingo bendradarbiavimo galimybių.

# 4. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO SAVIVALDYBĖSE VERTINIMAS

## 4.1 TYRIMAS. GYVENTOJŲ NUOMONĖS APIE VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMĄ SAVIVALDYBĖSE VERTINIMAS

### TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tyrimo tikslas** – įvertinti savivaldybių gyventojų nuomonę dėl teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo.

**Tyrimo uždaviniai:**

- parengti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimo klausimyną;
- atlikti reprezentatyvią respublikinę ir projekto savivaldybių suaugusiųjų gyventojų apklausas;
- išanalizuoti ir palyginti paslaugų prieinamumo vertinimo apklausos duomenis.

### TYRIMO METODIKA

Apklausą 2012 m. spalio 15 – lapkričio 14 d. atliko Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras „Vilmorus“.

**Tyrimo objektas:** 18 metų ir vyresni Lietuvos gyventojai.

**Apklausos būdas:** interviu respondento namuose;

**Atrankos metodas:** daugiapakopė, tikimybinė atranka. Respondentų atranka parengta taip, kad kiekvienas Lietuvos gyventojas turėtų vienodą tikimybę būti apklaustas.

**Reprezentatyvi respublikinė apklausa**

- Tyrimo laikas: 2012 m. spalio 15 – 28 d.
- Respondentų skaičius: N = 1000

**Reprezentatyvi apklausa savivaldybėse**

- Tyrimo laikas: 2012 m. spalio 15 – lapkričio 14 d.
- Respondentų skaičius: N = 1500

**Apklausa vyko:** Vilniaus miesto, Kauno miesto , Klaipėdos miesto ir rajono, Šiaulių miesto, Panevėžio miesto, Švenčionių rajono, Kelmės rajono, Pasvalio rajono ir Kaišiadorių rajono savivaldybėse.

Atlikus šalies ir projekte dalyvaujančių savivaldybių gyventojų reprezentatyvias apklausas, buvo įvertinti:

- visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikiai, išryškinę aktyvios sveikatinimo politikos stiprinimo aktualumą;
- visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų apimtys, atskleidusios organizacijų dalyvaujančių sveikatinimo veikloje sąveikos kompleksiškumą;
- visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, išryškinęs paslaugų prieinamumo tarp savivaldybių skirtumus;
- gyvensenos rodikliai.

## ATSAKYMŲ Į SVARBIAUSIUS REPREZENTATYVIOJE GYVENTOJŲ APKLAUSOJE PATEIKTUS KLAUSIMUS SANTRAUKA

### Klaipėdos rajono savivaldybė

Reprezentatyvų gyventojų nuomonės dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas buvo atliekamas tiek šalies mastu, tiek kiekvienoje projekto savivaldybėje. Apklausos metu buvo siekiama įvertinti ir palyginti gyventojų galimybes naudotis su visuomenės sveikata susijusia infrastruktūra, vertinama ir palyginama pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų (mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, savivaldybių visuomenės sveikatos biurų, nevyriausybinių organizacijų) veikla. Siekiant nustatyti visuomenės sveikatos paslaugų poreikį dalis klausimų buvo skirti gyventojų sveikatos ir elgsenos įvertinimui.

Siekiant įvertinti regioninius skirtumus apklausos savivaldybėse rezultatai buvo lyginami tiek su respublikinės apklausos (atskirai atliktos) rezultatais, tiek atskirų savivaldybių apklausos rezultatai tarpusavyje.

## APKLAUSOS PAGAL ATSKIRUS KLAUSIMUS REZULTATAI

### 2.1. KAIP MANOTE, KAM TURĖTŲ TEKTI DIDŽIAUSIA ATSAKOMYBĖ RŪPINTIS GYVENTOJŲ SVEIKATA?

| | | | **Gydymo įstaigoms** | **Patiems gyventojams** | **Sveikatos apsaugos ministerijai** | **Ligonių kasoms** | **Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms** | **Vyriausybei** | **Mokykloms** | **Seimui** | **Pacientų organizacijoms** | **Savivaldos institucijoms** | **Verslui** | **Nevyriausybinėms organizacijoms** | ***Neatsakė*** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Klaipėdos raj. | N | 86 | 95 | 77 | 32 | 29 | 28 | 25 | 13 | 5 | 14 | 2 | 3 | | 150 |
| | Proc. | % | 57,2 | 63,0 | 51,3 | 21,5 | 19,1 | 18,9 | 16,6 | 8,4 | 3,5 | 9,1 | 1,6 | 1,7 | | 271,9 |
| 2. | Lietuva | N | 855 | 732 | 622 | 397 | 392 | 276 | 163 | 121 | 98 | 29 | 22 | 18 | | 1000 |
| | Proc. | % | 85,5 | 73,2 | 62,2 | 39,7 | 39,2 | 27,6 | 16,3 | 12,1 | 9,8 | 2,9 | 2,2 | 1,8 | | 372,40 |

### 2.2. KOKIĄ ĮTAKĄ, JŪSŲ NUOMONE, LENTELĖJE IŠVARDINTOS JŪSŲ ŠEIMOS VARTOJIMO IŠLAIDOS TURI JŪSŲ IR JŪSŲ ŠEIMOS NARIŲ SVEIKATAI?

#### *2.2.1 Maistui, nealkoholiniams gėrimams*

| | | **Turi didelę įtaką sveikatai** | **Turi vidutinę įtaką sveikatai** | **Turi mažą įtaką sveikatai** | **Neturi įtakos sveikatai** | ***Sunku pasakyti*** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 71 | 43 | 7 | 23 | 5 | 150 |
| | % | 47,4% | 28,8% | 4,8% | 15,4% | 3,6% | 100,0% |
| **Lietuva** | N | **592** | **271** | **66** | **39** | **31** | **1000** |
| | % | **59,2%** | **27,1%** | **6,6%** | **3,9%** | **3,1%** | **100,0%** |

### *2.2.2 Drabužiams ir avalynei*

| | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | *Sunku pasakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 26 | 54 | 28 | 37 | 5 | 150 |
| | % | 17,4% | 36,1% | 18,4% | 24,6% | 3,6% | 100,0% |
| **Lietuva** | **N** | **166** | **387** | **260** | **135** | ***52*** | **1000** |
| | **%** | **16,6%** | **38,7%** | **26,0%** | **13,5%** | ***5,2%*** | **100,0%** |

### *2.2.3 Būstui, vandeniui, elektrai, dujoms, kitam kurui*

| | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | *Sunku pasakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 49 | 60 | 10 | 26 | 4 | 150 |
| | % | 32,7% | 40,2% | 7,0% | 17,2% | 3,0% | 100,0% |
| **Lietuva** | **N** | **434** | **328** | **104** | **81** | ***53*** | **1000** |
| | **%** | **43,4%** | **32,8%** | **10,4%** | **8,1%** | ***5,3%*** | **100,0%** |

### *2.2.4 Baldams/ buitinei technikai*

| | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | *Sunku pasakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 14 | 37 | 52 | 42 | 5 | 150 |
| | % | 9,3% | 24,7% | 34,5% | 28,0% | 3,5% | 100,0% |
| **Lietuva** | **N** | **75** | **229** | **342** | **283** | ***71*** | **1000** |
| | **%** | **7,5%** | **22,9%** | **34,2%** | **28,3%** | ***7,1%*** | **100,0%** |

### *2.2.5 Sveikatos priežiūrai*

| | | **Turi didelę įtaką sveikatai** | **Turi vidutinę įtaką sveikatai** | **Turi mažą įtaką sveikatai** | **Neturi įtakos sveikatai** | ***Sunku pasakyti*** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 67 | 53 | 13 | 8 | 9 | 150 |
| | % | 44,7% | 35,6% | 8,4% | 5,4% | 6,0% | 100,0% |
| **Lietuva** | N | **581** | **252** | **96** | **35** | **35** | **1000** |
| | % | **58,1**% | **25,2**% | **9,6**% | **3,5**% | **3,5**% | **100,0**% |

### *2.2.6 Transportui*

| | | **Turi didelę įtaką sveikatai** | **Turi vidutinę įtaką sveikatai** | **Turi mažą įtaką sveikatai** | **Neturi įtakos sveikatai** | ***Sunku pasakyti*** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 37 | 56 | 29 | 21 | 7 | 150 |
| | % | 24,6% | 37,2% | 19,6% | 13,9% | 4,6% | 100,0% |
| **Lietuva** | **N** | **144** | **297** | **300** | **189** | ***70*** | **1000** |
| | **%** | **14,4%** | **29,7%** | **30,0%** | **18,9%** | ***7,0%*** | **100,0%** |

### *2.2.7 Ryšio paslaugoms*

| | | **Turi didelę įtaką sveikatai** | **Turi vidutinę įtaką sveikatai** | **Turi mažą įtaką sveikatai** | **Neturi įtakos sveikatai** | ***Sunku pasakyti*** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 16 | 55 | 45 | 26 | 8 | 150 |
| | % | 10,7% | 36,4% | 30,0% | 17,6% | 5,4% | 100,0% |
| **Lietuva** | **N** | **86** | **244** | **337** | **248** | ***85*** | **1000** |
| | **%** | **8,6%** | **24,4%** | **33,7%** | **24,8%** | ***8,5%*** | **100,0%** |

### *2.2.8 Poilsiui ir kultūrai*

| | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | *Sunku pasakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 15 | 57 | 36 | 35 | 7 | 150 |
| | % | 10,3% | 37,9% | 24,2% | 23,1% | 4,4% | 100,0% |
| **Lietuva** | **N** | **212** | **280** | **222** | **203** | ***83*** | **1000** |
| | **%** | **21,2%** | **28,0%** | **22,2%** | **20,3%** | ***8,3%*** | **100,0%** |

### *2.2.9 Švietimui*

| | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | *Sunku pasakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 27 | 46 | 39 | 33 | 5 | 150 |
| | % | 18,1% | 30,8% | 26,0% | 21,8% | 3,4% | 100,0% |
| **Lietuva** | **N** | **136** | **262** | **242** | **266** | ***93*** | **1000** |
| | **%** | **13,6%** | **26,2%** | **24,2%** | **26,6%** | ***9,3%*** | **100,0%** |

### *2.2.10 Viešbučiams, kavinėms*

| | | Turi didelę įtaką sveikatai | Turi vidutinę įtaką sveikatai | Turi mažą įtaką sveikatai | Neturi įtakos sveikatai | *Sunku pasakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 4 | 16 | 42 | 79 | 8 | 150 |
| | % | 2,8% | 10,9% | 28,1% | 52,8% | 5,4% | 100,0% |
| **Lietuva** | **N** | **28** | **77** | **170** | **578** | ***146*** | **1000** |
| | **%** | **2,8%** | **7,7%** | **17,0%** | **57,8%** | ***14,6%*** | **100,0%** |

## 2.3. AR JŪS PRITARTUMĖTE, KAD ŠĮ DEŠIMTMETĮ SVARBIAUSIU VALSTYBĖS RŪPESČIU TURĖTŲ TAPTI LIETUVOS ŽMONIŲ SVEIKATA?

| | | Visiškai pritariu | Iš dalies pritariu | Nepritariu | *Negaliu atsakyti, neturiu nuomonės* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 93 | 53 | 4 | | 150 |
| | % | 61,7% | 35,5% | 2,8% | | 100,0% |
| **Lietuva** | **N** | **471** | **451** | **37** | ***41*** | **1000** |
| | **%** | **47,1%** | **45,1%** | **3,7%** | ***4,1%*** | **100,0%** |

## 2.4. KURIŲ GYVENTOJŲ SVEIKATAI REIKĖTŲ SKIRTI PRIORITETINĮ DĖMESĮ?

| | | Visų šalies gyventojų grupių sveikata vienodai reikšminga | Nėščiosios ir vaikai iki 2 metų | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Vyresnio amžiaus asmenys (65 metų ir vyresni) | Suaugusieji (darbingo amžiaus asmenys) (nuo 18 iki 65 metų) | Studentai | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 95 | 38 | 37 | 30 | 21 | 6 | 8 | 150 |
| | % | 63,5% | 25,2% | 24,7% | 20,0% | 13,7% | 3,7% | 5,0% | 156,0% |
| **Lietuva** | **N** | **479** | **413** | **409** | **348** | **232** | **225** | **146** | **1000** |
| | **%** | **47,9%** | **41,3%** | **40,9%** | **34,8%** | **23,2%** | **22,5%** | **14,6%** | **225,1%** |

## 2.5. KURIOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS FUNKCIJOS YRA REIKŠMINGIAUSIOS, UŽTIKRINANT ŠALIES GYVENTOJŲ SVEIKATĄ?

| | | **Priemonių, užtikrinančių geresnę gyventojų sveikatą, įgyvendinimas** | **Sveikatos priežiūros įstaigų personalo kvalifikacijos užtikrinimas** | **Gyventojų ir institucijų informavimas ir mokymas sveikatos išsaugojimo, stiprinimo klausimais** | **Užkrečiamųjų ligų, neinfekcinių susirgimų bei traumų buityje ir kelių eismo įvykiuose, profesinių ligų ir nelaimingų atsitikimų darbe profilaktika** | **Duomenų apie gyventojų sveikatą ir jos veiksnius analizė bei gyventojų sveikatos problemų nustatymas** | **Planų, programų, užtikrinančių geresnę gyventojų sveikatą, rengimas** | **Visuomenės sveikatos saugos kontrolė** | **Ekstremalių visuomenės sveikatai situacijų valdymas** | **Duomenų apie gyventojų sveikatą ir jos veiksnius rinkimas ir sklaida** | **Poveikio priemonių taikymas nesilaikantiems visuomenės sveikatos saugos reikalavimų** | ***Kitos funkcijos*** | ***Negaliu atsakyti*** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 66 | 66 | 60 | 38 | 60 | 36 | 27 | 28 | 22 | 16 | | 6 | 150 |
| | % | 44,0% | 44,1% | 40,0% | 25,2% | 39,9% | 23,7% | 18,1% | 18,6% | 14,6% | 10,8% | | 4,0% | 283,0% |
| **Lietuva** | **N** | **427** | **430** | **243** | **353** | **253** | **128** | **216** | **182** | **119** | **71** | **1** | **103** | **1000** |
| | **%** | **42,7%** | **43,0%** | **24,3%** | **35,3%** | **25,3%** | **12,8%** | **21,6%** | **18,2%** | **11,9%** | **7,1%** | **0,1%** | **10,3%** | **252,6%** |

## 2.6. REMDAMIESI ASMENINE AR ARTIMŲJŲ PATIRTIMI PASAKYKITE, KURIOS IŠ IŠVARDYTŲ INSTITUCIJŲ LABIAUSIAI PADEDA IŠSAUGOTI SVEIKATĄ?

### *2.6.1 Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (pvz., šeimos gydytojai, ligoninės)*

| | | **Labai padeda** | **Vidutiniškai padeda** | **Mažai padeda** | **Neturi įtakos** | ***Sunku pasakyti*** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 65 | 61 | 17 | 5 | 2 | 150 |
| | % | 43,4% | 40,5% | 11,3% | 3,3% | 1,5% | 100,0% |
| **Lietuva** | **N** | **456** | **393** | **95** | **15** | ***41*** | **1000** |
| | **%** | **45,6%** | **39,3%** | **9,5%** | **1,5%** | ***4,1%*** | **100,0%** |

### *2.6.2 Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos (pvz., biurai, centrai)*

| | | Labai padeda | Vidutiniškai padeda | Mažai padeda | Neturi įtakos | *Sunku pasakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 14 | 56 | 33 | 32 | 14 | 150 |
| | % | 9,5% | 37,5% | 22,3% | 21,4% | 9,2% | 100,0% |
| **Lietuva** | **N** | **88** | **199** | **270** | **270** | ***173*** | **1000** |
| | **%** | **8,8%** | **19,9%** | **27,0%** | **27,0%** | ***17,3%*** | **100,0%** |

### *2.6.3 Socialines priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos (pvz., socialinių paslaugų centrai, globos įstaigos)*

| | | Labai padeda | Vidutiniškai padeda | Mažai padeda | Neturi įtakos | *Sunku pasakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 18 | 48 | 23 | 37 | 24 | 150 |
| | % | 12,1% | 31,7% | 15,5% | 24,7% | 16,0% | 100,0% |
| **Lietuva** | **N** | **100** | **306** | **259** | **181** | ***154*** | **1000** |
| | **%** | **10,0%** | **30,6%** | **25,9%** | **18,1%** | ***15,4%*** | **100,0%** |

### *2.6.4 Švietimo ir ugdymo įstaigos (pvz., darželiai, mokyklos, universitetai)*

| | | Labai padeda | Vidutiniškai padeda | Mažai padeda | Neturi įtakos | *Sunku pasakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 22 | 67 | 26 | 25 | 10 | 150 |
| | % | 14,5% | 44,5% | 17,5% | 16,7% | 6,8% | 100,0% |
| **Lietuva** | **N** | **80** | **286** | **291** | **191** | ***151*** | **1000** |
| | **%** | **8,0%** | **28,6%** | **29,1%** | **19,1%** | ***15,1%*** | **100,0%** |

### *2.6.5 Kūno kultūros ir sporto įstaigos (pvz., sveikatingumo klubai, sporto mokyklos)*

| | | Labai padeda | Vidutiniškai padeda | Mažai padeda | Neturi įtakos | *Sunku pasakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 41 | 49 | 26 | 21 | 12 | 150 |
| | % | 27,5% | 32,9% | 17,6% | 14,2% | 7,7% | 100,0% |
| **Lietuva** | **N** | **168** | **354** | **209** | **142** | ***126*** | **1000** |
| | **%** | **16,8%** | **35,4%** | **20,9%** | **14,2%** | ***12,6%*** | **100,0%** |

### *2.6.6 Aplinkosaugos įstaigos (pvz., atliekų tvarkymo įmonės, vandenvalos įmonės)*

| | | Labai padeda | Vidutiniškai padeda | Mažai padeda | Neturi įtakos | *Sunku pasakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 29 | 55 | 33 | 27 | 5 | 150 |
| | % | 19,1% | 36,8% | 22,3% | 18,3% | 3,5% | 100,0% |
| **Lietuva** | **N** | **125** | **254** | **263** | **205** | ***153*** | **1000** |
| | **%** | **12,5%** | **25,4%** | **26,3%** | **20,5%** | ***15,3%*** | **100,0%** |

### *2.6.7 Susisiekimo sektoriaus įstaigos (pvz., Kelių transporto inspekcija, saugaus eismo centrai)*

| | | Labai padeda | Vidutiniškai padeda | Mažai padeda | Neturi įtakos | *Sunku pasakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 20 | 56 | 32 | 30 | 12 | 150 |
| | % | 13,2% | 37,6% | 21,2% | 20,3% | 7,7% | 100,0% |
| **Lietuva** | **N** | **37** | **208** | **285** | **269** | ***200*** | **1000** |
| | **%** | **3,7%** | **20,8%** | **28,5%** | **26,9%** | ***20,0%*** | **100,0%** |

## 2.7. KOKIOMIS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS JŪS NAUDOJOTĖS PER PRAĖJUSIUS 12 MĖNESIŲ?

| | | | **Profilaktiškai tikrinausi sveikatą** | **Įsigijau/ nemokamai gavau leidinį (pvz., knygą, žurnalą, lankstinuką) apie sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą** | **Dalyvavau profilaktinėje sveikatos programoje (pvz., gimdos kaklelio, krūties, prostatos vėžio ir kt.)** | **Dalyvavau apklausoje apie sveikatą** | **Man buvo suteikta konsultacija sveikos mitybos, rūkymo, fizinio aktyvumo, lytinės sveikatos ar kt. klausimais** | **Dalyvavau sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo renginyje** | **Teko derinti dokumentus, kreiptis dėl leidimų ar licencijų, išduodamų visuomenės sveikatos priežiūros institucijų** | **Mano įmonę kontroliavo visuomenės sveikatos priežiūros institucijų pareigūnai** | ***Kitos visuomenės sveikatos paslaugos*** | ***Nesinaudojau*** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Klaipėdos raj.** | N | 111 | 35 | 37 | 19 | 25 | 18 | 14 | 12 | 2 | 20 | 150 |
| | | % | 73,9% | 23,6% | 24,7% | 12,7% | 16,8% | 12,1% | 9,5% | 8,2% | 1,4% | 13,1% | 196,0% |
| | **Lietuva** | N | **608** | **153** | **209** | **123** | **111** | **50** | **54** | **23** | **42** | **227** | **1000** |
| | | % | **60,8%** | **15,3%** | **20,9%** | **12,3%** | **11,1%** | **5,0%** | **5,4%** | **2,3%** | **4,2%** | **22,7%** | **100,0%** |

## 2.8. KAS JUMS AR JŪSŲ ŠEIMOS NARIAMS TEIKĖ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS PER PRAĖJUSIUS 12 MĖNESIŲ?

| | | | Šeimos gydytojas ar/ ir slaugytojas | Mokykloje arba darželyje dirbantis visuomenės sveikatos specialistas/ slaugytojas | Visuomenės sveikatos biuro specialistas | Mokyklų pedagogas, psichologas ar socialinis darbuotojas | Maisto ir veterinarijos tarnybos, darbo inspekcijos, visuomenės sveikatos centro specialistas | Nevyriausybinių organizacijų darbuotojas ar jos savanoris | *Kiti asmenys* | *Niekas neteikė* | *Negaliu atsakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Klaipėdos raj.** | N | 128 | 14 | 13 | 11 | 11 | 4 | 2 | 14 | 1 | 150 |
| | | % | 85,6% | 9,5% | 8,7% | 7,6% | 7,0% | 3,0% | 1,2% | 9,0% | ,8% | 132,5% |
| | **Lietuva** | N | **822** | **74** | **45** | **38** | **31** | **9** | **42** | **121** | **29** | **1000** |
| | | % | **82,2%** | **7,4%** | **4,5%** | **3,8%** | **3,1%** | **0,9%** | **4,2%** | **12,1%** | **2,9%** | **100,0%** |

## 2.9. KAS JUMS AR JŪSŲ ŠEIMOS NARIAMS PATARĖ SVEIKIAU GYVENTI (PVZ., MESTI RŪKYTI, SAIKINGIAU VARTOTI ALKOHOLĮ, SVEIKIAU MAITINTIS, PADIDINTI FIZINĮ AKTYVUMĄ)?

| | | | Šeimos nariai | Šeimos gydytojas, slaugytojas | Draugai, bendradarbiai | Mokytojai ir kiti mokyklos ar ugdymo įstaigų specialistai | Dvasininkai | Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas | *Kiti asmenys* | *Niekas nepatarė* | *Negaliu atsakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Klaipėdos raj.** | N | 64 | 45 | 34 | 15 | 8 | 6 | 7 | 47 | | 150 |
| | | % | 42,8% | 29,7% | 22,5% | 10,3% | 5,6% | 3,7% | 4,5% | 31,2% | | 150,3% |
| | **Lietuva** | N | **394** | **294** | **231** | **46** | **29** | **33** | **13** | **370** | **36** | **1000** |
| | | % | **39,4%** | **29,4%** | **23,1%** | **4,6%** | **2,9%** | **3,3%** | **1,3%** | **37,0%** | **3,6%** | **144,6%** |

## 2.10. AR JŪS PRITARIATE TEIGINIUI: „YRA LENGVA GAUTI INFORMACIJĄ APIE SVEIKĄ GYVENSENĄ IR BŪDUS, KAIP ATSISAKYTI ŽALINGŲ ĮPROČIŲ“?

| | | | Pritariu/ labiau pritariu nei nepritariu | Nepritariu/ labiau nepritariu nei pritariu | *Negaliu atsakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Klaipėdos raj.** | N | 121 | 21 | 9 | 150 |
| | | % | 80,5% | 13,8% | 5,7% | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **745** | **126** | **129** | **1000** |
| | | **%** | **74,5%** | **12,6%** | **12,9%** | **100,0%** |

## 2.11. KURIE INFORMACIJOS APIE SVEIKĄ GYVENSENĄ ŠALTINIAI JUMS YRA SVARBIAUSI?

| | | | **Žiniasklaida (radijas, televizija, laikraščiai)** | **Gydytojas, slaugytojas** | **Internetas** | **Knygos, žurnalai** | **Draugai ar šeima** | **Lankstinukai, informaciniai lapeliai** | **Viešieji renginiai (paskaitos, seminarai, akcijos)** | **Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai** | **Sveikatos mokymas darbovietėje, mokymo įstaigoje** | **Pagalba telefonu** | ***Negaliu atsakyti*** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Klaipėdos raj.** | N | 77 | 68 | 70 | 53 | 50 | 36 | 25 | 30 | 7 | 2 | 1 | 150 |
| | | % | 51,5% | 45,4% | 46,5% | 35,1% | 33,2% | 23,7% | 16,9% | 20,0% | 4,6% | 1,7% | 1,0% | 279,5% |
| | **Lietuva** | **N** | **729** | **578** | **407** | **404** | **416** | **175** | **112** | **157** | **86** | **53** | **45** | **1000** |
| | | **%** | **72,9%** | **57,8%** | **40,7%** | **40,4%** | **41,6%** | **17,5%** | **11,2%** | **15,7%** | **8,6%** | **5,3%** | **4,5%** | **100,0%** |

## 2.12. AR JŪS PRITARIATE TEIGINIUI: „APSISPRENDUS GYVENTI SVEIKIAU, YRA LENGVA GAUTI KONSULTACIJAS IR PARAMĄ IŠ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ?“

| | | | Pritariu/ labiau pritariu nei nepritariu | Nepritariu/ labiau nepritariu nei pritariu | *Negaliu atsakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Klaipėdos raj.** | N | 90 | 48 | 12 | 150 |
| | | % | 59,8% | 32,3% | 7,9% | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **535** | **279** | **186** | **1000** |
| | | **%** | **53,5%** | **27,9%** | **18,6%** | **100,0%** |

## 2.13. AR JŪS RŪKOTE (CIGARETES, CIGARUS, PYPKĘ)?

| | | | Taip, rūkau kasdien | Taip, rūkau nereguliariai, ne kasdien | Anksčiau rūkiau, bet mečiau ir šiuo metu nerūkau | Niekada reguliariai nerūkiau | Niekada nerūkiau | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Klaipėdos raj.** | N | 15 | 15 | 40 | 5 | 75 | 150 |
| | | % | 10,2% | 10,3% | 26,4% | 3,2% | 49,9% | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **245** | **56** | **115** | **35** | ***549*** | **1000** |
| | | **%** | **24,5%** | **5,6%** | **11,5%** | **3,5%** | ***54,9%*** | **100,0%** |

## 2.14. AR NORĖTUMĖTE MESTI RŪKYTI?

*Į šį klausimą atsakinėja tik rūkantys dabar arba kada nors rūkę respondentai*

| | | | Ne | Taip | Abejoju | Neberūkau | *Neatsakė* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Klaipėdos raj.** | N | | 21 | 8 | 46 | | 75 |
| | | % | | 27,9% | 10,9% | 61,2% | | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **62** | **153** | **86** | **148** | ***3*** | **451** |
| | | **%** | **13,6%** | **34,0%** | **19,0%** | **32,8%** | ***0,6%*** | **100,0%** |

## 2.15. JEI METĖTE RŪKYTI, KAS PATARĖ IR RĖMĖ JŪSŲ APSISPRENDIMĄ?

*Į šį klausimą atsakinėja tik rūkantys dabar arba kada nors rūkę respondentai*

| | | | **Šeimos nariai** | **Gydytojai** | **Draugai, bendradarbiai** | **Kiti asmenys** | **priežiūros specialistai (slaugytojai, odontologai, visuomenės sveikatos** | **Mokytojai, kiti švietimo įstaigų darbuotojai** | ***Niekas nepatarė*** | ***Neatsakė*** | ***Nebandžiau mesti rūkyti*** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Klaipėdos raj.** | N | 14 | 3 | 5 | 2 | 4 | | 51 | | 4 | 75 |
| | | % | 18,1% | 4,3% | 6,3% | 3,0% | 5,3% | | 68,2% | | 5,0% | 110,2% |
| | **Lietuva** | **N** | **96** | **34** | **23** | **20** | **3** | | **107** | **9** | **208** | **451** |
| | | **%** | **21,4%** | **7,5%** | **5,2%** | **4,5%** | **0,6%** | | **23,8%** | **2,1%** | **46,1** | **111,2%** |

## 2.16. JEI METĖTE RŪKYTI, KOKIAS PRIEMONES NAUDOJOTE METIMUI RŪKYTI PALENGVINTI?

*Į šį klausimą atsakinėja tik rūkantys dabar arba kada nors rūkę respondentai*

| | | | **Šeimos ir draugų palaikymą** | **Specialią literatūrą (knygas, straipsnius)** | **Nereceptines vaistines priemones (nikotino pleistrus, nikotino kramtomąją gumą, kitus nikotino preparatus)** | **Informaciją, gautą iš interneto (internetines pagalbos metantiems rūkyti programėles, internetines paskaitas, kitą informaciją)** | **Lankstinukus, informacinius lapelius** | **Receptinius gydytojo paskirtus vaistus tabako priklausomybei** | **Akupunktūrą, hipnozę** | **Sveikatos specialistų konsultacijas, mokymus** | ***Kitas priemones ar metodus*** | ***Negaliu atsakyti*** | ***Nebandžiau mesti rūkyti*** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Klaipėdos raj.** | N | 13 | 9 | 2 | 1 | | 1 | 1 | | 21 | 26 | 4 | 75 |
| | | % | 17,9% | 12,4% | 2,0% | ,9% | | 1,5% | 1,5% | | 28,2% | 34,1% | 5,0% | 103,4% |

| | | | Šeimos ir draugų palaikymą | Specialią literatūrą (knygas, straipsnius) | Nereceptines vaistines priemones (nikotino pleistrus, nikotino kramtomąją gumą, kitus nikotino preparatus) | Informaciją, gautą iš interneto (internetines pagalbos metantiems rūkyti programėles, internetines paskaitas, kitą informaciją) | Lankstinukus, informacinius lapelius | Receptinius gydytojo paskirtus vaistus tabako priklausomybei | Akupunktūrą, hipnozę | Sveikatos specialistų konsultacijas, mokymus | *Kitas priemones ar metodus* | *Negaliu atsakyti* | *Nebandžiau mesti rūkyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Lietuva** | **N** | **84** | **27** | **16** | **7** | **4** | **4** | **5** | **12** | **70** | **60** | **208** | **451** |
| | | **%** | **18,7%** | **5,9%** | **3,5%** | **1,5%** | **0,9%** | **1,0%** | **1,2%** | **2,6%** | **15,5%** | **13,3%** | **46,1%** | **110,1%** |

## 2.17. AR NAUDOTOS PRIEMONĖS PADĖJO JUMS MESTI RŪKYTI?

*Į šį klausimą atsakinėja tik rūkantys dabar arba kada nors rūkę respondentai (N=697)*

| | | | Taip | Ne | *Negaliu atsakyti* | *Nenaudojau šių priemonių* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Klaipėdos raj.** | N | 19 | 3 | 7 | 46 | 75 |
| | | % | 25,6% | 4,3% | 8,8% | 61,3% | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **63** | **42** | ***39*** | ***307*** | **451** |
| | | **%** | **14,0%** | **9,2%** | ***8,7%*** | ***68,1%*** | **100,0%** |

## 2.18. JEI NORITE MESTI RŪKYTI AR METĖTE RŪKYTI, NURODYKITE, JŪSŲ MANYMU, SVARBIAUSIAS TOKIO SPRENDIMO PRIEŽASTIS

*Į šį klausimą atsakinėja tik rūkantys dabar arba kada nors rūkę respondentai (N=697)*

| | | | Noras išsaugoti sveikatą ir išvengti rūkymo sukeliamų ligų | Dėl finansinių priežasčių (didelių išlaidų tabako gaminiams) | Dėl šeimos/draugų įtakos | Esamos sveikatos problemos | Dėl noro būti teigiamu pavyzdžiu vaikams ir kitiems šeimos nariams | Dėl noro apsaugoti aplinkinius (šeimos narius) nuo pasyvaus rūkymo | Patarus gydytojui ar kitam sveikatos specialistui | Dėl neigiamo bendruomenės požiūrio į rūkymą | Dėl patiriamų nepatogumų uždraudus rūkyti viešose vietose, kavinėse, restoranuose ir kt. viešose vietose | Dėl draudimo rūkyti darbe | Dėl kovos su rūkymu kampanijų poveikio | Dėl kitų priežasčių | Neketinu/ neketinau mesti rūkyti | Negaliu atsakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Klaipėdos raj.** | N | 39 | 15 | 13 | 12 | 21 | 11 | 3 | 5 | 6 | 2 | | 4 | 1 | 11 | 75 |
| | | % | 51,7% | 20,1% | 17,8% | 16,5% | 27,9% | 14,5% | 3,6% | 6,1% | 8,6% | 3,2% | | 5,0% | 1,6% | 14,9% | 191,6% |
| | **Lietuva** | **N** | **197** | **163** | **112** | **102** | **71** | **78** | **51** | **25** | **18** | **17** | **5** | ***1*** | ***97*** | ***62*** | **451** |
| | | **%** | **43,6%** | **36,1%** | **24,8%** | **22,6%** | **15,7%** | **17,3%** | **11,3%** | **5,4%** | **4,1%** | **3,9%** | **1,1%** | ***0,2%*** | ***21,4%*** | ***13,7%*** | **221,2%** |

## 2.19. KAIP DAŽNAI JŪS ESATE FIZIŠKAI AKTYVUS MAŽIAUSIAI 30 MIN. TAIP, KAD PAGREITĖTŲ KVĖPAVIMAS IR SUPRAKAITUOTUMĖTE? (VAIKŠČIOJATE, SPORTUOJATE, BĖGIOJATE, VAŽIUOJATE DVIRAČIU, DIRBATE SODE IR PAN.)

| | | Kasdien | 4–6 kartus per savaitę | 2–3 kartus per savaitę | Kartą per savaitę | 2–3 kartus per mėnesį | Kelis kartus per metus ar rečiau | Niekada | *Neatsakė* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Klaipėdos raj.** | N | 65 | 18 | 41 | 10 | 3 | 2 | 10 | | 150 |
| | % | 43,1% | 12,2% | 27,3% | 6,6% | 2,3% | 1,5% | 6,9% | | 100,0% |
| **Lietuva** | **N** | **458** | **130** | **165** | **87** | **46** | **27** | **83** | ***4*** | **1000** |
| | **%** | **45,8%** | **13,0%** | **16,5%** | **8,7%** | **4,6%** | **2,7%** | **8,3%** | ***0,4%*** | **100,0%** |

## 2.20. KUR JŪS SPORTUOJATE ARBA PLANUOJATE UŽSIIMTI FIZINE VEIKLA?

| | | Parke, gamtoje | Bet kur (spontaniškai) | Pakeliui į darbą, mokyklą, parduotuves | Darbe | Sporto salėje, stadione | Sporto klube | Mokykloje, universitete | Negaliu atsakyti | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Klaipėdos raj. | N | 74 | 36 | 20 | 15 | 23 | 11 | 1 | 11 | 150 |
| | % | 49,2% | 23,9% | 13,6% | 10,1% | 15,1% | 7,6% | ,8% | 7,7% | 127,9% |
| **Lietuva** | **N** | **368** | **248** | **245** | **159** | **84** | **101** | **43** | ***157*** | **1000** |
| | **%** | **36,8%** | **24,8%** | **24,5%** | **15,9%** | **8,4%** | **10,1%** | **4,3%** | ***15,7%*** | **140,5%** |

## 2.21. KO SIEKIATE SPORTUODAMI AR PLANUOTA FIZINE VEIKLA?

| | | Pagerinti sveikatą | Pagerinti fizinę formą | Atsipalaiduoti | Geriau atrodyti | Reguliuoti savo svorį | Smagiai praleisti laiką | Būti su draugais | Ilgiau išlikti jaunu | Sustiprinti pasitikėjimą savimi | Ugdyti naujus įgūdžius | Išplėsti pažinčių ratą | Mėgstu varžytis | Geriau integruotis į bendruomenę | *Kita* | *Negaliu atsakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Klaipėdos raj. | N | 96 | 57 | 55 | 49 | 40 | 36 | 12 | 18 | 10 | 7 | 4 | 6 | 5 | 3 | 11 | 150 |
| | % | 64,1% | 37,9% | 36,8% | 32,9% | 26,8% | 24,0% | 8,1% | 12,2% | 6,4% | 4,4% | 2,7% | 3,7% | 3,1% | 2,0% | 7,7% | 272,7% |
| **Lietuva** | **N** | **631** | **421** | **381** | **306** | **258** | **195** | **115** | **132** | **139** | **48** | **27** | **25** | **23** | ***30*** | ***181*** | **1000** |
| | **%** | **63,1%** | **42,1%** | **38,1%** | **30,6%** | **25,8%** | **19,5%** | **11,5%** | **13,2%** | **13,9%** | **4,8%** | **2,7%** | **2,5%** | **2,3%** | ***3,0%*** | ***18,1%*** | **291,0%** |

## 2.22. KAIP DAŽNAI JŪS ATLIEKATE ŠIAS VEIKLAS, SUSIJUSIAS SU FIZINIU AKTYVUMU?

### *2.22.1 Buities darbus (namų ruoša, darbas sode)*

| | | | Retai/ labai retai | Vidutiniškai | Dažnai/ labai dažnai | Niekada | *Neatsakė* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 10 | 31 | 109 | | | 150 |
| | | % | 6,7% | 20,5% | 72,8% | | | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **119** | **211** | **651** | **14** | ***4*** | **1000** |
| | | **%** | **11,9%** | **21,1%** | **65,1%** | **1,4%** | ***0,4%*** | **100,0%** |

### *2.22.2 Aktyviai leidžiate laisvalaikį (išvykos į gamtą pėsčiomis, dviračių ir pan.)*

| | | | Retai/ labai retai | Vidutiniškai | Dažnai/ labai dažnai | Niekada | *Neatsakė* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 29 | 53 | 51 | 17 | | 150 |
| | | % | 19,0% | 35,4% | 34,2% | 11,3% | | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **311** | **286** | **323** | **79** | ***1*** | **1000** |
| | | **%** | **31,1%** | **28,6%** | **32,3%** | **7,9%** | ***0,1%*** | **100,0%** |

### *2.22.3 Einate į darbą/mokymosi įstaigą pėsčiomis, važiuojate dviračiu*

| | | | Retai/ labai retai | Vidutiniškai | Dažnai/ labai dažnai | Niekada | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 34 | 13 | 38 | 66 | 150 |
| | | % | 22,4% | 8,5% | 25,4% | 43,7% | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **299** | **143** | **338** | **219** | **1000** |
| | | **%** | **29,9%** | **14,3%** | **33,8%** | **21,9%** | **100,0%** |

### *2.22.4 Fizinius pratimus ir sportuojate (reguliariai lankotės sporto klube, žaidžiate komandinius žaidimus)*

| | | | Retai/ labai retai | Vidutiniškai | Dažnai/ labai dažnai | Niekada | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 50 | 18 | 45 | 37 | 150 |
| | | % | 33,2% | 11,9% | 30,3% | 24,7% | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **357** | **130** | **136** | **376** | **1000** |
| | | **%** | **35,7%** | **13,0%** | **13,6%** | **37,6%** | **100,0%** |

### *2.22.5 Dirbate fizinį darbą (darbas statybose, žemės ūkyje ir pan.)*

| | | | Retai/ labai retai | Vidutiniškai | Dažnai/ labai dažnai | Niekada | *Neatsakė* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 24 | 27 | 63 | 36 | | 150 |
| | | % | 15,9% | 18,2% | 42,1% | 23,8% | | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **281** | **141** | **350** | **225** | ***2*** | **1000** |
| | | **%** | **28,1%** | **14,1%** | **35,0%** | **22,5%** | ***0,2%*** | **100,0%** |

## 2.23. KURIOS IŠ PATEIKTŲ PRIEŽASČIŲ JUMS LABIAUSIAI TRUKDO REGULIARIAU SPORTUOTI AR UŽSIIMTI PLANUOTA FIZINE VEIKLA?

| | | | **Laiko stoka** | **Ligos, negalavimai** | **Prie Jūsų namų nėra tinkamos sportavimui infrastruktūros** | **Jums tai per brangu** | **Jūs neturite draugų, su kuriais būtų galima sportuoti** | **Nemėgstu varžytis** | ***Kitos priežastys*** | ***Nežinau, negaliu atsakyti*** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Klaipėdos raj.** | N | 82 | 29 | 31 | 16 | 13 | 3 | 13 | 15 | 150 |
| | | % | 54,4% | 19,4% | 21,0% | 11,0% | 8,8% | 2,0% | 9,0% | 10,2% | 135,8% |
| | **Lietuva** | N | 487 | 237 | 203 | 165 | 62 | 53 | *48* | *134* | 1000 |
| | | % | 48,7% | 23,7% | 20,3% | 16,5% | 6,2% | 5,3% | *4,8%* | *13,4%* | 138,8% |

## 2.24. AR PRITARIATE, AR NEPRITARIATE PATEIKTIEMS TEIGINIAMS?

### *2.24.1 Bendruomenė, kurioje aš gyvenu, man suteikia daug galimybių būti fiziškai aktyviam*

| | | | **Pritariu/ labiau pritariu nei nepritariu** | **Nepritariu/ labiau nepritariu nei pritariu** | ***Sunku pasakyti*** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Klaipėdos raj.** | N | 80 | 60 | 10 | 150 |
| | | % | 53,3% | 40,0% | 6,7% | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **283** | **533** | ***183*** | **1000** |
| | | **%** | **28,3%** | **53,3%** | ***18,3%*** | **100,0%** |

### *2.24.2 Aš sutinku savo darbu ir/arba finansinėmis lėšomis prisidėti prie fizinio aktyvumo infrastruktūros plėtros mano bendruomenėje*

| | | | Pritariu/ labiau pritariu nei nepritariu | Nepritariu/ labiau nepritariu nei pritariu | *Sunku pasakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 97 | 48 | 5 | 150 |
| | | % | 64,9% | 31,7% | 3,4% | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **268** | **493** | ***239*** | **1000** |
| | | **%** | **26,8%** | **49,3%** | ***23,9%*** | **100,0%** |

### *2.24.3 Bendruomenėje, kurioje aš gyvenu, nepakankamai rūpinamasi gyventojų fizinio aktyvumo galimybėmis*

| | | | Pritariu/ labiau pritariu nei nepritariu | Nepritariu/ labiau nepritariu nei pritariu | *Sunku pasakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 99 | 44 | 8 | 150 |
| | | % | 65,7% | 29,2% | 5,1% | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **509** | **261** | ***230*** | **1000** |
| | | **%** | **50,9%** | **26,1%** | ***23,0%*** | **100,0%** |

### *2.24.4 Fizinis aktyvumas man nelabai rūpi*

| | | | Pritariu/ labiau pritariu nei nepritariu | Nepritariu/ labiau nepritariu nei pritariu | *Sunku pasakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 27 | 120 | 2 | 150 |
| | | % | 18,2% | 80,3% | 1,4% | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **204** | **658** | ***138*** | **1000** |
| | | **%** | **20,4%** | **65,8%** | ***13,8%*** | **100,0%** |

## 2.25. KUR JŪS DAŽNIAUSIAI PIETAUJATE (NUO 10 IKI 15 VAL.) DARBO DIENOMIS?

| | | | Namuose | Darbo vietoje, valgau savo atsineštą maistą | Darbo vietoje esančioje viešojo maitinimo įstaigoje | Šalia darbo esančioje viešojo maitinimo įstaigoje | Nurodytu dienos metu nevalgau | *Neatsakė* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 93 | 33 | 12 | 9 | 3 | | 150 |
| | | % | 62,2% | 21,7% | 8,0% | 5,8% | 2,3% | | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **584** | **211** | **113** | **54** | **24** | ***12*** | **1000** |
| | | **%** | **58,4%** | **21,1%** | **11,3%** | **5,4%** | **2,4%** | ***1,2%*** | **100,0%** |

## 2.26. AR SUTINKATE, AR NESUTINKATE SU ŠIAIS TEIGINIAIS?

### *2.26.1 Darbo vietoje yra galimybė sveikai maitintis*

| | | | Visiškai sutinku/ labiau sutinku nei nesutinku | Visiškai nesutinku/ labiau nesutinku nei sutinku | *Sunku pasakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 74 | 76 | | 150 |
| | | % | 49,5% | 50,5% | | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **425** | **485** | **90** | **1000** |
| | | **%** | **42,5%** | **48,5%** | **9,0%** | **100,0%** |

### *2.26.2 Darbo vietoje turėtų būti sudarytos sąlygos sveikai maitintis*

| | | | Visiškai sutinku/ labiau sutinku nei nesutinku | Visiškai nesutinku/ labiau nesutinku nei sutinku | *Neatsakė* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 129 | 21 | | 150 |
| | | % | 86,2% | 13,8% | | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **820** | **106** | **74** | **1000** |
| | | **%** | **82,0%** | **10,6%** | **7,4%** | **100,0%** |

### *2.26.3 Man pakanka laiko papietauti*

| | | | Visiškai sutinku/ labiau sutinku nei nesutinku | Visiškai nesutinku/ labiau nesutinku nei sutinku | *Neatsakė* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 129 | 21 | | 150 |
| | | % | 85,8% | 14,2% | | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **781** | **157** | **63** | **1000** |
| | | **%** | **78,1%** | **15,7%** | **6,3%** | **100,0%** |

## 2.27. AR JUMS SVARBU SVEIKAI MAITINTIS?

| | | | Svarbu/ labai svarbu | Nei svarbu, nei nesvarbu | Visai nesvarbu/ nelabai svarbu | *Neatsakė* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 133 | 11 | 7 | | 150 |
| | | % | 88,7% | 7,0% | 4,3% | | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **849** | **106** | **43** | ***3*** | **1000** |
| | | **%** | **84,9%** | **10,6%** | **4,3%** | ***0,3%*** | **100,0%** |

## 2.28. SVEIKATOS APSAUGA APRĖPIA SVEIKATOS STIPRINIMĄ IR LIGŲ PROFILAKTIKĄ, LIGŲ DIAGNOSTIKĄ IR GYDYMĄ (SU REABILITACIJA). KURIAI SRIČIAI, JŪSŲ NUOMONE, REIKĖTŲ SKIRTI DAUGIAU IŠTEKLIŲ?

| | | | Daugiau išteklių reikia skirti ligų diagnostikai ir gydymui (su reabilitacija) | Daugiau išteklių reikia skirti sveikatos stiprinimui ir ligų profilaktikai | Dabartinis išteklių paskirstymas yra tinkamas | *Neturiu nuomonės* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 60 | 73 | 12 | 6 | 150 |
| | | % | 39,8% | 48,6% | 7,7% | 3,9% | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **497** | **366** | **42** | ***95*** | **1000** |
| | | **%** | **49,7%** | **36,6%** | **4,2%** | ***9,5%*** | **100,0%** |

## 2.29. KOKIA APSKRITAI YRA JŪSŲ SVEIKATA?

| | | | Gera/ labai gera | Vidutinė | Bloga/ labai bloga | *Neatsakė* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 77 | 61 | 12 | | 150 |
| | | % | 51,1% | 40,6% | 8,3% | | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **463** | **422** | **114** | ***1*** | **1000** |
| | | **%** | **46,3%** | **42,2%** | **11,4%** | ***0,1%*** | **100,0%** |

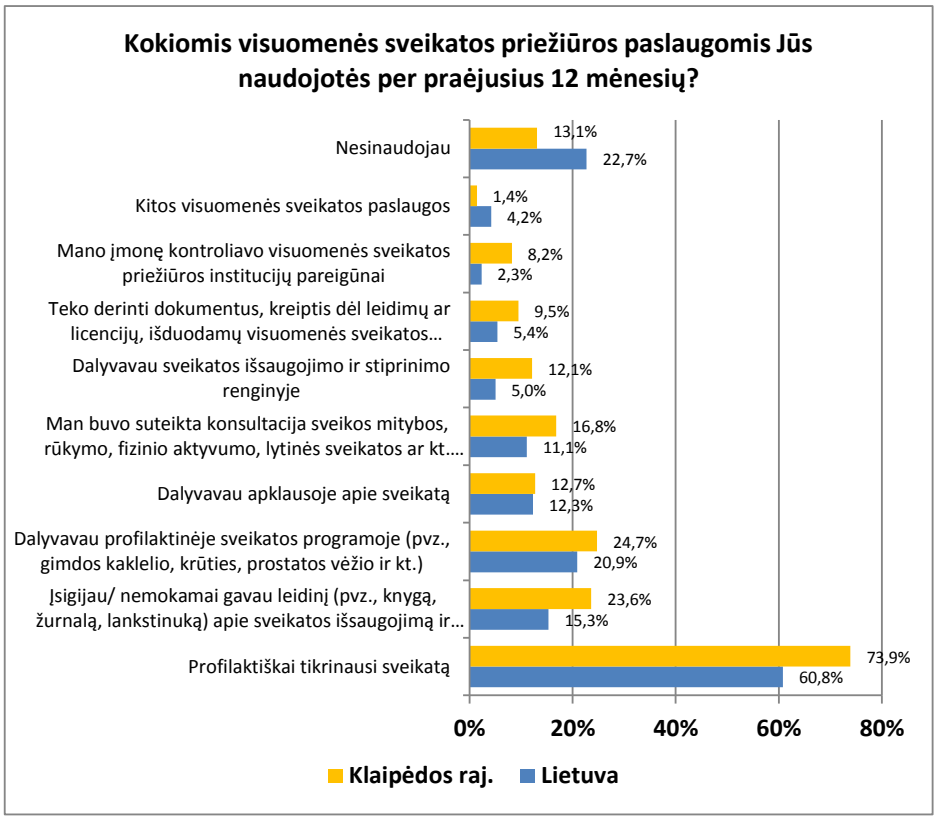
## 2.30. AR JŪS TURITE ILGALAIKIŲ SVEIKATOS SUTRIKIMŲ, AR SERGATE LĖTINE LIGA (ILGALAIKIU LAIKOMAS SVEIKATOS SUTRIKIMAS, KURIS TRUNKA ILGIAU NEI 6 MĖN.)?

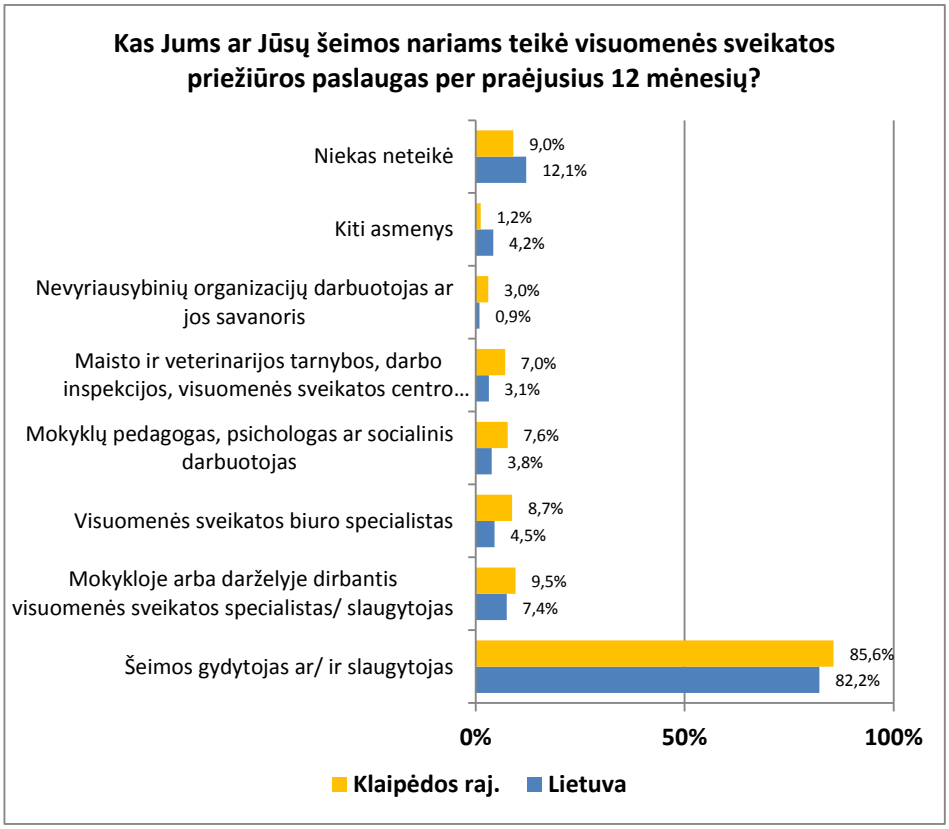
| | | | Taip | Ne | *Negaliu atsakyti* | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 49 | 95 | 6 | 150 |
| | | % | 32,5% | 63,6% | 3,9% | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **369** | **583** | ***47*** | **1000** |
| | | **%** | **36,9%** | **58,3%** | ***4,7%*** | **100,0%** |

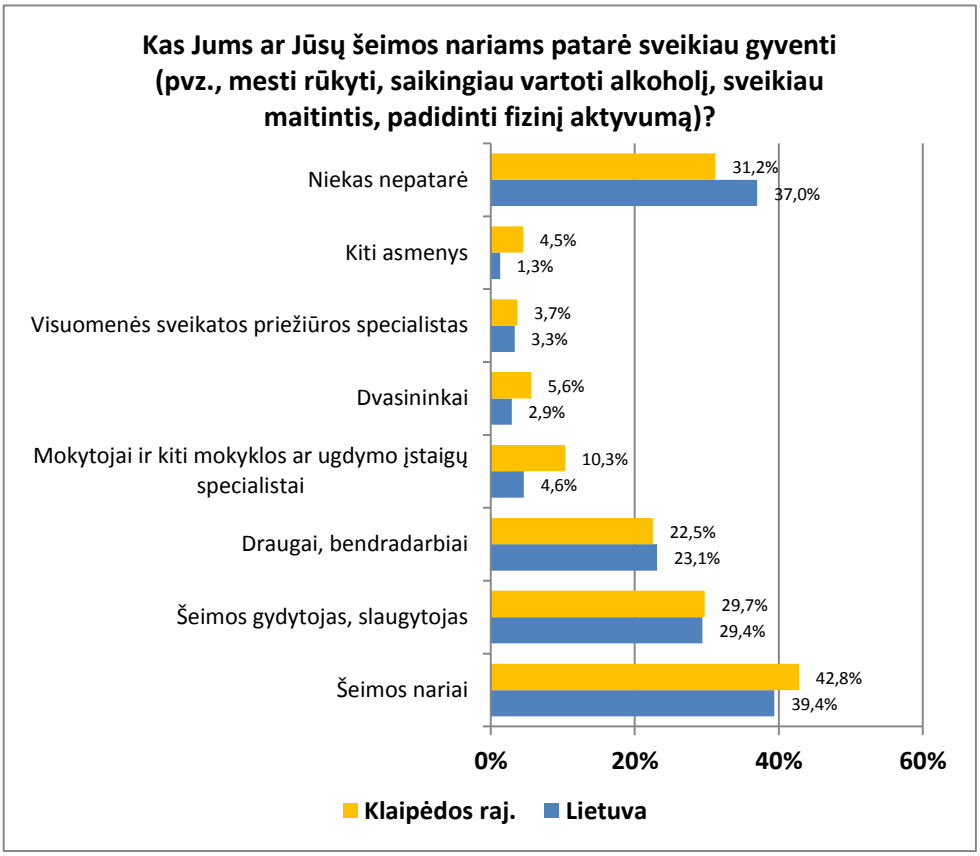
## 2.31. KURIS TEIGINYS GERIAUSIAI APIBŪDINA JŪSŲ DARBĄ (VEIKLĄ)?

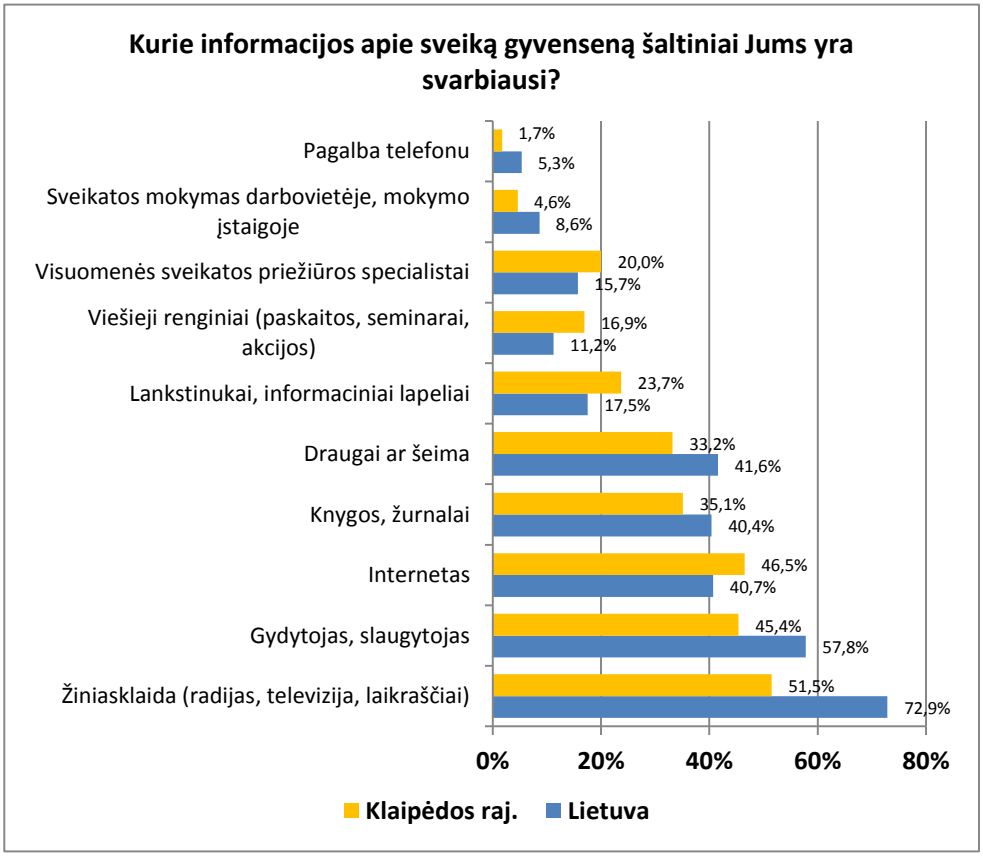
| | | | **Sėdimas ir/ar stovimas darbas (veikla), kai šiek tiek vaikštoma, kilnojama, nešiojama (pramonėje, prekyboje, lengva namų ruoša) ir kt.** | **Judamas darbas (veikla), kai daug vaikštoma, kilnojama, nešiojama (pramonėje, statybose, sunki namų ruoša ir kt.)** | **Daugiausiai sėdimas darbas (veikla)** | **Sunkus fizinis darbas (veikla) (pvz., žemės ūkyje, statybose)** | ***Neatsakė*** | **Iš viso** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klaipėdos raj. | N | 51 | 52 | 36 | 11 | | 150 |
| | | % | 33,7% | 35,0% | 23,8% | 7,5% | | 100,0% |
| | **Lietuva** | **N** | **355** | **280** | **256** | **96** | ***13*** | **1000** |
| | | **%** | **35,5%** | **28,0%** | **25,6%** | **9,6%** | ***1,3%*** | **100,0%** |

## APKLAUSOS PAGAL ATSKIRUS KLAUSIMUS REZULTATAI (GRAFINIS ATVAIZDAVIMAS)

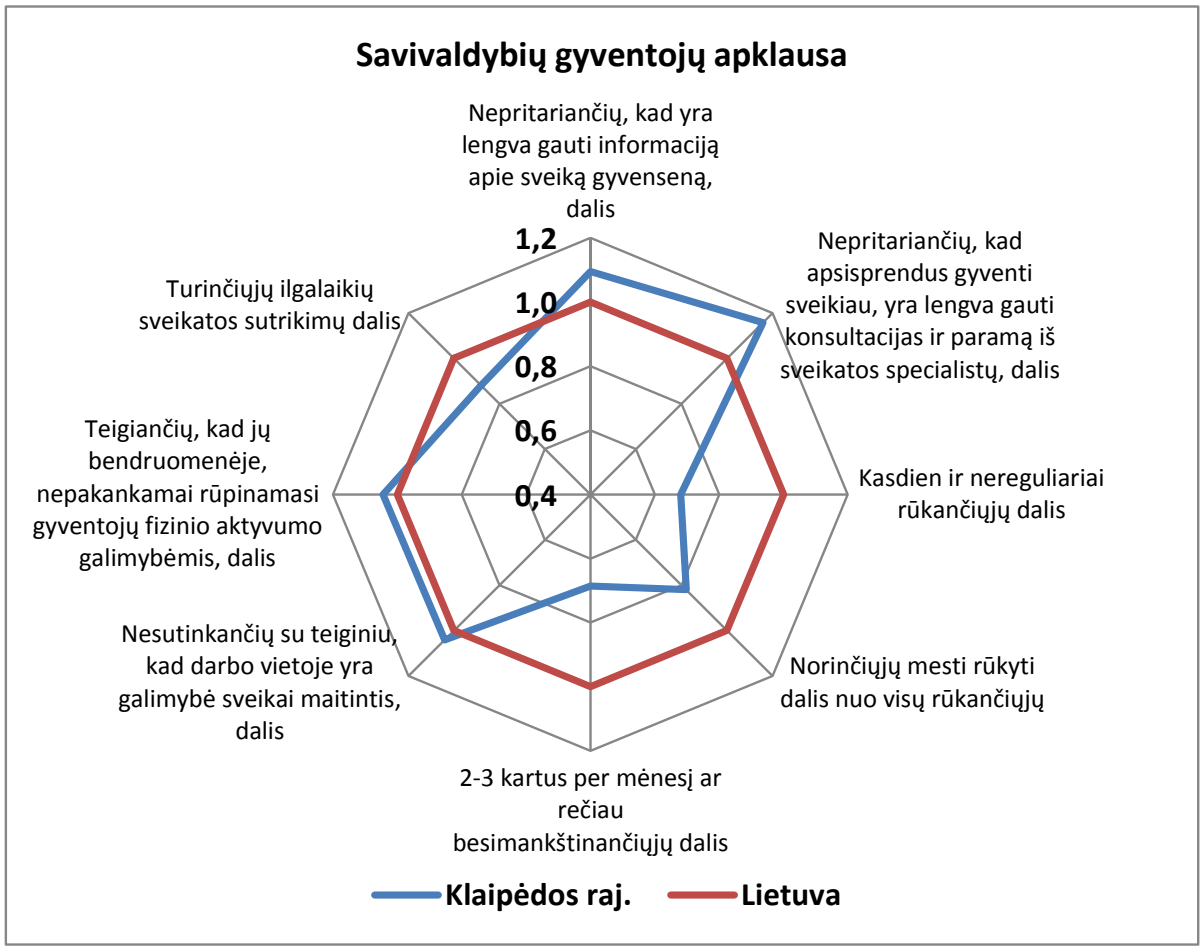



Kas Jums ar Jūsų šeimos nariams patarė sveikiau gyventi (pvz., mesti rūkyti, saikingiau vartoti alkoholį, sveikiau maitintis, padidinti fizinį aktyvumą)?
Niekas nepatarė
31,2%
37,0%
Kiti asmenys
4,5%
1,3%
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas
3,7%
3,3%
Dvasininkai
5,6%
2,9%
Mokytojai ir kiti mokyklos ar ugdymo įstaigų specialistai
10,3%
4,6%
Draugai, bendradarbiai
22,5%
23,1%
Šeimos gydytojas, slaugytojas
29,7%
29,4%
Šeimos nariai
42,8%
39,4%
0%
20%
40%
60%
Klaipėdos raj.
Lietuva


Kurie informacijos apie sveiką gyvenseną šaltiniai Jums yra svarbiausi?
Pagalba telefonu
1,7%
5,3%
Sveikatos mokymas darbovietėje, mokymo įstaigoje
4,6%
8,6%
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai
20,0%
15,7%
Viešieji renginiai (paskaitos, seminarai, akcijos)
16,9%
11,2%
Lankstinukai, informaciniai lapeliai
23,7%
17,5%
Draugai ar šeima
33,2%
41,6%
Knygos, žurnalai
35,1%
40,4%
Internetas
46,5%
40,7%
Gydytojas, slaugytojas
45,4%
57,8%
Žiniasklaida (radijas, televizija, laikraščiai)
51,5%
72,9%
0%
20%
40%
60%
80%
Klaipėdos raj.
Lietuva

Atlikus atsakymų į 8 klausimus palyginamąją analizę (atsakymų rezultatai palyginti su šalies apklausos rezultatai), galima stebėti, gana nemažus regioninius skirtumus, palyginus su Lietuvos vidurkiu, susijusius tiek su visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumu, tiek su gyvensenos ypatumais, ar su gyventojų sveikatos vertinimu.



## 4.2 TYRIMAS. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO SKIRTINGOSE SAVIVALDYBIŲ GYVENTOJŲ GRUPĖSE VERTINIMAS

### TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tyrimo tikslas** – atlikus kokybinį tyrimą (savivaldybių ekspertų grupių apklausą) nustatyti skirtingų gyventojų grupių prioritetines sveikatos problemas bei taikytinas poveikio priemones šioms problemoms išspręsti.

**Tyrimo uždaviniai:**

- Nustatyti prioritetines visuomenės sveikatos poveikio sritis, kuriose labiausiai įtakojama tikslinių gyventojų grupių sveikata.
- Nustatyti didesnės rizikos asmenų grupes, kurioms turi būti teikiamas prioritetas teikiant visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas.
- Aptarti pagrindines poveikio priemones (teikiamas paslaugas) prioritetinėms sveikatos problemoms spręsti ir esamus ar potencialius šių paslaugų teikėjus savivaldybėje.

### TYRIMO METODIKA

Savivaldybių ekspertų grupių tyrimas vykdytas 10 - yje savivaldybių: Vilniaus m., Kauno m., Klaipėdos m., Klaipėdos r. Kaišiadorių r., Šiaulių m., Panevėžio m., Švenčionių r., Kelmės r., Pasvalio r.

Sudarytos 5 ekspertų grupės (po vieną kiekvienai pagrindinei gyventojų grupei): besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos; ikimokyklinio amžiaus vaikai; mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas; darbingo amžiaus gyventojai (nuo 30 iki 65 metų); pensinio amžiaus asmenys (65 metų ir vyresni).

Skirtingų savivaldybių ekspertų grupių diskusijos (apklausos) vyko 2012 m. lapkričio 19 d. – gruodžio 4 d. Ekspertų grupėse dalyvavo visuomenės sveikatai reikšmingi paslaugų teikėjai (visuomenės sveikatos ir socialinės priežiūros specialistai, gydytojai, psichologai ir pan.) bei visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų vartotojai (ikimokyklinio amžiaus vaiką auginančios šeimos atstovai, pensinio amžiaus asmenys ir pan.).

Kiekvienam savivaldybės ekspertui pateikėme eksperto anketą, kurioje buvo pateikti 2012 m. lapkričio 13-14 d. atliktos nacionalinių ekspertų diskusijos (interviu) rezultatai: prioritetinės poveikio sritys, didesnės rizikos asmenų grupės bei koreguotas ir naujomis paslaugomis papildytas visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašas.

Diskusija suskirstyta į 3 dalis:

1-oje dalyje ekspertai nurodė visuomenės sveikatos poveikio sritis, kuriose prioriteto tvarka tikslinga teikti paslaugas kai žmogiškieji ir finansiniai ištekliai yra riboti (sritys suskirstytos pagal svarbą argumentuojant pasirinkimą).

2-oje dalyje ekspertai išskyrė didesnės rizikos gyventojų grupes, kurioms prioriteto tvarka tikslinga teikti visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas (argumentuojant pasirinkimą).

3-oje dalyje ekspertai aptarė visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašo paslaugas, kurias 1-oje diskusijos dalyje įvardijo prioritetu; nurodė kurios paslaugos yra teikiamos ar teiktinos vertinamoje savivaldybėje bei aptarė esamus ir potencialus šių paslaugų teikėjus.

## KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖS REZULTATAI

***Bendroji informacija apie ekspertų diskusijas***

| Tikslinė grupė | Susitikimo data | Diskusijos trukmė | Dalyvių skaičius |
|---|---|---|---|
| Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | 2012 m. gruodžio 4 d. | 1h. 24 min. | 8 |
| Ikimokyklinio amžiaus vaikai | 2012 m. gruodžio 4 d. | 1h. 29 min. | 11 |
| Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas | 2012 m. gruodžio 4 d. | 1h. 17 min. | 5 |
| Suaugę gyventojai | 2012 m. gruodžio 4 d. | 1h. 30 min. | 5 |
| Pensinio amžiaus asmenys | 2012 m. gruodžio 4 d. | 58 min. | 7 |

**1 lentelė. Prioritetinės visuomenės sveikatos poveikio sritys (1 – svarbiausias prioritetas; …; 3 – žemesnis prioritetas)**

| Poveikio sritis | Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | Ikimokyklinio amžiaus vaikai | Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas | Suaugę gyventojai | Pensinio amžiaus asmenys |
|---|---|---|---|---|---|
| Alkoholio vartojimo prevencija | 2 | | 2 | 1 | |
| Fizinio aktyvumo skatinimas | | 1 | 1 | 1 | 4 |
| Lytinė sveikata | | | 3 | | |
| Motinos ir vaiko sveikata | 1 | | | | |
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų prevencija | 2 | | 2 | 1 | |
| Psichikos sveikata | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| Rūkymo prevencija | 2 | | | 1 | |
| Sužalojimų prevencija | | 4 | | 2 | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | | 1 | 3 | 1 | 2 |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija | | 2 | | | |

**2 lentelė. Didesnės rizikos gyventojų grupės**

| Tikslinė gyventojų grupė | Didesnės rizikos grupės |
|---|---|
| Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | • Nepilnametės nėščios ar pagimdžiusios<br>• Besilaukiančios moterys, kurios patyrė smurtą<br>• Psichikos sutrikimų dabar ar praeityje turėjusios nėščios ar pagimdžiusios moterys;<br>• Negalią turinčių vaikų, neišnešiotų kūdikių ir jų motinų grupė.<br>• Besilaukiančios ir auginančios vaikus iki 2 metų, socialinės rizikos šeimos, neturinčios socialinių įgūdžių. |
| Ikimokyklinio amžiaus vaikai | • Ikimokyklinio amžiaus vaikai lankantys darželį, tačiau gyvenantys socialinės rizikos šeimose<br>• Vaikai, gyvenantys šeimose, kuriose tėvai daug dirba arba yra išvykę<br>• Vaikai gyvenantys ,,nepilnose" šeimose (tėvai išsiskyrę, vienas iš tėvų miręs ir pan.)<br>• Vaikai, kurių tėvai turi psichikos problemų<br>• Vaikai, sergantys lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis<br>• Socialinės rizikos vaikai nedalyvaujantys ikimokykliniame ugdyme |
| Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas | • Vaikai, augantys socialinės rizikos šeimose<br>• Vaikai, augantys socialinės globos įstaigose<br>• Aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turintys vaikai (hiperaktyvūs)<br>• Vaikai, augantys šeimoje, kurioje yra bent vienas, daugiau nei 1 metus nedirbantis vienas iš tėvų (mažas pajamas gaunančios šeimos) |
| Suaugusieji (darbingo amžiaus asmenys) | • Socialinės rizikos šeimos<br>• Ilgalaikiai bedarbiai<br>• Benamiai, bedarbiai, netekę darbo<br>• Priklausantys lėtinių neinfekcinių ligų rizikos grupei<br>• Sergantys tam tikra psichine sveikata |
| Pensinio amžiaus asmenys | • Pensinio amžiaus asmenys, fiziškai mažai aktyvūs ar neaktyvūs;<br>• Pensinio amžiaus asmenys, kuriems reikalinga nuolatinė slauga;<br>• Vieniši ir socialiai atskirti pensinio amžiaus asmenys.<br>• Pensinio amžiaus asmenys sergantys LNL;<br>• Nuo alkoholio priklausomi asmenys;<br>• Pensinio amžiaus asmenys sergantys įvairiais sveikatos sutrikimais. |

## APIBENDRINTI TYRIMO REZULTATAI 10 – YJE SAVIVALDYBIŲ

### SAVIVALDYBIŲ EKSPERTŲ IŠSKIRTOS PRIORITETINĖS POVEIKIO SRITYS

Svarbiausiu visuomenės sveikatos prioritetu besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimų grupėje įvardinta motinos ir vaiko sveikata. Šį pasirinkimą sąlygojo poreikis užtikrinti tinkamą kūdikio priežiūrą šeimoje, taip pat siekis suformuoti „sveikos pradžios įgūdžius“ besilaukiantiems tėvams.

Psichikos sveikatą kaip vieną svarbiausių poveikio sričių įvardino visų grupių ekspertai. Akcentuota, kad psichikos sveikatą įtakoja socialiniai ekonominiai veiksniai. Ikimokyklinio amžiaus vaikams su psichikos sveikatos paslaugomis kartu teiktinos fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos paslaugos, o mokyklinio amžiaus vaikams ir jaunimui - psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos paslaugos.

Suaugusiųjų grupėje akcentuota fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos svarba. Fizinis aktyvumas ir sveika mityba įvardintos kaip pagrindinės priemonės, stiprinančios ir saugančios gerą žmogaus sveikatą, todėl ekspertai pažymėjo šių poveikio sričių tarpusavio sąveiką.

Ekspertams įvertinus prioritetines visuomenės sveikatos poveikio sritis vyresnio amžiaus gyventojų grupėje svarbiausiomis buvo įvardintos psichikos sveikata bei fizinio aktyvumo skatinimas. Šios poveikio sritys siejamos su bendra vyresnio amžiaus asmens būkle, motyvuotu asmens noru būti sveiku, džiaugtis gyvenimu ir būti aktyviu visuomenėje.

Prioritetinės visuomenės sveikatos poveikio sritys skirtingose tikslinėse gyventojų grupėse pateiktos 4 lentelėje.

**4 lentelė. Prioritetinės visuomenės sveikatos poveikio sritys (1 – svarbiausias prioritetas; …; 3 – žemesnis prioritetas)**

| Poveikio sritis | Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | Ikimokyklinio amžiaus vaikai | Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas | Suaugę gyventojai | Pensinio amžiaus asmenys |
|---|---|---|---|---|---|
| Alkoholio vartojimo prevencija | X (3) | | X (2) | X (2) | X (4) |
| Fizinio aktyvumo skatinimas | X (4) | X (2) | X (1) | X (1) | X (1) |
| Lytinė sveikata | | | X (4) | | |
| Motinos ir vaiko sveikata | X (1) | X (4) | | | |
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų prevencija | X (5) | | X (2) | X (4) | |
| Psichikos sveikata | X (2) | X (1) | X (1) | X (3) | X (1) |
| Rūkymo prevencija | X (3) | | X (2) | X (4) | X (4) |
| Sužalojimų prevencija | | X (5) | X (5) | X (5) | X (3) |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | X (4) | X (2) | X (3) | X (1) | X (2) |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija | X (6) | X (3) | | X (6) | |

## DIDESNĖS RIZIKOS GRUPĖS

Savivaldybių ekspertai didesnės rizikos asmenims besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimų grupėje priskyrė nepilnametes nėščiąsias ar pagimdžiusias moteris bei besilaukiančias moteris, kurios patyrė smurtą. Šioms didesnės rizikos grupėms paslaugos, prioriteto tvarka, teiktinos motinos ir vaiko, psichikos sveikatos bei priklausomybių prevencijos srityse. Vertinimo metu nustatyta, kad didesnį dėmesį taip pat reikėtų skirti psichikos sutrikimų dabar ar praeityje turėjusioms nėščiosioms ar pagimdžiusioms moterims (psichikos sveikatos ir sužalojimų prevencijos srityse), šeimoms, auginančioms vaikus su negalia (stigmatizuotoms visuomenės grupėms) bei vaikams, kurie auga nepilnose šeimose (emigravusių tėvų vaikai, ar vaikai, kuriems skiriama itin mažai dėmesio).

Vertinimo metu ikimokyklinio amžiaus vaikų grupėje didesnės rizikos grupei buvo priskirti vaikai gyvenantys socialinės rizikos šeimose ir lankantys ikimokyklinio ugdymo įstaigą bei ikimokyklinio amžiaus vaikai gyvenantys socialinės rizikos šeimose ir nelankantys ikimokyklinio ugdymo įstaigos. Socialinės rizikos šeimose dažnai piktnaudžiaujama alkoholiu ir narkotinėmis medžiagomis, smurtaujama, vyrauja prasta psichologinė atmosfera. Šios didesnės rizikos grupėje visuomenės sveikatai reikšmingos paslaugos (visų pirma psichoaktyvių medžiagų prevencijos bei psichikos sveikatos srityje) teiktinos vaikų tėvams ar globėjams. Minėtos didesnės rizikos grupėms vaikams visų pirma teiktinos paslaugos užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje (asmens higienos užtikrinimas). Didesnės rizikos grupei taip pat priskirti vaikai, gyvenantys ,,nepilnose" šeimose (tėvai daug dirba ir/ar yra išvykę). Šios grupės vaikams ir tėvams prioriteto tvarka teiktinos psichikos sveikatos paslaugos. Didesnis dėmesys turi būti skiriamas stigmatizuotoms vaikų grupėms (sergantiems lėtinėmis ligomis, turintiems psichikos sutrikimų), taip pat vaikams, gyvenantiems šeimose, kuriose vienas iš tėvų turi psichikos sveikatos sutrikimų.

Didesnės rizikos grupėms mokyklinio amžiaus vaikų ir jaunimo grupėje priskirti vaikai, augantys socialinės rizikos šeimose bei socialinės globos įstaigose, o taip pat vaikai, turintys aktyvumo ir dėmesio sutrikimų (hiperaktyvūs) bei specialiųjų poreikių turintys vaikai. Vaikams, augantiems socialinės rizikos šeimose bei globos įstaigose svarbu plėtoti paslaugas psichikos sveikatos, psichoaktyvių medžiagų vartojimo bei lytinės sveikatos priežiūros srityse. Dėmesio sutrikimus turintiems vaikams paslaugos teiktinos psichikos sveikatos srityje, priklausomybių ir sužalojimų prevencijos srityse. Dėmesys atkreiptinas į vaikus, augančius šeimoje, kurioje yra bent vienas, daugiau nei 1 metus nedirbantis vienas iš tėvų (mažas pajamas gaunančios šeimos), taip pat vaikus augančius ,,nepilnose" šeimose ar gyvenančius gyvenantiems šeimose, kuriose vienas iš tėvų turi psichikos sveikatos sutrikimų.

Bendru ekspertų sutarimu, suaugusių gyventojų grupėje didesnės rizikos grupėmis įvardintos socialinės rizikos šeimos, stigmatizuotos visuomenės grupės/asmenys (ypač sergantys psichikos ligomis,

ŽIV infekuoti asmenys) bei aukštos rizikos, sirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, asmenims. Socialinės rizikos šeimoms pagalba turėtų būti teikiama psichikos sveikatos bei priklausomybių (visu pirma alkoholio vartojimo prevencijos) srityse. Stigmatizuotoms grupėms - psichikos sveikatos srityje. Pažymėtina, kad būtina plėtoti bendrąsias paslaugas mažinant pačių stigmų paplitimą visuomenėje.

Konsensuso būdu, vienos ar kelių didesnės rizikos grupių vyresnio amžiaus gyventojų tarpe ekspertai neišskyrė. Nurodoma, kad visoms specialių poreikių grupėms reikia teikti kokybiškas ir prieinamas paslaugas.

Didesnės rizikos grupės skirtingose tikslinėse gyventojų grupėse pateiktos 5 lentelėje.

**5 lentelė. Didesnės rizikos gyventojų grupės**

| Tikslinė gyventojų grupė | Didesnės rizikos grupės |
|---|---|
| Besilaukiančios ir auginančios jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimos | • Nepilnametės nėščios ar pagimdžiusios<br>• Vaikai augantys nepilnose šeimose, emigravusių tėvų vaikai ar vaikai, kuriems tėvai skiria itin mažai dėmesio<br>• Besilaukiančios moterys, kurios patyrė smurtą<br>• Psichikos sutrikimų dabar ar praeityje turėjusios nėščios ar pagimdžiusios moterys<br>• Negalią turinčių vaikų, neišnešiotų kūdikių ir jų tėvų grupė |
| Ikimokyklinio amžiaus vaikai | • Socialinės rizikos šeimose augantys vaikai (lankantys arba nelankantys ugdymo įstaigą)<br>• Specialiųjų poreikių turintys vaikai (sergantys CD, turintys psichikos sutrikimų ir pan.)<br>• Patiriantys smurtą arba augantys smurtaujančiose šeimose vaikai<br>• Vaikai augantys nepilnose šeimose, emigravusių tėvų vaikai ar vaikai, kuriems tėvai skiria itin mažai dėmesio<br>• Vaikai gyvenantys šeimoje, kurioje vienas iš tėvų turi psichikos sveikatos sutrikimų |
| Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunimas | • Vaikai, augantys socialinės rizikos šeimose ar socialinės globos įstaigose<br>• Aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turintys vaikai (hiperaktyvūs)<br>• Vaikai augantys nepilnose šeimose, emigravusių tėvų vaikai ar vaikai, kuriems tėvai skiria itin mažai dėmesio<br>• Vaikai, augantys šeimoje, kurioje yra bent vienas, daugiau nei 1 metus nedirbantis vienas iš tėvų (mažas pajamas gaunančios šeimos)<br>• Psichikos ligomis sergančių tėvų vaikai<br>• Specialiųjų poreikių turintys vaikai (sergantys CD, turintys psichikos sutrikimų ir pan.) |
| Suaugusieji (darbingo amžiaus asmenys) | • Socialinės rizikos šeimos, gaunančios mažas pajamas (ypač benamiai, ilgalaikiai bedarbiai)<br>• Stigmatizuotos visuomenės grupės (ypač sergantys psichikos ligomis, ŽIV infekuoti asmenys)<br>• Asmenys pasižymintys didesne rizika sirgti LNL |
| Pensinio amžiaus asmenys | • Prioritetinių didesnės rizikos grupių nustatyti nepavyko |

## PASLAUGŲ TEIKIMAS SAVIVALDYBĖSE

Diskusijų metu nustatyta, kad besilaukiančių ir auginančių jaunesnius nei 2 metų vaikus šeimų grupėje, geriausiai išplėtotos motinos ir vaiko sveikatos priežiūrai skirtos paslaugos.

Ikimokyklinio amžiaus vaikams pakankamai paslaugos teikiamos užkrečiamųjų ligų ir sužalojimų prevencijos srityse, taip pat psichikos sveikatos srityje. Tačiau esama ir paslaugų teikimo spragų šiose srityse, todėl paslaugos turėtų būti ir toliau plėtojamos pasitelkiant ASPĮ, taip pat pedagoginę psichologinę tarnybą.

Nemaža dalis paslaugų mokyklinio amžiaus vaikams ir jaunimui teikiama fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityse, vykdant įvairias sveikos mitybos ir fizinio

aktyvumo skatinimo programas, vykdant informacijos sklaidą. Pažymėtina, kad nemaža dalis psichikos sveikatos ir psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos paslaugų yra teikiama, tačiau nepakankamos apimties.

Suaugusių gyventojų grupėje pakankamai išplėtotos fizinio aktyvumo bei sveikos mitybos skatinimo bei nutukimo prevencijos paslaugos (ypatingai informacijos sklaida), tačiau diskusijų metu nurodyta, kad svarbu ne tik paslaugų teikimas, bet ir infrastruktūros gerinimas (aktyvaus poilsio zonų įrengimas ir pan.).

Vertinimo metu nustatyta, kad vyresnio amžiaus asmenų grupėje paslaugų prieinamumas yra ribotas bei trūksta informacijos sklaidos apie teikiamas paslaugas šiai grupei.

Diskusijų metu buvo nurodyta, kad būtina plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą, didinti kitų sektorių ir politikų sveikatos raštingumą.

## 4.3 TYRIMAS. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ POREIKIO IR PRIEINAMUMO VERTINIMAS SOCIALINĖS RIZIKOS VAIKAMS

### TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tikslas -** nustatyti visuomenės sveikatos poveikio sritis, kuriose tikslinga dirbti su socialinės rizikos vaikais ir įvertinti šiai grupei teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikį ir prieinamumą.

**Uždaviniai:**

- Aptarti veiksnius, kuriais remiantis vaikus, visuomenės sveikatos požiūriu, galime priskirti didesnės rizikos (socialinės rizikos) grupei.
- Nustatyti prioritetines visuomenės sveikatos poveikio sritis, kuriose labiausiai įtakojama socialinės rizikos vaikų sveikata.
- Aptarti socialinės rizikos vaikams skirtas visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas, jų poreikį bei prieinamumą.

### TYRIMO METODIKA

Tyrimai buvo atlikti 4 savivaldybėse (Kaišiadorių r., Kauno m., Klaipėdos r. ir Klaipėdos m. savivaldybėse). Ekspertų grupių apklausoje buvo kviečiami dalyvauti paslaugų teikėjų ir vartotojų atstovai. Paslaugų teikėjų grupei priskirti savivaldybei pavaldžių įmonių ir įstaigų asmenys, kurie gali įvertinti pažeidžiamų gyventojų grupių sveikatos problemas bei parinkti taikytinas poveikio priemones; paslaugų vartotojų grupei priskirti socialinės rizikos vaikai ir jų tėvai.

Į kiekvieną grupę buvo kviesti 8 – 10 asmenys. Kviečiamųjų ekspertų sąrašas sudarytas bendru projekto vykdytojo bei projekto koordinatoriaus savivaldybėje sutarimu. Apklausą vedė moderatorius (projekto ekspertas). Apklausos metu naudotas specialiai parengta vertinimo priemonė (eksperto anketa), kurioje:

- pateiktas visuomenės sveikatos poveikio sričių sąrašas;
- pateiktas visuomenės sveikatai reikšmingų paslaugų sąrašas.

Sąrašo viršuje pateiktos didesnės rizikos grupei specifiškos paslaugos, o sąrašo pabaigoje – paslaugos, skirtos visai gyventojų grupei.

## APIBENDRINTI TYRIMO REZULTATAI (MODERATORIAUS REZIUMĖ)

### SĄVOKOS „SOCIALIAI PAŽEIDŽIAMI VAIKAI“ TIKSLINIMAS

Vertinimo metu nustatyta, kad didesnės rizikos grupei galėtų būti priskirti vaikai įrašyti į savivaldybės socialinės rizikos vaikų sąrašą, taip pat vaikai, gyvenantys socialinės rizikos šeimose (neįrašyti į minėtą sąrašą**.**

Diskusijų metu nutarta, kad socialinės rizikos vaiko sąvoka neapsiriboja socialinės rizikos vaikų sąrašu ar vaiko elgesio svarstymu savivaldybės ir/ar mokyklos vaiko gerovės komisijoje. Šiai grupei taip pat priskirtini elgesio sutrikimų turintys bei nepakankamai dėmesį koncentruojantys vaikai. Ekspertų manymu, socialiai pažeidžiamų vaikų grupei priskirtini vaikai, pasižymintys emociniais (hiperaktyvūs) ir elgesio sunkumais (nelankantys mokyklos, nesidomintys mokslais, agresyvūs, turintys polinkį į priklausomybes (vartojantys alkoholį, narkotikus ar rūkantys)).

### PRIORITETINĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS POVEIKIO SRITYS

Svarbiausiu visuomenės sveikatos prioritetu įvardinta alkoholio, rūkymo, narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija. Šį pasirinkimą sąlygojo didelis priklausomybių paplitimas tarp socialiai pažeidžiamų vaikų.

Kita prioritetinė visuomenės sveikatos poveikio sritis - psichikos sveikata. Visose tyrimo savivaldybėse akcentuota, kad psichikos sveikatos paslaugas reikalinga teikti tiek vaikui, tiek ir jo tėvams ar globėjams. Socialinės rizikos šeimose būtina ugdyti pagrindinius socialinius įgūdžius.

Kaip galima pozityvi visuomenės sveikatos poveikio priemonė tyrime įvardinta fizinio aktyvumo skatinimas.

### PASLAUGŲ TEIKĖJAI

Tyrimo metu nustatyta, kad socialinės rizikos vaikams paslaugas teikia įvairios institucijos. Vaiko gerovės komisijos (savivaldybės bei mokyklų) bendradarbiauja su pedagogine psichologine tarnyba, psichikos sveikatos centrais, mokyklos psichologais. Į vaiko gerovės komisiją vaikus nukreipia mokyklos psichologai, socialiniai pedagogai, socialiniai darbuotojai ar pedagogai. Visose savivaldybėse psichikos sveikatos paslaugas socialinės rizikos šeimoms teikia ir socialinės priežiūros įstaigos (įsteigti psichologo etatai).

## VEIKLOS PLANAVIMAS IR KOORDINAVIMAS

Vertinant veiklos planavimą ir valdymą nacionaliniu lygiu nustatytas veiklos nepakankamumas. Kadangi su didesnės rizikos grupe dirba daug institucijų, būtina plėtoti tarpsektorinį bendradarbiavimą. Lyderio vaidmens turėtų imtis sveikatos apsaugos ministerija. Tačiau taip pat labai svarbus švietimo ir mokslo ministerijos vaidmuo.

Diskusijos metu įvardinta, jog vietos savivaldoje prevencines programas rengia ir teikia pačios institucijos ir nustatyta, jog veiklą tarpusavyje koordinuoja miesto psichologinė pedagoginė tarnyba bei savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

## TEIKIAMOS IR TEIKTINOS PASLAUGOS

Analizės metu nutarta, kad didžioji dalis paslaugų turėtų būti teikiama socialiai pažeidžiamų vaikų tėvams ar globėjams, įtraukiant ir ikimokyklinio amžiaus vaikus ir jų šeimas. Kaip vieną iš būdų, sprendžiant šios pažeidžiamos bendruomenės sveikatos problemas, buvo pasiūlyta įvesti komendanto valandą bendrai jaunimo populiacijai (paaugliams).

Akcentuota, kad būtina plėtoti tiek individualias konsultacijas vaikui ir šeimai, tiek ir teikti paslaugas (socialinių įgūdžių, tėvystės įgūdžių tobulinimo) grupėje.

## SU PASLAUGŲ TEIKIMU SUSIJUSIOS PROBLEMOS

Pagrindinė problema - tikslinės vartotojų grupės motyvacijos stoka. Moksleiviams gana efektyviai funkcionuoja prievartinis mechanizmas (vaiko gerovės komisijos sprendimas). Tačiau nėra teisinių svertų, įpareigojančių socialiai pažeidžiamų vaikų tėvus ar globėjus lankyti tam tikrus mokymus, tėvystės įgūdžių tobulinimo kursus. Tėvai dažnai nepripažįsta, kad pagalbos reikia ne tik vaikui, bet ir jiems patiems. Diskusijų metu nustatyta, kad nuolat trūksta specialistų darbui su šia pažeidžiama gyventojų grupe.

Įvardinta ir komunikacinių paslaugų problemą. Kaimo vietovėse net ir motyvuoti asmenys neturi galimybės atvykti į susitikimus dėl didelio atstumo iki paslaugas teikiančių įstaigų ar lėšų stokos.

## IŠVADOS

- Pagrindinė problema – tikslinės paslaugų vartotojų grupės motyvacijos stoka. Gana efektyviai funkcionuoja prievartinis mechanizmas (vaiko gerovės komisijos sprendimas) moksleiviams. Tačiau nėra teisinių svertų „užnorinti“ socialiai pažeidžiamų vaikų tėvams ar jų globėjams
- Paslaugos turėtų būti teikiamos ir socialiai pažeidžiamų vaikų tėvams ar globėjams.
- Socialinės rizikos vaikams paslaugas teikia įvairios institucijos. Vaiko gerovės komisijos (savivaldybės bei mokyklų) bendradarbiauja su pedagogine psichologine tarnyba, psichikos sveikatos centrais, mokyklos psichologais.
- Savivaldybių ekspertai svarbiausiu visuomenės sveikatos prioritetu socialiai pažeidžiamų vaikų grupėje įvardijo priklausomybių prevenciją. Šį pasirinkimą sąlygojo didelis priklausomybių paplitimas tarp socialiai pažeidžiamų vaikų.

## 4.4 TYRIMAS. INFORMACIJOS APIE VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMĄ SAVIVALDYBĖSE VERTINIMAS (PAGRINDINIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKĖJŲ INTERNETO SVETAINIŲ VERTINIMAS)

### TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tyrimo tikslas** – įvertinti informacijos apie savivaldybėje teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas prieinamumą.

**Tyrimo uždaviniai:**

- parengti informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūrą vertinimo instrumentą.
- atlikti išsamią savivaldybių ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurų interneto svetainių analizę.

### TYRIMO METODOLOGIJOS APRAŠYMAS

Visų miestų/rajonų savivaldybių bei visuomenės sveikatos biurų tinklapių analizė atliekama dviem būdais: naudojant pagal turimų tikslinių auditorijų aprašymus sudarytoms *personoms* parinktus veiksmų scenarijus bei atliekant „*5 sekundžių testą*".

***Persona*** yra tipinio naudotojo modelis, sudaromas remiantis tam tikrais duomenimis, turimais apie paslaugų / funkcijų naudotojus, jų socialinį statusą, amžiaus tarpsnį, išsilavinimą, poreikius ir t. t. Persona yra sukuriama taip, tarytum tai būtų realus žmogus, tačiau ji reprezentuoja statistinę dalį tikslinės svetainės lankytojų auditorijos, kuri elgiasi pagal tam tikrą statistinį scenarijų. Bet kuris tyrimo scenarijus yra grindžiamas tuo, jog kiekviena persona turi savo pagrindinį tikslą, kurį norint pasiekti, turi būti atliekamos tam tikros veiksmų sekos. *Šiame tyrime bus naudojamos 6 skirtingos personos ir 6 veiksmų scenarijai.*

***„5 sekundžių testas"*** atspindės pirmojo įspūdžio, patekus į tiriamąją svetainę, rezultatus. Anoniminiams respondentams bus pateikiama anketa su 21 paveikslėliu (kiekvienos tiriamos svetainės pradinio puslapio nuotrauka), kurių kiekvieną apklausos respondentas matys po 5 sekundes. Išnykus nuotraukai respondentas turės atsakyti į 3 klausimus, kurie leis identifikuoti neigiamus ir teigiamus svetainės aspektus, bei pagrįsti tam tikrus pakeitimų pasiūlymus. Žiūrint į kiekvieną ekrano nuotrauką bus atsakomi šie klausimai:

- Kam, jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje?
- Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo kur pradėtumėte paiešką, ant kurios nuorodos

spaustumėte? Parašykite tik vieną dalyką ir parašykite, kur prisimenate tai matę?

- Ar svetainė atrodo patikimai, t. y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija, ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?

Abiejų testavimo metodų išvados susives į bendrą rekomendacinio pobūdžio išvadą, nurodančią, kokie pakeitimai turėtų būti atlikti svetainėje, siekiant padidinti joje pateikiamos informacijos prieinamumą.

**Plačiau apie personas**

Nėra lengva apibrėžti informacijos apie visuomenės sveikatos paslaugas gavėjus - jais gali būti ir specialistai, ir paprasti vartotojai, jie taip pat labai įvairūs ir amžiaus, ir išsilavinimo požiūriu. Kadangi analizei svarbus tikslinės auditorijos segmentas yra pakankamai įvairialypis, tai tyrimo scenarijai bus apibrėžiami per šešias personas.

Visų pirma auditorija gali būti skirstoma į a) "specialistus" bei b) "paprastus vartotojus". Specialistų ir paprastų vartotojų vertinimo kriterijai skiriasi, kadangi pirmieji labai gerai gaudosi kontekste, taigi jiems nėra taip labai svarbi pateikiamos informacijos vizualinė išraiška arba kalba, gali būti naudojamas techninis žargonas ir t.t. Specialistams svarbiausias kriterijus - informacijos patikimumas, jos šaltinio statusas. Tuo tarpu paprasto vartotojo prioritetas yra navigacija, dizainas, suprantamumas ir kiti kriterijai, naudojimą padarantys patogesniu.

Taip pat tiek specialistai, tiek ir paprasti naudotojai gali būti skirstomi pagal amžių, nes priklausomai nuo naudotojo, skiriasi jų priimamos informacijos įsisavinimo metodai. Žinant, jog šių svetainių naudotojai yra suaugę žmonės, tyrimui aktualų auditorijos gradavimą pagal amžių galima suskirstyti į dvi sustambintas amžiaus kategorijas - suaugusius (19-60) ir vyresnio amžiaus (60 ir vyresnius) naudotojus. Be abejo, suaugusių kategoriją galima būtų dar skaidyti į smulkesnius segmentus, kadangi skirtingų amžiaus kategorijų informacijos suvokimas bei informacijos ieškojimo būdai saityno svetainėse skiriasi, tačiau šiuo atveju užteks šio stambaus skaidymo, kuris bus pagrįstas tam tikrais fiziniais naudotojų bruožais (pvz., vyresnio amžiaus naudotojai mato prasčiau ir t.t.). Svarbus momentas tas, jog vyresnio amžiaus naudotojų tarpe su sveikata susijusios informacijos poreikis bent jau teoriškai yra labai didelis ir greitai plintant kompiuteriniam raštingumui (net ir tokio amžiaus grupėse) svetainių navigacija bei turinio struktūros būtinai turi būti pritaikytos šios amžiaus kategorijos naudotojams, kitaip didelė potencialios visuomenės sveikatos informacija skleidžiančių svetainių auditorijos dalis tiesiog liks nepasiekta.

Čia galima paminėti tam tikrus vyresnio amžiaus naudotojų informacijos internete radimo bei įsisavinimo bruožus:

- mažesnis paieškos efektyvumas (naudotojai sunkiau formuluoja sudėtingesnes užklausas);

- skaitoma daugiau, platesnis temų spektras, tačiau lengviau išblaškomas dėmesys (blaškantys reklaminiai skydeliai ir kiti judantys antrinės paskirties svetainės elementai kenkia informacijos įsisavinimui);
- svetainių lankytojai neįskaito mažu šrifto dydžiu pateikiamų tekstų (mažiau 12pt.), sunku įskaityti, kai yra siauras kerningas (tarpai tarp raidžių), bei siauri tarpai tarp eilučių;
- blogiau prisimena savo naršymo istoriją (svetainių loginė struktūra turi būti kuo paprastesnė);
- mato mažesniu kontrastu (svetainių iliustracijos bei tekstai turi būti pateikiami ryškūs ir matomi);
- sunkiau spausti ant ikonų bei išsiskleidžiančių meniu (drop-down);
- blogiau girdi garsą.

Šios analizės metu visa tikslinė auditorija bus pateikiama per 6 personas: po lygiai vyrų ir moterų, 2 studentai, 2 suaugę ir 2 pensinio amžiaus vartotojai. Personos atstovaus šiuos poreikius:

- informacijos paieška sveikatingumui stiprinti,
- informacijos paieška ligų prevencijai,
- informacijos susijusios su kova su priklausomybėmis paiešką,
- ekspertinės informacijos paiešką,
- skundų ir patarimų registracija.

Paprastumo dėlei analizės metu minint kaip pavyksta įgyvendinti vieną ar kitą scenarijų, personos bus minimos vardais.

***Personos***

| | |
|---|---|
|  | **Studentas-1:**<br>**Vardas:** Rimantas<br>**Amžius:** 24 metų<br>**Išsilavinimas:** Verslo vadybos bakalauras (neapibrėžtas universitetas)<br>**Šeimyninė padėtis:** nevedęs<br>**Pareigos, darbo sfera:** vadybininkas<br>**Tikslai:** surasti informacijos apie vietas, kuriose galima būtų sportuoti pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui.<br>**Aplinka:** gyvena provincijoje. Prie interneto prieigą turi visą laiką - per mobilųjį įrenginį bei nešiojamą kompiuterį.<br>**Produkto sferos žinios ir techninis pasirengimas:** visuomenės sveikatos sferoje gaudosi mažai (paprastas vartotojas). Kompiuterinis raštingumas aukšto lygio (naudojasi paieška, naudoja sudėtingesnes užklausas). |
|  | **Studentas-2**<br>**Vardas:** Angelė<br>**Amžius:** 26 metų<br>**Išsilavinimas:** Filologijos magistrantė (neapibrėžtas universitetas)<br>**Šeimyninė padėtis:** ištekėjusi, laukiasi<br>**Pareigos, darbo sfera:** anglų k. mokytoja<br>**Tikslai:** surasti informacijos ir atsakymus nėštumo ir sėkmingo gimdymo, šeimos planavimo klausimais<br>**Aplinka:** gyvena su vyru, dar vis studijuoja, gimusi provincijoje. Prie interneto prieigą turi apribotą, universiteto bibliotekoje. Angelė yra labai drovi ir nelinkusi tiesiogiai aptarinėti savo problemas su nepažįstamais žmonėmis, todėl prioritetą teikia rašytinei komunikacijai, o ne bendravimui gyvai ar kalbėjimui telefonu.<br>**Produkto sferos žinios ir techninis pasirengimas:** visuomenės sveikatos sferoje gaudosi mažai (*paprasta vartotoja*). Kompiuterinis raštingumas vidutinio lygio (paieška naudojasi). |
|  | **Suaugęs-1:**<br>**Vardas:** Laura<br>**Amžius:** 35 metų<br>**Išsilavinimas:** Visuomenės sveikatos magistrė (neapibrėžtas universitetas)<br>**Šeimyninė padėtis:** ištekėjusi, turi vaikų<br>**Pareigos, darbo sfera:** dirba sveikatos apsaugos sferoje, administraciniame lygmenyje<br>**Tikslai:** statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, ataskaitų paieška ir analizė.<br>**Aplinka:** gyvena su vyru, dirba pilną etatą. Prie interneto prieigą turi visą laiką - tiek darbe, tiek mobiliaisiais įrenginiais. Laura yra drąsi, visą laiką skubanti, nekantri, jai visada reikalingas greitas rezultatas.<br>**Produkto sferos žinios ir techninis pasirengimas:** visuomenės sveikatos sferoje gaudosi labai gerai (*ekspertė*). Kompiuterinis raštingumas vidutinio lygio. |
|  | **Suaugęs-2:**<br>**Vardas:** Kasparas<br>**Amžius:** 45 metų<br>**Išsilavinimas:** Inžinerinis (neapibrėžta profesinio mokymo institucija)<br>**Šeimyninė padėtis:** vedęs, turi porą vaikų<br>**Pareigos, darbo sfera:** dirba pagal iškvietimą, remontuoja elektros tinklus.<br>**Tikslai:** surasti informacijos kaip išspręsti alkoholizmo problemą.<br>**Aplinka:** gyvena audringą gyvenimą, vartoja daug alkoholio ir rūko, tačiau staiga pradeda tuo rūpintis ir ieško sprendimų. Prie interneto prisijungia per kartu gyvenančio sūnaus kompiuterį. Kasparas paprastas ir tiesmukas, kai kažkas neaišku, yra linkęs aiškintis tiesiai ir iš karto.<br>**Produkto sferos žinios ir techninis pasirengimas:** visuomenės sveikatos sferoje gaudosi labai prastai (*paprastas vartotojas*). Kompiuterinis raštingumas žemo lygio (paieška naudojasi tokiu atveju, jei ji pateikta matomoje vietoje, sudėtingų užklausų neformuluoja). |
| | **Vyresnio amžiaus-1:**<br>**Vardas:** Aldona<br>**Amžius:** 65 metų |

| | |
|---|---|
|  | **Išsilavinimas:** Bibliotekininkystė, universitetinis (neapibrėžtas universitetas)<br>**Šeimyninė padėtis:** ištekėjusi, turi vaikų ir anūkų<br>**Pareigos, darbo sfera:** dirba rajono bibliotekoje, administracinis darbas.<br>**Tikslai:** surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima mankštintis, surasti informacijos apie diabetą.<br>**Aplinka:** negeria ir nerūko, serga cukriniu diabetu ir, kadangi visą gyvenimą dirba sėdimą darbą, skundžiasi nuolatiniais sąnarių skausmais. Šeima negali padėti, dabar jau gyvena viena su vyru. Bibliotekoje, kurioje dirba prieina prie kompiuterio ir interneto. Yra kantri ir stropiai studijuoja randamą medžiagą, tačiau lengvai blaškosi ir jau labai prastai mato.<br>**Produkto sferos žinios ir techninis pasirengimas:** visuomenės sveikatos sferoje gaudosi labai prastai (*paprastas vartotojas*). Kompiuterinis raštingumas žemo lygio (paieška nesinaudoja). |
|  | **Vyresnio amžiaus-2:**<br>**Vardas:** Anatolijus<br>**Amžius:** 71 metų<br>**Išsilavinimas:** Pensininkas, buvęs fizinio lavinimo mokytojas mokykloje, aktyvistas.<br>**Šeimyninė padėtis:** vedęs, vaikai ir anūkai išvažiavę, žmona mirus.<br>**Pareigos, darbo sfera:** nebedirba, visą laiką praleidžia namie arba vaikštinėdamas po miestą.<br>**Tikslai:** informuoti apie oro užterštumą, šalia namo esančiame vandens telkinyje telkšančias benzino balas ir pasiskųsti triukšmą keliančiais kaimynais.<br>**Aplinka:** negeria ir nerūko, lėtinėmis ligomis neserga, yra pakankamai geros fizinės formos, nes daug juda. Dėl savo aktyvaus gyvenimo būdo ir charakterio visą laiką stengiasi padėti ir patarti visiems aplinkiniams, taigi yra linkęs siūlyti įvairius problemų sprendimus. Anatolijus prastai mato.<br>**Produkto sferos žinios ir techninis pasirengimas:** visuomenės sveikatos sferoje gaudosi vidutiniškai (*paprastas vartotojas*). Kompiuterinis raštingumas vidutinio lygio, tačiau turi namie kompiuterį su prieiga prie interneto. |

## ANALIZĖS IŠVADŲ SANTRAUKA

Atlikus 10-ies Lietuvos savivaldybių bei joms priklausančių Visuomenės Sveikatos Biurų svetainių analizę galima pastebėti tam tikras tendencijas, atsikartojančias daugumoje svetainių. Į šiose išvadose suformuluotus patarimus atsižvelgiant ir teisingai reaguojant galima situaciją pagerinti.

Vienas svarbesnių svetainių analizės metu gautų rezultatų yra faktas, jog virš 80 % iš visų analizuotų atvejų svetainėse informacijos ieškantys lankytojai turi kreiptis į VSB ar Savivaldybės darbuotojus el. paštu arba telefonu, t. y. - svetainėse informacijos ieškomais klausimais neranda, jos nepakanka arba informacijos iš viso nėra (ši procentinė išraiška imama apibendrinus visų tirtų svetainių 6 personų scenarijų rezultatus). Nepaisant to, jog šis procentas yra santykinis ir remiasi tik tyrime naudotais scenarijais, jis bet kuriuo atveju nurodo tam tikrą tendenciją – svetainėse pateikiama informacija yra nepakankamai išsami arba jos iš viso nėra pateikiama, o taip pat - svetainių loginė struktūra bei navigacija dažnu atveju yra tokios, jog tam tikras lankytojų segmentas jose esančios informacijos neranda arba radę negali ja pasinaudoti.

Siekiant šią statistiką pagerinti, reikia mąstyti ne tik apie informacijos buvimo užtikrinimą, bet ir informaciją pateikiant atsižvelgti į faktą, jog geresnis svetainių dizainas, patogumas naudoti bei prieinamumas taip pat turi įtaką paslaugos vartojimo kokybei. Neatsižvelgus į šiuos siūlymus tikėtina, jog

tam tikras lankytojų segmentas informacijos neras, o jeigu ras – ne visais atvejais ją galės panaudoti, dėl tam tikrų nepritaikymo naudoti niuansų. Vietoje to daugelis lankytojų kreipsis į įstaigos darbuotojus gyvai arba telefonu, taip papildomai gaišdami savo bei biuro darbuotojų laiką. Kitas variantas – į VSB darbuotojus svetainės lankytojai nesikreips, o reikiamos informacijos eis ieškoti kitur, kas reikštų, jog svetainė, o tuo pačiu ir įstaiga neatlieka vienos iš savo funkcijų.

Remiantis analize, galima būtų išskirti šiuos pagrindinius tobulintinus aspektus:

1. Bazinės informacijos loginės struktūros sudarymas – dažnai svetainėse informacija pateikiama remiantis ne tam tikrais loginiais principais, tiesiog pateikiama tai, kas turima. Turi būti sudaryti privalomos rasti informacijos sąrašai, bei tos informacijos paskirstymas įvairaus svarbos lygio svetainių tarpusavio hierarchijoje. Kitais žodžiais – nebūtinai visa informacija apie visuomenės sveikatą turi būti pateikiama VSB svetainėje bei Savivaldybės svetainėje. Turi būti sudaryta sistema, apibrėžianti kokio tipo informacija yra pateikiama savivaldybės svetainėje, kokio tipo informacija – VSB svetainėje, o kokio tipo informacija yra iš šių svetainių pasiekiama per nuorodas į kitas Lietuvos ir ES visuomenės sveikatos svetaines.

2. Informacijos loginis perskirstymas – rekomenduojamas variantas – padaryti taip, jog pirminiame lygmenyje atsirastų skyrius „Gyventojams“, o į paprastus naudotojus orientuota informacija pagrindinai būtų pateikiama per šį skyrių (nors nebūtinai visa informacija). Savivaldybių atveju tai padės gyventojui greitai patekti prie jam skirtos informacijos, išvengiant daugybės techninės ir administracinio lygio naudotojams skirtos informacijos. VSB atveju informacija yra dviejų rūšių – paprastiems žmonėms sveikatos klausimais skirta informacija, bei informacija apie VSB biuro veiklą, įvairi statistinė informacija, analizės, darbo planai ir t.t. Kadangi svetainės paskirtis būti informaciniu „mazgu“, skirtu gyventojams, tai visos techninės informacijos atskyrimas nuo bendrojo pobūdžio informacijos apie visuomenės sveikatą, naujienų, patarimų, informacijos apie renginius ir kitos gyventojui aktualios informacijos, yra labai pageidautinas.

3. Naujienas suskirstyti kategorijomis taip, jog dideliame sraute dažnai rašomų naujienų filtrų pagalba būtų galima rasti reikiamos kategorijos naujienas.

4. Praplėsti, surūšiuoti bei klasifikuoti nuorodų sekcijas – tokiu būdu dalį užklausų galima būtų išspręsti nukreipimo būdu – lankytojas būtų nusiunčiamas į reikiamą už konkretų klausimą atsakingą instituciją, tokiu būdų išvengiant bereikalingo informacijos dubliavimosi bei sumažinant bendrinio pobūdžio skambučių administracijai kiekį. Dažnu tirtų svetainių atveju, nėra naudojamasi galimybe nurodyti originalaus/kompetentingo informacijos šaltinio, o informacija yra tiesiog nepateikiama iš viso.

5. Svetainių pritaikymas įvairesniam lankytojų spektrui – didelė dalis tiriamųjų svetainių neturi versijos neįgaliesiems, be to, jų informacijos pateikimas neatitinka W3C pateikiamų prieinamumo rekomendacijų, kas automatiškai atsijoja dalį tikslinės auditorijos. Svetainės, kurių tikslinė auditorija apima pensinio amžiaus lankytojus privalo informaciją pateikti aiškiu, suprantamu ir įskaitomu būdu.
6. Supaprastinti informacijos pateikimą – kai kuriose svetainėse galutinė ieškoma informacija yra pateikiama tik atsisiunčiamų bylų pavidalu. Dėl šios priežasties tikram segmentui naudotojų informacija tampa nepasiekiama. Galimybė tekstus atsispausdinti ar parsisiųsti byla į savo kompiuterį yra geras papildymas, tačiau tai negali būti vienintelė galimybė – dauguma lankytojų norėtų ieškomą tekstą matyti ekrane.
7. Sutvarkyti svetainėse naudojamą paieškos funkciją ir užtikrinti, jog ji veiktų nepriekaištingai – esant funkcionaliai visaapimančiai paieškos funkcijai galima išspręsti komplikuotos svetainės loginės struktūros problemą bei sutaupyti daug laiko.
8. Sutvarkyti svetainių dizainą ir atlikti bent jau pagrindines stiliaus korekcijas – jei svetainė yra apibūdinama, kaip „dar kuriama“ arba „apleista prieš keletą metų“ (cit. iš pirmą įspūdį perteikiančio „5 sekundžių“ testo/apklausos rezultatų), tai jokia teisinga informacijos architektūra lankytojų nepritrauks.

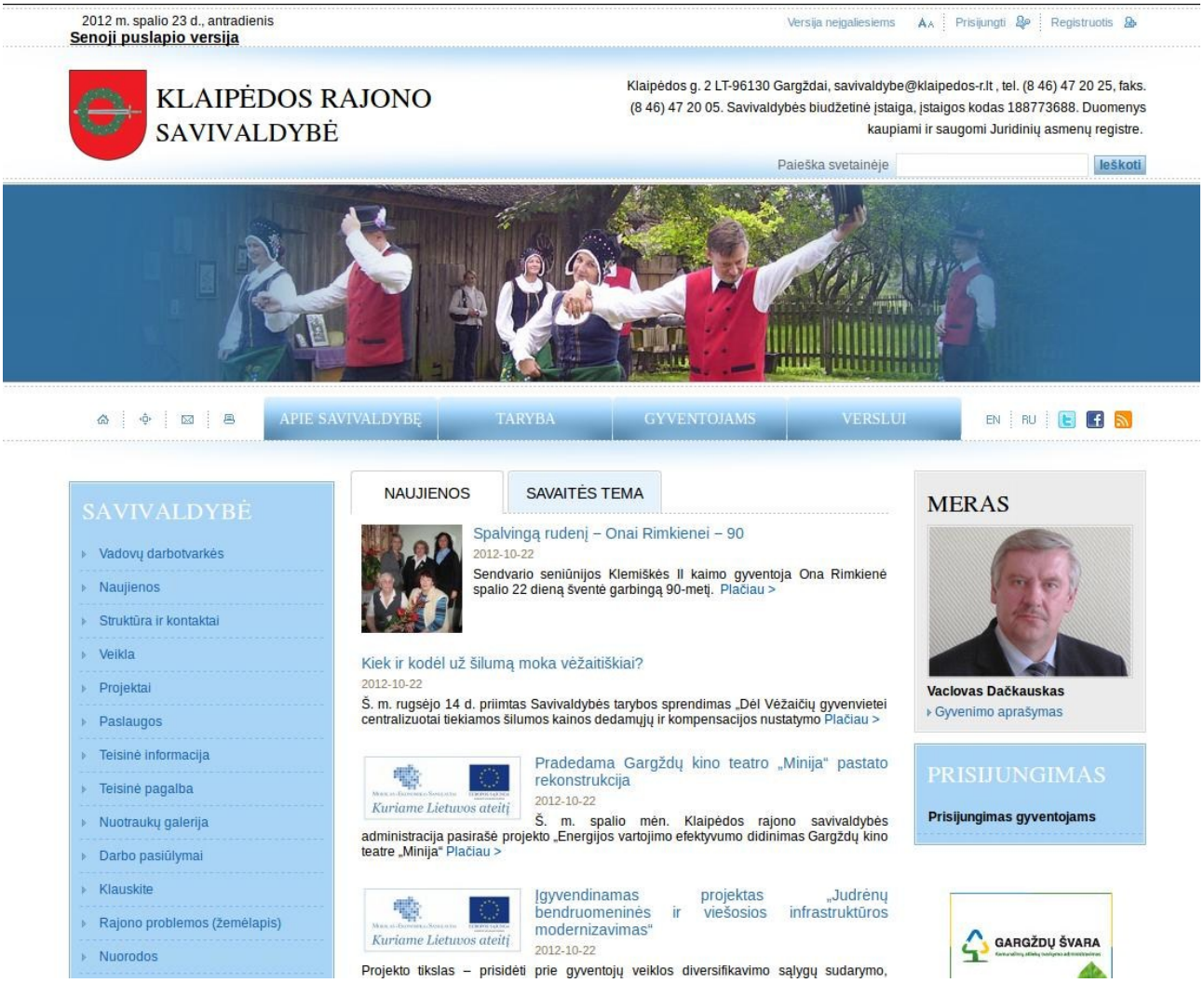
Įgyvendinus šiuos pasiūlymus, svetainės naudingumas išaugtų, o tuo pačiu sumažėtų bereikalingo darbo savivaldybių bei VSB administracijų darbuotojams, turintiems atsakinėti į bendro pobūdžio klausimus, svetainėse pateikiama informacija taptų labiau pasiekiama.

## KLAIPĖDOS RAJONO SAVIVALDYBĖ

**1 Svetainės pavadinimas:** „Klaipėdos rajono savivaldybė“

**2 Interneto adresas (URL):** http://www.klaipedos-r.lt/

**3 Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka**




Klaipėdos rajono savivaldybės svetainės pradinis puslapis (http://www.klaipedos-r.lt)

**4 „5 sekundžių“ testo rezultatas**

Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:

*1. Kam, jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

**Svetainės paskirtis:**

- *svetainė, pristatanti Klaipėdos krašto kultūrą (dažniausias atsakymo variantas);*
- *besidomintiems Klaipėdos rajonu;*

**Išskirti bruožai:**

- *etnografinio pobūdžio nuotraukos (dažniausias pastebėjimas);*
- *liaudies kultūros motyvai;*
- *puslapis nesusijęs su sveikata;*

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo kur pradėtumėte paiešką, ant kurios nuorodos spaustumėte? Parašykite tik vieną dalyką ir parašykite, kur prisimenate tai matę.*

- *„Gyventojams“ (dažniausias atsakymo variantas);*
- *kairiajame meniu;*
- *informacijos apie sveikatą neieškotų;*

*3. Ar svetainė atrodo patikimai, t.y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija, ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

- *67% svetainė atrodo patikimai;*
- *33% svetainė nekelia pasitikėjimo;*

**5 Bendrojo vaizdo aptarimas**

Išvaizda:

Svetainės išplanavimas aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas pakankamai geras, bendras vaizdas profesionalus.

Struktūra:

Svetainė susideda iš 6 dalių:

- Viršutinės dalies (logotipas, svetainės pavadinimas, kontaktai, versijos neįgaliesiems perjungėjas, paieška);
- Horizontalaus pagrindinio meniu (grįžimas į pradinį puslapį, svetainės medis, kontaktai, 4 pagrindiniai skyriai: Apie savivaldybę, Taryba, Gyventojams, Verslui, kalbų perjungėjas, socialinės medijos ikonos);
- Kairiojo stulpelio (navigacijos meniu, renginių kalendorius, naujienų prenumerata)
- Centrinės informacijos pateikimo zonos (naujienos, puslapio turinys, priklausomai nuo pasirinkto meniu punkto);
- Dešiniojo stulpelio (mero biografija, reklaminiai ir nuorodų skydeliai);
- Apatinės dalies (reklaminiai ir nuorodų skydeliai).

Informacijos paieška:

Svetainės informacija yra pakankamai tvarkingai struktūruota, svarbesni informacijos elementai yra pateikiami aukščiau ir matomesnėse vietose.

Naujienos:

Naujienos svetainėje prieinamos per pradinį puslapį bei vertikaliojo meniu skyrių „Naujienos“. Pradinio puslapio naujienos yra skirstomos į „Naujienas“ bei „Savaitės temą“. Naujienos pateikiamos dažnai ir reguliariai, tačiau detaliau kategorizuojamos nėra.

Kontaktai:

Savivaldybės kontaktai yra prieinami iš kiekviename puslapyje esančio kontaktų skydelio viršutinėje puslapio dalyje, taip pat jie randami per vertikaliajame meniu esantį skyrių „Struktūra ir kontaktai“.

**6 *Ar svetainėje yra konkreti išskirta dalis, skirta gyventojų sveikatai, sveikatos priežiūrai ar visuomenės sveikatos priežiūrai bei ar yra atskiros specialistams ir paprastiems naudotojams dedikuotos sekcijos?***

Pritaikymas paprastiems naudotojams

Kairiajame meniu yra skyrius „Veikla“. Jame esančiame skyrių sąraše galima rasti skyrių „Veiklos sritys“, o tarp sričių – poskyrį „Sveikata“, tačiau ten yra pateikiamos tik veiklos programos (parsisiunčiamais dokumentais), veiklos ataskaitos, ataskaitų formos, sąmatų formos ir t. t.

Renkantis vieną iš pagrindinių kategorijų „Gyventojams“ randami du poskyriai: „Teritorijų planavimo viešumas“ bei „Visuomeninis transportas“. Jokių kitų kategorijų šioje, atrodo, raktinėje sekcijoje, nėra, tad tolimesnę paiešką reikia atlikti tyrinėjant likusius svetainės skyrius vertikaliajame meniu.

**7 Ar iš svetainės galima papulti į ES visuomenės sveikatos, VSB bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamas sekcijas?**

Nuoroda į Klaipėdos rajono visuomenės sveikatos biurą gana užslėpta - skyriuje „Veiklos kryptys>Sveikata>Visuomenės sveikatos priežiūra. Dar sudėtingiau rasti nuorodą į sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrą - Veikla > Veiklos kryptys > Sveikata > Nuorodos. Nuorodos į ES visuomenės sveikatos svetainę, ar atitinkamas jos sekcijas nerasta.

**8 Analizė iš 6 personų požiūrio taškų**

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kuriose galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Atlikęs paiešką su žodžiu „mankšta“ Rimantas neranda jokios informacijos. Taip pat nieko neranda ir tarp svetainėje skelbiamų naujienų. Jis paprasčiausiai kreipiasi „Struktūra ir kontaktai“ skyriuje duotais telefono numeriais.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Angelei jokių tekstų rūpimais klausimais nepavyksta rasti nei naudojantis paieška, nei naršant po svetainę apskritai. Skyriuje Struktūra ir kontaktai > Savivaldybės įstaigos Angelė randa VSB bei Klaipėdos rajono paramos šeimai centro svetainių adresus bei kontaktus, kuriuos ir tyrinėja toliau.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Dalį reikiamos informacijos Laura randa skyriuje Projektai, ir Veikla>Veiklos kryptys>Sveikata (stebėsenos ir veiklos funkcijų ataskaitos), dėl papildomos informacijos tenka kreiptis bendraisiais savivaldybės administracijos kontaktais, skelbiamais „Struktūra ir kontaktai“ skyriuje.

***Kasparas*** *(ieško informacijos kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Jokios bendros informacijos apie alkoholio žalą bei prevenciją Kasparas svetainėje neranda, tačiau naršydamas skyriuje Struktūra ir kontaktai > Savivaldybės įstaigos randa Klaipėdos rajono VSB kontaktus, kuriais ir kreipiasi.

***Aldona*** *(surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona paieškojusi svetainės skyriuose bei tarp naujienų, nieko, kas būtų susiję su diabetu ar nemokamomis mankštomis senjorams, neranda. Aldona kreipiasi „Struktūra ir kontaktai“ skyriuje duotais telefono numeriais.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Neradęs jokių skundų/pranešimų formų ar papildomos informacijos apie tai, kaip reikia informuoti biuro darbuotojus apie visuomenės sveikatai žalą keliančius įvykius bei neradęs jokio konkretaus visuomenės sveikatos specialistų kontakto, Anatolijus kreipiasi į bendruoju savivaldybės kontaktiniu telefono numeriu, pateiktu svetainės viršutinėje dalyje.

## 9 Aptarimas prieinamumo (accessibility) požiūriu

Informacija svetainėje yra pateikiama lietuvių, anglų bei rusų kalbomis, tačiau nei anglų, nei rusų kalbų svetainės versijos yra visiškai nefunkcionalios - kalbų perjungėjas neturi prasmės, nes nei rusų, nei anglų kalbomis svetainė nėra išversta, atsiveria tušti skyriai ir sugriuvusi navigacija.

Svetainės medžio gylis

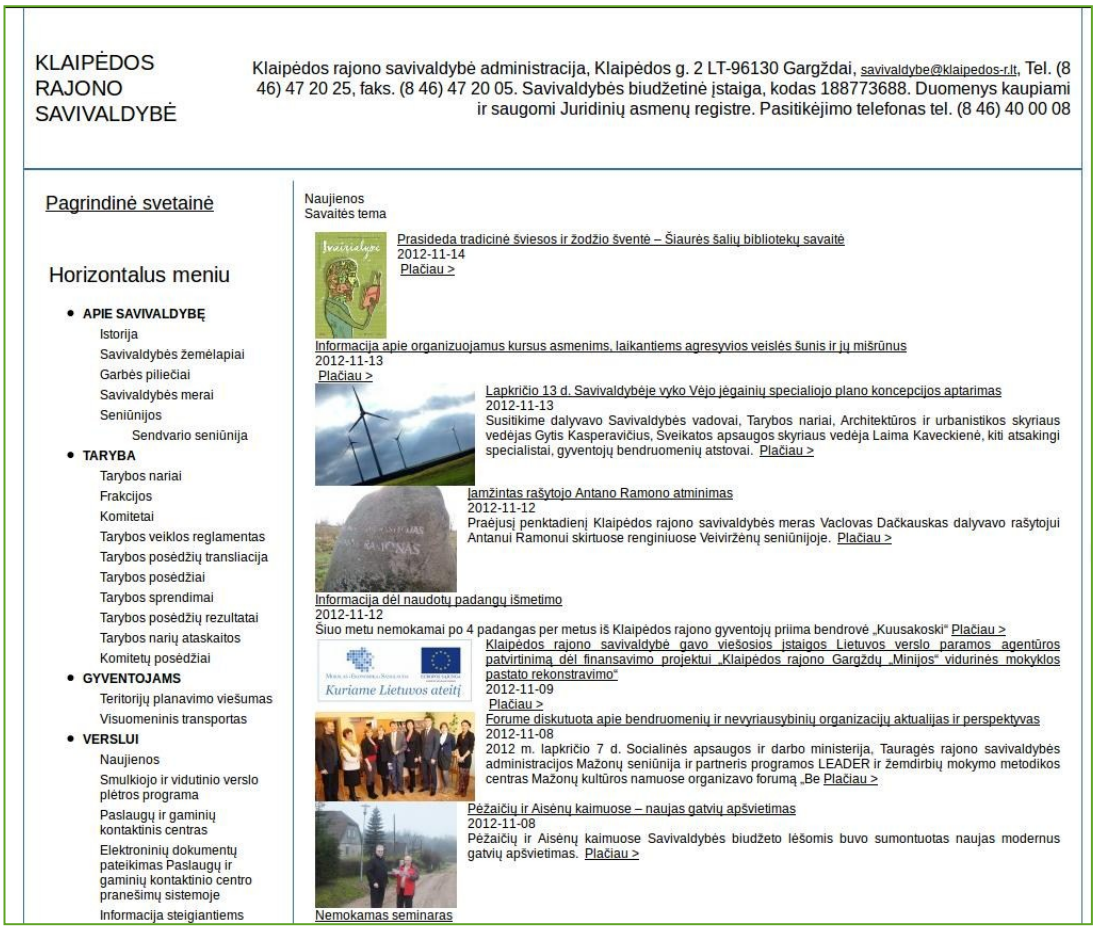
Svetainės loginė struktūra ir išdėstymas yra patogūs, yra galimybė prieiti prie viso svetainės medžio.

Informacijos paieška

Svetainėje yra funkcionali paieškos funkcija.

Versija neįgaliesiems

Versija pritaikyta neįgaliesiems yra funkcionali, svetainė netenka spalvų, kontrastas tarp teksto ir fono padidėja, skaitomumas pagerėja, nereikalingos iliustracijos pašalinamos, o kairiajame stulpelyje išsiskleidusi visa meniu hierarchinė struktūra yra aiški ir suprantama. Nepatogu tai, jog daug giluminių skyrių yra atsisiunčiamų dokumentų pavidalu, kas komplikuoja navigaciją ir informacijos įsisavinimo greitį.




## 10 Apibendrinimas

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- įdiegti naujienų kategorijas;
- reorganizuoti svetainės loginę struktūrą – giluminius skyrius iš parsisiųstinų dokumentų pakeisti į tekstinius svetainės puslapius (parsisiųstinus palikti kaip papildomą galimybę);
- sutvarkyti svetainės versijas užsienio kalboms.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais galima teigti, jog svetainės lankytojai visų pirma kreipia dėmesį į skyrių „Gyventojams“, taigi visą gyventojams svarbią informaciją ir reikėtų pateikti po ta kategorija. Daugelis apklaustųjų atkreipė dėmesį į svetainės vizualus, kurie kelia asociacijas su liaudies kultūra – siūloma pagalvoti, ar toks įvaizdis tinkamiausiai atspindi svetainės paskirtį.

## KLAIPĖDOS RAJONO VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

**1 Svetainės pavadinimas:** „Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras“

**2 Interneto adresas (URL):** http://www.visuomenessveikata.lt/

Svetainės adresas yra parinktas neatsižvelgiant į bendrą savivaldybių ir visuomenės sveikatos biurų adresų standartą, kuris leidžia suprasti, kokiai įstaigai priklauso šis domeno adresas. „Sveikatos biuras“ yra bendrinis pavadinimas, kuris tiktų bet kuriam Lietuvos sveikatos biurui, tai komplikuoja ir paiešką, nes bet kuris Lietuvos gyventojas paieškoje įvedęs raktinius žodžius „sveikatos biuras“ gali būti nukreiptas į šią svetainę, kai tuo tarpu ji yra ne bendrinio pobūdžio, o priklauso Klaipėdos rajono visuomenės sveikatos biurui. Rekomenduojama dėl bendros tvarkos šį domeną pakeisti į aiškesnį variantą, formuojamą taip „www.“ + „miesto pavadinimas + vsb“ + „.lt“.

**3 Pirmojo puslapio ekrano nuotrauka**




*Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pradinis puslapis* (http://www.visuomenessveikata.lt/)

**4 „5 sekundžių“ testo rezultatas**

Apibendrinti atsakymai į testo klausimus:

*1. Kam, jūsų nuomone, skirta ši svetainė? Parašykite vieną dalyką, kurį prisimenate matę svetainėje.*

Svetainės paskirtis:

- *informacija apie sveikatą (dažniausias atsakymo variantas);*
- *neidentifikuojama svetainės paskirtis;*

*Išskirti bruožai:*

- *spalvos;*
- *dėl spalvų sukuriamas pojūtis, jog svetainėje skelbiama informacija apie rizikas, pavojus ir žalas sveikatos klausimais;;*
- *punktas „sveikatos priežiūra mokyklose“*
- *meniu punktus užgožia viršutinė dalis;*

*2. Jei ieškotumėte informacijos apie sveikatą, nuo kur pradėtumėte paiešką, ant kurios nuorodos spaustumėte? Parašykite tik vieną dalyką ir parašykite, kur prisimenate tai matę.*

- *viršutiniame meniu (dažniausias atsakymo variantas);*
- *kairiajame meniu;*

*3. Ar svetainė atrodo patikimai, t.y. ar pasitikėtumėte joje rasta informacija, ar rinktumėtės kitą informacijos kanalą?*

- *55% svetainė atrodo patikimai;*
- *45% svetainė nekelia pasitikėjimo;*

**5 Bendrojo vaizdo aptarimas**

Išvaizda:

Svetainės išplanavimas aiškus, tekstų ir grafikos formatavimas vidutinis, bendras vaizdas vidutinis.

Struktūra:

Svetainė susideda iš 5 dalių:

- Viršutinės dalies (logotipas, svetainės pavadinimas, paieškos laukelis, horizontalus meniu, susidedantis iš 4 dalių: Informacija gyventojams, Sveikatos priežiūra mokykloje, Statistika ir Sveikatos priežiūra rajone);
- Kairiojo stulpelio (navigacijos meniu);
- Centrinės informacijos pateikimo zonos (naujienos, puslapio turinys, priklausomai nuo pasirinkto meniu punkto);
- Dešiniojo stulpelio (apklausa, reklaminiai ir nuorodų skydeliai);

– Apatinės dalies (mažytė kontaktų nuoroda).

Svetainės struktūra yra pateikta taip, kad horizontalaus meniu skyriai tiesiogiai nesisieja su kairiojo stulpelio meniu – tai dvi savarankiškos dalys, matomos būnant bet kuriame svetainės puslapyje. Kadangi horizontalios dalies nuorodos yra didesnės, tai natūraliai atrodo, jog jos yra labiau akcentuojamos, bei turi prioritetą vertikaliojo meniu atžvilgiu. Pasižiūrėjus atidžiau, pavyzdžiui, „Informacija gyventojams“ skiltį pamatome, jog paskutinės gyventojams paskelbtos žinutės data yra 2010 metų Kovo 24-oji. Analogiškos datos yra ir kituose skyriuose.

Informacijos paieška

Informacija svetainėje randama naudojantis paieška, horizontaliuoju, bei vertikaliuoju meniu.

Naujienos

Svetainės naujienos pasiekiamos per pradinį puslapį bei per skyrių „Naujienos“. Naujienos pateikiamos reguliariai ir dažnai, taip pat yra skirstomos į „Naujienas“ ir „Renginius“.

Kontaktai

VSB kontaktai randami per skyrių „Kontaktai“. Gilesniuose kontaktų skyriaus poskyriuose galima rasti atskirų specialistų sekcijas, kuriose yra pateikiami ne tik jų el. pašto adresai bei telefonai, bet ir kiekvienam jų galima parašyti asmeninę žinutę naudojantis svetainėje patalpintomis el. formomis.

**6** ***Ar svetainėje yra konkrečios išskirtos dalys gyventojams ir specialistams?***

Konkrečios atskiros skilties gyventojams ar specialistams nėra, tačiau gyventojams aktualios temos liečiamos skiltyse „Paslaugos“ bei „Prevencinės programos“, taip pat nemažai visuomenės sveikata susijusių tekstų randama pakankamai aktyviose naujienose naudojantis svetainės paieškos funkcija. Visi aprašymai yra bendriniai, dėl detalesnės informacijos siūloma kreiptis gyvai, el.paštu arba telefonu.

Pritaikymas paprastiems naudotojams

Nors iš pirmo įspūdžio svetainė iš karto turėtų išskirti informaciją gyventojams (atskiras skyrius „Informacija gyventojams“), tačiau pagrindinė nuorodą veda į naujienų formatu pateikiamų tekstų su senomis datomis, sąrašą. Jokių konkretesnių subkategorijų, nuorodų sąrašų ir t.t. svetainėje nėra. Papildomai yra skyriai „Sveikatos priežiūra mokykloje“, į kurią gali kreiptis mokinių tėvai, bei skyrius „Sveikatos priežiūra rajone“ (informacija šiame skyriuje pagrindinai skirta specialistams).

Pritaikymas specialistams

Svetainė yra pakankamai gerai pritaikyta specialistams – yra daug teisinės, viešųjų pirkimų, finansinių ataskaitų informacijos.

**7 Ar iš svetainės galima papulti į ES visuomenės sveikatos, Savivaldybės bei į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atitinkamas sekcijas?**

Yra nuoroda į Klaipėdos rajono savivaldybę. Nuorodų į Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro bei ES visuomenės sveikatos svetaines ar svetainių atitinkamas sekcijas nerasta. Svetainės paieškoje galima įvesti ribotą simbolių skaičių, kas neleidžia atlikti ilgesnės frazės (pavyzdžiui „sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras“) paiešką.

**8 Analizė iš 6 personų požiūrio taškų**

***Rimantas*** *(ieško informacijos apie vietas, kuriose galima būtų sportuoti ir/ar mankštintis pigiai arba idealiu atveju nemokamai sau ir savo seneliui).* Atlikęs paiešką ir nieko neradęs, dėl mankštų Rimantas kreipiasi į VSB specialistą svetainėje duotu telefono numeriu.

***Angelė*** *(ieško informacijos ir atsakymų nėštumo, sėkmingo gimdymo bei šeimos planavimo klausimais).* Pirmoji svetainės naujienose skelbiama naujiena yra kvietimas į „motinystės mokymo“ užsiėmimus, ši žinutė atsako į visus Angelės ieškotus klausimus – ji užsiregistruoja į užsiėmimus duotu el. pašto adresu.

***Laura*** *(ieško statistinės informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas, socialinės apsaugos, švietimo, aplinkos apsaugos ir kitų institucijų, kurių veikla turi įtakos visuomenės sveikatai, darbų ataskaitas).* Skyriuose „Veiklos planai“, „Teisinė informacija bei teisės aktai“, „Statistika“, „Sveikatos priežiūra mokykloje“, „Sveikatos priežiūra rajone“ Laura randa gana daug įvairios informacijos ir ataskaitų.

***Kasparas*** *(ieško informacijos kaip išspręsti alkoholizmo problemą).* Svetainės naujienose yra skalbiama info apie privalomus mokymus dėl alkoholio žalos, tačiau paaiškėja, jog jie skirti praradusiems vairavimo teises žmonėms. Svetainėje nepavyksta į paiešką įvesti visos žodžių kombinacijos „priklausomybės ligų centras“, tačiau ieškant pavieniais žodžiais paieška taip pat neduoda jokių rezultatų. Ieškodamas reikalingos nuorodos prie nuorodų Kasparas taip pat nieko gero neranda, taigi kreipiasi svetainėje pateiktais bendraisiais kontaktais pasiklausti.

***Aldona*** *(surasti informacijos sveikatos profilaktikos klausimais, sužinoti, kur galima daryti mankštą, surasti informacijos apie diabetą).* Aldona ieškodama tarp naujienų randa nemažai tekstų susijusių su diabetu, tačiau dauguma jų yra gana seni. Dėl mankštos ir diabeto ji kreipiasi į VSB specialistą svetainėje duotais kontaktais.

***Anatolijus*** *(aktyvus visuomenės atstovas, dažnai informuoja įvairias institucijas apie oro ir vandens taršą, triukšmą keliančius kaimynus ir panašias problemas).* Neradęs jokių skundų/pranešimų formų ar papildomos informacijos apie tai, kaip reikia informuoti biuro darbuotojus apie visuomenės sveikatai žalą keliančius įvykius, Anatolijus kreipiasi į visuomenės sveikatos specialistus per skyrių Struktūra ir kontaktai > Visuomenės sveikatos specialistai.

**9 Aptarimas prieinamumo (accessibility) požiūriu**

Informacija svetainėje yra pateikiama lietuvių kalba.

Svetainės medžio gylis

Svetainės medžio gylis nėra gilesnis nei 3 lygmenų, tačiau joje nėra galimybės pamatyti visą struktūros medį iš karto, o tai labai padėtų naršant.

Informacijos paieška

Svetainėje yra veikianti paieškos funkcija. Rezultatai pateikiami taip, jog ieškančiajam matyti, kuriai kategorijai priskiriamas rastasis tekstas. Tai dar sveikatos mokymo ir labiau pagreitina reikiamos informacijos radimą. Kita vertus, svetainės paieškoje galima įvesti ribotą simbolių skaičių, kas neleidžia atlikti ilgesnės frazės (pavyzdžiui „sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras“) paiešką.

Versija neįgaliesiems

Neįgaliesiems skirtos versijos nėra. Svetainės meniu struktūra yra pakankamai paprasta ir aiški, tačiau nepaisant to, puslapiui, kurio tikslinė auditorija apima ir vyresnio amžiaus bei neįgalius asmenis, yra reikalinga versija neįgaliesiems.

**10 Apibendrinimas**

Siekiant pagerinti svetainės bendrąjį patogumą naudoti, padaryti ją labiau suprantamą įvairioms lankytojų kategorijoms, jos navigaciją paprastesnę, informacijos pateikimą aiškesnį, reikėtų atlikti šiuos pakeitimus:

- įdiegti/sutvarkyti versiją neįgaliesiems;
- įdiegti naujienų kategorijas;
- naudoti alternatyviojo teksto funkciją iliustracijoms;
- sudaryti sąlygas matyti svetainės medį;
- sukurti statinį kontaktų skydelį viršutinėje arba apatinėje svetainės dalyje;

Siūloma įvertinti galimybę:

- Skyriuje „Informacija gyventojams“, informaciją pateikti suskirstytą kategorijomis, pavyzdžiui, pagal sveikatos problemas, sveikatos gerinimo klausimais ir/ar pagal kreipimųsi tam tikrais klausimais dažnį.
- Pateikiant ne savivaldybei specifinę visuomenės sveikatos informaciją naudotis nuorodomis į kitas svetaines (pavyzdžiui, ES visuomenės sveikatos, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro) ir/ar net atitinkamas tematines šių svetainių sekcijas.

Remiantis 5 sekundžių testo rezultatais galima teigti, jog dideliam svetainę testavusių lankytojų procentui svetainė nepasirodė patikima. Informacijos paieška pagal apklausą prasidėtų nuo viršutinio

meniu, tačiau reikia pagalvoti apie vizualų bei spalvų paletės korekcijas, leisiančios padidinti meniu matomumą bei sumažinti šiek tiek slogų (dėl spalvinio sprendimo) bendrą svetainės įspūdį.

## REKOMENDACIJOS

- Kiekvienoje savivaldybėje tikslinga parengti ilgalaikę regioninę sveikatos programą, atspindinčią Lietuvos sveikatos programos tikslus ir vietos specifiką;
- Regioninėse sveikatos programose išskiriant sveikatinimo prioritetus yra tikslinga atsižvelgti į problemos reikšmingumą mirtingumo ir sergamumo struktūroje, šių problemų dinamiką, nuokrypį nuo Lietuvos bei ES šalių atitinkamų rodiklių, turimą gerąją nacionalinę bei tarptautinę šių problemų sprendimo praktiką, galimybę pritraukti reikiamus išteklius;
- Rengiant sveikatos programų įgyvendinimo priemonių planus tikslinga juos detalizuoti atsižvelgiant į didžiausios rizikos (įvertintos amžiaus, lyties, socialinės-ekonominės padėties aspektais) gyventojų grupes;
- Tvarų sveikatinimo prioritetų įgyvendinimą galima užtikrinti panaudojant visus pagrindinius sveikatinimo veiksnius: kuriant saugesnę socialinę aplinką, mažinant sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį, sveikesnę fizinę - darbo ir gyvenamąją aplinką, formuojant sveikesnę gyvenseną ir jos kultūrą, kuriant, į paciento poreikius orientuotą, kokybiškesnę ir efektyvesnę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą;
- Kompleksiškam sveikatinimo veiksnių panaudojimui yra būtini bendradarbiavimas ir partnerystė savivaldybėje, visų partnerių atsakomybė už visuomenės sveikatos rezultatus, visuomenės sveikatos specialistų lyderystė regiono sveikatos sąjūdyje;
- Geros sveikatos pagrindu yra gebėjimas panaudoti jau turimą visų savivaldos ir jos teritorijoje veikiančių institucijų bei bendruomenės narių asmeninės atsakomybės už sveikatą suvokimą bei šį suvokimą stiprinti;
- Rengiant savivaldybių sveikatos programas ir siekiant efektyvesnės šių programų įgyvendinimo pažangos stebėsenos, siūloma naudoti VGT ir išsaugotų gyvybių bei išsaugotų gyvenimo metų rodiklius;
- •Tobulinti sveikatinimo procesų vadybą stiprinant visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų masto, kokybės ir efektyvumo atitiktį kokybės standartams ir gerajai praktikai.
- Remiantis NICE rekomendacijomis ir savivaldybių gerąja praktika, parengti, išbandyti ir patvirtinti įrodymais pagrįstas prevencines priemones.
- Efektyvesniam turimų išteklių (žmogiškųjų, finansinių, sveikatos rodiklių, atskirų tyrimų ir kt.) panaudojimui toliau kurti ir diegti informacines visuomenės sveikatos sistemos valdymo priemones.

2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ projektas „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002

# PROJEKTO ATASKAITA

# Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas

**Užsakovas:**
Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras
Kalvarijų g. 153, Vilnius

**Rengėjas:**
UAB „e-sveikata“
Ukmergės g. 223, Vilnius

**VILNIUS, 2011**

## TURINYS

Santrumpos ..... 3
1. Pasirinktų ES šalių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo apžvalga ..... 4
1.1. Nyderlandų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų sistemos analizė ..... 4
1.2. Suomijos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų sistemos analizė ..... 17
1.3. Nyderlandų, Suomijos ir Lietuvos vietiniu lygmeniu teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų palyginimas ..... 30
2. Visuomenės sveikatą reglamentuojančių teisės aktų analizė ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūros rengimas ..... 33
2.1. Naudojamos sąvokos ..... 33
2.2. Medžiaga ir metodai ..... 35
3. Atrankos būdu pasirinktų teisės aktų grupių praktinio taikymo tyrimas ..... 49
3.1. Teisės aktų atrankos pagrindimas ..... 49
3.2. Tyrimo duomenų rinkimo ir analizės metodai ..... 49
3.3. Rezultatai ir jų aptarimas ..... 51
4. Naujų ir jau esamų teisės aktų keitimo formuluotės ..... 73
5. Minimalaus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse normatyvų sudarymas ..... 83
6. Pasirinktų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų finansavimo mechanizmų įvertinimas ..... 85
7. Savivaldybėms valstybės perduotoms ir savarankiškosioms paslaugoms vykdyti būtinų lėšų apskaičiavimo metodikos aprašas ..... 90
8. Priedai ..... 94
1 priedas. Visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūros projektas ..... 94
2 priedas. Minimalaus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse normatyvo projektas ..... 167
3 priedas. Sveikatos priežiūros tarnybų sąrašas ir internetiniai adresai ..... 182
4 priedas. GGD Rotterdam-Rijnmond paslaugų įkainiai ..... 183

## SANTRUMPOS

| | |
|---|---|
| DU | Darbo užmokestis |
| LR SAM | Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija |
| MVSP | Mokyklos visuomenės sveikatos priežiūra |
| PSDF | Privalomojo sveikatos draudimo fondas |
| VSB | Visuomenės sveikatos biuras |
| VSP | Visuomenės sveikatos priežiūros |
| GGD | Gemeentelijk Gezondheidsdienten, savivaldybės sveikatos tarnybos |

# 1. PASIRINKTŲ ES ŠALIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO APŽVALGA

## 1.1. NYDERLANDŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SISTEMOS ANALIZĖ

### 1.1.1. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų sistema Nyderlanduose

XX amžiaus pradžioje Olandijoje įvyko svarbūs pokyčiai visuomenės sveikatos sistemoje. Savivaldos lygmeniu pradėti steigti ir stiprinti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai. Šie paslaugų teikėjai įvardyti kaip savivaldybės sveikatos tarnybos (*Gemeentelijk Gezondheidsdienten*, toliau – GGD). Pirmosios įstaigos įsteigtos ir paslaugos pradėtos teikti Amsterdame, Hagoje ir Utrechte. Nuo 1950 metų mažosios savivaldybės pagal jungtines sutartis su kitomis savivaldybėmis, kurių teritorijoje veikė sveikatos tarnybos, pradėjo teikti šių tarnybų paslaugas ir savo gyventojams. 1982 metais buvo priimtas sveikatos priežiūros paslaugas reglamentuojantis teisės aktas (*The Health Cace Facilities Act – Wet Voorzieningen Gezondheidszorg*), o 1989 metais – kolektyvinis visuomenės sveikatos prevencijos teisės aktas (*The Collective Prevention in Public Health Act – Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid*, toliau – Wcpv). Šiuose teisės aktuose savivaldybių teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos priskirtos prie privalomai teiktinų, ir savivaldybės yra atsakingos už jų valdymą bei finansavimą[1]. Šių tarnybų teikiamų paslaugų spektras šiuo metu yra pakankamai platus.

Olandijos sveikatos priežiūra yra skirstoma į šias pagrindines dalis: profilaktinė medicina, pirminė sveikatos priežiūra, antrinė sveikatos priežiūra, slauga. Visuomenės sveikatos sistema susideda iš trijų krypčių:

- profesinės sveikatos priežiūros paslaugos (toliau – ARBO diensten);
- savivaldybių sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos per sveikatos tarnybas (GGD) ir vaikų ir jaunimo priežiūros institucijas;
- tyrimų ir prevencijos: Nacionalinis visuomenės sveikatos ir aplinkos institutas (toliau – RIVM).

Nacionaliniu lygmeniu visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikia viena svarbiausių institucijų – Nacionalinis visuomenės sveikatos ir aplinkos institutas (RIVM). Šioje institucijoje dirba apie 1500 žmonių. Ji vykdo keletą funkcijų. Pirma, tai pagrindinė institucija, kuri kontroliuoja užkrečiamąsias ligas, įskaitant ir nacionalinės imunoprofilaktikos programos kontrolę. Antra, ši institucija kontroliuoja maisto saugą ir visą sveikatos saugos sritį. Trečia, ši institucija kontroliuoja farmacinę veiklą ir naujų medikamentų įdiegimą į rinką. Taip pat ši institucija kas keturis metus pateikia visuomenei ir sveikatos politikos formuotojams nacionalinę sveikatos ataskaitą.

[1] Health Systems in Transition. The Nytherlands. Health system review. Vol. 12 No. 1 2010. Prieiga internete: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/85391/E93667.pdf

### 1.1.2. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistema savivaldybėse

Prevencinės medicinos paslaugos yra teikiamos per visuomenės sveikatos priežiūros tarnybas (GGD). Ligų prevencija, sveikatos stiprinimas ir sveikatos sauga priskirta savivaldybių atsakomybei. 29 savivaldybių sveikatos tarnybos (GGD) teikia paslaugas 443 savivaldybėms. Kiekviena savivaldybė privalo parengti 4 metų visuomenės sveikatos strateginį dokumentą, kuriame integruojami valstybės strategijoje numatyti tikslai ir numatomi savivaldybės specifiniai sveikatinimo veiklos prioritetai. Atsižvelgiant į tai kiekvienos sveikatos tarnybos (GGD) teikiamos paslaugos skiriasi. Teikiamų paslaugų spektras priklauso nuo aptarnaujamų savivaldybių skaičiaus, savivaldybių sveikatos politikos dokumentuose numatytų krypčių ir priemonių. Tačiau visuomenės sveikatos įstatyme (Public Health Act, 2003 m., toliau – Wpg) yra apibrėžtos visoms tarnyboms ir savivaldybėms privalomos paslaugų grupės:

- jaunimo sveikatos priežiūra;
- aplinkos sveikata;
- socialinė – medicininė pagalba;
- periodiniai sanitariniai patikrinimai;
- visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos asmenims;
- patikros ir vakcinacija;
- sveikatos statistika ir epidemiologija;
- sveikatos mokymas;
- bendruomenės psichikos sveikata.

Visuomenės sveikata visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme apibrėžiama kaip sveikatos sauga ir stiprinimas populiacijos ar jos specifinės grupės, įtraukiant ir ligų prevenciją ir ankstyvąjį išaiškinimą[2].

Apibrėžiama, kad jaunimo sveikatos priežiūros paslaugos – paslaugos, teikiamos asmenims iki 19 metų, o vyresnio amžiaus žmonių – nuo 65 metų.

Savivaldybių sveikatos tarnybų koordinuojančios institucijos GGD Nyderlandai internetiniame puslapyje oficialiai skelbiamas sveikatos tarnybų teikiamų paslaugų abėcėlinis 97 paslaugų sąrašas[3].

Analizei iš 29 GGD vertintos 22 tarnybų viešai skelbiamos ataskaitos ir dokumentai. Iš 22 GGD buvo atrinktos 4 įstaigos ir jų pagrindiniai dokumentai tolimesnei analizei. Analizuota Rotterdamo GGD paslaugų knyga 2008–2011 metams[4], Riverland GGD 2007 metų paslaugų

[2] Public Health Act. Applicable on 02-06-2010. Prieiga internete: http://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/geldigheidsdatum_02-06-2010#HoofdstukIV1066015
[3] http://www.ggd.nl/over-ggd-nederland/producten-en-diensten/
[4] GGD Rotterdam-Rijnmond productneboek 2008-2011. Versie 14 november 2007.

aprašas[5], Vakarų Brabant GGD 2011 metų paslaugų knyga[6] ir Zuid Limburg GGD 2009 metų paslaugų katalogas[7].

Šių keturių GGD pagrindinis paslaugų skirstymas yra panašus. Visos teikia paslaugas jaunimo sveikatos priežiūros, sveikatos politikos formavimo, infekcinių ligų kontrolės, sveikatos stiprinimo, psichikos sveikatos stiprinimo paslaugas (žiūrėti 1 lentelę).

**1 lentelė. Sveikatos tarnybų (GGD) teikiamų pagrindinių paslaugų grupių palyginimas.**

| Įstaigos pavadinimas | Pagrindinių paslaugų skirstymo pavyzdžiai |
|---|---|
| **Rotterdam GGD (2008– 2010 m.)** | 1. Bendrosios sveikatos priežiūros paslaugos.<br>2. Infekcinių ligų kontrolės paslaugos.<br>3. Jaunimo sveikatos priežiūros paslaugos.<br>4. Aplinkos sveikatos priežiūros paslaugos.<br>5. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos.<br>6. Sveikatos priežiūros valdymo paslaugos. |
| **Riveland GGD (2007 m.)** | 1. Bendrosios sveikatos priežiūros paslaugos.<br>2. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugos.<br>3. Sveikatos stebėsenos paslaugos.<br>4. Jaunimo sveikatos priežiūros paslaugos.<br>5. Kalbos korekcijos paslaugos. |
| **West Brabant GGD (2011 )** | 1. Sveikatos politika (moksliniai tyrimai ir sveikatos politikos formavimas).<br>2. Jaunimo sveikatos priežiūros paslaugos.<br>3. Gyvenimo būdo formavimo paslaugos (prevencija ir visuomenės informavimas).<br>4. Infekcinių ligų prevencijos paslaugos.<br>5. Psichikos sveikatos ir krizių prevencijos paslaugos.<br>6. Savivaldybių sveikatos tarnybos veiklos vykdymo paslaugos. |
| **Zuid Limburg GGD (2009 m.)** | 1. Pagrindinės sveikatos stiprinimo paslaugos.<br>2. Prevencija.<br>3. Aplinkos sveikata.<br>4. Jaunimo sveikatos priežiūra.<br>5. Socialinės medicinos paslaugos.<br>6. Infekcinės ligos.<br>7. Regioninė greitosios pagalbos tarnyba;.<br>8. Medicinos pagalba nelaimingų atsitikimų metu.<br>9. STOP paslaugos. |

[5] Rivіereland GGD 2007 productenboek. Prieiga internete: http://www.ggdrivierenland.nl/GetDocument.ashx?DocumentID=8834&name=Productenboek-GGD&rnd=634472864196023130

[6] Brabant GGD 2011 metų paslaugų knyga. Prieiga internete: http://www.ggdhvb.nl/Over%20GGD/~/media/Files/Pdf/ggdhvb/Over%20de%20GGD/Productenboek%202011%20GGD%20Hart%20voor%20Brabant.ashx arba http://www.ggdhvb.nl/Over%20GGD/Wat%20doet%20de%20GGD

[7] Productenboek 2009 GGD Zuid Limburg Prieiga internete: http://www.ggdzl.nl/pool/1/documents/090220%20productenboek%202009.pdf

Visų sveikatos priežiūros tarnybos (GGD) paslaugos skirstomos į pagrindines arba privalomąsias ir papildomas.

- **Pagrindinio paketo** paslaugos, yra reglamentuotos visuomenės sveikatos įstatymu ir esamomis nacionalinėmis gairėmis. Šis paketas yra privalomas visoms savivaldybėms. Už šias paslaugas yra mokama iš valstybės biudžeto pagal nustatytą įkainį vienam gyventojui (paslaugų paketo kainų pavyzdys pateiktas priede Nr. 2).
- **Papildomame pakete** yra surašytos paslaugos, kurios yra užsakomos savivaldybės arba kitų klientų papildomai[8]. Papildomos GGD paslaugos turi užpildyti esamą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų trūkumą konkrečioje bendruomenėje. Savivaldybės gali sudaryti norimą papildomų paslaugų sąrašą ir siūlyti jas savo gyventojams. Savivaldybė visiškai padengia šių paslaugų teikimo išlaidas. [9]

Dauguma paslaugų gali turėti ir pagrindinę ir papildomą dalį.

Nepriklausomai nuo to, kad pasirinkimas suteikia savivaldybėms galimybę pasirinkti ir sudaro prielaidas šių įstaigų kontrolei, yra įvardijama, kad papildomos paslaugos turi tam tikrą riziką:[10]

- papildomos paslaugos nėra pastovios, suteikiama tik trumpalaikė nauda, toDėl gali būti nepasiektas norimas rezultatas visuomenės sveikatoje;
- papildomoms paslaugoms vykdyti yra samdomi papildomi darbuotojai, paieška tinkamų specialistų užtrunka, tai gali lemti paslaugos kokybę.

### 1.1.3. Išlaidos, tenkančios visuomenės sveikatai

Sveikatos priežiūros tarnybos yra finansuojamos iš įvairų šaltinių:

- už pagrindines paslaugas (visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme nurodytos), teikiamas visoms savivaldybėms, finansuojama iš valstybės biudžeto. Už prevencines paslaugas ir medicinos pagalbą nelaimingų atsitikimų ir nelaimių atvejais taip pat yra finansuojamos iš savivaldybės biudžeto, greitosios medicinos pagalbos paslaugos finansuojamos iš sveikatos draudimo, teismo medicinos paslaugas finansuoja teisingumo sektorius;
- papildomos paslaugos finansuojamos pirkėjo: gyventojo, savivaldybės, institucijos.

2005 metais 1,3 milijardų eurų išleista visuomenės sveikatos sektoriui, tai sudaro 1,8 proc. visų išlaidų, tenkančių sveikatos priežiūrai. Didžioji dalis lėšų (71,8 proc.) skirta prevencijai.

[8] Brabant GGD 2011 metų paslaugų knyga. Prieiga internete: http://www.ggdhvb.nl/Over%20GGD/~/media/Files/Pdf/ggdhvb/Over%20de%20GGD/Productenboek%202011%20GGD%20Hart%20voor%20Brabant.ashx arba http://www.ggdhvb.nl/Over%20GGD/Wat%20doet%20de%20GGD

[9] Rivierland GGD 2007 metų produktų katalogas.

[10] Riviereland GGD 2007 productenboek. Prieiga internete: http://www.ggdrivierenland.nl/GetDocument.ashx?DocumentID=8834&name=Productenboek-GGD&rnd=634472864196023130

Kokios ligos prevencijai išlaidos yra priskirtinos, įvertinti neišeina. Pagrindiniai šių lėšų gavėjai buvo GGD. Iš šių išlaidų 14,4 proc. teko infekcinių ligų kontrolei, 6,3 proc. – genetiniams tyrimams Dėl apsigimimų, 5,3 proc. patikrų programoms [11].

**GGD West Brabant charakteristika[12]:**

- veiklos pradžia – 2000 metai;
- aptarnaujamų savivaldybių skaičius – 18;
- gyventojų skaičius – 685 000;
- bazinio paketo kaina viena gyventojui – 18,68 eurų;
- papildomo paketo kaina įmonėms, asmenims, draudikams, bendruomenėms kinta priklausomai nuo rinkos kainos.

Pagrindiniai pasiekimai: 35 239 išdalyta informacinių lapelių, atlikti 21 894 skiepai keliautojams, 58 804 unikalių lankytojų. Įstaigos internetinis puslapis – www.ggdwestbrabant.nl.

Apyvarta – daugiau nei 13 146 000 eurų pagrindinis paketas ir 4 722 000 eurų papildomas paketas.

Darbuotojų skaičius: 280 darbuotojai (231 moterys ir 49 vyrai).

**Paslaugų skirstymas GGD West Brabant 2011 m. kataloge**

**1. Sveikatos politika** (moksliniai tyrimai ir sveikatos politikos formavimas). Šiai grupei priskiriamos paslaugos, tokios kaip savivaldybės informavimas, konsultavimas vietinės sveikatos politikos formavimo klausimais, pasiūlymų, pagrįstų įrodymais, teikimas. Visos savivaldybės GGD stebi gyventojų sveikatą, aprašo regiono sveikatos būklę, numato, kokie yra tikėtini sveikatos būklės pokyčiai įvertinus esamą situaciją, teikia informaciją politikams:

**1.1. sveikatos stebėsenos paslaugos**:

1.1.1. pagrindinės paslaugos: duomenų kaupimas, rinkimas, analizavimas;

1.1.2. papildomos paslaugos: papildomos informacijos, kurios reikia poveikiui sveikatai įvertinti planuojant ūkinę veiklą, pateikimas;

**1.2. parama savivaldybei sveikatos politikos formavime** (parama bendruomenėms sveikatos politikos formavimo klausimais, tyrimų atlikimas):

1.2.1. pagrindinės paslaugos: parama formuojant sveikatos politiką, parama planuojant prevencinių tinklų vystymą, konsultavimas ir dalyvavimas vietos valdžios

[11]Cost of Illness 2005. Bilthoven: RIVM, version 1.1, June 26, 2008 santraukos Prieiga internete: http://www.kostenvanziekten.nl/kvz2005/kosten-naar-sector/openbare-gezondheidszorg/

[12] Prieiga internete: - http://www.ggdwestbrabant.nl/Over%20GGD/Organisatie/Cijfers%20en%20feiten

susirinkimuose, parama vykdomom prevencinėms priemonėms (įgyvendinimo metu), vykdymų sveikatinimo priemonių koordinavimas;

1.2.2. papildomos paslaugos: strateginių dokumentų rengimo paslauga, situacijos, veiklos, priemonių vertinimo paslauga;

**1.3. socialinio tinklo situacijos pateikimas** (organizacijų, dirbančių socialiniame sektoriuje, sveikatos priežiūros srityje apžvalga):

1.3.1. pagrindinės paslaugos: regioninė apžvalga;

1.3.2. papildomos paslaugos: miesto lygmens sveikatos būklės ir socialinės situacijos pateikimas.

**2. Jaunimo sveikatos priežiūros paslaugos** (profilaktiniai patikrinimai, rizikos įvertinimas, interviu ir vaikų ir tėvų konsultavimas įvairiais klausimais, imunoprofilaktika):

**2.1. tyrimų vykdymas ir pasiūlymų teikimas**:

2.1.1. pagrindinės paslaugos: pediatrų profilaktinių patikrinimų 4–6 metų vaikų atlikimas, profilaktiniai patikrinimai 10–11 metų vaikams, vaikų profilaktiniai patikrinimai 2 gimnazinėje klasėje, mokyklos gerovės įvertinimas, specialių poreikių įvertinimas vaikams, rizikos sveikatai įvertinimas, poreikių komiteto darbo organizavimas, vaiko sveikatos profilaktiniai patikrinimai, suinteresuotų grupių konsultavimas, įtariant vaiką turint sutrikimų, vakcinacija, konsultavimas nutukimo prevencijos ir gydymo klausimais;

2.1.2. papildomos paslaugos: ankstyvas pažeidžiamų vaikų išaiškinimas, pediatro dalyvavimas vaiko poreikių nustatymo komisijos darbe, konsultavimas Dėl privalomo sveikatos mokymo, mokyklos transporto organizavimas;

**2.2. logopedo paslaugos** (vaiko kalbos sutrikimo įvertinimas, tolimesni logopedo veiksmai kalbos terapijos klausimais):

2.2.1. pagrindinės paslaugos: 5 metų vaiko kalbos ir kalbos mokėjimo įvertinimas;

2.2.2. papildomos paslaugos: logopedo paslaugos papildomai grupei, logopedo paslaugos nuo 0 iki 4 metų vaikams įvertinus papildomą poreikį, papildomas konsultavimas kalbos korekcijos klausimais;

**2.3. sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugos** (pediatro ir slaugytojo darbas su individu identifikuojant ir sprendžiant psichologines ir psichosocialines problemas, tėvų, vaikų ir mokyklos personalo mokymas, vaikų seksualinės sveikatos stiprinimas):

2.3.1. pagrindinės paslaugos: pediatro ir slaugytojos pirminis konsultavimas, antrinis konsultavimas, intervencijos krizių valdymo klausimais, seksualinės sveikatos mokymas, darbas su individu, patyrusiu krizę, seksualinės sveikatos pirminis mokymas, seksualinės sveikatos antrinis mokymas, pagalba tėvystės klausimais, jaunimo klinikos mokymo paslaugos, pedagogo ir psichologo pagalba įstaigoje, slaugytojo konsultavimai,

seksualinės sveikatos mokymas imigrantams, dalyvavimas komitetų veikloje, būsimų priemonių vykdytojų mokymai;

2.3.2. papildomos paslaugos: smurto prieš vaikus prevencija, mokytojų mokymo poreikio identifikavimas;

**2.4. sveikos ir saugios mokyklos formavimo paslaugos** (konsultavimas Dėl vaikų saugos ir sveikatos mokykloje, vaiko priežiūros grupės konsultavimas, aplinkos matavimų vertinant saugą vykdymas, mokyklos saugos tikrinimas, krizių valdymas):

2.4.1. pagrindinės paslaugos: mokymas pagal metodiką „Sveika ir saugi mokykla“ (lietuviškas atitikmuo – „sveikatą stiprinanti mokykla“), tinklo palaikymas ir pagalba mokykloms nuo situacijos analizės atlikimo, tyrimų vykdymo, prioritetų nustatymo, strategijos parengimo iki pagalbos įgyvendinant ir dalyvavimo vertinimo procese, konsultavimas burnos higienos ir sveikatos tema (mokymas ir patikrų organizavimas), visuomenės informavimas burnos higienos ir sveikatos tema, praktinis burnos higienos mokymas, krizių valdymas mokykloje (konsultavimas ir asistavimas), dalyvavimas mokytojų ir tėvų susirinkimuose (nuo 2 iki 3 temų per metus: „Vaikai ir televizija“, „Psichinė sveikata ir seksualinė sveikata“, „Pedikuliozės prevencija“), jaunimo sveikatos stiprinimo tinklo palaikymas (lyderystė, susitarimų vykdymas), nacionalinės patyčių prevencinės programos PRIMA vykdymas;

2.4.2. papildomos paslaugos: smurto prevencija tarp suaugusių (tarp studentų), vietos aplinkos matavimai.

**3. Gyvensenos formavimo paslaugos** (prevencija ir visuomenės informavimas):

**3.1. visuomenės informavimo ir leidinių rengimo paslaugos:**

3.1.1. pagrindinės paslaugos: rašytinės informacijos pateikimas (brošiūros, leidiniai, skaitmeninė informacija), informacijos visuomenei teikimas, gyventojų konsultavimas (elektroniniu paštu, telefonu), informacijos talpinimas internete klausimų-atsakymų skyriuje, dalyvavimo visuomenės renginiuose paslauga (lektoriai, pagalba organizuojant), konsultavimai įstaigoje;

3.1.2. papildomos paslaugos: neišskirta;

**3.2. alkoholio prevencijos paslaugos:**

3.2.1. pagrindinės paslaugos: informavimo kampanijų alkoholio prevencijos klausimais vykdymas, regioninio projekto alkoholio prevencijos klausimais vykdymas 21 savivaldybėje, 7–8 klasių mokytojų mokymas alkoholio vartojimo prevencijos klausimais, parama mokykloms, vykdančioms alkoholio, rūkymo, narkotikų vartojimo prevenciją. Tėvų mokymas alkoholio prevencijos klausimais „Namų vakarėliai ir alkoholio prevencija“;

3.2.2. papildomos paslaugos: regioninio projekto „Alkoholio vartojimo prevencija tarp jaunimo“ vykdymas, „Sveika mokykla ir priklausomybių prevencija“ programos vykdymas mokykloje, 7–8 klasės mokinių ugdymas nesaikingo alkoholio vartojimo prevencijos tema, žemos socialinės klasės tėvų mokymas tema „Namų vakarėliai ir alkoholio prevencija“;

**3.3. rūkymo prevencijos paslaugos:**

3.3.1. pagrindinės paslaugos: informacijos teikimas gyventojams rūkymo prevencijos tema (internete, spaudoje, leidiniuose, stenduose), renginių nerūkymo dienai, kursų, norintiems mesti rūkyti, organizavimas, draudimo kompanijų konsultavimas, sveikos mokyklos ir priklausomybių prevencijos priemonių vykdymas mokykloje, paslaugos imigrantams rūkymo prevencijos tema (5 sesijos), „Mesk rūkyti“ projekto, skirto jaunimui, organizavimas, parama institucijoms ir įmonėms tabako kontrolės srityje, nacionalinių rūkymo prevencijos priemonių taikymas ir nacionalinių kampanijų vykdymas savivaldybėse;

3.3.2. papildomos paslaugos: neišskirta;

**3.4. nutukimo prevencijos paslaugos:**

3.4.1. pagrindinės paslaugos: informacijos visuomenei nutukimo prevencijos klausimais teikimas, sveikatos draudikų informavimas apie taikomas prevencines priemones gyventojui, sveikos valgyklos projekto vykdymo paslauga, „Maistas + fizinis aktyvumas = tinkamas svoris“ programos vykdymas, „Pusryčiai klasėje“ programos vykdymas, suaugusių gyventojų mokymas ir informavimas, kursų „Sveika mityba ir svorio metimas“ bei “Nutukę vaikai” organizavimas;

3.4.2. papildomos paslaugos: projekto „Viršsvoris ir sveikatos agentas“ įgyvendinimas;

**3.5. diabeto prevencijos ir kontrolės paslaugos:**

3.5.1. pagrindinės paslaugos: gyventojų informacinės sistemos valdymas, diabeto mokyklos paslaugos;

3.5.2. papildomos paslaugos: diabeto prevencinių programų vykdymo paslauga.

**3.6. socioekonominių sveikatos skirtumų mažinimo paslaugos:**

3.6.1. pagrindinės paslaugos: kaimo vietovės sveikatos poreikių nustatymas, vietos veiklos grupių vykdomų priemonių palaikymo paslauga, socioekonominių skirtumų įvertinimo ir prevencijos plano rengimas, imigrantų sveikatos priežiūra, asmens skatinimas rūpintis savo sveikata, kurso „Sveikas maistas nekainuoja daug“ organizavimas, kursų apie sveiką senėjimą rengimas;

3.6.2. papildomos paslaugos: sveikatos priežiūros darbuotojų paslaugos kaimo vietovės, siekiant mažinti socialinius skirtumus ir gerinti gyvenimo įgūdžius;

**3.7. populiacijos mokymo paslaugos:**

3.7.1. pagrindinės paslaugos: neišskirta;

3.7.2. papildomos paslaugos: atskirų rizikos grupių (imigrantų ir kt.) mokymai.

**4. Infekcinių ligų prevencijos paslaugos:**

**4.1. pagrindinių infekcinių ligų kontrolė:**

4.1.1. pagrindinės paslaugos: ataskaitų rengimas, informavimas RIVM apie naujus atvejus, gyventojų konsultavimas, laboratorinių tyrimų vykdymas, politikų konsultavimas, protrūkių kontrolės tinklo valdymas, protrūkių valdymas, valstybinių prevencinių projektų vykdymas, straipsnių rengimas ir pristatymas;

4.1.2. papildomos paslaugos: neišskirta;

**4.2. lytiniu keliu plintančių ligų prevencija:**

4.2.1. pagrindinės paslaugos: ŽIV testavimas, testavimas Dėl lytiškai plintančių ligų, partnerio įspėjimo paslauga, „Jausmų ir bendravimo“ mokymo programos vykdymas, tyrimų Dėl lytiniu keliu plintančių infekcijų atlikimas;

4.2.2. papildomos paslaugos: neišskirta;

**4.3. tuberkuliozės prevencija ir kontrolė:**

4.3.1. pagrindinės paslaugos: po stacionaraus gydymo grįžusių asmenų sveikatos priežiūra, informacijos apie TB atvejus perdavimas RIVM, BCG atlikimas, Mantu testų atlikimas, rizikos grupių patikros Dėl TB vykdymas;

4.3.2. papildomos paslaugos: kalinių sveikatos tikrinimas, imigrantų sveikatos tikrinimas, darbuotojų sveikatos tikrinimas, rentgeno atlikimas Dėl TB;

**4.4. keliautojų priežiūra:**

4.4.1. pagrindinės paslaugos: informacijos apie higieną ir sveiką elgseną kelionių metu pateikimas, vakcinacija, keliautojo saugos paketų pardavimas;

4.4.2. papildomos paslaugos: imunizacijos vykdymas, keliautojų priėmimas sveikatos tarnyboje (GGD) sveikatos profilaktiniam patikrinimui, sveikatos saugos paslaugos, skirtos keliautojams, specialistų vakcinavimas nuo hepatito B;

**4.5. aplinkos sveikata:**

4.5.1. pagrindinės paslaugos: gyventojų konsultavimas ir informavimas, pasiūlymų politikams teikimas;

4.5.2. papildomos paslaugos: atskirų patikrų programų vykdymas (užsakomos atskirai savivaldybės);

**4.6. sveikatos sauga:**

4.6.1. pagrindinės paslaugos: gyventojų konsultavimas ir skundų nagrinėjimas saugos ir higienos klausimais, pasiūlymų politikams teikimas, ūkinę veiklą vykdančių įmonių konsultavimas ir kontrolė sveikatos saugos klausimais;

4.6.2. papildomos paslaugos: vaikų žaidimo priemonių saugos kontrolė, vaiko sveikatos priežiūros paslaugų kontrolė, vaikus globojančių tėvų priežiūra, paslaugos tretiesiems asmenims (įmonėms).

**5. Psichikos sveikatos ir krizių prevencijos paslaugos:**

**5.1. saugumo tinklo valdymo ir konsultavimo paslaugos:**

5.1.1. pagrindinės paslaugos: socialinio ir sveikatos saugumo tinklo darbo organizavimas, konsultavimas socialinės priežiūros klausimais;

5.1.2. papildomos paslaugos: socialinio tinklo saugumo klausimais darbo organizavimas;

**5.2. psichosocialinė pagalba įvykus nelaimei keliuose:**

5.2.1. pagrindinės paslaugos: kelių saugumo priemonių planavimas (konsultavimas Dėl ženklų statymo ir kt.), pagalba įvykus nelaimei kelyje (suteikiama skubi pagalba);

5.2.2. papildomos paslaugos: neišskirta;

**5.3. teismo medicinos paslaugos:**

5.3.1. pagrindinės paslaugos: neišskirta;

5.3.2. papildomos paslaugos: neišskirta;

**5.4. medicinos pagalba nelaimingų atsitikimų ar nelaimių atvejais:**

5.4.1. pagrindinės paslaugos: neišskirta;

5.4.2. papildomos paslaugos: Brabant regiono šiaurinei daliai teikiama paslauga.

**6. Savivaldybių sveikatos tarnybos veiklos organizavimas:**

**6.1. savivaldybės visuomenės sveikatos politikos valdymas** (savivaldybių konsultavimas):

6.1.1. pagrindinės paslaugos: administracinės (pasitarimų organizavimas) bei planavimas ir kontrolė;

6.1.2. papildomos paslaugos: neišskirta.

**Zuid Limburg GGD charakteristika[13]:**

- veiklos pradžia – 2006 metai;
- aptarnaujamų savivaldybių skaičius – 18;
- gyventojų skaičius – 610 868.

**2 lentelė. Zuid Limburg GGD 2009 m. paslaugų katalogas.**

| Paslauga | Bazinės | Papildomos |
|---|---|---|
| **1. Pagrindinės sveikatos stiprinimo paslaugos** | | |
| ***1.1. Stebėsena*** | | |
| 1.1.1. Statistinės informacijos rinkimas, kaupimas, vertinimas ir pateikimas suinteresuotoms grupėms | X | |
| 1.1.2. Specifinės informacijos rinkimas, vertinimas ir pateikimas | | X |
| 1.1.3. Tiksliniai tyrimai | | X |

[13] Prieiga internete: - http://www.ggdzl.nl/client/1/?websiteid=1&contentid=5379&hoofdid=41&pagetitle=Organisatie

| Paslauga | Bazinės | Papildomos |
|---|---|---|
| ***1.2. Konsultavimas*** | | |
| 1.2.1. Pagrindinis konsultavimas sveikatos stiprinimo klausimais (bendruomenėms, savivaldybės atsakingų asmenų ir kt., turintiems poveikio sveikatos politikos formavimui) | X | |
| 1.2.2. Sveikas gyvenimas kartu (įgyvendinama bendruomenės vykdoma programa) | | X |
| 1.2.3. Pagrindinės mokyklos konsultavimas sveikatos stiprinimo klausimais (vidurinis išsilavinimas) | X | |
| 1.2.4. Pradinės mokyklos konsultavimas sveikatos stiprinimo klausimais (pradinis ugdymas) | X | |
| 1.2.5. Pasiūlymų parengimas sveikatos stiprinimo klausimais esant poreikiui | | X |
| ***1.3. Informacijos ir dokumentacijos paslaugos (IDS) (informacijos sveikatos stiprinimo klausimais kaupimas ir teikimas tikslinėms grupėms)*** | ***X*** | |
| ***1.4. Prevencijos tinklo veiklos organizavimas*** | | |
| 1.4.1. Bendrosios prevencijos tinklas (stiprinimo veiklos koordinavimo centro funkcijos) | X | |
| 1.4.2. Prevencijos tinklo vyresnio amžiaus žmonėms plėtojimas | X | |
| 1.4.3. Rūkymo prevencijos tinklo plėtojimas | X | |
| 1.4.4. Alkoholio prevencijos tinklo plėtojimas | X | |
| ***1.5. Informacijos apie atrankines programas teikimas*** | ***X*** | |
| **2. Prevencija** | | |
| ***2.1. Atrankinės intervencijos vykdymas*** | | ***X*** |
| ***2.2. Rizikingos elgsenos pristatymas (vaikai mokomi nesielgti rizikingai)*** | | ***X*** |
| ***2.3. Sveikos gyvensenos ugdymas (mityba ir fizinis aktyvumas)*** | | |
| 2.3.1. Sveikos gyvensenos ugdymas pradinėje mokykloje | X | |
| 2.3.2. Sveikos gyvensenos ugdymas vidurinėje mokykloje | X | |
| 2.3.3. Sveiko maisto tiekimo skatinimas ir kontrolė mokykloje | X | |
| 2.3.4. Širdies ligų prevencijos dienos minėjimo organizavimas | | X |
| ***2.4 Nutukimo prevencija*** | | |
| 2.4.1. Programos „Lieknas vaikas“ vykdymas | X | |
| 2.4.2. Programos „Tikras svoris“ vykdymas | X | |
| ***2.5. Stimuliuojančių priemonių vartojimo prevencija*** | | |
| 2.5.1. Sveikos mokyklos ir stimuliatoriai (programos vykdymas pagrindinėse mokyklose) | X | |
| 2.5.2. Sveikos mokyklos ir stimuliatoriai (programos vykdymas pagrindinėse mokyklose ) | X | |
| 2.5.3. Parama metusiems rūkyti (minimalaus kišimosi strategija) | | X |
| ***2.6. Prevencijos priemonių taikymas internetinėje erdvėje, socialinio atsparumo skatinimas*** | | |
| 2.6.1. Be ribų (vykdoma programa) | X | |
| 2.6.2. Marietje Kessels projektas | | X |
| 2.6.3. Gyvenimo įgūdžių mokymas | | X |
| ***2.7. Vaikų išnaudojimo atvejų identifikavimas ir prevencinių priemonių taikymas*** | | |
| 2.2.7. Ekspertizė, vaikų išnaudojimo identifikavimas | | X |

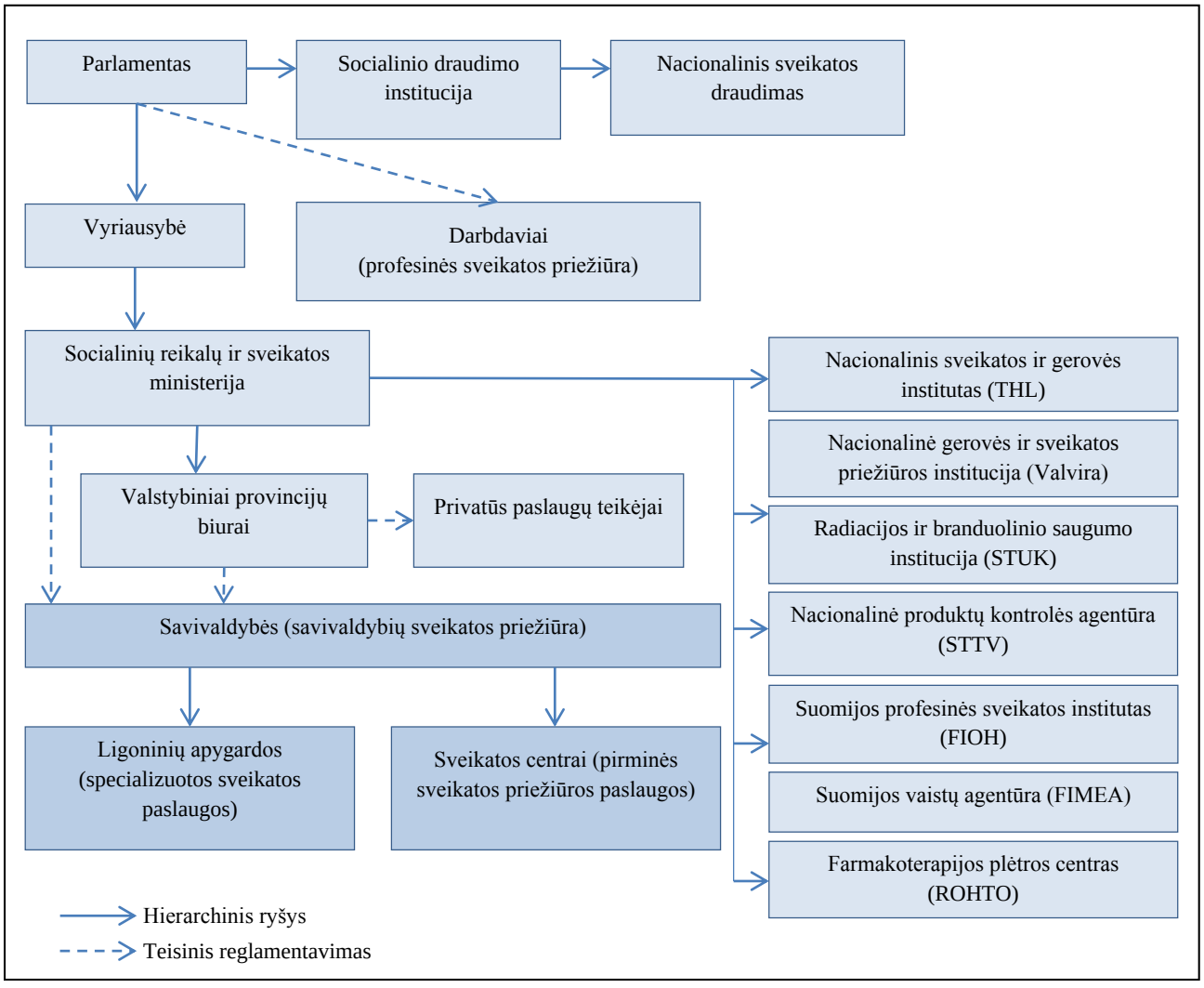
| Paslauga | Bazinės | Papildomos |
|---|---|---|
| ***2.8. Depresijos ir vienatvės prevencija*** | | |
| 2.8.1. Judėjimas be rūpesčių | | X |
| 2.8.2. Sveiko senėjimo skatinimas | | X |
| ***2.9. Informacijos apie seksualumą teikimas*** | | |
| 2.9.1. Tegul gyvena meilė | | X |
| 2.10. Moters sveikata | | X |
| **3. Aplinkos sveikata** | | |
| ***3.1. Pagrindinės aplinkos sveikatos priežiūros paslaugos (skatinimas kurti sveiką aplinką, neigiamo aplinkos poveikio sveikatai mažinimas)*** | | |
| ***3.2. Patalpų būklės gerinimas mokyklose (CO matavimai, rekomendacijų teikimas ir kt.)*** | ***X*** | |
| ***3.3. Individualios konsultacijos teikimas aplinkos sveikatos tema*** | | ***X*** |
| ***3.4. Ekstremalių situacijų valdymas*** | | ***X*** |
| **4. Jaunimo sveikatos priežiūra** | | |
| ***4.1 Profilaktinė sveikatos priežiūra*** | | |
| 4.1.1. Sveikatos mokymas | X | |
| 4.1.2. Vaikų sveikatos profilaktiniai tikrinimai | X | |
| ***4.2. Skiepai*** | ***X*** | |
| ***4.3. Rizikos grupei priklausančio jaunimo sveikatos priežiūra*** | ***X*** | ***X*** |
| 4.3.1. Tyrimų indikatoriai, pagrįsti viduriniu ir specialiuoju ugdymu | | |
| 4.3.1.1. Rizikos grupei priklausančio jaunimo sveikatos priežiūros kontrolė | X | |
| 4.3.1.2. Tyrimų vaikams atlikimas (asmens sveikatos priežiūros paslaugos) | X | |
| 4.3.1.3. Tyrimų vaikams atlikimas (16 metų amžiaus) | | X |
| 4.3.1.4. Konsultavimas | X | |
| 4.3.2. Vaikų sveikatos priežiūros ir stiprinimo tinklai (įvairios darbo grupės, sprendžiančios vaikų sveikatos problemas) | | X |
| 4.3.3. Informavimo sveikatos stiprinimo klausimais paslauga | | X |
| ***4.4. Logopedo paslaugos (skirstoma į tris paslaugas: poreikių nustatymas, kalbos korekcijos ir kalbos korekcijos stėbsenos paslaugos)*** | | ***X*** |
| ***4.5. Sveikatos ir socialinės paslaugos, skirtos vaikams su specialiaisias poreikiais*** | | ***X*** |
| ***4.6. Jaunimo sveikatos priežiūros ir sveikatos saugos paslaugos (poveikio sritis – infekcinės ligos)*** | ***X*** | |
| ***4.7. Paslaugų jaunimui kūrimas ir jaunimo tinkle veiklos palaikymas*** | | ***X*** |
| **5. Socialinės medicinos paslaugos** | | |
| ***5.1. Konsultacijos socialiniai medicinos klausimais*** | | |
| 5.1.1. Socialinės medicinos pagalba (socialinės paramos aktas) | | X |
| 5.1.2. Socialinės medicinos pagalba (darbo ir gerovės aktas) | | X |
| 5.1.3. Socialinės medicinos pagalba (neįgaliųjų automobilių stovėjimo aikštelės) | | X |
| 5.1.4. Socialinės medicinos pagalba (integracijos įstatymas) | | X |
| 5.1.5. Socialinės medicinos poreikio įvertinimas, trečiųjų šalių | | X |

| Paslauga | Bazinės | Papildomos |
|---|---|---|
| konsultavimas ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimas | | |
| ***5.2. Psichikos sveikatos*** | | |
| 5.2.1. Integruotos priežiūros skatinimas | | X |
| 5.2.2. Saugos tinklo psichikos sveikatos srityje veiklos organizavimas | | X |
| 5.2.3. Kliento būklės sekimas | | X |
| 5.2.4. Nelegalių imigrantų sveikatos priežiūra | | X |
| ***5.3. Teismo medicina*** | | |
| 5.3.1. Autopsija | | X |
| 5.3.3. Eutanazijos priežiūros ataskaita | | X |
| 5.3.4. Įkalintų asmenų sveikatos priežiūra | | X |
| 5.3.5. Psichinės būsenos įvertinimo paslaugos | | X |
| 5.3.6. Sulaikytų kelių eismo taisyklių pažeidėjų kraujo/šlapimo tyrimų atlikimas | | X |
| 5.3.7. Teismo medicinos paslaugos | | X |
| **6. Infekcinės ligos** | | |
| ***6.1. Užkrečiamų ligų kontrolės paslauga*** | | |
| 6.1.1. Infekcinių ligų kontrolės paslauga | X | |
| 6.1.2. ;Lytiniškai plintančių ligų kontrolės paslauga | X | X |
| 6.1.3. Tuberkuliozės kontrolės paslauga | X | |
| ***6.2. Higienos priežiūra*** | | ***X*** |
| ***6.3. Infekcinių ligų kontrolės paslaugos*** | | |
| 6.3.1. Hepatito B kontrolės paslaugos ir profesinės sveikatos priežiūra | | X |
| 6.3.2. Keliautojų priežiūra | | X |
| 7. Regioninės greitosios pagalbos paslaugos | | X |
| 8. Medicinos pagalbą nelaimingų atsitikimų metu | X | |
| **9. STOP paslaugos** | | |
| ***9.1. Informacijos politikams teikimas nepilnamečių nusikalstamumo klausimais*** | ***X*** | |
| ***9.2. Politikų konsultavimas nepilnamečių nusikalstamumo ir rizikingos elgsenos klausimais*** | ***X*** | |
| ***9.3. Dalyvavimas nepilnamečių nusikalstamumo prevencijos tinklo veikloje*** | ***X*** | |
| ***9.4. Neigiamo požiūrio į fejerverkus formavimas*** | ***X*** | |
| ***9.5. Nepilnamečių nusikalstamumo prevencijos paslaugos*** | ***X*** | |
| ***9.6. Vaikų mokymas, siekiant kad jie suvoktų rizikingo elgesio žalą*** | ***X*** | |
| ***9.7. Pagalba tėvams, turintiems maištaujančių vaikų (linkusių nusikalsti, nesimokyti ir kt.)*** | | ***X*** |
| ***9.8. Bendraamžių bendraamžiams paslaugų skatinimas*** | | ***X*** |

## 1.2.SUOMIJOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SISTEMOS ANALIZĖ

### 1.2.1. Sveikatos priežiūros organizavimas

Suomijoje valdžios sektoriaus lėšomis finansuojamos trys sveikatos priežiūros sistemos. Savivaldybių (vietinio lygmens) sveikatos priežiūra finansuojama iš mokesčių, o privati bei profesinės sveikatos priežiūra – iš dalies finansuojama nacionalinio sveikatos draudimo lėšomis. Pagrindinis valstybės vaidmuo – bendrai valdyti sveikatos priežiūros sistemą per įstatymų leidybą ir veiklos finansavimą[14].




**1 pav. Nacionalinės Suomijos sveikatos sistemos organizacinė schema**

[14] Vuorenkoski L., Mladovsky P. and Mossialos E. Finland: Health system review. Health Systems in Transition. 2008; 10(4): 1–168. Prieiga internete: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/80692/E91937.pdf

**Valstybės lygmuo**

Šalies vyriausybė rengia strategijas, tvirtina prioritetus bei teikia įstatymų projektus šalies parlamentui. Už sveikatos politikos formavimą šalyje visų pirma atsakinga Socialinių reikalų ir sveikatos ministerija (toliau MSAH). Ši ministerija atsako už politikos formavimą ir įgyvendinimą socialinės saugos, socialinės gerovės ir sveikatos priežiūros srityje. MSAH dirba labai mažas skaičius specialistų (pavyzdžiui, Sveikatos departamente dirba vos daugiau nei 70 darbuotojų), toDėl už socialinę ir sveikatos priežiūrą atsakingos įvairios ministerijai pavaldžios institucijos[15]:

**Nacionalinis sveikatos ir gerovės institutas (toliau THL)**. Tai mokslinių tyrimų ir plėtros institutas, kurio pagrindinis tikslas – skatinti sveikatingumą ir gerovę Suomijoje. Institutas įsteigtas 2009 metais sujungus Nacionalinį gerovės ir sveikatos mokslinių tyrimų ir plėtros centrą (STAKES) ir Nacionalinį visuomenės sveikatos institutą (KTL). Šiuo metu institute dirba daugiau nei tūkstantis darbuotojų.

Pagrindinės instituto funkcijos:

- stiprinti gyventojų gerovę ir sveikatą;
- užkirsti kelią ligoms ir socialinėms problemoms;
- plėtoti socialines ir sveikatos priežiūros paslaugas.

THL veikla valstybės lygmeniu reguliuojama įstatymais ir dekretais. Išskiriamos šios instituto funkcijos: sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas, mokslinė praktinė veikla sveikatos ir gerovės srityje, ekspertinė pagalba formuojant sveikatos ir gerovės politiką. Šis institutas atsakingas už informacijos kaupimą ir registrų valdymą gerovės ir sveikatos srityje; specialiosios terminologijos, apibrėžimų ir specifikacijų rengimą; asmens elektroninių duomenų socialinės ir sveikatos apsaugos srityje planavimą, valdymą ir stebėseną. Taip pat institutas teikia teismo medicinos ir psichiatrijos paslaugas; prižiūri valstybinių psichiatrijos ligoninių veiklą; užtikrina vakcinos tiekimo ir jos kokybės priežiūrą Suomijoje[16];

**Nacionalinė gerovės ir sveikatos priežiūros institucija (toliau VALVIRA).** Ši institucija prižiūri ir teikia rekomendacijas sveikatos ir socialinės apsaugos paslaugų teikėjams, alkoholio administravimo ir aplinkos sveikatos institucijoms, vykdo šių veiklų licencijavimą. Pagrindinis VALVIRA tikslas – užtikrinti visų Suomijos gyventojų teisę į sveikatą ir gerovę skatinančią gyvenamąją aplinką ir garantuoti visiems gyventojams saugių ir pakankamų socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą[17];

[15] Vuorenkoski L., Mladovsky P. and Mossialos E. Finland: Health system review. Health Systems in Transition. 2008; 10(4): 1–168. Prieiga internete: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/80692/E91937.pdf

[16] Nacionalinio sveikatos ir gerovės instituto (THL) svetainė internete. Prieiga internete: http://www.thl.fi/en_US/web/en/aboutus

[17] Nacionalinės gerovės ir sveikatos priežiūros institucijos (VALVIRA) svetainė internete. Prieiga internete: http://www.valvira.fi/en/valvira

**Radiacijos ir branduolinio saugumo institucija (toliau STUK)**. Ši institucija reglamentuoja radiacinės ir branduolinės energijos naudojimą bei prižiūri šių reglamentų įgyvendinimą. STUK taip pat atliekami spinduliuotės ir jos poveikio moksliniai tyrimai, nustatomos radiacinės spinduliuotės sukeltos rizikos ir vykdoma Suomijos aplinkos radiacinės saugos stebėsena[18];

**Nacionalinė produktų kontrolės agentūra (toliau STTV)**. STTV pagrindinė užduotis užkirsti kelią cheminių medžiagų keliamam pavojui sveikatai bei gaisro ir sprogimų grėsmei. Ši agentūra prižiūri Chemikalų įstatymo nuostatų įgyvendinimą šalyje. STTV atsakinga už naujų medžiagų notifikavimo procedūras, rinkoje esančių medžiagų rizikos vertinimą, biocidų registraciją, pesticidų, medienos konservantų ir slimicidų poveikio sveikatai vertinimą, cheminių medžiagų testavimo laboratorijų aprobavimą, teisės aktų, reglamentuojančių chemines medžiagas, vykdymą, chemijos produktų registro valdymą[19];

**Suomijos profesinės sveikatos institutas (toliau FIOH)**. Institutas vykdo mokslinius tyrimus, rengia mokymus profesinės sveikatos ir saugos specialistams, teikia konsultacijas bei platina informaciją profesinės sveikatos srityje[20];

**Suomijos vaistų agentūra (toliau FIMEA).** Tai nacionalinė kompetentinga institucija, reguliuojanti farmacijos pramonę. Ši agentūra užsiima vaistų, kraujo ir audinių produktų saugos bei farmacijos sektoriaus reguliavimu. FIMEA siekia pagerinti farmacijos paslaugas gyventojams bei farmakoterapijos saugumą, tinkamumą ir ekonomiškumą. Ši institucija gyventojams ir kitoms suinteresuotoms institucijoms teikia objektyvią informaciją apie medikamentus[21];

**Farmakoterapijos plėtros centras (toliau ROHTO).** ROHTO renka ir platina informaciją apie racionalų vaistų vartojimą ir skatina racionalaus vartojimo principų diegimą klinikinėje praktikoje[22].

Sveikatos priežiūros srityje aktyviai dalyvauja **Darbo ir ekonomikos ministerija**. Šiai ministerijai pavaldi **Suomijos nacionalinė technologijų agentūra (toliau TAKES)** administruoja Inovacijų socialinės apsaugos ir sveikatos priežiūros 2008–2015 metų programą. Šios programos tikslas – atnaujinti socialinės ir sveikatos priežiūros paslaugų procesus, pagerinti teikiamų paslaugų prieinamumą, kokybę bei efektyvumą, skatinti naujas verslo galimybes socialinės bei sveikatos apsaugos srityje[23].

[18] Radiacijos ir branduolinio saugumo institucijos (STUK) svetainė internete. Prieiga internete: http://www.stuk.fi/stuk/en_GB/palveluksessasi/
[19] Nacionalinės produktų kontrolės agentūros (STTV) svetainė internete. Prieiga internete: http://www.sttv.fi/kemo/english
[20] Suomijos profesinės sveikatos instituto (FIOH) svetainė internete. Prieiga internete: http://www.ttl.fi/en/Pages/default.aspx
[21] Suomijos vaistų agentūros (FIMEA) svetainė internete. Prieiga internete: http://www.fimea.fi/about_us
[22] Farmakoterapijos plėtros centro (ROHTO) svetainė internete. Prieiga internete: http://www.rohto.fi/index_en.php
[23] Inovacijų socialinės apsaugos ir sveikatos priežiūroje 2008–2015 metų programa. Prieiga internete: http://www.tekes.fi/programmes/sosiaalijaterveyspalvelut

**Švietimo ministerija** atsakinga už sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimą, studijų ir tęstinio mokymo subsidijavimą bei mokslinių tyrimų organizavimą.

**Savivaldybių lygmuo**

Savivaldybė, įstatymų nustatyta tvarka, privalo užtikrinti pagrindinių (švietimo, socialinių bei sveikatos priežiūros paslaugų) teikimą jos teritorijoje gyvenantiems asmenims. Šiuo metu Suomijoje yra 414 savivaldybių, kuriose gyvena nuo 250 iki 560 000 gyventojų (išskyrus Alandų salas, turinčias autonomijos statusą).

Kas ketverius metus savivaldybės gyventojai renka savivaldybės tarybą. Taryba skiria vykdančiąją valdybą, kuri atskaitinga tarybai. Politinių sprendimų priėmimo procedūros ir prioritetai skiriasi. Pastaraisiais metais savivaldybių tarybos vis daugiau įgaliojimų perduoda įvairiems komitetams ir vadovaujantiems pareigūnams. Sveikatos priežiūros planavimo ir organizavimo sprendimus priima sveikatos komitetas, savivaldybės taryba ir vykdančioji valdyba, tačiau sprendimų priėmimo lygmuo tarp skirtingų savivaldybių skiriasi. Į sveikatos priežiūros veiklų planavimą ir organizavimą taip pat dažnai įtraukiami ir savivaldybės sveikatos centrų vadovai. Siekiant pagerinti socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo koordinavimą daugumoje savivaldybių tradiciškai savarankiškos sveikatos ir socialinės gerovės tarybos sujungiamos į bendrą tarybą.

Savivaldybių teikiamos pirminės sveikatos priežiūros paslaugos reglamentuotos Pirminės sveikatos priežiūros įstatymu[24]. Šiame įstatyme nurodyta, kad kiekviena savivaldybė privalo turėti sveikatos centrą, kuriame teikiamos pirminės sveikatos priežiūros paslaugos. Savivaldybės šias paslaugas gali teikti savarankiškai arba susijungusios su gretimomis savivaldybėmis įsteigti jungtinį sveikatos centrą. 2007 metais Suomijoje veikė 237 sveikatos centrai, iš kurių 57 – jungtiniai sveikatos centrai. Didžiuosiuose miestuose sveikatos centrų paslaugos teikiamos per skirtingose miesto dalyse įsikūrusias sveikatos stotis (pavyzdžiui, Helsinkyje veikia 29 sveikatos stotys). Dalį pirminių sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybės gali įsigyti iš privačių paslaugų teikėjų arba ligoninių apygardų. Sveikatos centrai taip pat teikia profesinės sveikatos priežiūros paslaugas darbdaviams, kurie pasirinko šias paslaugas įsigyti iš sveikatos centrų. Devyni dešimtadaliai sveikatos centrų taip pat turi stacionaro palatas.

Specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas teikia ligoninių apygardų valdomos ligoninės. Už suteiktas specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas apmoka savivaldybės, o teikiamų

[24] Primary Health Care Act (66/1972). Prieiga internete: http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1972/19720066

paslaugų mastą nustato Specializuotos medicinos pagalbos įstatymas. Šiuo metu Suomija įstatymu padalyta į 20 ligoninių apygardų (išskyrus Alandų salas). Kiekviena šalies savivaldybė privalo priklausyti vienai iš ligoninių apygardų (apygardą sudaro nuo 6 iki 58 savivaldybių). Ligoninių apygarda teikia specializuotas medicinos paslaugas visiems ją sudarančių savivaldybių gyventojams. Jungtinį sveikatos centrą ir ligoninių apygardą sudarančių savivaldybių sudėtis gali skirtis. Kiekviena ligoninių apygarda turi centrinę ligoninę. Penkios ligoninės yra universiteto lygmens.

Remiantis Suomijos konstitucija, viešojo administravimo institucijos privalo suteikti pakankamos apimties sveikatos priežiūros paslaugas kiekvienam šalies gyventojui ir stiprinti visuomenės sveikatą. Specializuotos medicinos pagalbos įstatymas tiesiog nurodo, kad būtinosios paslaugos turi būti suteiktos kiekvienam asmeniui. Pirminės sveikatos priežiūros įstatymas apibrėžia privalomų suteikti paslaugų tipus, o ne gaunamą konkrečią paslaugų naudą. Remiantis minėtu įstatymu, savivaldybės sveikatos centras turi atlikti šias funkcijas:

- organizuoti medicininį gydymą ir pirmosios pagalbos teikimą visiems savivaldybės teritorijoje gyvenantiems asmenims;
- teikti profilaktines paslaugas ir siūlyti sveikatos stiprinimą, mokymą ir palaikymą;
- organizuoti medicininius tyrimus ir atrankinius patikrinimus;
- steigti motinos ir vaiko klinikas;
- teikti mokyklų, studentų ir dirbančiųjų sveikatos priežiūros paslaugas;
- teikti odontologines paslaugas;
- organizuoti slaugą namuose;
- teikti reabilitacijos paslaugas;
- organizuoti psichinės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti deramai suteiktos sveikatos centruose, teikimą;
- teikti vietinės skubios pagalbos paslaugas[25].

Savivaldybėms ir ligoninių apygardoms suteikta didelė autonomija apibrėžiant ir formuojant teikiamas paslaugas. Atsižvelgiant į skirtingą finansinę situaciją, žmogiškųjų išteklių trūkumą ar esant tam tikrų paslaugų poreikiui, teikiamų paslaugų apimtys ir sudėtis tarp skirtingų savivaldybių gali reikšmingai skirtis.

[25] Primary Health Care Act (66/1972). Prieiga internete: http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1972/19720066

**Provincijų lygmuo**

Provincijos – tarpinis valstybės valdymo lygmuo. Šalis suskirstyta į 5 provincijas (išskyrus Alandų salas). Provincijos administracija pavaldi centrinei šalies administracijai ir atsakinga už nacionalinių ir regioninių tikslų įgyvendinimą. Kiekviena provincija turi provincijos biurą su keletu departamentų, tarp jų – socialinės apsaugos ir sveikatos. Socialinės ir sveikatos apsaugos departamentai atsakingi už viešųjų ir privačių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo valdymą ir stebėseną bei savivaldybėse teikiamų bazinių sveikatos priežiūros paslaugų vertinimą. Šie departamentai taip pat nagrinėja pacientų skundus Dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

Suomijoje yra 8 profesinės sveikatos ir sveikatos saugos inspekcijos. Tai sveikatos priežiūros institucijos, pavaldžios provincijos administracijai. Pagrindinė inspekcijų funkcija – sukurti prielaidas sveikoms ir saugioms darbo sąlygoms, skatinančias darbingumą. Inspekcijos teikia plėtros poreikių ataskaitas Socialinių reikalų ir sveikatos ministerijai[26].

### 1.2.2. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos

Suomijos sveikatos priežiūros sistemos tikslas – palaikyti ir gerinti šalies gyventojų fizinę ir dvasinę gerovę, taikant sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos priemones, teikiant tinkamai administruojamas visapusiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos (sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos) yra integruotos į bendrą sveikatos priežiūros sistemą. Suomijoje sveikatos priežiūros paslaugos nėra skirstomos į asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas. Visos sveikatos apsaugos sistemos teikiamos paslaugos įvardijamos kaip visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, kurios, savu ruožtu, skirstomos į pirminę ir specializuotą.

Prevencines paslaugas teikia savivaldybių sveikatos centrai, vaikų sveikatos klinikos, mokyklų sveikatos priežiūros, studentų sveikatos priežiūros bei dirbančiųjų sveikatos priežiūros institucijos. Visos šios institucijos priskiriamos pirminės sveikatos priežiūros (savivaldybių administruojamai) paslaugų teikimo grupei.

Pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikia savivaldybės per sveikatos centrų tinklą. Sveikatos centrai savivaldybės gyventojams teikia asmens sveikatos priežiūros bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas. Už kai kurių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savivaldybių lygmeniu taip pat atsakingos aplinkosaugos, socialinės rūpybos, darbo saugos institucijos bei mokyklos. MSAH bei jai pavaldžios institucijos teikia metodinę pagalbą

[26] Vuorenkoski L., Mladovsky P. and Mossialos E. Finland: Health system review. Health Systems in Transition. 2008; 10(4): 1–168. Prieiga internete: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/80692/E91937.pdf

savivaldybėms įgyvendinant sveikatinimo veiklas ir vykdo šių veiklų įgyvendinimo stebėseną ir kontrolę.

**Motinos ir vaiko sveikata**

Pirminės sveikatos priežiūros įstatymu įtvirtinta prievolė savivaldybėms steigti motinos bei vaiko sveikatos klinikas. Šios klinikos veikia savivaldybių sveikatos centrų sudėtyje.

**Motinystės klinikų** tikslas – padėti tėvams tinkamai pasirengti vaiko gimimui ir suformuoti pakankamus vaiko priežiūros įgūdžius. Ypatingas dėmesys skiriamas tėvų vaidmeniui šeimoje ir vaiko auklėjimo atsakomybės pasidalijimui. Besilaukiančios poros dalyvauja šeimos planavimo bei pasirengimo gimdymui praktiniuose užsiėmimuose.

Motinystės klinikose taip pat atliekama nėščios moters priežiūra. Normalaus nėštumo metu moterys 10–12 kartų lankosi pas visuomenės sveikatos slaugytoją: pirmąjį trimestrą ne rečiau kaip kartą per mėnesį, antrąjį– kas dvi savaites, trečiąjį – kas savaitę. Esant normaliam nėštumui nėščiosios sveikatą 2–3 kartus vertina gydytojas (26–28 nėštumo savaitę ir 36 nėštumo savaitę). 12–16 nėštumo savaitę nėščiosioms siūloma atlikti ultragarso bei papildomus tyrimus chromosomų ligoms ir vaisiaus apsigimimams išaiškinti. Beveik visos nėščiosios motinystės klinikoje iki ketvirto nėštumo mėnesio pabaigos apsilanko bent vieną kartą, kadangi lankymasis motinystės klinikoje susietas su motinystės išmokų skyrimu.

Visuomenės sveikatos slaugytojas gimusį kūdikį, motiną ir tėvą lanko namuose. Pagal poreikį postnatalinė priežiūra namuose teikiama iki kūdikiui sukaks 5–12 savaitės. Vėliau vaiko ir jį auginančios šeimos priežiūrą perima vaiko sveikatos klinika.

**Vaiko sveikatos klinikų** tikslas – gerinti vaiko sveikatą ir šeimų gerovę bei mažinti sveikatos netolygumus tarp šeimų. Vaiko sveikatos klinikos stebi ir prižiūri ikimokyklinio amžiaus vaikų fizinį, psichinį ir socialinį vystymąsi. Be to, jos teikia konsultacijas vaiko saugumo, auklėjimo, geros vaikų priežiūros ir santykių su tėvais klausimais. Siekiama kuo ankščiau pastebėti iškilusias problemas šeimose ir suteikti visapusišką pagalbą. Šiam tikslui pasiekti vaiko sveikatos klinikose dirba įvairių sričių specialistai (gydytojai, slaugytojai, psichologai, socialiniai darbuotojai, logopedai ir kt.).

Pagal nacionaliniu mastu patvirtintas rekomendacijas, vaikas klinikoje profilaktiškai tikrinamas iki pradeda lankyti mokyklą. Per šį laikotarpį pas visuomenės sveikatos slaugytoją kūdikis sulaukęs vienerių metų turi apsilankyti 8 kartus, 2 metų – keturis kartus. Vėliau vaikas pas slaugytoją lankosi kasmet. Per šį laikotarpį sveiką kūdikį gydytojas profilaktiškai patikrina 6–8 savaitę, 8 ir 18 mėnesį bei vaikui sulaukus 5 metų. Vaikui pradėjus lankyti mokyklą, už jo sveikatos priežiūrą atsako mokyklos sveikatos priežiūros institucija.

Visuomenės sveikatos slaugytoja bent kartą apsilanko šeimos namuose prieš ir po gimimo. Vizitai į namus tęsiami pagal poreikį.

Vaiko sveikatos klinikose papildomai teikiama parama tėvams grupėse. Šios klinikos taip atsakingos už ikimokyklinio amžiaus vaikų vakcinaciją pagal vaikų skiepų programą.

**Moksleivių ir studentų sveikata**

Mokyklų ir studentų sveikatos priežiūros užduotys:

- sveikatos priežiūra;
- konsultavimas sveikatos klausimais;
- siuntimas privalomiems ir būtiniems vertinimams;
- mokyklų ir kitų švietimo institucijų sveikatos aplinkos stebėsena.

**Sveikatos priežiūros paslaugas mokyklose** teikiančios institucijos – mokyklų sveikatos priežiūros tarnybos veikia savivaldybių sveikatos centrų sudėtyje. Pagrindinė šių tarnybų užduotis – rūpintis vaikų sveikata, prižiūrėti mokyklos sveikatos saugą ir esant poreikiui organizuoti specializuotą medicinos priežiūrą.

Pagrindinis teikiamos pagalbos tikslas – skatinti moksleivius sveikai gyventi ir suteikti visapusišką paramą stiprinant vaiko savigarbos išsaugojimo ir gyvenimo įgūdžius. Sveikatos priežiūra mokyklose įgyvendinama sveikatos priežiūros specialistams bendradarbiaujant su vaikais, jų tėvais, mokytojais ir pagalbos mokiniui specialistais.

Kiekvienai mokyklai priskiriamas visuomenės sveikatos slaugytojas ir daktaras. Su teikiamomis paslaugomis supažindinami vaikų tėvai. Suomijos savivaldybės gali savarankiškai pasirinkti slaugytojo ir gydytojo aptarnaujamų moksleivių skaičių. Pavyzdžiui, Helsinkio savivaldybėje, vienas visuomenės slaugytojas gali aptarnauti ne daugiau kaip 800, o gydytojas – 6000 vaikų[27].

Vaikui pradėjus lankyti bendrojo lavinimo mokyklą, tėvai užpildo vaiko sveikatos būklės formą. Tuo pačiu vaiko sveikatos istoriją į mokyklos sveikatos priežiūros tarnybą persiunčia vaiko sveikatos klinika. Remiantis šia informacija įvertinami specifiniai kiekvieno vaiko sveikatos priežiūros paslaugų poreikiai. Remdamasis nacionalinėmis rekomendacijomis, visuomenės sveikatos slaugytojas turi surengti individualų pokalbį su mokiniu ne rečiau kaip vieną kartą per metus. Gydytojas paprastai profilaktiškai patikrina 1, 5 ir 8 klasių moksleivius. Į susitikimus su slaugytoju ar gydytoju kviečiami ir moksleivių tėvai. Per patikrinimus pagrindinis dėmesys skiriamas psichinei ir seksualinei moksleivio sveikatai, smurto ir patyčių išaiškinimui ir kūno masės kontrolei.

[27] Helsinkio miesto savivaldybės teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Prieiga internete: http://www.hel.fi/hki/helsinki/en/Services/

**Sveikatos priežiūros paslaugas studentams** teikianti institucija – Suomijos studentų sveikatos tarnyba (toliau FSHS). Ji teikia bendrosios medicinos, psichinės sveikatos ir odontologines paslaugas visiems aukštųjų mokyklų ikidiplominių studijų studentams. Tarnyba veikia per studentų sveikatos centrus. Pagrindinis veiklos tikslas – stiprinti studentų sveikatą. Sveikatos stiprinimas grindžiamas konsultavimu fizinės ir psichinės sveikatos klausimais, profilaktiniais patikrinimais, nėštumo kontrole, vakcinacija. Studentų sveikatos centrai organizuoja tikslinius grupinius užsiėmimus (pavyzdžiui, streso mažinimo, žalingų įpročių, kūno masės kontrolės ir kitomis temomis). Suomijos studentų sveikatos tarnyba atlieka švietėjišką darbą organizuodama viešojo informavimo kampanijas (sveikatos renginius, konkursus, lankstinukų leidybą, straipsnius spaudoje ir kt.). FSHS darbuotojai taip pat vykdo už studentų apgyvendinimą, maitinimą, fizinį aktyvumą atsakingų aukštųjų mokyklų tarnybų konsultavimą ir jų veiklos priežiūrą[28].

**Dirbančiųjų sveikata**

Darbdavių prievolė suteikti darbuotojams sveikatos priežiūros paslaugas įtvirtinta įstatymu (Darbuotojų sveikatos įstatymas). Pagrindinis dirbančiųjų sveikatos priežiūros paslaugų tikslas stiprinti sveikatą ir didinti darbingumą darbo vietoje.

Darbdaviai gali savarankiškai pasirinkti darbuotojų sveikatos priežiūros teikėjus:

- savivaldybių sveikatos centrus;
- privačias klinikas;
- paslaugas teikti savarankiškai;
- paslaugas teikti kartu su kitais darbdaviais.

Darbdaviai privalo teikti šias darbuotojų sveikatos priežiūros paslaugas:

- darbo aplinkos įvertinimas;
- darbuotojų profilaktiniai patikrinimai;
- informacijos, rekomendacijų ir konsultacijų teikimas darbuotojams, priežiūros institucijoms, darbuotojų sveikatos ir saugos komitetui ir įmonės administracijai;
- skatinti neįgalius darbuotojus prisitaikyti darbe ir siųsti reabilitacijai;
- pirmosios pagalbos užtikrinimas.

Nors darbdaviai neprivalo darbuotojams teikti gydymo paslaugų, net 90 proc. šalies įmonių padengia darbuotojų gydymo išlaidas.

[28] Suomijos studentų sveikatos tarnyba (FSHS). Prieiga internete: http://www.yths.fi/en/fshs/our_activities_and_objectives

Darbuotojų sveikatos priežiūros paslaugų apimtis ir jų turinys turi būti aptartas su darbuotoju arba darbdavių atstovais (darbuotojų sveikatos ir saugos komitete arba bendradarbiavimo komitete). Aptarus visas sąlygas darbdaviai ir darbuotojai pasirašo sutartį. Sutartyje privalo būti ši informacija:

- bendroji informacija apie teikiamas paslaugas (vieta, darbo laikas ir kt.);
- paslaugų turinys ir apimtis;
- sutarties galiojimo trukmė.

Darbuotojų sveikatos priežiūros turinį apsprendžia darbo vietos įvertinimo rezultatai. Vertinama:

- personalo amžiaus struktūra ir sveikatos būklė;
- rizikos sveikatai veiksniai: triukšmas, vibracija, cheminės medžiagos, darbo valandos;
- nelaimingų atsitikimų rizikos lygis, saugos priemonės bei bendroji tvarka darbo vietoje;
- veiksniai lemiantys darbo apimtis ir darbo veiklos valdymą (pavyzdžiui, bendravimo problemos);
- fizinio aktyvumo ir maitinimo infrastruktūra.

Atsižvelgus į darbo vietos įvertinimą ir reguliarių darbuotojų sveikatos patikrinimų rezultatus, sudaromas veiksmų planas, kuris privalo būti peržiūrėtas kiekvienais metais.

Parengęs darbuotojų sveikatos priežiūros paslaugų sutartį bei veiksmų planą darbdavys turi teisę kreiptis į nacionalinę sveikatos draudimo tarnybą valstybės kompensacijai už teikiamas darbuotojų sveikatos priežiūros paslaugas gauti. Kompensacijos dydis priklauso nuo teikiamų paslaugų turinio:

- 60 proc. dydžio kompensacija skiriama darbo aplinkos vertinimo, darbuotojų profilaktinių patikrinimų ir kitoms prevencinėms veikloms padengti;
- 50 proc. dydžio kompensacija skiriama už bendrosios praktikos gydytojo suteiktą gydymą[29].

**Vyresnio amžiaus žmonių sveikata**

Sveikatos priežiūros paslaugas vyresnio amžiaus gyventojams teikia savivaldybių sveikatos centrai. Pagrindinis teikiamos pagalbos tikslas – sudaryti sąlygas asmeniui kuo ilgio gyventi savarankiškai savo namuose. 2002 metais reguliarią pagalbą namuose gavo 12 proc. vyresnių nei 75 metų amžiaus gyventojų ir tik 3 proc. buvo gydomi sveikatos centrų stacionaro skyriuose (slaugos paslaugos).

[29] Occupational Health Care Act 1383/2001. Prieiga internete: http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2001/20011383

## Atrankiniai profilaktiniai patikrinimai

Suomijoje nacionaliniu mastu atliekamos trys atrankinės vėžio profilaktikos programos: gimdos kaklelio vėžio; krūties vėžio; storosios žarnos vėžio.

Vyriausybės patvirtintu dekretu visų savivaldybių sveikatos centrai privalo organizuoti gimdos kaklelio bei krūties vėžio profilaktinius patikrinimus moterims. Storosios žarnos vėžio atrankinėje patikros programoje savivaldybės dalyvauja savo noru. 2008 metais šioje programoje dalyvavo 190 savivaldybių iš 414 (programos aprėptis – 40 proc. šalies gyventojų)[30].

Be to, Suomijos vėžio registras dalyvauja Europos bandomojoje atrankinėje prostatos vėžio patikros programoje.

Atrankinės gimdos kaklelio vėžio patikros atliekamos visoms 30–60 metų moterims kas penkerius metus. Savivaldybės savo nuožiūra gali išplėsti profilaktiškai tikrinamų moterų grupes. Pavyzdžiui, Helsinkio savivaldybėje profilaktiškai tikrinamos 25–65 metų amžiaus moterys. Kiekvienais metais profilaktiškai pasitikrinti kviečiamos tam tikrais metais gimusios moterys. Kvietimas pasitikrinti siunčiamas paštu. Patikros metu nustačius mažo laipsnio gimdos kaklelio epitelio ląstelių pakitimus, moterys profilaktiškai tikrinamos kas 1–2 metus. 2007 metais profilaktiškai pasitikrino 69 proc. tikslinės grupės moterų[31].

Atrankinės krūties vėžio patikros (mamografijos) atliekamos visoms 50–69 metų moterims kas dvejus metus. Kiekvienais metais profilaktiškai pasitikrinti kviečiamos tam tikrais metais gimusios moterys. Kvietimas pasitikrinti siunčiamas paštu. 2007 metais profilaktiškai pasitikrino 84 proc. tikslinės grupės moterų.

Atrankinė storosios žarnos vėžio patikros programa atliekama 60–69 metų gyventojams kas dvejus metus. Ši programa pradėta įgyvendinti 2004 metais. Tikslinės grupės asmenys paštu gauna kraujo išmatų tyrimo testą (FOBT). Asmuo savarankiškai tris dienas atlieka testą ir gautus mėginius persiunčia atgal į sveikatos centrą. Asmenys, kuriems nustatytas teigiamas mėginio rezultatas, kviečiami nemokamai atlikti kolonoskopijos tyrimą. 2009 metais profilaktiškai pasitikrino 70 proc. pakviestų asmenų (77 proc. moterų ir 64 proc. vyrų).

Kai kuriose Suomijos savivaldybėse taip pat atliekami atrankiai osteoporozės profilaktiniai patikrinimai. Visose savivaldybėse nėščiosios kviečiamos atlikti vaisiaus chromosomų ir apsigimimų tyrimą, o kūdikiai tikrinami Dėl hipotireozės.

## Infekcinių ligų profilaktika ir kontrolė

Už nemokamą gyventojų skiepijimą atsakingos savivaldybės. Bendroji imunizacijos programa Suomijoje parengta remiantis PSO rekomendacijomis ir apima visas gyventojų grupes.

[30] Suomijos vėžio draugija. Prieiga internete: http://www.cancer.fi/en/
[31] Suomijos vėžio registras. Prieiga internete: http://www.cancer.fi/syoparekisteri/en/

Programos įgyvendinimas pradedamas vaikų sveikatos priežiūros centruose ir tęsiamas mokyklose. Pagal nacionalinę imunoprofilaktikos programą vaikai skiepijami nuo difterijos, stabligės, kokliušo, tymų, kiaulytės, raudonukės, poliomielito ir Hib (*Haemophilus influenzae B*). Paskutinį kartą imunoprofilaktikos programa peržiūrėta 2006 metais, kuomet į sąrašą įtraukta vakcina nuo tuberkuliozės vaikams, priklausantiems rizikos grupei. Skiepijimo mastas Suomijoje aukštas. 2005 metais apie 93 proc. vaikų, gimusių 1999 metais, buvo paskiepyti visais skiepais, įtrauktais į Nacionalinę imunoprofilaktikos programą.

Vyresni nei 65 metų ir sergantieji tam tikromis lėtinėmis ligomis jaunesni asmenys nemokamai skiepijami gripo vakcina. Rizikos grupės asmenys papildomai skiepijami nuo hepatito B.

Lytiniu keliu plintančių ligų prevencija grindžiama nuostata, jog reikia aptikti visus infekuotuosius ir suteikti lengvai prieinamą ir nemokamą gydymą. Įtarus asmenį sergant lytiniu keliu plintančiomis ligomis, jis kuo skubiau nukreipiamas į savivaldybės sveikatos centrą arba kitą įstaigą, kuri sudariusi sutartis su savivaldybe teikti minėtas paslaugas, gydymui. Didžiųjų miestų sveikatos centruose veikia savarankiškos veneros ligų klinikos[32].

Valstybės lygmeniu už užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę atsakingas THL. Šis institutas kartu su ligoninių apygardomis administruoja užkrečiamųjų ligų registrą.

**Aplinkos sveikata**

Valstybė kontroliuoja, integruoja ir vykdo bendrąją aplinkos sveikatos politiką, tačiau pagrindinė atsakomybė už aplinkos sveikatos politikos įgyvendinimą deleguota savivaldybėms. Savivaldybėse aplinkos sveikatos priežiūros paslaugas teikia arba sveikatos centrai, arba savivaldybių aplinkos apsaugos tarnybos. Savivaldybių sveikatos inspektoriai kontroliuoja aplinkos sveikatos teisės aktų laikymąsi bei teikia konsultacijas aplinkos sveikatos klausimais visoms suinteresuotoms grupėms. Ekstremalių sveikatai situacijų atveju, regioninės ir valstybinės institucijos dirba bendradarbiaudamos su savivaldybėmis.

Valstybės lygmeniu aplinkosaugos užduotys paskirstytos tarp kelių ministerijų. Aplinkos sveikatos priežiūros paslaugas regioniniu lygmeniu koordinuoja ir prižiūri Valstybiniai provincijų biurai.

Suomijoje aplinkos sveikatos priežiūros paslaugas sudaro: maisto produktų kokybės ir higienos priežiūra, būstų ir viešųjų erdvių poveikio sveikatai vertinimas, triukšmo mažinimo priemonės, geriamojo vandens ir maudyklų kokybės tyrimai, neigiamo aplinkos poveikio sveikatai vertinimas ir atliekų tvarkymas. Be to, aplinkos sveikatos politika apima genų technologijų priežiūrą, cheminių medžiagų kontrolę ir apsaugą nuo neigiamo radiacijos poveikio.

[32] Communicable Diseases Decree 786/1986. Prieiga internete: http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1986/19860786

## Sveikatos stiprinimas ir tarpsektorinis bendradarbiavimas

Suomijos sveikatinimo veiklos pagrindinis principas – sveikata privalo būti stiprinama nuolatos: namuose, vaikų darželiuose, mokykloje, darbe bei laisvalaikiu. Pagrindinis sveikatinimo veiklos siekinys – įtraukti sveikatos klausimus į visų valstybės valdymo sektorių veiklą ir politikos sritis.

Sveikatos stiprinimo tikslai apibendrinti 2001 metais patvirtintoje Visuomenės sveikatos bendradarbiavimo programoje „Sveikata 2015“. Šioje programoje iškelti veiklos prioritetai: sveikatą stiprinančio fizinio aktyvumo skatinimas, sveikos mitybos propagavimas, žalingų medžiagų vartojimo mažinimas, psichinės sveikatos stiprinimas ir traumų bei nelaimingų atsitikimų prevencija[33].

Nuo 2007 metų Suomijos vyriausybė įgyvendina ketverių metų daugiasektorinę programą „Sveikatos stiprinimo politikos programa“. Šios programos tikslas – gerinti šalies gyventojų sveikatą ir mažinti sveikatos priežiūros netolygumus. Programa siekiama išplėsti įprastines administracines ribas stiprinant sveikatą ir užkertant kelią sveikatos pavojams. Pagrindinės programos kryptys: išplėtoti sveikatinimo veiklą įgalinančias priemones ir teisinę bazę, skatinti vaikų ir jaunimo gerovę, gerinti darbingo amžiaus gyventojų sveikatą, funkcinį pajėgumą ir darbo aplinką, gerinti vyresnio amžiaus gyventojų sveikatą ir funkcinį pajėgumą, priskirti atsakomybes ir skirti reikalingus išteklius ligų prevencijos priemonėms, pabrėžti fizinio aktyvumo ir gerovės kultūros svarbą bei gerinti aplinkos sveikatą.

Suomijoje sveikatos stiprinimo srityje dirba labai daug nevyriausybinių organizacijų. Didžioji dalis šių organizacijų veikia per skėtinę organizaciją – Suomijos sveikatos stiprinimo centrą[34]. Šiuo metu organizacijoje yra 125 narės. Suomijos sveikatos stiprinimo centro tikslas – skatinti bendradarbiavimą tarp universitetų, valstybės tarnautojų ir organizacijų, dirbančių sveikatos stiprinimo srityje. Centras aktyviai dalyvauja sveikatos projektuose, viešojo informavimo kampanijose (pavyzdžiui, sveikatos skatinimas mokyklose, nelaimingų atsitikimų namuose prevencija, aplinkos sveikatos priežiūra, narkotikų vartojimo prevencija). Minėta organizacija rengia publikacijas žiniasklaidai, sveikatos stiprinimo gaires, ataskaitas, informacinius leidinius bei leidžia sveikatos skatinimo žurnalą „Promo“. Šio centro veiklą finansuoja Lošimo automatų asociacija ir MSAH.

[33] Government Resolution on the Health 2015 public health programme. Helsinki 2001. 36 p. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2050: 2001:6) ISBN 952-00-0982-5
[34] Suomijos sveikatos stiprinimo centras. Prieiga internete: http://www.health.fi/

## 1.3.NYDERLANDŲ, SUOMIJOS IR LIETUVOS VIETINIU LYGMENIU TEIKIAMŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PALYGINIMAS

- **Pagrindiniai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai vietiniu lygmeniu**. Nyderlanduose visuomenės Sveikatos priežiūros paslaugas teikia savivaldybių sveikatos tarnybos (toliau GGD), Suomijoje – savivaldybių sveikatos centrai. Lietuvoje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybių gyventojams teikia savivaldybių visuomenės sveikatos biurai (toliau VSB) (veikia 33 iš 60 savivaldybių) bei visuomenės sveikatos centrai ir jų skyriai savivaldybėse.
- **Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas.** Nyderlanduose bei Suomijoje savivaldybės, siekdamos užtikrinti pakankamą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, jungiasi į tinklus. Nyderlanduose viena GGD aptarnauja 4–17 savivaldybių (680–900 tūkst. gyventojų), Suomijoje 237 sveikatos centrai aptarnauja 10–1400 tūkst. gyventojų. Pastaraisiais metais Suomijoje vyksta spartūs paslaugų centralizavimo procesai. Bazinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų turinys ir apimtys reglamentuoti teisės aktais.

  Lietuvoje savivaldybių biurai aptarnauja 25–650 tūkst. gyventojų. Savivaldybės VSB savivaldybių bendradarbiavimo sutarties pagrindu turi teisę teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir kitų savivaldybių gyventojams. Savivaldybėse, kuriose nėra įsteigtų VSB, skatinamos įsigyti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas (skiriamas programinis finansavimas savivaldybių vykdomoms visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms įgyvendinti), tačiau įsigyjamų paslaugų turinys ir apimtys nėra teisiškai reglamentuoti. Savivaldybės įsigyjamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų turinį ir apimtis nusistato pačios savivaldybės ir šias paslaugas įsigyja arba pasirašiusios bendradarbiavimo sutartį su savivaldybe, įsteigusią VSB, arba atviro viešojo konkurso būdu.
- **Žmogiškieji ištekliai.** Nyderlanduose GGD dirba nuo 407–1500 darbuotojų. Suomijoje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos integruotos į bendrą sveikatos priežiūros paslaugų sistemą. Sveikatinimo paslaugas savivaldybių gyventojams visų pirma teikia visuomenės sveikatos slaugytojas. 2007 metais vidutiniškai vienas visuomenės sveikatos slaugytojas aptarnavo 1000 savivaldybės gyventojų.

  Lietuvoje teisės aktais reglamentuotas savivaldybės VSB darbuotojų skaičius (vienas etatas 12 000–15 000 gyventojų (savivaldybėje, kurioje gyvena daugiau kaip 100 000 gyventojų); vienas etatas 7000–10 000 gyventojų (savivaldybėje, kurioje gyvena mažiau nei 100 000 gyventojų)[35]. Atskiru teisės aktu reglamentuotas mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų aptarnaujamas mokinių skaičius (vienas etatas 1000 mokinių (gyvenvietėje,

[35] LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymas Nr. V-918 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo.

kurioje gyvena per 3000 gyventojų) ir vienas etatas 500 mokinių (gyvenvietėje, kurioje gyvena mažiau nei 3000 gyventojų[36]. Absoliučioje daugumoje savivaldybių VSB įsteigti tik 2–4 visuomenės sveikatos specialistų etatai.

- **Teikiamų paslaugų struktūra.** Nyderlanduose, be visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, GGD taip pat teikia paslaugas, Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje priskirtas asmens sveikatos priežiūros įstaigų funkcijoms: ligų profilaktikos (profilaktiniai patikrinimai, imunoprofilaktika, atrankinės vėžio patikros programos), skubios pagalbos, teismo medicinos, pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Nyderlandų GGD taip pat organizuoja visuomenės sveikatos saugos ekspertizę ir kontrolę. Teikiamų paslaugų spektras tarp skirtingų GGD gali reikšmingai skirtis. Be to, dalis šių įstaigų teikia ir socialinės priežiūros paslaugas.

  Suomijos sveikatos centrai, be visuomenės sveikatos priežiūros, teikia ir pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

  Lietuvoje savivaldybių funkcijoms priskirta visuomenės sveikatos stebėsena, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra (paslaugos ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikams bei jaunimui), infekcinių ligų profilaktika (kontrolės funkciją vykdo visuomenės sveikatos centrai) bei dalis visuomenės sveikatos saugos funkcijų (ugdymo įstaigų aplinkos atitikties sveikatos saugos reikalavimus vertinimas, vaikų maitinimo ugdymo įstaigose priežiūra, paplūdimių ir maudyklų kontrolė, aplinkos triukšmo kontrolė bei namų ūkių reikmėms naudojamo šulinio vandens kokybės kontrolė). Kitas sveikatos saugos paslaugas teikia savivaldybėms nepavaldūs visuomenės sveikatos centrai.
- **Veiklos finansavimas.** Nyderlanduose GGD veikla finansuojama iš valstybės ir savivaldybių biudžeto. Už dalį suteiktų paslaugų (asmens sveikatos priežiūros paslaugų grupė) gyventojai moka asmeninėmis lėšomis. Nedidelė dalis GGD pasitvirtinusios paslaugų klasifikatorius su paslaugų teikimo įkainiais. GGD teikiamos paslaugos skirstomos į bazines ir papildomas. Bazinės paslaugos apmokamos už vieną GGD teritorijos gyventoją (angl. *per-capita*), o papildomos paslaugos apmokamos už suteiktą konsultaciją pagal galiojantį specialisto konsultacijos įkainį. Teikiamų paslaugų apimtis nustatoma derybų tarp GGD ir savivaldybių atstovų metu.

  Suomijoje sveikatos centrų veikla finansuojama savivaldybės biudžeto lėšomis. Įstaigos biudžetas tvirtinamas biudžetiniams metams, derybų su savivaldybės (savivaldybių tinklo) metu. Dalis savivaldybių sveikatos centrų teikia dirbančiųjų sveikatos priežiūros paslaugas, už kurias tiesiogiai apmoka darbdaviai. Valstybė papildomai gali skirti lėšų savivaldybių sveikatos projektams įgyvendinti.

[36] LR Vyriausybės 2009 m. balandžio 22 d. nutarimas Nr. 321 „Dėl Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Lietuvoje taikomas mišrus veiklos finansavimo modelis. Savivaldybių vykdoma mokinių visuomenės sveikatos priežiūra finansuojama privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) ir savivaldybės lėšomis. Du trečdalius išlaidų kompensuoja PSDF, o likusį trečdalį skiria savivaldybė. 2010 metais vieno mokinio priežiūrai iš PSDF biudžeto skirta 32,62 Lt (kaimo vietovėje) ir 16,31 Lt (miesto vietovėje).

Kitoms savivaldybių vykdomoms visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms įgyvendinti valstybė 2010 metais skyrė 1,2 Lt vienam šalies gyventojui. Savivaldybės, įsteigusios VSB, įpareigotos dengti dalį VSB darbuotojų darbo užmokesčio ir įstaigos veiklos sąnaudų.

Dalis savivaldybių ikimokyklinio ugdymo įstaigose yra įsteigusios slaugytojų etatus. Šių specialistų veikla apmokama tiesiogiai iš ugdymo įstaigai skirtų savivaldybės biudžeto asignavimų.

Dalis savivaldybių VSB teikia mokamas privalomojo mokymo paslaugas gyventojams. Savivaldybių VSB projektinė veikla taip pat iš dalies finansuojama savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos bei ES ir valstybės lėšomis.

# 2. VISUOMENĖS SVEIKATĄ REGLAMENTUOJANČIŲ TEISĖS AKTŲ ANALIZĖ IR VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ NOMENKLATŪROS RENGIMAS

## 2.1.NAUDOJAMOS SĄVOKOS

**Paslauga** – kokia nors ekonominė veikla, kuri tiesiogiai arba netiesiogiai padeda tenkinti žmonių poreikius (Ekonomikos terminų ir sąvokų žodynas, 1999). Tai atskirai pripažinta, iš esmės neapčiuopiama veikla, kuri tenkina poreikius ir nebūtinai susieta su prekių pardavimu ar kitomis paslaugomis. Gaminant paslaugą gali prireikti ar net panaudoti materialius produktus (Kindurys V., 1998). Paslauga yra tam tikra žmonių veikla, skirta įvairiems visuomenės poreikiams tenkinti (V. Čiaplikas, 1998). Apibrėžimuose bendra yra tai, kad juose išryškėja kelios paslaugų savybės: paslauga – nepačiuopiama; paslauga – tai veikla arba veiksmas; paslauga – tai santykiai tarp tiekėjo ir paslaugos gavėjo bei jų bendravimas.

**Viešoji paslauga** – valstybės ar savivaldybių įsteigtų specialių įstaigų bei organizacijų veikla, teikianti gyventojams socialines, švietimo, mokslo, kultūros, sporto ir kitas įstatymų numatytas paslaugas. Įstatymų numatytais atvejais bei tvarka viešąsias paslaugas gali teikti ir privatūs asmenys. Kiekvienoje valstybėje viešųjų paslaugų apibrėžimas gali skirtis priklausomai nuo šalies ekonominio, socialinio, kultūrinio išsivystymo lygio, valstybės dalyvavimo paslaugų teikime. Pavyzdžiui, Prancūzijoje, apibrėžiant viešąsias paslaugas, yra išryškinamas valstybės vaidmuo ir sritys, kurios, kaip manoma, nėra pelningos privačioms bendrovėms. Tuo tarpu Švedijoje viešosios paslaugos apima visas politikos veiklos sritis: dotacijas, švietimą bei šalies socialinės ir ekonominės struktūros vystymą. Didžiojoje Britanijoje viešųjų paslaugų apibrėžimui yra naudojamas terminas socialinė ekonomika. Priešingai, Italijoje paslaugos yra suskirstytos į tas, kurios garantuoja ekonominį konkurencingumą, ir į tas, kurios įneša indėlį į socialinę sanglaudą (Maciness, 2003). ES tradicinis viešųjų paslaugų apibrėžimas yra pakeistas bendro intereso paslaugų konceptu (*services in the general interest*). Teigiama, kad viešosios paslaugos terminas nėra tikslus bei gali turėti skirtingų apibrėžimų, todėl gali kilti nesusipratimų. Tačiau europiniame kontekste toks supratimas yra dažnai prilyginamas universalios paslaugos sampratai, t. y. įsipareigojimui teikti paslaugas universaliai, priimtinomis kainomis, dažnai nedarant skirtumo tarp teikimo išlaidų skirtinguose regionuose. „Universalios paslaugos“ samprata (Walker, Marr, 2002) yra dinaminis konceptas, kuris sutelkia dėmesį į tai, kas ir kokiomis sąlygomis teikia paslaugas. Atsižvelgiant į Europos Bendrijos išdėstytus principus Dėl universalių paslaugų, teikėjams yra taikomos prievolės siūlyti aukštos kokybės paslaugas už priimtiną kainą visiems vartotojams. Europos Komisija (toliau – EK) apibrėžė viešąsias paslaugas, kaip rinkos ir ne rinkos paslaugas, kurias viešosios organizacijos priskiria prie tarnaujančių viešajam interesui, ir jos yra specifinių viešųjų paslaugų prievolės

objektas. Tuo tarpu LR Viešojo Administravimo įstatyme (1999) viešosios paslaugos apibrėžiamos kaip valstybės ar savivaldybių įsteigtų specialių įstaigų bei organizacijų veikla, teikianti gyventojams socialines, švietimo, mokslo, kultūros, sporto ir kitas įstatymų numatytas paslaugas. Įstatymų numatytais atvejais bei tvarka viešąsias paslaugas gali teikti ir privatūs asmenys. Galiausiai Europos Komisija išskiria „bendro ekonominio intereso paslaugas“, kurios yra susijusios su rinkos paslaugomis ir apima tokias veiklas: transportą, energetiką ir komunikacijas. Tačiau tokios paslaugos, kaip sveikatos apsauga ir švietimas, yra paliekamos valstybių narių kompetencijai.

**Savivaldybių funkcijos**

Savivaldybių funkcijos pagal sprendimų priėmimo laisvę skirstomos į savarankiškąsias ir valstybines (valstybės perduotas savivaldybėms).

**Savarankiškąsias** funkcijas savivaldybės atlieka pagal Konstitucijos ir įstatymų suteiktą kompetenciją, įsipareigojimus bendruomenei ir šios interesais. Įgyvendindamos šias funkcijas, savivaldybės turi Konstitucijos ir įstatymų nustatytą sprendimų iniciatyvos, jų priėmimo ir įgyvendinimo laisvę ir yra atsakingos už savarankiškųjų funkcijų atlikimą. Įgyvendinant šias funkcijas, savivaldybių veiklą saisto įstatymų nustatyti reikalavimai ir tvarka, kuri, kai tai numatyta įstatymuose, nustatoma ir kituose teisės aktuose.

**Valstybinės (valstybės perduotos savivaldybėms) funkcijos** – tai valstybės funkcijos, pagal įstatymus perduotos savivaldybėms, atsižvelgiant į gyventojų interesus. Savivaldybės, įgyvendindamos šias funkcijas, turi įstatymų nustatytą sprendimų priėmimo laisvę. Savivaldybių veiklą įgyvendinant šias funkcijas riboja valstybės institucijų ir (arba) pareigūnų sprendimai. Tam tikrais atvejais valstybinės funkcijos gali būti perduotos savivaldybėms įgyvendinti sutarčių pagrindu. Savivaldybė tokią sutartį gali sudaryti tik tuo atveju, kai savivaldybės taryba pritaria. Šios funkcijos paprastai yra trumpalaikės ar sezoninio pobūdžio.

Savivaldybių funkcijos pagal veiklos pobūdį skirstomos į **vietos valdžios, viešojo administravimo ir viešųjų paslaugų teikimo**. Vietos valdžios funkcijas įstatymų nustatyta tvarka atlieka savivaldybės taryba. Viešojo administravimo funkcijas įstatymų nustatyta tvarka atlieka savivaldybės taryba, savivaldybės vykdomoji institucija (vykdomosios institucijos), kiti savivaldybės įstaigų ir tarnybų vadovai, valstybės tarnautojai, kuriems teisės aktais ar savivaldybės tarybos sprendimais suteiktos viešojo administravimo teisės savivaldybės teritorijoje. Viešąsias paslaugas teikia savivaldybių įsteigti paslaugų teikėjai arba pagal sudarytas sutartis kiti viešai pasirenkami fiziniai ar juridiniai asmenys (LR vietos savivaldos įstatymas).

**Visuomenės sveikata** – gyventojų visapusė dvasinė, fizinė ir socialinė gerovė (LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

**Visuomenės sveikatos priežiūra** – organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma (LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

## 2.2.MEDŽIAGA IR METODAI

**Tyrimo tipas –** analitinis aprašomasis.

**Tyrimo objektas** – LR teisės aktai, reglamentuojantys visuomenės sveikatos priežiūrą.

### 2.2.1. Tyrimo duomenų rinkimo ir analizės metodai

#### 2.2.1.1.Teisės aktų atranka ir paslaugų identifikavimas

Analizei teisės aktai, reglamentuojantys visuomenės sveikatos priežiūrą Lietuvoje, buvo atrenkami vykdant paiešką pagal raktinius žodžius LR seimo teisės aktų duomenų bazėje www.lrs.lt. Teisės aktų paieškai naudota trylika raktinių žodžių teisės akto pavadinime, pagal kuriuos buvo surasti 3097 teisės aktai (3 lentelė).

**3 lentelė. Teisės aktų paieška pagal raktinius žodžius.**

| Eil. Nr. | Raktiniai žodžiai (teisės akto pavadinime) | Surastų teisės aktų skaičius |
|---|---|---|
| 1. | Profilaktikos | 177 |
| 2. | Prevencijos | 1320 |
| 3. | Sanitarijos | 2 |
| 4. | Neinfekcinių | 11 |
| 5. | Infekcinių | 8 |
| 6. | Epidemiologijos | 0 (epidem* – 50; epid* – 50) |
| 7. | Sveikatinimo | 47 |
| 8. | Stebėsenos | 313 |
| 9. | Stiprinimo | 172 |
| 10. | Užkrečiamų | 208 |
| 11. | Psichikos | 116 |
| 12. | Mokiniai | 312 |
| 13. | Ugdymo | 361 |
| | **Iš viso:** | **3097** |

Išsamiai analizei atrinkti 457 teisės aktai, reglamentuojantys visuomenės sveikatos priežiūrą: įstatymai, vyriausybės nutarimai, LR sveikatos apsaugos ministro įsakymai, kitų ministerijų ministrų įsakymai (iš specifinių institucijų interneto puslapių (pavyzdžiui, Valstybinė darbo inspekcija)), higienos normos, su sveikata susiję savivaldybių strateginiai dokumentai. Išsamiai analizei taikomas teisės aktų atrankos kriterijus – galiojančio teisės akto aktuali redakcija.

Vykdant išsamiai analizei atrinktų teisės aktų analizę buvo siekiama atrinkti funkcijas/ veiklas/ priemones, kurios galėtų būti prilygintos paslaugoms pagal šiuos atrankos kriterijus:

- kiekybiškai išmatuojamas baigtinis paslaugos teikimo rezultatas;
- paslauga teikiama nuolatos arba tam tikru periodiškumu,
- paslauga nėra tiesiogiai susijusi su ligų diagnostika ir gydymu (išskyrus prevencines paslaugas).

Atlikus teisės aktų analizę iš viso atrinkta 1036 funkcijų/veiklų/priemonių. 776 visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos/veiklos/priemonės buvo prilygintinos paslaugoms, likusios funkcijos/veiklos/priemonės neatitiko paslaugų atrankos kriterijų ir į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūrą nebuvo įtrauktos. Prieš įtraukiant funkciją/veiklą/priemonę į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūrą jai buvo suteiktas identifikacinis numeris (nomenklatūroje žymimas ID).

### 2.2.1.2. Paslaugų grupavimas, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūros formavimas

Atrinkus paslaugas, buvo atliekamas jų grupavimas. Atliekant paslaugų grupavimą buvo išanalizuotas Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentas „PSO Europos regiono savianalizės įrankis: Būtinųjų visuomenės sveikatos operacijų ir paslaugų Europoje apibrėžimai (EPHO)“ (*Strengthening Public Health Capacities and Services in Europe: A Framework for Action, WHO 2011*).

Minėtame dokumente išskirta dešimt būtinųjų visuomenės sveikatos operacijų ir paslaugų Europoje (4 lentelė).

**4 lentelė. Būtinosios visuomenės sveikatos operacijos ir paslaugos Europoje.**

| Nr. | EPHO grupė (anglų kalba) | Nr. | Operacijų ir paslaugų grupė |
|---|---|---|---|
| 1. | Surveillance and assessment of the health and well-being of the population | 1. | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas |
| 2. | Identification of health problems and health hazards in the community | 2. | Sveikatos problemų ir grėsmių sveikatai bendruomenėje nustatymas |
| 3. | Preparedness and planning for public health emergencies | 3. | Pasirengimas ir planavimas ekstremalioms visuomenės sveikatai |

| Nr. | EPHO grupė (anglų kalba) | Nr. | Operacijų ir paslaugų grupė |
|---|---|---|---|
| | | | situacijoms |
| 4. | Health protection operations (environmental, occupational, food safety and others) | 4. | Sveikatos sauga |
| 5. | Disease prevention | 5. | Ligų profilaktika |
| 6. | Health promotion | 6. | Sveikatos stiprinimas |
| 7. | Evaluation of quality and effectiveness of personal and community health services | 7. | Sveikatos paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimas |
| 8. | Assuring a competent public health and personal care workforce | 8. | Žmogiškųjų išteklių ir jų kompetencijos užtikrinimas visuomenės sveikatos priežiūros srityje |
| 9. | Leadership, governance and the initiation, development and planning of public health policy | 9. | Lyderiavimas, valdymas ir inicijavimas, plėtra ir planavimas visuomenės sveikatos politikoje |
| 10. | Public health research | 10. | Tyrimai visuomenės sveikatos srityje |

Pasaulio sveikatos organizacija, apibūdindama dešimtį išskirtų operacijų ir paslaugų grupių, nustatė kriterijus, kuriais remiantis siūloma paslaugas priskirti atitinkamai grupei.

**1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas.**

Šiai grupei priskiriamos paslaugos apibūdinamas kaip procesas, kuris apima:

- sergamumo, mirtingumo ir kitų su visuomenės sveikata susijusių duomenų rinkimą, kaupimą, analizę ir vertinimą;
- bendruomenės sveikatos diagnostiką;
- specifinių visuomenės grupių sveikatos netolygumų ir tendencijų vertinimą;
- poreikių identifikavimą;
- duomenų analize paremtų intervencijų planavimą.

**2 . Sveikatos problemų ir pavojų sveikatai bendruomenėje identifikavimas.**

Šiai grupei priskiriamos paslaugos apima:

- biologinių, cheminių ir fizikinių rizikos veiksnių darbo vietose ir aplinkoje nuolatinį stebėjimą, identifikavimą ir prognozavimą;
- aplinkos rizikos veiksnių vertinimo įrankių taikymą ir visuomenės perspėjimą apie iškilusias grėsmes sveikatai;
- intervencijų, mažinančių aplinkos grėsmių pavojų sveikatai, planavimą ir įgyvendinimą.

**3. Pasirengimas ir planavimas ekstremalioms visuomenės sveikatai situacijoms.**

Šiai grupei priskiriamos šios paslaugos:

- pasirengimas ekstremalių visuomenės sveikatai situacijų valdymui (taip pat ir konkrečių veiksmų planų rengimas);
- duomenų rinkimo sistemos plėtra bei sergamumo kontrolės ir prevencijos ypatingų atvejų metu sistemos plėtra;
- operatyvus keitimasis informacija tarp įvairių lygių institucijų ekstremalių visuomenės sveikatai situacijų metu.

**4 . Sveikatos sauga.**

Šiai grupei priskiriamos paslaugos apibūdinamas kaip procesas, kuris apima:

- techninius pajėgumus, reikalingus rizikos įvertinimui ir veiksmams, dirbant aplinkos, darbuotojų ir maisto saugos srityse;
- visuomenės sveikatos institucijų, vykdančių visuomenės sveikatos saugos kontrolę, veiklos vykdymą ir priežiūrą;
- institucijų gebėjimus kurti naujus įstatymus ir reglamentus, kuriais siekiama gerinti visuomenės sveikatą ir kurti sveikatai palankią aplinką;
- institucijų pajėgumus išvystyti reglamentavimo ir teisės aktų vykdymo užtikrinimo sistemas bei stebėti minėtų sistemų įgyvendinamumą.

**5. Ligų profilaktika.**

Šiai grupei priskiriamos pirminės ir antrinės prevencijos paslaugos:
Pirminės prevencijos paslaugos:

- vaikų, suaugusiųjų ir pagyvenusių žmonių vakcinacija; asmenų vakcinacija po susidūrimo su užkrečiamųjų ligų užkratu (šios paslaugos daugelyje šalių paprastai teikiamos įgyvendinant valstybines imunoprofilaktikos programas);
- informacijos teikimas gyventojams apie elgsenos ir medicininius sveikatos rizikos veiksnius, konsultacijos ir kitos priemonės, siekiant sumažinti minėtų rizikos veiksnių paplitimą tiek individo tiek bendruomenės lygmenyse;
- sistemos ir procedūros, į ligų prevencijos programas įtraukiančios pirminės sveikatos priežiūros ir specializuotas sveikatos priežiūros priemones;
- vaikų ir suaugusiųjų vakcinų gamyba ir įsigijimas;
- tam tikrų vakcinų atsargų kaupimas;

- maisto papildų gamyba ir pirkimas.

Antrinės prevencijos paslaugos:

- įrodymais pagrįstų profilaktinių ankstyvosios ligų diagnostikos programų įgyvendinimas;
- motinos ir vaikos sveikatos programų, apimančių ir apsigimimų prevenciją, įgyvendinimas;
- chemoterapijos reagentų pirkimas ir gamyba;
- diagnostinių testų ankstyvai ligų diagnostikai, įvertinus realius ir potencialius poreikius, gamyba ir pirkimas.

**6. Sveikatos stiprinimas.**

Šiai grupei priskiriamos paslaugos:

- gyvenimo būdo ir aplinkos sąlygų pokyčių skatinimas, siekiant palengvinant „sveikatos kultūros“ plėtrą tarp individų ir bendruomenėje;
- švietimas ir socialinė komunikacija, skatinanti sveiko gyvenimo būdo propagavimą;
- sveikatos priežiūros paslaugų perorientavimas siekiant išvystyti sveikatą stiprinančius sveikatos priežiūros modelius;
- tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprinimas siekiant didesnio sveikatos stiprinimo veiklų efektyvumo;
- viešosios politikos sektorių poveikio sveikatai vertinimas;
- rizikos komunikacija;
- strategijų kūrimas ir visuomenės informavimas;
- socioekonominių veiksnių, turinčių įtakos sveikatai, vertinimas.

Vykdant sveikatos stiprinimą ypatingas dėmesys skirtinas rizikos grupių asmenims, ypač tokiose srityse, kaip seksualinė sveikata, psichikos sveikata, IV prevencija, alkoholio, narkotikų vartojimo prevencija, sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija, maisto sauga, darbo sauga, nelaimingų atsitikimų prevencija, profesinės ir aplinkos rizikos sveikatai.

**7. Asmens ir visuomenės sveikatos paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimas.**

Šiai grupei priskiriamos paslaugos apima standartų, siekiant užtikrinti kokybišką ligų prevencijos ir sveikatos stiprinimo paslaugų teikimą asmenims ir bendruomenei, parengimą ir šiais standartais remiantis teikiamų paslaugų vertinimą. Įvertinimas turėtų nustatyti valdymo ir procesų, turimų išteklių ir paslaugų teikimo vartotojams silpnąsias vietas. Į įvertinimo rezultatus turi būti

atsižvelgta formuojant politiką, valdant, organizuojant ir aprūpinant ištekliais asmens ir visuomenės sveikatos paslaugas teikiančias įstaigas.

**8. Žmogiškųjų išteklių ir jų kompetencijos užtikrinimas visuomenės sveikatos priežiūros srityje.**

Investavimas į visuomenės sveikatos specialistų ugdymą yra esminė sąlyga, siekiant užtikrinti visuomenės paslaugų teikimą ir veiklų įgyvendinimą. Žmogiškieji ištekliai yra svarbiausi ištekliai teikiant visuomenės sveikatos paslaugas. Šis procesas apima: visuomenės sveikatos specialistų mokymo poreikio nustatymą, mokymą ir įvertinimą;

- kitų sektorių specialistų mokymą;
- visuomenės sveikatos paslaugų poreikio nustatymą;
- tęstinį sveikatos priežiūros darbuotojų mokymą ekonomikos, bioetikos, žmoniškųjų išteklių valdymo ir lyderiavimo srityse;
- visuomenės sveikatos specialistų licencijavimą.

**9. Lyderiavimas, valdymas ir inicijavimas, plėtra ir planavimas visuomenės sveikatos politikoje.**

Politikos plėtra yra procesas, kuris įgalina priimti pagrįstus sprendimus, susijusius su visuomenės sveikata. Tai strateginio planavimo procesas, įtraukiantis vidaus ir išorės suinteresuotas šalis, apibrėžiantis viziją, misiją, išmatuojamus sveikatos tikslus bei visuomenės sveikatos veiklas, apimančias nacionalinį, regioninį ir vietinį lygmenis.

**10. Tyrimai visuomenės sveikatos srityje.**

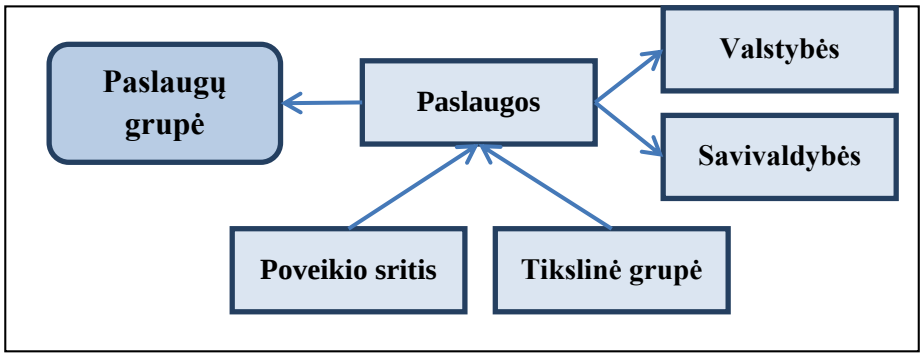
Moksliniai tyrimai yra pagrindinis informacijos šaltinis plėtojant politiką ir teikiant paslaugas. Šis procesas apima:

- įrodymais pagrįstos visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimą visais lygiais;
- naujų mokslinių tyrimų metodų, inovatyvių technologijų ir sprendimų visuomenės sveikatos srityje plėtrą;
- partnerystės ryšių stiprinimą tarp mokslo institucijų, siekiant užtikrinti tyrimų atlikimą laiku, sudarant sąlygas visų lygių sprendimų visuomenės sveikatos srityje tinkamam priėmimui.

*Remiantis PSO pateiktu paslaugų grupių klasifikavimu ir atsižvelgus į atliktos teisės aktų analizės metu atrinktų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų ir/ar veiklų ir/ar priemonių pobūdį, buvo išskirtos 7 adaptuotos Lietuvai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupės:*

1. *Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas.*
2. *Sveikatos stiprinimas.*
3. *Visuomenės sveikatos sauga.*
4. *Ligų profilaktika.*
5. *Kompetencijos užtikrinimas.*
6. *Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas.*
7. *Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos.*

Paslaugų grupavimas į nurodytas septynias paslaugų grupes suderintas su užsakovu. Taip pat su užsakovu buvo suderinta ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupavimo loginė schema: paslaugų grupes sudaro paslaugos, kurios yra skirstomos į valstybės ir savivaldybės teiktinas paslaugas. Taip pat paslaugos pasiskirsto atsižvelgiant į poveikio sritį ir gali būti teikiamos atitinkamoms tikslinėms grupėms (2 pav.).




**2 pav. Paslaugų grupavimo loginė schema.**

Paslaugų grupavimo loginės schemos pagrindu buvo suformuota visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūrą sudaro šie stulpeliai: ID, kuris yra suteiktas funkcijai/ veiklai/priemonei; funkcija/veikla/priemonė, kuri yra išskirta iš teisės akto; paslaugų grupė; paslauga; poveikio sritis; tikslinė grupė; valstybės paslaugos; savivaldybės paslaugos; teisės akto formuluotė; nuoroda į teisės aktą, teisės akto publikavimo žyma ir nuoroda. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūros sudarymo pavyzdys pateiktas 3 paveiksle.

| ID | Funkcija/ veikla/ priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė |
|---|---|---|---|---|---|
| 233 | Mokinio individualus konsultavimas burnos higienos ir sveikatos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Burnos higiena ir sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) |
| 238 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos srityje | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) |

Tęsinys:

| Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės akto formuluotė | Teisės aktas | Publikavimas | Nuoroda |
|---|---|---|---|---|---|
| Ne | Taip | 18.1. sveikatinimo veiklos metodinių konsultacijų mokytojams, mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams) teikimas bei metodinės ir informacinės medžiagos mokinių sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais kaupimas; | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 | http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=268649&p_query=&p_tr2= |
| Ne | Taip | 18.1. sveikatinimo veiklos metodinių konsultacijų mokytojams, mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams) teikimas bei metodinės ir informacinės medžiagos mokinių sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais kaupimas; | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 | http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=268649&p_query=&p_tr2= |

**3 pav. Visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūros sudarymo pavyzdys.**

**Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra pateikiama 1 priede.**

Atliekant paslaugų grupavimą, buvo išskirtos tikslinės grupės, kurioms gali būti teikiamos paslaugos (5 lentelė). Išskiriant tikslines grupes buvo remtasi teisės aktų, reglamentuojančių visuomenės sveikatos priežiūrą, analizės rezultatais.

**5 lentelė. Tikslinių grupių klasifikacija.**

| Gyventojai | Institucijos |
|---|---|
| • Nėščiosios, kūdikiai ir vaikai iki 2 metų<br>• Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų)<br>• Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų)<br>• Ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvai<br>• Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai<br>• Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų)<br>• Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų)<br>• Pensinio amžiaus asmenys<br>• Rizikos grupės gyventojai<br>• Darbdaviai<br>• Sveikatos priežiūros specialistai<br>• Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai<br>• Ugdymo aprūpinimo specialistai<br>• Kiti specialistai<br>• TOT<br>• Visos amžiaus grupės | • Europos Sąjungos<br>• Valstybės<br>• Savivaldybių<br>• Valstybės ir savivaldybių |

## 1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas

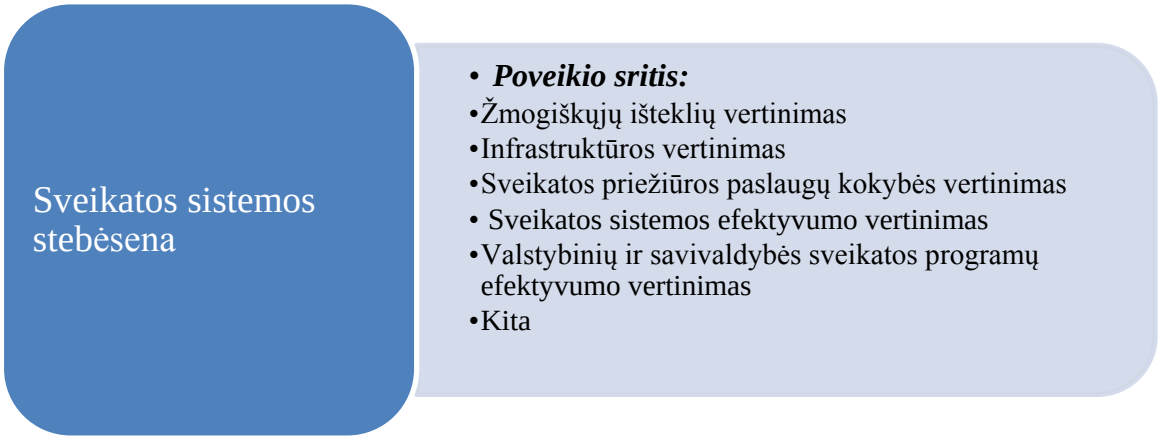
Atsižvelgiant į stebėsenos objektus, šioje grupėje buvo išskirtos 9 paslaugos, kurioms buvo priskirta 107 funkcijų/veiklų/priemonių (6 lentelė).

**6 lentelė. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos ir vertinimo paslaugų pasiskirstymas pagal funkcijų/veiklų/priemonių skaičių.**

| Nr. | Paslaugos | Funkcijų/veiklų/priemonių skaičius |
|---|---|---|
| 1. | Aplinkos veiksnių stebėsena | 3 |
| 2. | Demografinių ir socioekonominių rodiklių stebėsena | 2 |
| 3. | Gyvensenos stebėsena | 7 |
| 4. | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena | 9 |

| Nr. | Paslaugos | Funkcijų/veiklų/priemonių skaičius |
|---|---|---|
| 5. | Poveikio visuomenės sveikatai stebėsena | 4 |
| 6. | Priklausomybių stebėsena | 14 |
| 7. | Profesinės sveikatos stebėsena | 5 |
| 8. | Sveikatos sistemos stebėsena | 36 |
| 9. | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | 27 |
| | **Iš viso:** | **107** |

Sveikatos sistemos stebėsenos paslaugos suskirstytos atsižvelgiant į poveikio sritį tokiu būdu:




Kitoms šios grupės paslaugoms grupavimas pagal poveikio sritį nebuvo taikomas.

Šios grupės paslaugos nomenklatūroje buvo sugrupuotos pagal 5 lentelėje pateiktas tikslines grupes.

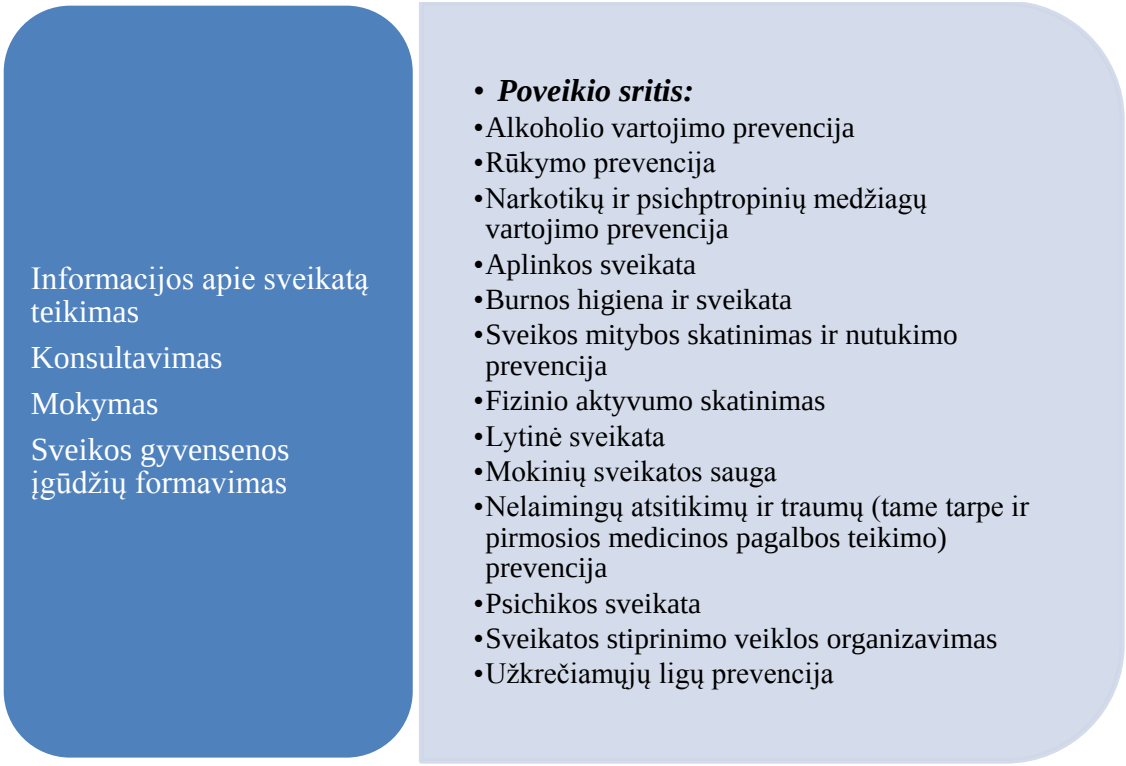
**2. Sveikatos stiprinimas**

Šioje paslaugų grupėje išskirtos 4 paslaugos, kurioms buvo priskirta 190 funkcijų/veiklų/priemonių (7 lentelė).

**7 lentelė. Sveikatos stiprinimo paslaugų pasiskirstymas pagal funkcijų/ veiklų/ priemonių skaičių.**

| Nr. | Paslaugos | Funkcijų/veiklų/priemonių skaičius |
|---|---|---|
| 1. | Informacijos apie sveikatą teikimas | 51 |
| 2. | Konsultavimas | 66 |
| 3. | Mokymas | 70 |
| 4. | Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas | 3 |
| | **Iš viso:** | **190** |

Sveikatos stiprinimo grupei priskirtos paslaugos buvo skirstomos pagal poveikio sritį tokiu būdu:




Šios grupės paslaugos nomenklatūroje buvo sugrupuotos pagal 5 lentelėje pateiktas tikslines grupes.

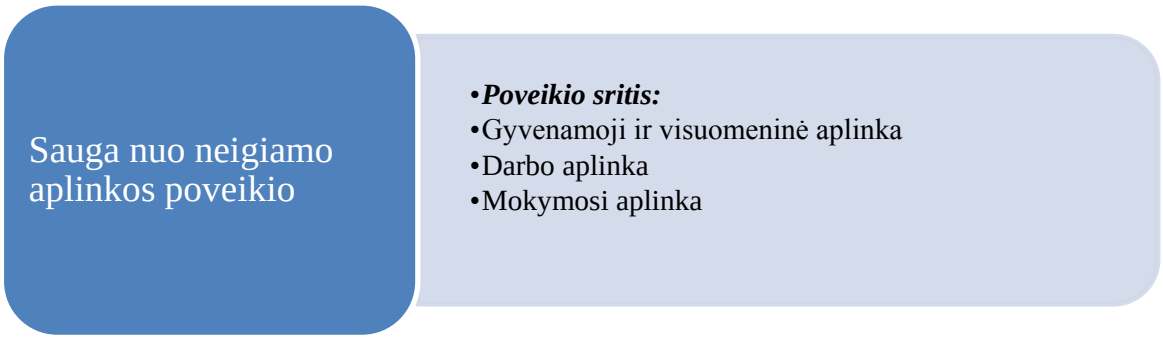
### 3. Visuomenės sveikatos sauga

Atsižvelgiant į galimą poveikį visuomenės sveikatai, visuomenės sveikatos saugos grupėje išskirtos 4 paslaugos, kurioms buvo priskirta 293 funkcijų/veiklų/priemonių (8 lentelė).

**8 lentelė. Visuomenės sveikatos saugos paslaugų pasiskirstymas pagal funkcijų/ veiklų/ priemonių skaičių.**

| Nr. | Paslaugos | Funkcijų/veiklų/priemonių skaičius |
|---|---|---|
| 1. | Maisto sauga | 25 |
| 2. | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | 155 |
| 3. | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | 41 |
| 4. | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | 72 |
| | **Iš viso:** | **293** |

Saugos nuo neigiamo aplinkos poveikio paslaugos buvo suskirstytos pagal poveikio sritį sekančiai:




Kitoms šios grupės paslaugoms grupavimas pagal poveikio sritį nebuvo taikomas. Šios grupės paslaugos nomenklatūroje buvo sugrupuotos pagal 5 lentelėje pateiktas tikslines grupes.

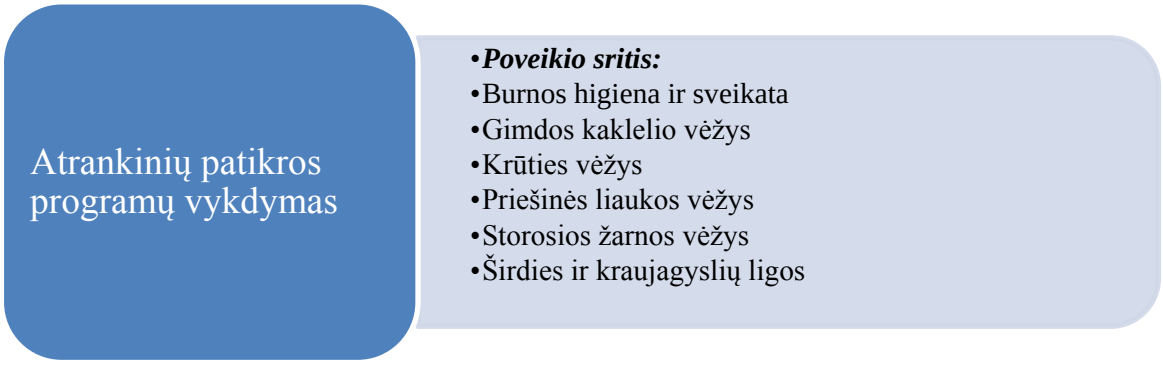
### 4. Ligų profilaktika

Ligų profilaktikos paslaugų grupėje išskirtos 3 paslaugos, kurioms buvo priskirta 62 funkcijos/veiklos/priemonės (9 lentelė).

**9 lentelė. Ligų profilaktikos paslaugų pasiskirstymas pagal funkcijų/veiklų/priemonių skaičių.**

| Nr. | Paslaugos | Funkcijų/veiklų/priemonių skaičius |
|---|---|---|
| 1. | Atrankinių patikros programų vykdymas | 18 |
| 2. | Imunoprofilaktika | 15 |
| 3. | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | 29 |
| | **Iš viso:** | **62** |

Atrankinių patikros programų vykdymo paslaugos, atsižvelgiant į programų poveikio sritis buvo suskirstytos tokiu būdu:

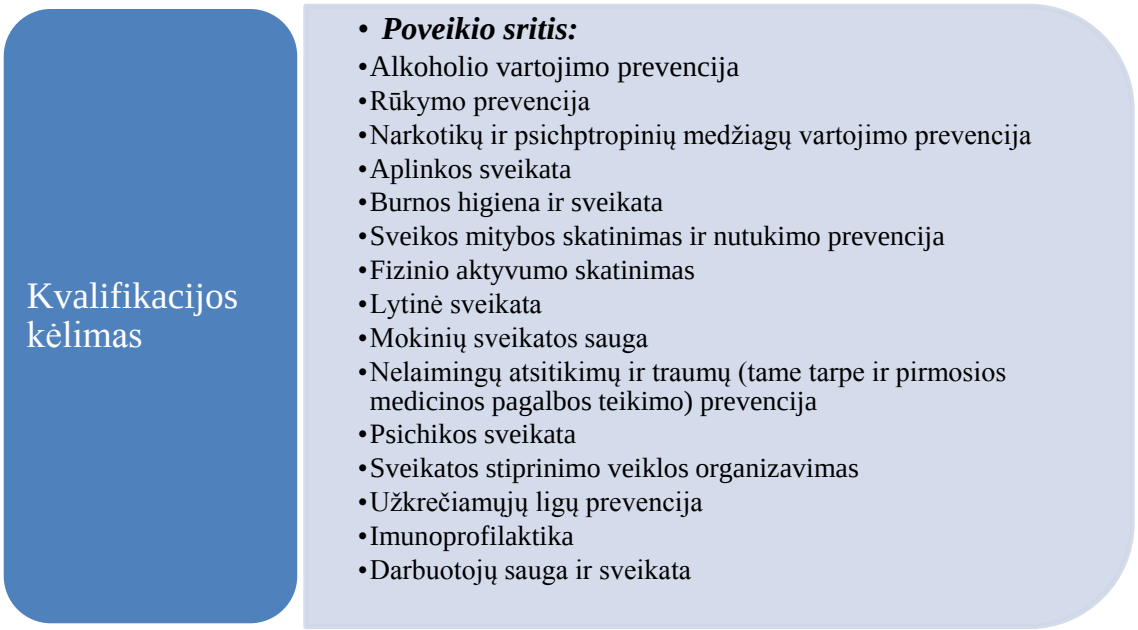


Kitoms šios grupės paslaugoms grupavimas pagal poveikio sritį nebuvo taikomas. Visos ligų profilaktikos grupės paslaugos nomenklatūroje buvo sugrupuotos pagal 5 lentelėje pateiktas tikslines grupes.

### 5. Kompetencijos užtikrinimas

Kompetencijos užtikrinimo paslaugų grupėje išskirta viena paslauga – kvalifikacijos kėlimas, kuriai buvo priskirtos 99 funkcijos/veiklos/priemonės.

Kvalifikacijos kėlimo paslauga pagal poveikio sritį buvo suskirstyta tokiu būdu:




Kvalifikacijos kėlimas nomenklatūroje buvo sugrupuotas pagal 5 lentelėje pateiktas tikslines grupes.

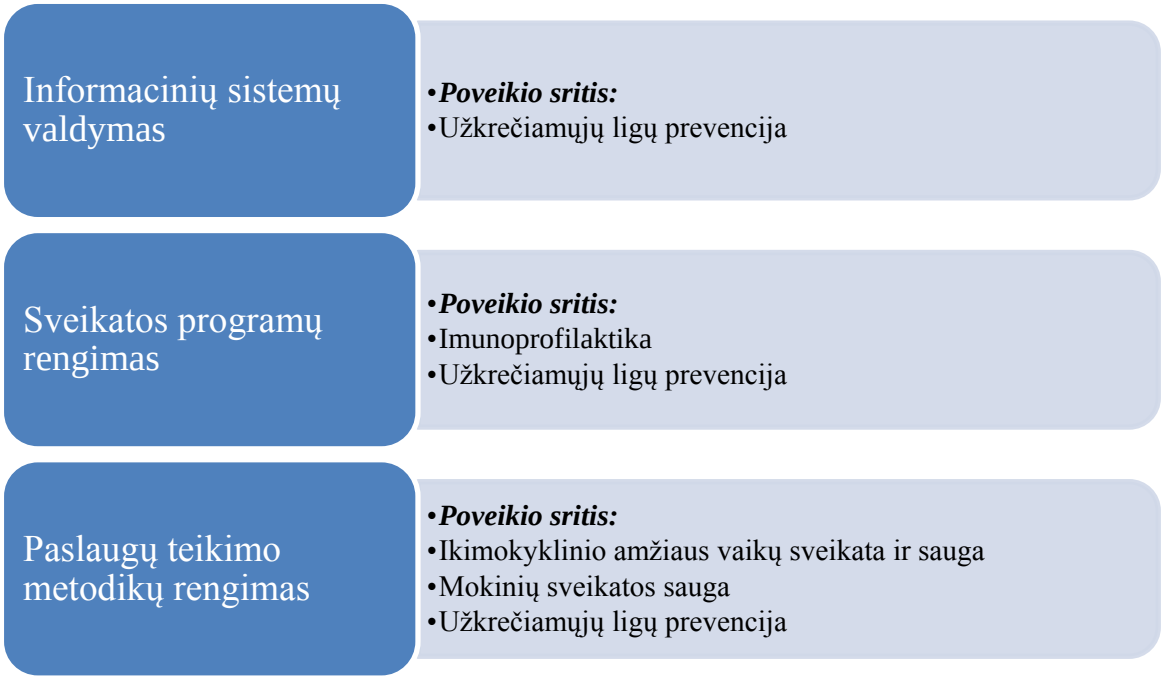
### 6. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas

Šioje grupėje išskirtos 3 paslaugos, kurioms buvo priskirta 8 funkcijos/veiklos/priemonės (10 lentelė).

**10 lentelė. Visuomenės sveikatos planavimo ir valdymo paslaugų pasiskirstymas pagal funkcijų/veiklų/priemonių skaičių.**

| Eil. Nr. | Paslaugos | Funkcijų/veiklų/priemonių skaičius |
|---|---|---|
| 1. | Informacinių sistemų valdymas | 1 |
| 2. | Sveikatos programų rengimas | 5 |
| 3. | Paslaugų teikimo metodikų rengimas | 2 |
| | **Iš viso:** | **8** |

Visuomenės sveikatos planavimo ir valdymo paslaugos suskirstytos, atsižvelgiant į poveikio sritis tokiu būdu:




Visos visuomenės sveikatos planavimo ir valdymo paslaugų grupės paslaugos nomenklatūroje buvo sugrupuotos pagal 5 lentelėje pateiktas tikslines grupes.

## 7. Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos

Ekstremalių visuomenės sveikatai situacijų paslaugų grupėje išskirtos 3 paslaugos, kurioms buvo priskirta 17 funkcijų/ veiklų/ priemonių (11 lentelė).

**11 lentelė. Ekstremalių visuomenės sveikatai situacijų paslaugų pasiskirstymas pagal funkcijų/ veiklų/ priemonių skaičių.**

| Nr. | Paslaugos | Funkcijų/veiklų/priemonių skaičius |
|---|---|---|
| **1.** | Pasirengimas ekstremalioms situacijoms | 5 |
| **2.** | Ekstremalių situacijų valdymas | 8 |
| **3.** | Operatyvus keitimasis informacija | 4 |
| | **Iš viso:** | **17** |

Visos ekstremalių visuomenės sveikatai situacijų paslaugų grupės paslaugos nomenklatūroje buvo sugrupuotos pagal 5 lentelėje pateiktas tikslines grupes.

# 3. ATRANKOS BŪDU PASIRINKTŲ TEISĖS AKTŲ GRUPIŲ PRAKTINIO TAIKYMO TYRIMAS

## 3.1. TEISĖS AKTŲ ATRANKOS PAGRINDIMAS

Lietuvoje šiuo metu iš visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme (2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886) savivaldybėms priskirtų funkcijų, labiausiai yra išplėtota ir teisiškai reglamentuota 6 straipsnio 4 dalyje numatyta funkcija, susijusi su visuomenės sveikatos priežiūros vykdymu bendrojo lavinimo įstaigose. Savivaldybių atsakingos institucijos „vykdo vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, koordinuoja visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklą, organizuoja ir koordinuoja studentų sveikatinimo priemones. Vien tik 14−oje įsakymų, 5−iuose nutarimuose, 4−iuose įstatymuose yra reglamentuoti visuomenės sveikatos priežiūros mokykloje organizavimo įvairūs aspektai.

**Funkcijos pasirinkimo argumentai:**

- iš visų šiuo metu visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu (2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886) savivaldybėms priskirtų funkcijų, ši yra labiausiai išplėtota ir teisiškai reglamentuota;
- nustatytas normatyvas mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistui (nustatant normatyvus, atsižvelgta į skirtumus miesto ir kaimo vietovėse): viena specialisto pareigybė − 1000−čiui mokinių gyvenamosiose vietovėse, turinčiose 3000 ir daugiau gyventojų, ir viena specialisto pareigybė − 500 mokinių gyvenamosiose vietovėse, turinčiose mažiau kaip 3000 gyventojų;
- patvirtintas mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialios pareigybės aprašymas;
- pakankamai žmoniškųjų išteklių, kad paslauga būtų teikiama kokybiškai;
- keletą metų taikoma aiškios finansavimo metodikos patirtis.

## 3.2. TYRIMO DUOMENŲ RINKIMO IR ANALIZĖS METODAI

**Tyrimo tipas** – aprašomasis, analitinis.
**Tyrimo objektas** – teisės aktų taikymas praktikoje.

Praktinis teisės aktų tyrimas suskirstytas į 3 dalis:

- **1 dalis.** Teisės aktų, reglamentuojančių mokinių sveikatos priežiūrą, lyginamoji analizė;

- **2 dalis.** Savivaldybių tarybų priimtų teisės aktų, reglamentuojančių mokinių sveikatos priežiūrą, analizė;
- **3 dalis.** Mokinių sveikatos priežiūros organizavimo ir paslaugų apimčių analizė.

**1 dalis. Teisės aktų, reglamentuojančių mokinių sveikatos priežiūrą, lyginamoji analizė**

Dokumentų analizei naudota turinio, sisteminės, struktūrinės analizės metodai. Tyrimui pasirinkta poveikio grupė – mokiniai, lankantys bendrojo lavinimo įstaigas. Tyrime analizuojami sveikatos priežiūrą mokyklose reglamentuojantys teisės aktai.

Teisės aktų atrankos kriterijai:

- mokinių sveikatos priežiūrą reglamentuojantys teisės aktai;
- galiojantys teisės aktai.

**12 lentelė. Teisės aktų paieškos rezultatai.**

| Paieškos žodis | Rasti teisės aktai | Išsamiai analizei atrinktų teisės aktų skaičius |
|---|---|---|
| **Mokinių** | 83 (14 - negaliojantys, 9 – pakeisti) | 6 |
| **Mokinio** | 17 (3 – negaliojantys) | 0 |
| **Mokykloje** | 110 (56 - negaliojantys, 6 – pakeisti) | 2 |
| **Mokyklose** | 398 (86 – negaliojantys) | 8 |
| **Mokyklų** | 466 (66 – negaliojantys) | 1 |
| **mokyklinio** | 8 (3 – negaliojantys) | 1 |
| **Bendrojo lavinimo (tiksli frazė)** | 257 (42 – negaliojantys) | 1 |
| **ugdymo** | 421 (60 – negaliojantys) | 3 |
| **moksleivių** | 70 (27 – negaliojantys) | 3 |
| **Iš viso:** | **1830** | **25** |

**2 dalis. Mokyklos sveikatos priežiūros reglamentavimas vietos savivaldos teisės aktuose**

Analizės laikotarpis 2008−2010 metai. Teisės aktų praktiniam taikymui analizuojama informacija iš 15−os savivaldybių.

Iš 15−os savivaldybių, toliau buvo analizuotos 10−ies savivaldybių tarybų patvirtintos mokinių sveikatos priežiūros organizavimo tvarkos. Kitų savivaldybių tvarkos buvo neprieinamos arba jos nebuvo patvirtintos. Tvarkų buvo ieškoma savivaldybių internetiniuose puslapiuose, teisės aktų paieškos sistemose.

### 3 dalis. Mokinių sveikatos priežiūros organizavimo ir paslaugų apimčių analizė

Analizei pasirinktos visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitos, kurios yra tvirtinamos savivaldybės tarybos. Analizės laikotarpis 2008−2010 metai. Išsamesnei analizei pasirinkti vieneri paskutiniai metai, atsižvelgiant į tai, kad daugumoje savivaldybių jau susiformavo visuomenės sveikatos paslaugų teikėjų struktūra ir nuo 2010 metų savivaldybėse turėjo būti pradėti taikyti nauji etatų normatyvai. Taip pat visos savivaldybės teikė vienodą patvirtintą visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo savivaldybėje ataskaitą. Šios dalies analizei vertinant veiklos apimtis iš 60 savivaldybių atrinktos 44, kurių ataskaitų 8−oji dalis „Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros įgyvendinimas“ užpildyta tvarkingai.

Vertinant paslaugos apimtis vienai mokslo dienai pasirinktas mokslo metų dienų vidurkis − 172,5 dienos (apskaičiuojamas sudėjus ir padalijus iš dviejų 1–5 klasių mokinių 160 mokymosi dienų ir 6–11 klasių mokinių 185 mokymosi dienas).

Vertinant finansavimą iš atrinktų 44–ių savivaldybių analizuotos tik 33, kurių ataskaitose buvo pateiktos išsamios lėšų panaudojimo ataskaitos. Taip pat papildomai buvo apklausti 15–os savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadovai arba vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistai, koordinuojantys mokinių sveikatos priežiūrą. Apklausti atstovai iš šių savivaldybių: Šiaulių miesto, Švenčionių rajono, Klaipėdos rajono, Skuodo rajono, Klaipėdos miesto, Kauno miesto, Šakių rajono, Rietavo, Kėdainių rajono, Pasvalio rajono, Rokiškio rajono, Joniškio rajono, Alytaus miesto, Alytaus rajono, Panevėžio rajono.

Žmogiškųjų resursų vertinimui naudotos 44–ių savivaldybių duomenys. Palyginimui su teritorinių ligonių kasų skelbiamais duomenimis buvo atrinkta 19–a savivaldybių.

## 3.3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

### 1 dalis. Teisės aktų, reglamentuojančių mokinių sveikatos priežiūrą, lyginamoji analizė

Atliekant teisės aktų analizę įvertintas mokinių sveikatos priežiūros organizavimas ir visuomenės sveikatos paslaugų planavimas, kai tikslinė (veikiamoji) grupė – mokyklos bendruomenė.

Pagrindiniai teisės aktai, kurie apibrėžia mokinių sveikatos priežiūrą:

*Įstatymai:*

- LR sveikatos sistemos įstatymas[37].
- LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas[38].
- LR švietimo įstatymas[39].
- LR savivaldos įstatymas[40].

*LR Vyriausybės nutarimai:*

- Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. nutarimo Nr. 5 „Dėl Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo (2009 m. balandžio 22 d. Nr. 321).
- Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. birželio 18 d. nutarimo Nr. 606 „Dėl savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos teikimo tvarkos ir ataskaitos formos patvirtinimo“ pakeitimo (2011 m. sausio 17 d. Nr. 44).
- Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. balandžio 2 d. nutarimo Nr. 437 „Dėl ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo (2007 m. spalio 2 d. Nr. 1071).
- LR sveikatos apsaugos ministro įsakymai
- Dėl Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo (2005 m. gruodžio 30 d. Nr. v-1035/isak-2680) (įsakymas, patvirtintas kartu su švietimo ir mokslo ministru).
- Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo (2007 m. rugpjūčio 1 d. Nr. V-630).
- Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo (2008 m. kovo 15 d. Nr. V-196).
- Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo (2011 m. rugpjūčio 10 d. Nr. V-773).
- Dėl Mokinių maitinimo organizavimo bendrojo lavinimo mokyklose tvarkos aprašo patvirtinimo (2010 m. liepos 19 d. Nr. V-645).
- Dėl Pusryčių, pietų ir pavakarių patiekalų gamybai reikalingų produktų rinkinių sąrašo pagal mokinių amžiaus grupes patvirtinimo (2010 m. spalio 4 d. Nr. V-877).

[37] LR sveikatos sistemos įstatymas http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=404334&p_query=&p_tr2=
[38] LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=372612&p_query=&p_tr2=
[39] LR švietimo įstatymas http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=395640&p_query=&p_tr2=
[40] LR vietos savivaldos įstatymas http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=401269&p_query=&p_tr2=

*LR švietimo ir mokslo ministro įsakymai:*

- Dėl Mokinių registro steigimo, jo nuostatų patvirtinimo ir veiklos pradžios nustatymo (2008 m. vasario 8 d. Nr. ISAK-353).
- Dėl Moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų (2000 m. vasario 11 d. Nr. 113).
- Dėl Mokyklos vaiko gerovės komisijos sudarymo ir jos darbo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo (2011 m. balandžio 11 d. Nr. V-579).

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatyme nurodyta, kad savarankiškosios savivaldybių funkcijos, susijusios su mokinių sveikatos priežiūra yra (LR vietos savivaldos įstatymas 6 str. 8, 10, 17, 18 punktai):

- ikimokyklinio ugdymo, vaikų ir suaugusiųjų neformaliojo švietimo organizavimas, vaikų ir jaunimo užimtumo organizavimas;
- maitinimo paslaugų organizavimas teisės aktų nustatyta tvarka švietimo įstaigose, įgyvendinančiose mokymą pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio ir bendrojo lavinimo programas;
- pirminė asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra (įstaigų steigimas, reorganizavimas, likvidavimas, išlaikymas);
- savivaldybių sveikatos programų rengimas ir įgyvendinimas;
- parama savivaldybės gyventojų sveikatos priežiūrai.

Valstybinės (valstybės perduotos savivaldybėms) funkcijos (LR vietos savivaldos įstatymas 7 str. 7, 8, 22 punktai):

- mokinių nemokamo maitinimo savivaldybės įsteigtose mokyklose ir savivaldybės teritorijoje įsteigtose nevalstybinėse mokyklose administravimas ir nepasiturinčių šeimų mokinių, deklaravusių gyvenamąją vietą arba gyvenančių savivaldybės teritorijoje, aprūpinimo mokinio reikmenimis administravimas;
- vaikų ir jaunimo teisių apsauga.

LR švietimo įstatymo 23 straipsnyje[41] pateikiama sveikatos priežiūros mokykloje paskirtis, vykdytojai, reikalavimai vykdytojams ir mokinių sveikatos stebėsenos paskirtis:

- Sveikatos priežiūros mokykloje paskirtis – padėti mokiniui saugoti ir stiprinti sveikatą.
- Sveikatos priežiūrą mokykloje vykdo visuomenės sveikatos priežiūros specialistas. Jis atlieka pirminę visuomenės sveikatos priežiūrą, teikia sveikatinimo veiklos metodinę konsultacinę pagalbą mokytojams, mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams),

[41] LR švietimo įstatymas. http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=364830

vykdo kitą veiklą Sveikatos apsaugos ministerijos ir Švietimo ir mokslo ministerijos nustatyta tvarka.

- Sveikatos priežiūros specialistus mokykloms rengia aukštosios mokyklos Švietimo ir mokslo ministerijos ir Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka pagal patvirtintas programas. Šių specialistų profesinio tobulinimo tvarką nustato Sveikatos apsaugos ministerija.
- Statistinė informacija apie mokinių sveikatą, sveikatos rizikos bei mokymosi veiksnius naudojama auditui bei stebėsenai.

Visuomenės sveikatos paslaugos mokykloje taip pat turi būti teikiamos vadovaujantis LR sveikatos sistemos įstatymo Sveikatinimo veiklos reguliavimo principais (5 str.) [42]:

1) visapusė (...) visuomenės sveikatos sauga;
2) asmens, visuomenės sveikatos bei valstybės interesų derinimas;
3) asmens teisių turėti kuo geresnę sveikatą lygybė, nesvarbu, kokios jis būtų lyties, rasės, tautybės, pilietybės, socialinės padėties ir profesijos;
4) asmens laisvė pasirinkti kuo geresnės sveikatos sąlygas;
5) visuomenės informavimas visapusiškai teisingai ir laiku apie kuo geresnės sveikatos ugdymo sąlygas bei šių sąlygų reklama;
6) valstybės parama asmenims saugant, atgaunant ir stiprinant jų sveikatą;
7) visų sveikatinimo veiklos subjektų vykdoma visapusė pavojaus ir žalos asmens ir visuomenės sveikatai prevencija.

Pagal įstatymą „visi asmenys pagal galimybes turi rūpintis visuomenės sveikatos saugojimu ir stiprinimu, ugdyti sveikatą, užkirsti kelią vartojimui skirtų produktų, maisto, geriamojo vandens, gyvenamosios, darbo ir gamtinės aplinkos kokybės blogėjimui, užkirsti kelią ligoms ir traumoms, sumažinti sergamumą“.[43]

LR sveikatos sistemos įstatymo 84 straipsniu nustatomos LR gyventojų teisės sveikatinimo veikloje, kurios yra aktualios mokinių sveikatos priežiūros paslaugų sistemos kūrimui:

1) turėti sveiką, saugią fizinę ir socialinę aplinką bei gauti informaciją apie pavojų sveikatai šioje aplinkoje;
2) gauti sveikatai saugias vartojimui skirtas žaliavas, gaminius, prekes ir paslaugas;
3) gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigas bei jų teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas;

[42] LR sveikatos sistemos įstatymas. http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=401875&p_query=&p_tr2=
[43] LR sveikatos sistemos įstatymas. http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=401875&p_query=&p_tr2=

4) gauti informaciją apie savo sveikatą bei teisę į šios informacijos konfidencialumą.

Lietuvoje, vadovaujantis šiuo įstatymu, tėvai privalo rūpintis nepilnamečių vaikų (įvaikių, globotinių) sveikata, nepriklausomai nuo amžiaus visi privalo rūpintis savo sveikata, nepažeisti kitų asmenų sveikatos teisių, nekenkti aplinkai.

LR sveikatos sistemos įstatymo 48 straipsnis įvardija, kad „savivaldybės remia savo teritorijos gyventojų sveikatos priežiūrą ją papildomai finansuodamos iš savivaldybių biudžetų lėšų. Savivaldybių remiamai sveikatos priežiūrai priskiriama (...) vaikų iki 16 metų sveikatos priežiūra, (...) kitos savivaldybės remiamos sveikatos priežiūros paslaugos, kurių sąrašą ir teikimo tvarką nustato savivaldybių tarybos“.

LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 str. 4 punkte nurodyta, kad savivaldybės „vykdo vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, koordinuoja visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklą, organizuoja ir koordinuoja studentų sveikatinimo priemones“.[44]

Šis teisės aktas reglamentuoja, kad ugdymo veiklai (ikimokyklinio ugdymo veiklai, bendrojo lavinimo mokyklų ugdymo veiklai, vaikų neformaliojo švietimo mokyklų ugdymo veiklai, profesinių mokyklų ugdymo veiklai, aukštųjų mokyklų ugdymo veiklai) būtinas leidimas – higienos pasas (21 str. 4 dalis, 4 punktas).

LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme nurodyta (36 str.), kad ikimokyklinio ugdymo įstaigose ir bendrojo lavinimo mokyklose turi būti sudarytos sąlygos vaikų sveikatai išsaugoti ir stiprinti, vaikų sveikatos priežiūrai užtikrinti. Taip pat yra nurodoma, kaip vaikų sveikatos sauga yra įgyvendinama:

1) užtikrinant įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytas vaikų ugdymo, mokymosi, mitybos, kūno kultūros ir sporto, poilsio, medicinos bei psichologinės pagalbos teikimo sąlygas ugdymo įstaigose ir vaikų apsaugą nuo fizinę bei psichinę sveikatą žalojančio poveikio;
2) užtikrinant visiems vaikams tinkamą sveikatos priežiūrą;
3) didinant visų vaikų imunitetą užkrečiamosioms ligoms, nuo kurių skiepijama.

Vyriausybė tvirtina Vaikų sveikatos stiprinimo programą, numatančią vaikų aplinkos sveikatinimo priemones, sveikatos ugdymą, ligų ir traumų profilaktiką bei kontrolę.

[44] Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=372612&p_query=&p_tr2=

**13 lentelė. Pagrindinių įstatymų palyginimas.**

| Įstatymas | Paskirtis | Pastabos |
|---|---|---|
| LR sveikatos sistemos įstatymas | 1. Įstatymo 84 straipsniu nustatomos LR gyventojų teisės sveikatinimo veikloje, kurios yra aktualios ir vaikams, besimokantiems pagal bendrojo lavinimo programas. | Šios teisės turi atsispindėti sveikatos priežiūros paslaugų sistemoje. |
| LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas | 1. Įstatymo 6 str. 1 dalies 4 punkte nurodyta, kad savivaldybės „vykdo vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, koordinuoja visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose,(...).<br>2. 21 str. 4 d. 4 punktas reglamentuoja, kad ugdymo veiklai būtinas leidimas – higienos pasas.<br>3. 36 str. nurodoma, kad bendrojo lavinimo mokyklose turi būti sudarytos sąlygos vaikų sveikatai išsaugoti ir stiprinti, vaikų sveikatos priežiūrai užtikrinti. Taip pat yra nurodoma, kaip vaikų sveikatos sauga yra įgyvendinama, kokie yra keliami reikalavimai. | Būtina *keisti* teisės aktą, nurodant konkrečią funkciją<br>*Rekomenduojama:* teikia visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas bendrojo lavinimo mokyklą lankantiems vaikams ir jaunimui.<br>*Peržiūrėti* 36 str. 2 dalies formulavimą remiantis paslaugų nomenklatūra. |
| LR švietimo įstatymas | 1. 23 str. pateikiama sveikatos priežiūros mokykloje paskirtis, vykdytojai, reikalavimai vykdytojams ir mokinių sveikatos stebėsenos paskirtis.<br>2. Šis įstatymas apibrėžia sveikatos priežiūros organizavimą mokykloje. | Švietimo įstatymo korekcija yra atlikta vėliau nei priimtas teisės aktas, reglamentuojantis mokyklos sveikatos priežiūros organizavimo tvarką, todėl būtina atkreipti dėmesį į formuluotes ir keliamų reikalavimų atitikimą.<br>Nėra reglamentuota ikimokyklinių įstaigų sveikatos priežiūra švietimo įstatyme. |
| LR vietos savivaldos įstatymas | Apibrėžiamos tik mokinių maitinimo organizavimo funkcijos ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų steigimo, išlaikymo ir reorganizavimo klausimai (6 str. 10 punktas). | Nėra aiškiai apibrėžiama, kad savivaldybė turi užtikrinti mokinių sveikatos priežiūrą.<br>*Rekomenduojama*: apsvarstyti galimybę įtraukti funkciją, kurios formuluotė pasiūlyta visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme. |

**Sveikatos priežiūros mokykloje paslaugų teikimo reglamentavimas**

Pagrindinis teisės aktas, kuris nurodo, kaip turi būti vykdoma sveikatos priežiūra mokykloje, yra LR sveikatos apsaugos ministro ir švietimo ministro įsakymas „Dėl Sveikatos priežiūros mokykloje aprašo tvirtinimo“. Šis aprašas nustato sveikatos priežiūros mokykloje tikslą, uždavinius, sveikatos priežiūros mokykloje organizavimą, sveikatos priežiūros mokykloje dokumentaciją,

visuomenės sveikatos priežiūros specialisto funkcijas, pareigas, teises ir atsakomybę. Aprašas reglamentuoja sveikatos priežiūrą, vykdomą pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse ir profesinėse mokyklose (toliau – mokyklos). Pastaba: būtina atkreipti dėmesį į finansavimo ir tvarkos aprašo taikymo sritis pagal mokyklos lygį. Teisės aktų palyginimas pateikiamas 14 lentelėje.

**14 lentelė. Teisės aktų, reglamentuojančių paslaugų teikimą, palyginimas.**

| Teisės aktas | Teisės akto formuluotė | Pastabos |
|---|---|---|
| Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo (2005 m. gruodžio 30 d. Nr. V-1035/ISAK-2680) | Aprašas reglamentuoja sveikatos priežiūrą, vykdomą pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse ir profesinėse mokyklose (toliau – mokyklos). | Lyginant su finansavimo tvarka, aprašas taikomas ugdymo įstaigoms, kurias lanko vaikai, neišskiriant, pagal kokias mokymo programas jie mokosi. Aprašas nereglamentuoja sveikatos priežiūros organizavimo tvarkos, vykdomos mokyklose–darželiuose. |
| Dėl Lietuvos Respublikos vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. nutarimo Nr. 5 „Dėl Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo (2009 m. balandžio 22 d. Nr. 321**)** | Pagal šio aprašo nuostatas finansuojama sveikatos priežiūra, vykdoma mokyklose-darželiuose, pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse, jaunimo, profesinėse mokyklose ir gimnazijose, vykdančiose priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio, vidurinio ugdymo programas. | Remiantis finansavimo tvarkos aprašu, sveikatos priežiūra finansuojama ugdymo įstaigose, kurios vykdo apraše nurodytas ugdymo programas. Tačiau praktiškai savivaldybės 2010 ir 2011 metais privalėjo išskirti mokinių skaičių, kurie mokosi pagal nurodytas ugdymo programas.<br><br>Ši situacija apsunkina mokyklos sveikatos priežiūros vertinimą, paslaugų apskaitą ir didina jos teikimo kaštus, tikėtina, kad didina ir administravimo išlaidas.<br>Sudaromos prielaidos netolygiam paslaugų paskirstymui. |
| Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 str. 4 punkte | Vykdo vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, koordinuoja visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose veiklą. | Skiriasi formuluotė, lyginant su kitais teisės aktais. |
| LR švietimo įstatymas 23 str. | „Sveikatos priežiūra mokykloje“;<br>mokykla – juridinis asmuo, valstybės narės juridinio asmens ar kitos organizacijos padalinys, įsteigtas Lietuvos Respublikoje teisės aktų nustatyta tvarka, kurio pagrindinė veikla yra formalusis arba (ir) neformalusis švietimas. | Švietimo įstatyme neišskirtos mokyklos pagal jų vykdomas programas, mokykla suvokiama plačiąją prasme kaip apimanti visas ugdymo programas. |
| **Rekomendacijos:** | **Suvienodinti teisės aktuose sveikatos priežiūros mokykloje poveikio grupę.** | |

**Sveikatos priežiūros mokykloje paskirtis ir tikslai**

**15 lentelė. Sveikatos priežiūros mokykloje paskirtis ir tikslai.**

| Teisės aktas | Teisės akto formuluotė | Pastabos |
|---|---|---|
| LR švietimo įstatymas | Sveikatos priežiūros mokykloje paskirtis – padėti mokiniui saugoti ir stiprinti sveikatą | Trumpas, visa apimantis. |
| Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo (2005 m. gruodžio 30 d. Nr. V-1035/ISAK-2680) | Sveikatos priežiūros mokykloje tikslas – padėti mokiniams saugoti ir stiprinti sveikatą, organizuojant ir įgyvendinant priemones, susijusias su ligų ir traumų profilaktika. | Išsamesnis, nurodantis veikimo kryptis. |

Rengiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūrą, būtina atsižvelgti į tai, ar yra numatomos paslaugos, kurios padėtų siekti mokyklų sveikatos priežiūros organizavimo tvarkos apraše nurodytus uždavinius:

1) užtikrinti sveikatos priežiūros kokybę, kuriant sveiką aplinką mokykloje, stiprinant mokinių sveikatą, šalinant rizikos veiksnius, galinčius sukelti ligas;
2) formuoti teisingą mokinių požiūrį į savo sveikatą ir ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius;
3) numatyti priemones ligoms ankstyvuoju laikotarpiu nustatyti ir užkirsti joms kelią;
4) suteikti pirmąją pagalbą pavojingų būklių, traumų, nelaimingų atsitikimų ar apsinuodijimų atvejais.

**2 dalis. Mokyklos sveikatos priežiūros reglamentavimas vietos savivaldos teisės aktuose**

Iš atrankai pasirinktų 15–os savivaldybių (įsteigusių ir neįsteigusių visuomenės sveikatos biurus) penkiose nerasta mokyklų sveikatos priežiūrą reglamentuojančių tvarkų.

Tvarkas turinčiose savivaldybėse 3 sprendimai priimti 2006 metais, 3 – 2007 metais, 3 – 2009 metais, 1 sprendimas – 2011 metais. Savivaldybės, kurios vadovaujasi mokinių sveikatos priežiūrą reglamentuojančiais tarybos sprendimais, patvirtintais iki 2009 metų, nėra jų atnaujinusios pagal dabar galiojančius teisės aktus. Tik 4 savivaldybės yra koregavusios savo sprendimus. Iš 10–ies savivaldybių 8 savivaldybės tik pakartojo tvarkos aprašo tekstą ir nenurodė papildomų priemonių, veiklų, informacijos keitimosi tvarkų, atskaitomybės ir kontrolės, detaliau nereglamentavo savivaldybėje teikiamų paslaugų. Visose tvarkose sveikatos priežiūros mokykloje tikslas ir uždaviniai – tokie pat, kaip ir Mokinių sveikatos priežiūrą reglamentuojančiame tvarkos apraše.

Viena savivaldybė savo tvarkoje nurodė pasitarimų su mokyklų sveikatos priežiūros specialistais dažnumą ir susirinkimų dalyvius. Dvejose savivaldybių tvarkose nustatoma lėšų patvirtinimo, etatų planavimo ir finansinės atskaitomybės tvarka. Dviejose tvarkose nustatytas specialistų ataskaitų teikimo dažnumas, savivaldybės administracijos ir mokyklų informavimo apie veiklą tvarka.

Viena savivaldybė iš nagrinėtų 15–os nustatė mažesnius reikalavimus dėl etatų nei nurodyta naujoje tvarkoje. Nustatyti šie normatyvai: turinčiose 3000 ir daugiau gyventojų vietovėse 1 etatas – 750 ir daugiau mokinių, gyvenvietėse, turinčiose iki 3000 gyventojų, 1 etatas – 500 vaikų, 0,75 etato – nuo 250 iki 499 vaikų, 0,5 etato – iki 249 vaikų. Dvi savivaldybės tvarkos aprašuose nurodė naujus normatyvus pagal 2009 metais pasikeitusią LR Vyriausybės nutarimu patvirtintą finansavimo tvarką.

Dviejų savivaldybių tvarkose nurodyta, kad visuomenės sveikatos biuras su mokykla sudaro paslaugos teikimo sutartį, kur nurodomi detalesni paslaugos teikimo sutarimai. Nė viename tvarkos apraše nėra apsvarstytos higienos normos HN 21:2010 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ ir LR sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl Mokinių maitinimo organizavimo bendrojo lavinimo mokyklose tvarkos aprašo patvirtinimo“ įgyvendinimo gairės, siekiant aiškiau apibrėžti visuomenės sveikatos biuro ir mokyklos santykius ir atskaitomybę. Tik viena savivaldybė yra patvirtinusi papildomą maitinimo organizavimo bendrojo lavinimo mokyklose ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašą.

## 3 dalis. Mokinių sveikatos priežiūros organizavimo ir paslaugų apimčių analizė

### *Žmogiškieji ištekliai*

Remiantis LR sveikatos apsaugos ministro ir švietimo ir mokslo ministro patvirtintu mokinių sveikatos priežiūros organizavimo tvarkos aprašo 6 punktu „specialisto etatas steigiamas savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigose“. Tuo tarpu Lietuvoje vis dar yra specialistų, įdarbintų švietimo įstaigose. 2010 metų duomenimis iš analizei pasirinktos 41 savivaldybės specialistų etatai švietimo įstaigose įsteigti devyniose.

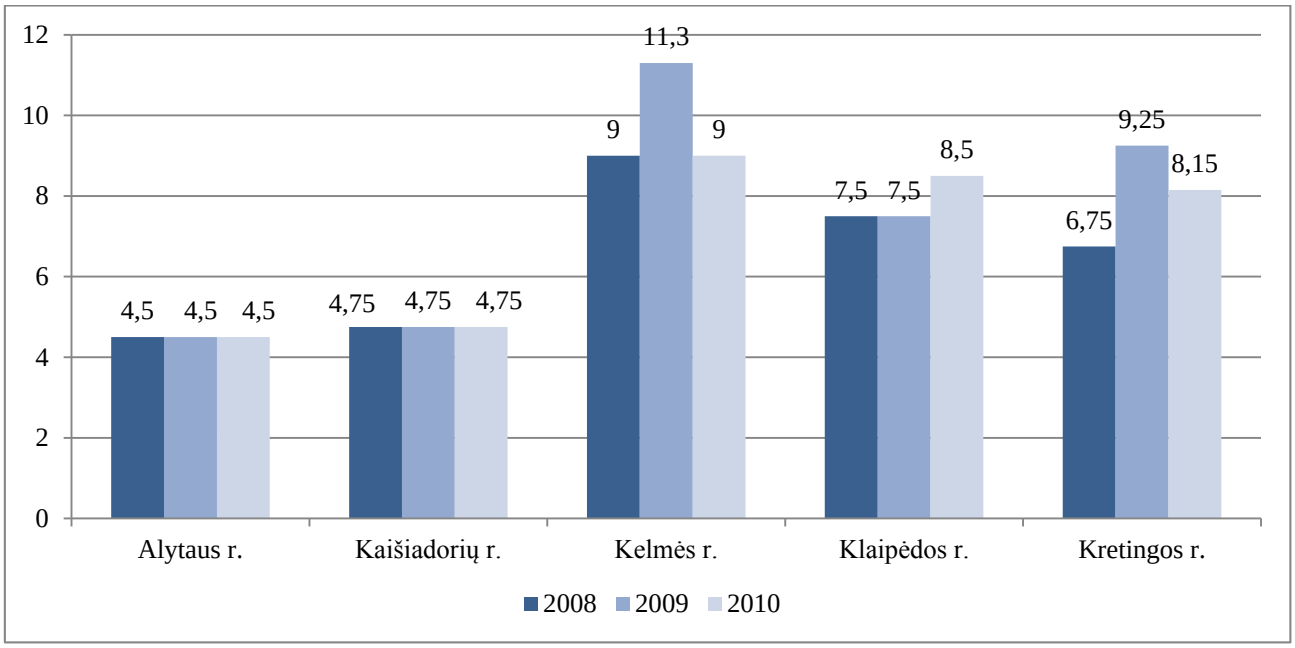
Pagal finansavimo tvarką rekomenduojami normatyvai yra šie: viena specialisto pareigybė − 1000 mokinių gyvenamosiose vietovėse, turinčiose 3000 ir daugiau gyventojų, ir viena specialisto pareigybė − 500 mokinių gyvenamosiose vietovėse, turinčiose mažiau kaip 3000 gyventojų.

Savivaldybė, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymu (Žin., 1994, Nr. 55-1049; 2000, Nr. 91-2832) bei Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (Žin., 1994,

Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099) 48 straipsniu, gali remti mokinių sveikatos priežiūrą, steigdama visuomenės sveikatos priežiūros specialistų etatus mažesniam mokinių skaičiui.

Apskaičiuojant specialistų pareigybių poreikį, į vieną skaičių įskaitomi visi finansavimo tvarkos aprašo 2 punkte nurodytų mokyklų (nurodytos šios mokyklos – mokyklos-darželiai, pradinės, pagrindinės, vidurinės, jaunimo, profesinės mokyklos ir gimnazijos, vykdančios priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio, vidurinio ugdymo programas), įsteigtų ir veikiančių savivaldybės teritorijoje, mokiniai. Atkreiptinas dėmesys, kad finansavimo tvarkoje nenurodyta, kad skaičiuojant specialisto darbo krūvį turi būti įtraukti tik tie vaikai, kurie mokosi pagal tas ugdymo programas, bet nurodyta, kad mokyklų mokiniai – visi, kurie mokosi tose mokyklose. Savivaldybės kiekvienais metais lapkričio mėnesį turi pateikti teritorinei ligonių kasai užpildytą formą, kur nurodomas mokyklų ir jose besimokančių mokinių skaičius.

Nuo 2010 metų pasikeitus etatų normatyvams etatų skaičius padidėjo ne visose rajoninėse savivaldybėse (žr. pav. 1). Tai gali lemti nuolatinis vaikų skaičiaus mažėjimas. Devyniose savivaldybėse iš 41 vis dar yra specialistų, pagal gaunamą priedą aptarnaujančių savivaldybes.

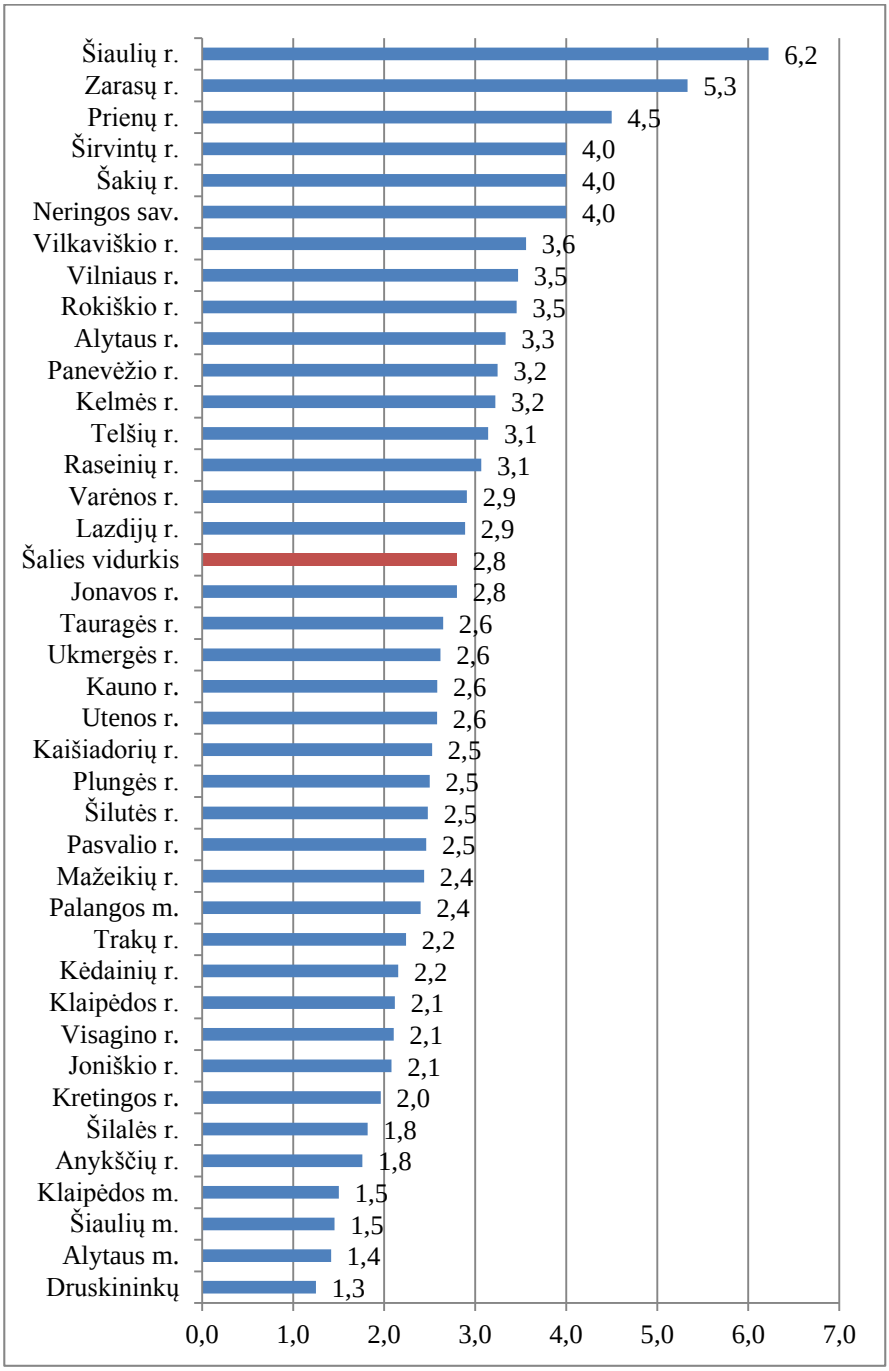



**4 pav. Mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių rajonų savivaldybėse, darbo krūvio pokytis 2008–2010 m.**

Ateityje planuojant specialistų poreikį būtina peržiūrėti normatyvų taikymą atsižvelgiant į mokyklų reformą, kai tam tikrose mokyklose užprogramuotas mokinių, taip pat ir specialistų darbo krūvio mažėjimas. Tokiomis aplinkybėmis specialistai privalo dirbti mažiausiai per dvi mokyklas net ir miesto ribose.

Vis dar išlieka problema dėl darbo krūvio, nes visose savivaldybėse vienam specialisto etatui vidutiniškai tenka 3 mokyklos. Iš 41 analizuotos savivaldybės 2010 metais tik 7–iose savivaldybėse

vienam specialisto etatui teko iki dviejų mokyklų (5 pav.). Kitose savivaldybėse vienas specialistas vidutiniškai aptarnavo daugiau nei dvi mokyklas.

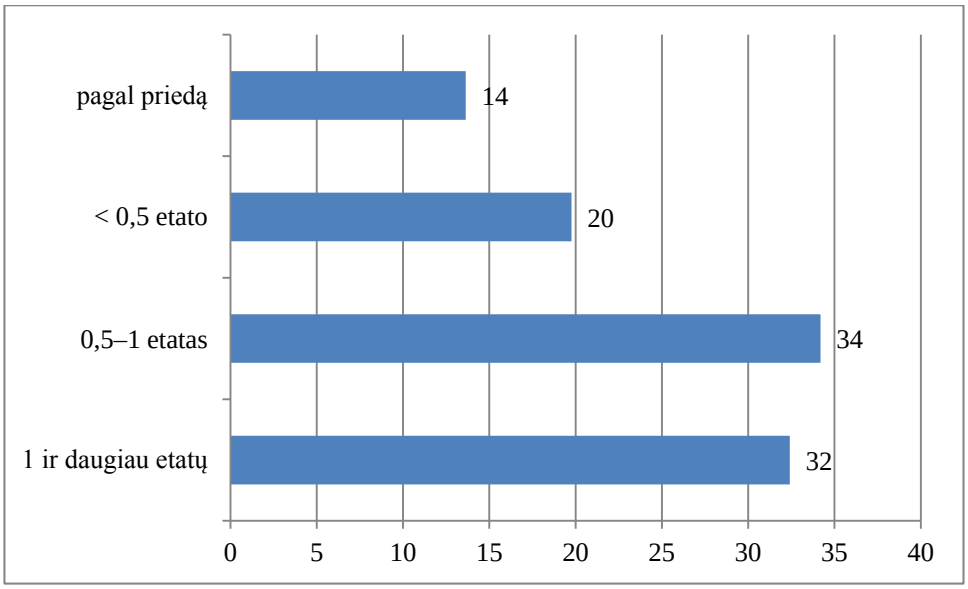



**5 pav. Aptarnaujamų mokyklų skaičius, tenkantis vienam mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialisto etatui 2010 m.**

Atsižvelgiant į tai būtina papildomai peržiūrėti darbo krūvio reglamentavimą ir įvertinti jo keitimo poreikį, siekiant kad vienas specialistas aptarnautų po vieną mokyklą. 68 proc. specialistų dirba nepilnu darbo krūviu (6 pav.). Ši situacija yra susidariusi dėl šių priežasčių:

1) savivaldybėse, kuriose vienam specialistui tenka mažiau vaikų, didžioji specialistų dalis dirba nepilnu darbo krūviu;

2) kaimiškų teritorijų turinčiose savivaldybėse vienam specialistui tenka mažiau vaikų dėl nustatytų mažesnių normatyvų vienam specialisto etatui teritorijose turinčiose mažiau nei 3000 gyventojų;
3) kaimiškų teritorijų turinčiose savivaldybėse mokyklos yra išsidėsčiusios dideliu atstumu, viena nuo kitos, dėl šios priežasties sudėtinga specialistui priskirti kelias mokyklas.




**6 pav. Mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymas procentais pagal užimamą darbo krūvį 2010m. procentais.**

Iš dalies susidariusią situaciją paaiškina ir visuomenės sveikatos biurų, organizuojančių mokinių sveikatos priežiūrą, apklausa. Visi 15–a apklaustų specialistų, koordinuojančių mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų veiklą, nurodė, kad tenkantis mokinių skaičius yra per didelis krūvis, nepriklausomai nuo to, ar specialistas dirba kaimo vietovėje ar mieste. Tik trys savivaldybės iš 15–os apklaustųjų nurodė, kad pritaikė naujus etatų reikalavimus. Pagrindinė nurodyta priežastis – lėšų taupymas ir ekonominė krizė. Tik viena iš savivaldybių nustatė mažesnes normas nei reglamentuoja teisės aktai, tačiau papildomo finansavimo neskyrė.

### Etatų planavimo problemos

1. Vykstant švietimo reformai miesto mokyklose mažėja mokinių skaičius, todėl specialistui yra priskiriama kita miesto arba kaimo mokykla. Kaimo vietovėje situacija yra panaši. Taip pat atkreiptina, kad rajoninėse savivaldybėse mokyklos turi skyrius, kurių priežiūrai specialistai irgi turi skirti dalį darbo laiko, tokiu būdu specialistai turi nuo 2 iki 4 aptarnaujamų taškų.
2. Dėl nepakankamai gerai apmokamo darbo, savivaldybėse vis dar lieka persikvalifikavusių specialistų, dirbančių nuo 0,1 iki 0,4 etato: dirbdami mokyklose tokiu krūviu jie negali užtikrinti reikiamos paslaugų apimties ir kokybės.

**Siūlomi sprendimai**

1. Mažinti mokinių skaičių, tenkantį vienam etatui mokyklose (rekomenduojama iki 600 mokinių etatui miesto mokyklose, kaimo mokyklose – iki 350 mokinių) arba specialisto etatą susieti su mokykla ir joje besimokančių mokinių skaičiumi. Taip pat siūlomi šie normatyvai: mieste – vienas mokinių sveikatos priežiūros specialisto etatas mokykloje, kai moksleivių skaičius 500 ar daugiau, kaimo vietovėje – vienas mokinių sveikatos priežiūros specialisto etatas mokykloje, kai moksleivių skaičius 250 ar daugiau. Tokiu būdu mokinių sveikatos priežiūrą būtų galima susieti su vykdoma švietimo reforma.
2. Didinti profesijos prestižą ir darbo užmokestį, siekiant pritraukti naujus specialistus dirbti visu pajėgumu.
3. Teisės aktais patvirtinti etatų normatyvus ir siekti, kad jie neliktų vien tik rekomendaciniai.

***Funkcijos ir paslaugų teikimo apimtys***

Vertinant visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitas pateiktos savivaldybių analizuotos paslaugų apimtys.

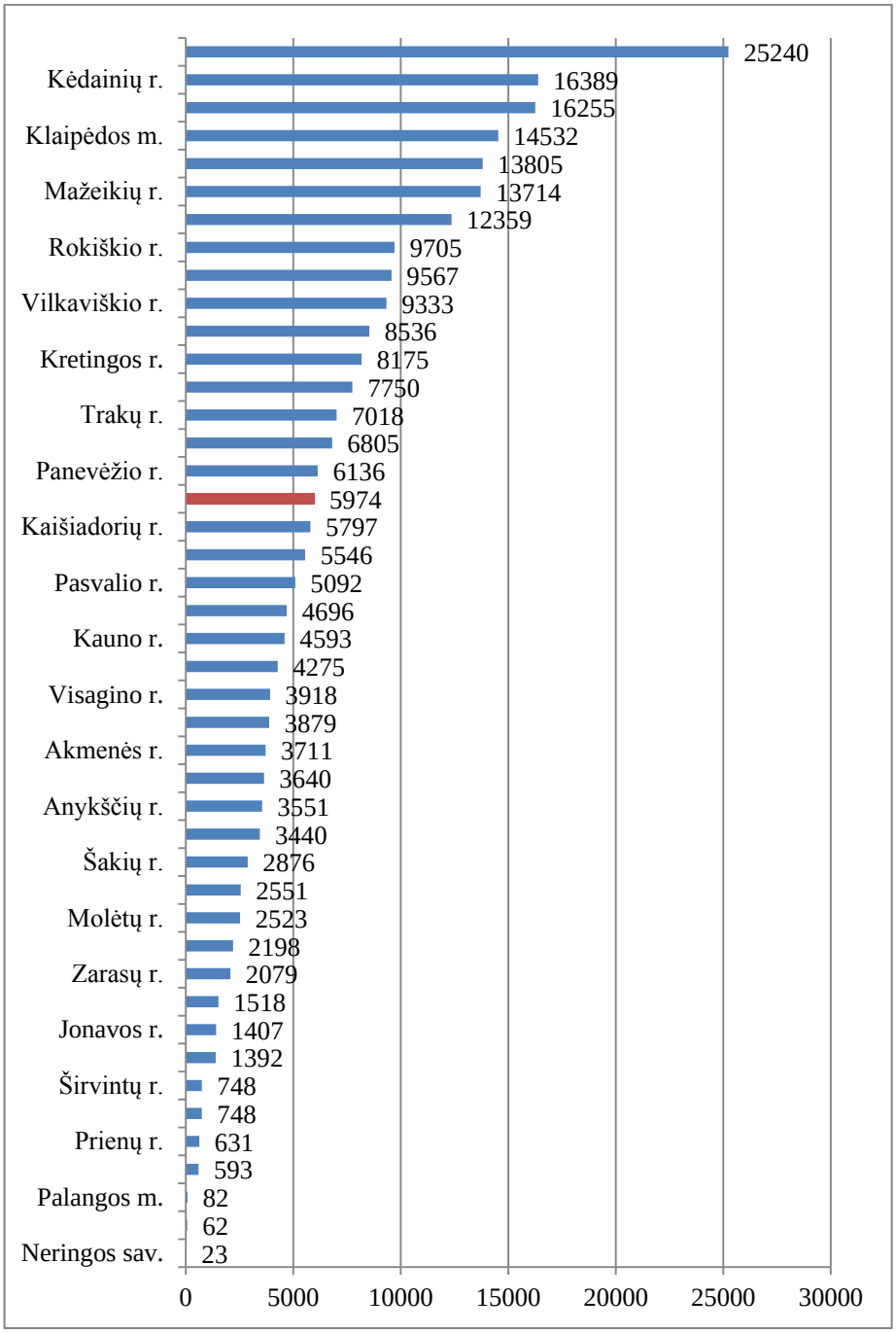
Funkcijų vykdymo apimčių pokyčius įvertinti yra sudėtinga, nes nėra nustatyta jų įvykdymo ataskaitų forma nei tvarka. Taip pat 5 lentelėje yra nurodyta analizė, kurioje pateikiama, ar yra funkcijos vykdymą reglamentuojantys teisės aktai arba metodikos.

**16 lentelė. Mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistų funkcijos ir jų teisinis reglamentavimas**

| Funkcija | Teisinis reglamentavimas |
|---|---|
| 1. Sveikatinimo veiklos metodinio konsultavimo mokytojams, mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams) teikimas bei metodinės ir informacinės medžiagos mokinių sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais kaupimas. | Nėra |
| 2. Informacijos sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo klausimais teikimas ir šios informacijos sklaida (mokyklos stenduose, renginiuose, viktorinose ir pan.) mokyklos bendruomenei. | Nėra |
| 3. Mokyklos sveikatinimo projektų (programų) rengimo inicijavimas ir dalyvavimas juos įgyvendinant. | Nėra |
| 4. Pagalba mokiniams ugdant sveikos gyvensenos ir asmens higienos įgūdžius. | Nėra |
| 5. Mokinių maitinimo organizavimo priežiūra, skatinant sveiką mitybą bei sveikos mitybos įgūdžių formavimą. | Yra dėl maitinimo organizavimo:<br>„Dėl Mokinių maitinimo organizavimo bendrojo lavinimo mokyklose tvarkos aprašo patvirtinimo“;<br>„Dėl Pusryčių, pietų ir pavakarių patiekalų gamybai reikalingų produktų rinkinių sąrašo pagal mokinių amžiaus grupes patvirtinimo“ (Žin., 2010-10-09 Nr. 120-6147). |

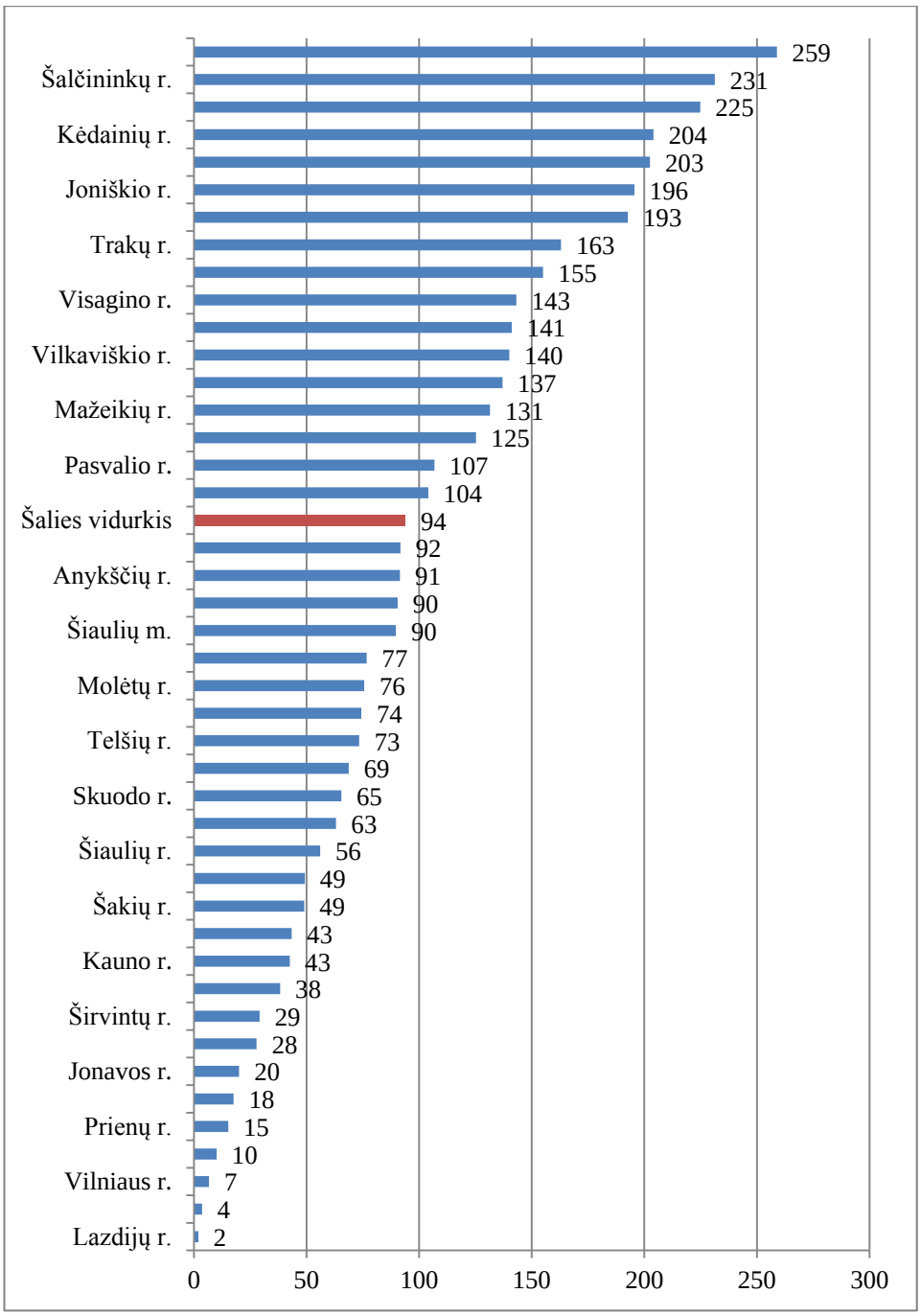
| Funkcija | Teisinis reglamentavimas |
|---|---|
| 6. Mokyklos aplinkos atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimus vertinimas, dalyvavimas nustatant prioritetinius mokyklos aplinkos bei sąlygų gerinimo klausimus. | Yra dėl aplinkos reikalavimų:<br>„Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo“. |
| 7. Pasiūlymų mokyklos vadovui dėl reikalingų priemonių, užtikrinančių traumų ir nelaimingų atsitikimų prevenciją mokykloje, teikimas. | Nėra |
| 8. Ugdymo proceso organizavimo atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimus vertinimas. | „Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo“;<br>„Dėl Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti asmenims, tik iš anksto pasitikrinusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems sveikatą dėl užkrečiamųjų ligų, sąrašo ir šių asmenų sveikatos tikrinimo tvarkos“. |
| 9. Pagalba kūno kultūros mokytojams komplektuojant fizinio ugdymo grupes, informacijos dėl mokinių galimybės dalyvauti sporto varžybose teikimas kūno kultūros mokytojams. | Nėra |
| 10. Informacijos apie kasmetinius mokinių sveikatos profilaktinius patikrinimus kaupimas, informacijos apibendrinimas bei ne rečiau kaip 1 kartą per metus (mokslo metų pradžioje) pateikimas mokyklos bendruomenei bei kitoms institucijoms teisės aktų nustatyta tvarka. | Yra iš dalies:<br>„Dėl Mokinių registro steigimo, jo nuostatų patvirtinimo ir veiklos pradžios nustatymo“ (2008 m. vasario 8 d. Nr. ISAK-353) |
| 11. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų rekomendacijų dėl mokinių sveikatos pateikimas klasės auklėtojui (mokytojams) bei šių rekomendacijų įgyvendinimo priežiūra mokykloje. | Nėra |
| 12. Lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių (alkoholio, tabako, narkotikų vartojimas ir kt.) paplitimo nustatymas. | Nėra |
| 13. Dalyvavimas mokyklos prevencinio darbo grupėse, sprendžiančiose mokinių psichologines, adaptacijos ir socialines problemas. | Yra:<br>„Dėl Lietuvos Respublikos vyriausybės 2002 m. balandžio 2 d. nutarimo Nr. 437 „Dėl Ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“;<br>„Dėl Mokyklos vaiko gerovės komisijos sudarymo ir jos darbo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2011 m. balandžio 11 d. Nr. V-579, švietimo ir mokslo ministro įsakymas). |
| 14. Pagalba organizuojant mokinių imunoprofilaktiką; | Nėra |
| 15. Informacijos visuomenės sveikatos centrui apskrityje teikimas, įtarus užkrečiamąją ligą ar apsinuodijimą mokykloje. | Nėra |
| 16. Visuomenės sveikatos centro apskrityje specialistų nurodytų užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros priemonių įgyvendinimas mokykloje. | Nėra |
| 17. Pirmosios medicinos pagalbos teikimas ir koordinavimas. | Yra iš dalies:<br>„Dėl Moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų“ (2000 m. vasario 11 d. Nr. 113, švietimo ir mokslo ministro įsakymas). |

7 pav. pateiktas mokinių apsilankymų skaičius, tenkantis mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse. Šie skaičiai parodo, kad specialistai kiekvienais metais aktyviai dirba konsultacinį darbą, teikia pirmąją pagalbą ir kitas paslaugas mokyklose.



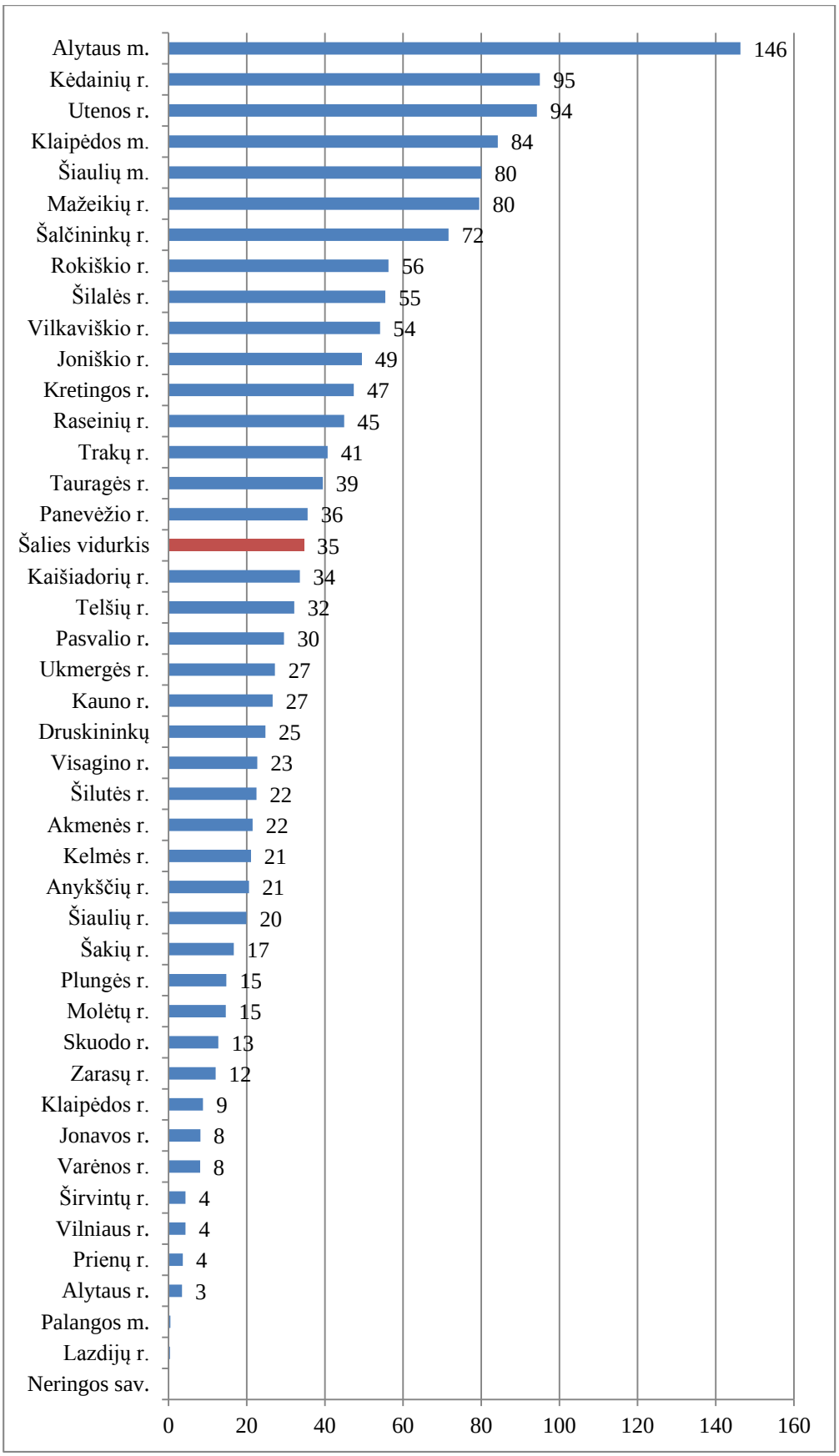

**7 pav. Mokinių apsilankymų pas mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistą skaičius 2010 m.**

Siekiant palyginti savivaldybes, ištirtas apsilankymų pas mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistą skaičius, tenkantis šimtui mokinių. 2010 metais šimtui mokinių vidutiniškai teko 94 apsilankymai (8 pav.): Utenos rajono savivaldybėje – 259 apsilankymai, Lazdijų rajono savivaldybėje – 2 apsilankymai. Būtina pabrėžti, kad šis rodiklis negali būti vertinamas kaip siekiamybė, kad mokykloje būtų kuo daugiau apsilankymų, svarbu šį rodiklį analizuoti vertinant veiklos rezultatus, pasiektus pokyčius.




**8 pav. Apsilankymų pas mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistą skaičius, 2010 m tenkantis šimtui mokinių.**

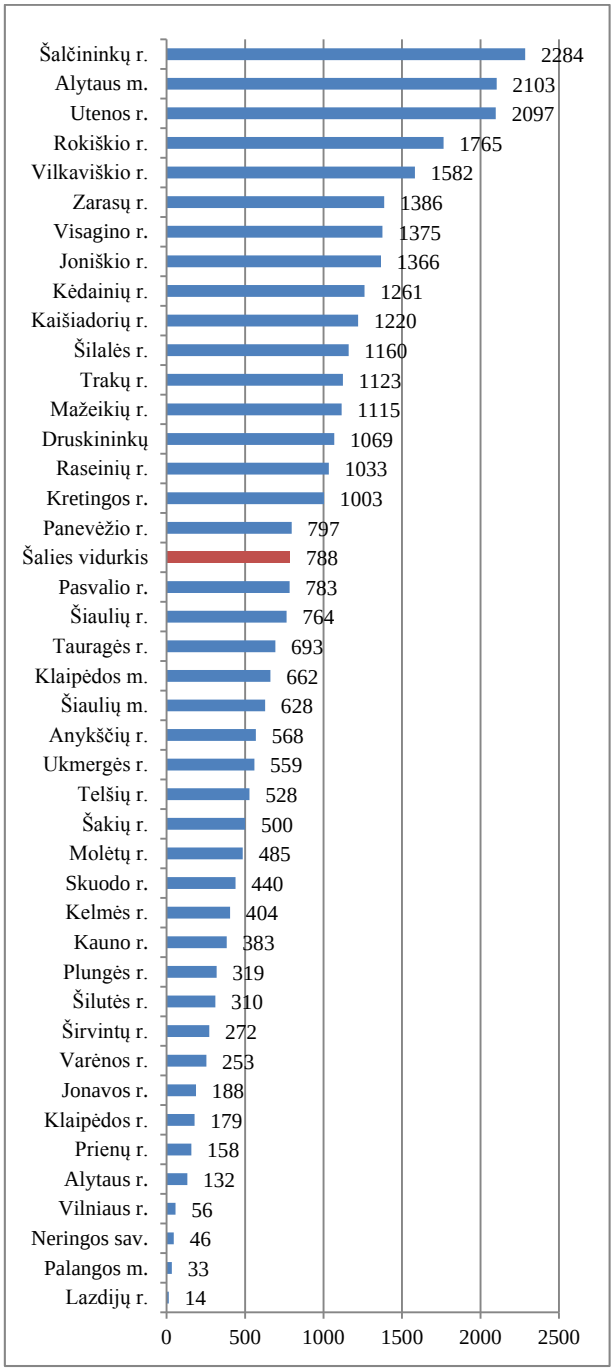
Vienai mokslo dienai vidutiniškai savivaldybėse teko 35 mokinių apsilankymai (daugiausia Alytaus m. savivaldybėje – 146 apsilankymai, mažiausiai – Neringos m., Lazdijų rajono ir Palangos m. savivaldybėse – 0,15 apsilankymų) (9 pav.).



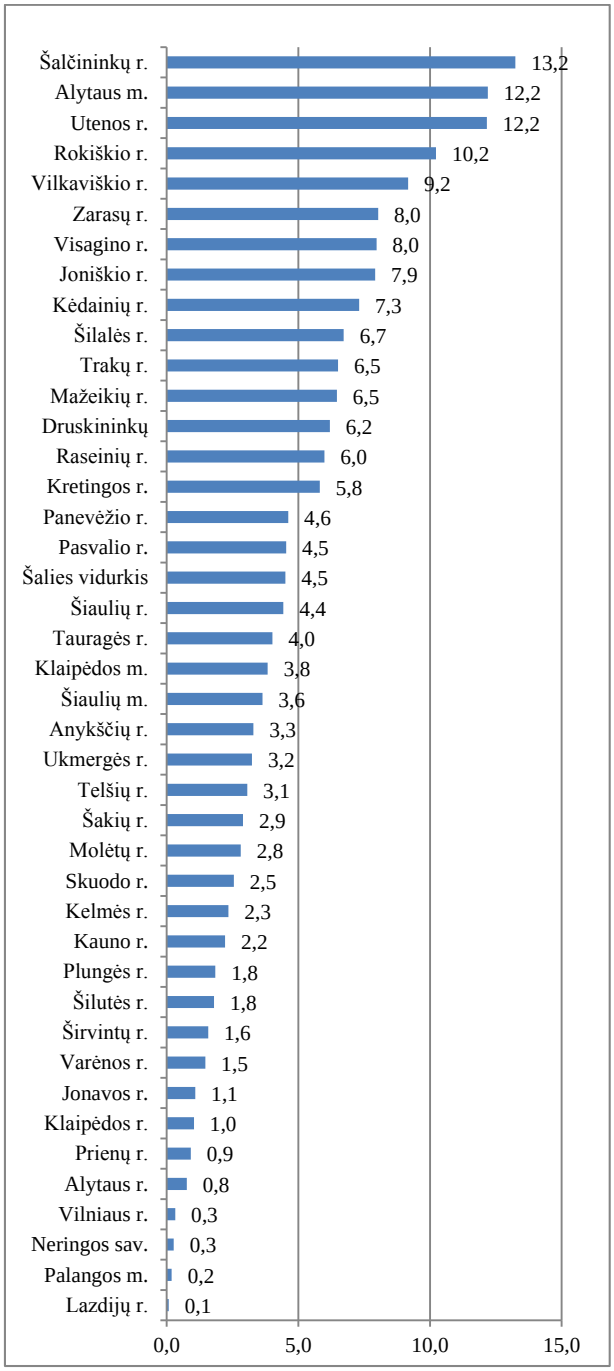

**9 pav. Apsilankymų pas mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistą skaičius per vieną mokslo dieną 2010 m.**

Vienam mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto etatui per metus vidutiniškai tenka 788 mokinių apsilankymai (daugiausia – 2284, mažiausiai – 14) (10 pav.). Vienam specialisto

etatui per vieną mokslo dieną tenka vidutiniškai 4,5 apsilankymų (daugiausia – 13,2, mažiausiai – 0,1) (11 pav.).

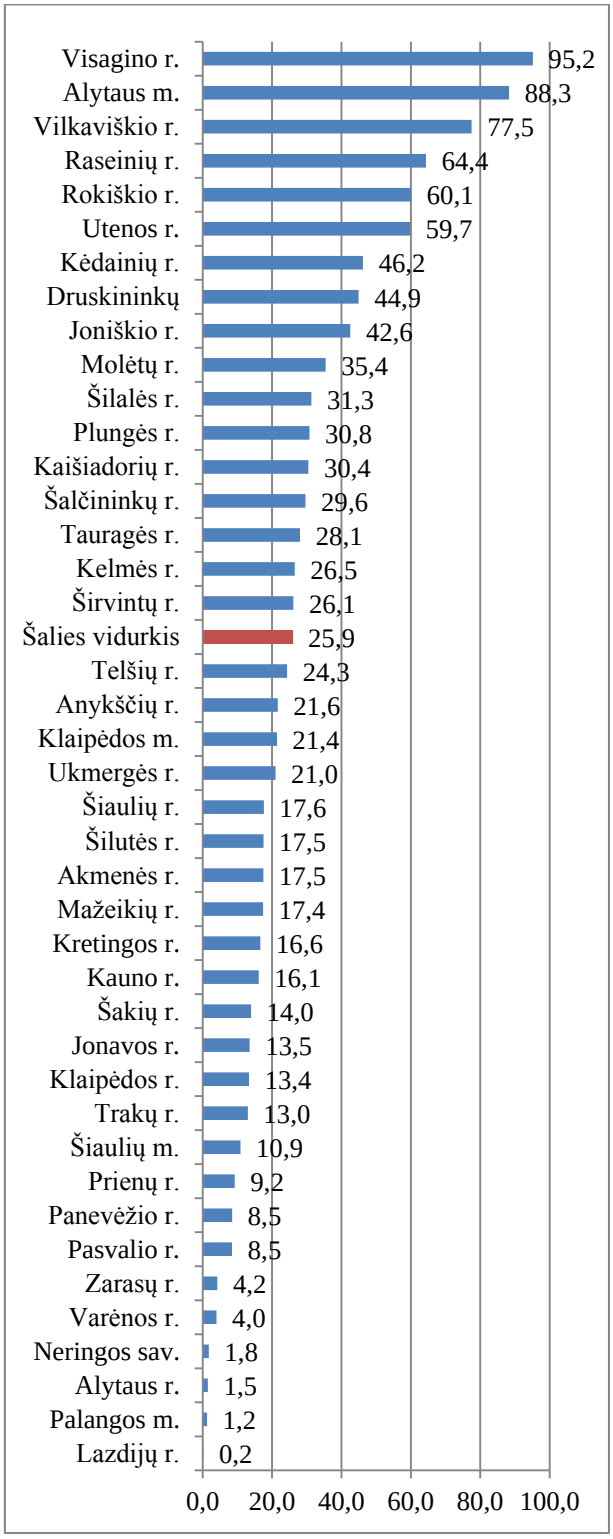



**10 pav. Vienam specialisto etatui tenkantis apsilankymų skaičius per metus (2010 metais).**

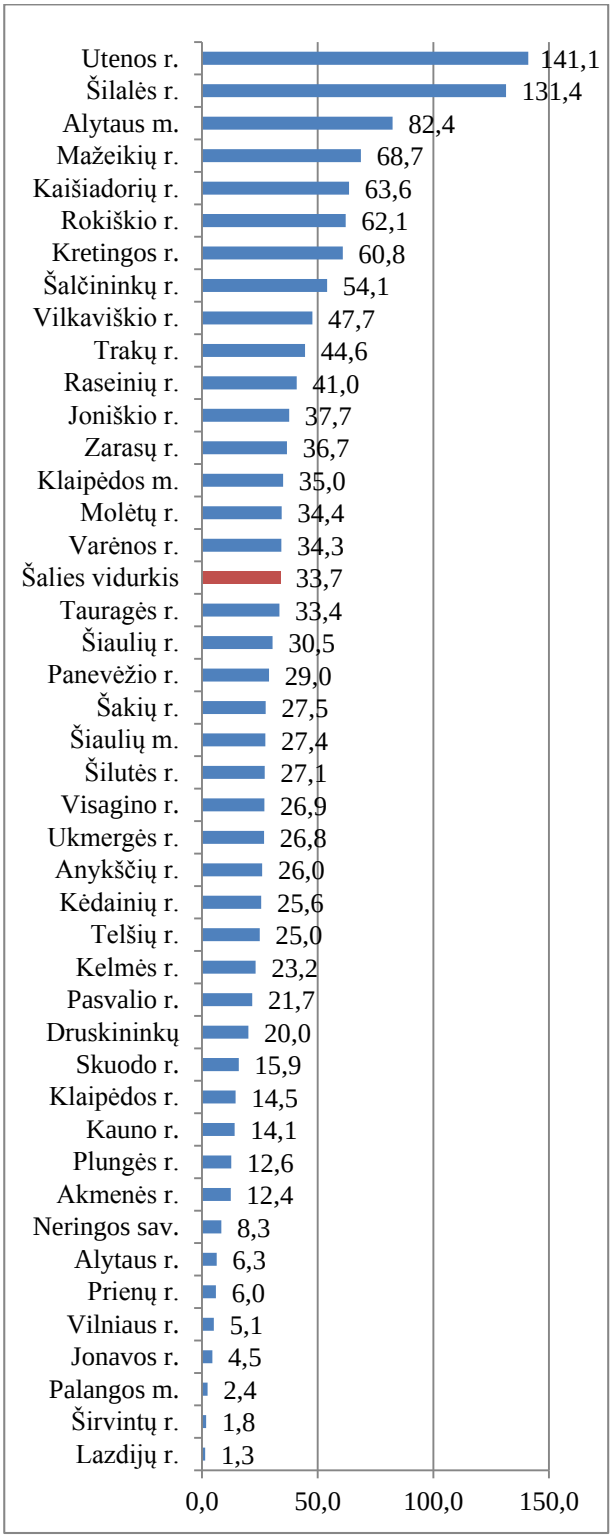



**11 pav. Apsilankymų pas mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistą skaičius vienam specialisto etatui per mokslo dieną 2010 m.**

Mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistai vidutiniškai suteikia 25,9 pirmosios pagalbos paslaugas šimtui mokinių per metus (daugiausia – 95,2 paslaugos, mažiausiai – 0,2) (12 pav.). Konsultacijų suteikiama vidutiniškai 33,7 šimtui mokinių per metus (daugiausia – 141,1 paslaugos, mažiausiai – 1,3) (13 pav.).



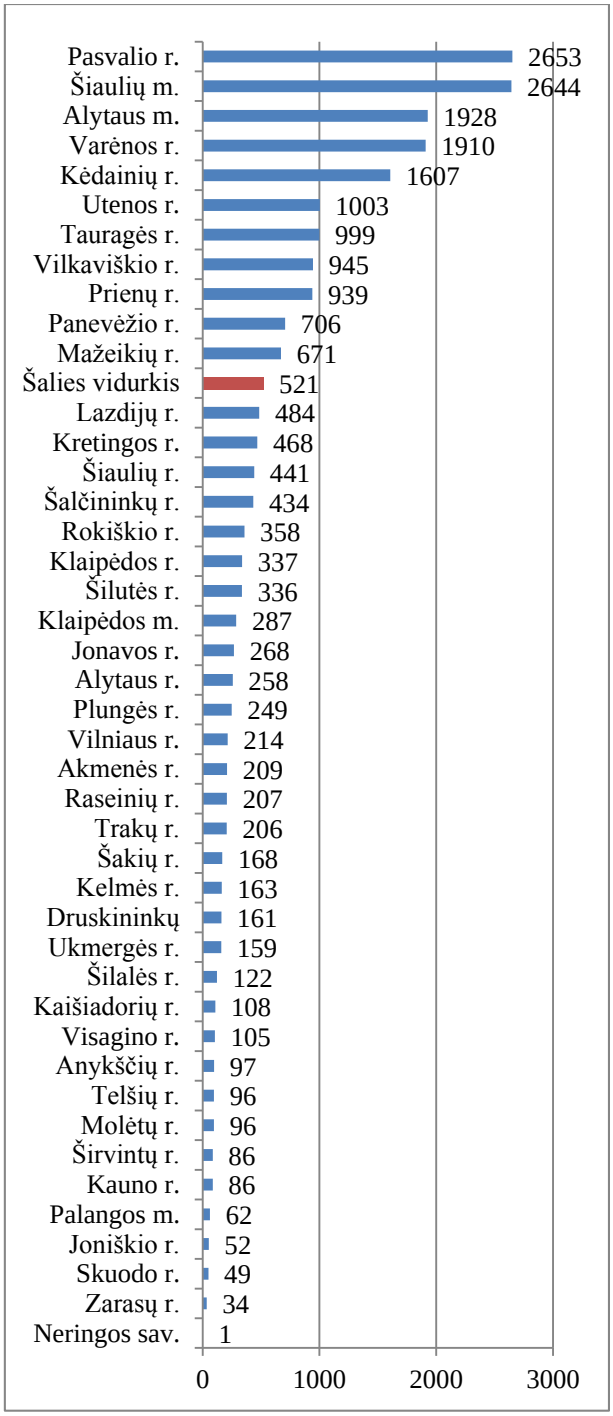

**12 pav. Pirmosios pagalbos paslaugų skaičius, tenkantis šimtui mokinių 2010 metais.**



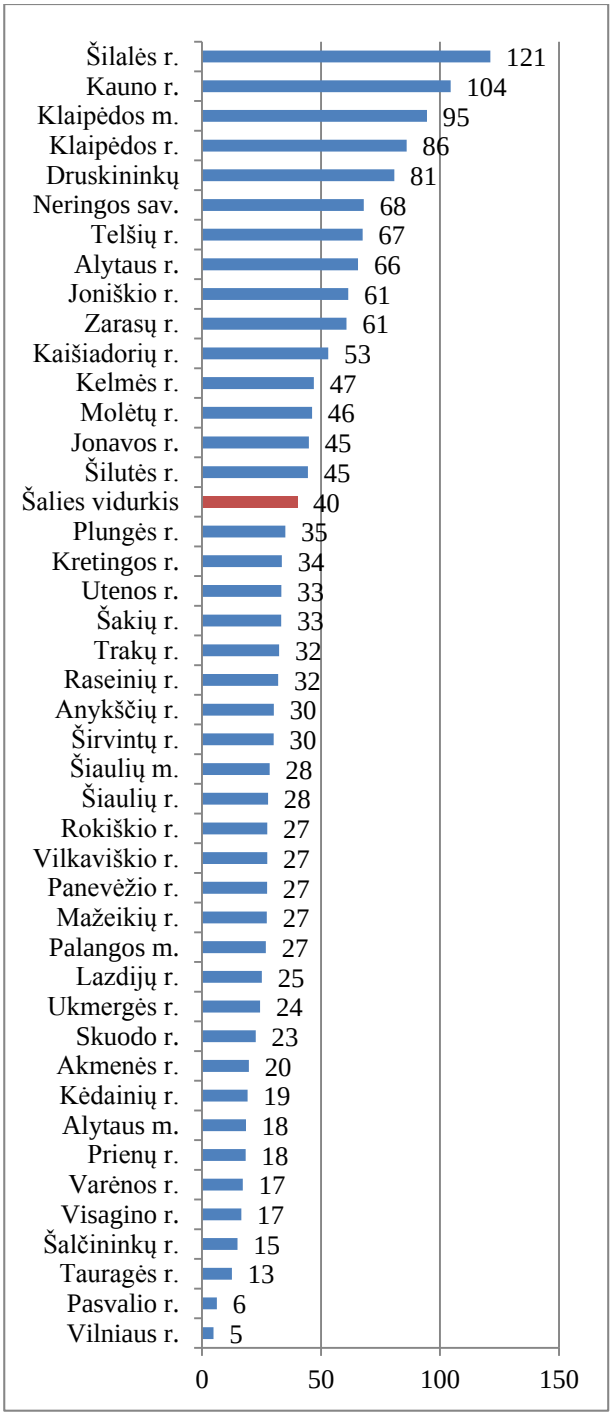

**13 pav. Konsultacijų skaičius, tenkantis šimtui mokinių 2010 metais.**

Savivaldybių mokyklose vidutiniškai per metus yra suorganizuojamas 521 renginys (daugiausia – 2653, mažiausiai – 1) (14 pav.). Šiaulių, Ukmergės, Vilkaviškio rajonų savivaldybių specialistų veiklos apimtis reikėtų vertinti ypač atsargiai, atsižvelgiant į tai, kad šiose savivaldybėse didžioji dalis mokyklos sveikatos priežiūros specialistų dirba tik papildomą darbą, gaudami priedą.

Dideli skirtumai tarp savivaldybių yra nulemti skirtingo supratimo, kas yra priskiriama renginiui. Tai iš dalies parodoma 15 pav.: vienose savivaldybėse vienam renginyje dalyvauja 5 mokiniai, kitose – iki 121 mokinių (vidurkis – 40 mokinių).



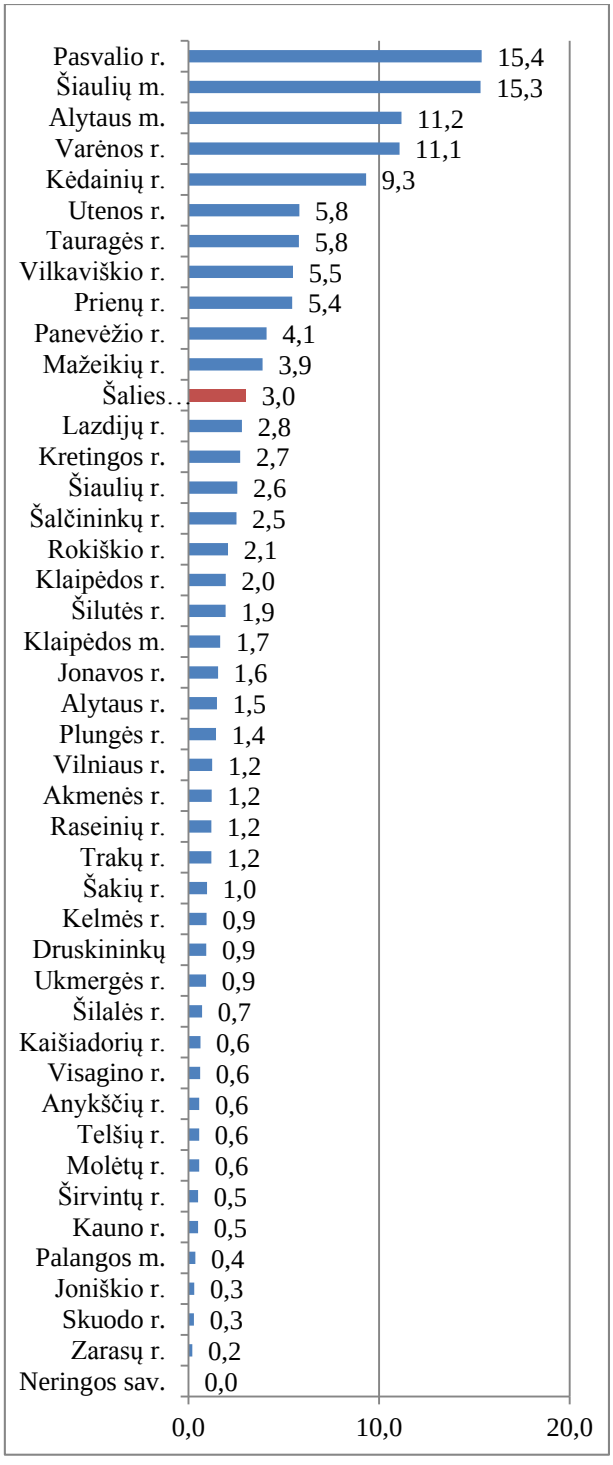

**14 pav. Renginių, organizuotų 2010 metais, skaičius.**



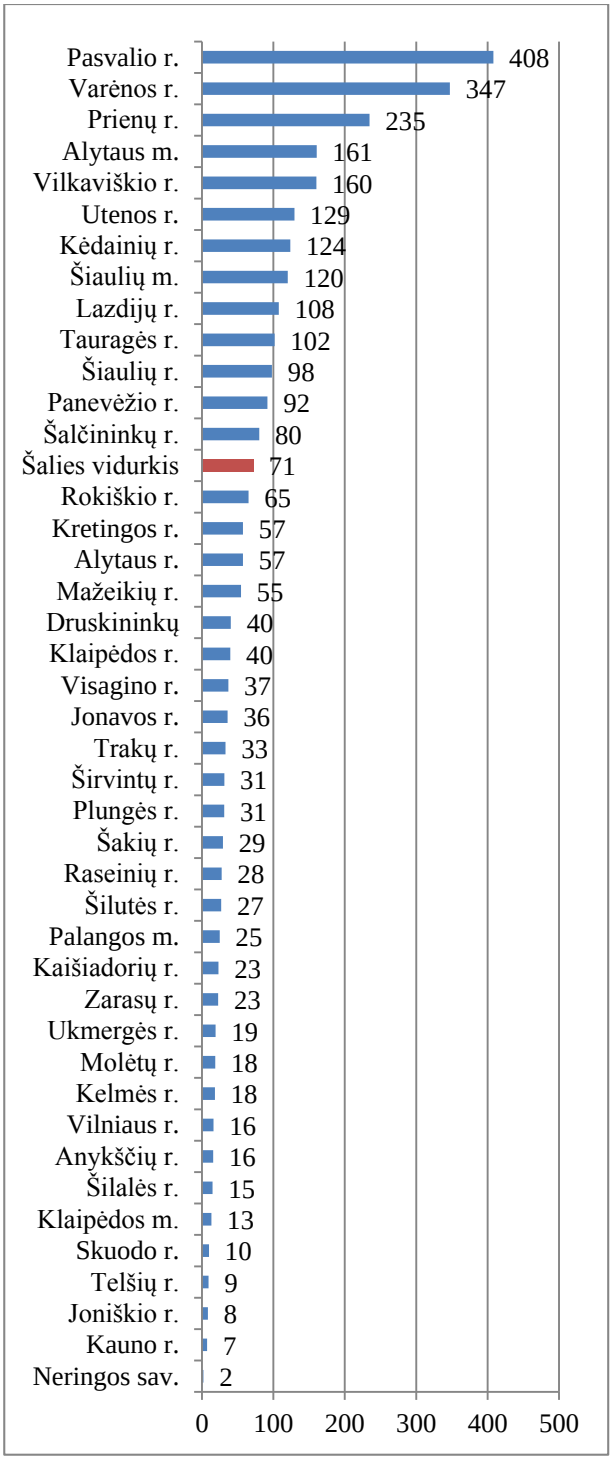

**15 pav. Vidutinis renginyje dalyvavusių mokinių skaičius.**

Mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų darbas yra susijęs su švietimo sistemos sektoriaus darbu, t. y. specialistas su mokiniais gali kontaktuoti tik mokymosi dienomis, tomis dienomis – iki 14 valandos, esant mokyklose prailgintoms grupėms – iki 16 val., todėl svarbu vertinti paslaugų apimtis aktyviausiu darbo periodu. 2010 metais vienai mokslo dienai vidutiniškai

teko 3 renginiai (daugiausia – 15,4, mažiausiai – nė vieno) (16 pav.). Vienam specialisto etatui per metus tenka organizuoti ir pravesti vidutiniškai 71 renginį (daugiausia – 408, mažiausiai – 2) (17 pav.).

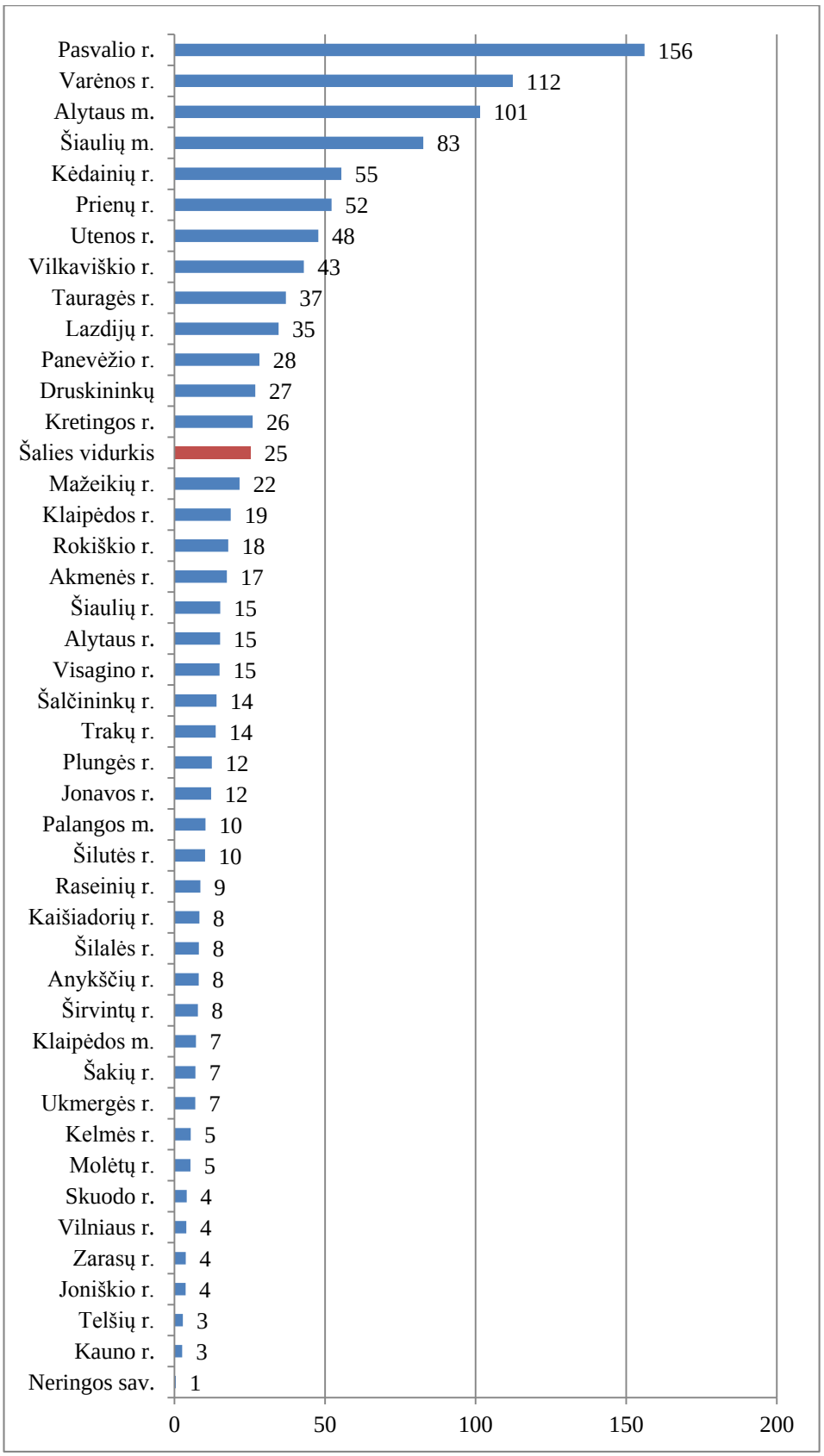



**16 pav. Renginių skaičius, tenkantis vienai mokslo dienai 2010 metais.**




**17 pav. Renginių skaičius, tenkantis vienam mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto etatui 2010 m.**

Vienai mokyklai tenka vidutiniškai 25 sveikatinimo renginiai per metus (daugiausia – 156, mažiausiai – 1) (18 pav.).




**18 pav. Vidutinis mokykloje surengtų renginių skaičius 2010 m.**

# 4. NAUJŲ IR JAU ESAMŲ TEISĖS AKTŲ KEITIMO FORMULUOTĖS

Įgyvendinant projektą išanalizavus sveikatos priežiūrą mokykloje reglamentuojančius teisės aktus ir atlikus minėtų teisės aktų grupių praktinio taikymo tyrimą, buvo nustatytas šią sritį reglamentuojančių pagrindinių teisės aktų koregavimo ir naujų dokumentų parengimo poreikis, parengtos teisės aktų keitimo formuluotės. Rekomenduojama pakoreguoti šiuos teisės aktus:

- LR švietimo įstatymą;
- LR sveikatos sistemos įstatymą;
- LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymą;
- Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. nutarimu Nr. 5 (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. balandžio 22 d. nutarimo Nr. 321 redakcija);
- LR vyriausybės 2011 m. sausio 17 d. nutarimą Nr. 44 „Dėl Lietuvos Respublikos vyriausybės 2008 m. birželio 18 d. nutarimo Nr. 606 „Dėl Savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos teikimo tvarkos ir ataskaitos formos patvirtinimo“ pakeitimo“;
- LR sveikatos apsaugos ministro ir LR švietimo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymą Nr. V-1035/ISAK-2680 „Dėl Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“;
- LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymą Nr. V-630 „Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“;
- LR sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymą Nr. V-196 „Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“.

Rekomenduojama parengti ir įteisinti valstybiniu lygmeniu paslaugų teikimo reikalavimus bei metodikas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto funkcijoms, įvardytoms Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo V skyriuje.

### *1. LR švietimo įstatymo[45] keitimo formuluotės*

Atlikus atrankos būdu pasirinktų teisės aktų grupių praktinio taikymo tyrimą nustatyta, kad teisės aktuose yra nevienodai apibrėžiama sveikatos priežiūra mokykloje, jos tikslas, uždaviniai. Atsižvelgiant į tai rekomenduojama:

[45] LR švietimo įstatymas http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=395640&p_query=&p_tr2=

1) apsvarstyti į įstatymo 2 straipsnyje pateiktų pagrindinių sąvokų sąrašą įtraukti ir apibrėžti sąvoką „Sveikatos priežiūra mokykloje“;

2) peržiūrėti ir pakoreguoti įstatymo 22 straipsnį, apibrėžiant sveikatos priežiūros mokykloje tikslą, uždavinius bei suderinant sąvokas ir nuostatas su kituose sveikatos priežiūrą mokykloje reglamentuojančiuose teisės aktuose vartojamomis sąvokomis bei nuostatomis.

**1 straipsnis. 2 straipsnio papildymas**

1. Papildyti 2 straipsnį 36 punktu:

„36) **Sveikatos priežiūra mokykloje** – visuomenės sveikatos priežiūros specialisto funkcijos, nustatytos Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1035/ISAK-2680 (Žin., 2005, Nr. 153-5657).“.

**2 straipsnis. 22 straipsnio pakeitimas ir papildymas**

1. Pakeisti 22 straipsnio 1 punktą ir jį išdėstyti taip:

~~„1. Sveikatos priežiūros mokykloje paskirtis – saugoti ir stiprinti mokinių sveikatą, aktyviai bendradarbiaujant su jų tėvais (globėjais, rūpintojais).“~~

„1. Sveikatos priežiūros mokykloje tikslas – padėti mokiniams saugoti ir stiprinti sveikatą, organizuojant ir įgyvendinant priemones, susijusias su ligų ir traumų profilaktika.“.

2. Papildyti 22 straipsnį 2 punktu:

„2. Sveikatos priežiūros mokykloje uždaviniai:

2.1. užtikrinti sveikatos priežiūros kokybę, kuriant sveiką aplinką mokykloje, stiprinant mokinių sveikatą, šalinant rizikos veiksnius, galinčius sukelti ligas;

2.2. formuoti teisingą mokinių požiūrį į savo sveikatą ir ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius;

2.3. numatyti priemones ligoms ankstyvuoju laikotarpiu įtarti ir užkirsti joms kelią;

2.4. suteikti pirmąją pagalbą pavojingų būklių, traumų, nelaimingų atsitikimų ar apsinuodijimų atvejais.“.

3. 2 punktą laikyti 3 punktu ir išdėstyti taip:

~~„2. Sveikatos priežiūra mokykloje apima savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigų specialistų ar sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, vykdomą visuomenės sveikatos priežiūros veiklą.“.~~

„3. Sveikatos priežiūra mokykloje apima savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų vykdomas funkcijas, nustatytas sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos apraše.“.

4. 3 punktą laikyti 4 punktu ir išdėstyti taip:

„~~3.~~ 4. ~~Visuomenės s~~Sveikatos priežiūros organizavimo tvarką mokykloje (išskyrus aukštąsias mokyklas) nustato sveikatos apsaugos ministras kartu su švietimo ir mokslo ministru. Mokyklose gali būti vykdomos tik Švietimo ir mokslo ministerijos, kitų ministerijų ar savivaldybės institucijų patvirtintos mokinių sveikatinimo programos.“.

5. Buvusius 22 straipsnio 4-7 punktus laikyti atitinkamai 5-8 punktais.

### *2. LR sveikatos sistemos įstatymo[46] keitimo formuluotės*

Atlikus atrankos būdu pasirinktų teisės aktų grupių praktinio taikymo tyrimą ir nustačius sveikatos priežiūrą mokykloje reglamentuojančių teisės aktų trūkumus, rekomenduojama:

1) į įstatymo 2 straipsnyje pateiktų pagrindinių sąvokų sąrašą įtraukti ir apibrėžti sąvoką „Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra“;
2) pakoreguoti įstatymo II dalies III skyrių „Visuomenės sveikatos priežiūra“, įtraukiant papildomą straipsnį, kuris apibūdintų vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūrą.

**1 straipsnis. 2 straipsnio papildymas**

1. Papildyti 2 straipsnį 17 punktu:

„17. **Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra** – tikslingai organizuota ir sistemingai atliekama ikimokyklinio amžiaus vaikų, mokinių ir studentų sveikatos priežiūros veikla.“.

2. Buvusius 2 straipsnio 17 ir 18 punktus laikyti atitinkamai 18 ir 19 punktais.

**2 straipsnis. II dalies III skyriaus papildymas**

1. Papildyti II dalies III skyrių 38 straipsniu:

„**38 straipsnis. Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra**

1. Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros sąlygas ir tvarką nustato šis įstatymas ir kiti teisės aktai. Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūrą sudaro savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vykdoma sveikatos priežiūros veikla:

1) visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą mokyklose-darželiuose, pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse, jaunimo, profesinėse mokyklose ir gimnazijose, veiklos organizavimas ir koordinavimas;
2) sveikatos specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklos organizavimas ir koordinavimas;
3) studentų sveikatinimo priemonių organizavimas ir koordinavimas;
4) kitų vaikų ir jaunimo sveikatinimo priemonių organizavimas ir įgyvendinimas.

[46] LR sveikatos sistemos įstatymas http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=404334&p_query=&p_tr2=

2. Sveikatos priežiūra mokykloje apima savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų vykdomas funkcijas, nustatytas Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos apraše.

3. Sveikatos priežiūra ikimokyklinio ugdymo įstaigose apima savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų sveikatos specialistų vykdomas funkcijas, nustatytas Sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigoje tvarkos apraše.

4. Studentų sveikatos priežiūra apima savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų sveikatos specialistų vykdomas funkcijas, nustatytas Studentų sveikatos priežiūros tvarkos apraše.“.

### *3. LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo[47] keitimo formuluotės*

Atlikus atrankos būdu pasirinktų teisės aktų grupių praktinio taikymo tyrimą ir nustačius įstatymo koregavimo poreikį, rekomenduojama:

1) į įstatymo 2 straipsnyje pateiktų pagrindinių sąvokų sąrašą įtraukti ir apibrėžti sąvoką „Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra“. Minėtos sąvokos apibrėžimas turėtų sutapti su LR sveikatos sistemos įstatyme ir kituose teisės aktuose pateiktu apibrėžimu;
2) pakoreguoti įstatymo 6 straipsnio 4 punktą pakeičiant jo formuluotę.

**1 straipsnis. 2 straipsnio papildymas**

1. Papildyti 2 straipsnį 17 punktu:

„17. **Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra** – tikslingai organizuota ir sistemingai atliekama ikimokyklinio amžiaus vaikų, mokinių ir studentų sveikatos priežiūros veikla.“.

**2 straipsnis. 6 straipsnio 4 punkto pakeitimas**

1. Pakeisti 6 straipsnio 4 punktą ir jį išdėstyti taip:

~~„4) vykdo vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, koordinuoja visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklą, organizuoja ir koordinuoja studentų sveikatinimo priemones.“.~~

„4) vykdo vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą: organizuoja ir koordinuoja visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą mokyklinio ugdymo įstaigose, sveikatos specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklą, organizuoja ir koordinuoja studentų sveikatinimo priemones.“.

[47] LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=372612&p_query=&p_tr2=

### *4. Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos aprašo[48] keitimo formuluotės*

Atsižvelgiant į sveikatos priežiūrą mokyklose reglamentuojančių teisės aktų grupių praktinio taikymo tyrimo rezultatus, rekomenduojama:

1) apsvarstyti galimybę pakoreguoti tvarkos aprašo 2 punktą, nurodant, kad sveikatos priežiūra yra finansuojama visiems mokiniams, besimokantiems profesinėse mokyklose, mokyklose-darželiuose, o ne tik tiems, kurie mokosi pagal tvarkos apraše įvardytas programas.
2) tvarkos aprašo 6 punkte išsamiau apibrėžti finansavimo tvarką kitų steigėjų mokykloms, nurodant, kokia dalimi ir kokiu būdu jos turėtų prisidėti prie mokinių sveikatos priežiūros finansavimo.

**1 punktas. 2 punkto papildymas**

1. Papildyti aprašo 2 punktą ir jį išdėstyti taip:

„2. Pagal šio aprašo nuostatas finansuojama sveikatos priežiūra, vykdoma mokyklose-darželiuose, pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse, jaunimo, profesinėse mokyklose ir gimnazijose, vykdančiose priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio, vidurinio ugdymo programas (toliau − mokyklos). Finansavimas skiriamas visų mokyklose besimokančių mokinių sveikatos priežiūrai.“.

**2 punktas. 6 punkto papildymas**

1. Papildyti aprašo 6 punktą ir jį išdėstyti taip:

„6. Kitų steigėjų mokykloms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriama 2/3 lėšų, skaičiuojant nuo šio aprašo 12 punkte nustatyta tvarka apskaičiuotos lėšų sumos, tenkančios šioms mokykloms. Mokyklų steigėjai, vadovaudamiesi proporcingumo principu, įsipareigoja skirti 1/3 lėšų, skaičiuojant nuo šio aprašo 12 punkte nustatyta tvarka apskaičiuotos lėšų sumos.“.

### *5. Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo[49] keitimo formuluotės*

Atsižvelgiant į sveikatos priežiūrą mokyklose reglamentuojančių teisės aktų grupių praktinio taikymo tyrimo rezultatus, rekomenduojama:

1) pakoreguoti tvarkos aprašo 2 punktą, suderinant su Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos aprašo nuostatomis bei nurodant, kad aprašas reglamentuoja

[48] Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. nutarimu Nr. 5 (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. balandžio 22 d. nutarimo Nr. 321 redakcija) http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=342954&p_query=&p_tr2=

[49] Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. nutarimu Nr. 5 (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. balandžio 22 d. nutarimo Nr. 321 redakcija) http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=342954&p_query=&p_tr2=

sveikatos priežiūrą ir mokyklose-darželiuose, kadangi sveikatos priežiūra šiose įstaigose yra finansuojama;

2) peržiūrėti ir pakoreguoti tvarkos aprašo V skyrių „Specialisto funkcijos“ atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūros projekte išskirtas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto teiktinas paslaugas.

**1 punktas. 18 dalies pakeitimas ir papildymas**

1. Pakeisti aprašo 18.1. punktą ir jį išdėstyti taip:

~~„18.1. sveikatinimo veiklos metodinių konsultacijų mokytojams, mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams) teikimas bei metodinės ir informacinės medžiagos mokinių sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais kaupimas;“.~~

„18.1. mokinių, jų tėvų (globėjų, rūpintojų), mokytojų ir kitų mokyklos bendruomenės narių konsultavimas sveikatos stiprinimo klausimais;“.

2. Papildyti aprašo 18 dalį 18.2. punktu:

„18.2. metodinės ir informacinės medžiagos mokinių sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais kaupimas;“.

3. Papildyti aprašo 18 dalį 18.3. punktu:

„ 18.3. mokinių, jų tėvų (globėjų, rūpintojų), mokytojų ir kitų mokyklos bendruomenės narių mokymas sveikatos stiprinimo klausimais;“.

4. Pakeisti aprašo 18.4. punktą ir jį išdėstyti taip:

~~„18.4. pagalba mokiniams ugdant sveikos gyvensenos ir asmens higienos įgūdžius;“.~~

„18.4. mokinių sveikos gyvensenos ir asmens higienos įgūdžių formavimas;.

5. Pakeisti aprašo 18.14. punktą ir jį išdėstyti taip:

„18.14. ~~pagalba~~ dalyvavimas organizuojant mokinių imunoprofilaktiką;“.

6. Pakeisti aprašo 18.14. punktą ir jį išdėstyti taip:

~~„18.17. pirmosios medicinos pagalbos teikimas ir koordinavimas.“.~~

„18.17. pirmosios medicinos pagalbos teikimas ir organizavimas;“.

7. Papildyti aprašo 18 dalį 18.20. punktu:

„18.20. mokyklos pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlių komplektavimas.

8. Buvusius aprašo 18 dalies 18.2.-18.17. punktus laikyti atitinkamai 18.4.-18.19. punktais.

### *6. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo[50] keitimo formuluotės*

Atsižvelgiant į sveikatos priežiūrą mokyklose reglamentuojančių teisės aktų grupių praktinio taikymo tyrimo rezultatus, rekomenduojama:

[50] LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymas Nr. V-630 „Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=302713

1) tvarkos apraše apibrėžti sąvokas išsilavinimas ir kvalifikacija, galima būtų pateikti LR švietimo įstatyme pateiktus šių sąvokų apibrėžimus;

2) peržiūrėti ir pakoreguoti aprašo IV skyriuje apibrėžtą visuomenės sveikatos priežiūros specialisto profesinę kompetenciją, atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūros projekte išskirtas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto teiktinas paslaugas bei suderinant su sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo V skyriuje specialistui priskirtomis funkcijomis.

**1 punktas. III dalies papildymas**

1. Papildyti aprašo III dalį apibrėžimais:

„**Išsilavinimas** – Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka pripažįstama asmens tam tikro lygio branda, kompetencija, kvalifikacija.

**Kvalifikacija** – Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka pripažįstama asmens turimų kompetencijų arba profesinės patirties ir turimų kompetencijų, reikalingų tam tikrai veiklai, visuma.“.

**2 punktas. IV dalies 7 punkto papildymas**

1. Papildyti aprašo IV dalies 7 punktą 7.17.-7.21. papunkčiais:

„7.17. nustatyti pagrindines mokinių sveikatos problemas ir prioritetines mokinių sveikatos stiprinimo kryptis;

7.18. teikti informaciją įvairiomis formomis priimtinais būdais mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams), mokytojams ir kitiems mokyklos bendruomenės nariams įvairiais sveikatos stiprinimo klausimais;

7.19. teikti individualias ir grupines konsultacijas mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams), mokytojams ir kitiems mokyklos bendruomenės nariams įvairiais sveikatos stiprinimo klausimais.

7.20. mokyti mokinius, jų tėvus (globėjus, rūpintojus), mokytojus ir kitus mokyklos bendruomenės narius įvairiais sveikatos stiprinimo klausimais;

7.21. ugdyti mokinių sveikos gyvensenos ir asmens higienos įgūdžius.“.

### *7. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų[51] keitimo formuluotės*

Atlikus atrankos būdu pasirinktų teisės aktų grupių praktinio taikymo tyrimą ir nustačius įstatymo koregavimo poreikį, rekomenduojama pakoreguoti nuostatų 14.6.1. ir 14.6.2. punktų formuluotes, suderinant su sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo ir sveikatos priežiūros

[51] LR sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymas Nr. V-196 „Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“ http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=316517&p_query=&p_tr2=

mokyklose finansavimo tvarkos aprašo nuostatomis – konkrečiai įvardijant tas mokyklinio ugdymo įstaigas, kuriose sveikatos priežiūra yra vykdoma, bei šiuos punktus sujungti į vieną:

~~„14.6.1. visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, veiklos organizavimas ir koordinavimas;~~

~~14.6.2. visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių profesinėse mokyklose, veiklos organizavimas ir koordinavimas.“.~~

„Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą mokyklose-darželiuose, pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse, jaunimo, profesinėse mokyklose ir gimnazijose, veiklos organizavimas ir koordinavimas.“.

### *8. Savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos formos[52] keitimo formuluotės*

Rekomenduojama peržiūrėti ir pakoreguoti ataskaitos VIII skyrių „Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros įgyvendinimas“, išsamiau pateikiant sveikatos priežiūros veiklos rodiklius bei juos suderinant su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūros projekte pateiktomis su sveikatos priežiūra mokyklose susijusiomis paslaugų grupėmis, jų poveikio sritimis ir tikslinėmis grupėmis.

**VIII skyriaus dalies „Sveikatos priežiūros mokykloje veiklos rodikliai“ pakeitimas**

1. Pakeisti VIII skyriaus „Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros įgyvendinimas“ dalį „Sveikatos priežiūros mokykloje veiklos rodikliai“ ir išdėstyti taip:

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS MOKYKLOSE VEIKLOS RODIKLIAI

| ~~Užregistruota mokinių apsilankymų pas sveikatos priežiūros specialistą mokykloje~~ | ~~Apsilankymų pasiskirstymas pagal priežastį~~ | | | ~~Sveikatinimo veikla~~ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ~~pirmoji pagalba~~ | ~~konsultacijos~~ | ~~kita~~ | ~~vykdyta programų~~ | ~~organizuota renginių~~ | ~~renginiuose dalyvavusių mokinių~~ |
| ~~1~~ | ~~2~~ | ~~3~~ | ~~4~~ | ~~5~~ | ~~6~~ | ~~7~~ |

**Apsilankymai pas visuomenės sveikatos priežiūros specialistą**

| Užregistruota mokinių apsilankymų pas sveikatos priežiūros specialistą mokykloje | Apsilankymų pasiskirstymas pagal priežastį | | |
|---|---|---|---|
| | pirmoji pagalba | konsultacijos | kita |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

[52] LR vyriausybės 2011 m. sausio 17 d. nutarimas Nr. 44 „Dėl Lietuvos Respublikos vyriausybės 2008 m. birželio 18 d. nutarimo Nr. 606 „Dėl Savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos teikimo tvarkos ir ataskaitos formos patvirtinimo“ pakeitimo“ http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=391071&p_query=&p_tr2=

## Sveikatos stiprinimo veikla: programos

| Tematika | vykdyta programų | programose dalyvavusių asmenų | | |
|---|---|---|---|---|
| | | mokinių | tėvų | mokytojų ir kitų mokyklos bendruomenės narių |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alkoholio vartojimo prevencija | | | | |
| Rūkymo prevencija | | | | |
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | | | | |
| Aplinkos sveikata | | | | |
| Burnos higiena ir sveikata | | | | |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | | | | |
| Fizinio aktyvumo skatinimas | | | | |
| Lytinė sveikata | | | | |
| Mokinių sveikatos sauga | | | | |
| Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija (taip pat ir pirmosios medicinos pagalbos teikimas) | | | | |
| Psichikos sveikata | | | | |
| Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | | | | |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija | | | | |

## Sveikatos stiprinimo veikla: mokymai

| Tematika | vykdyta mokymų | mokymuose dalyvavusių asmenų | | |
|---|---|---|---|---|
| | | mokinių | tėvų | mokytojų ir kitų mokyklos bendruomenės narių |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alkoholio vartojimo prevencija | | | | |
| Rūkymo prevencija | | | | |
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | | | | |
| Aplinkos sveikata | | | | |
| Burnos higiena ir sveikata | | | | |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | | | | |
| Fizinio aktyvumo skatinimas | | | | |
| Lytinė sveikata | | | | |
| Mokinių sveikatos sauga | | | | |
| Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija (taip pat ir pirmosios medicinos pagalbos teikimas) | | | | |
| Psichikos sveikata | | | | |
| Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | | | | |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija | | | | |

## Sveikatos stiprinimo veikla: renginiai

| Tematika | organizuota renginių | renginiuose dalyvavusių asmenų | | |
|---|---|---|---|---|
| | | mokinių | tėvų | mokytojų ir kitų mokyklos bendruomenės narių |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alkoholio vartojimo prevencija | | | | |
| Rūkymo prevencija | | | | |
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | | | | |
| Aplinkos sveikata | | | | |
| Burnos higiena ir sveikata | | | | |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | | | | |
| Fizinio aktyvumo skatinimas | | | | |
| Lytinė sveikata | | | | |
| Mokinių sveikatos sauga | | | | |
| Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija (taip pat ir pirmosios medicinos pagalbos teikimas) | | | | |
| Psichikos sveikata | | | | |
| Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | | | | |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija | | | | |

## Sveikatos stiprinimo veikla: konsultacijos

| Tematika | teikta konsultacijų | konsultuota asmenų | | |
|---|---|---|---|---|
| | | mokinių | tėvų | mokytojų ir kitų mokyklos bendruomenės narių |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alkoholio vartojimo prevencija | | | | |
| Rūkymo prevencija | | | | |
| Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | | | | |
| Aplinkos sveikata | | | | |
| Burnos higiena ir sveikata | | | | |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | | | | |
| Fizinio aktyvumo skatinimas | | | | |
| Lytinė sveikata | | | | |
| Mokinių sveikatos sauga | | | | |
| Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija (taip pat ir pirmosios medicinos pagalbos teikimas) | | | | |
| Psichikos sveikata | | | | |
| Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | | | | |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija | | | | |

## Teiktos rekomendacijos

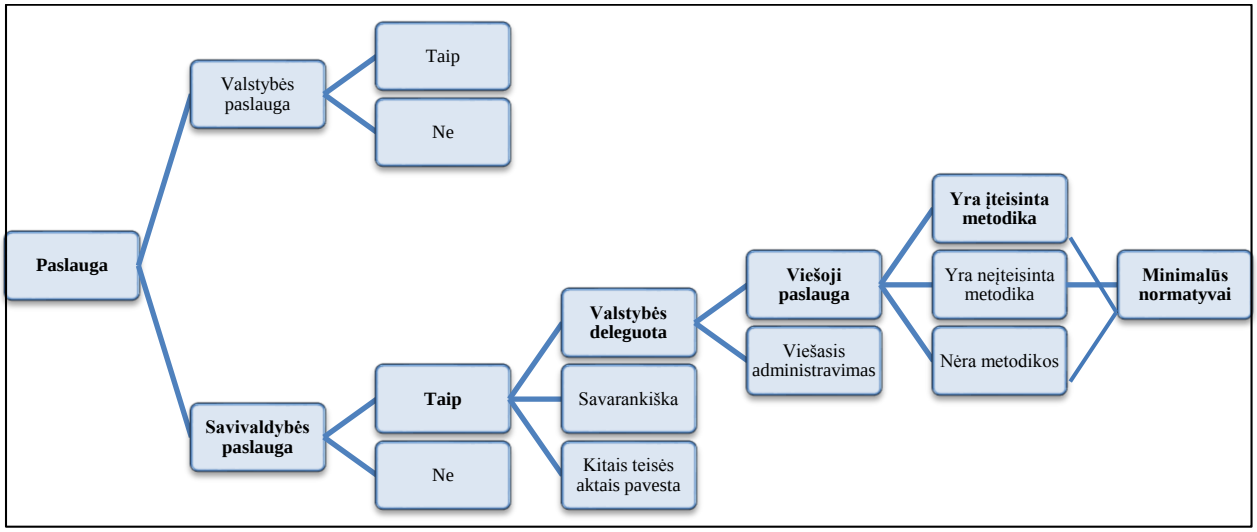
| Teikta rekomendacijų raštu mokyklos administracijai | | | |
|---|---|---|---|
| dėl mokymosi aplinkos sąlygų gerinimo | dėl mokinių maitinimo organizavimo kokybės gerinimo | dėl reikalingų priemonių, užtikrinančių traumų ir nelaimingų atsitikimų prevenciją mokykloje | dėl ugdymo proceso organizavimo kokybės gerinimo |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

# 5. MINIMALAUS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SAVIVALDYBĖSE NORMATYVŲ SUDARYMAS

Išlaikant 3 paveiksle pateiktą paslaugų grupavimo loginę seką buvo sudaromi minimalaus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse normatyvai, kurie buvo formuojami parengtos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūros pagrindu. Paslaugų grupavimas pagal nustatytus požymius, kuriais remiantis sudaromi minimalaus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse normatyvai, buvo derinamas su užsakovu. Vykusio susitikimo su užsakovais diskusijų metu į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūrą buvo įtraukti papildomi paslaugų (funkcijų/ veiklų/ priemonių) grupavimo požymiai, kuriais remiantis numatytas galimas paslaugų (funkcijų/ veiklų/ priemonių) priskyrimas valstybės ir savivaldybių teikiamoms paslaugoms. Išsami paslaugos grupavimo pagal nustatytus požymius ir minimalaus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse normatyvų sudarymo schema pateikta 19 paveiksle.

Nomenklatūroje prie valstybės teiktinų paslaugų numatyti du galimi paslaugų grupavimo pasirinkimai: „Taip“ ir „Ne“. „Taip“ žymima tuo atveju, kai paslauga yra teiktina valstybės, „Ne“ žymima tuo atveju, kai paslauga neteiktina valstybės. Analogiški paslaugų grupavimo pasirinkimai numatyti ir prie savivaldybės teiktinų paslaugų. „Taip“ žymima tuo atveju, kai paslauga yra teiktina savivaldybės, „Ne“ žymima tuo atveju, kai paslauga neteiktina savivaldybės.

Nomenklatūroje savivaldybės teiktinos paslaugos skirstomos į valstybės deleguotas, savarankiškąsias ir kitais teisės aktais pavestas savivaldybei. Kai paslauga yra neteiktina savivaldybės, tolimesnis paslaugų grupavimas pagal kitus savivaldybių teiktinų paslaugų požymius neatliekamas. Nomenklatūroje numatytas valstybės deleguotų savivaldybei paslaugų galimas priskyrimas viešosioms paslaugoms arba viešajam administravimui.




**19 pav. Paslaugų grupavimo pagal nustatytus požymius, kuriais remiantis sudaromi minimalaus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse normatyvai, loginė schema**

Savivaldybės teiktinos viešosios paslaugos skirstomos pagal tokį požymį, pagal kurį pažymima, ar yra parengta ir/ar įteisinta paslaugos teikimo metodika. Kad yra įteisinta metodika (žymima nomenklatūroje „Yra įteisinta metodika“) laikoma tuomet, kai dokumentas yra parengtas įrodymais pagrįsto mokslo pagrindu (angl. *evidence based*), yra patvirtintas nacionaliniu lygmeniu ministro įsakymu ir dokumente nurodyta tiksli metodikos peržiūros data ar periodiškumas. Jei yra metodika, tačiau ji nėra įteisinta nacionaliniu lygmeniu, nomenklatūroje žymima „Yra neįteisinta metodika“, kai nėra paslaugų teikimo metodikos – nomenklatūroje žymima „Nėra metodikos“. Paslaugų sugrupavimas pagal šį požymį sudaro prielaidas išskirti prioritetus paslaugų teikimo aprašų ir metodikų parengimui.Valstybės deleguotų savivaldybėms viešųjų paslaugų, kurių teikimui yra parengtos metodikos (žymima nomenklatūroje „Yra įteisinta metodika“ arba „Yra neįteisinta metodika“) bei kurių teikimui nėra metodikų (žymima nomenklatūroje „Nėra metodikos“), pagrindu formuojami minimalaus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse normatyvai.

Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos ir vertinimo paslaugų grupėje numatyta keletas paslaugų priskyrimo valstybės ar savivaldybės teiktinoms paslaugoms kriterijų. Paslaugos, kurių formuluotėse vartojama sąvoka „stebėsena“ ir kurios apima duomenų rinkimą, kaupimą iš pirminių duomenų šaltinių, yra priskirtinos valstybės teiktinoms paslaugoms. Paslaugos, kurių formuluotėse yra vartojamos sąvokos „analizė, vertinimas, išvadų teikimas“ ir kai analizei bei vertinimui yra naudojami rutininiai duomenys, priskirtinos savivaldybės teiktinoms viešosioms paslaugoms, kurios priskirtos valstybės deleguotoms funkcijoms. Išimtį sudaro gyvensenos stebėsenos paslaugos, kurios priskirtos savivaldybės teiktinoms viešosioms paslaugoms, kurios priskirtos valstybės deleguotoms funkcijoms. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos ir teritorinių visuomenės sveikatos centrų vykdomos užkrečiamųjų ligų, hospitalinių infekcijų stebėsenos paslaugos nomenklatūroje priskirtos prie valstybės teikiamų paslaugų. Sveikatos saugos paslaugų grupei priklausančios ir šiai dienai Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos bei teritorinių visuomenės sveikatos centrų teikiamos paslaugos priskirtos valstybės paslaugų grupei. Ligų profilaktikos paslaugų grupei priklausančios paslaugos priskirtos kitais teisės aktais pavestoms savivaldybei teikti paslaugoms. Kompetencijos užtikrinimo paslaugų grupėje numatyta keletas paslaugų priskyrimo valstybės ar savivaldybės teiktinoms paslaugoms kriterijų. Jei kvalifikacijos kėlimas yra vykdomas nacionaliniu lygmeniu, paslaugos yra priskirtos valstybės teiktinoms paslaugoms. Jei minėtos paslaugos yra teikiamos savivaldybės lygmeniu, jos yra priskirtos savivaldybės teiktinoms viešosioms paslaugoms, kurios priskirtinos savarankiškoms savivaldybių funkcijoms. Ekstremalių visuomenės sveikatai situacijų paslaugų grupei priklausančios paslaugos nomenklatūroje priskirtos prie valstybės teikiamų paslaugų.

***Minimalaus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse normatyvas pateiktas 2 priede.***

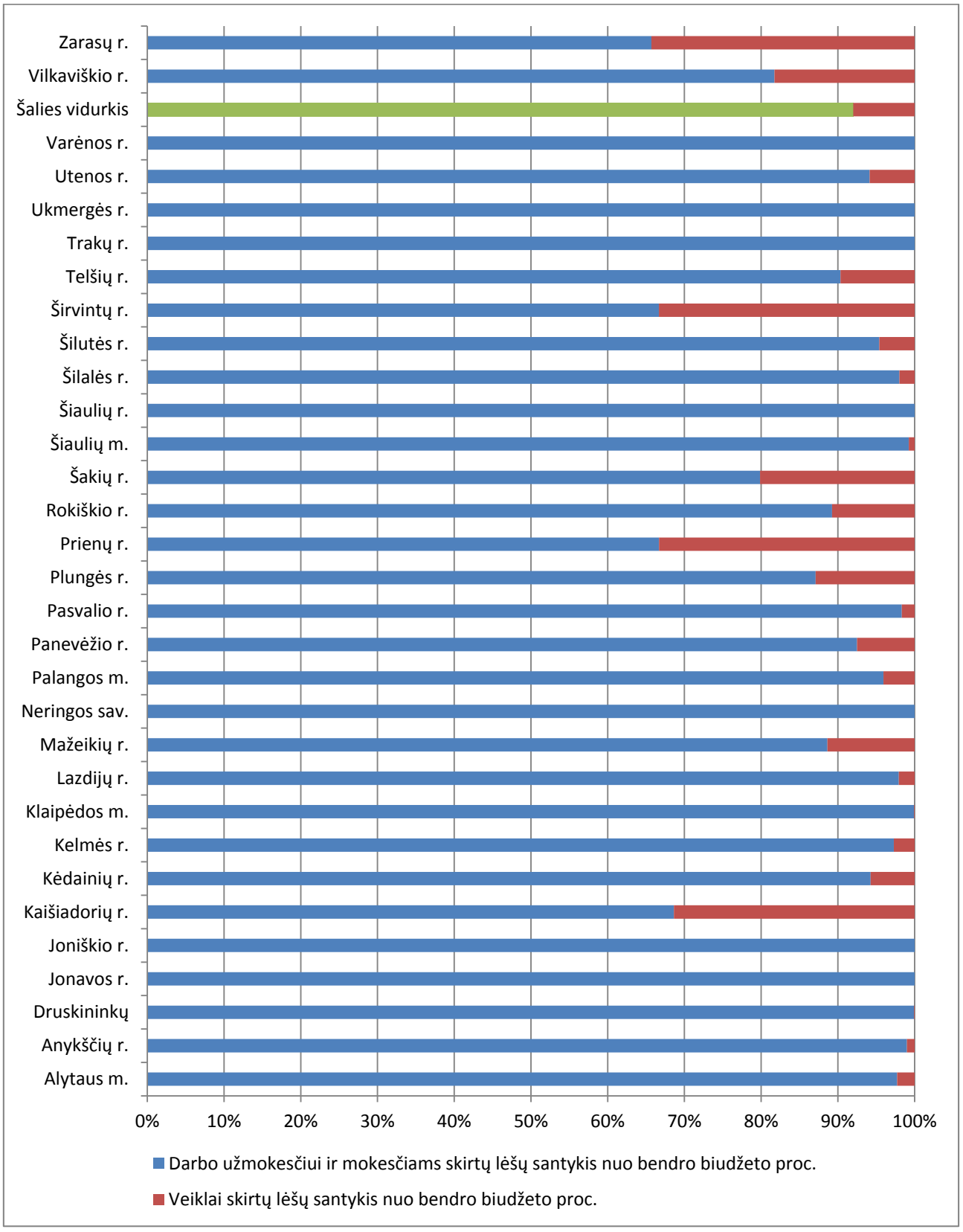
# 6. PASIRINKTŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS FUNKCIJŲ FINANSAVIMO MECHANIZMŲ ĮVERTINIMAS

Pagal šiuo metu galiojantį Sveikatos priežiūros mokyklose tvarkos aprašą (Žin., 2009 m. balandžio 30d. Nr. 49-1968), savivaldybės kasmet Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka pateikia paraiškas, kuriose atskirai nurodomas savivaldybės mokinių skaičius mokyklose, kurių steigėja yra savivaldybė, ir mokinių skaičius kitų steigėjų mokyklose. Vadovaujantis šiomis paraiškomis, savivaldybės sveikatos priežiūrai mokyklose, kurių steigėjas yra savivaldybė, iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriama 2/3 lėšų, jeigu savivaldybės įsipareigoja 1/3 lėšų skirti iš savivaldybės biudžeto. Sveikatos priežiūrai mokyklose iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skirtos lėšos naudojamos specialistų darbo užmokesčiui, vienkartinėms piniginėms išmokoms, priedams, priemokoms, valstybinio socialinio draudimo įmokoms ir privalomojo sveikatos draudimo įmokoms mokėti.

Savivaldybėse, kuriose visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikia visuomenės sveikatos biurai, sveikatos priežiūra mokyklose taip pat įgyvendinama per šias visuomenės sveikatos priežiūros įstaigas (mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų etatai yra biurų struktūroje). Savivaldybėse, kurios nėra įsteigusios biurų, mokyklų visuomenės sveikatos priežiūrą įgyvendina pirminės sveikatos priežiūros įstaigos arba mokyklos (priklausomai nuo mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pavaldumo). Mokyklų sveikatos priežiūros koordinavimo funkcija bendradarbiavimo sutartimi pavesta šioje savivaldybėje visuomenės sveikatos paslaugas teikiančiam biurui.

Siekiant įvertinti pasirinktos visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos, t. y. mokinių sveikatos priežiūros finansavimo mechanizmus ir išlaidų struktūrą, atlikta atrinktų 15–os savivaldybių dokumentų, kuriuose matyti sveikatos priežiūrai mokyklose 2010 m. gautų pajamų ir patirtų išlaidų struktūra, analizė.

Dauguma savivaldybių, skirdamos lėšas mokinių sveikatos priežiūrai, jas panaudoja tik darbo užmokesčiui ir mokesčiams. Veiklai lėšos yra neskiriamos arba skiriama minimali lėšų dalis. Žemiau pateiktas paveikslas parodo 2010 metais skirtų lėšų pasiskirstymą. Vidutiniškai DU ir mokesčiams 2010 metais buvo skiriama 90 proc., o veiklai – 10 proc. gaunamo finansavimo. 9–iose iš 33– ijų savivaldybių visos lėšos buvo skiriamos darbo užmokesčiui ir mokesčiams.



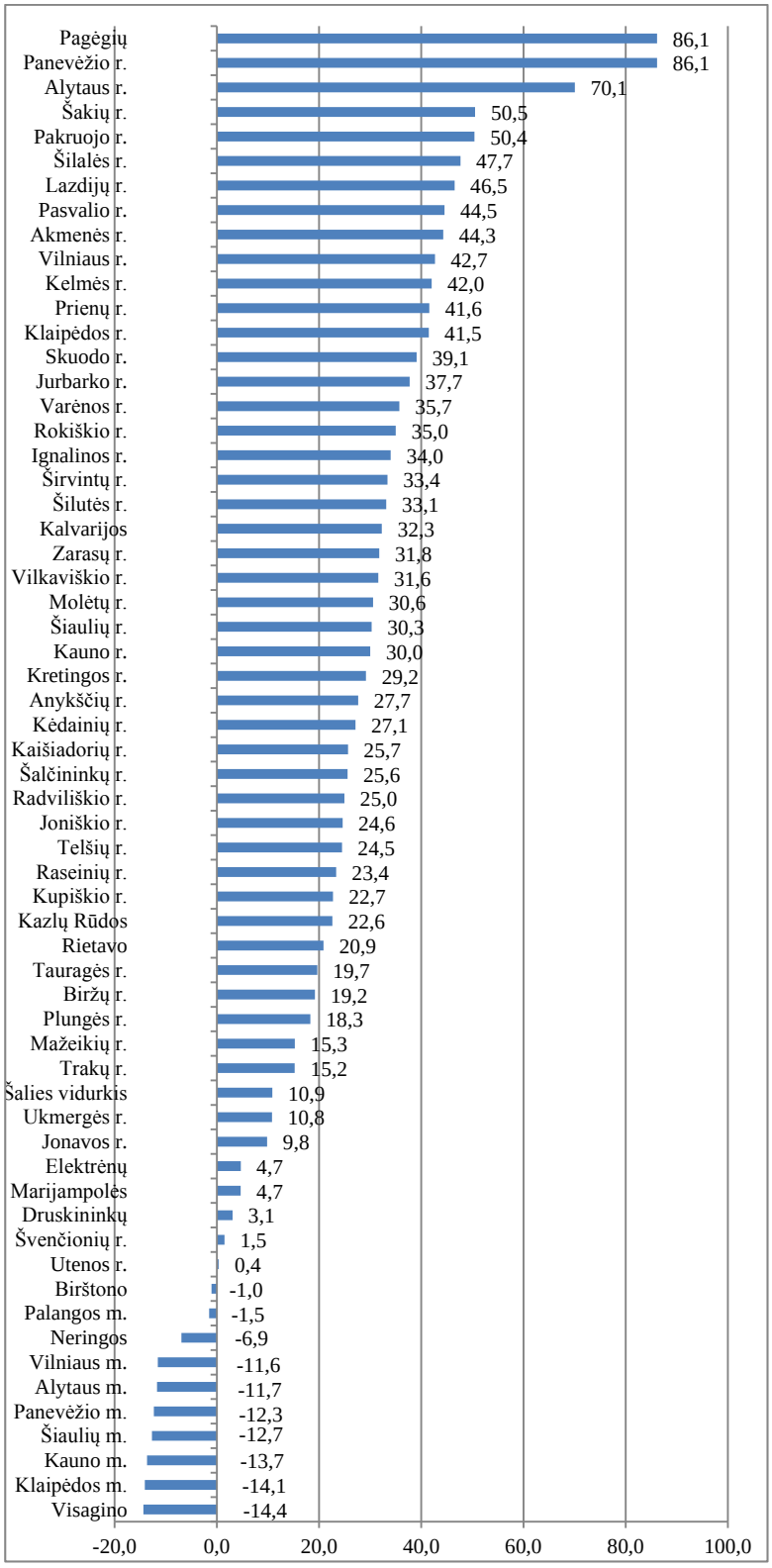

**20 pav. Darbo užmokesčiui ir mokesčiams skirtų lėšų procentas 2010 m.**

Įvertinti išlaidų pokytį 2008–2010 metais neįmanoma, nes ne visos savivaldybės pateikė šią informaciją savo ataskaitose, tik 2010 metais suvienodinus ataskaitos formas ši informacija tapo prieinama.

### 17 lentelė. 2010 metų išlaidos vieno etato darbo užmokesčiui su mokesčiais.

| Savivaldybė | 1 etato 1 mėnesio DU su mokesčiais (tūkst. Lt.) | Etatų skaičius | Fizinių asmenų skaičius |
|---|---|---|---|
| Varėnos r. | 1,497 | 5,5 | 5 |
| Pasvalio r. | 1,581 | 6,5 | 8 |
| Ukmergės r. | 1,593 | 8,4 | 17 |
| Šiaulių m. | 1,594 | 22 | 23 |
| Kretingos r. | 2 | 8,15 | 28 |
| Tauragės r. | 1,726 | 9,82 | 20 |
| Šilutės r. | 2 | 12,5 | 18 |
| Širvintų r. | 1,8 | 2,75 | 4 |
| Panevėžio r. | 1,802 | 7,7 | 13 |
| Kėdainių r. | 1,804 | 13 | 13 |
| Anykščių r. | 1,82 | 6,25 | 12 |
| Utenos r. | 2 | 7,75 | 9 |
| Druskininkų | 1,831 | 4 | 5 |
| Telšių r. | 1,831 | 10,5 | 13 |
| Alytaus m. | 1,845 | 12 | 12 |
| Plungės r. | 1,857 | 8 | 9 |
| Neringos sav. | 1,867 | 0,5 | 1 |
| Kelmės r. | 1,932 | 9 | 16 |
| Trakų r. | 1,948 | 6,25 | 9 |
| Šilalės r. | 1,99 | 8,25 | 12 |
| Jonavos r. | 2,004 | 7,5 | 8 |
| Visagino r. | 2,006 | 2,85 | 3 |
| Palangos m. | 2,018 | 2,5 | 2 |
| Joniškio r. | 2,027 | 6,25 | 7 |
| Šakių r. | 2,037 | 5,75 | 9 |
| **Vidurkis** | **2,065** | | |
| Mažeikių r. | 2,159 | 12,3 | 17 |
| Prienų r. | 2,169 | 4 | 4 |
| Klaipėdos m. | 2,172 | 21,96 | 25 |
| Raseinių r. | 2,211 | 7,5 | 6 |
| Vilniaus r. | 2,42 | 13,25 | 23 |
| Rokiškio r. | 2 | 5,5 | 7 |
| Lazdijų r. | 2,473 | 4,5 | 6 |
| Alytaus r. | 2,513 | 4,5 | 11 |
| Kauno r. | 2,894 | 12 | 22 |
| Vilkaviškio r. | 2,91 | 5,9 | 18 |
| Zarasų r. | 3,086 | 1,5 | 2 |
| Šiaulių r. | 4,001 | 4,5 | 29 |

Nuo 2010 metų pakeitus etato normatyvus kaimo vietovėje visose rajoninėse savivaldybėse išaugo finansavimas (pav. 21). Tuo tarpu miesto savivaldybėse finansavimas, dėl nuolat mažėjančio mokinių skaičiaus ir lėšų perskirstymo, mažėjo.




**21 pav. Finansavimo pokyčiai 2008-2010 m.**

Siekiant įvertinti finansavimo adekvatumą savivaldybių patiriamoms išlaidoms apklausti pasirinktų 15–os savivaldybių (kurių dokumentai buvo nagrinėti) visuomenės sveikatos biurų

atstovai (vadovai arba vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros koordinatoriai). Apklausos rezultatai parodė:

- 46,6 proc. apklausoje dalyvavusių savivaldybių neskiria lėšų (pagal aukščiau nurodytą tvarkos aprašą nustatyto 1/3) mokinių sveikatos priežiūros funkcijai įgyvendinti.;
- 2008–2010 metų iš biurų veiklos matyti, jog trūksta vidutiniškai 29 proc. lėšų, kad mokinių sveikatos priežiūra būtų įgyvendinama nuosekliai ir kokybiškai;
- kadangi minėtų trejų metų patirtis parodė, jog mokinių sveikatos priežiūrai skiriamų lėšų 90–95 proc. panaudojami darbo užmokesčio fondui, paprašyta respondentų įvertinti, kokia turėtų būti šiai funkcijai skiriamų išlaidų struktūra. Išnagrinėjus gautus atsakymus nustatyta, kad vidutiniškai 75 proc. siūloma skirta darbo užmokesčio fondui ir Sodrai, o 25 proc. – veiklos išlaidoms ir ilgalaikio turto įsigijimui.

**Apibendrinimas**

Mokinių sveikatos priežiūros funkcijos finansavimo tvarka ir funkcijos teikimo tvarka yra reglamentuota pakankamai, tačiau būtina teisės aktuose, reglamentuojančiuose mokinių sveikatos priežiūrą, suvienodinti mokinių sveikatos priežiūros poveikio grupės sampratą, nustatyti atskaitomybės tvarką, parengti ir patvirtinti funkcijų vykdymo metodikas.

Savivaldybės papildomai reglamentuoja mokinių sveikatos priežiūros organizavimą savivaldybių tarybų sprendimais. Rekomenduojama tvarkose aiškiau apibrėžti atskirų savivaldybės institucijų veiksmus sprendžiant mokinių saugos, priežiūros ir maitinimo organizavimo, kontroliuojančių valstybinių institucijų informavimo tvarką.

Ne visose savivaldybėse pasikeitus teisės aktams specialistų etatų skaičius padidėjo. Tai gali lemti mažėjantis mokinių skaičius.

Esami specialistų darbo krūvių normatyvai negali pakankamai užtikrinti paslaugų reikiamos apimties ir kokybės. Ateityje planuojant specialistų poreikį būtina palyginti šių normatyvų taikymą siejant su mokyklų reforma. Siūlomi šie normatyvai mieste – vienas mokinių sveikatos priežiūros specialisto etatas mokyklose, kai moksleivių skaičius 500 ar daugiau. kaimo vietovėj – vienas mokinių sveikatos priežiūros specialisto etatas mokyklose, kai moksleivių skaičius 250 ar daugiau.

Savivaldybėse mokiniams yra pakankamai aktyviai teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, tačiau stebimi netolygumai vertinant paslaugų apimtis skirtingose savivaldybėse.

Vertinant savivaldybėse teikiamų paslaugų apimtis, svarbu vertinti ir pasiektus rezultatus.

Siekiant ateityje lyginti savivaldybes, rekomenduojama parengti bendrą atskaitomybės valstybiniu mastu tvarką.

Siekiant išlaikyti esamas paslaugų apimtis ir gerinti jų kokybę, būtina išlaikyti esamą etatų skaičių, net ir mažėjant mokinių skaičiui.

# 7. SAVIVALDYBĖMS VALSTYBĖS PERDUOTOMS IR SAVARANKIŠKOSIOMS PASLAUGOMS VYKDYTI BŪTINŲ LĖŠŲ APSKAIČIAVIMO METODIKOS APRAŠAS

## I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 6 ir 7 straipsniais, visos šiuo metu Lietuvoje teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos priskiriamos savarankiškosioms savivaldybės paslaugoms. Šiuo metu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Ministerijos) rengiamuose teisės aktų pakeitimų projektuose išskiriamos trys prioritetinės kryptys, kurių įgyvendinimas numatomas per savivaldybėms valstybės perduotą funkciją teikti visuomenės sveikatos stiprinimo, visuomenės sveikatos stebėsenos ir sveikatos priežiūros mokyklose paslaugas (toliau – valstybės deleguotos paslaugos).

2. Vadovaujantis naujai parengtu visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūros projektu, Ministerijos išskirtos prioritetinės kryptys savivaldybėse gali būti įgyvendinamos tiek teikiant valstybės deleguotas, tiek savivaldybės savarankiškąsias paslaugas.

3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų skirstymas į valstybės deleguotas ir savivaldybės savarankiškąsias tėra sutartinis. Kurios visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos ir kokiomis apimtimis bus teikiamos kaip valstybės deleguotos, priklauso nuo valstybės noro ir galimybės skirti lėšų visuomenės sveikatos priežiūrai.

4. Nagrinėjant pagrindines paslaugos kainos sudedamąsias dalis, paaiškėjo, jog tiek valstybės deleguotoms, tiek savivaldybės savarankiškosioms paslaugoms tinka tie patys jų teikimui reikiamų lėšų apskaičiavimo metodikos principai.

5. Vadovaujantis pateiktais argumentais, parengtas savivaldybės valstybės perduotoms ir savarankiškosioms paslaugoms vykdyti būtinų lėšų apskaičiavimo metodikos projektas (toliau – Metodikos projektas).

## II. PASLAUGŲ VYKDYMUI BŪTINŲ LĖŠŲ PLANAVIMAS

6. Metodikos projektas susietas su naujai parengtu visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūros projektu.

7. Rengiant Metodikos projektą atsižvelgta į tyrimo, skirto mokinių sveikatos priežiūros finansavimo mechanizmų ir išlaidų struktūrai įvertinti, rezultatus bei respondentų pasiūlymus.

8. Šis Metodikos projektas galioja toms savivaldybėms, kuriose visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos įgyvendinamos per visuomenės sveikatos priežiūros įstaigas.

9. Rengiant Metodikos projektą, pirmiausia Sveikatos apsaugos ministerijos rengiamuose teisės aktų projektuose išskirtoms prioritetinėms sritims buvo priskirtos paslaugų grupės ir paslaugos, kurios įtrauktos į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūros projektą:

9.1. „Visuomenės sveikatos stiprinimo“ sričiai priskirta paslaugų grupė „Sveikatos stiprinimas“ bei šios paslaugos: „Informacijos apie sveikatą teikimas“, „Mokymas“, „Konsultavimas“, „Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas“;

9.2. „Visuomenės sveikatos stebėsenos“ sričiai priskirta paslaugų grupė „Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena“ bei šios paslaugos: „Aplinkos veiksnių stebėsena“, „Demografinių ir socioekonominių rodiklių stebėsena“, „Gyvensenos stebėsena“, „Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena“, „Poveikio visuomenės sveikatai vertinimas“, „Priklausomybių stebėsena“, „Profesinės sveikatos stebėsena“, „Sveikatos sistemos stebėsena“, „Užkrečiamųjų ligų stebėsena“;

9.3. „Sveikatos priežiūros mokyklose“ sričiai priskirta paslaugų grupė „Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena“ bei tam tikros šios paslaugų grupės paslaugos: „Gyvensenos stebėsena“, „Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena“, „Priklausomybių stebėsena“, „Užkrečiamųjų ligų stebėsena“; paslaugų grupė „Sveikatos stiprinimas“ bei šios paslaugos: „Informacijos apie sveikatą teikimas“, „Mokymas“, „Konsultavimas“, „Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas“; paslaugų grupė „Visuomenės sveikatos sauga“ ir šios grupės paslaugos: „Maisto sauga“, „Sauga nuo užkrečiamųjų ligų“.

10. Kiekvienai paslaugų grupei numatytas rekomenduojamas paslaugas teikiančių specialistų normatyvas, į kurį būtina atsižvelgti skaičiuojant paslaugos vykdymui būtinas lėšas:

10.1. įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas, rekomenduojamas vienas specialisto etatas 10 000 gyventojų;

10.2. įgyvendinant gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugas, rekomenduojamas vienas visuomenės sveikatos stebėsenos specialisto etatas savivaldybėse, kuriose gyvena iki 50 000 gyventojų, o savivaldybėse, kuriose daugiau nei 50 000 gyventojų – du etatai;

10.3. įgyvendinant sveikatos priežiūros mokyklose paslaugas, rekomenduojama atsižvelgti į esamus paslaugų teikimo netolygumus ir šio kriterijaus svarbą, siekiant suteikti kokybiškas ir prieinamas paslaugas:

10.3.1. mieste: vienas mokinių sveikatos priežiūros specialisto etatas mokyklose, kuriose moksleivių skaičius – 500 ar daugiau;

10.3.2. kaimo vietovėje: vienas mokinių sveikatos priežiūros specialisto etatas mokyklose, kuriose moksleivių skaičius – 250 ar daugiau.

11. Rekomenduojama patvirtinti administracijos darbuotojų normatyvą, pvz., kokiam specialistų skaičiui skiriamas vienas administracijos etatas.

12. Paslaugos vykdymui būtinos lėšos suskirstytos į šias dalis:

12.1. pastovioji išlaidų dalis, kurią sudaro specialistų darbo užmokestis, vienkartinės piniginės išmokos, priedai, priemokos, valstybinio socialinio draudimo įmokos ir privalomojo sveikatos draudimo įmokos bei išlaidos už komunalines paslaugas (elektros energijos, šildymo, vandentiekio ir kanalizacijos);

12.2. kintamoji išlaidų dalis, kurią sudaro: prekės ir paslaugos, administravimo išlaidos, ilgalaikio materialiojo turto sąnaudos.

13. Išlaidų struktūra:

13.1 darbo užmokestis, vienkartinės piniginės išmokos, priedai, priemokos, valstybinio socialinio draudimo įmokos ir privalomojo sveikatos draudimo įmokos – 75 proc.;

13.2. išlaidos už komunalines paslaugas, prekių ir paslaugų eilutei priskiriamos išlaidos – 25 proc.;

13.3. administravimo išlaidos – 1/3 nuo sumos reikiamos 10.1. ir 10.2. punktuose numatytoms išlaidoms.

14. Rekomenduojama 1/15 padidinti šiuo metu visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įgyvendinimui skiriamas lėšas.

## III. PASLAUGŲ VYKDYMUI BŪTINŲ LĖŠŲ SKAIČIUOTĖ

15. Lėšos, būtinos paslaugos įgyvendinimui, skaičiuojamos:

(DU +DU/3) * 1,15, kur

DU - specialistų darbo užmokestis, vienkartinės piniginės išmokos, priedai, priemokos, valstybinio socialinio draudimo įmokos ir privalomojo sveikatos draudimo įmokos;

DU/3 – veiklos išlaidos – išlaidos, skirtos prekėms ir paslaugoms bei išlaidos už komunalines paslaugas, t. y. išlaidos už elektros energiją, šildymą, vandentiekį ir kanalizaciją;

1,15 – administravimo išlaidos;

15.1. Darbo užmokesčiui būtinos lėšos skaičiuojamos:

DU = (etatų sk. (etatų vaikams sk. (norma 1/500 arba 1000 gyv.) + etatų suaug sk. (norma 1/10,000)) * etato įkainis 2010 m., kur

16. etatų skaičius nustatomas, vadovaujantis rekomenduojamu specialistų normatyvu;

17. etato įkainis skaičiuojamas, vadovaujantis Vyriausybės nutarimu 1993 m. liepos 8 d. Nr. 511 „Dėl biudžetinių įstaigų ir organizacijų darbo apmokėjimo tvarkos tobulinimo“ (Žin., 1993, Nr. 28–655, aktuali redakcija 2006-12-20).

## IV. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

18. Keičiant Metodikos projekte numatytas paslaugų grupes ir šioms grupėms priskirtas paslaugas, privaloma vadovautis visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūra.

19. Parengus paslaugų teikimo reikalavimus bei paslaugų teikimo metodikas, gali būti įvesti nauji kriterijai, į kuriuos būtina atsižvelgti skaičiuojant paslaugų vykdymui būtinas išlaidas, bei koreguojamos pastoviųjų bei kintamųjų išlaidų sudedamosios dalys.

## Savivaldybėms valstybės perduotoms ir savarankiškosioms paslaugoms vykdyti būtinų lėšų poreikio nustatymo schema

| Prioritetinės sritys | Paslaugų grupė * | Paslaugos* | Rekomenduojamas specialistų normatyvas | Pastovioji išlaidų dalis ** | Kintamoji išlaidų dalis ** |
|---|---|---|---|---|---|
| Visuomenės sveikatos stiprinimas | Sveikatos stiprinimas | 1. Informacijos apie sveikatą teikimas<br>2. Konsultavimas<br>3. Mokymas<br>4. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas | 1 visuomenės sveikatos stiprinimo specialisto etatas 10 000 gyventojų | 1. Darbo užmokestis<br>2. Komunalinės paslaugos | 1. Prekės ir paslaugos<br>2. Administravimo išlaidos<br>3. Ilgalaikio materialiojo turto sąnaudos |
| Visuomenės sveikatos stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena | 1. Aplinkos veiksnių stebėsena<br>2. Demografinių ir socioekonominių rodiklių stebėsena<br>3. Gyvensenos stebėsena<br>4. Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena<br>5. Poveikio visuomenės sveikatai vertinimas<br>6. Priklausomybių stebėsena<br>7. Profesinės sveikatos stebėsena<br>8. Sveikatos sistemos stebėsena<br>9. Užkrečiamųjų ligų stebėsena | 1 visuomenės sveikatos stebėsenos specialisto etatas savivaldybėse, kuriose yra iki 50 000 gyventojų, savivaldybėse, kuriose daugiau nei 50 000 gyventojų – 2 etatai | | |
| Sveikatos priežiūra mokyklose | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | 1. Gyvensenos stebėsena<br>2. Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena<br>3. Priklausomybių stebėsena<br>4. Užkrečiamųjų ligų stebėsena | *Mieste*: 1 etatas mokinių sveikatos priežiūros specialisto mokyklose, kuriose moksleivių skaičius 500 ar daugiau; *kaimo vietovėje:* 1 etatas mokinių sveikatos priežiūros specialisto mokyklose, kuriose moksleivių skaičius 250 ar daugiau; | | |
| | Sveikatos stiprinimas | 1. Informacijos apie sveikatą teikimas<br>2. Konsultavimas<br>3. Mokymas<br>4. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas | | | |
| | Visuomenės sveikatos sauga | 1. Maisto sauga<br>2. Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | | |

* - pildoma pagal parengtą nomenklatūros projektą

** - koreguojama atsižvelgiant į parengtus paslaugų teikimo reikalavimus

# 8. PRIEDAI

## 1 PRIEDAS. VISUOMENĖS SVEIKATOS PASLAUGŲ NOMENKLATŪROS PROJEKTAS

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aplinkos veiksnių stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Aplinkos veiksnių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl visuomenės sveikatos sričių stebėsenų (monitoringų) ir jų vykdytojų sąrašo tvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-449 |
| 2 | Aplinkos veiksnių (fizinės, socialinės, ekonominės) poveikio sveikatai vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Aplinkos veiksnių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo | Žin., 2008-03-27, Nr. 35-1253 |
| 3 | Fizikinių, cheminių, biologinių ir kitų fizinės aplinkos veiksnių ir jų ryšio su sveikata stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Aplinkos veiksnių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo | Žin., 2008-03-27, Nr. 35-1253 |
| 4 | Demografinių, socioekonominių bei kitų rodiklių, susijusių su visuomenės sveikata, stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Demografinių ir socioekonominių rodiklių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl visuomenės sveikatos sričių stebėsenų (monitoringų) ir jų vykdytojų sąrašo tvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-445 |
| 5 | Socialinių, ekonominių, psichosocialinių veiksnių ir jų ryšio su sveikata stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Demografinių ir socioekonominių rodiklių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo | Žin., 2008-03-27, Nr. 35-1253 |
| 6 | Vaikų, lankančių ikimokyklinę įstaigą, sveikatai darančių veiksnių analizavimas ir vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Gyvensenos stebėsena | | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Žin., 2011-05-26, Nr. 63-3005 |
| 7 | Vaikų, lankančių ikimokyklinę įstaigą, sveikatos žinių ir stiprinimo įgūdžių formavimo poreikio įvertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Gyvensenos stebėsena | | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Žin., 2011-05-26, Nr. 63-3009 |
| 8 | Mokinių, nedalyvaujančių kūno kultūros pamokose, priežasčių analizavimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Gyvensenos stebėsena | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5692 |
| 9 | Ikimokyklinio ugdymo įstaigos bendruomenės sveikatos žinių poreikio nustatymas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Gyvensenos stebėsena | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-732 |
| 10 | Gyvensenos ir jos ryšio su sveikata stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Gyvensenos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo | Žin., 2008-03-27, Nr. 35-1253 |
| 11 | Gyvensenos ir sveikatos žinių stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Gyvensenos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl visuomenės sveikatos sričių stebėsenų (monitoringų) ir jų vykdytojų sąrašo tvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-454 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | Gyventojų mitybos ir maisto saugos stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Gyvensenos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl visuomenės sveikatos sričių stebėsenų (monitoringų) ir jų vykdytojų sąrašo tvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-450 |
| 14 | Nelaimingų atsitikimų įvykių mokykloje stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5691 |
| 15 | Nelaimingų atsitikimų ugdymo įstaigoje analizavimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų | Žin., 2000-02-23, Nr. 15-404 |
| 13 | Lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių (alkoholio, tabako, narkotikų vartojimas ir kt.) paplitimo nustatymas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5684 |
| 16 | Nelaimingų atsitikimų darbe, dirbant su potencialiai pavojingais įrenginiais, šių atsitikimų priežasčių stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. Birželio 25 d. Nutarimo Nr. 669 "Dėl Darbuotojų saugos ir sveikatos 2009-2012 metų strategijos ir jos įgyvendinimo 2009-2010 metų priemonių plano patvirtinimo" pakeitimo | Valstybės žinios: 2010-06-12 Nr.68-3403 |
| 17 | Visuomenės sveikatai darančių įtaką aplinkos (fizinės, socialinės, ekonominės) veiksnių analizavimas ir vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo | Žin., 2008-03-27, Nr. 35-1253 |
| 18 | Visuomenės sveikatai darančių įtaką aplinkos (fizinės, socialinės, ekonominės) veiksnių analizavimas ir vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo | Žin., 2008-03-27, Nr. 35-1253 |
| 19 | Sergamumo neinfekcinėmis ligomis stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl visuomenės sveikatos sričių stebėsenų (monitoringų) ir jų vykdytojų sąrašo tvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-447 |
| 20 | Apsinuodijimų, nelaimingų atsitikimų ir traumų stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl visuomenės sveikatos sričių stebėsenų (monitoringų) ir jų vykdytojų sąrašo tvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-453 |
| 21 | Psichikos ir elgesio sutrikimų stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl visuomenės sveikatos sričių stebėsenų (monitoringų) ir jų vykdytojų sąrašo tvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-448 |
| 22 | Galimo pavojaus visuomenės sveikatai įvertinimas, reikalingų priemonių ir veiksmų numatymas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Poveikio visuomenės sveikatai stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurios atliekamos cheminio užteršimo atvejais, sąrašo patvirtinimo | Žin., 2004-11-17, Nr. 167-6148 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | Planuojamos ūkinės veiklos poveikio visuomenės sveikatai vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Poveikio visuomenės sveikatai stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atlikimo atvejų nustatymo ir tvarkos aprašo patvirtinimo ir įgaliojimų suteikimo | Valstybės žinios: 2011-05-21 Nr.61-2924 |
| 24 | Savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Poveikio visuomenės sveikatai stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo | Žin., 2008-03-27, Nr. 35-1253 |
| 25 | Ne maisto produktų ir paslaugų saugos stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Poveikio visuomenės sveikatai stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl visuomenės sveikatos sričių stebėsenų (monitoringų) ir jų vykdytojų sąrašo tvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-451 |
| 26 | Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, jo padarinių bei narkotinių ir psichotropinių medžiagų ir jų pirmtakų apyvartos stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Priklausomybių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, jo padarinių bei narkotinių ir psichotropinių medžiagų ir jų pirmtakų apyvartos stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-06-02, Nr. 69-2470 |
| 27 | Duomenų apie neblaivių asmenų, nukentėjusių nuo nelaimingų atsitikimų darbe (kelyje į darbą, iš darbo), skaičių, ekonominius ir socialinius padarinius rinkimas, kaupimas, apdorojimas, analizavimas ir vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Priklausomybių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl alkoholio vartojimo, jo daromos ekonominės žalos sveikatai ir ūkiui stebėsenos (monitoringo) taisyklių patvirtinimo | Aktuali 2011-04-12 |
| 28 | Duomenų apie alkoholio vartojimo paplitimą populiacijoje rinkimas, kaupimas, apdorojimas, analizavimas ir vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Priklausomybių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl alkoholio vartojimo, jo daromos ekonominės žalos sveikatai ir ūkiui stebėsenos (monitoringo) taisyklių patvirtinimo | Aktuali 2011-04-10 |
| 29 | Duomenų apie alkoholinių gėrimų gamybą, importą, eksportą ir pardavimą rinkimas, kaupimas, apdorojimas, analizavimas ir vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Priklausomybių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl alkoholio vartojimo, jo daromos ekonominės žalos sveikatai ir ūkiui stebėsenos (monitoringo) taisyklių patvirtinimo | Aktuali 2011-04-08 |
| 30 | Duomenų apie alkoholio rinkoje disponuojamas pinigines pajamas, alkoholio gaminių įsigijimo išlaidas, jų mažmenines kainas ir suvartotą kiekį rinkimas, kaupimas, apdorojimas, analizavimas ir vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Priklausomybių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl alkoholio vartojimo, jo daromos ekonominės žalos sveikatai ir ūkiui stebėsenos (monitoringo) taisyklių patvirtinimo | Aktuali 2011-04-09 |
| 31 | Duomenų apie neblaivių asmenų padarytus nusikaltimus, kelių eismo įvykius Dėl neblaivių asmenų kaltės rinkimas, kaupimas, apdorojimas, analizavimas ir vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Priklausomybių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl alkoholio vartojimo, jo daromos ekonominės žalos sveikatai ir ūkiui stebėsenos (monitoringo) taisyklių patvirtinimo | Aktuali 2011-04-13 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 32 | Duomenų apie sergamumą priklausomybės ligomis, mirtingumą rinkimas, kaupimas, apdorojimas, analizavimas ir vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Priklausomybių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl alkoholio vartojimo, jo daromos ekonominės žalos sveikatai ir ūkiui stebėsenos (monitoringo) taisyklių patvirtinimo | Aktuali 2011-04-11 |
| 33 | Duomenų apie socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikus, ir vaikų jose skaičių, likusių be tėvų globos vaikų skaičių rinkimas, kaupimas, apdorojimas, analizavimas ir vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Priklausomybių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl alkoholio vartojimo, jo daromos ekonominės žalos sveikatai ir ūkiui stebėsenos (monitoringo) taisyklių patvirtinimo | Aktuali 2011-04-14 |
| 34 | Duomenų apie ūkio subjektų, kurie verčiasi alkoholio verslu, skaičių, išsidėstymą, dažniausius pažeidimus rinkimas, kaupimas, apdorojimas, analizavimas ir vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Priklausomybių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl alkoholio vartojimo, jo daromos ekonominės žalos sveikatai ir ūkiui stebėsenos (monitoringo) taisyklių patvirtinimo | Aktuali 2011-04-15 |
| 35 | Duomenų apie apie tabako gaminių gamybą, importą, eksportą ir pardavimą rinkimas, kaupimas, apdorojimas, analizavimas ir vertinas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Priklausomybių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl tabako gaminių vartojimo, jo daromos žalos sveikatai ir ūkiui stebėsenos (monitoringo) taisyklių patvirtinimo | Žin., 2004-08-24, Nr. 131-4705 |
| 36 | Duomenų apie disponuojamas pinigines pajamas, tabako gaminių įsigijimo išlaidas, jų mažmenines kainas ir vartojimą rinkimas, kaupimas, apdorojimas, analizavimas ir vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Priklausomybių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl tabako gaminių vartojimo, jo daromos žalos sveikatai ir ūkiui stebėsenos (monitoringo) taisyklių patvirtinimo | Žin., 2004-08-24, Nr. 131-4706 |
| 37 | Duomenų apie rūkymo paplitimą rinkimas, kaupimas, apdorojimas, analizavimas ir vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Priklausomybių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl tabako gaminių vartojimo, jo daromos žalos sveikatai ir ūkiui stebėsenos (monitoringo) taisyklių patvirtinimo | Žin., 2004-08-24, Nr. 131-4707 |
| 38 | Duomenų apie tabako gaminių vartojimą, jo daromą žalą sveikatai stebėsenos rinkimas, kaupimas, apdorojimas, analizavimas ir vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Priklausomybių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl tabako gaminių vartojimo, jo daromos žalos sveikatai ir ūkiui stebėsenos (monitoringo) taisyklių patvirtinimo | Žin., 2004-08-24, Nr. 131-4708 |
| 39 | Duomenų apie ūkio subjektų, kurie verčiasi tabako verslu, skaičių, išsidėstymą, dažniausiai pasitaikančius pažeidimus rinkimas, kaupimas, apdorojimas, analizavimas ir vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Priklausomybių stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl tabako gaminių vartojimo, jo daromos žalos sveikatai ir ūkiui stebėsenos (monitoringo) taisyklių patvirtinimo | Žin., 2004-08-24, Nr. 131-4709 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40 | Profesinių ligų diagnostikos priemonių taikymo vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Profesinės sveikatos stebėsena | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. Birželio 25 d. Nutarimo Nr. 669 "Dėl Darbuotojų saugos ir sveikatos 2009-2012 metų strategijos ir jos įgyvendinimo 2009-2010 metų priemonių plano patvirtinimo" pakeitimo | Valstybės žinios: 2010-06-12 Nr.68-3407 |
| 41 | Cheminių medžiagų poveikio darbuotojų sveikatai vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Profesinės sveikatos stebėsena | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Taip | HN 23:2007 "Cheminių medžiagų profesinio poveikio ribiniai dydžiai. Matavimo ir poveikio vertinimo bendrieji reikalavimai" | Žin., 2007-10-20, Nr. 108-4434 |
| 42 | Darbo aplinkos ir darbuotojų sveikatos būklės stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Profesinės sveikatos stebėsena | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | Dėl visuomenės sveikatos sričių stebėsenų (monitoringų) ir jų vykdytojų sąrašo tvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-452 |
| 43 | Profesinių ligų stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Profesinės sveikatos stebėsena | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Taip | Dėl Profesinių ligų sąrašo ir Valstybinio profesinių ligų registro bei jo nuostatų | Žin. 1994, Nr.94-1845 |
| 44 | Vairuotojo sveikatos būklės stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Profesinės sveikatos stebėsena | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Dėl tipinės mokyklinio autobuso vairuotojo darbo instrukcijos ir mokyklinio autobuso vairuotojo instruktavimo tvarkos tvirtinimo | Žin., 2001-01-24, Nr. 7-203 |
| 47 | Maitinimo organizavimo atitikties pagal mokyklos steigėjo ar jo įgalioto asmens patvirtintus valgiaraščius ir užkandžių asortimento sąrašus vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl mokinių maitinimo organizavimo bendrojo lavinimo mokyklose tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2010-07-27, Nr. 89-4737 |
| 48 | Naudojamų mokinių maitinimui maisto produktų atitikties teisės aktų reikalavimams priežiūra | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5694 |
| 50 | Informacijos teikimas mokinių registrui apie mokinių sveikatos sutrikimus | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl mokinių registro steigimo, jo nuostatų patvirtinimo ir veiklos pradžios nustatymo | Žin., 2008-02-21, Nr. 21-777 |
| 46 | Statistinės informacijos apie mokinių sveikatą, sveikatos rizikos veiksnius pateikimas mokyklos veiklos kokybės vertinimui | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Švietimo įstatymas | Aktuali 2011-07-02 |
| 49 | Gydytojo pažymų (F 094/a ), išduodamų po ligos, apskaita ikimokyklinio ugdymo įstaigoje | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2467 |
| 51 | Mokinių pristatomų vaiko sveikatos pažymėjimų apskaita | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-699 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 52 | Mokinių sveikatos profilaktinių patikrinimų stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5687 |
| 53 | Pristatomų vaiko sveikatos pažymėjimų apskaita | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2454 |
| 54 | Pristatomų vaiko sveikatos pažymėjimų apskaita | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-198 |
| 110 | Kūno kultūros mokytojų informavimas apie mokinių priskyrimą fizinio ugdymo grupei | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5688 |
| 55 | Civilinės saugos mokymo priežiūra ir kontrolė | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | Dėl Civilinės saugos mokymo tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2010-06-15, Nr. 69-3443 |
| 56 | Darbuotojų saugos ir sveikatos būklės vidinės kontrolės užtikrinimo įvertinamas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Profesinės rizikos vertinimo nuostatai | Žin., 2003-10-24, Nr. 100-4504 |
| 57 | Greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančių įmonių ir ligoninių personalo aprūpinimas asmeninėmis apsaugos priemonėmis, skirtomis dirbti esant ekstremaliai situacijai, kontrolė | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | Įsakymas „Dėl Greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančių įstaigų (įmonių) ir ligonių personalo asmeninių apsaugos priemonių, skirtų dirbti esant ekstremaliai situacijai, sąrašų patvirtinimo“ | Žin., 2009-03-03, Nr. 24-948 |
| 58 | Pedagogų ir darbuotojų profilaktinių sveikatos tikrinimo kontrolė | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-181 |
| 59 | Rentgenodiagnostikos aparatų ir jų priedų, vaizdo gavimo, rodymo, spausdinimo ir filmų ryškinimo priemonių bei fotolaboratorijų atitikties kokybės kontrolės reikalavimams vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | HN 78:2009 "Kokybės kontrolės reikalavimai ir vertinimo kriterijai medicininėje rentgenodiagnostikoje" | Žin., 2009-11-19, Nr. 137-6025 |
| 60 | Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, vykdančių savo funkcijas cheminio užteršimo atvejais , aprūpinimo asmeninės apsaugos priemonėmis kontrolė | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, vykdančių savo funkcijas cheminio užteršimo atvejais, rekomenduojamų asmeninių apsaugos priemonių ir naudojimosi jomis taisyklių patvirtinimo“ | Žin., 2009-04-25, Nr. 46-1861 |
| 61 | Sveikatos priežiūros organizavimo laisvės atėmimo vietose vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | HN 76:2010 "Laisvės atėmimo vietos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" | Žin., 2010-04-10, Nr. 41-1999 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 62 | Sveikatos priežiūros organizavimo policijos areštinėse vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | HN 37:2009 "Policijos areštinės: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" | Žin., 2009-10-08, Nr. 120-5168 |
| 63 | Neatlygintinų kraujo donorų skatinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. Lapkričio 28 d. Įsakymo Nr. V-992 „Dėl neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo programos 2006–2015 m. Patvirtinimo“ pakeitimo | Žin., 2009-12-31, Nr. 159-7241 |
| 64 | Dezinfekcijos kamerų darbo efektyvumo nuolatinė kontrolė | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias savo lėšomis privalo vykdyti pelno siekiančios sveikatos priežiūros įstaigos | Žin., 1996-12-06, Nr. 118-2757 |
| 65 | Dezinfekcijos kamerų ir sterilizatorių darbo efektyvumo nuolatinė kontrolė | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias vykdo vidaus reikalų ministerijos ir krašto apsaugos ministerijos uždarosios biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-10-20, Nr. 88-2619 |
| 66 | Draudimų ir ribojimų tiekti chemines medžiagas, jų turinčius preparatus ir gaminius laikymosi vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 36:2009 "Draudžiamos ir ribojamos medžiagos" | Žin., 2009-07-14, Nr. 83-3451 |
| 67 | Etilo alkoholio įsigijimo sveikatinimo reikmėms be akcizų, naudojimo, išdavimo ir apskaitos kontrolė | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl etilo alkoholio įsigijimo be akcizų ir naudojimo sveikatinimo reikmėms aprašo patvirtinimo | Žin., 2009-10-01, Nr. 117-5029 |
| 68 | Imunoprofilaktinių programų vykdymo vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Nacionalinė imunoprofilaktikos 2009−2013 metų programa | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1534 |
| 69 | Kraujo, organų ir audinių donorų tyrimų Dėl ŽIV, sifilio, virusinių hepatitų kokybės kontrolė | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2011–2012 metų priemonių plano patvirtinimo | Žin., 2011-05-19, Nr. 60-2861 |
| 70 | Licencijuojamos visuomenės sveikatos priežiūros veiklos kontrolė | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Licencijuojamos visuomenės sveikatos priežiūros veiklos kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2010-01-07, Nr. 2-76 |
| 71 | LPI, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos atvejų apskaitos tikslumo asmens sveikatos priežiūros įstaigose vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose | Žin., 2003-03-19, Nr. 27-1105 |
| 72 | Medicininių - karantininių kontrolės priemonių vykdymo vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Visuomenės sveikatos centrų medicininės-karantininės kontrolės taisyklių | Žin., 2010-02-11, Nr. 18-839 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 73 | Patalpų bei aplinkos užteršimo gyvsidabriu lokalizavimo darbų ir lokalizuoto židinio likvidavimo darbų efektyvumo vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 68 -1996 "Demerkurizacija ir jos efektyvumo įvertinimas" | Žin., 1997-01-22, Nr. 6-111 |
| 74 | Priešepideminių priemonių taikymo veiksmingumo vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų, dalyvaujančių likviduojant ekstremalios situacijos padarinius, atsiradusius Dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų, funkcijų sąrašo patvirtinimo | Valstybės žinios: 2009-12-30 Nr.155-7013 |
| 75 | Skiepijimo masto stebėsena (apima duomenų surinkimą ir analizę, bei duomenų pristatymą suinteresuotoms institucijoms ir visuomenei) | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Nacionalinė imunoprofilaktikos 2009−2013 metų programa | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1534 |
| 76 | Sterilizatorių darbo efektyvumo kontrolė | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias savo lėšomis privalo vykdyti pelno siekiančios sveikatos priežiūros įstaigos | Žin., 1996-12-06, Nr. 118-2757 |
| 77 | Sveikatos priežiūros įstaigų infekcijų kontrolės atitikties sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 47-1:2010 "Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai" | Žin., 2010-07-29, Nr. 90-4781 |
| 78 | Tyrimo metodų atitinkamoms medžiagoms ir gaminiams, skirtiems liestis su maistu, vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 16:2011 "Medžiagų ir gaminių, skirtų liestis su maistu, specialieji sveikatos saugos reikalavimai" | Žin., 2011-05-07, Nr. 54-2620 |
| 79 | Sveikatos priežiūros išteklių ir veiklos stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl visuomenės sveikatos sričių stebėsenų (monitoringų) ir jų vykdytojų sąrašo tvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-455 |
| 80 | Sveikatos priežiūros sistemos raidos stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo | Žin., 2008-03-27, Nr. 35-1253 |
| 81 | Atspariosios ir DAV tuberkuliozės gydymo rezultatų ir paplitimo tendencijų vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programa | Žin., 2010-12-09, Nr. 144-7409 |
| 82 | Duomenų apie gyventojų sergamumą užkrečiamosiomis ligomis bei išskirtus šių ligų sukėlėjus rinkimas, kaupimas ir analizavimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro nuostatų patvirtinimo | Žin., 2009-06-06, Nr. 67-2724 |
| 83 | Duomenų apie įtariamus ar patvirtintus susirgimus tymais, raudonuke ir įgimtu raudonukės sindromu atvejus apibendrinimas ir teikimas Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1540 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 84 | Duomenų rinkimas iš administracinėje teritorijoje esančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų apie patvirtintus LPI, ŽIV nešiojimo, ŽIV ligos atvejus, šių ligų protrūkius bei nustatytus sukėlėjus | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl Lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose | Žin., 2003-03-19, Nr. 27-1105 |
| 85 | Epidemiologinio tyrimo atlikimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Visuomenės sveikatos centrų medicininės-karantininės kontrolės taisyklių | Žin., 2010-02-11, Nr. 18-839 |
| 86 | Hospitalinės infekcijos epidemiologinės priežiūros duomenų stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Hospitalinių infekcijų valdymo sveikatos priežiūros įstaigose 2007–2011 metų programa | Žin., 2007-05-24, Nr. 57-2214 |
| 87 | Hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros duomenų rinkimas ir analizavimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo | Žin., 2008-12-02, Nr. 138-5470 |
| 88 | Informavimas apie įtarimą nustačius gyvuliui arba žmogui susirgimą juodlige | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl juodligės epizootologinės – epidemiologinės priežiūros ir kontrolės programos | Žin., 2000-02-09, Nr. 12-318 |
| 89 | LPI, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos atvejų apskaita teritorinėse visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose | Žin., 2003-03-19, Nr. 27-1105 |
| 90 | Maudyklų vandens tyrimų stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl maudyklų vandens kokybės stebėsenos 2009-2011 metų programos patvirtinimo | Žin., 2009-07-04, Nr. 80-3344 |
| 91 | Medicininės dokumentacijos analizavimas siekiant nustatyti susirgimus tymais, raudonuke asmens sveikatos priežiūros įstaigose | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1541 |
| 92 | Mirties atvejų Dėl hospitalinės infekcijos analizė | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias savo lėšomis privalo vykdyti pelno siekiančios sveikatos priežiūros įstaigos | Žin., 1996-12-06, Nr. 118-2757 |
| 93 | Nepageidaujamų reakcijų į skiepus registravimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-444 |
| 94 | Poliomielito stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl poliomielito epidemiologinės priežiūros veiksmų plano, sertifikavus Lietuvą, kaip laisvą nuo poliomielito viruso, tvirtinimo | Žin., 2002-06-14, Nr. 58-2360 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 95 | Privalomojo hospitalinių infekcijų registravimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-444 |
| 96 | Sergamumo gripu ir ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros taisyklių patvirtinimo | Žin., 2007-05-03, Nr. 48-1871 |
| 97 | Sergamumo tymais, raudonuke bei skiepijimo apimčių nuo šių ligų stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo | Valstybės žinios: 2009-04-08 Nr.40-1533 |
| 98 | Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl visuomenės sveikatos sričių stebėsenų (monitoringų) ir jų vykdytojų sąrašo tvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-446 |
| 99 | Skiepijimo nuo gripo duomenų apibendrinimas ir vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros taisyklių patvirtinimo | Žin., 2007-05-03, Nr. 48-1872 |
| 100 | Tuberkuliozės epidemiologinių rodiklių stebėsena | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programa | Žin., 2010-12-09, Nr. 144-7408 |
| 101 | Užkrečiamų ligų epidemiologinės analizė | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros organizavimo tvarkos tvirtinimo | Žin., 1998-10-30, Nr. 95-2648 |
| 102 | Užkrečiamųjų ligų epidemiologinio monitoringas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros organizavimo tvarkos tvirtinimo | Žin., 1998-10-30, Nr. 95-2645 |
| 103 | Užkrečiamųjų ligų monitoringo, epidemiologinės situacijos analizė ir prognozė | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių, priskiriamų būtinosioms visuomenės sveikatos priežiūros priemonėms ir finansuojamų iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-04-30, Nr. 38-1157 |
| 104 | Užkrečiamųjų ligų priežiūrai ir kontrolei skirtų priemonių poveikio populiacijos sveikatai vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, atliekančių užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir kontrolę, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Valstybės žinios: 2010-12-07 Nr.143-7351 |
| 105 | Užkrečiamųjų ligų rizikos įvertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, atliekančių užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir kontrolę, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Valstybės žinios: 2010-12-07 Nr.143-7351 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 106 | Valstybinio užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų registro tvarkymo ir su šiuo registru susiję sergamumo užkrečiamosiomis ligomis apskaitos bei statistikos darbų vykdymas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių, priskiriamų būtinosioms visuomenės sveikatos priežiūros priemonėms ir finansuojamų iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-04-30, Nr. 38-1155 |
| 107 | ŽIV/AIDS statistinių duomenų rinkimo, analizavimo ir vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Užkrečiamųjų ligų stebėsena | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2011–2012 metų priemonių plano patvirtinimo | Žin., 2011-05-19, Nr. 60-2863 |
| 108 | Europos sąjungos institucijų informavimas Dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Institucijos (Europos sąjungos) | Taip | Ne | Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo | Žin., 2008-12-02, Nr. 138-5472 |
| 109 | Informacijos teikimas ŽIV/AIDS ir LPI Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrui bei kitoms tarptautinėms institucijoms | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Institucijos (Europos sąjungos) | Taip | Ne | Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2011–2012 metų priemonių plano patvirtinimo | Žin., 2011-05-19, Nr. 60-2862 |
| 112 | Valgiaraščio rengėjo informavimas apie mokinius, kuriems skirtas tausojantis maitinimas | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5696 |
| 111 | Mokslinių praktinių konferencijų aktualiais vaikų psichikos sveikatos tema organizavimas | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Psichikos sveikata | Institucijos (savivaldybės) | Taip | Ne | Valstybinė psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2008–2010 metų programa | Žin., 2008, Nr. 76-3014 |
| 137 | Vaiko teisėtų atstovų informavimas apie vaiko traumą ir ūmius sveikatos sutrikimus, įvykusius vaiko buvimo įstaigoje metu | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-721 |
| 113 | Informacijos apie užkrečiamųjų ligų epidemiologinę situaciją ir profilaktikos priemones suinteresuotoms institucijoms teikimas | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Institucijos (savivaldybės) | Taip | Ne | Dėl užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro nuostatų patvirtinimo | Žin., 2009-06-06, Nr. 67-2730 |
| 114 | Informacijos žiniasklaidai, visuomenei, politikams, įvairių sričių specialistams apie užkrečiamąsias ligas teikimas | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Institucijos (savivaldybės) | Ne | Taip | Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, atliekančių užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir kontrolę, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Valstybės žinios: 2010-12-07 Nr.143-7351 |
| 115 | Darbuotojų informavimas apie elektromagnetinės spinduliuotės ir elektromagnetinio lauko intensyvumo poveikį sveikatai ir taikytinas prevencijos priemones | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Aplinkos sveikata | Institucijos (valstybės) | Ne | Taip | HN 80:2011 "Elektromagnetinis laukas darbo vietose ir gyvenamojoje aplinkoje. Parametrų normuojamos vertės ir matavimo reikalavimai 10 KHz-300 GHz radijo dažnių juostoje" | Valstybės žinios: 2011-03-08 Nr.29-1376 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 116 | Informacijos perdavimas apie cheminio užteršimo atvejį | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Aplinkos sveikata | Institucijos (valstybės) | Taip | Ne | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurios atliekamos cheminio užteršimo atvejais, sąrašo patvirtinimo | Žin., 2004-11-17, Nr. 167-6148 |
| 117 | Informacijos teikimas VSC apie apsinuodijimus ir staigius susirgimus | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Institucijos (valstybės) | Taip | Ne | Dėl moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų | Žin., 2000-02-23, Nr. 15-408 |
| 118 | Informavimas apie įtariamą apsinuodijimą nitritais ar nitratais | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Institucijos (valstybės) | Taip | Ne | Dėl apsinuodijimų nitritais ir nitratais diagnostikos ir profilaktikos | Žin., 2002-06-14, Nr. 58-2361 |
| 119 | Visuomenės, valdymo ir vykdančiųjų institucijų informavimas visuomenės sveikatos klausimais | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Institucijos (valstybės) | Ne | Taip | Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo | Valstybės žinios: 2008-03-27 Nr.35-1253 |
| 120 | Informacijos apie hospitalines infekcijas teikimas | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Institucijos (valstybės) | Taip | Ne | Dėl privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-445 |
| 121 | Informacijos apie kiekvieną asmens sveikatos priežiūros įstaigos laboratorijoje patvirtintą tymų ar raudonukės atvejį teikimas | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Institucijos (valstybės) | Taip | Ne | Dėl tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1535 |
| 122 | Informacijos apie nepageidaujamas reakcijas į skiepus teikimas | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Institucijos (valstybės) | Taip | Ne | Dėl privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-444 |
| 123 | Informacijos teikimas apie užkrečiamas ligas | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Institucijos (valstybės) | Taip | Taip | Dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros organizavimo tvarkos tvirtinimo | Žin., 1998-10-30, Nr. 95-2647 |
| 124 | Informacijos teikimas apie žmones, kuriuos apkandžiojo (apseilėjo) gyvūnai, sergantys ar galintys sirgti pasiutlige | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Institucijos (valstybės) | Taip | Taip | Dėl privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-444 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 125 | Informacijos teikimas asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms, vykdančioms tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinę priežiūrą bei profilaktinius skiepijimus | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Institucijos (valstybės) | Taip | Ne | Dėl tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1553 |
| 126 | Informacijos teikimas valstybės valdžios ir valdymo institucijoms, visuomenei apie maudyklų vandens kokybę per maudymosi sezoną | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Institucijos (valstybės) | Ne | Taip | Dėl maudyklų vandens kokybės stebėsenos 2009-2011 metų programos patvirtinimo | Žin., 2009-07-04, Nr. 80-3344 |
| 127 | Informacijos visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms apie kiekvieną įtariamą ar patvirtintą tymų, raudonukės, įgimto raudonukės sindromo atvejį teikimas | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Institucijos (valstybės) | Taip | Ne | Dėl tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1534 |
| 128 | Informavimas apie sergamumą gripu ir ŪVKTI | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Institucijos (valstybės) | Taip | Taip | Dėl gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros taisyklių patvirtinimo | Žin., 2007-05-03, Nr. 48-1868 |
| 129 | Koordinuojančių institucijų informavimas Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Institucijos (valstybės) | Taip | Ne | Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo | Žin., 2008-12-02, Nr. 138-5475 |
| 130 | Privalomo informacijos apie užkrečiamųjų ligų sukėlėjus, šių ligų sukėlėjų nešiojimą, susirgimus užkrečiamosiomis ligomis bei mirčių nuo jų atvejus teikimas | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Institucijos (valstybės) | Taip | Ne | Dėl privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-444 |
| 131 | Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybų informavimas apie per maistą plintančios užkrečiamosios ligos protrūkį | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Institucijos (valstybės) | Taip | Ne | Dėl maisto tvarkymo įmonėse (skyriuose) kilusių per maistą plintančių užkrečiamųjų ligų protrūkių tyrimo taisyklių patvirtinimo | Žin., 2004-11-16, Nr. 166-6077 |
| 132 | Visuomenės ir visų lygių valdžios bei valdymo institucijų informavimas apie epidemiologinę situaciją bei priešepideminės saugos priemones | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Institucijos (valstybės) | Taip | Taip | Dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių, priskiriamų būtinosioms visuomenės sveikatos priežiūros priemonėms ir finansuojamų iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-04-30, Nr. 38-1164 |
| 133 | Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų informavimas apie gripą ir ŪVKTI | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Institucijos (valstybės) | Taip | Ne | Dėl gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros taisyklių patvirtinimo | Žin., 2007-05-03, Nr. 48-1865 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 134 | Statistinės informacijos apie alkoholio vartojimą, jo daromą ekonominę žalą sveikatai ir ūkiui, skelbimas leidiniuose ir internete | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Alkoholio vartojimo prevencija | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl alkoholio vartojimo, jo daromos ekonominės žalos sveikatai ir ūkiui stebėsenos (monitoringo) taisyklių patvirtinimo | Aktuali 2011-04-16 |
| 135 | Gyventojų informavimas apie apsinuodijimo nitritais ir nitratais prevenciją | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl apsinuodijimų nitritais ir nitratais diagnostikos ir profilaktikos | Žin., 2002-06-14, Nr. 58-2369 |
| 136 | Tirto šulinio vandens vartotojų informavimas apie šulinio vandens kokybę, galimą pavojų sveikatai, vandens ruošimo būdus | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Nėsčiosios, kūdikiai ir vaikai iki 2 metų | Ne | Taip | Dėl apsinuodijimų nitritais ir nitratais diagnostikos ir profilaktikos | Žin., 2002-06-14, Nr. 58-2366 |
| 160 | Kūno kultūros mokytojų informavimas apie mokinių priskyrimą fizinio ugdymo grupei ir buvusį sergamumą mokslo metų eigoje, turinčio įtakos fiziniam pasirengimui prieš tarpmokyklines sporto varžybas | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5689 |
| 161 | Kūno kultūros mokytojų konsultavimas Dėl moksleivio galimybės dalyvauti pagal fizinio ugdymo grupę tarpmokyklinėse sporto varžybose | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5690 |
| 139 | Neatlygintinos kraujo donorystės reklamos ir akcijų organizavimas | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. lapkričio 28 d. Įsakymo Nr. V-992 „Dėl neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo programos 2006–2015 m. patvirtinimo“ pakeitimo | Žin., 2009-12-31, Nr. 159-7239 |
| 162 | Asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų rekomendacijų įgyvendinimo priežiūra mokykloje | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Mokinių sveikatos sauga | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5686 |
| 141 | Visuomenes švietimas ir informavimas neatlygintinos donorystes srityje | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. Lapkričio 28 d. Įsakymo Nr. V-992 „Dėl neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo programos 2006–2015 m. Patvirtinimo“ pakeitimo | Žin., 2009-12-31, Nr. 159-7240 |
| 142 | Asmenų, esančių laisvės atėmimo vietose informavimas tuberkuliozės tematika | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programa | Žin., 2010-12-09, Nr. 144-7388 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 143 | Epidemiologinės saugos propaganda per žiniasklaidą, gyventojų mokymas ir leidyba | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių, priskiriamų būtinosioms visuomenės sveikatos priežiūros priemonėms ir finansuojamų iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-04-30, Nr. 38-1165 |
| 144 | Gyventojų informavimas apie kelionės maršruto epidemiologinė situaciją ir asmenines profilaktines priemones | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl maro ir choleros profilaktikos | Žin., 1994-10-19, Nr. 81-1525 |
| 145 | Informacijos apie paplūdimių maudyklų būklę sklaida | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 92:2007 "Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė" | Žin., 2007-12-29, Nr. 139-5716 |
| 146 | Informacijos sklaida apie hospitalinę infekciją, jos sukėlėjus, rizikos veiksnius bei profilaktiką | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Hospitalinių infekcijų valdymo sveikatos priežiūros įstaigose 2007–2011 metų programa | Žin., 2007-05-24, Nr. 57-2216 |
| 147 | Informacijos sklaida tuberkuliozės tematika per viešasias informavimo priemones | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programa | Žin., 2010-12-09, Nr. 144-7391 |
| 148 | Informacijos sklaida, Dėl skiepijimo nuo užkrečiamųjų ligų, nefinansuojamų iš valstybės biudžeto | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Nacionalinė imunoprofilaktikos 2009−2013 metų programa | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1534 |
| 149 | Informacijos teikimas apie lytiškai plintančias ligas, ŽIV nešiojimą ir ŽIV ligas | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose | Žin., 2003-03-19, Nr. 27-1105 |
| 150 | Informacinės medžiagos apie šeimos planavimo būdus ŽIV užsikrėtusioms moterims rengimas ir platinimas | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2011–2012 metų priemonių plano patvirtinimo | Žin., 2011-05-19, Nr. 60-2869 |
| 151 | Informacinės medžiagos apie ŽIV/AIDS ir LPI, profilaktikos priemones rengimas ir platinimas | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2011–2012 metų priemonių plano patvirtinimo | Žin., 2011-05-19, Nr. 60-2857 |
| 152 | Informacinės medžiagos tuberkuliozės profilaktikos klausimais parengimas ir leidyba | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programa | Žin., 2010-12-09, Nr. 144-7389 |
| 153 | Informavimas LPL infekcijų ir ŽIV nešiojimo klausimais, išaiškintiems kontaktiniams asmenims | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2011–2012 metų priemonių plano patvirtinimo | Žin., 2010-07-17, Nr. 85-4464 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 154 | Informavimas apie rekomenduojamas gripo ir ŪVKTI profilaktikos ir kontrolės priemones | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros taisyklių patvirtinimo | Žin., 2007-05-03, Nr. 48-1869 |
| 155 | Informavimas kontaktinėmis (renginiai, seminarai ir kt.) priemonėmis LPL infekcijų ir ŽIV nešiojimo klausimais, išaiškintiems kontaktiniams asmenims | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2011–2012 metų priemonių plano patvirtinimo | Žin., 2003-03-19, Nr. 27-1105 |
| 156 | Paplūdimių ir maudyklų lankytojų informavimas | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2011–2012 metų priemonių plano patvirtinimo | Žin., 2007-12-29, Nr. 139-5716 |
| 157 | Renginių organizavimas tuberkuliozės tematika | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2011–2012 metų priemonių plano patvirtinimo | Žin., 2010-12-09, Nr. 144-7387 |
| 158 | Informavimas apie atrankines sveikatos patikros programos | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Atrankinės sveikatos patikros programos | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo | Valstybės žinios: 2008-03-27 Nr.35-1253 |
| 159 | Vaikų, lankančių ikimokyklinę įstaigą, tėvų konsultavimas vaikų sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Žin., 2011-05-26, Nr. 63-3006 |
| 163 | Konsultavimas traumų ir nelaimingų atsitikimų prevencijos klausimais | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5692 |
| 164 | Mokyklos personalo grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas sprendžiant mokinių psichologines, adaptacijos ir socialines problemas | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Psichikos sveikata | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5684 |
| 165 | Mokyklos personalo individualus konsultavimas sprendžiant mokinių psichologines, adaptacijos ir socialines problemas | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Psichikos sveikata | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5683 |
| 167 | Klasės auklėtojų informavimas apie mokinių sveikatos būklę ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų rekomendacijas | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5685 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 168 | Mokinio individualus konsultavimas narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| 169 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos srityje | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| 166 | Ikimokyklinės įstaigos personalo konsultavimas vaikų sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo klausimais | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Kiti specialistai | Ne | Taip | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Žin., 2011-05-26, Nr. 63-3010 |
| 170 | Mokinio individualus konsultavimas alkoholio vartojimo prevencijos klausimais | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Alkoholio vartojimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| 171 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas alkoholio vartojimo prevencijos srityje | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Alkoholio vartojimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| 172 | Mokinio individualus konsultavimas aplinkos sveikatos temomis | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Aplinkos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| 173 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas aplinkos sveikatos srityje | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Aplinkos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| 174 | Mokinio individualus konsultavimas burnos higienos ir sveikatos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Burnos higiena ir sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| 175 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas burnos higienos ir sveikatos srityje | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Burnos higiena ir sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| 176 | Mokinio individualus konsultavimas fizinio aktyvumo skatinimo tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| 177 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas fizinio aktyvumo skatinimo srityje | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| 178 | Mokinio individualus konsultavimas seksualiniais klausimais | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Lytinė sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 179 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas seksualinės sveikatos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Lytinė sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5705 |
| 180 | Mokinio individualus konsultavimas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5711 |
| 181 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) srityje | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| 182 | Mokinio individualus konsultavimas psichikos sveikatos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Psichikos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| 183 | Mokinio individualus konsultavimas smurto ir patyčių prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Psichikos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5705 |
| 184 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas psichikos sveikatos stiprinimo tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Psichikos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5703 |
| 185 | Mokinio individualus konsultavimas rūkymo prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Rūkymo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| 186 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas rūkymo prevencijos srityje | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Rūkymo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| 187 | Mokinio individualus konsultavimas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| 188 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo srityje | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| 189 | Mokinio individualus konsultavimas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 190 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityje | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| 191 | Mokinio individualus konsultavimas užkrečiamųjų ligų prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| 192 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5706 |
| 193 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| 194 | Tėvų individualus konsultavimas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| 195 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas alkoholio vartojimo prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Alkoholio vartojimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| 196 | Tėvų individualus konsultavimas alkoholio vartojimo prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Alkoholio vartojimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| 197 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas aplinkos sveikatos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Aplinkos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| 198 | Tėvų individualus konsultavimas aplinkos sveikatos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Aplinkos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5711 |
| 200 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas burnos higienos ir sveikatos srityje | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Burnos higiena ir sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| 201 | Tėvų individualus konsultavimas burnos higienos ir sveikatos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Burnos higiena ir sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| 202 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas fizinio aktyvumo skatinimo tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| 199 | Žinybų ir tarnybų, dalyvaujančių cheminio užteršimo židinio likvidavimo darbuose konsultavimas | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Aplinkos sveikata | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurios atliekamos cheminio užteršimo atvejais, sąrašo patvirtinimo | Žin., 2004-11-17, Nr. 167-6148 |
| 203 | Tėvų individualus konsultavimas fizinio aktyvumo skatinimo tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| 204 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas seksualiniais klausimais | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Lytinė sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5706 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 205 | Tėvų individualus konsultavimas vaikų seksualinės sveikatos srityje | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Lytinė sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| 206 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| 207 | Tėvų individualus konsultavimas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| 208 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas smurto ir patyčių prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Psichikos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5705 |
| 209 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas psichikos sveikatos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Psichikos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| 210 | Tėvų individualus konsultavimas smurto ir patyčių prevencijos srityje | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Psichikos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| 211 | Tėvų individualus konsultavimas psichikos sveikatos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Psichikos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5703 |
| 212 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas rūkymo prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Rūkymo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| 213 | Tėvų individualus konsultavimas rūkymo prevencijos srityje | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Rūkymo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| 214 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| 215 | Tėvų individualus konsultavimas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| 216 | Visuomenės, valdymo ir vykdančiųjų institucijų konsultavimas | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo | Žin., 2008-03-27, Nr. 35-1253 |
| 217 | Tėvų individualus konsultavimas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityje | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 218 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| 219 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas užkrečiamųjų ligų prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| 220 | Tėvų individualus konsultavimas užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| 232 | Mokinio individualus mokymas narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos srityje | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| 233 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos srityje | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| 234 | Mokinio individualus mokymas alkoholio vartojimo prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Alkoholio vartojimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| 221 | Konsultavimas LPL infekcijų ir ŽIV nešiojimo klausimais, išaiškintiems kontaktiniams asmenims | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Rizikos grupės gyventojai | Ne | Taip | Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2011–2012 metų priemonių plano patvirtinimo | Žin., 2010-07-17, Nr. 85-4464 |
| 222 | Sergančiųjų tuberkulioze konsultavimas | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Rizikos grupės gyventojai | Ne | Taip | Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programa | Žin., 2010-12-09, Nr. 144-7407 |
| 223 | ŽIV užsikrėtusių asmenų šeimos narių ir lytinių partnerių konsultavimas | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Rizikos grupės gyventojai | Ne | Taip | Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2011–2012 metų priemonių plano patvirtinimo | Žin., 2010-07-17, Nr. 85-4464 |
| 224 | Laivų bei keleivinių orlaivių valdytojų, keliautojų bei kitų asmenų konsultavimas užkrečiamųjų ligų profilaktikos tema | Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Visuomenės sveikatos centrų medicininės-karantininės kontrolės taisyklių | Žin., 2010-02-11, Nr. 18-839 |
| 225 | Vaikų, lankančių ikimokyklinę įstaigą, tėvų mokymas vaikų sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Žin., 2011-05-26, Nr. 63-3008 |
| 226 | Civilinės saugos mokymas | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Aplinkos sveikata | kiti specialistai | Taip | Ne | Dėl Civilinės saugos mokymo tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2010-06-15, Nr. 69-3443 |
| 227 | Privalomasis atsakingų už radiacinę saugą ir darbuotojų mokymas | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Aplinkos sveikata | kiti specialistai | Taip | Ne | Dėl atsakingųjų už radiacinę saugą ir dirbančių su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais privalomojo mokymo, instruktavimo tvarkos | Žin., 1999-04-23, Nr. 36-1098 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 228 | Mokymas ir atestavimas darbuotojų saugos ir sveikatos srityje | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | kiti specialistai | Taip | Ne | Dėl mokymo ir atestavimo darbuotojų saugos ir sveikatos klausimais bendrųjų nuostatų patvirtinimo“ | Žin., 2004-01-24, Nr. 13-395 |
| 229 | Privalomas pirmosios pagalbos mokymas | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | kiti specialistai | Ne | Taip | Dėl Privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programos, Privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos ir Privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programos patvirtinimo | 2008-02-02, Nr. 14-490 |
| 230 | Statybos saugos ir sveikatos koordinatorių mokymas ir žinių vertinimas | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | kiti specialistai | Taip | Ne | Dėl statybos saugos ir sveikatos koordinatorių mokymo ir žinių tikrinimo tvarkos patvirtinimo | Žin., 2004-01-15, Nr. 8-203 |
| 231 | Privalomas higienos įgūdžių mokymas | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | kiti specialistai | Ne | Taip | Dėl Privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programos, Privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos ir Privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programos patvirtinimo | 2008-02-02, Nr. 14-490 |
| 235 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas alkoholio vartojimo prevencijos srityje | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Alkoholio vartojimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| 236 | Mokinio individualus mokymas aplinkos sveikatos temomis | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Aplinkos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| 237 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas aplinkos sveikatos temomis | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Aplinkos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| 238 | Mokinio individualus mokymas burnos higienos ir sveikatos srityje | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Burnos higiena ir sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| 239 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas burnos higienos ir sveikatos temomis | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Burnos higiena ir sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| 240 | Mokinio individualus mokymas fizinio aktyvumo skatinimo srityje | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Fizinio aktyvumo skatinimas | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 241 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas fizinio aktyvumo skatinimo temomis | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Fizinio aktyvumo skatinimas | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| 242 | Mokinio individualus mokymas seksualinės sveikatos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Lytinė sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| 243 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas seksualinės sveikatos temomis | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Lytinė sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5705 |
| 244 | Mokinio individualus mokymas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5711 |
| 245 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) temomis | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| 246 | Vaikų mokymas darbų saugos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-199 |
| 247 | Mokinio individualus mokymas psichikos sveikatos stiprinimo srityje | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Psichikos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| 248 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas psichikos sveikatos stiprinimo srityje | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Psichikos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5703 |
| 249 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas smurto ir patyčių prevencijos temomis | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Psichikos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| 250 | Mokinio individualus mokymas rūkymo prevencijos temomis | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Rūkymo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| 251 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas rūkymo prevencijos srityje | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Rūkymo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 252 | Mokinio individualus mokymas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo temomis | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| 253 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo srityje | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| 255 | Vaikų, lankančių ikimokyklinę įstaigą, mokymas sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Žin., 2011-05-26, Nr. 63-3007 |
| 256 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityje | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| 257 | Mokinių individualus mokymas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos temomis | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| 258 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5706 |
| 259 | Mokinių individualus mokymas užkrečiamųjų ligų prevencijos temomis | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| 260 | Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos tėvams ar teisėtiems atstovams mokymas | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2009-2016 metų programos patvirtinimo | Žin., 2009-08-08, Nr. 95-4039 |
| 261 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| 262 | Tėvų individualus mokymas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| 263 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas alkoholio vartojimo prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Alkoholio vartojimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| 264 | Tėvų individualus mokymas alkoholio vartojimo prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Alkoholio vartojimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| 265 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas aplinkos sveikatos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Aplinkos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 266 | Tėvų individualus mokymas aplinkos sveikatos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Aplinkos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5711 |
| 267 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas burnos higienos ir sveikatos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Burnos higiena ir sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| 268 | Tėvų individualus mokymas burnos higienos ir sveikatos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Burnos higiena ir sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| 269 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas fizinio aktyvumo skatinimo tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Fizinio aktyvumo skatinimas | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| 270 | Tėvų individualus mokymas fizinio aktyvumo skatinimo tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Fizinio aktyvumo skatinimas | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| 271 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas seksualinės sveikatos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Lytinė sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5706 |
| 272 | Tėvų individualus mokymas seksualiniais klausimais | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Lytinė sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| 273 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| 274 | Tėvų individualus mokymas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| 275 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas psichikos sveikatos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Psichikos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| 276 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas smurto ir patyčių prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Psichikos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5705 |
| 277 | Tėvų individualus mokymas psichikos sveikatos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Psichikos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5703 |
| 278 | Tėvų individualus mokymas smurto ir patyčių prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Psichikos sveikata | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| 279 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas rūkymo prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Rūkymo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| 280 | Tėvų individualus mokymas rūkymo prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Rūkymo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 281 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| 282 | Tėvų individualus mokymas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| 283 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| 284 | Tėvų individualus mokymas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| 285 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas užkrečiamųjų ligų prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| 286 | Tėvų individualus mokymas užkrečiamųjų ligų prevencijos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| 296 | Mokinių pirmosios pagalbos mokymas | Sveikatos stiprinimas | Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5680 |
| 297 | Mokinių sveikos mitybos įgūdžių formavimas | Sveikatos stiprinimas | Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5693 |
| 303 | Mokinių maitinimo organizavimo priežiūra | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5692 |
| 307 | Valgiaraščio sudarymas ir koregavimas | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl mokinių maitinimo organizavimo bendrojo lavinimo mokyklose tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2010-07-27, Nr. 89-4736 |
| 287 | Privalomas mokymas apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Rizikos grupės gyventojai | Ne | Taip | Dėl Privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programos, Privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos ir Privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programos patvirtinimo | 2008-02-02, Nr. 14-490 |
| 288 | Privalomas mokymas apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Alkoholio vartojimo prevencija | Rizikos grupės gyventojai | Ne | Taip | Dėl Motorinės transporto priemonės vairuotojo pažymėjimo atėmimo ir grąžinimo tvarkos aprašo patvirtinimo | Valstybės žinios: 2009-08-11 Nr.96-4079 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 289 | Mokymų LPL infekcijų ir ŽIV nešiojimo klausimais, išaiškintiems kontaktiniams asmenims vykdymas | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Rizikos grupės gyventojai | Taip | Taip | Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2011–2012 metų priemonių plano patvirtinimo | Žin., 2010-07-17, Nr. 85-4464 |
| 290 | Sergančiųjų tuberkuliozė mokymas | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Rizikos grupės gyventojai | Ne | Taip | Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programa | Žin., 2010-12-09, Nr. 144-7386 |
| 291 | Gyventojų mokymas apie biocidus | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Aplinkos sveikata | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | Dėl biocidų valdymo administracinių gebėjimų stiprinimo programos koordinavimo tarybos sudarymo | Žin., 2005-04-09, Nr. 46-1516 |
| 292 | Būsimųjų neatlygintinų kraujo donorų ugdymas | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. lapkričio 28 d. įsakymo Nr. V-992 „Dėl neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo programos 2006–2015 m. patvirtinimo“ pakeitimo | Žin., 2009-12-31, Nr. 159-7243 |
| 293 | Visuomenės sveikos gyvensenos mokymas LPI, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos profilaktikos tema | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Sveikatos priežiūros specialistai | Taip | Taip | Dėl Lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose | Žin., 2003-03-19, Nr. 27-1105 |
| 294 | Visuomenės (ypač) jaunimo sveikos gyvensenos mokymas | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose | Žin., 2003-03-19, Nr. 27-1105 |
| 295 | Vaikų asmens higienos įgūdžių įvertinimas | Sveikatos stiprinimas | Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-756 |
| 381 | Nelaimingų atsitikimų registravimas ir apskaita | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų | Žin., 2000-02-23, Nr. 15-406 |
| 382 | Nelaimingų atsitikimų registravimo ir apskaitos tvarkymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų | Žin., 2000-02-23, Nr. 15-410 |
| 298 | Maisto tvarkymo vietos, gamybos proceso, patiekalų išdavimo atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-784 |
| 299 | Tiekiamų maisto produktų ir jų sanDėliavimo kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-783 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 300 | Vaikų iki 1 metų maitinimo priežiūra | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2460 |
| 301 | Vaikų maitinimo organizavimo kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2459 |
| 302 | Vaikų maitinimo valgiaraščių sudarymas ir derinimas teisės aktų nustatyta tvarka | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-780 |
| 384 | Pirmosios pagalbos rinkinių priežiūra | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 102:2011 "Įstaiga, vykdanti formaliojo profesinio mokymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2011-04-13, Nr. 45-2116 |
| 385 | Pirmosios pagalbos rinkinių priežiūra | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-686 |
| 386 | Pirmosios pagalbos rinkinių priežiūra | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-698 |
| 387 | Pirmosios pagalbos rinkinių priežiūra | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-197 |
| 388 | Pirmosios pagalbos teikimas mokiniams bendrojo lavinimo egzaminų metu | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl švietimo ir mokslo ministro 2006 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. Isak-2391 „Dėl brandos egzaminų organizavimo ir vykdymo tvarkos aprašo, kalbų įskaitų nuostatų, pagrindinio ugdymo pasiekimų patikrinimo nuostatų ir mokinių kompiuterinio raštingumo įskait | Žin., 2010-12-23, Nr. 152-7766 |
| 389 | Pirmosios pagalbos teikimas mokyklos bendruomenės nariams | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5679 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 403 | Vaiko pristatymas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos vyriausybės 2002 m. balandžio 2 d. nutarimo Nr. 437 „Dėl ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo | Žin., 2007-10-16, Nr. 107-4381 |
| 310 | Draudžiamų veikliųjų medžiagų augalų apsaugos produktuose nustatymas | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 63:2004 "Draudžiamos augalų apsaugos produktų veikliosios medžiagos" | Žin., 2004-12-11, Nr. 178-6600 |
| 311 | Epidemiologinių tyrimų atlikimas, siekiant laboratoriškai ištirti vartotus maisto produktus ir geriamąjį vandenį įtarus apsinuodijimą nitritais ar nitratais | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl apsinuodijimų nitritais ir nitratais diagnostikos ir profilaktikos | Žin., 2002-06-14, Nr. 58-2365 |
| 312 | Gaminių, skirtų liestis su maistu, sudėties vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 16:2001 „Medžiagos ir gaminiai, besiliečiantys su maistu" | Žin., 2002-03-16, Nr. 28-1010 |
| 313 | Genetiškai modifikuotų ir naujų maisto produktų bei jų ingredientų, jų gamybos ir importo sąlygų visuomenės sveikatos saugai (higieninės) ekspertizė | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurių negali teikti Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-12-29, Nr. 110-3251 |
| 314 | Leidžiamų naudoti maisto priedų atitikties higienos normoje nustatytiems reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 53:2010 "Leidžiami naudoti maisto priedai" | Žin., 2010-02-20, Nr. 21-1009 |
| 315 | Maisto tvarkymo subjekto atitikties sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl maisto tvarkymo įmonėse (skyriuose) kilusių per maistą plintančių užkrečiamųjų ligų protrūkių tyrimo taisyklių patvirtinimo | Žin., 2004-11-16, Nr. 166-6077 |
| 316 | Medžiagų ir gaminių, skirtų liestis su maistu atitikties higienos normoje nustatytiems specialiesiems reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 16:2011 "Medžiagų ir gaminių, skirtų liestis su maistu, specialieji sveikatos saugos reikalavimai" | Žin., 2011-05-07, Nr. 54-2620 |
| 317 | Medžiagų, kurių gali būti gaminiuose, skirtuose liestis su maistu, nustatymas | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 16:2001 „Medžiagos ir gaminiai, besiliečiantys su maistu" | Žin., 2002-03-16, Nr. 28-1010 |
| 318 | Mitybos higienos kontrolės, higienos ir priešepideminio režimo organizavimas objekte | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias vykdo vidaus reikalų ministerijos ir krašto apsaugos ministerijos uždarosios biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-10-20, Nr. 88-2618 |
| 319 | Naujų maisto produktų ir naujų maisto ingredientų saugos kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 106:2001 "Nauji maisto produktai ir nauji maisto ingredientai" | Žin., 2002-03-09, Nr. 26-945 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 320 | Profilaktinių darbuotojų sveikatos patikrinimų kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl maisto tvarkymo įmonėse (skyriuose) kilusių per maistą plintančių užkrečiamųjų ligų protrūkių tyrimo taisyklių patvirtinimo | Žin., 2004-11-16, Nr. 166-6077 |
| 321 | Specialiosios paskirties maisto produktų ir maisto priedų, jų gamybos ir importo sąlygų visuomenės sveikatos saugos (higieninė) ekspertizė | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurių negali teikti Lietuvos nacionalinei sveikatos SISTEMAI PRIKLAUSANČIOS įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-12-29, Nr. 110-3252 |
| 322 | Tiekiamo geriamojo vandens atitikties teisės aktų reikalavimams įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 102:2011 "Įstaiga, vykdanti formaliojo profesinio mokymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2011-04-13, Nr. 45-2123 |
| 323 | Aplinkos kenksmingumo pašalinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2450 |
| 324 | Aplinkos kenksmingumo pašalinimas dezinfekcijos būdu | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2449 |
| 325 | Apšvietimo įvertinimas ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo programas vykdančiose įstaigose | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2442 |
| 326 | Epidemiologinės priežiūros ir kontrolės vykdymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2449 |
| 327 | Įstaigos aplinkos atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-741 |
| 328 | Įstaigos patalpų konstrukcijų, žaidimo aikštelių, įrangos, galinčių būti vaikų nelaimingų atsitikimų priežastimi, įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-750 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 329 | Įstaigos patalpų oro temperatūros atitikties teisės aktų reikalavimams įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2446 |
| 330 | Įstaigos patalpų valymo kokybės tikrinimas bei vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-742 |
| 331 | Įstaigos teritorijos valymo ir priežiūros kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2457 |
| 332 | Laikomų gyvūnų ugdymo įstaigoje periodinių veterinaro patikrinimo organizavimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2456 |
| 333 | Mokyklos sklypo atitikties teisės aktų reikalavimams įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2436 |
| 334 | Mokyklos sklypo priežiūros įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2437 |
| 335 | Patalpų ir įrenginių valymo ir vėdimo kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2448 |
| 336 | Pirmosios pagalbos rinkinių priežiūra | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2453 |
| 337 | Pirmosios pagalbos teikimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Žin., 2011-05-26, Nr. 63-3009 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 338 | Sanitarinių priemonių higienos vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2445 |
| 339 | Šildymo ir vėdinimo sistemų įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2443 |
| 340 | Triukšmo ir vibracijos įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2439 |
| 341 | Ugdymo grupių suformavimo vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2455 |
| 342 | Ugdymo įstaigos patalpų atitikties teisės aktų reikalavimams įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2438 |
| 343 | Vaiko dienos režimo įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2469 |
| 344 | Vaiko priežiūra esant įtarimui Dėl vaiko sveikatos būklės | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-791 |
| 345 | Vaiko priežiūra iki atvykstant vaiko teisėtiems atstovams | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2462 |
| 346 | Vaikų dienos režimo organizavimo priežiūra | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-757 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 347 | Vaikų fizinės veiklos organizavimo įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2471 |
| 348 | Vaikų grūdinimosi proceso vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2472 |
| 349 | Vaikų vežiojimo ir turizmo renginių organizavimo saugumo įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-751 |
| 350 | Vaikų žaidinimo dėžių smėlio ištyrimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2458 |
| 351 | Vaistų vaikams administravimas pagal gydytojų rekomendacijas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-723 |
| 354 | Apsinuodijimų registravimas ir apskaita bendrojo lavinimo mokykloje | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų | Žin., 2000-02-23, Nr. 15-403 |
| 364 | Mokinio, įtariamo mokyklos teritorijoje vartojant narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, apsvaigusio nuo šių medžiagų, nustatymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos vyriausybės 2002 m. Balandžio 2 d. Nutarimo Nr. 437 „Dėl ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo | Žin., 2007-10-16, Nr. 107-4379 |
| 655 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| 656 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų individualus mokymas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 657 | Mokyklos personalo grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas vaistų ir steroidinių preparatų vartojimo tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| 658 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas alkoholio vartojimo prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Alkoholio vartojimo prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| 659 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų individualus konsultavimas alkoholio vartojimo prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Alkoholio vartojimo prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| 660 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas aplinkos sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Aplinkos sveikata | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| 661 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų individualus konsultavimas aplinkos sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Aplinkos sveikata | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5711 |
| 662 | Mokyklos personalo grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas aplinkos sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Aplinkos sveikata | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| 663 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas burnos higienos ir sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Burnos higiena ir sveikata | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| 664 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų individualus konsultavimas burnos higienos ir sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Burnos higiena ir sveikata | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| 665 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų mokymas darbo saugos ir sveikatos temomis | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Darbuotojų sauga ir sveikata | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5712 |
| 666 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas darbo saugos ir sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Darbuotojų sauga ir sveikata | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5711 |
| 667 | Pedagogų mokymas darbuotojų saugos ir sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Darbuotojų sauga ir sveikata | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. birželio 25 d. Nutarimo Nr. 669 "Dėl Darbuotojų saugos ir sveikatos 2009-2012 metų strategijos ir jos įgyvendinimo 2009-2010 metų priemonių plano patvirtinimo" pakeitimo | Valstybės žinios: 2010-06-12 Nr.68-3412 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 668 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas fizinio aktyvumo skatinimo tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| 669 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų individualus konsultavimas fizinio aktyvumo skatinimo tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| 670 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas seksualinės sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Lytinė sveikata | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5706 |
| 671 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų individualaus konsultavimas seksualinės sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Lytinė sveikata | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| 672 | Mokyklos personalo grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas lytiškumo tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Lytinė sveikata | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| 673 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų informavimas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) temomis | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| 674 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| 675 | Mokyklos personalo pirmosios pagalbos mokymas | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5683 |
| 676 | Pirmosios pagalbos mokymo organizavimas pedagogams | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-681 |
| 677 | Pirmosios pagalbos mokymo organizavimas pedagogams | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-183 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 678 | Pirmosios pagalbos mokymo organizavimas pedagogams | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 102:2011 "Įstaiga, vykdanti formaliojo profesinio mokymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2011-04-13, Nr. 45-2116 |
| 679 | Pirmosios pagalbos mokymo organizavimas pedagogams | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2435 |
| 680 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų mokymas smurto ir patyčių prevencijos temomis | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| 681 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas smurto ir patyčių prevencijos temomis | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5705 |
| 682 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas smurto prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5706 |
| 683 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas psichikos sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| 684 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų individualus mokymas psichikos sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5703 |
| 685 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų mokymas rūkymo prevencijos temomis | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Rūkymo prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| 686 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas rūkymo prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Rūkymo prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| 687 | Ikimokyklinės įstaigos personalo mokymas vaikų sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo klausimais | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Žin., 2011-05-26, Nr. 63-3011 |
| 688 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 689 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų individualaus konsultavimas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| 690 | Pedagogų konsultavimas vaikų dienos režimo tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-757 |
| 691 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų informavimas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos temomis | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| 692 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| 693 | Mokyklos personalo grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas energetinių gėrimų vartojimo tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| 694 | Pedagogų ir darbuotojų mokymas higieninių įgūdžių skatinimo tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-182 |
| 695 | Pedagogų ir darbuotojų mokymas higieninių įgūdžių skatinimo tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 102:2011 "Įstaiga, vykdanti formaliojo profesinio mokymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2011-04-13, Nr. 45-2115 |
| 696 | Pedagogų ir darbuotojų mokymas higieninių įgūdžių skatinimo tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-680 |
| 697 | Pedagogų ir darbuotojų mokymas higieninių įgūdžių skatinimo tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2434 |
| 698 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų informavimas užkrečiamųjų ligų prevencijos temomis | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 699 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas užkrečiamųjų ligų prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| 700 | Mokyklos personalo grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas AIDS ir lytiškai plintančių ligų prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5711 |
| 704 | Mokyklinio autobuso vairuotojų mokymas mokinių sveikatos saugos temomis | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Mokinių sveikatos sauga | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl tipinės mokyklinio autobuso vairuotojo darbo instrukcijos ir mokyklinio autobuso vairuotojo instruktavimo tvarkos tvirtinimo | Žin., 2001-01-24, Nr. 7-204 |
| 707 | Darbuotojų, atsakingų už vaikų maitinimą, konsultavimas sveikos mitybos organizavimo, sveikatos saugos klausimais | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-781 |
| 724 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| 725 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus mokymas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| 404 | Asmeninės apsaugos priemonių, kurias naudojo sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, vykdydami savo funkcijas cheminio užteršimo atvejais, dekontaminacija | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, vykdančių savo funkcijas cheminio užteršimo atvejais, rekomenduojamų asmeninių apsaugos priemonių ir naudojimosi jomis taisyklių patvirtinimo“ | Žin., 2009-04-25, Nr. 46-1861 |
| 405 | Atitikties darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimams, kurie privalo būti įgyvendinti laivuose, siekiant užtikrinti tinkamą medicinos pagalbos teikimą laivų įgulų nariams jūroje, vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | Dėl Minimalių sveikatinimo veiklos laivuose reikalavimų patvirtinimo | Žin., 2005-08-20, Nr. 101-3768 |
| 406 | Cheminių medžiagų atitikties ribiniams dydžiams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | HN 23:2007 "Cheminių medžiagų profesinio poveikio ribiniai dydžiai. Matavimo ir poveikio vertinimo bendrieji reikalavimai" | Žin., 2007-10-20, Nr. 108-4434 |
| 407 | Cheminių medžiagų koncentracijų matavimo atitikimo bendriesiems reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | HN 23:2007 "Cheminių medžiagų profesinio poveikio ribiniai dydžiai. Matavimo ir poveikio vertinimo bendrieji reikalavimai" | Žin., 2007-10-20, Nr. 108-4434 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 408 | Cheminių medžiagų nustatymas darbo vietose | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | HN 23:2007 "Cheminių medžiagų profesinio poveikio ribiniai dydžiai. Matavimo ir poveikio vertinimo bendrieji reikalavimai" | Žin., 2007-10-20, Nr. 108-4434 |
| 409 | Cheminių, fizikinių ir biologinių darbo aplinkos rizikos veiksnių tyrimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Profesinės rizikos vertinimo nuostatai | Žin., 2003-10-24, Nr. 100-4504 |
| 410 | Cheminių, fizikinių ir biologinių darbo aplinkos rizikos veiksnių tyrimų rezultatų vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | Profesinės rizikos vertinimo nuostatai | Žin., 2003-10-24, Nr. 100-4504 |
| 411 | Darbo vietų, kuriose visą žmogaus kūną veikia vibracija, išskyrus darbo vietas geležinkelio, oro ir vandens transporte sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | HN 51:2003 "Visą žmogaus kūną veikianti vibracija: didžiausi leidžiami dydžiai ir matavimo reikalavimai darbo vietose" | Žin., 2004-03-26, Nr. 45-1491 |
| 412 | Darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų laivuose kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | Dėl Minimalių sveikatinimo veiklos laivuose reikalavimų patvirtinimo | Žin., 2005-08-20, Nr. 101-3768 |
| 413 | Dirbančiųjų su videoterminalais darbo aplinkos atitikties saugos ir sveikatos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | HN 32:2004 "Darbas su videoterminalais. Saugos ir sveikatos reikalavimai" | Žin., 2004-02-28, Nr. 32-1027 |
| 414 | Elektromagnetinio lauko darbo vietose nustatymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | HN 110 : 2001 „Pramoninio dažnio (50 Hz) elektromagnetinis laukas darbo vietose. Parametrų leidžiamos skaitinės vertės ir matavimo reikalavimai" | Žin., 2002-01-18, Nr. 5-195 |
| 415 | Elektromagnetinio lauko intensyvumo parametrų matavimo darbo vietose atitikties reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | HN 110 : 2001 „Pramoninio dažnio (50 Hz) elektromagnetinis laukas darbo vietose. Parametrų leidžiamos skaitinės vertės ir matavimo reikalavimai" | Žin., 2002-01-18, Nr. 5-195 |
| 416 | Elektromagnetinio lauko poveikio mažinimo darbo aplinkoje priemonių taikymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | HN 110 : 2001 „Pramoninio dažnio (50 Hz) elektromagnetinis laukas darbo vietose. Parametrų leidžiamos skaitinės vertės ir matavimo reikalavimai" | Žin., 2002-01-18, Nr. 5-195 |
| 417 | Ergonominių ir psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimų atlikimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Profesinės rizikos vertinimo nuostatai | Žin., 2003-10-24, Nr. 100-4504 |
| 418 | Ergonominių ir psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimų rezultatų vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | Profesinės rizikos vertinimo nuostatai | Žin., 2003-10-24, Nr. 100-4504 |
| 419 | Fizinių rizikos veiksnių nustatymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Profesinės rizikos vertinimo nuostatai | Žin., 2003-10-24, Nr. 100-4504 |
| 420 | Fizinių rizikos veiksnių rezultatų vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | Profesinės rizikos vertinimo nuostatai | Žin., 2003-10-24, Nr. 100-4504 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 421 | Komandiruotų darbuotojų radiacinės apšvitos dozių vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | HN 83:2004 "Komandiruotų darbuotojų radiacinė sauga" | Žin., 2004-12-21, Nr. 182-6744 |
| 422 | Komandiruotų darbuotojų radiacinės saugos priemonių taikymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | HN 83:2004 "Komandiruotų darbuotojų radiacinė sauga" | Žin., 2004-12-21, Nr. 182-6744 |
| 423 | Laivuose dirbančio personalo sveikatos dokumentų patikrinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | Dėl Visuomenės sveikatos centrų medicininės-karantininės kontrolės taisyklių | Žin., 2010-02-11, Nr. 18-839 |
| 424 | Lietuvos ir užsienio laivų higieninių sąlygų kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | Dėl Visuomenės sveikatos centrų medicininės-karantininės kontrolės taisyklių | Žin., 2010-02-11, Nr. 18-839 |
| 425 | Natūralaus ir dirbtinio apšvietimo apšvietos darbo vietose atitikties mažiausioms ribinėms vertėms vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | HN 98 : 2000 "Natūralus ir dirbtinis darbo vietų apšvietimas. Apšvietos ribinės vertės ir bendrieji matavimo reikalavimai" | Žin., 2000-05-31, Nr. 44-1278 |
| 426 | Natūralaus ir dirbtinio apšvietimo apšvietos darbo vietose matavimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | HN 98 : 2000 "Natūralus ir dirbtinis darbo vietų apšvietimas. Apšvietos ribinės vertės ir bendrieji matavimo reikalavimai" | Žin., 2000-05-31, Nr. 44-1278 |
| 427 | Natūralaus ir dirbtinio apšvietimo apšvietos darbo vietose matavimo atitikties bendriesiems reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | HN 98 : 2000 "Natūralus ir dirbtinis darbo vietų apšvietimas. Apšvietos ribinės vertės ir bendrieji matavimo reikalavimai" | Žin., 2000-05-31, Nr. 44-1280 |
| 428 | Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo įstaigų darbuotojų darbo sąlygų vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | HN 120:2004 "Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo įstaigos. Įrengimas, eksploatavimo tvarka, sveikatos priežiūra" | Žin., 2004-02-28, Nr. 32-1025 |
| 429 | Priežiūros policijos areštinėse atitikties sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | HN 37:2009 "Policijos areštinės: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" | Žin., 2009-10-08, Nr. 120-5168 |
| 430 | Profesinės rizikos šalinimo ir mažinimo priemonių plano parengimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Profesinės rizikos vertinimo nuostatai | Žin., 2003-10-24, Nr. 100-4504 |
| 431 | Radionuklidų, patekusių į darbuotojo organizmą, aktyvumų tyrimo ir rezultatų vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | HN 112:2001 "Vidinės apšvitos monitoringo reikalavimai" | Žin., 2001-08-01, Nr. 66-2425 |
| 432 | Rūkymo patalpų (vietų) eksploatavimo įmonėse, įstaigose ir organizacijose atitikties pagrindiniams sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | HN 122:2006 "Rūkymo patalpų (vietų) įmonėse, įstaigose ir organizacijose įrengimo ir eksploatavimo reikalavimai" | Žin., 2006-11-18, Nr. 124-4707 |
| 433 | Saugos reikalavimų valdymas branduolinėje medicinoje | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | HN 77:2002 „Radiacinė sauga ir kokybės laidavimas branduolinėje medicinoje" | Žin., 2003-02-27, Nr. 21-916 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 434 | Vibracijos matavimo darbo vietose, kuriose visą žmogaus kūną veikia vibracija, išskyrus darbo vietas geležinkelio, oro ir vandens transporte, atitikties reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | HN 51:2003 "Visą žmogaus kūną veikianti vibracija: didžiausi leidžiami dydžiai ir matavimo reikalavimai darbo vietose" | Žin., 2004-03-26, Nr. 45-1491 |
| 435 | Vidinės apšvitos monitoringas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Darbo aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | HN 112:2001 "Vidinės apšvitos monitoringo reikalavimai" | Žin., 2001-08-01, Nr. 66-2425 |
| 436 | Asmenų nušalinimas nuo darbo pagal epidemiologinius parodymus ar Dėl sveikatos ar pavojaus sveikatai | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias vykdo vidaus reikalų ministerijos ir krašto apsaugos ministerijos uždarosios biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-10-20, Nr. 88-2614 |
| 437 | Aplinkos oro užterštumo lygio, pavojingo žmonių sveikatai ir aplinkai, mažinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl aplinkos ministro ir sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gegužės 26 d. įsakymo Nr. D1-265/v-436 "Dėl visuomenės ir suinteresuotų institucijų informavimo apie aplinkos oro užterštumo lygius, viršijančius pavojaus ar informavimo slenksčius, tvarkos aprašo patvirtinimo | Valstybės žinios: 2009-12-31 Nr.157-7112 |
| 438 | Cheminių medžiagų (teršalų) koncentracijos gyvenamosios aplinkos ore ištyrimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 35:2007 „didžiausia leidžiama cheminių medžiagų (teršalų) koncentracija gyvenamosios aplinkos ore“ | Žin., 2007-05-19, Nr. 55-2162 |
| 439 | Elektromagnetinės spinduliuotės parametrų matavimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 80:2011 "Elektromagnetinis laukas darbo vietose ir gyvenamojoje aplinkoje. Parametrų normuojamos vertės ir matavimo reikalavimai 10 kHz-300 gHz radijo dažnių juostoje" | Valstybės žinios: 2011-03-08 Nr.29-1374 |
| 440 | Elektromagnetinio lauko intensyvumo parametrų matavimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 80:2011 "Elektromagnetinis laukas darbo vietose ir gyvenamojoje aplinkoje. Parametrų normuojamos vertės ir matavimo reikalavimai 10 kHz-300 gHz radijo dažnių juostoje" | Valstybės žinios: 2011-03-08 Nr.29-1375 |
| 441 | Gamtinę apšvitą sukeliančių medžiagų nustatymas gyvenamosiose patalpose ir darbo vietose | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 85:2003 "Gamtinė apšvita. Radiacinės saugos normos" | Žin., 2004-02-26, Nr. 30-997 |
| 442 | Geriamojo vandens ir buityje naudojamo karšto vandens atitikties saugos ir kokybės reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 24:2003 „Geriamojo vandens saugos ir kokybės reikalavimai" | Žin., 2003-08-13, Nr. 79-3606 |
| 443 | Gyvenamosios aplinkos oro užterštumo lygio įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 35:2007 "Didžiausia leidžiama cheminių medžiagų (teršalų) koncentracija gyvenamosios aplinkos ore" | Žin., 2007-05-19, Nr. 55-2162 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 444 | Infragarso ir žemo dažnio garsų gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose atitikties ribiniams dydžiams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 30:2009 "Infragarsas ir žemo dažnio garsai: ribiniai dydžiai gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose" | Žin., 2009-04-04, Nr. 38-1466 |
| 445 | Infragarso ir žemo dažnio garsų gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose poveikio visuomenės sveikatai vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 30:2009 "Infragarsas ir žemo dažnio garsai: ribiniai dydžiai gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose" | Žin., 2009-04-04, Nr. 38-1466 |
| 446 | Infragarso ir žemo dažnio garsų nustatymas gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 30:2009 "Infragarsas ir žemo dažnio garsai: ribiniai dydžiai gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose" | Žin., 2009-04-04, Nr. 38-1466 |
| 447 | Jonizuojančiosios spinduliuotės dozės galios matavimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl mokamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų Radiacinės saugos centre ir jo skyriuose | Žin., 2000-11-17, Nr. 99-3152 |
| 448 | Kastinių šulinių vandens, rinkimas ir ištyrimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl apsinuodijimų nitritais ir nitratais diagnostikos ir profilaktikos | Žin., 2002-06-14, Nr. 58-2363 |
| 449 | Kvapo koncentracijos vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 121:2010 "Kvapo koncentracijos ribinė vertė gyvenamosios aplinkos ore" ir Kvapų kontrolės gyvenamosios aplinkos ore taisyklės | Žin., 2010-10-09, Nr. 120-6148 |
| 450 | Maudyklų vandens kokybės ir parengtų maudyklų vandens charakteristikų vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl maudyklų vandens kokybės stebėsenos 2009-2011 metų programos patvirtinimo | Žin., 2009-07-04, Nr. 80-3344 |
| 451 | Maudyklų vandens kokybės ištyrimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 92:2007 "Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė" | Žin., 2007-12-29, Nr. 139-5716 |
| 452 | Maudyklų vandens mėginių surinkimas ir vandens tyrimų atlikimas pagal Lietuvos higienos normos HN 92:2007 „Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė“ reikalavimus | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl maudyklų vandens kokybės stebėsenos 2009-2011 metų programos patvirtinimo | Žin., 2009-07-04, Nr. 80-3344 |
| 453 | Mikroklimato parametrų gyvenamųjų ir visuomeninių pastatų patalpose bei bendrųjų mikroklimato parametrų nustatymo kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 42:2009 "Gyvenamųjų ir visuomeninių pastatų patalpų mikroklimatas" | Žin., 2009-12-31, Nr. 159-7219 |
| 454 | Mikroklimato parametrų gyvenamųjų ir visuomeninių pastatų patalpose bei bendrųjų mikroklimato parametrų nustatymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 42:2009 "Gyvenamųjų ir visuomeninių pastatų patalpų mikroklimatas" | Žin., 2009-12-31, Nr. 159-7219 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 455 | Mineralinio ir jūros vandens, naudojamo išoriškai medicininės reabilitacijos ir kitose sveikatinimo veiklose bei teikiant grožio paslaugas, atitikties sveikatos saugos ir kokybės reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 127:2010 "Mineralinis ir jūros vanduo išoriniam naudojimui. Sveikatos saugos reikalavimai" | Žin., 2010-12-23, Nr. 152-7757 |
| 456 | Natūralaus mineralinio vandens ir šaltinio vandens atitikties pateikimo į rinką reikalavimams kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 28:2003 "Natūralaus mineralinio vandens ir šaltinio vandens naudojimo ir pateikimo į rinką reikalavimai" | Žin., 2004-01-13, Nr. 7-155 |
| 457 | Natūralaus mineralinio vandens ir šaltinio vandens atitikties visuomenės sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 28:2003 "Natūralaus mineralinio vandens ir šaltinio vandens naudojimo ir pateikimo į rinką reikalavimai" | Žin., 2004-01-13, Nr. 7-154 |
| 458 | Oro bandinių iš gyvenamosios aplinkos tyrimų paėmimas ir įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurios atliekamos cheminio užteršimo atvejais, sąrašo patvirtinimo | Žin., 2004-11-17, Nr. 167-6148 |
| 459 | Paplūdimių ir maudyklų atitikties sveikatos saugos reikalavimams stebėsena | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 92:2007 "Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė" | Žin., 2007-12-29, Nr. 139-5716 |
| 460 | Paplūdimių, pretenduojančių į „Mėlynosios vėliavos“ sertifikatą, maudyklų vandens kokybės vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl maudyklų vandens kokybės stebėsenos 2009-2011 metų programos patvirtinimo | Žin., 2009-07-04, Nr. 80-3344 |
| 461 | Pas smulkiuosius atliekų gamintojus susidariusių radioaktyviųjų atliekų tvarkymo atitikties sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 89:2001 "Radioaktyviųjų atliekų tvarkymas" | Žin., 2001-02-28, Nr. 18-565 |
| 462 | Patalpų ir įrenginių valymo ir vėdimo kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-193 |
| 463 | Pavojingų cheminių medžiagų, kurios tiesiogiai ar netiesiogiai nekenkia žmogaus ir jo ateinančių kartų sveikatai stebėjimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 60:2004 "Pavojingų cheminių medžiagų didžiausios leidžiamos koncentracijos dirvožemyje" | Žin., 2004-03-17, Nr. 41-1357 |
| 464 | Pavojingų cheminių medžiagų, kurios tiesiogiai ar netiesiogiai nekenkia žmogaus ir jo ateinančių kartų sveikatai, atitikimo leidžiamai koncentracijai dirvožemyje vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 60:2004 "Pavojingų cheminių medžiagų didžiausios leidžiamos koncentracijos dirvožemyje" | Žin., 2004-03-17, Nr. 41-1357 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 465 | Pavojingų cheminių medžiagų, kurios tiesiogiai ar netiesiogiai nekenkia žmogaus ir jo ateinančių kartų sveikatai, koncentracijos dirvožemyje nustatymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 60:2004 "Pavojingų cheminių medžiagų didžiausios leidžiamos koncentracijos dirvožemyje" | Žin., 2004-03-17, Nr. 41-1357 |
| 466 | Pesticidų (augalų apsaugos produktų) koncentracijos įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 97:2004 "Pesticidų (augalų apsaugos produktų) veikliųjų medžiagų didžiausios leidžiamos koncentracijos aplinkoje" patvirtinimo | Valstybės žinios: 2004-06-15 Nr.94-3442 |
| 467 | Priemonių, skirtų apsaugoti požeminio vandens šaltinius nuo taršos, užtikrinti požeminio vandens, tiekiamo vartotojams, saugą ir kokybę taikymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 44:2006 "Vandenviečių sanitarinių apsaugos zonų nustatymas ir priežiūra" | Žin., 2006-07-25, Nr. 81-3217 |
| 468 | Radiacinės saugos įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 85:2003 "Gamtinė apšvita. Radiacinės saugos normos" | Žin., 2004-02-26, Nr. 30-997 |
| 469 | Šachtinių šulinių ir versmių priežiūros atitikties saugos sveikatos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 43:2005 "Šuliniai ir versmės: įrengimo ir priežiūros saugos sveikatai reikalavimai" | Žin., 2005-07-26, Nr. 90-3376 |
| 470 | Šulinio vandens mikrobiologinio ir cheminio tyrimo atlikimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl apsinuodijimų nitritais ir nitratais diagnostikos ir profilaktikos | Žin., 2002-06-14, Nr. 58-2364 |
| 471 | Triukšmo gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose bei jų aplinkoje matavimas ir (ar) modeliavimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 33:2011 "Triukšmo ribiniai dydžiai gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose bei jų aplinkoje" | Žin., 2011-06-21, Nr. 75-3638 |
| 472 | Vandens kokybės tyrimų grafiko patvirtinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl maudyklų vandens kokybės stebėsenos 2009-2011 metų programos patvirtinimo | Žin., 2009-07-04, Nr. 80-3344 |
| 473 | Vidinės apšvitos monitoringas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 112:2001 "Vidinės apšvitos monitoringo reikalavimai" | Žin., 2001-08-01, Nr. 66-2425 |
| 474 | Viešojo naudojimo kompiuterinių tinklų prieigos taškų įrengimo atitikties sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 18:2007 "Viešojo naudojimo kompiuterinių tinklų prieigos taškai: sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo" | Žin., 2007-09-11, Nr. 96-3895 |
| 475 | Visuomenės informavimas apie aplinkos oro užterštumo lygius, viršijančius pavojaus ar informavimo slenksčius | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl aplinkos ministro ir sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gegužės 26 d. įsakymo Nr. D1-265/v-436 "Dėl Visuomenės ir suinteresuotų institucijų informavimo apie aplinkos oro užterštumo lygius, viršijančius pavojaus ar informavimo slenksčius, tvarkos aprašo patvirtinimo | Valstybės žinios: 2009-12-31 Nr.157-7111 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 476 | Žmogaus kūną veikiančios vibracijos matavimas gyvenamuosiuose bei visuomeniniuose pastatuose atitikties sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 50:2003 "Visą žmogaus kūną veikianti vibracija: didžiausi leidžiami dydžiai ir matavimo reikalavimai gyvenamuosiuose bei visuomeniniuose pastatuose" | Žin., 2004-03-26, Nr. 45-1490 |
| 477 | Žmogaus kūną veikiančios vibracijos matavimas gyvenamuosiuose bei visuomeniniuose pastatuose | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | HN 50:2003 "Visą žmogaus kūną veikianti vibracija: didžiausi leidžiami dydžiai ir matavimo reikalavimai gyvenamuosiuose bei visuomeniniuose pastatuose" | Žin., 2004-03-26, Nr. 45-1490 |
| 726 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas alkoholio vartojimo prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Alkoholio vartojimo prevencija | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| 727 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus konsultavimas alkoholio vartojimo prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Alkoholio vartojimo prevencija | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| 480 | Apgyvendinimo paslaugų atitikties sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 118:2011 "Apgyvendinimo paslaugų sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2011-02-08, Nr. 16-773 |
| 481 | Atominės energetikos objektų statybos ir eksploatavimo sąlygų visuomenės sveikatos saugai (higieninės) ekspertizė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurių negali teikti Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-12-29, Nr. 110-3254 |
| 482 | Augalų apsaugos priemonių ir biologinių preparatų (fermentų, augimo stimuliatorių) gamybos ar importo sąlygų visuomenės sveikatos saugai (higieninė) ekspertizė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurių negali teikti Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-12-29, Nr. 110-3249 |
| 483 | Baseinuose teikiamų paslaugų kokybės atitikties saugos sveikatai reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 109:2005 "Baseinai. Įrengimo ir priežiūros saugos sveikatai reikalavimai" | Žin., 2005-07-19, Nr. 87-3277 |
| 484 | Bendrosios praktikos gydytojų kabinetų atitikties pagrindiniams higieniniams reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 100:2000 "Bendrosios praktikos gydytojo kabinetas. Higienos normos ir taisyklės" | Žin., 2000-07-19, Nr. 58-1745 |
| 485 | Bendrųjų radiacinės saugos reikalavimų įgyvendinimo vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 31: 2008 "Radiacinės saugos reikalavimai medicininėje rentgenodiagnostikoje" | Žin., 2008-02-23, Nr. 22-819 |
| 486 | Elektrinio lauko stiprių matavimo atitikties reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 104:2000 "Gyventojų sauga nuo elektros oro linijų sukuriamų elektrinių laukų" | Žin., 2001-01-12, Nr. 4-109 |
| 487 | Elektros oro linijų naudojimo atitikties reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 104:2000 "Gyventojų sauga nuo elektros oro linijų sukuriamų elektrinių laukų" | Žin., 2001-01-12, Nr. 4-109 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 488 | Etilo alkoholio, naudojamo sveikatinimo reikmėms, pardavimo ir atleidimo nuo akcizų, jo apskaitos ir be akcizų įsigyto etilo alkoholio panaudojimo kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl etilo alkoholio, kurį sveikatinimo reikmėms įsigyja ir naudoja farmacijos įmonės ir (arba) sveikatos priežiūros įstaigos, atleidimo nuo akcizų tvarkos patvirtinimo | Žin., 2002-06-26, Nr. 64-2620 , Aktuali 2011-06-22 |
| 489 | Haloterapijos kamerų priežiūros atitikties reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 65:2001 „Haloterapijos kameros. Įrengimas ir priežiūra" | Žin., 2001-12-12, Nr. 104-3720 |
| 490 | Higieninės ekspertizės organizavimas ir atlikimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Įsakymas „Dėl higieninės (visuomenės sveikatos saugos) ekspertizės atlikimo tvarkos“ | Žin., 1999-03-17, Nr. 25-721 |
| 491 | I ir II kenksmingumo klasės cheminių medžiagų gamybos ir panaudojimo, importo sąlygų visuomenės sveikatos saugos (higieninės) ekspertizė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurių negali teikti Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-12-29, Nr. 110-3247 |
| 492 | Ikimokyklinės įstaigos vaikų ugdymo aplinkos atitikties visuomenės sveikatos saugos reikalavimams įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Žin., 2011-05-26, Nr. 63-3007 |
| 493 | Kompiuterinės įrangos viešojo naudojimo kompiuterinių tinklų prieigos taškuose atitikties sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 18:2007 "Viešojo naudojimo kompiuterinių tinklų prieigos taškai: sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo" | Žin., 2007-09-11, Nr. 96-3895 |
| 494 | Krašto apsaugos, įkalinimo įstaigų ir civilinės saugos objektų statybos ir eksploatavimo sąlygų visuomenės sveikatos saugos (higieninės) ekspertizė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurių negali teikti Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-12-29, Nr. 110-3253 |
| 495 | Kremavimo įmonių patalpų, teritorijos ir asmenų, atliekančių kremavimą atitikties visuomenės sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 91-2:2008 "Visuomenės sveikatos saugos reikalavimai kremavimo įmonėms" | Žin., 2009-01-10, Nr. 3-79 |
| 496 | Laisvės atėmimo vietų įrengimo atitikties sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 76:2010 "Laisvės atėmimo vietos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" | Žin., 2010-04-10, Nr. 41-1999 |
| 497 | Medicinos gaminių gamybos visuomenės sveikatos saugos (higieninės) ekspertizė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurių negali teikti Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-12-29, Nr. 110-3250 |
| 498 | Pagrindinių grožio paslaugų atitikties sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 117:2007 "Grožio paslaugų sveikatos saugos reikalavimai" | Žin., 2007-08-11, Nr. 88-3494 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 499 | Patalpų, kuriose gaminamos kosmetikos ir asmens higienos priemonės atitikties mikrobinio užterštumo kriterijams, užtikrinantiems kosmetikos ir asmens higienos priemonių nepavojingumą vartotojų sveikatai, vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 64 - 1996 "Kosmetikos ir asmens higienos priemonių mikrobinio užterštumo kontrolės kriterijai" | Žin., 1996-11-22, Nr. 113-2594 |
| 500 | Pirčių, kuriose teikiamos atlygintinos paslaugos, priežiūros atitikties saugos sveikatai reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 39:2005 "Pirtys: įrengimo ir priežiūros saugos sveikatai reikalavimai" | Žin., 2005-08-02, Nr. 93-3483 |
| 501 | Polimerinių statybos produktų ir baldinių medžiagų, naudojamų statant gyvenamuosius, viešosios paskirties ir gamybinius pastatus, įrengiant patalpas ir gaminant baldus, atitikties visuomenės sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 105:2001 "Polimeriniai statybos produktai ir baldinės medžiagos" | Žin., 2001-07-07, Nr. 58-2095 |
| 502 | Pramoninės radiografijos atitikties specialiesiems radiacinės saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 52:2005 "Radiacinė sauga pramoninėje radiografijoje" | Žin., 2005-09-10, Nr. 110-4025 |
| 503 | Priežiūros laisvės atėmimo vietose atitikties sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 76:2010 "Laisvės atėmimo vietos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" | Žin., 2010-04-10, Nr. 41-1999 |
| 504 | Radioaktyviųjų, jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių gamybos, naudojimo, prekybos, importo, radioaktyviųjų atliekų transportavimo ir saugojimo visuomenės sveikatos saugos (higieninė) ekspertizė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurių negali teikti Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-12-29, Nr. 110-3248 |
| 505 | Rinkai teikiamų kosmetikos gaminių atitikties visuomenės sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 64-1:2001 "Kosmetikos ir asmens higienos gaminiai. Didžiausias leidžiamas mikrobinio užterštumo lygis" | Žin., 2001-07-25, Nr. 64-2372 |
| 506 | Skalbyklų ir cheminių valyklų priežiūros atitikties pagrindiniams sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 40:2006 "Skalbyklos ir cheminės valyklos: įrengimo ir priežiūros saugos reikalavimai" | Žin., 2006-02-09, Nr. 16-564 |
| 507 | Soliariumų paslaugų atitikties sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 71:2009 "Soliariumai. Sveikatos saugos reikalavimai" | Žin., 2009-07-14, Nr. 83-3453 |
| 508 | Soliariumų paslaugų teikimo atitikties sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 71:2009 "Soliariumai. Sveikatos saugos reikalavimai" | Žin., 2009-07-14, Nr. 83-3453 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 509 | Specialiųjų medicininės rentgenodiagnostikos radiacinės saugos reikalavimų atitikties, naudojant jonizuojančiosios spinduliuotės generatorius, vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 31: 2008 "Radiacinės saugos reikalavimai medicininėje rentgenodiagnostikoje" | Žin., 2008-02-23, Nr. 22-819 |
| 510 | Spindulinės terapijos atitikties radiacinės saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 95:2005 "Radiacinė sauga ir kokybės laidavimas taikant spindulinę terapiją" patvirtinimo | Žin., 2005-10-18, Nr. 124-4429 |
| 511 | Suaugusiųjų asmenų stacionarių socialinės globos įstaigų atitikties pagrindiniams įrengimo reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 125:2011 "Suaugusių asmenų stacionarios socialinės globos įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" | Žin., 2011-02-17, Nr. 20-1006 |
| 512 | Ūkio subjektų veiklos visuomenės sveikatos stebėsena | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl ekonominės veiklos, kuria verčiantis visuomenės sveikatos stebėsena yra privaloma, sąrašo patvirtinimo | Žin., 2003-03-07, Nr. 24-998 |
| 513 | Uždarų sporto statinių, skirtų kūno kultūrai ir sportui, eksploatavimo atitikties higienos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 123:2003 "Patalpų ir įrangos, skirtų kūno kultūrai ir sportui, higienos reikalavimai" | Žin., 2003-12-18, Nr. 119-5456 |
| 514 | Vartotojų naudojimosi kompiuteriais viešojo naudojimo kompiuterinių tinklų prieigos taškuose atitikties sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 18:2007 "Viešojo naudojimo kompiuterinių tinklų prieigos taškai: sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo" | Žin., 2007-09-11, Nr. 96-3895 |
| 515 | Viešųjų tualetų priežiūros atitikties reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 55:2001 ,,Viešieji tualetai" | Žin., 2001-12-07, Nr. 103-3688 |
| 516 | Visuomenės sveikatos saugos ekspertizės organizavimas ir atlikimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. gegužės 27 d. nutarimo Nr. 652 „Dėl Visuomenės sveikatos saugos ekspertizės atlikimo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo“ | Žin., 2008-11-04, Nr. 126-4798 |
| 517 | Žmonių palaikų laikymo atitikties bendriesiems higienos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 91:2007 "Žmonių palaikų vežimas, laikymas, šarvojimas. Bendrieji higienos reikalavimai" | Žin., 2007-06-21, Nr. 68-2693 |
| 518 | Žmonių palaikų vežimo atitikties bendriesiems higienos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 91:2007 "Žmonių palaikų vežimas, laikymas, šarvojimas. Bendrieji higienos reikalavimai" | Žin., 2007-06-21, Nr. 68-2693 |
| 519 | Informacijos visuomenės sveikatos centrui apskrityje teisės aktų nustatyta tvarka teikimas, įtarus vaiką susirgus užkrečiamąja liga ar apsinuodijimą | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Taip | Ne | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-762 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 520 | Susirgimų užkrečiamomis ligomis atvejų registravimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-725 |
| 521 | Vaiko apžiūros Dėl asmens higienos, pedikuliozės ir niežų organizavimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-718 |
| 522 | Vaiko sveikatos įvertinimas Dėl užkrečiamųjų ligų | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2461 |
| 728 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas aplinkos sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Aplinkos sveikata | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| 729 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus konsultavimas aplinkos sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Aplinkos sveikata | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5711 |
| 730 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus konsultavimas burnos higienos ir sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Burnos higiena ir sveikata | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| 731 | Ugdymo aprūpinimo specialistų (iki 8 žmonių) konsultavimas burnos higienos ir sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Burnos higiena ir sveikata | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| 732 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas darbo saugos ir sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Darbuotojų sauga ir sveikata | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5711 |
| 733 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus mokymas darbo saugos ir sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Darbuotojų sauga ir sveikata | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5712 |
| 734 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas fizinio aktyvumo skatinimo tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| 735 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus mokymas fizinio aktyvumo skatinimo tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| 736 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas seksualiniais klausimais | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Lytinė sveikata | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5706 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 532 | Asmens sveikatos priežiūros veiklos epidemiologinės priežiūra | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl epidemiologiškai svarbių veiklos sričių, kuriose, nesilaikant nustatytų higienos reikalavimų, galėtų kilti pavojus užsikrėsti užkrečiamosiomis ligomis bei atsirastų neinfekcinių ligų protrūkiai, sąrašo patvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-448 |
| 533 | Bakteriologinių, virusologinių ir parazitologinių tyrimų, kurie atliekami vykdant visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas, ir diagnostinių tyrimų pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą sąrašą atlikimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių, priskiriamų būtinosioms visuomenės sveikatos priežiūros priemonėms ir finansuojamų iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-04-30, Nr. 38-1166 |
| 534 | Būtinai laboratoriškai tirtinų asmenų nustatymo, jų išmatų ir kitos klinikinės medžiagos paėmimo mikrobiologiniam ištyrimui organizavimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl maisto tvarkymo įmonėse (skyriuose) kilusių per maistą plintančių užkrečiamųjų ligų protrūkių tyrimo taisyklių patvirtinimo | Žin., 2004-11-16, Nr. 166-6077 |
| 535 | Būtinųjų asmens apsaugos priemonių, skirtų apsisaugoti nuo kvėpavimo takų virusinių infekcijų, taikymo kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Būtinųjų asmens apsaugos priemonių, skirtų apsisaugoti nuo kvėpavimo takų virusinių infekcijų, sąrašo patvirtinimo | Žin., 2008-08-09, Nr. 91-3655 |
| 536 | Darbuotojų privalomasis sveikatos patikrinimas Dėl užkrečiamųjų ligų | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 7 d. nutarimo Nr. 544 „Dėl darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti asmenims, tik iš anksto pasitikrinusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems sveikatą Dėl užkrečiamųjų ligų, s | Žin. 2002, Nr.73-3127 |
| 537 | Dezinfekavimas užkrečiamųjų ligų židiniuose | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių, priskiriamų būtinosioms visuomenės sveikatos priežiūros priemonėms ir finansuojamų iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-04-30, Nr. 38-1163 |
| 538 | Dezinfekcijos, dezinsekcijos, deratizacijos organizavimas ir atlikimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias vykdo vidaus reikalų ministerijos ir krašto apsaugos ministerijos uždarosios biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-10-20, Nr. 88-2615 |
| 539 | Dirvožemio, plovinių, vandens helmintologinių tyrimų organizavimas ir vykdymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Parazitinių ligų epidemiologinės priežiūros taisyklių patvirtinimo | Žin., 2004-11-04, Nr. 160-5862 |
| 540 | Epidemiologinės apklausos, Dėl per maistą plintančios užkrečiamosios ligos protrūkio, vykdymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl maisto tvarkymo įmonėse (skyriuose) kilusių per maistą plintančių užkrečiamųjų ligų protrūkių tyrimo taisyklių patvirtinimo | Žin., 2004-11-16, Nr. 166-6077 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 541 | Epidemiologinės situacijos laivuose įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Visuomenės sveikatos centrų medicininės-karantininės kontrolės taisyklių | Žin., 2010-02-11, Nr. 18-839 |
| 542 | Epizootologinio-epidemiologinio tyrimo židinyje atlikimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl juodligės epizootologinės – epidemiologinės priežiūros ir kontrolės programos | Žin., 2000-02-09, Nr. 12-319 |
| 543 | Gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros taisyklių patvirtinimo | Žin., 2007-05-03, Nr. 48-1864 |
| 544 | Higienos ir priešepideminio režimo organizavimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias savo lėšomis privalo vykdyti pelno siekiančios sveikatos priežiūros įstaigos | Žin., 1996-12-06, Nr. 118-2757 |
| 545 | Hospitalinės infekcijos epidemiologinės priežiūra intensyvios terapijos skyriuose | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Hospitalinių infekcijų valdymo sveikatos priežiūros įstaigose 2007–2011 metų programa | Žin., 2007-05-24, Nr. 57-2212 |
| 546 | Hospitalinės infekcijos išaiškinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias savo lėšomis privalo vykdyti pelno siekiančios sveikatos priežiūros įstaigos | Žin., 1996-12-06, Nr. 118-2757 |
| 547 | Hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros organizavimo ir vykdymo kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo | Žin., 2008-12-02, Nr. 138-5465 |
| 548 | I grupės pagal pavojingumo laipsnį virusų ir bakterijų diagnostinių bakteriologinių ir virusologinių tyrimų vykdymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurių negali teikti Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-12-29, Nr. 110-3255 |
| 549 | Infekcijų ir jų rizikos veiksnių paplitimo ligoninėse tyrimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Hospitalinių infekcijų valdymo sveikatos priežiūros įstaigose 2007–2011 metų programa | Žin., 2007-05-24, Nr. 57-2211 |
| 550 | Įtariamo ar patvirtinto susirgimo tymais, raudonuke ar įgimtu raudonukės sindromu epidemiologinį tyrimo atlikimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1538 |
| 551 | Keleivinių orlaivių tikrinimas Dėl užkrečiamųjų ligų | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Visuomenės sveikatos centrų medicininės-karantininės kontrolės taisyklių | Žin., 2010-02-11, Nr. 18-839 |
| 552 | Kenkėjų kontrolės atitikties bendriesiems reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 90:2011 "Dezinfekcijos, dezinsekcijos ir deratizacijos bendrieji saugos reikalavimai" | Žin., 2011-04-13, Nr. 45-2113 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 553 | Kosmetikos ir asmens higienos priemonių atitikimo mikrobinio užterštumo kriterijams, užtikrinantiems kosmetikos ir asmens higienos priemonių nepavojingumą vartotojų sveikatai, vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 64 - 1996 "Kosmetikos ir asmens higienos priemonių mikrobinio užterštumo kontrolės kriterijai" | Žin., 1996-11-22, Nr. 113-2594 |
| 554 | Ligonių izoliavimas pagal epidemiologinius parodymus | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias vykdo Vidaus reikalų ministerijos ir Krašto apsaugos ministerijos uždarosios biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-10-20, Nr. 88-2611 |
| 555 | Lytiškai plintančių ligų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos registravimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose | Žin., 2003-03-19, Nr. 27-1105 |
| 556 | LPI ir ŽIV nešiojimo protrūkių ar atvejų, išplitusių per kraują ar jo produktus, švirkštus ar kitus medicinos instrumentus, epidemiologinio priežasčių tyrimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose | Žin., 2003-03-19, Nr. 27-1105 |
| 557 | LPI, ŽIV ligos bei ŽIV nešiotojų židinių priežasties aiškinimasis | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose | Žin., 2003-03-19, Nr. 27-1105 |
| 558 | LPI, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos atvejų registravimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose | Žin., 2003-03-19, Nr. 27-1105 |
| 559 | LPI, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūra ir kontrolė teritorijos administraciniame vienete | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose | Žin., 2003-03-19, Nr. 27-1105 |
| 560 | Maisto tvarkymo įmonėse (skyriuose) kilusių per maistą plintančių užkrečiamųjų ligų protrūkių tyrimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl maisto tvarkymo įmonėse (skyriuose) kilusių per maistą plintančių užkrečiamųjų ligų protrūkių tyrimo taisyklių patvirtinimo | Žin., 2004-11-16, Nr. 166-6077 |
| 561 | Maisto tvarkymo subjektų (įstaigų) epidemiologinė priežiūra | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl epidemiologiškai svarbių veiklos sričių, kuriose, nesilaikant nustatytų higienos reikalavimų, galėtų kilti pavojus užsikrėsti užkrečiamosiomis ligomis bei atsirastų neinfekcinių ligų protrūkiai, sąrašo patvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-446 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 562 | Maisto tvarkymui naudojamų įrenginių, inventoriaus ir indų (talpyklų) techninės priežiūros, remonto ir plovimo epidemiologinė priežiūra | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl epidemiologiškai svarbių veiklos sričių, kuriose, nesilaikant nustatytų higienos reikalavimų, galėtų kilti pavojus užsikrėsti užkrečiamosiomis ligomis bei atsirastų neinfekcinių ligų protrūkiai, sąrašo patvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-447 |
| 563 | Medicininės-karantininės kontrolės taisyklių ir jos priemonių vykdymo valstybės sienos perėjimo punktuose priežiūra | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl Visuomenės sveikatos centrų medicininės-karantininės kontrolės taisyklių | Žin., 2010-02-11, Nr. 18-839 |
| 564 | Medicininių - karantininių kontrolės priemonių organizavimas ir taikymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Taip | Dėl Visuomenės sveikatos centrų medicininės-karantininės kontrolės taisyklių | Žin., 2010-02-11, Nr. 18-839 |
| 565 | Nuolatinė hospitalinių infekcijų epidemiologinė priežiūra reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo | Žin., 2008-12-02, Nr. 138-5479 |
| 566 | Nuolatinė operacinių žaizdų infekcijų epidemiologinė priežiūra chirurgijos skyriuose | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo | Žin., 2008-12-02, Nr. 138-5480 |
| 567 | Nutekamųjų vandenų bakteriologinių tyrimų juodligės sukėlėjui išskirti kailių perdirbimo įmonėse organizavimas ir atlikimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl juodligės epizootologinės – epidemiologinės priežiūros ir kontrolės programos | Žin., 2000-02-09, Nr. 12-321 |
| 568 | Operacinių žaizdų infekcijų epidemiologinė priežiūra chirurgijos skyriuose | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Hospitalinių infekcijų valdymo sveikatos priežiūros įstaigose 2007–2011 metų programa | Žin., 2007-05-24, Nr. 57-2213 |
| 569 | Pasiutligės židinių epidemiologini tyrimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl pasiutligės imunoprofilaktikos ir būtinosios medicinos pagalbos teikimo bei epidemiologinės priežiūros tvarkos patvirtinimo | Žin., 2002-03-14, Nr. 27-967 |
| 570 | Patogeninių bakterijų kultūros siuntimas, identifikavimas ir tipavimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl patogeninių bakterijų, nustatytų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų laboratorijose, identifikavimo ir tipavimo tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2009-05-30, Nr. 63-2512 |
| 571 | Patogeninių bakterijų, nustatytų asmens ar visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose, nustatymas, identifikavimas ir tipavimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl patogeninių bakterijų, nustatytų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų laboratorijose, identifikavimo ir tipavimo tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2009-05-30, Nr. 63-2512 |
| 572 | Priemonių, skirtų užkirsti kelią pavojingoms ir ypač pavojingoms užkrečiamosioms ligoms atsirasti ir plisti, taikymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias vykdo vidaus reikalų ministerijos ir krašto apsaugos ministerijos uždarosios biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-10-20, Nr. 88-2608 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 573 | Priešepideminių priemonių komplekso taikymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias vykdo vidaus reikalų ministerijos ir krašto apsaugos ministerijos uždarosios biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-10-20, Nr. 88-2610 |
| 574 | Privalomo aplinkos teritorijos (patalpų, įrengimų, transporto priemonių, produktų ar produkcijos) nukenksminimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias vykdo vidaus reikalų ministerijos ir krašto apsaugos ministerijos uždarosios biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-10-20, Nr. 88-2613 |
| 575 | Privalomojo užkrečiamųjų ligų sukėlėjų, šių ligų sukėlėjų nešiojimo, susirgimų užkrečiamosiomis ligomis bei mirčių nuo jų atvejų registravimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-444 |
| 576 | Profilaktinė dezinfekcija, dezinsekcija ir deratizacija | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias savo lėšomis privalo vykdyti pelno siekiančios sveikatos priežiūros įstaigos | Žin., 1996-12-06, Nr. 118-2757 |
| 577 | Savivaldybės informavimas Dėl sergamumo gripu ir ŪVKTI ir rekomendacijų savivaldybei skelbti gripo epidemijos pradžią arba pabaigą pateikimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros taisyklių patvirtinimo | Žin., 2007-05-03, Nr. 48-1867 |
| 578 | Sergamumo gripu ir ŪVKTI stebėjimas ir vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros taisyklių patvirtinimo | Žin., 2007-05-03, Nr. 48-1866 |
| 579 | Skiepijimo masto kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Nacionalinė imunoprofilaktikos 2009−2013 metų programa | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1534 |
| 580 | Tymų ir raudonukės protrūkių nustatymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1542 |
| 581 | Tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūra ir kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1533 |
| 582 | Užkrečiamų ligų epidemiologinės diagnostika | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros organizavimo tvarkos tvirtinimo | Žin., 1998-10-30, Nr. 95-2646 |
| 583 | Užkrečiamų ligų epidemiologinės priežiūros vykdymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl apskrities vyriausiojo epidemiologo kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Žin., 2011-04-30, Nr. 51-2493 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 584 | Užkrečiamųjų ligų epidemiologinė priežiūra ir kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, atliekančių užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir kontrolę, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Valstybės žinios: 2010-12-07 Nr.143-7351 |
| 585 | Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų privalomo epidemiologinio registravimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros organizavimo tvarkos tvirtinimo | Žin., 1998-10-30, Nr. 95-2644 |
| 586 | Užkrečiamųjų ligų protrūkių tyrimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, atliekančių užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir kontrolę, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Valstybės žinios: 2010-12-07 Nr.143-7351 |
| 587 | Užkrečiamųjų ligų židinių epidemiologinis ištyrimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių, priskiriamų būtinosioms visuomenės sveikatos priežiūros priemonėms ir finansuojamų iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-04-30, Nr. 38-1156 |
| 588 | ŽIV ir LPI epidemiologinės priežiūros didelės rizikos užsikrėsti ŽIV grupėse vykdymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2011–2012 metų priemonių plano patvirtinimo | Žin., 2011-05-19, Nr. 60-2864 |
| 589 | Žmonių sveikatos priežiūros ir su ja susijusių mokslinių tyrimų atliekų tvarkymo reikalavimų kontrolė asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | HN 66:2008 "Medicininių atliekų tvarkymo saugos reikalavimai" | Žin., 2008-02-23, Nr. 22-822 |
| 590 | Žmonių, kuriuos apkandžiojo (apseilėjo) gyvūnai, sergantys ar galintys sirgti pasiutlige, privalomo registravimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo | Žin., 2003-01-31, Nr. 12-444 |
| 737 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualaus konsultavimas seksualiniais klausimais | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Lytinė sveikata | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| 738 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| 593 | Sergančiųjų cukriniu diabetu ar metaboliniu sindromu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės išsamus įvertinimas | Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | | Rizikos grupės gyventojai | Ne | Taip | Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa | Žin., 2005-12-13, Nr. 145-5288 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 594 | Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimas | Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | Gimdos kaklelio vėžys | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programa | Žin., 2004-07-03, Nr. 104-3856 |
| 595 | Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimas ir rezultatų įvertinimas | Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | Gimdos kaklelio vėžys | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programa | Žin., 2004-07-03, Nr. 104-3856 |
| 596 | Informavimas Dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos | Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | Gimdos kaklelio vėžys | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programa | Žin., 2004-07-03, Nr. 104-3856 |
| 597 | Mamogramų atlikimas | Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | Krūties vėžys | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Atrankinės mamografinės patikros Dėl krūties vėžio finansavimo programa | 2004 m. rugsėjo 23 d. Nr. V-729 |
| 598 | Mamogramų vertinimas | Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | Krūties vėžys | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Atrankinės mamografinės patikros Dėl krūties vėžio finansavimo programa | 2005 m. rugsėjo 23 d. Nr. V-729 |
| 599 | Informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno (toliau – PSA) nustatymas | Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | Priešinės liaukos vėžys | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa | Žin., 2005-12-30, Nr. 152-5617 |
| 600 | Urologo konsultacijos ir priešinės liaukos biopsija | Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | Priešinės liaukos vėžys | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa | Žin., 2005-12-30, Nr. 152-5617 |
| 601 | Biopsijos medžiagos histologinio ištyrimas ir įvertinimas | Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | Storosios žarnos vėžys | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa | 2009 06 23 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-508 |
| 602 | Gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas | Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | Storosios žarnos vėžys | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa | 2009 06 23 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-508 |
| 603 | Gydytojo specialisto konsultacijos su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimas, taikant intraveninę nejautrą | Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | Storosios žarnos vėžys | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa | 2009 06 23 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-508 |
| 604 | Informavimas apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir imunocheminio slapto kraujavimo testo išmatose (toliau – iFOBT) rezultatų įvertinimą | Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | Storosios žarnos vėžys | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa | 2009 06 23 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-508 |
| 605 | Paciento siuntimas pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją | Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | Storosios žarnos vėžys | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa | 2009 06 23 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-508 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 606 | Informavimas apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimas, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymas ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę išrašymas | Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | Širdies ir kraujagyslių ligos | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa | Žin., 2005-12-13, Nr. 145-5288 |
| 607 | Išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimas | Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | Širdies ir kraujagyslių ligos | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa | Žin., 2005-12-13, Nr. 145-5288 |
| 608 | Informavimas Dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimą atlikti mamografiją | Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Atrankinės mamografinės patikros Dėl krūties vėžio finansavimo programa | 2003 m. rugsėjo 23 d. Nr. V-729 |
| 739 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus mokymas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| 740 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas psichikos sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| 741 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas smurto ir patyčių prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5705 |
| 742 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualaus konsultavimas psichikos sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5703 |
| 613 | Naujagimių ir kūdikių vakcinavimas nuo tuberkuliozės | Ligų profilaktika | Imunoprofilaktika | | Nėsčiosios, kūdikiai ir vaikai iki 2 metų | Ne | Taip | Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programa | Žin., 2010-12-09, Nr. 144-7386 |
| 614 | Vyresnių nei 65 metų asmenų skiepijimas nuo pneumokokinės infekcijos | Ligų profilaktika | Imunoprofilaktika | | Pensijinio amžiaus asmenys | Ne | Taip | Nacionalinė imunoprofilaktikos 2009−2013 metų programa | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1534 |
| 615 | Rizikos grupių asmenų skiepijimas nuo gripo | Ligų profilaktika | Imunoprofilaktika | | Rizikos grupės gyventojai | Ne | Taip | Nacionalinė imunoprofilaktikos 2009−2013 metų programa | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1534 |
| 616 | Skiepijimas nuo difterijos ir stabligės suaugusiems asmenims | Ligų profilaktika | Imunoprofilaktika | | Rizikos grupės gyventojai | Ne | Taip | Nacionalinė imunoprofilaktikos 2009−2013 metų programa | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1534 |
| 617 | Skiepijimas nuo pasiutligės asmenų, nukentėjusių nuo pasiutusių bei įtariamai pasiutusių gyvūnų | Ligų profilaktika | Imunoprofilaktika | | Rizikos grupės gyventojai | Ne | Taip | Nacionalinė imunoprofilaktikos 2009−2013 metų programa | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1534 |
| 618 | Skiepijimas stabligės vakcina traumas patyrusių asmenų | Ligų profilaktika | Imunoprofilaktika | | Rizikos grupės gyventojai | Ne | Taip | Nacionalinė imunoprofilaktikos 2009−2013 metų programa | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1534 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 743 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus mokymas smurto ir patyčių prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| 620 | Neskiepytų asmenų skiepijimas poliomielito vakcina | Ligų profilaktika | Imunoprofilaktika | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl poliomielito epidemiologinės priežiūros veiksmų plano, sertifikavus Lietuvą, kaip laisvą nuo poliomielito viruso, tvirtinimo | Žin., 2002-06-14, Nr. 58-2360 |
| 621 | Nevakcinuotų asmenų (šeimos narius, medicinos personalą) skiepijimas oraline poliomielito vakcina (OPV), prieš tai paėmus fekalijų mėginius | Ligų profilaktika | Imunoprofilaktika | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl poliomielito epidemiologinės priežiūros veiksmų plano, sertifikavus Lietuvą, kaip laisvą nuo poliomielito viruso, tvirtinimo | Žin., 2002-06-14, Nr. 58-2360 |
| 622 | Pasiutligės imunoprofilaktikos atlikimas | Ligų profilaktika | Imunoprofilaktika | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl pasiutligės imunoprofilaktikos ir būtinosios medicinos pagalbos teikimo bei epidemiologinės priežiūros tvarkos patvirtinimo | Žin., 2002-03-14, Nr. 27-967 |
| 623 | Skiepijimas nuo poliomielito (pagal skiepų kalendorių) ne mažiau kaip 90% atitinkamų amžiaus grupių asmenų visose administracinėse teritorijose | Ligų profilaktika | Imunoprofilaktika | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl poliomielito epidemiologinės priežiūros veiksmų plano, sertifikavus Lietuvą, kaip laisvą nuo poliomielito viruso, tvirtinimo | Žin., 2002-06-14, Nr. 58-2360 |
| 624 | Individualios abilitacijos programos sudarymas ir taikymas sutrikusios raidos našlaičiams ir tėvų globos netekusiems vaikams | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo našlaičiams ir tėvų globos netekusiems vaikams (sveikiems – iki 3 metų, sutrikusios raidos – iki 7 metų amžiaus) 2010–2012 metų programa | Žin., 2010-08-03, Nr. 92-4881 |
| 625 | Sveikų (iki 3 m.) ir sutrikusios raidos (iki 7 m.) vaikų raidos įvertinimas našlaičiams ir tėvų globos netekusiems vaikams | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo našlaičiams ir tėvų globos netekusiems vaikams (sveikiems – iki 3 metų, sutrikusios raidos – iki 7 metų amžiaus) 2010–2012 metų programa | Žin., 2010-08-03, Nr. 92-4881 |
| 744 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas rūkymo prevencijos klausimais tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Rūkymo prevencija | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| 745 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualaus mokymas rūkymo prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Rūkymo prevencija | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| 746 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| 747 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus konsultavimas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 748 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| 631 | Kūdikio raidos įvertinimas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Nėsčiosios, kūdikiai ir vaikai iki 2 metų | Ne | Taip | Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo našlaičiams ir tėvų globos netekusiems vaikams (sveikiems – iki 3 metų, sutrikusios raidos – iki 7 metų amžiaus) 2010–2012 metų programa | Žin., 2010-08-03, Nr. 92-4881 |
| 632 | Nėščiosios ištyrimas Dėl ŽIV infekcijos | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Nėsčiosios, kūdikiai ir vaikai iki 2 metų | Ne | Taip | Dėl žmogaus imunodeficito viruso perdavimo iš motinos vaikui profilaktikos tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2011-05-12, Nr. 57-2723 |
| 633 | Nėščiųjų ir motinų, iki vaikui sukaks vieneri metai profilaktinio sveikatos tikrinimai | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Nėsčiosios, kūdikiai ir vaikai iki 2 metų | Ne | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 "Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose" patvirtinimo | Žin., 2000-06-09, Nr. 47-1365 |
| 634 | Laisvės atėmimo vietose esančių ŽIV ir LPI sergančių asmenų ištyrimas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Rizikos grupės gyventojai | Taip | Ne | Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2011–2012 metų priemonių plano patvirtinimo | Žin., 2011-05-19, Nr. 60-2866 |
| 635 | Našlaičių ir tėvų globos netekusių vaikų (sveikų – iki 3 metų, sutrikusios raidos – iki 7 metų amžiaus) profilaktinis ištyrimas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Rizikos grupės gyventojai | Ne | Taip | Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo našlaičiams ir tėvų globos netekusiems vaikams (sveikiems – iki 3 metų, sutrikusios raidos – iki 7 metų amžiaus) 2010–2012 metų programa | Žin., 2010-08-03, Nr. 92-4881 |
| 636 | Nelegalių ir legalių imigrantų ištyrimo Dėl ŽIV organizavimas ir vykdymas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Rizikos grupės gyventojai | Taip | Ne | Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2011–2012 metų priemonių plano patvirtinimo | Žin., 2011-05-19, Nr. 60-2865 |
| 637 | Sergančiųjų ar įtariamų sergant LPI, ŽIV liga bei ŽIV nešiotojų klinikinių bei laboratorinių-diagnostinių tyrimų organizavimas arba atlikimas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Rizikos grupės gyventojai | Taip | Ne | Dėl Lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose | Žin., 2003-03-19, Nr. 27-1105 |
| 638 | Sergančiųjų ŽIV asmenų profilaktinis tikrinimas Dėl tuberkuliozės | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Rizikos grupės gyventojai | Taip | Ne | Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programa | Žin., 2010-12-09, Nr. 144-7394 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 639 | Vaikų iki 15 m. amžiaus, gyvenančių čigonų taboruose, Pabradės užsieniečių registravimo centre prie Valstybės sienos apsaugos tarnybos bei Ruklos pabėgėlių priėmimo centre patikrinimas ir įvertinimas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Rizikos grupės gyventojai | Taip | Ne | Dėl poliomielito epidemiologinės priežiūros veiksmų plano, sertifikavus Lietuvą, kaip laisvą nuo poliomielito viruso, tvirtinimo | Žin., 2002-06-14, Nr. 58-2360 |
| 640 | ŽIV testų sergantiems tuberkulioze atlikimas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Rizikos grupės gyventojai | Ne | Taip | Tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programa | Žin., 2010-12-09, Nr. 144-7413 |
| 641 | ŽIV užsikrėtusių asmenų šeimos narių ir lytinių partnerių nemokamo ŽIV testavimas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Rizikos grupės gyventojai | Ne | Taip | Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2011–2012 metų priemonių plano patvirtinimo | Žin., 2011-05-19, Nr. 60-2867 |
| 642 | Aviatorių mėgėjų profilaktinis sveikatos tikrinimas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 "Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose" | Žin., 2000-06-09, Nr. 47-1365 |
| 643 | Darbuotojų privalomojo sveikatos patikrinimo Dėl užkrečiamųjų ligų kontrolė | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 7 d. Nutarimo Nr. 544 „Dėl darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti asmenims, tik iš anksto pasitikrinusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems sveikatą Dėl užkrečiamųjų ligų, sąrašo patvirtinimo“ | Žin. 2002, Nr.73-3127 |
| 644 | Išankstinio (prieš pradedant darbą ar veiklą) ir periodinio (darbo metu ar kai veikla tęsiama) profilaktinis sveikatos tikrinimas darbuotojams | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 "Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose" | Žin., 2000-06-09, Nr. 47-1365 |
| 645 | Norinčiųjų įsigyti civilinį ginklą profilaktinis sveikatos tikrinimas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 "Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose" patvirtinimo | Žin., 2000-06-09, Nr. 47-1365 |
| 646 | Vairuotojų profilaktinis sveikatos tikrinimas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 "Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose" patvirtinimo | Žin., 2000-06-09, Nr. 47-1365 |
| 647 | Asmenų, atvykusių tikrintis savo noru (tarp jų - asmenų, norinčių susituokti) profilaktinis sveikatos tikrinimas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 "Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose" patvirtinimo | Žin., 2000-06-09, Nr. 47-1365 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 648 | Dispanserizuotųjų profilaktinis sveikatos tikrinimas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 "Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose" patvirtinimo | Žin., 2000-06-09, Nr. 47-1365 |
| 649 | Privalomų profilaktinių skiepijimų, imunoserologinių tyrimų, chemoprofilaktikos ir skiepijimų pagal epidemiologinius parodymus vykdymas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias vykdo Vidaus reikalų ministerijos ir Krašto apsaugos ministerijos uždarosios biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-10-20, Nr. 88-2612 |
| 650 | Profilaktinio sveikatos tikrinimo Dėl neinfekcinių ligų profilaktikos ir kontrolė | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 "Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose" patvirtinimo | Žin., 2000-06-09, Nr. 47-1365 |
| 651 | Sportuojančių asmenų profilaktinis sveikatos tikrinimas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 "Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose" patvirtinimo | Žin., 2000-06-09, Nr. 47-1365 |
| 652 | Vykstančiųjų į užsienį profilaktinis sveikatos tikrinimas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 "Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose" patvirtinimo | Žin., 2000-06-09, Nr. 47-1365 |
| 653 | Darbdavių mokymo profesinės rizikos valdymo klausimais | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Darbuotojų sauga ir sveikata | Darbdaviai | Taip | Ne | Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. birželio 25 d. nutarimo Nr. 669 "Dėl Darbuotojų saugos ir sveikatos 2009-2012 metų strategijos ir jos įgyvendinimo 2009-2010 metų priemonių plano patvirtinimo" pakeitimo | Valstybės žinios: 2010-06-12 Nr.68-3415 |
| 654 | Potencialiai pavojingų įrenginių savininkų mokymai saugaus įrenginių naudojimo, darbuotojų mokymo ir teisės aktų reglamentuotos įrenginių priežiūros tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Darbuotojų sauga ir sveikata | Darbdaviai | Taip | Ne | Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. birželio 25 d. nutarimo Nr. 669 "Dėl Darbuotojų saugos ir sveikatos 2009-2012 metų strategijos ir jos įgyvendinimo 2009-2010 metų priemonių plano patvirtinimo" pakeitimo | Valstybės žinios: 2010-06-12 Nr.68-3441 |
| 749 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus konsultavimas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| 750 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas užkrečiamųjų ligų prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 751 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus mokymas užkrečiamųjų ligų prevencijos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Ugdymo aprūpinimo specialistai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| 756 | Mokyklos sveikatos priežiūros veiklos plano parengimas | Visuomenės sveikatos priežiūros planavimas ir valdymas | Sveikatos programų rengimas | Mokinių sveikatos sauga | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| 45 | 2 metų, 7 metų ir kitų amžiaus grupių vaikų skiepijimas nuo tymų, raudonukės apimčių stebėjimas ir vertinimas | Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1540 |
| 138 | Informacijos teikimas teisėtiems vaikų atstovams apie planuojamas sudaryti ūkines sutartis, galinčias daryti įtakos vaikų sveikatai | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-745 |
| 140 | Teisėtų vaikų atstovų supažindinimas su Įstaigos organizaciniais dokumentais ir jų pasikeitimais sveikatos priežiūros klausimais | Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-746 |
| 530 | Užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros priemonių mokykloje taikymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5680 |
| 254 | Privalomo sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose | Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2009-2016 metų programos patvirtinimo | Žin., 2009-08-08, Nr. 95-4039 |
| 353 | Aplinkos kenksmingumo pašalinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-194 |
| 380 | Nelaimingų atsitikimų pirminio tyrimo atlikimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų | Žin., 2000-02-23, Nr. 15-405 |
| 526 | Epidemiologinio židinio tyrimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl poliomielito epidemiologinės priežiūros veiksmų plano, sertifikavus Lietuvą, kaip laisvą nuo poliomielito viruso, tvirtinimo | Žin., 2002-06-14, Nr. 58-2360 |
| 527 | Fekalijų mėginių pagal numatytą tvarką paėmimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl poliomielito epidemiologinės priežiūros veiksmų plano, sertifikavus Lietuvą, kaip laisvą nuo poliomielito viruso, tvirtinimo | Žin., 2002-06-14, Nr. 58-2360 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 529 | Serologinių tyrimų įvairiose amžiaus grupėse ir administracinėse teritorijose, apimant nacionalines mažumas bei pabėgėlius pasirinktinis atlikimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl poliomielito epidemiologinės priežiūros veiksmų plano, sertifikavus Lietuvą, kaip laisvą nuo poliomielito viruso, tvirtinimo | Žin., 2002-06-14, Nr. 58-2360 |
| 531 | Virusologinės poliomielito viruso priežiūros, atliekant aplinkos tyrimus, siekiant išsiaiškinti importuojamo laukinio poliomielito viruso galimybę vykdymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl poliomielito epidemiologinės priežiūros veiksmų plano, sertifikavus Lietuvą, kaip laisvą nuo poliomielito viruso, tvirtinimo | Žin., 2002-06-14, Nr. 58-2360 |
| 591 | Vaikų nuolatinių krūminių dantų dengimas silantinėmis medžiagomis | Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | Burnos higiena ir sveikata | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų) | Ne | Taip | Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų kompensavimo išprivalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašas | 2005 09 16 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-713 |
| 592 | Vaikų nuolatinių krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis kokybės kontrolė | Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | Burnos higiena ir sveikata | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų) | Ne | Taip | Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų kompensavimo išprivalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašas | 2006 09 16 Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-713 |
| 609 | Skiepijimas tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina pagal vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių | Ligų profilaktika | Imunoprofilaktika | | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1536 |
| 610 | Vaikų profilaktinis skiepijimas pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių | Ligų profilaktika | Imunoprofilaktika | | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų) | Ne | Taip | Nacionalinė imunoprofilaktikos 2009−2013 metų programa | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1534 |
| 611 | Vaikų skiepijimas nuo poliomielito | Ligų profilaktika | Imunoprofilaktika | | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl epidemiologinės poliomielito priežiūros Lietuvos Respublikoje | Žin., 2002-01-18, Nr. 5-197 |
| 612 | Mokinio tėvų informavimas apie skiepijimo poreikį | Ligų profilaktika | Imunoprofilaktika | | Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5682 |
| 619 | Iš dalies pilnai ar visiškai neskiepytų poliomielito vakcina vaikų skiepijimas | Ligų profilaktika | Imunoprofilaktika | | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl poliomielito epidemiologinės priežiūros veiksmų plano, sertifikavus Lietuvą, kaip laisvą nuo poliomielito viruso, tvirtinimo | Žin., 2002-06-14, Nr. 58-2360 |
| 626 | Išmatų ištyrimo Dėl parazitinių ligų vaikams, lankantiems ikimokyklines vaikų ugdymo įstaigas, ir pirmų–ketvirtų klasių moksleiviams organizavimas ir atlikimas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl Parazitinių ligų epidemiologinės priežiūros taisyklių patvirtinimo | Žin., 2004-11-04, Nr. 160-5862 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 627 | Logopedo konsultacija | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl logopedų, dirbančių mokyklose, bendrųjų pareiginių nuostatų patvirtinimo | Žin., 2006-04-08, Nr. 39-1421 |
| 628 | Stojančiųjų į krašto apsaugos, vidaus reikalų sistemos aukštesniąsias ir aukštąsias mokyklas profilaktinis sveikatos tikrinimas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 "Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose" patvirtinimo | Žin., 2000-06-09, Nr. 47-1365 |
| 629 | Stojančiųjų į profesinio mokymo mokyklas ir įdarbinamų nepilnamečių profilaktinis sveikatos tikrinimas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 "Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose" patvirtinimo | Žin., 2000-06-09, Nr. 47-1365 |
| 630 | Vaikų profilaktinis sveikatos tikrinimas | Ligų profilaktika | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 "Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose" patvirtinimo | Žin., 2000-06-09, Nr. 47-1365 |
| 528 | Poliomielito skiepų masto susirgusio asmens vietovėje (mokykloje, ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje) įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Ne | Taip | Dėl poliomielito epidemiologinės priežiūros veiksmų plano, sertifikavus Lietuvą, kaip laisvą nuo poliomielito viruso, tvirtinimo | Žin., 2002-06-14, Nr. 58-2360 |
| 304 | Tiekiamo geriamojo vandens atitikties teisės aktų reikalavimams įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-692 |
| 305 | Tiekiamo geriamojo vandens atitikties teisės aktų reikalavimams įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2447 |
| 306 | Tiekiamo geriamojo vandens atitikties teisės aktų reikalavimams įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-192 |
| 308 | Valgiaraščių atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl pusryčių, pietų ir pavakarių patiekalų gamybai reikalingų produktų rinkinių sąrašo pagal mokinių amžiaus grupes patvirtinimo | Žin., 2010-10-09, Nr. 120-6147 |
| 309 | Valgyklos patalpų atitikties sveikatos saugos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5695 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 352 | Aplinkos kenksmingumo pašalinimo poreikio įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-694 |
| 355 | Apšvietimo įvertinimas bendrojo lavinimo mokyklose | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-687 |
| 356 | Apšvietimo įvertinimas neformaliojo vaikų švietimo mokyklose | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-188 |
| 357 | Graužikų ir kitų buitinių kenkėjų kontrolė patalpose | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 102:2011 "Įstaiga, vykdanti formaliojo profesinio mokymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2011-04-13, Nr. 45-2126 |
| 358 | Įstaigos patalpų oro temperatūros atitikties teisės aktų reikalavimams įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 102:2011 "Įstaiga, vykdanti formaliojo profesinio mokymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2011-04-13, Nr. 45-2122 |
| 359 | Įstaigos patalpų oro temperatūros atitikties teisės aktų reikalavimams įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-691 |
| 360 | Įstaigos patalpų oro temperatūros atitikties teisės aktų reikalavimams įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-191 |
| 361 | Įstaigos patalpų valymo ir priežiūros kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-200 |
| 362 | Kenkėjų kontrolė bendrojo lavinimo mokyklose | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-695 |
| 363 | Kūno kultūros proceso higienos vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-697 |
| 365 | Mokinių sėdėjimo tvarkos įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 102:2011 "Įstaiga, vykdanti formaliojo profesinio mokymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2011-04-13, Nr. 45-2119 |
| 366 | Mokinių sėdėjimo tvarkos įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-685 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 367 | Mokyklinių vadovėlių atitikties higienos normos reikalavimas įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 22:2003 „Mokykliniai vadovėliai" patvirtinimo | Žin., 2003-06-18, Nr. 58-2621 |
| 701 | Darbuotojų saugos ir sveikatos srities mokymo programų rengimas, įteisinimas ir atnaujinimas | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Darbuotojų sauga ir sveikata | Priskirti kitai kategrijai | Taip | Ne | Dėl Darbuotojų saugos ir sveikatos srities mokymo programų rengimo ir įteisinimo tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2011-03-31, Nr. 38-1824 |
| 702 | Žemės ūkio darbuotojų konsultavimas darbuotojų saugos ir sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Darbuotojų sauga ir sveikata | Priskirti kitai kategrijai | Taip | Ne | Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. birželio 25 d. Nutarimo Nr. 669 "Dėl darbuotojų saugos ir sveikatos 2009-2012 metų strategijos ir jos įgyvendinimo 2009-2010 metų priemonių plano patvirtinimo" pakeitimo | Valstybės žinios: 2010-06-12 Nr.68-3425 |
| 703 | Žemės ūkio darbuotojų mokymas darbuotojų saugos ir sveikatos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Darbuotojų sauga ir sveikata | Priskirti kitai kategrijai | Taip | Ne | Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. birželio 25 d. Nutarimo Nr. 669 "Dėl darbuotojų saugos ir sveikatos 2009-2012 metų strategijos ir jos įgyvendinimo 2009-2010 metų priemonių plano patvirtinimo" pakeitimo | Valstybės žinios: 2010-06-12 Nr.68-3424 |
| 368 | Mokyklos aplinkos atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5691 |
| 705 | Darbuotojų mokymų organizavimas, susijusių su elgsena vaikui susirgus | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Priskirti kitai kategrijai | Ne | Taip | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-720 |
| 706 | Energetikos objektus ir įrenginius statančių ir eksploatuojančių darbuotojų atestavimas | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | Priskirti kitai kategrijai | Taip | Ne | Dėl Energetikos objektus ir įrenginius statančių ir eksploatuojančių darbuotojų atestavimo nuostatų patvirtinimo | Žin., 2005-03-31, Nr. 41-1321 |
| 369 | Mokyklos atitikties higienos normos reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-180 |
| 708 | Specialistų mokymas apie epidemiologinės priežiūros duomenų tvarkymą, analizę, interpretavimą, naudojimą ir keitimąsi jais visuose lygiuose | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Priskirti kitai kategrijai | Taip | Taip | Nacionalinė imunoprofilaktikos 2009−2013 metų programa | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1534 |
| 709 | Profilaktinius skiepijimus atliekančių įstaigų konsultavimas imunoprofilaktikos taktikos, vakcinavimo technikos ir kitais su tuo susijusiais klausimais | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Imunoprofilaktika | Sveikatos priežiūros specialistai | Taip | Ne | Dėl užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro nuostatų patvirtinimo | Žin., 2009-06-06, Nr. 67-2725 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 710 | Asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų konsultavimas Dėl tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo ėminių paėmimo, pristatymo ir ištyrimo | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Sveikatos priežiūros specialistai | Taip | Taip | Dėl tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1546 |
| 711 | Asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų specialistų mokymas, vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros, kontrolės, imunoprofilaktikos klausimais | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Sveikatos priežiūros specialistai | Taip | Taip | Nacionalinė imunoprofilaktikos 2009−2013 metų programa | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1534 |
| 712 | Asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų, kitų juridinių ir fizinių asmenų konsultavimas pasiutligės imunoprofilaktikos bei kitais su tuo susijusiais klausimais | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Sveikatos priežiūros specialistai | Taip | Taip | Dėl pasiutligės imunoprofilaktikos ir būtinosios medicinos pagalbos teikimo bei epidemiologinės priežiūros tvarkos patvirtinimo | Žin., 2002-03-14, Nr. 27-967 |
| 713 | Asmens sveikatos ir visuomenės sveikatos specialistų mokymas poliomielito ir ūmių vangių paralyžių epidemiologinės priežiūros klausimais | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Sveikatos priežiūros specialistai | Taip | Taip | Dėl epidemiologinės poliomielito priežiūros Lietuvos Respublikoje | Žin., 2002-01-18, Nr. 5-198 |
| 714 | Hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros organizatorių ir vykdytojų konsultavimas | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Sveikatos priežiūros specialistai | Taip | Taip | Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo | Žin., 2008-12-02, Nr. 138-5468 |
| 715 | Hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros organizatorių ir vykdytojų mokymas | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Sveikatos priežiūros specialistai | Taip | Taip | Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo | Žin., 2008-12-02, Nr. 138-5469 |
| 716 | Konferencijų, seminarų, pasitarimų rengimas LPI, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos profilaktikos klausimais | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Sveikatos priežiūros specialistai | Taip | Taip | Dėl lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose | Žin., 2003-03-19, Nr. 27-1105 |
| 717 | Kvalifikacijos kėlimo bei perkvalifikavimo kursų, metodinių konsultacijų sveikatos priežiūros įstaigų personalui higienos, epidemiologijos ir sveikatos ugdymo klausimais organizavimas | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Sveikatos priežiūros specialistai | Taip | Taip | Dėl būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias savo lėšomis privalo vykdyti pelno siekiančios sveikatos priežiūros įstaigos | Žin., 1996-12-06, Nr. 118-2757 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 718 | Seminarų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų specialistams ir asmenims, atsakingiems už paplūdimių ir maudyklų administravimą, siekiant supažindinti juos su teisės aktais, aptarti šios programos įgyvendinimo eigą organizavimas | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Sveikatos priežiūros specialistai | Taip | Ne | Dėl maudyklų vandens kokybės stebėsenos 2009-2011 metų programos patvirtinimo | Žin., 2009-07-04, Nr. 80-3344 |
| 719 | Sveikatos ir socialinės priežiūros įstaigų darbuotojų mokymas perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktikos tema | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Sveikatos priežiūros specialistai | Taip | Ne | Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2011–2012 metų priemonių plano patvirtinimo | Žin., 2011-05-19, Nr. 60-2868 |
| 720 | Sveikatos priežiūros ir objektus aptarnaujančių VRM ir KAM darbuotojų profesinis tobulinimas, visuomenės sveikatos priežiūros ir saugaus darbo organizavimas (higienos, epidemiologijos ir sveikatos ugdymo klausimais) | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Sveikatos priežiūros specialistai | Taip | Ne | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias vykdo vidaus reikalų ministerijos ir krašto apsaugos ministerijos uždarosios biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-10-20, Nr. 88-2621 |
| 721 | Sveikatos priežiūros specialistų mokymas ŽIV,LPL prevencijos ir gydymo temomis | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Sveikatos priežiūros specialistai | Taip | Ne | Dėl Lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose | Žin., 2003-03-19, Nr. 27-1105 |
| 722 | Tymų, raudonukės epidemiologinės priežiūra ir kontrolė, profilaktinių skiepijimų tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, nepageidaujamų reakcijų į skiepus priežiūros klausimais konsultavimas | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Sveikatos priežiūros specialistai | Taip | Ne | Dėl tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1549 |
| 723 | Informacijos teikimo savanorių pagal principą „lygus – lygiam“, parengimas | Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Alkoholio vartojimo prevencija | TOT | Ne | Taip | Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2011–2012 metų priemonių plano patvirtinimo | Žin., 2011-05-19, Nr. 60-2859 |
| 370 | Mokyklos patalpų atitikties teisės aktų reikalavimams įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-186 |
| 371 | Mokyklos patalpų atitikties teisės aktų reikalavimams įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-683 |
| 372 | Mokyklos pirmosios pagalbos priemonių išdėstymo, papildymo ir sąnaudų vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5681 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 373 | Mokyklos pirmosios pagalbos teikimo sistemos valdymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5682 |
| 374 | Mokyklos sklypo atitikties teisės aktų reikalavimams įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-184 |
| 375 | Mokyklos sklypo atitikties teisės aktų reikalavimams įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-681 |
| 376 | Mokyklos sklypo priežiūros įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-185 |
| 377 | Mokyklos sklypo priežiūros įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-682 |
| 378 | Neformalaus ugdymo programų poveikio sveikatai įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-196 |
| 379 | Nelaimingų atsitikimų ir traumų įvykių mokykloje valdymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų | Žin., 2000-02-23, Nr. 15-409 |
| 383 | Patalpų ir įrenginių valymo ir vėdimo kontrolė | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-693 |
| 390 | Sanitarinių priemonių higienos vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 102:2011 "Įstaiga, vykdanti formaliojo profesinio mokymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2011-04-13, Nr. 45-2121 |
| 391 | Sanitarinių priemonių higienos vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 102:2011 "Įstaiga, vykdanti formaliojo profesinio mokymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2011-04-13, Nr. 45-2124 |
| 392 | Sanitarinių priemonių higienos vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-690 |
| 393 | Sanitarinių priemonių higienos vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-190 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 394 | Sporto inventoriaus būklės poveikio sveikatai įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 102:2011 "Įstaiga, vykdanti formaliojo profesinio mokymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2011-04-13, Nr. 45-2120 |
| 395 | Sporto inventoriaus būklės poveikio sveikatai įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-689 |
| 396 | Šildymo ir vėdinimo sistemų įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-189 |
| 397 | Šildymo ir vėdinimo sistemų įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-688 |
| 398 | Triukšmo ir vibracijos įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-187 |
| 399 | Triukšmo ir vibracijos mokymo proceso metu įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 102:2011 "Įstaiga, vykdanti formaliojo profesinio mokymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2011-04-13, Nr. 45-2117 |
| 400 | Triukšmo ir vibracijos mokymo proceso metu įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-684 |
| 401 | Ugdymo proceso higienos vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-696 |
| 402 | Ugdymo proceso organizavimo atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams vertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5689 |
| 478 | Vaikų poilsio stovyklų veiklos atitikties sveikatos saugos reikalavimams įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | HN 79:2010 „vaikų poilsio stovykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai | Valstybės žinios: 2010-09-14 Nr.108-5567 |
| 479 | Vaikų socialinės globos įstaigų veiklos atitikties sveikatos saugos reikalavimams įvertinimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | HN 124:2009 „vaikų socialinės globos įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ | Valstybės žinios: 2009-09-08 Nr.107-4494 |
| 523 | Poliomielito ir ūmių vangių paralyžių epidemiologinės priežiūros vykdymas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl epidemiologinės poliomielito priežiūros Lietuvos Respublikoje | Žin., 2002-01-18, Nr. 5-196 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 524 | Poliomielito ir ūmių vangių paralyžių laboratorinės diagnostikos bei aplinkos ir nutekamųjų vandenų tyrimų Dėl poliomielito viruso cirkuliacijos aplinkoje atlikimas | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl epidemiologinės poliomielito priežiūros Lietuvos Respublikoje | Žin., 2002-01-18, Nr. 5-199 |
| 752 | Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos valdymas | Visuomenės sveikatos priežiūros planavimas ir valdymas | Informacinių sistemų valdymas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro nuostatų patvirtinimo | Žin., 2009-06-06, Nr. 67-2725 |
| 525 | Dezinfekcija, dezinsekcija, deratizacija | Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | | Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl Lietuvos higienos normos HN 102:2011 "Įstaiga, vykdanti formaliojo profesinio mokymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2011-04-13, Nr. 45-2125 |
| 754 | Virusologinės ir LPI laboratorinės diagnostikos funkcijų tobulinimas ir diegimas naujų virusinių infekcijų laboratorinių tyrimų metodikų | Visuomenės sveikatos priežiūros planavimas ir valdymas | Paslaugų teikimo metodikų rengimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro nuostatų patvirtinimo | Žin., 2009-06-06, Nr. 67-2727 |
| 755 | Paraiškų rengimas | Visuomenės sveikatos priežiūros planavimas ir valdymas | Sveikatos programų rengimas | ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikata ir sauga | Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų) | Ne | Taip | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Žin., 2011-05-26, Nr. 63-3010 |
| 753 | Rizikos teritorijos ar rizikos grupės, kuriose nepakankamos skiepijimų apimtys nustatymas | Visuomenės sveikatos priežiūros planavimas ir valdymas | Paslaugų teikimo metodikų rengimas | Imunoprofilaktika | Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų) | Taip | Ne | Dėl tymų, raudonukės ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2009-04-08, Nr. 40-1539 |
| 757 | Hospitalinės infekcijos kontrolės programų rengimas ir vykdymas | Visuomenės sveikatos priežiūros planavimas ir valdymas | Sveikatos programų rengimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias savo lėšomis privalo vykdyti pelno siekiančios sveikatos priežiūros įstaigos | Žin., 1996-12-06, Nr. 118-2757 |
| 758 | Teisės aktų, susijusių su epidemiologine užkrečiamosiomis ligomis rengimo ir įgyvendinimo kontrolė | Visuomenės sveikatos priežiūros planavimas ir valdymas | Sveikatos programų rengimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, atliekančių užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir kontrolę, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Valstybės žinios: 2010-12-07 Nr.143-7351 |
| 759 | Tikslinių savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo ir profilaktikos programų rengimas pagal savivaldybėje nustatytą sveikatos sutrikimų ar sveikatai įtakos darančių veiksnių paplitimą | Visuomenės sveikatos priežiūros planavimas ir valdymas | Sveikatos programų rengimas | | Visos amžiaus grupės | Ne | Taip | Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo | Žin., 2008-03-27, Nr. 35-1253 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 760 | Dalyvavimo rengiantis ir reaguojant į biologinės kilmės grėsmes sveikatai paslauga, informavimo apie nustatytus ekstremalius atvejus ar situacijas teisės aktų nustatyta tvarka paslauga | Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | Pasirengimas ekstremalioms situacijoms | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro nuostatų patvirtinimo | Žin., 2009-06-06, Nr. 67-2728 |
| 761 | Ekstremalių situacijų medicininėms pasekmėms įstaigoje atsirasti prevencija | Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | Pasirengimas ekstremalioms situacijoms | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurias vykdo vidaus reikalų ministerijos ir krašto apsaugos ministerijos uždarosios biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos, sąrašo patvirtinimo | Žin., 1999-10-20, Nr. 88-2617 |
| 762 | Epidemiologinių tyrimų atlikimas priešepideminių priemonių organizavimas | Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | Pasirengimas ekstremalioms situacijoms | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų, dalyvaujančių likviduojant ekstremalios situacijos padarinius, atsiradusius Dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų, funkcijų sąrašo patvirtinimo | Žin., 2009-12-30, Nr. 155-7014 |
| 763 | Informacijos apie radiologinės ir branduolinės kilmės ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas rinkimas, vertinimas, teikimas | Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | Pasirengimas ekstremalioms situacijoms | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Informacijos apie ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą, rinkimo, vertinimo ir teikimo Pasaulio sveikatos organizacijai tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2010-01-23, Nr. 9-468 |
| 764 | Medicininės karantininės kontrolės priemonių taikymas | Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | Pasirengimas ekstremalioms situacijoms | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Visuomenės sveikatos centrų medicininės-karantininės kontrolės taisyklių | Žin., 2010-02-11, Nr. 18-839 |
| 765 | Greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančių įmonių ir ligoninių personalo aprūpinimas asmeninėmis apsaugos priemonėmis, skirtomis dirbti esant ekstremaliai situacijai | Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | Ekstremalių situacijų valdymas | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | Įsakymas „Dėl Greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančių įstaigų (įmonių) ir ligonių personalo asmeninių apsaugos priemonių, skirtų dirbti esant ekstremaliai situacijai, sąrašų patvirtinimo“ | Žin., 2009-03-03, Nr. 24-948 |
| 766 | Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, vykdančių savo funkcijas cheminio užteršimo atvejais, aprūpinimas asmeninės apsaugos priemonėmis | Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | Ekstremalių situacijų valdymas | | Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | Taip | Ne | Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, vykdančių savo funkcijas cheminio užteršimo atvejais, rekomenduojamų asmeninių apsaugos priemonių ir naudojimosi jomis taisyklių patvirtinimo“ | Žin., 2009-04-25, Nr. 46-1861 |
| 767 | Cheminio užterštumo atvejų valdymas | Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | Ekstremalių situacijų valdymas | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurios atliekamos cheminio užteršimo atvejais, sąrašo patvirtinimo | Žin., 2004-11-17, Nr. 167-6148 |
| 768 | Ekstremalių situacijų įvertinimas | Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | Ekstremalių situacijų valdymas | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų, dalyvaujančių likviduojant ekstremalios situacijos padarinius, atsiradusius Dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų, funkcijų sąrašo patvirtinimo | Žin., 2009-12-30, Nr. 155-7015 |

| ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis | Tikslinė grupė | Valstybės paslauga | Savivaldybės paslauga | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 769 | Informacijos ir rekomendacijų apie profilaktikos priemones užkrėstoje teritorijoje teikimas gyventojams | Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | Ekstremalių situacijų valdymas | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų, dalyvaujančių likviduojant ekstremalios situacijos padarinius, atsiradusius Dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų, funkcijų sąrašo patvirtinimo | Žin., 2009-12-30, Nr. 155-7023 |
| 770 | Įmonių ir įstaigų veiklos apribojimas užterštoje zonoje arba prognozuojamo užteršimo zonoje | Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | Ekstremalių situacijų valdymas | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurios atliekamos cheminio užteršimo atvejais, sąrašo patvirtinimo | Žin., 2004-11-17, Nr. 167-6148 |
| 771 | Ypač pavojingų ir kitų užkrečiamųjų ligų skubios profilaktikos vykdymas | Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | Ekstremalių situacijų valdymas | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl karantininių ir kitų užkrečiamųjų ligų profilaktikos | Žin., 1997-04-16, Nr. 32-796 |
| 772 | Priešepideminių priemonių taikymo kontrolė užkrėstoje teritorijoje | Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | Ekstremalių situacijų valdymas | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų, dalyvaujančių likviduojant ekstremalios situacijos padarinius, atsiradusius Dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų, funkcijų sąrašo patvirtinimo | Žin., 2009-12-30, Nr. 155-7018 |
| 773 | Informacijos teikimas suinteresuotoms institucijoms apie ekstremalią situaciją teisės aktų nustatyta tvarka | Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | Operatyvus keitimasis informacija | | Institucijos (valstybės) | Taip | Ne | Dėl valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų, dalyvaujančių likviduojant ekstremalios situacijos padarinius, atsiradusius Dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų, funkcijų sąrašo patvirtinimo | Žin., 2009-12-30, Nr. 155-7013 |
| 774 | Informacijos teikimas valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai apie materialinių, finansinių ir žmogiškųjų išteklių, reikalingų visuomenės sveikatos priežiūrai organizuoti ekstremalios situacijos atveju, poreikį | Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | Operatyvus keitimasis informacija | | Institucijos (valstybės) | Taip | Ne | Dėl valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų, dalyvaujančių likviduojant ekstremalios situacijos padarinius, atsiradusius Dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų, funkcijų sąrašo patvirtinimo | Žin., 2009-12-30, Nr. 155-7017 |
| 775 | Valstybinių institucijų informavimas apie ekstremalias sveikatai situacijas | Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | Operatyvus keitimasis informacija | | Institucijos (valstybės) | Taip | Ne | Dėl apsinuodijimų nitritais ir nitratais diagnostikos ir profilaktikos | Žin., 2002-06-14, Nr. 58-2367 |
| 776 | Informacijos apie biologinės kilmės ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas rinkimas, vertinimas, teikimas | Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | Operatyvus keitimasis informacija | | Visos amžiaus grupės | Taip | Ne | Dėl Informacijos apie ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą, rinkimo, vertinimo ir teikimo Pasaulio sveikatos organizacijai tvarkos aprašo patvirtinimo | |

# 2 PRIEDAS. MINIMALAUS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SAVIVALDYBĖSE NORMATYVO PROJEKTAS (MOKINIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA)

| Paslaugų grupė | Paslaugos | Poveikio sritis | ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugos teikimo metodika | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Gyvensenos stebėsena | | 8 | Mokinių, nedalyvaujančių kūno kultūros pamokose, priežasčių analizavimas | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5692 |
| Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena | | 14 | Nelaimingų atsitikimų įvykių mokykloje stebėsena | Yra patvirtinta metodika | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5691 |
| Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena | | 15 | Nelaimingų atsitikimų ugdymo įstaigoje analizavimas | Yra patvirtinta metodika | Dėl moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų | Žin., 2000-02-23, Nr. 15-404 |
| Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena | | 13 | Lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių (alkoholio, tabako, narkotikų vartojimas ir kt.) paplitimo nustatymas | Yra nepatvirtinta metodika | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5684 |
| Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | 47 | Maitinimo organizavimo atitikties pagal mokyklos steigėjo ar jo įgalioto asmens patvirtintus valgiaraščius ir užkandžių asortimento sąrašus vertinimas | Yra patvirtinta metodika | Dėl mokinių maitinimo organizavimo bendrojo lavinimo mokyklose tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2010-07-27, Nr. 89-4737 |
| Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | 48 | Naudojamų mokinių maitinimui maisto produktų atitikties teisės aktų reikalavimams priežiūra | Yra patvirtinta metodika | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5694 |
| Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | 50 | Informacijos teikimas mokinių registrui apie mokinių sveikatos sutrikimus | Yra patvirtinta metodika | Dėl mokinių registro steigimo, jo nuostatų patvirtinimo ir veiklos pradžios nustatymo | Žin., 2008-02-21, Nr. 21-777 |
| Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | 46 | Statistinės informacijos apie mokinių sveikatą, sveikatos rizikos veiksnius pateikimas mokyklos veiklos kokybės vertinimui | Nėra metodikos | Švietimo įstatymas | Aktuali 2011-07-02 |
| Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | 49 | Gydytojo pažymų (F 094/a ), išduodamų po ligos, apskaita ikimokyklinio ugdymo įstaigoje | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2467 |
| Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos sistemos stebėsena | | 51 | Mokinių pristatomų vaiko sveikatos pažymėjimų apskaita | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-699 |
| Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena | | 52 | Mokinių sveikatos profilaktinių patikrinimų stebėsena | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5687 |
| Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena | | 53 | Pristatomų vaiko sveikatos pažymėjimų apskaita | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2454 |
| Gyventojų sveikatos ir | Lėtinių neinfekcinių | | 54 | Pristatomų vaiko sveikatos pažymėjimų | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos higienos normos HN | Žin., 2006-01-14, |

| Paslaugų grupė | Paslaugos | Poveikio sritis | ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugos teikimo metodika | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| gerovės stebėsena ir vertinimas | ligų ir traumų stebėsena | | | apskaita | | 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Nr. 5-198 |
| Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | 110 | Kūno kultūros mokytojų informavimas apie mokinių priskyrimą fizinio ugdymo grupei | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5688 |
| Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 112 | Valgiaraščio rengėjo informavimas apie mokinius, kuriems skirtas tausojantis maitinimas | Yra patvirtinta metodika | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5696 |
| Sveikatos stiprinimas | Informacijos apie sveikatą teikimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | 137 | Vaiko teisėtų atstovų informavimas apie vaiko traumą ir ūmius sveikatos sutrikimus, įvykusius vaiko buvimo įstaigoje metu | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-721 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | 160 | Kūno kultūros mokytojų informavimas apie mokinių priskyrimą fizinio ugdymo grupei ir buvusį sergamumą mokslo metų eigoje, turinčio įtakos fiziniam pasirengimui prieš tarpmokyklines sporto varžybas | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5689 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | 161 | Kūno kultūros mokytojų konsultavimas dėl moksleivio galimybės dalyvauti pagal fizinio ugdymo grupę tarpmokyklinėse sporto varžybose | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5690 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Mokinių sveikatos sauga | 162 | Asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų rekomendacijų įgyvendinimo priežiūra mokykloje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5686 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | 163 | Konsultavimas traumų ir nelaimingų atsitikimų prevencijos klausimais | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5692 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Psichikos sveikata | 164 | Mokyklos personalo grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas sprendžiant mokinių psichologines, adaptacijos ir socialines problemas | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5684 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Psichikos sveikata | 165 | Mokyklos personalo individualus konsultavimas sprendžiant mokinių psichologines, adaptacijos ir socialines problemas | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5683 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | 167 | Klasės auklėtojų informavimas apie mokinių sveikatos būklę ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų rekomendacijas | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5685 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | 168 | Mokinio individualus konsultavimas narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Narkotikų ir | 169 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje | Žin., 2005-12-31, |

| Paslaugų grupė | Paslaugos | Poveikio sritis | ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugos teikimo metodika | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | | konsultavimas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos srityje | | tvarkos aprašo patvirtinimo | Nr. 153-5700 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Alkoholio vartojimo prevencija | 170 | Mokinio individualus konsultavimas alkoholio vartojimo prevencijos klausimais | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Alkoholio vartojimo prevencija | 171 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas alkoholio vartojimo prevencijos srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Aplinkos sveikata | 172 | Mokinio individualus konsultavimas aplinkos sveikatos temomis | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Aplinkos sveikata | 173 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas aplinkos sveikatos srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Burnos higiena ir sveikata | 174 | Mokinio individualus konsultavimas burnos higienos ir sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Burnos higiena ir sveikata | 175 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas burnos higienos ir sveikatos srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | 176 | Mokinio individualus konsultavimas fizinio aktyvumo skatinimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | 177 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas fizinio aktyvumo skatinimo srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Lytinė sveikata | 178 | Mokinio individualus konsultavimas seksualiniais klausimais | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Lytinė sveikata | 179 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas seksualinės sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5705 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | 180 | Mokinio individualus konsultavimas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5711 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | 181 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Psichikos sveikata | 182 | Mokinio individualus konsultavimas psichikos sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Psichikos sveikata | 183 | Mokinio individualus konsultavimas smurto ir patyčių prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5705 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Psichikos sveikata | 184 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas psichikos sveikatos stiprinimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5703 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Rūkymo prevencija | 185 | Mokinio individualus konsultavimas rūkymo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Rūkymo prevencija | 186 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas rūkymo prevencijos srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikatos stiprinimo veiklos | 187 | Mokinio individualus konsultavimas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |

| Paslaugų grupė | Paslaugos | Poveikio sritis | ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugos teikimo metodika | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | organizavimas | | tema | | | |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | 188 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 189 | Mokinio individualus konsultavimas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 190 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | 191 | Mokinio individualus konsultavimas užkrečiamųjų ligų prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | 192 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5706 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | 193 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | 194 | Tėvų individualus konsultavimas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Alkoholio vartojimo prevencija | 195 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas alkoholio vartojimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Alkoholio vartojimo prevencija | 196 | Tėvų individualus konsultavimas alkoholio vartojimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Aplinkos sveikata | 197 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas aplinkos sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Aplinkos sveikata | 198 | Tėvų individualus konsultavimas aplinkos sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5711 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Burnos higiena ir sveikata | 200 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas burnos higienos ir sveikatos srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Burnos higiena ir sveikata | 201 | Tėvų individualus konsultavimas burnos higienos ir sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | 202 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas fizinio aktyvumo skatinimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | 203 | Tėvų individualus konsultavimas fizinio aktyvumo skatinimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Lytinė sveikata | 204 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas seksualiniais klausimais | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5706 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Lytinė sveikata | 205 | Tėvų individualus konsultavimas vaikų seksualinės sveikatos srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) | 206 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |

| Paslaugų grupė | Paslaugos | Poveikio sritis | ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugos teikimo metodika | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | prevencija | | | | | |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | 207 | Tėvų individualus konsultavimas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Psichikos sveikata | 208 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas smurto ir patyčių prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5705 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Psichikos sveikata | 209 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas psichikos sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Psichikos sveikata | 210 | Tėvų individualus konsultavimas smurto ir patyčių prevencijos srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Psichikos sveikata | 211 | Tėvų individualus konsultavimas psichikos sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5703 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Rūkymo prevencija | 212 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas rūkymo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Rūkymo prevencija | 213 | Tėvų individualus konsultavimas rūkymo prevencijos srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | 214 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | 215 | Tėvų individualus konsultavimas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | 216 | Visuomenės, valdymo ir vykdančiųjų institucijų konsultavimas | Nėra metodikos | Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo | Žin., 2008-03-27, Nr. 35-1253 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 217 | Tėvų individualus konsultavimas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 218 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | 219 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas užkrečiamųjų ligų prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| Sveikatos stiprinimas | Konsultavimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | 220 | Tėvų individualus konsultavimas užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | 232 | Mokinio individualus mokymas narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | 233 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Alkoholio vartojimo prevencija | 234 | Mokinio individualus mokymas alkoholio vartojimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Alkoholio vartojimo | 235 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje | Žin., 2005-12-31, |

| Paslaugų grupė | Paslaugos | Poveikio sritis | ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugos teikimo metodika | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | prevencija | | alkoholio vartojimo prevencijos srityje | | tvarkos aprašo patvirtinimo | Nr. 153-5699 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Aplinkos sveikata | 236 | Mokinio individualus mokymas aplinkos sveikatos temomis | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Aplinkos sveikata | 237 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas aplinkos sveikatos temomis | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Burnos higiena ir sveikata | 238 | Mokinio individualus mokymas burnos higienos ir sveikatos srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Burnos higiena ir sveikata | 239 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas burnos higienos ir sveikatos temomis | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Fizinio aktyvumo skatinimas | 240 | Mokinio individualus mokymas fizinio aktyvumo skatinimo srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Fizinio aktyvumo skatinimas | 241 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas fizinio aktyvumo skatinimo temomis | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Lytinė sveikata | 242 | Mokinio individualus mokymas seksualinės sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Lytinė sveikata | 243 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas seksualinės sveikatos temomis | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5705 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | 244 | Mokinio individualus mokymas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5711 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | 245 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) temomis | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | 246 | Vaikų mokymas darbų saugos tema | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-199 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Psichikos sveikata | 247 | Mokinio individualus mokymas psichikos sveikatos stiprinimo srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Psichikos sveikata | 248 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas psichikos sveikatos stiprinimo srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5703 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Psichikos sveikata | 249 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas smurto ir patyčių prevencijos temomis | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Rūkymo prevencija | 250 | Mokinio individualus mokymas rūkymo prevencijos temomis | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Rūkymo prevencija | 251 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas rūkymo prevencijos srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | 252 | Mokinio individualus mokymas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo temomis | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | 253 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |

| Paslaugų grupė | Paslaugos | Poveikio sritis | ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugos teikimo metodika | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | 255 | Vaikų, lankančių ikimokyklinę įstaigą, mokymas sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo tema | Nėra metodikos | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Žin., 2011-05-26, Nr. 63-3007 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 256 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 257 | Mokinių individualus mokymas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos temomis | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | 258 | Mokinių grupės (iki 8 žmonių) mokymas užkrečiamųjų ligų prevencijos srityje | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5706 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | 259 | Mokinių individualus mokymas užkrečiamųjų ligų prevencijos temomis | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | 260 | Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos tėvams ar teisėtiems atstovams mokymas | Nėra metodikos | Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2009-2016 metų programos patvirtinimo | Žin., 2009-08-08, Nr. 95-4039 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | 261 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | 262 | Tėvų individualus mokymas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Alkoholio vartojimo prevencija | 263 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas alkoholio vartojimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Alkoholio vartojimo prevencija | 264 | Tėvų individualus mokymas alkoholio vartojimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Aplinkos sveikata | 265 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas aplinkos sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Aplinkos sveikata | 266 | Tėvų individualus mokymas aplinkos sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5711 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Burnos higiena ir sveikata | 267 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas burnos higienos ir sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Burnos higiena ir sveikata | 268 | Tėvų individualus mokymas burnos higienos ir sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Fizinio aktyvumo skatinimas | 269 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas fizinio aktyvumo skatinimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Fizinio aktyvumo skatinimas | 270 | Tėvų individualus mokymas fizinio aktyvumo skatinimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Lytinė sveikata | 271 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas seksualinės sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5706 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Lytinė sveikata | 272 | Tėvų individualus mokymas seksualiniais klausimais | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos | 273 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |

| Paslaugų grupė | Paslaugos | Poveikio sritis | ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugos teikimo metodika | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | pagalbos teikimo) prevencija | | | | | |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | 274 | Tėvų individualus mokymas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Psichikos sveikata | 275 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas psichikos sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Psichikos sveikata | 276 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas smurto ir patyčių prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5705 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Psichikos sveikata | 277 | Tėvų individualus mokymas psichikos sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5703 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Psichikos sveikata | 278 | Tėvų individualus mokymas smurto ir patyčių prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Rūkymo prevencija | 279 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas rūkymo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Rūkymo prevencija | 280 | Tėvų individualus mokymas rūkymo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | 281 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | 282 | Tėvų individualus mokymas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 283 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 284 | Tėvų individualus mokymas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | 285 | Tėvų grupės (iki 8 žmonių) mokymas užkrečiamųjų ligų prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| Sveikatos stiprinimas | Mokymas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | 286 | Tėvų individualus mokymas užkrečiamųjų ligų prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| Sveikatos stiprinimas | Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | 296 | Mokinių pirmosios pagalbos mokymas | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5680 |
| Sveikatos stiprinimas | Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 297 | Mokinių sveikos mitybos įgūdžių formavimas | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5693 |
| Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | 303 | Mokinių maitinimo organizavimo priežiūra | Yra patvirtinta metodika | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5692 |
| Visuomenės sveikatos sauga | Maisto sauga | | 307 | Valgiaraščio sudarymas ir koregavimas | Yra patvirtinta metodika | Dėl mokinių maitinimo organizavimo bendrojo lavinimo mokyklose tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2010-07-27, Nr. 89-4736 |
| Visuomenės sveikatos | Sauga nuo neigiamo | Mokymosi aplinka | 381 | Nelaimingų atsitikimų registravimas ir | Yra patvirtinta | Dėl moksleivių nelaimingų atsitikimų | Žin., 2000-02-23, |

| Paslaugų grupė | Paslaugos | Poveikio sritis | ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugos teikimo metodika | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| sauga | aplinkos poveikio | | | apskaita | metodika | tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų | Nr. 15-406 |
| Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | 382 | Nelaimingų atsitikimų registravimo ir apskaitos tvarkymas | Yra patvirtinta metodika | Dėl moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų | Žin., 2000-02-23, Nr. 15-410 |
| Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | 384 | Pirmosios pagalbos rinkinių priežiūra | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos higienos normos HN 102:2011 "Įstaiga, vykdanti formaliojo profesinio mokymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2011-04-13, Nr. 45-2116 |
| Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | 385 | Pirmosios pagalbos rinkinių priežiūra | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-686 |
| Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | 386 | Pirmosios pagalbos rinkinių priežiūra | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-698 |
| Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | 387 | Pirmosios pagalbos rinkinių priežiūra | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-197 |
| Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | 388 | Pirmosios pagalbos teikimas mokiniams bendrojo lavinimo egzaminų metu | Yra patvirtinta metodika | Dėl švietimo ir mokslo ministro 2006 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. Isak-2391 „Dėl brandos egzaminų organizavimo ir vykdymo tvarkos aprašo, kalbų įskaitų nuostatų, pagrindinio ugdymo pasiekimų patikrinimo nuostatų ir mokinių kompiuterinio raštingumo įskait | Žin., 2010-12-23, Nr. 152-7766 |
| Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | 389 | Pirmosios pagalbos teikimas mokyklos bendruomenės nariams | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5679 |
| Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | 403 | Vaiko pristatymas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos Respublikos vyriausybės 2002 m. balandžio 2 d. nutarimo Nr. 437 „Dėl ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo | Žin., 2007-10-16, Nr. 107-4381 |
| Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | 354 | Apsinuodijimų registravimas ir apskaita bendrojo lavinimo mokykloje | Nėra metodikos | Dėl moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų | Žin., 2000-02-23, Nr. 15-403 |
| Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokymosi aplinka | 364 | Mokinio, įtariamo mokyklos teritorijoje vartojant narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, apsvaigusio nuo šių medžiagų, nustatymas | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos Respublikos vyriausybės 2002 m. Balandžio 2 d. Nutarimo Nr. 437 „Dėl ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo | Žin., 2007-10-16, Nr. 107-4379 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | 655 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | 656 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų individualus mokymas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Narkotikų ir psichotropinių | 657 | Mokyklos personalo grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas vaistų ir steroidinių | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |

| Paslaugų grupė | Paslaugos | Poveikio sritis | ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugos teikimo metodika | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | medžiagų vartojimo prevencija | | preparatų vartojimo tema | | | |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Alkoholio vartojimo prevencija | 658 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas alkoholio vartojimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Alkoholio vartojimo prevencija | 659 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų individualus konsultavimas alkoholio vartojimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Aplinkos sveikata | 660 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas aplinkos sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Aplinkos sveikata | 661 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų individualus konsultavimas aplinkos sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5711 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Aplinkos sveikata | 662 | Mokyklos personalo grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas aplinkos sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Burnos higiena ir sveikata | 663 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas burnos higienos ir sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Burnos higiena ir sveikata | 664 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų individualus konsultavimas burnos higienos ir sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Darbuotojų sauga ir sveikata | 665 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų mokymas darbo saugos ir sveikatos temomis | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5712 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Darbuotojų sauga ir sveikata | 666 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas darbo saugos ir sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5711 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Darbuotojų sauga ir sveikata | 667 | Pedagogų mokymas darbuotojų saugos ir sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. birželio 25 d. Nutarimo Nr. 669 "Dėl Darbuotojų saugos ir sveikatos 2009-2012 metų strategijos ir jos įgyvendinimo 2009-2010 metų priemonių plano patvirtinimo" pakeitimo | Valstybės žinios: 2010-06-12 Nr.68-3412 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | 668 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas fizinio aktyvumo skatinimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | 669 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų individualus konsultavimas fizinio aktyvumo skatinimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Lytinė sveikata | 670 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas seksualinės sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5706 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Lytinė sveikata | 671 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų individualaus konsultavimas seksualinės sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Lytinė sveikata | 672 | Mokyklos personalo grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas lytiškumo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| Kompetencijos | Kvalifikacijos | Nelaimingų | 673 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje | Žin., 2005-12-31, |

| Paslaugų grupė | Paslaugos | Poveikio sritis | ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugos teikimo metodika | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| užtikrinimas | tobulinimas | atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | | specialistų informavimas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) temomis | | tvarkos aprašo patvirtinimo | Nr. 153-5710 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | 674 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | 675 | Mokyklos personalo pirmosios pagalbos mokymas | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5683 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | 676 | Pirmosios pagalbos mokymo organizavimas pedagogams | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2010 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Žin., 2010-02-03, Nr. 14-681 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | 677 | Pirmosios pagalbos mokymo organizavimas pedagogams | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-183 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | 678 | Pirmosios pagalbos mokymo organizavimas pedagogams | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos higienos normos HN 102:2011 "Įstaiga, vykdanti formaliojo profesinio mokymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2011-04-13, Nr. 45-2116 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | 679 | Pirmosios pagalbos mokymo organizavimas pedagogams | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2435 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | 680 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų mokymas smurto ir patyčių prevencijos temomis | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | 681 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas smurto ir patyčių prevencijos temomis | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5705 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | 682 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas smurto prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5706 |

| Paslaugų grupė | Paslaugos | Poveikio sritis | ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugos teikimo metodika | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | 683 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas psichikos sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | 684 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų individualus mokymas psichikos sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5703 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Rūkymo prevencija | 685 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų mokymas rūkymo prevencijos temomis | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Rūkymo prevencija | 686 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas rūkymo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | 687 | Ikimokyklinės įstaigos personalo mokymas vaikų sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo klausimais | Nėra metodikos | Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo | Žin., 2011-05-26, Nr. 63-3011 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | 688 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | 689 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų individualaus konsultavimas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | 690 | Pedagogų konsultavimas vaikų dienos režimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-757 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 691 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų informavimas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos temomis | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 692 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 693 | Mokyklos personalo grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas energetinių gėrimų vartojimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | 694 | Pedagogų ir darbuotojų mokymas higieninių įgūdžių skatinimo tema | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos higienos normos HN 20:2006 "Neformaliojo vaikų švietimo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2006-01-14, Nr. 5-182 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | 695 | Pedagogų ir darbuotojų mokymas higieninių įgūdžių skatinimo tema | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos higienos normos HN 102:2011 "Įstaiga, vykdanti formaliojo profesinio mokymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2011-04-13, Nr. 45-2115 |
| Kompetencijos | Kvalifikacijos | Užkrečiamųjų ligų | 696 | Pedagogų ir darbuotojų mokymas | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos higienos normos HN | Žin., 2010-02-03, |

| Paslaugų grupė | Paslaugos | Poveikio sritis | ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugos teikimo metodika | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| užtikrinimas | tobulinimas | prevencija | | higieninių įgūdžių skatinimo tema | | 21:2010 „bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo | Nr. 14-680 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | 697 | Pedagogų ir darbuotojų mokymas higieninių įgūdžių skatinimo tema | Nėra metodikos | Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 "Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo | Žin., 2010-04-30, Nr. 50-2434 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | 698 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų informavimas užkrečiamųjų ligų prevencijos temomis | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | 699 | Mokyklos pedagogų ir pagalbos mokiniui specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas užkrečiamųjų ligų prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | 700 | Mokyklos personalo grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas AIDS ir lytiškai plintančių ligų prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5711 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Mokinių sveikatos sauga | 704 | Mokyklinio autobuso vairuotojų mokymas mokinių sveikatos saugos temomis | Nėra metodikos | Dėl tipinės mokyklinio autobuso vairuotojo darbo instrukcijos ir mokyklinio autobuso vairuotojo instruktavimo tvarkos tvirtinimo | Žin., 2001-01-24, Nr. 7-204 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 707 | Darbuotojų, atsakingų už vaikų maitinimą, konsultavimas sveikos mitybos organizavimo, sveikatos saugos klausimais | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo | Žin., 2009-02-14, Nr. 18-781 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | 724 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | 725 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus mokymas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5700 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Alkoholio vartojimo prevencija | 726 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas alkoholio vartojimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Alkoholio vartojimo prevencija | 727 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus konsultavimas alkoholio vartojimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5699 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Aplinkos sveikata | 728 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas aplinkos sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Aplinkos sveikata | 729 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus konsultavimas aplinkos sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5711 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Burnos higiena ir sveikata | 730 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus konsultavimas burnos higienos ir sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| Kompetencijos | Kvalifikacijos | Burnos higiena ir | 731 | Ugdymo aprūpinimo specialistų (iki 8 | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje | Žin., 2005-12-31, |

| Paslaugų grupė | Paslaugos | Poveikio sritis | ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugos teikimo metodika | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| užtikrinimas | tobulinimas | sveikata | | žmonių) konsultavimas burnos higienos ir sveikatos tema | | tvarkos aprašo patvirtinimo | Nr. 153-5708 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Darbuotojų sauga ir sveikata | 732 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas darbo saugos ir sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5711 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Darbuotojų sauga ir sveikata | 733 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus mokymas darbo saugos ir sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5712 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | 734 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas fizinio aktyvumo skatinimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Fizinio aktyvumo skatinimas | 735 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus mokymas fizinio aktyvumo skatinimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5702 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Lytinė sveikata | 736 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas seksualiniais klausimais | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5706 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Lytinė sveikata | 737 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualaus konsultavimas seksualiniais klausimais | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | 738 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5709 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | 739 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus mokymas nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5710 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | 740 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas psichikos sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | 741 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas smurto ir patyčių prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5705 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | 742 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualaus konsultavimas psichikos sveikatos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5703 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Psichikos sveikata | 743 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus mokymas smurto ir patyčių prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5704 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Rūkymo prevencija | 744 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas rūkymo prevencijos klausimais tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Rūkymo prevencija | 745 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualaus mokymas rūkymo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5698 |
| Kompetencijos | Kvalifikacijos | Sveikatos stiprinimo | 746 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje | Žin., 2005-12-31, |

| Paslaugų grupė | Paslaugos | Poveikio sritis | ID | Funkcija/ veikla / priemonė | Paslaugos teikimo metodika | Teisės aktas | Publikavimas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| užtikrinimas | tobulinimas | veiklos organizavimas | | 8 žmonių) konsultavimas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo tema | | tvarkos aprašo patvirtinimo | Nr. 153-5697 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | 747 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus konsultavimas sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5697 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 748 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) konsultavimas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | 749 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus konsultavimas sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | 750 | Ugdymo aprūpinimo specialistų grupės (iki 8 žmonių) mokymas užkrečiamųjų ligų prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5707 |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Užkrečiamųjų ligų prevencija | 751 | Ugdymo aprūpinimo specialistų individualus mokymas užkrečiamųjų ligų prevencijos tema | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5708 |
| Visuomenės sveikatos priežiūros planavimas ir valdymas | Sveikatos programų rengimas | Mokinių sveikatos sauga | 756 | Mokyklos sveikatos priežiūros veiklos plano parengimas | Nėra metodikos | Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo | Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5701 |

## 3 PRIEDAS. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TARNYBŲ GGD SĄRAŠAS IR INTERNETINIAI ADRESAI

| Nr. | Įstaigos pavadinimas | Nuoroda internete |
|---|---|---|
| 1. | GGD Amsterdam | www.ggd.amsterdam.nl |
| 2. | GGD Brabant-Zuidoost | www.ggdbzo.nl |
| 3. | GGD Den Haag | www.denhaag.nl |
| 4. | GGD Drenthe | www.ggddrenthe.nl |
| 5. | GGD Flevoland | www.ggdflevoland.nl |
| 6. | GGD Fryslan | www.ggdfryslan.nl |
| 7. | GGD Gelre-IJssel | www.ggdgelre-ijssel.nl |
| 8. | GGD Gooi & Vechtstreek | www.ggdgooi.nl |
| 9. | GGD Hart voor Brabant | www.ggdhvb.nl |
| 10. | GGD Hollands Midden vestiging Gouda | www.ggdhm.nl |
| 11. | GGD Hollands Midden vestiging Leiden | www.ggdhm.nl |
| 12. | GGD Hollands Noorden | www.ggdhollandsnoorden.nl |
| 13. | GGD IJsselland | www.ggdijsselland.nl |
| 14. | GGD Kennemerland | www.vrk.nl |
| 15. | GGD Limburg-Noord | www.ggdlimburgnoord.n |
| 16. | GGD Midden-Nederland | www.ggdmn.nl |
| 17. | GGD Regio Nijmegen | www.ggd-nijmegen.nl |
| 18. | GGD Regio Twente | www.regiotwente.nl |
| 19. | GGD Rivierenland | www.ggd.regiorivierenland.nl |
| 20. | GGD Rotterdam-Rijnmond | www.ggd.rotterdam.nl |
| 21. | GGD West-Brabant | www.ggdwestbrabant.nl |
| 22. | GGD Zaanstreek-Waterland | www.ggdzw.nl |
| 23. | GGD Zeeland | www.ggdzeeland.nl |
| 24. | GGD Zuid-Holland West | www.ggdzhw.nl |
| 25. | GGD Zuid-Holland Zuid | www.ggdzhz.nl |
| 26. | GGD Zuid Limburg | www.ggdzl.nl |
| 27. | GG&GD Utrecht | www.utrecht.nl |
| 28. | Hulpverleningsdienst Groningen | www.hvd.groningen.nl |

## 4 PRIEDAS. GGD ROTTERDAM-RIJNMOND PASLAUGŲ ĮKAINIAI

| Nr. | Paslaugos pavadinimas | Pagrindinė kaina (€)* | Plius kaina (€)** | Komentarai |
|---|---|---|---|---|
| **1. Pagrindinė grupė: Bendrosios paslaugos** | | | | |
| 1.1 | Aplinkos medicina | 0,5 | 77 | |
| 1.2 | Užkrečiamų ligų kontrolė | 1,2 | 77 | |
| 1.3 | Lytiškai plintančių ligų/AIDS kontrolė | 0,47 | | |
| 1.4 | TB | 0,69 | | |
| 1.5 | Keliautojų sveikata (konsultavimas) | 0,17 | | |
| 1.6 | Higiena ir sauga | 0,69 | 57 | |
| **2. Pagrindinė grupė: Psichikos sveikata (OGGZ)** | | | | |
| 2.1 | Psichikos sveikatos politikos formavimas | 0,32 | | |
| 2.2 | Specialiųjų priemonių vykdymas ir „Karštosios linijos“ valdymas | 0,24 | 57 | |
| **3. Pagrindinė grupė: Epidemiologija ir sveikatos politika (EGB)** | | | | |
| 3.1 | Sveikatos stiprinimas | 1,21 | 73 | |
| 3.2 | Regioninės sveikatos stebėsena | 0,95 | | |
| 3.3 | Informacijos sklaida | 0,66 | 57 | |
| 3.4 | Stebėsena | 0,57 | 73 | |
| **4. Pagrindinė grupė: Jaunimo sveikatos priežiūra (JGZ)** | | | | |
| 4.1 | Pagrindinių sveikatos programų vykdymas | 6,38 | | |
| 4.2 | Papildomų sveikatos programų vykdymas | | 77 | |
| 4.3 | Specialusis ugdymas | 0,33 | | |
| 4.4 | Vakcinacija (9 metų vaikų) | 0,08 | | Tik informavimas |
| 4.5 | Higiena ir sauga | | | |
| 4.6 | Individualus konsultavimas ir grupės mokymas | | | |
| 4.7 | Dalyvavimas regionų ir savivaldybių tinkluose | | 57 | |
| 4.8 | Sveikatos priežiūros struktūros (informacijos centrai) | | 57 | |
| 4.9 | Pamokų nelankymo atvejų mokyklose analizavimas ir kontrolė | | 57 | |
| 4.1 | Konsultavimas | | 77 | Už vaiką |
| **5. Pagrindinė grupė: Logopedo paslaugos** | | | | |
| 5.1 | Logopedo paslaugos (0–12 metų vaikams) | 4,23 | 0,8 | |
| 5.2 | Kalbos korekcija | | 0,34 | |
| 5.3 | Papildomas logopedo poreikio įvertinimas | | 57 | |

* – už vieną GGD aptarnaujamos teritorijos gyventoją; ** – už suteiktą paslaugą.

2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ projektas „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002

# PROJEKTO ATASKAITA

## Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas

**Užsakovas:**

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras
Kalvarijų g. 153, Vilnius

**Ataskaitos rengėjas:**

UAB „e-sveikata“
Ukmergės g. 223, Vilnius

**Ataskaitą parengė:** Prof. Žilvinas Padaiga, Neringa Tarvydienė, Marius Strička, Asta Garmienė, Jūratė Grubliauskienė

Ataskaitos apimtis – 184 psl.
Ataskaita rengta vykdant 2011 m. balandžio mėn. 11 d. sutartį Nr. SMLPC 2011/16

Vilnius, 2011

2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ projektas „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“
Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002

# PROJEKTO ATASKAITA

## Visuomenės sveikatos programų, finansuojamų iš savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų lėšų, valdymo analizė

**Užsakovas:**

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

Kalvarijų g. 153, Vilnius

**Rengėjas:**

UAB „e-sveikata“

Ukmergės g. 223, Vilnius

**VILNIUS, 2011**

## TURINYS

Santrumpos 3

1. Visuomenės sveikatos programų, finansuojamų iš savivaldybių VSRSP lėšų, valdymo analizės planas 4
2. Savivaldybių VSRSP teisinės aplinkos savivaldybėje įvertinimas 5
3. Savivaldybių VSRSP valdymo analizė 18
4. Savivaldybių VSRSP vykdymo organizavimo kokybės įvertinimas 39
5. Savivaldybių VSRSP finansavimo analizė 58
6. Savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotų visuomenės sveikatos programų analizė 72
7. Savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo ataskaitų analizė 91
8. Grupinė ekspertų diskusija (interviu) 111
9. Savivaldybių VSRSP valdymo tobulinimo rekomendacijos 123
10. Savivaldybių VSRSP valdymo dokumentai 127

## SANTRUMPOS

| | |
|---|---|
| AARSP | Aplinkos apsaugos rėmimo specialioji programa |
| BST | Bendruomenės sveikatos taryba |
| LR SAM | Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija |
| PSDF | Privalomojo sveikatos draudimo fondas |
| SB | Savivaldybės biudžetas |
| VSRSP | Visuomenės sveikatos rėmimo specialioji programa |

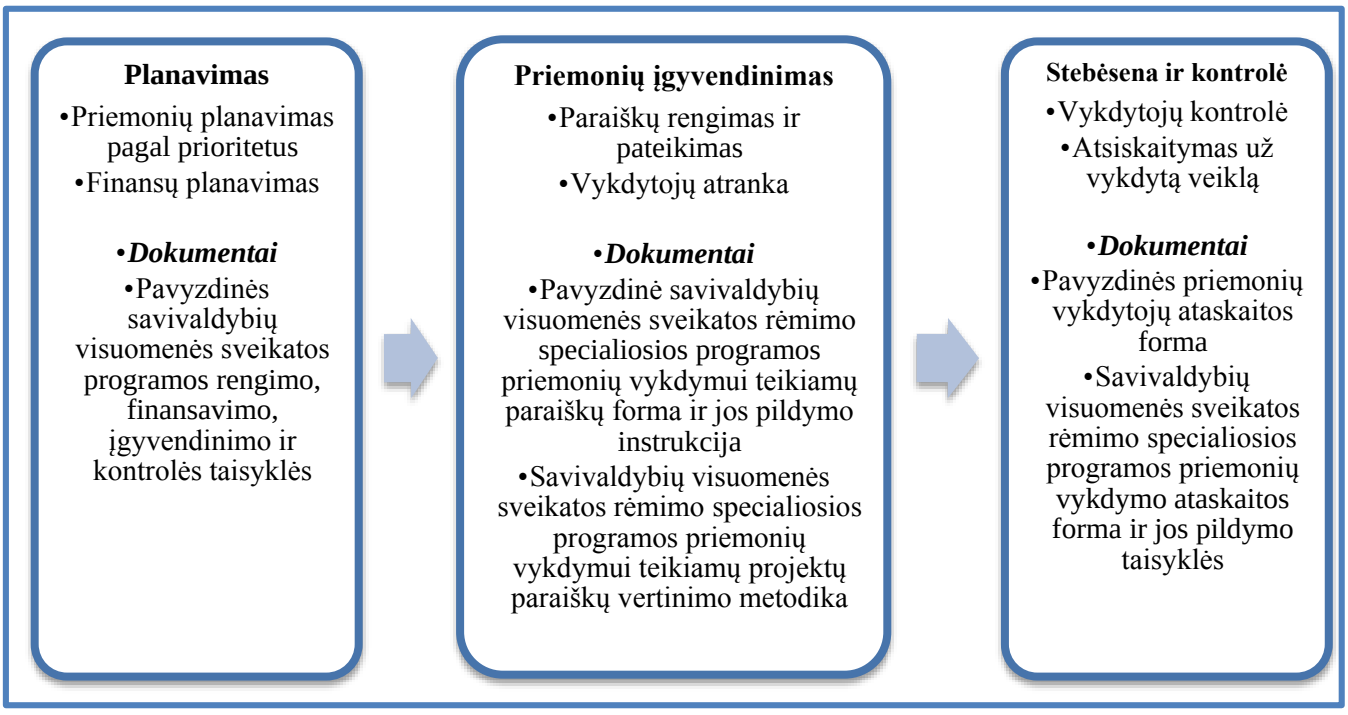
# 1. VISUOMENĖS SVEIKATOS PROGRAMŲ, FINANSUOJAMŲ IŠ SAVIVALDYBIŲ VSRSP LĖŠŲ, VALDYMO ANALIZĖS PLANAS

## Analizės tikslas

Atlikti visuomenės sveikatos programų, finansuojamų iš savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų (toliau VSRSP) lėšų, valdymo analizę ir parengti dokumentų paketą, reikalingą savivaldybių visuomenės sveikatos programų kokybiškam valdymui.

## Analizės uždaviniai

- Atlikti kompleksinį tyrimą, kad būtų įvertintos vykdomos visuomenės sveikatos programos, finansuojamos savivaldybių VSRSP lėšomis.
- Parengti dokumentus, įgalinančius savivaldybes kokybiškai ir efektyviai valdyti visuomenės sveikatos programas, finansuojamas savivaldybių VSRSP lėšomis, ir sudarančius galimybę atlikti programų vertinimą ir kontrolę savivaldybių bei nacionaliniu lygmeniu.




**1 pav. Projekto įgyvendinimo schema**

# 2. SAVIVALDYBIŲ VSRSP TEISINĖS APLINKOS SAVIVALDYBĖJE ĮVERTINIMAS

**Tyrimo tikslas –** įvertinti savivaldybių VSRSP teisinę aplinką.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Išanalizuoti ir įvertinti savivaldybių teisės aktus, reglamentuojančius VSRSP strateginį planavimą, prioritetų nustatymą, tvirtinimą, rengimą, vertinimą, finansavimą, įgyvendinimą, stebėseną ir kontrolę.
2. Išanalizuoti ir įvertinti savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybų veiklą savivaldybių VSRSP vykdymo srityje ir ją reglamentuojančius teisės aktus.

## 2.1. SAVIVALDYBIŲ VSRSP TEISINIS REGLAMENTAVIMAS NACIONALINIU LYGIU

Sveikatos sistemos įstatymo 41 straipsnio 1 dalyje apibrėžiama VSRSP paskirtis: „1. Savivaldybių VSRSP lėšos naudojamos visuomenės sveikatos programoms finansuoti ir remti.“. Finansavimo šaltiniai taip pat minimi šio įstatymo straipsnio 2 dalyje: „Savivaldybių VSRSP finansavimo šaltiniai: 1) savivaldybės biudžeto asignavimai; 2) ne mažiau kaip 0,3 procento privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, atsižvelgiant į gyventojų skaičių; 3) 20 procentų savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos lėšų; 4) savanoriškos fizinių ir juridinių asmenų įmokos; 5) kitos teisėtai įgytos lėšos.“. Atkreiptina, kad šiuo metu rengiamas šio punkto pakeitimo įstatymo projektas, tačiau VSRSP valdymo vertinimui 2008-2010 metams tai įtakos neturi.

Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 str. 4 dalyje nurodyta, kad VSRSP lėšomis finansuojama savivaldybių vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra: „Savivaldybių vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra finansuojama iš valstybės biudžeto, savivaldybės biudžeto, savivaldybės VSRSP, Privalomojo sveikatos draudimo fondo bei kitų teisėtai įgytų lėšų.“.

Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo (2002 m. liepos 3 d. Nr. IX-1023) 12 str. 2 dalyje nurodoma, kad „savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsena finansuojama (...) savivaldybių VSRSP, Privalomojo sveikatos draudimo fondo bei kitomis teisėtai įgytomis lėšomis.“.

Sveikatos sistemos įstatymo 41 straipsnio 3 dalyje minima planavimo tvarka ir nurodoma, kad „savivaldybių VSRSP lėšos kaupiamos atskiroje savivaldybės biudžeto sąskaitoje. Savivaldybių VSRSP pajamos ir išlaidos planuojamos savivaldybės biudžete savivaldybių tarybų nustatyta tvarka.“, o 4 dalyje nustatoma atskaitomybės tvarka: „Savivaldybės institucija ataskaitą, o prireikus – ir papildomą informaciją apie Savivaldybės VSRSP priemonių vykdymą teikia Sveikatos apsaugos ministerijai ataskaitoje apie savivaldybės vykdomas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas Vyriausybės nustatyta tvarka.“. Atskaitomybė taip pat apibrėžiama Vyriausybės 2008-06-18 nutarimu Nr. 606 „Dėl Savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos teikimo tvarkos ir ataskaitos formos patvirtinimo“, kur nurodoma, kad patvirtintoje visuomenės sveikatos funkcijų vykdymo ataskaitoje, tvirtinamoje savivaldybės taryboje kiekvienais metais iki kovo 15 d., 11 dalyje pateikiama informacija dėl savivaldybės VSRSP priemonių vykdymo ataskaitiniais biudžetiniais metais, nurodant programos lėšas, įgyvendintas priemones, bendruomenės rėmimo apimtis, įgyvendintų priemonių sklaidą ir pateikiant pasiūlymus dėl VSRSP tobulinimo. Taip pat 2011 metais Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 2011-08-01 įsakymu Nr. 1K-157 patvirtintos ataskaitų formos, teikiamos už PSDF lėšas.

Vietos savivaldos įstatymo 6 str. 18 punkte nurodyta, kad savivaldybės savarankiškoji funkcija yra „savivaldybių sveikatos programų rengimas ir įgyvendinimas“. 16 straipsnio 41 punktu nurodoma, kad savivaldybės tarybos kompetencijai priklauso „sprendimų (...) dėl bendrųjų ilgalaikių socialinių, kultūrinių, ūkinių, investicinių, demografinių, nusikaltimų kontrolės ir prevencijos, ekologinių, sveikatos ir kitų programų projektų rengimo priėmimas“. 20 str. 3 dalyje 2 punkte nurodyta, jog meras rūpinasi, kad „laiku ir tinkamai būtų rengiami savivaldybės teritorijos (...) ir kitų programų projektai, užtikrinama jų įgyvendinimo kontrolė“. Savivaldybės administracijos direktorius atsakingas už savivaldybės sprendimų įgyvendinimą. Remiantis teisės aktais, Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programa tvirtinama savivaldybės taryboje, o jos įgyvendinimą organizuoja savivaldybės administracijos direktorius.

## 2.2. SAVIVALDYBIŲ STRATEGINIŲ DOKUMENTŲ ANALIZĖ

### 2.2.1. Pagrindiniai terminai ir sąvokos

**Strateginis planavimas** – procesas, kurio metu nustatomos veiklos kryptys ir būdai vykdyti institucijos misiją, pasiekti numatytus tikslus ir rezultatus, veiksmingai panaudojant finansinius, materialinius ir žmogiškuosius išteklius.

**Strateginis plėtros planas –** ilgalaikis arba vidutinės trukmės strateginio planavimo dokumentas, kuriame išdėstyta vizija, ilgalaikiai prioritetai, tikslai, uždaviniai ir priemonės strategijai įgyvendinti.

**Strateginis veiklos planas** – veiklos planavimo dokumentas, kuriame atsižvelgiant į ilgos ir vidutinės trukmės planavimo dokumentų tikslus ir aplinkos analizės išvadas suformuluota misija, nustatyti strateginiai pokyčiai ir strateginiai tikslai, aprašomos vykdomos programos, siekiami rezultatai, numatomi asignavimai ir žmogiškieji ištekliai.

**Tikslas (strateginis tikslas)** – ilgos, vidutinės ar trumpos trukmės planavimo dokumentuose užsibrėžtas siekis, rodantis planuojamą pasiekti rezultatą per planavimo dokumento įgyvendinimo laikotarpį.

**Uždavinys** – per nustatytą laikotarpį planuojama veikla, užtikrinanti planavimo dokumente nustatyto tikslo įgyvendinimą.

**Priemonė** – užsibrėžto uždavinio įgyvendinimo būdas, kuriam naudojami žmogiškieji, finansiniai ir materialiniai ištekliai.

**Strateginio veiklos plano programa** – esminė strateginio veiklos plano dalis, skirta strateginiam tikslui įgyvendinti, kurioje nustatyti šios programos tikslai, uždaviniai, priemonės (projektai), vertinimo kriterijai, jų reikšmės ir asignavimai.

**Vertinimo kriterijus** – rodiklis, suteikiantis informaciją apie tikslo ir uždavinio įgyvendinimą.

### 2.2.2. Įvadas

*Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 m. strategijoje ir jos įgyvendinimo priemonių plane*, patvirtintuose Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m., numatyta savivaldybių politikoje įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą – stiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse, steigti visuomenės sveikatos biurus, taip prisidėti prie sergamumo užkrečiamomis ir lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis mažinimo, visuomenės sveikatos stebėsenos ir gyventojų

informuotumo visuomenės sveikatos klausimais gerinimo, pasirengimo greitai reaguoti į sveikatai iškylančias grėsmes, vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo.

Atsižvelgiant į tai, visuomenės sveikatos prioritetai turi būti įvardyti savivaldybių strateginiuose dokumentuose – strateginiuose plėtros planuose bei strateginiuose veiklos planuose. Taip būtų įtvirtinti pagrindai įtraukti visuomenės sveikatos priežiūros veiklas į trimečius savivaldybių strateginius veiklos planus, kurie rengiami vadovaujantis *Lietuvos viešųjų institucijų strateginio planavimo metodika*, bet ir į jų pagrindu rengiamus metinius institucijų planus.

Lietuvos administracinio valdymo praktikoje taikoma daugiapakopio strateginio planavimo sistema, kurios tikslas – numatyti regiono plėtros strategines kryptis, kuriomis vadovaujantis būtų inicijuojamas ir organizuojamas konkrečių regiono vystymo priemonių rengimas ir įgyvendinimas. Skirtingo laikotarpio strateginiai planai turi sudaryti bendrą planų sistemą, kur tikslai turi būti hierarchiški, ir žemesnės grandies tikslai turi daryti tiesioginę įtaką aukštesnio hierarchijos lygio tikslams. Taigi vienos organizacijos strateginis planas turi sietis su visos valstybės strateginiu planu ir valstybės prioritetais.

Prieš pradedant analizuoti savivaldybių strateginius dokumentus, reikia atkreipti dėmesį, jog savivaldybių strateginiai plėtros planai ir savivaldybių strateginiai veiklos planai rengiami pagal skirtingas metodikas, kurios nedera tarpusavyje ir neatspindi savivaldybių ypatumų. Remiantis M. Arimavičiūtės atlikta studija[1], rengiant savivaldybių strateginius planus dažniausiai buvo taikoma *Regionų plėtros planų parengimo ir atnaujinimo metodika*[2] [3], o strateginiai veiklos planai rengiami pagal *Strateginio planavimo metodiką*[4].

### 2.2.3. Savivaldybių strateginiai plėtros planai

Savivaldybių strateginiai plėtros planai – vidutinės arba ilgos trukmės (4–10 metų trukmės) planavimo dokumentai, kurie nustato savivaldybių plėtros perspektyvas, numato tikslus bei uždavinius, racionaliai valdymo sistemai sukurti, kad būtų veiksmingiau planuojamos biudžeto lėšos. Šioje studijoje analizuojami 55 savivaldybių strateginiai plėtros planai iš 60 (nepateikti Biržų r., Rietavo r.,

[1] M. Arimavičiūtė (2011), Savivaldybių strateginės plėtros planavimas užsienio šalių pavyzdžių. Socialinių mokslų studijos 2011, 3(1), p. 59-76. http://www.mruni.eu/en/mokslo_darbai/sms/archyvas/?l=102381

[2] LR Vidaus reikalų ministro 2002-10-04 įsakymu Nr. 482 patvirtinta Regionų plėtros planų parengimo ir atnaujinimo metodika.

[3] Nuo 2011-10-06 įsigaliojo LR Vidaus reikalų ministro 2011-09-23 įsakymas Nr. 1V-706 „Dėl regionų plėtros planų rengimo metodikos patvirtinimo“

[4] LR Vyriausybės 2011-08-25 nutarimas Nr. 1220 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 6 d. nutarimo Nr. 827 „Dėl strateginio planavimo metodikos patvirtinimo“ pakeitimo“.

Rokiškio r., Visagino bei Zarasų r. savivaldybių strateginiai plėtros planai) išsamiai atskleidžia strateginio valdymo nuostatas visuomenės sveikatos politikos klausimais.

Pagal parengimo metus, matyti, kad rengdami savivaldybių strateginius planus rengėjai jau turėjo įvertinti *Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 m. strategijoje ir jos įgyvendinimo priemonių plane*, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m., numatytas nuostatas savivaldybių politikoje įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą – stiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse, t. y. numatyti strategines plėtros kryptis šiam tikslui pasiekti.

Analizuojant strateginių plėtros planų prioritetų, tikslų, uždavinių ir priemonių formuluotes pastebėtina, jog kuo abstraktesnė formuluotė, aukštesnis hierarchinis tikslas, tuo rečiau galima rasti plėtros krypčių, orientuotų tik į visuomenės sveikatą (žr. 2 pav.), t. y. dažniausiai visuomenės sveikata įvardijama strateginių plėtros planų priemonėse. Visuomenės sveikata kaip atskiras savivaldybės prioritetas buvo išskirtas 30 proc. savivaldybių (18 iš 55 savivaldybių). Priemonės, tiesiogiai įvardijančios visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, nurodytos 96 proc. savivaldybių strateginiuose planuose (53 iš 55 savivaldybių). Pabrėžtina, jog visuomenės sveikatos priežiūra savivaldybių strateginiuose plėtros planuose dažnai integruojama į kitų sektorių prioritetus, tikslus, uždavinius ar priemones ir apima įvairių tipų visuomenės sveikatos paslaugas: sveikatos stiprinimą, visuomenės sveikatos saugą, ligų profilaktiką, kompetencijos užtikrinimą, visuomenės sveikatos planavimą ir valdymą.

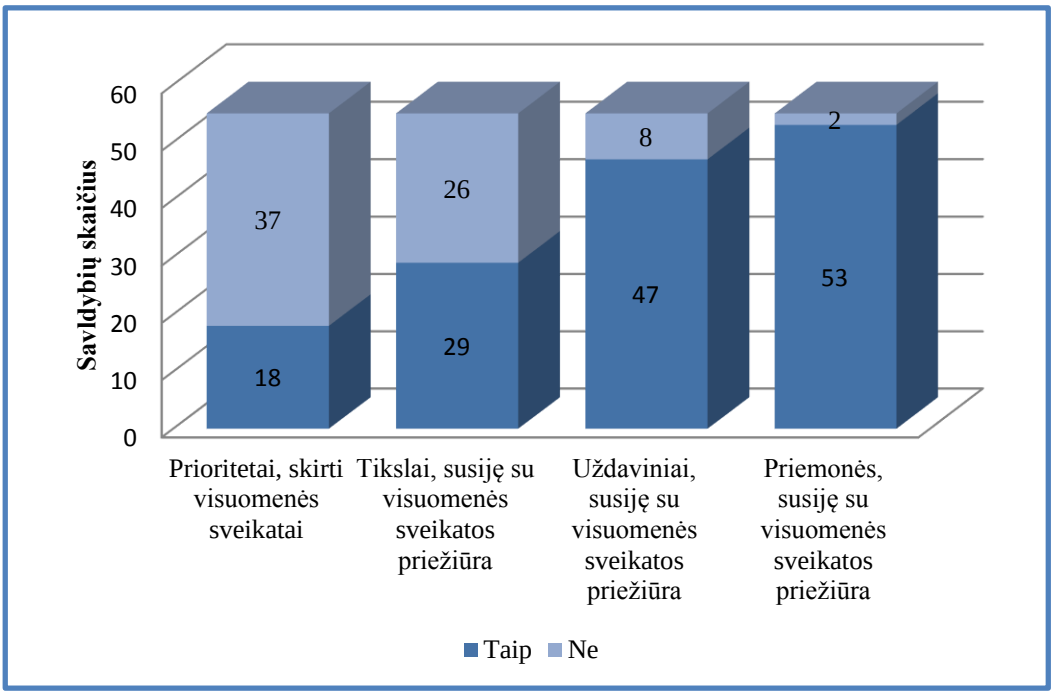
Formuluojant savivaldybių strateginių plėtros planų prioritetus, susijusius su visuomenės sveikatos priežiūra, dažniausiai vartojamos sąvokos priskiriamos visuomeniškumui, bendruomeniškumui, aplinkos saugai, pvz., „Kultūringos, išsilavinusios, sveikos ir saugios bendruomenės raida“ (Joniškio r. savivaldybė), „Darnios ir veržlios visuomenės kūrimas“ (Kauno m. savivaldybė), „Sveika, saugi, kokybiška gyvenimo aplinka“ (Pakruojo r. savivaldybė).

Išanalizavus savivaldybių strateginių plėtros planų prioritetus (n=55), paaiškėjo, jog sveikatos politikos tikslai[5] išdėstomi 5 tipų prioritetuose:

- žmogiškųjų išteklių plėtra (21 proc.);
- visuomenės/bendruomenės plėtra (17 proc.);
- aplinkos, infrastruktūros plėtra (36 proc.);

[5] Prioritetai priskirti prie įgyvendinančių sveikatos politikos tikslus, atsižvelgiant į prioritetų tikslus, uždavinius ir priemones (jei bent vienoje iš kategorijų atsiranda sveikatos politikos įgyvendinimo prielaidų, prioritetas priskiriamas). Visi prioritetai (n=96) išrinkti iš 55 strateginių plėtros planų.

- socialinės apsaugos sritis (11 proc.);
- ekonomikos plėtra (14 proc.);
- sanglaudos didinimas (1 proc.).




**2 pav. Savivaldybių strateginių plėtros planų (n=55) dalių formuluočių, tiesiogiai ne/įvardijančių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, skaičius**

Strateginių plėtros planų tikslų formuluotėse daug dažniau randama visuomenės sveikatos sąvokų, tokių kaip „sveikatingumas“, „fizinio aktyvumo skatinimas“, „mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą“, „sveika gyvensena“ ir pan. Vis dėlto dažniausiai orientuojamasi į sveikatos paslaugų sektoriaus plėtrą, pabrėžiant paslaugų kokybę ir prieinamumą. Daug dėmesio skiriama aplinkos infrastruktūrai, aplinkosaugai – po šiais tikslais slypi daug uždavinių, įvardijančių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, ypač sveikatos stiprinimo, visuomenės sveikatos saugos, ligų profilaktikos, arba formuluojami uždaviniai, susiję su aplinkos kokybės gerinimu, kas netiesiogiai daro įtaką visuomenės sveikatos įtvirtinimui. Pvz., „Plėtoti atliekų tvarkymo sistemą“ (Alytaus r. savivaldybė) – uždavinys, kurio pagalba netiesiogiai mažinama užkrečiamųjų ligų grėsmė. Panašiai ir savivaldybių strateginių planų numatytose priemonėse. Be to, analizės metu išryškėjo, jog daugelyje savivaldybių labai didelis dėmesys skiriamas fizinio aktyvumo skatinimui – išskiriami konkretūs tikslai, uždaviniai, priemonės.

Kad būtų įgyvendinti ilgos trukmės ir vidutinės trukmės strateginio planavimo dokumentai, rengiami trumpos trukmės strateginio planavimo dokumentai. Pagrindiniai trumpos trukmės strateginio planavimo dokumentai yra institucijų strateginiai veiklos planai, kuriuos rengia asignavimų valdytojai. Institucijų strateginiuose veiklos planuose išdėstoma institucijų misija, strateginiai tikslai ir programos, kuriose nurodomi siekiami rezultatai, planuojami finansiniai ir kiti ištekliai.

### 2.2.4. Savivaldybių strateginiai veiklos planai

Savivaldybių strateginiai veiklos planai – trumpos trukmės veiklos planavimo dokumentas, kuriame atsižvelgiant į ilgos ir vidutinės trukmės planavimo dokumentų tikslus ir aplinkos analizės išvadas suformuluota misija, nustatyti strateginiai pokyčiai ir strateginiai tikslai, aprašomos vykdomos programos, siekiami rezultatai, numatomi asignavimai ir žmogiškieji ištekliai.

Į trejų metų savivaldybių strateginį veiklos planą turi būti įtraukiamos savivaldybių strateginių plėtros planų priemonės, taip užtikrinamas strateginių plėtros planų įgyvendinimas. Į savivaldybės strateginį planą įtraukiamos priemonės trejiems metams paskirstomos pagal vykdytojus (savivaldybės administracijos padalinius, savivaldybės biudžetines bei viešąsias įstaigas).

Analizuojant pateiktus savivaldybių strateginius veiklos (n=45) planus pastebėta, jog 76 proc. savivaldybių strateginiuose veiklos planuose taikytas sisteminis daugiapakopis planavimas. Savivaldybių strateginių veiklos planų programos susietos su ilgalaikiais strateginių plėtros planų prioritetais. Atsižvelgiant į tai, strateginių plėtros planų priemonės padeda efektyviau pasiekti numatytus strateginių veiklos planų programų tikslus ir lengviau įgyvendinti uždavinius (pvz., Telšių r. savivaldybės 2010–2020 metų strateginio plano priemonė „įsteigti visuomenės sveikatos biurą“ padės lengviau įgyvendinti strateginio veiklos plano Sveikatos priežiūros programos uždavinį „vykdyti prevencinę veiklą visuomenės sveikatos srityje“).

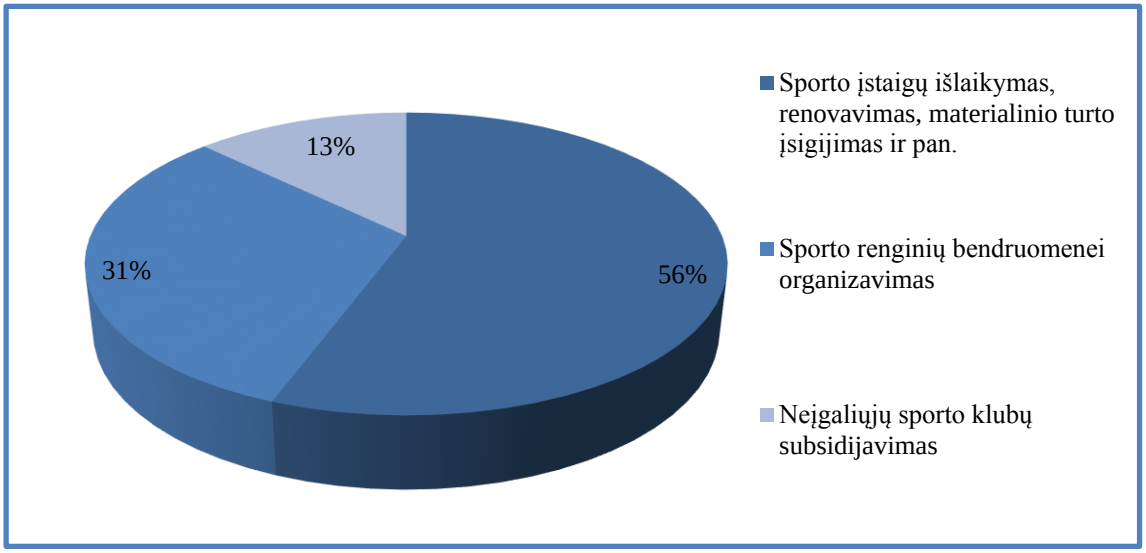
Pagal surinktus duomenis, analizuojamų 2008–2011 metų laikotarpio savivaldybių strateginių veiklos planų struktūroje visada įvardijamas strateginis tikslas, susijęs su sveikatos priežiūra. Minėtam strateginiam tikslui įgyvendinti 100 proc. viena iš patvirtintų programų yra **Sveikatos apsaugos programa** (pavadinimai savivaldybėse gali skirtis).

Strateginiams tikslams, susijusiems su sveikatos priežiūra, įgyvendinti, priklausomai nuo savivaldybės ir neįskaičiuojant Sveikatos apsaugos programos, papildomai numatyta nuo 2 iki 6 programų. Kaip ir strateginiuose plėtros planuose, taip ir strateginiuose veiklos planuose itin didelis dėmesys skiriamas fizinio aktyvumo skatinimui – dažnai į papildomas programas įeina Sporto

programa. Sporto programa gali būti priskirta ir prie kitų strateginio veiklos plano strateginių tikslų, pvz., Telšių r. strateginio veiklos plano strateginis tikslas – „kurti rajone socialiai saugią aplinką“.

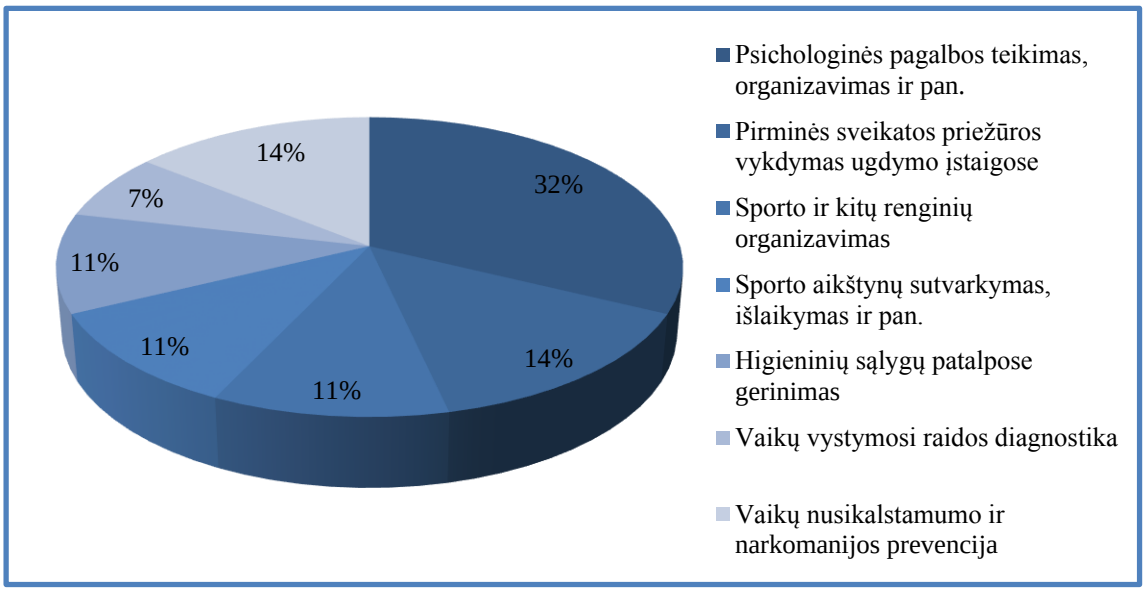
Sveikatos politikos tikslai strateginiuose savivaldybių veiklos planuose integruojami ir į kito profilio tikslines programas: švietimo, aplinkos apsaugos, socialinės apsaugos, sporto, jaunimo politikos programos (minėtose programose numatyti uždaviniai ir priemonės sveikatos politikos tikslams įgyvendinti).

Atskira sporto programa akivaizdžiai įtvirtina visuomenės sveikatos priežiūros priemones, skirtas fizinio aktyvumo skatinimui. Šioje analizėje didžiausias dėmesys skiriamas toms priemonėms, kurios teikia naudą visai bendruomenei, o ne profesionaliems sportininkams (žr. 3 pav.).



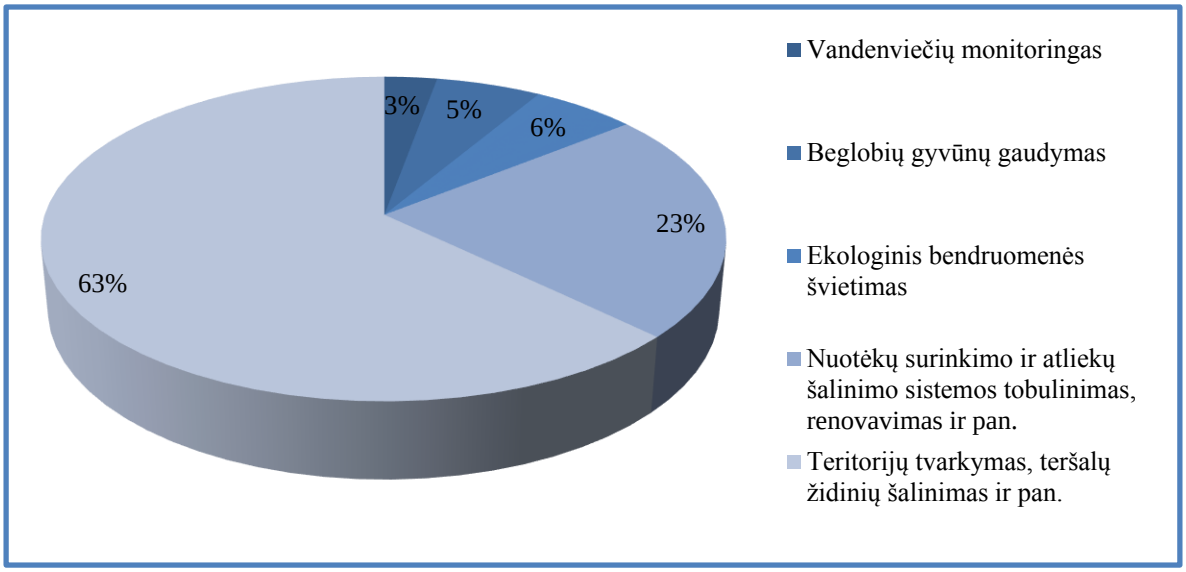

**3 pav. Savivaldybių strateginių veiklos planų sporto programose (n=13) įvardytos visuomenės sveikatos priežiūros priemonės**

Pakankamai įvairias visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas užtikrinančias priemones galima rasti švietimo programose – įvardijamos sveikatos stiprinimo, visuomenės sveikatos saugos, ligų profilaktikos, kompetencijos užtikrinimo paslaugos, jei vertinsime plačiąja prasme. Iš 16 nagrinėtų strateginių veiklos planų dažniausiai rasta švietimo programų priemonė – psichologinės pagalbos organizavimas, vykdymas (žr. 4 pav.).




**4 pav. Savivaldybių strateginių veiklos planų švietimo programose (n=16) įvardytos visuomenės sveikatos priežiūros priemonės**

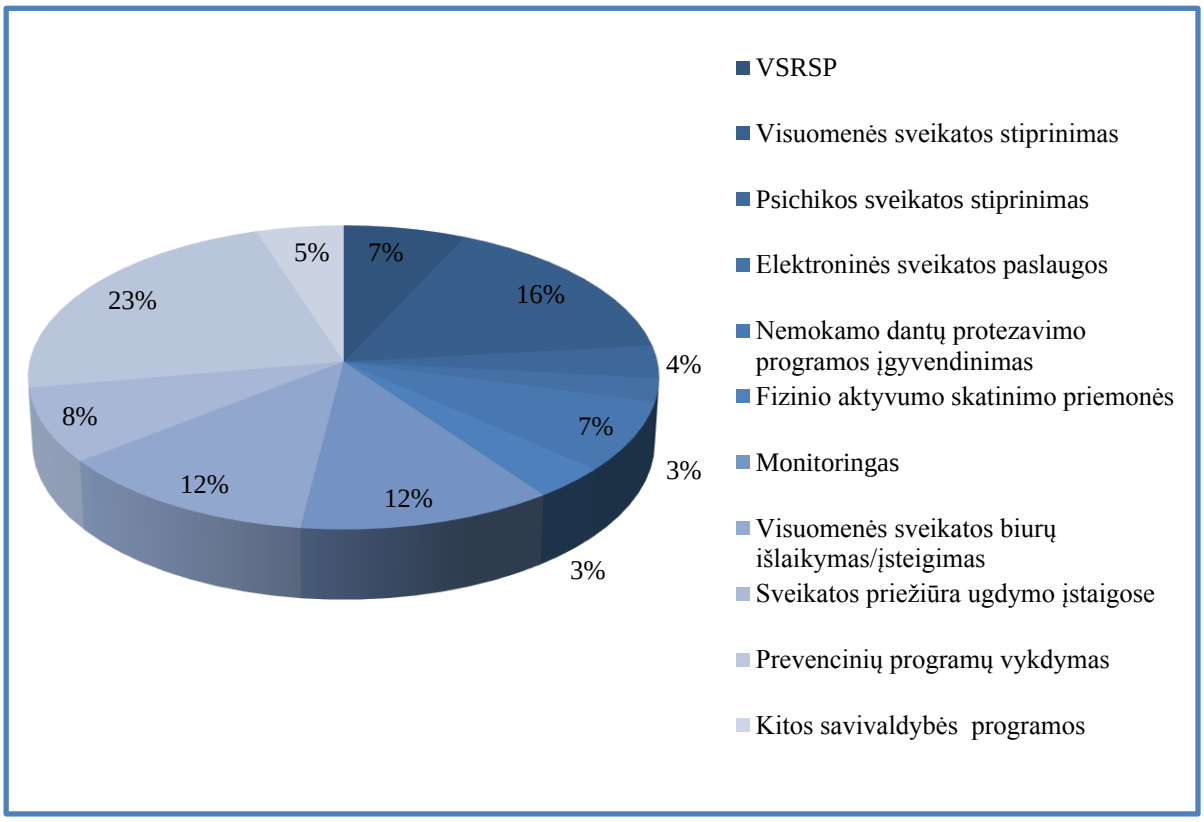
Kita programa, rasta daugelyje savivaldybių, padedanti užtikrinti geresnę visuomenės sveikatą, yra aplinkos apsaugos programa, kuri gali būti priskirta tiek prie strateginio tikslo, susijusio su sveikatos priežiūra, tiek prie kito strateginio tikslo, pvz., Kauno m. strateginis tikslas „gerinti miesto aplinkos kokybę“. Ši programa dažnai numato priemones, susijusias su visuomenės sveikatos saugos paslaugomis (žr. 5 pav.).




**5 pav. Savivaldybių strateginių veiklos planų aplinkos apsaugos programose (n=6) įvardytos visuomenės sveikatos priežiūros priemonės**

Atskirai analizuojant sveikatos apsaugos programas matyti, jog visi sveikatos programų tikslai, uždaviniai ir priemonės skirstomi į dvi rūšis: asmens sveikatos ir visuomenės sveikatos. Asmens sveikatos priežiūros tiksluose, uždaviniuose ir priemonėse dominavo materialinio turto įsigijimas, naujinimas, restauravimas bei asmens sveikatos įstaigų išlaikymas. Visuomenės sveikatos priežiūros priemonių įvairovė šiek tiek didesnė (žr. 6 pav.):

- prevencinių programų vykdymas;
- visuomenės sveikatos priežiūros įgyvendinimas mokyklinio ugdymo įstaigose;
- VSRSP įgyvendinimas;
- nemokamo dantų protezavimo programos įgyvendinimas,
- visuomenės sveikatos biurų išlaikymas/įsteigimas;
- kita.




**6 pav. Savivaldybių strateginių veiklos planų sveikatos apsaugos programose (n=34) įvardytos visuomenės sveikatos priežiūros priemonės**

Visų analizuotų savivaldybių strateginių veiklos planų sveikatos apsaugos programos turėjo numatytus tikslus ir uždavinius, apimančius tiek asmens, tiek visuomenės sveikatos sritis. Pagal proporcijas vertinant asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros priemonių pasiskirstymą, 55 proc. sudaro visuomenės sveikatos priežiūros priemonės ir 45 proc. asmens sveikatos priežiūros priemonės.

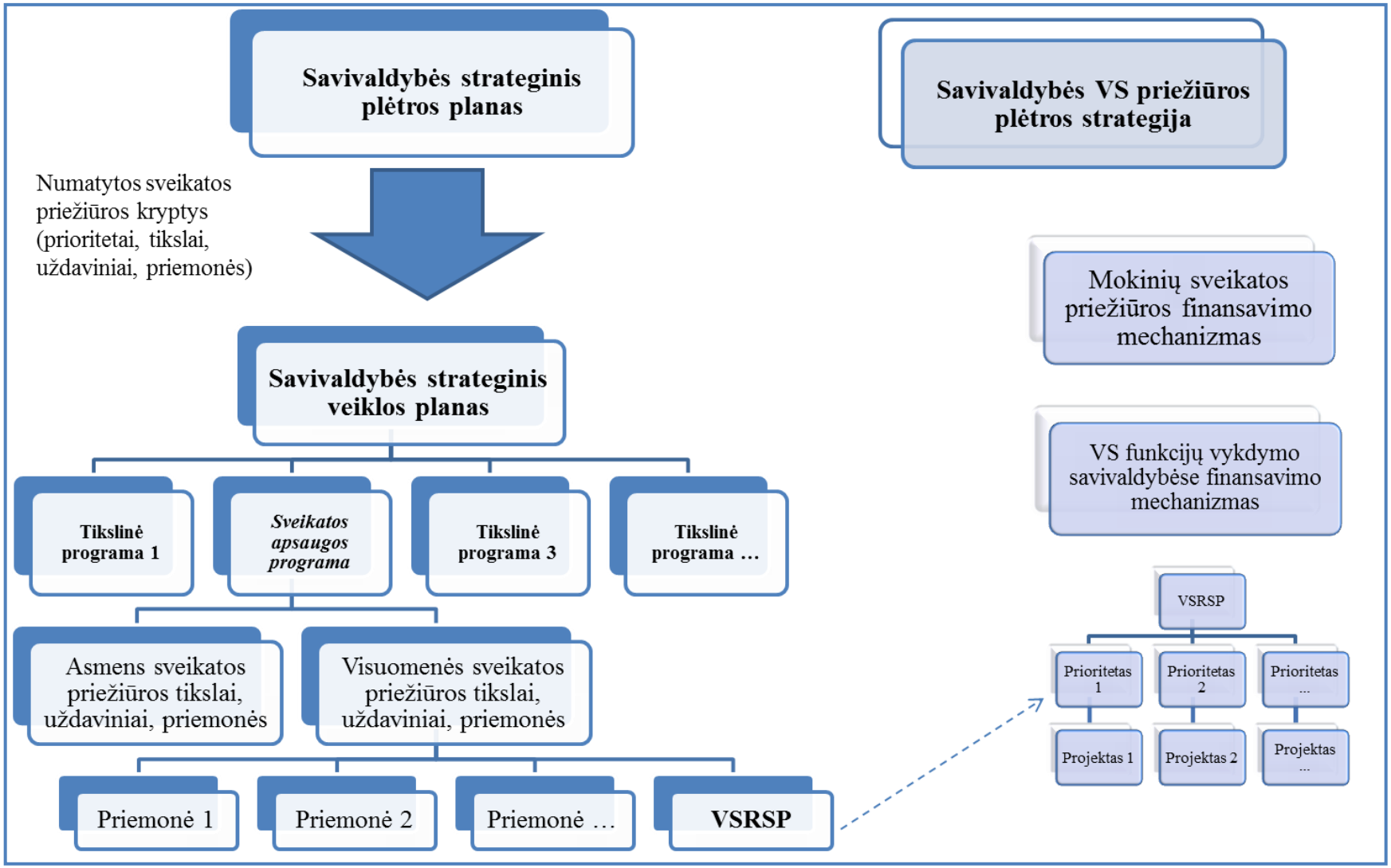
Dabartinis savivaldybių strateginio planavimo procesas pavaizduotas 7 paveiksle. Atkreipiamas dėmesys, kad planuodamos savivaldybės į strateginį plėtros planą neintegruoja savivaldybės visuomenės sveikatos plėtros strategijos, nors tai būtų racionalu siekiant strateginių tikslų ir taikant sisteminį planavimą.

Daugiausiai diskusijų keliantis klausimas, sveikatos apsaugos programose numatyta priemonės (arba uždavinio) „Specialiosios visuomenės sveikatos rėmimo programos įgyvendinimas“ tinkamumas.

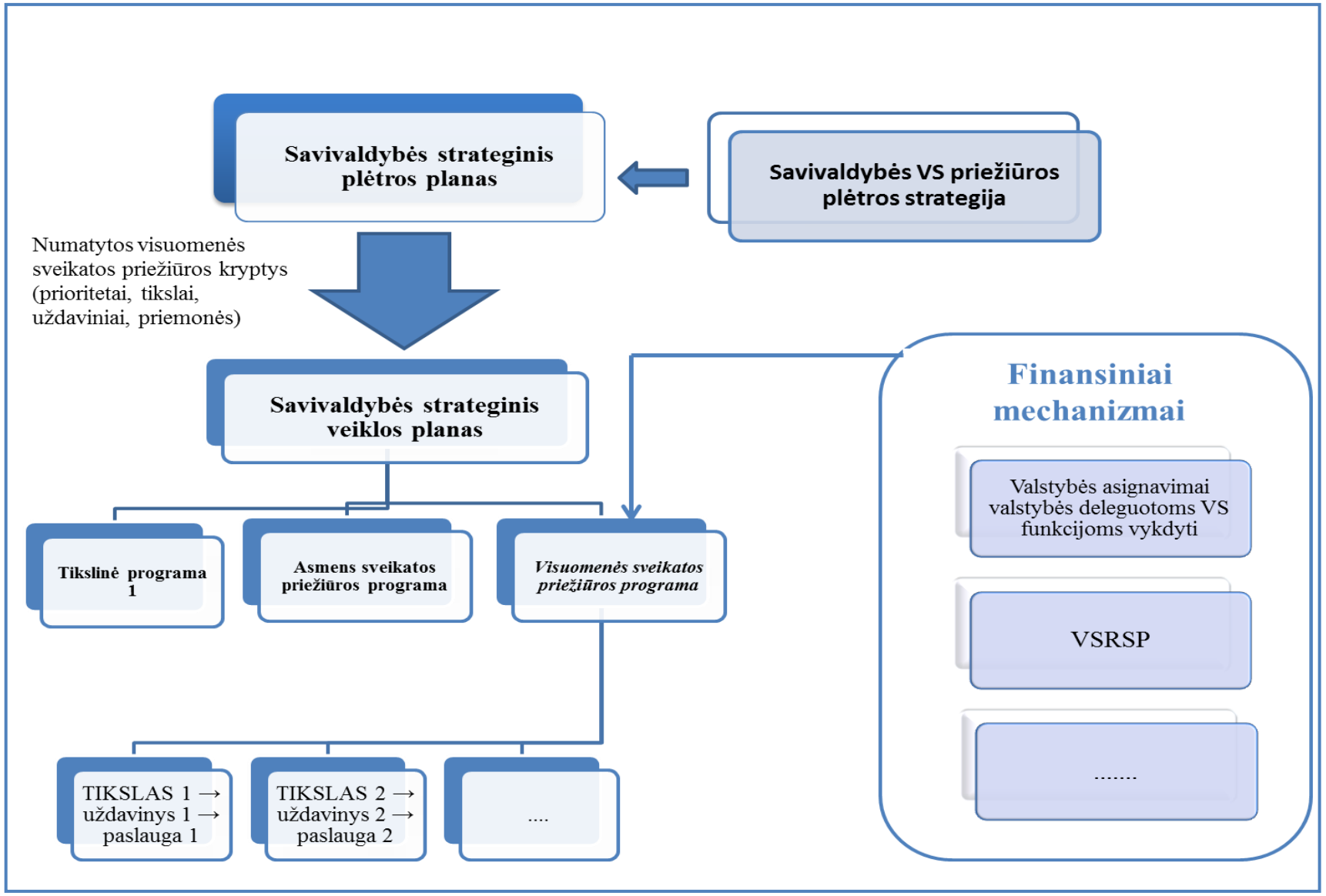
Vadovaujantis *Strateginio planavimo metodika*, uždavinys yra planuojama veikla, užtikrinanti planavimo dokumente nustatyto tikslo įgyvendinimą, o priemonė – užsibrėžto uždavinio įgyvendinimo būdas, kuriam naudojami žmogiškieji, finansiniai ir materialiniai ištekliai. Atsižvelgiant į specialiosios visuomenės sveikatos rėmimo programos dokumento turinį, akivaizdu, jog tai – dokumentas, apibrėžiantis finansavimo mechanizmą (nurodoma tvarka, kaip ir pagal ką skirstomos lėšos), pagal kurį institucijos teikia programas/projektus.

### 2.2.5. Rekomendacijos

Atsižvelgiant į atliktą analizę, galima daryti prielaidą, jog savivaldybės strateginio planavimo proceso metu turėtų atlikti keletą tobulinimų. Visų pirma, siūloma **integruoti savivaldybių visuomenės sveikatos plėtros strategiją** į savivaldybių strateginius plėtros planus. Antra, siekiant efektyvaus visuomenės sveikatos politiko įgyvendinimo, rekomenduojama savivaldybių strateginiame veiklos plane rengti atskirą **visuomenės sveikatos apsaugos programą.** Asmens sveikatos apsaugos programa būtų rengiama atskirai. Trečia, **visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą** traktuoti ne kaip priemonę, o kaip vieną iš **finansavimo šaltinių** visuomenės sveikatos apsaugos programai. Visa rekomenduojama strateginio planavimo sistema savivaldybių lygiu pavaizduota




**7 pav. Dabartinė savivaldybių strateginio planavimo sistema**




**8 pav. Rekomenduojama savivaldybių strateginio planavimo sistema**

# 3. SAVIVALDYBIŲ VSRSP VALDYMO ANALIZĖ

## 3.1. SAVIVALDYBIŲ VSRSP TVARKŲ ANALIZĖ

### 3.1.1. Tyrimo medžiaga ir metodai

**Tyrimo tipas –** analitinis, aprašomasis.

**Tyrimo objektas –** savivaldybių teisės aktai, reglamentuojantys VSRSP strateginį planavimą, prioritetų nustatymą, tvirtinimą, rengimą, vertinimą, finansavimą, įgyvendinimą, stebėseną ir kontrolę.

**Tyrimo duomenų analizės metodai**

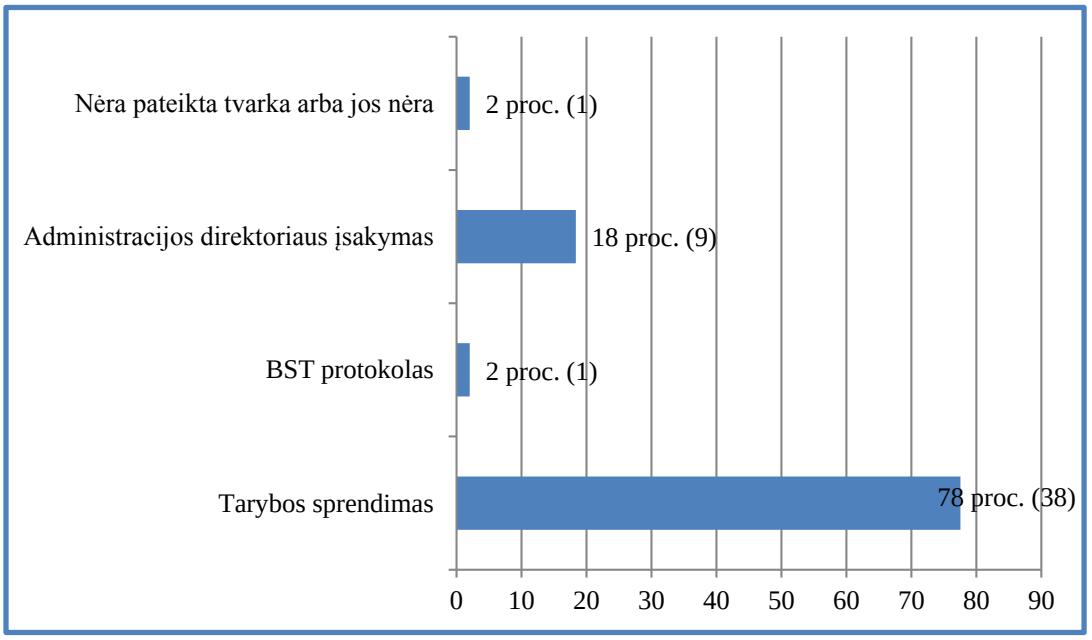
Savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formų ir jų teikimą reglamentuojančių savivaldybių priimtų teisės aktų analizei naudota turinio, sisteminės, struktūrinės analizės metodai. Tyrimui naudoti 50-ies savivaldybių dokumentai, kurie buvo surasti savivaldybių interneto duomenų bazėse ar gauti nuvykus į savivaldybes. Buvo parengta dokumentų vertinimo forma, atliktas bandomasis tyrimas.

Atliekant analizę buvo naudojamas kiekybinis ir/ar kokybinis atskirų dokumentų komponentų vertinimas.

Detaliau vertinti 49 savivaldybių dokumentai, reglamentuojantys VSRSP valdymą.

### 3.1.2. Tyrimo rezultatai

Išanalizavus savivaldybių VSRSP valdymo arba su jais susijusius dokumentus nustatyta, kad didžioji jų dalis (78 proc.) patvirtinti tarybos sprendimu arba savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymu (18 proc.) (žr. 9 pav.). Kad vertinime būtų išvengta klaidų, buvo dar sykį peržvelgti dokumentai tų savivaldybių, kur tvarkos patvirtintos Administracijos direktoriaus įsakymu. Per papildomą patikrą atrinkti dokumentai sudarė prielaidas tolesnei kokybiškai analizei.




**9 pav. VSRSP valdymą reglamentuojančios tvarkos patvirtinimo lygmuo (proc.)**

Nors nustatytas tyrimo laikotarpis – 2008–2010 metai, analizuojant tvarkas, į šį periodą nebuvo atsižvelgiama. Tvarkų atrankos kriterijus buvo jos galiojimas. Tyrime buvo analizuotos 2 tvarkos, patvirtintos 2004 m., 9 tvarkos – 2005 m., 6 tvarkos – 2006 m., 4 – 2007 m., 5 – 2008 m., 2 – 2009 m., 16 – 2010 m., 5 – 2011 m.

Nė viena savivaldybė nėra patvirtinusi tvarkoje VSRSP kompleksinio vertinimo eigos ir dažnumo.

Pagal turinį analizuotos tvarkos suskirstytos į tris grupes:

- 1 grupė tvarkų, kurios skirtos tik VSRSP valdymui reglamentuoti (10 tvarkų, 21 proc.);
- 2 grupė tvarkų, kurios skirtos tik atskiroms programoms (projektams), teikiamiems konkurso atrankai, reglamentuoti (18 tvarkų, 38 proc.);
- 3 grupė tvarkų, kurios skirtos ir VSRSP valdymui, ir atskiroms programoms (projektams), teikiamiems konkurso atrankai, reglamentuoti (20 tvarkų, 42 proc.).

1 priede pateiktas savivaldybių analizuotų tvarkų sąrašas ir jų paskirtis, nurodyta savivaldybių analizuotuose teisės aktuose.

Toliau šioje dalyje analizuojamos 30-ies savivaldybių patvirtintos tvarkos, kurios patenka į pirmąją ir antrąją tvarkų grupę. Tvarkos, kurios skirtos tik projektų atrankos tvarkai nustatyti, analizuojamos kitose dalyse.

Iš 30-ies savivaldybių tik dvi savivaldybės savo tvarkose nurodė programos pagrindines dalis arba jos sudėtį. Klaipėdos miesto savivaldybės tvarkoje nurodyta, kad „programa sudaryta iš

patvirtintų ilgalaikių sveikatinimo programų priemonių ir kitų priemonių“, o Palangos savivaldybė nurodo, kad „einamųjų metų Specialiojoje programoje turi būti situacijos analizė, tikslai ir uždaviniai, siekiami rezultatai, vertinimo kriterijai bei Specialiosios programos lėšų naudojimo sąmata, parengta pagal šio Aprašo priede nustatytą formą“.

Visose savivaldybėse VSRSP tvirtinama savivaldybės taryboje. Visos savivaldybės kiekvienais metais tvirtina VSRSP lėšomis finansuojamų priemonių sąrašą ir VSRSP sąmatą. Didžiojoje dalyje (87 proc. (26)) savivaldybių VSRSP tvirtinama vieniems metams, dešimtadalis (10 proc. (3)) savivaldybių nenurodo VSRSP trukmės, o vienoje savivaldybėje VSRSP tvirtinama trejiems metams.

Bet kuriuo atveju visos savivaldybės VSRSP lėšomis finansuojamų priemonių sąrašą tvirtina kasmet, taip pat kasmet tvirtinama ir sąmata.

Ne visose tvarkose yra pateiktas VSRSP apibrėžimas ir tikslas. Žinoma apibrėžimo ar tikslo įvardijimas nelemia VSRSP valdymo kokybės, tačiau pateikti apibrėžimai ir tikslai tvarkose leidžia vertinti, kaip savivaldybės įvardija VSRSP paskirtį. 23 proc. (7) savivaldybių savo tvarkose nurodo VSRSP apibrėžimus, 43 proc. (13) – VSRSP tikslą.

Sveikatos sistemos įstatymo 41 straipsnio 1 punkte nurodyta, kad „Savivaldybių VSRSP lėšos naudojamos visuomenės sveikatos programoms finansuoti ir remti“. 11 savivaldybių nurodo savo tikslo formuluotę pagal teisės aktą, Kitų savivaldybių VSRSP tikslo formuluotė yra platesnė.

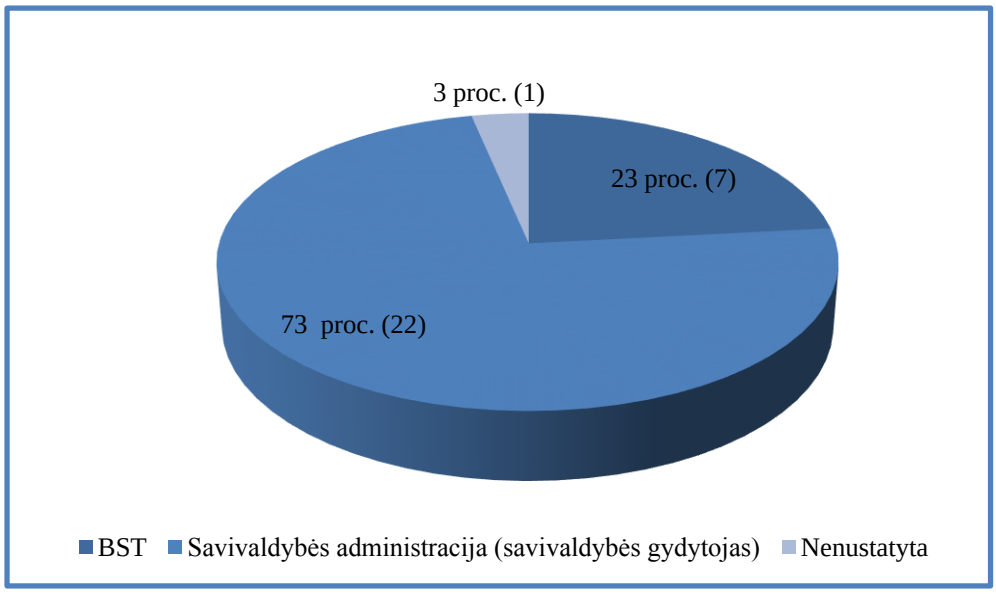
Tvarkose pateiktų tikslų formuluočių pavyzdžiai:

- „įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiojoje programoje numatytus tikslus ir uždavinius“;
- „remti visuomenės sveikatos priežiūrą, mažinančią gyventojų sergamumą, invalidumą, mirštamumą, siekti, kad ji atitiktų Europos Sąjungos teisės reikalavimus, finansuojant savivaldybės remiamas visuomenės sveikatos priemones. Programos įgyvendinimas padės suformuoti aktyvų visuomenės požiūrį į sveikatą, leis sumažinti Lietuvos gyventojų sergamumą, invalidumą ir mirštamumą, kurį lemia neteisinga žmonių gyvensena, elgsena, neigiami aplinkos veiksniai“;
- „pagerinti gyventojų sveikatos rodiklius: sumažinti sergamumą, ligotumą, invalidumą; sudaryti prielaidas ilgesniam ir sveikesniam gyvenimui;. įtraukti bendruomenę į sveikatinimo veiklą, mažinti socialinius sveikatos netolygumus“.
- VSRSP apibrėžimų pavyzdžiai:
- „tai kompleksas visuomenės sveikatos ugdymo, profilaktikos ir saugos priemonių, kurios įgyvendinamos siekiant pagerinti gyventojų sveikatą ir gyvenimo kokybę“;

- „tai kompleksas sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos, gyvenimo kokybės gerinimo, sveikatinimo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimo priemonių, kurias įgyvendinant siekiama šių tikslų:....“;
- „yra savivaldybės visuomenės sveikatos programų rengimo ir įgyvendinimo finansavimo pagrindinis šaltinis“;
- „finansuoti ir remti visuomenės sveikatos programas“;
- „finansuoti savivaldybės vykdomas visuomenės sveikatos priemones“;
- „įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiojoje programoje numatytus tikslus ir uždavinius“;
- „remti visuomenės sveikatos priežiūrą, mažinančią gyventojų sergamumą, invalidumą, mirštamumą, siekti, kad ji atitiktų Europos Sąjungos teisės reikalavimus, finansuojant savivaldybės remiamas visuomenės sveikatos priemones“;
- „pagerinti gyventojų sveikatos rodiklius: sumažinti sergamumą, ligotumą, invalidumą; sudaryti prielaidas ilgesniam ir sveikesniam gyvenimui; įtraukti bendruomenę į sveikatinimo veiklą; mažinti socialinius sveikatos netolygumus“.

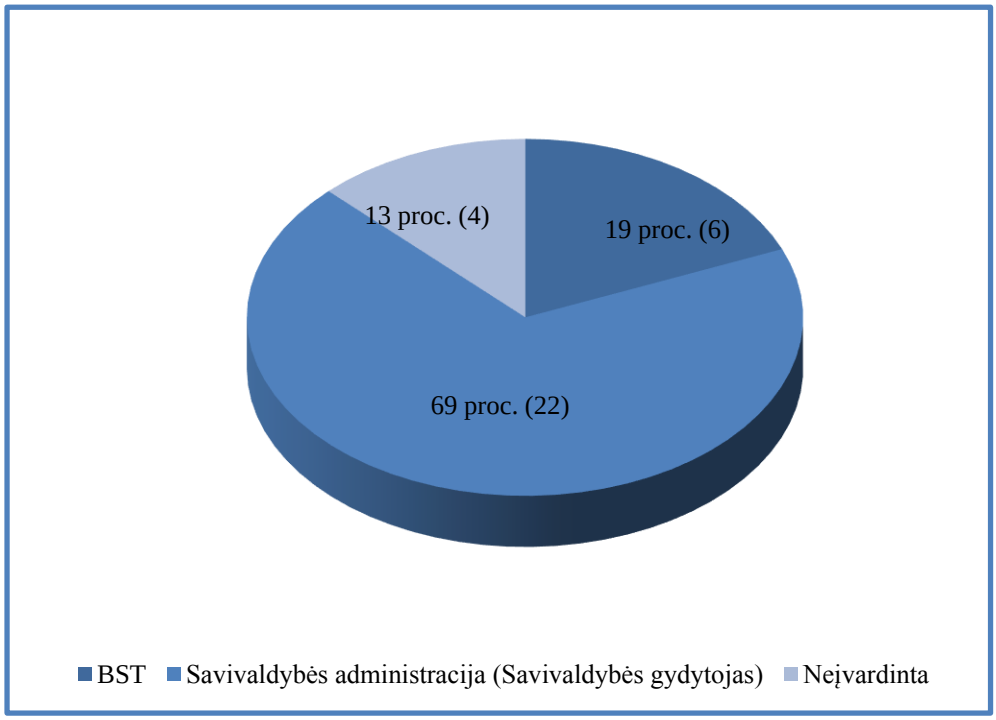
60 proc. (18) savivaldybių tvarkų nurodyta, kad prioritetus tvirtina Bendruomenės sveikatos taryba, 3 proc. (1) savivaldybės tarybos vienas iš komitetų, 10 proc. (3) – savivaldybės taryba.

Didžiojoje dalyje tvarkų (73 proc.) nurodyta, kad specialiąją programą rengia savivaldybės administracija, kai kuriose savivaldybėse įvardytos bendruomenės sveikatos tarybos (23 proc.). Tikėtina, kad pastarosiose savivaldybėse vis dėlto specialiosios programos rengėjai yra administracijos darbuotojai (savivaldybės gydytojas).




**10 pav. VSRSP valdymo dokumentuose nurodyti VSRSP rengėjai**

Visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų ataskaitų rengėjai tvarkose nurodyti savivaldybės administracijos padaliniai ar specialistai 69 proc. savivaldybių (žr. 11 pav.). Visais atvejais savivaldybės atsakingas padalinys ar specialistas koordinuoja VSRSP vykdymą, reguliariai reikalaudami iš priemonių vykdytojų ataskaitų ir rengdami patikras. Programos lėšų panaudojimą kontroliuoja savivaldybės kontrolierius, savivaldybės administracijos vidaus audito tarnyba bei kitos teisės aktais nustatytos institucijos. Visos savivaldybės yra paskyrusios atsakingus už ataskaitų ir informacijos teikimą skyrius, specialistus ar institucijas.




**11 pav. Visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų ataskaitų rengėjai, įvardyti tvarkose**

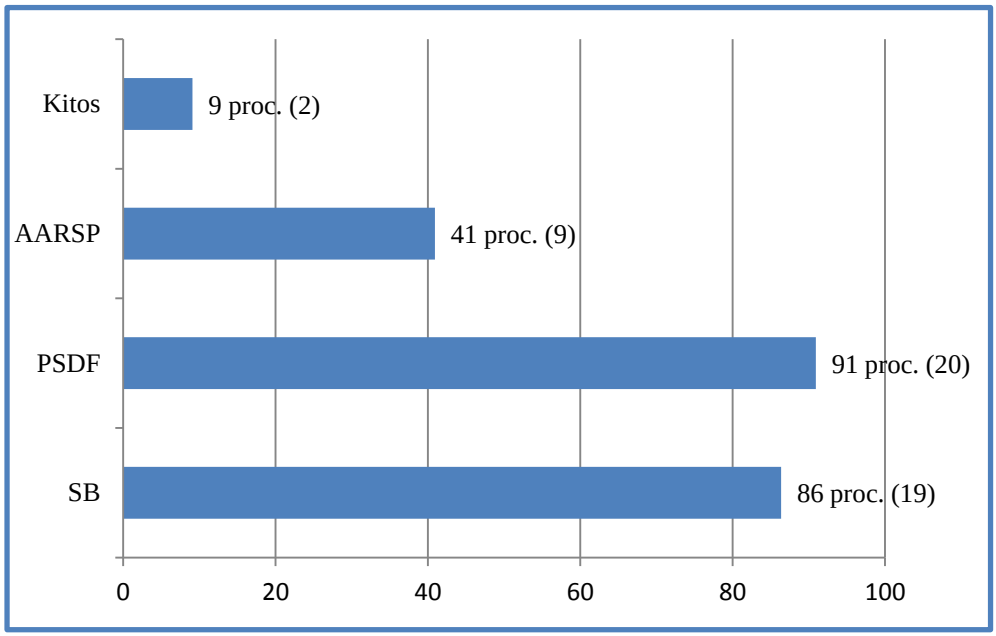
Visos savivaldybės tvarkose nurodo, kad savivaldybių VSRSP lėšos kaupiamos atskiroje savivaldybės biudžeto sąskaitoje. Savivaldybių VSRSP pajamos ir išlaidos planuojamos savivaldybės biudžete savivaldybių tarybų nustatyta tvarka.

Visose analizuotose tvarkose nurodyti programos finansavimo šaltiniai tokie pat, kaip nurodyta Sveikatos sistemos įstatymo 41 straipsnyje 2 dalyje:

1) savivaldybės biudžeto asignavimai;
2) ne mažiau kaip 0,3 procento privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, atsižvelgiant į gyventojų skaičių;
3) 20 procentų savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos lėšų;

4) savanoriškos fizinių ir juridinių asmenų įmokos;
5) kitos teisėtai įgytos lėšos.

Svarbu pažymėti, kad nė vienoje tvarkoje nenurodyta savivaldybės biudžeto skiriama lėšų dalis. Tik 8 (27 proc. visų savivaldybių nurodo) tvarkose nurodyta, kad programoje lieka jos likutis. 72 proc. (21) savivaldybių tvarkose nurodo, kokios lėšos yra grąžinamos (žr. 12 pav.).




**12 pav. VSRSP valdymo tvarkų pasiskirstymas pagal jose nurodytų grąžintinų lėšų tipus**

Du trečdaliai (77 proc.) savivaldybių VSRSP tvarkose nurodo finansuotinas visuomenės sveikatos sritis. Finansuotinas visuomenės sveikatos sritis sąlyginai galima suskirstyti:

- pagal visuomenės sveikatos paslaugų grupes;
- pagal poveikio sritį;
- pagal finansuojamas sritis ir/ar išlaidų kategorijas;
- pagal paramos gavėjus.

### 3.1.3. Pavyzdžiai

**Pagal visuomenės sveikatos paslaugų grupes:** savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsena, visuomenės sveikatos stiprinimas ir ugdymas, visuomenės sveikatos sauga.

**Pagal poveikio sritį:** neinfekcinių ligų ir traumų profilaktikos ir kontrolės, užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės, alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos, gyvenamosios aplinkos sveikatinimo, triukšmo prevencijos.

**Pagal finansuojamas sritis ir/ar išlaidų kategorijas:** visuomenės sveikatos programoms rengti ir įgyvendinti, sveikatos ugdymo ir mokymo programoms finansuoti, sveikatos priežiūros programoms, išskyrus išlaidas kapitalo investicijoms, nurodytų programų projektų teisinės ir ekonominės ekspertizės bei įgyvendinimo auditui, savivaldybės gyventojų asmens ir visuomenės sveikatos paslaugos finansuoti, sveikatos priežiūra mokyklose.

**Pagal paramos gavėjus:** visuomeninių organizacijų, ginančių visuomenės interesus, veiklos programoms remti, bendruomenės sveikatos tarybos veikla, visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos funkcijų įgyvendinimas.

Pagal savivaldybes finansuotinos sritys nurodytos priede Nr. 2.

### 3.1.4. Rekomendacijos

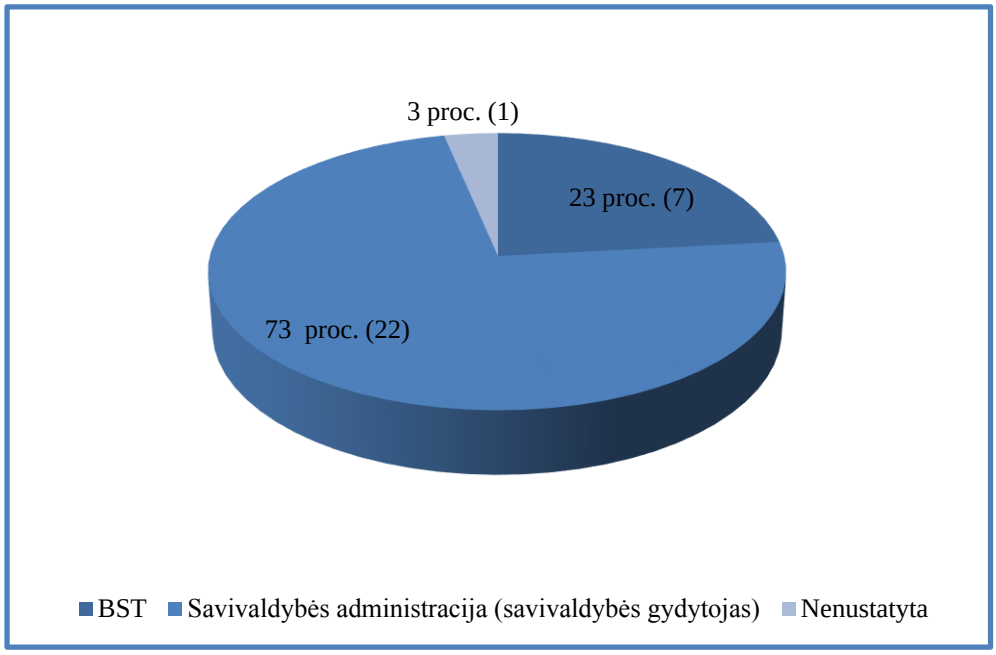
1. Savivaldybėms parengti ir patvirtinti du atskirus VSRSP valdymo dokumentus (tvarkas/tvarkų aprašus/taisykles):
2. pirmąją, pavyzdines savivaldybių visuomenės sveikatos programos rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės taisykles;
3. antrąjį, kuri reglamentuotų bendruomenių iniciatyvas, paraiškų atrankos tvarką.
4. Bendruomenės sveikatos tarybos siūlomus prioritetus tvirtinti savivaldybės taryboje.
5. Savivaldybėse prioritetus nusistatyti tarybos kadencijos laikotarpiui.
6. Esant poreikiui tvirtinti būsimų biudžetinių metų finansavimo prioritetus bendruomenės sveikatos taryboje.
7. VSRSP ir VSRSP įgyvendinimo ataskaitų rengėjais paskirti savivaldybės administraciją.
8. Bendruomenės sveikatos tarybai pavesti VSRSP įgyvendinimo ir VSRSP įgyvendinimo ataskaitų rengimo priežiūros funkciją.
9. VSRSP tvarkoje reglamentuoti iš savivaldybės biudžeto skiriamą VSRSP finansavimą.
10. VSRSP lėšomis nefinansuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų, už kurias apmokama iš privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, taip pat valstybės lėšomis finansuojamų visuomenės sveikatos paslaugų.
11. Nacionaliniu lygiu apibrėžti rekomenduotinas prioritetines VSRSP lėšomis finansuotinas VS paslaugas (paslaugų nomenklatūra, vykdymo metodikos).

12. Prioritetas turi būti teikiamas profesionaliai visuomenės sveikatos priežiūrai (pagrįstai įrodymais).
13. VSRSP ir jos lėšomis finansuotų priemonių viešinimo rekomendacijos:
    13.1. VSRSP ir jos metines ataskaita rekomenduojama viešinti savivaldybės internetiniame puslapyje.
    13.2. Programos priemonių vykdytojai apie vykdomas veiklas ir jų rezultatus rekomenduojama viešinti savo įstaigos arba steigėjo internetiniame puslapyje.
14. Teikiant sveikatos informacijos teikimo paslaugų grupei priskirtas leidybos paslaugas, rekomenduojama visada pateikti nuorodą į finansavimo šaltinį.
15. Nustatyti VSRSP tvarkos vertinimo periodiškumą, nepriklausomai nuo teisės aktų pakeitimų, įvertinti tvarkos efektyvumą kas penkerius metus.
16. Rekomenduojama Specialiosios programos lėšomis prioritetine tvarka remti šias visuomenės sveikatos paslaugų grupes:
    16.1. gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos ir vertinimo paslaugas;
    16.2. visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas:
        16.2.1. informacijos apie sveikatą teikimą;
        16.2.2. individualų ir grupinį konsultavimą sveikatos stiprinimo klausimais;
        16.2.3. sveikatos mokymą (paskaitas, pamokas, seminarus);
        16.2.4. sveikos gyvensenos įgūdžių formavimą (praktinius užsiėmimus, vykstančius nustatytu periodiškumu);
    16.3. visuomenės sveikatos saugos paslaugas.
17. VSRSP lėšomis finansuoti papildomas visuomenės sveikatos paslaugas, kurios yra būtinos pasiekti užsibrėžtų tikslų savivaldybėje ir jos nėra šiuo metu teikiamos.
18. Rekomenduojama nustatyti, kokia procentinė dalis lėšų skiriama kompleksinių savivaldybės visuomenės sveikatos programų priemonių finansavimui, kokia dalis lėšų skiriama vykdytojų parinkimui, vykdant viešuosius pirkimus, ir kokia dalis skiriama bendruomenių iniciatyvoms, t. y. atskirų konkursinių projektų rėmimui.
19. Sustiprinti priemonių vykdytojų kontrolę, nustatant, kad kiekvienas vykdytojas nors vieną kartą būtų patikrintas priemonės įgyvendinimo vietoje.

## 3.2. SAVIVALDYBIŲ BENDRUOMENĖS SVEIKATOS TARYBŲ VEIKLOS VSRSP VYKDYMO SRITYJE ANALIZĖ

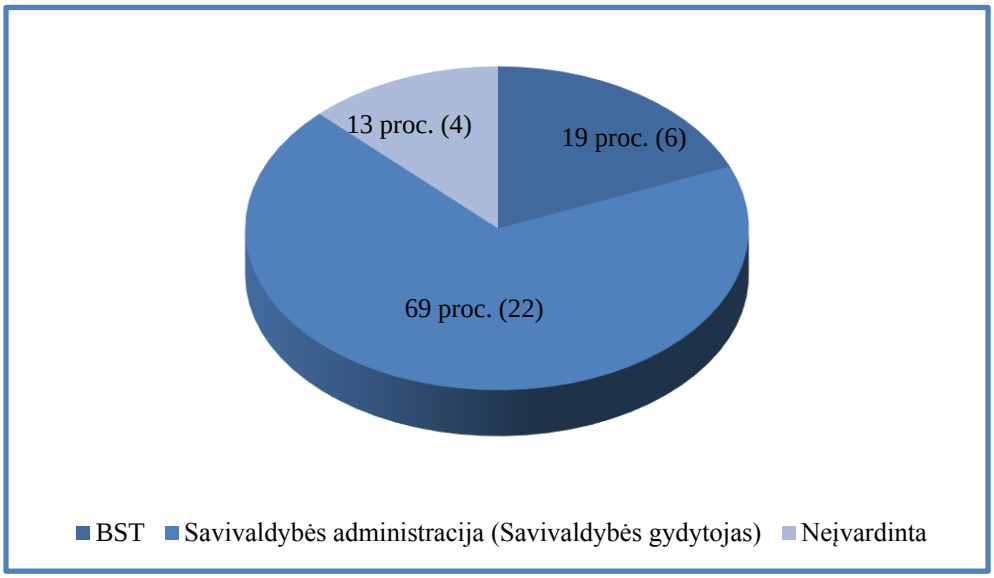
60 proc. (18) savivaldybių VSRSP tvarkų nurodyta, kad prioritetus tvirtina Bendruomenės sveikatos taryba, 3 proc. (1) savivaldybės tarybos vienas iš komitetų, 10 proc. (3) – savivaldybės taryba.

Didžiojoje dalyje tvarkų (73 proc.) nurodyta, kad specialiąją programą rengia savivaldybės administracija, kai kuriose savivaldybėse įvardytos bendruomenės sveikatos tarybos (23 proc.). Tikėtina, kad pastarosiose savivaldybėse vis dėlto specialiosios programos rengėjai yra administracijos darbuotojai (savivaldybės gydytojas).




**13 pav. Visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų valdymo tvarkų pasiskirstymas pagal nurodytus jos rengėjus**

Visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų ataskaitų rengėjai tvarkose nurodyti savivaldybės administracijos padaliniai ar specialistai 69 proc. savivaldybių (14 pav.). Visais atvejai savivaldybės atsakingas padalinys ar specialistas koordinuoja VSRSP vykdymą, reikalaudami iš priemonių vykdytojų reguliarių ataskaitų ir numatydami patikras. Programos lėšų panaudojimą kontroliuoja savivaldybės kontrolierius, savivaldybės administracijos vidaus audito tarnyba bei kitos teisės aktais nustatytos institucijos. Visos savivaldybės yra paskyrusios atsakingus už ataskaitų ir informacijos teikimą skyrius, specialistus ar institucijas.




**14 pav. Visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų ataskaitų rengėjai, įvardyti tvarkose**

Kitos BST veiklos nurodytos savivaldybių VSRSP valdymo dokumentuose pateiktos ankstesnėje dalyje.

Sveikatos sistemos įstatymo 69 straipsnis apibrėžia bendruomenės sveikatos tarybos sampratą, paskirtį, sudėtį, funkcijas, teises.

Šios straipsnio 1 punkte nustatyta, kad savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba – tai savarankiška sveikatinimo veiklos koordinavimo institucija prie savivaldybės tarybos.

Iš 60-ies savivaldybių nagrinėta 43 savivaldybių dokumentacija, pateikta apie BST veiklą. Bendruomenės sveikatos tarybos veiklos VSRSP vykdymo srityje analizės atlikimui nagrinėta 200 protokolų, patvirtintų 2008–2011 metais ir pateiktų ekspertams. Taip pat analizei nagrinėtos VSRSP valdymą reglamentuojančios tvarkos, bendruomenės sveikatos tarybų nuostatai (19 savivaldybių), 12 savivaldybių BST veiklos ataskaitos ir 6 savivaldybių BST veiklos programos.

Iš 19-os savivaldybių, pateikusių BST nuostatus, visus patvirtino savivaldybių tarybos. Visuose nuostatuose naudojamos panašios BST funkcijos, teisės, sudėties struktūra, kurios neprieštarauja galiojantiems teisės aktams.

Visose savivaldybėse bendruomenės sveikatos tarybą sudaro: 1/3 savivaldybės paskirtų asmenų, 1/3 savivaldybės įmonių, įstaigų, organizacijų atstovų, 1/3 visuomeninių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, atstovų.

Didžiausias BST narių skaičius nustatytas Klaipėdos rajone (12 asmenų), mažiausias – Kaišiadorių rajono, Palangos miesto ir Utenos rajono savivaldybėse (6 asmenys). Dažniausiai tvirtinamas narių skaičius – 9.

Vadovaujantis teisės aktais savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos veiklos programa yra finansuojama iš savivaldybės biudžeto. Visose savivaldybių pateiktose BST nuostatuose yra minima ši formuluotė, tačiau kai kuriose BST veikla finansuojama iš VSRS programos, tačiau tikėtina iš savivaldybės biudžeto dalies.

Pagrindinės BST funkcijos įvardytos Sveikatos sistemos įstatyme yra įvardytos šios:

1) savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba koordinuoja savivaldybės teritorijoje sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės, visuomenės sveikatos saugos ir sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos priemonių rengimą ir įgyvendinimą;
2) nustato savivaldybės VSRSP lėšų naudojimo prioritetus;
3) atlieka kitas funkcijas, priskirtas pagal šį ir kitus įstatymus bei tarybos nuostatus.

Pirmos funkcijos vykdymas ar nevykdymas buvo vertinamas analizuojant BST protokolus.

Nustatyta, kad visos savivaldybės šią savo funkciją suvokia kaip VSRSP programos lėšomis remiamų projektų atranką, vertinimą, VSRSP sąmatai, ataskaitos pritarimą. Džiugu, kad didžioji savivaldybių BST veikla neapsiriboja vien tik šiomis veiklomis, ir 83 proc. savivaldybių veikla yra platesnė ir apima siūlymų teikimą savivaldybės taryboms dėl alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės priemonių (pvz., nerūkymo zonų steigimą), gyventojų sveikatos stebėsenos duomenų pristatymų išklausymą ir tolesnių priemonių numatymą, įstaigų vykdomų visuomenės sveikatos stiprinimo priemonių kokybės vertinimą ir pasiūlymų teikimą jų veiklai gerinti.

Visų savivaldybių BST nustato savivaldybių visuomenės sveikatos prioritetus.

Savivaldybių BST naudojasi teise „gauti iš savivaldybės valdymo institucijų, savivaldybės teritorijoje esančių įmonių, įstaigų, organizacijų informaciją, reikalingą sveikatos įstatyme ir jos nuostatuose numatytoms funkcijoms vykdyti“.

Kitos BST veiklos nurodytos savivaldybių VSRSP valdymo dokumentuose pateiktos ankstesnėje dalyje.

## 3.3. SAVIVALDYBIŲ VSRSP ANALIZĖ

### 3.3.1. Tyrimo medžiaga ir metodai

**Tyrimo tipas –** analitinis, aprašomasis.

**Tyrimo objektas –** savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialioji programa (toliau – VSRSP).

**Tyrimo duomenų analizės metodai**

Savivaldybių VSRSP analizei naudota turinio, sisteminės, struktūrinės analizės metodai. Tyrimui naudotos 32 savivaldybių VSRSP, kurios buvo surastos savivaldybių interneto duomenų bazėse ar gautos nuvykus į savivaldybes. Buvo parengta VSRSP vertinimo forma, atliktas bandomasis tyrimas. Atliekant analizę buvo naudojamas kiekybinis ir/ar kokybinis VSRSP vertinimas.

### 3.3.2. Tyrimo rezultatai

**Bendroji informacija**

Vykdant tyrimą buvo siekiama nustatyti:

- savivaldybių VSRSP patvirtinimo laikotarpį;
- ar numatytas VSRSP ryšys su valstybės strateginiais planavimo dokumentais;
- ar numatytas VSRSP ryšys su savivaldybės patvirtintais strateginiais planavimo dokumentais;
- ar numatyti ir/ar teisingai suformuluoti tikslai, uždaviniai, priemonės, laukiami rezultatai, vertinimo kriterijai, prioritetai, programos įgyvendinimas, finansavimo šaltiniai, finansuojamos veiklos kryptys, lėšų panaudojimo šaltiniai, baigiamosios nuostatos, galimos nesėkmės atsakomybė.

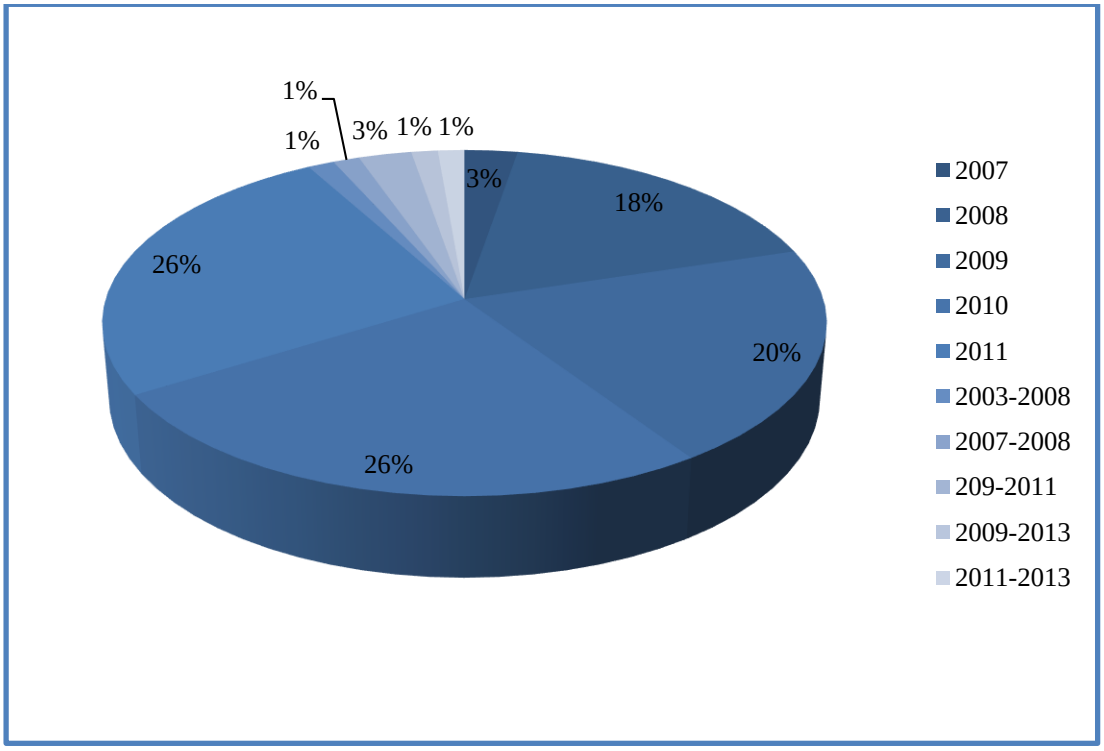
Savivaldybių VSRSP surinkimo etapai:

1. Internetinė VSRSP paieška.
2. VSRSP paėmimas nuvykus į savivaldybes.
3. Prašymas atsiųsti VSRSP elektroniniu paštu.
4. Pakartotinas priminimas.

Iš 60-ies savivaldybių, analizei naudotos 32 savivaldybių VSRSP. Likusios 28 savivaldybės arba neturėjo VSRSP, arba nepateikė, arba jų turimos VSRSP neatitiko analizei tinkamų VSRSP kriterijų. Analizės laikotarpis – 2008–2010 metai, tačiau rasta atvejų, kai savivaldybės patvirtino VSRSP tam tikram laikotarpiui, todėl analizės laikotarpis pailgėjo nuo 2003 iki 2013 metų. Analizuojamuoju laikotarpiu kai kurios savivaldybės turėjo patvirtinusios daugiau nei vieną VSRSP, todėl analizuojamų VSRSP skaičius nesutampa su skaičiumi savivaldybių, kurios pateikė VSRSP. Analizuojamų VSRSP skaičius – 74.

### VSRSP tvirtinimo laikotarpis

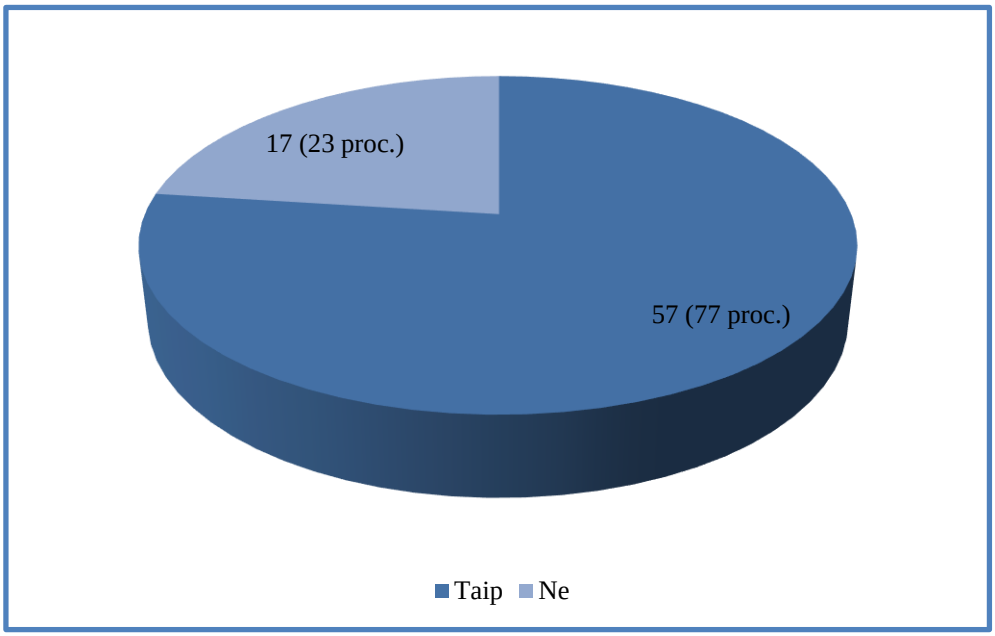
Analizuojant savivaldybių VSRSP nustatyta, kad tarp savivaldybių vyrauja skirtinga praktika dėl VSRSP tvirtinimo laikotarpio. Dalis savivaldybių tvirtina VSRSP metams, kitos – dvejiem metams, kai kurios VSRSP galiojimo laikotarpį sieja su savivaldybės tarybos kadencija, ir yra savivaldybių, kurios programas tvirtinasi tam tikram, su niekuo nesiejamam laikotarpiui (žr. 15 pav.). Tai patvirtino ir kokybinio tyrimo rezultatai. Kokiam laikotarpiui turėtų būti tvirtinamos VSRSP, taisyklių ar bent rekomendacijų nėra, tai nusistato kiekviena savivaldybė savivaldybės gydytojo iniciatyva, suderinus su bendruomenės sveikatos taryba ir pritarus savivaldybės tarybai.




**15 pav. Savivaldybių VSRSP pasiskirstymas pagal jų patvirtinimo laikotarpį**

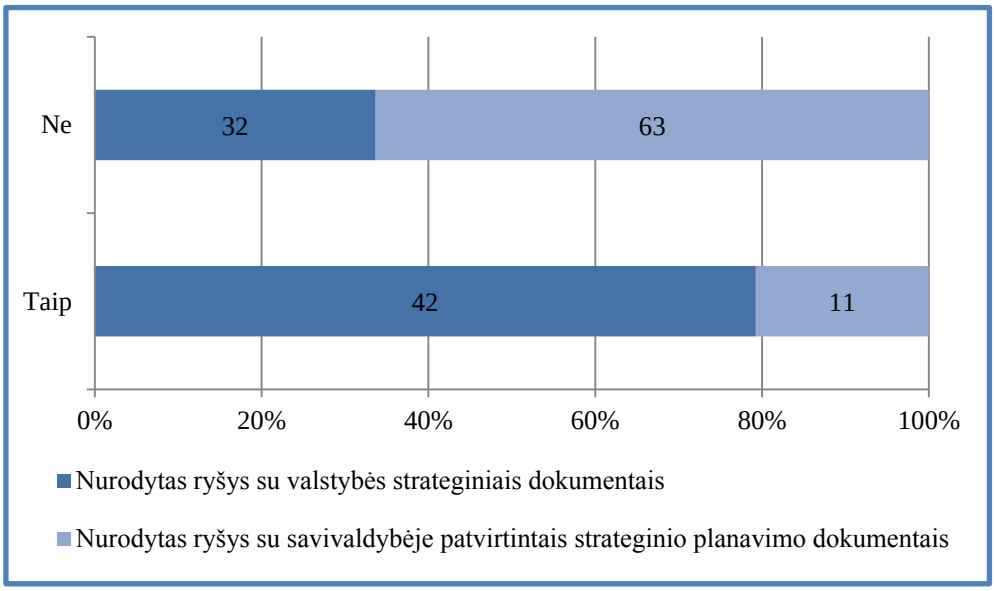
### Įvadas

Analizės metu nagrinėta kiekviena VSRSP dalis: pateikta – ar ne, koks turinys. Pradėta nuo įvado, kuris svarbus pagrindžiant VSRSP svarbą, jos ryšį su kitais (vietiniais ir nacionaliniais) strateginiais planavimo dokumentais. Nustatyta, kad VSRSP įvadas pateiktas daugiau nei dviejuose trečdaliuose, t. y. 77 proc. (57), VSRSP programų, nuo visų analizuojamųjų (žr. 16 pav.).




**16 pav. Savivaldybių VSRSP pasiskirstymas pagal įvado pateikimą**

Įvade ryšys su valstybės strateginiais planavimo dokumentais pateiktas daugiau nei pusėje 56,8 (42) proc. nagrinėjamų VSRSP. Didžioji dauguma savivaldybių VSRSP rengėjų nelinkę sieti VSRSP su savivaldybės patvirtintais strateginio planavimo dokumentais. Šias sąsajas galima rasti tik 14,8 proc. (11) nagrinėjamų VSRSP (žr. 17 pav.).




**17 pav. Nagrinėjamų VSRSP pasiskirstymas pagal tai, ar šiose programų įvade pateiktas ryšys su valstybės bei savivaldybės patvirtintais strateginio planavimo dokumentais**

Atlikus analizę pastebėta, savivaldybės savo VSRSP pateikia skirtingus valstybinius bei savivaldybės strateginio planavimo dokumentus, su kuriais sieja jų parengtas VSRSP (žr. 1 lentelę).

**1 lentelė. Valstybiniai ir savivaldybės strateginio planavimo dokumentai, su kuriais numatytas VSRSP ryšys**

| Valstybiniai strateginio planavimo dokumentai, su kuriais numatytas VSRSP ryšys | Savivaldybės strateginio planavimo dokumentai, su kuriais numatytas VSRSP ryšys |
|---|---|
| LR Vietos savivaldos įstatymas | X rajono savivaldybės administracijos strateginiu 2011–2013 metų veiklos planu |
| LR Sveikatos sistemos įstatymas | X rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros strategija 2007–2017 ir įgyvendinimo 2007–2012 m. priemonių planu |
| LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas | Sveikatos priežiūros organizavimo X rajono mokyklose programa |
| ES Bendrijos veiksmų programa visuomenės sveikatos srityje 2003–2008 metais | X rajono savivaldybės 2009–2011 m. strateginis veiklos planas |
| ES Bendrijos veiksmų programa visuomenės sveikatos srityje 2009–2013 metais | X rajono savivaldybės tarybos 2007 m. vasario 13 d. sprendimu Nr. T-V-1072 „Dėl X rajono savivaldybės VSRSP pajamų ir išlaidų planavimo, sudarymo ir vykdymo tvarkos patvirtinimo“ patvirtintomis nuostatomis |
| Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija | |
| Europos Parlamento ir tarybos sprendimu Nr. 1350/2007/EB dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.) | |
| LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas | |
| LR Sveikatos draudimo įstatymas | |
| LR Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas | |
| LR Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, | |
| LR Triukšmo valdymo įstatymas | |
| LR Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas | |
| LR Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategija | |
| Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programa | |

### Tikslai

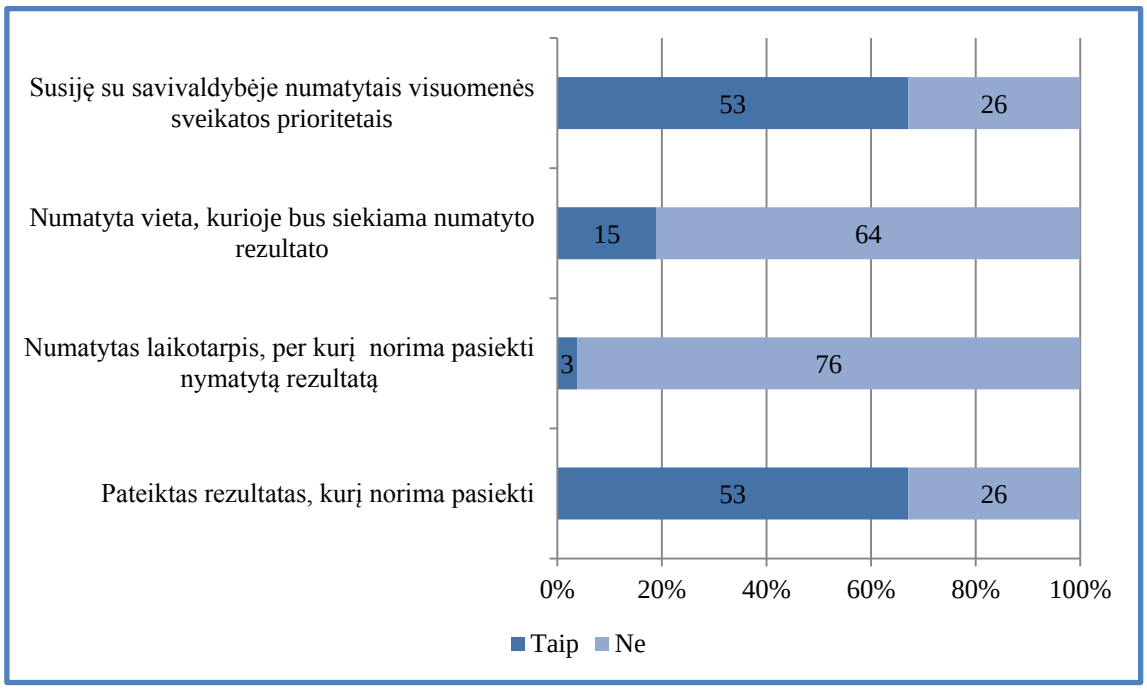
Atliekant VSRSP tikslų analizę, nagrinėta, ar numatyti tikslas/ai atitinka šiuos kriterijus:

- nusako rezultatą, kurį norima pasiekti;
- numato laikotarpį, per kurį bus pasiektas numatytas rezultatas;
- ar numatyta vieta, kur bus siekiamas numatytas rezultatas;
- ar tikslai susiję su savivaldybėje numatytais visuomenės sveikatos prioritetais.

Atlikus analizę, nustatyta, kad analizuojamose VSRSP pateiktas skirtingas tikslų skaičius (žr. 4 pav.). Iš viso analizuoti **79** tikslai:

- turi po 1 tikslą – 69 savivaldybės;
- turi po 5 tikslus – 3 savivaldybės;
- turi po 3 tikslus – 2 savivaldybės.

Apibendrinę gautus duomenis matome, kad iš 79 tikslų, 53 (67 proc.) formuluojamas rezultatas, kurį norima pasiekti. Tik trijuose (3,8 proc.) tiksluose numatytas laikotarpis, per kurį planuojama pasiekti numatytą rezultatą. Tik beveik penktadalyje (18,9 proc. – 15) tikslų numatyta vieta, kur bus siekiama numatyto rezultato. Daugiau nei du trečdaliai (67 proc.) nagrinėjamų tikslų yra susiję su savivaldybėje numatytais visuomenės sveikatos prioritetais (žr. 18 pav.).




**18 pav. Tikslų pasiskirstymas pagal vertinimo kriterijus (proc.)**

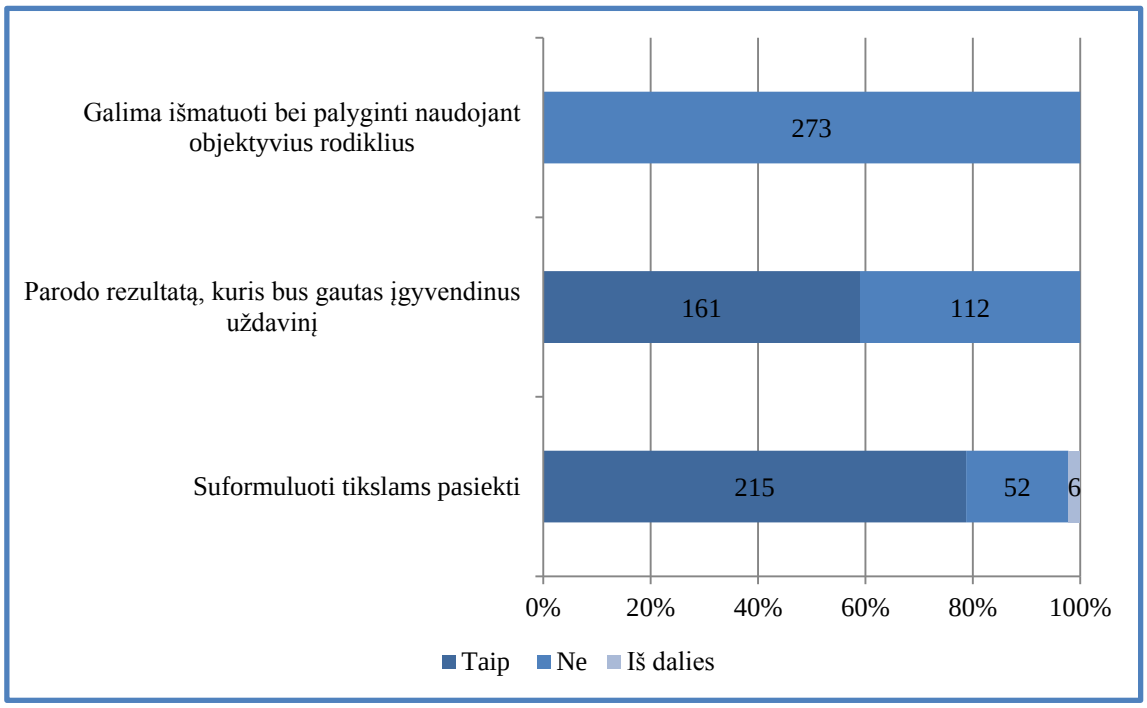
### Uždaviniai

Atikus tyrimui pateiktų VSRSP uždavinių analizę nustatyta, kad programose pateiktas skirtingas uždavinių skaičius. Pateiktų uždavinių skaičius – nuo 1 iki 14. Didžiąją dalį nagrinėjamų VSRSP sudaro tos, kuriose pateikiama po du (17 VSRSP iš 74) ar tris (18 VSRSP iš 74) uždavinius. Analizuojamų uždavinių skaičius – 273.

Uždaviniai buvo analizuojami pagal šiuos vertinimo kriterijus:

- ar VSRSP uždaviniai suformuluoti tikslams įgyvendinti;
- ar kiekvienas uždavinys parodo rezultatą, kuris turi būti pasiektas;
- ar uždavinio rezultatą galima išmatuoti bei palyginti naudojant objektyvius rodiklius.

Apibendrinus tyrimo duomenis matyti, kad 78,8 proc. (215) nagrinėjamų uždavinių suformuluoti tikslams pasiekti, 2,2 proc. (6) nagrinėjamų uždavinių iš dalies suformuluoti tikslams pasiekti, o likusios dalies, t. y. 19 proc. (52) uždavinių formuluotės parodo, kad įgyvendinus šiuos uždavinius tikslai nebus pasiekti. Nagrinėjant, ar uždaviniai parodo rezultatą, kuris bus pasiektas įgyvendinus uždavinius, nustatyta, kad daugiau nei pusės 59 proc. (161) uždavinių formuluotės parodo numatomą rezultatą. Tačiau nė vieno iš nagrinėjamų uždavinių rezultato negalima išmatuoti bei palyginti naudojant objektyvius rodiklius (žr. 19 pav.).




**19 pav. Analizuojamų uždavinių pasiskirstymas pagal vertinimo kriterijus (proc.)**

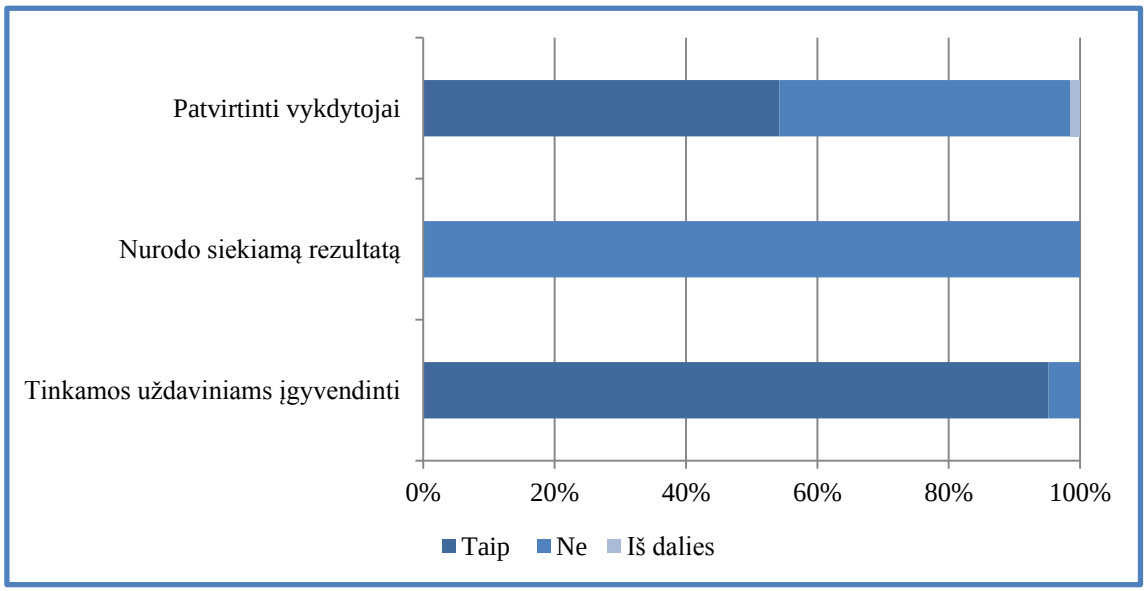
### Priemonės

Analizuojant VSRSP pateiktas priemones, nustatyta, kad kaip ir tikslų bei uždavinių, pateiktas skirtingas priemonių skaičius. Iš viso analizuota **619** priemonių.

Priemonės analizuotos pagal šiuos vertinimo kriterijus:

- ar nurodytas priemonėmis siekiamas rezultatas;
- ar yra patvirtinti priemonių vykdytojai;
- ar programos priemonės yra tinkamos uždaviniams įgyvendinti.

Apibendrinus VSRSP priemonių analizės duomenis matyti, kad beveik visos (95,2 proc.) priemonės yra tinkamos uždaviniams įgyvendinti, tačiau nė viena iš jų nenurodo siekiamo rezultato. 54,2 proc. (335) nagrinėtų priemonių turi patvirtintus vykdytojus, 9 (1,5 proc.) priemonių vykdytojai patvirtinti iš dalies, vykdytojai visiškai nėra numatyti 44,3 proc. (275) VSRSP priemonėse (20 pav.).



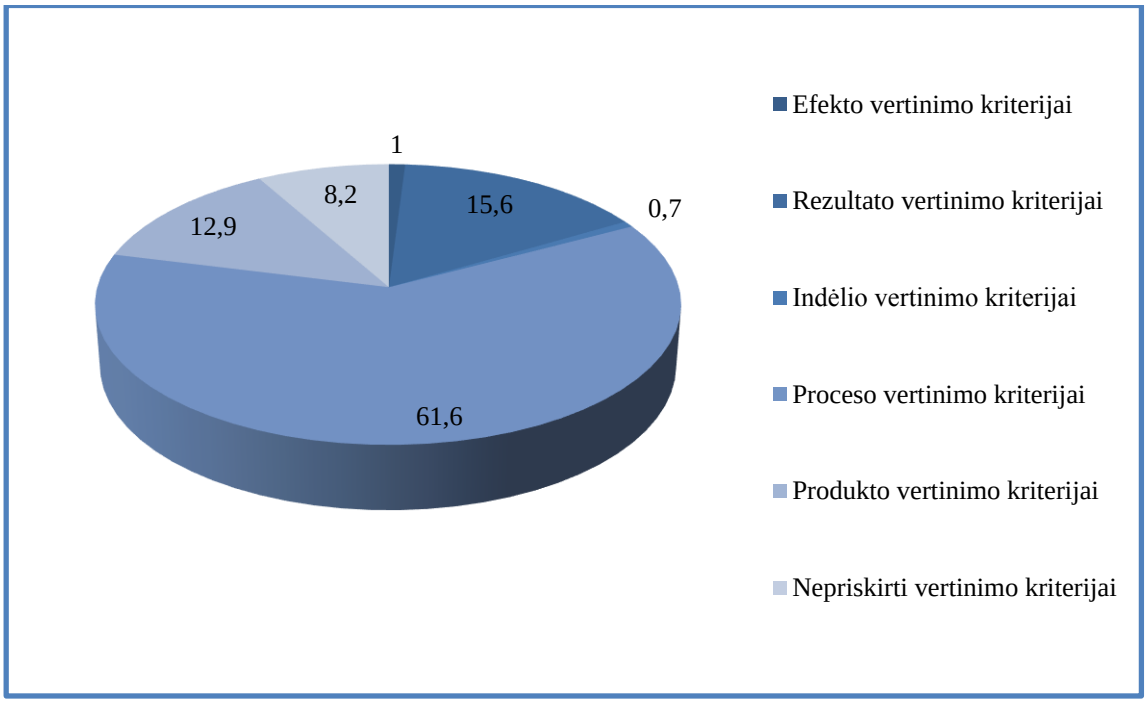

**20 pav. Analizuojamų priemonių pasiskirstymas pagal vertinimo kriterijus (proc.)**

### Vertinimo kriterijai

Analizuojant savivaldybių pateiktas VSRSP, nustatyta, kad 45 (60,8 proc.) iš 74 analizuojamų VSRSP turi vienokius ar kitokius vertinimo kriterijus. Kitas etapas – nustatyti, kokius konkrečius vertinimo kriterijus turi nagrinėjamos VSRSP. Vertinant VSRSP stebėta, ar jose yra šie vertinimo kriterijai:

- efekto – vertinimo kriterijus, skirtas parodyti VSRSP strateginio tikslo pasiekimą. Šis kriterijus nurodo naudą, kurią, įgyvendinus atitinkamą strateginį tikslą, gauna ne tik tiesioginiai programos naudos gavėjai, bet ir visuomenė;
- rezultato – programos tikslo pasiekimo vertinimo kriterijus, nurodantis naudą, kurią gaus tiesioginiai programos naudos gavėjai įgyvendinus programą;
- produkto – uždavinio įgyvendinimo vertinimo kriterijus, t. y. materialinis ar intelektinis produktas ir (ar) paslaugos, kurios atsiranda tikslingai naudojant išteklius uždaviniui įgyvendinti;
- proceso – priemonės įgyvendinimo vertinimo kriterijus, kuris matuoja vidinius institucijos procesus (veiksmus), reikalingus siekiant sukurti produktus, teikti paslaugas ar vykdyti kitas institucijos funkcijas;
- indėlio – vertinimo kriterijus, kuris matuoja, kokiais ištekliais (finansiniais, žmogiškaisiais, materialiniais ar kt.) bus sukurti numatyti produktai ar suteiktos paslaugos.

Kadangi skiriasi VSRSP pateiktas vertinimo kriterijų skaičius, iš viso analizei naudoti 294 VSRSP rasti vertinimo kriterijai. Mažiausią skaičių tarp visų nagrinėjamų vertinimo kriterijų sudarė efekto kriterijai (3) ir indėlio kriterijai (2). Panašiomis dalimis rasta rezultato kriterijų (15,6 proc. – 46) ir produkto kriterijų (12,9 proc. – 38). Didžiausią dalį nuo visų rastų kriterijų sudarė proceso vertinimo kriterijai – 181 (61,6proc.). 8,2 proc.(24) nuo visų nagrinėtų vertinimo kriterijų sudarė tie, kurių nebuvo galima priskirta nė vienam iš nagrinėjamų kriterijų (žr. 21 pav.).




**21 pav. VSRSP vertinimo kriterijų pasiskirstymas (proc.)**

**Prioritetai**

Siekiant išlaikyti nuoseklų ryšį tarp valstybės strateginių planavimo dokumentų, savivaldybėje patvirtintų strateginio planavimo dokumentų bei savivaldybėse patvirtintų VSRSP, būtina, kad VSRSP turėtų patvirtintus prioritetus, atitinkančius prieš tai išvardytus planavimo dokumentus.

Atlikus tyrimą nustatyta, kad beveik trys ketvirtadaliai, t. y. 54 (73 proc.) programų iš 74 nagrinėjamų, VSRSP turi numačiusios šios programos prioritetus. Iš viso analizuojamose programose surasta 290 prioritetų. Rasti prioritetai dažnai kartojasi arba esama nemažai panašių prioritetų. Prioritetai yra susiję su VSRSP tikslais bei uždaviniais ir yra orientuoti į poveikio sritis bei tikslines grupes.

### 3.3.3. Išvados

1. Iš 60 savivaldybių, analizei naudotos 32 savivaldybių VSRSP. Likusios 28 savivaldybės arba neturėjo VSRSP, arba nepateikė, arba jų turimos VSRSP neatitiko analizei tinkamų VSRSP kriterijų.
2. Savivaldybėse vyrauja skirtinga praktika dėl VSRSP tvirtinimo laikotarpio. Didžioji dauguma tyrime naudotų VSRSP buvo patvirtintos vienerių metų laikotarpiui.
3. Daugiau nei pusėje 56,8 proc. (42) nagrinėjamų VSRSP pateiktas šios programos ryšys su valstybės strateginiais dokumentais ir tik 14,8 proc. (11) nagrinėjamų VSRSP galima rasti šios programos sąsajas su savivaldybės patvirtintais strateginio planavimo dokumentais.
4. Analizuojamose VSRSP pateiktas skirtingas tikslų skaičius. Daugiau nei du trečdaliai (67 proc.) nagrinėjamų tikslų yra susiję su savivaldybėje numatytais visuomenės sveikatos prioritetais. Ne visi tikslai atitikimo jiems keliamus reikalavimus: 67 proc. nagrinėjamų tikslų pateiktas rezultatas, kurį norima pasiekti, tik trijuose (3,8 proc.) tiksluose numatytas laikotarpis, per kurį planuojama pasiekti numatytą rezultatą ir beveik penktadalyje (18,9 proc.) tikslų numatyta vieta, kurioje bus siekiama numatyto rezultato.
5. Analizuojamose VSRSP pateiktų uždavinių skaičius svyravo nuo 1 iki 14. 78,8 proc. (215) nagrinėjamų uždavinių suformuluoti tikslams pasiekti, daugiau nei pusės 59 proc. (161) uždavinių formuluotės parodo numatomą rezultatą, tačiau nė vieno iš nagrinėjamų uždavinių rezultato negalima išmatuoti bei palyginti naudojant objektyvius rodiklius.
6. VSRSP priemonių analizė parodė, kad beveik visos (95,2 proc.) priemonių yra tinkamos uždaviniams įgyvendinti, tačiau nė viena iš jų nenurodo siekiamo rezultato. 54,2 proc. (335) nagrinėtų priemonių turi patvirtintus vykdytojus.

7. Analizuojant savivaldybių pateiktas VSRSP, nustatyta, kad 45(60,8 proc.) iš 74 analizuojamų VSRSP turi vienokius ar kitus vertinimo kriterijus. Mažiausias skaičius tarp visų nagrinėjamų vertinimo kriterijų sudarė efekto kriterijai (3) ir indėlio kriterijai (2). Didžiausią dalį nuo visų rastų kriterijų sudarė proceso vertinimo kriterijai – 181 (61,6 proc.).

8. Atlikus tyrimą nustatyta, kad beveik trys ketvirtadaliai, t. y. 54 (73 proc.) programų iš 74 nagrinėjamų VSRSP turi numačiusios šios programos prioritetus. Nagrinėti prioritetai yra susiję su VSRSP tikslais bei uždaviniais ir orientuoti į poveikio sritis bei tikslines grupes.

# 4. SAVIVALDYBIŲ VSRSP VYKDYMO ORGANIZAVIMO KOKYBĖS ĮVERTINIMAS

**Tyrimo tikslas** – įvertinti savivaldybių VSRSP vykdymo organizavimo kokybę.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Išanalizuoti ir įvertinti visuomenės sveikatos programų, 2008–2010 metais finansuotų iš savivaldybių visuomenės sveikatos specialiųjų rėmimo programų lėšų, konkursų dokumentus.
2. Įvertinti savivaldybių VSRSP priemonių vertinimo kokybę.

## 4.1. SAVIVALDYBIŲ VSRSP PRIEMONIŲ VYKDYMUI TEIKIAMŲ PARAIŠKŲ FORMŲ IR JŲ TEIKIMĄ REGLAMENTUOJANČIŲ DOKUMENTŲ ANALIZĖ

Kad būtų patobulinta pavyzdinė savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų forma, buvo atlikta išsami savivaldybių paraiškų formų dėl dalyvavimo savivaldybės VSRSP priemonių įgyvendinimo rėmimo projektų atrankos konkurse analizė. Analizė atlikta įgyvendinant projekto pasiūlyme pateiktą 1.2. tyrimą „Savivaldybių VSRSP vykdymo organizavimo kokybės įvertinimas“.

### 4.1.1. Tyrimo medžiaga ir metodai

**Tyrimo tipas** – analitinis, aprašomasis.

**Tyrimo objektas** – savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formos ir jų teikimą reglamentuojantys savivaldybių priimti teisės aktai.

**Tyrimo duomenų analizės metodai**

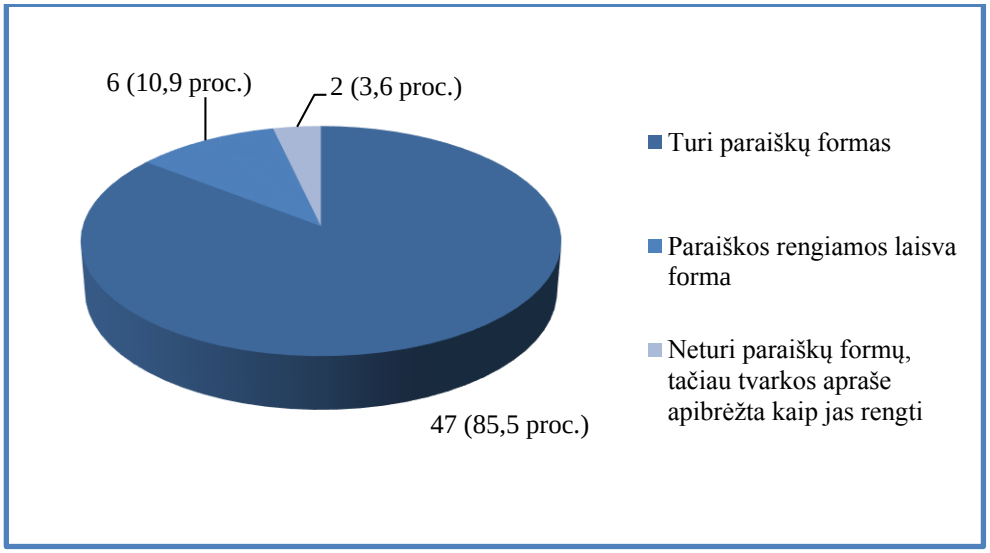
Savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formų ir jų teikimą reglamentuojančių savivaldybių priimtų teisės aktų analizei naudota turinio, sisteminės, struktūrinės analizės metodai. Tyrimui naudoti 50-ies savivaldybių dokumentai, kurie buvo surasti savivaldybių interneto duomenų bazėse ar gauti nuvykus į savivaldybes. Buvo parengta dokumentų vertinimo forma, atliktas bandomasis tyrimas. Atliekant analizę buvo naudojamas kiekybinis ir/ar kokybinis atskirų savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formų komponentų vertinimas.

Išsamiai analizei buvo atliktas sisteminis paraiškų formų ir jų teikimą reglamentuojančių savivaldybių priimtų teisės aktų vertinimas.

### 4.1.2. Tyrimo rezultatai

**Bendroji informacija**

Vykdant tyrimą buvo siekiama nustatyti, ar savivaldybės turi parengę ir patvirtinę savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formas. Nustatyta, kad dauguma savivaldybių turi parengę ir patvirtinę paraiškų formas, šešiose savivaldybėse paraiškos pildomos laisva forma (žr. 22 pav.).

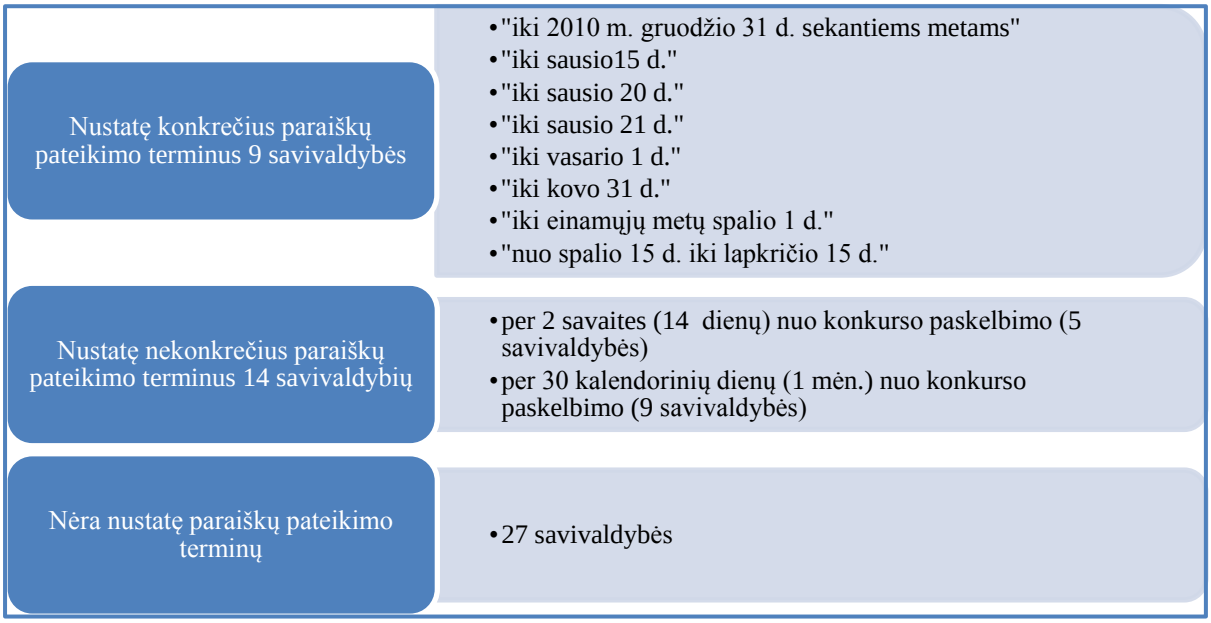



**22 pav. Savivaldybių pasiskirstymas (absoliučiais skaičiais ir proc.) pagal tai, ar jos turi pasirengę ir pasitvirtinę savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formas**

Dažniausiai savivaldybės VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formas tvirtina kartu su savivaldybių VSRSP valdymo dokumentais: programos priemonių sudarymo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarkomis/įgyvendinimo tvarkos aprašais arba programos priemonių projektų rėmimo tvarkomis. Atskirai patvirtinę savivaldybės VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formą buvo tik dvi savivaldybės. Programos priemonių vykdymui teikiamų paraiškų teikimo tvarką yra nusistatę beveik visos savivaldybės (48-ios iš 50-ių).

Programos priemonių vykdymui teikiamų paraiškų teikimo terminus savivaldybių VSRSP valdymo dokumentuose yra patvirtinę apie pusė savivaldybių. Atlikus kokybinę analizę nustatyta, kad programos priemonių vykdymui teikiamų paraiškų teikimo terminai savivaldybėse iš esmės

skiriasi. Konkrečius paraiškų teikimo terminus yra nustatę penktadalis savivaldybių. Anksčiausią programos priemonių vykdymui teikiamų paraiškų pateikimo terminą yra nustačiusi Elektrėnų savivaldybė (paraiška kitiems metams teikiama iki einamųjų metų gruodžio 31 d.), vėliausias nustatytas terminas paraiškų pateikimui buvo einamųjų metų lapkričio 15 d., su galimybe jį pratęsti dar 20 dienų. 12 savivaldybių yra nustatę nekonkrečius paraiškų teikimo terminus – nuo dviejų savaičių iki vieno mėnesio nuo konkurso paskelbimo pradžios (žr. 23 pav.).




**23 pav. Savivaldybių pasiskirstymas pagal tai, ar yra nustatyti terminai paraiškų savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui pateikimui**

Analizuojant savivaldybių VSRSP valdymo dokumentus: programos priemonių sudarymo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarkas/įgyvendinimo tvarkos aprašus arba programos priemonių projektų rėmimo tvarkas nustatyta, kad dauguma (91 proc.) minėtus dokumentus turinčių savivaldybių yra apibrėžę, kas gali teikti paraiškas savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui. Dauguma savivaldybių galinčias teikti paraiškas organizacijas įvardija pagal jų juridinius tipus, dalis savivaldybių įvardija organizacijas, atsižvelgiant į jų specifiką. Daugumoje savivaldybių paraiškas savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui gali teikti viešosios įstaigos, biudžetinės įstaigos, visuomeninės organizacijos, dirbančios sveikatos srityje, tiek profesionalūs, tiek ir neprofesionalūs sveikatos paslaugų teikėjai. Kelios savivaldybės yra numatę ribojančius veiksnius, kas negali teikti paraiškų: Alytaus miesto savivaldybėje paraiškų negali teikti biudžetinės įstaigos, Klaipėdos miesto savivaldybėje paraiškų negali teikti savivaldybės biudžetinės įstaigos.

Atliekant savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formų analizę didelis dėmesys buvo skiriamas atskirų paraiškų struktūrinių dalių ir jų tarpusavio loginio ryšio vertinimui.

Visose analizuotose paraiškų formose prašoma pateikti bendrąją informaciją: besikreipiančios organizacijos pavadinimą, tipą, parengto projekto pavadinimą. Beveik visose (98 proc.) paraiškų formose prašoma pateikti informaciją apie projekto vadovą, tačiau nevienodomis apimtimis. Apie vadovą prašoma pateikti šią informaciją:

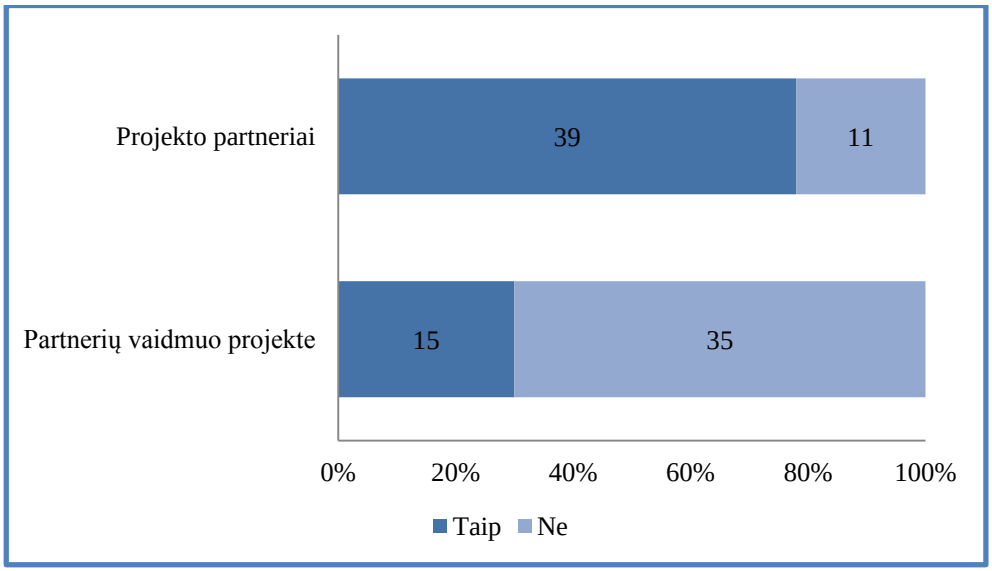
- vardą, pavardę;
- pareigas;
- išsilavinimą;
- patirtį vykdant panašius projektus;
- patirtį vadovaujant panašiems projektams ir kt.

Informaciją apie projekto finansininką prašoma nurodyti 8-iuose (16,7 proc.) analizuotose paraiškų formose, taip pat kai kuriose paraiškose prašoma pateikti informaciją ir apie pagrindinius projekto vykdytojus.

Daugiau nei dviejuose trečdaliuose (35-iose savivaldybėse iš 48-ių (77 proc.)) analizuotų paraiškų formų prašoma pateikti trumpą projekto aprašymą/santrauką. Paraiškų formose nevienodai apibrėžiama šios paraiškos dalies apimtis, pvz., „ne daugiau kaip 10 eilučių“, „ne daugiau kaip 150 žodžių“, „10–15 sakinių“ ir pan.

**Projekto partneriai**

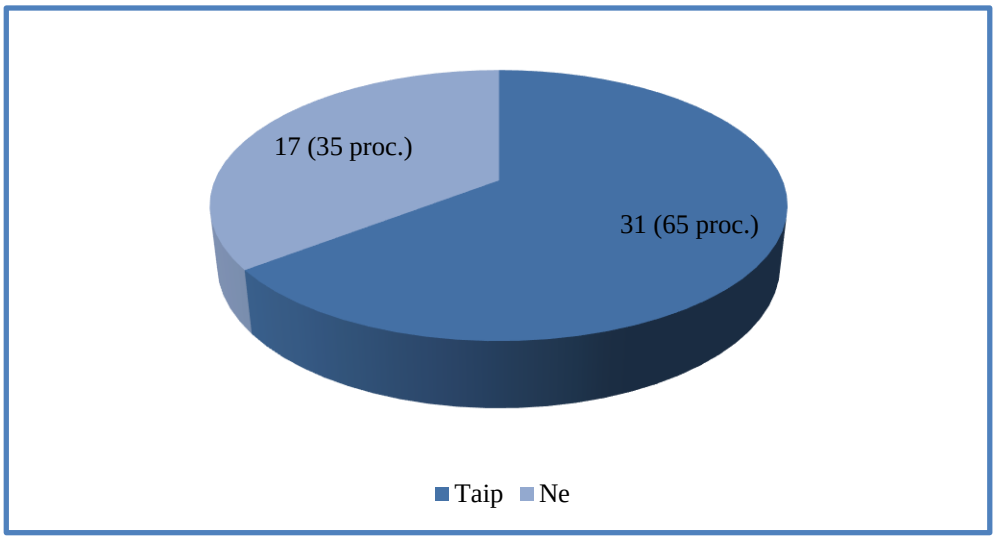
Tyrimo analizė parodė, kad daugumoje savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formų prašoma įvardyti projekto partnerius, tačiau tik trečdalis savivaldybių prašo apibrėžti projekto partnerių vaidmenį projekte ir jų indėlį vykdant projektą (žr. 24 pav.).




**24 pav. Projekto partneriai ir jų vaidmuo projekte**

**Situacijos analizė/problemos aktualumas**

Situacijos analizę prašoma aprašyti dviejuose trečdaliuose analizuotų paraiškų formų (žr. 25 pav.). Šioje paraiškos formos dalyje paprastai prašoma glaustai aprašyti problemą, kurią bus siekiama spręsti įgyvendinant projektą, nurodant jos paplitimo mastą bendruomenėje, pagrįsti šios problemos aktualumą, nurodyti paraišką teikiančios organizacijos vaidmenį sprendžiant įvardytą problemą.

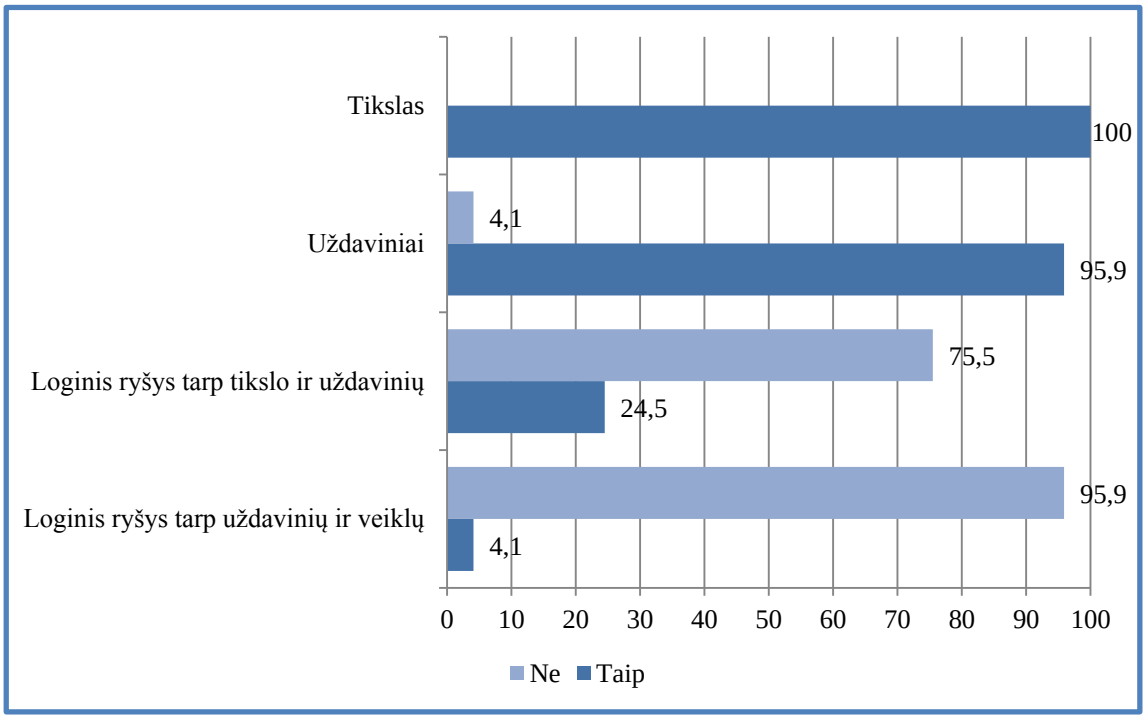



**25 pav. Savivaldybių pasiskirstymas (absoliučiais skaičiais ir proc.) pagal tai, ar savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formose prašoma pateikti situacijos analizę**

**Tikslas ir uždaviniai**

Visose analizuotose savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formose prašoma nurodyti projekto tikslą, daugumoje – projekto uždavinius (žr. 26 pav.).

Kad būtų išlaikyta loginė projekto įgyvendinimo seka, turi būti loginis ryšys tarp iškelto projekto tikslo bei uždavinių (uždaviniai turi būti skirti iškelto tikslo įgyvendinimui), taip pat planuojamos projekto veiklos turi būti skirtos iškeltų uždavinių įgyvendinimui. Analizuojant paraiškų formas nustatyta, kad tik ketvirtadalyje paraiškų formų prašoma išlaikyti loginį ryšį tarp iškelto projekto tikslo ir uždavinių ir tik keliose paraiškų formose prašoma išlaikyti loginį ryšį tarp projekto uždavinių ir planuojamų projekto veiklų. Visus keturis minėtus aspektus atitiko tik Elektrėnų savivaldybės parengta savivaldybės VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų forma.




**26 pav. Savivaldybių pasiskirstymas (absoliučiais skaičiais ir proc.) pagal tai, ar savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formose prašoma pateikti tikslą, uždavinius bei išlaikyti loginį ryšį tarp atskirų struktūrinių dalių**

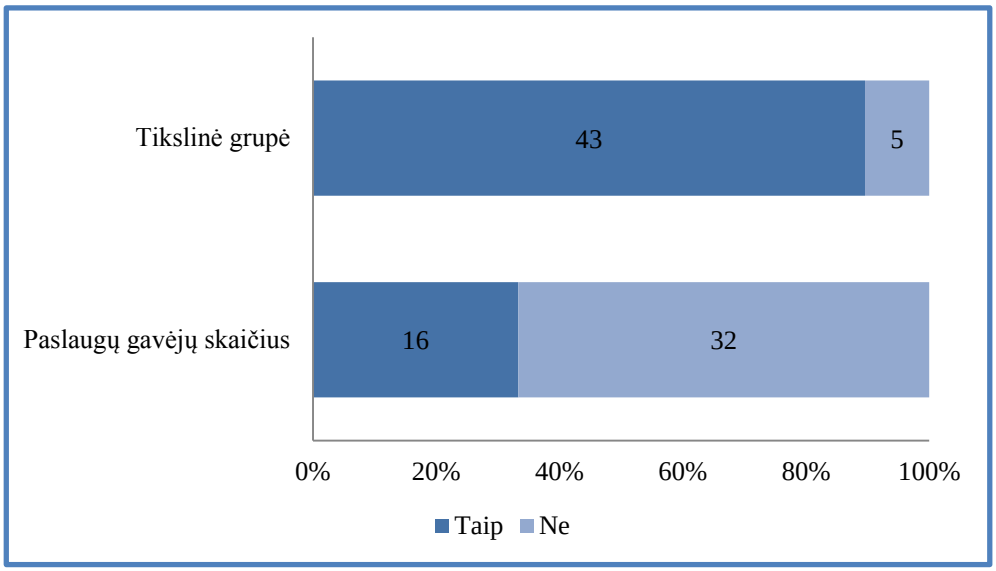
### Laukiami rezultatai

Visose savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formose prašoma pateikti laukiamus rezultatus, tačiau šią dalį prašoma aprašyti nevienodai. Vienose paraiškų formose prašoma nurodyti, „kas naujo ir kaip bus padaryta, kas pasikeis įgyvendinus programą“, „kokią įtaką turės atitinkamai sričiai modernizuoti“, „kokias visuomenės grupes, jų poreikius tenkins projektas“, „kaip konkrečiai programa pagerins miesto gyventojų sveikatą“, „kokios naudos visuomenei tikimasi įgyvendinus programą“, kitose šią dalį prašoma aprašyti įvardijant „konkrečiais skaičiais konkrečius darbus“, „išreikšti kiekybiniu ir kokybiniu rodikliu“, „pagal planuojamas vykdyti veiklas dalyvių, renginių skaičių ir kt.“.

### Tikslinė grupė

Nustatyta, kad daugumoje savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formų prašoma įvardyti projekto tikslinę grupę, tačiau tik trečdalis savivaldybių prašo įvardyti paslaugų gavėjų skaičių – t. y. kokiam skaičiui gyventojų yra skirtas projektas (žr. 27 pav.). Tik

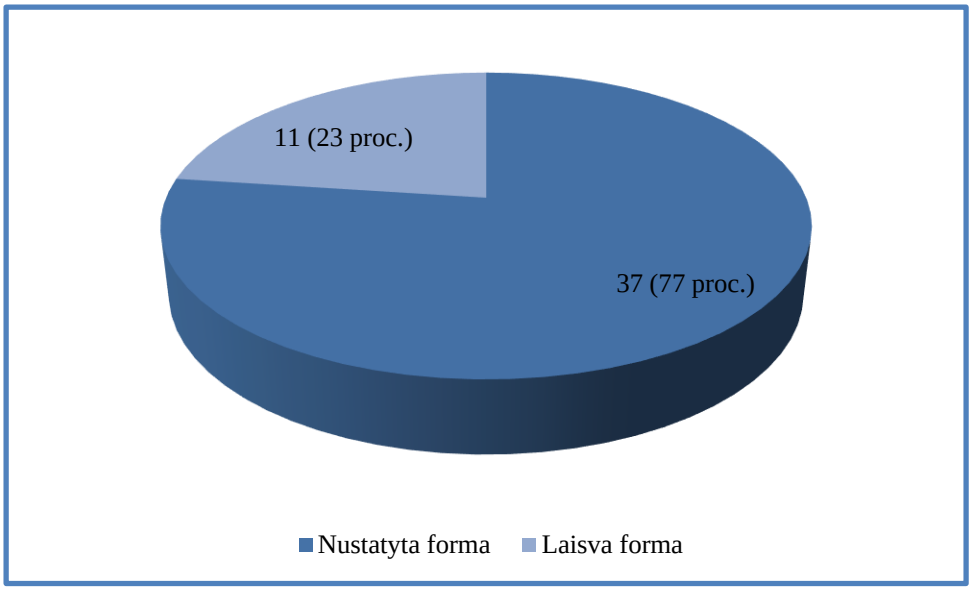
penktadalis (20,4 proc.) savivaldybių prašo nurodyti, kokiu būdu tikslinė grupė bus įtraukiama į projekto veiklą.




**27 pav. Projekto tikslinė grupė ir paslaugų gavėjų skaičius**

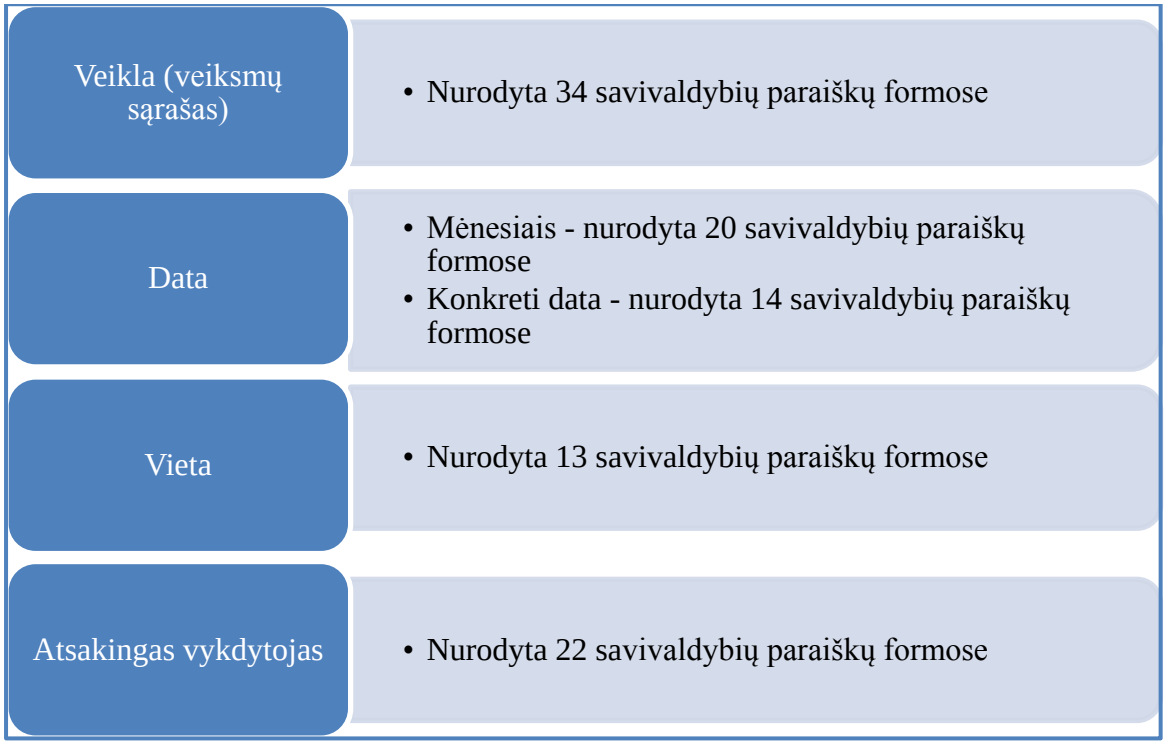
**Projekto veiklų įgyvendinimo planas**

Atliekant savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formų analizę nustatyta, kad viena pagrindinių paraiškų formų dalių yra projekto veiklų įgyvendinimo planai. Trijuose ketvirtadaliuose savivaldybių projektų veiklų įgyvendinimo planai teikiami pagal nustatytą formą, likusioje dalyje – teikiami laisva forma (žr. 28 pav.).




**28 pav. Savivaldybių pasiskirstymas (absoliučiais skaičiais ir proc.) pagal tai, kokia forma teikiami projekto veiklų įgyvendinimo planai**

Nustatytų formų projekto veiklų įgyvendinimo planus dažniausiai sudaro šios pagrindinės dalys: veiklų (priemonių, planuojamų atlikti veiksmų) sąrašas ir data (dažniausiai nurodant mėnesį), kada planuojama įgyvendinti nurodytą veiklą. Savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formose dažniausiai pasitaikanti projekto veiklų įgyvendinimo planų struktūra pateikta 29 paveiksle.

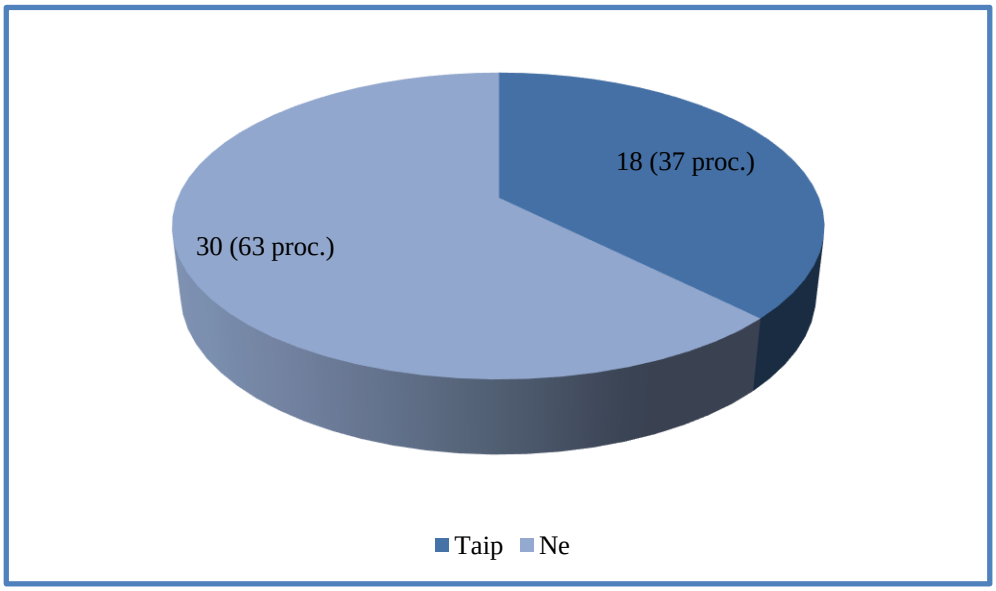



**29 pav. Savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formose dažniausiai pasitaikanti projekto veiklų įgyvendinimo planų struktūra**

Taip pat projekto veiklų įgyvendinimo planų formose pasitaiko, jog prašoma nurodyti dalyvių (gavėjų) skaičių, darbų vertinimo kriterijus, paliekama vietos pastaboms.

**Projekto viešinimas**

Atlikta analizė parodė, kad apie trečdalis savivaldybių, rengdamos savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamas paraiškas, prašo nurodyti projekto viešinimo priemones (žr. 30 pav.).

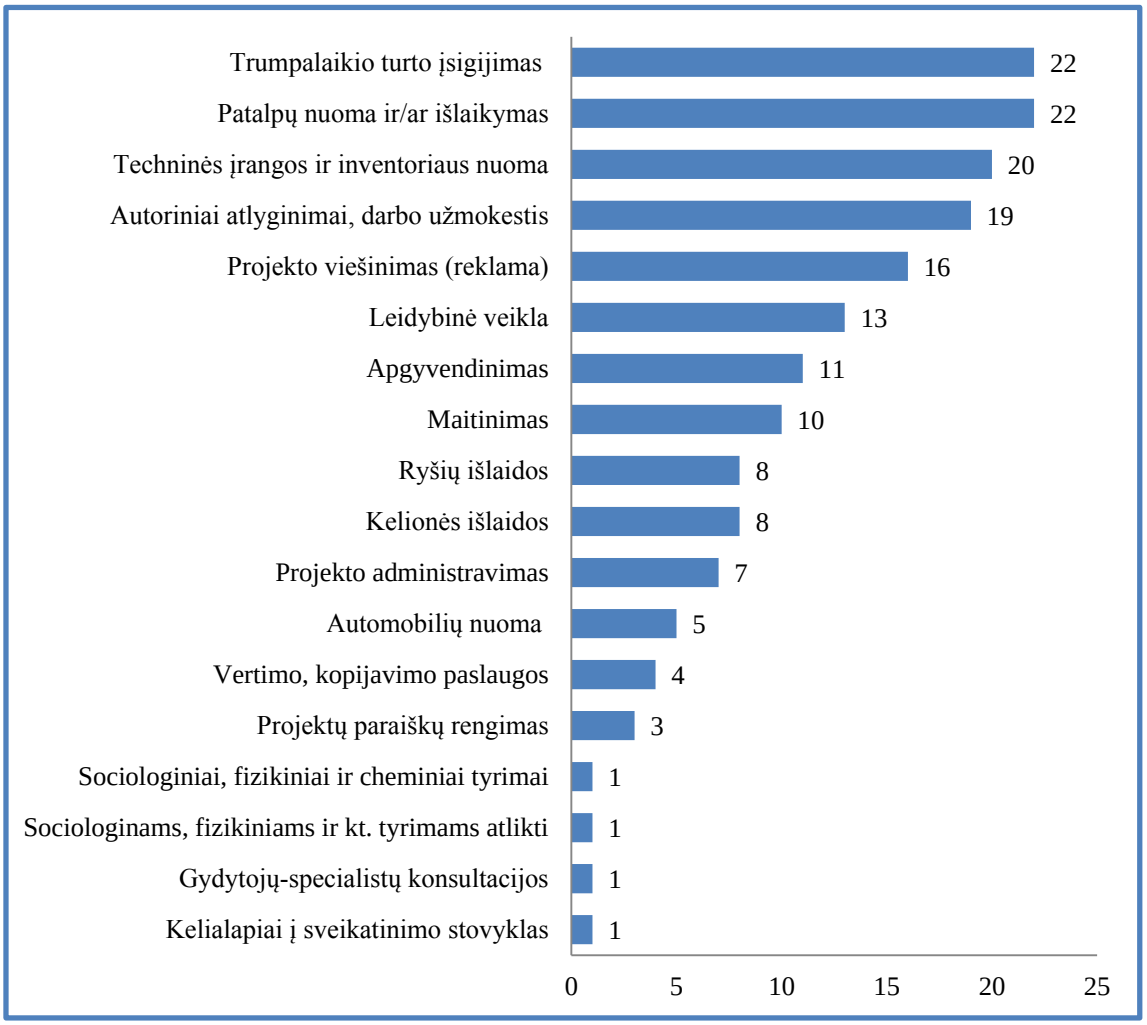



**30 pav. Savivaldybių pasiskirstymas (absoliučiais skaičiais ir proc.) pagal tai, ar numatoma, kad projektas turi būti viešinamas**

### Finansavimas

Tyrimo rezultatai parodė, kad projekto sąmata (biudžetas, išlaidos) yra visų savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formų sudėtinė dalis. Analizuojant savivaldybių VSRSP valdymo dokumentus: programos priemonių sudarymo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarkas/įgyvendinimo tvarkos aprašus arba programos priemonių projektų rėmimo tvarkas nustatyta, kad dauguma savivaldybių yra patvirtinę, kokios projekto išlaidos yra finansuojamos ir nefinansuojamos, taip pat pateikti apribojimai, kuomet projektas nėra finansuojamas. Daugumos savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamose paraiškose prašoma nurodyti kitus projekto finansavimo šaltinius, jeigu projektas vykdomas kartu su partneriais – prašoma įvardyti partnerių finansinį indėlį. Keturios savivaldybės prašo nurodyti, ar anksčiau buvo gautas finansavimas iš savivaldybės bei kokia suma buvo skirta.

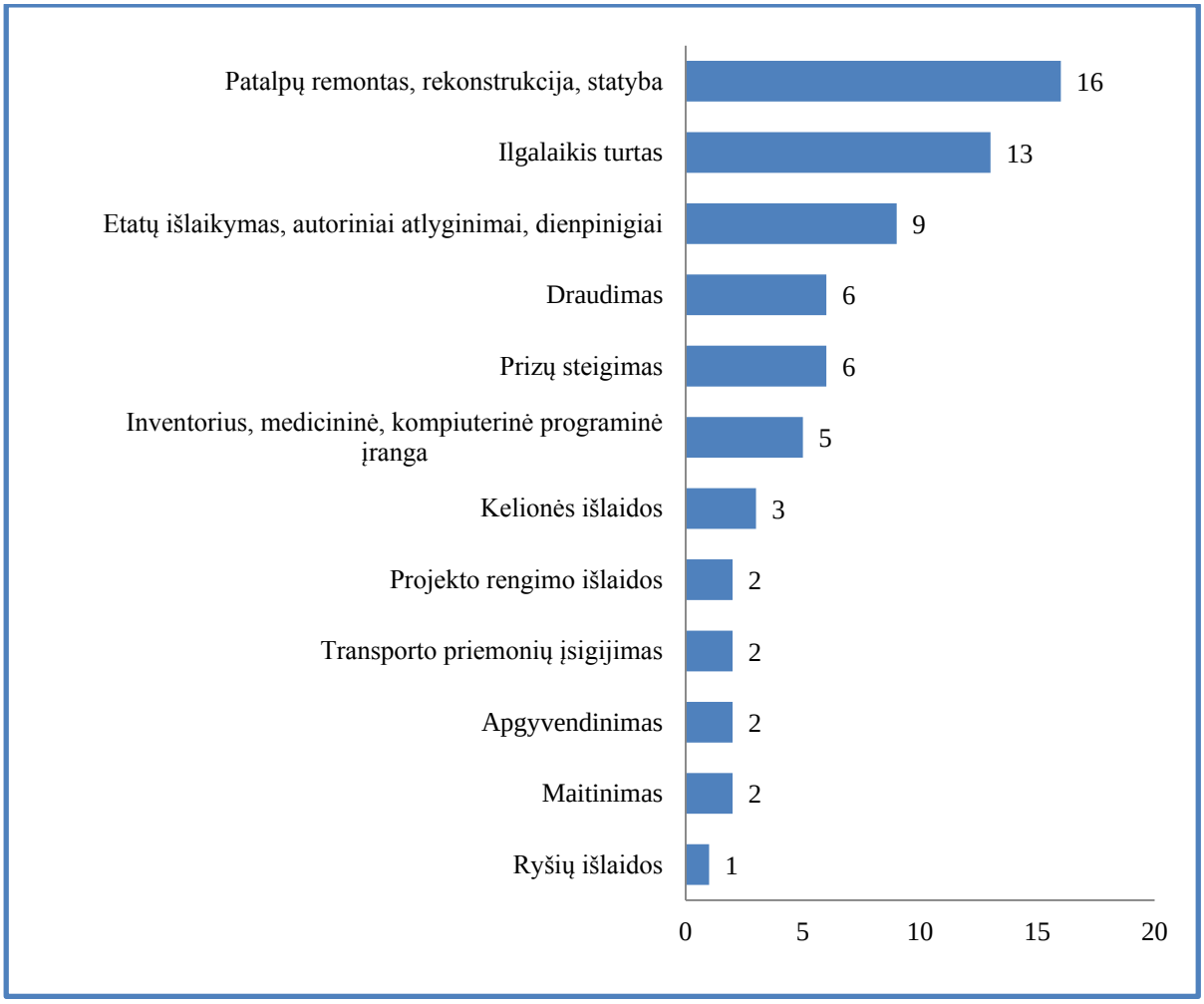
Savivaldybės VSRSP valdymo dokumentuose finansuojamas išlaidas yra apibrėžę nevienodai. Vienos savivaldybės finansuojamas išlaidas įvardija pagal ekonominės klasifikacijos straipsnius, kitos jas įvardija detaliai. Atlikus kokybinę savivaldybių finansuojamų išlaidų analizę, nustatyta, kad savivaldybės dažniausiai finansuoja trumpalaikio turto įsigijimo išlaidas, patalpų nuomos ir/ar išlaikymo, techninės įrangos ir sportinio inventoriaus nuomos išlaidas bei išlaidas autoriniams atlyginimams. Išsami savivaldybių finansuojamų projektų išlaidų struktūra pateikta 31 paveiksle.




**31 pav. Savivaldybių, finansuojančių atitinkamas išlaidas, skaičius**

Dalis savivaldybių yra apribojęs galimas numatyti paraiškoje išlaidas projektų administravimui. Skiriamos išlaidos projektų administravimui svyruoja nuo 5 iki 15 proc. nuo bendros projekto vertės. Tačiau nė viena savivaldybė VSRSP valdymo dokumentuose – programos priemonių sudarymo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarkose/įgyvendinimo tvarkos aprašuose arba programos priemonių projektų rėmimo tvarkose nėra apsibrėžę, kas sudaro administravimo išlaidas.

Savivaldybės VSRSP valdymo dokumentuose taip pat yra nustatę ir nefinansuojamas išlaidas. Dažniausiai savivaldybės nefinansuoja patalpų remonto, rekonstrukcijos ir statybos darbų, kelios savivaldybės nefinansuoja ryšių išlaidų, projekto dalyvių maitinimo, apgyvendinimo, projekto rengimo išlaidų ir kt. (žr. 32 pav.). Nemaža dalis savivaldybių pabrėžė, kad nefinansuoja išlaidų, kurios nėra būtinos projekto veikloms įgyvendinti, taip pat išlaidų, kurioms kompensuoti jau yra ar buvo skirta lėšų iš savivaldybės ar valstybės biudžeto ir kitų finansavimo šaltinių pagal kitas paramos gavėjo paraiškas.

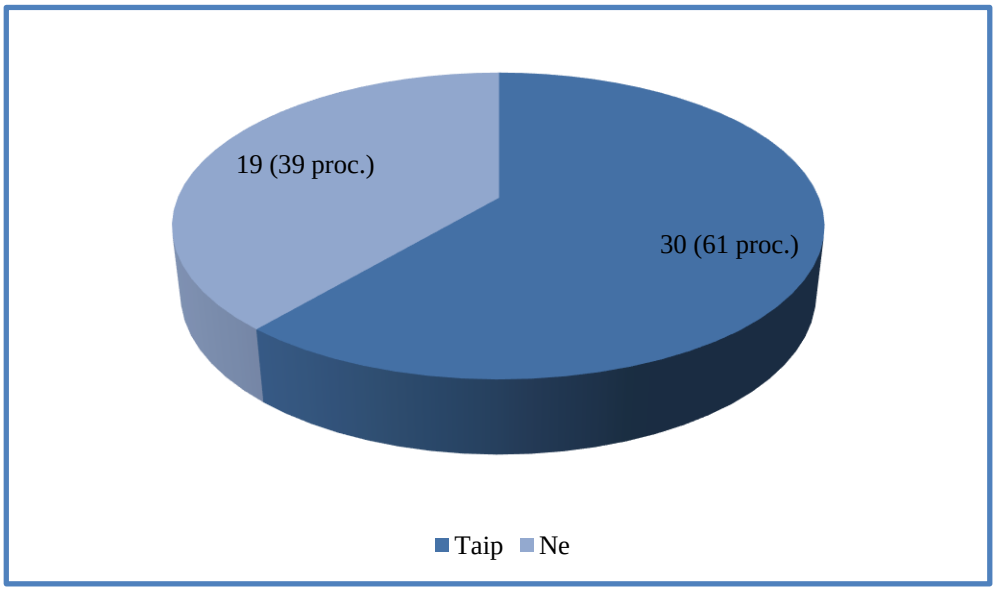



**32 pav. Savivaldybių, nefinansuojančių atitinkamų išlaidų, skaičius**

Šešios savivaldybės VSRSP valdymo dokumentuose yra nustatę, jog įgyvendinant projektą galimi išlaidų nukrypimai nuo sąmatoje numatytų išlaidų rūšių. Sąmata netikslinama, jeigu skirtumas tarp planuotų ir faktiškai panaudotų lėšų pagal atskirus sąmatos straipsnius nėra daugiau nei 5–10 procentų. Tačiau savivaldybių VSRSP valdymo dokumentuose nėra numatyti galimi išlaidų nukrypimai tarp projekto veiklų.

### Projekto veiklos tęstinumas

Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei trečdalyje savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formų prašoma nurodyti, kokiu būdu bus užtikrinamas projekto veiklos tęstinumas baigus įgyvendinti projektą.




**33 pav. Savivaldybių pasiskirstymas (absoliučiais skaičiais ir proc.) pagal tai, ar prašoma nurodyti projekto veiklos tęstinumą baigus įgyvendinti projektą**

### 4.1.3. Rekomendacijos

1. Parengti ir patvirtinti VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formą bei jos pildymo taisykles, nustatyti paraiškų teikimo tvarką.

2. Rengiant VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų teikimo tvarką, rekomenduojama atsižvelgti į šiuos aspektus:

2.1. nustatyti paraiškų pateikimo terminą (ne vėlesnį nei einamųjų metų kovo 30 d.);

2.2 reglamentuoti, kad paraiškas gali teikti tik profesionalūs visuomenės sveikatos paslaugų teikėjai;

2.3. apibrėžti finansuojamas ir nefinansuojamas projekto išlaidas, nurodant, kokia dalis projekto lėšų gali būti skiriama projekto administravimui (siūloma ne daugiau nei 10 proc. lėšų nuo bendros projekto vertės); nustatyti galimą procentinį lėšų nukrypimą įgyvendinant projektą tarp projekto veiklų ir tarp sąmatos straipsnių (siūloma ne daugiau nei 5 proc. nuo bendros projekto vertės).

3. Rengiant VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formą ir jos pildymo taisykles, rekomenduojama atsižvelgti į šiuos aspektus:

3.1. prašant pateikti informaciją apie projekto vadovą, turėtų būti keliami reikalavimai kvalifikacijai, patirčiai vadovaujant panašiems projektams; prašant pateikti informaciją apie

projekto finansininką bei projekto vykdytojus, turėtų būti keliami reikalavimai kvalifikacijai ir patirčiai įgyvendinant panašius projektus;

3.2. įvardijant projekto partnerius, turėtų būti nurodomas jų vaidmuo ir indėlis vykdant projektą;

3.3. paraiškoje turėtų atsispindėti loginis ryšys tarp iškelto projekto tikslo ir uždavinių, taip pat tarp projekto uždavinių ir planuojamų projekto veiklų;

3.4. tikslinę grupę paraiškoje reikėtų įvardyti, atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūroje išskirtas tikslines grupes, nurodant tikslų paslaugų gavėjų skaičių bei kokiu būdu tikslinė grupė bus įtraukiama į projekto veiklą;

3.5. projekto veiklų įgyvendinimo planai turėtų būti rengiami išdėstant veiklas pagal tai, kurį projekto įgyvendinimo mėnesį jos bus vykdomos ir nurodant veiklų vykdytojus;

3.6. projekto biudžetas turi būti išdėstytas išlaidas detalizuojant pagal projekto veiklas, sąmatos straipsnius ir pagrindžiant jų poreikį.

## 4.2. SAVIVALDYBIŲ VSRSP PRIEMONIŲ VYKDYMUI TEIKIAMŲ PROJEKTŲ PARAIŠKŲ VERTINIMO FORMŲ ANALIZĖ

### 4.2.1. Tyrimo medžiaga ir metodai

**Tyrimo tipas –** analitinis, aprašomasis.

**Tyrimo objektas –** savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų vertinimo tvarka ir vertinimo formos.

**Tyrimo duomenų analizės metodai**

Savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų vertinimo tvarkos ir vertinimo formos analizei naudota turinio, sisteminės, struktūrinės analizės metodai. Tyrimui naudoti 38 savivaldybių dokumentai, kurie buvo surasti savivaldybių interneto duomenų bazėse ar gauti nuvykus į savivaldybes. Buvo parengta dokumentų vertinimo forma, atliktas bandomasis tyrimas. Atliekant analizę buvo naudojamas kiekybinis ir/ar kokybinis atskirų savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų vertinimo tvarkos ir vertinimo formų vertinimas.

### 4.2.2. Tyrimo rezultatai

**Bendroji informacija**

Vykdant tyrimą buvo siekiama nustatyti, ar savivaldybės turi pasirengusios ir patvirtinusios savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų vertinimo tvarką. Nustatyta, jog šią tvarką turi patvirtinusios visos tyrime dalyvavusios savivaldybės.

Beveik visos tyrime dalyvavusios savivaldybės (36 iš 38) VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų vertinimo tvarką nustato VSRSP priemonių projektų rėmimo tvarkos apraše, ir tik 2 savivaldybės, t. y. Kupiškio rajono ir Kelmės rajono šią tvarką tvirtina atskiru dokumentu.

VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų vertinimo tvarka nustato šių paraiškų vertintojus, kurie tyrime dalyvaujančiose savivaldybėse skiriasi (žr. 2lentelę). 2 savivaldybės nepatvirtinusios projektų paraiškų vertintojų, 18-oje savivaldybių projektų paraiškų vertinimą atlieka bendruomenės sveikatos tarybos, Elektrėnų savivaldybėje šią funkciją atlieka Savivaldybės gydytojo tarnyba, 31,6 proc. (12) savivaldybių projektų paraiškų vertinimą atlieka vertinimo komisijos, turinčios įvairius pavadinimus: paraiškų atrankos komisija, atrankos komisija, visuomenės sveikatos programų atrankos ir vertinimo komisija, ekspertų komisija. Tik 4 iš 12 tokias komisijas turinčios savivaldybės nurodė, jog jų savivaldybėje projektų paraiškas vertinanti komisija sudaryta administracijos direktoriaus įsakymu. Komisijų sudėtys labai įvairios, tačiau išlaikomas vienas bendras principas – visas jas sudaro 5 ar ne mažiau kaip 5 asmenys.

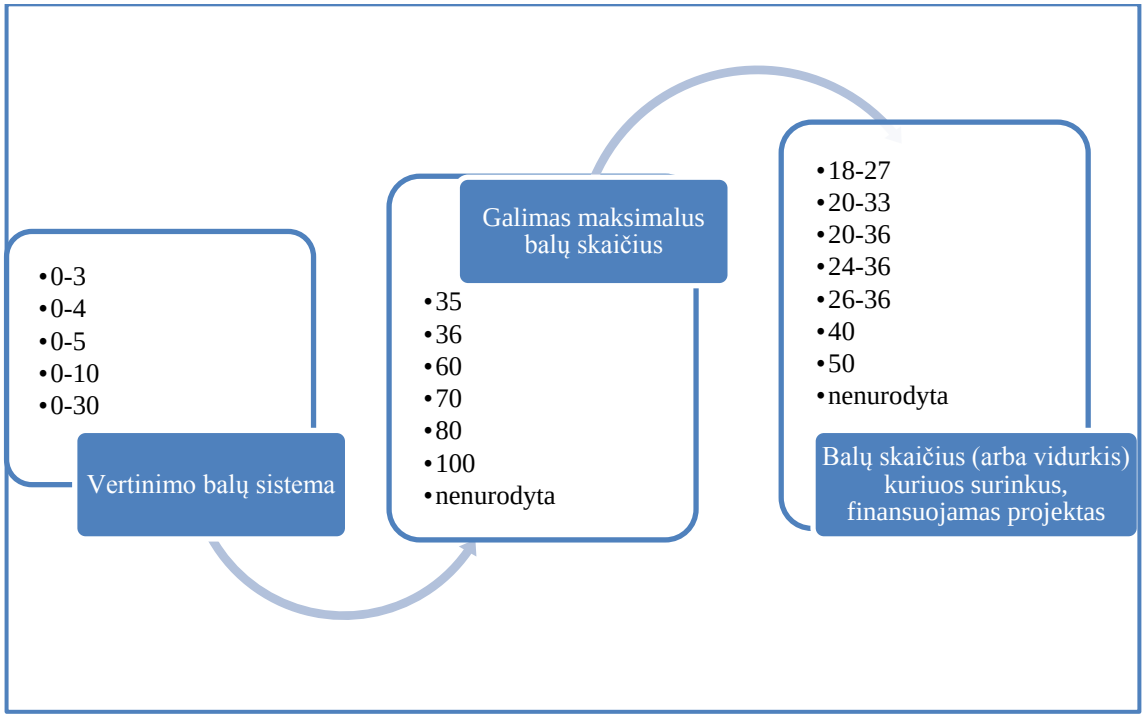
**2 lentelė. VSRSP priemonių įgyvendinimui teikiamų projektų paraiškų vertintojai**

| Vertintojai | Pastabos |
|---|---|
| Administracijos direktoriaus įsakymu sudaryta komisija (4 savivaldybės) | • nenurodoma komisijos sudėtis (1 savivaldybė)<br>• 3 BST, 2 Savivaldybės administracijos atstovai (1 savivaldybė)<br>• 2 BST, 3 Savivaldybės administracijos atstovai (1 savivaldybė) |
| Komisija (projektų atrankos komisija, projektų vertinimo komisija, ekspertų komisija - 8 savivaldybių) | • nenurodoma komisijos sudėtis (3 savivaldybės)<br>• Administracijos direktoriaus pavaduotojas, 2 savivaldybės administracijos atstovai, 1 BST atstovas, 1 Sveikatos ir socialinių reikalų komiteto atstovas (1 savivaldybė)<br>• 3 BST, 2 Savivaldybės administracijos atstovai (1 savivaldybė)<br>• 2 Sveikatos reikalų ir socialinio departamento atstovai, 1 Sveikatos skyriaus atstovas, 1 Finansų skyriaus atstovas, 1 specialistas iš Visuomenės sveikatos centro (1 savivaldybė)<br>• 1 Socialinių reikalų komiteto atstovas, 1 BST atstovas, 3 Savivaldybės administracijos atstovai |
| Savivaldybės gydytojas (1 savivaldybė) | |
| BST (18 savivaldybių) | |
| Vertintojų nenurodė (2 savivaldybės) | |

Atliekant analizę, savivaldybių vertinimo metodikose buvo rasta, jog vertinant VSRSP priemonių įgyvendinimui pateiktų projektų paraiškas naudojamasi vertinimo balais sistema. Šioje sistemoje galimi tokie komponentai: vertinimo kriterijui skiriamų balų intervalas (nuo mažiausio iki didžiausio), galimas surinkti maksimalus balų skaičius, bei balų vidurkis, kurį turi surinkti projekto pareiškėjas (ar balų intervalas, į kurį privalo patekti projekto pareiškėjas), norėdamas gauti finansavimą (žr. 34 pav.).

Atlikus analizę nustatytą, jog tik 8 savivaldybės savo vertinimo balais sistemoje taiko visus tris minėtus komponentus, o likusios taiko du arba vieną komponentą iš trijų minėtųjų.

Labai svarbu, nusistačius intervalą balų, kurie gali būti paskirti už vieną ar kitą vertinimo kriterijų, aiškiai apibrėžti, už ką ir kiek balų skiriama, tačiau tai daro tik viena – Vilniaus miesto savivaldybė.




**34 pav. Vertinimo balais sistema**

Efektyviam VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų vertinimui būtina patvirtinti paraiškų vertinimo formą. Tokio dokumento neturinčios nurodė tik 2 savivaldybės, t. y. Tauragės rajono ir Neringos. Pastaroji savivaldybė, nors ir neturi vertinimo formos, tačiau VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų vertinimo kriterijus yra aprašiusi VSRSP priemonių projektų rėmimo tvarkos apraše. Tuo tarpu Kupiškio r. savivaldybė, nors ir turi patvirtintą vertinimo formą, joje nėra konkrečių vertinimo kriterijų.

### Vertinimo formos vertinimas

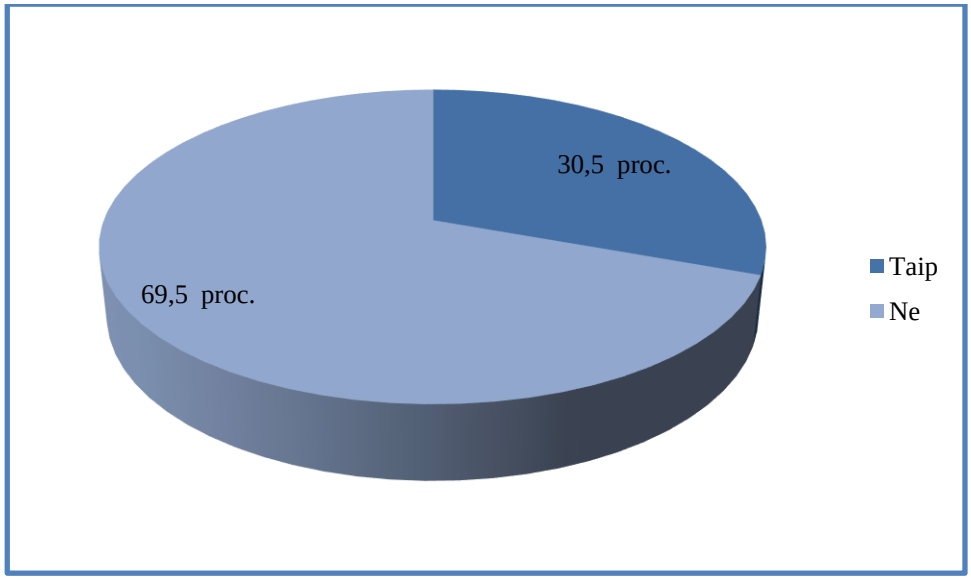
Atliekant VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų vertinimo formų vertinimą, atliktas atskirų vertinimo formos dalių vertinimas. Vertintos 36 savivaldybių patvirtinti vertinimo kriterijai.

Vertinant teikiamų projektų paraiškų loginį ryšį su kitais savivaldybėse patvirtintais dokumentais, svarbu, ar programa/projektas atitinka VSRSP prioritetus. Jog ryšys yra svarbus, supranta dauguma savivaldybių – šio vertinimo kriterijaus neturi tik 6 savivaldybės (16,7 proc.).

Atlikus savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų vertinimo tvarkos analizę nustatyta, kad tik viena savivaldybė (Palangos miesto) turi sąlyginai įsivedusi du vertinimo etapu, t. y. administracinės atitikties ir tinkamumo finansuoti, tačiau ši savivaldybė neatlieka naudos ir kokybės vertinimo. Nuoseklus perėjimas nuo administracinės atitikties vertinimo prie tinkamumo finansuoti ir tik vėliau atliekant programų/projektų naudos ir kokybės vertinimą, leidžia sutaupyti vertinimui skirtą laiką ir išsamiai nebenagrinėti tų programų/projektų, kurie neatitinka pirmo ir antro etapo vertinimo kriterijų.

Nors vertinimo etapai nepatvirtinti, kai kuriose savivaldybės atlieka projektų paraiškų atitikties reikalaujamai formai vertinimą, kas rekomenduotina daryti administracinės atitikties vertinimo etape. Šį vertinimo kriterijų taiko šiek tiek daugiau nei trečdalis savivaldybių.

Paraiška neturėtų būti detaliai vertinama, jei neatitinka konkurso keliamų reikalavimų. Tačiau šią atitiktį vertina taip pat tik trečdalis (31,5 proc.) savavaldybių (žr. 35 pav.).




**35 pav. VSRSP priemonių įgyvendinimui teikiamų paraiškų atitikties konkurso reikalavimams vertinimas**

33,3 proc. tyrime dalyvavusių ir vertinimo kriterijus turinčių savivaldybių visiškai nevertina projektų pareiškėjų pajėgumo vykdyti projektą (žr. 36 pav.). Šio vertinimo kriterijaus galimos sudėtinės dalys: projekto paraišką teikiančios organizacijos žmogiškieji ištekliai – projekto vykdytojų skaičius ir/ ar jų kvalifikacija, materialieji ištekliai – patalpos, lėšų apyvarta ir pan., arba gali būti vertinama abi šio vertinimo kriterijau sudėtinės dalys. Tik žmoniškuosius išteklius vertina 27,7 proc. savivaldybių, o likusioji dalis savivaldybių, t. y. 39 proc. vertina ir žmoniškuosius ir materialiuosius išteklius.




**36 pav. Savivaldybių pasiskirstymas pagal tai, ar vertina VSRSP priemonių įgyvendinimui teikiamų projektų pareiškėjų pajėgumą įgyvendinti projektą**

Tyrimo metu analizuota ir tai, ar savivaldybės yra įvedusios vertinimo kriterijus atskiroms paraiškos dalims (žr. 37 pav.).

Situacijos analizės išsamumą ir objektyvumą vertina tik ketvirtadalis savivaldybių. Ar projektu siekiama spręsti problema yra aktuali ir pagrįsta, vertina 33,3 proc. savivaldybių.

Projekte labai svarbus teisingas tikslo formulavimas, kadangi nuo to priklauso ir tolesnis projekto loginis ryšis, t. y. teisingas uždavinių formulavimas bei teisingas veiklų planavimas. Tačiau tik šiek tiek daugiau nei du trečdaliai (62,2 proc.) savivaldybių vertina, ar projekto tikslas suformuluotas teisingai. Tokia pati dalis vertina iškeltų uždavinių konkretumą ir realumą.

Tik 22,2 proc. tyrime dalyvavusių ir patvirtintus vertinimo kriterijus turinčių savivaldybių vertina loginio ryšio tarp iškeltų tikslų ir uždavinių buvimą.

„Numatomų vykdyti priemonių tikslingumas ir tinkamumas iškeltiems tikslams bei uždaviniams įgyvendinti“ – šį vertinimo kriterijų yra patvirtinusi beveik pusė savivaldybių iš turinčių patvirtintus vertinimo kriterijus (17 iš 36).

44,4 proc. (16) savivaldybių vertina numatytus rezultatus, tačiau tik 7 iš šių savivaldybių turi aiškius rezultatų vertinimo kriterijus, kuriuos vertina.

Trečdalis savivaldybių mano, jog partnerių įtraukimas neturi reikšmės vertinimui ir partnerių įtraukimo tarp vertinimo kriterijų nenaudoja.

Du trečdaliai savivaldybių atlieka projekto tęstinumo galimybių vertinimą.

Nors jau atitikties paraiškos formai vertinimo metu turėtų būti atmestos tos projektų paraiškos, kurios nėra nurodžiusios projekto tikslinės grupės, tačiau net 30,5 proc. savivaldybių mano, jog paraiškų vertinimui neturi reikšmės, kokioms tikslinėms grupėms reikšmingas planuojamas įgyvendinti projektas, ir šio vertinimo kriterijau nenaudoja.

Pakankamai daug dėmesio savivaldybės skiria veiklos plano konkretumui, kadangi šiuo aspektu nevertina tik 8 savivaldybės iš 36.

Kaip parodė atliktas tyrimas, biudžeto apskaičiavimo pagrįstumo ir finansavimo šaltinių vertinimas užima svarbią vietą daugumos savivaldybių turimoje projektų vertinimo sistemoje, kadangi tik 2 savivaldybės nevertina biudžeto apskaičiavimo pagrįstumo ir tik 6 savivaldybės vertinimo metu neskiria dėmesio kitiems finansavimo šaltiniams.

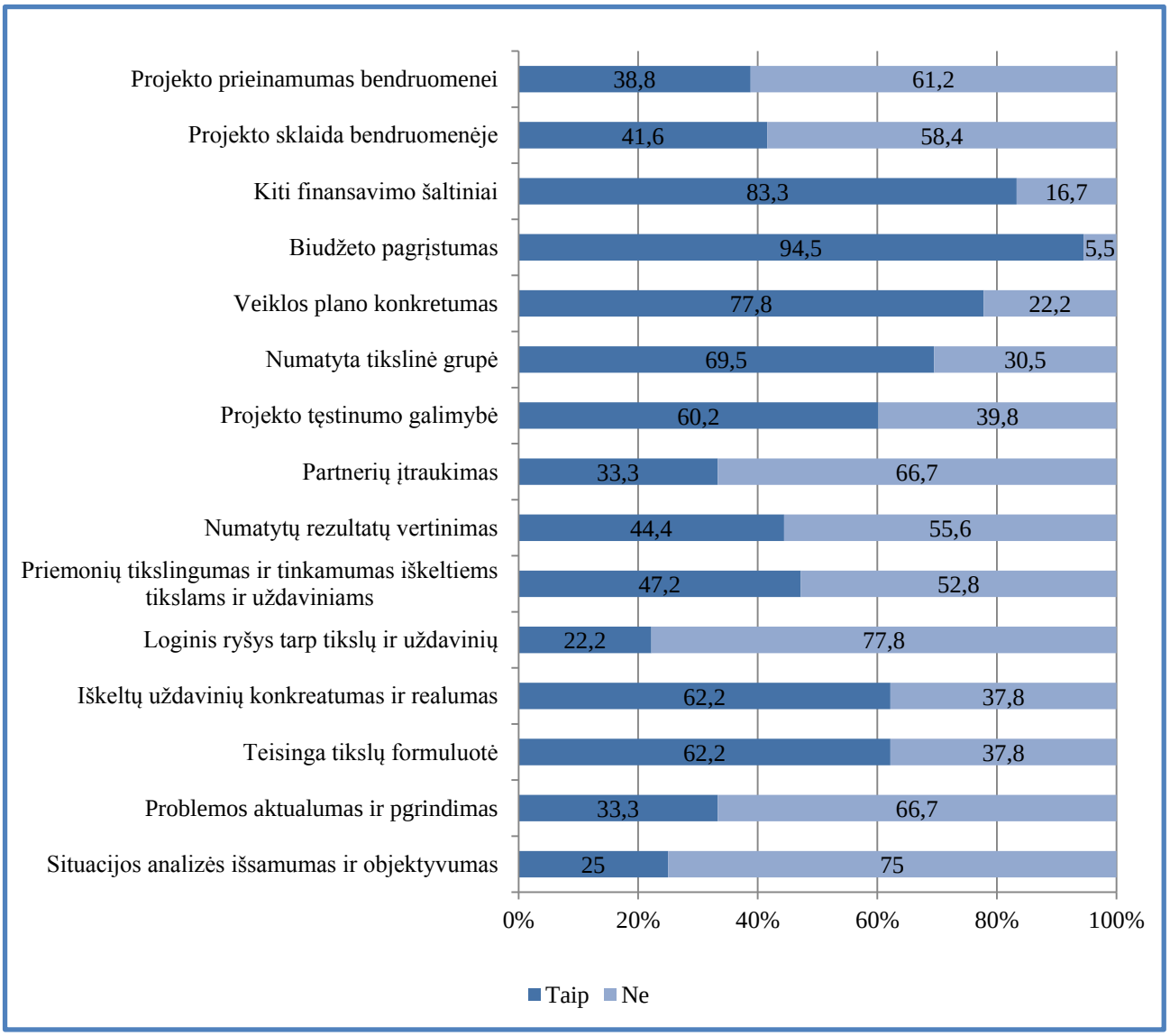
41,6 proc. savivaldybių vertina projekto sklaidą bendruomenėje ir 38,8 proc. savivaldybių vertina projekto prieinamumą bendruomenei.

### 4.2.3. Rekomendacijos

1. Patvirtinti savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų vertinimo metodiką, su kuria kartu būtų tvirtinamos ir vertinimo formos.
2. Vertinimą atlikti dviem etapais: administracinės atitikties bei tinkamumo finansuoti ir naudos ir kokybės vertinimo.
3. Pirmojo etapo vertinimą atlieka už savivaldybės VSRSP įgyvendinimą atsakingas padalinys ar specialistas, o antrąjį – savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymu patvirtinta komisija.
4. Komisiją sudaro savivaldybės administracijos darbuotojai, o esant poreikiui – atitinkamos srities (pagal kurią teikiama projekto paraiška) arba visuomenės sveikatos srities išorės ekspertai.

5. Nustatyti konkrečią vertinimo trukmę. Rekomenduojama: 20 d. d. pirmasis etapas ir 20 d. d. antrasis etapas.

6. Naudos ir kokybės vertinimo etape naudojami aiškūs vertinimo kriterijai, turintys vertinimo paaiškinimus ir priskiriamus balus prie kiekvieno paaiškinimo.




**37 pav. Savivaldybių pasiskirstymas pagal tai, kokie kriterijai taikomi vertinant VSRSP priemonių vykdymui teikiamas paraiškas**

# 5. SAVIVALDYBIŲ VSRSP FINANSAVIMO ANALIZĖ

## 5.1. SPECIALIOSIOS PROGRAMOS FINANSAVIMO ŠALTINIAI

Vadovaujantis Sveikatos sistemos įstatymu[6], išskirti šie savivaldybių VSRSP (toliau VSRSP) finansavimo šaltiniai:

1) savivaldybės biudžeto asignavimai;
2) ne mažiau kaip 0,3 procento privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, atsižvelgiant į gyventojų skaičių;
3) 20 procentų savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos lėšų;
4) savanoriškos fizinių ir juridinių asmenų įmokos;
5) kitos teisėtai įgytos lėšos.

Atlikę savivaldybių VSRSP 2008 m. ir 2009 m. vykdymo bei savivaldybių vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2010 m. ataskaitų analizę nustatėme, kad visų savivaldybių visuomenės sveikatos programos finansuojamos privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau PSDF) lėšomis. Tik viena iš vertintų savivaldybių 2009 m. ir 2010 m. neskyrė programai privalomų lėšų iš savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos (toliau AARSP). Tuo tarpu papildomus savivaldybės biudžeto asignavimus VSRSP skyrė mažiau nei pusė ataskaitas pateikusių savivaldybių (žr. 3 lentelę). Tik viena savivaldybė nurodė, kad 2008–2010 m. gavo lėšų iš kito finansavimo šaltinio (asmens sveikatos priežiūros įstaigos įmoka).

**3 lentelė. Savivaldybių VSRSP finansavimo šaltiniai 2008–2010 m.**

| Rodiklis | 2008 m. | | 2009 m. | | 2010 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N=53 | Proc. | N=59 | Proc. | N=58 | Proc. |
| PSDF biudžeto lėšos | 53 | 100 | 59 | 100 | 58 | 100 |
| Savivaldybių AARSP lėšos | 53 | 100 | 58 | 98 | 57 | 98 |
| Savivaldybės biudžeto asignavimai | 22 | 42 | 17 | 29 | 20 | 34 |
| Kitos pajamos | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |

Šaltinis: Savivaldybių VSRSP vykdymo 2008 – 2010 m. ir savivaldybių vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2010 m. ataskaitų duomenys.

Kad nustatytume savivaldybių VSRSP finansavimo ypatumus, atlikome išsamią programos finansavimo šaltinių analizę.

[6] Sveikatos sistemos įstatymas. Žin., 1994, Nr. 63-1231.

## 5.2. SAVIVALDYBIŲ APLINKOS APSAUGOS RĖMIMO SPECIALIOSIOS PROGRAMOS LĖŠOS

Savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos lėšų šaltinius ir jų naudojimo tvarką nustato Savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos įstatymas[7]. Vadovaujantis šiuo įstatymu, išskirti šie specialiosios programos finansavimo šaltiniai:

1) juridinių ir fizinių asmenų mokesčiai, mokami įstatymų nustatytomis proporcijomis, ir tvarka už teršalų išmetimą į aplinką;
2) medžioklės plotų naudotojų mokesčiai, mokami įstatymų nustatytomis proporcijomis, ir tvarka už medžiojamųjų gyvūnų išteklių naudojimą;
3) juridinių ir fizinių asmenų mokesčiai, mokami įstatymų nustatytomis proporcijomis, ir tvarka už valstybinius gamtos išteklius, išskyrus medžiojamųjų gyvūnų išteklius;
4) lėšos, gautos kaip želdinių atkuriamosios vertės kompensacija;
5) savanoriškos juridinių ir fizinių asmenų įmokos;
6) kitos teisėtai gautos lėšos.

Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiajai programai pervedama 20 proc. aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos lėšų, neįskaitant įplaukų iš medžioklės plotų naudotojų mokesčių už medžiojamųjų gyvūnų išteklių naudojimą.

Kad įvertintume Savivaldybės VSRSP finansavimo ypatumus, išanalizavome savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos vykdymo 2008–2010 m. ataskaitas.

**1 teiginys. Stebimi ženklūs savivaldybių AARSP pajamų dalies, skirtos VSRSP priemonėms finansuoti, netolygumai tarp Lietuvos savivaldybių**

2010 m. trijų Lietuvos savivaldybių (Vilniaus m., Kauno m. ir Mažeikių r.) aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos biudžetas buvo didesnes nei 1 mln. Litų, ir net 14 iš 54 analizuotų savivaldybių (26 proc.) šios programos pajamos sudarė mažiau nei 100 tūkst. litų.

Vadovaudamiesi Savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos įstatymu nustatytomis programos lėšų naudojimo nuostatomis, apskaičiavome prognozuojamas savivaldybių VSRSP pajamas.

[7] Savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos įstatymas. Žin., 2003, Nr. 61-2760. Prieiga internete: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=387204&p_query=&p_tr2=

Remiantis prognostiniais skaičiavimais net 14 iš 54 vertintų savivaldybių (26 proc.) 2010 m. VSRSP biudžetas buvo mažesnis nei 10 tūkst. litų. Penkių savivaldybių (9 proc.) VSRSP prognozuojamas biudžetas buvo per 100 tūkst. litų, 8 savivaldybių (15 proc.) sudarė 50–100 tūkst. litų ir pusės vertintų savivaldybių – 10–50 tūkst. litų.

Visuomenės sveikatos paslaugų teikimo požiūriu svarbios ne tik VSRSP pajamos, bet ir šių pajamų dalis, tenkanti vienam savivaldybės gyventojui.

Remiantis atlikta savivaldybių AARSP 2010 m. ataskaitų analize, prognozuojama savivaldybių VSRSP dalis, tenkanti vienam savivaldybės gyventojui, tarp skirtingų Lietuvos savivaldybių skyrėsi daugiau nei 37 kartus. Daugiausia VSRSP lėšų 1 gyventojui teko Akmenės r. (6,6 litų), Mažeikių r. (3,8 litų), Elektrėnų r. (3,3 litų) bei Visagino (2,4 litų) savivaldybėse.

Didesnės nei 1 lito VSRSP pajamos tenkančios 1 savivaldybės gyventojui nustatytos 11-oje savivaldybių (20 proc.). Net 24-iose savivaldybėse (44 proc.) šios pajamos sudarė mažiau nei 0,5 lito 1 savivaldybės gyventojui. Iš jų 6 savivaldybėse (Alytaus r., Jurbarko r., Lazdijų r., Pagėgių, Skuodo r. ir Vilkaviškio r.) prognozuojamos VSRSP pajamos mažesnės nei 0,2 lito 1 savivaldybės gyventojui (žr. 38 paveikslą).

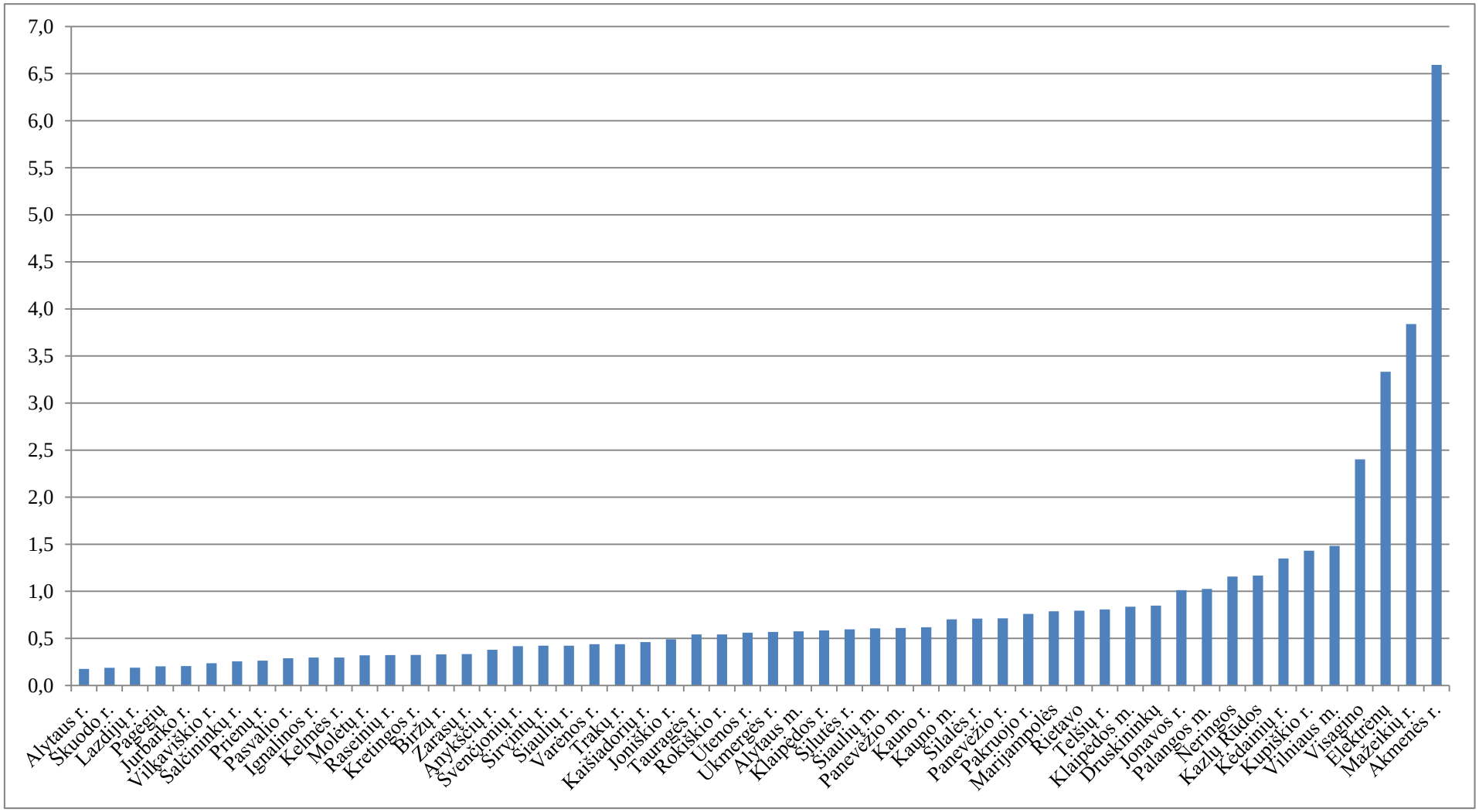
Likusiose 19-oje savivaldybių (35 proc.) prognozuojamos VSRSP pajamos 1 savivaldybės gyventojui siekė nuo 0,5 iki 1 lito.

Visuomenės sveikatos paslaugų teikimo požiūriu nepalanki situacija yra net 12 vertintų savivaldybių (22 proc.). Šiose savivaldybėse bendrosios prognozuojamos VSRSP pajamos iš savivaldybių AARSP sudarė mažiau nei 10 tūkst. litų, o vienam savivaldybės gyventojui, remiantis LR statistikos departamento skelbtais 2010 m. gyventojų skaičiaus duomenimis, vidutiniškai teko mažiau nei 0,5 lito.

Alytaus r., Jurbarko r., Lazdijų r., Pagėgių bei Skuodo r. savivaldybėse 1 gyventojui vidutiniškai skirta 0,2 lito, o Ignalinos r., Molėtų r., Pasvalio r., Prienų r., Šalčininkų r. bei Zarasų r. savivaldybėse – 0,3 lito, Širvintų r. savivaldybėje – 0,4 lito.

**Rekomendacijos**

Kad būtų mažinami savivaldybių VSRSP finansavimo netolygumai tarp Lietuvos savivaldybių, tikslinga taikyti šiuos netolygumus mažinančias priemonės, prioritetą teikiant savivaldybėms, kuriose itin mažas bendrasis VSRSP biudžetas ir maža VSRSP biudžeto dalis tenka vienam savivaldybės gyventojui.




**38 pav. Prognozuojamos savivaldybių VSRSP įplaukos iš savivaldybių AARSP tenkančios 1 savivaldybės gyventojui 2010 m.**

Šaltinis: Savivaldybių AARSP vykdymo 2010 m. ataskaitų duomenys.

**2 teiginys. Savivaldybių AARSP pajamų dalis, skirta VSRSP priemonėms finansuoti, nepastovi. 2008–2010 m. laikotarpiu stebėtas ženklus programos pajamų mažėjimas**

Atlikę savivaldybių AARSP vykdymo 2008–2010 m. ataskaitų analizę nustatėme, kad savivaldybių AARSP biudžetas, skirtas VSRSP priemonėms finansuoti, yra labai nepastovus. Remiantis 42 savivaldybių (70 proc.) ataskaitų duomenimis, nuo 2008 iki 2010 m. savivaldybių AARSP bendrasis biudžetas, skirtinas VSRSP priemonėms finansuoti 2008–2010 m. laikotarpiu, sumažėjo net 55 proc. (nuo 5,14 mln. litų – 2008 m. iki 2,23 mln. litų – 2010 m.). Ypač ženkliai savivaldybių AARSP programos pajamos sumažėjo 2009–2010 m. laikotarpiu (54 proc.). Tuo tarpu 2008–2009 m. laikotarpiu programos pajamas mažėjo nežymiai (2 proc.).

ASRSP biudžeto pajamos skirtos VSRSP priemonėms finansuoti 2008–2010 m. laikotarpiu savivaldybėse kito netolygiai. Vienintelėje Visagino savivaldybėje per minėtą laikotarpį tikėtinos pajamos išaugo daugiau nei 2 kartus (nuo 22738 litų – 2008 m. iki 45296 litų – 2010 m.).

Daugiau nei pusėje visų analizuotų savivaldybių 2008–2010 m. AASRP pajamos, skirtos VSRSP priemonėms finansuoti, sumažėjo daugiau nei 50 proc., iš jų 4 savivaldybėse – daugiau nei trimis ketvirtadaliais. Dar beveik trečdalyje savivaldybių AARSP pajamos sumažėjo nuo 25 iki 50 proc. (žr. 4 lentelę).

Ženklų VSRSP pajamų, skirtų VSRSP priemonėms finansuoti, mažėjimą 2010 m. lėmė bendroji šalies pramonės recesija. 2010 m. surinkta gerokai mažiau juridinių ir fizinių asmenų mokesčių už teršalų išmetimą į aplinką palyginti su praėjusiais metais.

**4 lentelė. AARSP pajamų, skirtų VSRSP priemonėms finansuoti, pokyčiai 2008–2010 m.**

| Pokytis | 2008–2009 m. | | 2009–2010 m. | | 2008–2010 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N=44 | Proc. | N=49 | Proc. | N=44 | Proc. |
| Sumažėjo daugiau nei 50 proc. | 2 | 5 | 27 | 55 | 26 | 59 |
| Sumažėjo daugiau nei 25 – 50 proc. | 8 | 18 | 16 | 33 | 14 | 32 |
| Sumažėjo mažiau nei 25 proc. | 17 | 39 | 5 | 10 | 3 | 7 |
| Padidėjo | 7 | 39 | 1 | 2 | 1 | 2 |

Šaltinis: savivaldybių AARSP vykdymo 2008–2010 m. ataskaitų duomenys.

**Rekomendacijos**

Kad būtų sumažintas netolygaus savivaldybių AARSP pajamų poveikis VSRSP priemonių finansavimui, tikslinga kaupti VSRSP biudžeto likutį programos sąskaitoje ir šį likutį naudoti gerokai sumažėjus pajamoms iš savivaldybių AARSP.

**3 teiginys. Dalis savivaldybių VSRSP priemonėms finansuoti iš savivaldybių AARSP biudžeto skiria ne visas įstatymais numatytas lėšas**

Kad išsiaiškintume, ar visos savivaldybės laikosi Sveikatos sistemos įstatymo bei Savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos įstatymo nuostatų ir VSRSP perveda 20 proc. AARSP programos lėšų, apskaičiavome VSRSP priemonėms finansuoti skirtiną lėšų dalį atsižvelgus į ataskaitiniais metais surinktą bendrąjį savivaldybių AARSP biudžetą bei programos pajamas, gautas iš medžioklės plotų naudotojų mokesčių (šio mokesčio įplaukomis nėra finansuojama VSRSP). Gautąjį rodiklį palyginome su AARSP vykdymo ataskaitose deklaruotomis programos išlaidomis VSRSP priemonėms finansuoti.

Analizės metu nustatėme, kad savivaldybėse taiko skirtingus AARSP lėšų skyrimo VSRSP principus:

1) pervedamos tik ataskaitiniais metais surinktos AARSP lėšos;

2) pervedamos ataskaitiniais metais surinktos ARRSP lėšos bei perskirstomas biudžetinių metu pradžioje susidaręs AARSP biudžeto likutis;

3) pervedama fiksuota pinigų suma nepriklausomai nuo ataskaitiniais metais gautų AARSP pajamų (šį principą taiko tik viena savivaldybė).

Atsižvelgus į skirtingą savivaldybių AARSP programos lėšų likučio, susidariusio ataskaitinių metų pradžioje, apskaitos praktiką, šių lėšų į analizę neįtraukėme.

Remiantis atlikta analize, nustatėme, kad ne visos savivaldybės laikosi įstatymų nuostatų ir iš savivaldybių AARSP biudžeto VSRSP priemonėms finansuoti perveda ne visas įstatymais numatytas lėšas (žr. 5 lentelę).

**5 lentelė. Savivaldybių AARSP biudžeto lėšų, skirtų VSRSP priemonėms finansuoti, atitiktis įstatymų reikalavimams 2008–2010 m.**

| Rodiklis | 2008 m. | | 2009 m. | | 2010 m. | | 2008–2010 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N=45 | Proc. | N=52 | Proc. | N=54 | Proc. | N=41 | Proc. |
| Skyrė daugiau lėšų, nei nustatyta įstatymu | 6 | 13 | 16 | 31 | 36 | 67 | 10 | 24 |
| Skyrė tiek lėšų, kiek nustatyta įstatymu* | 20 | 44 | 13 | 25 | 10 | 19 | 20 | 49 |
| Skyrė mažiau lėšų, nei nustatyta įstatymu | 19 | 42 | 23 | 44 | 8 | 15 | 11 | 27 |

* - skirtumas tarp skirtinų ir skirtų lėšų +/- 10 proc.

Šaltinis: savivaldybių AARSP vykdymo 2008–2010 m. ataskaitų duomenys.

2010 m. net du trečdaliai savivaldybių iš AARSP VSRSP priemonėms vykdyti pervedė daugiau lėšų, nei nustatyta įstatymu. Tuo tarpu 2008 m. ir 2009 m. beveik pusė visų vertintų savivaldybių VSRSP pervedė mažiau lėšų, nei nustatyta įstatymu.

Įvertinus bendrąsias savivaldybių AARSP pajamas ir išlaidas 2008–2010 m. laikotarpiu nustatėme, kad VSRSP priemonėms vykdyti skirtinų AARSP lėšų neskyrė ketvirtadalis savivaldybių, ketvirtadalis savivaldybių skyrė daugiau, nei numatyta įstatymais.

**Rekomendacijos**

1. Vykdyti savivaldybių AARSP programos stebėseną, kad būtų nustatyta, ar VSRSP priemonėms finansuoti skiriamos visos įstatymais numatytos lėšos.
2. Apibrėžti AARSP lėšų, skirtų VSRSP priemonėms vykdyti apskaitos principus. Rekomenduojama VSRSP priemonėms vykdyti nepanaudotų lėšų likutį laikyti VSRSP sąskaitoje.
3. Atsižvelgus, kad medžioklės plotų naudotojų mokestis neįtraukiamas į AASRP išlaidas, skirtas VSRSP priemonėms finansuoti, VSRSP lėšomis nerekomenduotina finansuoti visuomenės sveikatos saugos priemonių, skirtų medžiojamųjų gyvūnų poveikio sveikatai prevencinėms priemonėms vykdyti.

## 5.3. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO (PSDF) BIUDŽETO LĖŠOS

Vadovaujantis Sveikatos sistemos įstatymu, savivaldybių VSRSP kasmet turi būti skiriama ne mažiau kaip 0,3 procento PSDF biudžeto, atsižvelgiant į gyventojų skaičių. Kad nustatytume savivaldybių VSRSP finansavimą PSDF biudžeto lėšomis, atlikome PSDF biudžeto vykdymo analizę. Analizavome PSDF biudžeto vykdymo formas:

1) forma Nr. 1-PSDF „PSDF biudžeto vykdymo pagal išlaidų straipsnius apyskaita (suvestinė)“;

2) Lietuvos Respublikos 2008–2010 m. PSDF metinė biudžeto vykdymo apyskaita.

**1 teiginys. Dėl nepakankamo teisinio reglamentavimo neįmanoma įvertinti, ar visos sveikatos sistemos įstatymu numatytos PSDF biudžeto lėšos naudojamos visuomenės sveikatos programoms finansuoti ir remti**

Remiantis 2008 m. ir 2009 m. PSDF biudžeto vykdymo pagal išlaidų straipsnius apyskaitos suvestinėmis, savivaldybių VSRSP priskiriamos 4 priemonės:

1) savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialioji programa;

2) sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo programa;

3) vaikų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa;

4) dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimas.

PSDF biudžeto vykdymo 2010 m. pagal išlaidų straipsnius apyskaitos suvestinėje atskira biudžeto eilute savivaldybių VSRSP nėra išskirta. Ankstesniais metais savivaldybių VSRSP priskirtos priemonės apskaitomos bendroje išlaidų eilutėje „Išlaidos sveikatos programoms finansuoti“.

PSDF biudžete savivaldybių VSRSP priskirtoms priemonėms būdingas vienodas lėšų paskirstymo principas – proporcingas PSDF biudžeto lėšų paskirstymas savivaldybėms, atsižvelgiant į gyventojų skaičių.

Savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiajai programai ir dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimui skirtos lėšos paskirstomos atsižvelgiant į bendrą savivaldybėje gyvenančių gyventojų skaičių. Lėšos, skirtos sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo programai, paskirstomos atsižvelgiant į mokinių skaičių mokyklose, kurių steigėja yra savivaldybė, ir mokinių skaičių kitų steigėjų mokyklose bei mokyklos vietą (miestas ar kaimas).

Vaikų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programai įgyvendinti skirtos lėšos paskirstomos, atsižvelgiant į savivaldybėje gyvenančių tikslinio amžiaus (6–14 metų) vaikų skaičių.

2010 m. savivaldybių VSRSP priskirtoms priemonėms finansuoti iš PSDF biudžeto skirta penktadaliu mažiau lėšų nei 2008 m. Tuo tarpu PSDF biudžeto pajamos šiuo laikotarpiu šiek tiek augo (2 proc.). 2010 m. PSDF biudžeto dalis, skirta savivaldybių VSRSP priemonėms finansuoti, bendroje fondo išlaidų struktūroje sumažėjo 0,3 proc. (žr. 6 lentelę).

**6 lentelė. Planuotas ir įvykdytas PSDF biudžetas 2008–2010 m.**

| Rodiklis | 2008 m. | | 2009 m. | | 2010 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Planas** | **Įvykdyta** | **Planas** | **Įvykdyta** | **Planas** | **Įvykdyta** |
| PSDF biudžeto pajamos (tūkst. litų) | 4386776 | 4584419 | 4388415 | 4467787 | 4005136 | 4690248 |
| PSDF išlaidos savivaldybių VSRSP priemonėms finansuoti (tūkst. litų) | 53874 | 49032,7 | 45290,5 | 43702,2 | 42201,6 | 39028,1 |
| Savivaldybių VSRSP priemonėms finansuoti skirta PSDF biudžeto dalis (proc.) | 1,2 | 1,1 | 1,0 | 1,0 | 1,1 | 0,8 |

Šaltinis: VLK biudžeto suvestinės (www.vlk.lt)

Vadovaujantis Sveikatos sistemos įstatymu, visuomenės sveikatos priežiūrai priskiriamos visuomenės sveikatos ugdymo ir stiprinimo, saugos, ligų profilaktikos ir kontrolės, stebėsenos bei visuomenės sveikatai situacijų valdymo, kontrolės, neigiamų padarinių visuomenės sveikatai ir ūkiui šalinimo priemonės.

Dantų protezavimo paslaugos priskirtinos ne visuomenės sveikatos, o asmens sveikatos priežiūros paslaugoms. VLK paslaugų klasifikatoriuje šios paslaugos priskiriamos pirminio lygio ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (paslaugų grupė – protezavimas, VLK kodai – 2655-2695).

Daugiau nei du trečdaliai visų PSDF biudžeto lėšų, priskirtų savivaldybių VSRSP, skirta dantų protezavimo paslaugų išlaidoms kompensuoti. Šiai priemonei finansuoti skirtas biudžetas 2010 m. palyginti su 2008 m. sumažėjo 28 proc. (nuo 40 mln. litų 2008 m. iki 28,7 mln. litų – 2010 m.). 2010 m. dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimui skirta 0,72 proc. PSDF biudžeto pajamų.

Vaikų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa taip pat neturėtų būti priskirta savivaldybių VSRSP. Vadovaujantis Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2006 m. kovo 29 d. įsakymu Nr. 1K-43 „Dėl Ligų prevencijos programų vykdymo stebėsenos tvarkos aprašo tvirtinimo“, ši programa priskiriama ligų prevencijos programų grupei

kartu su kitomis penkiomis valstybės mastu įgyvendinamomis (gimdos kaklelio, krūties, priešinės liaukos, storosios žarnos vėžio bei asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei) prevencinėmis programomis. Pastarosios programos 2008 m. ir 2009 m. PSDF biudžeto vykdymo pagal išlaidų straipsnius apyskaitos formoje Nr. 1-PSDF priskirtos grupei „Prevencinės profilaktinės programos“.

Vaikų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programai finansuoti iš PSDF biudžeto 2008–2010 m. kasmet skiriama 2 mln. litų arba 0,05 proc. PSDF biudžeto pajamų.

Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo programai 2008–2010 m. skirtas pastovus (9,7 mln. litų) PSDF biudžeto finansavimas. Atsižvelgus į nuolat mažėjantį mokyklinio amžiaus vaikų skaičių, PSDF biudžeto dalis, tenkanti vienam moksleiviui, 2010 m. palyginti su 2008 m. padidėjo 11 proc. (nuo 18,4 litų 2008 m. iki 20,4 litų 2010 m.). 2010 m. sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo programai skirta 0,24 proc. PSDF biudžeto pajamų.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. nutarimu Nr. 5 „Dėl sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, savivaldybės sveikatos priežiūrai mokyklose, kurių steigėja yra savivaldybė, iš PSDF biudžeto skiriama du trečdaliai lėšų, jeigu savivaldybė įsipareigoja vieną trečdalį lėšų skirti iš savo biudžeto, kitų steigėjų mokykloms iš PSDF skiriama du trečdaliai lėšų, tenkančių šioms mokykloms.

Sveikatos priežiūrai mokyklose iš PSDF biudžeto skirtos lėšos naudojamos specialistų darbo užmokesčiui, vienkartinėms piniginėms išmokoms, priedams, priemokoms, valstybinio socialinio draudimo įmokoms ir privalomojo sveikatos draudimo įmokoms mokėti.

Savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiajai programos finansavimas 2010 m. palyginti su 2008 m. sumažėjo beveik penktadaliu (nuo 2,4 mln. litų 2008 m. iki 1,97 mln. litų 2010 m.). 2008–2010 m. PSDF biudžeto lėšos, tenkančios vienam savivaldybės gyventojui taip pat mažėjo:

1) 2008 m. – 0,71 litų/1 gyventojui;

2) 2009 m. – 0, 65 litų/1 gyventojui;

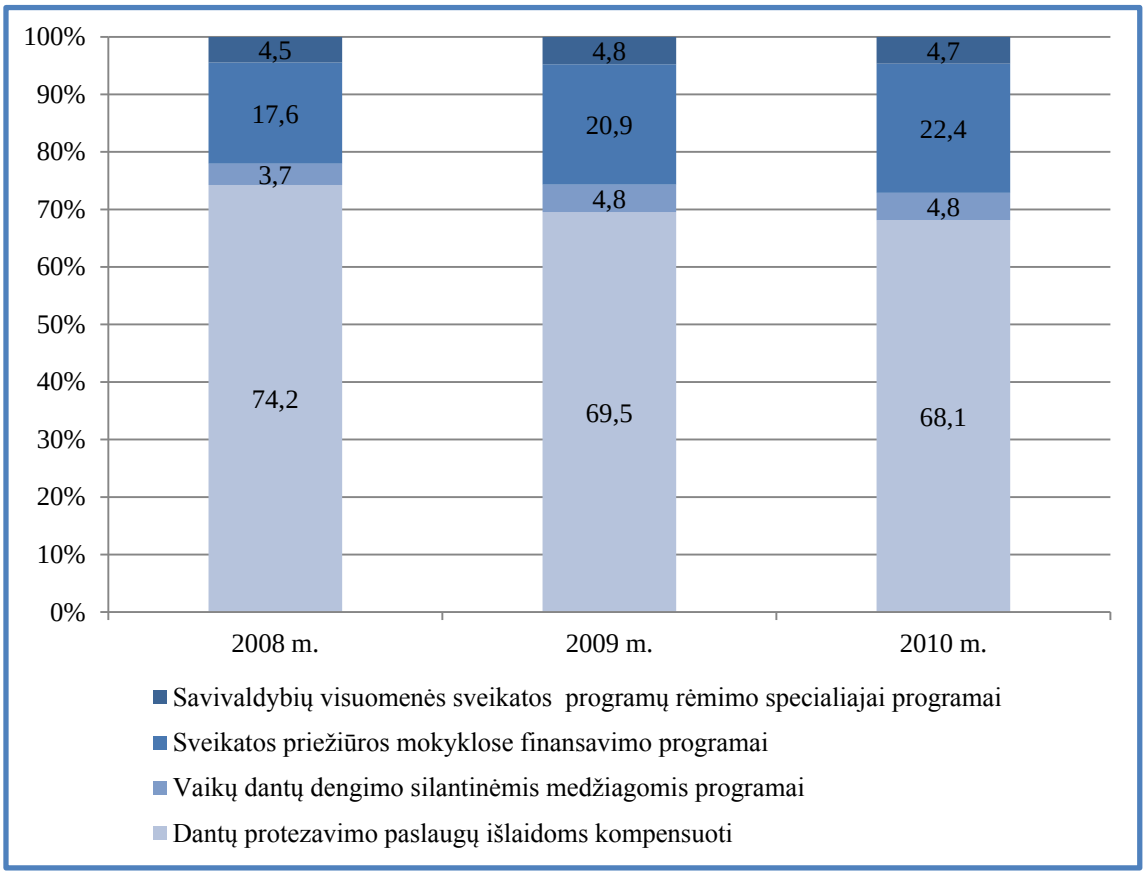
3) 2010 m. – 0,59 litų/1 gyventojui.

Metinė PSDF biudžeto lėšų suma Savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiajai programos finansuoti suderinta su Sveikatos apsaugos ministerija ir paskirstoma teritorinėms ligonių pagal statistinį veiklos zonos gyventojų skaičių, atsižvelgiant į Lietuvos statistikos departamento vėliausiai paskelbtą patikslintą nuolatinių Lietuvos gyventojų skaičių kalendorinių metų pradžioje.

PSDF biudžeto lėšomis, skirtomis programai finansuoti, gali būti apmokamos darbo užmokesčio ir socialinio draudimo bei prekių ir paslaugų naudojimo išlaidos.

Pažymėtina, kad Savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialioji programa nėra teisiškai reglamentuota.

PSDF biudžeto išlaidų, priskirtų savivaldybių VSRSP, pasiskirstymas 2008–2010 m. pateiktas 39 paveiksle.




**39 pav. PSDF biudžeto išlaidų skirtų savivaldybių VSRSP priemonėms finansuoti pasiskirstymas 2008–2010 m.**

**Rekomendacijos**

1. Teisės aktais reglamentuoti savivaldybių visuomenės sveikatos programas (priemones), kurioms vykdyti skiriamas PSDF biudžeto finansavimas.
2. Teisės aktais reglamentuoti atskiroms savivaldybių VSRSP programoms vykdyti skirto PSDF biudžeto dalį, atsižvelgiant į tikslinės programos grupės gyventojų skaičių.
3. PSDF biudžeto lėšomis finansuoti tik visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas.

**2 teiginys. PSDF biudžeto dalies dydis bendroje savivaldybių VSRSP pajamų struktūroje (vertinant tik iš AARSP ir PSDF gautas pajamas) labai skirtingas**

Dėl savivaldybių AARSP finansavimo ypatumų PSDF biudžeto įtaka savivaldybių VSRSP pajamoms labai skirtinga. 2010 m. Akmenės r. savivaldybėje PSDF biudžeto pajamos, skirtos Savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiajai programai finansuoti, sudarė tik 6 proc. bendro savivaldybės VSRSP biudžeto. Tuo tarpu viena savivaldybė 2010 m. šią programą finansavo tik PSDF biudžeto lėšomis. Plungės, Šakių ir Vilkaviškio rajonų savivaldybėse 2010 m. PSDF biudžeto lėšos sudarė daugiau nei du trečdalius bendrojo savivaldybės VSRSP biudžeto (be papildomų savivaldybės biudžeto asignavimų) (žr. 7 lentelę).

**7 lentelė. PSDF lėšų dalis bendroje VSRSP pajamų struktūroje (vertinant tik AARSP ir PSDF gautas pajamas) 2008–2010 m.**

| Rodiklis | 2008 m. | | 2009 m. | | 2010 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N=50 | Proc. | N=59 | Proc. | N=57 | Proc. |
| Daugiau nei 50 proc. | 16 | 32 | 17 | 29 | 20 | 35 |
| 25–50 proc. | 26 | 52 | 28 | 47 | 26 | 46 |
| Mažiau nei 25 proc. | 8 | 16 | 14 | 24 | 11 | 19 |

Šiuo metu LR Sveikatos apsaugos ministerija rengia visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savivaldybėse reglamentuojančių teisės aktų pakeitimus. Nuo 2013 m. planuojama savivaldybių VSRSP priemonių nebefinansuoti PSDF biudžeto lėšomis. Atsižvelgiant, kad 22 proc. vertintų savivaldybių VSRSP finansavimas savivaldybių AARSP lėšomis 2010 m. buvo nepakankamas, o papildomus savivaldybės asignavimus programos priemonėms įgyvendinti skyrė tik trečdalis savivaldybių, būtina sukurti papildomus finansinius instrumentus savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros programoms finansuoti.

## 5.4. SAVIVALDYBIŲ BIUDŽETO ASIGNAVIMAI

Lietuvos Respublikos sveikatos įstatymo 41 straipsnis nurodo, jog vienas iš savivaldybių VSRSP finansavimo šaltinių – savivaldybės biudžeto asignavimai.

LR SAM teikiamose ataskaitose tik trečdalis savivaldybių (n=20) 2010 m. nurodė, kad savivaldybių VSRSP priemonėms finansuoti skyrė papildomus savivaldybės biudžeto asignavimus. Savivaldybių biudžeto asignavimų dalis, tenkanti 1 savivaldybės gyventojui, tarp savivaldybių skyrėsi net 135 kartus (nuo 0,1 lito iki 13,5 litų 1 gyventojui).

Siekdami nustatyti savivaldybių VSRSP finansavimo biudžeto lėšomis netolygumų priežastis, įvertinome savivaldybių VSRSP 2010 m. sąmatas. Šio vertinimo metu nustatėme, kad:

1) 9 savivaldybės visus papildomus biudžeto asignavimus skyrė savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimui (0,1–1,4 Lt 1 savivaldybės gyventojui);

2) 5 savivaldybės papildomus biudžeto asignavimus skyrė asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti arba ASPĮ infrastruktūros plėtros projektams;

3) 3 savivaldybės papildomus biudžeto asignavimus skyrė asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti bei sveikatos priežiūros mokyklose programai finansuoti;

4) 3 savivaldybėse neradome informacijos apie savivaldybės biudžeto asignavimų skyrimą ir jų panaudojimą savivaldybių VSRSP priemonėms vykdyti. Šių savivaldybių sąmatose nurodytos tik pajamos ir išlaidos iš savivaldybių AARSP bei PSDF biudžeto.

**Rekomendacija**

Teisės aktais reglamentuoti savivaldybių visuomenės sveikatos programas (priemones), kurioms vykdyti skiriami savivaldybių biudžeto asignavimai.

## 5.5. SAVIVALDYBIŲ VSRSP FINANSAVIMO STEBĖSENA

Atlikę LR SAM pateiktų savivaldybių VSRSP vykdymo 2008–2010 m. ir savivaldybių vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2010 m. ataskaitų analizę, nustatėme, kad savivaldybių VSRSP finansavimo stebėsena nėra pakankama:

1. Dėl nepakankamo savivaldybių VSRSP teisinio reglamentavimo savivaldybės skirtingai interpretuoja savivaldybių VSRSP priskirtinas visuomenės sveikatos programas (priemones):

1.1. 2010 m. ataskaitoje 12 proc. savivaldybių (n=7) priskyrė PSDF biudžeto lėšas skirtas sveikatos priežiūros mokyklose programai finansuoti;

1.2. 2010 m. tik viena savivaldybė į PSDF biudžeto išlaidas įtraukė vaikų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programą, tačiau nemaža dalis savivaldybių VSRSP sąmatose nurodė, kad ši programa finansuojama savivaldybių AARSP ar savivaldybės biudžeto lėšomis;

1.3 nė viena savivaldybė 2010 m. ataskaitoje nepriskyrė PSDF biudžeto lėšų, skirtų dantų protezavimo paslaugų išlaidoms kompensuoti, tačiau dalis savivaldybių šios priemonės išlaidas įtraukė į savivaldybių AARSP ar savivaldybių asignavimų eilutę.

2. Nėra įmanoma nustatyti, ar visos įstatymais numatytos lėšos iš savivaldybių AARSP skiriamos savivaldybių VSRSP priemonėms finansuoti.

## Apibendrinimas

Stebimi ženklūs savivaldybių VSRSP finansavimo netolygumai tarp Lietuvos savivaldybių, nulemti savivaldybių AARSP finansavimo šaltinių. Tik trečdalis savivaldybių skiria papildomus savivaldybių biudžeto asignavimus VSRSP priemonėms finansuoti. Teisiškai nereglamentuotos savivaldybių VSRSP priskirtinos priemonės. Savivaldybių VSRSP nereikėtų priskirti valstybės lygiu valdomų sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo programai, vaikų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programai. Taip pat šios programos lėšomis neturėtų būti kompensuojamos dantų protezavimo paslaugų išlaidos.

Kad būtų užtikrintos kokybiškos ir prieinamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, būtina aiškiai reglamentuoti valstybės ir savivaldybių remiamas visuomenės sveikatos paslaugas, teisiškai reglamentuoti visuomenės sveikatos priežiūrai vykdyti skirtos PSDF biudžeto ir savivaldybių biudžeto asignavimų dalį, vykdyti kompleksinę pajamų ir išlaidų stebėseną.

# 6. SAVIVALDYBIŲ VSRSP LĖŠOMIS FINANSUOTŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PROGRAMŲ ANALIZĖ

## 6.1. TYRIMO METODOLOGIJA

**Tyrimo tikslas:**

- Įvertinti 2010 m. savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotus projektus (programas).

**Tyrimo uždaviniai:**

- Įvertinti savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotų projektų teikėjus.
- Nustatyti, kokia dalis savivaldybių VSRSP lėšų skirta visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.
- Nustatyti savivaldybių VSRSP finansavimo ypatumus.
- Įvertinti kokioms visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti parengti savivaldybių VSRSP lėšomis finansuojami projektai.
- Nustatyti, kokioms visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poveikio sritims ir tikslinėms gyventojų grupėms skirtos savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotų projektų veiklos.

**Projektų paraiškų atranka**

Projektų paraiškų, finansuotų savivaldybių VSRSP lėšomis, analizė atlikta 2011 m. birželio–lapkričio mėnesį. Tyrime dalyvavo 50 Lietuvos savivaldybių, pateikusių informaciją apie 2010 m. savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotus projektus.

Nuvykus į tyrimo savivaldybes atrinkti šie dokumentai:

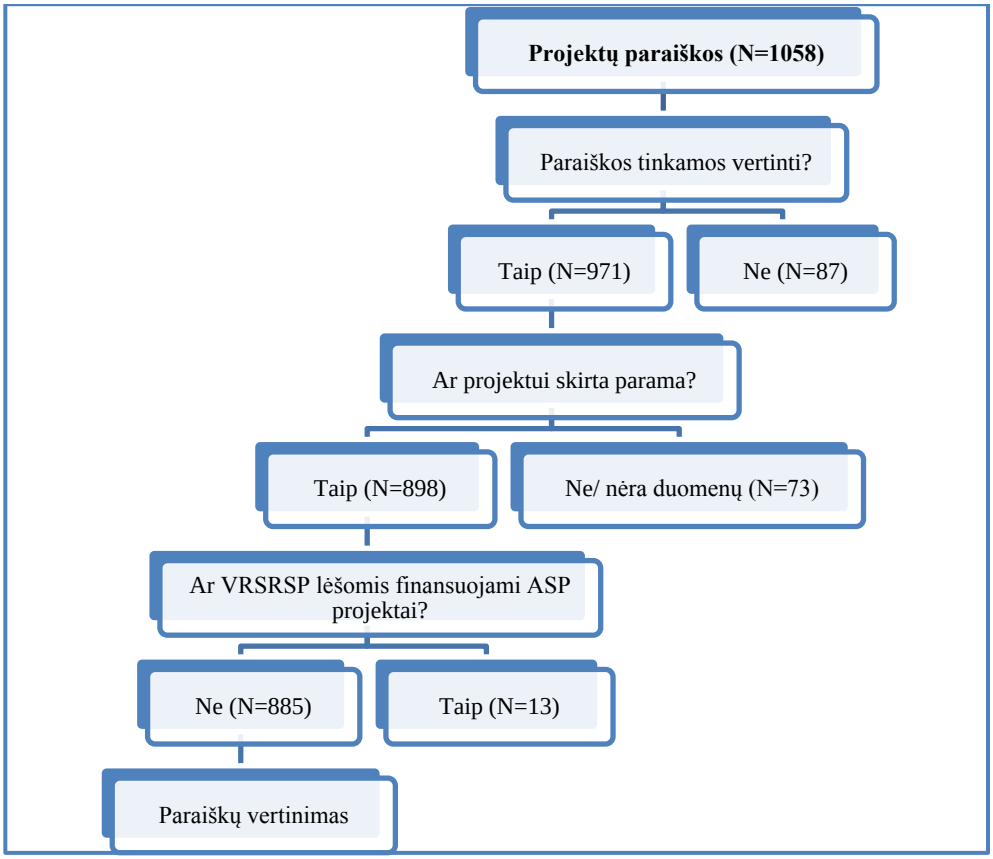
- savivaldybių VSRSP paramai gauti pateiktų projektų paraiškos;
- savivaldybių VSRSP paramai gauti pateiktų projektų vertinimo formos;
- savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotų projektų vykdymo dalykinės ataskaitos;
- savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotų projektų vykdymo finansinės ataskaitos.

Iš viso tyrimui gautos ir analizuotos 1048 projektų paraiškos.

Atlikę projektų paraiškų analizę, nustatėme, kad 8,2 proc. (n=87) atrinktų projektų paraiškų netinkamos analizuoti: pateiktos neišbaigtos projektų paraiškos, projektui skirta parama kitais nei 2010 m., projekto biudžeto negalima susieti su projekto metu vykdomomis veiklomis (išlaidos pateiktos tik pagal sąmatos straipsnių pavadinimus).

Tyrimo metu vertinome projektus, kuriems 2010 m. skirtas finansavimas iš savivaldybių VSRSP. Vertinimo kriterijus – kartu su projekto paraiška pateikta projekto vykdymo ataskaita ir/

arba projektas įrašytas į savivaldybės tarybos patvirtintą remtinų projektų sąrašą (vadovaujantis savivaldybių tarybos sprendimais dėl savivaldybės VSRSP sąmatos 2010 m. patvirtinimo). 73 projektų paraiškos (7,5 proc.) į analizę neįtrauktos, kadangi projektams įgyvendinti neskirtas VSRSP finansavimas arba neturėjome dokumentų, patvirtinančių, kad projektui vykdyti skirta programos parama.




**40 pav. Savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotų projektų paraiškų vertinimo schema**

Atlikę savivaldybių VSRSP valdymo analizę nustatėme, kad dalis Lietuvos savivaldybių asmens sveikatos priežiūros plėtros projektus finansuoja per savivaldybių VSRSP. Šiems projektams vykdyti savivaldybės skiria papildomus savivaldybės biudžeto asignavimus, dažniausiai atskira VSRSP eilute. Kadangi asmens sveikatos priežiūros plėtros projektams finansuoti skiriamos didelės lėšos, dažnai net didesnės nei pačiai savivaldybių VSRSP, šis administracinis programos valdymo ypatumas galėjo reikšmingai veikti atliekamo tyrimo rezultatus (klaidinamas veiksnys). Siekiant sumažinti šio klaidinamo veiksnio poveikį tyrimo rezultatams, atlikome papildomą projektų paraiškų, kurių vertė didesnė nei 10 tūkst. litų, analizę. Vadovaujantis savivaldybių tarybos sprendimais dėl VSRSP sąmatos 2010 m. patvirtinimo, atrinkome asmens sveikatos priežiūros projektus, kurie savivaldybių VSRSP įvardyti atskira asmens sveikatos priežiūros paprograme ir/

arba šiems projektams vykdyti savivaldybė skyrė papildomus savivaldybės asignavimus. Šiuos kriterijus atitiko 13 analizuotų projektų paraiškų (1,4 proc.).

Visus projektų paraiškų vertinimo atrankos kriterijus atitiko 885 paraiškos iš 47 savivaldybių. Savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotų projektų paraiškų vertinimo schema pateikta 40 paveiksle.

**Projektų paraiškų vertinimas**

Analizės vertinimo objektas – paraiškos biudžetas. Įvertinus projekto veiklas ir šioms veikloms įgyvendinti prašomos paramos iš savivaldybių VSRSP vertę, kiekviena projekto biudžeto eilutė priskirta vienai iš išlaidų kategorijų: visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos arba visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms nepriskirtos veiklos.

Pažymime, kad tik nedidelė dalis pareiškėjų projekto paraiškoje veiklas susiejo su projekto biudžetu. Jei projekto biudžetas nebuvo susietas su veiklomis, biudžeto eilutes atskiroms veiklų (paslaugų) grupėms priskyrė ekspertai.

Jei projekto veiklai įgyvendinti nebuvo prašoma skirti savivaldybių VSRSP paramos, ši veikla nebuvo vertinama.

Tyrimo metu įvertinome bendrąjį projekto paraiškos biudžetą, prašomą ir gautą savivaldybių VSRS paramą, panaudotos paramos vertę.

Šio projekto metu negalėjome atlikti išsamaus gautos savivaldybių VSRSP vertinimo, kadangi ženkliai skyrėsi skirtingų savivaldybių teikiamų dalykinių ir finansinių ataskaitų formos. Didžiojoje dalyje savivaldybių dalykinės ir finansinės ataskaitos nėra susietos, todėl sunku įvertinti, ar visos gautos lėšos panaudotos planuotoms projekto veikloms įgyvendinti.

Remiantis projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas“ rezultatais, kuris parengtas įgyvendinant Europos Sąjungos lėšomis finansuojamą projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse (Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002), išskirtos šios visuomenės paslaugų grupės ir paslaugos:

- gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas;
- sveikatos stiprinimas:
    - informacijos apie sveikatą teikimas (informaciniai leidiniai);
    - informacijos apie sveikatą teikimas (informaciniai renginiai);
    - konsultavimas;
    - mokymas;
    - sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas;

- visuomenės sveikatos sauga:
  - maisto sauga;
  - sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio;
  - sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio;
  - sauga nuo užkrečiamųjų ligų;
- ligų profilaktika:
  - atrankinių patikros programų vykdymas;
  - imunoprofilaktika;
  - profilaktiniai sveikatos tikrinimai;
- kompetencijos užtikrinimas;
- visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas;
- ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos.

Įvertinę projektų paraiškų biudžetus išskyrėme šias su visuomenės sveikatos priežiūra nesusijusių išlaidų grupes:

- asmens sveikatos priežiūros paslaugos finansuojamos PSDF biudžeto lėšomis;
- socialinių paslaugų katalogo paslaugos;
- su visuomenės sveikata nesusijusios laisvalaikio veiklos (ekskursijos, išvykos, pramogos vandens atrakcionų parke ir pan.);
- kompetencijos tobulinimasis ne visuomenės sveikatos priežiūros srityje;
- medikamentai, medicinos priemonės, smulki medicinos įranga;
- patalpų remonto, statybos, rekonstrukcijos darbai ir ilgalaikis turtas;
- kitos veikloms įgyvendinti nebūtinos prekės (kanceliarinės prekės, trumpalaikio materialiojo turto įsigijimas).

Projektų veiklos, kurių metu buvo teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, vertintos išsamiau. Kiekvienai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugai, remiantis projekto paraiškos veiklos aprašymu, priskyrėme visuomenės sveikatos poveikio sritį ir tikslinę gyventojų grupę.

## 6.2. REZULTATAI

### 6.2.1. Projektų pareiškėjai ir paraiškų biudžetai

17,7 proc. visų savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotų projektų paraiškų pateikė bendrojo lavinimo mokyklos, 16,4 proc. nevyriausybinės organizacijos. Iš viso švietimo įstaigų bei NVO grupei priskirti paslaugų teikėjai pateikė beveik du trečdalius visų projektų paraiškų (žr. 8 lentelę).

**8 lentelė. Savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotų projektų paraiškų pasiskirstymas pagal pareiškėją**

| Pareiškėjų grupė (N/proc.) | Pareiškėjas | Skaičius | Dalis (proc.) |
|---|---|---|---|
| Švietimo įstaigos (275/ 31) | Bendrojo lavinimo mokykla | 157 | 17,74 |
| | Ikimokyklinio ugdymo įstaiga | 88 | 9,94 |
| | Švietimo/ mokymo centras | 19 | 2,15 |
| | Profesinio rengimo centras/ mokykla | 9 | 1,02 |
| | Universitetas | 2 | 0,23 |
| NVO (267/ 30) | NVO | 145 | 16,38 |
| | Pacientų organizacija | 91 | 10,28 |
| | Gyventojų bendruomenė | 26 | 2,94 |
| | Žiniasklaida | 5 | 0,56 |
| ASPĮ (137/16) | ASPĮ | 123 | 13,90 |
| | Psichines sveikatos paslaugas teikianti įstaiga | 14 | 1,58 |
| Visuomenės sveikatos biuras (65/ 7) | Visuomenės sveikatos biuras | 65 | 7,34 |
| Sporto ir kultūros įstaigos (57/ 6) | Sporto centras/ klubas | 38 | 4,29 |
| | Kultūros įstaiga | 19 | 2,15 |
| Savivaldybės padaliniai ir statutinės tarnybos (32/ 4) | Savivaldybės administracija | 16 | 1,81 |
| | Statutinė tarnyba | 11 | 1,24 |
| | Komunalinių paslaugų įmonė | 5 | 0,56 |
| Socialines ir globos paslaugas teikiančios įstaigos (31/ 4) | Socialines paslaugas teikianti įstaiga | 17 | 1,92 |
| | Globos įstaiga | 14 | 1,58 |
| Kitos VS priežiūros funkcijas vykdančios įstaigos (21/ 2) | Visuomenės sveikatos centras/ laboratorija | 16 | 1,81 |
| | Maisto ir veterinarijos tarnyba | 5 | 0,56 |
| **Iš viso** | | **885** | **100,0** |

Švietimo įstaigų grupėje aktyviausiai paraiškas teikė ikimokyklinio ugdymo įstaigos bendrojo lavinimo mokyklos. Šios įstaigos pateikė 89 proc. visų projektų paraiškų. Tuo tarpu profesinių mokyklų teikti projektai sudarė vos 1 proc. visų savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotų projektų paraiškų (3,3 proc. visų švietimo įstaigų grupės pateiktų projektų paraiškų).

Dešimtadalį visų savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotų paraiškų sudarė pacientų organizacijų teikti projektai. Tuo tarpu gyventojų bendruomenės – gerokai pasyvesnės. Šių pareiškėjų projektai sudarė tik 3 proc. visų programos lėšomis finansuotų projektų arba 10 proc. visų NVO pareiškėjų grupės pateiktų projektų paraiškų.

Įvairių asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų projektai sudarė 16 proc., iš jų dešimtadalį ASPĮ pareiškėjų grupei priskirtų projektų pateikė gydymo įstaigos dirbančios psichinės sveikatos srityje.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų parengtų projektų paraiškos sudarė 7 proc. visų savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotų paraiškų.

Kitų pareiškėjų grupių (sporto ir kultūros įstaigų, savivaldybės padalinių ir įmonių, statutinių tarnybų bei socialines ir globos paslaugas teikiančių įstaigų bei visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas vykdančių institucijų) paraiškos sudarė 16 proc. visų finansuotų projektų paraiškų.

Atkreipiame dėmesį, kad dalis savavaldybių VSRSP lėšomis nefinansuoja biudžetinių įstaigų teikiamų projektų. 13 iš 47 vertintų savivaldybių (28 proc.) nefinansavo bendrojo lavinimo mokyklų ir ikimokyklinių ugdymo įstaigų projektų. Taip pat dalis savivaldybių VSRSP lėšomis nefinansuoja ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurų parengtų projektų.

Analizuojant pareiškėjų pasiskirstymą pagal pateiktų projektų paraiškų vertę, nustatėme, kad bendroji projektų vertė ir prašoma parama iš savivaldybių VSRSP didžiausia ASPĮ ir NVO pareiškėjų grupėse. Didžiausios pareiškėjų grupės – švietimo įstaigų prašomos paramos vertė du kartus mažesnė nei ASPĮ pareiškėjų grupės. Kitų pareiškėjų grupių bendra projektų vertė sudarė 21 proc., o prašomos paramos iš VSRSP vertė – 24 proc. (žr. 9 lentelę).

Nemaži skirtumai tarp pareiškėjų nustatyti vertinant prašomos paramos iš savivaldybių VSRSP intensyvumą. Daugelis savivaldybių projekto papildomą finansavimo šaltinį yra įtraukusios į projektų atrankos kriterijų sąrašą ir paraiškoms su kofinansavimu skiria papildomus balus.

NVO, kultūros ir sporto įstaigos, švietimo įstaigos projektų paraiškose dažnai nurodo projekto papildomo finansavimo šaltinį. Tuo tarpu savivaldybės padalinių ir įmonių bei statutinių tarnybų (policijos, priešgaisrinės gelbėjimo tarnybos) galimybės skirti papildomą finansavimą projektams įgyvendinti labai ribotos.

### 9 lentelė. Paramos gavėjų pasiskirstymas pagal bendrąją projekto vertę ir prašomos paramos iš VSRSP vertę

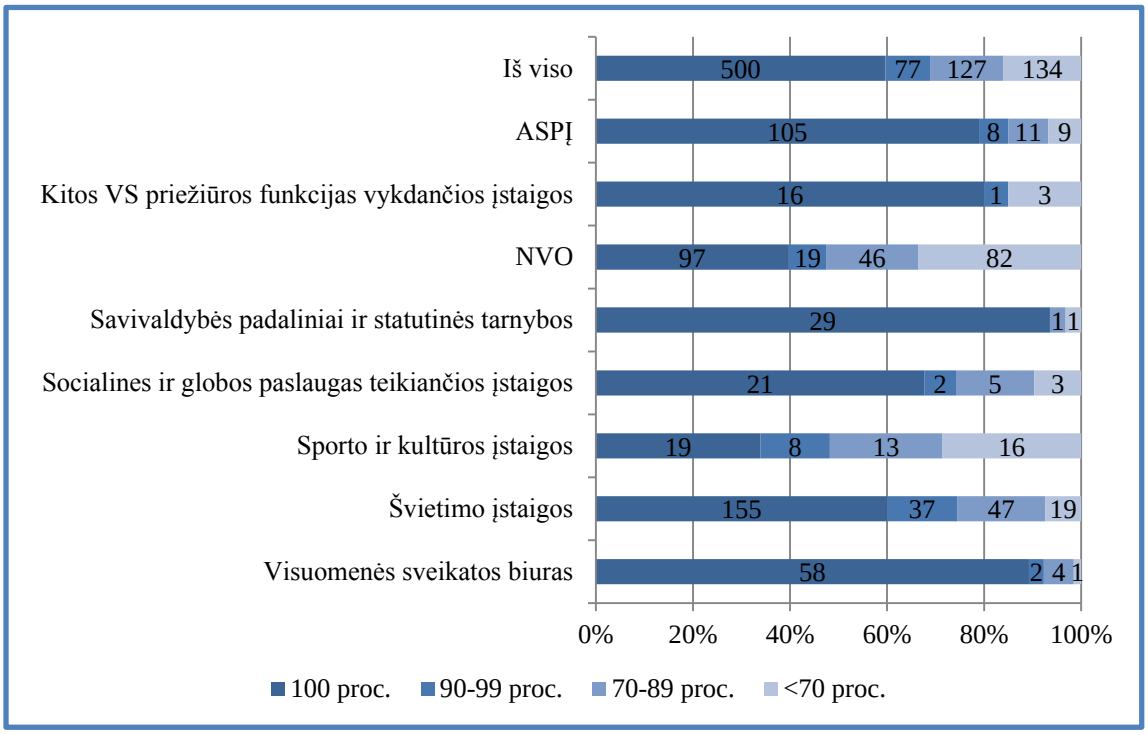
| Pareiškėjų grupė | Paraiškų skaičius | Bendra projekto vertė | | Prašoma parama iš VSRSP | | Prašomos paramos intensyvumas (proc.) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Suma (Lt)** | **Dalis (proc.)** | **Suma (Lt)** | **Dalis (proc.)** | |
| ASPĮ | 137 | 1998318 | 32,9 | 1685264 | 36,0 | 84 |
| NVO | 267 | 1870376 | 30,8 | 1170699 | 25,0 | 63 |
| Švietimo įstaigos | 275 | 874429 | 14,4 | 692118 | 14,8 | 79 |
| Sporto ir kultūros įstaigos | 57 | 459180 | 7,6 | 330151 | 7,1 | 72 |
| Visuomenės sveikatos biuras | 65 | 302218 | 5,0 | 285128 | 6,1 | 94 |
| Socialines ir globos paslaugas teikiančios įstaigos | 31 | 254955 | 4,2 | 219266 | 4,7 | 86 |
| Savivaldybės padaliniai ir statutinės tarnybos | 32 | 209064 | 3,4 | 208264 | 4,4 | 99 |
| Kitos VS priežiūros funkcijas vykdančios įstaigos | 21 | 104121 | 1,7 | 91101 | 1,9 | 87 |
| **Iš viso** | **885** | **6072659** | **100** | **4681991** | **100** | **77** |

Tik savivaldybių VSRSP lėšomis finansuota 60 proc. pateiktų projektų paraiškų. Nedidelis (iki 10 proc.) projektų kofinansavimas numatytas 9 proc. paraiškų. Didesnį nei 30 proc. papildomą finansavimą nurodė 16 proc. pareiškėjų, iš jų 61 proc. sudarė NVO grupės teiktos paraiškos. Iš viso NVO pareiškėjų grupėje didesnis nei 30 proc. papildomas finansavimas nurodytas trečdalyje pateiktų projektų paraiškų (žr. 41 pav.).

NVO projekto sąmatoje papildomai įtraukia organizacijos darbuotojų darbo užmokestį bei organizacijos patirtas materialines sąnaudas. Tuo tarpu švietimo, sporto bei kultūros įstaigos dažniausiai sąmatose nurodo papildomai gautą materialinę paramą (paraiškos teikėjo asmeninis finansinis indėlis ar gauta parama iš kitų fizinių ir juridinių asmenų).

52 proc. sporto ir kultūros įstaigų taip pat nurodė skyrę didesnį nei 10 proc. papildomą finansavimą projektams įgyvendinti. Tuo tarpu švietimo bei socialines ir globos paslaugas teikiančių įstaigų grupėje šio dydžio papildomas finansavimas nurodytas ketvirtadalyje pateiktų projektų paraiškų.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų galimybės gauti papildomą finansinę paramą labai ribotos. Tik šešiuose šios pareiškėjų grupės projektuose (9,2 proc.) nurodytas papildomas projekto finansavimas iš kitų šaltinių ir tik 1 projektui įgyvendinti numatytas didesnis nei 30 proc. papildomas finansavimas.




**41 pav. Prašomos paramos intensyvumas pagal pareiškėjo tipą (proc.)**

Savivaldybių VSRSP teikiamos projekto paraiškos ženkliai skyrėsi pagal prašomos paramos vertę. Didžiausia prašomos paramos vertė vienam projektui įgyvendinti sudarė 264 tūkst. Lt; mažiausia – 50 Lt.

Daugiausia lėšų iš savivaldybių VSRSP projektams įgyvendinti prašo skirti ASPĮ. Vidutinė šios grupės projekto vertė 2 kartus didesnė už bendrą vidutinę pateiktų paraiškų vertę. Trečdalio visų ASPĮ pareiškėjų grupės projektų vertė didesnė nei 10 tūkst. Lt ir tik 8 proc. mažesnė nei 2000 Lt.

Pagal prašomo finansavimo iš savivaldybių VSRSP vertę mažiausiai lėšų vienam projektui įgyvendinti prašo švietimo įstaigos. Vidutinė prašomos paramos suma projektui įgyvendinti du kartus mažesnė nei bendras pateiktų projektų paraiškų vidurkis. Švietimo įstaigos penktadaliui visų projektų iš savivaldybių VSRSP prašo skirti iki 1000 Lt, 31 proc. – iki 2000 Lt. Dideli projektai (daugiau nei 10000 Lt) sudarė tik 2,5 proc. visų finansuotų projektų paraiškų (n=7).

Kitų pareiškėjų grupių prašomos paramos iš savivaldybių VSRSP vienam projektui įgyvendinti ženkliai nesiskyrė nuo bendrojo programos vidurkio.

Pagrindinė savivaldybių VSRSP valdymo problema – projektams įgyvendinti skiriamas tik dalinis finansavimas. Tik trečdaliui savivaldybių VSRSP paramai gauti pateiktų projektų skiriama visa prašoma paramos suma. Vidutiniškai vienam projektui įgyvendinti skiriama apie 60 proc. prašomos paramos.

Didžiausias paramos dalis skiriama savivaldybės padalinių ir statutinių tarnybų bei visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas vykdančių institucijų projektams įgyvendinti (atitinkamai 90 ir 84 proc.).

**10 lentelė. Paramos gavėjų pasiskirstymas pagal vidutinę prašomos ir gautos paramos vertę 1 projektui įgyvendinti (Lt)**

| Pareiškėjas | Prašoma paramos 1 projektui (Lt) | Gauta paramos 1 projektui (Lt) | Gautos paramos intensyvumas (proc.) |
|---|---|---|---|
| Švietimo įstaigos | 2707 | 1574 | 58 |
| NVO | 4841 | 2587 | 53 |
| Sporto ir kultūros įstaigos | 5824 | 2827 | 49 |
| Visuomenės sveikatos biuras | 4387 | 2863 | 65 |
| Kitos VS priežiūros funkcijas vykdančios įstaigos | 4528 | 3646 | 81 |
| Socialines ir globos paslaugas teikiančios įstaigos | 7073 | 4499 | 64 |
| Savivaldybės padaliniai ir statutinės tarnybos | 6679 | 6012 | 90 |
| ASPĮ | 12514 | **7852** | 63 |
| **VSRSP vidurkis** | **5533** | **3339** | **60** |

ASPĮ, savivaldybių visuomenės sveikatos biurams bei socialines ir globos paslaugas teikiančioms įstaigoms vidutiniškai skiriama apie du trečdalius prašomos paramos vertės. Tuo tarpu NVO ir sporto ir kultūros įstaigų projektams vidutiniškai skiriama tik apie pusę prašomos paramos, reikalingos projektui įgyvendinti (žr. 10 lentelę).

Dalinis projektų finansavimas nėra pageidautinas, kadangi:

1. sunku kontroliuoti projekto kokybę: pareiškėjai gali įgyvendinti ne visas veiklas arba gautą paramą paskirstyti savo nuožiūra;

2. savivaldybėse nuolat projektus finansuojant tik iš dalies, paraiškėjai siekdami gauti didesnę paramą dažnai yra linkę dirbtiniu būdu padidinti bendrąjį projekto biudžetą ir prašomos paramos iš savivaldybių VSRSP vertę.

### 6.2.2. Projektų paraiškų biudžetų analizė

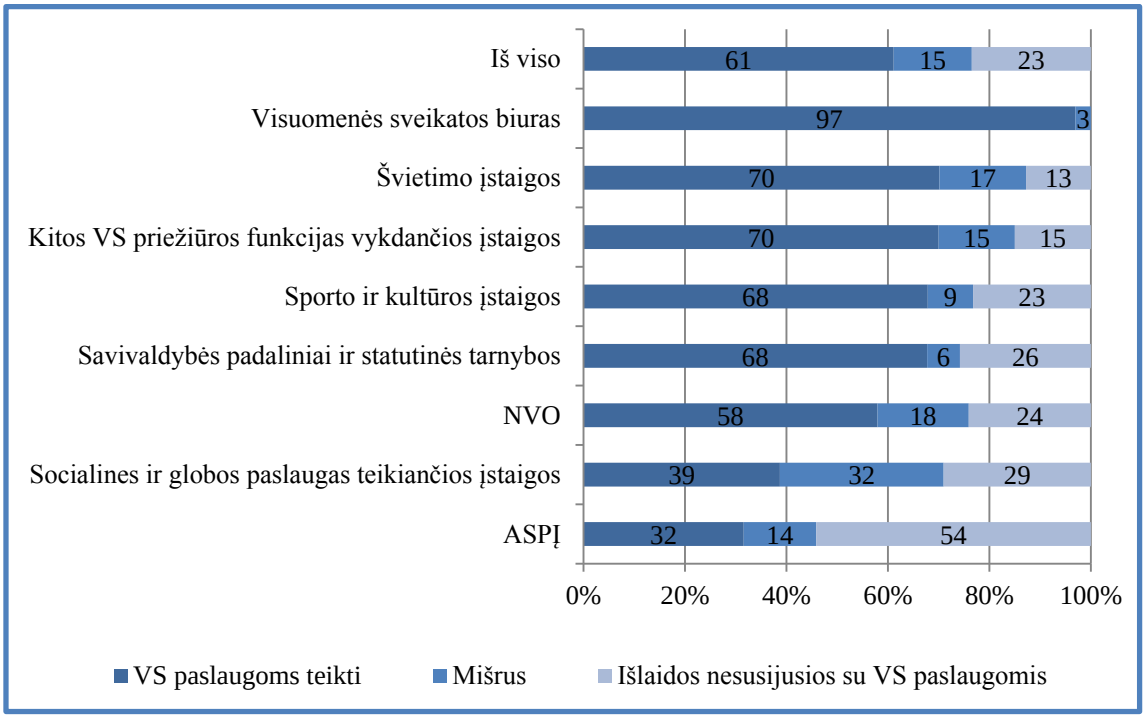
Atlikę projektų paraiškų biudžetų analizę, nustatėme, kad 86 proc. visų vertintų projektų įgyvendino veiklas priskirtinas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms. Su visuomenės

sveikatos priežiūra nesusiję projektai sudarė 23 proc. visų analizuotų savivaldybių VSRSP finansinę paramą gavusių paraiškų. 15 proc. projektų paraiškų su visuomenės sveikata nesusijusioms veikloms skirta daugiau nei 25 proc. visos prašomos paramos. Šie projektai priskirti mišrių paraiškų kategorijai.

Visi savivaldybių visuomenės sveikatos biurų parengti projektai skirti visuomenės sveikatos paslaugoms teikti. Tiesioginei savivaldybių VSRSP programos paskirčiai parengta ir didžioji dalis švietimo bei visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas vykdančių įstaigų parengtų projektų (atitinkamai 87 proc. ir 85 proc.).

Tuo tarpu daugiau nei pusė ASPĮ grupės pareiškėjų parengtų projektų skirti su visuomenės sveikata nesusijusioms veikloms įgyvendinti. Didžioji dalis socialines ir globos paslaugas teikiančių įstaigų savivaldybių VSRSP programos lėšas ketino skirti įvairioms socialinių paslaugų kataloge aprašytoms paslaugoms teikti bei vaistams ir medicinos priemonėms įsigyti.

Su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimu nesusijęs ketvirtadalis sporto ir kultūros įstaigų, savivaldybės padalinių ir statutinių tarnybų bei NVO teiktų projektų paraiškų (žr. 42 pav.).




**42 pav. Pareiškėjų pasiskirstymas pagal lėšų panaudojimo paskirtį (proc.)**

Nors 86 proc., paraiškų finansuotų savivaldybių VSRSP lėšomis, įgyvendino visuomenės sveikatos paslaugoms priskirtinas veiklas, net 51 proc. programos biudžeto prašoma skirti su visuomenės sveikatos priežiūra nesusijusioms veikloms įgyvendinti.

Beveik trečdalį visų išlaidų, skirtų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, prašoma skirti NVO, penktadalį – švietimo įstaigų parengtiems projektams.

Daugiau nei pusė visų su visuomenės sveikatos priežiūra nesusijusių išlaidų prašoma ASPĮ parengtiems projektams įgyvendinti. ASPĮ pareiškėjų grupės išlaidos visuomenės sveikatos paslaugoms teikti sudarė vos penktadalį bendros prašomos paramos iš savivaldybių VSRSP vertės. Nepaisant neefektyvaus programos lėšų panaudojimo, ASPĮ yra labai svarbūs visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai.

Itin efektyviai projekto lėšas planuoja naudoti savivaldybių visuomenės sveikatos biurai. Net 99 proc. visos savivaldybių VSRSP paramos šios įstaigos ketino skirti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.

Švietimo įstaigų, visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas vykdančių įstaigų bei sporto ir kultūros įstaigų lėšų panaudojimo efektyvumas yra didelis (žr. 11 lentelę).

Vertinant NVO grupės lėšų panaudojimą, matyti ženklūs lėšų panaudojimo skirtumai pagal efektyvumą tarp skirtingų šios grupės pareiškėjų. Gyventojų bendruomenių projektuose visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti iš savivaldybių VSRSP prašoma skirti 71 proc. visų reikalingų lėšų. Tuo tarpu pacientų organizacijos 57 proc. visų lėšų prašo skirti su visuomenės sveikatos priežiūra nesusijusioms veikloms finansuoti.

**11 lentelė. Pareiškėjų pasiskirstymas pagal lėšų panaudojimą**

| Pareiškėjų grupė | VS priežiūros paslaugų išlaidos | | Su VS priežiūra nesusijusios išlaidos | | Prašomos paramos dalis VS priežiūros paslaugoms teikti (proc.) |
|---|---|---|---|---|---|
| | Suma (Lt) | Dalis (proc.) | Suma (Lt) | Dalis (proc.) | |
| NVO | 674954 | 29,3 | 496946 | 20,9 | 57,6 |
| Švietimo įstaigos | 482447 | 21 | 209671 | 8,8 | 69,7 |
| ASPĮ | 354233 | 15,4 | 1331032 | 55,9 | 21 |
| Visuomenės sveikatos biuras | 282408 | 12,3 | 2720 | 0,1 | 99 |
| Sporto ir kultūros įstaigos | 251974 | 10,9 | 78177 | 3,3 | 76,3 |
| Socialines ir globos paslaugas teikiančios įstaigos | 119320 | 5,2 | 99895 | 4,2 | 54,4 |
| Savivaldybės padaliniai ir statutinės tarnybos | 71354 | 3,1 | 136910 | 5,7 | 34,3 |
| Kitos VS priežiūros funkcijas vykdančios įstaigos | 64864 | 2,8 | 26237 | 1,1 | 71,2 |
| **Iš viso** | **2301553** | **100** | **2381588** | **100** | **49,1** |

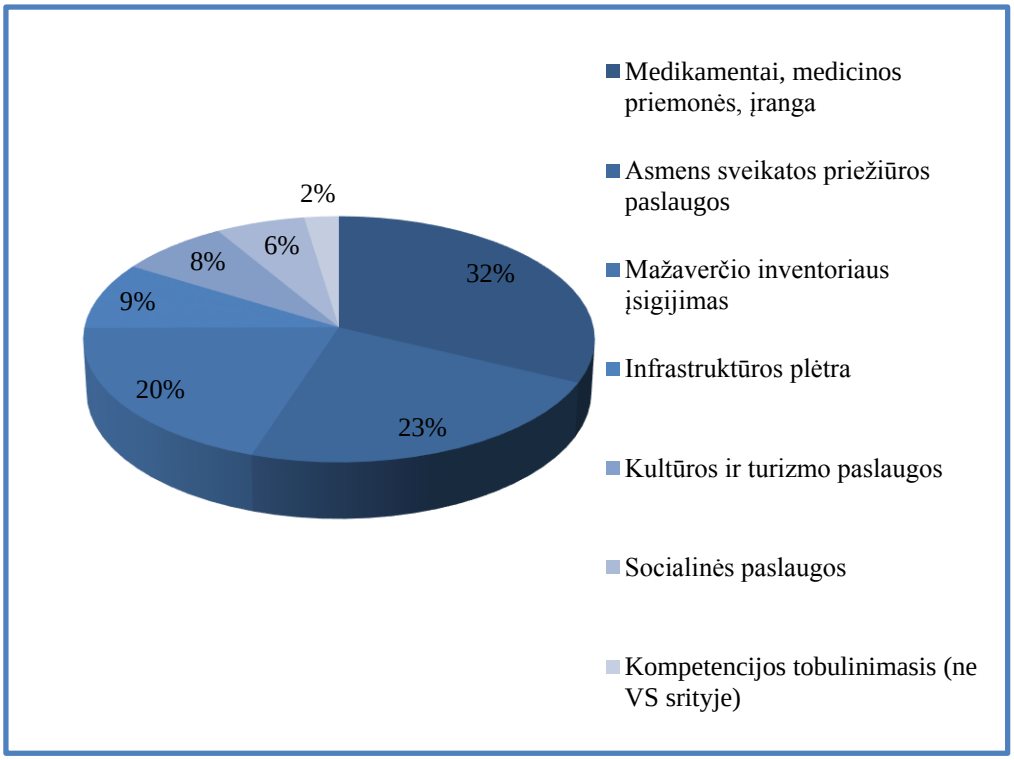
Trečdalį visų su visuomenės sveikatos priežiūra nesusijusių išlaidų paraiškų teikėjai numatė skirti medikamentams, medicinos priemonėms ir medicinos įrangai įsigyti, beveik ketvirtadalį asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti (pastaba: šiai grupei priskirtos ir dantų protezavimo paslaugos) (žr. 43 pav.).

Švietimo įstaigų pareiškėjai 56 proc. su visuomenės sveikata nesusijusių lėšų prašė skirti mažaverčiam inventoriui įsigyti, penktadalį – su visuomenės sveikata nesusijusiems laisvalaikio užsiėmimams organizuoti (kultūros ir turizmo paslaugų grupė).

NVO grupės pareiškėjai 38 proc. lėšų ketino panaudoti medikamentams, medicinos priemonėms ir įrangai įsigyti, 22 proc. – socialinėms paslaugos suteikti ir 14 proc. – kultūros ir turizmo veikloms įgyvendinti.

ASPĮ didžiąją dalį lėšų (38 proc.), nepriskirtinų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms, planuoja panaudoti medikamentams, medicinos priemonėms ir įrangai įsigyti, 29 proc. teikiamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms kompensuoti ir 22 proc. mažaverčiam inventoriui įsigyti.

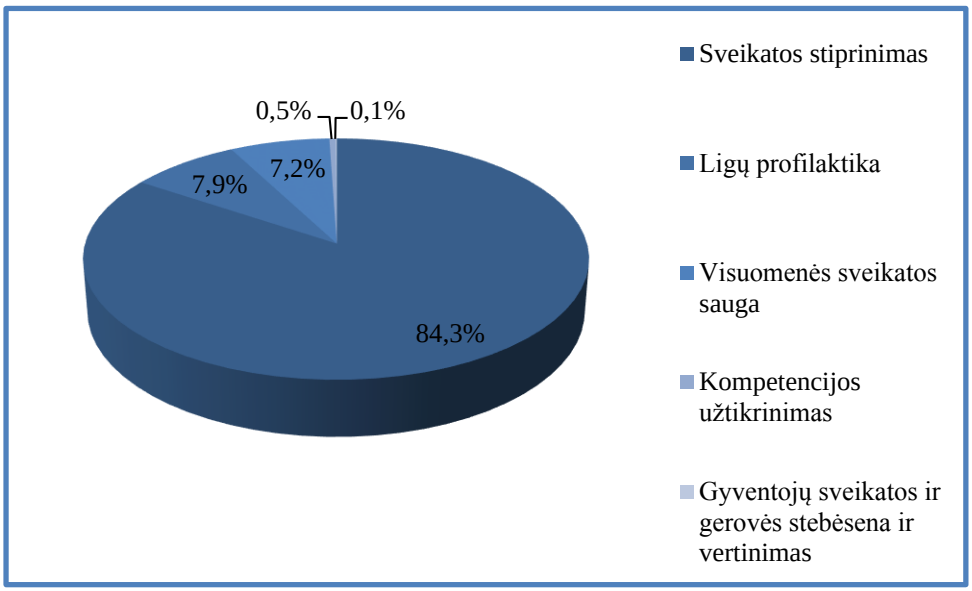
Socialines ir globos paslaugas teikiančios įstaigos daugiau nei pusės visos visuomenės sveikatos priežiūrai nepriskirtinos paramos prašė skirti medikamentams ir medicinos priemonėms įsigyti.




**43 pav. Su visuomenės sveikatos priežiūra nesusijusių išlaidų pasiskirstymas (proc.)**

### 6.2.3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų analizė

Didžiąją su visuomenės sveikatos priežiūra susijusių išlaidų dalį (84 proc.) pareiškėjai skyrė sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtoms veikloms. Visuomenės sveikatos saugos ir ligų profilaktikos paslaugų grupės dalis gerokai mažesnė (atitinkamai 8 proc. ir 7 proc.). Kompetencijos tobulinimo visuomenės sveikatos srityje bei gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos ir vertinimo paslaugų grupės dalis bendroje visuomenės sveikatos priežiūrai priskirtų išlaidų struktūroje – nereikšminga (žr. 44 pav.).




**44 pav. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų pasiskirstymas (proc.)**

Atlikę visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms priskirtų veiklų analizę, nustatėme, kad daugiausia sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirto projektų biudžeto pareiškėjai planuoja skirti mokymo paslaugoms teikti ir įvairiems informaciniams renginiams rengti (žr. 12 lentelę). Vidutinis lėšų poreikis mokymo veiklai įgyvendinti ketvirtadaliu didesnis nei informacinio renginio (atitinkamai 2561 Lt ir 1925 Lt).

Tik nedidelė dalis (5 proc.) savivaldybių VSRSP lėšomis finansuojamų veiklų skirta įvairioms sveikos gyvensenos įgūdžius formuojančioms paslaugoms teikti. Dėl teikiamų paslaugų pobūdžio šios veiklos brangiausios. Vidutinė sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugos kaina 3,5 karto didesnė nei informacinio renginio ir 2,6 karto didesnė nei mokymo paslaugos (6642 Lt).

Absoliuti dauguma sveikos gyvensenos formavimo paslaugų planuojama teikti fizinio aktyvumo skatinimo srityje (plaukimo užsiėmimai, mankštos ir pan.). Tik 3 iš 41 veiklų (7 proc.)

įgyvendinamos kitose srityse. Viena projekto veikla skirta sveiko maisto ruošimo reguliariems užsiėmimams ir 2 veiklos skirtos psichikos sveikatai stiprinti.

Savivaldybių VSRSP projektų rengėjai itin mažai teikia individualaus ir grupinio konsultavimo paslaugų. Tik trijuose projektuose numatytas profesionalus individualus ir grupinis konsultavimas psichikos sveikatos (taip pat ir smurto bei patyčių prevencijos) klausimais bei vienas projektas parengtas anoniminių alkoholikų grupių veiklai paremti.

**12 lentelė. Sveikatos stiprinimo grupės paslaugos**

| Paslaugos | Veiklos | | Prašoma parama | |
|---|---|---|---|---|
| | Skaičius | Dalis (proc.) | Suma (Lt) | Dalis (proc.) |
| Mokymas | 279 | 32,4 | 714533 | 36,8 |
| Informaciniai renginiai | 341 | 39,6 | 656267 | 33,8 |
| Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas | 41 | 4,8 | 272331 | 14,0 |
| Informaciniai leidiniai | 197 | 22,9 | 266723 | 13,7 |
| Konsultavimas | 4 | 0,5 | 21100 | 1,1 |
| **Iš viso** | **862** | **100,0** | **1940808** | **100,0** |

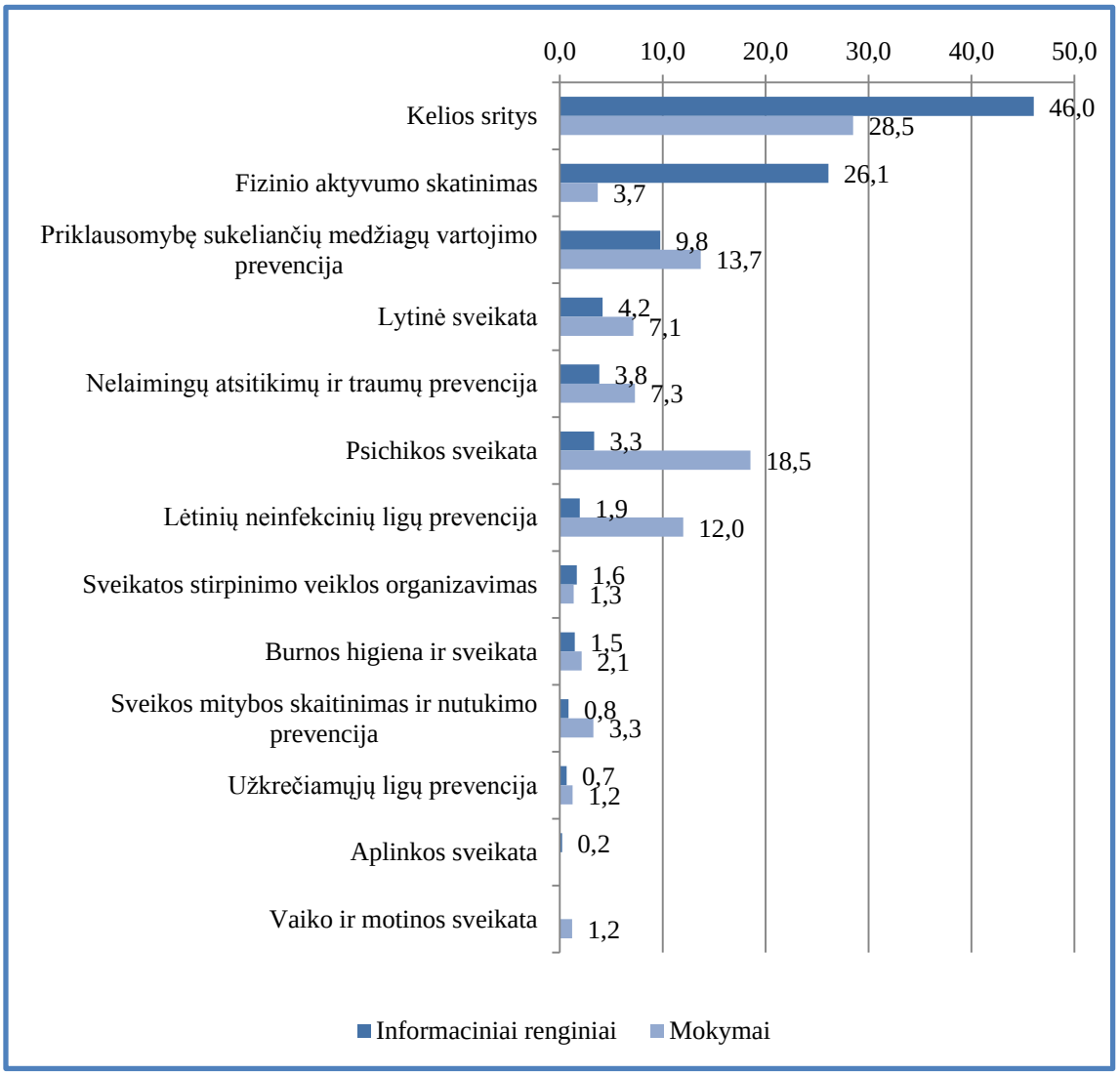
Vertinant sveikatos stiprinimo paslaugų grupių pasiskirstymą pagal visuomenės sveikatos poveikio sritis nustatėme, kad beveik pusė visų projektų pareiškėjų organizuojamų renginių aprėpia daugiau nei vieną poveikio sritį. Dažnai vieno renginio metu ketinama teikti informaciją fizinio aktyvumo skatinimo, sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos bei priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo prevencijos klausimais.

Švietimo įstaigos bei NVO projektų paraiškose dažnai pateikia sąrašą planuojamų surengti informacinių renginių, tačiau šių veiklų nesusieja su projekto biudžetu. Tokios projektų veiklos analizės metu buvo priskirtos kelių visuomenės sveikatos poveikio sričių grupei.

48 proc. visų vienai visuomenės sveikatos poveikio sričiai priskirtų informacinių renginių skirta fizinio aktyvumo skatinimui, 18 proc. – priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo prevencijai. Kitose visuomenės sveikatos srityse informacinių renginių rengta gerokai mažiau (žr. 45 pav.).

Mokymo paslaugos teikiamos įvairesnėse visuomenės sveikatos srityse. Pareiškėjai dažniausiai planuoja teikti psichikos sveikatos, priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo bei lėtinių neinfekcinių ligų prevencijos mokymus. Numatyta teikti gana daug nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos (šiai poveikio sričiai priskirtos ir pirmos pagalbos mokymo paslaugos) bei lytinės sveikatos mokymo paslaugų.

Mokymo paslaugos išsiskiria gerokai didesniu specifiškumu. Kelios visuomenės sveikatos poveikio sritys įvardytos 29 proc. vertintų sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtų veiklų.



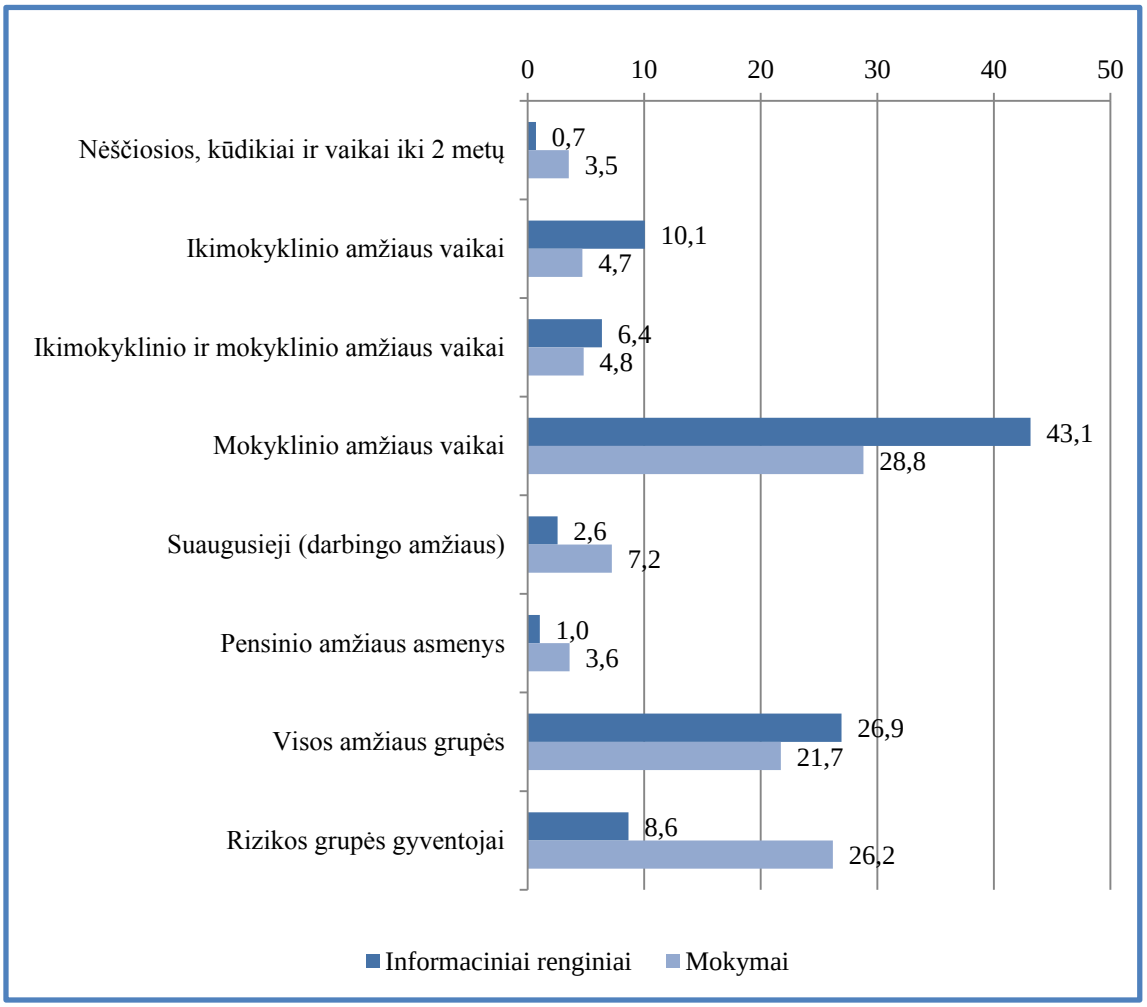

**45 pav. Sveikatos stiprinimo paslaugų grupės veiklų pasiskirstymas pagal poveikio sritis (proc.)**

Vertinant sveikatos stiprinimo paslaugų grupei priskirtų paslaugų pasiskirstymą pagal gyventojų tikslines grupes nustatėme, kad pusę visų informacinių renginių pareiškėjai ketina rengti mokyklinio amžiaus vaikams. 27 proc. informacinių renginių skirta visoms amžiaus grupėms, 16,5 proc. – ikimokyklinio amžiaus vaikams.

Informaciniai renginiai retai organizuojami darbingo, pensinio amžiaus bei nėščiųjų, kūdikių ir vaikų iki 2 metų amžiaus gyventojų tikslinėms grupėms.

Mokyklinio amžiaus vaikams teikiama trečdalis visų mokymo paslaugų. Dažnai organizuojami renginiai ir rizikos grupės asmenims (26 proc.).

Net penktadalis pareiškėjų organizuoja nespecifiškus, visoms amžiaus grupėms skirtus, mokymus.




**46 pav. Sveikatos stiprinimo paslaugų grupės veiklų pasiskirstymas pagal gyventojų tikslines grupes (proc.)**

31 proc. visų sveikos gyvensenos įgūdžius formuojančių paslaugų suteikta mokyklinio amžiaus vaikams, po 24 proc. – rizikos grupių asmenims ir visoms gyventojų grupėms. Kitoms gyventojų grupėms suteiktos pavienės paslaugos.

Iš keturių teiktų konsultavimo paslaugų, 2 veiklos skirtos rizikos grupių gyventojams ir po vieną veiklą – ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikams bei visoms amžiaus grupėms.

Ligų profilaktikos paslaugų grupėje didžioji dalis paslaugų skirta imunoprofilaktikai. Iš 11 vertintų veiklų 7 (64 proc.) skirtos ankstyvajai gimdos kaklelio vėžio, žmogaus papilomos viruso infekcijos sukeltų ligų ir genitalijų karpų prevencijai. Dvi veiklos skirtos darbuotojų profilaktiniam skiepijimui sezoninio gripo vakcina (ASPĮ ir savivaldybės įmonės darbuotojams), bei dvi veiklos skirtos kūdikių rota virusinės infekcijos profilaktikai. Ligų profilaktikos grupės paslaugos labai brangios. Vidutinė vienos veiklos įgyvendinimo vertė – 12142 Lt.

Iš keturių vykdytų profilaktinių sveikatos patikrinimų veiklų, dvi veiklas įgyvendino savivaldybių visuomenės sveikatos biurai. Akcijų metu buvo tikrinamas gyventojų kraujospūdis ir cholesterolio kiekis kraujyje. Kitos dvi paslaugos buvo skirtos enterobiozės profilaktikai mokyklose.

Ligų profilaktikos grupei taip pat priskyrėme du projektus, kurių metu buvo teikiamos atrankinių profilaktikos programų paslaugos (krūties vėžio profilaktika). Projektų pareiškėjai nurodė, kad šių projektų metu mamografijos tyrimo paslaugas teiks jaunesnėms nei 50 metų amžiaus moterims, t. y. tikslinei gyventojų grupei, kuriai šios paslaugos nėra finansuojamos PSDF biudžeto lėšomis.

**13 lentelė. Ligų profilaktikos grupės paslaugos**

| Paslaugos | Veiklos | | Prašoma parama | |
|---|---|---|---|---|
| | Skaičius | Dalis (proc.) | Suma (Lt) | Dalis (proc.) |
| Atrankinių patikros programų vykdymas | 2 | 10,5 | 37070 | 20,3 |
| Imunoprofilaktika | 11 | 57,9 | 133561 | 73,1 |
| Narkotikų vartojimo tyrimai | 2 | 10,5 | 6900 | 3,8 |
| Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | 4 | 21,1 | 5180 | 2,8 |
| **Iš viso** | **19** | **100,0** | **182711** | **100,0** |

Vertinant visuomenės sveikatos saugos grupei priskirtas paslaugas, nustatyta, kad beveik tolygiai pasiskirstė projektų veiklos, priskirtos saugos nuo neigiamo aplinkos poveikio ir saugos nuo užkrečiamų ligų paslaugoms.

13 visų saugos nuo neigiamo aplinkos poveikio paslaugų skirta maudyklų vandens kokybės kontrolei (52 proc.). Taip pat įgyvendinta po 6 triukšmo prevencijos bei šachtinių šulinių geriamojo vandens stebėsenos priemonių (24 proc.).

Didžioji dalis saugos nuo užkrečiamų ligų paslaugų, skirtos pedikuliozės profilaktikos priemonėms įgyvendinti bei beglobių ir laukinių gyvūnų priežiūros paslaugoms teikti (41 proc. ir 41 proc.). Likusios 4 priemonės skirtos dezinfekcijos ir deratizacijos paslaugoms teikti.

**14 lentelė. Visuomenės sveikatos saugos paslaugos**

| Paslaugos | Veiklos | | Prašoma parama | |
|---|---|---|---|---|
| | Skaičius | Dalis (proc.) | Suma (Lt) | Dalis (proc.) |
| Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | 25 | 53,2 | 80018 | 48,3 |
| Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | 22 | 46,8 | 85721 | 51,7 |
| **Iš viso** | **47** | **100,0** | **165739** | **100,0** |

## 6.3. IŠVADOS

1. Du trečdalius visų savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotų projektų pateikė švietimo įstaigos ir NVO.
2. 86 proc. visų VSRSP lėšomis finansuotų projektų visa aprėptimi ar iš dalies skirti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, tačiau net 51 proc. projektų sąnaudų nėra susijusios su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimu.
3. Pareiškėjai vidutiniškai prašo padengti 77 proc. vykdomo projekto vertės. Didžiausią papildomą projekto finansavimą skiria NVO.
4. Du trečdaliai visų projektų savivaldybių VSRSP lėšomis finansuoti iš dalies. Pareiškėjams skyrus tik dalį prašomos paramos iš savivaldybių VSRSP, labai sunku kontroliuoti vykdomų projektų kokybę.
5. Devynios iš dešimties visuomenės sveikatos priežiūros veiklų skirtos sveikatos stiprinimo paslaugoms teikti. Dažniausiai teikiamos įvairios informacinių renginių organizavimo bei visuomenės sveikatos mokymo paslaugos.
6. Pusė visų informacinių renginių skirta mokyklinio amžiaus vaikams, ketvirtadalis – visoms amžiaus grupėms. Įvairių sričių visuomenės sveikatos mokymai dažniausiai organizuojami mokyklinio amžiaus vaikams ir rizikos grupių asmenims.
7. Beveik pusė visų organizuotų sveikatos stiprinimo veiklų nėra specifiškos (t. y. apima keletą visuomenės sveikatos sričių). Mokymai dažniausiai organizuojami psichinės sveikatos, priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo bei lėtinių neinfekcinių ligų prevencijos temomis.

## 6.4. REKOMENDACIJOS

1. Savivaldybių VSRSP lėšomis finansuoti projektus, kurie skirti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.
2. Savivaldybių VSRSP lėšomis finansuoti priemones, kurių poveikis sveikatai yra įrodymais pagrįstas.
3. Atsisakyti dalinio projektų finansavimo. Atsižvelgus į projektų paraiškų vertinimo rezultatus, rekomenduojame savivaldybėms remti projektus, kurie surinko didžiausią balų skaičių.
4. Taikyti skirtingus VSRSP lėšomis finansuojamų priemonių atrankos principus ir vertinimo kriterijus:

4.1. tęstinėms, kompleksinėms, savivaldybės tarybos patvirtintoms programoms vykdyti;

4.2. įvairių gyventojų grupių sveikatinimo iniciatyvoms skatinti.

5. Prioritetą teikti tęstinėms priemonėms, kurios apima didesnę tikslinės gyventojų grupės dalį.
6. Didinti savivaldybių VSRSP lėšomis finansuojamų projektų aprėptį. Skatinti pareiškėjus teikti jungtines paraiškas.
7. Gyventojų grupių sveikatinimo iniciatyvas skatinti organizuojant sveikos gyvensenos konkursus.

# 7. SAVIVALDYBIŲ VSRSP PRIEMONIŲ VYKDYMO ATASKAITŲ ANALIZĖ

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti ir įvertinti savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo 2008–2010 metų ataskaitas.

**Uždaviniai:**

1. Išanalizuoti, ar savivaldybių ataskaitos parengtos, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009m. sausio 15d. įsakymu Nr. V-3 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 5 d. įsakymo Nr. V-227 „Dėl Savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo ataskaitos formos, jos pildymo bei teikimo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo (Žin., 2009-01-22, Nr. 8-285) patvirtintais reikalavimais.
2. Išanalizuoti, ar atskirose ataskaitų dalyse pateikiama reikalaujama informacija.

## 7.1. MEDŽIAGA IR METODAI

**Tyrimo tipas** – aprašomasis.

**Tyrimo objektas** – savivaldybių VSRSP (toliau – VSRSP) priemonių vykdymo 2008–2010 metų ataskaitos. Analizuojama VSRSP priemonių vykdymo ataskaitų formos ir turinio atitikimas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. sausio 15 d. įsakymu Nr. V-3 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 5 d. įsakymo Nr. V-227 „Dėl Savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo ataskaitos formos, jos pildymo bei teikimo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2009-01-22, Nr. 8-285) patvirtintiems reikalavimams.

**Tyrimo duomenų rinkimo ir analizės metodai**

Dokumentų analizei naudota kontentinės (turinio), sisteminės, kiekybinės analizės metodai.

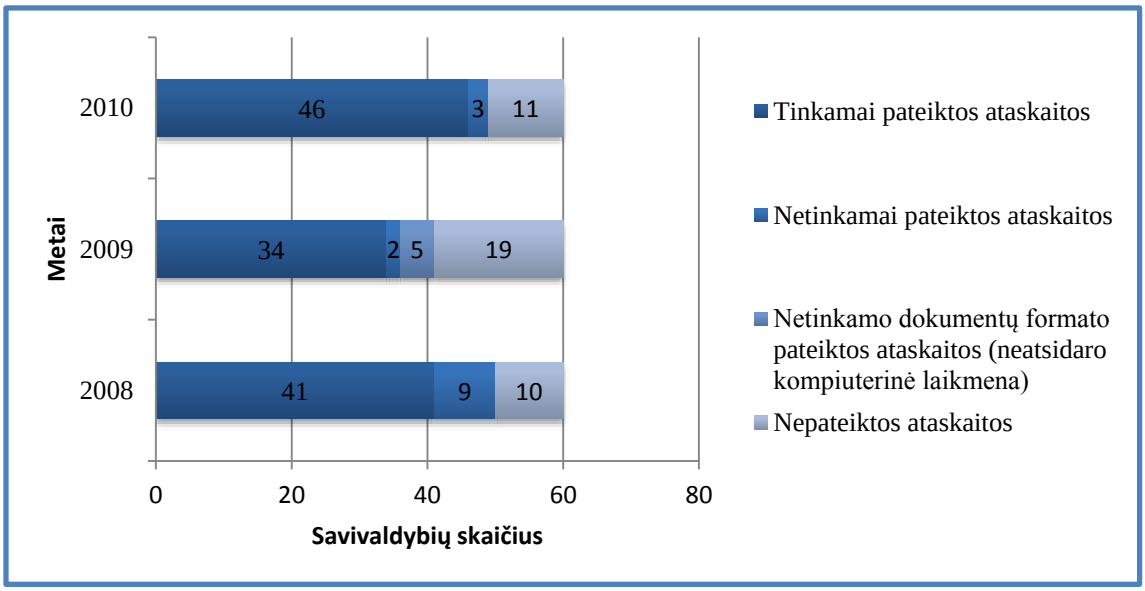
Duomenys rinkti iš visų 60-ies Lietuvos savivaldybių. VSRSP priemonių vykdymo ataskaitos turėjo būti pateiktos pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. sausio 15 d. įsakymu Nr. V-3 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 5 d. įsakymo Nr. V-227 „Dėl Savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo ataskaitos formos, jos pildymo bei teikimo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2009-01-22, Nr. 8-285) patvirtintus reikalavimus.

## 7.2. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

### 7.2.1. Savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo ataskaitų analizė

Lietuvoje yra 60 savivaldybių, kurių kiekviena, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 metų sausio 15 d. įsakymu Nr. V-3 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 5 d. įsakymo Nr. V-227 „Dėl savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo ataskaitos formos, jos pildymo bei teikimo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo“, Sveikatos apsaugos ministerijai turi pateikti VSRSP priemonių vykdymo ataskaitas.

Analizuojamu laikotarpiu (2008–2010 metais) VSRSP priemonių vykdymo ataskaitas pateikė didžioji dauguma savivaldybių (žr. 47 pav.). Matyti, jog nuo 2009 metų ypač sumažėjo netinkamai pateiktų ataskaitų skaičius: 2008 m. – 9, 2009 m. – 2, 2010 m. – 3 netinkamai pateiktos ataskaitos (vis dėlto reikia atsižvelgti, kad 2009 metais surinktose ataskaitose pasitaikė keletas netinkamo dokumentų formato pateiktų ataskaitų, kurių versijos kompiuterinėje laikmenoje neatsidarė, todėl nebuvo įmanoma kokybiškai išanalizuoti VSRSP ataskaitos turinio ir ištirti atitikimo reikalaujamai formai). Daugiausiai ataskaitų savivaldybės nepateikė 2009 metais. Galima daryti prielaidą, jog savivaldybių administracijos nesugebėjo tinkamai įsisavinti naujų reikalavimų, kurie buvo pateikti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 metų sausio 15 d. įsakyme Nr. V-3 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 5 d. įsakymo Nr. V-227 „Dėl savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo ataskaitos formos, jos pildymo bei teikimo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo“.




**47 pav. VSRSP priemonių vykdymo ataskaitų pateikimo statistika 2008–2010 metais**

Šaltinis: autoriaus surinkti duomenys.

Analizuojant tinkamai pateiktas ataskaitas, tiek 2008 m., tiek 2009 m. tik po vieną VSRSP priemonių vykdymo ataskaita iš dalies atitiko reikalaujamą struktūrą ir atskirų dalių pavadinimus pagal patvirtintą formą. 2009 m. pateiktai ataskaitai trūko pirmos ataskaitos dalies „Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios 20___ metų programos lėšos“, o visa kita atitiko reikalavimus, nurodytus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 5 d. įsakyme Nr. V-227 „Dėl savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo ataskaitos formos, jos pildymo bei teikimo taisyklių patvirtinimo“.

2010 metais net 15 proc. iš tinkamai pateiktų ataskaitų (n=7) tik iš dalies atitiko patvirtintos formos struktūrą ir atskirų dalių pavadinimus. Dauguma neatitikimų buvo tie patys – pateikta sena forma, o ne naująja, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 metų sausio 15 d. įsakymu Nr. V-3 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 5 d. įsakymo Nr. V-227 „Dėl savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo ataskaitos formos, jos pildymo bei teikimo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo“, kurioje nurodyta, jog VSRSP vykdymo ataskaita integruojama į savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitą.

Kokybiniu atžvilgiu analizuojant ataskaitose pateiktos informacijos atitikimą reikalavimams, pastebėta, jog dažniausiai klaidos buvo daromos penktoje ataskaitos formos dalyje „Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios 20___ metų programos administravimo tobulinimas“.

Esama tendencijos, jog nuo 2008 metų vis mažėja visai nepateiktos informacijos kiekvienoje ataskaitos dalyje. Daugiausiai nepateikiama informacija penktoje ataskaitos formos dalyje – savivaldybių administracijos retai kritiškai analizuoja tiek VSRSP administravimą, tiek formuluoja siūlymus tobulinimams. Kiekvienais analizuojamais metais pasitaikė savivaldybių, kurios užpildė ataskaitos penktąją dalį, konstatuodamos, kad nekyla jokių problemų ir neturi jokių siūlymų. Maždaug 70–80 proc. (2008 m. – 77 proc.; 2009 m. – 67 proc.; 2010 m. – 80 proc.) ataskaitų, kuriose penktoje dalyje informacija pateikta iš dalies, nėra užpildyta dalis „Pasiūlymai, kaip patobulinti savivaldybės visuomenės sveikatos programų rengimą, finansavimą ir įgyvendinimą“. Likusiose ataskaitose su iš dalies pateikta informacija nenurodyta problemos, susijusios su savivaldybės VSRSP administravimu.

Antra pagal dažnumą pasitaikanti ataskaitos pildymo klaida priklauso nuo metų. 2008 metais nemažai savivaldybių netinkamai pildė (n=3) arba visai nepateikė (n=2) informacijos, reikalaujamos ketvirtojoje dalyje „Informacijos apie savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios 20__ metų programos įgyvendintas priemones sklaida“. 2 savivaldybės tik iš dalies pateikė informaciją, nes nenurodė paviešintų savivaldybės visuomenės sveikatos programų skaičiaus, o viena padarė loginę klaidą nurodydama, kad paviešinta viena programa, bet nenaudota

jokių informavimo ir viešinimo priemonių. 2009 m. trečioji ir antroji ataskaitos dalys, 2010 m. antroji ataskaitos dalys buvo užpildytos tik iš dalies.

Trečiojoje VSRSP priemonių vykdymo ataskaitos dalyje „Savivaldybės bendruomenės sveikatos rėmimas visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios 20__ metų programos lėšomis“ dažniausiai būdavo nenurodytos tikslinės grupės. Antrosios ataskaitos dalies „Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios 20__ metų programos įgyvendintos priemonės“ pildymo klaidos – neįvardyti vertinimo kriterijų skaičiai, tiek planuotų, tiek įvykdytų.

Apibendrinant galima teigti, kad didžioji dauguma savivaldybių tinkamai pildė visas VSRSP priemonių vykdymo ataskaitos dalis (žr. 15 lentelę).

**15 lentelė. VSRSP ataskaitų atskirų dalių informacijos pateikimas pagal atitikimą reikalavimams procentais 2008–2010 metais**

| VSRSP ataskaitos dalys | 2008 | | | 2009 | | | 2010 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Visa informacija | Iš dalies pateikta informacija | Nepateikta informacija | Visa informacija | Iš dalies pateikta informacija | Nepateikta informacija | Visa informacija | Iš dalies pateikta informacija | Nepateikta informacija |
| I | 100 | 0 | 0 | 94 | 0 | 6 | 98 | 2 | 0 |
| II | 95 | 0 | 5 | 88 | 12 | 0 | 89 | 11 | 0 |
| III | 93 | 7 | 0 | 88 | 12 | 0 | 93 | 7 | 0 |
| IV | 88 | 7 | 5 | 100 | 0 | 0 | 98 | 2 | 0 |
| V | 63 | 32 | 5 | 68 | 17 | 15 | 80 | 11 | 9 |

Šaltinis: autoriaus surinkti duomenys.

### 7.2.2. Savivaldybės VSRSP lėšos (ataskaitos IX skyriaus 1 lentelės vertinimas)

Išsami savivaldybių VSRSP lėšų analizė pateikta ankstesniame – projekto ataskaitos V skyriuje „Savivaldybių VSRSP finansavimo analizė“.

### 7.2.3. Savivaldybės VSRSP įgyvendintos priemonės (ataskaitos IX skyriaus 2 lentelės vertinimas)

Savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos formos IX skyriaus 3 lentelės pildymo instrukcijoje nurodomos šios Savivaldybės visuomenės sveikatos programų sritys:

2.1. neinfekcinių ligų ir traumų profilaktikos ir kontrolės;

2.2. užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės;

2.3. alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos;

2.4. psichikos sveikatos stiprinimo, savižudybių ir smurto prevencijos;

2.5. vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo;

2.6. gyventojų sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimo;

2.7. burnos ertmės organų ligų profilaktikos;

2.8. bendruomenės sveikatos stiprinimo, sveikatos mokymo, šeimos planavimo konsultavimo, sveikatos žinių populiarinimo ir visuomenės sveikatos propagavimo;

2.9. gyvenamosios aplinkos sveikatinimo;

2.10. savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos;

2.11. triukšmo prevencijos;

2.12. prevencinės medicinos;

2.13. kitų sričių visuomenės programos.

Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintos visuomenės sveikatos programų sritys – netinkamai išskirtos. Savivaldybių administracijų atstovai ekspertų grupių diskusijų (interviu) metu (ši veikla detaliai aprašyta projekto ataskaitos VIII skyriuje) nurodė, kad savivaldybėse vykdytas visuomenės sveikatos programas atitinkamai sričiai priskiria savo nuožiūra. Ataskaitos formoje nėra pateikti aiškūs visuomenės sveikatos programų sričių apibrėžimai, programų priskyrimo atitinkamai sričiai kriterijai.

Remiantis projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas“, kuris parengtas įgyvendinant Europos Sąjungos lėšomis finansuojamą projektą

„Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002), rezultatais, nustatėme, kad:

- ataskaitoje pateikta visuomenės sveikatos programų sritis „2.5. vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo“ apibrėžia ne visuomenės sveikatos poveikio sritį, o tikslinę gyventojų grupę (vaikai ir jaunimas);
- ataskaitoje pateikta sritis „2.8. bendruomenės sveikatos stiprinimo, sveikatos mokymo, šeimos planavimo konsultavimo, sveikatos žinių populiarinimo ir visuomenės sveikatos propagavimo“ – labai abstrakti ir visa aprėpianti. Šios srities apibūdinime pateikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupės „Sveikatos stiprinimas“ paslaugos (konsultavimas, mokymas, informacijos sklaida).
- į ataskaitos sritį „2.1. neinfekcinių ligų ir traumų profilaktikos ir kontrolės“ taip pat gali būti įtrauktos ataskaitos 2.3., 2.4., 2.6. sritims priskirtinos programos.

Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintoje ataskaitoje savivaldybių prašoma įrašyti savivaldybių VSRSP planuotų ir įvykdytų vertinimo kriterijų skaičių. Tačiau taisyklėse nėra nurodyta, kokius vertinimo kriterijus (efekto, rezultato, proceso, indėlio, produkto) savivaldybės turėtų įrašyti. Atsižvelgus į šį ribojantį veiksnį, savivaldybių VSRSP planuotų ir įvykdytų vertinimo kriterijų neanalizavome.

Atlikę savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo ataskaitos formos pildymo ir teikimo taisyklių analizę, nustatėme, kad 2008–2010 m. laikotarpiu savivaldybės įgyvendino panašų kiekį visuomenės sveikatos programų. 2010 m. įgyvendintų programų kiekis palyginti su 2008 m. padidėjo 1 proc., o palyginti su 2009 m. – 8 proc.

Didžiąją dalį savivaldybių VSRSP lėšomis įgyvendintų programų savivaldybės priskyrė vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo bei bendruomenės sveikatos stiprinimo sritims (žr. 16 lentelę).

2010 m. daugiau nei dešimtadalis visų savivaldybių VSRSP lėšomis įgyvendintų programų savivaldybės priskyrė kitų visuomenės programų sričiai. Šiai sričiai priskirtų programų dalis bendroje programų struktūroje sumažėjo nedaug (3 proc.).

Remiantis 2008– 2010 m. savivaldybių pateiktų ataskaitų duomenimis, savivaldybių VSRSP lėšomis retai finansuojamos savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos bei aplinkos sveikatinimo priemonės (taip pat ir priskirtos triukšmo prevencijos visuomenės sveikatos programų sričiai).

**16 lentelė. Savivaldybių įgyvendintų VSRSP priemonių pasiskirstymas absoliučiais skaičiais ir procentais 2008–2010 m.**

| Visuomenės sveikatos programų sritis | 2008 m. | | 2009 m. | | 2010 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | abs. | proc. | abs. | proc. | abs. | proc. |
| Vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo | 192 | 18,9 | 170 | 17,8 | 201 | 19,5 |
| Bendruomenės sveikatos stiprinimas, sveikatos mokymas, konsultavimas dėl šeimos planavimo, sveikatos žinių populiarinimas ir visuomenės sveikatos propaganda | 153 | 15,0 | 141 | 14,7 | 149 | 14,5 |
| Kitų sričių visuomenės programos | 160 | 15,7 | 87 | 9,1 | 131 | 12,7 |
| Alkoholio tabako ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos | 78 | 7,7 | 67 | 7,0 | 113 | 11,0 |
| Neinfekcinių ligų ir traumų profilaktikos ir kontrolės | 114 | 11,2 | 121 | 12,6 | 95 | 9,2 |
| Psichikos sveikatos stiprinimo, savižudybių ir smurto prevencijos | 55 | 5,4 | 61 | 6,4 | 91 | 8,8 |
| Gyventojų sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimo | 88 | 8,6 | 92 | 9,6 | 66 | 6,4 |
| Užkrečiamų ligų profilaktikos ir kontrolės | 74 | 7,3 | 75 | 7,8 | 66 | 6,4 |
| Prevencinės medicinos | 18 | 1,8 | 46 | 4,8 | 46 | 4,5 |
| Gyvenamosios aplinkos sveikatinimo | 45 | 4,4 | 51 | 5,3 | 45 | 4,4 |
| Burnos ertmės organų ligų profilaktikos | 22 | 2,2 | 14 | 1,5 | 16 | 1,6 |
| Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos | 15 | 1,5 | 22 | 2,3 | | 0,0 |
| Triukšmo prevencijos | 4 | 0,4 | 10 | 1,0 | 11 | 1,1 |
| **Iš viso** | **1018** | **100,0** | **957** | **100,0** | **1030** | **100,0** |

2010 m. savivaldybių VSRSP priemonėms finansuoti skirtas biudžetas, palyginti su 2008 m. sumažėjo daugiau nei du kartus.

Didžiąją dalį visų programos lėšų 2008–2010 m. laikotarpiu savivaldybės skyrė kitų sričių visuomenės programoms įgyvendinti (žr. 17 lentelę). Nors šios srities priemonių finansavimas mažėjo labiausiai (64 proc.), tačiau vis dar yra neproporcingai didelis.

2010 m. pusė visų savivaldybės VSRSP biudžeto, priskirto kitų sričių visuomenės sveikatos programų sričiai, savivaldybės skyrė mokinių sveikatos priežiūros programai vykdyti, 39 proc. ASP paslaugoms (šioms paslaugos priskirtos ir dantų protezavimo paslaugos) teikti ir gydymo įstaigų infrastruktūrai plėtoti.

Kitoms visuomenės sveikatos programų sritims finansuoti savivaldybės skyrė gerokai mažesnę savivaldybių VSRSP biudžeto dalį. Pvz., vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimo ir

stiprinimo priemonėms įgyvendinti (didžiausia visuomenės sveikatos programų sritis pagal finansuotų programų kiekį) savivaldybės skyrė tik 7,1 proc. viso savivaldybių VSRSP biudžeto.

Programų vykdytojai išnaudoja apie 90 proc. visų iš savivaldybių VSRSP skirtų lėšų.

**17 lentelė. Savivaldybių VSRSP priemonėms įgyvendinti skirtų lėšų pasiskirstymas absoliučiais skaičiais ir procentais 2008–2010 m.**

| Visuomenės sveikatos programų sritis | 2008 m. | | 2009 m. | | 2010 m. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | abs. | proc. | abs. | proc. | abs. | proc. |
| Kitų sričių visuomenės programos | 6950559 | 48,3 | 3363702 | 32,5 | 2496885 | 35,1 |
| Prevencinės medicinos | 1142652 | 7,9 | 1785608 | 17,3 | 809375 | 11,4 |
| Bendruomenės sveikatos stiprinimas, sveikatos mokymas, konsultavimas dėl šeimos planavimo, sveikatos žinių populiarinimas ir visuomenės sveikatos propaganda | 775394 | 5,4 | 681231 | 6,6 | 633229 | 8,9 |
| Alkoholio tabako ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos | 910993 | 6,3 | 467479 | 4,5 | 612150 | 8,6 |
| Vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo | 948530 | 6,6 | 827376 | 8,0 | 505452 | 7,1 |
| Neinfekcinių ligų ir traumų profilaktikos ir kontrolės | 953363 | 6,6 | 657660 | 6,4 | 451480 | 6,4 |
| Užkrečiamų ligų profilaktikos ir kontrolės | 885899 | 6,2 | 993194 | 9,6 | 401958 | 5,7 |
| Gyvenamosios aplinkos sveikatinimo | 455847 | 3,2 | 331589 | 3,2 | 359724 | 5,1 |
| Gyventojų sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimo | 327962 | 2,3 | 548456 | 5,3 | 338668 | 4,8 |
| Psichikos sveikatos stiprinimo, savižudybių ir smurto prevencijos | 362412 | 2,5 | 480287 | 4,6 | 333951 | 4,7 |
| Burnos ertmės organų ligų profilaktikos | 478555 | 3,3 | 72351 | 0,7 | 123310 | 1,7 |
| Triukšmo prevencijos | 26034 | 0,2 | 32073 | 0,3 | 38326 | 0,5 |
| Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos | 180395 | 1,3 | 105238 | 1,0 | | 0,0 |
| **Iš viso** | **14398594** | **100** | **10346245** | **100** | **7104508** | **100** |

Vertinant skirto finansavimo dydį vienai programai, brangiausios kitų sričių – visuomenės programų sričiai bei prevencinės medicinos sričiai priskirtos programos (atitinkamai 18 tūkst. ir 12 tūkst. Lt). Vidutinė vienos savivaldybių VSRSP programos vertė – 6,2 tūkst. Lt. Mažiausiai lėšų vienai programai finansuoti skirta triukšmo prevencijos bei vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo sričių priemonėms finansuoti (1,7 tūkst. Lt ir 2,3 tūkst. Lt).

Pažymime, kad savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo ataskaitos formos pildymo ir teikimo taisyklėse pateiktą informaciją reikėtų vertinti labai atsargiai. Teisės aktais nėra apibrėžta,

kokios visuomenės sveikatos programos turi būti įtrauktos į savivaldybių VSRSP ataskaitą. Ne visos savivaldybės į savivaldybių VSRSP vykdymo ataskaitą įtraukia savivaldybių ir PSDF lėšas, skirtas mokinių sveikatos priežiūros programai finansuoti. Savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitoje šiai programai aprašyti skirtas atskiras – VIII skyrius. Taip pat tik nedidelė dalis vertintų savivaldybių VSRSP priskiria dantų protezavimo paslaugas, kurioms teikti PSDF ir savivaldybės skiria itin dideles lėšas.

Savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotų programų (projektų) detali analizė pateikta VI skyriuje – projekto ataskaitos dalyje „Savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotų visuomenės sveikatos programų analizė“.

### 7.2.4. Savivaldybės bendruomenės sveikatos rėmimas VSRSP lėšomis (ataskaitos IX skyriaus 3 lentelės vertinimas)

Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymo ataskaitos formos pildymo ir teikimo taisyklėse nurodoma savivaldybėms apibūdinti jos bendruomenės tikslines grupes − nurodyti tikslinių bendruomenės grupių, pasinaudojusių savivaldybės atitinkamų sričių visuomenės sveikatos programų rezultatais (su visuomenės sveikatos programomis susijusių naudos gavėjų), pavadinimą ir gyventojų skaičių šiose bendruomenės grupėse. Tačiau minėtose taisyklėse nenurodytos galimos tikslinės grupės, kurias savivaldybės turėtų įvardyti pildydamos savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymo ataskaitas. Atsižvelgiant į tai, savivaldybės pildydamos ataskaitas nurodė įvairias tikslines grupes. Bendruomenės tikslinių grupių klasifikavimo nebuvimas ir savivaldybių ataskaitose įvardytų bendruomenės tikslinių grupių įvairovė neleidžia įvertinti, ar ataskaitose tinkamai išskirtos savivaldybės bendruomenės tikslinės grupės.

Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymo ataskaitos formos pildymo ir teikimo taisyklėse taip pat savivaldybėms nurodoma apibūdinti bendruomenės tikslinių grupių gautą naudą – pateikti savivaldybės bendruomenės tikslinėms grupėms suteiktų, įgyvendinant atitinkamas visuomenės sveikatos programas, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų pavadinimus ir skaičių. Nesant patvirtintai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūrai, savivaldybėms sudėtinga tinkamai ir sistemingai įvardinti, kokios paslaugos buvo suteiktos atitinkamoms tikslinėms grupėms.

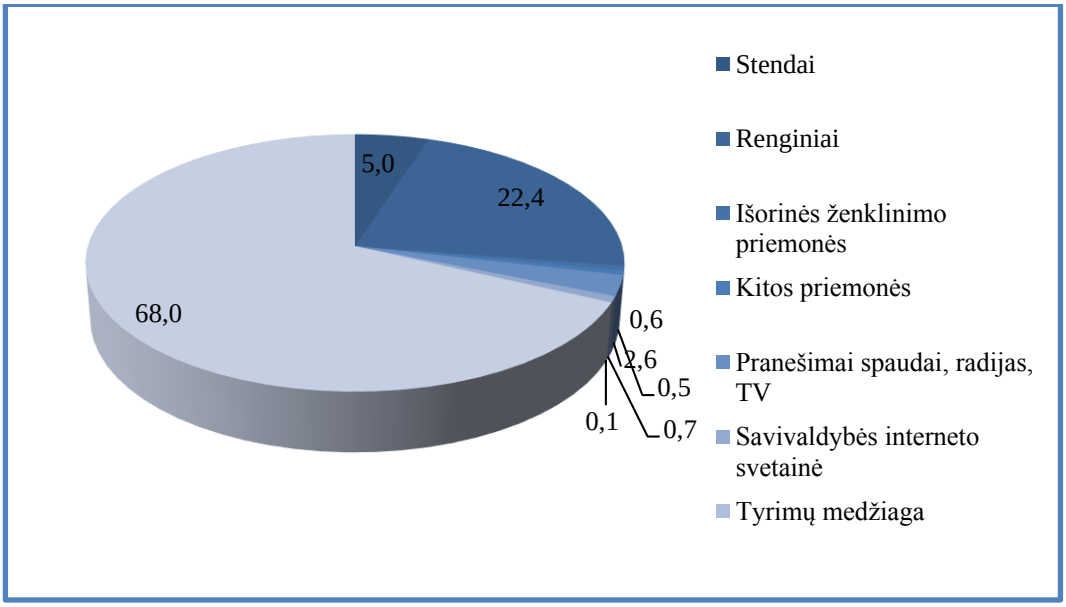
Siekdami įvertinti savivaldybės bendruomenės tikslinės grupės, tikslinių grupių gautą naudą bei joms suteiktas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, atlikome 2010 m. savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotų projektų (programų) analizę. Šios analizės metu rėmėmės įgyvendinto projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai

savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas“ rezultatais. Bendruomenės tikslinės grupės bei joms suteiktos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos buvo išskirtos, remiantis parengta visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra. Bendruomenės tikslinių grupių, jų gautos naudos bei joms suteiktų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų analizės rezultatai pateikti VI skyriuje – projekto ataskaitos dalyje „Savivaldybių VSRSP lėšomis finansuotų visuomenės sveikatos programų analizė“.

### 7.2.5. Informacijos apie savivaldybės VSRSP įgyvendintas priemones sklaida (ataskaitos IX skyriaus 4 lentelės vertinimas)

Savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo ataskaitos formos pildymo ir teikimo taisyklėse nurodoma savivaldybėms pateikti informaciją dėl savivaldybių įgyvendintų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų informavimo ir viešinimo priemonių. Savivaldybių ataskaitų duomenimis, savivaldybės per 2008–2010 m. įgyvendino 174347 visuomenės informavimo ir viešinimo priemones, paviešino 7829 visuomenės sveikatos projektus, įgyvendintus savivaldybių VSRSP lėšomis.

Per 2008–2010 m. du trečdalius įgyvendintų informavimo ir viešinimo priemonių sudarė spaudiniai (popieriniai ir elektroniniai leidiniai (plakatai, lankstinukai, informaciniai biuleteniai, brošiūros, skrajutės, garso bei vaizdo ir reklaminė medžiaga, kitos priemonės)), beveik ketvirtį – renginiai (parodos, konferencijos, seminarai, konkursai ir pan.), 5 proc. visų informavimo ir viešinimo priemonių sudarė pranešimai spaudai, populiarinimas ir informavimas per televiziją, radijo kanalais, spaudoje, per naujienų agentūras, spaudos konferencijas (žr. 48 pav.).




**48 pav. 2008–2010 m. savivaldybių įgyvendintos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų informavimo ir viešinimo priemonės (proc.).**

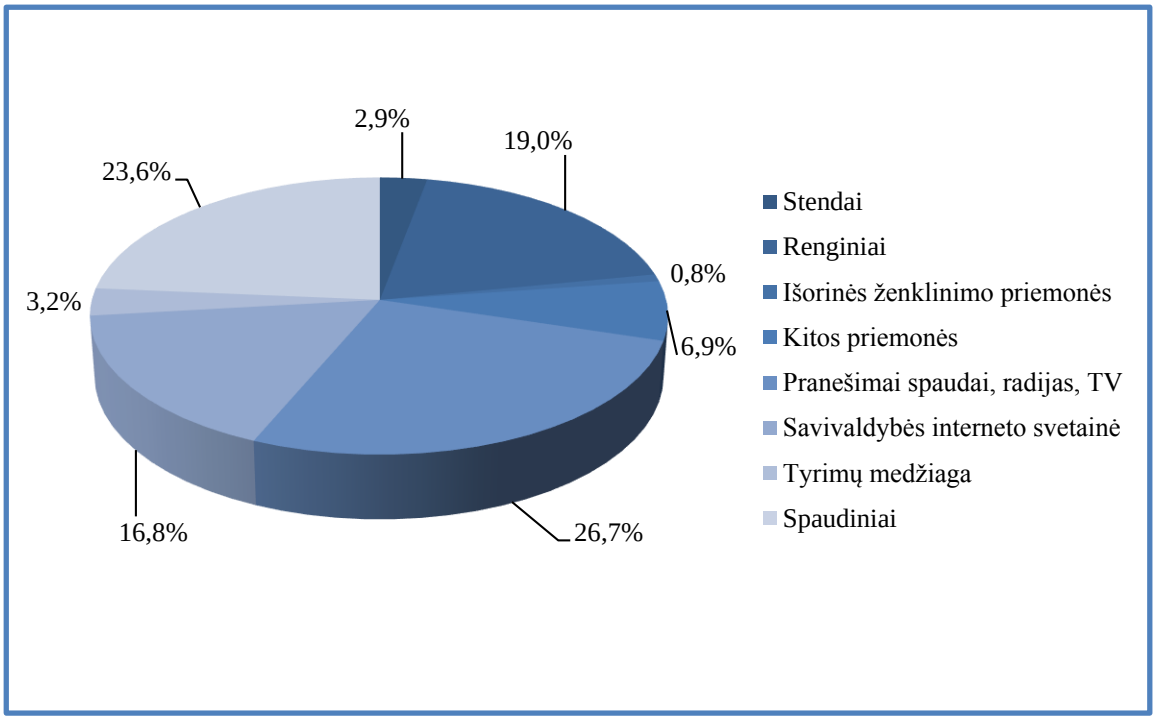
Savivaldybių įgyvendintų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų informavimo ir viešinimo priemonių skaičius 2008–2010 m. kito netolygiai: 2008 m. buvo įgyvendintos 47336, 2009 m. – 32204, o 2010 m. – net 94807 visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų informavimo ir viešinimo priemonės (žr. 18 lentelę). Procentinis pasiskirstymas tarp 2008–2010 m. savivaldybių įgyvendintų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų informavimo ir viešinimo priemonių pakito nedaug: didžiausią dalį įgyvendintų informavimo ir viešinimo priemonių visais analizuotais metais sudarė spaudiniai, renginiai bei spaudos pranešimai, populiarinimas ir informavimas per televiziją, radijo kanalais, per naujienų agentūras, spaudos konferencijas. Tačiau pastebėta, kad savivaldybių įgyvendinamų informavimo ir viešinimo priemonių per spaudinius (popierinius ir elektroninius leidinius (plakatus, lankstinukus, informacinius biuletenius, brošiūras, skrajutes, garso bei vaizdo ir reklaminę medžiagą, kitas priemones)) kiekvienais metais didėja, o per spaudos pranešimus, populiarinimą ir informavimą per televiziją, radijo kanalais, spaudoje, naujienų agentūras, spaudos konferencijas mažėja. Kitų savivaldybių įgyvendinamų informavimo ir viešinimo priemonių skaičius kinta nedaug.

**18 lentelė. Savivaldybių įgyvendintų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų informavimo ir viešinimo priemonių pasiskirstymas absoliučiais skaičiais ir procentais 2008–2010 m.**

| Informavimo ir viešinimo priemonės pavadinimas | Įgyvendintų informavimo ir viešinimo priemonių skaičius | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2008 | | 2009 | | 2010 | | Iš viso | |
| | abs. | proc. | abs. | proc. | abs. | proc. | abs. | proc. |
| Spaudos pranešimai | 7236 | 15,3 | 763 | 2,4 | 753 | 0,8 | 8752 | 5,0 |
| Renginiai | 9589 | 20,3 | 9510 | 29,5 | 19969 | 21,1 | 39068 | 22,4 |
| Išorinės ženklinimo priemonės | 9 | 0,0 | 31 | 0,1 | 1002 | 1,1 | 1042 | 0,6 |
| Kitos priemonės | 532 | 1,1 | 120 | 0,4 | 301 | 0,3 | 953 | 0,5 |
| Spaudos pranešimai, radijas, TV | 1499 | 3,2 | 1347 | 4,2 | 1641 | 1,7 | 4487 | 2,6 |
| Savivaldybės interneto svetainė | 246 | 0,5 | 133 | 0,4 | 906 | 1,0 | 1285 | 0,7 |
| Tyrimų medžiaga | 76 | 0,2 | 9 | 0,0 | 53 | 0,1 | 138 | 0,1 |
| Spaudiniai | 28149 | 59,5 | 20291 | 63,0 | 70182 | 74,0 | 118622 | 68,0 |
| **Iš viso:** | **47336** | **100,0** | **32204** | **100,0** | **94807** | **100,0** | **174347** | **100,0** |

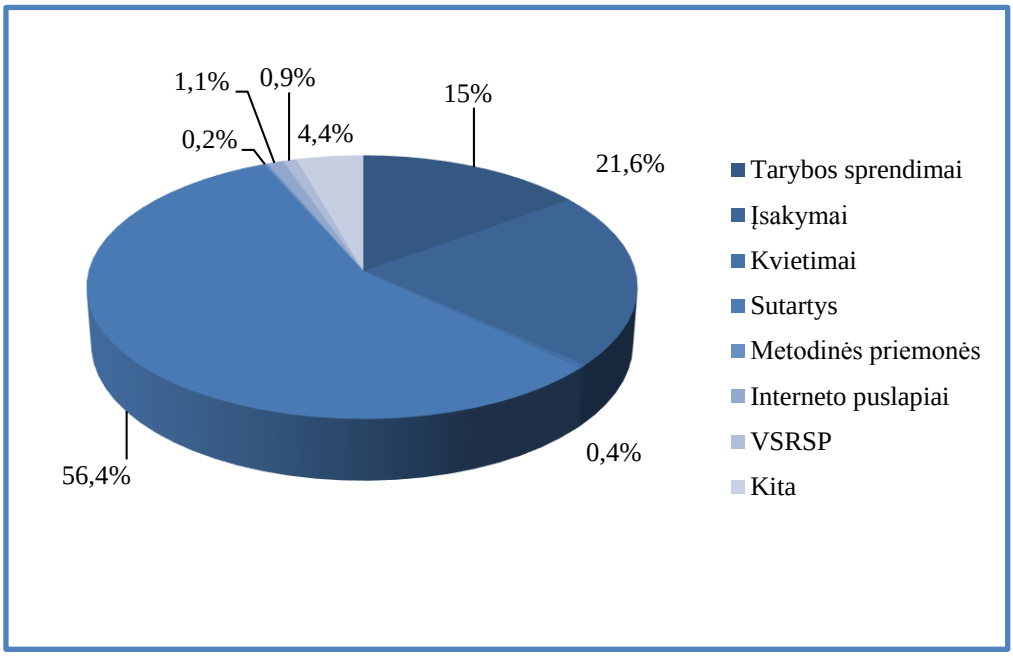
Savivaldybių ataskaitų duomenimis, savivaldybės 2008–2010 m. visuomenės sveikatos programoms viešinti dažniausiai naudojo spaudos pranešimus, populiarinimą ir informavimą per televiziją, radijo kanalais, spaudoje, naujienų agentūras, spaudos konferencijas, antroje vietoje buvo spaudiniai (popieriniai ir elektroniniai leidiniai (plakatai, lankstinukai, informaciniai biuleteniai,

brošiūros, skrajutės, garso bei vaizdo ir reklaminė medžiaga, kitos priemonės)). Nemažą dalį visuomenės sveikatos programoms viešinti panaudotų informavimo ir viešinimo priemonių sudarė informaciniai ir mokomieji renginiai, parodos, konferencijos, seminarai, konkursai, pažindinimas su savivaldybės visuomenės sveikatos programomis šalyje ir užsienyje bei savivaldybės interneto tinklalapis (savivaldybės bendruomenės pažindinimas su visuomenės sveikatos programomis, savivaldybės visuomenės sveikatos programos tikslinių grupių informavimas, programų ataskaitų skelbimas ir kt.) (žr. 49 pav.).




**49 pav. 2008–2010 m. savivaldybių įgyvendintoms visuomenės sveikatos programoms viešinti naudotos informavimo ir viešinimo priemonės (proc.).**

Ataskaitose nurodydamos kitas įgyvendintas visuomenės sveikatos programoms viešinti naudotas informavimo ir viešinimo priemones savivaldybės turėjo jas įvardyti. Atlikta analizė parodė, kad daugiau nei pusę visuomenės sveikatos programoms viešinti naudotų informavimo ir viešinimo priemonių sudarė sutartys dėl visuomenės sveikatos projektų, finansuojamų VSRSP lėšomis įgyvendinimo, penktadalį – savivaldybių administracijų direktorių įsakymai, 15 proc. – savivaldybių tarybų sprendimai, o likęs procentas atiteko kitoms informavimo ir viešinimo priemonėms (žr. 50 pav.).




**50 pav. 2008–2010 m. savivaldybių įgyvendintoms visuomenės sveikatos programoms viešinti naudotų kitų informavimo ir viešinimo priemonių pasiskirstymas procentais**

Savivaldybių įgyvendintoms visuomenės sveikatos programoms viešinti naudotų informavimo ir viešinimo priemonių skaičius 2008–2010 m. kito netolygiai (žr. 19 lentelę).

**19 lentelė. Savivaldybių įgyvendintoms visuomenės sveikatos programoms viešinti naudotų informavimo ir viešinimo priemonių pasiskirstymas absoliučiais skaičiais ir procentais 2008–2010 m.**

| Informavimo ir viešinimo priemonės pavadinimas | Paviešintų savivaldybės visuomenės sveikatos programų skaičius | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2008 | | 2009 | | 2010 | | Iš viso | |
| | abs. | proc. | abs. | proc. | abs. | proc. | abs. | proc. |
| Spaudos pranešimai | 83 | 4,2 | 51 | 1,6 | 96 | 3,6 | 230 | 2,9 |
| Renginiai | 483 | 24,2 | 548 | 17,4 | 457 | 17,0 | 1488 | 19,0 |
| Išorinės ženklinimo priemonės | 7 | 0,4 | 23 | 0,7 | 35 | 1,3 | 65 | 0,8 |
| Kitos priemonės | 106 | 5,3 | 145 | 4,6 | 290 | 10,8 | 541 | 6,9 |
| Spaudos pranešimai, radijas, TV | 626 | 31,3 | 683 | 21,7 | 782 | 29,1 | 2091 | 26,7 |
| Savivaldybės interneto svetainė | 408 | 20,4 | 347 | 11,0 | 559 | 20,8 | 1314 | 16,8 |
| Tyrimų medžiaga | 96 | 4,8 | 101 | 3,2 | 52 | 1,9 | 249 | 3,2 |
| Spaudiniai | 188 | 9,4 | 1248 | 39,7 | 415 | 15,5 | 1851 | 23,6 |
| **Iš viso:** | **1997** | 100,0 | **3146** | 100,0 | **2686** | 100,0 | **7829** | 100,0 |

Procentinis pasiskirstymas tarp 2008–2010 m. savivaldybių įgyvendintoms visuomenės sveikatos programoms viešinti naudotų informavimo ir viešinimo priemonių pakito nedaug: didžiausią dalį naudotų informavimo ir viešinimo priemonių visais analizuotais metais sudarė spaudiniai, renginiai bei pranešimai spaudai, populiarinimas ir informavimas per televiziją, radijo kanalais, spaudoje, per naujienų agentūras, spaudos konferencijas, programų viešinimas savivaldybių interneto svetainėse. Tačiau pastebėta tendencija, kad savivaldybių įgyvendintoms visuomenės sveikatos programoms viešinti naudotų renginių, tyrimų medžiagos bei spaudinių skaičius kiekvienais metais turi polinkį mažėti. Kitų savivaldybių įgyvendintoms visuomenės sveikatos programoms viešinti naudotų informavimo ir viešinimo priemonių skaičius kinta nedaug.

### 7.2.6. Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos administravimo tobulinimas (ataskaitos IX skyriaus 5 lentelės vertinimas)

Savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo ataskaitos formos pildymo ir teikimo taisyklėse nurodoma savivaldybėms pateikti problemas, susijusias su savivaldybės VSRSP administravimu, bei įvardyti pasiūlymus dėl visuomenės sveikatos programų poreikio nustatymo, projektų rengimo, programų finansavimo ir vertinimo tobulinimo. Buvo analizuojamos 50 savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo 2008–2010 m. ataskaitose pateiktos su savivaldybės VSRSP administravimu susijusios problemos ir pasiūlymai, kaip tobulinti VSRSP administravimą.

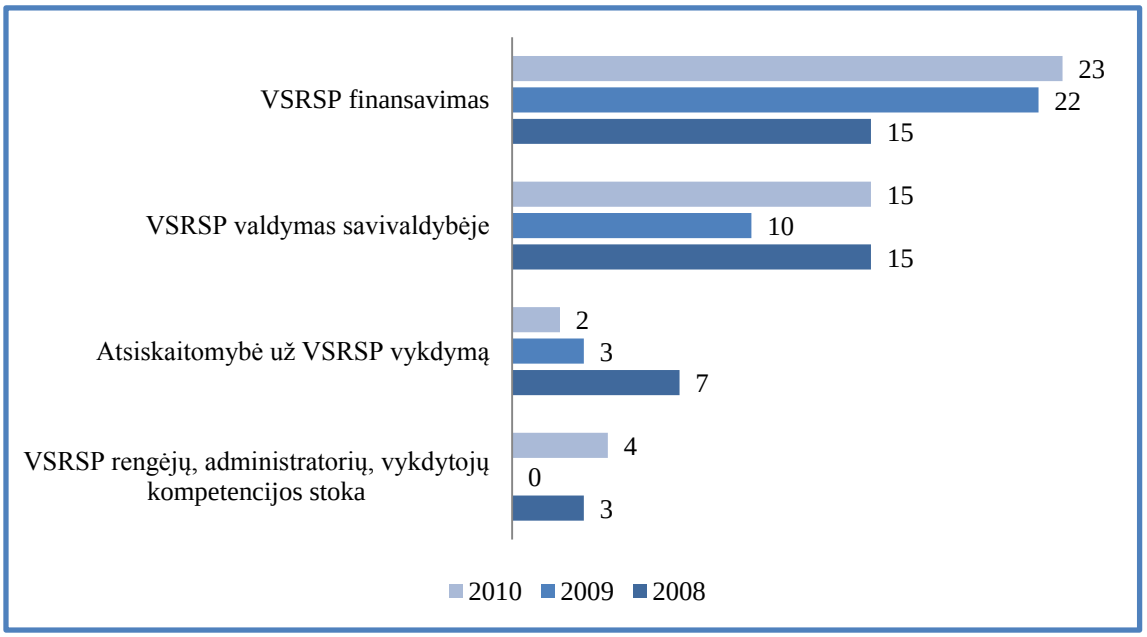
**Problemos**

Atlikę kokybinę savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo 2008–2010 m. ataskaitose pateiktų, su savivaldybės VSRSP administravimu susijusių problemų analizę, santykinai savivaldybių nurodytas problemas suskirstėme į keturias grupes:

- su VSRSP finansavimu susijusias problemas;
- su VSRSP valdymu savivaldybėje susijusias problemas;
- su atsiskaitomybe už VSRSP vykdymą susijusias problemas;
- su kompetencijos stoka susijusias problemas.

Išanalizavę problemas, susijusias su savivaldybės VSRSP administravimu, nustatėme, kad savivaldybės dažniausiai susiduria su savivaldybės VSRSP finansavimu susijusiomis problemomis (žr. 51 pav.). Šią problemų grupę nurodžiusių savivaldybių skaičius kiekvienais metais turi tendenciją didėti. Nemažą dalį tarp savivaldybių įvardytų problemų sudaro VSRSP valdymas

savivaldybėje, atsiskaitomybė už VSRSP vykdymą, VSRSP rengėjų, valdytojų ir vykdytojų kompetencijos stoka.




**51 pav. Atitinkamas problemas, susijusias su VSRSP administravimu, įvardijusių savivaldybių skaičius 2008–2010 m.**

Su savivaldybės VSRSP finansavimu susijusių problemų grupėje daugiausiai sunkumų savivaldybėms kyla dėl vėlai gaunamos informacijos dėl skiriamų lėšų visuomenės sveikatos rėmimo specialiajai programai iš privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų (žr. 20 lentelę). Taip pat savivaldybėms yra aktualu, kad yra vėlai gaunamas finansavimas visuomenės sveikatos rėmimo specialiajai programai – ši problema tapo ypač opi 2010 m., savivaldybėms trūksta lėšų, mažėja finansavimas, negaunamos visos numatytos lėšos iš savivaldybės aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos. Savivaldybėms sunkiau planuoti programos priemones, VSRSP finansuojami projektai yra vykdomi ne visus metus.

**20 lentelė. Su savivaldybių VSRSP finansavimu susijusios problemos**

| **Problemos** | **Problemas įvardijusių savivaldybių skaičius** | | |
|---|---|---|---|
| | **2008** | **2009** | **2010** |
| Vėlai gaunama informacija iš PSDF dėl skiriamų lėšų visuomenės sveikatos rėmimo specialiajai programai | 8 | 14 | 14 |
| Vėlai gaunamas finansavimas visuomenės sveikatos rėmimo specialiajai programai (neįskaitant įvardytų su finansavimu iš PSDF susijusių problemų) | 0 | 2 | 8 |
| Lėšų trūkumas, sudėtingas ir mažėjantis finansavimas visuomenės sveikatos rėmimo specialiajai programai | 7 | 6 | 11 |
| **Iš viso:** | **15** | **22** | **33** |

Kitą savivaldybių įvardytą su VSRSP administravimu susijusių problemų grupę sudaro su savivaldybių VSRSP valdymu savivaldybėje susiję problemos. Tai yra problemų, kurios kyla pačioje savivaldybėje, grupė. Analizės rezultatai parodė, kad savivaldybėse kyla skirtingų su VSRSP valdymu savivaldybėje susijusių problemų, kurios dažniausiai kyla dėl didelio sveikatos programų pareiškėjų skaičiaus, paslaugų dubliavimo su kitomis institucijomis, bendruomenės sveikatos tarybos veikla. Kitos problemos sudarė su savivaldybių VSRSP valdymu savivaldybėje susijusių problemų grupę ir savivaldybėse pasireiškė nedaug: savivaldybės gydytojo pareigybės nebuvimas ar didelis darbo krūvis, trumpas programų vykdymo laikas, sistemingos gyventojų sveikatos stebėsenos stoka, nepakankamas savivaldybės VSRSP viešinimas, nepakankamas savivaldybės VSRSP poveikio visuomenei vertinimas ir kt. (žr. 21 lentelę).

**21 lentelė. Su savivaldybių VSRSP valdymu savivaldybėje susijusios problemos**

| **Problemos** | **Problemas įvardijusių savivaldybių skaičius** | | |
|---|---|---|---|
| | **2008** | **2009** | **2010** |
| Su bendruomenės sveikatos tarybų veikla susijusios problemos | 2 | 1 | 2 |
| Didelis sveikatos programų pareiškėjų skaičius | 2 | 5 | 4 |
| Savivaldybių specialiosios visuomenės sveikatos rėmimo programos prioritetų nustatymas | 3 | 0 | 2 |
| Paslaugų dubliavimas su kitomis institucijomis | 4 | 3 | 3 |
| Kitos su savivaldybių VSRSP valdymu savivaldybėje susijusios problemos | 4 | 1 | 4 |
| **Iš viso:** | **15** | **10** | **15** |

Kitą savivaldybių įvardytą su VSRSP administravimu susijusią problemų grupę sudaro problemos dėl atsiskaitomybe. Daugiausiai su atsiskaitomybe susijusių problemų buvo įvardyta savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios 2008 m. programos priemonių vykdymo ataskaitose (žr. 22 lentelę). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. sausio 15 d. įsakymu Nr. V-3 buvo patvirtinta nauja savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo ataskaitos forma bei jos pildymo ir teikimo taisyklės, tai sukėlė keblumų savivaldybėms rengiant ataskaitas už 2008 m. Taip pat keletas savivaldybių paminėjo, jog dubliuojasi atsiskaitomybė, kadangi ataskaitos apie tos pačios programos vykdymą yra rengiamos pagal keletą skirtingų formų ir yra teikiamos skirtingoms institucijoms.

Atlikus analizę paaiškėjo, kad savivaldybės turi su sveikatos projektų, finansuojamų iš savivaldybių VSRSP, rengėjų, vykdytojų ir programą administruojančių asmenų kompetencijos

stoka susijusių problemų, tačiau šios problemos savivaldybėse pasireiškė nedaug: 2008 m. šias problemas nurodė 3, 2010 m. – 4 savivaldybės.

**22 lentelė. Su atsiskaitomybe už savivaldybių VSRSP vykdymą susijusios problemos**

| Eil. Nr. | Problemos | Problemas įvardijusių savivaldybių skaičius | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2008 | 2009 | 2010 |
| 1. | Dėl naujai patvirtintos savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo ataskaitos formos buvo sunku surinkti reikiamą informaciją | 5 | 0 | 0 |
| 2. | Netobula ataskaitos forma | 0 | 1 | 0 |
| 3. | Atsiskaitomybės dubliavimas | 1 | 2 | 1 |
| 4. | Privaloma griežtai reglamentuota atliktų darbų atskaitomybė | 1 | 0 | 1 |
| 5. | **Iš viso:** | **7** | **3** | **2** |

**Pasiūlymai**

Atlikę kokybinę savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo 2008–2010 m. ataskaitose pateiktų pasiūlymų, kaip patobulinti savivaldybių visuomenės sveikatos programų rengimą, finansavimą ir įgyvendinimų, santykinai savivaldybių pateiktus pasiūlymus suskirstėme į keturias grupes pagal savivaldybių nurodytas su VSRSP administravimu susijusias problemas:

- pasiūlymai dėl VSRSP finansavimo tobulinimo;
- pasiūlymai dėl kvalifikacijos kėlimo;
- pasiūlymai dėl VSRSP valdymo savivaldybėje tobulinimo;
- pasiūlymai dėl atsiskaitomybės už VSRSP vykdymą tobulinimo.

Savivaldybės, teikdamos pasiūlymus dėl VSRSP finansavimo tobulinimo, siūlė paankstinti informacijos pateikimą savivaldybėms dėl paskirto finansavimo visuomenės sveikatos rėmimo specialiajai programai iš privalomojo sveikatos draudimo fondo ir prašė paankstinti lėšų pervedimą savivaldybėms (žr. 23 lentelę). Nedidelė dalis savivaldybių visais analizuotais metais pabrėžė, kad VSRSP savivaldybėse turėtų būti tvirtinama kuo anksčiau. Taip pat savivaldybės siūlė skirti didesnį finansavimą savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiajai programai, finansuoti didesnės apimties projektus, respublikos mastu nustatyti, kokioms VSRSP sritims gali būti skiriamas finansavimas iš savivaldybių VSRSP. Kitų su VSRSP finansavimu susijusių pasiūlymų grupę sudarė nedidelis skaičius savivaldybių pateiktų įvairių pasiūlymų: sveikatos priežiūrą mokyklose

finansuoti savivaldybių VSRSP lėšomis, teisės aktais reglamentuoti iš savivaldybės biudžeto skiriamą lėšų sumą specialiajai visuomenės sveikatos rėmimo programai, leisti išlaidas parodyti sąmatos 30 ekonominės klasifikacijos eilutėje ir kt.

### 23 lentelė. Pasiūlymai dėl savivaldybių VSRSP finansavimo tobulinimo

| Pasiūlymai | Pasiūlymus įvardijusių savivaldybių skaičius | | |
|---|---|---|---|
| | 2008 | 2009 | 2010 |
| Paankstinti informacijos pateikimą savivaldybėms dėl paskirto finansavimo savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiajai programai iš privalomojo sveikatos draudimo fondo | 3 | 5 | 4 |
| Paankstinti lėšų pervedimą savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiajai programai, anksčiau tvirtinti savivaldybėse visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą | 1 | 8 | 10 |
| Skirti didesnį finansavimą savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiajai programai ir finansuoti didesnės apimties projektus | 3 | 6 | 3 |
| Respublikos mastu nustatyti, kokioms VSRSP sritims gali būti skiriamas finansavimas iš savivaldybių VSRSP | 5 | 1 | 0 |
| Kiti su VSRSP finansavimu susiję pasiūlymai | 3 | 6 | 2 |
| **Iš viso:** | **15** | **26** | **19** |

Atlikus savivaldybių pateiktų pasiūlymų dėl kvalifikacijos kėlimo nustatėme, kad savivaldybės siūlo organizuoti mokymus projektų rengėjams projektų rengimo klausimais (šį pasiūlymą pateikė 2008 m. – 4, 2009 m. – 2, 2010 m. – 3 savivaldybės), organizuoti mokymus projektų rengėjams projektų vykdymo klausimais (šį pasiūlymą pateikė 2010 m. 5 savivaldybės).

Savivaldybių pateiktų pasiūlymų dėl VSRSP valdymo savivaldybėje tobulinimo analizė parodė, kad savivaldybės siūlo parengti ar pakoreguoti savivaldybės VSRSP valdymo dokumentus: VSRSP projektų rengimo, finansavimo ir kontrolės tvarką, VSRSP projektų vertinimo tvarką ir atrankos kriterijus (šį pasiūlymą pateikė 2008 m. – 5, 2009 m. – 6, 2010 m. – 4 savivaldybės), bei viena savivaldybė pasiūlė Sveikatos apsaugos ministerijai parengti pavyzdinę visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą. Taip pat savivaldybės siūlo užtikrinti savivaldybių VSRSP lėšų panaudojimo kontrolę, į savivaldybių VSRSP administravimą įtraukti savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybą ir kt.

Teikdamos pasiūlymus dėl atsiskaitomybės už VSRSP vykdymą tobulinimo, savivaldybės siūlo paprastinti atskaitomybę ligonių kasoms ir Sveikatos ministerijai, sumažinti ataskaitų skaičių bei suvienodinti ataskaitų pateikimo formas.

## 7.3. IŠVADOS

1. Maždaug du trečdaliai savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo ataskaitas pateikė tinkama forma visais analizuojamais metais. Daugiausiai ataskaitų buvo nepateikta 2009 metais. Greičiausiai dėl to, jog savivaldybių administracijos nesugebėjo tinkamai laikytis naujų reikalavimų, kurie buvo pateikti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 metų sausio 15 d. įsakyme Nr. V-3 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 5 d. įsakymo Nr. V-227 „Dėl savivaldybių VSRSP priemonių vykdymo ataskaitos formos, jos pildymo bei teikimo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo“.

2. Kokybiškai analizuojant ataskaitose pateiktą informaciją, pastebėtina, kad dažniausiai informacija buvo pateikta tik iš dalies tose dalyse, kur prašoma kritiškai vertinti, analizuoti ir numatyti vertinimo rodiklius, o ne tik konstatuoti statistinę informaciją, t. y. daugiausia klaidų buvo penktojoje, trečiojoje ir antrojoje ataskaitos dalyse. Vis dėlto didžioji dauguma savivaldybių tinkamai pateikdavo reikalaujamą informaciją kiekvienoje atskiroje VSRSP ataskaitos dalyje.

# 8. GRUPINĖ EKSPERTŲ DISKUSIJA (INTERVIU)

## 8.1. MEDŽIAGA IR METODAI

### Diskusijos tikslai

- Įvertinti savivaldybių VSRSP (VSRSP) valdymo privalumus ir trūkumus.
- Numatyti būtinąsias sąlygas programos įgyvendinimo efektyvumui užtikrinti.

### Diskusijos parametrai

- Diskusijos vieta: LSMU nuotolinių studijų centras.
- Pokalbių trukmė: apie 2 val.
- Diskusijoje dalyviai: 4 ekspertų grupės (didžiųjų savivaldybių administracijos atstovai, mažųjų savivaldybių administracijos atstovai, visuomenės sveikatos biurų direktoriai ir atstovai bei neprofesionalių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų atstovai).

### Ekspertų grupės

Tyrimo metu bus apklaustos 4 ekspertų grupės. Į kiekvieną grupę bus kviečiami 5–6 asmenys, atitinkantys ekspertų atrankos sąlygas:

1. *Savivaldybių, kurios valdo mažą VSRSP biudžetą, administracijos atstovai*. Šiai grupei priskiriami savivaldybių gydytojai arba už VSRSP vykdymą atsakingi kiti savivaldybių specialistai. Į šią ekspertų grupę bus kviečiami savivaldybių, kuriose 2010 m. VSRSP biudžetas buvo ne mažesnis nei 100 tūkst. Lt (savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos ir privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšos) atstovai;
2. *Savivaldybių, kurios valdo mažą VSRSP biudžetą, administracijos atstovai*. Šiai grupei priskiriami savivaldybių gydytojai arba už VSRSP vykdymą atsakingi kiti savivaldybių specialistai. Į šią ekspertų grupę bus kviečiami savivaldybių, kuriose 2010 m. VSRSP biudžetas buvo ne didesnis nei 100 tūkst. Lt (savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos ir privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšos) atstovai;
3. *Profesionalių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų atstovai (savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, visuomenės sveikatos centrai)*.

Į šią ekspertų grupę bus kviečiami įstaigų, kurios 2010 m. įgyvendino bent vieną projektą (programą) finansuotą VSRSP lėšomis, atstovai. Į ekspertų grupę įtraukiami tik biomedicinos mokslų srities (visuomenės sveikatos, medicinos, slaugos) išsilavinimą turintys asmenys;

4. *Neprofesionalių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų atstovai (ugdymo įstaigos, nevyriausybinės ir pacientų organizacijos, dirbančios visuomenės sveikatos priežiūros srityje, gyventojų bendruomenės)*. Į šią ekspertų grupę bus kviečiami įstaigų, kurios 2010 m. įgyvendino bent vieną projektą (programą) finansuotą VSRSP lėšomis, atstovai. Į ekspertų grupę įtraukiami asmenys, neturintys biomedicinos mokslų srities išsilavinimo.

**Diskusijos eiga**

Pasirinktiems ekspertams kvietimus dalyvauti tyrime išsiuntėme el. paštu. Papildomai interviu administratorius su kiekvienu į tyrimą pakviestu ekspertų susisiekė telefonu. Ekspertų sąrašas buvo iš anksto suderintas su užsakovu.

Ekspertų grupių diskusijas vedė tyrimo vadovas (projekto ekspertas). Ekspertams apklausti naudojome iš anksto parengtą klausimyną, kuris padėjo nuosekliai įvertinti visus svarbiausius analizės elementus.

Prieš pradedant diskusiją tyrimo vadovas supažindino ekspertus su vykdomu projektu, atliekamo interviu tikslais ir laukiamais rezultatais.

**Diskusijos klausimynas**

Diskusiją sudarė 5 dalys. Pirmojoje dalyje pateikti klausimai, skirti aprašyti tyrime dalyvaujantį ekspertą. Antroji dalis skirta įvertinti VSRSP teisinę aplinką. Trečiojoje dalyje aptariamos programos organizavimo subtilybės. Ketvirtoji dalis skirta VSRSP lėšomis finansuojamų projektų aptarimui, o penktoji – VSRSP ir jos lėšomis finansuojamų projektų kokybės ir efektyvumo stebėsenai bei vertinimui. Pažymėjome, kad ne kiekvienas respondentas galės atsakyti į visus jam pateiktus klausimus.

**1 dalis. Prisistatymas (apie 10 min.)**

1. Jūsų vardas, pavardė?
2. Jūsų organizacijos pavadinimas, tipas (viešoji, privati)?
3. Pareigos, profesinė patirtis?

4. Paaiškinkite, kaip Jūs esate susijęs su savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiąja programa?

**2 dalis. VSRSP aplinka (apie 20 min.)**

5. Kokia pagrindinė VSRSP paskirtis?
6. Kokie programos prioritetai?
7. Kokie ilgalaikiai programos tikslai?
8. Kokie trumpalaikiai programos tikslai?
9. Ar turėtų būti rengiamas atskiras VSRSP įgyvendinimo priemonių planas?
10. Koks VSRSP ryšys su savivaldybių savivaldybės strateginiu plėtros planu bei strateginiu veiklos planu?
11. Kokia turėtų būti strateginių dokumentų, skirtų efektyviai plėtoti sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybėje, hierarchija?
12. Kokiais valstybės strateginiais dokumentais remiantis parengta (turėtų būti parengta) VSRSP?

**3 dalis. VSRSP organizavimas (apie 30 min.)**

13. Kokiam laikotarpiui turėtų būti tvirtinama savivaldybės VSRSP?
14. Kokia turėtų būti VSRSP lėšomis finansuojamų projektų (programų) trukmė?
15. Kiek lėšų reikėtų VSRSP gyvybingumui užtikrinti? Ar pakanka programai skiriamų lėšų iškeltiems tikslams pasiekti?
16. Koks VSRSP finansavimo modelis būtų priimtiniausias? Pateikite pasiūlymus VSRSP biudžeto sandarai?
17. Kiek projektų kasmet tikslinga finansuoti VSRSP lėšomis? Ar tikslinga taikyti minimalios ir maksimalios, programos lėšomis finansuojamo projekto, vertės ribas?
18. Kas yra pagrindiniai VSRSP projektų rengėjai?
19. Koks profesionalių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų vaidmuo?
20. Koks neprofesionalių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų vaidmuo?
21. Ar savivaldybėje yra pakankamai įstaigų, organizacijų bei privačių asmenų, gebančių parengti ir įgyvendinti kokybiškus visuomenės sveikatos projektus?
22. Kokiu būdu tikslinga remti gyventojų sveikatinimo iniciatyvas?
23. Kas vertina VSRSP pateiktus projektus? Kokia vertintojų kompetencija?

**4 dalis. VSRSP lėšomis finansuojamų projektų atranka (apie 40 min.)**

24. Kokie VSRSP lėšomis finansuojamų projektų atrankos kriterijai?

25. Įvardykite 5 pagrindinius reikalavimus projektams, siekiantiems gauti finansinę VSRSP paramą?

26. Įvardykite 5 pagrindinius reikalavimus pareiškėjams, siekiantiems gauti finansinę VSRSP paramą?

27. Kas lemia projekto ir VSRSP kokybę?

28. Kokie projektai finansuojami VSRSP lėšomis yra efektyvūs?

29. Kokios projekto išlaidos yra tinkamos?

30. Kokios projekto išlaidos yra netinkamos?

31. Ar tikslinga VSRSP lėšomis finansuoti tikslines ilgalaikes savivaldybės programas (pvz., tuberkuliozės)?

32. Ar tikslinga pareiškėjus skatinti teikti jungtinius projektus?

33. Įvardykite privalumus ir trūkumus projektų finansuojamų VSRSP lėšomis būdus? Pateikite savo nuomonę, kuris iš išvardytų būdų jums priimtiniausias ir kodėl?

a. Savivaldybė patvirtina tikslinių programų bei projektų sąrašą ir skiria lėšas jų įgyvendinimui be konkurso;

b. Savivaldybė rengia projektų atrankos konkursus vietos lygmeniu;

c. Savivaldybė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas įsigyja viešojo atviro konkurso metu.

**5 dalis. VSRSP stebėsena ir vertinimas (apie 20 min.)**

34. Kaip savivaldybė vertina įgyvendintų projektų efektyvumą?

35. Kas, kokia apimtimi ir kokiu periodiškumu turėtų atlikti projektų efektyvumo ir jų kokybės vertinimą?

36. Kaip savivaldybė vertina bendrą VSRSP efektyvumą?

37. Kas, kokia apimtimi ir kokiu periodiškumu turėtų atlikti VSRSP efektyvumo ir kokybės vertinimą?

38. Kokią informaciją apie VSRSP įgyvendinimą ir kokiu periodiškumu tikslinga teikti valstybės institucijoms?

## 8.2. DUOMENŲ ANALIZĖ IR APIBENDRINIMAS

Diskusijų dalyvių nuomonės įrašytos į diktofoną, transkribuotos, užkoduotos ir pagal prasmę suskirstytos į temas ir potemes bei pagrįstos kiekvieno eksperto nuomonėmis (citatomis) Apie diskusijos įrašymą dalyviai buvo informuojami iš anksto prieš kiekvieną diskusiją. Gautas

kiekvieno dalyvio žodinis sutikimas. Transkribuotas diskusijų turinys yra anoniminis, pasisakiusiųjų vardai, pareigos ar atstovavimas tam tikrai organizacijai nėra minimas.

Diskusijų metu, taip pat atliekant diskusijos metu gautų duomenų analizę bei jos apibendrinimą, pastebėti skirtumai tarp atsakymų, gautų skirtingose tikslinėse grupėse. Didžiųjų ir mažųjų savivaldybių atstovai, išgirdę pateiktus klausimus, pirmiausia dėmesį skirdavo strateginių problemų iškėlimui ir diskusijoms apie jų sprendimą, tuo tarpu diskusijose su visuomenės sveikatos biurų atstovais ir neprofesionalių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais didesnis dėmesys skirtas diskusijoms apie pačias visuomenės sveikatos paslaugas savivaldybėje, problemas, su kuriomis susiduriama jas teikiant, galimus problemų sprendimo būdus, finansavimo mechanizmus ir t. t. Tai nėra netikėta, žinant, kad didžiosioms ir mažosioms savivaldybėms atstovavo savivaldybių gydytojai, kurie yra pagrindiniai visuomenės sveikatos politikos formuotojai ir patarėjai vietiniu lygiu, tuo tarpu visuomenės sveikatos biurai ir neprofesionalių visuomenės sveikatos paslaugų teikėjų atstovų organizacijos – pagrindiniai visuomenės sveikatos paslaugų teikėjai savivaldybėse.

### 8.2.1. VSRSP aplinka

#### VSRSP vaidmuo strateginių dokumentų struktūroje, ryšys su kitais nacionaliniais dokumentais

Mažųjų savivaldybių atstovai pastebėjo, jog VSRSP programos finansavimas yra viena iš savivaldybės strateginio plano sveikatos programos priemonių. Tai pagrindinė programa, vykdanti visuomenės sveikatos misiją. Taip pat šių savivaldybių atstovai atkreipė dėmesį į tai, jog ši programa yra labai svarbus įrankis darbui su visuomeninėmis organizacijomis ir tam, kad savivaldybėse būtų padaryti tie darbai, kurių neatlieka asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir visuomenės sveikatos biurai. Šių savivaldybių gydytojai supranta, kad jie turėtų būti pagrindiniai visuomenės sveikatos interesų sveikatos priežiūros klausimais gynėjai savivaldos lygiu, tačiau dažnai negali to padaryti dėl griežtų vietos politikų nurodymų, kuriem negali paprieštarauti.

Didžiųjų savivaldybių atstovai, paklausus apie VSRSP vietą strateginių dokumentų struktūroje, prioritetą skyrė diskusijoms apie VSRSP struktūrą ir šios programos vykdytojus. Jie pažymėjo, jog ši programa išsiskaido į skirtingas visuomenės sveikatos programas, tokias kaip Infekcinių ligų profilaktika ir kontrolė, Neinfekcinių ligų profilaktika ir kontrolė, Aplinkos sveikatinimas. Esama savivaldybių, kurios per VSRSP vykdo įstaigų programas, t. y. pirminės sveikatos priežiūros programą vykdo asmens sveikatos priežiūros įstaigos, visuomenės sveikatos

programą – visuomenės sveikatos biuras ir nevyriausybinės organizacijos. Vienas šios tikslinės grupės atstovas pastebėjo, jog jų savivaldybėje visas VSRSP programas įgyvendina sveikatos priežiūros įstaigos.

Apie VSRSP ryšį su kitais nacionaliniais dokumentais diskusijos metu pasisakė mažųjų savivaldybių atstovai. Vieni jų išsakė nuomonę, jog nacionalinio dokumento, skirto visuomenės sveikatai, visiškai nėra, kiti išskyrė tokius dokumentus, kaip Visuomenės sveikatos strategija, Europos bendrijos veiksmų programa 2008–2013 metams. Buvo išsakyta mintis, kad būtų gerai turėti tam tikras gaires, kuriomis būtų galima vadovautis sprendžiant, kaip įgyvendinti VSRSP, o iš viso geriausia, jei būtų parengtos rekomendacijos.

### VSRSP reikalingumas, tvirtinimo laikotarpis, perdavimas visuomenės sveikatos biurams

Kaip svarbiausią aspektą, kodėl reikalinga VSRSP, mažųjų savivaldybių atstovai išskyrė nevyriausybinių organizacijų veiklos rėmimą, argumentuodami tuo, kad neremdami šių organizacijų veiklos gali prarasti ryšį su šiomis organizacijomis. Tačiau buvo ir tam prieštaraujančių, kadangi reikia gerai pamąstyti, ar turint mažai lėšų, reiktų remti tas organizacijas, kurių veiklą skirta tų organizacijų nariams. Išsakyta ir nuomonė, kad dėl VSRSP „užkamšomos“ visuomenės sveikatos biuro biudžeto „skylės“. Tačiau paklausus, gal vertėtų VSRSP lėšas perduoti visuomenės sveikatos biurams, daugumos nuomone, tai būtų netinkamas sprendimas, nes ir taip mažai lėšų lieka sveikatinimo veikloms. Remiantis atsakymais, galima prielaida, jog savivaldybės nesusieja visuomenės sveikatos biuro vykdomų ir VSRSP finansuojamų sveikatinimo veiklų.

Didžiųjų savivaldybių atstovai diskutavo apie VSRSP tvirtinimo laikotarpį, tačiau vienos nuomonės nebuvo: dvejiems, trejiems metams, kadencijai, metams (kadangi kasmet gaunami pinigai iš PSDF).

### VSRSP samprata

Apie VSRSP sampratą diskusijose pasisakė pagrindiniai vietiniai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai. Tačiau ir jų nuomonės išsiskyrė. Visuomenės sveikatos biurų atstovai šią programą suvokia labai plačiai ir išsamiai, pažymėdami, jog tai yra koordinacinių ir organizacinių priemonių visuma, kuri įgyvendinama per sveikatinimo veiklas, visoje savivaldybėje, visais lygiais ir visose tikslinėse grupėse. Iš šių įstaigų atstovų atsakymų matyti, kad jie yra susipažinę su šios programos prioritetais, kurie, jų teigimu, yra aptarti, patvirtinti taryboje, remiantis

tais prioritetais kryptingai skiriamos lėšos. Jie paminėjo, kad VSRSP remia ne tik tęstines veiklas, bet ir naujas iniciatyvas, naujus metodus, kurie skirti sveikatinimo veiklai įvairiose amžiaus grupėse ir tai, kad remiamas ne tik sveikatinimas, bet ir ligų profilaktika, kas yra labai veiksminga kai kurių susirgimų atveju ir kai kurioms tikslinėms grupėms.

Neprofesionalių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai kalbėdami apie VSRSP sampratą daugiau pabrėžė paslaugas, poveikio sritis bei tikslines grupes, į kurias orientuotos VSRSP jų savivaldybėse: sveikatinimo renginiai vaikams, psichoemocinės sveikatos gerinimas, fizinio aktyvumo didinimas, priklausomybių prevencija.

Visuomenės sveikatos biurų grupės atstovai, kalbėdami apie VSRSP aplinką atkreipė dėmesį ir į visuomenės sveikatos prioritetus savivaldoje. Vienas iš pastebėjimų, jog prioritetų nustatymo iniciatoriumi turėtų būti savivaldybės gydytojas. Platesnį šios tikslinės grupės atstovų suvokimą apie visuomenės sveikatos planavimą ir prioritetų nustatymą rodo tai, jog jie supranta, kad savivaldybėje nustatomi prioritetai turėtų būti susiję su nacionaliniais visuomenės sveikatos prioritetais. Diskusijoje paminėta ir tai, kad savivaldybės gauna rekomendacijas iš Sveikatos apsaugos ministerijos dėl prioritetų nustatymo. Kalbant apie konkrečius prioritetus, paminėti tokie pavyzdžiai, kaip fizinis aktyvumas, konkrečiau – dviračių sportas. Įgyvendinant priklausomybių prevenciją, paminėta jog šiuo metu prioritetu tampa ne priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo prevencija (rūkymas, alkoholio vartojimas, narkomanija), o priklausomybę sukeliančios elgsenos prevencija (lošimai, naudojimasis kompiuteriu, pirkimai).

### 8.2.2. VSRSP organizavimas

**VSRSP ryšys su visuomenės sveikata**

Mažųjų savivaldybių atstovai atkreipė dėmesį, jog VSRSP ne visada išlaiko ryšį su visuomenės sveikata. Jų manymu, pagrindinė priežastis – iš asmens į visuomenės sveikatos sritį perėjusių specialistų požiūrio problema, kadangi labai sunku daug metų vienoje sistemoje dirbusį žmogų priversti dirbti ir mąstyti kitaip. Diskusijos dalyviai paminėjo, kad visa visuomenės sveikata Lietuvoje prasidėjo „ne nuo to galo.“

**VSRSP – paslauga? VSRSP skaidymas į paslaugų kategorijas. Prioritetas – sveikatos stiprinimo sritis?**

Paklausus diskusijos dalyvių nuomonės, ar VSRSP galėtų būti paslauga, tiek mažųjų, tiek didžiųjų savivaldybių atstovai ėmė svarstyti apie lėšų perdavimo mechanizmus, ir kokie kiltų sunkumai, VSRSP prilyginus paslaugai. Jų manymu, tuomet visos paslaugos turėtų būti perkamos viešųjų pirkimų būdu, o tada nebepajėgtų konkuruoti nevyriausybinės organizacijos, o ir visuomenės sveikatos biurai nebegautų lėšų tam tikroms šiai dienai finansuojamoms išlaidoms.

Visiškai ne apie tai, ko tikėtasi, diskusijų dalyviai kalbėjo paklausus, ar tikslinga būtų VSRSP skaidyti į paslaugų kategorijas. Jie išdėstė savo nuomone apie finansuotinas ir nefinansuotinas išlaidas, kaip yra dabar ir kaip galėtų būti.

Diskutuojant, ar sveikatinimo sritis galėtų būti prioritetinė VSRSP, mažųjų savivaldybių atstovų dauguma išsakė nuomonę, jog šią paslaugą ir jai skiriamas lėšas reikėtų perduoti visuomenės sveikatos biurams, nes tik taip būtų galima teikti kokybiškas sveikatinimo paslaugas. Paminėta, jog neteisinga, kai šias paslaugas teikia pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, nes „jie neturi pašaukimo ir patyrimo vykdyti visuomenės sveikatą“.

### VSRSP finansavimo kriterijai. Netolygumai tarp savivaldybių VSRSP biudžetų. VSRSP finansavimo terminas

Kalbant apie VSRSP finansavimo kriterijus, pastebėta, jog darbą palengvintų nacionaliniu mastu nustatytos prioritetinės finansavimo kryptis, o papildomas finansavimo kryptis savivaldybės nusistatytų pačios, pvz., vadovaudamasis stebėsenos programos rezultatais. Taip pat, tiek didžiųjų, tiek ir mažųjų savivaldybių atstovai išsakė nuomonę apie projektų vertinimo kriterijų būtinumą, nes kartais labai sunku pasakyti, kodėl vieni ar kiti projektai nefinansuojami, o kai kuriose savivaldybėse finansavimas skiriamas, vadovaujantis tik bendruomenės sveikatos tarybos nuomone, visiškai nekreipiant dėmesio į bendruomenės nuomonę.

Visuomenės sveikatos biurų atstovų nuomone, vertinimo kriterijus, tinkančius kiekvienai savivaldybei, turėtų nusistatyti savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba. Kriterijai turėtų sietis su savivaldybės patvirtinta visuomenės sveikatos strategija, nes šiuo metu visuomenės sveikatos strategija įgyvendinama viena kryptimi, o VSRSP – kita. Taip pat reikėtų aiškiai atskirti biurų finansavimą nuo VSRSP, ir atkreipti dėmesį į tai, kad VSRSP tikslas – vykdyti veiklą tose srityse, kuriose nedirba biurai ar kitos organizacijos.

Kelios finansavimo kryptys buvo aiškiai apibrėžtos diskusijų dalyvių: pirmiausia finansuoti tuos projektus, kurie keistų gyvenseną, taip pat užkrečiamųjų, lėtinių infekcinių ligų projektus,

tačiau svarbiausia, remti tokius projektus, kurie būtų orientuoti į praktiką, į darbą su žmonėmis, o ne vien rengiamos konferencijos, seminarai ir mokymai.

Mažųjų savivaldybių atstovai per diskusiją atkreipė dėmesį, kad yra ženklūs netolygumai tarp savivaldybių VSRSP biudžetų. Pažymėta, jog lėšos į VSRSP skiriamos iš skirtingų šaltinių, tačiau visi jie rizikingi, nes neįmanoma žinoti, kada ir kiek iš kurio šaltinio bus skirta. Nežinomybė trukdo planuoti VSRSP įgyvendinimą, todėl būtų labai gerai, jei būtų garantija, kad lėšos bus skiriamos iš visų šaltinių ir laiku. Daugiausia sunkumų patiriama varžantis dėl savivaldybės biudžeto dalies, kadangi labai sunku įtinkinti politikus, kad biudžeto lėšos turi būti skiriamos visuomenės sveikatai. Dažniausiai arba savivaldybės biudžeto lėšos VSRSP visai neskiriamos, arba skiriamos asmens sveikatai.

Neprofesionalių visuomenės sveikatos paslaugų teikėjų atstovams labai aktualu terminas, kada teikti paraiškas ir kada skiriamos lėšos. Šiuo metu daugelyje savivaldybių galioja tokios nevyriausybinių organizacijų rėmimo/finansavimo tvarkos: vienais metais teikiamos paraiškos, o kitais gaunamos lėšos, arba paraiškos pateikiamos metų pradžioje, metų viduryje įvyksta konkursas, o lėšos pervedamos tik po veiklų įvykdymo. Šiuo metu galiojančios tvarkos neleidžia nuosekliai planuoti veiklas.

**Projektų stambinimas**

Pradėjus diskusiją apie didesnius projektus, finansuojamus iš VSRSP, išgirsta keletą nuomonių, tačiau visas jas būtų galima apibendrinti – „nenorim“. Paklausus, kodėl, pagrindinės priežastys: iniciatyvų žlugdymas ir nevyriausybinių organizacijų veiklos slopinimas.

**Paraiškų formos**

Analizuojant VSRSP organizavimą, buvo svarbu išgirsti diskusijos dalyvių nuomonę apie VSRSP formas. Apibendrinus pasisakymus, galima teigti, kad šiuo metu esančios VSRSP ataskaitos yra sudėtingos, savivaldybės yra patvirtinusios VSRSP tvarkos aprašus, projektų atrankos tvarką, paraiškos formas. Paklausus nuomonės apie galimybę gauti pavyzdines paraiškos formas, didžiųjų savivaldybių atstovai reagavo skirtingai, vieni jų teigė, kad naudinga būtų tuomet, jei tai būtų rekomendacinis dokumentas, ir jie galėtų sau prisitaikyti tik tai, ką norėtų, kitų manymu, rekomendacijos nepakanka, tai turi būti privalomi dokumentai. Pasisakantys prieš sudėtingą paraiškos formą argumentavo tuo, kad tokia paraiškos forma užkerta kelią gauti lėšų iš VSRSP mažesnėms ir silpnesnėms organizacijoms, o sutinkantys su sudėtingesne paraiškos forma

pažymėjo, jog taip būtų galima argumentuoti, kodėl neskiriamos lėšos vieniems ar kitiems projektams arba tam tikros prašomoms finansuoti eilutėms. Mažųjų savivaldybių atstovai dar paminėjo, kad skirtingos formos mažiems ir dideliems projektams tik padidintų biurokratiją. Pasiūlymas – paraiškų formas susieti su ataskaitomis, kurios galėtų būti kompiuterizuotos.

**Profesionalūs ir neprofesionalūs paraiškų teikėjai**

Didžiųjų savivaldybių bei neprofesionalių paslaugų teikėjų atstovus sudomino mintis apie profesionalių ir neprofesionalių paslaugų teikėjų atskyrimą. Pirmieji išsakė nuomonę, kad dabar profesionaliems paslaugų teikėjams priskiriami tik visuomenės sveikatos biurai, nors panagrinėjus biurų ir nevyriausybinių organizacijų teikiamas veiklas matyti, kad jos labai panašios, tik skiriasi apimtys ir tęstinumas. Naudinga būtų žinoti kriterijus, pagal kuriuos paslaugų teikėjai skirstomi į dvi siūlomas grupes.

Paslaugų teikėjų skirstymui pritaria ir patys neprofesionalių paslaugų teikėjų atstovai. Jų manymu, turi būti labai aišku, kokias paslaugas gali teikti tik visuomenės sveikatos biurai, o likusiai daliai paslaugų būtina konkurencija.

### 8.2.3. VSRSP lėšomis finansuojamų projektų atranka

**Ilgalaikės programos**

Išsakyta nuomonė, jog ilgalaikės programos reikalingos, nes jas įgyvendinant skatinami tęstiniai projektai, taip pat, suburiama daug vykdytojų, tokiu būdu veikla tampa daug aprėpianti. Diskusijos dalyvių pasiūlymas – šios programos turėtų būti tvirtinamos atskirai, o ne kaip VSRSP dalis.

**Paraiškos ir jų pildymo aspektai**

Neprofesionalių visuomenės sveikatos paslaugų teikėjų atstovų nuomone, šiuo metu galiojančios paraiškos nėra sudėtingos, tačiau norėtųsi dar konkretesnių, kad neliktų vietos interpretacijoms. Šios tikslinės grupės paminėjo vieną viešųjų pirkimų privalumą – labai aiški pasiūlymo teikimo forma.

**Konsultavimasis dėl paraiškų pildymo**

Išsakyta nuomonė, jog reikalingi seminarai, kaip teisingai pildyti paraiškas. Taip pat būtų gerai, jei esant poreikiui, šiuo klausimu būtų galima pasikonsultuoti su kompetentingais specialistais. Tačiau idealiausia, jei paraiškos forma paruošta būtų paruošta taip, kad viską būtų galima padaryti patiems.

**Paraiškų vertinimas**

Diskutuojant su dalyviais šiuo klausimu, pastebėta, jog įvairiose savivaldybėse skiriasi ir projektų paraiškų vertintojai, tačiau dalyviai pabrėžė, kad vertinti projektus turėtų kompetentingi, toje srityje išmanantys žmonės. Ir dar – vertintojai negali būti paraiškų teikėjai.

**Veiklų vertinimas**

Per diskusiją išsakyta nuomonė, jog pakanka šiuo metu esančių ataskaitų apie įgyvendinamas projekto veiklas: finansinė ataskaita kas ketvirtį ir veiklų ataskaitą pasibaigus projektui, kuri teikiama laisva forma. Manoma, kad ataskaitų srityje nereikėtų nieko tobulinti ir daryti sudėtingiau.

## 8.3. IŠVADOS

1. Pastebėtas ženklus skirtumas tarp atsakymų, kuriuos per diskusiją pateikė didžiųjų ir mažųjų savivaldybių atstovai bei visuomenės sveikatos biurų ir neprofesionalių visuomenės sveikatos paslaugų teikėjų atstovai. Pirmieji daugiau orientuoti į strateginių savivaldybės visuomenės sveikatos problemų iškėlimą bei sprendimo būdų paiešką, antrieji – diskusijas apie problemas, su kuriomis susiduriama, teikiant visuomenės sveikatos paslaugas ir jų galimus sprendimo būdus.
2. Dauguma diskusijos dalyvių nurodė, kad VSRSP yra svarbi vykdant visuomenės sveikatinimą – tai vienintelė programa, kuri yra įgyvendinama per sveikatinimo veiklas visais savivaldybės lygiais, apimant visas tikslines grupes.
3. Diskusijos dalyviai negalėjo nurodyti VSRSP ryšio su nacionaliniai dokumentais, motyvuodami, kad tokių visai nėra, arba išvardydami labai skirtingus dokumentus, su kuriais turėtų sietis VSRSP.
4. Palankiai įvertinta galimybė parengti rekomendacijas, kuriose būtų nurodyta, kaip turėtų būti rengiama ir įgyvendinama VSRSP.

5. Diskusijos dalyvių samprata apie VSRSP parodo ir jų išsilavinimą, patirtį visuomenės sveikatos srityje, ir žinias apie visuomenės sveikatos politikos formavimą vietiniu lygiu.

6. Įvardijant VSRSP kaip paslaugą, savivaldybės pateikė įžvalgas, jog tuomet turėtų būti vykdomi viešieji pirkimai, o tai sukeltų problemų mažųjų projektų pareiškėjams.

7. Projektų aprėpties didinimas, mažųjų savivaldybių nuomone, dažnai tampa pinigų išvaistymu nereikalingoms veikloms, o naudos tikslinei grupei iš to būna mažai.

8. Nepalankiai buvo įvertintas ir VSRSP atidavimas biurams, kadangi ir taip lieka labai nedidelis kiekis lėšų įgyvendinti VSRSP priemones.

9. Diskusijos dalyviai vienareikšmiškai nurodė, kad tiek savivaldybės, tiek ministerijos sveikatinimo veiklos finansavimas yra nepakankamas.

10. VSRSP organizavimas, atsižvelgiant į VSRSP finansavimo kriterijus – sudėtingas. Savivaldybės pačios turėtų nustatyti ir taryboje patvirtinti finansavimo kriterijus.

11. VSRSP finansavimo mechanizmas įvardytas kaip sudėtingas, kadangi jis neleidžia planuoti metinių veiklų ir jos skiriamų lėšų.

12. Paraiškos bei jų pildymas nėra sudėtingi – projektų pareiškėjams nekyla problemų jas pildant, tačiau būtų palankiai įvertinta iniciatyva, jei projektų teikėjai turėtų galimybę konsultuotis dėl paraiškų pildymo su kompetentingais žmonėmis.

13. Dauguma savivaldybių atstovų bei kitų diskusijų dalyvių nurodė, kad turi pasirengę VSRSP paraiškos, ataskaitos formas, tačiau palankiai priėmė pasiūlymą gauti ir rekomendacinio pobūdžio formas, kurios palengvintų VSRSP organizavimą.

14. Daugumos diskusijos dalyvių konstatuota, jog šiuo metu galiojanti VSRSP ataskaitos forma labai sudėtinga. Teigiamai priimtas pasiūlymas parengti naują VSRSP ataskaitos formą.

# 9. SAVIVALDYBIŲ VSRSP VALDYMO TOBULINIMO REKOMENDACIJOS

## 9.1. REKOMENDACIJOS SAVIVALDYBĖMS

1. Integruoti savivaldybių visuomenės sveikatos plėtros strategiją į savivaldybių strateginius plėtros planus.

2. Siekiant efektyvaus visuomenės sveikatos politiko įgyvendinimo, rekomenduojama savivaldybių strateginiame veiklos plane rengti atskirą visuomenės sveikatos apsaugos programą.

3. Savivaldybių VSRSP traktuoti ne kaip priemonę, o kaip vieną iš finansavimo šaltinių visuomenės sveikatos apsaugos programai.

4. Parengti ir patvirtinti du atskirus VSRSP valdymo dokumentus (tvarkas/tvarkų aprašus/taisykles):

4.1. pirmąjį – pavyzdines savivaldybių visuomenės sveikatos programos rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės taisykles;

4.2. antrąjį, kuris reglamentuotų bendruomenių iniciatyvas, paraiškų atrankos tvarką.

5. Bendruomenės sveikatos tarybos siūlomus prioritetus tvirtinti savivaldybės taryboje.

6. Savivaldybėse prioritetus nustatyti tarybos kadencijos laikotarpiui.

7. Esant poreikiui, tvirtinti būsimų biudžetinių metų finansavimo prioritetus bendruomenės sveikatos taryboje.

8. VSRSP ir VSRSP įgyvendinimo ataskaitų rengėjais paskirti savivaldybės administraciją.

9. Bendruomenės sveikatos tarybai pavesti VSRSP įgyvendinimo ir VSRSP įgyvendinimo ataskaitų rengimo priežiūros funkciją.

10. VSRSP tvarkoje reglamentuoti iš savivaldybės biudžeto skiriamą VSRSP finansavimą.

11. VSRSP lėšomis nefinansuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų, už kurias apmokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, taip pat valstybės lėšomis finansuojamų visuomenės sveikatos paslaugų.

12. Prioritetas turi būti teikiamas profesionaliai visuomenės sveikatos priežiūrai (pagrįstai įrodymais).

13. VSRSP ir jos lėšomis finansuotų priemonių viešinimo rekomendacijos:

13.1. VSRSP ir jos metines ataskaita rekomenduojama viešinti savivaldybės internetiniame puslapyje.

13.2. Programos priemonių vykdytojams apie vykdomas veiklas ir jų rezultatus rekomenduojama viešinti savo įstaigos arba steigėjo internetiniame puslapyje.

13.3. Teikiant sveikatos informacijos teikimo paslaugų grupei priskirtas leidybos paslaugas, rekomenduojama visada pateikti nuorodą į finansavimo šaltinį.

14. Nustatyti savivaldybių VSRSP tvarkos vertinimo periodiškumą, nepriklausomai nuo teisės aktų pakeitimų, įvertinti tvarkos efektyvumą kas penkerius metus.

15. Rekomenduojama Specialiosios programos lėšomis prioritetine tvarka remti šias visuomenės sveikatos paslaugų grupes:

15.1. gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos ir vertinimo paslaugas;

15.2. visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas:

15.2.1. informacijos apie sveikatą teikimą;

15.2.2. individualų ir grupinį konsultavimą sveikatos stiprinimo klausimais;

15.2.3. sveikatos mokymą (paskaitas, pamokas, seminarus);

15.2.4. sveikos gyvensenos įgūdžių formavimą (praktinius užsiėmimus, vykstančius nustatytu periodiškumu);

15.3. visuomenės sveikatos saugos paslaugas.

16. Savivaldybių VSRSP lėšomis finansuoti papildomas visuomenės sveikatos paslaugas, kurios yra būtinos pasiekti užsibrėžtų tikslų savivaldybėje, bet šiuo metu nėra teikiamos.

17. Rekomenduojama nustatyti, kokia procentinė dalis lėšų skiriama kompleksinių savivaldybės visuomenės sveikatos programų priemonių finansavimui, kokia dalis lėšų skiriama vykdytojų parinkimui, vykdant viešuosius pirkimus, ir kokia dalis skiriama bendruomenių iniciatyvoms, t. y. atskirų konkursinių projektų rėmimui.

18. Sustiprinti priemonių vykdytojų kontrolę, nustatant, kad kiekvienas vykdytojas nors vieną kartą būtų patikrintas priemonės įgyvendinimo vietoje.

## 9.2. REKOMENDACIJOS PARAIŠKŲ RENGIMUI

1. Parengti ir patvirtinti savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formą bei jos pildymo taisykles, nustatyti paraiškų teikimo tvarką.

2. Rengiant savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų teikimo tvarką, rekomenduojama atsižvelgti į šiuos aspektus:

2.1. nustatyti paraiškų pateikimo terminą (ne vėlesnį nei einamųjų metų kovo 30 d.);

2.2. reglamentuoti, kad paraiškas gali teikti tik profesionalūs visuomenės sveikatos paslaugų teikėjai;

2.3. apibrėžti finansuojamas ir nefinansuojamas projekto išlaidas, nurodant, kokia dalis projekto lėšų gali būti skiriama projekto administravimui (siūloma ne daugiau nei 10 proc. lėšų nuo

bendros projekto vertės), nustatyti galimą procentinį lėšų nukrypimą įgyvendinant projektą tarp projekto veiklų ir tarp sąmatos straipsnių (siūloma ne daugiau nei 5 proc. nuo bendros projekto vertės).

3. Rengiant savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formą ir jos pildymo taisykles, rekomenduojama atsižvelgti į šiuos aspektus:

3.1. prašant pateikti informaciją apie projekto vadovą, turėtų būti keliami reikalavimai kvalifikacijai, patirčiai vadovaujant panašiems projektams, prašant pateikti informaciją apie projekto finansininką bei projekto vykdytojus, turėtų būti keliami reikalavimai kvalifikacijai ir patirčiai įgyvendinant panašius projektus;

3.2. įvardijant projekto partnerius, turėtų būti nurodomas jų vaidmuo ir indėlis vykdant projektą;

3.3. paraiškoje turėtų matytis loginis ryšys tarp iškelto projekto tikslo ir uždavinių, taip pat tarp projekto uždavinių ir planuojamų projekto veiklų;

3.4. tikslinę grupę paraiškoje reikėtų įvardyti, atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūroje išskirtas tikslines grupes, nurodant tikslų paslaugų gavėjų skaičių, bei kokiu būdu tikslinė grupė bus įtraukiama į projekto veiklą;

3.5. projekto veiklų įgyvendinimo planai turėtų būti rengiami išdėstant veiklas pagal tai, kurį projekto įgyvendinimo mėnesį jos bus vykdomos, ir nurodant veiklų vykdytojus;

3.6. projekto biudžetas turi būti išdėstytas, išlaidas detalizuojant pagal projekto veiklas, sąmatos straipsnius ir pagrindžiant jų poreikį.

4. Patvirtinti savivaldybių VSRSP priemonių vykdymui teikiamų paraiškų vertinimo metodiką, su kuria kartu būtų tvirtinamos ir vertinimo formos.

5. Vertinimą atlikti dviem etapais: administracinės atitikties bei tinkamumo finansuoti ir naudos bei kokybės vertinimo.

6. Pirmojo etapo vertinimą atlieka už savivaldybės VSRSP įgyvendinimą atsakingas padalinys ar specialistas, o antrąjį – savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymu patvirtinta komisija.

7. Komisiją sudaro savivaldybės administracijos darbuotojai, o esant poreikiui – atitinkamos srities (pagal kurią teikiama projekto paraiška) arba visuomenės sveikatos srities išorės ekspertai.

8. Nustatyti konkrečią vertinimo trukmę. Rekomenduojama: 20 d. d. pirmasis etapas ir 20 d. d. antrasis etapas.

9. Naudos ir kokybės vertinimo etape naudojami aiškūs vertinimo kriterijai, paremti vertinimo paaiškinimais su priskiriamais balais prie kiekvieno paaiškinimo.

## 9.3. REKOMENDACIJOS LR SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJAI

1. Nacionaliniu lygiu apibrėžti rekomenduotinas prioritetines VSRSP lėšomis finansuotinas VS paslaugas (paslaugų nomenklatūra, vykdymo metodikos).
2. Kad būtų mažinami savivaldybių VSRSP finansavimo netolygumai tarp Lietuvos savivaldybių, tikslinga taikyti šiuos netolygumus mažinančias priemonės, prioritetą teikiant savivaldybėms, kuriose itin mažas bendrasis VSRSP biudžetas ir maža VSRSP biudžeto dalis tenka vienam savivaldybės gyventojui.
3. Kad būtų sumažintas netolygaus savivaldybių AARSP pajamų poveikis VSRSP priemonių finansavimui, tikslinga kaupti VSRSP biudžeto likutį programos sąskaitoje ir šį likutį naudoti gerokai sumažėjus pajamoms iš savivaldybių AARSP.
4. Vykdyti savivaldybių AARSP programos stebėseną, kad būtų nustatyta, ar VSRSP priemonėms finansuoti skiriamos visos įstatymais numatytos lėšos.
5. Apibrėžti AARSP lėšų, skirtų VSRSP priemonėms vykdyti, apskaitos principus. Rekomenduojama VSRSP priemonėms vykdyti nepanaudotų lėšų likutį laikyti VSRSP sąskaitoje.
6. Atsižvelgus, kad medžioklės plotų naudotojų mokestis neįtraukiamas į AASRP išlaidas, skirtas VSRSP priemonėms finansuoti, VSRSP lėšomis nerekomenduotina finansuoti visuomenės sveikatos saugos priemonių, skirtų medžiojamųjų gyvūnų poveikio sveikatai prevencinėms priemonėms vykdyti.
7. Teisės aktais reglamentuoti savivaldybių visuomenės sveikatos programas (priemones), kurioms vykdyti skiriamas PSDF biudžeto finansavimas.
8. Teisės aktais reglamentuoti atskiroms savivaldybių VSRSP programoms vykdyti skirto PSDF biudžeto dalį, atsižvelgiant į tikslinės programos grupės gyventojų skaičių.
9. PSDF biudžeto lėšomis finansuoti tik visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas.
10. Teisės aktais reglamentuoti savivaldybių visuomenės sveikatos programas (priemones), kurioms vykdyti skiriami savivaldybių biudžeto asignavimai.

# 10.SAVIVALDYBIŲ VSRSP VALDYMO DOKUMENTAI

1 priedas

# PAVYZDINĖS SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PROGRAMOS RENGIMO, FINANSAVIMO, ĮGYVENDINIMO IR KONTROLĖS TAISYKLIŲ PROJEKTAS

## I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Šios taisyklės reglamentuoja savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos (toliau – Specialioji programa) rengimą, finansavimą, įgyvendinimą ir kontrolę.

2. Taisyklių tikslas – nustatyti visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarką.

3. Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos paskirtis – savivaldybėje vykdomos visuomenės sveikatos finansavimas ir rėmimas.

## II. SPECIALIOSIOS PROGRAMOS RENGIMAS

4. Specialioji programa rengiama kalendoriniams metams.

5. Prieš rengiant Specialiąją programą, savivaldybėje turi būti patvirtinti visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis finansuojami ateinančių biudžetinių metų prioritetai. Būsimų biudžetinių metų Specialiosios programos rėmimo prioritetai nustatomi iki lapkričio 1 d.

6. Savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba tvirtina prioritetus.

7. Savivaldybės administracija rengia Specialiąją programą, kurioje turi būti nurodoma:

9.1. biudžetinių metų Specialiosios programos lėšomis finansuojamas prioritetas/-ai;

9.2. finansuojamos priemonės, jų vykdytojai;

9.3. priemonės vertinimo kriterijai;

9.4. priemonėms skirtos lėšos.

8. Parengta Specialioji programa derinama su bendruomenės sveikatos taryba.

9. Savivaldybės administracija, vadovaudamasis bendruomenės sveikatos tarybos išvadomis ir pasiūlymais, rengia ir teikia tvirtinti savivaldybės tarybai savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą.

## III. SPECIALIOSIOS PROGRAMOS FINANSAVIMAS

10. Specialiosios programos lėšos kaupiamos atskiroje savivaldybės biudžeto sąskaitoje.

11. Specialiosios programos finansavimo pajamos ir išlaidos planuojamos savivaldybės biudžete savivaldybės tarybos nustatyta tvarka.

12. Specialiosios programos finansavimo šaltiniai:

14.1. savivaldybės biudžeto asignavimai;

14.2. ne mažiau kaip 0,3 procento privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, atsižvelgiant į gyventojų skaičių;

14.3. 20 procentų savivaldybės aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos lėšų;

14.4. savanoriškos fizinių ir juridinių asmenų įmokos;

14.5. kitos teisėtai įgytos lėšos;

14.6. praėjusių metų Specialiosios programos lėšų likutis.

13. Specialiosios programos lėšomis prioritetas turi būti teikiamas šių visuomenės sveikatos paslaugų grupių finansavimui:

15.1.gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos ir vertinimo paslaugos;

15.2.visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugos:

15.2.1. informacijos apie sveikatą teikimas;

15.2.2. individualus ir grupinis konsultavimas sveikatos stiprinimo klausimais;

15.2.3. sveikatos mokymas (paskaitos, pamokos, seminarai);

15.2.4. sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas (praktiniai užsiėmimai, vykstantys nustatytu periodiškumu);

15.2.5. visuomenės sveikatos saugos paslaugos.

16. Specialiosios programos lėšomis, negali būti remiamos:

16.1. asmens sveikatos priežiūros paslaugos, už kurias yra apmokama iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų ;

16.2. valstybės lėšomis finansuojamos visuomenės sveikatos paslaugos.

17. Specialiosios programos lėšų apskaita tvarkoma savivaldybės tarybos nustatyta tvarka.

18. Per metus nepanaudotos lėšos, gautos iš savivaldybės biudžeto, savivaldybės aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos, privalomojo sveikatos draudimo fondo grąžinamos. Specialiosios programos kitos lėšos lieka sąskaitoje ir naudojamos kitais metais.

19. Specialiosios programos sąmatą tvirtina savivaldybės taryba nustatyta tvarka kiekvienais metais, kartu su Specialiąją programa.

## IV. SPECIALIOSIOS PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS

20. Specialiosios programos lėšomis finansuojamų priemonių atrankos būdai:

20.1. priemonės patvirtintos savivaldybės strateginiame veiklos plane;

20.2. konkursiniai projektai, skirti savivaldybės bendruomenės sveikatinimo iniciatyvų rėmimui;

21. Savivaldybė savarankiškai savo tvirtinamoje VSRSP tvarkoje nusistato proporcijas tarp finansuojamų priemonių atrankos būdų.

22. Su priemonių vykdytojais savivaldybė sudaro priemonių įgyvendinimo sutartį.

23. Priemonės vykdytojo atrankai pasirenkant formas 20.2 vykdytojai pildo savivaldybės Specialiosios programos priemonių vykdymo paraišką (1 priedas).

24. Paraiškų atranką organizuoja savivaldybės administracija, savivaldybės administratoriaus nustatyta tvarka.

25. Kiekviena paraiška vertinama, vadovaujantis 2 priede esama vertinimo metodika.

26. Savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba, remdamasi komisijos pateiktais siūlymais, priima sprendimą dėl galutinio finansuojamų bendruomenių iniciatyvų ir joms skiriamų lėšų.

27. Teikiamo konkursui Projekto reikalavimai:

27.1.atitikti bent vieną Specialiosios programos prioriteto priemonę;

27.2. Projekto rezultatai turi atitikti Specialiosios programos priemonių proceso vertinimo kriterijus;

27.3.Projekto įgyvendinimo trukmė yra ne ilgesnė nei vieneri metai;

28. Bendruomenės sveikatos taryba teikia rekomendaciją dėl Specialiosios programos priemonių sąrašo tvirtinimo.

29. Specialiosios programos viešinimas:

29.1. Specialioji programa ir jos metinės ataskaitos viešinamos savivaldybės internetiniame puslapyje;

29.2. Specialiosios programos priemonių vykdytojai apie vykdomas veiklas ir jų rezultatus viešina savo įstaigos arba steigėjo internetiniame puslapyje;

29.3. visuose leidiniuose, išleidžiamuose Specialiosios programos lėšomis, nurodoma informacija apie vykdomą programą ir finansavimo šaltinį.

## V. ATSKAITOMYBĖ IR KONTROLĖ

30. Specialiosios programos lėšų panaudojimas ir priemonių įgyvendinimas kontroliuojamas savivaldybėje tvarkoje nustatyta tvarka.

31. Savivaldybės administracija bent vieną kartą per metus atlieka priemonės patikrinimą jos vykdymo vietoje.

32. Savivaldybės administracija teisės aktų nustatyta tvarka rengia ir teikia tvirtinti savivaldybės tarybai Specialiosios programos vykdymo ataskaitą.

2 priedas

# SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS RĖMIMO SPECIALIOSIOS PROGRAMOS PRIEMONIŲ VYKDYMUI TEIKIAMŲ PROJEKTŲ PARAIŠKŲ VERTINIMO METODIKA

## I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymui teikiamų projektų paraiškų vertinimo metodika (toliau – metodika) nustato projektų, finansuojamų iš savivaldybės tarybos sprendimu patvirtintos visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos, paraiškų (toliau – paraiškų) pagrindinius vertinimo ypatumus, etapus ir kriterijus.

## II. PROJEKTŲ VERTINIMO PRINCIPAI

2. Paraiškų vertinimą sudaro administracinės atitikties ir tinkamumo finansuoti bei naudos ir kokybės vertinimo etapai.

3. Administracinės atitikties ir tinkamumo finansuoti vertinimą atlieka už savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos įgyvendinimą atsakingas padalinys ar specialistas. Naudos ir kokybės vertinimą atlieka paraiškų vertinimo komisija.

4. Administracijos direktoriaus įsakymu sudaroma paraiškų vertinimo komisija (toliau – komisija), į kurios sudėtį, esant poreikiui, įtraukiami visuomenės sveikatos priežiūros srityje dirbantys ekspertai arba ekspertai srities, kurioje planuojama įgyvendinti teikiamą projektą.

5. Komisijos sudarymą inicijuoja, jos darbą organizuoja ir prižiūri, kad darbai būtų atlikti laiku už savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos įgyvendinimą atsakingas padalinys ar specialistas.

6. Vertinant paraiškas laikomasi lygiateisiškumo, skaidrumo, nešališkumo, aiškios atsakomybės, profesionalumo, konfidencialumo principų.

7. Jeigu dėl paraiškoje pateiktos neišsamios ar netikslios informacijos komisija negali tinkamai įvertinti projekto, ji raštu prašo pareiškėjo per nustatytą laiką pateikti papildomus duomenis ir dokumentus, papildyti ar patikslinti paraiškoje pateiktą informaciją.

8. Vertindama nustačiusi, kad pareiškėjas paraiškoje pateikė klaidinamą informaciją arba pareiškėjas ar su paraiška susiję asmenys siekia gauti konfidencialią informaciją arba neteisėtai daryti įtaką vertinimo rezultatams ar vertintojams, komisija turi teisę paraišką atmesti.

9. Paraiškų administracinės atitikties ir projektų tinkamumo finansuoti vertinimas paprastai trunka ne ilgiau kaip 20 darbo dienų nuo kvietime teikti paraiškas nurodytos paraiškų pateikimo dienos.

10. Naudos ir kokybės vertinimas ir sprendimo dėl projektų finansavimo priėmimas trunka 20 darbo dienų. Šie terminai pagrįstais atvejais gali būti pratęsti, atsižvelgus į gautų paraiškų apimtį.

## III. PROGRAMŲ VERTINIMO ETAPAI

11. Administracinės atitikties ir tinkamumo finansuoti vertinimas (priedas Nr. 1):

11.1. Šio vertinimo metu nustatoma, ar su paraiška pateikti visi paraiškos formoje nurodyti dokumentai ir informacija ir ar projektas (programa) tinkamas finansuoti pagal atitinkamą visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos įgyvendinimo priemonę.

11.2. Jeigu vertinant paraišką nustatoma, kad tenkinami ne visi administracinės atitikties ir tinkamumo finansuoti vertinimo kriterijai, pareiškėjui siunčiamas raštas, kuriame prašoma pareiškėjo pateikti trūkstamus dokumentus ir (ar) informaciją per nustatytą terminą (nuo 5 iki 10 darbo dienų).

11.3. Jeigu pareiškėjas per nustatytą terminą prašomų dokumentų ir (ar) informacijos nepateikia arba pateikia ne visus prašomus dokumentus ir (ar) informaciją, komisija turi teisę priimti sprendimą atmesti paraišką.

11.4. Priėmusi sprendimą atmesti paraišką, savivaldybės administracijos padalinio, atsakingo už visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos įgyvendinimą, vadovas ar už tai atsakingas specialistas raštu informuoja pareiškėją ir nurodo paraiškos atmetimo priežastis.

11.5. Nustačius, kad paraiška atitinka visus administracinės atitikties ir tinkamumo finansuoti vertinimo kriterijus, ji teikiama kitam vertinimo etapui.

12. Naudos ir kokybės vertinimas (priedas Nr. 2):

12.1. Projekto naudos ir kokybės vertinimas atliekamas tik tais atvejais, kai projektai atrenkami konkurso būdu. Šio vertinimo metu atrenkami projektai, kurie iš tinkamų finansuoti projektų labiausiai atitinka specialiuosius vertinimo kriterijus.

12.2. Naudos ir kokybės vertinimo metu projektai vertinami balais, didžiausia projektui galima skirti balų suma – 100 balų. Projektui suteikiamas balas yra balus suteikusių vertintojų (Paraiškos komisijos narių) balų vidurkis. Privaloma surinkti minimali balų suma – 51.

12.3. Jeigu projekto naudos ir kokybės vertinimo metu vertintojams kyla neaiškumų ar trūksta informacijos, komisija raštu prašo pareiškėjo ją pateikti per nustatytą terminą (nuo 5 iki 10 darbo dienų). Jeigu pareiškėjas nepateikia trūkstamos informacijos arba pareiškėjo pateiktos informacijos nepakanka, vertinimo metu skiriamas mažesnis atitinkamo vertinimo kriterijaus balų skaičius.

12.4. Projektai, kurie per naudos ir kokybės vertinimo etapą nesurinko nustatytos minimalios balų sumos – nefinansuojami.

12.5. Atlikus projekto naudos ir kokybės vertinimą, pagrįstais atvejais gali būti tikslinama projekto tinkamumo finansuoti vertinimo metu nustatyta tinkamų finansuoti išlaidų suma ir projekto finansavimo suma.

2.1 priedas

## PARAIŠKŲ DĖL PROJEKTO FINANSAVIMO IŠ VISUOMENĖS SVEIKATOS RĖMIMO SPECIALIOSIOS PROGRAMOS LĖŠŲ ADMINISTRACINĖS ATITIKTIES IR TINKAMUMO FINANSUOTI VERTINIMO LENTELĖ

| | |
|---|---|
| Paraiškos gavimo data:<br>Paraiškos kodas:<br>Paraišką vertinančio darbuotojo pareigos, vardas ir pavardė: | Pareiškėjo pavadinimas: |

| | **Kriterijus** | **Pirminis vertinimas** | | | **Vertinimas patikslinus paraišką** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Taip | Ne | Netaikoma | Taip | Ne | Netaikoma |
| | ***Administracinės atitikties vertinimas*** | | | | | | |
| 1. | Paraiška ir jos priedai pateikti (išsiųsti) tarybai iki kvietimo teikti paraiškas termino paskutinės dienos, nurodytos kvietime teikti paraiškas.<br><br>*Vertinami paraiškos registracijos duomenys arba ant atsiųsto paraiškos voko (paketo) nurodyta* | | | | | | |

| | **Kriterijus** | **Pirminis vertinimas** | | | **Vertinimas patikslinus paraišką** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Taip | Ne | Netaikoma | Taip | Ne | Netaikoma |
| | *paraiškos išsiuntimo data* | | | | | | |
| 2. | Pateikta visa prašoma bendroji informacija apie projektą.<br><br>*Vertinama paraiškos dalis Nr. 1* | | | | | | |
| 3. | Pateikti prašoma informacija apie pareiškėją.<br><br>*Vertinama paraiškos dalis Nr. 2* | | | | | | |
| 4. | Pateikta informacija apie projekto partnerį.<br><br>*Vertinama paraiškos dalis Nr. 3* | | | | | | |
| 5. | Pateikta situacijos analize/projektu sprendžiamos problemos pagrindimas.<br>*Vertinama paraiškos dalis Nr. 4* | | | | | | |
| 6. | Pateikta projekto santrauka.<br>*Vertinama paraiškos dalis Nr. 5* | | | | | | |
| 7. | Pateiktas projekto tikslinės grupės aprašymas.<br>*Vertinama paraiškos dalis Nr. 6* | | | | | | |
| 8. | Pateiktas loginis projekto pagrindimas.<br>*Vertinama paraiškos dalis Nr. 7* | | | | | | |
| 9. | Pateiktas detalus projekto veiklų aprašymas.<br>*Vertinama paraiškos dalis Nr. 8* | | | | | | |

| | **Kriterijus** | **Pirminis vertinimas** | | | **Vertinimas patikslinus paraišką** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Taip | Ne | Netaikoma | Taip | Ne | Netaikoma |
| 10. | Pateikti projekto įgyvendinimo rodikliai. *Vertinama paraiškos dalis Nr. 9* | | | | | | |
| 11. | Išdėstyta atsakomybės už projekto veiklų įgyvendinimą. *Vertinama paraiškos dalis Nr. 10* | | | | | | |
| 12. | Pateiktas pareiškėjo ir projekto partnerių vaidmuo projekte. *Vertinama paraiškos dalis Nr. 11* | | | | | | |
| 13. | Pateiktas detalus projekto įgyvendinimo grafikas. *Vertinama paraiškos dalis Nr. 12* | | | | | | |
| 14. | Pateiktas detalus projekto biudžetas. *Vertinama paraiškos dalis Nr. 13* | | | | | | |
| 15. | Pateikti prašomi paraiškos priedai: *Vertinama remiantis paraiškos dalimi Nr.12* | | | | | | |
| 15.1. | 1 paraiškos priedas „Lėšų, skirtų _____ projekto įgyvendinimui pagal projekto veiklas, suvestinė sąmata“. | | | | | | |
| 15.2. | Įgaliojimas pasirašyti paraišką ir jos priedus (jeigu projekto dokumentus pasirašo pareiškėjo vadovo įgaliotas asmuo). | | | | | | |
| 15.3. | Partnerytės pareiškimas (-ai) (jeigu projekte numatyti partneriai) arba projekto partnerių (jeigu projekte numatyti partneriai) jungtinės veiklos (partnerystės) sutarties | | | | | | |

| | **Kriterijus** | **Pirminis vertinimas** | | | **Vertinimas patikslinus paraišką** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Taip | Ne | Netaikoma | Taip | Ne | Netaikoma |
| | kopija (jeigu ji yra). | | | | | | |
| 15.4. | Projekto vadovo ir pagrindinių projekto vykdytojų gyvenimo aprašymai (CV). | | | | | | |
| 16. | Pateikta kompiuterinė laikmena su elektronine paraiškos versija (jei to reikalauja konkurso nuostatai). | | | | | | |
| | ***Tinkamumo finansuoti vertinimas*** | | | | | | |
| 17. | Projektas skirtas galimai (-oms) remti visuomenės sveikatos paslaugų grupei (-ėms), numatytai (-oms) pavyzdinėse savivaldybių visuomenės sveikatos programos rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės taisyklėse.<br>*Vertinama paraiškos dalis Nr. 1.3.* | | | | | | |
| 18. | Numatytos projekto veiklos atitinka savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiojoje programoje numatytą (-as) prioritetinę (-es) poveikio sritis.<br>*Vertinama paraiškos dalis Nr. 7* | | | | | | |
| 19. | Numatytos projekto veiklos atitinka savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiojoje programoje numatytas prioritetinę (-es) tikslinę (-es) grupę (-es).<br>*Vertinama paraiškos dalis Nr. 6* | | | | | | |
| 20. | Projekto tikslų vertinimo rodiklių formuluotės atitinka paraiškų | | | | | | |

| | **Kriterijus** | **Pirminis vertinimas** | | | **Vertinimas patikslinus paraišką** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Taip | Ne | Netaikoma | Taip | Ne | Netaikoma |
| | pildymo instrukcijoje numatytus reikalavimus.<br>*Vertinama paraiškos dalis Nr. 9* | | | | | | |
| 21. | Projekto uždavinio vertinimo rodiklių formuluotės atitinka paraiškų pildymo instrukcijoje numatytus reikalavimus.<br>*Vertinama paraiškos dalis Nr. 9* | | | | | | |
| 22. | Projekto veiklų vertinimo rodiklių formuluotės atitinka paraiškų pildymo instrukcijoje numatytus reikalavimus.<br>*Vertinama paraiškos dalis Nr. 9* | | | | | | |
| 23. | Projekto biudžete numatytos išlaidos atitinka pavyzdinėse savivaldybių visuomenės sveikatos programos rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės taisyklėse numatytas finansuoti išlaidas.<br>*Vertinama paraiškos dalis Nr. 13* | | | | | | |

VERTINTOJO PASTABOS IR IŠVADOS

*(Kokios informacijos ar dokumentų trūksta)*

Vertintojo išvada:

☐ paraiška atitinka visus administracinės atitikties ir tinkamumo finansuoti vertinimo kriterijus;

☐ paraiška neatitinka administracinės atitikties ir tinkamumo finansuoti vertinimo kriterijų (*nuoroda į kriterijų numerius*), reikia prašyti pareiškėjo informaciją patikslinti;

☐ paraiška neatitinka administracinės atitikties ir tinkamumo finansuoti vertinimo kriterijų (*nuoroda į kriterijų numerius*) ir negali būti vertinama toliau.

Vertintojas: _____

(vardas, pavardė, parašas)

VERTINTOJO PASTABOS IR IŠVADOS PO PATIKSLINIMO (jei atlikta)

*(Kokios informacijos ar dokumentų trūksta, kriterijai, kurie nėra tenkinami, susirašinėjimo su pareiškėjais istorija)*

Vertintojo išvada:

☐ paraiška atitinka visus administracinės atitikties ir tinkamumo finansuoti vertinimo kriterijus;

☐ paraiška neatitinka administracinės atitikties ir tinkamumo finansuoti vertinimo kriterijų (*nuoroda į kriterijų numerius*) ir negali būti vertinama toliau.

Vertintojas: _____

(vardas, pavardė, parašas)

2.2 priedas

Projektas

**PARAIŠKŲ DĖL PROJEKTO FINANSAVIMO IŠ VISUOMENĖS SVEIKATOS RĖMIMO SPECIALIOSIOS PROGRAMOS LĖŠŲ NAUDOS IR KOKYBĖS VERTINIMO LENTELĖ**

Eksperto kodas: Organizacijos, pateikusios projektą, pavadinimas:

Projekto pavadinimas:

*Projekto vertinimas* – vertinimas pateiktas prie kiekvieno vertinimo kriterijaus

| **Eil. Nr.** | **Vertinimo kriterijus** | **Vertinimo detalizavimas** | **Vertinimas** |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Projekto metodologija, mokslinis pagrindimas** | | |
| 1.1. | Projekto reikalingumas ir teigiamo poveikio įrodymai | 1.1.1. Pateiktas mokslinis projekto pagrindimas, planuojamos vykdyti veiklos turi patvirtintas metodikas – 10 balų;<br>1.1.2. Pateiktas mokslinis projekto pagrindimas, tačiau planuojamos vykdyti veiklos neturi patvirtintų metodikų – 2 balai;<br>1.1.3. Nepateiktas mokslinis projekto pagrindimas, planuojamos vykdyti veiklos neturi patvirtintų metodikų - 0 balų. | |
| **2.** | **Projekto tikslinė grupė** | | |
| 2.1. | Tikslinės grupės pritraukimas | 2.1.1.Numatyti konkretūs veiksmai ir priemonės, padėsiantys įtraukti projekto tikslinę grupę į numatytas veiklas – 5 balai;<br>2.1.2. Nenumatomas projekto tikslinės grupės įtraukimas į numatytas veiklas – 0 balų. | |
| 2.2. | Tikslinės grupės dydis (taikoma visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų grupės paslaugoms, išskyrus informacijos apie sveikatą | 2.2.1. Projektas apima iki 100 proc. nuo bendros tikslinės populiacijos – 10 balų;<br>2.2.2. Projektas apima iki 90 proc. nuo bendros tikslinės populiacijos – 9 balai;<br>2.2.3. Projektas apima iki 80 proc. nuo bendros tikslinės populiacijos – 8 balai; | |

| Eil. Nr. | Vertinimo kriterijus | Vertinimo detalizavimas | Vertinimas |
|---|---|---|---|
| | teikimo paslaugoms) | 2.2.4. Projektas apima iki 70 proc. nuo bendros tikslinės populiacijos – 7 balai;<br>2.2.5. Projektas apima iki 60 proc. nuo bendros tikslinės populiacijos – 6 balai;<br>2.2.6. Projektas apima iki 50 proc. nuo bendros tikslinės populiacijos – 5 balai;<br>2.2.7. Projektas apima iki 40 proc. nuo bendros tikslinės populiacijos – 4 balai;<br>2.2.8. Projektas apima iki 30 proc. nuo bendros tikslinės populiacijos – 3 balai;<br>2.2.9. Projektas apima iki 30 proc. nuo bendros tikslinės populiacijos – 2 balai;<br>2.2.10. Projektas apima iki 10 proc. nuo bendros tikslinės populiacijos – 1 balas;<br>2.2.11.Nenurodytas tikslinės grupės dydis – 0 balų. | |
| **3.** | **Projekto turinys** | | |
| 3.2. | Uždaviniai | 3.2.1. Projekto uždaviniai yra konkretūs ir realūs, padėsiantys pasiekti užsibrėžtų tikslų, formuluotės atitinka paraiškos formos pildymo instrukcijoje pateiktus reikalavimus – 5 balai;<br>3.2.2. Projekto uždaviniai yra nekonkretūs ir nerealūs, formuluotės neatitinka paraiškos pildymo taisyklėse pateiktus reikalavimus – 0 balų; | |
| 3.3. | Laukiami rezultatai | 3.3.1. Laukiami projekto rezultatai susiję su projektine numatyta veikla, uždaviniais, yra konkretūs bei realūs – 10 balai;<br>3.3.2. Laukiami projekto rezultatai nesusiję su projektine numatyta veikla, uždaviniais, yra nekonkretūs bei nerealūs – 0 balų; | |

| **Eil. Nr.** | **Vertinimo kriterijus** | **Vertinimo detalizavimas** | **Vertinimas** |
|---|---|---|---|
| 3.4. | Projekto veikla | 3.4.1. Numatoma įgyvendinti veikla leis pasiekti tikslus bei numatomus rezultatus – 5 balai;<br>3.4.2. Numatoma įgyvendinti veikla neleis pasiekti tikslų bei numatomų rezultatų – 0 balų; | |
| 3.5. | Vertinimo rodikliai | 3.5.1. Visoms projekto veikloms numatyti jas atitinkantys vertinimo rodikliai – 10 balų;<br>3.5.2.Visoms projekto veikloms numatyti vertinimo rodikliai, tačiau kai kurie iš jų nesusiję su numatytomis veiklomis – 2 balai;<br>3.5.3. Visoms projekto veikloms numatyti vertinimo rodikliai, tačiau jie nesusiję su numatytomis veiklomis – 0 balų;<br>3.5.4. Projekto veikloms nenumatyti vertinimo rodikliai – 0 balų. | |
| **4.** | **Organizavimas** | | |
| 4.1. | Projekto vykdytojai ir jų kompetencija<br>*Vertinama, vadovaujantis projekto koordinatoriaus ir pagrindinių vykdytojų gyvenimo aprašymais* | 4.1.1. Tinkamai parinkti projekto vykdytojai, turintys veiklą atitinkantį išsilavinimą ir patirtį šioje srityje – 5 balai;<br>4.1.2. Parinkti projekto vykdytojai, neturintys veiklą atitinkančio išsilavinimo bei patirties šioje srityje – 0 balų. | |
| 4.2. | Projekto pareiškėjo ir/ar projekto partnerio patirtis | 4.2.1. Pats projekto pareiškėjas turi reikiamą patirtį – 5 balai;<br>4.2.2. Projekto pareiškėjas neturi reikiamos patirties, bet partneris turi – 2 balai;<br>4.2.3. Nei projekto pareiškėjas, nei projekto partneris neturi reikiamos patirties – 0 balų. | |
| 4.3. | Projekto veiklos planas | 4.3.1. Siūlomas projekto veiklos įgyvendinimo grafikas gerai suplanuotas, veiklos išdėstytos nuosekliai, paskirstant jų įgyvendinimą per visą numatomą laikotarpį – 5 balai; | |

| Eil. Nr. | Vertinimo kriterijus | Vertinimo detalizavimas | Vertinimas |
|---|---|---|---|
| | | 4.3.2. Siūlomas projekto veiklos įgyvendinimo grafikas suplanuotas, tačiau veiklų įgyvendinimas nenuoseklus – 2 balai;<br>4.3.3.Visiškai neskirta dėmesio projekto įgyvendinimo grafikui: surašytos ne visos projekte numatytos veiklos, veiklos išdėstytos nenuosekliai – 0 balų. | |
| 4.4. | Sutarties (-čių) pažeidimai | 4.4.1. Su pareiškėju anksčiau nesudaryta sutartis arba pažeidimų esant sutarčiai (-ims) nenustatyta – 0 balų.<br>4.4.2. Sudarius sutartį (-is) pažeidimų nenustatyta – pridedami 5 balai;<br>4.4.3. Anksčiau buvusios sutarties (-čių) nustatytus pažeidimus pareiškėjas ištaisė pats – atimti 2 balus;<br>4.4.4. Nustatyti anksčiau buvusios sutarties (-čių) pažeidimai buvo ištaisyti pareikalavus raštu – atimti 5 balus. | |
| 4.5. | Bendradarbiavimas | 4.5.1. Projektą įgyvendins dvi ir daugiau organizacijų – 5 balai;<br>4.5.2. Projektą įgyvendins viena organizacija – 2 balai. | |
| **5.** | **Lėšų panaudojimo efektyvumas** | | |
| 5.1. | Lėšų ryšys su veiklomis | 5.1.1. Išlaidos yra susijusios su projekte numatomomis veiklomis – 5 balai;<br>5.1.3. Išlaidos nėra susijusios su projekte numatomomis veiklomis – 0 balų. | |

| Eil. Nr. | Vertinimo kriterijus | Vertinimo detalizavimas | Vertinimas |
|---|---|---|---|
| 5.2. | Išlaidų poreikio pagrįstumas | 5.2.1. Išlaidų poreikis pagrįstas, numatytos veikloms numatytos realios išlaidos – 10 balų;<br>5.2.2. Išlaidų poreikis nepagrįstas, tačiau dalis išlaidų tiesiogiai nesusijusios su veiklų įgyvendinimu – 2 balai.<br>5.2.3. Išlaidų poreikis nepagrįstas – 0 balų. | |
| 5.3. | Kiti finansavimo šaltiniai | 5.3.1.Pareiškėjo ir pareiškėjo partnerio (-ių) finansinis indėlis sudaro 21 ir daugiau proc. nuo bendros projekto vertės – 5 balai;<br>5.3.2. Pareiškėjo ir pareiškėjo partnerio (-ių) finansinis indėlis sudaro 11–20 proc. nuo bendro projekto vertės – 3 balai;<br>5.3.3. Pareiškėjo ir pareiškėjo partnerio (-ių) finansinis indėlis sudaro 5– 10 proc. nuo bendro projekto vertės – 2 balai;<br>5.3.4. Projektui 100 proc. lėšų prašoma iš savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos – 0 balų. | |
| | | **Skiriama balų suma:** | |

**Eksperto išvados :**

| Finansuojamos/remiamos veiklos | | Nefinansuojamos/neremiamos projekto veiklos | | Prašomos paramos vertė (Lt) | Skirta (Lt) |
|---|---|---|---|---|---|
| Veiklos Nr. ir pavadinimas | Veiklai skiriamos lėšos (Lt) | Veiklos Nr. ir pavadinimas | Pagrindimas, kodėl nefinansuojama/ neremiama | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Eksperto komentaras, pasiūlymai įgyvendinant projektą**

3 priedas

# PAVYZDINĖ SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS RĖMIMO SPECIALIOSIOS PROGRAMOS PRIEMONIŲ VYKDYMUI TEIKIAMŲ PARAIŠKŲ FORMA

(pareiškėjo pavadinimas)

(pareiškėjo adresas ir kodas)

(projekto pavadinimas)

(sudarymo vieta, data)

## 1. Bendroji informacija apie projektą

| | |
|---|---|
| 1.1. Projekto pavadinimas | |
| 1.2. Projekto tikslinė (-ės) grupė (-ės) (pagal visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūrą) | |
| 1.3. Paslaugų grupė (-ės) (pagal visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūrą), pagal kurią (-ias) teikiama paraiška visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymui | |
| 1.4. Bendra projekto vertė (litais) | |
| 1.5. Prašoma iš visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos projekto paramos lėšų suma (litais) | |
| 1.6. Prašomos iš visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos projekto paramos intensyvumas (procentais nuo bendros projekto vertės) | |
| 1.7. Pareiškėjo finansinis indėlis į projektą (litais) | |
| 1.8. Pareiškėjo finansinio indėlio intensyvumas (procentais nuo bendros projekto vertės) | |
| 1.9. Pareiškėjo partnerio (-ių) finansinis indėlis į projektą (litais) | |
| 1.10. Pareiškėjo partnerio (-ių) finansinio indėlio intensyvumas (procentais nuo bendros projekto vertės) | |

## 2. Informacija apie pareiškėją

### 2.1. Pareiškėjo duomenys

| | | |
|---|---|---|
| **2.1.1. Pareiškėjo rekvizitai** | pareiškėjo pavadinimas | |
| | kodas | |
| **2.1.2. Buveinės adresas** | gatvė | |
| | namo numeris | |
| | pašto kodas | |
| | vietovė | |
| | telefono numeris | |
| | fakso numeris | |
| | el. pašto adresas | |
| **2.1.3. Atsakingas asmuo (institucijos vadovas arba jo įgaliotas asmuo)** | vardas, pavardė | |
| | pareigos | |
| **2.1.4. Asmuo ryšiams** | vardas, pavardė | |
| | pareigos | |
| | telefono numeris | |
| | fakso numeris | |
| | el. pašto adresas | |
| **2.1.5. Pareiškėjo juridinis statusas** | | |

### 2.2. Pareiškėjo aprašymas

| **2.2.1. Pareiškėjo patirtis įgyvendinant kitus projektus per paskutinius trejus metus** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Projekto pavadinimas | Paramos šaltinis (-iai) | Paramos suma (litais) | Vaidmuo projekte | Sąsaja su teikiamu projektu (jeigu yra) |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| **2.2.2. Pareiškėjo administraciniai gebėjimai ir finansiniai ištekliai (per paskutinius trejus metus)** (darbuotojų ir savanorių skaičius, metiniai balanso duomenys) | | | | |
| | | | | |
| **2.2.3. Pareiškėjo įstaigos plėtros planas ir/ar strategija ir/ar nuostatai/įstatai** (iki 500 simbolių) | | | | |
| | | | | |

**3. Informacija apie pareiškėjo partnerį (-ius)**

| | |
|---|---|
| **3.1. Ar pareiškėjas turi partnerį (-ių)** | ☐ taip<br>☐ ne Jeigu pažymima „Ne,“ 3.2, 3.3 ir 10 lentelės nepildomos. |

**3.2. Pareiškėjo partnerio(-ių) duomenys**

| Eil. Nr. | 3.2.1. Partnerio pavadinimas | 3.2.2. Kodas | 3.2.3. Buveinės adresas | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | gatvė | namo numeris | pašto kodas | vietovė | telefono numeris | fakso numeris | el. pašto adresas |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| **4. Situacijos analizė/projektu sprendžiamos problemos pagrindimas** (iki 1000 simbolių) |
|---|
| |

**5. Projekto santrauka** (iki 500 simbolių)

| |
|---|
| **5.1. Projekto tikslas** |
| **5.2. Projekto uždaviniai** |
| **5.3. Projekto veiklos** |
| **5.4. Projekto rezultatai** |

**6. Projekto tikslinė (-ės) grupė (-ės)**

| |
|---|
| **6.1. Projekto tikslinė (-s) grupė (-s)** (įrašyti vadovaujantis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra) |
| |
| **6.2. Projekto tikslinės (-ių) grupės (-ių) narių skaičius** |
| |
| **6.3. Tikslinės (-ių) grupės (-ių) įtraukimas į projektą** (aprašyti, kokiu būdu atrinksite tikslinę (-es) grupę (-es) ir įtrauksite į projektą) |
| |

**7. Projekto loginis pagrindimas**

| Eil. Nr. | Tikslai | Eil. Nr. | Uždaviniai | Veiklos Nr. | Projekto veiklos pavadinimas | Paslauga | Poveikio sritis |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | 1.1. | | 1.1.1. | | | |
| | | | | 1.1.2. | | | |
| | | | | 1.1.3. | | | |
| | | | | 1.1.4. | | | |
| | | | | 1.1.5. | | | |
| | | 1.2. | | 1.2.1. | | | |
| | | | | 1.2.2. | | | |
| | | | | 1.2.3. | | | |
| | | | | 1.2.4. | | | |
| | | | | 1.2.5. | | | |
| | | 1.3. | | 1.3.1. | | | |
| | | | | 1.3.2. | | | |
| | | | | 1.3.3. | | | |
| | | | | 1.3.4. | | | |
| | | | | 1.3.5. | | | |
| 2. | | 2.1. | | 2.1.1. | | | |
| | | | | 2.1.2. | | | |
| | | | | 2.1.3. | | | |
| | | | | 2.1.4. | | | |
| | | | | 2.1.5. | | | |

| Eil. Nr. | Tikslai | Eil. Nr. | Uždaviniai | Veiklos Nr. | Projekto veiklos pavadinimas | Paslauga | Poveikio sritis |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2.2. | | 2.2.1. | | | |
| | | | | 2.2.2. | | | |
| | | | | 2.2.3. | | | |
| | | | | 2.2.4. | | | |
| | | | | 2.2.5 | | | |
| | | 2.3. | | 2.3.1. | | | |
| | | | | 2.3.2. | | | |
| | | | | 2.3.3. | | | |
| | | | | 2.3.4. | | | |
| | | | | 2.3.5. | | | |

## 8. Projekto veiklų aprašymas

| Eil. Nr. | Projekto veiklos pavadinimas | Veiklos aprašymas |
|---|---|---|
| 1.1.1. | | |
| 1.1.2. | | |
| 1.1.3. | | |
| ... | | |

## 9.Projekto įgyvendinimo rodikliai

| **9.1. Projekto tikslo (-ų) įgyvendinimo rodikliai** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Eil. Nr.** | **Projekto tikslas** | **Rodiklio pavadinimas** | **Matavimo vienetas** | **Kiekybinė išraiška** |
| 1. | | | | |
| … | | | | |
| **9.2. Projekto uždavinių įgyvendinimo rodikliai** | | | | |
| **Eil. Nr.** | **Projekto uždaviniai** | **Rodiklio pavadinimas** | **Matavimo vienetas** | **Kiekybinė išraiška** |
| 1.1. | | | | |
| 1.2. | | | | |
| ... | | | | |
| **9.3. Projekto veiklų įgyvendinimo rodikliai** | | | | |
| **Eil. Nr.** | **Projekto veiklos pavadinimas** | **Rodiklio pavadinimas** | **Matavimo vienetas** | **Kiekybinė išraiška** |
| 1.1.1. | | | | |
| 1.1.2. | | | | |
| 1.1.3. | | | | |
| ... | | | | |

**10. Atsakomybė už projekto veiklų įgyvendinimą**

| **Eil. Nr.** | **Projekto veiklos pavadinimas** | **Atsakingas už projekto veiklos įgyvendinimą** (pažymėti, kas yra atsakingas už veiklos įgyvendinimą) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | _____ (pareiškėjas) | _____ (projekto partneris) | _____ (projekto partneris) | _____ (projekto partneris) |
| 1.1.1. | | | | | |
| 1.1.2. | | | | | |
| 1.1.3. | | | | | |
| ... | | | | | |

**11. Pareiškėjo ir projekto partnerių vaidmuo projekte**

| **Eil. Nr.** | **Projekto veiklos pavadinimas** | **Projekto veiklos vykdytojas (-ai)** (pažymėti, kas dalyvauja vykdant projekto veiklas) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | _____ (pareiškėjas) | _____ (projekto partneris) | _____ (projekto partneris) | _____ (projekto partneris) |
| 1.1.1. | | | | | |
| 1.1.2. | | | | | |
| 1.1.3. | | | | | |
| ... | | | | | |

## 12. Projekto veiklų įgyvendinimo grafikas

| **12.1. Projekto veiklų įgyvendinimo trukmė (mėnesiais)** (įrašyti, kiek iš viso mėnesių projektas bus vykdomas) | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| **12.2. Projekto veiklų išdėstymas pagal tai, kada jos bus vykdomos** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Eil. Nr.** | **Projekto veiklos pavadinimas** | **Projekto mėnuo, kada pradedama projekto veikla** | **Projekto mėnuo, kada baigiama vykdyti projekto veikla** | **Projekto veiklos vykdymo mėnuo** | | | | | | | | | | |
| | | | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| 1.1.1. | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.2. | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.3. | | | | | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | | | | | |

## 13. Projekto biudžetas

| **13.1. Išlaidų detalizavimas pagal projekto veiklas** (rašyti tik tas projekto veiklas, kurioms prašoma finansavimo) | | | |
|---|---|---|---|
| **Projekto veiklos Nr.** | **Išlaidų pavadinimas** | **Suma, Lt** | **Išlaidų pagrįstumo duomenys** (paaiškinimas/skaičiavimai/detalizavimas, nurodant preliminarius fizinius kiekius ir sumas) |
| 1.1.1. | | | |
| 1.1.2. | | | |
| 1.1.3. | | | |
| ... | | | |
| **13.2. Išlaidų detalizavimas pagal veiklas ir sąmatos straipsnių pavadinimus** | | | |
| Pateikiamas užpildytas 1 paraiškos priedas „Lėšų, skirtų _____projekto įgyvendinimui pagal projekto veiklas, suvestinė sąmata“ | | | |

**14. Su paraiška pateikiami dokumentai**

| Eil. Nr. | Dokumentas | Puslapiai paraiškoje | Lapų skaičius |
|---|---|---|---|
| **14.1.** | 1 paraiškos priedas „Lėšų, skirtų _____projekto įgyvendinimui pagal projekto veiklas, suvestinė sąmata“ | | |
| **14.2**. | Įgaliojimas pasirašyti paraišką ir jos priedus (jeigu projekto dokumentus pasirašo pareiškėjo vadovo įgaliotas asmuo) | | |
| **14.3.** | Partnerytės pareiškimas (-ai) (jeigu projekte numatyti partneriai) arba projekto partnerių (jeigu projekte numatyti partneriai) jungtinės veiklos (partnerystės) sutarties kopija (jeigu ji yra) | | |
| **14.4.** | Projekto vadovo ir pagrindinių projekto vykdytojų gyvenimo aprašymai (CV) | | |
| | Pateikiamų dokumentų lapų skaičius, iš viso: | | |

(pareiškėjo vadovo ar jo įgalioto asmens pareigų pavadinimas) (parašas) (vardas ir pavardė)

3.1 priedas
Projektas

Pavyzdinės savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formos

**(Partnerystės pareiškimo forma)**

**PARTNERYSTĖS PAREIŠKIMAS**

_____
(data)

Partnerystė yra esminiai dviejų arba daugiau organizacijų santykiai, apimantys atsakomybės pasidalijimą, įsipareigojimą vykdyti projektą, finansuojamą _____ savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis.

Siekdami užtikrinti sklandų projekto įgyvendinimą, visi projekto partneriai (taip pat ir pareiškėjas) patvirtina, kad vadovaudamiesi geros partnerystės praktikos principais:

1. Prieš pareiškėjui pateikiant paraišką konkursą paskelbusiai organizacijai, perskaitė ją, suprato savo vaidmenį paprojektyje ir su juo sutinka.

2. Pareiškėjas turi reguliariai tartis projekto įgyvendinimo klausimais su projekto partneriais ir suteikti jiems visą informaciją apie projekto įgyvendinimą.

3. Visi projekto partneriai turi gauti konkursą paskelbusiai organizacijai teikiamų ataskaitų (veiklos ir finansinių) kopijas.

4. Projekto partneriai turi susitarti dėl esminių projekto pakeitimų prieš prašant konkursą paskelbusiai organizacijai jiems pritarti. Jei nepavyksta susitarti, pareiškėjas turi tai nurodyti konkursą paskelbusiai organizacijai tvirtinti teikiamuose dokumentuose dėl pakeitimų.

Mes, projekto partneriai, patvirtiname, kad:

1. Suprantame, kad projekto partneris (-iai) dalyvauja įgyvendinant projektą ir naudojasi jo rezultatais arba produktais, tačiau už tinkamą projekto įgyvendinimą, koordinavimą ir lėšų panaudojimą atsakingas yra pareiškėjas. Jei projektui skiriamos projekto paramos lėšos, projekto įgyvendinimo sutartis sudaroma su pareiškėju, kuris nuo projekto įgyvendinimo sutarties pasirašymo dienos tampa galutiniu paramos gavėju. Lėšas, skirtas visam projektui įgyvendinti,

tiesiogiai gauna tik galutinis paramos gavėjas, kuris atsiskaito su projekto partneriu (-iais).

2. Tuo atveju, jeigu šiam projektui įgyvendinti bus skirta parama, įsipareigojame prisidėti prie jo finansavimo ir paskirti tokią sumą:

Pareiškėjo _____ skiriamos nuosavos lėšos _____ litų.
(pavadinimas)

Projekto partnerio _____ skiriamos nuosavos lėšos _____ litų.
(pavadinimas)

Projekto partnerio _____ skiriamos nuosavos lėšos _____ litų.
(pavadinimas)

Projekto partnerio _____ skiriamos nuosavos lėšos _____ litų.
(pavadinimas)

| | | |
|---|---|---|
| _____ | _____ | _____ |
| (pareiškėjo atstovo pareigų pavadinimas) | (parašas) | (vardas, pavardė) |
| _____ | _____ | _____ |
| (projekto partnerio atstovo pareigų pavadinimas) | (parašas) | (vardas, pavardė) |
| _____ | _____ | _____ |
| (projekto partnerio atstovo pareigų pavadinimas) | (parašas) | (vardas, pavardė) |
| _____ | _____ | _____ |
| (projekto partnerio atstovo pareigų pavadinimas) | (parašas) | (vardas, pavardė) |

3.2 priedas

Pavyzdinės savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formos

**(Gyvenimo aprašymo forma)**

## GYVENIMO APRAŠYMAS/CURRICULUM VITAE

**1. Vardas:**

**2. Pavardė:**

**3. Gimimo data:**

**4. Adresas:**

**5. Telefonas**

**6. El. pašto adresas**

**7. Išsilavinimas:**

| Institucija | Baigimo metai | Specialybė |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**8. Darbo patirtis:**

| Data (nuo−iki) | Institucija | Pareigos |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**9. Darbo patirtis projekto veiklų srityje** (nurodyti patirtį, susijusią su konkrečiomis funkcijomis projekte):

| Data | Programa, projektai, kita veikla |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**10. Kalbų mokėjimas:**

| Kalba | Skaitymas | Kalbėjimas | Rašymas |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**11. Darbo kompiuteriu įgūdžiai:**

| Programos | Įvertinimas |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

**12. Kita svarbi informacija** (atskleidžianti turimas kompetencijas).

_____

(vardas ir pavardė) (parašas)

3.3 priedas

# PAVYZDINĖS SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS RĖMIMO SPECIALIOSIOS PROGRAMOS PRIEMONIŲ VYKDYMUI TEIKIAMŲ PARAIŠKŲ FORMOS PILDYMO INSTRUKCIJA

## I SKYRIUS. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Pavyzdinės savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formos pildymo (toliau – instrukcija) nustato Pavyzdinės savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymui teikiamų paraiškų formos (toliau – paraiška) pildymo taisykles.

2. Šioje instrukcijoje pateikiami patarimai dėl atskirų paraiškos formos punktų pildymo.

## II SKYRIUS. PARAIŠKOS PILDYMAS

### I SKIRSNIS. BENDROJI INFORMACIJA APIE PROJEKTĄ

3. „Bendroji informacija apie projektą“ pildoma:

| | |
|---|---|
| **1.1. Projekto pavadinimas** | Šiame lauke nurodomas projekto, kuriam įgyvendinti prašoma lėšų, pavadinimas ir galima jo santrumpa. Projekto pavadinimas turėtų būti trumpas ir aiškus, nusakantis paties projekto idėją. Esant ilgam projekto pavadinimui, siūloma, paraiškoje jį minint pirmą kartą, rašyti visą pavadinimą, o skliausteliuose nurodyti santrumpą ir vėliau vartoti vien santrumpą. |
| **1.2. Projekto tikslinė (-ės) grupė (-ės) (pagal visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūrą)** | Šiame lauke nurodoma projekto, kuriam įgyvendinti prašoma lėšų, tikslinė (-s) grupė (-s). Tikslinė (-ės) grupė (-ės) pasirenkama atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūroje išdėstytas tikslines grupes. Nurodoma, kokiam skaičiui tikslinės grupės narių šis projektas yra skiriamas. |
| **1.3. Paslaugų grupė (-ės) (pagal visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų** | Šiame lauke nurodoma projekto paslaugų grupė (-ės), pagal kurią (-ias) teikiama paraiška visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymui. Paslaugų grupė (-ės) nurodoma (-os) |

| | |
|---|---|
| **nomenklatūrą), pagal kurią (-ias) teikiama paraiška visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymui** | atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūroje išdėstytas galimas paslaugų grupes. |
| **1.4. Bendra projekto vertė (litais)** | Šiame lauke nurodoma bendra projekto vertė litais. Bendra projekto vertė apima visas reikalingas projektui įgyvendinti lėšas, įskaitant prašomą iš visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos projekto paramos lėšų sumą, pareiškėjo ir jo partnerio finansinį indėlį. |
| **1.5. Prašoma iš visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos projekto paramos lėšų suma (litais)** | Šiame lauke nurodoma prašoma iš visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos projekto paramos lėšų suma litais. |
| **1.6. Prašomos iš visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos projekto paramos intensyvumas (procentais nuo bendros projekto vertės)** | Šiame lauke nurodomas prašomos iš visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos projekto paramos lėšų sumos intensyvumas, kuris pateikiamas procentais nuo bendros projekto vertės, t. y. kiek procentų lėšų nuo bendros projekto vertės prašoma iš visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos. |
| **1.7. Pareiškėjo finansinis indėlis į projektą (litais)** | Šiame lauke nurodoma, kokia suma (litais) pareiškėjas prisideda prie projekto įgyvendinimo. |
| **1.8. Pareiškėjo finansinio indėlio intensyvumas (procentais nuo bendros projekto vertės)** | Šiame lauke nurodomas pareiškėjo finansinio indėlio intensyvumas, kuris pateikiamas procentais nuo bendros projekto vertės, t. y. kiek procentų lėšų nuo bendros projekto vertės sudaro pareiškėjo finansinis indėlis. |
| **1.9. Pareiškėjo partnerio (-ių) finansinis indėlis į projektą (litais)** | Šiame lauke nurodoma, kokia suma (litais) pareiškėjo partneris (-iai) prisideda prie projekto įgyvendinimo. |
| **1.10. Pareiškėjo partnerio (-ių) finansinio indėlio intensyvumas (procentais nuo bendros projekto vertės)** | Šiame lauke nurodomas pareiškėjo partnerio (-ių) finansinio indėlio intensyvumas, kuris pateikiamas procentais nuo bendros projekto vertės, t. y. kiek procentų lėšų nuo bendros projekto vertės sudaro pareiškėjo partnerio (-ių) finansinis indėlis. |

## II SKIRSNIS. INFORMACIJA APIE PAREIŠKĖJĄ

4. „Pareiškėjo duomenys“ pildoma:

| | | |
|---|---|---|
| **2.1.1. Pareiškėjo rekvizitai** | pareiškėjo pavadinimas | Nurodomas paraišką teikiančio juridinio asmens visas pavadinimas (pagal juridinio asmens registravimo pažymėjimą) ir tos organizacijos teisinė forma. |
| | kodas | Nurodomas kodas pagal galiojantį juridinio asmens registravimo pažymėjimą**.** |
| **2.1.2. Buveinės adresas** | gatvė | Nurodomas gatvės pavadinimas pagal paraišką teikiančio juridinio asmens oficialų registravimo adresą. |
| | namo numeris | Nurodomas namo eilės numeris ir butas (jei reikia) pagal paraišką teikiančio juridinio asmens oficialų registravimo adresą. |
| | pašto kodas | Nurodomas paraišką teikiančio juridinio asmens pašto kodas pagal oficialų registravimo adresą. |
| | vietovė | Nurodomas vietovės pavadinimas pagal paraišką teikiančio juridinio asmens oficialų registravimo adresą. |
| | telefono numeris | Nurodomas paraišką teikiančio juridinio asmens telefono numeris. |
| | fakso numeris | Nurodomas paraišką teikiančio juridinio asmens fakso numeris. |
| | el. pašto adresas | Nurodomas paraišką teikiančio juridinio asmens elektroninio pašto adresas. |
| **2.1.3. Atsakingas asmuo (institucijos vadovas arba jo įgaliotas asmuo)** | vardas, pavardė | Nurodomas paraišką teikiančios organizacijos vadovo ar jo įgalioto asmens vardas, pavardė. |
| | pareigos | Nurodomos paraišką teikiančios organizacijos vadovo ar jo įgalioto asmens pareigos. |
| **2.1.4. Asmuo ryšiams** | vardas, pavardė | Nurodomas asmens ryšiams vardas, pavardė. Turėtų būti nurodomas asmuo, kuris tiesiogiai susijęs su projekto rengimu ir teikimu vertinimui. Asmuo ryšiams gali būti ir organizacijos vadovas su sąlyga, kad jis tiesiogiai susijęs su projekto rengimu ir galės atsakyti į su projekto rengimu ir teikimu susijusius klausimus. |
| | pareigos | Nurodomos asmens ryšiams pareigos. |
| | telefono numeris | Nurodomas asmens ryšiams telefono numeris. |
| | fakso numeris | Nurodomas asmens ryšiams fakso numeris. |
| | el. pašto adresas | Nurodomas asmens ryšiams elektroninio pašto adresas. |
| **2.1.5. Pareiškėjo juridinis statusas** | Nurodomas pareiškėjo juridinis statusas. | |

5. „Pareiškėjo aprašymas“ pildoma:

| **2.2.1. Pareiškėjo patirtis įgyvendinant kitus projektus per paskutinius trejus metus** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Projekto pavadinimas | Paramos šaltinis (-iai) | Paramos suma (litais) | Vaidmuo projekte | Sąsaja su teikiamu projektu (jeigu yra) |
| Nurodomas projekto, kurį įgyvendinant pareiškėjas turi patirtį, pavadinimas. | Nurodoma, iš kokio šaltinio (-ių) projektas buvo finansuojamas. | Nurodoma projekto paramos suma (litais). | Nurodoma, kokį vaidmenį projekte atliko pareiškėjas (projekto vykdytojo, projekto partnerio). | Jeigu yra sąsaja su teikiamu projektu, ji aprašoma. |
| | | | | |
| | | | | |
| **2.2.2. Pareiškėjo administraciniai gebėjimai ir finansiniai ištekliai (per paskutinius trejus metus)** (darbuotojų ir savanorių skaičius, metiniai balanso duomenys) | | | | |
| Šiame lauke aprašomi pareiškėjo administraciniai gebėjimai ir finansiniai ištekliai (per paskutinius trejus metus) nurodant darbuotojų ir savanorių skaičių, metinius balanso duomenis. | | | | |
| **2.2.3. Pareiškėjo įstaigos plėtros planas ir/ar strategija ir/ar nuostatai/įstatai** (iki 500 simbolių) | | | | |
| Šiame lauke aprašoma, kaip pareiškėjo teikiamas projektas susijęs su pareiškėjo įstaigos plėtros planu ir/ar strategija ir/ar nuostatais/įstatais. Galimas simbolių skaičius – 500. | | | | |

## III SKIRSNIS. INFORMACIJA APIE PROJEKTO PARTNERĮ (-IUS)

6. „Informacija apie pareiškėjo partnerį (-ius)“ pildoma:

| | |
|---|---|
| **3.1. Ar pareiškėjas turi partnerį (-ių)** | Nurodoma, ar projektas turi partnerį (-ius). Galima pasirinkti:<br>☐ taip<br>☐ ne<br>Jei pažymima „Ne“, toliau informacija apie projekto partnerį (-ius) nepildoma.<br>Pažymima žymimoji akutė prie užrašo „Taip“, jei projektui numatyti partneriai. |

7. „Informacijoje apie projekto partnerius“ nurodomi projekto partneriai ir jų registravimo vieta (oficialus registravimo adresas). Pareiškėjas negali būti taip pat ir projekto partneris. Tas pats subjektas negali būti nurodomas kelis kartus.

8. Pildant „Informaciją apie projekto partnerius“ esant daugiau nei vienam partneriui, kiekvienam partneriui pildoma atskira eilutė.

| Eil. Nr. | 3.2.1. Partnerio pavadinimas | 3.2.2. Kodas | 3.2.3. Buveinės adresas | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | gatvė | namo numeris | pašto kodas | vietovė | telefono numeris | fakso numeris | el. pašto adresas |
| Įvedamas skaičius ir po jo dedamas taškas. | Nurodomas partnerio organizacijos pavadinimas pagal juridinio asmens steigimo dokumentus ir registravimo pažymėjimą. | Nurodomas kodas pagal galiojantį juridinio asmens registravimo pažymėjimą. | Nurodomas partnerio organizacijos oficialaus registravimo adreso gatvės pavadinimas. | Nurodomas partnerio organizacijos oficialaus registravimo adreso namo eilės numeris ir butas (jei reikia). | Nurodomas partnerio organizacijos pašto indeksas pagal oficialų registravimo adresą | Nurodomas partnerio organizacijos oficialaus registravimo adreso vietovės pavadinimas. | Nurodomas partnerio organizacijos telefono numeris. | Nurodomas partnerio organizacijos fakso numeris. | Nurodomas partnerio organizacijos el. pašto adresas. |
| | | | | | | | | | |

## IV SKIRSNIS. SITUACIJOS ANALIZĖ/ PROJEKTU SPRENDŽIAMOS PROBLEMOS PAGRINDIMAS

9. „Situacijos analizė/ projektu sprendžiamos problemos pagrindimas“ pildoma:

| **4. Situacijos analizė/projektu sprendžiamos problemos pagrindimas** (iki 1000 simbolių) |
|---|
| Šiame lauke nurodoma problema (-os), kurią (-ias) siekiama spręsti įgyvendinant projektą, ir pagrindžiamas problemos aktualumas statistiniais duomenimis. Galimas simbolių skaičius – 1000. |

## V SKIRSNIS. PROJEKTO SANTRAUKA

10. „Projekto santrauka“ pildoma:

| **5. Projekto santrauka.** Galimas simbolių skaičius – 500. |
|---|
| **5.1. Projekto tikslas**<br>Nurodomas projekto tikslas.<br>**5.2. Projekto uždaviniai**<br>Nurodomi projekto uždaviniai.<br>**5.3. Projekto veiklos**<br>Nurodomos ir aprašomos projekto veiklos.<br>**5.4. Projekto rezultatai**<br>Aprašomi projekto rezultatai. |

## VI SKIRSNIS. PROJEKTO TIKSLINĖS GRUPĖS

11. „Projekto tikslinė (-ės) grupė (-ės)“ pildoma:

| |
|---|
| **6.1. Projekto tikslinė (-s) grupė (-s)** (įrašyti vadovaujantis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra) |
| Šiame lauke nurodoma projekto, kuriam įgyvendinti prašoma lėšų, tikslinė (-ės) grupė (-ės). Tikslinė (-ės) grupė (-ės) pasirenkama atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūroje išdėstytas tikslines grupes:<br>• nėščiosios, kūdikiai ir vaikai iki 2 metų<br>• ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų)<br>• ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19 metų)<br>• ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvai<br>• mokyklinio amžiaus vaikų tėvai<br>• mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų)<br>• suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų)<br>• pensinio amžiaus asmenys<br>• rizikos grupės gyventojai<br>• darbdaviai<br>• sveikatos priežiūros specialistai<br>• pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai<br>• ugdymo aprūpinimo specialistai<br>• kiti specialistai<br>• TOT<br>• visos amžiaus grupės |
| **6.2. Projekto tikslinės (-ių) grupės (-ių) narių skaičius** |
| Nurodoma, kokiam kiekvienos tikslinės grupės narių skaičiui šis projektas yra skiriamas. |
| **6.3. Tikslinės (-ių) grupės (-ių) įtraukimas į projektą** (aprašyti, kokiu būdu atrinksite tikslinę (-es) grupę (-es) ir įtrauksite į projektą) |
| Aprašoma, kokiu būdu kiekvienos tikslinės grupės nariai bus įtraukiami į projektą. |

## VII SKIRSNIS. PROJEKTO LOGINIS PAGRINDIMAS

12. Pildant „Projekto loginį pagrindimą“:

12.1. projektas negali turėti daugiau kaip tris tikslus, vienam tikslui pasiekti negali būti

numatomi daugiau kaip trys uždaviniai, vienam uždaviniui negalima priskirti daugiau kaip penkių veiklų. Projekto tikslas (-ai), uždaviniai, veiklos turi būti išmatuojami įgyvendinimo rodikliais;

12.2. stulpelyje „Tikslas“ glaustai suformuluojamas projekto tikslas, aiškiai apibrėžiant pagrindinę projekto idėją, t. y. ko siekiama įgyvendinant projektą. Projekto tikslas turi užtikrinti aktualios problemos sprendimą. Iškeltas projekto tikslas turi būti pasiektas per projekto įgyvendinimo laikotarpį. Tiksle turi atsispindėti: laikas, vieta, ko siekiama, konkreti siekio išraiška, pvz., „Iki 2013 m. Alytaus rajone padidinti fiziškai aktyvių penktų klasių mokinių skaičių 10 proc.“;

12.3. stulpelyje „Uždaviniai“ nurodomi projekto uždaviniai, spręstini nurodytam projekto tikslui pasiekti. Uždavinys turi atsakyti į klausimą, ką reikia padaryti, kad tikslas būtų pasiektas. Tikslą galima išskaidyti į vieną ar kelis uždavinius, pvz., „1. Pagerinti 50 proc. mokinių žinias apie fizinio aktyvumo naudą sveikatai.“, „2. Įtraukti į fiziškai aktyvią veiklą 30 proc. mokinių.“ ir pan.

12.4. stulpelyje „Projekto veiklos pavadinimas“ nurodomos tam tikram uždaviniui pasiekti skirtos veiklos. Projekto veiklos yra konkretūs veiksmai, kuriuos įgyvendinus bus pasiektas iškeltas uždavinys. Projekto veiklas reikia nurodyti atsižvelgiant į tai, kad:

12.4.1. vienai veiklai reikia priskirti bent vieną veiklos įgyvendinimo rodiklį;

12.4.2. projekto veikla turi konkretų įgyvendinimo laikotarpį ir išlaidas (biudžetą);

12.4.3. projekto veikla nėra laikomi su projekto viešinimu, administravimu susiję darbai;

13. „Projekto loginis pagrindimas“ pildoma:

| **Eil. Nr.** | **Tikslai** | **Eil. Nr.** | **Uždaviniai** | **Veiklos Nr.** | **Projekto veiklos pavadinimas** | **Paslauga** | **Poveikio sritis** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Įrašomas projekto tikslas. Galimas simbolių skaičius – 200. | 1.1. | Įrašomas projekto uždavinys. Galimas simbolių skaičius – 150. | 1.1.1. | Įrašomas projekto veiklos pavadinimas. Galimas simbolių skaičius – 150. | Įrašoma paslauga atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūroje išdėstytas galimas paslaugas. | Įrašoma poveikio sritis atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūroje išdėstytas galimas poveikio sritis. |
| | | | | | | | |

14. „Projekto loginio pagrindimo“ pildymo pavyzdys:

| **Eil. Nr.** | **Tikslai** | **Eil. Nr.** | **Uždaviniai** | **Veiklos Nr.** | **Projekto veiklos pavadinimas** | **Paslauga** | **Poveikio sritis** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Iki 2013 m. Alytaus rajone padidinti fiziškai aktyvių penktų klasių mokinių skaičių 10 proc. | 1.1. | Pagerinti 50 proc. mokinių žinias apie fizinio aktyvumo naudą sveikatai. | 1.1.1. | Parengti ir išleisti lankstinuką apie fizinio aktyvumo naudą sveikatai. | Mokymas | Fizinio aktyvumo skatinimas |
| | | | | 1.1.2. | Suorganizuoti viktoriną mokiniams „Viską žinau apie fizinį aktyvumą“. | Mokymas | Fizinio aktyvumo skatinimas |
| | | | | 1.1.3. | Suorganizuoti seminarus mokiniams „Fizinis aktyvumas neatsiejama sveikatos dalis“. | Mokymas | Fizinio aktyvumo skatinimas |
| | | | | ... | ... | | |
| | | 1.2. | Įtraukti į fiziškai aktyvią veiklą 30 proc. mokinių. | 1.2.1. | Suorganizuoti tarpklasines krepšinio varžybas. | Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas | Fizinio aktyvumo skatinimas |
| | | | | 1.2.2. | Suorganizuoti konkursą „Fiziškai aktyviausi penktokai“. | Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas | Fizinio aktyvumo skatinimas |
| | | | | 1.2.3. | Kartą per savaitę organizuoti bendrą mankštą. | Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas | Fizinio aktyvumo skatinimas |
| | | | | ... | ... | | |

## VIII SKIRSNIS. PROJEKTO VEIKLŲ APRAŠYMAS

15. Pildant „Projekto veiklų aprašymą“:

15.1. projekto veiklų numeriai, veiklų pavadinimai ir jų skaičius turi sutapti su paraiškos formos 7 dalyje „Projekto loginis pagrindimas“ pateiktais projekto veiklų numeriais, veiklų pavadinimais ir veiklų skaičiumi;

15.2. kiekviena projekto veikla aprašoma naujoje eilutėje.

16. „Projekto veiklų aprašymas“ pildoma:

| Eil. Nr. | Projekto veiklos pavadinimas | Veiklos aprašymas |
|---|---|---|
| 1.1.1. | Nurodomas projekto veiklos pavadinimas. | Aprašoma įvardyta veikla nurodant, kokios priemonės ir kokiais kiekiais bus įgyvendinamos vykdant šią veiklą. |
| 1.1.2. | | |
| 1.1.3. | | |
| ... | | |

## IX SKIRSNIS. PROJEKTO ĮGYVENDINIMO RODIKLIAI

17. Pildant „Projekto įgyvendinimo rodiklius“:

17.1. projekto tikslo (-ų), uždavinių, veiklų numeriai, pavadinimai ir jų skaičius turi sutapti su paraiškos formos 7 dalyje „Projekto loginis pagrindimas“ pateiktais tikslo (-ų), uždavinių, veiklų numeriais, pavadinimais ir jų skaičiumi;

17.2. projekto tikslo (-ų) įgyvendinimo rodikliai pildomi paraiškos 9.1. dalyje, uždavinių įgyvendinimo rodikliai – 9.2. dalyje, veiklų įgyvendinimo rodikliai – 9.3. dalyje;

17.3. kiekvienam tikslui, uždaviniui ir veiklai turi būti numatomas ne mažiau kaip vienas įgyvendinimo rodiklis;

17.4. projekto tikslo (-ų), uždavinių, veiklų įgyvendinimo rodikliai – kiekybiškai išmatuojamas tiesioginis įgyvendinto (-ų) projekto tikslo (-ų), uždavinių ir veiklų rezultatas.

17.4.1. projekto tikslui numatomas rezultato vertinimo kriterijus, rodantis naudą, kurią gaus tiesioginiai programos naudos gavėjai įgyvendinus projektą;

17.4.2. projekto uždaviniui numatomas produkto vertinimo kriterijus, t. y. materialinis ar intelektinis produktas ir (ar) paslaugos, kurie atsiranda tikslingai naudojant išteklius uždaviniui įgyvendinti;

17.4.3. projekto veiklų įgyvendinimo vertinimui numatomi proceso vertinimo rodikliai, kurie matuoja vidinius institucijos procesus (veiksmus), reikalingus siekiant sukurti produktus ar teikti paslaugas.

18. „Projekto įgyvendinimo rodikliai“ pildoma:

| **9.1. Projekto tikslo (-ų) įgyvendinimo rodikliai** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Eil. Nr.** | **Projekto tikslas** | **Rodiklio pavadinimas** | **Matavimo vienetas** | **Kiekybinė išraiška** |
| 1. | Iki 2013 m. Alytaus rajone padidinti fiziškai aktyvių penktų klasių mokinių skaičių 10 proc. | Nurodomas projekto tikslo įgyvendinimo rodiklis (-iai) | Nurodomas projekto tikslo įgyvendinimo rodiklio matavimo vienetas. | Nurodoma projekto tikslo įgyvendinimo rodiklio kiekybinė išraiška. |
| … | | | | |
| **9.2. Projekto uždavinių įgyvendinimo rodikliai** | | | | |
| **Eil. Nr.** | **Projekto uždaviniai** | **Rodiklio pavadinimas** | **Matavimo vienetas** | **Kiekybinė išraiška** |
| 1.1. | Nurodomas projekto uždavinio pavadinimas. | Nurodomas projekto uždavinio įgyvendinimo rodiklis (-iai) | Nurodomas projekto uždavinio įgyvendinimo rodiklio matavimo vienetas. | Nurodoma projekto uždavinio įgyvendinimo rodiklio kiekybinė išraiška. |
| 1.2. | | | | |
| ... | | | | |
| **9.3. Projekto veiklų įgyvendinimo rodikliai** | | | | |
| **Eil. Nr.** | **Projekto veiklos pavadinimas** | **Rodiklio pavadinimas** | **Matavimo vienetas** | **Kiekybinė išraiška** |
| 1.1.1. | Nurodomas projekto veiklos pavadinimas. | Nurodomas projekto veiklos įgyvendinimo rodiklis (-iai) | Nurodomas projekto veiklos įgyvendinimo rodiklio matavimo vienetas. | Nurodoma projekto veiklos įgyvendinimo rodiklio kiekybinė išraiška. |
| 1.1.2. | | | | |
| 1.1.3. | | | | |
| ... | | | | |

19. „Projekto įgyvendinimo rodikliai“ pildymo pavyzdys:

| **9.1. Projekto tikslo (-ų) įgyvendinimo rodikliai** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Eil. Nr.** | **Projekto tikslas** | **Rodiklio pavadinimas** | **Matavimo vienetas** | **Kiekybinė išraiška** |
| 1. | Iki 2013 m. Alytaus rajone padidinti fiziškai aktyvių penktų klasių mokinių skaičių 10 proc. | fiziškai aktyvių penktų klasių mokinių skaičius | procentas nuo bendro penktų klasių mokinių skaičiaus | 10 proc. didesnis |
| **9.2. Projekto uždavinių įgyvendinimo rodikliai** | | | | |
| **Eil. Nr.** | **Projekto uždaviniai** | **Rodiklio pavadinimas** | **Matavimo vienetas** | **Kiekybinė išraiška** |
| 1.1. | Pagerinti 50 proc. mokinių žinias apie fizinio aktyvumo naudą sveikatai. | mokinių, kurių žinios apie fizinio aktyvumo naudą sveikatai pagerėjo, skaičius | procentas nuo bendro penktų klasių mokinių skaičiaus | 50 |
| 1.2. | Įtraukti į fiziškai aktyvią veiklą 30 proc. mokinių. | mokinių, dalyvavusių fizinėje veikloje, skaičius | procentas nuo bendro penktų klasių mokinių skaičiaus | 30 |
| **9.3. Projekto veiklų įgyvendinimo rodikliai** | | | | |
| **Nr.** | **Projekto veiklos pavadinimas** | **Rodiklio pavadinimas** | **Matavimo vienetas** | **Kiekybinė išraiška** |
| 1.1.1. | Parengti ir išleisti lankstinuką apie fizinio aktyvumo naudą sveikatai. | parengtas lankstinukas | vnt. | 1 |
| | | išleistas lankstinukas | vnt. | 2000 |
| 1.1.2. | Suorganizuoti viktoriną mokiniams „Viską žinau apie fizinį aktyvumą“. | suorganizuota viktorina | skaičius | 1 |
| | | viktorinoje dalyvavusių mokinių skaičius | mokiniai | 200 |
| 1.1.3. | Suorganizuoti seminarus mokiniams „Fizinis aktyvumas neatsiejama sveikatos dalis“. | suorganizuoti seminarai | skaičius | 6 |
| | | seminaruose dalyvavusių mokinių skaičius | mokiniai | 300 |
| 1.2.1. | Suorganizuoti tarpklasines krepšinio varžybas. | suorganizuotos varžybos | skaičius | 1 |
| | | varžybose dalyvavusių mokinių skaičius | mokiniai | 100 |
| 1.2.2. | Suorganizuoti konkursą „Fiziškai aktyviausi penktokai“. | suorganizuotas konkursas | skaičius | 1 |
| | | konkurse dalyvavusių mokinių skaičius | mokiniai | 200 |
| 1.2.3. | Kartą per savaitę organizuoti bendrą mankštą. | suorganizuota mankšta | skaičius | 48 |
| | | mankštoje dalyvavusių mokinių skaičius | mokiniai | 4800 |

## X SKIRSNIS. ATSAKOMYBĖ UŽ PROJEKTO VEIKLŲ ĮGYVENDINIMĄ

20. Pildant „Atsakomybė už projekto veiklų įgyvendinimą“:

20.1. projekto veiklų numeriai, veiklų pavadinimai ir jų skaičius turi sutapti su paraiškos formos 7 dalyje „Projekto loginis pagrindimas“ pateiktais projekto veiklų numeriais, veiklų pavadinimais ir veiklų skaičiumi;

20.2. 10 dalies skiltyje „Atsakingas už projekto veiklos įgyvendinimą“ įterpiama tiek stulpelių „projekto partneris“, kiek yra iš viso projekto partnerių;

20.3. prie kiekvienos veiklos stulpelyje „Atsakingas už projekto veiklos įgyvendinimą“ pažymima X, kas yra atsakingas už projekto veiklos įgyvendinimą. Už kiekvienos projekto veiklos įgyvendinimą gali būti atsakinga tik viena organizacija.

21. „Atsakomybė už projekto veiklų įgyvendinimą“ pildoma:

| **Eil. Nr.** | **Projekto veiklos pavadinimas** | **Atsakingas už projekto veiklos įgyvendinimą** (pažymėti, kas yra atsakingas už veiklos įgyvendinimą) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | _____ (pareiškėjas) Nurodomas pareiškėjo organizacijos pavadinimas pagal juridinio asmens steigimo dokumentus ir registravimo pažymėjimą. | _____ (projekto partneris) Nurodomas partnerio organizacijos pavadinimas pagal juridinio asmens steigimo dokumentus ir registravimo pažymėjimą. | _____ (projekto partneris) Nurodomas partnerio organizacijos pavadinimas pagal juridinio asmens steigimo dokumentus ir registravimo pažymėjimą. | _____ (projekto partneris) Nurodomas partnerio organizacijos pavadinimas pagal juridinio asmens steigimo dokumentus ir registravimo pažymėjimą. |
| 1.1.1. | Nurodomas projekto veiklos pavadinimas. | | | | |
| 1.1.2. | | | | | |
| 1.1.3. | | | | | |
| ... | | | | | |

## XI SKIRSNIS. PAREIŠKĖJO IR PROJEKTO PARTNERIŲ VAIDMUO PROJEKTE

22. Pildant „Pareiškėjo ir projekto partnerių vaidmuo projekte“:

22.1. projekto veiklų numeriai, veiklų pavadinimai ir jų skaičius turi sutapti su paraiškos formos 7 dalyje „Projekto loginis pagrindimas“ pateiktais projekto veiklų numeriais, veiklų pavadinimais ir veiklų skaičiumi;

22.2. 11 dalies skiltyje „Projekto veiklos vykdytojas (-ai)“ įterpiama tiek stulpelių „projekto partneris“, kiek yra iš viso projekto partnerių;

22.3. prie kiekvienos veiklos stulpelyje „Projekto veiklos vykdytojas (-ai)“ pažymima X, kas dalyvauja vykdant projekto veiklas. Dalyvauti įgyvendinant projekto veiklą gali kelios organizacijos – tokiu atveju būtina aprašyti kiekvienos organizacijos vaidmenį įgyvendinant veiklą. Organizacijos vaidmuo aprašomas tame pačiame lauke, kur pažymima, kas dalyvauja įgyvendinant projekto veiklą.

23. „Pareiškėjo ir projekto partnerių vaidmuo projekte“ pildoma:

| **Eil. Nr.** | **Projekto veiklos pavadinimas** | **Projekto veiklos vykdytojas (-ai)** (pažymėti, kas dalyvauja vykdant projekto veiklas) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | _____ (pareiškėjas) Nurodomas pareiškėjo organizacijos pavadinimas pagal juridinio asmens steigimo dokumentus ir registravimo pažymėjimą. | _____ (projekto partneris) Nurodomas partnerio organizacijos pavadinimas pagal juridinio asmens steigimo dokumentus ir registravimo pažymėjimą. | _____ (projekto partneris) Nurodomas partnerio organizacijos pavadinimas pagal juridinio asmens steigimo dokumentus ir registravimo pažymėjimą. | _____ (projekto partneris) Nurodomas partnerio organizacijos pavadinimas pagal juridinio asmens steigimo dokumentus ir registravimo pažymėjimą. |
| 1.1.1. | Nurodomas projekto veiklos pavadinimas. | | | | |
| 1.1.2. | | | | | |
| 1.1.3. | | | | | |
| .. . | | | | | |

## XII SKIRSNIS. PROJEKTO VEIKLŲ ĮGYVENDINIMO GRAFIKAS

24. Pildant „Projekto veiklų įgyvendinimo grafiką“:

24.1. nurodomos veiklos atkeliamos iš „Projekto loginio pagrindimo“ kartu su veiklos numeriu. „Projekto veiklų įgyvendinimo grafike“ nenurodomos „Projekto loginiame pagrindime“ nenurodytos veiklos, tarp jų – projekto administravimas, auditas, viešinimas ir kt.;

24.2. turi būti nurodytos visos „Projekto loginiame pagrindime“ nurodytos veiklos;

24.3. pirmas projekto mėnuo nebūtinai yra sausio mėnuo;

24.4. rodoma 12 mėnesių stulpelių (jeigu projekto veiklų trukmė trumpesnė, turi būti pažymimi tik tie mėnesiai, kuriais vyksta veikla).

25. „Projekto veiklų įgyvendinimo grafikas“ pildoma:

| **12.1. Projekto veiklų įgyvendinimo trukmė (mėnesiais)** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Įrašomas projekto įgyvendinimo laikotarpis mėnesių tikslumu nuo projekto administravimo ir finansavimo sutarties pasirašymo dienos iki projekto įgyvendinimo pabaigos, t. y. per kiek mėnesių bus baigtos vykdyti visos projekto veiklos. | | | | |
| **12.2. Projekto veiklų išdėstymas pagal tai, kada jos bus vykdomos** | | | | |
| **Eil. Nr.** | **Projekto veiklos pavadinimas** | **Projekto mėnuo, kada pradedama projekto veikla** | **Projekto mėnuo, kada baigiama vykdyti projekto veikla** | **Projekto veiklos vykdymo mėnuo** |
| | | | | **1, 2, 3, ...** |
| 1.1.1. | Nurodomas veiklos pavadinimas taip kaip „Projekto loginiame pagrindime“. | Nurodomas projekto veiklos vykdymo pradžios mėnesio eilės numeris, skaičiuojant nuo projekto vykdymo sutarties pasirašymo momento. | Nurodomas projekto veiklos vykdymo pabaigos mėnesio eilės numeris, skaičiuojant nuo projekto vykdymo sutarties pasirašymo momento. | Šiuose stulpeliuose pažymimi į veiklos intervalą patenkantys mėnesiai. |
| 1.1.2. | | | | |
| 1.1.3. | | | | |
| ... | | | | |

## XIII SKIRSNIS. PROJEKTO BIUDŽETAS

26. Pildant „Projekto biudžetą“:

26.1. nurodomos tik finansuojamos išlaidos, remiantis pavyzdinėmis savivaldybių visuomenės sveikatos programos rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės taisyklėmis;

26.2. projekto veiklų numeriai turi sutapti su paraiškos formos 7 dalyje „Projekto loginis pagrindimas“ pateiktais veiklų numeriais, pateikiamos tik tos projekto veiklos, kurioms prašoma finansavimo;

26.3. kiekvienai veiklai atskirai numatomos išlaidos, pateikiami išlaidų pagrįstumo duomenys;

26.4. kiekvienai veiklai įgyvendinti gali būti numatoma keletas ar daugiau išlaidų kategorijų,

27. „Projekto biudžetas“ pildoma:

| **13.1. Išlaidų detalizavimas pagal projekto veiklas** (rašyti tik tas projekto veiklas, kurioms prašoma finansavimo) | | | |
|---|---|---|---|
| **Projekto veiklos Nr.** | **Išlaidų pavadinimas** | **Suma, Lt** | **Išlaidų pagrįstumo duomenys** (paaiškinimas/skaičiavimai/detalizavimas, nurodant preliminarius fizinius kiekius ir sumas) |
| 1.1.1. | Nurodomas (-i) išlaidų pavadinimas (-ai) | Nurodoma kiekvienos išlaidų kategorijos suma, litais | Pateikiami išlaidų pagrįstumo duomenys (paaiškinimas/skaičiavimai/detalizavimas, nurodant preliminarius fizinius kiekius ir sumas) |
| 1.1.2. | | | |
| 1.1.3. | | | |
| ... | | | |
| **13.2. Išlaidų detalizavimas pagal veiklas ir sąmatos straipsnių pavadinimus** | | | |
| Pateikiamas užpildytas 1 paraiškos priedas „Lėšų, skirtų _____projekto įgyvendinimui pagal projekto veiklas, suvestinė sąmata“, kurioje išlaidos detalizuojamos pagal projekto veiklas ir sąmatos straipsnių pavadinimus | | | |

## XIV SKIRSNIS. SU PARAIŠKA PATEIKIAMI DOKUMENTAI

28. Partnerytės pareiškimą (-us) (jeigu projekte numatyti partneriai) arba projekto partnerių (jeigu projekte numatyti partneriai) jungtinės veiklos (partnerystės) sutartį pasirašo pareiškėjo atsakingas asmuo, nurodytas „Pareiškėjo duomenyse“ ir visų „Informacijoje apie pareiškėjo partnerį (-ius)“ nurodytų partnerių įgalioti atstovai.

5 priedas

# VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ, SKIRTŲ SVEIKATOS RIZIKOS GRUPĖMS, ĮTRAUKIMO Į VISUOMENĖS SVEIKATOS PROGRAMAS REKOMENDACIJOS

## I. BENDROSIOS NUOSTATOS

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, skirtų sveikatos rizikos grupėms, įtraukimo į visuomenės sveikatos programas **rekomendacijų paskirtis** – įvardyti pagrindines visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupes, skirtas sveikatos rizikos grupėms, ir nustatyti jų įtraukimo į savivaldybių visuomenės sveikatos programas bendruosius principus.

**Šių rekomendacijų tikslas** – stiprinti savivaldybėse vykdomą visuomenės sveikatos priežiūrą, nukreipiant į poveikio priemonių planavimą sveikatos rizikos grupėms.

Šios **rekomendacijos parengtos** remiantis LR teisės aktų analize, atlikta siekiant identifikuoti LR teisės aktuose įvardytas sveikatos rizikos grupes ir jiems skirtas paslaugas.

**Rekomendacijose naudojamos sąvokos ir terminai:**

**Visuomenės sveikata** – gyventojų visapusė dvasinė, fizinė ir socialinė gerovė (Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

**Visuomenės sveikatos priežiūra** – organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma (Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

**Paslauga** – kokia nors ekonominė veikla, kuri tiesiogiai arba netiesiogiai padeda tenkinti žmonių poreikius (Ekonomikos terminų ir sąvokų žodynas, 1999). Tai atskirai pripažinta, iš esmės neapčiuopiama veikla, kuri tenkina poreikius ir nebūtinai susieta su prekių pardavimu ar kitomis paslaugomis. Gaminant paslaugą gali prireikti ar net panaudoti materialius produktus (Kindurys V., 1998). Paslauga yra tam tikra žmonių veikla, skirta įvairiems visuomenės poreikiams tenkinti (V. Čiaplikas, 1998). Apibrėžimuose bendra yra tai, kad juose galima išskirti kelias paslaugų savybes: paslauga – nepačiuopiama; paslauga – tai veikla arba veiksmas; paslauga – tai santykiai tarp tiekėjo ir paslaugos gavėjo bei jų bendravimas.

**Viešoji paslauga** – valstybės ar savivaldybių įsteigtų specialių įstaigų bei organizacijų veikla, teikianti gyventojams socialines, švietimo, mokslo, kultūros, sporto ir kitas įstatymų numatytas paslaugas. Įstatymų numatytais atvejais bei tvarka viešąsias paslaugas gali teikti ir privatūs

asmenys. Kiekvienoje valstybėje viešųjų paslaugų apibrėžimas gali skirtis priklausomai nuo šalies ekonominio, socialinio, kultūrinio išsivystymo lygio, valstybės dalyvavimo paslaugų teikime. Pvz., Prancūzijoje, apibrėžiant viešąsias paslaugas, yra išryškinamas valstybės vaidmuo ir sritys, kurios, kaip manoma, nėra pelningos privačioms bendrovėms. Tuo tarpu Švedijoje viešosios paslaugos apima visas politikos veiklos sritis: dotacijas, švietimą bei šalies socialinės ir ekonominės struktūros plėtotę. Didžiojoje Britanijoje viešųjų paslaugų apibrėžimui yra vartojamas terminas „socialinė ekonomika“. Priešingai, Italijoje paslaugos yra suskirstytos į tas, kurios garantuoja ekonominį konkurencingumą, ir į tas, kurios įneša indėlį į socialinę sanglaudą (Maciness, 2003). ES tradicinis viešųjų paslaugų apibrėžimas yra pakeistas bendro intereso paslaugų konceptu (*services in the general interest*). Teigiama, kad viešosios paslaugos terminas nėra tikslus bei gali būti skirtingai apibrėžtas, todėl gali kilti nesusipratimų. Tačiau europiniame kontekste toks supratimas yra dažnai prilyginamas universalios paslaugos sampratai, t. y. įsipareigojimui teikti paslaugas universaliai, priimtinomis kainomis, dažnai nedarant skirtumo tarp teikimo išlaidų skirtinguose regionuose. „Universalios paslaugos“ samprata (Walker, Marr, 2002) yra dinaminis konceptas, kuris sutelkia dėmesį į tai, kas ir kokiomis sąlygomis teikia paslaugas. Atsižvelgiant į Europos Bendrijos išdėstytus principus dėl universalių paslaugų, teikėjams yra taikomos prievolės siūlyti aukštos kokybės paslaugas už priimtiną kainą visiems vartotojams. Europos Komisija (toliau – EK) apibrėžė viešąsias paslaugas, kaip rinkos ir ne rinkos paslaugas, kurias viešosios organizacijos priskiria prie tarnaujančių viešajam interesui, ir jos yra specifinių viešųjų paslaugų prievolės objektas. Tuo tarpu Viešojo administravimo įstatyme (1999) viešosios paslaugos apibrėžiamos kaip valstybės ar savivaldybių įsteigtų specialių įstaigų bei organizacijų veikla, teikianti gyventojams socialines, švietimo, mokslo, kultūros, sporto ir kitas įstatymų numatytas paslaugas. Įstatymų numatytais atvejais bei tvarka viešąsias paslaugas gali teikti ir privatūs asmenys. Galiausiai EK išskiria „bendro ekonominio intereso paslaugas“, kurios yra susijusios su rinkos paslaugomis ir aprėpia tokias veiklas: transportą, energetiką ir komunikacijas. Tačiau tokios paslaugos, kaip sveikatos apsauga ir švietimas, yra paliekamos valstybių narių kompetencijai.

**Visuomenės sveikatos paslaugų grupė** – projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“, vykdomo Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro, priemonėje „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas“ Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002 parengtame visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūros projekte įvardijamos paslaugų septynios grupės:

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas.
2. Sveikatos stiprinimas.

3. Visuomenės sveikatos sauga.
4. Ligų profilaktika.
5. Kompetencijos užtikrinimas.
6. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas.
7. Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos.

**Visuomenės sveikatos sauga** – organizacinių, techninių, socialinių, ekonominių ir teisinių priemonių, skirtų visuomenės ar atskirų jos grupių sveikatai apsaugoti nuo visuomenės sveikatai darančių įtaką veiksnių kenksmingo poveikio arba šio poveikio rizikai kiek įmanoma sumažinti, visuma (Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

**Visuomenės sveikatos rizikos veiksniai** – natūralūs gamtos bei dirbtiniai veiksniai, taip pat gyvenimo ir elgesio įpročiai, dėl kurių poveikio atsiranda rizika visų gyventojų ar atskirų jų grupių sveikatai (Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

## II. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS, SKIRTOS SVEIKATOS RIZIKOS GRUPĖMS

### 2.1. Rizikos grupės samprata

Lietuvos Respublikos teisės aktuose visuomenės sveikatos priežiūros poveikio grupės įvardijamos šios:

- 0–18 metų amžiaus grupėje:
  - ikimokyklinio mažiaus vaikai;
  - mokiniai;
  - 5–13 metų vaikai;
  - naujagimiai ir kūdikiai;
  - sveiki (iki 3 m.) ir sutrikusios raidos (iki 7 m.) vaikai;
  - vyresni kaip 6 mėn., sergantys lėtinėmis širdies ir kraujagyslių, plaučių ligomis, bronchine astma, metabolinėmis arba (ir) inkstų ligomis arba (ir) esantiems imunodeficito būklės;
  - vyresni kaip 6 mėn. vaikai ir paaugliai, ilgai gydyti aspirinu.
- 19 ir vyresniųjų amžiaus grupėje:
  - gyventojai, besinaudojantys viešosiomis paslaugomis, ir kuriems svarbi visuomenės sveikatos sauga;
  - moterys 50–69 metų;

- moterys 25–60 metų;
- sveikatos priežiūros sistemos darbuotojai;
- nuteistieji;
- nėščiosios ir motinos;
- benamiai;
- pedagogai;
- darbuotojai, dirbantys pavojingomis darbo sąlygomis;
- sergantieji tuberkulioze ir jų artimieji;
- sergantieji ŽIV;
- pensinio amžiaus asmenys;
- vyrai nuo 40 iki 55 metų, moterys nuo 50 iki 65 metų.

Visuomenės sveikatos atžvilgiu kiekvieno poveikio grupėje (lėtinių neinfekcinių ligų, infekcinių ligų prevencijoje) sveikatos rizikos grupės gali būti skirtingos.

Sveikatos rizikos grupės gali būti išskiriamos pagal:

1) amžių (vaikai, naujagimiai, mokyklinio mažiaus vaikai, studentai);
2) lytį;
3) gyvenamąją vietą (miesto, kaimo gyventojai, gyvenantys šalia pramoninių rajonų ir kt.);
4) profesinę veiklą (pramonės darbuotojai, sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai ir kt.);
5) turimus lėtinius susirgimus;
6) socialinį statusą (dirbantieji, benamiai, bedarbiai);
7) tautybę (romai ir kt.);
8) tikimybę būti labiau paveiktiems ligos (gripų epidemijų metu pensinio amžiaus žmonės, sergantys lėtinėmis ligomis ir kt.);
9) pagal viešųjų paslaugų naudojimą (soliariumo paslaugų naudotojai, viešojo maitinimo įmonių lankytojai ir kt.).

### 2.2. Visuomenės sveikatos paslaugos

Projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“, vykdomo Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro, priemonėje „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas“ Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002 parengtame visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūros projekte įvardijamos yra septynios paslaugų grupės:

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas.
2. Sveikatos stiprinimas.
3. Visuomenės sveikatos sauga.
4. Ligų profilaktika.
5. Kompetencijos užtikrinimas.
6. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas.
7. Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos.

**1 grupė. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas**

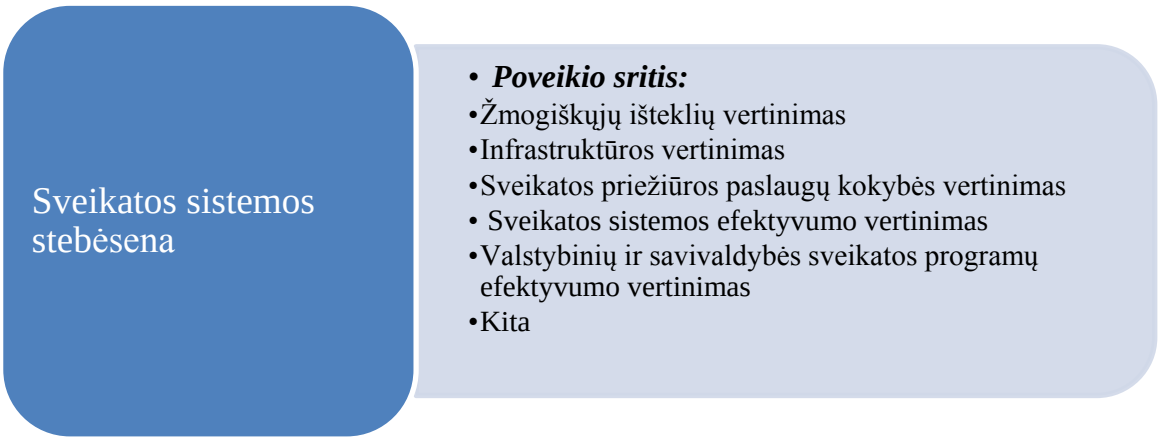
**Šiai grupei priskiriamos paslaugos apibūdinamas kaip procesas, kuris aprėpia:**

- sergamumo, mirtingumo ir kitų su visuomenės sveikata susijusių duomenų rinkimą, kaupimą, analizę ir vertinimą;
- specifinių visuomenės grupių sveikatos netolygumų ir tendencijų vertinimą;
- poreikių identifikavimą;
- duomenų analize paremtų intervencijų planavimą.

**Atsižvelgiant į stebėsenos objektus, šioje grupėje išskiriamos 9 paslaugos**

| Nr. | Paslaugos |
|---|---|
| 1. | Aplinkos veiksnių stebėsena |
| 2. | Demografinių ir socioekonominių rodiklių stebėsena |
| 3. | Gyvensenos stebėsena |
| 4. | Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena |
| 5. | Poveikio visuomenės sveikatai stebėsena |
| 6. | Priklausomybių stebėsena |
| 7. | Profesinės sveikatos stebėsena |
| 8. | Sveikatos sistemos stebėsena |
| 9. | Užkrečiamųjų ligų stebėsena |

Sveikatos sistemos stebėsenos paslaugos suskirstytos atsižvelgiant į poveikio sritį tokiu būdu:




**Reikšmė**

Ši paslaugų grupė svarbi:

1. Nustatant neigiamo poveikio gyventojų grupes, analizuojant ir vertinant problemos mastą ir jos poveikį skirtingoms gyventojų grupėms.
2. Vertinat kitų visuomenės sveikatos teikiamų paslaugų efektyvumą planuojamai poveikio grupei.

**2 grupė. Sveikatos stiprinimas**

**Šiai grupei priskiriamos paslaugos:**

- gyvenimo būdo ir aplinkos sąlygų pokyčių skatinimas, kad būtų paspartinta „sveikatos kultūros“ plėtra tarp individų ir bendruomenėje;
- švietimas ir socialinė komunikacija, skatinanti sveiko gyvenimo būdo propagavimą;
- sveikatos priežiūros paslaugų perorientavimas, kad būtų išplėtoti sveikatą stiprinantys sveikatos priežiūros modeliai;
- tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprinimas, kad būtų pasiektas didesnis sveikatos stiprinimo veiklų efektyvumas;
- viešosios politikos sektorių poveikio sveikatai vertinimas;
- rizikos komunikacija;
- strategijų kūrimas ir visuomenės informavimas;
- socioekonominių veiksnių, turinčių įtakos sveikatai, vertinimas.

Vykdant sveikatos stiprinimą ypatingas dėmesys skirtinas rizikos grupių asmenims, ypač tokiose srityse, kaip seksualinė sveikata, psichikos sveikata, alkoholio, narkotikų vartojimo

prevencija, sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija, maisto sauga, darbo sauga, nelaimingų atsitikimų prevencija, profesinės ir aplinkos rizikos sveikatai.

**Šioje paslaugų grupėje išskirtos 4 paslaugos:**

| Nr. | Paslaugos |
|---|---|
| 1. | Informacijos apie sveikatą teikimas |
| 2. | Konsultavimas |
| 3. | Mokymas |
| 4. | Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas |

**Sveikatos stiprinimo grupei priskirtos paslaugos buvo skirstomos pagal poveikio sritį tokiu būdu:**

Informacijos apie sveikatą teikimas
Konsultavimas
Mokymas
Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas

- ***Poveikio sritis:***
- Alkoholio vartojimo prevencija
- Rūkymo prevencija
- Narkotikų ir psichptropinių medžiagų vartojimo prevencija
- Aplinkos sveikata
- Burnos higiena ir sveikata
- Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija
- Fizinio aktyvumo skatinimas
- Lytinė sveikata
- Mokinių sveikatos sauga
- Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija
- Psichikos sveikata
- Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas
- Užkrečiamųjų ligų prevencija

**Reikšmė**

Ši paslaugų grupė yra pati svarbiausia, nes daro didžiausią poveikį rizikos grupėms. Teikiant šias paslaugas labai svarbu, vadovautis mokslo pagrįstomis metodikomis.

### 3 grupė. Visuomenės sveikatos sauga

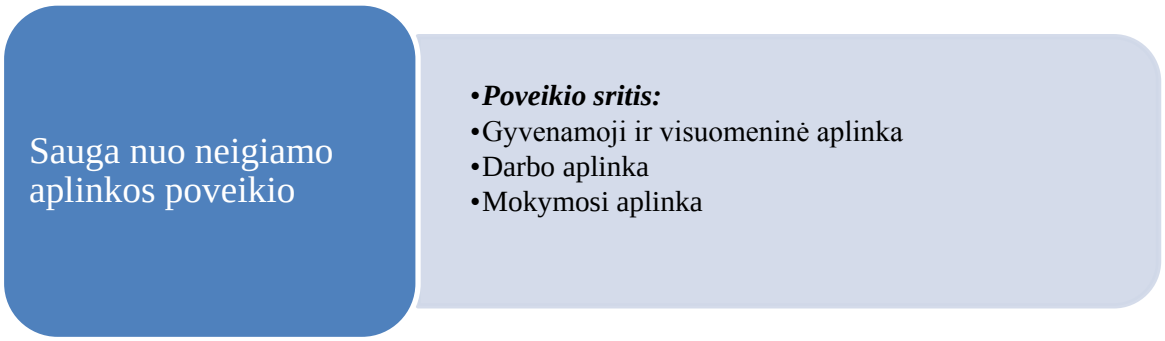
**Šiai grupei priskiriamos paslaugos apibūdinamas kaip procesas, kuris aprėpia:**

- techninius pajėgumus, kurių reikia rizikai įvertinti ir veiksmams atlikti, dirbant aplinkos, darbuotojų ir maisto saugos srityse;
- visuomenės sveikatos institucijų, vykdančių visuomenės sveikatos saugos kontrolę, veiklos vykdymą ir priežiūrą;
- institucijų gebėjimus kurti naujus įstatymus ir reglamentus, kuriais siekiama gerinti visuomenės sveikatą ir kurti sveikatai palankią aplinką;
- institucijų pajėgumus išvystyti reglamentavimo ir teisės aktų vykdymo užtikrinimo sistemas bei stebėti minėtų sistemų įgyvendinamumą.

**Atsižvelgiant į galimą poveikį visuomenės sveikatai, visuomenės sveikatos saugos grupėje išskirtos 4 paslaugos:**

| Nr. | Paslaugos |
|---|---|
| 1. | Maisto sauga |
| 2. | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio |
| 3. | Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio |
| 4. | Sauga nuo užkrečiamųjų ligų |

**Saugos nuo neigiamo aplinkos poveikio paslaugos buvo suskirstytos pagal poveikio sritį:**




Kitoms šios grupės paslaugoms grupavimas pagal poveikio sritį nėra taikomas.

**Reikšmė**

Ši grupė svarbi planuojant visuomenės sveikatos saugos paslaugas, kurios apsaugotų rizikos grupę nuo galimo neigiamo poveikio.

**4 grupė. Ligų profilaktika**

**Šiai grupei priskiriamos pirminės ir antrinės prevencijos paslaugos:**

Pirminės prevencijos paslaugos:

- vaikų, suaugusiųjų ir pagyvenusių žmonių vakcinacija; asmenų vakcinacija po susidūrimo su užkrečiamųjų ligų užkratu (šios paslaugos daugelyje šalių paprastai teikiamos, įgyvendinant valstybines imunoprofilaktikos programas);
- informacijos teikimas gyventojams apie elgsenos ir medicininius sveikatos rizikos veiksnius, konsultacijos ir kitos priemonės, kad būtų sumažintas minėtų rizikos veiksnių paplitimas tiek tarp individų, tiek bendruomenėje;
- sistemos ir procedūros, į ligų prevencijos programas įtraukiančios pirminės sveikatos priežiūros ir specializuotas sveikatos priežiūros priemones;
- vaikų ir suaugusiųjų vakcinų gamyba ir įsigijimas;
- tam tikrų vakcinų atsargų kaupimas;
- maisto papildų gamyba ir pirkimas.

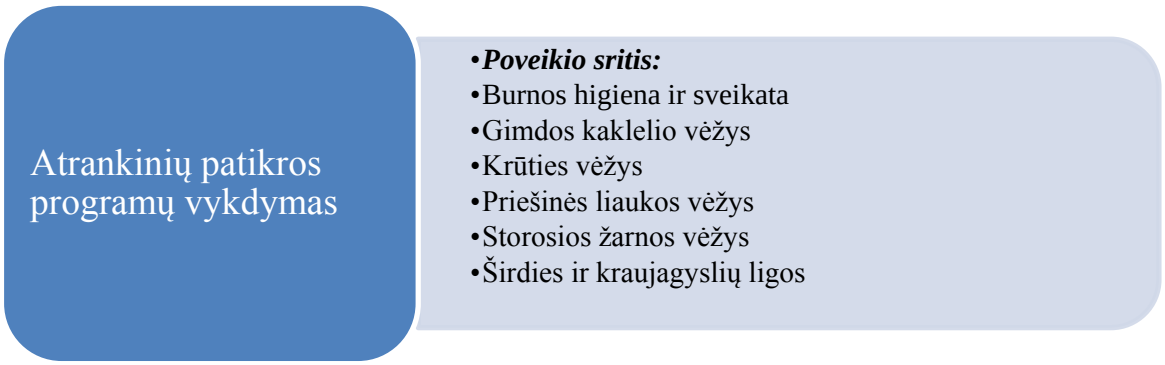
Antrinės prevencijos paslaugos:

- įrodymais pagrįstų profilaktinių ankstyvosios ligų diagnostikos programų įgyvendinimas;
- motinos ir vaikos sveikatos programų, apimančių ir apsigimimų prevenciją, įgyvendinimas;
- diagnostinių testų ankstyvai ligų diagnostikai, įvertinus realius ir potencialius poreikius, gamyba ir pirkimas.

**Ligų profilaktikos paslaugų grupėje išskirtos 3 paslaugos:**

| Nr. | Paslaugos |
|---|---|
| 1. | Atrankinių patikros programų vykdymas |
| 2. | Imunoprofilaktika |
| 3. | Profilaktiniai sveikatos tikrinimai |

**Atrankinių patikros programų vykdymo paslaugos, atsižvelgiant į programų poveikio sritis buvo suskirstytos tokiu būdu:**




**Reikšmė**

Savivaldybei įvertinus, ir nustačius, kad imunoprofilaktikos ir kitos valstybinės programos, finansuojamos privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis vykdomos nepakankamai efektyviai, gali numatyti papildomas poveikio priemones jų efektyvumui gerinti.

**5 grupė. Kompetencijos užtikrinimas**

Kompetencijos užtikrinimo paslaugų grupėje išskirta viena paslauga – kvalifikacijos kėlimas.

**Reikšmė**

Ši paslaugų grupė svarbi tuo, kad suplanavus poveikio priemones sveikatos rizikos grupėms, būtina užtikrinti, kad priemonių vykdytojų kompetenciją būtų pakankama, arba jei numatomas jos trūkumas, papildomai numatyti priemonių vykdytojų kvalifikacijos kėlimą numatomoje poveikio srityje ir darbui su rizikos grupe.

**6 grupė. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas**

Šios paslaugų grupės paslaugos rizikos grupėms netaikomos.

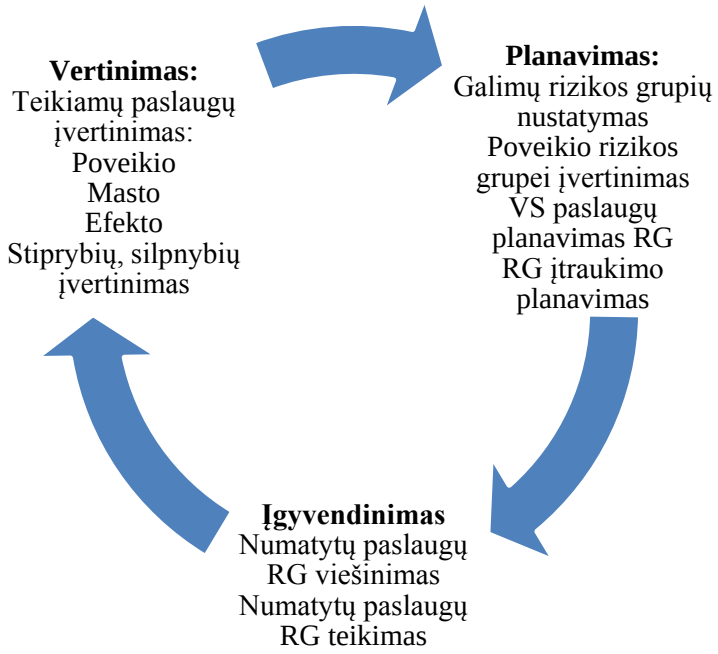
**7 grupė. Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos**

Šios paslaugų grupės paslaugos rizikos grupėms netaikomos.

## III. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, skirtų sveikatos rizikos grupėms įtraukimo į kompleksines savivaldybių visuomenės sveikatos programas rekomendacijos

Planuojant visuomenės sveikatos paslaugas rizikos grupėms, būtina laikytis šio ciklo (pav.):

1. Planavimas.
2. Įgyvendinimas.
3. Vertinimas.



6 priedas

**SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS RĖMIMO SPECIALIOSIOS PROGRAMOS PRIEMONIŲ VYKDYMO ATASKAITOS FORMA IR JOS PILDYMO TAISYKLĖS**

**_____SAVIVALDYBĖS ADMINISTRACIJA**
(savivaldybės pavadinimas)

PRITARTA
_____miesto/rajono savivaldybės tarybos 20__ m. _____d. sprendimu Nr. ____

**VISUOMENĖS SVEIKATOS RĖMIMO SPECIALIOSIOS PROGRAMOS VYKDYMO 20_____METŲ ATASKAITA**

**_____Nr._____**
(data)

_____
(sudarymo vieta)

**1. SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS RĖMIMO SPECIALIOSIOS 20____ METŲ PROGRAMOS LĖŠOS**

| **Eil. Nr.** | **Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų šaltiniai** | **Skirta lėšų, litais** | **Panaudota lėšų, litais** |
|---|---|---|---|
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1. | Savivaldybės biudžeto asignavimai | | |
| 2. | Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos: | | |
| 3. | Savivaldybės aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos lėšos: | | |
| 4. | Savanoriškos fizinių ir juridinių asmenų įmokos: | | |
| 5. | Kiti teisėti lėšų šaltiniai: | | |
| 6. | Iš viso: | | |

| Eil. Nr. | Papildoma informacija, susijusi su savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis | Lėšos, litais |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 7. | Lėšų likutis ataskaitinių biudžetinių metų pradžioje | |
| 8. | Bendra aplinkos apsaugos rėmimo programos lėšų suma | |
| 9. | Medžioklės plotų naudotojų mokesčių, mokamų įstatymų nustatytomis proporcijomis ir tvarka už medžiojamųjų gyvūnų išteklių naudojimą, lėšos | |

## 2. SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS RĖMIMO SPECIALIOSIOS 20____ METŲ PROGRAMOS ĮGYVENDINTOS PRIEMONĖS

| Eil. Nr. | Paslaugų grupė | Eil. Nr. | Paslauga | Skirta lėšų, litais | Panaudota lėšų, litais | Eil. Nr. | Savivaldybės visuomenės sveikatos projektų poveikio sritys | Eil. Nr. | Tikslinės grupės | Tikslinės grupės narių skaičius |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

## 3. SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS RĖMIMO SPECIALIOSIOS 20____ METŲ PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO RODIKLIŲ PASIEKIAMUMAS

| **Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos tikslo (-ų) įgyvendinimo rodikliai** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Eil. Nr.** | **Programos tikslas** | **Rodiklio pavadinimas** | **Matavimo vienetas** | **Kiekybinė išraiška** | |
| | | | | **Planuota** | **Įvykdyta** |
| 1. | | | | | |
| … | | | | | |
| **Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos uždavinių įgyvendinimo rodikliai** | | | | | |
| **Eil. Nr.** | **Programos uždaviniai** | **Rodiklio pavadinimas** | **Matavimo vienetas** | **Kiekybinė išraiška** | |
| | | | | **Planuota** | **Įvykdyta** |
| 1.1. | | | | | |
| 1.2. | | | | | |
| ... | | | | | |

4

## 4. SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS RĖMIMO SPECIALIOSIOS 20____ METŲ PROGRAMOS ADMINISTRAVIMO TOBULINIMAS

| Eil. Nr. | Problemos, susijusios su Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos administravimu | Pasiūlymai, kaip tobulinti savivaldybės visuomenės sveikatos programų rengimą, finansavimą ir įgyvendinimą | | |
|---|---|---|---|---|
| | | LR Sveikatos apsaugos ministerijai | Savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybai | Savivaldybės administracijai |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

7 priedas

# SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS RĖMIMO SPECIALIOSIOS PROGRAMOS PRIEMONIŲ VYKDYMO ATASKAITOS FORMOS PILDYMO TAISYKLĖS

## I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Šiose Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymo ataskaitos formos pildymo taisyklėse (toliau – Taisyklės) nustatyti savivaldybių veiklos, įgyvendinant savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų priemones, metinių ataskaitų (toliau – ataskaita) rengimo reikalavimai.

2. Šiose taisyklėse vartojamos sąvokos:

**savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonės** − savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis finansuojami savivaldybės visuomenės sveikatos projektai;

**savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialioji programa** − savivaldybės tarybos sprendimu patvirtintas dokumentas, kuriame, atsižvelgiant į savivaldybės bendruomenės sveikatinimo prioritetus, nustatomi savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos tikslai, uždaviniai, vertinimo kriterijai, visuomenės sveikatos programos įgyvendinimo priemonės, jų turinys, taikymo mastas, laukiamas šios programos poveikis savivaldybės bendruomenei ir numatomos lėšos jai įgyvendinti.

## II. ATASKAITŲ FORMOS PILDYMO REIKALAVIMAI

3. Ataskaitose pateikiami ataskaitinių biudžetinių metų (nuo sausio 1 d. iki gruodžio 31 d. įskaitytinai) duomenys.

4. Ataskaitos formos 1 dalyje „Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios 20___ metų programos lėšos“ įrašyti:

4.1. Skiltyje „Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų šaltiniai“ yra išvardyti savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų šaltiniai. Prie kiekvieno lėšų šaltinio 1–5 eilutėse, skiltyse „Skirta lėšų, litais“ ir „Panaudota lėšų, litais“ nurodyti iš atitinkamo lėšų šaltinio skirtas ir panaudotas lėšas savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiajai programai.

4.2. 6 eilutėje „Iš viso“ skiltyse „Skirta lėšų, litais“ ir „Panaudota lėšų, litais“ įrašyti bendrą ataskaitiniais metais skirtų ir panaudotų savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiajai programai lėšų sumą.

4.3. Skiltyje „Papildoma informacija, susijusi su savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis“ pateikti papildomą informaciją, susijusią su savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis:

4.3.1. 7 eilutėje „Lėšų likutis ataskaitinių biudžetinių metų pradžioje“ skiltyje „Lėšos, litais“ įrašyti savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų likutį ataskaitinių biudžetinių metų pradžioje;

4.3.2. 8 eilutėje „Bendra aplinkos apsaugos rėmimo programos lėšų suma“ skiltyje „Lėšos, litais“ įrašyti bendrą aplinkos apsaugos rėmimo programos lėšų sumą;

4.3.3. 9 eilutėje „Medžioklės plotų naudotojų mokesčių, mokamų įstatymų nustatytomis proporcijomis ir tvarka už medžiojamųjų gyvūnų išteklių naudojimą, lėšos“ skiltyje „Lėšos, litais“ įrašyti medžioklės plotų naudotojų mokesčių, mokamų įstatymų nustatytomis proporcijomis ir tvarka už medžiojamųjų gyvūnų išteklių naudojimą, lėšas.

5. Ataskaitos formos 2 dalyje „Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios 20___ metų programos įgyvendintos priemonės“ įrašyti:

5.1. skiltyje „Eil. Nr.“ (1 grafa) – lentelėje pateikiamų duomenų apie paslaugų grupę eilės numerį;

5.2. skiltyje „Paslaugų grupė“ – visuomenės sveikatos projektų, vykdytų ataskaitiniais metais savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis, paslaugų grupes. Paslaugų grupės nurodomos atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūrą;

5.3. skiltyje „Eil. Nr.“ (3 grafa) įrašyti lentelėje pateikiamų duomenų apie paslaugas eilės numerį. Numeris turi parodyti paslaugos sąsają su paslaugų grupe. Pvz., paslaugos grupei, kurios eil. Nr.1, priklausančių paslaugų eil. Nr. būtų 1.1., 1.2., ir t. t.;

5.4. skiltyje „Paslauga“ – visuomenės sveikatos projektų, vykdytų ataskaitiniais metais savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis, suteiktas paslaugas. Paslaugos nurodomos atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūrą;

5.5. skiltyje „Skirta lėšų, litais“ – įrašyti savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšas, ataskaitiniais biudžetiniais metais skirtas atitinkamoms savivaldybės visuomenės sveikatos projektų paslaugoms;

5.6. skiltyje „Panaudota lėšų, litais“ – įrašyti savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšas, ataskaitiniais biudžetiniais metais panaudotas atitinkamoms savivaldybės visuomenės sveikatos projektų paslaugoms;

5.7. skiltyje „Eil. Nr.“ (7 grafa) įrašyti lentelėje pateikiamų duomenų apie savivaldybės visuomenės sveikatos projektų poveikio sritis eilės numerį. Numeris turi parodyti poveikio srities (jeigu yra taikoma) sąsają su paslauga ir paslaugų grupe. Pvz., paslaugai, kurios eil. Nr.1.1., priklausančių poveikio sričių eil. Nr. būtų 1.1.1., 1.1.2., ir t. t.;

5.8. Skiltyje „Savivaldybės visuomenės sveikatos projektų poveikio sritys“ – visuomenės sveikatos projektų, vykdytų ataskaitiniais metais savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis, poveikio sritis. Poveikio sritys nurodomos, atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūrą;

5.9. skiltyje „Eil. Nr.“ (9 grafa) įrašyti lentelėje pateikiamų duomenų apie tikslines grupes eilės numerį. Numeris turi parodyti tikslinės grupės sąsają su poveikio sritimi (jeigu yra taikoma), paslauga ir paslaugų grupe. Pvz., poveikio sričiai, kurios eil. Nr. 1.1.1., priklausančių tikslinių grupių eil. Nr. būtų 1.1.1.1., 1.1.1.2., ir t. t.;

5.10. skiltyje „Tikslinė grupė“ – visuomenės sveikatos projektų, vykdytų ataskaitiniais metais savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis, tikslines grupes. Tikslinės grupės nurodomos atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūrą;

5.11. skiltyje „Tikslinės grupės narių skaičius“ – atitinkamos tikslinės grupės narių skaičių.

6. Ataskaitos formos 3 dalyje „Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios 20___ metų programos įgyvendinimo rodiklių pasiekiamumas“ įrašyti:

6.1. dalyje „Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos tikslo (-ų) įgyvendinimo rodikliai“:

6.1.1. skiltyje „Eil. Nr.“ – savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos tikslo numerį;

6.1.2. skiltyje “Programos tikslas“ – savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos tikslą;

6.1.3. skiltyje „Rodiklio pavadinimas“ – savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos tikslo įgyvendinimo rodiklį (-ius);

6.1.4. skiltyje „Matavimo vienetas“ – savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos tikslo įgyvendinimo rodiklio (-ių) matavimo vienetą (-us);

6.1.5. skiltyje „Kiekybinė išraiška“ – planuoto (-ų) ir įvykdyto (-ų) savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos tikslo įgyvendinimo rodiklio (-ių) kiekybinę išraišką;

6.2. dalyje „Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos uždavinio (-ių) įgyvendinimo rodikliai“:

6.2.1. skiltyje „Eil. Nr.“ – savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos uždavinio numerį. Numeris turi parodyti uždavinio sąsają su savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos tikslu. Pvz., tikslui, kurio eil. Nr. 1, pasiekti iškeltų uždavinių eil. Nr. būtų 1.1., 1.2., ir t. t.;

6.2.2. skiltyje „Programos uždaviniai“ – savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos uždavinius;

6.2.3. skiltyje „Rodiklio pavadinimas“ – savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos uždavinio įgyvendinimo rodiklį (-ius);

6.2.4. skiltyje „Matavimo vienetas“ – savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos uždavinio įgyvendinimo rodiklio (-ių) matavimo vienetą (-us);

6.2.5. skiltyje „Kiekybinė išraiška“ – planuoto (-ų) ir įvykdyto (-ų) savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos uždavinio įgyvendinimo rodiklio (-ių) kiekybinę išraišką;

7. Ataskaitos formos 4 dalyje „Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios 20___ metų programos administravimo tobulinimas“ įrašyti:

7.1. skiltyje „Problemos, susijusios su savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos administravimu“ − įgyvendinant savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą ataskaitiniais biudžetiniais metais iškilusias administravimo problemas;

7.2. skiltyje „Pasiūlymai, kaip patobulinti savivaldybių visuomenės sveikatos programų rengimą, finansavimą ir įgyvendinimą“ − pasiūlymus dėl visuomenės sveikatos programų poreikio nustatymo, projektų rengimo, programų finansavimo ir vertinimo tobulinimo Sveikatos apsaugos ministerijai, savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybai, savivaldybės administracijai.

_____

8 priedas

## Savivaldybių dokumentų, reglamentuojančių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos valdymą, sąrašas

| Savivaldybė | Dokumento pavadinimas | Tvarkos patvirtinimo lygmuo | Dokumento patvirtinimo data ir numeris | Dokumento paskirtis |
|---|---|---|---|---|
| **Akmenės rajono savivaldybė** | Akmenės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos rengimo, vertinimo ir įgyvendinimo tvarka | Tarybos sprendimas | 2007-09-19 Nr. T1-70 | Skirta sveikatinimo programoms, kurios pretenduoja būti finansuojamos iš Akmenės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos, parengti, įvertinti ir įgyvendinti Akmenės rajono savivaldybės teritorijoje. |
| **Alytaus miesto savivaldybė** | Alytaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios ir asmens sveikatos priežiūros programų Sveikatos projekto paraiškų atrankos, finansavimo ir atsiskaitymo taisyklės | Tarybos sprendimas | 2006-09-08 Nr. DV-534 | Nepaaiškinta. |
| **Anykščių rajono savivaldybė** | Anykščių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos nuostatai | Tarybos sprendimas | 2008-10-30 Nr. TS-341 | Reglamentuoja Anykščių rajono savivaldybės VSRSP projektų finansavimo tvarką, projektų pateikimo, vertinimo ir atrankos organizavimą, sutarties sudarymo, atsiskaitymo už panaudotas lėšas tvarką. |
| **Birštono savivaldybė** | Birštono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos vykdymo tvarkos aprašas | Tarybos sprendimas | 2009-01-26 Nr. TS-14 | Reglamentuoja Birštono savivaldybės VSRSP projektų finansavimo tvarką, projektų pateikimo, vertinimo ir atrankos organizavimą, sutarties sudarymo ir atsiskaitymo už panaudotas lėšas tvarką. |
| **Biržų rajono savivaldybė** | Visuomenės sveikatos programų, finansuojamų Biržų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis, atrankos, vertinimo ir įgyvendinimo tvarka | Tarybos sprendimas | 2005-12-21 Nr. T-287 | Skirta visuomenės sveikatos programoms, kurios pretenduoja būti finansuojamos iš Biržų rajono savivaldybės VSRSP, atrinkti, įvertinti ir įgyvendinti Biržų rajono savivaldybės teritorijoje. |
| **Druskininkų savivaldybė** | Druskininkų savivaldybės sveikatos programų rengimo bei finansavimo tvarka | Tarybos sprendimas | 2004-04-29 Nr. T1-439 | Reglamentuoja Druskininkų savivaldybės sveikatos programų (toliau – Sveikatos programos) finansuojamų savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis rengimą, tvirtinimą, finansavimą, įgyvendinimą bei kontrolę. |

| Savivaldybė | Dokumento pavadinimas | Tvarkos patvirtinimo lygmuo | Dokumento patvirtinimo data ir numeris | Dokumento paskirtis |
|---|---|---|---|---|
| **Elektrėnų savivaldybė** | Elektrėnų savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos finansavimo 2010–2012 m. tvarkos aprašas | Administracijos direktoriaus įsakymas | 2010-11-25 Nr.03V-751 | Administruoti projektus, finansuojamus 2010–2012 m. iš Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų, numatyti vienodas sąlygas pareiškėjams pateikti projektus gauti finansavimą, užtikrinti objektyvų projektų vertinimą ir skaidrų lėšų panaudojimą, didinti konkurenciją tarp organizacijų, vykdančių sveikatinamąją veiklą. |
| **Jonavos rajono savivaldybė** | Dėl Jonavos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos įgyvendinimo tvarkos aprašo patvirtinimo | Tarybos sprendimas | 2010-06-29 Nr. 1 TS-240 | Nustato rajono Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos (toliau – specialioji programa) pajamų ir išlaidų planavimą, sudarymą ir vykdymą. |
| **Joniškio rajono savivaldybė** | Joniškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos sudarymo ir vykdymo tvarkos aprašas | Tarybos sprendimas | 2006-11-30 Nr. T-216 | Reglamentuoja Joniškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos sudarymo ir vykdymo tvarką, nustato pajamų ir išlaidų planavimą, apskaitą, ataskaitų teikimą, kontrolę ir atsakomybę už Programos lėšų naudojimą. |
| **Jurbarko rajono savivaldybė** | Jurbarko rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos Nuostatai | Tarybos sprendimas | 2005-03-31 Nr. T2-81 | Reglamentuoja Jurbarko rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos (toliau – Programa) sudarymo ir lėšų naudojimo tvarką. |
| **Kaišiadorių rajono savivaldybė** | Kaišiadorių rajono savivaldybės Bendruomenės sveikatos taryba sveikatinimo projektų konkurso aprašas | Bendruomenės sveikatos taryba | 2010-12-07 0-05 | Nustato sveikatinimo konkurso skelbimo ir organizavimo bei projektų vertinimo tvarką. |
| **Kauno miesto savivaldybė** | Programų, finansuojamų iš Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų, vykdymo kontrolės ir atsiskaitymo už suteiktas paslaugas tvarkos aprašas | Tarybos sprendimas | 2007-06-04 Nr. T-299 | Reglamentuoja programų, finansuojamų iš Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų, vykdymo kontrolės, atsiskaitymo už pagal programas suteiktas paslaugas tvarką, lėšų ir paslaugų teikimo planavimą, paslaugų teikimo kontrolę ir atsakomybę už įgyvendinamos programos lėšų teisėtą, ekonomišką, efektyvų ir rezultatyvų panaudojimą. |

| Savivaldybė | Dokumento pavadinimas | Tvarkos patvirtinimo lygmuo | Dokumento patvirtinimo data ir numeris | Dokumento paskirtis |
|---|---|---|---|---|
| **Kauno rajono savivaldybė** | Kauno rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos finansavimo pajamų ir išlaidų planavimo, apskaitos ir ataskaitų teikimo tvarka | Tarybos sprendimas | 2004-05-20 Nr. 93 | Reglamentuoja Kauno rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos (toliau – SVSRS programa) finansavimo pajamų ir išlaidų planavimą, apskaitą, ataskaitų teikimą ir atsakomybę už šios programos lėšų panaudojimą. |
| **Kazlų rūdos savivaldybė** | Kazlų rūdos savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos tvarkos aprašas | Tarybos sprendimas | 2010-10-28 Nr. TS-37-1042 | Reglamentuoja pateikiamų Programos projektų dokumentų pateikimo tvarką, reikalavimus projektų teikėjams, projektų svarstymą, finansavimą, finansavimą gavusių įstaigų (organizacijų) įsipareigojimus ir jų vykdymo patikrinimą. |
| **Kelmės rajono savivaldybė** | Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių sudarymo, įgyvendinimo ir kontrolės taisyklės | Administracijos direktoriaus įsakymas | 2009-06-29 Nr. A-634 | Reglamentuoja Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos (toliau tekste – Programos) priemonių sudarymo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarką. |
| **Klaipėdos miesto savivaldybė** | Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos | Tarybos sprendimas | 2005-02-24 Nr. T2-36 | Nustato Programos rengimą ir tvirtinimą, lėšų šaltinius, lėšų naudojimą, apskaitą ir kontrolę bei atskaitomybę. |
| **Klaipėdos rajono savivaldybė** | Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių sudarymo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarka | Tarybos sprendimas | 2005-07-07 Nr. T11-173 | Reglamentuoja VSRSP priemonių sudarymo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarką. |
| **Kupiškio rajono savivaldybė** | Kupiškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos sudarymo ir vykdymo tvarka | Tarybos sprendimas | 2005-06-30 Nr. TS-166 | Reglamentuoja Programos sąmatos sudarymą, tvirtinimą, lėšų naudojimą, apskaitą, atskaitomybę bei lėšų gavėjų atsakomybę ir kontrolę. |
| **Lazdijų rajono savivaldybė** | Lazdijų rajono savivaldybės sveikatos projektų rengimo ir finansavimo iš visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų tvarkos aprašas | Tarybos sprendimas | 2008-02-12 Nr.TS-313 | Skirtas sveikatos projektų, kurie pretenduoja būti finansuojami iš Lazdijų rajono savivaldybės VSRSP, parengimo, įvertinimo ir įgyvendinimo Lazdijų rajono savivaldybės teritorijoje tvarką. |
| **Marijampolės savivaldybė** | Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos pajamų ir išlaidų planavimo tvarka | Tarybos sprendimas | 2005-10-28 Nr. 1-665 | Reglamentuoja Marijampolės savivaldybės VSRSP finansavimo pajamų ir išlaidų planavimą, apskaitą, ataskaitų teikimą, kontrolę ir atsakomybę už Programos lėšų panaudojimą. |

| Savivaldybė | Dokumento pavadinimas | Tvarkos patvirtinimo lygmuo | Dokumento patvirtinimo data ir numeris | Dokumento paskirtis |
|---|---|---|---|---|
| **Mažeikių rajono savivaldybė** | Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos sudarymo ir vykdymo tvarka | Tarybos sprendimas | 2005-03-31 Nr. T1-113 | Programos finansavimo pajamas, lėšų naudojimą, sąmatos projekto sudarymą, sąmatos tvirtinimą bei tikslinimą, lėšų pervedimą, atskaitomybę bei lėšų gavėjų atsakomybę. |
| **Molėtų rajono savivaldybė** | Molėtų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos nuostatai | Tarybos sprendimas | 2010-02-18 Nr. B1-6 | Reglamentuoja Molėtų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos (toliau – Programos) projektų finansavimo tvarką, projektų pateikimo, vertinimo ir atrankos organizavimą, sutarties sudarymo, atsiskaitymo už panaudotas lėšas tvarką. |
| **Neringos savivaldybė** | Neringos savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių sudarymo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarka | Tarybos sprendimas | 2005-12-15 Nr. T1-207 | Reglamentuoja Neringos savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių sudarymo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarką. |
| **Pagėgių savivaldybė** | Pagėgių savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių sudarymo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarka | Tarybos sprendimas | 2011-05-03 nenurodyta | Reglamentuoja Pagėgių savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos (toliau – Programa) priemonių sudarymo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarką. |
| **Pakruojo rajono savivaldybė** | Pakruojo rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos pajamų ir išlaidų planavimo, sudarymo ir vykdymo tvarkos aprašas | Tarybos sprendimas | 2010-07-01 Nr.T-207 | Nustato Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos pajamų ir išlaidų planavimą, sudarymą ir vykdymą. |
| **Palangos miesto savivaldybė** | Palangos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos sudarymo ir vykdymo tvarkos aprašas | Tarybos sprendimas | 2010-12-28 Nr. T2-345 | Reglamentuoja Palangos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos visuomenės sveikatos programų sritis, pajamų ir išlaidų planavimą, lėšų naudojimą, Specialiosios programos įgyvendinimą. |
| **Panevėžio miesto savivaldybė** | Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos įgyvendinimo tvarkos aprašas | Tarybos sprendimas | 2010-05-27 Nr. 1-52-8 | Reglamentuoja Programos rengimo ir tvirtinimo tvarką, finansavimo šaltinius, lėšų naudojimą, apskaitą ir kontrolę, Programos priemonių projektų teikimą, vertinimą ir finansavimo tvarką, atskaitomybę ir atsakomybę. |
| **Panevėžio rajono savivaldybė** | Dėl Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos įgyvendinimo tvarkos aprašo patvirtinimo ir savivaldybės tarybos 2004 m. | Tarybos sprendimas | 2010-05-27 Nr. 1-52-8 | Reglamentuoja Programos rengimo ir tvirtinimo tvarką, finansavimo šaltinius, lėšų naudojimą, apskaitą ir kontrolę, Programos priemonių projektų teikimą, vertinimą ir finansavimo tvarką, atskaitomybę ir atsakomybę. |

| Savivaldybė | Dokumento pavadinimas | Tvarkos patvirtinimo lygmuo | Dokumento patvirtinimo data ir numeris | Dokumento paskirtis |
|---|---|---|---|---|
| | Gegužės 13 d. Sprendimo Nr. 1-17-18 pripažinimo netekusiu galios | | | |
| **Pasvalio rajono savivaldybė** | Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos nuostatų patvirtinimo | Tarybos sprendimas | 2008-09-30 Nr. T1-198 | Nepaaiškinta. |
| **Plungės rajono savivaldybė** | Plungės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų skirstymo tvarka | Tarybos sprendimas | 2007-12-20 Nr. T1-13-291 | Nepaaiškinta. |
| **Raseinių rajono savivaldybė** | Raseinių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos pajamų ir išlaidų planavimo, sudarymo ir vykdymo tvarkos aprašas | Tarybos sprendimas | 2010-10-21 Nr. TS-310 | Nustato rajono Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos (toliau – specialioji programa) pajamų ir išlaidų planavimą, sudarymą ir vykdymą. |
| **Rietavo savivaldybė** | Rietavo savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos pajamų ir išlaidų planavimo, sudarymo ir vykdymo tvarkos parašas | Tarybos sprendimas | 2010-09-16 Nr. T1-190 | Nustato Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos pajamų ir išlaidų planavimą, sudarymą ir vykdymą. |
| **Rokiškio rajono savivaldybė** | Rokiškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos projektų rėmimo tvarka | Administracijos direktoriaus įsakymas | 2011-01-28 Nr. AV-82 | Reglamentuoja VSRSP projektų pateikimo, vertinimo, lėšų skyrimo ir naudojimo tvarką. |
| **Šakių rajono savivaldybė** | Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos įgyvendinimo tvarka | Tarybos sprendimas | 2006-09-28 Nr. T-281 | Reglamentuoja programos rengimą, tvirtinimą, lėšų šaltinius, lėšų kaupimą, naudojimą ir apskaitą, ataskaitų teikimą ir atsakomybę už šios programos lėšų panaudojimą. |
| **Šiaulių miesto savivaldybė** | Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos rengimo ir įgyvendinimo taisyklės | Tarybos sprendimas | 2006-02-23 Nr. T-42 | Reglamentuoja VSRSP rengimo tvarką, finansavimo šaltinius, lėšų naudojimą, apskaitą ir kontrolę, Programos priemonių projektų teikimą, vertinimą ir finansavimo tvarką, atskaitomybę ir atsakomybę. |

| Savivaldybė | Dokumento pavadinimas | Tvarkos patvirtinimo lygmuo | Dokumento patvirtinimo data ir numeris | Dokumento paskirtis |
|---|---|---|---|---|
| **Šiaulių rajono savivaldybė** | Šiaulių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos rengimo ir įgyvendinimo tvarka | Administracijos direktoriaus įsakymas | 2010-01-07 Nr. A-16 | Reglamentuoja Programos rengimo ir tvirtinimo tvarką, finansavimo šaltinius, lėšų naudojimą, apskaitą ir kontrolę, Programos priemonių projektų (toliau vadinama - Projektas) teikimą, vertinimą ir finansavimo tvarką, atskaitomybę ir atsakomybę. |
| **Šilalės rajono savivaldybė** | Atrankos komisijos veiklos nuostatai | Administracijos direktoriaus įsakymas | 2011-05-07 Nr. DĮV-421 | Nepaaiškinta. |
| **Širvintų rajono savivaldybė** | Visuomenės sveikatos programų, finansuojamų Širvintų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis, atrankos, vertinimo ir įgyvendinimo tvarkos aprašas | Tarybos sprendimas | 2008-12-19 Nr. 1-292 | Tvarkos aprašas yra skirtas Visuomenės sveikatos programoms (toliau – programoms), kurios pretenduoja būti finansuojamos iš Širvintų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos (toliau - VSRSP), atrinkti, įvertinti ir įgyvendinti Širvintų rajono savivaldybės teritorijoje. |
| **Švenčionių rajono savivaldybė** | Švenčionių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos sveikatos projektų konkurso nuostatai 2011 metams | Administracijos direktoriaus įsakymas | 2011-07-07 Nr. A-438 | Projektų rėmimo tvarką. |
| **Tauragės rajono savivaldybė** | Tauragės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių sudarymo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarka | Tarybos sprendimas | 2008-03-13 Nr. 1-493 | Reglamentuoja Tauragės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių sudarymo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarką. |
| **Telšių rajono savivaldybė** | Visuomenės sveikatos programų, finansuojamų Telšių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis, atrankos, finansavimo ir kontrolės tvarkos aprašas | Administracijos direktoriaus įsakymas | 2010-04-19 Nr. A1-481 | Reglamentuojama programų išankstinių pranešimų skelbimą, svarstymą, vykdymą ir lėšų panaudojimo kontrolę. |
| **Trakų rajono savivaldybė** | Trakų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos sudarymo, vykdymo, pajamų ir išlaidų planavimo tvarkos aprašas | Tarybos sprendimas | 2010-12-29 Nr.S1-327 | Nustato Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos (toliau – Specialioji programa) pajamų ir išlaidų planavimą, sudarymą ir vykdymą. |

| Savivaldybė | Dokumento pavadinimas | Tvarkos patvirtinimo lygmuo | Dokumento patvirtinimo data ir numeris | Dokumento paskirtis |
|---|---|---|---|---|
| **Ukmergės rajono savivaldybė** | Ukmergės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos vykdymo tvarka | Tarybos sprendimas | 2006-05-17 Nr. 7-81 | Reglamentuoja VSRSP pajamų ir išlaidų planavimą, sveikatos projektų sudarymą, atranką, vykdymą ir atskaitomybę. |
| **Utenos rajono savivaldybė** | Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos sveikatos projektų ir aplinkos sveikatinimo projektų finansavimo tvarka | Administracijos direktoriaus įsakymas | 2006-02-28 Nr. AĮ-168 | Reglamentuoja VSRSP lėšų naudojimą programos priemonėms- sveikatos projektų ir aplinkos sveikatinimo projektų finansavimas- įgyvendinti, dokumentų parengimą, atsiskaitymą už panaudotas lėšas, kontrolę. |
| **Varėnos rajono savivaldybė** | Varėnos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos pajamų ir išlaidų planavimo, sudarymo ir vykdymo tvarka | Tarybos sprendimas | 2007-02-13 Nr. T-V-1072 | Reglamentuoja VSRSP pajamų ir išlaidų planavimą, sudarymą ir vykdymą. |
| **Vilkaviškio rajono savivaldybė** | Vilkaviškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių sudarymo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarkos aprašas | Tarybos sprendimas | 2011-02-18 Nr. B-TS-1468 | Reglamentuoja VSRS programos priemonių sudarymo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarką. |
| **Vilniaus miesto savivaldybė** | Visuomenės sveikatos programų, finansuojamų Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis, atrankos ir vertinimo tvarkos aprašas | Administracijos direktoriaus įsakymas | 2010-03-19 Nr. Nr.30-561 | Reglamentuojama VS programų, finansuojamų VSRS lėšomis, pranešimų skelbimą, svarstymą, vykdymą ir lėšų panaudojimo kontrolę. |
| **Visagino savivaldybė** | Visagino savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos rengimo ir tvirtinimo nuostatai | Tarybos sprendimas | 2005-12-28 Nr. TS-566 | Reglamentuoja savivaldybės ir nevyriausybinių organizacijų sveikatos rėmimo specialiosios programos (toliau programa) rengimo ir tvirtinimo tvarką. |
| **Zarasų rajono savivaldybė** | Visuomenės sveikatos projektų, finansuojamų Zarasų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis, atrankos, finansavimo ir kontrolės tvarkos aprašas | Tarybos sprendimas | 2010-10-08 Nr. T-187 | Reglamentuojama VS projektų finansuojamų VSRS lėšomis, pranešimų skelbimą, svarstymą, vykdymą ir lėšų panaudojimo kontrolę. |

9 priedas

## Savivaldybių finansuojamų sričių paskirstymas pagal finansuojamas sritis pagal tipus

| Savivaldybė | Pagal poveikio sritį | Pagal paramos gavėjus | Pagal finansuojamas sritis ir/ar išlaidų kategorijas | Pagal visuomenės sveikatos paslaugų grupes |
|---|---|---|---|---|
| **Alytaus miesto savivaldybė** | priemonėms, mažinančioms neigiamą aplinkos teršimo poveikį gyventojų sveikatai | visuomeninių organizacijų, ginančių visuomenės interesus, veiklos programoms remti | visuomenės sveikatos programoms finansuoti ir remti | |
| **Jonavos rajono savivaldybė** | neinfekcinių ligų ir traumų profilaktika ir kontrolė;<br>užkrečiamų ligų profilaktika ir kontrolė;<br>alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija;<br>psichikos sveikatos stiprinimas, savižudybių ir smurto prevencija;<br>vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimas ir stiprinimas;<br>gyventojų sveika mityba ir fizinis aktyvumas;<br>burnos ertmės organų ligų profilaktika; bendruomenės sveikatos stiprinimas, sveikatos mokymas, šeimos planavimas, sveikatos žinių populiarinimas ir visuomenės sveikatos propaganda;<br>gyvenamosios aplinkos sveikatinimas;<br>triukšmo prevencija; prevencinė medicina | visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos funkcijų įgyvendinimas | | sveikatos priežiūra mokyklose;<br>savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsena |
| **Joniškio rajono savivaldybė** | priemonėms, mažinančioms neigiamą aplinkos teršimo poveikį gyventojų sveikatai | visuomeninių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, veiklos programoms remti | visuomenės sveikatos programoms rengti ir įgyvendinti; sveikatos ugdymo ir mokymo programoms finansuoti; sveikatos priežiūros programoms, išskyrus išlaidas kapitalo investicijoms | |
| **Jurbarko rajono savivaldybė** | Atsispindi programos uždaviniuose:<br>4.1. stiprinti gyventojų sveikatą ir ligų prevenciją: | | | |

| Savivaldybė | Pagal poveikio sritį | Pagal paramos gavėjus | Pagal finansuojamas sritis ir/ar išlaidų kategorijas | Pagal visuomenės sveikatos paslaugų grupes |
|---|---|---|---|---|
| | 4.1.1. mažinti neigiamų veiksnių, darančių įtaką gyvenimo ir elgsenos įpročiams, poveikį, skatinti racionalios mitybos įpročių formavimąsi, sąmoningą visuomenės narių apsisprendimą atsisakyti žalingų sveikatai įpročių, prioritetą skiriant sveikatos programoms vaikams ir jaunimui iki 18 metų amžiaus rengti ir įgyvendinti;<br>4.1.2. aiškinti gyventojams infekcinių ir neinfekcinių ligų rizikos veiksnius ir jų poveikį;<br>4.1.3. įgyvendinti psichikos ir elgesio sutrikimų, jų rizikos veiksnių ankstyvo išaiškinimo bei efektyvias prevencijos ir intervencijos programas;<br>4.1.4. teikti išsamią ir tikslią informaciją visuomenei ir tikslinėms grupėms apie ŽIV/AIDS, kitas lytiškai plintančias infekcijas ir narkomanijos žalą;<br>4.1.5. plėsti sveikatos ugdymo ir mokymo prieinamumą visų gyventojų grupėms (pagal amžių, socialinę padėtį ir lytį);<br>4.1.6. vykdyti traumų, nelaimingų atsitikimų prevenciją;<br>4.2. vykdyti aplinkos sveikatinimo priemones, užtikrinti aplinkos kokybę, nekeliančią grėsmės žmonių sveikatai:<br>4.2.1. remti šachtinių šulinių vandens kokybės tyrimus;<br>4.2.2. formuoti visuomenės suvokimą apie aplinkos sveikatinimo problemas ir jų sprendimo būdus;<br>4.2.3. šviesti visuomenę apie aplinkos ir žmogaus sveikatos ryšį, skatinti ją dalyvauti priimant sprendimus dėl aplinkos sveikatinimo;<br>4.2.4. mažinti neigiamą aplinkos poveikį žmonių sveikatai | | | |

| Savivaldybė | Pagal poveikio sritį | Pagal paramos gavėjus | Pagal finansuojamas sritis ir/ar išlaidų kategorijas | Pagal visuomenės sveikatos paslaugų grupes |
|---|---|---|---|---|
| **Kauno rajono savivaldybė** | priemonėms, mažinančioms neigiamą aplinkos teršimo poveikį gyventojų sveikatai | visuomeninių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, veiklos programoms remti | savivaldybės sveikatos priežiūros ir sveikatinimo programoms rengti ir įgyvendinti;<br>savivaldybės sveikatos ugdymo programoms finansuoti;<br>išlaidoms 8.1., 8.2., 8.3. ir 8.4. papunkčiais nurodytų programų projektų teisinės ir ekonominės ekspertizės bei įgyvendinimo auditui;<br>kitoms savivaldybės tarybos patvirtintoms sveikatos programoms finansuoti | |
| **Kelmės rajono savivaldybė** | priemonėms, gerinančioms gyventojų gyvenamosios aplinkos kokybę | nevyriausybinių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus ,<br>veiklos programoms remti | visuomenės sveikatos programoms rengti ir įgyvendinti | savivaldybės gyventojų asmens ir visuomenės sveikatos paslaugos finansuoti;<br>visuomenės sveikatos stebėsenai |
| **Klaipėdos miesto savivaldybė** | | | lėšos ilgalaikių sveikatinimo programų priemonėms skiriamos prioritetine tvarka ir ne mažiau nei 70 procentų nuo visų Programai skirtų lėšų | |
| **Klaipėdos rajono savivaldybė** | priemonėms, gerinančioms gyventojų gyvenamosios aplinkos kokybę | nevyriausybinių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus ,<br>veiklos programoms remti | visuomenės sveikatos programoms rengti ir įgyvendinti | savivaldybės gyventojų asmens ir visuomenės sveikatos paslaugos finansuoti;<br>visuomenės sveikatos |

| Savivaldybė | Pagal poveikio sritį | Pagal paramos gavėjus | Pagal finansuojamas sritis ir/ar išlaidų kategorijas | Pagal visuomenės sveikatos paslaugų grupes |
|---|---|---|---|---|
| | | | | stebėsenai |
| **Kupiškio rajono savivaldybė** | sveikatos aplinkos sauga;<br>ligų ir traumų profilaktika;<br>neigiamo aplinkos teršimo poveikio gyventojų sveikatai mažinimas | bendruomenės sveikatos tarybos veikla | programų projektų teisinės ir ekonominės ekspertizės bei programų įgyvendinimo audito išlaidos | visuomenės sveikatos ugdymas;<br>visuomenės sveikatos stiprinimas;<br>visuomenės sveikatos sauga |
| **Marijampolės savivaldybė** | priemonėms, mažinančioms neigiamą aplinkos teršimo poveikį gyventojų sveikatai | visuomeninių organizacijų, Ginančių visuomenės sveikatos interesus , veiklos programoms remti | visuomenės sveikatos programoms rengti ir įgyvendinti;<br>Sveikatos ugdymo ir mokymo programoms finansuoti;<br>sveikatos priežiūros programoms, išskyrus išlaidas kapitalo investicijoms | |
| **Neringos savivaldybė** | priemonėms, gerinančioms gyventojų gyvenamosios aplinkos kokybę | nevyriausybinių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, veiklos programoms remti | visuomenės sveikatos programoms rengti ir įgyvendinti | savivaldybės gyventojų asmens ir visuomenės sveikatos paslaugų papildomam finansavimui visuomenės sveikatos stebėsenai |
| **Pakruojo rajono savivaldybė** | sveikos aplinkos sauga;<br>neinfekcinių ligų profilaktika;<br>traumų profilaktika | bendruomenės sveikatos tarybos veikla | | visuomenės sveikatos stiprinimas ir ugdymas;<br>visuomenės sveikatos sauga |
| **Palangos miesto savivaldybė** | lėtinių neinfekcinių ligų, nelaimingų atsitikimų ir traumų profilaktika;<br>užkrečiamųjų ligų profilaktika;<br>alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija; | | | savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsena |

| Savivaldybė | Pagal poveikio sritį | Pagal paramos gavėjus | Pagal finansuojamas sritis ir/ar išlaidų kategorijas | Pagal visuomenės sveikatos paslaugų grupes |
|---|---|---|---|---|
| | psichikos sveikatos stiprinimas ir susirgimų profilaktika;<br>vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimas ir stiprinimas;<br>visuomenės sveikatos stiprinimas bendruomenėje gyvenamosios aplinkos sveikatinimas;<br>triukšmo prevencija | | | |
| **Plungės rajono savivaldybė** | vaikų ir jaunimo sveikos gyvensenos ugdymas;<br>alkoholio, tabako, narkotikų ir kt. žalingų įpročių atsiskaitymas;<br>sveikos mitybos, fizinio užimtumo ir aktyvumo skatinimas | | sveikatos ugdymo politika, sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos priemonių rengimą ir įgyvendinimą;<br>programoms, kurios padėtų nustatyti ir mažinti sveikatos rizikos faktorius Plungės rajono savivaldybėje | |
| **Raseinių rajono savivaldybė** | sveikos aplinkos sauga;<br>neinfekcinių ligų profilaktika;<br>traumų profilaktika;<br>rajono | | bendruomenės sveikatos tarybos veikla | visuomenės sveikatos stiprinimas ir ugdymas;<br>visuomenės sveikatos sauga |
| **Rietavo savivaldybė** | priemonėms, mažinančioms neigiamą aplinkos taršos poveikį gyventojų sveikatai | visuomeninių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, veiklos programoms remti | visuomenės ir asmens sveikatinimo projektams rengti ir įgyvendinti;<br>Savivaldybės bendruomenės sveikatos ugdymo projektams finansuoti;.<br>projektų teisinei ir ekonominei ekspertizei bei auditui atlikti | |
| **Šakių rajono savivaldybė** | Priemonėms, mažinančioms neigiamą aplinkos apsaugos teršimo poveikį gyventojų sveikatai | visuomeninių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, | savivaldybės sveikatos priežiūros ir sveikatinimo | |

| Savivaldybė | Pagal poveikio sritį | Pagal paramos gavėjus | Pagal finansuojamas sritis ir/ar išlaidų kategorijas | Pagal visuomenės sveikatos paslaugų grupes |
|---|---|---|---|---|
| | | veiklos programoms remti | programoms;<br>savivaldybės sveikatos ugdymo programoms finansuoti | |
| **Šiaulių miesto savivaldybė** | | | visuomenės sveikatos programoms finansuoti ir remti;<br>BST veiklos programai finansuoti | valstybės laiduojamos ir savivaldybių remiamos sveikatos priežiūros remti |
| **Šiaulių rajono savivaldybė** | | | visuomenės sveikatos programoms finansuoti ir remti;<br>Šiaulių rajono Bendruomenės sveikatos tarybos veiklos programai finansuoti | valstybės laiduojamos ir savivaldybių remiamos sveikatos priežiūros remti |
| **Tauragės rajono savivaldybė** | | nevyriausybinių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, veiklos programoms remti | visuomenės sveikatos programoms rengti ir įgyvendinti<br>savivaldybės gyventojų asmens ir visuomenės sveikatos paslaugų papildomam finansavimui | visuomenės sveikatos stebėsenai |
| **Trakų rajono savivaldybė** | neinfekcinių ligų ir traumų profilaktikos ir kontrolės<br>užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės;<br>alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos;<br>psichikos sveikatos stiprinimo, savižudybių ir smurto prevencijos;<br>vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo;<br>gyventojų sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimo; | | kitų sričių visuomenės programos | sveikatos priežiūros mokyklose<br>savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos |

| Savivaldybė | Pagal poveikio sritį | Pagal paramos gavėjus | Pagal finansuojamas sritis ir/ar išlaidų kategorijas | Pagal visuomenės sveikatos paslaugų grupes |
|---|---|---|---|---|
| | burnos ertmės organų ligų profilaktikos;<br>bendruomenės sveikatos stiprinimo, sveikatos mokymo, šeimos planavimo konsultavimo, sveikatos žinių populiarinimo ir visuomenės sveikatos propagandos;<br>gyvenamosios aplinkos sveikatinimo;<br>triukšmo prevencijos;<br>prevencinės medicinos; | | | |
| **Ukmergės rajono savivaldybė** | lėtinių neinfekcinių ligų profilaktika;<br>traumatizmo profilaktikos projektai;<br>užkrečiamųjų ligų prevencija;<br>gyventojų sveikatos ugdymas;<br>vaikų ir jaunimo sveikatos ugdymo ir ligų profilaktikos projektai;<br>aplinkos veiksnių įtakos sveikatai mažinimas;<br>pasaulio ir Lietuvos atmintinų dienų minėjimas, sveikatingumo renginių organizavimas | savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos veikla | | |
| **Varėnos rajono savivaldybė** | sveikos aplinkos sauga<br>neinfekcinių ligų profilaktika;<br>traumų profilaktika | | | visuomenės sveikatos stiprinimas ir ugdymas;<br>visuomenės sveikatos sauga |

2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ projektas „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002

# PROJEKTO ATASKAITA

## Visuomenės sveikatos programų, finansuojamų iš savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų lėšų, valdymo analizė

**Užsakovas:**

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras
Kalvarijų g. 153, Vilnius

**Ataskaitos rengėjas:**

UAB „e-sveikata“
Ukmergės g. 223, Vilnius

**Ataskaitą parengė:** Prof. Žilvinas Padaiga, Marius Strička, Jūratė Grubliauskienė, Neringa Tarvydienė, Asta Garmienė, Sandra Keliauskaitė, Aušra Baltkojytė, Dovilė Rusytė

**Recenzentai:** prof. habil. dr. Irena Misevičienė, doc. dr. Aurelijus Veryga

Ataskaitos apimtis – 209 psl.

Ataskaita rengta vykdant 2011 m. kovo 25d. sutartį Nr. SMLPC 2011/07

Vilnius, 2011

2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ projektas „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002

# Projekto ataskaita

# Sveikatos priežiūros mokyklose paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelis

**Užsakovas:**
Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras
Kalvarijų g. 153, Vilnius

**Rengėjas:**
UAB „e-sveikata“
Ukmergės g. 223, Vilnius

# Turinys

1. Vartojamos sąvokos ..... 3
2. Vartojamos santrumpos ..... 4
3. Sveikatos priežiūros mokyklose modelio charakteristikos ..... 5
4. Teisės aktų analizė ..... 7
4.1 Nacionalinių strateginių sveikatos dokumentų atranka ..... 7
4.2 Strateginių dokumentų, reglamentuojančių sveikatos priežiūrą mokykloje, analizė ..... 8
5. Sveikatos priežiūros mokyklose paslaugų teikimas (veikla) ..... 19
6. Sveikatos priežiūros mokyklose veiklos tikslai bei jų pasiekimo vertinimo išmatuojami kriterijai ..... 26
7. Sveikatos priežiūros mokykloje infrastruktūra ..... 29
7.1 Sveikatos priežiūros mokyklose paslaugų teikėjai ..... 29
7.1.1 Specialistai, teikiantys visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas mokyklose ..... 29
7. 1.2 Specialistų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas ne mokyklos teritorijoje, veikla ..... 34
8. Paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai ..... 35
9. Paslaugų teikimo planavimas ir valdymas (atvejo analizė) ..... 37
10. Sveikatos priežiūros mokyklose paslaugų teikimo modelis ..... 42
11. Naujų teisės aktų parengimo ar jau egzistuojančių teisės aktų keitimo poreikis ..... 44

## 1. Vartojamos sąvokos

**Gairių rekomendacija** (angl. *Guidance recommendation*) – veiksmas, kurį patarė naudoti gairių rengėjai, atlikę prieinamų įrodymų vertinimą (pagal NICE)[1].

**Priežiūros planas** *(*angl. *Care pathway)* – nuoseklūs veiksmai ir sprendiniai, skirti tam tikroms sveikatos būklėms ar rizikos veiksniams valdyti.

**Visuomenės sveikata** – gyventojų visapusė dvasinė, fizinė ir socialinė gerovė (LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas)[2].

**Visuomenės sveikatos priežiūra –** organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma (LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

**Visuomenės sveikatos gairė** *(*angl. *Public health guidance)* – visuomenės sveikatos priežiūros rekomendacijų rinkinys sveikatos priežiūros įstaigoms, vietos savivaldos institucijoms bei kitoms viešosioms ir privačioms įstaigoms ir organizacijoms nurodantis, kaip pagerinti žmonių sveikatą ir išvengti ligų bei sveikatos sutrikimų (pagal NICE).

[1] National Institute for Health and Clinical Excellence. Nuoroda internete: http://www.nice.org.uk.
[2] LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 56-2225.

## 2. Vartojamos santrumpos

**PSO** – Pasaulio sveikatos organizacija

**LSP 2020** – Lietuvos sveikatos programa 2020

**NICE** – National Institute for Health and Clinical Excellence

**PSDF** – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

**SAM** – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

**SADM** – Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija

**SMLPC** – Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

**ŠMM** – Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija

**ULAC** – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

**VSB** – savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

## 3. Sveikatos priežiūros mokyklose modelio charakteristikos

LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme[3] numatyta, kad ikimokyklinio ugdymo mokyklose ir bendrojo lavinimo mokyklose turi būti sudarytos sąlygos vaikų sveikatai išsaugoti ir stiprinti, vaikų sveikatos priežiūrai užtikrinti, o vaikų sveikatos sauga turėtų būti įgyvendinama taip:

1) užtikrinant įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytas vaikų ugdymo, mokymosi, mitybos, kūno kultūros ir sporto, poilsio, medicinos bei psichologinės pagalbos teikimo sąlygas ugdymo įstaigose ir vaikų apsaugą nuo fizinę bei psichinę sveikatą žalojančio poveikio;

2) užtikrinant visiems vaikams tinkamą sveikatos priežiūrą;

3) didinant visų vaikų imunitetą užkrečiamosioms ligomis, nuo kurių skiepijama.

Sveikatos priežiūra mokykloje reglamentuota LR Švietimo įstatymu[4]. Vadovaujantis juo, sveikatos priežiūra mokykloje aprėpia savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigų specialistų ar sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, vykdomą visuomenės sveikatos priežiūros veiklą, o šios priežiūros paskirtis – saugoti ir stiprinti mokinių sveikatą, aktyviai bendradarbiaujant su jų tėvais (globėjais, rūpintojais).

Sveikatos priežiūros mokykloje tikslą, uždavinius, sveikatos priežiūros mokykloje organizavimą, sveikatos priežiūros mokykloje dokumentaciją, visuomenės sveikatos priežiūros specialisto funkcijas, pareigas, teises ir atsakomybę nustato SAM ministro įsakymu patvirtintas sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašas[5]. Aprašas reglamentuoja sveikatos priežiūrą, vykdomą pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse ir profesinėse mokyklose. Ikimokyklinio ugdymo įstaigoms šio tvarkos aprašo nuostatos netaikomos.

### 1 lentelė. Sveikatos priežiūros mokyklose modelio aprėpties elementai

| Vertinimo elementas | Modelio aprėptis |
|---|---|
| Ligos ir sveikatos būklės | Visos. |
| Visuomenės sveikatos poveikio sritis | Visos. |
| Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupės | Visos. |
| Tikslinė gyventojų grupė | Pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse ir profesinėse mokyklose besimokantys mokiniai (6–19 metų). |
| Sveikatos priežiūros specialybė | Visos (išskirtinis dėmesys – mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistui). |
| Priežiūros teikimo vieta | Visos (išskirtinis dėmesys – priežiūrai, vykdomai mokyklos teritorijoje). |

[3] LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 56-2225.
[4] LR Švietimo įstatymas // Valstybės žinios. 1991, Nr. 23-593; 2003, Nr. 63-2853; 2004, Nr. 103-3755, Nr. 120-4437; 2006, Nr. 73-2758; 2007, Nr. 43-1628, Nr. 77-3045, Nr. 81-3324; 2009, Nr. 89-3802, Nr. 93-3975; 2010, Nr. 15-701.
[5] LR SAM ir LR ŠMM ministrų 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1035/ISAK-2680 „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2005, Nr. 153-5657.

Rengdami sveikatos priežiūros mokykloje modelį, išskyrėme pagrindinius vertinimo elementus, kuriais remiantis nustatyta modelio veiklos sritis (1 lentelė).

Sveikatos priežiūros mokyklose modelis skirtas mokiniams, lankantiems pradines, pagrindines, vidurines ir profesines mokyklas (6–19 metų amžiaus).

Į sveikatos priežiūros mokykloje modelį neįtraukti vaikai, lankantys ikimokyklinio ugdymo įstaigas. Ikimokyklinio amžiaus vaikų į modelį neįtraukėme, atsižvelgę į šiuos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ypatumus:

1. Ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikai lankyti neprivalo. Švietimo įstatyme nurodoma, kad ikimokyklinis ugdymas vyksta šeimoje, o tėvų (globėjų) pageidavimu – pagal ikimokyklinio ugdymo programą. Tikėtina, kad dalis vaikų, tarp jų ir augantys socialinės rizikos šeimose, ikimokyklinio ugdymo įstaigų nelanko. Siekiant, kad visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos būtų prieinamos visiems ikimokyklinio amžiaus vaikams, paslaugas teikti tik ikimokyklinio ugdymo įstaigose nepakanka.

Tuo tarpu mokymasis pagal pradinio ir pagrindinio ugdymo programas iki 16 metų yra privalomas. Mokykloje vaikai praleidžia didžiąją savo laiko dalį; pradinis, pagrindinis ir vidurinis išsilavinimas prieinamas visiems šalies mokyklinio amžiaus vaikams, todėl mokykloje galima užtikrinti tinkamą pirminę visuomenės sveikatos priežiūrą visiems tikslinės amžiaus grupės vaikams (6–16 metų).

2. Mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto organizuojama sveikatos priežiūra pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse ir profesinėse mokyklose užtikrinama visiems šalies mokiniams. Valstybės mastu nustatytas specialisto aptarnaujamų moksleivių skaičiaus normatyvas (500 mokinių 1 specialisto etatui kaimo vietovėje ir 1000 mokinių – mieste).

Ikimokyklinio ugdymo įstaigose visuomenės sveikatos priežiūros specialisto pareigybė steigiama savivaldybės nuožiūra, nėra tinkamai reglamentuota ir pati sveikatos priežiūros specialisto pareigybė. Darželiai savo nuožiūra darbina slaugytoją dietologą arbą visuomenės sveikatos priežiūros specialistą. Atsižvelgus į šias aplinkybes, šalies ikimokyklinio ugdymo įstaigose sunku užtikrinti kokybiškų tokios pačios apimties visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Vadovaujantis PSO (visų pirma, sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo), Jungtinės Karalystės NICE gairių rekomendacijomis, LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo bei Vaikų sveikatos stiprinimo programos nuostatomis, visuomenės sveikatos priežiūrą mokykloje vykdo ne vien mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai. Už tinkamą visuomenės sveikatos priežiūrą atsakingi mokyklų psichologai, socialiniai darbuotojai, pedagogai, vaikų tėvai bei gydytojai.

# 4. Teisės aktų analizė

## 4.1 Nacionalinių strateginių sveikatos dokumentų atranka

Nacionalinių sveikatos programų paieška buvo atliekama LR teisės aktų ir Seime įregistruotų teisės aktų projektų paieškos sistemoje, esančioje internetiniame puslapyje www3.lrs.lt. Naudoti paieškos reikšminiai žodžiai: „sveikatos programos“, „sveikatos strategijos“, „tarpinstitucinio veiklos plano“. Iš viso paieškos sistemoje buvo rasti 372 dokumentai. Atlikus dokumentų filtravimą, iš jų pašalinti pakeitimai, ir remtasi aktualiomis dokumentų redakcijomis, taip pat įvertinus dokumentų turinį atmesti tie, kurie neturi ryšio su sveikata. Paskutinis dokumento atmetimo kriterijus buvo jų galiojimo laikas, tolimesnei analizei palinkti strateginiai dokumentai, kurie yra šiuo metu galiojantys. Galutinei analizei atrinkta 20 strateginių dokumentų (1 priedas).

Visuomenės sveikatos paslaugų poreikį lemia gyventojų sveikata ir ją veikiantys rizikos veiksniai. Šio projekto metu prioritetines visuomenės sveikatos problemas nustatėme vadovaudamiesi pagrindiniais sveikatos politikos dokumentais, kuriuose yra išskiriamos pagrindinės problemos ir formuluojami jų sprendimo siekiai.

Šiuo metu nėra patvirtintos Lietuvos sveikatos programos. Senoji programos redakcija (1998–2010 metų) neaktuali.

Dabar viešai svarstomas naujos Lietuvos sveikatos programos projektas – Lietuvos sveikatos programa 2020. Patvirtinta Lietuvos sveikatos programa 2020 taps pagrindiniu strateginiu teisės aktu, kurio pagrindu nacionaliniu ir vietiniu lygmeniu turės būti formuojamos visuomenės sveikatos paslaugos, jų apimtys, rengiamos šiame dokumente įvardytos strateginės programos. Todėl šis dokumentas aktualus jau rengiant 4 paslaugų teikimo modelius ir formuojant jų paslaugų teikimo (veiklos) tikslus.

Kiti svarbūs strateginiai dokumentai yra Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategija bei kitos LR Seimo, Vyriausybės, ministerijų patvirtintos programos ir tarpinstituciniai veiklos planai, kurie detaliau nurodo, kokiomis priemonėmis yra suplanuota ir planuojama ateityje pasiekti užsibrėžtų tikslų. Atrinkti dokumentai pagal juose numatytus tikslus, uždavinius ir priemones priskirti vienam iš keturių modelių:

1. Sveikatos priežiūros mokyklose paslaugų teikimas.
2. Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimas.
3. Sveikatos aplinkos sauga.
4. Neinfekcinių ligų ir traumų epidemiologinės priežiūros paslaugų teikimas.

## 4.2 Strateginių dokumentų, reglamentuojančių sveikatos priežiūrą mokykloje, analizė

Iš 4 modeliams atrinktų strateginių dokumentų atsižvelgiant į jų turinį, juose iškeltus tikslus, uždavinius, priemones, vertinimo kriterijus, atrinktos programos ir strateginiai dokumentai, kurie susiję su vaikų sveikatos gerinimu, taip pat ir mokinių sveikatos priežiūra. Iš viso analizei 1 modeliui atrinkta 10 aktualių dokumentų ir 1 dokumento projektas:

1. Lietuvos sveikatos programa 2020.
2. Psichikos sveikatos strategijos.
3. Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2011–2013 metų tarpinstitucinis veiklos planas.
4. Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategija ir jos įgyvendinimo planas.
5. Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programa.
6. Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programa.
7. Vaiko gerovės valstybės politikos strategija ir jos įgyvendinimo priemonių 2005–2012 metų planas.
8. Nacionalinės demografinės (gyventojų) politikos strategijos šeimos gerovės srityje įgyvendinimo 2011–2013 metų priemonių planas.
9. Nacionalinė smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2011–2015 metų programa.
10. Lietuvos gyventojų 2011–2012 metų fizinio aktyvumo skatinimo programa.
11. 2011–2010 m. valstybinė sporto plėtros strategija.
12. Vaikų mokymo plaukti bendrojo lavinimo mokyklose programa.
13. Valstybinės maisto ir mitybos strategija.

***Strateginių dokumentų analizė atliekama, siekiant nustatyti sveikatos priežiūros mokykloje prioritetus ir suformuluoti paslaugų teikimo (veiklos) tikslus.***

Iš analizuotų 11 strateginių dokumentų išskirti tikslai, uždaviniai, kurie siejami su vaikų, mokinių, jaunimo sveikatos gerinimu. Šie strateginiai tikslai, uždaviniai ir priemonės priskirtos poveikio sritims, kurios suformuluotos įgyvendinant projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas“ pagal PSO rekomendacijas.

Mokinių sveikatos priežiūros modeliui priskirtinos šios paslaugų grupės ir jų poveikio sritys:

- Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos ir vertinimas (paslaugų grupėje poveikio sritys neišskirtos).

- Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų grupės poveikio sritys:
  - Alkoholio vartojimo prevencija.
  - Rūkymo prevencija.
  - Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija.
  - Aplinkos sveikata.
  - Burnos higiena ir sveikata.
  - Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija.
  - Fizinio aktyvumo skatinimas.
  - Lytinė sveikata.
  - Mokinių sveikatos sauga.
  - Nelaimingų atsitikimų ir traumų (taip pat ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija.
  - Psichikos sveikata.
  - Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas.
  - Užkrečiamųjų ligų prevencija.
- Visuomenės sveikatos saugos grupėje saugos nuo neigiamo aplinkos poveikio paslaugose priskirtina tik viena poveikio sritis – mokymosi aplinka.

Ligų profilaktikos, kompetencijų užtikrinimo, visuomenės sveikatos planavimo ir valdymo, ekstremalios visuomenės sveikatai situacijų valdymas mokinių sveikatos priežiūros modeliui nepriskirtinos.

Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte nėra išskirta atskirų tikslų ar uždavinių, priskirtinų vaikams, arba tiksliau, mokyklinio amžiaus vaikams. Visi tikslai yra skirti visoms amžiaus grupėms, ir tik priemonių arba vertinimo lygmeniu yra suvokiama, kad jis yra priskirtinas ir mūsų tikslinei grupei. Tuo tarpu Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros strategijoje (2001 m. liepos 27 d. Nr. 941) yra iškeltas tikslas – pagerinti Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybę, ilginti gyvenimo trukmę – mažinti sergamumą, mirtingumą ir neįgalumą, ypač daug dėmesio skirti dažniausioms mirties priežastims: nelaimingiems atsitikimams ir traumoms, širdies bei kraujagyslių ligoms, onkologiniams susirgimams, psichikos sveikatos sutrikimams. Šio tikslo pasiekimui suformuluotas ir vienas iš uždavinių skirtų vaikų ir jaunimo sveikatos gerinimui – „19.5. rūpintis vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimu ir gerinimu“. Sveikatą siekiama gerinti „20.8.

skatinant gyventojus keisti gyvenimo būdą pagal amžių, lytį, socialinį pažeidžiamumą; mažinant aplinkos ir socialinių bei ekonominių veiksnių poveikį sveikatai; ugdant sveikos gyvensenos nuostatas; kuriant sveiką ir saugią aplinką, ypač vaikams ir jaunimui“, ir vienas iš vertinimo kriterijų yra „22.4. vaikų sveikatos būklės pokyčiai“. Deja, nė viename iš strateginių dokumentų nėra konkrečiai nurodoma, kokių tikslų kiekvienoje poveikio srityje yra siekiama, kokie yra siektini rodikliai, kad mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos gerinime yra numatomi reikšmingi pokyčiai. Štai ir vėlesniame dokumente „Vaiko gerovės valstybės politikos strategijoje ir jos įgyvendinimo priemonių 2005–2012 metų plane“, patvirtintame 2005 m. vasario 17 d. Vyriausybės nutarimu Nr. 184, siekiama „atsižvelgiant į Lietuvos kultūrines, religines ir socialines tradicijas, į geriausią vaiko interesų tenkinimą, sudaryti sąlygas vaikui visaverčiai gyventi šeimoje, aktyviai dalyvauti visuomenės gyvenime, apsaugoti jį nuo visų formų smurto, išnaudojimo, trukdymo mokytis ir prireikus užtikrinti jam tinkamą medicinos pagalbą“ (strateginis tikslas). Šio strateginio tikslo įgyvendinimui priemone Nr. 2.2. yra rekomenduojama „plėtoti sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą“. 2008 m. patvirtintoje Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programoje (2008 m. rugpjūčio 27 d. Vyriausybės nutarimas Nr. 836) yra skatinama „plėtoti vaikų sveikatos stiprinimą – ugdyti vaikams sveikos gyvensenos įpročius, užtikrinti vaikų sveikatos stiprinimo prieinamumą visoje šalyje, gerinti jo kokybę, tam vienyti valstybės ir savivaldybių institucijų, mokslo ir visuomenės pastangas“ . Šiam tikslui pasiekti iškelti uždaviniai: 1) kurti vaikų sveikatą palaikančią aplinką, pasitelkus valstybės institucijas, savivaldybes, mokyklų bendruomenes; 2) didinti specialistų, dirbančių su vaikais, kompetenciją sveikatos stiprinimo klausimais; 3) ugdyti vaikų sveikos gyvensenos nuostatas ir gebėjimus; 4) tobulinti vaikų ligų ir traumų pirminės profilaktikos organizavimo kokybę; 5) tobulinti vaikų sveikatos stiprinimo stebėseną.

Analizuojant strateginiuose dokumentuose pirmai paslaugų grupei „Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas“ iškeltus tikslu, randamas tik vienas pavyzdys – Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programa (2008 m. rugpjūčio 27 d. Vyriausybės nutarimas Nr. 836), – kurio paskutiniame uždavinyje nurodyta, kad „būtina tobulinti vaikų sveikatos stiprinimo stebėseną“. Todėl svarbu šiai sričiai suformuluoti paslaugos teikimo (veiklos) tikslą/-us.

Analizuojant strateginius dokumentus ir vertinant juose numatytus visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų prioritetus mokinių tikslinei grupei, atsižvelgta į tai, kokiai poveikio sričiai priskirtinas strateginio dokumento tikslas, uždavinys ar priemonė ir kokiai veiklai skiriamas prioritetas. Žemiau lentelėje pateikiamas programų sąrašas pagal poveikio sritis.

**2 lentelė. Strateginiai dokumentai reglamenuotojantys tam tikras visuomenės sveikatos priežiūros sritys**

| Dokumentas Nr. 1 | Dokumentas Nr. 2 | Dokumentas Nr. 3 | Dokumentas Nr. 4 |
|---|---|---|---|
| **Poveikio sritis – alkoholio vartojimo prevencija** | | | |
| Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas. | Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programa. | | |
| **Poveikio sritis – rūkymo prevencija** | | | |
| Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas. | Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programa. | | |
| **Poveikio sritis – narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija** | | | |
| Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas. | Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programa. | | |
| **Poveikio sritis – aplinkos sveikata** | | | |
| Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas. | Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategija. | Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programa. | |
| **Poveikio sritis – burnos higiena ir sveikata** | | | |
| Nėra. | Nėra. | Nėra. | Nėra. |
| **Poveikis sritis – sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija** | | | |
| Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas. | Valstybinės maisto ir mitybos strategija. | | |
| **Poveikio sritis – fizinio aktyvumo skatinimas** | | | |
| Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas. | 2011–2020 metų valstybinė sporto plėtros strategija. | Lietuvos gyventojų 2011–2012 metų fizinio aktyvumo skatinimo programa. | Vaikų mokymo plaukti bendrojo lavinimo mokyklose programą |
| **Poveikio sritis – lytinė sveikata** | | | |
| | Nacionalinės demografinės (gyventojų) politikos strategijos šeimos gerovės srityje įgyvendinimo 2011–2013 metų priemonių planas. | | |
| **Poveikio sritis – mokinių sveikatos sauga** | | | |
| Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas. | Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategija. | Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programa. | |
| **Poveikio sritis – nelaimingų atsitikimų ir traumų (taip pat ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija** | | | |
| Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas. | | | |

| Dokumentas Nr. 1 | Dokumentas Nr. 2 | Dokumentas Nr. 3 | Dokumentas Nr. 4 |
|---|---|---|---|
| **Poveikio sritis – psichikos sveikata** | | | |
| Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas | Nacionalinė smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2011–2015 metų programa. | Vaiko gerovės valstybės politikos strategija ir jos įgyvendinimo priemonių 2005–2012 metų planas. | Psichikos sveikatos strategija. |
| **Poveikio sritis – sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas** | | | |
| Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programa. | | | |
| **Poveikio sritis – užkrečiamųjų ligų prevencija** | | | |
| Vaiko gerovės valstybės politikos strategija. | | | |
| **Poveikio sritis – sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas** | | | |
| Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programa. | | | |

***Poveikio sritis*** **–** alkoholio vartojimo prevencija, rūkymo prevencija, narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija. Šioms poveikio sritims priskyrėme šias programas: Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas, Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programa, Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programa.

Lietuvos sveikatos programoje išskirti psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijai skirti uždaviniai pagal psichoaktyvių medžiagų tipus: alkoholio vartojimo prevencija, rūkymo prevencija, narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija. Alkoholio vartojimo srityje Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto 10 uždavinyje iškeltas siekis – „sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimą“. Šiam uždaviniui pasiekti numatytos priemonės, susijusios su mokinių tiksline grupe, yra „švietimo sveikatos klausimais (įskaitant ir formalųjį ir neformalųjį) plėtra. Užimtumo didinimas bei sveikos gyvensenos ugdymas“. Taip pat „rizikingo ir žalingo alkoholio vartojimo nustatymo bei minimalios intervencijos plėtra pirminėje sveikatos priežiūros grandyje“, taigi, jos nukreiptos į darbą su rizikos grupės asmenimis ir bendrąją prevenciją. Vaikų grupė taip pat įtraukta vertinimo kriterijuje „alkoholinių gėrimų suvartojimas, litrais, absoliutaus (100 proc.) alkoholio, tenka vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui“. Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programoje (tarpinstituciniame veiklos plane) (patvirtinta 2011 m. rugsėjo 14 d. Vyriausybės nutarimu Nr. 1080) iškeltas bendras tikslas – mažinti visų alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių vartojimą Lietuvoje. Uždavinys Nr. 17.3. „kurti sveiką gyvenamąją ir darbo aplinką: informuoti visuomenę apie alkoholio ir tabako vartojimo žalą ir įgyvendinti alkoholio ir tabako vartojimo prevencijos priemones;“ yra aktualus ir 1 modeliui, nes jo priemonėje „įgyvendinti alkoholio ir tabako

vartojimo prevencijos priemones, ypač daug dėmesio skirti „vaikams ir jaunimui, remti prevencijos projektus, skirtus jaunimo blaivybei ir sveikai gyvensenai skatinti“ atkreiptas dėmesys ir į mokyklinio amžiaus vaikus.

Rūkymo prevencijos srityje Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto 11 uždavinyje iškeltas siekis – „sumažinti tabako gaminių vartojimą“. Šiam uždaviniui pasiekti rekomenduojamų priemonių, susijusių su mokinių tiksline grupe, nėra. Identifikuotos priemones, tokias kaip „gyventojų apsaugos nuo priverstinio kvėpavimo tabako dūmais užtikrinimo“ ir „sveiko gyvenimo būdo propagavimo programų rengimas ir sklaida“ galima priskirti ir mokinių tikslinei grupei.

Narkotinių medžiagų vartojimo mažinimui Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte skirtas 12 uždavinys – „sumažinti narkotinių medžiagų vartojimą“. Ir rekomenduojama viena mokslo pagrįsta priemonė – „stiprinti sveiko gyvenimo įgūdžių formavimą šeimoje ir mokykloje“. Taip pat prie narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos priskiriama ir nacionalinė programa „Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programa“ (2010 m. lapkričio 4 d. Nr. XI-1078, Seimas). Joje pagrindinis tikslas nukreiptas į „stabdymą ir mažinimą neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei jų pirmtakų (prekursorių) pasiūlą ir paklausą, narkomanijos plitimą, stiprinant asmens ir visuomenės švietimą, sveikatą ir saugumą“. Siekiant tikslo identifikuotas uždavinys Nr. 33.2., kuris skatina „stabdyti ir mažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir jų paklausą ugdant neigiamą požiūrį į narkotines ir psichotropines medžiagas tarp vaikų ir jaunimo, šeimose, bendruomenėse ir visuomenėje, diegiant žmogaus gyvenimo reikšmės ir vertybinių nuostatų bei sveikos gyvensenos sampratą“ . Šio uždavinio įgyvendinimo priemonės nurodytos priede Nr. 1, iš kurių aktualiausios 1 ir 2 priemonės, kuriose teigiama, kad „ypač daug dėmesio skirti vaikų ir jaunimo asmenybės formavimui, prasmingo gyvenimo sampratos ugdymui, formuojant neigiamą požiūrį į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, atsižvelgiant į tikslinių grupių asmenų amžių, kultūrą, tradicijas, kitus ypatumus“ ir „gerinti asmenų (ypač vaikų ir jaunimo, taip pat transporto priemonių vairuotojų) apsvaigimo nuo narkotinių, psichotropinių ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų nustatymo galimybes“. Rekomenduojama programoje „parengti ir įdiegti Žmogaus saugos ir sveikatos ugdymo programą, kaip atskirą dalyką, ir dalyką, integruotą į kitus ugdymo dalykus, bendrojo lavinimo mokyklose“.

Pastebėtina, kad vykdant prevencinę veiklą psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos srityse, rekomenduojamos priemonės yra nukreiptos į bendrųjų sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymą ir neigiamo požiūrio į psichoaktyvių medžiagų vartojimą formavimą mokykloje, taip pat į darbą su rizikos grupės asmenimis.

***Šiai poveikio sričiai suformuluoti veiklos tikslai, remiantis Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto 10, 11 ir 12 uždavinių pagrindu.***

1. ***Mažinti alkoholinių gėrimų vartojimą tarp mokinių.***
2. ***Mažinti tabako gaminių vartojimą tarp mokinių.***
3. ***Mažinti narkotinių medžiagų vartojimą tarp mokinių.***

***Poveikio sritis*** – sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija. Šiai poveikio sričiai priskyrėme Lietuvos sveikatos programos 2020 projektą ir Valstybinę maisto ir mitybos strategiją.

Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto 13 uždavinys „ugdyti sveikos mitybos įpročius“ taikomas ir mokyklinio amžiaus vaikams ,tai numato ir rekomenduojamoji priemonė, kuri, pasak LSP 2020 autorių, yra mokslu pagrįsta –„sveikos gyvensenos ugdymą pradėti nuo ankstyvos vaikystės, integruojant jį į ugdymo ir mokymo institucijų programas bei į darbuotojų profesinio mokymo ir kvalifikacijos tobulinimo programas“. Valstybinės maisto ir mitybos strategijos viena iš strateginių krypčių yra „skatinti Lietuvos gyventojus sveikai maitintis“. Nors priemonės yra orientuotos iki 2010 m., tačiau išlieka aktualios ir dabar, t. y. „siekti, kad vaikų ir paauglių mityba atitiktų fiziologines mitybos normas; vertinimo kriterijus – vaikų ir paauglių, kurių mityba atitinka rekomenduojamas maisto medžiagų ir energijos paros normas, skaičius“.

***Šiai poveikio sričiai veiklos tikslas suformuluotas, remiantis Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto 13 uždaviniu ir suformuluotas taip –*** „***skatinti mokinių sveikos mitybos įpročius***“**.**

***Poveikio sritis –*** fizinio aktyvumo skatinimas. Šiai poveikio sričiai priskyrėme šias programas: Lietuvos sveikatos programos 2020 projektą, 2011–2020 metų valstybinė sporto plėtros strategiją, Lietuvos gyventojų 2011–2012 metų fizinio aktyvumo skatinimo programą. Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte fizinio aktyvumo skatinimas yra aktualizuotas uždavinio lygmeniu – 14 uždavinys – „užtikrinti ikimokyklinio amžiaus vaikų ir moksleivių optimalaus fizinio aktyvumo prielaidas ugdymo įstaigose ir viešosiose erdvėse“. Taip pat projekte pasiūlytas vertinimo kriterijus – mokyklų, kuriose yra trys kūno kultūros pamokos su integruota higienos dalimi, procentas. Valstybinėje sporto plėtros strategijoje mokyklinio amžiaus vaikams specifiškų tikslų ir uždavinių neiškelta. Kitas nagrinėtinas dokumentas, Lietuvos gyventojų 2011–2012 metų fizinio aktyvumo skatinimo programa, yra patvirtinta žemiausiu lygmeniu, palyginti su prieš tai minėtomis programomis ir strategijomis. Ši programa patvirtinta Kūno kultūros ir sporto departamento prie LR Vyriausybės. Programoje iškeltas tikslas – ugdyti fiziškai aktyvią ir sveiką visuomenę, sąmoningai suvokiančią sveikos gyvensenos svarbą, ir sukurti produktyvią fizinio ugdymo aplinką. Dokumentu siekiama „skatinti formaliojo ir neformaliojo švietimo įstaigas aktyviau plėtoti sveikatos ugdymo (savęs pažinimo, sveikos gyvensenos, sveikos mitybos,

savikontrolės) sritį, didinti vaikų fizinį aktyvumą, daugiau dėmesio skirti kūno kultūros pamokų kokybės gerinimui, popamokinės veiklos įvairovei. 2008 m. Vyriausybė patvirtino Vaikų mokymo plaukti bendrojo lavinimo mokyklose programą. Šios programos tikslas – sukurti veiksmingą vaikų mokymo plaukti sistemą – sudaryti palankią edukacinę ir socialinę aplinką ugdyti gyvybiškai svarbius plaukimo įgūdžius, mokyti saugiai elgtis prie vandens, vandenyje ir teikti pagalbą kitiems. 2008–2015 metais numatyta visose mokyklose organizuoti 18 pamokų Vaikų mokymo plaukti programos įgyvendinimą. Vyriausybei neskyrus valstybės biudžeto asignavimų programai įgyvendinti, ši programa įgyvendinama tik kai kuriose savivaldybėse savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis.

***Poveikio srities veiklos tikslas suformuluotas, remiantis strateginiais dokumentais, ir nukreiptas į jose įvardytos problemos – mažo fizinio aktyvumo sprendimą. Veiklos tikslas – didinti mokinių fizinį aktyvumą.***

***Poveikio sritis*** – lytinė sveikata. Šiai poveikio sričiai priskyrėme Nacionalinės demografinės (gyventojų) politikos strategijos šeimos gerovės srityje įgyvendinimo 2011–2013 metų priemonių planą. Jame iškeltas uždavinys – mažinti rizikingo seksualinio elgesio keliamą pavojų reprodukcinei visuomenės sveikatai ir vaisingumui. Siūloma per priemones mokyklose vykdyti rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programą, plėtoti paslaugas, kurios skirtos rizikingo jaunų žmonių seksualinio elgesio prevencijai. Kadangi dokumente rekomenduojama vykdyti rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programą, siūlome atsižvelgiant į šios programos tikslus, veiklos tikslą formuoti tokiu būdu – vykdyti ankstyvų lytinių santykių ir su jais susijusių problemų, lytinio išnaudojimo ir priekabiavimo, diskriminacijos dėl lyties prevenciją.

***Poveikio sritis –*** nelaimingų atsitikimų ir traumų (taip pat ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija. Šiai poveikio sričiai priskyrėme Lietuvos sveikatos programos 2020 projektą, Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programą. Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos poveikio sritis nušviečiama 2 strateginėje kryptyje – „sveika fizinė-darbo ir gyvenamoji-aplinka“, 7 uždavinyje – „kurti palankias sąlygas saugiam laisvalaikio praleidimui“. Rekomenduojama skatinti gyventojus naudotis individualias apsaugos priemones, organizuoti plaukimo pamokas mokiniams, mokyti pirmosios medicinos pagalbos. Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programoje iškeltas uždavinys – tobulinti vaikų ligų ir traumų pirminės profilaktikos organizavimo kokybę.

***Nelaimingų atsitikimų ir traumų (taip pat ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencijos sričiai suformuluotas veiklos tikslas – sumažinti traumų ir nelaimingų atsitikimų mokinių tarpe skaičių.***

***Poveikio sritis –*** psichikos sveikata. Šiai poveikio sričiai priskyrėme šias programas: Lietuvos sveikatos programos 2020 projektą, Psichikos sveikatos strategiją, Nacionalinę smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2011–2015 metų programą (2011 m. sausio 3 d. Nr. A1-2 SADM), Vaiko gerovės valstybės politikos strategiją ir jos įgyvendinimo priemonių 2005–2012 metų planą (2005 m. vasario 17 d. Nr. 184, LR Vyriausybė).

Šių programų išskirti tikslai, uždaviniai, priemonės, vertinimo kriterijai nėra tiksliai dedikuoti mokyklinio amžiaus vaikams ar veiklos planavimui mokykloje. Siektini rodikliai nukreipti į patyčių ir savižudybių mažinimą (Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas, Vaiko gerovės valstybės politikos strategija ir jos įgyvendinimo priemonių 2005–2012 metų planas), smurto prevenciją (Psichikos sveikatos strategija, Nacionalinė smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2011–2015 metų programa), vaikų ir paauglių psichikos sveikatos stiprinimui mokyklose (Psichikos sveikatos strategija). Atsižvelgiant į tai, buvo suformuluoti mokyklų sveikatos priežiūros strateginiai tikslai. Strateginiai veiklos tikslai yra nukreipti į mokyklos teritorijoje esančių vaikų sveikatos priežiūros siekinius.

***Šiai poveikio sričiai suformuluotas veiklos tikslas, remiantis Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto 5 uždavinio priemonių pagrindu – didinti mokinių saugumą mokykloje.***

***Poveikio sritis –*** sveikatos sauga ir aplinkos sveikata. Šioms poveikio sritims priskyrėme šiuos strateginius dokumentus: Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas, Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategija, Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programa. Lietuvos sveikatos programos 2020 projekto 16 uždavinyje „Motinos ir vaiko sveikata – šiuolaikinės sveikatos sistemos prioritetas“ yra rekomenduojama priemonė „skatinti tarpsektorinį bendradarbiavimą siekiant sumažinti triukšmo, elektromagnetinių prietaisų, transporto, užteršto oro poveikį kūdikių ir vaikų sveikatai namuose, vaikų priežiūros centruose, darželiuose, mokyklose ir gydymo įstaigose“ ir numatytas vertinimo kriterijus – „vaikų 0–14 metų mirtingumas 100 tūkst. gyv.“ Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros strategijoje priemonė Nr. 20.8 siūlo gerinti gyventojų sveikatos būklę „skatinant gyventojus keisti gyvenimo būdą pagal amžių, lytį, socialinį pažeidžiamumą; mažinant aplinkos ir socialinių bei ekonominių veiksnių poveikį sveikatai; (...) kuriant sveiką ir saugią aplinką, ypač vaikams ir jaunimui“. Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programoje 22.1. uždaviniu siekiama „kurti vaikų sveikatą palaikančią aplinką, pasitelkus valstybės institucijas, savivaldybes, mokyklų bendruomenes“.

***Atsižvelgiant į pastarųjų dokumentų siekius, rekomenduojama šioms poveikio sritims formuluoti vieną bendrą veiklos tikslą – užtikrinti saugią, sveiką mokymuisi pritaikytą aplinką.***

***Poveikio sritis*** **–** burnos higiena ir sveikata. Šiai poveikio sričiai nėra nacionalinėse programose įvardytų tikslų, uždavinių ar priemonių, vertinimo kriterijų. Atsižvelgiant į tai, ekspertiniu požiūriu buvo suformuluotas ***veiklos tikslas – gerinti mokinių burnos higienos įgūdžius.***

***Poveikio sritis*** – užkrečiamųjų ligų prevencija. Vaiko gerovės valstybės politikos strategijoje ir jos įgyvendinimo priemonių 2005–2012 metų plane iškeltas uždavinys Nr. 45.6. „gerinti vaikų sveikatos apsaugą, didinti vaikų sveikatos priežiūros paslaugų įvairovę ir prieinamumą, ypač daug dėmesio skirti vaiko ir šeimos apsaugai nuo žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV/AIDS) poveikio“. Kitų strateginių dokumentų šioje srityje nėra, todėl strateginis tikslas nukreiptas į bendrų prevencinių priemonių taikymą ir užkrečiamų ligų kontrolę mokykloje.

***Veiklos tikslas – vykdyti užkrečiamų ligų prevenciją ir kontrolę.***

***Poveikio sritis*** **–** sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas. Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programoje yra skatinama „užtikrinti vaikų sveikatos stiprinimo prieinamumą visoje šalyje, gerinti jo kokybę, tam vienyti valstybės ir savivaldybių institucijų, mokslo ir visuomenės pastangas“, „didinti specialistų, dirbančių su vaikais, kompetenciją sveikatos stiprinimo klausimais“, „tobulinti vaikų ligų ir traumų pirminės profilaktikos organizavimo kokybę“, „tobulinti vaikų sveikatos stiprinimo stebėseną“. Pagrindinis šioje poveikio srityje siekis yra teikti kokybiškas visuomenės sveikatos paslaugas, kad jų teikimą vykdytų kvalifikuoti darbuotojai ir pagal priimtinas metodikas.

***Veiklos tikslas – sistemingai vykdyti sveikatos stiprinimo veiklą ugdymo įstaigoje, orientuojantis į mokyklos prioritetines problemas ir Lietuvos strateginių programų įgyvendinimą.***

## Apibendrinimas

Siekiant iškelti pagrindines mokinių sveikatos priežiūros veiklos tikslus ir veiklos prioritetines kryptis, išanalizavus Lietuvos strateginius dokumentus, galima teigti, kad šiai dienai esamuose ir projektiniuose strateginiuose dokumentuose nėra išskirta atskira tikslinė grupė – mokiniai, nėra tiksliai apibrėžta prioritetinė veiklos kryptis ar poveikio sritys, reikalaujančios didesnio dėmesio. Strateginiuose dokumentuose nėra nuorodų į įrodymais pagrįstas visuomenės sveikatos intervencijas.

Šiuo metu galiojanti Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programa yra vienintelis dokumentas, nukreiptas į mokinių sveikatos priežiūrą, tačiau ir jame nėra išskirta prioritetinė veiklos kryptis, siekiama aprėpti visas poveikio sritis, nors dabartiniai žmogiškieji ir finansiniai resursai to neleidžia. Rekomenduotina ateityje tęsti vaikų sveikatos stiprinimo programą, numatant joje iki 2020 metų veiktinas poveikio sritis ir siekiamus rezultatus, kad būtų galima efektyviau panaudoti šiuo metu turimus resursus ir suburti kitus sektorius bendrai veiklai. Atsižvelgus į esamą situaciją ir siekiant vykdyti sistemingą sveikatos priežiūrą mokykloje, išanalizavus esamus strateginius dokumentus, kiekvienai poveikio sričiai yra siūlomi strateginiai sveikatos priežiūros mokykloje tikslai, kurių įgyvendinimui bus formuluojami veiklos tikslai, numatoma būtina infrastruktūra ir įgyvendinimo vertinimo kriterijai. Strateginiai veiklos tikslai pateikti 3 lentelėje.

**3 lentelė. Sveikatos priežiūros mokykloje poveikio sritims suformuluoti strateginiai tikslai**

| Eil. Nr. | Poveikio sritis | Veiklos tikslas |
|---|---|---|
| 1. | Alkoholio vartojimo prevencija | Sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimą tarp mokinių. |
| 2. | Rūkymo prevencija | Sumažinti tabako gaminių vartojimą tarp mokinių. |
| 3. | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | Sumažinti narkotinių medžiagų vartojimą tarp mokinių. |
| 4. | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | Skatinti mokinių sveikos mitybos įpročius. |
| 5. | Fizinio aktyvumo skatinimas | Didinti mokinių fizinį aktyvumą. |
| 6. | Lytinė sveikata | Vykdyti ankstyvų lytinių santykių ir su jais susijusių problemų, lytinio išnaudojimo ir priekabiavimo, diskriminacijos dėl lyties prevenciją. |
| 7. | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (taip pat ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija | Sumažinti traumų ir nelaimingų atsitikimų tarp mokinių skaičių. |
| 8. | Psichikos sveikata | Didinti mokinių saugumą mokykloje. |
| 9. | Sveikatos sauga | Užtikrinti saugią, sveiką mokymuisi pritaikytą aplinką. |
| 10. | Burnos higiena ir sveikata | Gerinti mokinių burnos higienos įgūdžius. |
| 11. | Užkrečiamųjų ligų prevencija | Vykdyti užkrečiamų ligų prevenciją ir kontrolę. |
| 12. | Aplinkos sveikata | Identiškas kaip ir poveikio srities – sveikatos sauga. |
| 13. | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Sistemingai vykdyti sveikatos stiprinimo veiklą ugdymo įstaigoje, orientuojantis į mokyklos prioritetines problemas ir Lietuvos strateginių programų įgyvendinimą. Mokyklos skatinamos dalyvauti sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo veikloje. |

1 priede pateikti strateginiuose dokumentuose nurodyti vertinimo kriterijai, susiję su vaikų sveikata.

## 5. Sveikatos priežiūros mokyklose paslaugų teikimas (veikla)

LR Švietimo įstatyme[6] nurodyta, kad visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo tvarką mokykloje (išskyrus aukštąsias mokyklas) nustato sveikatos apsaugos ministras kartu su švietimo ir mokslo ministru. Mokyklose gali būti vykdomos tik Švietimo ir mokslo ministerijos, kitų ministerijų ar savivaldybės institucijų patvirtintos mokinių sveikatinimo programos.

Visuomenės sveikatos priežiūra mokyklose užtikrinama, vadovaujantis priežiūros tvarkos aprašais (pvz., Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašas, Psichologinės pagalbos teikimo mokykloje tvarkos aprašas). Šiuose tvarkos aprašuose įvardytos mokyklose dirbančių specialistų funkcijos, kurios yra labai abstrakčios ir negali būti prilygintos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms.

Jungtinėje Karalystėje, kaip ir kitose pažangiose pasaulio šalyse, įrodymais pagrįsta visuomenės sveikatos priežiūra užtikrinama įgyvendinant visuomenės sveikatos priežiūros gairių rekomendacijas.

Visuomenės sveikatos gairė (angl. *Public health guidance*) – tai visuomenės sveikatos priežiūros rekomendacijų rinkinys sveikatos priežiūros įstaigoms, vietos savivaldos institucijoms bei kitoms viešosioms ir privačioms įstaigoms ir organizacijoms, nurodantis, kaip pagerinti žmonių sveikatą ir išvengti ligų bei sveikatos sutrikimų.

Kiekviena rekomendacija turi atsakyti į tris pagrindinius klausimus:

- Kam skirta rekomendacija?
- Kas turėtų imtis veiksmų?
- Kokių veiksmų reikia imtis?

Šiuos gairių rekomendacijų reikalavimus atitinka kai kurie sveikatos priežiūrą mokykloje reglamentuojantys LR teisės aktai. Šiose teisės aktuose pateiktas priežiūros rekomendacijas galime prilyginti visuomenės sveikatos, asmens sveikatos, socialinės priežiūros arba viešojo administravimo paslaugoms.

Atlikę teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos priežiūrą mokykloje, analizę nustatėme, kad iš dalies valstybės mastu reglamentuotos psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos, sveikos mitybos skatinimo ir nutukimo prevencijos, aplinkos sveikatos, mokinių sveikatos saugos bei nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos visuomenės sveikatos poveikio sritys (temos) (4 lentelė).

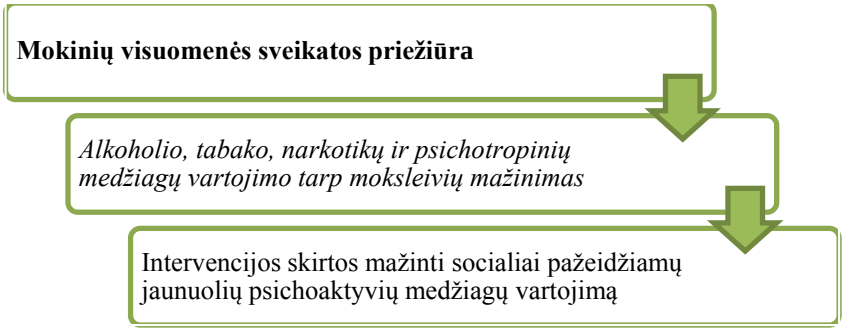
Visuomenės sveikatos gairių rekomendacijų reikalavimus atitiko ir keletas metodinių rekomendacijų, kurias parengė SAM pavaldūs specializuoti visuomenės sveikatos centrai.

[6] LR Švietimo įstatymas // Valstybės žinios. 1991, Nr. 23-593; 2003, Nr. 63-2853; 2004, Nr. 103-3755, Nr. 120-4437; 2006, Nr. 73-2758; 2007, Nr. 43-1628, Nr. 77-3045, Nr. 81-3324; 2009, Nr. 89-3802, Nr. 93-3975; 2010, Nr. 15-701.

**4 lentelė. VS gairėms prilyginti teisės aktai, jų rekomendacijų poveikio sritis ir priskirta VS priežiūros paslaugų grupė**

| VS poveikio sritis/planas | Teisės aktas/VS gairė | VS stebėsena ir vertinimas | Sveikatos stiprinimas | VS sauga | VS planavimas ir valdymas |
|---|---|---|---|---|---|
| Alkoholio vartojimo prevencija<br>Rūkymo prevencija<br>Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija | LR Vyriausybės 2002 m. balandžio 2 d. nutarimas Nr. 437 „Dėl Ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2002, Nr. 35-1305). | Taip | - | Taip | - |
| | LR ŠMM ministro 2011 m. balandžio 11 d. įsakymas Nr. V-579 „Dėl Mokyklos vaiko gerovės komisijos sudarymo ir jos darbo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2011, Nr. 45-2121). | - | - | - | Taip |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija | LR SAM ministro 2010 m. liepos 19 d. įsakymas Nr. V-645 „Dėl Mokinių maitinimo organizavimo bendrojo lavinimo mokyklose tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin. 2010, Nr.89-4735). | Taip | - | - | - |
| | LR SAM ministro 2010 m. spalio 4 d. įsakymas Nr. V-877 „Dėl Pusryčių, pietų ir pavakarių patiekalų gamybai reikalingų produktų rinkinių sąrašo pagal mokinių amžiaus grupes patvirtinimo“ (Žin., 2010, Nr. 120-6147). | - | Taip | - | - |
| Aplinkos sveikata | Higienos norma. HN 21:2011 „Mokykla, vykdanti bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ (Žin., 2011, Nr. 103-4858 ). | - | - | Taip | - |
| Mokinių sveikatos sauga | Higienos norma. HN 21:2011 „Mokykla, vykdanti bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ (Žin., 2011, Nr. 103-4858 ). | - | - | Taip | - |
| Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija | LR ŠMM ministro 2011 m. balandžio 11 d. įsakymas Nr. 113 „Dėl Moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų“ (Žin., Nr.15-403). | Taip | - | - | - |
| Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | LR SAM bei LR ŠMM 2007 m. rugpjūčio 16 d. įsakymas Nr. V-684/ISAK-1637 „Dėl Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 91-3656. Pakeitimas žin., 2010, Nr.V563-V-938). | Taip | - | - | Taip |
| Burnos higiena ir sveikata | - | - | - | - | - |
| Fizinio aktyvumo skatinimas | - | - | - | - | - |
| Lytinė sveikata | - | - | - | - | - |
| Psichikos sveikata | - | - | - | - | - |
| Užkrečiamųjų ligų prevencija | - | - | - | - | - |

Siekdami nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo (veiklos) ypatumus bei parengti sveikatos priežiūros mokyklose paslaugų teikimo modelį, išsamiai įvertinome visuomenės sveikatos priežiūros veiksmus, skirtus spręsti parinktą visuomenės sveikatos problemą:

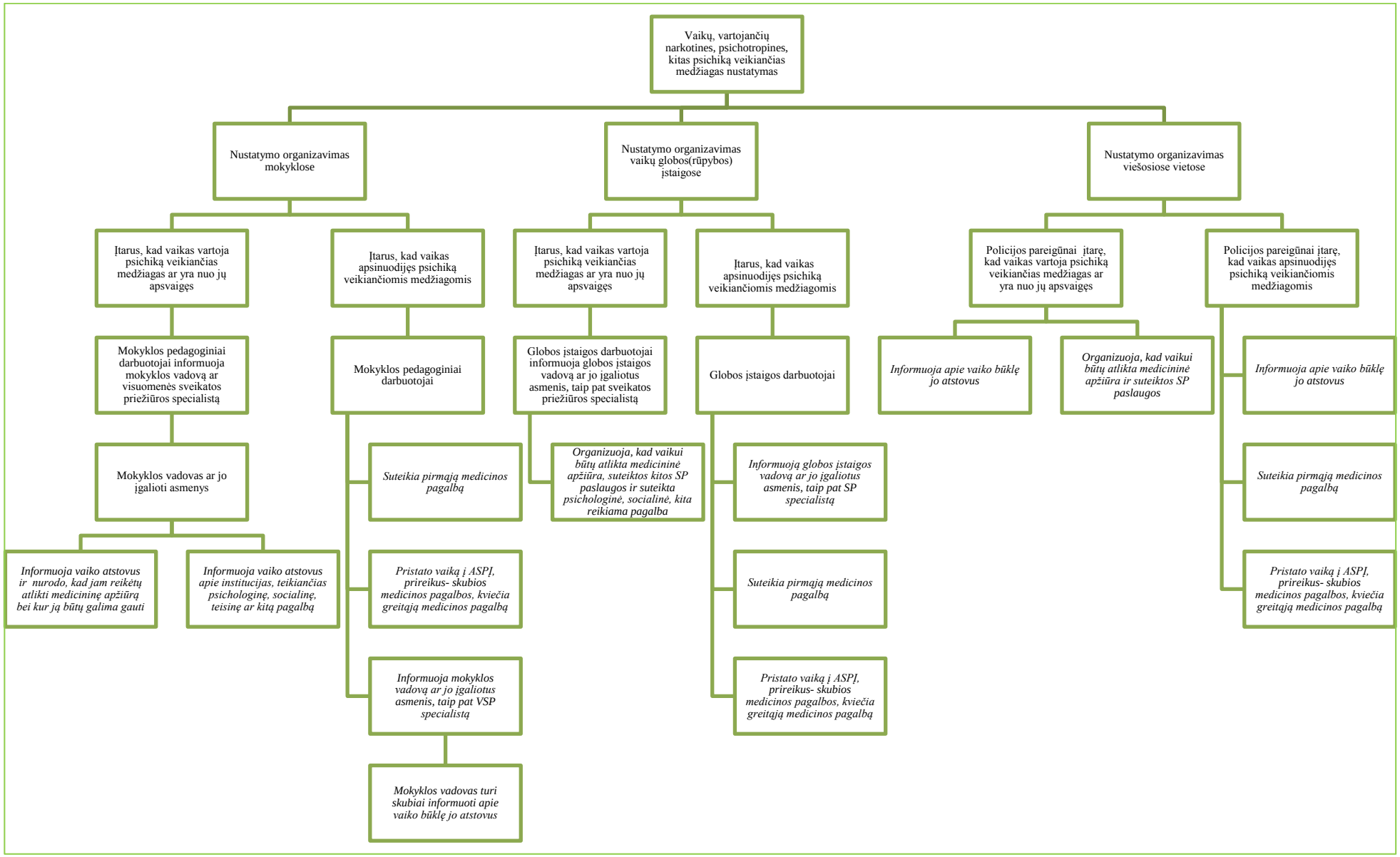



LR teisės aktais reglamentuotas vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo atvejų nustatymas[7]. Šiame teisės akte nurodoma, kokius veiksmus privaloma atlikti bendrojo lavinimo mokyklose, vaikų globos (rūpybos) įstaigose ir viešosiose vietose įtarus, kad vaikas vartoja psichiką veikiančias medžiagas ar yra nuo jų apsvaigęs, arba įtarus, kad vaikas apsinuodijęs psichiką veikiančiomis medžiagomis.

Atlikę teisės akto analizę nustatėme šiuos paslaugų teikimo ypatumus (1 pav.):

1. Bendrojo lavinimo mokykloje bei viešojoje vietoje įtarus, kad vaikas vartoja psichiką veikiančias medžiagas ar yra nuo jų apsvaigęs, informuojami vaiko tėvai ar atstovai bei organizuojamas vaiko sveikatos būklės vertinimas gydymo įstaigoje.
2. Bendrojo lavinimo mokyklos vadovas įpareigotas tik suteikti informaciją vaiko atstovams apie institucijas, teikiančias psichologinę, socialinę, teisinę ar kitą pagalbą. Šio veiksmo neprivalo atlikti policijos pareigūnai, įtarę psichiką veikiančių medžiagų vartojimo atvejį viešoje vietoje.
3. Įtarus, kad vaikas apsinuodijęs psichiką veikiančiomis medžiagomis, suteikus pirmąją medicinos pagalbą ir pristačius vaiką į asmens sveikatos priežiūros įstaiga, vėliau atliekami tie patys veiksmai, kaip įtarus, kad vaikas vartoja psichiką veikiančias medžiagas ar yra nuo jų apsvaigęs. Pirmąją medicinos pagalbą privalo suteikti visi bendrojo lavinimo mokyklos pedagogai, globos įstaigos darbuotojai bei įvykio vietoje esantys pareigūnai.
4. Teisės akte nurodyta, kad mokyklų bei globos įstaigų vadovai turi užtikrinti, kad būtų įgyvendinama narkotinių, psichotropinių, kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija, ankstyvoji intervencija, skirta vaikams, vartojantiems narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, teikiama pagalba vaikams, vartojantiems šias medžiagas, plėtojamas įstaigų tarpusavio bendradarbiavimas su vaiko teisių apsaugos tarnybomis, teisėsaugos, sveikatos priežiūros ir reabilitacijos įstaigomis. Tačiau intervencijų teikimas neaprašytas.

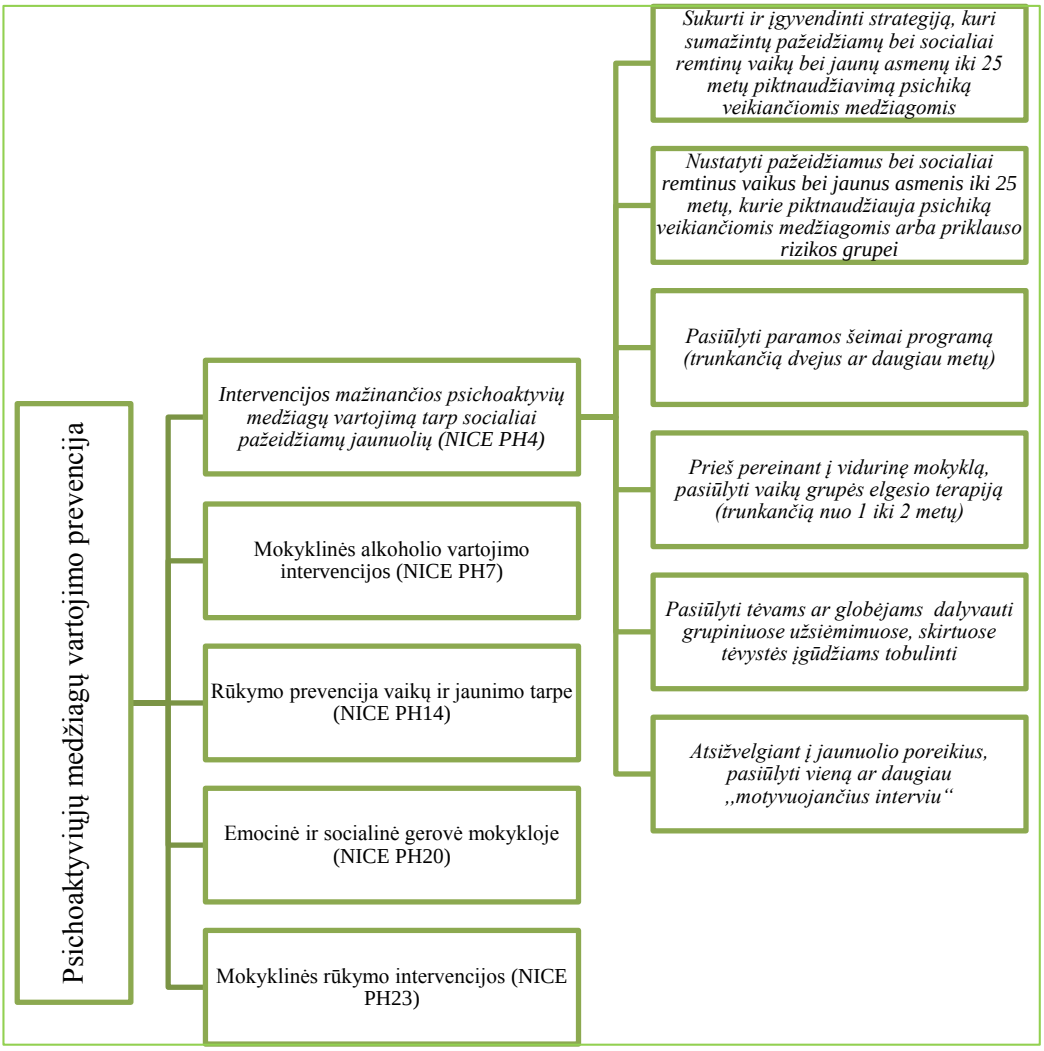
[7] LRV 2002 m. balandžio 2 d. nutarimas Nr. 437 „Dėl Ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2007, Nr. 107-4379.




**1 pav. LR V nutarimas Nr. 437 „Dėl Ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo“.**

Jungtinėje Karalystėje, visuomenės sveikatos priežiūrą psichoaktyvių medžiagų vartojimo srityje aprašo 14 NICE visuomenės sveikatos gairių. Iš jų 7 gairėse pateiktos įrodymais pagrįstos rekomendacijos rūkymo prevencijai, 4 - alkoholio vartojimo prevencijai bei 5 narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijai.

Mokyklinio amžiaus vaikų psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijai parengtos penkios NICE visuomenės sveikatos gairės (2 pav.). Kiekvienoje gairėje pateiktos mokslo įrodymais pagrįstos rekomendacijos gairėje iškeltai sveikatos problemai spręsti.




**2 pav. NICE Visuomenės sveikatos gairės, skirtos mokyklinio amžiaus vaikų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijai.**

Pagal savo paskirtį Lietuvoje patvirtintai ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkai artimiausia NICE Visuomenės sveikatos gairė Nr. 4 „Intervencijos, mažinančios psichoaktyvių medžiagų vartojimą tarp socialiai pažeidžiamų jaunuolių“. Šioje gairėje suformuotos šešios įrodymais pagrįstos rekomendacijos. Viena iš suformuluotų gairės rekomendacijų skirta rizikingos elgsenos vaikų nustatymui ir net keturios rekomendacijos aprašo skirtingo amžiaus vaikams taikytinas priemones (5 lentelė).

**5 lentelė. NICE VS gairių Nr. 4 „Intervencijos, mažinančios psichoaktyvių medžiagų vartojimą tarp socialiai pažeidžiamų jaunuolių“ rekomendacijos**

| Eil. Nr. | Kam skirta rekomendacija? | Kas turėtų imtis veiksmų? | Kokių veiksmų reikia imtis? |
|---|---|---|---|
| 1. | Pažeidžiami bei socialiai remtini vaikai ir jaunimas iki 25 metų. | Gydytojai bei kiti asmenys, kurie dirba su pažeidžiamais ir socialiai remtinais vaikais bei jaunimu NHS.<br>Vietos valdžios institucijos, švietimo, savanorių, bendruomenės, socialinės rūpybos, jaunimo bei teisėsaugos sektoriai. Taip pat įtraukiami mokytojai, pagalbiniai darbuotojai, mokyklos slaugytojas, mokyklos administracijos atstovai. | Naudodami Bendrąjį vertinimo modelį bei Nacionalinės gydymo agentūros išleistas patikros ir vertinimo priemones, nustatykite pažeidžiamus bei socialiai remtinus vaikus bei jaunus asmenis iki 25 metų, kurie piktnaudžiauja psichiką veikiančiomis medžiagomis arba priklauso rizikos grupei. |
| 2. | Pažeidžiami bei socialiai remtini vaikai ir jaunimas iki 25 metų. | Gydytojai bei kiti asmenys, kurie dirba su pažeidžiamais ir socialiai remtinais vaikais bei jaunimu NHS.<br>Vietos valdžios institucijos, švietimo, savanorių, bendruomenės, socialinės rūpybos, jaunimo bei teisėsaugos sektoriai. Taip pat įtraukiami mokytojai, pagalbiniai darbuotojai, mokyklos slaugytojas, mokyklos administracijos atstovai. | Darbas su tėvais ar globėjais, švietimo institucijomis, neįgalių vaikų organizacijomis, vaikų bei paauglių psichinės sveikatos tarnybomis, mokyklos narkotikų vartojimo patarėjais bei kitais specialistais. Prireikus, vaikams bei jaunuoliams pasiūlyti kitas paslaugas, kurios būtų paremtos abipusiu susitarimu, pvz., socialinė parama, apgyvendinimas arba užimtumas. Planas periodiškai peržiūrimas, atsižvelgus į individualius vaiko ar jaunuolio poreikius. |
| 3. | Pažeidžiami ir socialiai remtini 11–16 metų vaikai bei jaunuoliai, kurie priklauso aukštos rizikos grupei/šių vaikų bei jaunuolių tėvai ar globėjai. | Gydytojai bei kiti asmenys, kurie dirba su pažeidžiamais ir socialiai remtinais vaikais bei jaunimu NHS.<br>Vietos valdžios institucijos, švietimo, savanorių, bendruomenės, socialinės rūpybos, jaunimo bei teisėsaugos sektoriai. Taip pat įtraukiami mokytojai, pagalbiniai darbuotojai, mokyklos slaugytojas, mokyklos administracijos atstovai. | Pasiūlyti paramos šeimai programą (trunkančią dvejus ar daugiau metų), kuri būtų parengta bendradarbiaujant kartu su vaikų bei jaunuolių tėvais ar globėjais ir jai vadovautų kompetentingi darbuotojai.<br>Programa kasmet aprėpia mažiausiai tris trumpus motyvacinius interviu, skirtus tėvams ir globėjams, tėvystės įgūdžių tobulinimą; įvertinama šeimos sąveika, tėvai skatinami stebėti savo vaikų elgesį ir mokymąsi, siekiama, kad veiktų grįžtamasis ryšys. Taip pat pagal poreikį šeimoms pasiūlyti intensyvią paramą, (pvz., šeimos terapiją). |
| 4. | Nuolat agresyvūs ar nekontroliuojami 10–12 metų vaikai, kurie priklauso didelės | Specialistai, vedantys elgesio terapijos užsiėmimus grupėse. | Prieš pereinant į vidurinę mokyklą, pasiūlyti vaikų grupės elgesio terapiją, trunkančią nuo 1 iki 2 metų. Užsiėmimai turėtų vykti vieną arba du kartus per mėnesį ir trukti apie |

| Eil. Nr. | Kam skirta rekomendacija? | Kas turėtų imtis veiksmų? | Kokių veiksmų reikia imtis? |
|---|---|---|---|
| | rizikos grupei. | | valandą. Per kiekvieną sesija reikėtų nusistatyti tikslus, sutelkti dėmesį į prisitaikymo mechanizmus, pvz., dėmesio atitraukimas ar atsipalaidavimo būdai, taip pat padėti lavinti vaiko organizacinius, studijų bei problemų sprendimo įgūdžius. |
| 5. | Tėvai ar globėjai, kurie augina agresyvius ar nekontroliuojamus 10–12 metų vaikus, priklausančius aukštai rizikos grupei. | Specialistai, vedantys elgesio terapijos užsiėmimus grupėse. | Pasiūlyti tėvams ar globėjams dalyvauti grupiniuose užsiėmimuose, skirtuose tėvystės įgūdžiams tobulinti. Užsiėmimai turėtų vykti kas mėnesį, tuo pačiu metu. Juose turėtų būti sutelkiamas dėmesys į streso valdymą, bendravimo įgūdžių tobulinimą bei parodyti būdai, kaip padėti vaikams lavinti socialinius, pažinimo bei problemų sprendimo įgūdžius. Patarimai tėvams, kaip nustatyti vaikų elgesio normas, su konkrečiu amžiumi susijusias taisykles. |
| 6. | Pažeidžiami bei socialiai remtini vaikai ir jaunimas iki 25 metų (įskaitant, kurie lanko vidurines mokyklas bei kolegijas), piktnaudžiaujantys psichiką veikiančiomis medžiagomis. | Specialistai, vedantys motyvuojančių interviu užsiėmimus. | Atsižvelgiant į jaunuolio poreikius, pasiūlyti vieną ar daugiau „motyvuojančių interviu“. Užsiėmimai turėtų trukti apie valandą, o pašnekovas turėtų nustatyti tikslus, kaip sumažinti ar iš viso atsisakyti psichiką veikiančių medžiagų vartojimo, aptarti su vaikais apie legalių bei nelegalių medžiagų vartojimą, taip pat fizinius, socialinius, psichinius, švietimo, bei teisinius padarinius, susijusias su psichiką veikiančių medžiagų vartojimu. |

Išsamus visuomenės sveikatos priežiūros planas, parengtas vadovaujantis NICE gairių rekomendacijomis ir skirtas psichoaktyvių medžiagų vartojimo mažinimui tarp vaikų ir jaunimo iki 25 metų, pateiktas 2 priede.

3 priede pateiktos psichoaktyvių medžiagų vartojimo mažinimo tarp vaikų ir jaunimo iki 25 metų NICE gairių išsamios rekomendacijos.

## 6. Sveikatos priežiūros mokyklose veiklos tikslai bei jų pasiekimo vertinimo išmatuojami kriterijai

Sveikatos priežiūros mokyklose veiklos tikslų bei jų pasiekimo vertinimo kriterijų palyginimui Lietuvoje ir Jungtinėje Karalystėje pasirinkome Lietuvos nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programos įgyvendinimo 2011–2013 metų tarpinstitucinio veiklos plano ir Alkoholio bei tabako kontrolės 2012–2014 metų programos (tarpinstitucinio veiklos plano) rodiklius, kurie gali būti įgyvendinti vietos savivaldos lygmeniu.

Pasirinktus rodiklius palyginome su NICE audito klausimyno „Piktnaudžiavimas narkotikais ir kitomis medžiagomis“ kriterijais, skirtais NICE visuomenės sveikatos gairės Nr. 4 „Intervencijos, mažinančios psichoaktyvių medžiagų vartojimą tarp socialiai pažeidžiamų jaunuolių“ rekomendacijų įgyvendinimui stebėti.

Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programos įgyvendinimo 2011–2013 metų tarpinstituciniame veiklos plane suformuluoti 3 uždaviniai, kuriems įgyvendinti ekspertai nustatė produkto vertinimo kriterijus ir matavimo vienetus. Vienam uždaviniui įgyvendinti formuluojamas neribotas skaičius produkto kriterijų.

Didžioji dalis nagrinėjamo Lietuvos teisės akto vertinimo kriterijų matuojama procentais, ir produkto vertinimo kriterijų reikšmės prilygintos 100 proc.

Tuo tarpu kiekvienai NICE gairių rekomendacijai įvertinti naudojamas vienas vertinimo kriterijus. Tačiau jei pati gairių rekomendacija susideda iš keleto dalių, vertinimo kriterijai formuluojami kiekvienai rekomendacijos sudėtinei daliai. Audituojant visuomenės sveikatos gairių rekomendacijas, papildomai gali būti nustatyti vertinimo kriterijai tikslinei gairių rekomendacijų vartotojų grupei įvertinti.

Kiekvienam NICE vertinimo kriterijui nustatomas nacionalinis standartas. Siektina – rodiklio reikšmė, kuri įprastai lygi 100 proc. arba 0 proc.. Jei vietos lygmeniu nacionalinio standarto pasiekti neįmanoma, vietos savivaldos institucijos gali nustatyti kitą standarto reikšmę. Mažesnė standarto reikšmė nustatoma apibrėžtam laikotarpiui.

Už tikslo kriterijaus pasiekimą Lietuvoje atsako ministerijos ar jiems pavaldžios institucijos. NICE gairių rekomendacijų įgyvendinimo kriterijai formuluojami atskirai kiekvienai vietos savivaldos institucijai.

Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programos įgyvendinimo 2011–2013 metų tarpinstitucinio veiklos plano uždavinių vertinimo kriterijai ir matavimo vienetai pateikti 6 lentelėje.

Piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis audito kriterijai, priskirti NICE Visuomenės sveikatos gairių Nr. 4 rekomendacijoms įvertinti pateikti, 7 lentelėje.

## 6 lentelė. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programos įgyvendinimo 2011–2013 metų tarpinstitucinio veiklos plano uždavinių vertinimo kriterijai ir matavimo vienetai

| Uždavinys | Uždavinių vertinimo kriterijai ir matavimo vienetai | Vertinimo kriterijų reikšmės | | | Įgyvendinanti institucija |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **2011** m. | **2012** m. | **2013** m. | |
| 1 uždaviniui: mažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei jų pirmtakų (prekursorių) pasiūlą, stiprinant šių medžiagų apyvartos kontrolę. | 15–64 metų Lietuvos gyventojų, nurodžiusių, kad jiems asmeniškai būtų neįmanoma, labai sunku arba gana sunku gauti narkotinių ir psichotropinių medžiagų per 24 valandas, jeigu to norėtų, dalis (procentais). | 75 | 75 | 75 | Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas |
| 2 uždaviniui: stabdyti ir mažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir jų paklausą ugdant neigiamą požiūrį į narkotines ir psichotropines medžiagas tarp vaikų ir jaunimo, šeimose, bendruomenėse ir visuomenėje, diegiant žmogaus gyvenimo reikšmės ir vertybinių nuostatų bei sveikos gyvensenos sampratą. | 15–64 metų Lietuvos gyventojų, nurodžiusių, kad yra pakankamai arba labai gerai informuoti apie galimus narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo padarinius, dalis (procentais) (ne mažiau, kaip x procentų). | 80 | 80 | 80 | Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas |
| | Mokyklų, dalyvavusių įgyvendinant Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programą ir Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos mokymo programą tėvams, skaičius (ne mažiau kaip x mokyklų). | 900 | 900 | 900 | Švietimo ir mokslo ministerija |
| | 15–24 metų Lietuvos gyventojų, nurodžiusių, kad mokyklose per paskutinius 12 mėnesių jie buvo informuoti apie galimus narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo padarinius ir riziką, dalis (procentais) (ne mažiau kaip x procentų). | 38 | 38 | 38 | |
| | Nuolat švietimo įstaigose diegiama socialinių įgūdžių ugdymo ir sveikos gyvensenos mokymo programa (procentais). | 100 | 100 | 100 | |
| | Nuolat mokyklose diegiamos prevencinės programos (procentais). | 100 | 100 | 100 | |
| | Pagal poreikius organizuojami mokinių savivaldos institucijų ir lyderių mokymai, diskusiniai renginiai, pasitarimai (procentais). | 100 | 100 | 100 | |
| | Nuolat pagal poreikį organizuojami mokymai specialistams ir mokinių tėvams. | 100 | 100 | 100 | |
| | Nuolat pagal poreikį organizuojamos konferencijos ir pasitarimai (procentais). | 100 | 100 | 100 | |
| | Nuolat pagal poreikį organizuojami mokymai mokyklose ir vaikų globos įstaigose (procentais). | 100 | 100 | 100 | |
| | Nuolat pagal poreikį organizuojami mokymai prevencinėms darbo grupėms ir specialistams, teikiantiems ankstyvosios intervencijos paslaugas mokyklose ir vaikų globos įstaigose (procentais). | 100 | 100 | 100 | |
| 3 uždaviniui: užtikrinti ir stiprinti tarpinstitucinį ir tarptautinį bendradarbiavimą ir koordinavimą narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityse. | Produkto kriterijus: nuolat pagal poreikį organizuojami pasitarimai su valstybės, savivaldybių institucijų ir įstaigų, nevyriausybinių organizacijų atstovais (procentais). | 100 | 100 | 100 | Švietimo ir mokslo ministerija |
| | Produkto kriterijus: pagal poreikį ir galimybes dalyvavimas ESPAD tyrimuose (procentais). | 100 | 100 | – | |

**7 lentelė. Piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis audito kriterijai, priskirti NICE Visomenės sveikatos gairių Nr. 4 rekomendacijoms įvertinti**

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Kriterijus | Vieta | Standartas |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Pažeidžiamas bei socialiai remtinas jaunimas iki 25 m., kuris susiduria su SP paslaugomis PSP, ligoninėje ar bendruomenės aplinkoje (atvykęs konsultacijai arba gydymui). | Pažeidžiamų bei socialiai remtinų jaunuolių iki 25 m., kurie sveikatos paslaugos teikimo metu dėl rizikingo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo buvo tikrinami, naudojant atrankos bei vertinimo priemones, procentas. | Bendruomenės narkotikų grupės, bendrosios praktikos gydytojo kabinetai, priminės sveikatos priežiūros trestai, Nacionalinės sveikatos sistemos trestai (vaikų, psichikos sveikatos ir skubios pagalbos). | 100 proc. |
| 2. | Pažeidžiamas bei socialiai remtinas jaunimas iki 25 m., kuris susiduria su SP paslaugomis PSP, ligoninėje ar bendruomenės aplinkoje (atvykęs konsultacijai arba gydymui). | Pažeidžiamų bei socialiai remtinų jaunuolių iki 25 m., kurie buvo identifikuoti, kaip rizikingai vartojantys psichiką veikiančias medžiagas bei kuriems reikia kitų paslaugų (pvz., socialinės globos, būsto ar darbo), procentas. | | 100 proc. |
| 3. | Pažeidžiami bei socialiai remtini 11–16 m. vaikai, kurie priklauso aukštai rizikos (psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo) grupei bei susiduria su SP paslaugomis PSP, ligoninėje ar bendruomenės aplinkoje (atvykę konsultacijai arba gydymui). | Pažeidžiamų bei socialiai remtinų 11–16 metų vaikų, kurie buvo priskirti, kaip rizikingai vartojantys psichiką veikiančias medžiagas bei kuriems buvo pasiūlyta paramos šeimai programa (parengta bendradarbiaujant kartu su tėvais ar globėjais), procentas. | | 100 proc. |
| 4. | Nuolat agresyvūs ar nekontroliuojami 10–12 m. vaikai, kurie priklauso aukštai rizikos (psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo) grupei bei susiduria su SP paslaugomis PSP, ligoninėje ar bendruomenės aplinkoje (atvykę konsultacijai arba gydymui). | Agresyvių ar nekontroliuojamų 10–12 m. vaikų, kurie buvo priskirti, kaip rizikingai vartojantys psichiką veikiančias medžiagas bei kuriems buvo pasiūlyta grupės elgesio terapiją, „prieš“ ir jau pereinant į vidurinę mokyklą, procentas. | | 100 proc. |
| 5. | Tėvai ar globėjai, kurie augina agresyvius ar nekontroliuojamus 10–12 m. vaikus, priklausančius aukštai rizikos (psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo) grupei. | Tėvų ar globėjų, kurie augina agresyvius ar nekontroliuojamus 10–12 m. vaikus, kuriems buvo pasiūlyta dalyvauti grupiniuose užsiėmimuose, skirtuose tėvystės įgūdžiams tobulinti, Procentas. | | 100 proc. |
| 6. | Pažeidžiamas bei socialiai remtinas jaunimas iki 25 m., kuris susiduria su SP paslaugomis PSP, ligoninėje ar bendruomenės aplinkoje (atvykęs konsultacijai arba gydymui). | Pažeidžiamų bei socialiai remtinų jaunuolių (iki 25 m.), kurie sveikatos paslaugos teikimo metu buvo identifikuojami, kaip vartojantys psichoaktyvias medžiagas, skaičius. | | Nėra standarto (pastaba: neįmanoma objektyviai nustatyti tikslinės populiacijos dydžio). |
| 7. | Pažeidžiamas bei socialiai remtinas jaunimas iki 25 m., kuris susiduria su SP paslaugomis PSP, ligoninėje ar bendruomenės aplinkoje (atvykęs konsultacijai arba gydymui). | Pažeidžiamų bei socialiai remtinų jaunuolių (iki 25 m.), kurie sveikatos paslaugos teikimo metu buvo identifikuoti, kaip vartojantys psichoaktyvias medžiagas bei kuriems buvo pasiūlytas bent vienas motyvacinis interviu, procentas. | | 100 proc. |

# 7. Sveikatos priežiūros mokykloje infrastruktūra

## 7.1 Sveikatos priežiūros mokyklose paslaugų teikėjai

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos mokiniams teikiamos tiek pačioje mokykloje, tiek už mokyklos teritorijos ribų. Pagrindinius visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus nustatėme, atlikę teisės aktų analizę.

Analizuodami sveikatos priežiūrą mokyklose reglamentuojančius teisės aktus, nustatėme, kad visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūrai priskirtinas paslaugas tam tikromis aplinkybėmis teikia policija, savivaldybių socialinės priežiūros tarnybų socialiniai darbuotojai bei vaikų teisių tarnybos darbuotojai. Šių specialistų veikla nėra tiesiogiai susijusi su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, todėl ji toliau nebus vertinama.

### 7.1.1 Specialistai, teikiantys visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas mokyklose

Sveikatos priežiūros paslaugas pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse ir profesinėse mokyklose teikia *visuomenės sveikatos priežiūros specialistas*, *psichologas*, *psichologo padėjėjas*, *socialinis pedagogas* bei *pedagogai dėstantys atskirus dalykus* (fizinio lavinimo, technologijų, biologijos ir kt.).

#### *Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, vykdantis sveikatos priežiūrą mokykloje*

Švietimo įstatyme nurodoma, kad sveikatos priežiūra mokykloje apima savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigų specialistų ar sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, vykdomą visuomenės sveikatos priežiūros veiklą.

Iki 2004 metų sveikatos priežiūros paslaugas mokyklose teikė bendruomenės slaugytojos pavaldžios savivaldybių pirminės sveikatos priežiūros įstaigoms. Nuo 2004 metų sveikatos priežiūrą mokykloje atlieka visuomenės sveikatos priežiūros specialistai.

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistu mokykloje gali dirbti asmuo, įgijęs aukštąjį universitetinį išsilavinimą ir visuomenės sveikatos bakalauro kvalifikacinį laipsnį, arba asmuo, baigęs medicinos felčerio, felčerio-laboranto, sanitarijos felčerio, higienos felčerio, higienisto, felčerio, vaikų įstaigų medicinos sesers, medicinos sesers, akušerio ar bendrosios praktikos slaugytojo studijų programas ir turintis atitinkamos profesinės kvalifikacijos diplomus, papildomai

baigęs ne trumpesnius kaip 160 val. visuomenės sveikatos priežiūros tobulinimo kursus, suderintus su LR Sveikatos apsaugos ministerija[8].

Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, veiklos sritis labai plati. Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos apraše patvirtintos specialisto funkcijos aprėpia visas visuomenės sveikatos poveikio sritis (fizinis aktyvumą, rūkymą, mitybą ir t. t.) ir 4-ias iš 7 visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūros projekte įvardytas paslaugų grupes: gyventojų sveikatos ir gerovės stebėseną ir vertinimą, sveikatos stiprinimą, sveikatos saugą bei visuomenės sveikatos priežiūros planavimą ir valdymą.

Valstybės lygiu teisės aktais reglamentuota tik dalis mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto vykdomų visuomenės sveikatos funkcijų (8 lentelė).

Metodinę pagalbą šio specialisto veiklai teikia Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldūs specializuoti visuomenės sveikatos centrai (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, visuomenės sveikatos centrai apskrityse). Tačiau praktikoje šias metodikas sunku taikyti, nes nesukurti vienodi metodinės pagalbos teikimo principai bei reikalavimai dokumento struktūrai ir turiniui.

**8 lentelė. Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, funkcijos ir veiklos teisinis reglamentavimas**

| Specialisto funkcija[9] | Veiklos teisinis reglamentavimas |
|---|---|
| 1. Sveikatinimo veiklos metodinio konsultavimo mokytojams, mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams) teikimas bei metodinės ir informacinės medžiagos mokinių sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais kaupimas. | *Nereglamentuota.* |
| 2. Informacijos sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo klausimais teikimas ir šios informacijos sklaida (mokyklos stenduose, renginiuose, viktorinose ir pan.) mokyklos bendruomenei. | *Nereglamentuota.* |
| 3. Mokyklos sveikatinimo projektų (programų) rengimo inicijavimas ir dalyvavimas juos įgyvendinant. | *Nereglamentuota.* |
| 4. Pagalba mokiniams ugdant sveikos gyvensenos ir asmens higienos įgūdžius. | *Nereglamentuota.* |
| 5. Mokinių maitinimo organizavimo priežiūra, skatinant sveiką mitybą bei sveikos mitybos įgūdžių formavimą. | *Reglamentuota mokinių maitinimo organizavimo priežiūra.*<br>• LR SAM ministro 2010 m. liepos 19 d. įsakymas Nr. V-645 „Dėl Mokinių maitinimo organizavimo bendrojo lavinimo mokyklose tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin. 2010, Nr.89-4735).<br>• LR SAM ministro 2010 m. spalio 4 d. įsakymas Nr. V-877 „Dėl Pusryčių, pietų ir pavakarių patiekalų gamybai reikalingų produktų rinkinių sąrašo pagal |

[8] LR SAM ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymas Nr. V-630 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2007, Nr. 88-3492.

[9] LR SAM ir LR ŠMM ministrų 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1035/ISAK-2680 „Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2005, Nr. 153-5657.

| Specialisto funkcija[9] | Veiklos teisinis reglamentavimas |
|---|---|
| | mokinių amžiaus grupes patvirtinimo“ Žin., 2010, Nr. 120-6147). |
| 6. Mokyklos aplinkos atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimus vertinimas, dalyvavimas nustatant prioritetinius mokyklos aplinkos bei sąlygų gerinimo klausimus. | *Reglamentuota.*<br>• Higienos norma. HN 21:2011 „Mokykla, vykdanti bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ (Žin., 2011, Nr. 103-4858 ). |
| 7. Pasiūlymų mokyklos vadovui dėl reikalingų priemonių, užtikrinančių traumų ir nelaimingų atsitikimų prevenciją mokykloje, teikimas. | *Nereglamentuota.* |
| 8. Ugdymo proceso organizavimo atitikties visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimus vertinimas. | *Reglamentuota*<br>• Higienos norma. HN 21:2011 „Mokykla, vykdanti bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ (Žin., 2011, Nr. 103-4858 ). |
| 9. Pagalba kūno kultūros mokytojams, komplektuojant fizinio ugdymo grupes, informacijos dėl mokinių galimybės dalyvauti sporto varžybose teikimas kūno kultūros mokytojams. | *Nereglamentuota.* |
| 10. Informacijos apie kasmetinius mokinių sveikatos profilaktinius patikrinimus kaupimas, informacijos apibendrinimas bei ne rečiau kaip 1 kartą per metus (mokslo metų pradžioje) pateikimas mokyklos bendruomenei bei kitoms institucijoms teisės aktų nustatyta tvarka. | *Nereglamentuota.* |
| 11. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų rekomendacijų dėl mokinių sveikatos pateikimas klasės auklėtojui (mokytojams) bei šių rekomendacijų įgyvendinimo priežiūra mokykloje. | *Nereglamentuota.* |
| 12. Lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių (alkoholio, tabako, narkotikų vartojimas ir kt.) paplitimo nustatymas. | *Nereglamentuota.* |
| 13. Dalyvavimas mokyklos prevencinio darbo grupėse, sprendžiančiose mokinių psichologines, adaptacijos ir socialines problemas. | *Reglamentuota.*<br>• „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. balandžio 2 d. nutarimo Nr. 437 „Dėl Ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2002, Nr. 35-1305);<br>• „LR ŠMM ministro 2011 m. balandžio 11 d. įsakymas Nr. V-579 „Dėl Mokyklos vaiko gerovės komisijos sudarymo ir jos darbo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2011, Nr. 45-2121). |
| 14. Pagalba organizuojant mokinių imunoprofilaktiką. | *Nereglamentuota.* |
| 15. Informacijos visuomenės sveikatos centrui apskrityje teikimas, įtarus užkrečiamąją ligą ar apsinuodijimą mokykloje. | *Nereglamentuota.* |
| 16. Visuomenės sveikatos centro apskrityje specialistų nurodytų užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros priemonių įgyvendinimas mokykloje. | *Nereglamentuota.* |
| 17. Pirmosios medicinos pagalbos teikimas ir koordinavimas. | *Reglamentuota tik stebėsena*<br>• LR ŠMM ministro 2011 m. balandžio 11 d. įsakymas Nr. 113 „Dėl Moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų“ (Žin., 2011, Nr.15-403). |

*Specialistų paslaugų geografinis prieinamumas*

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą mokykloje, tinklas šalies savivaldybėse gerai išplėtotas. Šių specialistų paslaugos teikiamos visose šalies pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse ir profesinėse mokyklose.

LR SAM ministro įsakymu patvirtinti specialistų pareigybių, steigiamų pagal Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo nuostatas, steigimo savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigose rekomenduojami normatyvai[10]:

- viena specialisto pareigybė − 1000 mokinių gyvenamosiose vietovėse, turinčiose 3000 ir daugiau gyventojų;
- viena specialisto pareigybė − 500 mokinių gyvenamosiose vietovėse, turinčiose mažiau kaip 3000 gyventojų.

Galimybė gauti visuomenės sveikatos priežiūros specialisto paslaugas siejama su mokyklos dydžiu. Dažnai specialistas negali užtikrinti paslaugų teikimo visą darbo dieną. Mažas mokyklas (dažniausiai veikiančias kaimo vietovėse) visuomenės sveikatos priežiūros specialistas aptarnauja tam tikru periodiškumu (pvz., kas antrą darbo dieną).

Pakankamą visuomenės sveikatos priežiūros specialistų prieinamumą mokyklose užtikrina ir tinkamas sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo mechanizmas. Sveikatos priežiūra mokykloje Vyriausybės nustatyta tvarka finansuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ir savivaldybių biudžetų ir kitų lėšų. LR SAM ministro įsakymu reglamentuota PSDF biudžeto lėšų naudojimo paskirtis.

### *Mokyklos psichologas ir mokyklos psichologo asistentas*

Pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse ir profesinėse mokyklose psichologinę pagalbą teikia, psichologinių problemų prevenciją vykdo mokyklų psichologai, o jei tokio specialisto mokykloje nėra – pedagoginių psichologinių tarnybų psichologai.

Psichologinė pagalba mokykloje mokiniui teikiama, kai kreipiasi mokinys (savarankiškai), mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai), mokytojai, gavę mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų) sutikimą, Vaiko teisių apsaugos tarnyba[11].

Mokyklos psichologo vaidmuo itin svarbus psichoaktyvių medžiagų (tabako, alkoholio, narkotikų ir psichotropinių medžiagų) vartojimo prevencijos, psichinės sveikatos (visų pirma, smurto ir patyčių prevencijos) bei lytinės sveikatos stiprinimo srityse. 2011 metais švietimo ir

[10] LR Vyriausybės 2009 m. balandžio 22 d. nutarimas Nr. 321 „Dėl Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2009, Nr. 49-1968.
[11] LR ŠMM ministro 2011 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-1215 „Dėl psichologinės pagalbos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2011, Nr. 88-4220

mokslo ministro patvirtintame Psichologinės pagalbos teikimo tvarkos apraše įvardytos šios mokykloje dirbančio psichologo veiklos sritys:

- konsultavimas: mokinio asmenybės ir ugdymosi problemų nustatymas, tiesioginio poveikio būdų numatymas, darbas su mokiniu taikant psichologinio konsultavimo technikas, bendradarbiavimas su tėvais (globėjais, rūpintojais), mokytojais ir kitais su mokinio ugdymu susijusiais asmenimis, rekomendacijų jiems teikimas, jų konsultavimas;
- įvertinimas: mokinio asmenybės ir ugdymosi problemų, galių ir sunkumų nustatymas, psichologinis mokinio įvertinimas atliekant pirminį specialiųjų ugdymosi poreikių vertinimą;
- švietimas: mokinių, tėvų (globėjų, rūpintojų), mokytojų švietimas vaiko raidos psichologijos, pedagoginės ir socialinės psichologijos klausimais;
- psichologinių problemų prevencija: psichologinių problemų prevencijos poreikio įvertinimas (mokyklos bendruomenės grupių tyrimas), prevencinių priemonių bei programų rengimas ir įgyvendinimas, psichologinių krizių prevencija, intervencija ir postvencija.

Mokyklos psichologui keliami itin aukšti kvalifikacijos reikalavimai. Vadovaujantis mokyklos psichologo bendraisiais pareiginiais nuostatais, specialistui būtinas aukštasis išsilavinimas ir psichologo kvalifikacija (specialybė), ne žemesnis nei psichologijos magistro kvalifikacinis laipsnis ar jam prilyginama kvalifikacija (ne mažiau nei 240 kreditų apimties nuosekliųjų universitetinių psichologijos krypties studijų)[12].

Mokyklos psichologo asistentu gali dirbti asmuo, įgijęs aukštąjį išsilavinimą ir psichologo kvalifikaciją (specialybę) bei ne žemesnį kaip psichologijos bakalauro laipsnį.

Atsižvelgus į specialisto įgytą išsilavinimą, skiriasi mokyklos psichologo ir psichologo asistento teikiamų paslaugų pobūdis. Mokyklos psichologas pusę savo darbo laiko skiria tiesioginiams ryšiams su psichologinės pagalbos gavėjais. Specialistas konsultuoja psichologinių, asmenybės ir ugdymosi problemų turinčius moksleivius ir jų tėvus (globėjus, rūpintojus), rengia individualias rekomendacijas mokinio psichologinėms, asmenybės ir ugdymosi problemoms spręsti, atlieka mokinių veiklos ir elgesio pamokų metu stebėseną.

Mokyklos psichologo asistentas individualių paslaugų moksleiviams ir jų tėvams neteikia. Tačiau šis specialistas turi teisę vesti psichologijos pamokas bei mokinių socialinių įgūdžių ugdymo grupes (pastarosios funkcijos nėra įvardytos mokyklos psichologo pavyzdiniame pareigybės aprašyme)[13].

[12] LR ŠMM ministro 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. ISAK-1548 „Dėl mokyklos psichologo bendrųjų pareiginių nuostatų“// Valstybės žinios. 2005, Nr. 94-3520

[13] LR ŠMM ministro 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. ISAK-1549 „Dėl mokyklos psichologo asistento pavyzdinio pareigybės aprašymo“// Valstybės žinios. 2005, Nr. 94-3521

*Specialistų paslaugų geografinis prieinamumas*

Mokyklos psichologai dirba daugelyje šalies mokyklų. Mokyklose, kuriose nėra įsteigtas mokyklos psichologo etatas, paslaugas teikia savivaldybės pedagoginės psichologinės tarnybos darbuotojai. Mokyklos psichologo paslaugų prieinamumas priklauso nuo mokyklos dydžio. Mokyklos psichologo etatas gali būti steigiamas mokykloje mokantis nuo 301 iki 600 mokinių (esant galimybėms – mokantis ir mažesniam mokinių skaičiui). Bendrojo ugdymo mokyklose specialiųjų ugdymosi poreikių turintiems mokiniams – nepriklausomai nuo mokinių skaičiaus. Mokyklos psichologo ir psichologo padėjėjo veikla finansuojama mokinio krepšelio lėšomis.

Pedagoginėje psichologinėje tarnyboje psichologo etatas steigiamas aptarnauti 2000 vaikų nuo gimimo iki 18 metų (19 metų, jei mokosi mokykloje, ir 21 metų, jei turi specialiųjų ugdymosi poreikių). Šios tarnybos veikla finansuojama savivaldybės biudžeto lėšomis.

### 7. 1.2 Specialistų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas ne mokyklos teritorijoje, veikla

Specialistams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas moksleiviams ne mokyklos teritorijoje, priskirti *šeimos gydytojai, gydytojai specialistai*, *savivaldybių visuomenės sveikatos biurų specialistai, savivaldybių pedagoginių psichologinių tarnybų psichologai, logopedai*.

#### *Šeimos gydytojo institucija*

Šeimos gydytojo vaidmuo teikiant visuomenės sveikatos priežiūrai priskirtinas paslaugas labai ribotas. Šeimos gydytojo institucija moksleiviams teikia *dvi paslaugas*:

- vykdo profilaktinius skiepijimus pagal LR Vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių[14];
- kasmet atlieka mokinių sveikatos profilaktinį patikrinimą.

Šių paslaugų teikimo tvarka reglamentuota teisės aktais, taikomas efektyvus paslaugų finansavimo mechanizmas.

Profilaktiniai skiepijimai atliekami tam tikro amžiaus vaikams (pvz., visi 12 metų vaikai skiepijami hepatito B vakcina, o 16 metų jaunuoliai – difterijos, stabligės (suaugusiųjų) vakcina).

Vaikų ir paauglių profilaktinių sveikatos patikrinimų dažnį Lietuvoje nustato LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas ir Lietuvos higienos norma[15], kuri reglamentuoja, kad mokiniai kiekvienais metais iki rugsėjo 15 d. mokyklai turi pateikti informaciją dėl profilaktinio sveikatos patikrinimo rezultatų.

14 Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorius// Valstybės žinios. 2008, Nr.1-27

[15] HN 21:2011 „Mokykla, vykdanti bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ // Valstybės žinios. 2011, Nr. 103-4858

*Specialistų paslaugų geografinis prieinamumas*

*Labai aukštas.* Šeimos gydytojų tinklas savivaldybėse labai gerai išplėtotas. Šių specialistų teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos priskirtos skatinamųjų šeimos gydytojo paslaugų grupei ir finansuojamos privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis.

## 8. Paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai

Sveikatos priežiūros mokykloje užsakovai yra LR Sveikatos apsaugos ministerija ir LR Švietimo ir mokslo ministerija. Mokinių visuomenės sveikatos priežiūrą organizuoja savivaldybių administracijos per sveikatos (sveikatos priežiūros mokykloje paslaugų teikimas) ir švietimo skyrius (psichologinės ir socialinės pagalbos paslaugų teikimas).

Visuomenės sveikatos priežiūros mokykloje metodinę pagalbą teikia Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Šio centro veikla itin svarbi įgyvendinant Sveikatą stiprinančios mokyklos iniciatyvas. Metodinę pagalbą taip pat teikia ir kitos SAM ir ŠMM pavaldžios įstaigos: Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, teritoriniai visuomenės sveikatos centrai, Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras ir kt.

Atlikus teisės aktų analizę nustatėme, kad pagrindiniai sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai mokiniams yra mokyklos visuomenės sveikatos specialistas, mokyklos psichologas bei šeimos gydytojas. NVO veikla teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas mokiniams valstybės lygiu nėra pakankamai reglamentuota.

**Mokyklose dirbančių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų** veiklos koordinavimo ir kontrolės lygmuo, tuo pačiu tikėtina ir teikiamų paslaugų kokybė priklauso nuo mokyklose dirbančių specialistų pavaldumo. Sveikatos priežiūrą mokykloje vykdantys visuomenės sveikatos priežiūros specialistai yra pavaldūs *savivaldybės visuomenės sveikatos biurui* arba savivaldybės teritorijoje veikiančiai, pirminės ambulatorinės asmens *sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiai įstaigai*.

Absoliučioje daugumoje šalies savivaldybių, kuriose įsteigti savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai dirba savivaldybės *visuomenės sveikatos biuro* struktūroje. Šių specialistų veiklą paprastai koordinuoja ir kontroliuoja biuro specialistas, atsakingas už vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūrą.

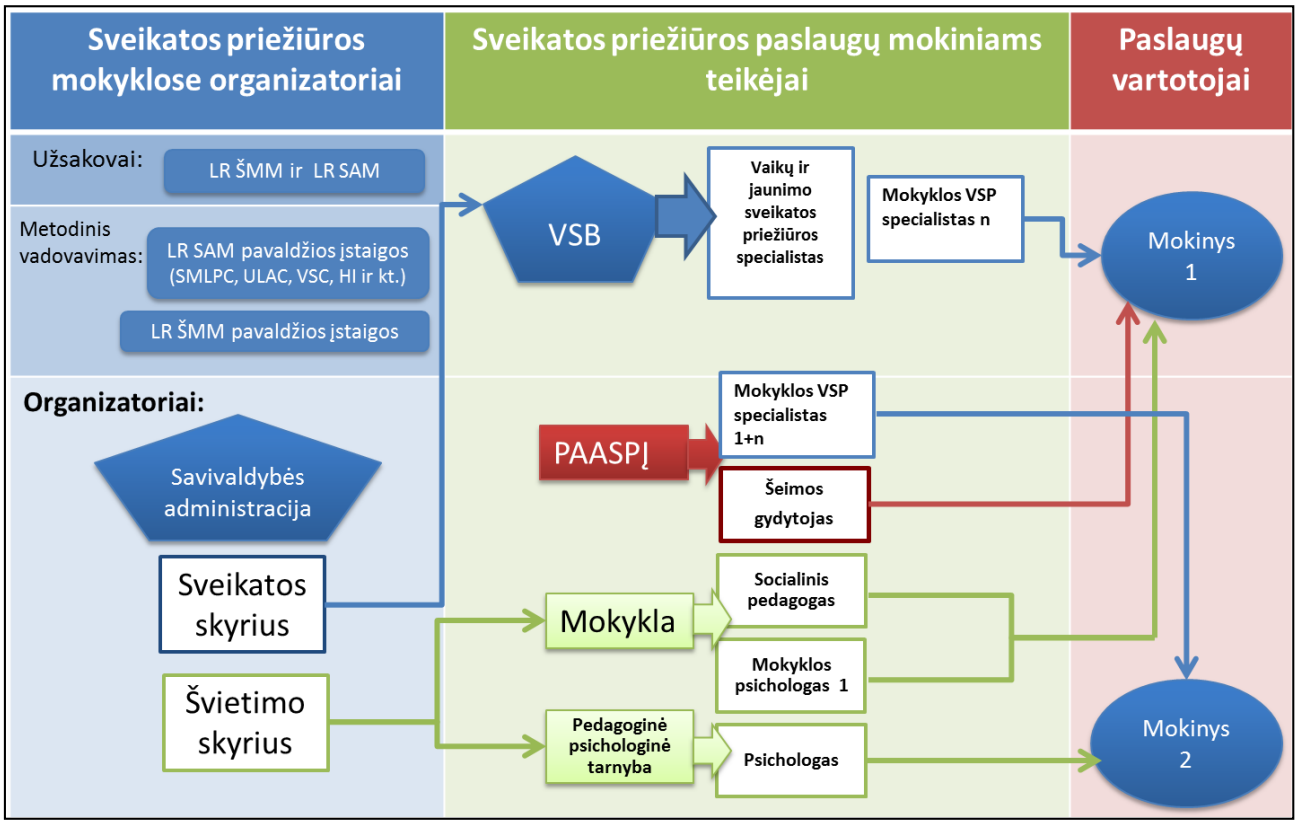
Mokinių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų veiklos koordinavimo funkciją visuomenės sveikatos biurams perdavusios ir kai kurios savivaldybės, neturinčios savarankiškai veikiančio biuro. Tuomet teikiamų paslaugų apimtis ir turinys nustatomas, pasirašius paslaugų teikimo sutartį su kaimyninės savivaldybės visuomenės sveikatos biuru.

Savivaldybėse, kuriose sveikatos priežiūrą mokykloje vykdantys visuomenės sveikatos priežiūros specialistai yra pavaldūs savivaldybės teritorijoje veikiančiai asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiai įstaigai, savivaldybė nėra įsteigusi visuomenės sveikatos biuro arba pasirašiusi sutarties su kaimyninės savivaldybės visuomenės sveikatos biuru dėl sveikatos priežiūros mokyklose veiklos koordinavimo, mokyklų specialistų veikla silpnai koordinuojama ir kontroliuojama.

*Atsižvelgus į gerąją savivaldybės visuomenės sveikatos biurų praktiką koordinuojant sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje veikiančiose mokyklose, tikslinga šią praktiką reglamentuoti valstybės lygiu.*

**Mokyklos psichologas** ir **mokyklos psichologo asistentas** pavaldus mokyklos, kurioje teikia paslaugas, administracijos vadovui, bendradarbiauja su savivaldybėje veikiančia pedagogine psichologine tarnyba, vaikų teisių tarnyba. Funkciniai ryšiai su mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistu bei savivaldybėje veikiančiu visuomenės sveikatos biuru silpni.

Funkcinių ryšių tarp **šeimos gydytojo** ir mokyklose dirbančių specialistų nėra. Informacija apie mokiniui atliktus profilaktinius sveikatos skiepijimus *mokyklai neteikiama*. Profilaktiškai pasitikrinę sveikatą mokiniai mokyklai privalo pateikti nustatytos formos pažymėjimą „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ (forma Nr. 027-1/a). Sveikatos informacija iš mokyklai pateiktų sveikatos pažymėjimų perkeliama į mokyklos žurnale esantį sveikatos lapą, kuriame su ja gali susipažinti *visi tam mokiniui dėstantys mokytojai*.




**3 pav. Sveikatos priežiūros mokyklose organizavimo schema (dabartinė situacija).**

## 9. Paslaugų teikimo planavimas ir valdymas (atvejo analizė)

Šiame skyriuje pateiksime žmogiškųjų išteklių bei lėšų poreikio apskaičiavimo pavyzdį pasirinktoje savivaldybėje (Kauno miesto savivaldybė).

### Vertinama gairė ir paslauga

**Visuomenės sveikatos gairė:** NICE VS gairės Nr. 4 „Intervencijos, mažinančios psichoaktyvių medžiagų vartojimą tarp socialiai pažeidžiamų jaunuolių“ 5 ir 6 rekomendacijos (žr. 5 skyrių)[16].

**Vertinama paslauga:** elgesio terapijos užsiėmimai grupėje *(paslaugų grupė: sveikatos stiprinimas; paslauga: konsultavimas; poveikio sritis: psichikos sveikata[17]).*

**Kam skirta paslauga:**

1. Nuolat agresyvūs ar nekontroliuojami 10–12 metų vaikai, kurie priklauso aukštai rizikos grupei (tikslinė populiacija) (pagal NICE).
2. Tėvai ar globėjai, kurie augina agresyvius ar nekontroliuojamus 10–12 metų vaikus, priklausančius aukštai rizikos grupei (pagal NICE).

**Paslaugos teikėjai:** specialistai, vedantys elgesio terapijos užsiėmimus grupėse (pagal NICE).

**Rekomendacijos, kuriomis vadovaujantis teikiama paslauga:**

1. Nuolat agresyviems ar nekontroliuojamiems 10–12 metų vaikams, prieš pereinant į vidurinę mokyklą, pasiūlyti vaikų grupės elgesio terapiją, trunkančią nuo 1 iki 2 metų. Užsiėmimai turėtų vykti vieną arba du kartus per mėnesį ir trukti apie valandą. Per kiekvieną sesiją reikėtų nusistatyti tikslus, sutelkti dėmesį į prisitaikymo mechanizmus, pvz., dėmesio atitraukimas ar atsipalaidavimo būdai, taip pat padėti lavinti vaiko organizacinius, studijų bei problemų sprendimo įgūdžius (pagal NICE).

[16] NICE. Interventions to reduce substance misuse among vulnerable young people (PH4). http://www.nice.org.uk/_gs/searchtracker/GUIDANCE/11379.
[17] UAB e-sveikata. Projekto ataskaita. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas. http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-(1.2.3.).PDF.

2. Pasiūlyti tėvams ar globėjams dalyvauti grupiniuose užsiėmimuose, skirtuose tėvystės įgūdžiams tobulinti. Užsiėmimai turėtų vykti kas mėnesį, tuo pačiu metu. Juose turėtų būti sutelkiamas dėmesys į streso valdymą, bendravimo įgūdžių tobulinimą bei parodyti būdai, kaip padėti vaikams lavinti socialinius, pažinimo bei problemų sprendimo įgūdžius. Patarimai tėvams, kaip nustatyti vaikų elgesio normas, su konkrečiu amžiumi susijusias taisykles (pagal NICE).

## Potencialių paslaugos vartotojų skaičius nustatymas

1. Kauno miesto savivaldybėje 2010 m. augo 10302 10-12 metų amžiaus vaikai (16,6 proc. visų 0–17 metų vaikų).

2. 2010 m. pradžioje Kauno miesto vaiko teisių apsaugos tarnybos apskaitoje buvo įrašyta 565 socialinės rizikos šeimų, jose augo 924 vaikų (0–17 metų)[18].

*Darant prielaidą, kad socialinės rizikos šeimose augantys vaikai pasiskirstę proporcingai visose amžiaus grupėse, nustatėme, kad 2010 m. Kauno miesto savivaldybėje socialinės rizikos šeimose augo 155 10–12 metų amžiaus vaikai.*

3. 2003 m. atlikto Kauno miesto pradinių klasių moksleivių aktyvumo ir dėmesio sutrikimo bei gretutinių psichikos sutrikimų tyrimo duomenimis, aktyvumo ir dėmesio sutrikimas nustatytas 5,2 proc. vaikų (6-12 metų amžiaus) [19].

4. Šiame tyrime nustatant aktyvumo ir dėmesio sutrikimo diagnozę, taikyti DSM-IV klasifikacijos diagnostikos kriterijai. Laikantis šių reikalavimų, tiriamajam aktyvumo ir dėmesio sutrikimas diagnozuotas, jeigu jam nustatyti ne mažiau kaip šeši nedėmesingumo ir (arba) ne mažiau kaip šeši impulsyvumo-hiperaktyvumo simptomai, pasireiškiantys ne mažiau kaip šešis mėnesius, ne mažiau kaip dviejose socialinėse situacijose (mokykloje ir namuose).

5. Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas tarp berniukų paplitęs du kartus dažniau nei tarp mergaičių (atitinkamai 6,8 proc. ir 3,5 proc.).

*Darant prielaidą, kad aktyvumo ir dėmesio sutrikimo paplitimas vaikų, augančių socialinės rizikos šeimose, toks pats kaip ir bendrojoje populiacijoje, nustatėme, kad 2010 m. Kauno miesto savivaldybėje socialinės rizikos šeimose augo 8 10–12 metų amžiaus vaikai, turintys aktyvumo ir dėmesio sutrikimą.*

[18] Lietuvos statistikos departamento 2010 m. duomenys.
Leskauskas D, Kuzmickas K, Baranauskienė B, Daškevičienė J. Kauno miesto pradinių klasių moksleivių aktyvumo ir dėmesio sutrikimo bei gretutinių psichikos sutrikimų tyrimas 2004; 40(6): 589-597.

6. Tarptautinio mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos ir sveikatos tyrimo (HBSC) duomenimis, Lietuvoje su abiem tėvais gyvena apie 80 proc. vaikų[20].

*Vadovaujantis šia prielaida, nustatėme, kad 2010 m. Kauno miesto savivaldybėje socialinės rizikos šeimose 10–12 metų amžiaus vaikus, turinčius aktyvumo ir dėmesio sutrikimą, prižiūrėjo 15 tėvų (globėjų).*

**9 lentelė. Kauno miesto savivaldybės 10-12 metų vaikų charakteristikos**

| Rodiklis | Berniukai | Mergaitės | Abi lytys |
|---|---|---|---|
| Iš viso vaikų | 5336 | 4966 | 10302 |
| Vaikų, augančių socialinės rizikos šeimose, skaičius | 80 | 74 | 154 |
| Vaikų, augančių socialinės rizikos šeimose, kuriems nustatytas aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, skaičius | 5 | 3 | 8 |
| Tėvų, auginančių vaikus, kuriems nustatytas aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, skaičius | 10 | 5 | 15 |

***Bendras elgesio terapijos užsiėmimų grupėje paslaugų poreikis: 8 intervencijos vaikams ir 15 intervencijų vaikų tėvams.***

## Paslaugos teikimo masto nustatymas (žmogiškųjų išteklių poreikis)

Paslaugos teikimo mastas nustatytas, vadovaujantis gairių rekomendacijomis. Vertinama mažiausia ir didžiausia intervencijos rodiklio reikšmė.

1. Vadovaujantis NICE VS gairės Nr. 4 rekomendacijomis, užsiėmimai vaikams turėtų trukti nuo 1 iki 2 metų:

*minimumas: 12 mėn.;*

*maksimumas: 24 mėn.*

2. Vadovaujantis NICE VS gairės Nr. 4 rekomendacijomis, užsiėmimai vaikams turėtų vykti vieną arba du kartus per mėnesį ir trukti apie valandą. Vadovaujantis šia prielaida, nustatome intervencijos trukmę per metus (valandomis):

*minimumas: 1 k/mėn. x 12 mėn. x 1 val. = 12 val.;*

*maksimumas: 2 k/mėn. x 24 mėn. x 1 val. = 48 val.*

[20] Zaborskis A, Žemaitienė N, Garmienė A. Bendravimo su tėvais darna ir jos reikšmė paauglių elgsenai ir savijautai. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas 2005;9(3):169-74.

3. Vadovaujantis NICE VS gairės Nr. 4 rekomendacijomis, užsiėmimai tėvams turėtų trukti metus (*12 mėn.*).

4. Vadovaujantis NICE VS gairės Nr. 4 rekomendacijomis, užsiėmimai tėvams turėtų vykti vieną kartą per mėnesį ir trukti apie valandą. Vadovaujantis šia prielaida, nustatome intervencijos trukmę per metus (valandomis):

*1 k/mėn. x 12 mėn. x 1 val. = 12 val.*

5. Elgesio terapijos užsiėmimai vaikams ir suaugusiems vyksta didelėje (8 asmenų) arba mažoje (4 asmenų) grupėje. Atsižvelgus į anksčiau apskaičiuotą potencialių paslaugos vartotojų skaičių nustatome vaikų ir suaugusiųjų grupių skaičių:

*vaikai: minimumas – 1 grupė; maksimumas – 2 grupės;*

*suaugusieji: minimumas – 2 grupės; maksimumas – 4 grupės.*

***Elgesio terapijos užsiėmimų grupėje paslaugų poreikis valandomis per metus:***

***vaikai: minimumas – 12 val.; maksimumas – 72 val.;***

***suaugusieji: minimumas – 24 val.; maksimumas – 48 val.***

***Iš viso: minimumas – 36 val.; maksimumas – 120 val.***

## Paslaugos teikimo kaštai

Paslaugos teikimo kaštai apskaičiuoti, vadovaujantis šiomis prielaidomis:

1. Elgesio terapijos užsiėmimų grupėje paslaugas teikia mokyklos psichologas.

2. Atlyginimo dydis psichologui nustatomas, vadovaujantis Švietimo įstaigų darbuotojų ir kitų įstaigų pedagoginių darbuotojų darbo apmokėjimo tvarkos aprašu[21]. Atsižvelgus į mokyklos psichologo kvalifikacinę kategoriją ir darbo stažą, tarnybinio atlyginimo koeficientas yra nuo 16,1 iki 26,75. Atsižvelgus į psichologo tarnybinio atlyginimo koeficientą, apskaičiuojama darbo vietos kaina:

*minimali darbo vietos kaina: apie 2577 Lt/mėn. arba 30924 Lt/ metus;*

*maksimali darbo vietos kaina: apie 4281 Lt/mėn. arba 51372 Lt/ metus.*

[21] LR ŠMM ministro 2011 m. liepos 18 d. įsakymas Nr. V-1315 „Dėl švietimo įstaigų darbuotojų ir kitų įstaigų pedagoginių darbuotojų darbo apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“/Valstybės žinios, 2011, Nr. 96-4517.

3. Mokyklos psichologo, dirbančio 1 etato krūviu, darbo diena trunka 8 val. 2012 m. darbo dienų koeficientas, esant penkių dienų darbo savaitei, sudarė 252 darbo dienas. Remiantis šiomis prielaidomis, apskaičiuojama vidutinė mokyklos psichologo darbo valandos kaina:

*minimali darbo valandos kaina: apie 30924 Lt/*252 d.d./8 val. = 15,3 Lt/val.;

*maksimali darbo valandos kaina: apie 51372 Lt/*252 d.d./8 val. = 25,5 Lt/val.

4. Remiantis „Mokyklos psichologo bendraisiais pareiginiais nuostatais“[22], mokyklos psichologas pusę savo darbo laiko skiria tiesioginiams ryšiams su psichologinės pagalbos gavėjais, kitu darbo metu tvarko mokinių įvertinimų duomenis, dokumentus, rengia rekomendacijas, prevencines programas, ruošiasi konsultacijoms, paskaitoms, tobulina profesinę kvalifikaciją. Remiantis šia nuostata, elgesio terapijos užsiėmimų grupėje paslaugos valanda prilyginama 2 mokyklos psichologo darbo valandoms.

5. Vadovaujamės prielaida, kad mokyklos psichologo darbo užmokestis sudaro 80 proc. visų elgesio terapijos užsiėmimų grupėje paslaugos teikimo sąnaudų. Vadovaujantis šia nuostata, apskaičiuojama vienos valandos paslaugos teikimo kaina:

*minimali darbo valandos kaina: (*15,3 Lt/val. x 2val.) + ((15,3 Lt/val. x 2 val.)- (15,3 Lt/val. x 2 val.)/1,25) = 36,72 Lt/val.;

*maksimali darbo valandos kaina: apie (*25,5 Lt/val. x 2 val.) + ((25,5 Lt/val. x 2 val.) – ((25,5 Lt/val. x 2 val.)/1,25) = 61,2 Lt/val.

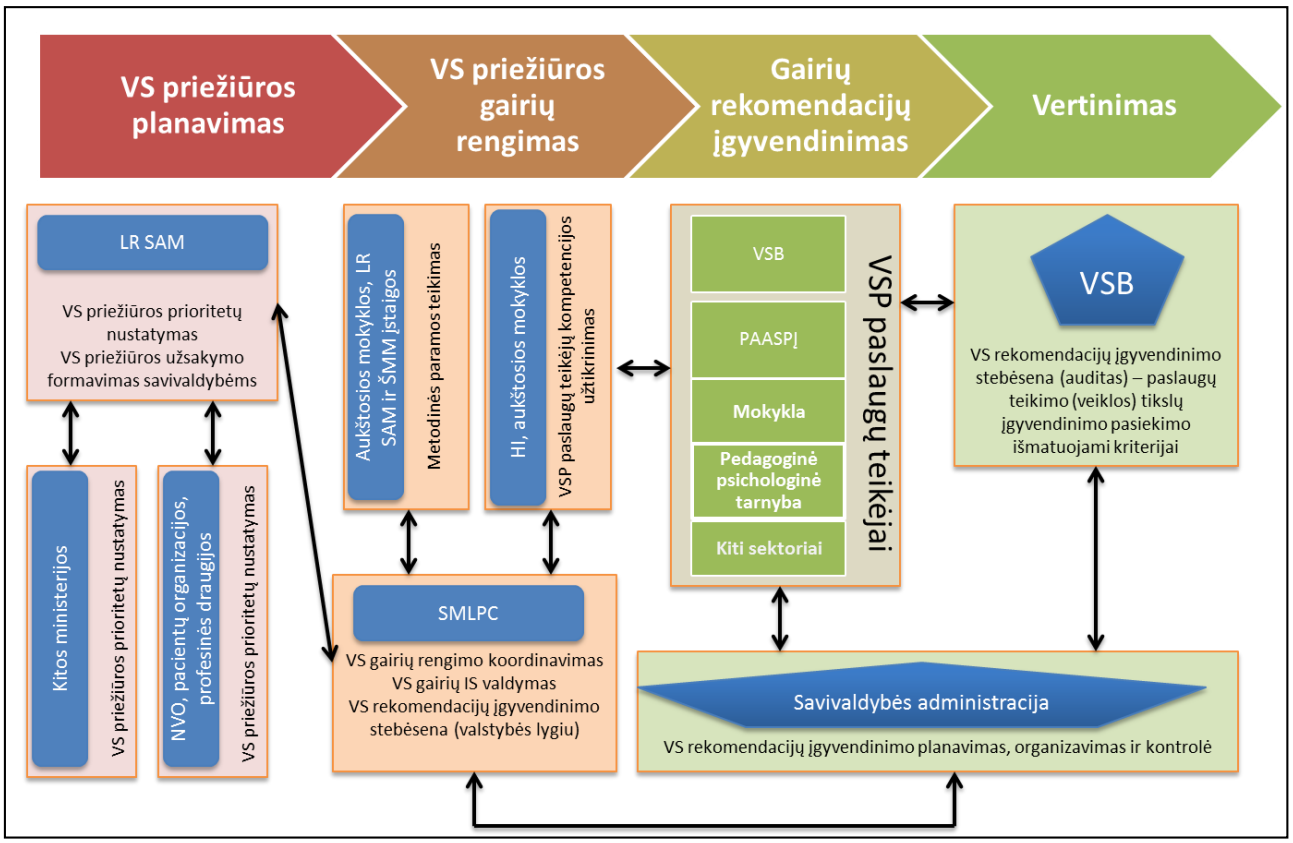
***Elgesio terapijos užsiėmimų grupėje paslaugos teikimo kaštai Kauno mieste:***

***minimalūs kaštai - 36 val. x 36,72 Lt/val. ~ 1322 Lt;***

***maksimalūs kaštai - 120 val. x 61,2 Lt/val. ~ 7344 Lt.***

[22] LR ŠMM ministro 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. 1548 „ Dėl mokyklos psichologo bendrųjų pareiginių nuostatų " // Valstybės žinios, 2005, Nr. 94-3520.

## 10. Sveikatos priežiūros mokyklose paslaugų teikimo modelis




**4 pav. Sveikatos priežiūros mokyklose paslaugų teikimo modelis.**

Sveikatos priežiūros mokyklose paslaugų modelis apima visą kokybės vadybos ciklą:

I. Visuomenės sveikatos priežiūros planavimo etapu formuojamas specifinis visuomenės sveikatos priežiūros užsakymas savivaldybėms (pvz., taikant įrodymais pagrįstas intervencijas sumažinti psichoaktyvių medžiagų vartojimo apimtis tarp socialinės rizikos moksleivių). Visuomenės sveikatos priežiūros užsakymą savivaldybėms visada teikia SAM. Kitos ministerijos bei organizacijos dalyvauja tik kaip patariamosios institucijos.

II. SAM pateiktus užsakymą, rengiamas tam tikras nacionalinių rekomendacijų rinkinys – visuomenės sveikatos gairės (laikantis, gerosios praktikos rekomendacijų). Visuomenės sveikatos gairių rengimą koordinuoja specialiai paskirta įstaiga (pvz., SMLPC). Prieš pradedant rengti gaires, patvirtinamos tarpsektorinės gairių rengimo bei gairių rengimo priežiūros grupės. Adaptuojamos jau parengtos PSO, NICE kitos šalies rekomendacijos (rekomenduojama) arba rengiamos naujos rekomendacijos (laikantis griežtos visuomenės sveikatos gairių rengimo metodikos). Gairių rengimo metu nustatomi esami ir galimi rekomendacijų vykdytojai savivaldybėje ir formuojami bendrieji reikalavimai paslaugoms teikti. Parengus gaires, atliekami lauko bandymai. Atsižvelgus į gautas praktines pastabas, gairės koreguojamos, aprobuojamos darbo grupėje ir įteisinamos teisės

aktu (pvz., Visuomenės sveikatos priežiūros aprašas (gairė) „Intervencijos, mažinančios psichoaktyvių medžiagų vartojimą tarp socialiai pažeidžiamų jaunuolių“). Apie parengtas gaires informuojamos savivaldybės, apmokomi asmenys, atsakingi už gairių rekomendacijų įgyvendinimą savivaldybėse (pvz., savivaldybės visuomenės sveikatos biuro stebėsenos specialistas).

III. Savivaldybės administracija, atsižvelgusi į gairių rekomendacijų vykdytojams keliamus reikalavimus (pvz., tėvystės tobulinimosi kursus gali vesti mokyklos psichologas arba mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, išklausęs 120 val. trukmės SAM akredituotus specialiuosius kursus), ir turimus žmogiškuosius išteklius (pvz., Molėtuose turime laisvą mokyklos psichologo etato dalį, o Giedraičiuose šią rekomendaciją galėtų įgyvendinti mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistas), organizuoja gairės rekomendacijų įgyvendinimą savivaldybėje.

IV. Savivaldybės administracijos atstovo pavedimu, naudodama specialiai sukurtą audito klausimyną, gairės rekomendacijų stebėseną vykdo ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą koordinuoja savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Biuras nustatytu dažnumu informuoja savivaldybės administraciją apie gairių įgyvendinimą, kuri persiunčia informaciją institucijai, vykdančiai gairių rekomendacijų įgyvendinimo stebėseną valstybės lygiu (pvz., SMLPC).

## 11. Naujų teisės aktų parengimo ar jau egzistuojančių teisės aktų keitimo poreikis

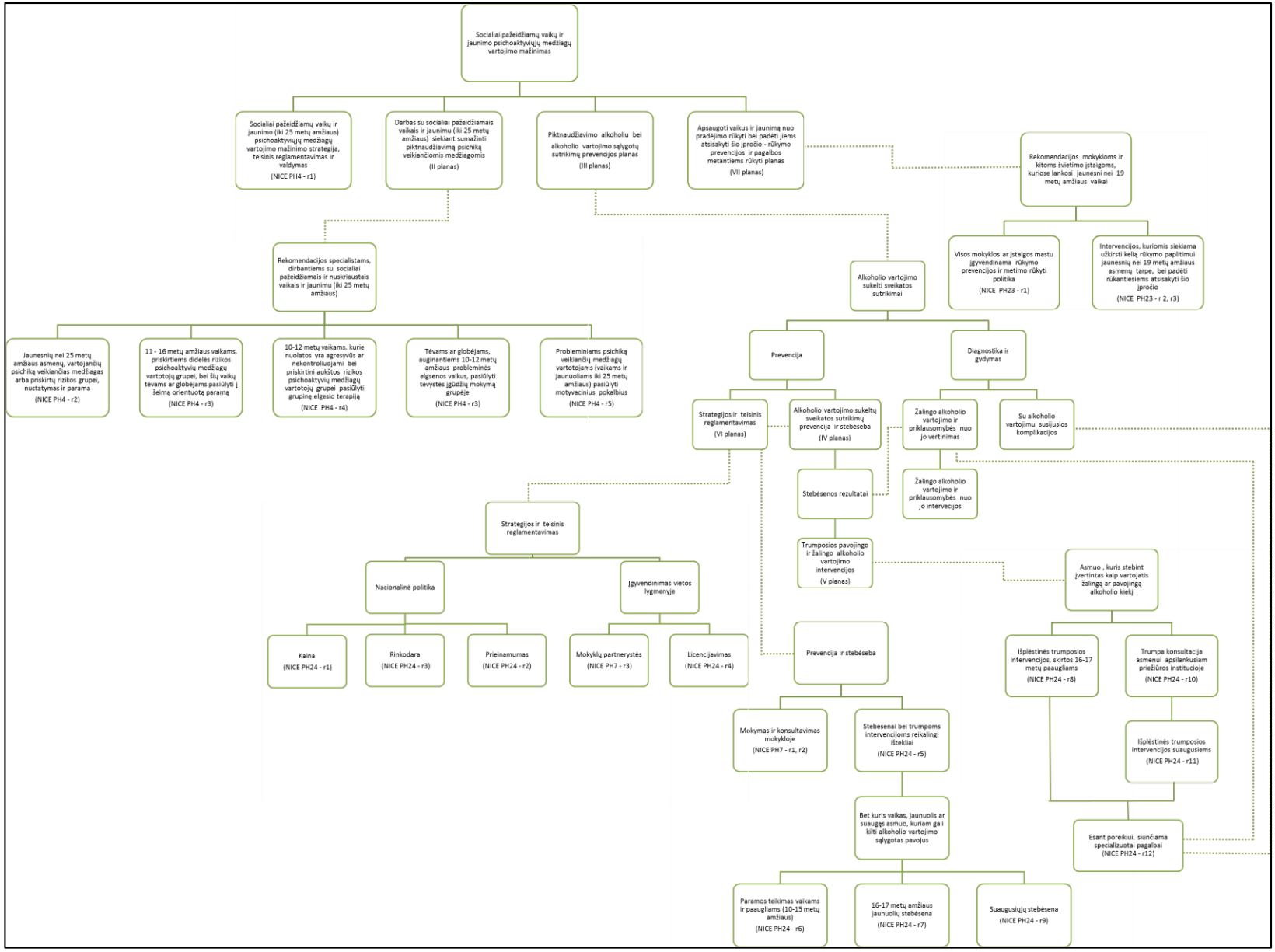
Atlikus teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos priežiūrą mokykloje, analizę bei parengus sveikatos priežiūros mokykloje paslaugų teikimo modelį, siūlome parengti naujus teisės aktus arba pakeisti jau egzistuojančių dokumentų formuluotes:

- Remiantis LSP2020 projekte suformuota gerąja praktika ir atsižvelgus, kad mokinių visuomenės sveikatos priežiūrai prioritetinė visuomenės sveikatos sritis, kuriai užtikrinti skiriama didžioji dalis visuomenės sveikatos žmogiškųjų ir finansinių išteklių, tikslinga parengti kompleksinę tarpsektorinę sveikatos priežiūros mokyklose programą.
- Valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšomis finansuoti tik mokslu pagrįstų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Parengti teisės aktą, reglamentuojantį visuomenės sveikatos gairių rengimą ir jų įgyvendinimą valstybės ir savivaldybių lygiu.
- Teisės aktu pavesti savivaldybių visuomenės sveikatos biurams visuomenės sveikatos rekomendacijų įgyvendinimo stebėsenos (audito) funkciją. Atitinkamai reikia koreguoti visuomenės sveikatos stebėsenos įstatymą, pavyzdinius savivaldybių visuomenės sveikatos biurų nuostatus.

## 1 priedas. Vertinimo kriterijų, nurodytų strateginiuose dokumentuose, suskirstymas pagal poveikio sritis

| Eil. Nr. | Poveikio sritis | Veiklos tikslas | Vertinimo kriterijus, įvardintas strateginiuose dokumentuose |
|---|---|---|---|
| 1. | Alkoholio vartojimo prevencija. | Sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimą tarp mokinių. | Alkoholinių gėrimų suvartojimas, litrais, absoliutaus (100 proc.) alkoholio, tenka vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui. |
| 2. | Rūkymo prevencija. | Sumažinti tabako gaminių vartojimą tarp mokinių. | Tenka tabako gaminių, pakeliais po 20 vnt. vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui. |
| 3. | Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija. | Sumažinti narkotinių medžiagų vartojimą tarp mokinių. | |
| 4. | Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija. | Skatinti mokinių sveikos mitybos įpročius. | Mokyklų, kuriose yra trys kūno kultūros pamokos, su integruota higienos dalimi procentas. |
| 5. | Fizinio aktyvumo skatinimas. | Didinti mokinių fizinį aktyvumą. | Mokyklų, kuriose yra trys kūno kultūros pamokos, su integruota higienos dalimi procentas.<br>Sportuojančiųjų procentas nuo visų mokinių skaičiaus. |
| 6. | Lytinė sveikata. | Vykdyti ankstyvų lytinių santykių ir su jais susijusių problemų prevenciją. | Siektinas mirčių atvejų dėl nuskendimų skaičiaus sumažėjimas pagal amžių (amžiaus grupės 0–14 m., 15–29 m.). |
| 7. | Nelaimingų atsitikimų ir traumų (taip pat ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija. | Sumažinti traumų ir nelaimingų atsitikimų tarp mokinių skaičių. | 11–15 m. berniukų ir mergaičių, patyrusių patyčias dalis, proc.<br>Siektinas mirčių atvejų pagal amžių sumažėjimas dėl savižudybių bei išsaugotų gyvybių skaičius (amžiaus grupės 0–14 m., 15–19 m.).<br>Teigiama vaikų psichikos sveikatos rodiklių dinamika epidemiologinių tyrimų duomenimis. |
| 8. | Psichikos sveikata. | Didinti mokinių saugumą mokykloje. | Teigiama vaikų psichikos sveikatos rodiklių dinamika epidemiologinių tyrimų duomenimis. |
| 9. | Sveikatos sauga. | Užtikrinti saugią, sveiką, mokymuisi pritaikytą aplinką. | Vaikų 0–14 metų mirtingumas 100 tūkst. gyv. |
| 10. | Burnos higiena ir sveikata. | Gerinti mokinių burnos higienos įgūdžius. | |
| 11. | Užkrečiamųjų ligų prevencija. | Vykdyti užkrečiamų ligų prevenciją ir kontrolę. | |
| 12. | Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas. | Sistemingai vykdyti sveikatos stiprinimo veiklą ugdymo įstaigoje, orientuojantis į mokyklos prioritetines problemas ir Lietuvos strateginių programų įgyvendinimą. | Vaikų sveikatos būklės pokyčiai. |

## 2 priedas. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo mažinimo tarp socialiai pažeidžiamų vaikų ir jaunuolių (iki 25 metų) schema



## 3 priedas. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo mažinimo tarp socialiai pažeidžiamų vaikų ir jaunuolių (iki 25 metų) gairės ir jų rekomendacijos

### Gairė „Intervencijų taikymas, mažinant socialiai pažeidžiamų jaunuolių psichoaktyvių medžiagų vartojimą (PH4)“

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| 1. | Pažeidžiami bei socialiai remtini vaikai ir jaunuoliai iki 25 metų. | Vietinės strateginės grupės/partnerystės. | Sukurti ir įgyvendinti strategiją, kuri mažintų pažeidžiamų bei socialiai remtinų vaikų bei jaunuolių iki 25 metų piktnaudžiavimą psichiką veikiančiomis medžiagomis. Strategija turi būti paremta vietos profiliu tikslinei populiacijai, sukurta remiantis regioninės visuomenės sveikatos observatorija. Profilis turėtų aprėpti amžių, taip pat veiksnius, kurie daro tikslinę grupę pažeidžiamą, bei kitas charakteristikas; profilis turi būti paremtas vietos agentūrų veiklos ir praktikų modeliu, rekomendaciniais kriterijais bei sprendimo būdais. |
| 2. | Pažeidžiami bei socialiai remtini vaikai ir jaunuoliai iki 25 metų. | Gydytojai bei kiti asmenys, kurie dirba su pažeidžiamais ir socialiai remtinais vaikais bei jaunimu NHS.<br>Vietos valdžios institucijos, švietimo, savanorių, bendruomenės, socialinės rūpybos, jaunimo bei teisėsaugos sektoriai. Taip pat mokytojai, pagalbiniai darbuotojai, mokyklos slaugytojas, mokyklos administracijos atstovai. | • Identifikuoti pažeidžiamus bei socialiai remtinus vaikus ir jaunuolius iki 25 metų, kurie piktnaudžiauja psichiką veikiančiomis medžiagomis arba priklauso rizikos grupei.<br>• Darbas su tėvais ar globėjais, švietimo institucijomis, neįgalių vaikų organizacijomis, vaikų bei paauglių psichinės sveikatos tarnybomis, mokyklos narkotikų vartojimo patarėjais bei kitais specialistais. Prireikus, vaikams bei jaunuoliams pasiūlyti kitas paslaugas, kurios būtų paremtos abipusiu susitarimu, pvz., socialinė parama, apgyvendinimas arba užimtumas. Planas periodiškai peržiūrimas, atsižvelgus į individualius vaiko ar jaunuolio poreikius. |
| 3. | Pažeidžiami ir socialiai remtini 11–16 metų vaikai bei jaunuoliai, kurie priklauso aukštos rizikos grupei/šių vaikų bei jaunuolių tėvai ar globėjai. | Gydytojai bei kiti asmenys, kurie dirba su pažeidžiamais ir socialiai remtinais vaikais bei jaunimu NHS.<br>Vietos valdžios institucijos, švietimo, savanorių, bendruomenės, socialinės rūpybos, jaunimo bei teisėsaugos sektoriai. Taip pat mokytojai, pagalbiniai darbuotojai, mokyklos slaugytojos, mokyklos administracijos atstovai. | Pasiūlyti paramos šeimai programą (trunkančią dvejus ar daugiau metų), kuri būtų parengta bendradarbiaujant su vaikų bei jaunuolių tėvais ar globėjais, ir kuriai vadovautų kompetentingi darbuotojai.<br>Programa kasmet aprėptų mažiausiai tris trumpus motyvuojamuosius interviu, skirtus tėvams ir globėjams; tėvystės įgūdžių tobulinimą; būtų įvertinama šeimos sąveika, tėvai skatinami stebėti savo vaikų elgesį ir mokymąsi, įtraukiamas grįžtamasis ryšys. Taip pat šeimoms pasiūlyti intensyvią paramą, (pvz., šeimos terapiją), esant poreikiui. |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| 4. | Nuolat agresyvūs ar nekontroliuojami 10–12 metų vaikai, kurie priklauso aukštai rizikos grupei. | Specialistai, vedantys elgesio terapijos užsiėmimus grupėms. | Prieš pereinant į vidurinę mokyklą, pasiūlyti vaikų grupės elgesio terapiją, trunkančią nuo 1 iki 2 metų. Užsiėmimai turėtų vykti vieną arba du kartus per mėnesį, trukti apie valandą. Kiekvienoje sesijoje nustatomi tikslai, sutelkiamas dėmesys į prisitaikymo mechanizmus, pvz., dėmesio atitraukimas ar atsipalaidavimo būdai, taip pat vaiko organizacinių, mokymosi bei problemų sprendimo įgūdžių lavinimas. |
| 5. | Nuolat agresyvių ar nekontroliuojamų 10–12 metų vaikų tėvai ar globėjai. | Specialistai, vedantys elgesio terapijos užsiėmimus grupėms. | Pasiūlyti tėvams ar globėjams dalyvauti grupiniuose užsiėmimuose, skirtuose tėvystės įgūdžiams tobulinti. Užsiėmimai turi vykti kas mėnesį, tuo pačiu metu. Dėmesys turi būti sutelkiamas į streso valdymo, vaikų bendravimo, socialinių, pažinimo bei problemų sprendimo įgūdžių lavinimo klausimus. Tėvams duodami patarimai, kaip nustatyti vaikų elgesio normas, su amžiumi susijusias taisykles. |
| 6. | Pažeidžiami bei socialiai remtini vaikai ir jaunimas iki 25 metų (įskaitant tuos, kurie lanko vidurines mokyklas bei kolegijas), piktnaudžiaujantys psichiką veikiančiomis medžiagomis. | Specialistai, vedantys motyvuojamųjų interviu užsiėmimus. | Atsižvelgiant į jaunuolio poreikius, pasiūlyti vieną ar daugiau „motyvuojamųjų interviu“. Užsiėmimai turėtų trukti apie valandą, o pašnekovas turi nustatyti tikslus, kaip sumažinti ar iš viso atsisakyti psichiką veikiančių medžiagų vartojimo, aptarti su vaikais apie legalių bei nelegalių medžiagų vartojimą, taip pat fizinius, socialinius, psichinius, švietimo, bei teisinius padarinius dėl psichiką veikiančių medžiagų vartojimo. |

## Gairė „Mokyklose vykdoma alkoholio prevencija (PH7)“

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| 1. | Vaikai bei jaunuoliai, lankantys mokyklą. | Klasės auklėtojos, mokytojai, mokyklos vadovai ir kiti darbuotojai (seselės, konsultantai, sveikatą stiprinančios mokyklos lyderiai, asmeniniai, socialiniai ir sveikatos švietimo koordinatoriai pradinėse mokyklose, asmeniniai, socialiniai ir ekonominio švietimo koordinatoriai vidurinėse mokyklose). | • Vadovaujantis Vaikų, mokyklų ir šeimų departamento (DCSF) nurodymais, alkoholio švietimo užtikrinimas yra neatskiriama nacionalinio mokslo, PSHE ir PSHE ugdymo programos dalis.<br>• Alkoholio prevencijos švietimo užtikrinimas yra pritaikytas įvairaus amžiaus grupėms ir apima skirtingus mokymosi poreikius (atsižvelgiant į individualius, socialinius ir aplinkos veiksnius). Tai aprėpia skatinimą moksleivius nevartoti alkoholinių gėrimų, pratęsti amžių, nuo kurio moksleiviai pradeda vartoti alkoholį, ir sumažinti jo sukeliamą žalą vartojantiesiems. Švietimo programos turi praplėsti žinias apie žalingą alkoholio vartojimą, kuris sukelia fizinius, psichinius, socialinius (įskaitant ir teisinius) padarinius, taip pat suteikti galimybę ištirti požiūrį į alkoholio vartojimą bei savivoką tuo klausimu. Švietimo programos turi padėti lavinti sprendimų priėmimo, verbalinius ir neverbalinius įgūdžius, ugdyti pasitikėjimą savimi ir savigarbą. Švietimo programos turi padėti suprasti, kaip žiniasklaida, reklama, tėvų, |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | | kolegų, visuomenės požiūris gali lemti alkoholio vartojimą.<br>• Įdiegti „visos mokyklos“ požiūrį į alkoholį pagal DCSF (Vaikų, mokyklų ir šeimų departamento) nurodymus. Į požiūrio formavimą įtraukiami mokyklos darbuotojai, tėvai, mokiniai, jis aprėpia nuo politikos ir mokyklos aplinkos formavimo iki darbuotojų profesnio tobulėjimo (paramos).<br>• Prireikus suteikti tėvams ar globėjams informacijos, kur šie galėtų tikėtis pagalbos dėl vaikų auklėjimo įgūdžių lavinimo. (Tai aprėpia ir problemų sprendimo būdus, bendravimo įgūdžių lavinimą, taip pat patarimus, kaip nubrėžti ribas savo vaikams bei mokyti juos atsispirti bendraamžių spaudimui.) |
| 2. | Mokykloje besimokantys vaikai ir jaunuoliai, kurie, kaip manoma, vartoja žalingą alkoholio kiekį. | Mokytojai, mokyklos seselės, mokyklos konsultantai. | • Prireikus suteikti trumpą individualią konsultaciją, nurodant alkoholio vartojimo padarinius, pateikiant informacijos, kaip sumažinti riziką, bei kur rasti paramos organizacijas (šaltinius).<br>Jeigu reikia, pasiūlyti atvykti į vėlesnes konsultacijas arba nukreipti į išorines organizacijas (paslaugas).<br>• Tam tikrais atvejais nukreipti tiesiai į išorines organizacijas (paslaugas) (neteikiant individualių konsultacijų).<br>• Vadovautis geriausia praktika, aprėpiančia vaiko saugumą, sutikimą ir konfidencialumą.<br>•Prireikus į konsultaciją įtraukti tėvus ar globėjus bei kitas išorines paslaugas. |
| 3. | Vaikai bei jaunuoliai, lankantys mokyklą. | Klasės auklėtojos, mokyklų vadovai, sveikatą stiprinančios mokyklos lyderiai, mokyklos seselės, privačios mokyklos, vaikų tarnybos (įskaitant neįgalių vaikų organizacijas/ partnerių grupes, kurių tikslas – pagerinti vaikų bei jaunimo gyvenimo kokybę), nacionalinės sveikatos tarnybos (NHS) dalis, narkotikų ir alkoholio kontrolės grupės (atitikmuo – Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas), nusikalstamumo mažinimo, jaunimo paslaugų, narkotikų ir alkoholio kontrolės tarnybos, policija, savanoriškos ir bendruomeninės organizacijos. | • Palaikyti ir pėtoti bendradarbiavimą, siekiant, kad alkoholio vartojimo švietimas mokyklose taptų nacionalinio mokslo, PSHE (asmeninių, socialinių, sveikatos ir ekonomikos švietimo) ir PSHE ugdymo programų dalimi.<br>• Užtikrinti, kad mokyklose įgyvendinamos alkoholio vartojimo intervencijos būtų integruotos bendruomenėje bei taptų „Vaikų bei jaunimo plano“ dalimi.<br>• Išsiaiškinti konsultavimosi su šeimos nariais (tėvais/globėjais, vaikais ir jaunuoliais) būdus apie alkoholio vartojimo mažinimo iniciatyvas ir įtraukti juos į šią veiklą.<br>• Stebėti ir įvertinti partnerių darbą bei į planavimą įtraukti gerąją praktiką. |

## Gairė „Alkoholio vartojimo sutrikimai: žalingo alkoholio vartojimo prevencija (PH24)“

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| 1. | Specialistai, kurie palaiko ryšius su 16-mečiais ir vyresniais. | NHS ir vietos valdžios vadovai. NHS sveikatos priežiūros paslaugų atstovai. Tarpžinybinių grupių atstovai. NHS paslaugų vadybininkai. | • Vietinė valdžia ir NHS vadovai turėtų teikti prioritetą nesaikingo alkoholio vartojimo prevencijai, kaip „investavimo sutaupant“ priemonei.<br>• Atstovai turi užtikrinti, jog vietos bendras alkoholio poreikis būtų įvertintas pagal „Pagerėjimo ženklai-1“ (Signs for improvement-1). Jie taip pat turi užtikrinti, kad vietos integruoti alkoholio gydymo būdai būtų peržiūrimi.<br>• Atstovai turi užtikrinti, kad jų planai aprėpia atranką ir ankstyvąją intervenciją asmenims, kurie turi su alkoholiu susijusių problemų (pavojingai geriantieji), ir tiems, kurie turi alkoholio vartojimo sukeltų sveikatos problemų (kenksmingai geriantieji), įskaitant asmenis iš socialiai remtinų grupių.<br>• Atstovai, atsižvelgdami į atrankos rezultatus, turi numatyti galimą siuntimų į įstaigas, teikiančias antrosios, trečiosios ir ketvirtosios pakopos struktūruotas alkoholio gydymo paslaugas, pagausėjimą. Šios paslaugos turi būti tinkamai finansuojamos, kad būtų tinkamai įgyvendinamas laipsniškos priežiūros modelis, rekomenduotas „Alkoholio piknaudžiavimo priežiūros modeliuose“.<br>• Vadovaujantis „Pagerėjimo ženklai-1“ (Signs for improvement-1), atstovai turi užtikrinti, kad bent vienam iš septynių priklausomų geriančiųjų būtų suteiktas gydymas vietoje.<br>• Atstovai turi įtraukti formalų vertinimą, užtikrindami, kad alkoholio intervencijos ir gydymas būtų nuolat įvertinamas ir prižiūrimas. Siekiama, kad praktikos būtų pagrįstos įrodymais, o intervencijos – ekonomiškai naudingos.<br>• NHS paslaugų valdytojai turi užtikrinti, kad tinkamai apmokyti slaugytojai ar medicinos konsultantai numatytu laiku galėtų nurodyti strateginę kryptį, valdymo struktūrą ir klinikinę priežiūrą alkoholio specializuotiems slaugytojams ir prižiūrėtojams. NHS paslaugų valdytojai privalo užtikrinti, kad bendruomeninio ir savanoriško sektoriaus paslaugų teikėjai turėtų tinkamai apmokytą profesionalą, kuris galėtų nurodyti strateginę kryptį, valdymo struktūrą ir priežiūrą tiems, kas atlieka atranką ir ankstyvąją intervenciją.<br>• NHS paslaugų valdytojai turi užtikrinti, kad darbuotojai turėtų pakankamai laiko ir išteklių vykdyti efektyvią atranką ir ankstyvają intervenciją. Personalas turi turėti priėjimą prie pripažintų, įrodymais pagrįstų duomenų. Tai aprėpia trumpą vadovą, kuris nurodytų, kaip atlikti ankstyvąją intervenciją, patvirtintą atrankos klausimyną, vizualinį pristatymą (lyginant asmens alkoholio vartojimo lygį su bendru vidurkiu), praktinius patarimus, kaip sumažinti alkoholio vartojimą, pagalbos sau informacinius lapelius ir plakatus, skirtus kabinti laukiamuosiuose. |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | | • NHS paslaugų teikėjai turi užtikrinti, kad personalas būtų apmokytas vykdyti alkoholį vartojančiųjų atranką ir teikti trumpus struktūruotus patarimus. Jei yra paklausa, personalas taip pat turėtų būti apmokytas atlikti išplėstinę ankstyvąją intervenciją. |
| 2. | 10–15 metų vaikai bei paaugliai, kuriems, kaip manoma, kyla pavojus dėl alkoholio vartojimo. | Profesionalai, kurie atsakingi už vaikų bei jaunimo saugumą bei dažnai susiduria su 10–15 metų vaikais. | • Nuolat vertinti rizikos grupės vaikų ir jaunuolių sutikimo ir įsitraukimo galimybes į intervencijas ir gydymą, susijusį su alkoholio vartojimu. Kartais gali būti reikalaujama tėvų arba globėjų įsitraukimo.<br>• Gauti išsamią vaikų bei paauglių alkoholio vartojimo istoriją (remiantis „Bendrąja vertinimo sistema“). Įvertinti ir aplinkybes, pvz., šeimos problemas, vaikų išnaudojimą ar pasiekimus mokykloje.<br>• Priimdami sprendimus, naudokitės profesionalia nuomone. Kai kuriais atvejais gali pakakti įsijausti arba pateikti nuomonę dėl vaikų bei paauglių alkoholinių gėrimų vartojimo pavojaus ar kitų su vartojimu susijusių klausimų. Kitais atvejais gali būti reikalinga parama ar intensyvus konsultavimas.<br>• Įtarę, kad alkoholio vartojimas gali sukelti didelę žalą, apsvarstykite galimybę kreiptis į vaikų ir paauglių psichinės sveikatos priežiūros įstaigas, socialinės globos ir jaunuolių alkoholizmo gydymo įstaigas, atsižvelgdami į tinkamumą ir prieinamumą.<br>• Užtikrinti, kad diskusijos atitiktų vaikų bei jaunuolių amžių ir jų gebėjimą suvokti savo emocinę brandą, kultūrą, tikėjimą ir įsitikinimus. Diskusijose (bei naudojantis įrankiais) nustatomi konkretūs sveikatos priežiūros ir socialiniai poreikiai, ir į juos atsižvelgiama. |
| 3. | 16–17 metų paaugliai, kuriems, kaip manoma, kyla pavojus dėl alkoholio vartojimo. | Sveikatos, socialinės rūpybos, baudžiamosios teisėsaugos, bendruomenės profesionalai ir NHS bei kiti savanoriai, kurie dažnai susiduria su šia grupe. | • Su jaunuoliais (16–17 metų paaugliais) užpildykite patvirtintą alkoholio atrankos klausimyną. Kitu atveju, jei jie yra pakankamai kompetentingi, paprašykite, kad klausimyną užpildytų vieni. Daugeliu atvejų turėtų būti naudojamas AUDITO (alkoholio vartojimo sutrikimų nustatymo tyrimas) klausimynas. Jei laikas yra ribotas, naudokite sutrumpintas AUDITO versijas (AUDITO-C; AUDITO-PC; CRAFFT, SASQ or FAST). Atrankos priemonės (įrankiai) turi būti tikslingai nustatomos. Pvz., skubios pagalbos skyriuje tinkamiausias naudoti FAST arba PAT testas.<br>• Dėmesys turi būti skiriamas padidintos rizikos dėl alkoholio vartojimo grupėms. Tai tie, kurie patyrė nelaimingus atsitikimus ar nedidelius sužalojimus, kurie dažnai lankosi GUM (genito-urinary medicine) klinikoje arba pakartotinai kreipiasi dėl skubios kontracepcijos, elgiasi asocialiai ar užsiima nusikalstama veikla; gresia savęs žalojimas, nuolat turi pravaikštų, yra susiję su vaikų apsaugos agentūromis.<br>• Pradedant kalbėti apie alkoholį ir atranką, užtikrinti, kad diskusijos atitiktų vaikų bei jaunuolių amžių ir jų gebėjimą suvokti savo emocinę brandą, kultūrą, tikėjimą ir įsitikinimus. Diskusijose (bei naudojantis įrankiais) nustatomi konkretūs sveikatos priežiūros ir |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | | socialiniai poreikiai, ir į juos atsižvelgiama.<br>• Reguliariai vertinti jaunuolių galimybes įsitraukti į alkoholio vartojimo intervencijas bei gydymą. Jei kyla abejonių, paskatinti juos apsvarstyti galimybę, kad į konsultacijas įsitrauktų ir tėvai. |
| 4. | Nenurodyta. | Sveikatos ir socialinės apsaugos, teisėsaugos, bendruomenės ir savanorių profesionalai tiek iš NHS, tiek iš kitų struktūrų, kurie reguliariai kontaktuoja su asmenimis, kurie, tikėtina, vartoja rizikingą alkoholio kiekį. | • NHS specialistai turėtų nuolat atlikti alkoholį vartojančiųjų atranką, kaip integralią praktikos dalį. Pvz., atranka turėtų vykti registruojantis naujiems pacientams, atliekant kitas atrankas, valdant chroniškas ligas arba atliekant medicininę apžiūrą. Alkoholio atranka taip pat turėtų būti atliekama, kai teikiami seksualinės sveikatos mokymai, lankant nėščiąsias bei gydant nedidelius sužalojimus.<br>• Kur neįmanoma kiekvieno patikrinti ar tai yra nepraktiška, NHS turėtų susitelkti į tas grupes, kurios patenka į padidintą alkoholio žalos riziką ir tas, kurios turi pablogėjusią sveikatos būklę, nulemtą alkoholio vartojimo. Pvz., 1) tam tikros sveikatos būklės (pvz., hipertenzija ir skrandžio ir žarnyno arba kepenų veiklos sutrikimas; 2) turintys psichikos sveikatos problemų (pvz., nerimas, depresija ir kiti nuotaikos sutrikimai); 3) asmenys, kurie buvo užpulti; 4) asmenys, linkę į savęs žalojimą; 5) asmenys, nuolat patenkantys į nelaimingus atsitikimus ar patiriantis nežymias traumas; 6) asmenys, reguliariai besilankantys GUM klinikoje ar pakartotinai besikreipiantys dėl skubios kontracepcijos.<br>• Ne NHS specialistai turėtų sutelkti dėmesį į tas grupes, kurios priklauso padidintai alkoholio vartojimo rizikai, ir į asmenis, kurie turi su alkoholio vartojimu susijusių problemų. Pvz., 1) asmenys linkę į savęs žalojimą; 2) įsitraukę į kriminalinę veiklą ar kitą asocialų elgesį; 3) tie, kas buvo užpulti; 4) tiems, kam gresia smurtas šeimoje; 5) asmenys, kurių vaikai patenka į vaiko apsaugos įstaigas; 6) asmenys, turinyts problemų su narkotikais.<br>• Pradedant pokalbį dėl alkoholio ir atrankos, užtikrinti, kad diskusijos atitinka asmenų poreikius ir neįžeidžia jų tikėjimo bei kultūros.<br>• Vykdydami suaugusiųjų atranką, užpildykite patvirtintą alkoholio klausimyną. Jei apklausiamieji pakankamai kompetetingi, paprašykite jų pačių užpildyti klausimyną. Spręsdami, pasiūlyti asmenims ankstyvąją intervenciją (jei taip – kokio tipo) ar nukreipti į atitinkamas institucijas, naudokite AUDIT1. Jei turite mažai laiko, naudokite sutrumpintą versiją (pvz., AUDIT-C, AUDIT-PC, SASQ ar FAST). Atrankos priemonės turi būti tinkamai pasirenkamos. Pvz., priimamajame labiausiai tiktų FAST arba PAT.<br>• Asmenims, kurie gali būti priklausomi nuo alkoholio, nesiūlykite paprastų trumpų patarimų. Vietoj to, nukreipkite juos specialiam gydymui. Jei specialaus gydymo atsisakoma, pasiūlykite išplėstinę ankstyvąją intervenciją. |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | | • Profesionaliai ir kritiškai vertinkite skaičiuodami ar peržiūrėdami AUDIT taškus, sumažinkite juos, kai atranka atliekama: 1) moterims, įskaitant ir tas, kurios yra ar planuoja pastoti; 2) jaunuoliams (mažiau nei 18 metų); 3) 65 metų ir vyresniems; 4) asmenims iš juodaodžių ir kai kurių etninių mažumų grupių. Jei abejojate, kreipkitės į atitinkamus specialistus. Siūlykite intervenciją, net kai abejojate, nes tai mažiau kenksminga, nei nesiimti veiksmų, esant abejonių.<br>• Konsultuokitės su atitinkamais specialistais, kai netikslinga naudoti atrankos klausimyną anglų kalba (pvz., kai dirbama su asmenimis, kurių gimtoji kalba nėra anglų, arba kurie turi mokymosi negalią).<br>• Įprasta tvarka tikrinant, ar kas nors geria žalingai ar kenksmingai, biocheminės priemonės neturėtų būti naudojamos. (Įskaitant ir priemones, nustatančias alkoholio kiekį kraujyje [BAC].) Biocheminės priemonės gali būti naudojamos, kai reikia nustatyti su alkoholiu susijusių sveikatos problemų rimtumą arba progresą, taip pat tai gali būti ligonio būklės ligoninėje vertinimo dalis (įskaitant tyrimus priimamajame). |
| 5. | Per atrankas identifikuoti 16–17 metų paaugliai, kurie vartoja žalingą bei pavojingą alkoholio kiekį. | Sveikatos, socialinės rūpybos, baudžiamosios teisėsaugos, bendruomenės profesionalai ir savanoriai dirbantys NHS pagalbos metantiems rūkyti tarnybose ir ne tik jose, kurie dažnai susiduria su tiksline grupe. | • Atsiklausti jaunų asmenų bei gauti jų leidimą taikyti išplėstines intervencijas.<br>• Tinkamai apmokytas personalas turėtų pasiūlyti trumpas išplėstines intervencijas jaunuoliams.<br>• Teikti informaciją apie specializuotas priklausomybės paslaugas, tiems, kas nedalyvauja diskusijose, tačiau tikisi sulaukti pagalbos. Nukreipti juos naudotis šiomis paslaugomis, jei jie to tikisi. Siunčiama turi būti į tas įstaigas, kurios dirba su jaunimu.<br>• Atlikti fizinį bei psichinį vertinimą, tiems, kas aktyviai ieško gydymo, susijusio su alkoholio vartojimu, bei pasiūlyti tinkamą gydymą ir priežiūrą. |
| 6. | Per atranką identifikuoti suaugusieji, vartojantys rizikingą arba žalingą alkoholio kiekį, kurie gauna NHS arba NHS užsakytas paslaugas arba paslaugas, teikiamas kitų visuomeninių institucijų. | Profesionalai, kurie buvo apmokyti ir dirba: 1) pirminėje sveikatos priežiūroje; 2) greitosios pagalbos tarnyboje; 3) kitose sveikatos priežiūros institucijose (ligoninėse, ambulatorijose, darbuotojų sveikatos apsaugoje, seksualinės sveikatos srityje, adatų ir švirkštų keitimo programoje, vaistinėse, dantų operacijose, nėščiųjų klinikose (taip pat ir savanoriškojo, bendruomeninio bei privataus sektoriaus atstovai); 4) | • Pasiūlyti struktūruotus trumpus patarimus dėl alkoholio vartojimo. Jei jų neįmanoma pateikti, kaip galima greičiau kviesti atvykti į susitikimą. Naudokitės pripažintais, įrodymais pagrįstais šaltiniais, kurie remiasi FRAMES principais (grįžtamasis ryšys, patarimai, meniu, empatija, savęs motyvacija). Trukmė – 5–15 minučių, apimtis: 1) potencialios žalos, kurią kelią vartojimo lygis, ir motyvo keisti elgesį, įskaitant sveikatos ir socialinės gerovės privalumus, aptarimas; 2) kliūčių pasikeitimui aptarimas; 3) praktinių strategijų, kurios padeda sumažinti alkoholio vartojimą, apibrėžimas (FRAME meniu komponentas);<br>4) paskatinimas užsibrėžti tikslus.<br>• Jei esama nuolatinio ryšio su pacientu ar klientu, nuolat stebima jų pažanga, mažinant alkoholio vartojimą iki mažos rizikos laipsnio. Jei reikia, pasiūlykite papildomą trumpų struktūruotų patarimų sesiją arba, jei nebuvo sulaukta rezulato, pasiūlykite išplėstinę ankstyvąją intervenciją. |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | kriminalinėje teisėsaugoje; 5) aukštesniojo ugdymo įstaigose; 6) kitose viešųjų paslaugų įstaigose. | |
| 7. | Suaugusieji, kuriems nepadėjo struktūruoti trumpi patarimai, ir kurie pageidauja ankstyvosios išplėstos intervencijos arba kurie dėl kitų priežasčių gautų naudos iš minėtos intervencijos. | NHS ir viešojo, privataus, bendruomeninio ir savanoriškojo sektoriaus profesionalai, kurie bendrauja su suaugusiais, ir kurie buvo apmokyti dirbti pagal išplėstinės ankstyvosios intervencijos programas. | • Pasiūlyti išplėstines ankstyvosios intervencijos priemones asmenims, kurie nori spręsti problemas dėl alkoholio vartojimo. Tai gali būti motyvuojamieji interviu arba motyvuojamoji-stiprinamoji terapija. Sesijos turėtų trukti ne trumpiau kaip 20–30 minučių. Jos turėtų padėti asmenims sumažinti alkoholio vartojimo kiekį iki mažos rizikos lygio, sumažinti rizikingą elgesį, kurį sukelia alkoholio vartojimas, arba paskatinti asmenis apsvarstyti abstinencijos idėją.<br>• Stebėkite ir vertinkite asmenis, kuriems buvo taikoma išplėstinė ankstyvoji intervencija. Jei reikia, pasiūlykite papildomų sesijų arba nukreipkite į įstaigą, suteikiančią specialias alkoholio vartojimo gydymo paslaugas. |
| 8. | 16-mečiai ir vyresni, kurie gali būti priklausomi nuo alkoholio, ir kuriems buvo suteiktos NHS arba kitų visuomeninių institucijų paslaugos. (Dėl jaunesnių nei 16-os metų – žiūrėti „Vaikų ir 10–15 metų jaunuolių parama“.) | NHS ir kiti viešojo, privataus, bendruomeninio ir savanoriškojo sektoriaus profesionalai, kurie dažnai susiduria su 16-mečiais ar vyresniais. | • Svarstyti galimybę nukreipti specialiam gydymui, jei: 1) pastebimi vidutinio sunkumo arba sunkūs alkoholio priklausomybės požymiai;<br>2) nepadėjo struktūruoti trumpi patarimai ir išplėsta ankstyvoji intervencija, tačiau esama noro gauti pagalbą dėl alkoholio vartojimo; 3) smarkiai sutrikusios organizmo funkcijos ar esama ligų dėl alkoholio vartojimo (pvz., kepenų ligos ar psichikos sveikatos problemos). |
| 9. | Alkoholio licencijos turėtojai ir licencijuotų pastatų prižiūrėtojai. | Vietos valdžios institucijos. Prekybos standartų tikrinimo pareigūnai. Policija. Magistratai. Muitinės. | • Prieš kuriant ar peržiūrint licencijavimo politiką, išsamiai įvertinti su alkoholio vartojimu susijusias problemas, naudojantis vietos nusikalstamumo ir traumų duomenimis. Jei teritorijoje apstu licencijuotų pastatų, ir papildomos licencijos paveiktų licencijavimo politikos tikslus, taikyti „bendrojo poveikio“ politiką. Jei reikia, apriboti naujų licencijuotų pastatų skaičių teritorijoje.<br>• Užtikrinti, kad pakankami ištekliai būtų skiriami užkirsti kelią alkoholio pardavimui nepilnamečiams, apsvaigusiems asmenims, alkoholio pirkimui pagal įgaliojimą (nelegalus pirkimas kam nors, kas yra nepilnametis arba apsvaigęs), netinkamų alkoholio licencijų naudojimui ir nelegaliam alkoholio importui.<br>• Bendradarbiaujant su atitinkamomis institucijomis, nustatyti patalpas, kuriose reguliariai parduodamas alkoholis nepilnamečiams, apsvaigusiems asmenims ar vykdomi pirkimai pagal įgaliojimą kitiems asmenims, ir imtis prieš jas veiksmų.<br>• Vykdant bandomuosius pirkimus (taikant „slaptojo“ |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | | pirkėjo strategiją), užtikrinti, kad būtų laikomasi įstatymo neparduoti alkoholio nepilnamečiams. Bandomieji pirkimai turėtų būti naudojami ir nustatant prekybos vietas, kur alkoholis parduodamas apsvaigusiems asmenims ar asmenims, kurie nelegaliai perka alkoholį kitiems.<br>• Užtikrinti, kad įmonėms, pažeidusioms įstatymą ir pardavusioms alkoholį nepilnamečiams, apsvaigusiems asmenims ar pardavusioms alkoholį pagal įgaliojimą, būtų taikomos visos sankcijos, taip pat ir skiriamos nustatytos baudos, teikiami pranešimai dėl uždarymo (pastaroji sankcija turėtų būti taikoma įstaigoms, kurios nuolat parduoda alkoholį vaikams ir jaunimui). |

## Gairė „Mokyklose vykdoma rūkymo prevencija (PH23)“

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| 1. | Vaikai ir jaunuoliai iki 19 metų, kurie lanko mokyklą ar kitą švietimo įstaigą/dirbantieji mokyklose ar kitose švietimo įstaigose, kurias lanko vaikai ir jaunuoliai iki 19 metų/tėvai ar globėjai. | Klasės auklėtojai, mokytojai, mokyklos vadovai ir kiti specialistai, dirbantys pradinėse ir vidurinėse mokyklose ar tęstinio mokymo įstaigose. Taip pat mokyklos seselės, konsultantai, asmeniniai, socialiniai, sveikatos ir ekonominio švietimo koordinatoriai, sveikatą stiprinančios mokyklos lyderiai. | • Konsultuojant jaunimą bei personalą vadovautis mokyklos ar organizacijos politika „Be dūmų“. Tai turėtų aprėpti rūkymo prevencinę veiklą (vadovaujamą suaugusiųjų ar jaunimo), darbuotojų mokymą bei kvalifikacijos kėlimą. Vykdoma politika turi atitikti vaikų bei jaunimo kultūrą, specialiuosius ugdymo ar fizinius poreikius. Pvz., gali būti pateikta daug spausdintinės informacijos.<br>• Užtikrinti, kad vykdoma politika būtų sveikatą stiprinančios mokyklos ar švietimo strategijos dalis, apimanti gerovės, lytinį bei santykių švietimą, narkotinių medžiagų švietimą bei elgesį.<br>• Vykdoma politika taikoma visiems, kas naudojasi patalpomis (tiek pastatu, tiek kiemu) bet kokiu tikslu ir bet kuriuo metu. Kieme neleisti įrengti jokių rūkymo zonų (su įstatyme numatytomis išimtimis).<br>• Plačiai paskelbti apie vykdomą politiką ir užtikrinti, kad visa reikiama informacija būtų lengvai prieinama visiems besinaudojantiems patalpomis (įskaitant ir spausdintinę versiją).<br>• Užtikrinti, kad politika apimtų ne tik rūkymo prevenciją, bet ir pagalbą norintiems mesti rūkyti. NHS pagalbos metantiems rūkyti tarnybose darbuotojams ir studentams, pateikiant lengvai prieinamą informaciją. Tai turėtų aprėpti informaciją apie tai, kokią, kur ir kada galima gauti pagalbą ir kaip gauti šią paslaugą. |
| 2. | Vaikai bei jaunuoliai iki 19 metų, kurie lanko mokyklą ar kitą švietimo įstaigą. | Klasės auklėtojai, mokytojai, mokyklos vadovai ir kiti specialistai, dirbantys pradinėse ir vidurinėse mokyklose ar tęstinio mokymo įstaigose. | • Į mokymo programas turi būti įtraukiama informacija (mokymas) apie tabako vartojimo poveikį sveikatai, taip pat teisiniai, ekonominiai bei socialiniai aspektai, susiję su tabako vartojimu. Pvz., per biologijos, chemijos, pilietiškumo, geografijos, matematikos, žiniasklaidos studijas rengiamos diskusijos tabako vartojimo tema. |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | Taip pat mokyklos seselės, konsultantai, asmeniniai, socialiniai, sveikatos ir ekonominio švietimo koordinatoriai, sveikatą stiprinančios mokyklos lyderiai. | Įgyvendinti intervenciją, kurios tikslas užkirsti kelią rūkymo plitimui, kaip PSHE dalį (švietimas narkotikų vartojimo tema), ir veiklas, susijusias su sveiko mokymo arba sveiko tolimesnio mokymosi statusu. Jas susieti su mokyklos ar organizacjos politika „Be dūmų“ bei į jų plėtotę įtraukti vaikus ir jaunimą. Intervencijos turi būti nuotaikingos, įdomios, tikslingos, konkrečios, pritaikytos skirtingoms amžiaus grupėms ir mokinių gebėjimams. Vykdant intervencijas turi būti atsižvelgiama į etninius, kultūrinius skirtumus, jos turi būti nekritikuojančios, per aktyvų mokymąsi skatinančios plėtoti sprendimo priėmimo įgūdžius. Intervencijos turi aprėpti strategijas, kurios keltų savigarbą ir padėtų atsispirti spaudimui rūkyti, kylančiam iš žiniasklaidos, šeimos narių, bendraamžių ar tabako pramonės, taip pat įtraukti tikslią informaciją apie rūkymo paplitimą bei jo sukeliamus padarinius: suaugusiųjų ir bendraamžių tabako vartojimas turi būti diskutuojamas ir kvestijonuojamas. Intervencijos turi būti pristatytos kompetentingų mokytojų, aukštesnio lygio mokymo asistentų arba išorės specialistų, kurie apmokyti dirbti su vaikais ir jaunimu tabako vartojimo klausimais.<br>• Tęsti tabako prevencijos ugdymą klasėse su papildomomis stimuliuojančiomis veiklomis iki mokyklos baigimo. Tai gali būti informaciniai renginiai ir pokalbiai su svečiais.<br>• Skatinti tėvus bei globėjus įsitraukti į veiklą, pvz., supažindinti juos su veikla, vykstančia klasėse, ar paprašyti padėti atlikti namų darbų užduotis.<br>• Siekiant pristatyti intervencijas, bendradarbiaujama su vietiniais partneriais, kurie susiję su rūkymo prevencija ir metimu. Galėtų būti įtrauktos sveikatos gerinimo paslaugos, regioninės tabako vartojimo politikos direktyvos, vietinės tabako kontrolės aljansas, NHS pagalbos metantiems rūkyti tarnybos. |
| 3. | 11–16 metų vaikai, kurie lanko vidurinę mokyklą. | Klasės auklėtojai, mokytojai, mokyklos vadovai ir kiti specialistai, dirbantys vidurinėse mokyklose. Taip pat mokyklos seselės, konsultantai, asmeniniai, socialiniai, sveikatos ir ekonominio švietimo koordinatoriai, sveikatą stiprinančios mokyklos lyderiai/jaunuoliai. | Apsvarstyti galimybę taikyti įrodymais pagrįstas intervencijas (pvz., ASSIST – *A Stop Smoking in School Trialprograma*), siekiant užkirsti kelią pradėti rūkyti. Jos turėtų nurodyti PSHE (asmenines, socialines, sveikatos ir ekonominio švietimo) veiklas, būti vykdomos tiek klasėje, tiek neformaliai ir už klasės ribų, joms vadovautų jauni asmenys, išrinkti pačių studentų (kurie būtų to paties amžiaus arba šiek tiek vyresni). Turi būti užtikrinama, kad vadovai, už mokyklos ribų, būtų mokomi suaugusių asmenų, turinčių atitinkamą patirtį. Užtikrinti, kad vadovai gautų nuolatinę paramą iš ekspertų per visą programos (intervencijų) vykdymo laikotarpį. Užtikrinti, kad jauni asmenys sugebėtų svarstyti ir, jei reikia, kvestionuoti kolegų ir šeimos narių normas dėl rūkymo, mokėtų aptarti su rūkymu susijusias rizikas ir nerūkymo naudą. |

2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ projektas „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002

# Projekto ataskaita

# Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelis

**Užsakovas:**
Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras
Kalvarijų g. 153, Vilnius

**Rengėjas:**
UAB „e-sveikata“
Ukmergės g. 223, Vilnius

# Turinys

1. Vartojamos sąvokos ..... 3

2. Vartojamos santrumpos ..... 5

3. Visuomenės sveikatos stiprinimą ir jos infrastruktūrą reglamentuojančių teisės aktų analizė ..... 6

3.1. Teisės aktų atranka ..... 6

3.2. Strateginių dokumentų analizė ..... 8

4. Fizinio aktyvumo situacija Lietuvoje ..... 13

5. Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelio ryšys su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra ..... 15

6. Paslaugų teikimo (veiklos) tikslai bei jų pasiekimo išmatuojami kriterijai ..... 16

7. Visuomenės sveikatos stiprinimo (fizinio aktyvumo skatinimo) suaugusiems paslaugų teikimo modelis ..... 21

7.1. Dabartinė visuomenės sveikatos stiprinimo (fizinio aktyvumo skatinimo) suaugusiems teikimo infrastruktūra, paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai ..... 21

7.2. Rekomenduojamas visuomenės sveikatos stiprinimo (fizinio aktyvumo skatinimo) paslaugų suaugusiems teikimo modelis ..... 24

7.3. Fizinio aktyvumo paslaugų suaugusiems teikimo rekomendacijos (pagal NICE) ..... 26

7.4. Visuomenės sveikatos stirpinimo (fizinio aktyvumo skatinimo) paslaugų suaugusiems teikimo rekomendacijų (pagal NICE) įgyvendinimas: paslaugų teikimo būtinoji infrastruktūra, paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai ..... 30

8. Naujų teisės aktų parengimo ar jau egzistuojančių teisės aktų keitimo poreikis ..... 38

## 1. Vartojamos sąvokos

**Visuomenės sveikata** – gyventojų visapusė dvasinė, fizinė ir socialinė gerovė (LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

**Visuomenės sveikatos priežiūra** – organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma (LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

**Lėtinės ligos** – yra ilgai trunkančios ir lėtai progresuojančios ligos (PSO)[1].

**Visuomenės sveikatos ugdymas** – valstybės ir savivaldybių bei pilietinės iniciatyvos priemonių, formuojančių sveiką gyvenseną, visuma (LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

**Visuomenės sveikatos rizikos veiksniai** – natūralūs gamtos bei dirbtiniai veiksniai, taip pat gyvenimo ir elgesio įpročiai, dėl kurių poveikio atsiranda rizika visų gyventojų ar atskirų jų grupių sveikatai (LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

**Sveikatos ugdymas** – sveikatos mokymas, sveikatos vertybių ugdymas ir gebėjimas kelti ir spręsti sveikatos problemas (LR Vyriausybės 2008 m. rugpjūčio 27 d. nutarimas Nr. 836. „Dėl Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programos patvirtinimo“).

[1] http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/.

**Visuomenės sveikatos stiprinimas –** procesas, suteikiantis daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti (angl. *health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health*) (Otavos chartija, ,,Kvietimas veikti“, 1986[2]).

**Konsultacija –** [lot. *consultatio* – pasitarimas]: 1. žinovo, specialisto patarimas, mokytojų, dėstytojų pagalba moksleiviams ir studentams (rengiantis egzaminams, gamybinei praktikai, kursinių ar diplominių darbų gynimui); 2. specialistų pasitarimas kuriuo nors klausimu; 3. įstaiga, duodanti žinovų, specialistų patarimus (Tarptautinių žodžių žodynas[3]).

**Konsultacija** – konsultavimo proceso dalis, kurios metu vyksta tikslingas konsultanto ir konsultuojamojo bendradarbiavimas[4].

**Konsultavimas** – konsultuojamojo ir konsultanto sąveika (bendradarbiavimas), kurio metu asmuo skatinamas analizuoti savo motyvus ir elgesį, jei siekia tam tikro asmeninio sprendimo.

**Konsultavimas** – parama žmogui mokantis ir kuriant savo žinias, įgūdžius, nuostatas ir vertybes. Parinkta strategija numato, kaip parama bus teikiama. Naudojant skirtingą strategiją, pasiekiami skirtingi rezultatai, pasirinktoji strategija diktuoja klausimus ir atskleidžia paties konsultanto pažiūras[5].

**Sveikatos mokymas** – sąmoninga žinių perdavimo veikla, kuria siekiama pakeisti žmonių elgesį, remiantis iš anksto numatytais tikslais. Sveikatos mokymas yra pagrindinis sveikatos stiprinimo būdas, jo tikslas – ugdyti elgseną, požiūrį į vertybes, formuojančias ne tik individo, bet ir visos visuomenės sveikos gyvensenos pamatus[6].

[2] http://www.who.int/healthpromotion/en/index.html.

[3] http://www.zodziai.lt/reiksme&word=konsultacija&wid=10459.

[4] V.Šveikauskas ,,Sveikatos edukologija“Kaunas: KMU leidykla, 2008.

[5] V.Šveikauskas ,,Sveikatos edukologija“ Kaunas: KMU leidykla, 2008.

[6] Ten pat.

## 2. Vartojamos santrumpos

**PSO** – Pasaulio sveikatos organizacija

**LNL** – lėtinės neinfekcinės ligos

**LSP 2020** – Lietuvos sveikatos programa 2020

**SAM** – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

**SMLPC** – Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

**VSB** – visuomenės sveikatos biuras

**ASPĮ** – pirminė asmens sveikatos priežiūros įstaiga

**NVO** – nevyriausybinė organizacija

**SA** – Savivaldybės administracija

**SG** – savivaldybės gydytojas

**FA** – fizinis aktyvumas

# 3. Visuomenės sveikatos stiprinimą ir jos infrastruktūrą reglamentuojančių teisės aktų analizė

## 3.1. Teisės aktų atranka

Atlikus teisės aktų paiešką www.lrs.lt teisės aktų paieškos sistemoje nustatyta, kad visuomenės sveikatos stiprinimo sritį reglamentuojančių teisės aktų šiuo metu galiojančių yra devyni, iš kurių trys sisteminiai teisės aktai, tokie kaip Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 2002-06-07 Nr. 56-2225), Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (Žin., 1996-07-12 Nr. 66-1572), Sveikatos sistemos įstatymas (Žin., 1994-08-17 Nr. 63-1231).

Visuomenės sveikatos stiprinimas iš minėtų teisės aktų aiškiausiai reglamentuojamas Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 33 straipsniu: „Visuomenės sveikatos stiprinimas apima sveikatos mokymą, informacijos apie sveiką gyvenseną skleidimą, sveikos gyvensenos propagavimą, formavimą ir nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimą, kitas šio įstatymo ir visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų numatytas priemones“. Remiantis šiuo straipsniu, išskiriamos pagrindinės visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugos: informacijos apie sveikatą teikimas, sveikatos mokymas ir sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas. Šios paslaugos taip pat buvo išskirtos rengiant visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūros projektą (Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, vykdytojas – UAB e-sveikata). Visuomenės sveikatos mokymą reglamentuoja minėto įstatymo 34 straipsnis, kur nurodoma, kad 1. Valstybės tarnautojai privalo turėti žinių apie visuomenės sveikatos politikos ir strategijų formavimą bei įgyvendinimą. Valstybės tarnautojų, kurie privalo įgyti šių žinių, grupes ir kategorijas, jų mokymo programas ir tvarką nustato Vyriausybė arba jos įgaliotos institucijos. 2. Valstybės ir savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos organizuoja savivaldybių bendruomenių narių, suinteresuotų visuomeninių organizacijų narių mokymą, kaip spręsti visuomenės sveikatos problemas. 3. Valstybės ir savivaldybių institucijos visuomenės sveikatos stiprinimo mokymą įtraukia į sveikatos priežiūros specialistų, socialinių darbuotojų, pedagogų, vaikų ugdymo bei kūno kultūros specialistų rengimo, kvalifikacijos kėlimo ir perkvalifikavimo programas. 4. Asmenys, kurie dirba pagal profesijas, įrašytas į Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos patvirtintą sąrašą, privalo įgyti žinių sveikatos klausimais. Šių asmenų privalomąjį sveikatos mokymą vykdo šiam darbui licencijuoti juridiniai bei fiziniai asmenys. 5. Jeigu darbuotojas, išskyrus valstybės viešojo administravimo tarnautojus, atsisako išklausyti privalomojo sveikatos mokymo kursą, darbdavys jį nušalina nuo darbo arba, esant galimybei, toje pačioje darbovietėje perkelia į kitą darbą, kuriame nereikia privalomojo sveikatos mokymo žinių. 6.

Asmenų, kurie dėl savo darbo ar kitos veiklos pobūdžio privalo įgyti pirmosios medicinos pagalbos teikimo žinių ir įgūdžių, profesijų ir veiklos sričių sąrašą bei mokymo tvarką nustato Vyriausybė ar jos įgaliota institucija. 7. Savanoriškąjį visuomenės sveikatos mokymą vykdo visuomenės sveikatos priežiūrai licencijuoti juridiniai ir fiziniai asmenys. Šio mokymo turinį ir jo organizavimo tvarką nustato Vyriausybės įgaliota institucija.“.

Šis straipsnis reglamentuoja tik tikslinių asmenų grupių sveikatos mokymą, tačiau gyventojų sveikatos mokymo tvarkos nėra.

Informacijos apie sveikatą teikimas apibrėžiamas visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 35 straipsnyje: „1. Visuomenės informavimo priemonės turi pranešti gyventojams apie nepalankias, pavojingas ir grėsmingas jų sveikatai situacijas, sveikatos priežiūros viešojo administravimo institucijų pareigūnams ir specialistams suteikti galimybę paaiškinti apie priemones, kurios padėtų išvengti žalos sveikatai ar šią žalą sumažinti. 2. Sveikata populiarinama pagal valstybės ir savivaldybių sveikatos programas.“.

Teisės akte nurodoma, kad sveikatos informacijos teikimas yra vykdomas ir įgyvendinant savivaldybių programas. Tačiau teisės aktais nėra reglamentuotas informacijos teikimo dažnumas, apimtis, pagal skirtingas poveikio sritis (rūkymo prevencijos klausimais, sveikos mitybos skatinimo (nutukimo prevencijos) klausimais ir kt.), nenurodyti pagrindiniai sveikatos informacijos teikėjai.

Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas nėra aiškiau detalizuojamas teisės aktuose.

Visuomenės sveikatos stiprinimo finansavimą reglamentuoja šios srities (neanalizuojant visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programai skiriamų lėšų tvarką) vienas pagrindinis dokumentas, kuris tvirtinamas kiekvienais metais „Dėl 2012 metų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto patvirtintų asignavimų paskirstymo pagal programas“ (Žin., 2012-02-28 Nr. 25–1162). Tačiau išskirti, kokiu principu finansuojamos visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugos, šiuo metu teisės aktuose nėra įmanoma.

Infrastruktūra apibrėžiama keturiuose teisės aktuose: „Dėl Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2009-12-05 Nr. 144-6408), „Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2008-03-27 Nr. 35-1253), „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2000-03-24 Nr. 25-656), „Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo“ (Žin., 2007-11-24 Nr. 121-4983). Remiantis šiais teisės aktais, nustatytos pagrindinių institucijų funkcijos visuomenės sveikatos stiprinimo srityje, tačiau nėra aiškiai detalizuojama, kokios paslaugos yra teikiamos. Nurodoma, kad pagrindiniai

visuomenės sveikatos stiprinimo viešųjų paslaugų teikėjai savivaldybės lygmeniu šiuo metu yra visuomenės sveikatos biurai, kurių išsidėstymas Lietuvoje yra pakankamai tankus ir tolygus.

Taip pat yra galiojantis teisės aktas „Dėl valstybės laiduojamų (nemokamų) būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų nomenklatūros“ (Žin., 2000-12-06 Nr. 104-3297), kurio 13 dalyje yra išskirta paslaugų grupė „Visuomenės sveikatos stiprinimas, sveikatos žinių populiarinimas ir visuomenės sveikatos priežiūros propaganda: 13.1. informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų veiklą rengimas ir platinimas; 13.2. įstatymų nustatytas valstybės ir savivaldybės valdininkų kvalifikacijos kėlimo organizavimas visuomenės sveikatos priežiūros klausimais; 13.3. gyventojų grupių, Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka priskirtų sveikatos rizikos grupėms, sveikatos mokymas; 13.4. privalomojo sveikatos mokymo programų rengimas ir jų įgyvendinimo kontrolė; 13.5. visuomenės sveikatos priežiūros specialistų ir pareigūnų kvalifikacijos kėlimo organizavimas; 13.6. žinybų, įstaigų, objektų darbuotojų kvalifikacijos kėlimo kursų, seminarų, instruktažų radiacinės saugos bei laboratorinės priežiūros klausimais organizavimas ir atsakingų už radiacinę saugą asmenų žinių kontrolė; 13.7. visuomenės ir visų lygių valdžios bei valdymo institucijų informavimas apie visuomenės sveikatą, epidemiologinę situaciją bei prieš epideminės saugos priemones; 13.8. epidemiologinės saugos, maisto saugos, radiacinės saugos, psichikos sveikatos propaganda žiniasklaidos priemonėmis ir gyventojų mokymas; 13.9. informacijos apie radiacinę saugą rengimas ir siūlymų valstybės valdymo bei vietos savivaldos vykdomosioms institucijoms teikimas; 13.10. informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūrą rengimas ir visuomenės sveikatos saugos norminių dokumentų leidyba; 13.11. visuomenės sveikatos stiprinimo kampanijų planavimas, rengimas ir kontrolė; 13.12. ministerijų, kitų Vyriausybės įstaigų, valstybės tarnybų ir inspekcijų, apskričių viršininkų, savivaldos vykdomųjų institucijų, įmonių bendradarbiavimo tarpžinybinėje visuomenės sveikatos saugos ir stiprinimo veikloje rodiklių ir jų pokyčių stebėjimas, rekomendacijų rengimas bei teikimas; 13.13. tarptautinis bendravimas.“. Iš šių išskirtų visuomenės sveikatos stiprinimo veiklų tik trys yra nukreiptos į gyventojus, kaip tiesioginius naudos gavėjus. Rengiant modelį bus atsižvelgiama į paslaugos vartotoją, kaip pagrindinį naudos gavėją, nes ši sritis nėra tinkamai išplėtota ir reglamentuota.

## 3.2. Strateginių dokumentų analizė

Analizei strateginiai dokumentai, reglamentuojantys visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos siekius, buvo atrenkami vykdant paiešką pagal raktinius žodžius LR Seimo teisės aktų duomenų

bazėje www.lrs.lt. Strateginių dokumentų paieškos metu buvo atrenkami šių tipų strateginiai dokumentai: ilgalaikės strategijos, nacionalinės programos ir jų priemonių įgyvendinimo tarpinstituciniai planai. Taip pat buvo atrenkami ir užsakovo pageidaujamos poveikio srities – fizinio aktyvumo skatinimo – siekius reglamentuojantys strateginiai dokumentai. Išsamiai analizei taikomas teisės aktų atrankos kriterijus – galiojančio teisės akto aktuali redakcija, t. y. atsižvelgta į tai, kad strateginio dokumento įgyvendinimo laikotarpis nėra pasibaigęs.

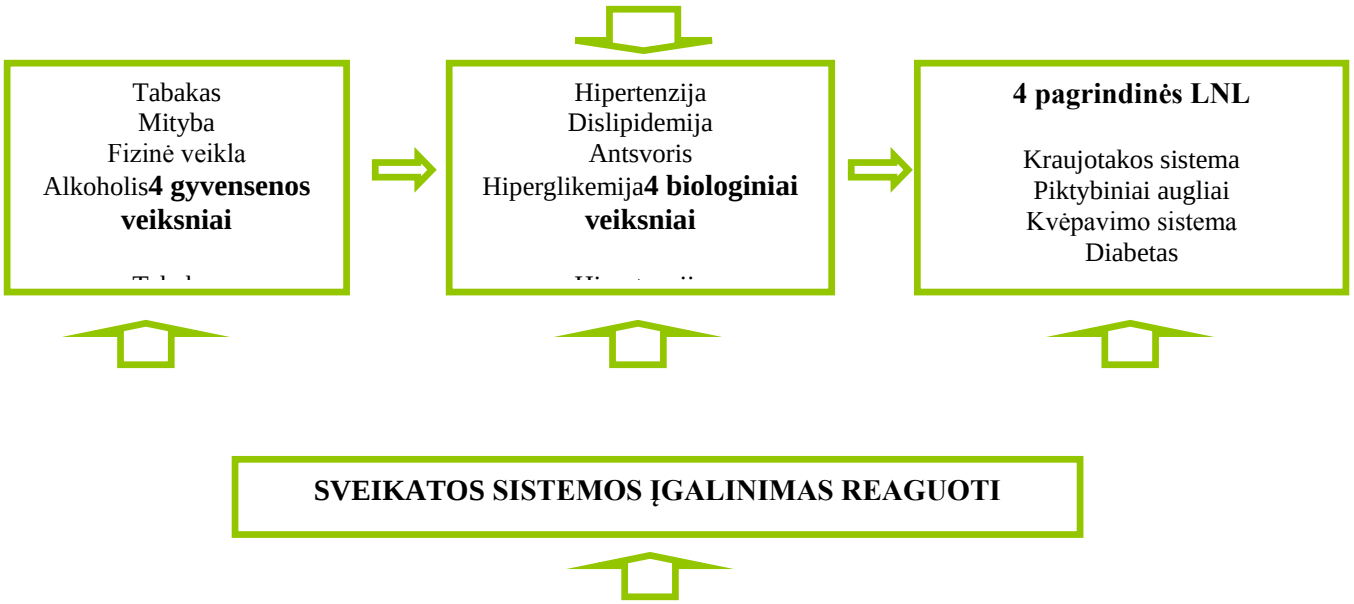
Iš keturiems modeliams atrinktų strateginių dokumentų atsižvelgiant į jų turinį, juose iškeltus tikslus, uždavinius, priemones, vertinimo kriterijus, atrinkti strateginiai dokumentai, kurie yra susiję su visuomenės sveikatos stiprinimu ir fizinio aktyvumo skatinimu**.** Iš viso 2 modeliui atrinkti 6 aktualūs dokumentai ir 1 dokumento projektas:

1. Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas.
2. Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija.
3. Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių 2006–2013 metų planas.
4. Psichikos sveikatos strategija.
5. Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2011–2013 metų tarpinstitucinis veiklos planas.
6. Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programa (tarpinstitucinis veiklos planas).
7. Lietuvos gyventojų 2011–2012 metų fizinio aktyvumo skatinimo programa (2011 m. kovo 3 d. Nr. V-72, Kūno kultūros ir sporto departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės).

Pagrindiniu skėtiniu dokumentu pasirinktas Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas. Šiame dokumente išskiriama viena iš strateginių krypčių (III strateginė kryptis) – „sveika gyvensena ir jos kultūros formavimas – šalies gyventojų atsakas į iššūkius sveikatai“[7].

Programos projekte identifikuojama, kad 4 pagrindiniai gyvensenos veiksniai, darantys poveikį lėtinių neinfekcinių ligų paplitimui, yra tabakas, mityba, fizinė veikla, alkoholis (1 pav.).

[7] www.lsp2020.lt.




Sveikatos stiprinimo bei LNL profilaktikos efektas pasiekimas:

- suformuojant sveikatos politiką
- optimizuojant socialinės aplinkos funkcionavimą

**1. pav. Kompleksinio poveikio LNL išsivystymui schema.**

Atsižvelgiant į tai, kad programos rengėjai, remdamiesi mokslo pagrįstais įrodymais, suformulavo strateginę kryptį su aiškiais uždaviniais ir jų vertinimo kriterijais, rekomenduojama visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą savivaldybės lygmeniu plėtoti šių rizikos veiksnių mažinimo linkme. Tolimesnėje analizėje nebus analizuojami tokie strateginiai dokumentai, kaip Psichikos sveikatos strategija ir psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2011–2013 metų tarpinstitucinis veiklos planas, bendrieji strateginiai dokumentai Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija ir Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių 2006–2013 metų planas.

1 lentelėje pateiktas Lietuvos sveikatos programos projekto uždavinių pagal poveikio sritį ir programinių dokumentų tikslų, uždavinių ir vertinimo kriterijų palyginimas.

**1 lentelė. Lietuvos sveikatos programos projektas 2020 ir galiojantys programiniai valdymo dokumentai**

| Projektas „Lietuvos sveikatos programos 2020“ | Programinis dokumentas |
|---|---|
| **Alkoholio vartojimo prevencija** | |
| 10 uždavinys – sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimą. | **Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programa (tarpinstitucinis veiklos planas):**<br>Tikslas – mažinti visų alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių vartojimą Lietuvoje.<br>Uždavinys – 17.3. kurti sveiką gyvenamąją ir darbo aplinką: informuoti visuomenę apie alkoholio ir tabako vartojimo žalą ir įgyvendinti alkoholio ir tabako vartojimo prevencijos priemones. |
| **Vertinimo kriterijai**<br>1. Alkoholinių gėrimų suvartojimas, litrais, absoliutaus (100 proc.) alkoholio, tenka vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui.<br>2. Lietuvos gyventojų, bent kartą per savaitę geriančių alkoholinius gėrimus, dalis (proc.).<br>3. Su alkoholio vartojimu susijęs mirtingumas, SDR 100 tūkst. gyv. | **Vertinimo kriterijai**<br>1. Sumažėjęs suvartoto alkoholio (100 proc. etilo alkoholio) kiekis (litrais), tenkantis vienam šalies gyventojui.<br>2. Sumažėję rūkančių vyrų ir moterų (proc.). |
| **Rūkymo prevencija** | |
| 11 uždavinys – sumažinti tabako gaminių vartojimą. | **Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programa (tarpinstitucinis veiklos planas):**<br>Tikslas – mažinti visų alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių vartojimą Lietuvoje.<br>Uždavinys – 17.3. kurti sveiką gyvenamąją ir darbo aplinką: informuoti visuomenę apie alkoholio ir tabako vartojimo žalą, ir įgyvendinti alkoholio ir tabako vartojimo prevencijos priemones. |
| **Vertinimo kriterijai**<br>1. Kasdien rūkančių gyventojų dalis (proc.).<br>2. Tenka tabako gaminių, pakeliais po 20 vnt. vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui.<br>3. Su rūkymu susijęs mirtingumas, SDR 100 tūkst. gyv. | **Vertinimo kriterijus**<br>Sumažėję rūkančių vyrų ir moterų (proc.). |
| **Narkotinių medžiagų vartojimo prevencija** | |
| 12 uždavinys – sumažinti narkotinių medžiagų vartojimą. | **Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programa**<br>Programos tikslas – stabdyti ir mažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei jų pirmtakų (prekursorių) pasiūlą ir paklausą, narkomanijos plitimą, stiprinant asmens ir visuomenės švietimą, sveikatą ir saugumą.<br>Uždavinys – 33.2. stabdyti ir mažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir jų paklausą ugdant neigiamą požiūrį į narkotines ir psichotropines medžiagas |

| | |
|---|---|
| | tarp vaikų ir jaunimo, šeimose, bendruomenėse ir visuomenėje, diegiant žmogaus gyvenimo reikšmės ir vertybinių nuostatų bei sveikos gyvensenos sampratą. |
| **Vertinimo kriterijai**<br>1. Mirusiųjų skaičius dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo.<br>2. Psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas (registruota ASPĮ) skaičius.<br>3. Pirmą kartą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas besikreipusių asmenų (registruota ASPĮ) skaičius.<br>4. Naujų užsikrėtimų ŽIV atvejų skaičius. | |
| **Sveikos mitybos skatinimas (nutukimo prevencija)** | |
| 13 uždavinys – skatinti sveikos mitybos įpročius | Nėra. |
| **Vertinimo kriterijai**<br>1. Gyventojų, 6–7 kartus per savaitę valgiusių šviežias daržoves, dalis (proc.).<br>2. Vaisių ir daržovių kiekis vienam gyventojui per metus, kg.<br>3. Virškinimo sistemos ligos, abs. sk.,<br>4. Mirtingumas nuo virškinimo sistemos ligų, SDR 100 tūkst. gyv. | |
| **Fizinio aktyvumo skatinimas** | |
| 14 uždavinys – ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius | **Lietuvos gyventojų 2011–2012 metų fizinio aktyvumo skatinimo programa (2011 m. kovo 3 d. Nr. V-72, Kūno kultūros ir sporto departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės)**<br>Tikslas – ugdyti fiziškai aktyvią ir sveiką visuomenę, sąmoningai suvokiančią sveikos gyvensenos svarbą, ir sukurti produktyvią fizinio ugdymo aplinką.<br>Uždavinys – 25.5. Formuoti žmonių fizinės saviugdos poreikį, skatinti juos aktyviai fizinei veiklai, sveikai gyvensenai įtraukiant ir visuomenės informavimo priemones, periodiškai vertinti gyventojų fizinio aktyvumo pokyčius. |
| **Vertinimo kriterijai**<br>1. Gyventojų, laisvalaikio metu sportuojančių bent 30 min. 4 ir daugiau dienų per savaitę dalis, proc.<br>2. Antsvorio ir nutukimo dažnis tarp Lietuvos 20–64 metų gyventojų. | **Vertinimo kriterijus**<br>Savarankiškai sportuojančių ir besimankštinančių gyventojų dalis šalies mastu nuo 32 proc. padidės iki 35 proc. |

Remiantis strateginių dokumentų, analize suformuluoti visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo modelio veiklos tikslai:

- sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimą;
- sumažinti tabako gaminių vartojimą;
- sumažinti narkotinių medžiagų vartojimą;

- skatinti sveikos mitybos įpročius;
- ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įgūdžius.

Suderinus su užsakovu, visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelis rengiamas pasirinktai temai – fizinio aktyvumo skatinimui. Modelis bus rengiamas suaugusiems gyventojams, atsižvelgiant į tai, kad pirmasis modelis yra skirtas vaikams.

## 4. Fizinio aktyvumo situacija Lietuvoje

Rasa Jankauskienė 2011 metų Nacionalinės sveikatos tarybos metiniame pranešime analizuoja ir apibendrina fizinio aktyvumo skatinimo problematiką Lietuvoje. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimo duomenimis (Kauno medicinos universiteto 1994–2006 metų duomenys), pastaraisiais metais Lietuvoje laisvalaikiu bent 30 min. keturias ir daugiau dienų per savaitę besimankštinančių žmonių skaičius mažėja: 2004 metais mankštinosi 27 proc. moterų ir 30 proc. vyrų, 2006 metais – tik 23 proc. vyrų ir tiek pat moterų, o 2008 metais – vos 22 proc. moterų ir tik 20 proc. vyrų. To paties tyrimo duomenimis, du kartus per savaitę taip, kad padažnėtų kvėpavimas ir suprakaituotų, 1998 ir 2002 metais mankštinosi tik 37 proc. 15–24 metų asmenų, o pvz., Suomijoje šioje amžiaus grupėje – 65 proc.; 25–34 metų asmenų grupėje du kartus per savaitę mankštinosi tik 30 proc. asmenų, Suomijoje – 60 proc.; 55–64 metų grupėje mankštinosi 35 proc. asmenų, Suomijoje – 70 proc. 2006 metais laisvalaikiu taip, kad padažnėtų kvėpavimas ir suprakaituotų, kasdien mankštinosi tik 15,7 proc. dalyvavusiųjų tyrime. Šie rodikliai negali būti laikomi fiziniu aktyvumu, nes mankštinimasis yra tik fizinio aktyvumo dalis. Šalis neturi oficialios statistikos apie vyresnio amžiaus žmonių ir senjorų (65 metų ir vyresni) fizinį aktyvumą. Euro barometro 2008 metų duomenimis, tik 15 proc. senjorų (≥ 70 metų) nuolat užsiima fiziniu aktyvumu (važiavimu dviračiu, darbu sode, ėjimu, šokiais ir kt.), o ES 27 šalių vidurkis šioje amžiaus grupėje siekia 31 proc. 55–69 metų grupėje šalyje fiziniu aktyvumu užsiima tik 28 proc. vyrų ir 16 proc. moterų, o ES-27 vidurkis siekia atitinkamai 39 proc. ir 38 proc. Lietuvos sveikatos programoje iki 2010 metų buvo teigiama, kad siekiant skatinti fizinio aktyvumo prieinamumą visiems gyventojų sluoksniams, reikia skatinti judėjimą „Sportas visiems“. Deja, „Sporto visiems“ judėjimas, nors ir gali reikšmingai prisidėti skatinant gyventojų fizinį aktyvumą, vis dėlto, remiantis PSO rekomendacijomis, vienas negali spręsti fizinio aktyvumo skatinimo problemos. Šioje srityje turi būti užtikrintas sveikatos, švietimo, aplinkos, finansų, ūkio ir kitų ministerijų tarpžinybinis bendradarbiavimas. Dėl labai riboto finansavimo sporto visiems veikla apsiribodavo renginių

organizavimu, kurie įtraukdavo apytiksliai 6–10 proc. visų šalies gyventojų (Lietuvos sporto statistikos metraštis, 2006). Nors praeito dešimtmečio programoje buvo numatyta stiprinti žinybų bendradarbiavimą fizinio aktyvumo skatinimo srityje, tačiau nebuvo sukurta teisinė ir valdymo sistema, kuri turėjo užtikrinti tokio bendradarbiavimo būtinybę, koordinavimą ir atsakomybę. Lietuvos sveikatos programoje iki 2010 metų nebuvo užsiminta apie valstybės ir savivaldybių atsakomybę užtikrinant fiziniam aktyvumui palankias sąlygas. PSO rekomenduoja, kad norint efektyviai ir ilgam laikui padidinti šalies gyventojų fizinį aktyvumą, būtina skatinti ne tik mankštinimąsi, kuris laikomas natūralaus fizinio aktyvumo pakaitalu, bet ir spontanišką fizinį aktyvumą, realizuojamą gyvenamoje aplinkoje, tokį kaip važiavimas dviračiu, vaikščiojimas parke, važinėjimasis riedučiais, aplinkos tvarkymas, vaikams ir jaunimui – važinėjimas riedlentėmis, užsiėmimai žaidimų aikštelėse, slidinėjimas, čiuožimas ir t. t. (Martin, 2006). Toks požiūris užtikrinta fizinio aktyvumo prieinamumą visoms socialinėms grupėms, nes laiko sąnaudos ir finansinės išlaidos yra daug mažesnės nei naudojantis sveikatingumo centrų paslaugomis. Tačiau šiai PSO rekomendacijai įvykdyti reikia fiziniam aktyvumui palankios aplinkos pokyčių[8].

Lietuvos sveikatos programoje 2020 projekte taip pat teigiama, kad Lietuvoje pasigendama dėmesio fiziniam aktyvumui palankios aplinkos kūrimui. Gyventojų fizinio aktyvumo mažėjimas yra viena iš pagrindinių nutukimo priežasčių. Programoje rekomenduojama skatinti darbingo amžiaus žmonių mankštinimąsi ir spontanišką fizinį aktyvumą, realizuojamą gyvenamoje aplinkoje, toks kaip važiavimas dviračiu, vaikščiojimas parke, važinėjimas riedučiais, aplinkos tvarkymas. Skatinti gyventojų fizinį aktyvumo optimizavimo programų rengimo ir įgyvendinimą bendruomenėse, savivaldybėse ir nacionaliniu lygmeniu[9].

[8] Nacionalinės sveikatos tarybos 2011 metų metinis pranešimas. http://www3.lrs.lt/docs2/PZACLURH.PDF.
[9] www.lsp2020.lt.

## 5. Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelio ryšys su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra

Atlikus strateginių dokumentų, reglamentuojančių visuomenės sveikatos stiprinimą ir fizinio aktyvumo skatinimą, analizę, nustatytas iškeltų uždavinių ryšys su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra, kuri buvo parengta projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas“ metu (2 lentelė).

**2 lentelė. Visuomenės sveikatos stiprinimą reglamentuojančių strateginiuose dokumentuose iškeltų uždavinių ryšys su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra**

| Paslaugų grupė | Poveikio sritis | Veiklos tikslas | Paslauga |
|---|---|---|---|
| Visuomenės sveikatos stiprinimas. | Alkoholio vartojimo prevencija. | Sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimą. | Informavimo apie sveikatą paslauga. |
| | | | Konsultavimo paslauga. |
| | | | Sveikatos mokymo paslauga. |
| | | | Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslauga. |
| | Rūkymo prevencija. | Sumažinti tabako gaminių vartojimą. | Informavimo apie sveikatą paslauga. |
| | | | Konsultavimo paslauga. |
| | | | Sveikatos mokymo paslauga. |
| | | | Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslauga. |
| | Narkotikų vartojimo prevencija. | Sumažinti narkotinių medžiagų vartojimą. | Informavimo apie sveikatą paslauga. |
| | | | Konsultavimo paslauga. |
| | | | Sveikatos mokymo paslauga. |
| | | | Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslauga. |
| | Sveikos mitybos skatinimas (nutukimo) prevencija. | Skatinti sveikos mitybos įpročius. | Informavimo apie sveikatą paslauga. |
| | | | Konsultavimo paslauga. |
| | | | Sveikatos mokymo paslauga. |
| | | | Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslauga. |
| | Fizinio aktyvumo skatinimas. | Ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įgūdžius. | Informavimo apie sveikatą paslauga. |
| | | | Konsultavimo paslauga. |
| | | | Sveikatos mokymo paslauga. |
| | | | Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslauga. |

**Apibendrinimas**

1. Nustatyta, kad visuomenės sveikatos stiprinimą reglamentuojančių strateginiuose dokumentuose iškelti uždaviniai sietini su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūroje išskirtomis visuomenės sveikatos paslaugų grupėje įvardytomis paslaugomis ir poveikio sritimis.
2. Rekomenduojama paslaugų nomenklatūrą peržiūrėti tik esant patvirtintoms poveikio sritims, gairėms ir rekomendacijoms.

## 6. Paslaugų teikimo (veiklos) tikslai bei jų pasiekimo išmatuojami kriterijai

Atlikus strateginių dokumentų, reglamentuojančių visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimą ir nukreiptų į rizikos veiksnių mažinimą, analizę ir apibendrinus strateginiuose dokumentuose iškeltus uždavinius, identifikuoti 5 pagrindiniai paslaugų teikimo (veiklos) tikslai:

1. Sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimą.
2. Sumažinti tabako gaminių vartojimą.
3. Sumažinti narkotinių medžiagų vartojimą.
4. Skatinti sveikos mitybos įpročius.
5. Ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įgūdžius.

3 lentelėje pateikiami visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo (veiklos) tikslai.

**3 lentelė. Visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos tikslų išmatuojami galutiniai ir tarpiniai kriterijai**

| Poveikio sritis | Veiklos tikslas | Vertinimo kriterijai | Teisės aktas |
|---|---|---|---|
| **Galutiniai vertinimo kriterijai** | | | |
| Alkoholio vartojimo prevencija. | Sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimą. | Su alkoholio vartojimu susijęs mirtingumas, SDR 100 tūkst. gyv. | LSP 2020 projektas. |

| Poveikio sritis | Veiklos tikslas | Vertinimo kriterijai | Teisės aktas |
|---|---|---|---|
| Rūkymo prevencija. | Sumažinti tabako gaminių vartojimą. | Su rūkymu susijęs mirtingumas, SDR 100 tūkst. gyv. | LSP 2020 projektas. |
| Narkotikų vartojimo prevencija. | Sumažinti narkotinių medžiagų vartojimą. | Mirusiųjų skaičius dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas (registruota ASPĮ) skaičius. | LSP 2020 projektas. |
| Sveikos mitybos skatinimas (nutukimo) prevencija. | Skatinti sveikos mitybos įpročius. | Virškinimo sistemos ligos, abs. sk. | LSP 2020 projektas. |
| | | Mirtingumas nuo virškinimo sistemos ligų, SDR 100 tūkst. gyv. | LSP 2020 projektas. |
| Fizinio aktyvumo skatinimas. | Ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įgūdžius. | Mirusiųjų skaičius nuo kraujotakos sistemos ligų, abs. sk. kartu:<br>mirusiųjų skaičius nuo išeminės širdies ligos, abs. sk.;<br>mirusiųjų skaičius nuo cerebrovaskulinių ligų, abs. sk. | LSP 2020 projektas. |
| | | Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, SDR 100 tūkst. gyv. | LSP 2020 projektas. |
| | | Mirtingumas nuo išeminės širdies ligos, SDR 100 tūkst. gyv. | LSP 2020 projektas |
| | | Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų, SDR 100 tūkst. gyv. | LSP 2020 projektas. |
| **Tarpiniai vertinimo kriterijai** | | | |
| Alkoholio vartojimo prevencija. | Sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimą. | Alkoholinių gėrimų suvartojimas, litrais, absoliutaus (100 proc.) | LSP 2020 projektas. |
| | | Sumažėjęs suvartoto alkoholio (100 procentų etilo alkoholio) kiekis (litrais), tenkantis vienam šalies gyventojui. | Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programa (tarpinstitucinis veiklos planas) |
| | | Alkoholio, kurio tenka vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui. | LSP 2020 projektas. |
| | | Lietuvos gyventojų, bent kartą per savaitę geriančių alkoholinius gėrimus, dalis (proc.). | LSP 2020 projektas. |
| Rūkymo prevencija. | Sumažinti tabako gaminių vartojimą. | Sumažėję rūkančių vyrų ir moterų (proc.). | LSP 2020 projektas. |
| | | Kasdien rūkančių gyventojų dalis (proc.). | LSP 2020 projektas. |
| | | Tenka tabako gaminių, pakeliais po 20 vnt. vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui. | LSP 2020 projektas. |
| Narkotikų vartojimo prevencija. | Sumažinti narkotinių medžiagų vartojimą. | Pirmą kartą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas besikreipusių asmenų (registruota ASPĮ) skaičius. | LSP 2020 projektas. |
| | | Naujų užsikrėtimų ŽIV atvejų skaičius. | LSP 2020 projektas. |

| Poveikio sritis | Veiklos tikslas | Vertinimo kriterijai | Teisės aktas |
|---|---|---|---|
| Sveikos mitybos skatinimas (nutukimo) prevencija. | Skatinti sveikos mitybos įpročius. | Gyventojų, 6–7 kartus per savaitę valgiusių šviežias daržoves, dalis (proc.). | LSP 2020 projektas. |
| | | Vaisių ir daržovių kiekis vienam gyventojui per metus, kg. | LSP 2020 projektas. |
| Fizinio aktyvumo skatinimas. | Ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įgūdžius. | Savarankiškai sportuojančių ir besimankštinančių gyventojų dalis šalies mastu nuo 32 proc. padidės iki 35 proc. | Lietuvos gyventojų 2011–2012 metų fizinio aktyvumo skatinimo programa (2011 m. kovo 3 d. Nr. V-72, Kūno kultūros ir sporto departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės). |
| | | Gyventojų, laisvalaikio metu sportuojančių bent 30 min. 4 ir daugiau dienų per savaitę dalis, proc. | LSP 2020 projektas. |
| | | Antsvorio ir nutukimo dažnis tarp Lietuvos 20–64 metų gyventojų. | LSP 2020 projektas. |

Atlikus NICE rekomendacijų, skirtų fizinio aktyvumo skatinimui, analizę, identifikuotos trys audito kriterijų grupės, skirtos įvertinti intervencijoms, susijusioms su fizinio aktyvumo skatinimu (4 lentelė) (Nr.PHI002)[10]:

1. Trumpos intervencijos pirminės sveikatos priežiūros.
2. Žingsniamačiai ir bendruomeninių fizinio aktyvumo užsiėmimai.
3. Vaikščiojimas ir važiavimas dviračiu.

**4 lentelė. Intervencijų, susijusių su fizinio aktyvumo skatinimu, audito kriterijai**

| Audito kriterijai: „Keturi metodai, kurie dažniausiai naudojami, siekiant padidinti fizinį aktyvumą“ (PH2) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Eil. Nr.** | **Kriterijus** | **Išlyga** | **Apibrėžimas** | **Standartas** |
| 1. | Procentas suaugusiųjų, kurių fizinio aktyvumo lygį (per praėjusius metus) vertino BPG. | Neįtraukiami jaunesni nei 18 m. amžiaus vaikai ir jaunimas.<br><br>Kriterijus skiriamas tik suaugusiesiems. | Siekiant įvertinti fizinio aktyvumo lygį, turi būti naudojamas patvirtintas įrankis (klausimynas), pvz., „Bendrosios praktikos gydytojo fizinio aktyvumo klausimynas“ (GPPAQ), | 100 proc. (tačiau pripažįstama, kad šis standartas negali būti greitai pasiekiamas, ir |

[10] http://guidance.nice.org.uk/PH2/AuditSupport/xls/English

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | patvirtintas Sveikatos apsaugos departamento. | BPG gali pageidauti nustatyti mažesnį pradinį standartą, o vėliau pamažu jį didinti). |
| 2. | Bendrosios praktikos gydytojų, užregistruotas fiziškai neaktyvių* suaugusiųjų procentas, kuriems:<br>- buvo patarta, užsiimti fizine veikla, trunkančia 30 min., 5 dienas per savaitę**;<br>- buvo aptarti siektini tikslai, susiję su fiziniu aktyvumu;<br>- buvo pateikta rašytinė informacija apie fizinio aktyvumo naudą bei galimybes užsiimti fizine veikla. | Neįtraukiami jaunesni nei 18 m. vaikai ir jaunimas.<br><br>Neįtraukiami fiziškai neaktyvūs asmenys, kurie dėl negalios, sveikatos būklės sutrikimų ar kitų aplinkybių, negali užsiimti fizine veikla. | *Neaktyvūs suaugusieji yra tie, kurie nesilaiko gydytojo rekomendacijų t. y., kad fizinė veikla turi trukti 30 min., 5 dienas per savaitę.<br>**Patarimai turi būti skiriami tiems asmenims, kurie neturi negalios ar kitų medicininių indikacijų. Norint pasiekti išsikeltus tikslus, asmenys turi turėti individualius veiksmų planus (į juos įtraukiant apibrėžtus veiklos laikotarpius, ir išmatuojamus rezultatus). | 100 proc. |
| 3. | Procentas fiziškai neaktyvių suaugusiųjų, kuriems buvo patarta užsiimti fizine veikla, trunkančia 30 min., 5 dienas per savaitę** ir kurie po konsultacijos, buvo stebimi 6 mėn. | Jokių išimčių. | Net jei yra ir ilgalaikiai tikslai, individualizuotame veiksmų plane turi būti apibrėžti ir tikslai, kuriuos planuojama pasiekti per 6 mėn. laikotarpį. | 100 proc. |
| 4. | Procentas fiziškai neaktyvių suaugusiųjų, kuriems buvo patarta užsiimti fizine veikla, trunkančia 30 min., 5 dienas per savaitę** ir kurie per 6 mėn. laikotarpį padidino savo fizinio aktyvumo lygį. | Jokių išimčių. | **Arba gavo patarimus, atsižvelgiant į asmens negalią ar kitas medicinines indikacijas. | 100 proc. |
| 5. | Procentas:<br>- fizinių pratimų schemos;<br>- žingsniamačių schemų;<br>- vaikščiojimo schemų; dviračių schemų; | Jokių išimčių. | Patvirtinimas nurodo, kad gydytojas arba nukreipė į šią schemą arba patys aktyviai teikė informaciją apie ją. Moksliniai tyrimai turėtų apimti tarpinių | 100 proc. kiekvienam iš atvejų. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | kurios buvo patvirtintos specialistų ir/ar komisijos, jog yra tinkamai parengtos ir yra kontroliuojamos moksliniais tyrimais, siekiant įvertinti jų veiksmingumą. | | rezultatų rinkimą bei fizinio aktyvumo lygio vertinimą.<br>Užtikrinant duomenų rinkimą, pirminės sveikatos priežiūros trestai ir/arba vietos valdžios institucijos turi nurodyti, kurios schemos yra priimtinos, t. y. tinkamai parengtos ir yra kontroliuojamos moksliniais tyrimais. | |

**Rekomenduojami įtraukti vertinimo kriterijai**

Atsižvelgiant į šiuo metu nemažą gydytojų užimtumą ir laiko stoką suteikiant gyventojams ilgalaikes konsultacijas, siūlome įtraukti papildomus kriterijus, adaptuotus pagal NICE Lietuvos sistemai (5 lentelė).

**5 lentelė. Rekomenduojami įtraukti vertinimo kriterijai**

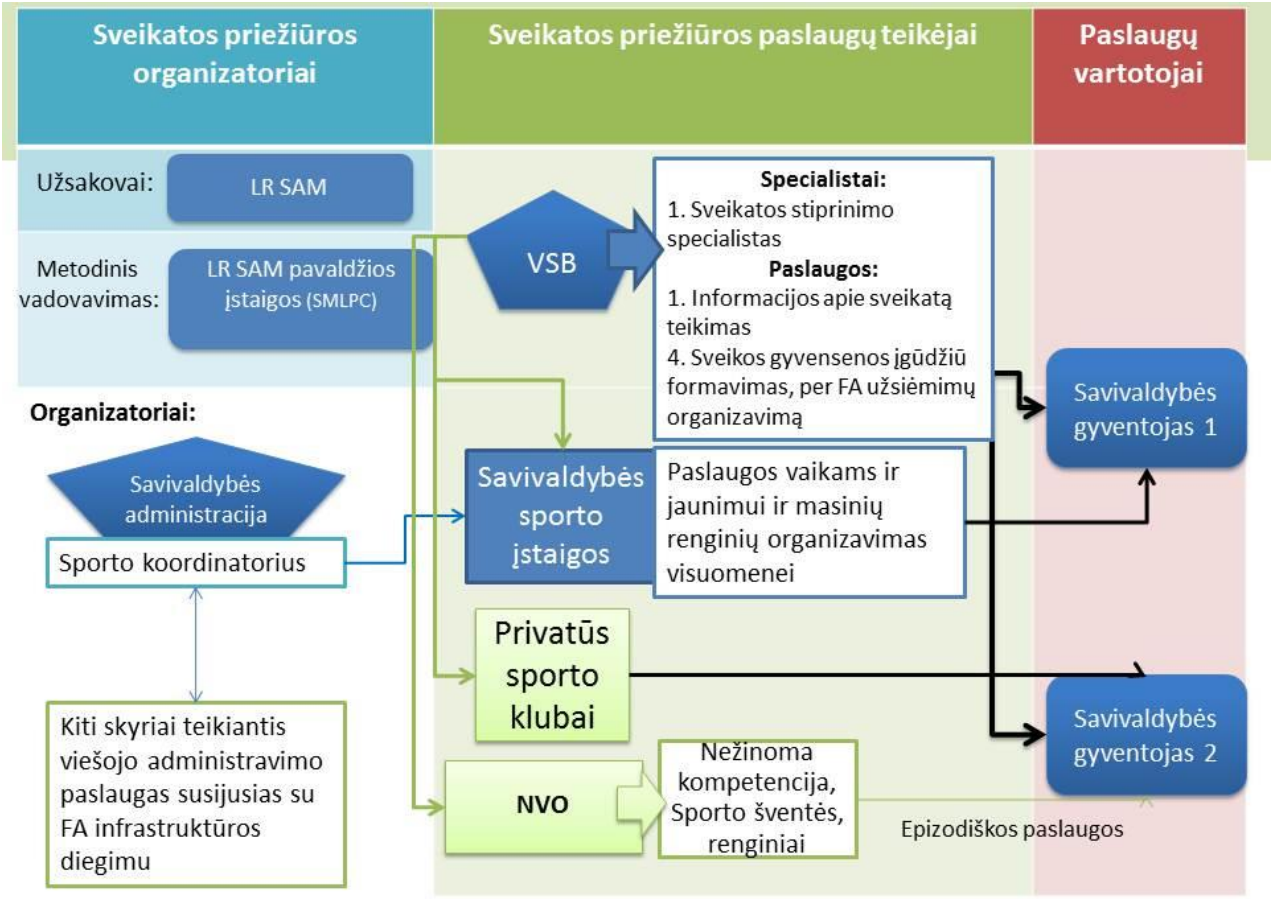
| Eil. Nr. | Kriterijus | Išlyga | Apibrėžimas | Standartas |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Procentas suaugusiųjų, kurių fizinio aktyvumo lygį (per praėjusius metus) vertino visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas, turintis fizinio aktyvumo skatinimo specializaciją. | Neįtraukiami jaunesni nei 18 m. vaikai ir jaunimas.<br><br>Kriterijus skiriamas tik suaugusiesiems. | Siekiant įvertinti fizinio aktyvumo lygį, turi būti naudojamas patvirtintas įrankis (klausimynas). | 100 proc. (tačiau pripažįstama, kad šis standartas negali būti greitai pasiekiamas, ir VSB gali pageidauti nustatyti mažesnį pradinį standartą, o vėliau pamažu jį didinti). |
| 2. | Procentas suaugusiųjų, kurių fizinio aktyvumo lygį (per praėjusius metus) įvertinęs BPG nusiuntė konsultacijai į VSB.<br>VSB iškeliami fizinio aktyvumo siekiai, sudaromas individualus | Neįtraukiami jaunesni nei 18 m. vaikai ir jaunimas.<br><br>Kriterijus skiriamas tik suaugusiesiems. | Turi būti naudojamas patvirtintas įrankis (plano šablonas). | 100 proc. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | gyventojo planas, pasirenkama tinkama sporto šaka. | | | |
| 3. | Visuomenės sveikatos specialisto užregistruotas fiziškai neaktyvių* suaugusiųjų procentas, kuriems:<br>- buvo patarta, užsiimti fizine veikla, trunkančia 30 min., 5 dienas per savaitę;<br>- buvo aptarti siektini tikslai, susiję su fiziniu aktyvumu;<br>- buvo pateikta rašytinė informaciją, apie fizinio aktyvumo naudą bei galimybes užsiimti fizine veikla. | Neįtraukiami jaunesni nei 18 m. vaikai ir jaunimas.<br><br>Neįtraukiami fiziškai neaktyvūs asmenys, kurie dėl negalios, sveikatos būklės sutrikimų ar kitų aplinkybių, negali užsiimti fizine veikla. | *Neaktyvūs suaugusieji yra tie, kurie nesilaiko gydytojo rekomendacijų t. y., kad fizinė veikla turi trukti 30 min., 5 dienas per savaitę.<br>**Patarimai turi būti skiriami tiems asmenims, kurie neturi negalios ar kitų medicininių indikacijų.<br>Norintys pasiekti išsikeltus tikslus, asmenys turi turėti individualius veiksmų planus (į juos įtraukiant apibrėžtus veiklos laikotarpius, ir išmatuojamus rezultatus). | 100 proc. |
| 4. | Visuomenės sveikatos specialisto užregistruotas fiziškai neaktyvių suaugusiųjų, turinčių antsvorį, procentas, kuriems:<br>- rekomenduota įsitraukti į svorio kontrolės programą;<br>- įsitraukė į svorio kontrolės programą. | Neįtraukiami fiziškai neaktyvūs asmenys, kurie dėl negalios, sveikatos būklės sutrikimų ar kitų aplinkybių, negali užsiimti fizine veikla.<br>Asmenys, kurių KMI>40 ir yra reikalingas medikamentinis gydymas. | | 100 proc. |

# 7. Visuomenės sveikatos stiprinimo (fizinio aktyvumo skatinimo) suaugusiems paslaugų teikimo modelis

## 7.1. Dabartinė visuomenės sveikatos stiprinimo (fizinio aktyvumo skatinimo) suaugusiems teikimo infrastruktūra, paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai

Atlikus teisės aktų, reglamentuojančių visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimą, analizę, identifikuota infrastruktūra, nustatyti paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai (2 pav.).




**2 pav. Dabartinė visuomenės sveikatos stiprinimo (fizinio aktyvumo skatinimo) paslaugų suaugusiems teikimo infrastruktūra, paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai.**

### Infrastruktūra

Dabartinis gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo procesas nepakankamai aktyvus ir nėra nukreiptas į sistemingą pagalbą antsvorio turintiems asmenis. 6 lentelėje pateiktas pagrindinių paslaugų teikėjų savivaldybėje sąrašas, ir nurodytos jų funkcijos skatinant fizinį aktyvumą.

**6 lentelė. Modelyje dalyvaujančios institucijos, žmogiškieji ištekliai bei infrastruktūra**

| Institucija | Žmogiškieji ištekliai | Infrastruktūra | Funkcijos |
|---|---|---|---|
| **Organizavimas** | | | |
| Sveikatos apsaugos skyrius. | Visuomenės sveikatos specialistas ar jo funkcijas | Turimos priemonės. | Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | atliekantis specialistas (mažesnėse savivaldybėse, neturinčiose sveikatos apsaugos skyriaus – savivaldybės gydytojas). | | kontrolė, finansavimo planavimas. |
| Sporto skyrius/sporto reikalų koordinatorius. | Vyriausiasis arba vyresnysis specialistas. | Turimos priemonės. | Kūno kultūros ir sporto plėtojimas, gyventojų poilsio organizavimas[11], savivaldybės kūno kultūros ir sporto politikos formavimas[12]. |
| Statybos ir kelių infrastruktūros skyrius. | Vyriausiasis arba vyresnysis specialistas. | Turimos priemonės. Papildomos lėšos infrastruktūros kūrimui ir įrengimui. | Infrastruktūros projektavimas ir įrengimas. |
| **Įgyvendinimas** | | | |
| Savivaldybės sporto institucijos. | Sporto treneriai. | Turimos priemonės. | Sporto renginių organizavimas. Vaikų ir jaunimo sporto užimtumas. |
| VSB. | Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas, dietistas, visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas su fizinio aktyvumo specializacija. | Turimos priemonės. Papildomos priemonės (metodinė medžiaga, pvz., lankstinukai). Fizinio aktyvumo lygio priemonės. Mitybos įgūdžių įvertinimo priemonės. | Visuomenės sveikatos stiprinimas ir ugdymas[13]. |
| NVO. | Visuomenės sveikatos ar sporto srityje dirbantys savanoriai. | Turimos priemonės. Papildomos priemonės (tiekiamas vanduo). | Sporto renginių organizavimas. |
| NVO – bendruomenės. | Savanoriai. | Turimos priemonės. | Savivaldybei problemų iškėlimas dėl infrastruktūros. |
| Privatūs sporto klubai. | Sporto treneriai. | Turimos priemonės. | Mokamų fizinio aktyvumo treniruočių organizavimas. |

## Funkciniai ryšiai

[11] Vietos savivaldos įstatymas 6 str. 29 punktas, http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=415107.
[12] http://www.klaipedos-r.lt/?lt=1329728517.
[13] http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=97538&p_query=visuom*%20sveikat*%20stiprin*&p_tr2=0.

Šiuo metu esamo visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo fizinio aktyvumo srityje modelis savivaldybėje yra nepakankamai sistemingas ir nenukreiptas į darbą su rizikos grupės asmenimis. Teigiama, kad visose savivaldybėse yra Sporto skyrius (arba sporto reikalų koordinatorius), kuris atsakingas už savivaldybės sporto įstaigų veiklos koordinavimą ir savivaldybės kūno kultūros ir sporto politikos formavimą. Tačiau šioje planavimo srityje pasigendama glaudesnio bendradarbiavimo tarp Sveikatos apsaugos skyriaus ir sporto reikalų koordinatoriaus, o tai trukdo efektyvesniam resursų panaudojimui fizinio aktyvumo kultūros skatinimo srityje. Šie viešojo administravimo paslaugas teikiantys skyriai su savo sudėtyje esančiais specialistais yra pagrindiniai partneriai, planuojant ir diegiant fizinio aktyvumo paslaugas savivaldybės teritorijoje.

Sporto institucijos šiuo metu susitelkusios į vaikų rengimą profesionaliam sportui, ir suaugusiesiems nemokamų, valstybės finansuojami fizinio aktyvumo užsiėmimų neorganizuoja. Pagrindinė institucijų veikla, skirta suaugusių gyventojų tikslinei grupei – sporto renginių organizavimas pagal skirtingas sporto šakas.

Visuomenės sveikatos biurų veikla šiuo metu nukreipta į atskirų fizinio aktyvumo iniciatyvų organizavimą, informacijos apie fizinio aktyvumo naudą skleidimą viešojo informavimo ir leidybos priemonėmis. Pavyzdžiui, Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras pirmasis Lietuvoje pradėjo skleisti visiems prieinamą fizinio aktyvumo būdą – šiaurietišką vaikščiojimą[14], kiti visuomenės sveikatos biurai organizuoja fizinio aktyvumo užsiėmimus senjorams ar kitoms tikslinėms grupėms[15][16].

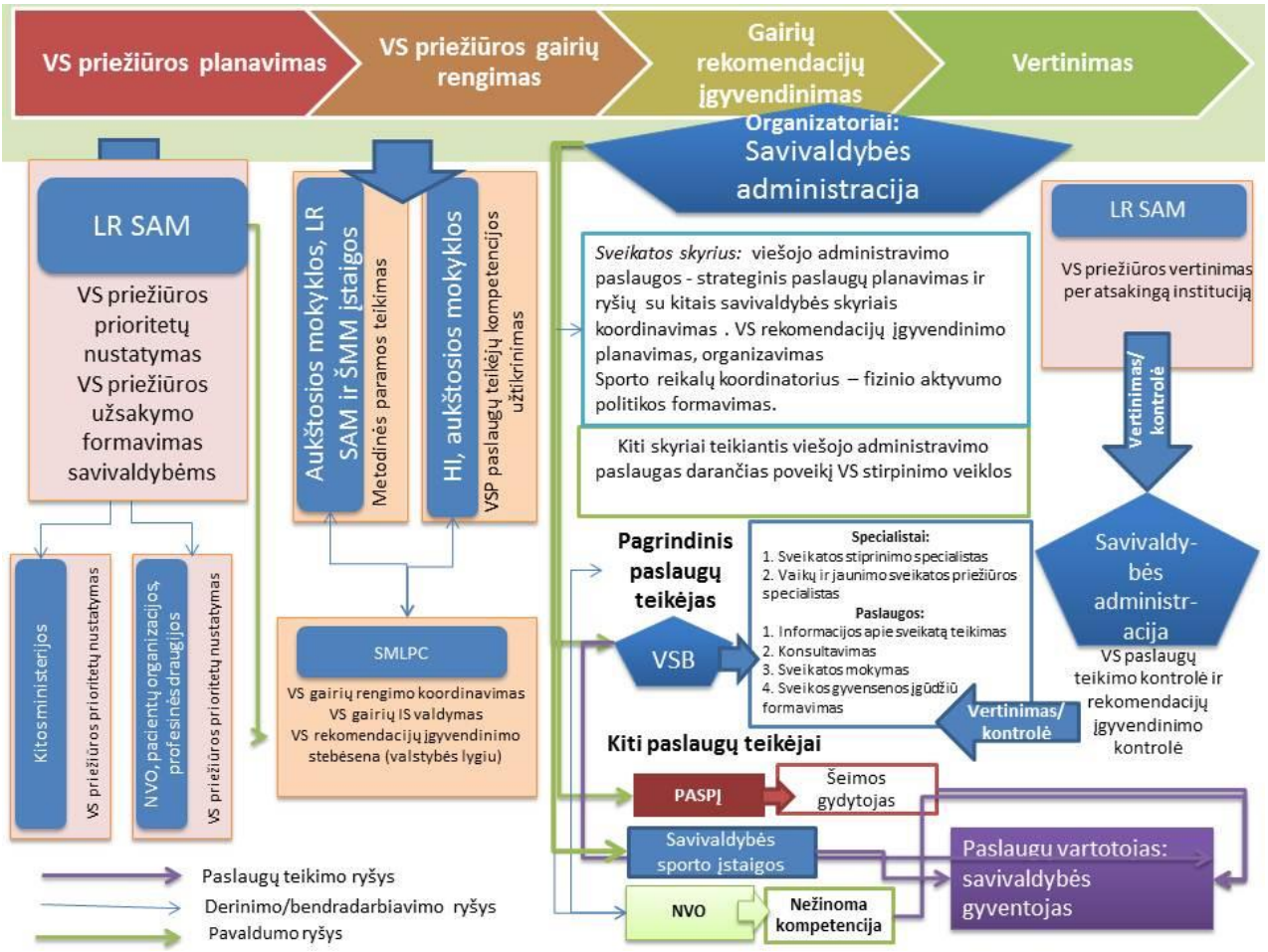
Savivaldybės sporto įstaigos ir visuomenės sveikatos biurai, kartu bendradarbiaudami, inicijuoja įvairias fizinio aktyvumo veiklas savivaldybės teritorijoje. Tačiau veikla dar vis nėra pakankamai nukreipta į darbą su rizikos grupės asmenimis – turinčiais antsvorio problemų. Į gyventojų motyvavimą būti fiziškai aktyviais, siekiant lėtinių neinfekcinių ligų kontrolės, nėra įtraukiami ir ASPĮ šeimos gydytojai.

## 7.2. Rekomenduojamas visuomenės sveikatos stiprinimo (fizinio aktyvumo skatinimo) paslaugų suaugusiems teikimo modelis

Atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros ciklą, parengtas rekomenduojamas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų suaugusiems teikimo modelis (fizinio aktyvumo

[14] http://www.sveikatosbiuras.lt/index.php?page=Bendruomenės sveikatos stiprinimas3.
[15] http://www.visuomenessveikata.lt/lt/naujienos/272-tafisa-diena-tavo-mokykloje.html
[16] http://www.kaisiadorysvsb.lt/tarkime-ne-diziniam-pasyvumui-kaisiadoriu-rojono-bendruomenese/.

skatinimo poveikio srityje), išskirti 4 pagrindiniai jo įgyvendinimo etapai: planavimo, gairių rengimo, gairių rekomendacijų įgyvendinimo ir vertinimo (3 pav.).




**3 pav. Rekomenduojamas Visuomenės sveikatos stiprinimo (fizinio aktyvumo skatinimo) paslaugų suaugusiems teikimo modelis.**

Savivaldybės lygmeniu visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų įgyvendinimą rekomenduojama planuoti savivaldybės administracijos Sveikatos apsaugos skyriui (savivaldybės gydytojo institucijai) ir sporto reikalų koordinatoriui (toliau – savivaldybės administracijai arba SA), turintiems kompetencijų visuomenės sveikatos paslaugų ir fizinio aktyvumo planavimo ir koordinavimo srityse. Valstybės užsakymu teikti visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas, jų mastus planuoti ir kontroliuoti rekomenduojama savivaldybės administracijos Sveikatos apsaugos skyriaus specialistams. Tai jie gali atlikti, vertindami visuomenės sveikatos stebėsenos duomenis ir derindami savo veiklą su už sporto reikalų koordinavimą savivaldybėje atsakingais specialistais. Į planavimo procesą turi būti įtraukiami savivaldybių visuomenės sveikatos biurai (toliau VSB), teikiantys visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas ir atsakingi už šių paslaugų sklandų diegimą savivaldybėje. Įtraukimas būtinas, kad būtų galima įvertinti institucijos galimybes žmogiškųjų ir

finansinių išteklių kontekste. Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų planą rekomenduojama tvirtinti savivaldybės taryboje, suderinus su Bendruomenės savivaldybės taryba. Planuojant paslaugų teikimo mastus, remiamasi visuomenės sveikatos stebėsenos duomenimis:

a. Gyvensenos tyrimų duomenimis, identifikuojant rizikos veiksnių paplitimą populiacijoje ir subjektyviais tyrimo duomenimis, įvertinant norinčių keisti savo gyvenimo būdą asmenų dalį.
b. Sergamumo duomenimis, įvertinant sergančių asmenų skaičių pagal amžių ir susirgimus.

Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugos pagal visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūrą yra skirstomos į šias paslaugas:

1. Informavimo apie sveikatą paslauga.
2. Konsultavimo paslauga.
3. Sveikatos mokymo paslauga.
4. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslauga.

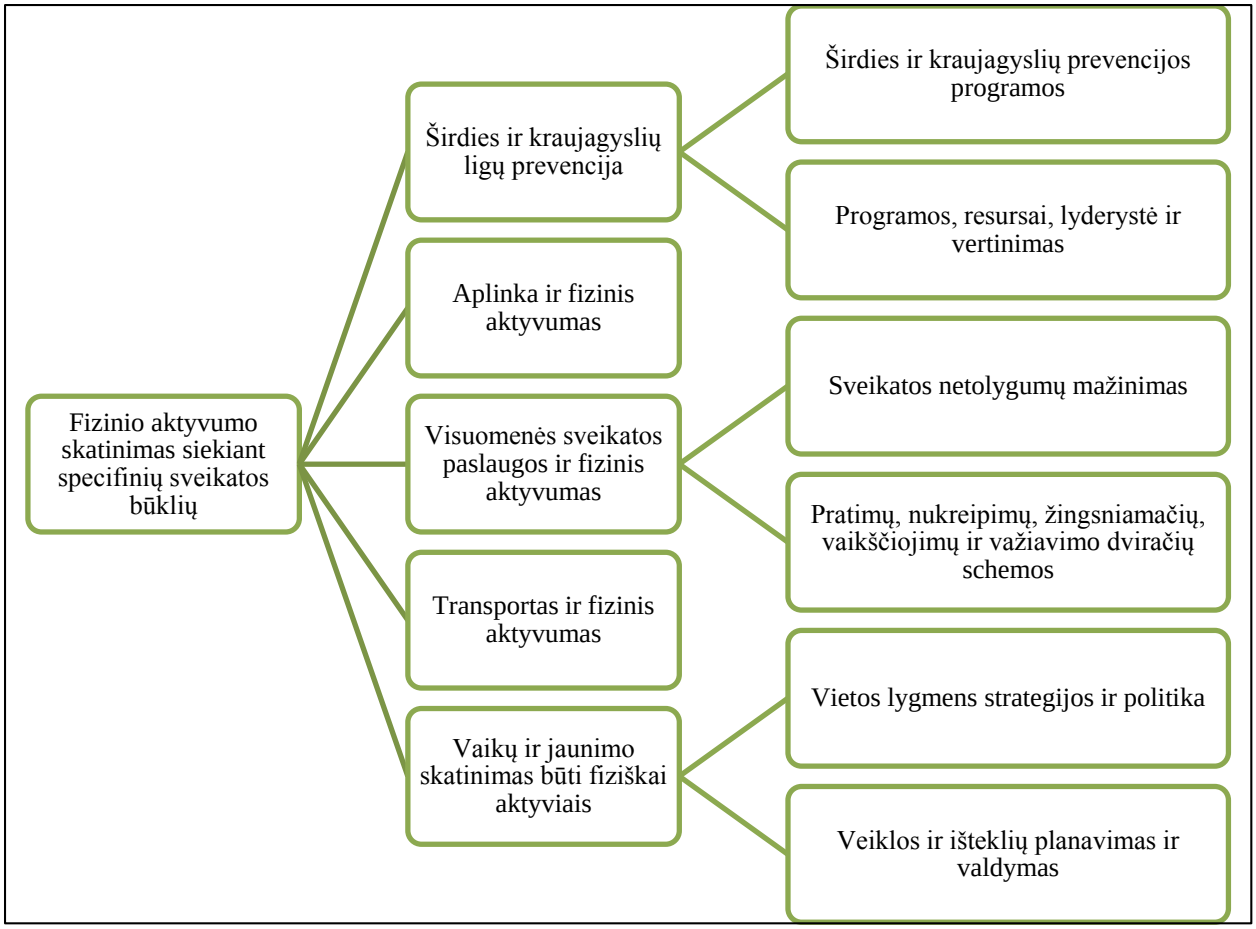
Paslaugų suteikiamų kiekis priklauso nuo rizikos veiksnių paplitimo populiacijoje ir sergamumo rodiklių.

## 7.3. Fizinio aktyvumo paslaugų suaugusiems teikimo rekomendacijos (pagal NICE)

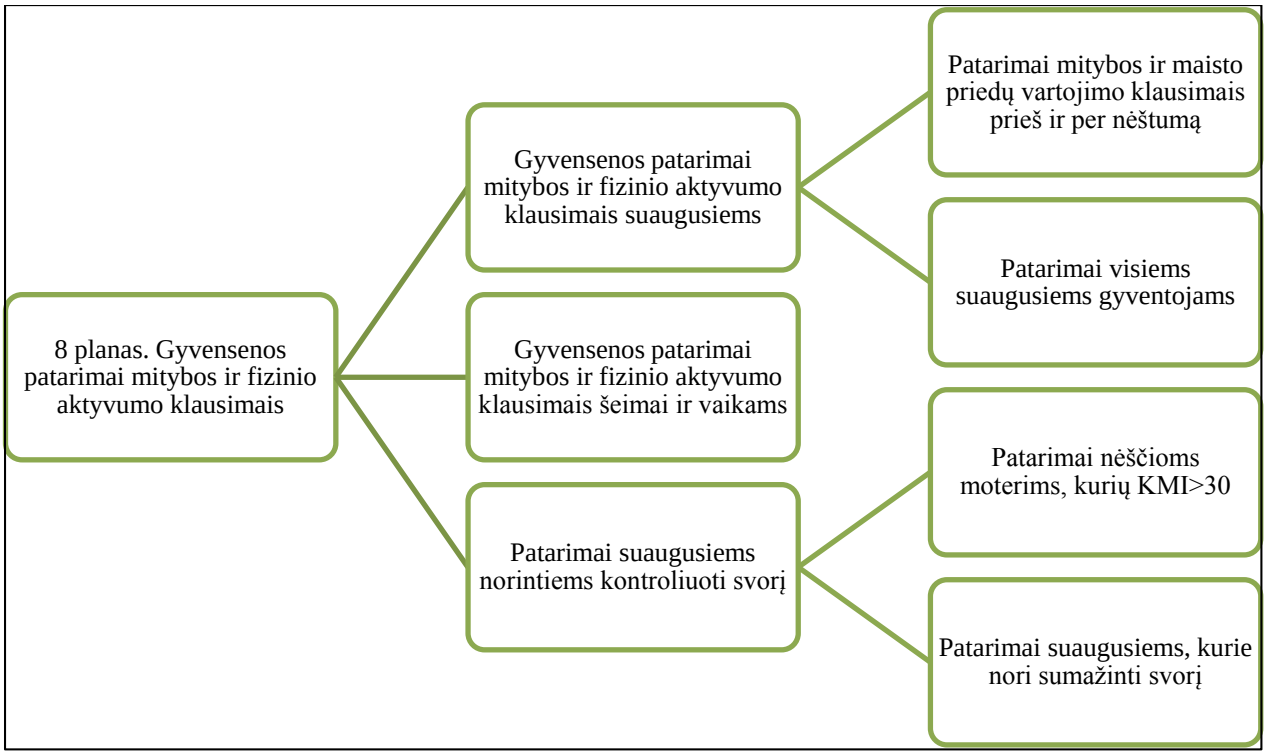
Fizinio aktyvumo skatinimui pagal NICE numatyta 11 plėtros krypčių (4, 5, 6 pav.).




**4 pav. Fizinio aktyvumo skatinimo kryptys (pagal NICE)**




**5 pav. Fizinio aktyvumo skatinimas siekiant specifinių sveikatos būklių (pagal NICE)**




**6 pav. Gyvensenos patarimai mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais (pagal NICE).**

Kiekvienam iš šių fizinio aktyvumo skatinimo komponentų, NICE pateikiamos rekomendacijos, kuriomis siekiama suteikti kokybiškas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas (7, 8, 9, 10 lentelės). Kitos NICE gairės pateiktos priede Nr. 2.

**7 lentelė. Rekomendacijos savivaldybės mastu fizinio aktyvumo skatinimo ir politikos įgyvendinimui (pagal NICE). Patarimai suaugusiems, norintiems numesti (sumažinti) svorio**

| | |
|---|---|
| **Tikslinė grupė** | Ši rekomendacija galioja tik suaugusiesiems. Vaikai ir jaunuoliai dėl savo svorio turėtų konsultuotis su slaugytoja ar savo BPG. |
| **Vykdytojai** | Turintieji klausimų ar abejonių dėl savo arba savo šeimos mitybos, aktyvumo arba svorio, turėtų pasitarti su sveikatos priežiūros specialistu, pavyzdžiui, slaugytoja, BPG, farmacininku, medicinos seserimi ar mokykloje dirbančia slaugytoja. |
| **Rekomenduojami papildomi vykdytojai adaptuoti Lietuvai** | Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas/dietistas, visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas, turintis fizinio aktyvumo specializaciją. |
| **Rekomendacijos** | Svorio metimo programos (įskaitant komercines programas, pagalbos sau grupes, lieknėjimui skirtas knygas ar svetaines) rekomenduojamos tik tada, jei:<br>- yra pagrįstos subalansuota mityba;<br>- skatina fizinį aktyvumą;<br>- tikėtina, kad žmonės per savaitę numes, ne daugiau nei 0,5 – 1 kg.<br>Yra mažai tikėtina, kad programos, kurios neatitinka šių kriterijų, padės žmonėms išlaikyti optimalų svorį ilgą laiką.<br>Žmonės, sergantys tam tikromis ligomis, pavyzdžiui, 2-ojo tipo cukriniu diabetu, širdies nepakankamumu, nekontroliuojama hipertenzija ar krūtinės angina, turi pasitarti su savo BPG ar ligoninės specialistu, prieš pradėdami svorio mažinimo programą. |

**8 lentelė. Rekomendacijos savivaldybės mastu fizinio aktyvumo skatinimo ir politikos įgyvendinimui (pagal NICE). Patarimai, skirti visiems suaugusiems**

| | |
|---|---|
| **Tikslinė grupė** | Suaugusieji. |
| **Vykdytojai** | Nenurodyta. |
| **Rekomenduojami papildomi vykdytojai adaptuoti Lietuvai** | Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas, dirbantis VSB ir atsakingas už informacijos apie sveikatą paslaugos teikimą. |
| **Rekomendacijos** | Kiekvienas turi siekti optimalaus svorio ir jį išlaikyti, kad gerintų sveikatą ir mažintų ligų dėl antsvorio ir nutukimo atsiradimo riziką, pavyzdžiui, vainikinių širdies ligų, 2 tipo diabeto, osteoartrito ir kai kurių vėžio formų.<br>**Strategijos, siekiant padėti žmonėms pasiekti ir išlaikyti optimalų svorį.**<br>Besirūpinantieji sveikata, turėtų laikytis strategijų, kurios padeda lengviau išlaikyti tinkamą svorį, balansuojant kalorijų kiekį, vartojant |

| | |
|---|---|
| | maistą ir gėrimus, ir kalorijų kiekį, būnant fiziškai aktyviais.<br>**Mityba**<br>Jei įmanoma, rinktis krakmolingą maistą – bulves, duoną, ryžius ir makaronus ir pan. Valgyti daug ląstelienos turinčio maisto – avižų, pupų, žirnių, lęšių, grūdų, sėklų, vaisių ir daržovių, taip pat rupios duonos, ruduosius ryžius ar makaronus. Vietoj kaloringesnio ir riebesnio maisto valgyti įvairių vaisių ir daržovių (bent penkias porcijas per dieną). Vartoti neriebų maistą ir vengti riebalų ir/ar kalorijų.<br>Kiek įmanoma, mažiau valgyti kepto maisto, gėrimų ir konditerijos gaminių su daug cukraus bei kito riebaus ir saldaus maisto ar gėrimų. Valgyti pusryčius. Stebėti pagrindinių patiekalų ir užkandžių porcijas ir kaip dažnai valgoma. Suaugusiems – mažinti alkoholio vartojimą.<br>**Fizinė veikla**<br>Užsiimti malonia kasdienine fizine veikla – vaikščioti, važinėti dviračiu, plaukioti, užsiimti aerobika ir sodininkyste. Sutrumpinti sėslią veiklą – ilgą televizoriaus žiūrėjimą, sėdėjimą prie kompiuterio ar įsitraukimą į video žaidimus. Atlikti mankštos pratimus darbo vietoje, pvz., lipti laiptais vietoj važiavimo liftu, pietų valandą prasivaikščioti.<br>**Svorio stebėjimas**<br>Turi būti skatinama reguliariai pasitikrinti savo kūno svorį: matuojant juosmenį ar pasirenkant paprastą alternatyvą, pavyzdžiui, ar savi drabužiai tinka. |

**9 lentelė. Rekomendacijos savivaldybės mastu fizinio aktyvumo skatinimo ir politikos įgyvendinimui (pagal NICE). Pagalbos sau, komercinės ar bendruomeninės svorio mažinimo programos**

| | |
|---|---|
| **Tikslinė grupė** | Suaugusieji. |
| **Vykdytojai** | Pirminės sveikatos priežiūros organizacijos ir vietos valdžios institucijos. |
| **Rekomenduojami papildomi vykdytojai adaptuoti Lietuvai** | Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas, dirbantis VSB ir atsakingas už informacijos apie sveikatą paslaugos diegimą. |
| **Rekomendacijos** | **Geriausia praktika**<br>Pirminės sveikatos priežiūros organizacijos ir vietos valdžios institucijos turėtų rekomenduoti pacientams pagalbos sau, komercines ir bendruomenines svorio valdymo programas tik tuo atveju, jei jie vadovautųsi geriausios patirties pavyzdžiais:<br>• padėti įvertinti svorį ir pasirinkti realius optimalaus svorio pasiekimo tikslus (paprastai turėtų būti siekiama numesti 5–10 proc. savo pradinio svorio);<br>• per savaitę numesti daugiausiai 0,5–1 kg svorio;<br>• siekiama sutelkti dėmesį į ilgalaikius gyvenimo būdo pokyčius, o ne trumpalaikius;<br>• siūlomi daug komponentų turintys metodai, sprendžiant tiek su mityba, tiek su fiziniu aktyvumu susijusias problemas; |

| | |
|---|---|
| | • naudojamas (skatinamas) požiūris į subalansuotą, sveiką mitybą;<br>• rekomenduojama nuolat užsiimti fizine veikla (ypač veikla, kuri gali būti kasdienio gyvenimo dalis, pavyzdžiui, greitas ėjimas ir sodo darbai) ir siūlomi praktiški, saugūs patarimai dėl fizinio aktyvumo;<br>• kai kurie elgesio kaitos būdai, tokie kaip patarimų laikymasis, įveikiant „nuosmukius“ ir „didelės rizikos situacijas“;<br>• rekomenduoti ir/arba teikti nuolatinę paramą. |

**10 lentelė. Rekomendacijos savivaldybės mastu fizinio aktyvumo skatinimo ir politikos įgyvendinimui (pagal NICE). Patarimai ir parama sveikatos priežiūros specialistams**

| | |
|---|---|
| **Tikslinė grupė** | Suaugusieji. |
| **Vykdytojai** | Sveikatos priežiūros specialistai. |
| **Rekomenduojami papildomi vykdytojai adaptuoti Lietuvai** | Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas, dirbantis VSB ir atsakingas už informacijos apie sveikatą paslaugos teikimą. |
| **Rekomendacijos** | Sveikatos priežiūros specialistai turėtų aptarti su norinčiaisiais numesti ar išlaikyti optimalų svorį, ar yra rizikos svorio padidėjimui, aptarti svorio valdymo galimybių spektrą, ir padėti nuspręsti, kas geriausiai tinka, atsižvelgiant į aplinkybes, ir kaip galima išlaikyti optimalų svorį ilgą laiką.<br>Pagal bendrosios ir kitos pirminės ar antrinės priežiūros įstaigų rekomenduojamą komercinę, bendruomenės ir (arba) pagalbos sau svorio valdymo programą pacientai turėtų būti toliau stebimi, jiems suteikiama parama ir priežiūra.<br>Sveikatos priežiūros specialistai turėtų tikrinti, kad bet kokia rekomenduota komercinė, bendruomenės ar pagalbos sau svorio valdymo programa atitiktų aprašytus geriausios praktikos standartus. |

## 7.4. Visuomenės sveikatos stiprinimo (fizinio aktyvumo skatinimo srityje) paslaugų suaugusiems teikimo rekomendacijų (pagal NICE) įgyvendinimas: paslaugų teikimo būtinoji infrastruktūra, paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai

Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų suaugusiems teikimo rekomendacijas (pagal NICE), atsižvelgiant į jų taikymo pobūdį, sąlyginai galima suskirstyti į programines ir intervencines. Iš 7.3. skyriuje pateiktų rekomendacijų išskirtos dvi intervencinių rekomendacijų grupės:

1. Konsultacinės intervencijos.
2. Pagalbos sau, komercinės ar bendruomeninės svorio mažinimo intervencijos.

Atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros cikle išskirtus 4 pagrindinius etapus: planavimo, gairių rengimo, gairių rekomendacijų įgyvendinimo ir vertinimo bei atlikus intervencinių fizinio aktyvumo skatinimo paslaugų suaugusiems teikimo rekomendacijų analizę, identifikuota paslaugų teikimui reikalinga būtinoji infrastruktūra bei numatomi paslaugų gavėjo judėjimo schema (7 pav.), paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai (8 pav.). Nustatyta intervencinių fizinio aktyvumo skatinimo suaugusiesiems teikimui reikalinga būtinoji infrastruktūra bei numatomi paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai yra neatsiejama visuomenės sveikatos priežiūros ciklo gairių rekomendacijų įgyvendinimo etapo dalis.

Suaugusiesiems taikytinos su fizinio aktyvumo skatinimu susijusios intervencijos skirstomos į informacijos apie sveikatą teikimą, konsultavimą ir įgūdžių formavimą. Siekiant kokybiškai teikti suaugusiems minėtas paslaugas, būtina jų teikimui reikalinga infrastruktūra, kurią sudaro tam tikros institucijos, įstaigos, organizacijos ir jose dirbantis personalas, atliekantis svarbų vaidmenį siekiant užtikrinti kokybiškų paslaugų suaugusiesiems teikimą. Gairių rekomendacijų įgyvendinimo etapu paslaugų organizatorė yra savivaldybė, institucijų lygmeniu šį vaidmenį turėtų atlikti VSB vadovai. Pagrindinį vaidmenį įgyvendinant intervencijas turėtų atlikti visuomenės sveikatos biurų visuomenės sveikatos specialistai, turintys fizinio aktyvumo skatinimo srities kvalifikaciją ir dietistai. Papildomą svarbų vaidmenį motyvuojant gyventojus turi atlikti ASPĮ šeimos gydytojai (8 pav.). Pateikiama gyventojo judėjimo kryptis savivaldybėje. Gyventojui, atvykusiam į gydymo instituciją, turi būti suteikta motyvacinė konsultacija, kurios metu gydytojas, įvertinęs asmens sveikatos būklę ir poreikį koreguoti rizikos veiksnius, siunčia asmenį į visuomenės sveikatos biurą išsamiai pirminei konsultacijai rizikos veiksnių kontrolės klausimais. Visuomenės sveikatos biuro specialistas, turintis fizinio aktyvumo skatinimo ar dietisto kvalifikaciją (pageidautina, kad visuomenės sveikatos biure paslaugas teiktų trys tokie specialistai), vadovaudamasis patvirtintomis rekomendacijomis, kartu su klientu nustato jo motyvacijos lygį keisti elgseną, gretutinius turimus rizikos veiksnius, apibrėžia realius siekius ir numato vieną iš trijų alternatyvų:

1. Gyventojas savarankiškai keičia savo gyvenimo būdą ir yra motyvuotas keistis, turi galimybių pasirinkti privačiame sektoriuje esančias fizinio aktyvumo paslaugas.
2. Gyventojas (neturintis antsvorio) pageidauja būti įtraukiamas į papildomas konsultacijas fizinio aktyvumo specialisto ir mitybos įgūdžių formavimo klausimais.
3. Gyventojas (turintis antsvorio) pageidauja būti įtraukiamas į sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo grupę, kur pagal patvirtintą programą jam yra suteikiama sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslauga.
4. Gyventojas (turintis antsvorio) pageidauja būti įtraukiamas į sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo grupę, tačiau nori, kad šios paslaugos būtų suteikiamos privačios institucijos ir gali už

tas paslaugas susimokėti. Visuomenės sveikatos specialistas informuoja gyventoją apie visuomenės sveikatos biuro rekomenduojamus, atitinkančius nacionalinius reikalavimus paslaugų teikėjus.

Svarbus vaidmuo įgyvendinant paslaugas atitenka šeimos gydytojams, kurių pirminė motyvacinė konsultacija turi paskatinti gyventojus keistis. Taip pat sėkmingam modelio įgyvendinimui turi būti teisės aktai reglamentuota siuntimo sistema į visuomenės sveikatos biurus.

Siekiant teikti kokybiškas paslaugas svarbu, kad būtų patvirtintos sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo programų pagrindinės rekomendacijos, kurios taptų standartu visoms paslaugas teikiančioms institucijoms. Taip pat patvirtinti specialistams keliamus kvalifikacinius reikalavimus, nurodant būtinas žinias, gebėjimus fizinio aktyvumo ar svorio kontrolės srityje, nurodymus, kokiu dažnumu turi būti keliama kvalifikacija. Kvalifikacijos kėlimo procese turėtų dalyvauti universitetai, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, siūlydamas mokslo įrodymais pagrįstas kvalifikacijos kėlimo programas.

Rekomenduojama pirmąjį modelį taikyti populiacijos grupei, turinčiai antsvorio problemų ir nepakankamą fizinį aktyvumą.

Pateiksime lėšų, kurių reikia norinčiųjų kontroliuoti savo svorį ir būti fiziškai aktyviais konsultavimui, apskaičiavimo pavyzdį. Pateikiami du apskaičiavimai: pirmasis – vidutinei Lietuvos savivaldybei, antrasis –Lietuvai.

Daroma prielaida, kad Klaipėdos rajone (tipinėje Lietuvos savivaldybėje, turinčioje 52126 gyventojus), remiantis Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2011 metų ataskaita[17], kraujotakos sistemos ligomis 2010 metais sirgo 8818 asmenys, iš jų hipertenzinė liga diagnozuota 6327 asmenims (11 lentelė).

**11 lentelė. Sergančių asmenų skaičius (abs. sk.) Klaipėdos rajono populiacijoje**

| | **Sergantys asmenys (abs. sk.)** | **10 proc. nuo sergančių asmenų** |
|---|---|---|
| Kraujotakos sist. ligos | 8818 | |
| hipertenzinė liga | 6327 | 600 |
| Kvėpavimo sist. ligos | 12040 | |
| lėtinės apatinių kvėpavimo takų ligos | 1870 | 187 |
| Virškinimo sist. ligos | 3636 | |

Šaltinis. Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro informacija.

Kiekvienais metais apie 6000 gyventojų, kuriems diagnozuota hipertenzinė liga, suteikiama konsultacija ir gydymas, kreipiantis į ASPĮ. Tikėtina, kad šie gyventojai sudarys ir dalį gyventojų,

[17] http://www.visuomenessveikata.lt/files/Klaip%C4%97dos%20raj_%20gyventoj%C5%B3%20sveikata%202010%20m_-2.pdf.

kurių mityba yra netinkama, turinčių per mažai fizinio aktyvumo, antsvorį. Jų paplitimas pateiktas 12 lentelėje.

**12 lentelė. Rizikos veiksnių paplitimas (abs. sk.) tarp suaugusiųjų Klaipėdos rajono populiacijoje[18]**

| Rizikos veiksnys | Tikėtinas rizikos veiksnį turinčių asmenų skaičius (apytiksliai), nuo suaugusių populiacijos (18–64 m.), tūkst. | Proc. | 10 proc. |
|---|---|---|---|
| Rūko kasdien | 6,0 | 18,4 | 600 |
| Rūko retkarčiais | 13,7 | 41,6 | 1370 |
| Vartojantys alkoholinius gėrimus kasdien | 7,5 | 23,3 | 750 |
| Per didelis kūno svoris | 10,5 | 32,5 | 1005 |
| Nepakankamas daržovių ir vaisių vartojimas | 12,5 | 38 | 1250 |
| Per mažas fizinis aktyvumas | 15,6 | 47,5 | 1560 |

Šaltinis. Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro informacija.

Daroma prielaida, kad ASPĮ gyventojus, kuriems diagnozuota hipertenzinė liga, siunčia į VSB rizikos veiksnių kontrolei pirminei konsultacijai, kurios metu pasirenkama rizikos veiksnio kontrolės sistema. Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas, per metus skirdamas po 1 val. laiko vienam asmeniui (pasirengimas, konsultavimas, apibendrinimas, dokumentacijos tvarkymas), užtruktų 12000 val. Šių konsultacijų teikimui per metus iš viso reikėtų 9 specialistų etatų (13 lentelė.).

**13 lentelė. Visuomenės sveikatos specialisto darbo krūvio apskaičiavimas konsultacijos paslaugai**

| ASPĮ siunčiamų asmenų vid. skaičius per metus | VS stiprinimo specialisto d. d. skaičius | VS stiprinimo specialisto d. val. sk. (2 val. per parą paliekama administraciniam darbui) | Jei skiriama viena pradinė motyvacinė konsultacija 1 val. | Poreikis specialistų konsultacijoms (etatų) |
|---|---|---|---|---|
| 6000 | 216 | 1296 | 12000 | 9,3 |

[18] Klaipėdos rajono savivaldybės suagusių gyventojų gyvensenos ir sveikatos tyrimas 2011 m. Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro duomenys.

Jei iš 6000 gyventojų bent 10 proc. išreikštų norą dalyvauti fizinio aktyvumo skatinimo ir svorio kontrolės programoje ir jiems būtų teikiama sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslauga, pagal patvirtintą ir aprobuotą nacionaliniu lygiu programą, vienam gyventojui suteikiamos 8 kontaktinės valandos per 2 mėnesius, iš viso metams būtų reikalingi 3,7 etatai visuomenės sveikatos specialistų (14 lentelė).

**14 lentelė. Visuomenės sveikatos specialisto darbo krūvio apskaičiavimas sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugai**

| 10 proc. norinčių keistis ir sutinkančių dalyvauti svorio kontrolės ir fizinio aktyvumo skatinimo programoje | VS stiprinimo specialisto d. d. skaičius | VS stiprinimo specialisto d. val. sk. (2 val. per parą paliekama administraciniam darbui) | Jei svorio kontrolės programa naudojasi žmogus ir atvyksta per metus 8 kartus (kontaktinių val. sk.) | Specialistų poreikis konsultacijoms (etatų) per metus |
|---|---|---|---|---|
| **600** | 216 | 1296 | 4800 | 3,7 |

Taigi vien tik šioms dviem paslaugoms (konsultacijai ir sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugai) 52126 gyventojus turinčiai savivaldybei per metus reikėtų 13 specialistų. Šių specialistų darbo užmokesčiui reikėtų 220,0 tūkst. litų, socialinio draudimo įmokoms – 68,0 tūkst. litų (skaičiavimai atlikti, remiantis 2012 metais LR Vyriausybės nutarimu patvirtintu specialistų darbo užmokesčio vidutiniu koeficientu ir galiojančia mokestine našta).

Papildomai reikėtų priskaičiuoti priemones, reikalingas konsultavimui ir sveikos gyvensenos įgūdžių formavimui (lankstinukai – 6000 vnt. po 0,26 ct, tai sudarytų 1,56 tūkst. litų išlaidų, metodinė medžiaga (parengta nacionalinio lygmens institucijų) ir jos dauginimas), fizinio aktyvumo propagavimui viešojo informavimo priemonėmis (10 proc. nuo skirtų išlaidų specialistų išlaikymui, t. y. 28,800 tūkst. litų). Iš viso išlaidos vienoje Lietuvos tipinėje savivaldybėje sudarytų – 317,76 tūkst. Lt.

**Lėšų poreikis modelio įgyvendinimui Lietuvoje**

Darant prielaidą, kad Lietuvoje (2010 m. Lietuvos Respublikos statistikos departamento duomenimis) buvo 3329039 gyventojai, iš kurių nuo 20 iki 64 metų – 2054264 gyventojai. Remiantis Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenimis 2010 metais Lietuvoje hipertenzinė liga diagnozuota 473 978 asmenims. Remiantis „Suaugusių gyventojų sveikatos žinių

ir gyvensenos“ tyrimu 2010 m. per didelį svorį turėjo 56,3 proc. gyventojų, t. y. apie 11556551 gyventojų, per mažas fizinis aktyvumas nustatytas 71,4 proc. gyventojų (1466744 gyventojų).

**15 lentelė. Rizikos veiksnių paplitimas (abs .sk.) Lietuvoje tarp suaugusių**

| Rizikos veiksnys | Tikėtinas rizikos veiksnį turinčių asmenų skaičius (apytiksliai), nuo suaugusių populiacijos (18-64 m.), tūkst. | Proc. | 10 proc. gyventojų nuo turinčių rizikos veiksnį (tūkst. gyv.) |
|---|---|---|---|
| Per didelis kūno svoris | 1156,551 | 56,3 | 115,655 |
| Per mažas fizinis aktyvumas | 1466,744 | 71,4 | 146,674 |

Kiekvienais metais apie 470000 gyventojų kreipiasi į ASPĮ, kuriems suteikiama konsultacija, gydymas ir jie pagal modelį yra nukreipiami į VSB pirminei konsultacijai. Tikėtina, kad šie gyventojai aprėps ir dalį gyventojų, turinčių per mažą fizinį aktyvumą, netinkamą mitybą, antsvorį, kurių paplitimas pateiktas 15 lentelėje. Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas per metus skirdamas po 1 val. laiko vienam asmeniui (pasirengimas, konsultacija, konsultacijos apibendrinimas, dokumentacijos tvarkymas) iš viso dirbtų su šia tiksline grupe 940,000 tūkst. val. Iš viso per metus šių konsultacijų teikimui reikėtų 725 specialistų etatų (16 lentelė).

**16 lentelė. Visuomenės sveikatos specialisto darbo krūvio apskaičiavimas konsultacijos paslaugai**

| ASPĮ siunčiamų asmenų vid. skaičius per metus | VS stiprinimo specialisto d. d. skaičius | VS stiprinimo specialisto d. val. sk. (2 val. per parą paliekama administraciniam darbui) | Jei skiriama viena pradinė motyvacinė konsultacija 1 val. | Specialistų poreikis konsultacijoms (etatų) |
|---|---|---|---|---|
| 470000 | 216 | 1296 | 940000 | 725 |

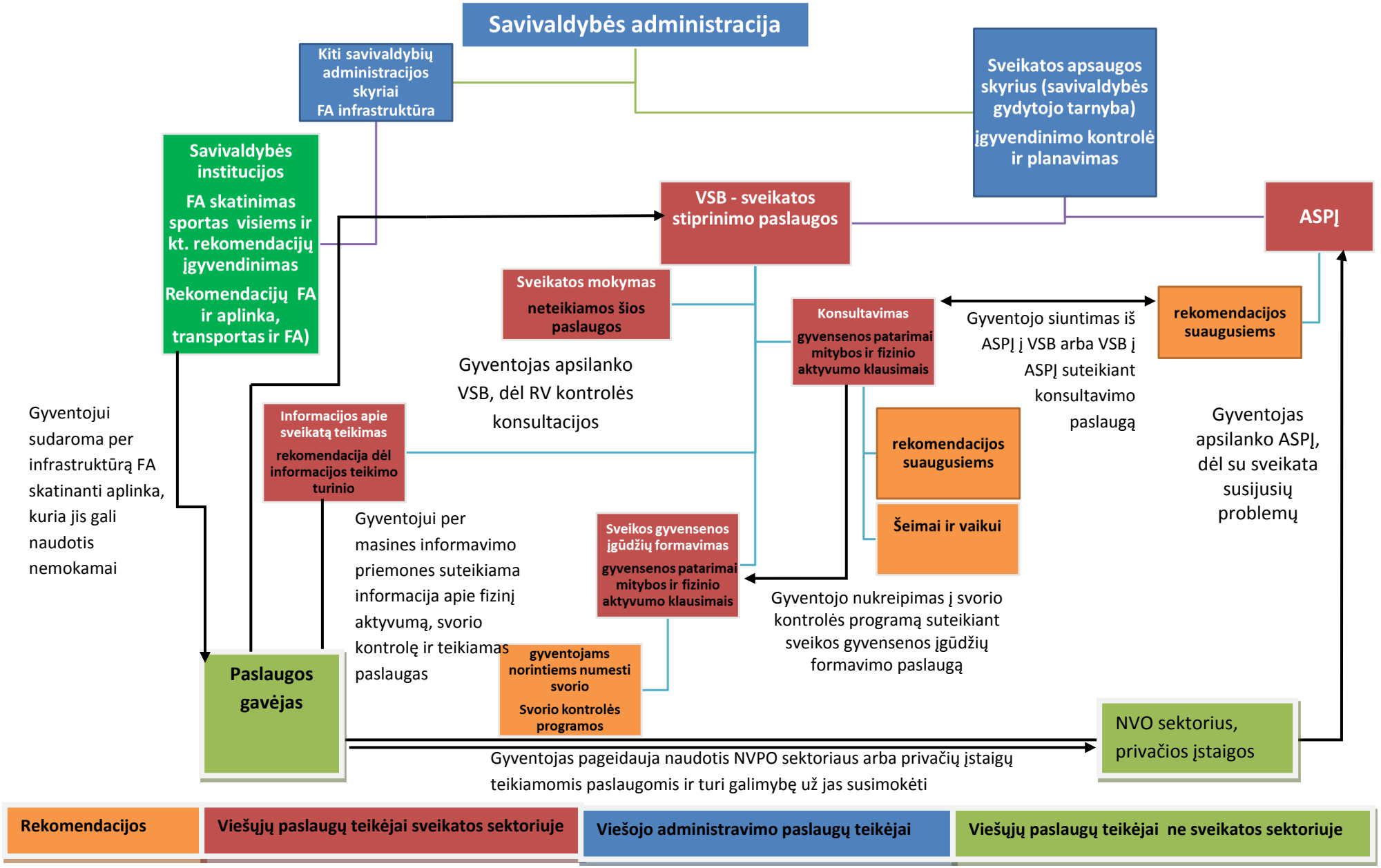
Darant prielaidą, kad iš 470000 gyventojų bent 10 proc. išreikštų norą dalyvauti fizinio aktyvumo skatinimo ir svorio kontrolės programoje ir jiems bus teikiama sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslauga pagal patvirtintą ir aprobuotą nacionaliniu lygiu programą ir vienam gyventojui suteikiamos 8 kontaktinės valandos per 2 mėnesius, iš viso metams būtų reikalingi 290 visuomenės sveikatos specialistų etatų (17 lentelė).

**17 lentelė. Visuomenės sveikatos specialisto darbo krūvio apskaičiavimas sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugai**

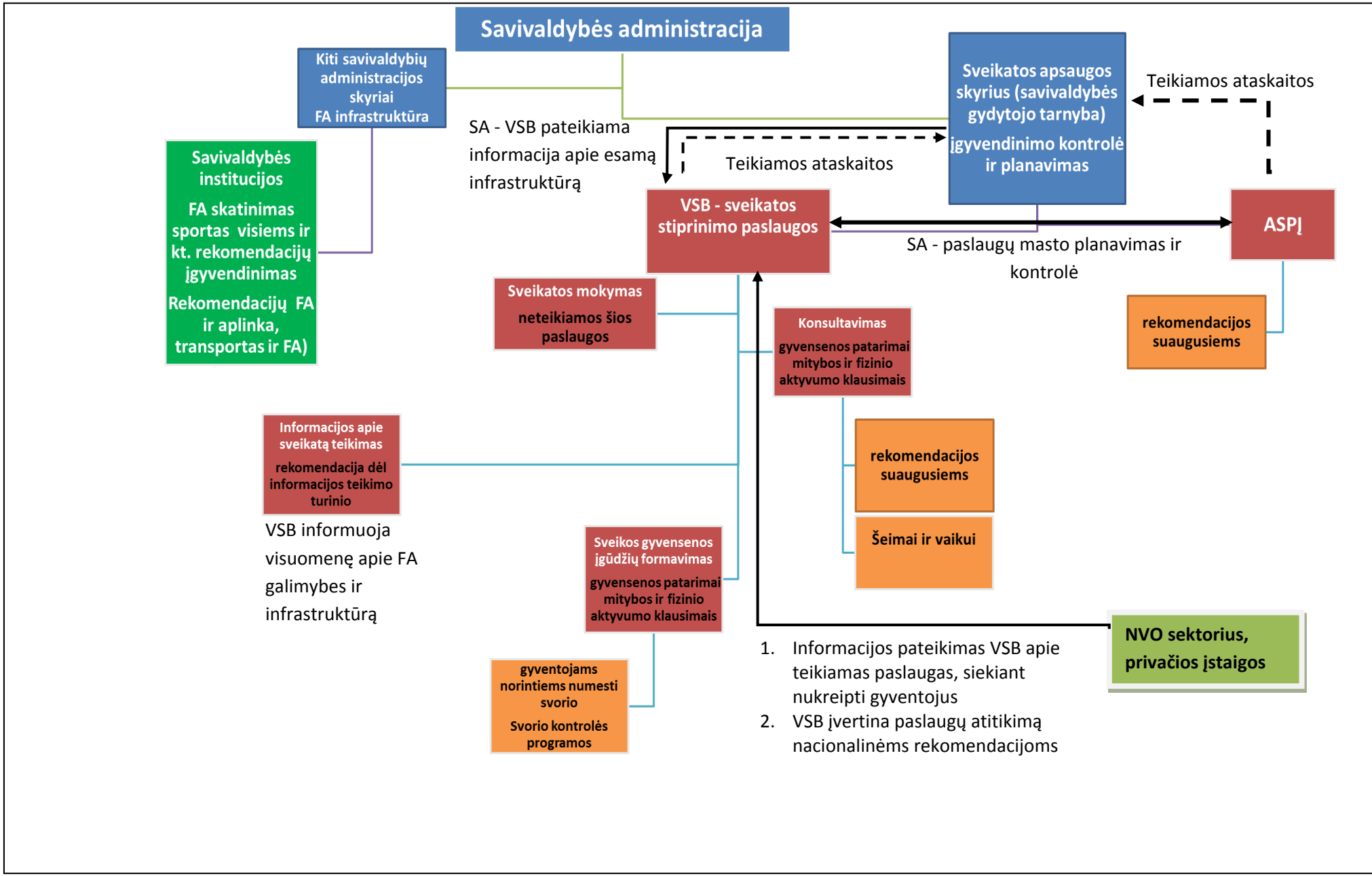
| 10 proc. gyventojų, norinčių keistis ir sutinkančių dalyvauti svorio kontrolės ir fizinio aktyvumo skatinimo programoje | VS stiprinimo specialisto d. d. skaičius | VS stiprinimo specialisto d. val. sk. (2 val. per parą paliekama administraciniam darbui) | Jei svorio kontrolės programa naudojasi žmogus ir atvyksta per metus 8 kartus (kontaktinių val. sk.) | Specialistų poreikis konsultacijoms (etatų) |
|---|---|---|---|---|
| 47000 | 216 | 1296 | 376000 | 290 |

Taigi vien tik šioms dviem paslaugoms per metus Lietuvai reikėtų 1015 specialistų, iš kurių dalis galėtų būti turintys sveikos mitybos ar fizinio aktyvumo specializaciją. Šiems specialistams išlaikyti (konsultavimo ir sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugų teikimas) per metus reikėtų 1436,428 tūkst. Lt darbo užmokesčiui ir 445,0 tūkst. socialinio draudimo įmokoms. Papildomai paslaugoms teikti reikėtų priemonių konsultavimui - lankstinukai 470000 vnt. po 0,10 ct., kurių leidybai reikėtų 47,00 tūkst. Lt. Fizinio aktyvumo propagavimui viešojo informavimo priemonėse – informavimo paslaugai – 188,14 tūkst. Lt (planuojant 10 proc. nuo specialistų darbo užmokesčiui ir Socialinio draudimo įmokoms skirtos dalies).

Iš viso išlaidos, teikiant informavimo, konsultavimo ir sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo paslaugas asmenims, turintiems antsvorio, Lietuvoje būtų 2116,568 tūkst. Lt.




**7 pav. Paslaugų gavėjo judėjimo kryptys ir paslaugų teikėjai.**




**8 pav. Paslaugų teikėjų funkciniai ryšiai.**

### Žmogiškieji ištekliai ir priemonės

18 lentelėje pateikiamas rekomenduojamų institucijų sąrašas, kiekvienoje institucijoje identifikuojami žmogiškieji ištekliai ir reikalinga infrastruktūra.

**18 lentelė. Siūlomo modelio žmogiškieji ištekliai ir reikalinga infrastruktūra**

| Institucija | Žmogiškieji ištekliai | Infrastruktūra |
|---|---|---|
| **Organizavimas** | | |
| Sveikatos apsaugos skyrius. | Visuomenės sveikatos specialistas ar jo funkcijas atliekantis specialistas (mažesnėse savivaldybėse, neturinčiose sveikatos apsaugos skyriaus – savivaldybės gydytojas). | Turimos priemonės. |
| Sporto skyrius/sporto reikalų koordinatorius. | Vyriausiasis arba vyresnysis specialistas. | Turimos priemonės. |
| Statybos ir kelių infrastruktūros skyrius. | Vyriausiasis arba vyresnysis specialistas. | Turimos priemonės. Papildomos lėšos infrastruktūros kūrimui ir įrengimui. |
| **Įgyvendinimas** | | |
| VSB. | Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas. Dietistas. Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas su fizinio aktyvumo specializacija. | Turimos priemonės. Papildomos priemonės (metodinė medžiaga, pvz., lankstinukai). Fizinio aktyvumo lygio priemonės. Mitybos įgūdžių įvertinimo priemonės. |
| Savivaldybės sporto institucijos. | Sporto treneriai. | Turimos priemonės. |
| NVO. | Visuomenės sveikatos ar sporto srityje dirbantys savanoriai. | Turimos priemonės. Papildomos priemonės (tiekiamas vanduo). |
| NVO – bendruomenės. | Savanoriai. | Turimos priemonės. |
| Privatūs sporto klubai. | Sporto treneriai. | Turimos priemonės. |

## 8. Naujų teisės aktų parengimo ar jau egzistuojančių teisės aktų keitimo poreikis

Atliekant teisės aktų, reglamentuojančių visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimą Lietuvoje bei rengiant rekomenduojamą fizinio aktyvumo srities paslaugų teikimo suaugusiems modelį, aptariant jo įgyvendinimui reikalingą infrastruktūrą bei aprašant numatomus paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkcinius ryšius, nustatytas naujų teisės aktų parengimo ar jau egzistuojančių teisės aktų keitimo poreikis.

Siekiant tinkamai įdiegti visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų modelį rekomenduojame:

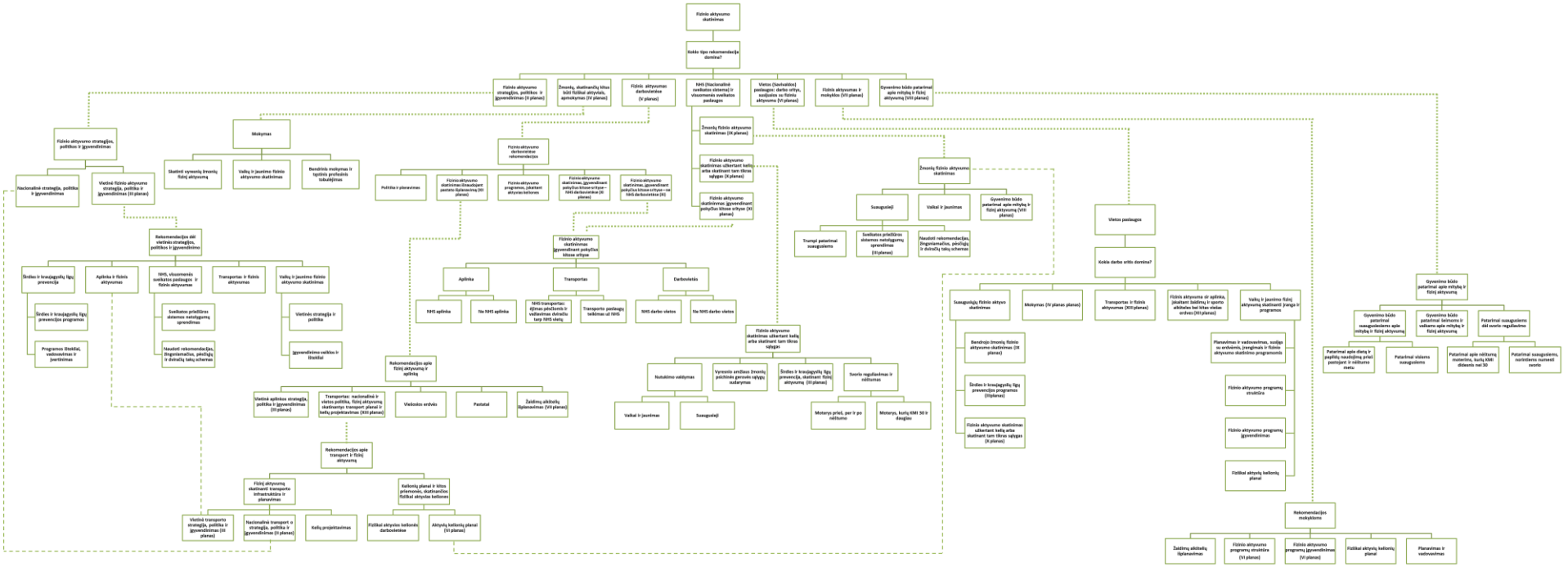
1. Fizinio aktyvumo skatinimui ir mitybos įgūdžių formavimui parengti mokslo įrodymais pagrįstas kvalifikacijos kėlimo programas visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, papildomus kvalifikacinius reikalavimus paslaugų teikėjams.
2. Parengti ir patvirtinti nacionalines svorio kontrolės programos rekomendacijas, programų vertinimo metodiką ir programų aprobavimo tvarką.
3. Parengti ir patvirtinti nacionalines konsultacijos teikimo rekomendacijas.
4. Sėkmingam modelio diegimui užtikrinti patvirtinti asmens siuntimo iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos į visuomenės sveikatos biurą specialistų konsultacijoms ir grįžtamosios informacijos apie paciento gyvensenos pokyčius pateikimo ASPĮ tvarką.
5. Siekiant kokybiškai vykdyti teikiamų paslaugų vertinimą, patvirtinti atsiskaitymo už suteiktas paslaugas tvarką.
6. Teisės aktais pavesti savivaldybių visuomenės sveikatos biurams visuomenės sveikatos rekomendacijų įgyvendinimo stebėsenos (audito) funkciją, koreguoti pavyzdinius savivaldybių visuomenės sveikatos biurų nuostatus, visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašą.

**16 lentelė. Teisės aktai, reglamentuojantys visuomenės sveikatos stiprinimą**

| Eil. Nr. | Dokumentas | Sritis | Apibūdinimas |
|---|---|---|---|
| 1. | Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 2002-06-07 Nr. 56-2225). | Sisteminis. | Įstatymas apibrėžia visuomenės sveikatos priežiūrą, šios priežiūros sistemos struktūrą ir valstybinį reguliavimą, nustato visuomenės sveikatos stiprinimo, ligų ir traumų profilaktikos, visuomenės sveikatos saugos ir kontrolės pagrindus, fizinių asmenų teisės verstis visuomenės sveikatos priežiūra įgijimo ir jų profesinio tobulinimo pagrindus, juridinių ir fizinių asmenų teisinius santykius visuomenės sveikatos priežiūros srityje. |
| 2. | Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (Žin., 1996-07-12 Nr. 66-1572). | Sisteminis. | Įstatymas nustato sveikatos priežiūros įstaigų tipus, jų steigimo, reorganizavimo, likvidavimo, veiklos, jos valstybinio reguliavimo pagrindus, kontrolės priemones, valdymo ir finansavimo ypatumus, Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų nomenklatūrą, asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir patarnavimų bei mokamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigose tvarką, santykius tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų, atsakomybės už šio įstatymo pažeidimus pagrindus. |
| 3. | Sveikatos sistemos įstatymas (Žin., 1994-08-17 Nr. 63-1231). | Sisteminis. | Įstatymas reglamentuoja Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, jos struktūrą, sveikatos saugos, sveikatos stiprinimo ir sveikatos atgavimo santykių teisinio reguliavimo ribas, sveikatinimo veiklos mastų nustatymo, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo, valdymo, sveikatos rėmimo, sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymo pagrindus, atsakomybės už sveikatinimo veiklos teisės normų pažeidimus pagrindus, gyventojų, sveikatinimo veiklos subjektų teises ir pareigas. |
| 4. | Dėl 2012 metų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto patvirtintų asignavimų paskirstymo pagal programas (Žin., 2012-02-28 Nr. 25-1162). | Finansavimas. | 2012 metų Lietuvos Respublikos Valstybės biudžeto asignavimų paskirstymas pagal programas. |

| Eil. Nr. | Dokumentas | Sritis | Apibūdinimas |
|---|---|---|---|
| 5. | Dėl Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro nuostatų patvirtinimo (Žin., 2009-12-05 Nr. 144-6408). | Infrastruktūra. | Yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos biudžetinė visuomenės sveikatos priežiūros įstaiga, įgyvendinanti visuomenės sveikatos priežiūros strategiją visuomenės sveikatos stiprinimo ir neinfekcinių ligų bei traumų profilaktikos srityje, vykdanti visuomenės sveikatos stiprinimo neformalųjį švietimą bei visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimą. Centras yra įstaiga prie Sveikatos apsaugos ministerijos. |
| 6. | Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo (Žin., 2008-03-27 Nr. 35-1253). | Infrastruktūra. | Pagrindinis Biuro veiklos tikslas – rūpintis savivaldybės gyventojų sveikata, vykdyti savivaldybės (kelių savivaldybių) teritorijoje Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais reglamentuojamą savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūrą, siekiant mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, gerinti gyvenimo kokybę, teikiant kokybiškas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas. |
| 7. | Dėl valstybės laiduojamų (nemokamų) būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų nomenklatūros (Žin., 2000-12-06 Nr. 104-3297). | Paslaugų nomenklatūra. | Valstybės laiduojamų (nemokamų) būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų nomenklatūra. |
| 8. | Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo (Žin., 2000-03-24 Nr. 25-656). | Infrastruktūra. | Pagrindinis įstaigos veiklos tikslas - vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą, kuria siekiama užkirsti kelią žalingų sveikatai produktų vartojimui, gyvenamosios, darbo ir gamtinės aplinkos kokybės blogėjimui, ligų ir traumų atsiradimui, mažinti gyventojų sergamumą, mokyti visuomenę sveikos gyvensenos. |
| 9. | Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo (Žin., 2007-11-24 Nr. 121-4983). | Infrastruktūra/kvalifikacija. | Paskirtis – apibrėžti kvalifikacinius reikalavimus asmeniui, einančiam ar pageidaujančiam eiti šias pareigas savivaldybės visuomenės sveikatos biure. |

# NICE fizinio aktyvumo skatinimo ir svorio kontrolės schema



## NICE gairės, susijusios su Fizinio aktyvumo skatinimu ir svorio kontrolė

### Gairė. Keturi dažniausiai naudojami fizinio aktyvumo didinimo metodai (PH2)

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| 1. | 16 metų ar vyresni asmenys. | Vietos politikos formuotojai, atstovai ir vadovai, kartu su pirminės sveikatos priežiūros specialistais. | Vietos politikos formuotojai, atstovai ir vadovai, kartu su pirminės sveikatos priežiūros specialistais turėtų stebėti vietinių strategijų ir sistemų efektyvumą, kurios skatintų fizinį aktyvumą. Pirmiausia jie turėtų koncentruotis į tai, ar oportunistiniai patarimai (ne)/padeda didinti socialiai pažeidžiamų asmenų fizinį aktyvumą, įskaitant asmenis su negalia (mažinant sveikatos netolygumus). Jie taip pat turėtų įvertinti, kaip veiksmingai veikia įvairių disciplinų specialistai ilgalaikėje perspektyvoje didinant fizinį aktyvumą minėtose grupėse. |
| 2. | Suaugusieji. | Pirminės sveikatos priežiūros specialistai. | • Pirminės sveikatos priežiūros specialistai turėtų pasinaudoti galimybe, kai tik įmanoma, identifikuoti neaktyvius suaugusiuosius ir patarti jiems siekti vidutinio aktyvumo mankšta. Ja užsiimti bent 30 minučių 5 dienas per savaitę (ar daugiau). Jie turėtų kritiškai nuspręsti, kada tai netikslinga (pvz., dėl sveikatos sutrikimų ar asmeninių aplinkybių). Jie turėtų naudoti patvirtintą įrankį, pvz., Sveikatos departamento būsimas bendrasis specialisto fizinio aktyvumo klausimynas (GPPAQ), tam, kad identifikuoti neaktyvius suaugusiuosius.<br>• Pirminės sveikatos priežiūros specialistai teikdami fizinio aktyvumo skatinimo pratimus turi atsižvelgti į asmeninius poreikius, pageidavimus, aplinkybes. Jie turėtų apžvelgti tikslus. Jie taip pat turėtų pateikti rašytinę informaciją apie veiklos privalumus ir vietos galimybes būti aktyviais. Jie turėtų stebėti juos 3–6 mėnesius, tam tikrais intervalais. |

**Gairė. Vaikų ir jaunimo fizinio aktyvumo skatinimas (PH17)**

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| 1. | Jaunesni nei 18 metų vaikai ir jaunimas, jų šeimos/globėjai. | Visi vietinės valdžios departamentai ir kitos vietinės strateginės partnerystės įstaigos, atsakingos už vaikų ir jaunimo fizinio aktyvumo įrenginius ir paslaugas. Politikai ir planuotojai, dirbantys viešajame, savanoriškajame, bendruomeniniame ar privačiame sektoriuose. | • Nustatyti vietinių vaikų ir jaunimo, kurie per dieną bent 1 valandą neužsiima vidutinio intensyvumo ar intensyvia fizine veikla, grupes. Siekiant šio tikslo, dirbti su visuomenės sveikatos observatorija, mokyklomis ir veikiančiomis bendrijomis bei savanoriškomis organizacijomis.<br>• Naudojantis surinkta informacija įtraukti šiuos vaikus ir jaunimą į fizinio aktyvumo galimybių projektavimą, planavimą ir įgyvendinimą.<br>• Pasitarti su skirtingų grupių vaikais ir jaunimu ir jų šeimomis, kad suprastumėte veiksnius, kurie padeda arba kliudo būti fiziškai aktyviais. Didesnį dėmesį skirti tiems, kurie yra mažiau fiziškai aktyvūs. Užtikrinti, kad vaikai iš skirtingų socioekonominių ir etninių mažumų grupių yra aktyviai įtraukiami į siūlomas veiklas. Taip pat užtikrinti, kad turintys negalią (ar gyvenantys su šeimos nariu, kuris turi negalią) yra aktyviai įtraukiami.<br>• Naudoti surinktą informaciją, siekiant padidinti vaikų ir jaunimo galimybes būti fiziškai aktyviais ir planuojant programas, kurios sprendžia bet kokius paslaugų teikimo netolygumus. |
| 2. | Asmenys, kurie jaunesniems nei 18 metų vaikams ir jaunimui suteikia galimybes ir įgyvendina programas būti fiziškai aktyviems. | Visi vietinės valdžios departamentai ir kitos vietinės strateginės partnerystės įstaigos, atsakingos už vaikų ir jaunimo fizinio aktyvumo įrenginius ir paslaugas. Politikai ir planuotojai, dirbantys viešajame, savanoriškajame, | • Užtikrinti neformalius ir formalius fizinės veiklos užsiėmimus vaikams ir jaunimui (įskaitant žaidimus), kuriuos veda personalas ar savanoriai, atitinkantys reikiamo sektoriaus standartus ar turintys kvalifikaciją, tinkamą dirbti su vaikais. Tai aprėpia vaikų apsaugos, sveikatos ir saugumo, įvairovės ir lygybės reikalavimus.<br>• Užtikrinti, kad personalas ir savanoriai turėtų įgūdžių (taip pat ir tarpasmeninių įgūdžių) projektuoti, planuoti ir įgyvendinti fizinio aktyvumo sesijas (įskaitant aktyvaus žaidimo sesijas), atitinkančias skirtingus vaikų ir jaunimo poreikius ir galimybes. Pagrindinės veiklos turi būti įdomios. Lyderiai turi įkvėpti. Jie turi ugdyti vaikų ir jaunimo siekius, apie tai, kokių jie turi įgūdžių ir galimybių tai pasiekti. Be to, lyderiai taip pat turėtų skatinti vaikų ir jaunimo asmeninį tobulėjimą.<br>• Panaudokite bendruomenės tinklus ir partnerius skatindami, plėtodami ir remdami |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | bendruomeniniame ar privačiame sektoriuose. | vietines bendruomenes ir savanorius, kurie yra įsitraukę į vaikų ir jaunimo fizinio aktyvumo skatinimą. Rekomendacijas dėl tinklų ir partnerystės darbo principų žr. „Bendruomenės įtraukimas gerinti sveikatą“ (NICE visuomenė sveikatos gairė 9).<br>• Darbdaviai turėtų suteikti reguliarias ir susijusias vystymo galimybes darbuotojams ir savanoriams. Turi būti stebimas poveikis specialistų darbui ir vaikų bei jaunimo patirčiai. |
| 3. | 4-18 metų vaikai ir jaunuoliai, lankantys mokyklą ar kitas ugdymo įstaigas. | Viešojo, savanoriškojo, bendruomeninio ir privataus sektoriaus organizacijos, įtrauktos į fizinio aktyvumo projektų ir programų kūrimą. Mokyklų ir kolegijų direktoriai ir valdytojai. | • Identifikuoti švietimo institucijas, norinčias įgyvendinti daugiakomponentes fizinio aktyvumo programas, įtraukiančias mokyklą, šeimą ir bendruomenę. Identifikuoti šeimas, bendruomenės narius, grupes, organizacijas ir privačias organizacijas, kurios norėtų bendradarbiauti.<br>• Vykdyti daugiakomponentes fizinio aktyvumo programas. Tai turėtų aprėpti: švietimą ir patarimus, kaip padidinti žinomumą apie fizinio aktyvumo naudą, bei suteikti vaikams ir jaunimui pasitikėjimo savimi ir motyvacijos; politiką ir aplinkos pokyčius, kuriant palankesnę aplinką mokyklose ir sudarant naujas galimybes fiziniam aktyvumui per pertraukas ir po pamokų; šeimą, suteikiant namų užduotis, kurias vaikai ir jų tėvai/globėjai gali atlikti kartu, arba patariant, kaip sukurti palankesnę namų aplinką (pvz., kaip jie gali padėti vaikams įsitraukti į veiklas). Tai galėtų aprėpti šeimos dienas bendruomenėse pagal mokyklos užduotis, pvz., paskelbiant šeimos pasilinksminimo dienas ir schemas kaip kad „Pažaiskime parke“. |
| 4. | Asmenys, kurie teikia ir įgyvendina fizinio aktyvumo skatinimo programas (formalias ir neformalias) ir kitas galimybes jaunesniems nei 18 | Švietimo ir mokymo organizacijos. | • Sukurti tęstinio profesinio tobulėjimo (CPD) programas asmenims, kurie įsitraukę į formalių ir neformalių fizinių veiklų organizavimą ir vykdymą. Švietimas ir mokymas turėtų juos įgalinti: suteikti patarimus ir informaciją apie fizinį aktyvumą vaikams ir jaunimui, atsižvelgiant į jų poreikius (pvz., jų vystymosi amžius, fizinės galimybės ir kokių mediciniių indikacijų jie gali turėti); suteikti vaikams ir jaunimui pasitikėjimo savo jėgomis ir motyvuoti juos būti fiziškai aktyviais (tai aprėpia paskatinimą nusistatyti tikslus, jei tai tinkama); suprasti praktinius klausimus ir problemas, kodėl vaikų ir jaunimo šeimos ar grupės gali neskatinti įsitraukimo į veiklą (pvz., laiko |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | metų vaikams ir jaunimui. | | trūkumas, prieigos klausimai, įskaitant prieinamumą asmenims su negalia, ir kultūrinis veiklos tinkamumas); plėtoti ir skatinti partnerystę bei įtraukti vietos bendruomenę.<br>• Stebėti ir įvertinti mokymų įtaką praktikų užsiėmimams.<br>• Mokyti asmenis vykdyti fizinio aktyvumo CPD programas. |
| 5. | 11–18 metų mergaitės ir merginos. | Viešojo, savanoriškojo, bendruomeninio ir privataus sektoriaus vadovai ir sprendimų priėmėjai, galintys daryti įtaką fizinio aktyvumo priemonėms, galimybėms ir programoms, skirtoms mergaitėms ir jaunoms moterims. | • Konsultuoti mergaites ir jaunas moteris kokio tipo fizinio aktyvumo veikla joms patiktų. Aktyviai jas įtraukti suteikiant platų pasirinkimo galimybių spektrą. Tai gali būti tiek formalios/neformalios veiklos, kaip futbolas, vežimėlių krepšinis, šokiai, aerobika ir gimnastika. Veiklos gali būti mišriose grupėse ir vien tik moterų.<br>• Siūlyti mokyklose vykdomas fizinio aktyvumo veiklas, įskaitant ir užklasines veiklas. Suteikti patarimus savikontrolei ir individualiai pritaikyti grįžtamąjį ryšį bei patarimus.<br>• Spręsti bet kokias psichologines, socialines ar aplinkos fizinio aktyvumo problemas. Pvz., suteikti lengvai prieinamas bendruomenės patalpas su persirengimo kambariais. Bet kokia aprangos politika turėtų būti prieinama, praktiška ir priimtina dalyviams, be jokio jų dalyvavimo apribojimo ir be pavojaus jų saugumui. |
| 6. | Ne vyresni nei 11 metų vaikai. | Vaikų centrų personalas.<br>Ikimokyklinio amžiaus vaikų prižiūrėtojai ir auklėtojai.<br>Tėvai/globėjai.<br>Mokytojai ir mokyklų pagalbinis personalas.<br>Asmenys, suteikiantys vietines fizinio aktyvumo galimybes savanoriškame, | • Suteikti vaikams galimybę kasdien užsiimti įvairia fizine veikla tiek lauke, tiek viduje, įskaitant galimybes nestrūktūruotiems, spontaniškiems žaidimams.<br>• Pritaikyti veiklas prie vaiko amžiaus ir fizinių galimybių. Užtikrinti, kad jie yra įtraukiami, progresyvūs ir malonūs. Veiklos turi plėtoti vaiko judėjimo įgūdžius (pvz., ropojimas, bėgimas, šokinėjimas, lipimas, metimas, gaudymas ir kamuolio spardymas). Vaikai turėtų išbandyti pažangesnes veiklas, tokias kaip plaukimas, važinėjimas dviračiu, futbolas ir šokiai.<br>• Suteikti galimybes fiziniam aktyvumui ikimokyklinėse įstaigose tam tikrais intervalais per visą dieną; žaidimų metu ar per pietų pertrauką mokyklose; kaip dalis popamokinės veiklos ir išplėstos mokyklos nuostatos; laisvalaikio metu (įskaitant savaitgalius ir atostogas) bendruomenėse ir privačiame sektoriuje.<br>• Padėti vaikams atrasti veiklos, kuria gali džiaugtis vieni patys ir kuria gali mėgautis su |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | bendruomeniniame ir privačiame sektoriuose. | šeima ir draugais. |
| 7. | 11-18 metų mergaitės ir merginos. | Specialistai, vykdantys fizinio aktyvumo veiklas, įskaitant jaunimo lyderius, mokytojus, trenerius ir savanorius. | • Paremkite visus dalyvius nepaisant jų galimybių nekritišku ir įtraukiančiu būdu. Pabrėžkite dalyvavimo galimybę, malonumą ir asmeninį tobulėjimą, o ne telkite dėmesį į pasirodymo vertinimą.<br>• Paskatinkite tuos, kurie pasirenka nedalyvauti, įsitraukti kitais būdais į fizines veiklas. Padėkite jiems palaipsniui pereiti prie visaverčio dalyvavimo.<br>• Paskatinkite aprangą, kuri sumažina rūpesčius dėl išvaizdos. Tai turi būti praktiška, prieinama ir priimtina tiems, be dalyvavimo apribojimo ir be pavojaus jų saugumui.<br>• Pateikti atitinkamų vaidmenų modelius. |
| 8. | Jaunesni nei 18 metų vaikai ir jaunuoliai, jų šeimos/globėjai. | Grupės ir individai, kurie reguliariai kontaktuoja su vaikais, jaunuoliais, jų tėvais/globėjais, įskaitant sveikatos priežiūros specialistus, vietinės valdžios personalą; fizinio aktyvumo specialistus viešame ir privačiame sektoriuose; mokytojus ir auklėtojus; savanorius ir bendruomenių organizacijų darbuotojus. | •Užtikrinti, kad tėvai ir globėjai žino apie vyriausybės rekomendacijas vaikams ir jaunimui užsiimti vidutinio intensyvumo aktyvia fizine veikla bent 60 minučių per dieną. Informuoti juos, kad bent du kartus per savaitę tai turėtų aprėpti veiklas, gerinančias lankstumą, raumenų jėgą ir stiprinančias kaulus.<br>• Pateikti informaciją apie fizinio aktyvumo naudą, pabrėžiant, kaip tai smagu. Pateikti vietinių galimybių pavyzdžius.<br>• Skatinti tėvus/globėjus kartu su vaikais įsitraukti į fizines veiklas.<br>• Skatinti tėvus/globėjus bent kelių vietinių kelionių maršrutus (ar dalį maršruto) su mažais vaikais įveikti naudojant fiziškai aktyvius keliavimo būdus. Tai turėtų būti vykdoma daugelį dienų per savaitę. Tikslas fiziškai aktyvias keliones (tokios kaip vaikščiojimas ar važiavimas dviračiu) įskiepyti nuo ankstyvo amžiaus. Tėvai/globėjai turėtų būti skatinami leisti savo vaikams tapti labiau nepriklausomais, palaipsniui leidžiant jiems mažas distancijas eiti, važiuoti dviračiu ar kitaip fiziškai aktyviai judėti.<br>• Savo pavyzdžiu parodyti, kaip inkorporuojamas fizinis aktyvumas kasdieniniame gyvenime. Pvz., pasirinkti fiziškai aktyvų keliavimo būdą (tokį kaip ėjimas pėsčiomis ar važiavimas dviračiu), naudotis laiptais, reguliariai dalyvauti rekreacinėse ar sporto veiklose. |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | | • Skatinti fiziškai aktyvias keliones kaip variantą visai šeimai. Didinti informavimą, kaip tai gali padėti vaikams ir jaunuoliams pasiekti rekomenduojamą fizinio aktyvumo paros normą. |
| 9. | Jaunesni nei 18 metų vaikai ir jaunimas kurie lanko: ikimokyklines ar pradinio ugdymo įstaigas; mokyklas ar kolegijas; vietines, popamokines veiklas. | Mokyklų ir kolegijų direktoriai ir valdytojai. Asmenys, kurie įtraukti į ikimokyklinio ir pradinio ugdymo valdymą. Mokyklų kelionių patarėjai. | • Tęsti fiziškai aktyvių kelionių (kaip vaikščiojimas pėsčiomis ar važiavimas dviračiu) kultūros propagavimą.<br>• Parengti mokyklos kelionės planą, kurio pagrindinis tikslas būtų fizinis aktyvumas, pagal esamą gairę. Integruoti ją su kitų mokyklų ir bendruomenių planais (žr. 5 rekomendaciją). Tisklas skatinti vaikus ir jaunimą pasirinkti fiziškai aktyvų keliavimo būdą.<br>• Užtikrinti, kad mokyklos teiktų tinkamą ciklą ir kelių eismo saugos mokymą visiems mokiniams.<br>• Skatinti vaikus ir jaunimą, ypač tuos, kurie gyvena 2 km spinduliu nuo savo mokyklos ar kitų bendruomenės įstaigų, eiti ten pėsčiomis, važiuoti dviračiu ar pasirinkti kitą fiziškai aktyvų kelionės būdą.<br>• Dirbant kartu su vietos valdžia braižyti saugių maršrutų, į mokyklas ir vietines žaidimų ir laisvalaikio vietas, žemėlapius. Atsižvelgti į mokinių, tėvų/globėjų požiūrį bei konsultuotis su bendruomene. Spręsti identifikuotas kliūtis (pvz., saugaus dviračių parko trūkumas).<br>• Įtraukti vaikus ir jaunimą, jų tėvus/globėjus, vietinę bendruomenę ir kitas įstaigas įgyvendinant mokyklų kelionių planus. Naudoti įvairias priemones jį propaguojant (pvz., „vaikščiojantys autobusai“, „eik ir važiuok dviračiu į mokyklą kiekvieną dieną“). Dirbkite kartu su vietinės valdžios mokyklos kelionės plano patarėju įtraukdami savanorius ilgalaikiam plano įgyvendinimui.<br>• Nustatyti veiklos tikslus mokyklos kelionės planui, kuris kasmet audituojamas ir kuris formuoja vietinių strateginių partnerių įgyvendinimo planus. Kuriamieji veiksmai turi būti vykdomi, jei numatyti tikslai nepasiekti.<br>• Didinti tėvų/globėjų supratimą apie ėjimo pėsčiomis, važiavimo dviračiu ar kito |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | | fiziškai aktyvaus keliavimo būdo naudą. Pvz., paaiškinti, kaip tai pagerina vaikų ir jaunimo judėjimo įgūdžius, socialinę gerovę, pasitikėjimą savimi ir nepriklausomybę. Taip pat paaiškinti, kaip vaikai gali ištyrinėti ir ramiai susipažinti su savo vietine aplinka tuo pačiu būnant fiziškai aktyviems. |

**Gairė. Psichinė gerovė ir vyresnio amžiaus asmenys (PH16)**

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| 1. | Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos specialistai, priežiūros namuose darbuotojai, globos namų vadovai ir darbuotojai bei pagalbinis personalas, įskaitant savanoriškąjį sektorių. | Profesinės organizacijos, įgūdžių tarybos ir kitos organizacijos, atsakingos už mokymo programų parengimą ir kompetencijų nustatymą, standartus ir tęstinio profesinio tobulinimosi schemas. NHS ir vietos valdžios vadovai, žmogiškųjų išteklių ir mokymo paslaugų teikėjai, namų priežiūros personalas | • Projektuojant ir plėtojant vietines pritaikytas mokymo programas dirbantiems su vyresnio amžiaus asmenimis, įtraukti ergoterapeutus. Mokymo programos turi apimti: esmines žinias (ir pritaikymą) apie ergoterapijos bei sveikatos ir gerovės skatinimo principus ir metodus; efektyvius bendravimo įgūdžius bendrauti su vyresnio amžiaus asmenimis ir jų globėjais (įskaitant grupės supratimo įgūdžius ir į asmenį orientuotą požiūrį); informacija apie tai, kaip geriausia stebėti ir kaip kuo geriau panaudoti atsiliepimus apie paslaugas įvertinant ar pertvarkant paslaugas, siekiant patenkinti vyresnio amžiaus asmenų poreikius.<br>• Užtikrinti, kad specialistai turėtų įgūdžius: efektyviai bendrauti su vyresnio amžiaus asmenimis, skatinti keitimąsi idėjomis ir tarpusavio pagalba; skatinti vyresnio amžiaus asmenis identifikuoti, kurti, repetuoti ir vykdyti kasdieninius įpročius ir skatinti veiklas, kurios padeda išlaikyti ar pagerinti sveikatą ir gerovę; pagerinti, išlaikyti vyresnio amžiaus asmenų sugebėjimus vykdyti kasdienius darbus ir skatinti savarankiškumą; reguliariai surinkti ir panaudoti dalyvių atsiliepimus. |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | privačiame ir savanoriškajame sektoriuose. | |
| 2. | Vyresnio amžiaus asmenys ir jų globėjai. | Ergoterapijos terapeutai ar kiti specialistai, kurie teikia paramos ir priežiūros paslaugas vyresnio amžiaus asmenims bendruomenėse ar stacionariai ir kurie buvo apmokyti taikyti ergoterapijos principus ir metodus. | • Pasiūlykite reguliarias grupines ir/ar individualias sesijas skatinant vyresnio amžiaus asmenis nustatyti, įrengti, repetuoti ir vykdyti nuolatinius įpročius ir veiklą, kuri padeda išlaikyti ir pagerinti jų sveikatą ir gerovę. Sesijos turėtų: įtraukti vyresnio amžiaus asmenis kaip ekspertus ir partnerius išlaikant ir gerinant jų gyvenimo kokybę; ypatingą dėmesį atkreipti į bendravimą, fizinę prieigą, sesijos ilgį ir neformalios aplinkos palaikymą, kad paskatintų pasikeitimą idėjomis ir tarpusavio paramą; pasirinkite vietą, kuri geriausiai atitinka vyresnio amžiaus asmens ar grupės poreikius; pateikite praktinius problemų sprendimo būdus.<br>• Padidinkite vyresnio amžiaus asmenų žinias ir informavimą, kur gauti informacijos ir patarimų įvairiomis temomis. Pateikite informaciją tiesiogiai, pakvieskite vietinius patarėjus pokalbiams ar suorganizuokite keliones ir socialines veiklas. Temos turi aprėpti: sveikatos priežiūros poreikių išlaikymą (pvz., akių, klausos ir kojų priežiūra); mitybą (pvz., sveika mityba pagal biudžetą); asmens priežiūrą (pvz., apsipirkimas, skalbimas, šildymas); buvimą aktyviu ir kasdienio mobilumo didinimą; informacijos apie paslaugas ir išmokas gavimą; namų ir bendruomenės saugumą; vietinio transporto naudojimo schemas.<br>• Sukurti reguliarų grįžtamąjį ryšį<br>iš dalyvių ir naudoti jį informuojant sesijų turinį ir vertinant motyvacijos lygį. |
| 3. | Vyresnio amžiaus asmenys ir jų globėjai. | Fizioterapeutai, registruoti mankštos specialistai ir fitneso instruktoriai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, socialinės | • Bendradarbiaujant su vyresnio amžiaus asmenimis ir jų globėjais, pasiūlyti pritaikytas fizinio aktyvumo programas bendruomenėse, sutelkiant dėmesį į: vidutinio intensyvumo mišrios mankštos programas (pvz., šokiai, pasivaikščiojimai, plaukimas); jėgos ir ištvermės pratimai, ypač silpnesniems vyresnio amžiaus asmenims; tonuso ir tempimo pratimai.<br>• Užtikrinti, kad mankštos programos atitiktų vyresnio amžiaus asmenų preferencijas. |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | globos, laisvalaikio paslaugos ir savanoriško sektoriaus darbuotojai, turintys kvalifikaciją, įgūdžius ir patirtį, kad galėtų įgyvendinti mankštos programas, skirtas vyresnio amžiaus asmenims. | • Skatinti vyresnio amžiaus asmenis lankyti sesijas bent jau vieną ar du kartus per savaitę, plečiant reguliarios fizinės veiklos naudą.<br>• Patarti vyresnio amžiaus asmenims ir jų globėjams, kaip saugiai mankštintis 30 minučių per dieną (galima ir skirstyti po 10 min.) penkis kartus per savaitę ar daugiau. Pateikite naudingų pavyzdžių kasdieninės veiklos, kuri galėtų padėti tai pasiekti (pvz., apsipirkimas, namų ruoša, sodininkystė, važinėjimas dviračiu).<br>• Sukurti grįžtamąjį ryšį iš dalyvių ir naudoti informaciją paslaugų turinio gerinimui ir motyvacijos lygio įvertinimui. |
| 4. | Vyresnio amžiaus asmenys ir jų globėjai. | Šeimos gydytojai, bendruomenės slaugytojos, visuomenės sveikatos specialistai, „Ėjimo sveikatos link iniciatyvos“ ėjimo lyderiai, vietinės valdžios institucijos, laisvalaikio paslaugos, savanoriškos organizacijos, bendruomenės grupės, dirbančios su vyresnio amžiaus asmenų globėjais ir patys vyresnio amžiaus asmenys. | • Bendradarbiaujant su vyresnio amžiaus asmenimis ir jų globėjais pasiūlyti įvairias pasivaikščiojimo schemas (mažo ir vidutinio intensyvumo), su vietiniais maršrutais, kad būtų pritaikoma įvairioms galimybėms.<br>• Skatinti reguliarų dalyvavimą vietinio pasivaikščiojimo schemomis, kaip būdą pagerinti vyresnio amžiaus asmenų psichinę gerovę ir pateikti informaciją apie vaikščiojimo naudą sveikatai.<br>• Skatinti ir remti aktyvų vyresnio amžiaus asmenų dalyvavimą, atsižvelgiant į jų sveikatą ir mobilumo poreikius bei asmenines preferencijas.<br>• Užtikrinti, kad vaikščiojimo schemos organizuojamos ir vedamos apmokytų darbuotojų arba „Ėjimo sveikatos link iniciatyvos“ savanorių ėjimo lyderių iš vietinės bendruomenės, kurie iš pradžių buvo apmokyti pirmosios pagalbos ir tinkamų vaikščiojimo maršrutų sukūrimo; įtraukti vaikščiojimo schemos vadovo ir dalyvių grupinį susirinkimą; pasiūlyti vietinių pasivaikščiojimų galimybes bent tris kartus per savaitę, kai laikas ir vieta sutarta su dalyviais; trunka maždaug valandą ir apima bent 30-40 min. ėjimo, įskaitant tempimo ir apšilimo pratimus (priklausomai nuo vyresnio amžiaus asmenų mobilumo ir pajėgumo); sukurti grįžtamąjį dalyvių ryšį ir panaudoti gerinant paslaugų turinį bei įvertinant motyvacijos lygį. |

**Gairė. Fizinio aktyvumo skatinimas darbovietėse (PH13)**

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| 1. | Darbuotojai | Darbdaviai (didesnėse organizacijose tai gali aprėpti darbdavių atstovus, pvz., personalo vadovai ar vyresnieji vadovai). Visuomenės sveikatos specialistai, darbų saugos darbuotojai, sveikatos darbovietėse propaguotojai. Profesinės sąjungos, kiti darbuotojų atstovai, darbuotojai. | • Parengti organizacijos planą ar politiką skatinti ir remti darbuotojus būti fiziškai aktyvesniais. Tai turėtų aprėpti priemones, maksimaliai padidinančias darbuotojų galimybes dalyvauti; būti parengta atsižvelgiant į konsultacijas su darbuotojais ir užtikrinta, kad jie įtraukiami į planavimą ir projektavimą, kaip ir stebėjimą; būti remiama vadovybės ir skirta pakankamai išteklių. Nustatyti organizacijos tikslus ir susieti su kitomis susijusiomis politikomis (pvz., alkoholio, rūkymo, darbo saugos ir sveikatos, lankstaus darbo ar kelionės); susieta su atitinkamomis nacionalinėmis ar vietos politikomis (pvz., sveikatos ar transporto).<br>• Pristatyti ir stebėti visos organizacijos, daugiakomponentę programą skatinti darbuotojus būti fiziškai aktyviais. Tai galėtų būti dalis platesnės programos, gerinančios sveikatą. Tai galėtų aprėpti lanksčios darbo politikos ir paskatinimo schemas; politiką, skatinančią darbuotojus eiti pėsčiomis, važiuoti dviračiu ar pasirinkti kitą keliavimo būdą, kuris skatina fizinį aktyvumą (kelionė į/iš darbo kaip dalis jų darbo dienos); informaciją (įskaitant rašytinę) kaip būti fiziškai aktyviais ir kuo tai naudinga sveikatai. Tai gali aprėpti informaciją apie vietines galimybes būti fiziškai aktyviais (tiek darbovietėje, tiek už jos ribų) prisitaikant prie darbuotojų poreikių, pvz., pamainomis dirbančių darbuotojų; nuolatinius patarimus ir paramą asmenims planuojant, kaip jie gali padidinti savo fizinį aktyvumą; pasiūlymus konfidencialiai nepriklausomai sveikatos apžiūrai, atliekami tinkamai kvalifikuoto specialisto, orientuojantis į fizinį aktyvumą. |
| 2. | Darbuotojai | Darbdaviai (didesnėse organizacijose tai gali aprėpti darbdavių | • Skatinti darbuotojus eiti pėsčiomis, važiuoti dviračiu ar naudoti kitą transporto rūšį, kuri skatina fizinį aktyvumą, visą ar bent dalį kelionės į/iš darbo (pvz., rengiant kelionės planą). |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | atstovus, pvz., personalo vadovai ar vyresnieji vadovai). Asmenys, atsakingi už pastatus ir įrenginius. Visuomenės sveikatos specialistai, darbų saugos darbuotojai, sveikatos darbovietėse propaguotojai. Profesinės sąjungos, kiti darbuotojų atstovai, darbuotojai. | • Padėti darbuotojams būti fiziškai aktyviems per visą darbo dieną: kur įmanoma, skatinti juos daugiau judėti darbe (pvz., vaikščioti į išorinius posėdžius); strateginėse vietose iškabinti ženklus ir išdalyti rašytinę informaciją, raginančią naudotis laiptais vietoj lifto, jei tik gali; pateikti informaciją apie pasivaikščiojimų ir pasivažinėjimo dviračių maršrutus ir skatinti juos trumpai pasivaikščioti per pertraukas; skatinti juos nusistatyti tikslus, kaip toli jie gali nueiti pėsčiomis ar nuvažiuoti dviračiu, ir stebėti distanciją, kurią jie nueina.<br>• Atsižvelgti į darbo pobūdį ir bet kokius sveikatos ir saugos klausimus. Pvz., daug asmenų ir taip per dieną nueina didelius atstumus, kai tie, kurie dirba pamainomis, gali būti pažeidžiami, jei eis namo pėsčiomis naktį vieni. |
| 3. | Darbuotojai | Visuomenės sveikatos direktoriai, visuomenės sveikatos specialistai ir savanoriai. Vietiniai strateginiai partneriai. Privačios, valstybinės ir savanoriškos organizacijos, atsakingos už fizinio aktyvumo skatinimą ar darbuotojų sveikatą. Profesinės sąjungos, verslo federacijos, prekybos rūmai. | • Skatinti darbdavius, kurie nori įgyvendinti šias gaires, kad paskatintų darbuotojus būti fiziškai aktyvesniems. Jei tikslinga ir įmanoma, tai turėtų įgyvendinama ir darbdavio patalpose. Tai gali aprėpti informacijos pateikimą apie nuorodas į vietinius išteklius. Tai taip pat galėtų aprėpti konsultacijas ir kitą informaciją ar išteklius (pvz., fizinio aktyvumo ekspertų paslaugos).<br>• Jei pirminis poreikis didesnis už turimus išteklius, sutelkti dėmesį į: įmones, kuriose didelė darbuotojų dalis yra nepalankioje padėtyje; kur dauguma darbuotojų dirba sėdimą darbą; mažos ir vidutinio dydžio įmonės. |

**Gairė. Motinos ir vaiko mityba (PH11)**

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| 1. | Moterys besirengiančios pastoti arba ankstyvajame nėštume. | Pirminės sveikatos priežiūros fondai (PCTs) ir NHS fondai. Visuomenės sveikatos direktoriai, visuomenės sveikatos kampanijų planuotojai ir organizatoriai. Vaistininkai, šeimos gydytojai, ligoninės gydytojai ir slaugytojos, ypač kurie dirba su ginekologo, lytinės sveikatos, kontracepcijos ir šeimos planavimo paslaugomis, vaisingumo klinikos ir mokyklų sveikatos priežiūros paslaugomis. Visuomenės sveikatos mitybos specialistai ir dietistai. Prekių vaisingo amžiaus moterims gamintojai. | • Sveikatos priežiūros specialistai turėtų: pasinaudoti bet kokia tinkama proga patarti moteriai, kuri gali pastoti, kad lengviausiai sumažinama rizika susilaukti kūdikio su nervinio vamzdelio anomalija (pvz., anencefalija ir spina bifida) yra folio rūgšties papildų vartojimas. Patarkite joms vartoti 400 mikro gramų prieš nėštumą ir pirmąsias 12 savaičių, net jei jos vartoja maistą, papildytą folio rūgštimi; patarkite visoms moterims, kurios gali pastoti, apie tinkamus folio rūgšties papildus, kaip antai motinos „Sveikos pradžios“ vitaminai ir papildai; skatinti moteris vartoti folio rūgšties papildus ir maistą, turtingą folio rūgštimis (pvz., pastiprintus pusryčių javainius ir mielių ekstraktus) ir vartoti maistą ir gėrimus, praturtintus foliantu (pvz., žirneliai ir pupos bei apelsinų sultys).<br>• PCT turėtų užtikrinti, kad vietos sveikatos priežiūros specialistų švietimo iniciatyvos įtrauktų informaciją apie folio rūgšties papildų svarbą. Reikalavimus atitinkančioms moterims jie turėtų skirti motinos „Sveikos pradžios“ vitaminams ir papildams (folio rūgštis, vitaminai C ir D). Jie taip pat turi užtikrinti, kad moterys, kurios neatitinka reikalavimų, sveikai pradžiai, gautų šių papildų savo vaistinėje.<br>• Šeimos gydytojai moterims, kurios rengiasi pastoti ar yra ankstyvo nėštumo, turėtų išrašyti 5 miligramus folio rūgšties kasdien, jei jos (ar jų partneriai): turi nervinio vamzdelio anomaliją; turėjo kūdikį su nervinio vamzdelio anomalija; (ar jų partneris) turi šeimoje nervinio vamzdelio anomalijų; serga diabetu.<br>• Gamintojai turėtų įtraukti informaciją apie folio rūgšties papildų svarbą prieš ir per nėštumą ant savo produktų. Tai gali aprėpti nėštumo testus, sanitarinius produktus, kontraceptikus ir ovuliacijos prognozavimo rinkinius. |
| 2. | Nėščiosios ir maitinančios moterys. | Dietologai, visuomenės sveikatos mitybos specialistai, akušerės, | • Dietologai ir visuomenė sveikatos mitybos specialistai turėtų mokyti sveikatos priežiūros specialistus apie vitamino D svarbą nėščiosioms ir maitinančioms motinoms.<br>• Per susitikimus nėštumo pradžioje akušerės turėtų kiekvienai moteriai pasiūlyti |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | lankantys sveikatos priežiūros specialistai, šeimos gydytojai, bendruomenės vaistininkai. Nėščiųjų ir maitinančių motinų prekių gamintojai. | informacijos apie vitamino D papildų vartojimo naudą (10 mikro gramų per dieną) nėštumo metu ir žindant kūdikį. Jie turėtų paaiškinti, kad tai padidins vitamino D atsargas tiek motinos, tiek vaiko organizme ir sumažins riziką besivystančiam rachitui.<br>• Sveikatos priežiūros specialistai itin atidžiai turėtų patikrinti didžiausios rizikos moteris ir patarti vartoti vitamino D papildus nėštumo metu ir žindant. Tai aprėptų moteris, kurios nutukę, jautrios saulei odos, Pietų Azijos, Karibų ar Artimų rytų kilmės.<br>• Akušerės ir apsilankantys sveikatos priežiūros specialistai turėtų patarti nėščiosioms ir žindančioms moterims apie tinkamų vitamino D papildų prieinamumą, pvz., „Sveikos pradžios“ vitaminų papildai. Moterys, kurios neatitinka reikalavimų „Sveikos pradžios“ programai gali jų įsigyti vietinėse vaistinėse.<br>• Gamintojai ant savo gaminių turėtų pateikti informaciją apie vitamino D papildų svarbą nėštumo metu ir žindant. Susiję produktai galėtų būti nėštumo testai, pieno nutraukimo aparatai. |
| 3. | Nėščiosios ir besirengiančios pastoti. | Akušeriai, šeimos gydytojai, lankantys sveikatos priežiūros specialistai, dietologai. | • Ankstyvajame nėštume aptarti moters mitybą ir valgymo įpročius, išsiaiškinti, ar ji turi kokių klausimų, susijusių su mityba.<br>• Pateikti informaciją apie sveikos mitybos naudą ir praktiškai patarti, kaip sveikai maitintis nėštumo metu. Tai turėtų būti pritaikyta prie moters aplinkybių. Patarimai aprėpia valgymą penkias vaisių ir daržovių porcijas per dieną ir vieną porcijos riebios žuvies (pvz.: skumbrės, sardinės, silkės, upėtakio ar lašišos) per savaitę. |
| 4. | Maitinančios motinos. | Akušeriai, lankantys namuose sveikatos priežiūros specialistai ir jų pagalbiniai darbuotojai. | • Užtikrinti, kad motinos gali pademonstruoti, kaip laikyti ir maitinti kūdikį krūtimi bei gali identifikuoti ženklus, kad kūdikis maitinamas gerai. Tuo turėtų būti pasirūpinta (ir dokumentuota) prieš jai išvykstant iš ligoninės ar gimdymo namų (ar prieš akušeriui išvykstant iš motinos namų po gimdymo namuose).<br>• Suteikite nuolatinę ir aktyvią paramą dėl žindymo namuose, įrašykite visus patarimus į motinos atmintinę, kurią parsineša namo.<br>• Pateikite kontaktinę informaciją vietos savanorių organizacijų, galinčių pasiūlyti nuolatinę paramą, kuri papildytų NHS žindymo paslaugas. |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | | • Patarti motinoms, kad sveika mityba yra svarbi kiekvienam ir joms nereikia keisti savo mitybos dėl maitinimo krūtimi.<br>• Nepateikti rašytinės medžiagos atskirai, o naudoti ją sustiprinant patarimus apie maitinimą krūtimi, kai konsultuojama asmeniškai. |
| 5. | Kūdikių ir ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvai/globėjai. | Lankantys sveikatos priežiūros specialistai, šeimos gydytojai, stomatologai, dantų higienistai/padėjėjai, bendruomenės slaugytojos, dienos priežiūros centrų slaugytojos, vaikų prižiūrėtojai namuose ir kiti, dirbantys su mažais vaikais. | • Skatinti tėvus/globėjus: naudoti buteliuką nusiurbtam motinos pienui; tik „kūdikių formulė“ ar vėsus virintas vanduo; nuo 6 mėn. iki 1 metų maitinti tik iš nevožtuvinių, lengvai pratekančių puodelių; neskatinti maitinimo iš buteliuko nuo 1 metų; riboti saldų maistą; vengti duoti sausainius ar saldainius, kaip paskatinimą; tarp pagrindinių valgymų skatinti užkandžius be papildomos druskos ar cukraus (pvz., vaisiai ir daržovės); gerti pieną ir vandens tarp valgymų (valgymo metu gali būti atskiestos sultys - 1 dalis sulčių ir 10 dalių vandens).<br>• Neskatinti tėvų/globėjų: pridėti cukraus ar kitų priedų maitinant iš buteliuko; į maistą pridėti cukraus ar medaus; prieš miegą kūdikiams siūlyti sulčių ar saldžių gėrimų. |
| 6. | Nėščiosios, kurių kūno masės indeksas (KMI) prieš nėštumą buvo per 30, ir moterys, auginančios vaiką ar rengiasi pastoti ir kurių KMI per 30. | Akušeriai, ginekologai, šeimos gydytojai, medicinos seserys, dietistai, kontracepcijos paslaugų ar svorio reguliavimo programose dirbantys asmenys (komerciniame ar savanoriškame sektoriuje). | • Informuoti moteris, kurių KMI daugiau nei 30, apie padidėjusią riziką, kurią kelia sau ir savo vaikui bei paskatinti jas numesti svorio prieš ar po nėštumo. Pateikti struktūrinę programą, kuri aiškina priežastis, kodėl moterims sunku numesti svorį, ypač po nėštumo; pritaikyta prie individo ar grupės poreikių; derina patarimus apie sveiką mitybą ir fizinius pratimus (patarti aktyviai pasivaikščioti pėsčiomis ar užsiimti kitais vidutinio sunkumo pratimais bent 30 minučių ne mažiau kaip 5 dienas per savaitę); identifikuoja ir sprendžia individualias kliūtis pokyčiams; teikia nuolatinę paramą pakankamai ilgą laiką, kad įsitvirtintų gyvenimo būdo pokyčiai.<br>• Sveikatos priežiūros specialistai, moterims, kurių KMI 30 ir daugiau, turėtų nukreipti pas dietologą, kad įvertintų ir patartų sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais. Nerekomenduoti mesti svorio per nėštumą. |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | | • Patarti maitinančioms moterims, kad svorio metimas sveikai maitinantis ir reguliariai mankštinantis neveikia nei pieno kokybės, nei kiekybės. |

**Gairė. Nutukimas: suaugusiųjų ir vaikų nutukimo prevencijos, identifikavimo, įvertinimo ir reguliavimo rekomendacijos (CG43)**

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| 1. | Visi. | Nenurodyta. | • Strategijos, kaip pasiekti ir išlaikyti sveiką svorį. Mityba: pagrindinis krakmolingas maistas - bulvės, duona, ryžiai ir makaronai, renkantis, kai įmanoma, pilnagrūdžius. Valgyti daug ląstelienos turinčio maisto - avižų, pupų, žirnių, lęšių, grūdų, sėklų, vaisių ir daržovių, taip pat rupi duona, rudieji ryžiai ir makaronai. Valgyti bent penkias įvairių vaisių ir daržovių porcijas per dieną, vietoj kaloringesnio ir riebesnio maisto. Vartoti neriebų maistą ir vengti riebalų ir/ar kalorijų. Kiek galima mažiau valgykite: kepto maisto; gėrimų ir konditerijos gaminių su daug cukraus; kito riebaus ir saldaus maisto ir gėrimų, kaip kad greito maisto. Valgykite pusryčius. Stebėkite pagrindinių patiekalų ir užkandžių porcijų dydžius ir kaip dažnai valgote.<br>• Veiklos: užsiimti malonia kasdienine fizine veikla, tokia kaip vaikščiojimas, važinėjimas dviračiu, plaukiojimas, aerobika ir sodininkystė. Sumažinkite sėslią veiklą - ilgą televizoriaus žiūrėjimą, sėdėjimą prie kompiuterio ar įsitraukimą į video žaidimus. Atlikti mankštos pratimus darbo vietoje, pvz., lipti laiptais vietoj važiavimo liftu, pietų valandą prasivaikščioti.<br>• Padėti vaikams ir jaunimui pasiekti arba išlaikyti sveiką svorį. Mityba: vaikai ir jaunimas turėtų reguliariai maitintis, įskaitant pusryčius malonioje socialinėje aplinkoje be trukdžių (pvz., TV žiūrėjimas). Tėvai/globėjai turėtų valgyti kartu su vaikais - visi šeimos nariai valgo tą patį maistą.<br>• Veiklos: skatinti aktyvius žaidimus, pvz., šokius ir šokinėjimą. Pasistengti būti aktyvesniais šeimoje, pvz., eiti ar važiuoti dviračiu į mokyklą ar parduotuvę, eiti į parką ar plaukioti. Pamažu mažinti sėdimas veiklas - TV žiūrėjimą ar įsitraukimą į video |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | | žaidimus - ir apsvarstyti alternatyvas, tokias kaip šokiai, futbolas ar pasivaikščiojimas. Skatinti vaikus dalyvauti sporte ir kitose rekreacinėse veiklose ir sudaryti kuo daugiau galimybių mankštintis mokykloje.<br>• Asmenys, kurie turi kokių nors klausimų dėl savo ar savo šeimos mitybos, fizinio aktyvumo lygio ar svorio, turėtų aptarti su sveikatos priežiūros specialistais, kaip antai slaugytoja, šeimos gydytojas, vaistininkas, apsilankantis sveikatos priežiūros specialistas ar mokyklos slaugytoja. |
| 2. | Suaugusieji. | Nenurodyta. | • Rekomendacijos tik suaugusiems. Vaikai ir jaunimas susirūpinęs dėl savo svorio turėtų kalbėtis su slaugytoja ar šeimos gydytoju. Svorio metimo programos (įskaitant komercines ar pagalbos sau grupes, knygos ar tinklapiai apie lieknėjimą) rekomenduojami tik tuo atveju, jei paremti subalansuota mityba; skatina reguliarią fizinę veiklą; per savaitę žada numesti ne daugiau nei 0.5–1 kg.<br>• Programos, kurios neatitinka šių kriterijų, mažai tikėtina, jog ilgalaikėje perspektyvoje padės išlaikyti sveiką svorį.<br>• Asmenys, sergantys tam tikromis ligomis, pvz., 2 tipo cukriniu diabetu, širdies nepakankamumu arba nekontroliuojama hipertenzija ar krūtinės angina, turėtų pasitarti su savo bendrosios praktikos ar ligoninės specialistais, prieš pradėdami svorio mažinimo programą. |
| 3. | Vaikai. | Nenurodyta. | • Vaikai ir jaunimas turėtų būti skatinami padidinti savo fizinio aktyvumo lygį (net jei jie nenumeta svorio dėl to), nes fizinis aktyvumas turi teigiamos įtakos: 2 tipo diabeto ir širdies ir kraujagyslių ligų rizikos sumažinimas. Vaikai turėtų būti skatinami kiekvieną dieną bent 60 minučių užsiimti mažiausiai vidutinio intensyvumo fizine veikla. Tai gali būti viena sesija ar kelios sesijos, besitęsiančios 10 minučių ir daugiau.<br>• Vaikams su antsvoriu gali reikėti sportuoti ilgiau nei 60 minučių.<br>• Vaikai turėtų būti skatinami sumažinti sėdimą veiklą, tokią kaip TV žiūrėjimas, sėdėjimas prie kompiuterio, video žaidimų žaidimas.<br>• Vaikams turėtų būti suteikta galimybė ir parama daugiau judėti kasdieniniame |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | | gyvenime (pvz., vaikščioti pėsčiomis, važinėti dviračiu, lipti laiptais ir aktyviai žaisti). Veiklos pasirinkimas turėtų būti suderintas su vaiku ir atitikti vaiko galimybes ir pasitikėjimą savimi.<br>• Vaikams turi būti suteikta galimybė ir parama užsiimti reguliaria struktūruota fizine veikla, tokia kaip futbolas, plaukimas ar šokiai. Veiklos pasirinkimas turėtų būti suderintas su vaiku ir atitiktų jo galimybes ir pasitikėjimą savimi. |
| 3. | Suaugusieji. | Nenurodyta. | • Suaugusieji turėtų būti skatinami padidinti savo fizinio aktyvumo lygį (net jei jie nenumeta svorio dėl to), nes fizinis aktyvumas turi teigiamos įtakos: 2 tipo diabeto ir širdies ir kraujagyslių ligų rizikos sumažinimas. Suaugusieji turėtų būti skatinami 5 kartus per savaitę ar daugiau bent 30 minučių užsiimti mažiausiai vidutinio intensyvumo fizine veikla. Tai gali būti viena sesija ar kelios sesijos, besitęsiančios 10 minučių ir daugiau.<br>• Nutukimo prevencijai daugumai turėtų būti rekomenduojama 45-60 minučių vidutinio intensyvumo mankšta kiekvieną dieną, ypač, jei jie nesumažina suvartojamų kalorijų kiekio. Asmenims kurie buvo nutukę ir numetė svorio, turėtų būti rekomenduojama 60-90 minučių vidutinio intensyvumo mankšta kiekvieną dieną, jei nenori vėl priaugti svorio.<br>• Suaugusieji turėtų būti skatinami pasiekti rekomenduojamą svorį ir jį išlaikyti, naudojant sutartų tikslų valdomą požiūrį.<br>• Rekomenduojami fizinio aktyvumo tipai aprėpia: veiklas, kurias galima integruoti į kasdieninį gyvenimą, tokias kaip greitas ėjimas, sodininkystė ar važinėjimas dviračiu; prižiūrimos mankštos programas, tokias kaip plaukimas, tam tikras skaičius žingsnių pasivaikščiojimo metu kiekvieną dieną, lipimas laiptais.<br>• Bet kokia veikla turi įvertinti asmens fizinį pasirengimą ir pajėgumą.<br>• Asmenys turėtų būti skatinami sumažinti neaktyviai praleidžiamą laiką, tokį kaip TV žiūrėjimas ar sėdėjimas prie kompiuterio. |

**Gairė. Svorio reguliavimas prieš, per ir po nėštumo (PH27)**

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| 1. | Visos nėščiosios, bet pirmenybė teikiama toms, kurių KMI 30 ir daugiau. | Akušeriai, šeimos gydytojai, medicinos seserys. Dietistai ir visuomenės sveikatos mitybos specialistai. Vadovai ir sveikatos priežiūros specialistai vaikų centruose. Akušerių padėjėjai, pagalbiniai darbuotojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai. | • Kuo anksčiau, pvz., per nėščiosios pirmąjį vizitą pas sveikatos priežiūros specialistą, aptarti jos mitybos įpročius ir kaip fiziškai aktyvi ji yra. Sužinokite, ar ji neturi klausimų apie mitybą ir fizinį aktyvumą, jei taip, padėkite atsakyti.<br>• Patarti, kad sveika mityba ir fizinis aktyvumas bus naudinga tiek motinai, tiek jos nešiojamam kūdikiui nėštumo metu ir padės grįžti prie sveiko svorio pagimdžius. Patarti ieškoti informacijos ir konsultacijų iš patikimų šaltinių apie mitybą ir fizinį aktyvumą.<br>• Siūlyti praktiškai pritaikomą informaciją. Tai aprėpia informaciją, kaip panaudoti „Sveikos pradžios“ čekius“ didinant vaisių ir daržovių vartojimą, reikalavimus atitinkančioms moterims pagal Sveikos pradžios schemą (jaunesnės nei 18 metų moterys ir tos, kurios gauna išmokas).<br>• Išsklaidyti bet kokius mitus, ką ir, kiek valgyti nėštumo metu. Pvz., patarti, kad nėra reikalo valgyti už du ar gerti natūralų pieną. Paaiškinti, kad energijos poreikis per pirmus šešis mėnesius nesikeičia ir nežymiai padidėja per paskutinius tris mėnesius (ir tai tik apie 200 kalorijų per dieną).<br>• Patarti, kad vidutinio intensyvumo veikla nepakenks nei jai, nei nešiojamam kūdikiui. Bent jau 30 minučių vidutinio intensyvumo fizinės veiklos per dieną yra rekomenduojama.<br>• Duoti specifinius ir praktinius patarimus apie fizinį aktyvumą nėštumo metu: rekreacinė mankšta, tokia kaip plaukimas ar greitas ėjimas, ir jėgos išlaikymo pratimai yra saugūs ir naudingi; rekreacinių pratimų tikslas - išlikti sveikai, o ne siekti sporto rezultatų; jei moteris prieš tai reguliariai nesimankštino, turėtų pradėti nuo 15 min. pratimų sesijos tris kartus per savaitę ir pamažu didinti iki kasdieninės 30 min. mankštos; jei moteris prieš nėštumą reguliariai mankštinosi, galėtų ir toliau taip mankštintis be jokių neigiamų padarinių.<br>• Paaiškinti toms moterims, kurių fizinio aktyvumo lygis yra žemas, kad labai svarbu kuo mažiau sėdėti. Skatinti jas pradėti vaikščioti ir įtraukti fizinę veiklą į kasdienį gyvenimą, pvz., lipti laiptais vietoj lifto ir ilgo sėdėjimo. |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | | • Išmatuokite nėščiosios ūgį ir svorį per pirmąjį susitikimą, nors tai gali būti pakankamai jautru moteriai. Jei šie duomenys nesurinkti per pirmąjį apsilankymą, tai turėtų padaryti akušerė. Nepasitikėkite pačios moters pateiktais ūgio ir svorio duomenimis. Paaiškinkite, kodėl reikia šios informacijos, ir kaip ji bus panaudota planuojant jos priežiūrą. Sverkite ją su kuo lengvesniais drabužiais sukalibruotomis svarstyklėmis, kurios reguliariai tikrinamos. Apskaičiuokite KMI dalydami svorį (kg) iš ūgio, pakeltu kvadratu ($m^2$), arba pasinaudokite KMI matuokle. Naudokitės KMI procentinėmis diagramomis jaunesnėms nei 18 metų moterims, KMI formulė neįvertina augimo ir netinka šiai amžiaus grupei.<br>• Svoris, ūgis ir KMI turi būti įrašyti į moters atmintinę ir į paciento informacinę sistemą. Jei atmintinės nėra, naudokite vietinius protokolus įrašyti šiai informacijai.<br>• Paaiškinkite susitikimo metu moteriai, kurios KMI 30 ir daugiau, kokia tai rizika tiek jos , tiek negimusio kūdikio sveikatai. Paaiškinkite, kad ji neturėtų mažinti šios rizikos dieta nėštumo metu ir kad rizika bus valdoma sveikatos priežiūros specialistų, besirūpinančių ja nėštumo metu.<br>• Negalima įprasta tvarka pakartotinai sverti moters nėštumo metu. Vėl sverti tik jei klinikinis valdymas gali turėti įtakos arba jei mityba yra problema.<br>• Susitikimo metu pasiūlyti moterims, kurių KMI 30 ir daugiau, siuntimą pas dietologą ar atitinkamai apmokytą sveikatos priežiūros specialistą, kuris įvertintų ir patartų dėl sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo. Paskatinti jas numesti svorį po nėštumo. |
| 2. | Neseniai pagimdžiusios moterys. | Lankantys sveikatos priežiūros specialistai, šeimos gydytojai, akušeriai, slaugytojos, vaistininkai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys svorio reguliavimo | • Naudokite 6-8 savaičių po gimdymo patikrinimą, kad aptartumėte moters svorį. Paklauskite tų, kurios turi antsvorį, ar jos norėtų tolimesnių patarimų ir paramos dabar ar vėliau. Jei jos pasakys vėliau, paklauskite, ar nori susitikimo per 6 mėnesius patarimams ir paramai.<br>• Per 6-8 savaičių po gimdymo patikrinimą ar per kitą patikrinimą per 6 mėnesius pateikite aiškų, pritaikytą ir laiku patarimą, kaip saugiai numesti svorį po gimdymo. Įsitikinkite, kad moteris turi realius lūkesčius, kiek laiko užtruks numesti per nėštumą priaugtus kilogramus. Aptarkite sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo naudą, |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | sferoje. Valdytojai ir sveikatos priežiūros specialistai dirbantys vaikų centruose. Dietistai ir visuomenės sveikatos mitybos specialistai dirbantys NHS ir ne NHS. | išsiaiškinkite moters vaidmenį šeimoje ir kaip ją gali paremti partneris ir šeima. Patarimai dėl sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo turėtų būti pritaikyti jos aplinkybėms. Pvz., įvertinti vaiko priežiūros poreikius ir kitus vaikus, nuovargio tikimybę, ir kokių sveikatos problemų ji gali turėti (dubens dugno raumenų silpnumas ir nugaros skausmai).<br>• Sveikatos priežiūros specialistai turėtų patarti moterims, jų partneriams ir šeimos ieškoti informacijos ir konsultacijų iš patikimų šaltinių. Moterys, kurios nori paramos metant svorį, turėtų gauti informaciją apie atitinkamas bendruomenės paslaugas.<br>• Akušerės ir kiti sveikatos priežiūros specialistai turėtų paskatinti moteris žindyti. Jie turėtų patikinti, kad sveika mityba, reguliarus, vidutinio intensyvumo fizinis krūvis ir laipsniškas svorio kritimas neigiamai nepaveiks galimybės maitinti krūtimi ar pieno kokybės ir kiekybės.<br>•Sveikatos priežiūros specialistai turėtų patarti dėl rekreacinių pratimų pagal Royal College of Obstetrics and Gynaecology. Apibendrinant tai aprėpia: jei nėštumas ir gimdymas - be komplikacijų, tinka lengva mankštos programa, susidedanti iš pasivaikščiojimo, tarpvietės pratimų ir tempimo, kurią galima daryti iš karto. Bet moterys neturėtų atnaujinti intensyvios veiklos per greitai po gimdymo. Po komplikuoto gimdymo ar cezario pjūvio, reikėtų pasikonsultuoti su sveikatos priežiūros specialistu dėl fizinės veiklos atnaujinimo iki priešnėštuminio lygio. Dažniausiai pirma konsultacija būna 6-8 savaitę po gimdymo.<br>• Sveikatos priežiūros specialistai turėtų pabrėžti dalyvavimo fizinio aktyvumo veiklose svarbą, kaip kad ėjimas pėsčiomis, kuris gali tapti kasdienio gyvenimo norma. |
| 3. | Visos moterys prieš, per ir po nėštumo. | NHS ir kiti atstovai, ir valdytojai. Vietinės valdžios institucijų laisvalaikio ir bendruomenės paslaugų valdytojai, įskaitant | • Vietinės valdžios laisvalaikio ir bendruomeninės paslaugos turėtų pasiūlyti moterims su kūdikiais ir vaikais galimybę dalyvauti rekreacinėse ar fizinio aktyvumo veiklose. Tai galėtų aprėpti plaukiojimą, organizuotus pasivaikščiojimus, važinėjimą dviračiu ar šokius. Veiklos turi būti prieinamos ir tinkamu laiku tiek moterims su vyresniais vaikais, tiek su kūdikiais. Kur įmanoma, prieinama vaikų priežiūra (pvz., vaikų darželis), turėtų būti sudaromos tinkamos sąlygos moterims, kurios žindo kūdikius. |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | baseinus ir parkus. Valdytojai ir sveikatos specialistai lieknėjimo ir svorio valdymo klubuose. Vadovai ir sveikatos specialistai vaikų centruose. NHS sveikatos treneriai ir sveikatos ir fizinio aktyvumo konsultantai, dirbantys vietinės valdžios laisvalaikio paslaugų sferoje, ir savanoriai, bendruomeninės ir komercinės organizacijose. | • NHS ir kiti atstovai bei valdytojai, vietinės valdžios laisvalaikio paslaugos ir lieknėjimo klubai turėtų dirbti kartu, kad pasiūlytų moterims, kurios nori sulieknėti po gimdymo, galimybę prisijungti prie svorio valdymo grupės ar lieknėjimo klubo. Sveikatos priežiūros specialistai turėtų tęsti stebėjimą, paramą ir priežiūrą toms moterims, kurių KMI 30 ir daugiau, ir kurios prisijungė prie svorio valdymo grupių ar lieknėjimo klubų.<br>• Svorio valdymo grupės ir lieknėjimo klubai turėtų laikytis principų, išdėstytų šio skirsnio pradžioje. Tai aprėpia konsultavimą apie sveiką mitybą ir fizinio aktyvumo svarbą, naudojant įrodymais pagrįstas elgesio keitimo technikas motyvuoti ir paremti moteris mesti svorį.<br>• NHS sveikatos treneriai ir ne NHS sveikatos ir fizinio aktyvumo konsultantai turėtų patarti, kad sveika mityba ir fizinis aktyvumas yra naudinga tiek motinai, tiek dar nešiojamam kūdikiui. Jie taip pat turėtų paaiškinti, kad tai padėtų atgauti sveiką svorį po gimdymo bei galėtų paskatinti visą šeimą sveikai maitintis ir būti fiziškai aktyviems.<br>• NHS sveikatos treneriai ir ne NHS sveikatos ir fizinio aktyvumo konsultantai turėtų skatinti moteris, kurios turėjo svorio problemų prieš, per ar po nėštumo, pakalbėti su šeimos gydytoju, slaugytoja, dietologu, lankančiu sveikatos priežiūros specialistu ar vaistininku. Jie taip pat gali patarti moterims, jų partneriams, šeimoms ieškoti informacijos ir konsultacijų apie sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą iš patikimų šaltinių.<br>• NHS sveikatos treneriai ir ne NHS sveikatos ir fizinio aktyvumo konsultantai turėtų pasiūlyti konkrečius mitybos patarimus rengiantis nėštumui, įskaitant folio rūgšties papildų kasdienį vartojimą. |
| 4. | Moterys, kurių KMI 30 ir daugiau ir kurios gali pastoti, įskaitant ir tas, kurios prieš tai buvo nėščios. | NHS ir kiti atstovai bei valdytojai, lankantys sveikatos priežiūros specialistai, šeimos gydytojai, akušeriai, slaugytojos, vaistininkai | • NHS ir kiti atstovai bei valdytojai, visuomenės sveikatos direktoriai bei visuomenės sveikatos kampanijų planuotojai ir vykdytojai užtikrina, kad sveikatos priežiūros specialistai supranta normalaus svorio svarbą prieš pastojant. Vietinės švietimo iniciatyvos taip pat turėtų pabrėžti nutukimo, įskaitant ir nėštumo metu, riziką sveikatai.<br>• Sveikatos priežiūros specialistai turėtų pasinaudoti bet kokia galimybe suteikti moterims, kurių KMI 30 ir daugiau, informaciją apie svorio metimo naudą sveikatai |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | | ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys svorio reguliavimo, vaisingumo, pasirengimo ir priežiūros paslaugų, ginekologijos ir kontracepcijos paslaugų sferoje. Valdytojai ir sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys vaikų centruose. Visuomenės sveikatos direktoriai, visuomenės sveikatos kampanijų planuotojai ir organizatoriai bei darbo sveikatos patarėjai. Dietistai ir visuomenės sveikatos mitybos specialistai, dirbantys NHS ir ne NHS. | prieš pastojant (joms pačioms ir būsimam kūdikiui). Tai turėtų aprėpti informaciją apie padidėjusią riziką dėl svorio joms pačioms ir jų nešiojamam kūdikiui.<br>• Šeimos gydytojai, dietistai ir kiti tinkamai apmokyti sveikatos priežiūros specialistai turėtų patarti, paskatinti ir padėti moterims, kurių KMI 30 ir daugiau, numesti svorį prieš pastojant. Jie turėtų paaiškinti, kad numetus 5–10 % savo svorio (realus tikslas) būtų didelė nauda sveikatai ir padidintų galimybę pastoti. Tolimesnis svorio metimas, pasiekiant, kad KMI būtų sveikame intervale (tarp 24.9 ir 18.5 kg/m2), turėtų būti skatinamas naudojant įrodymais pagrįstas elgesio keitimo technikas. Svorio metimas šiame intervale gali būti sudėtingas ir moterims reikės motyvacijos ir palaikymo.<br>• Sveikatos priežiūros specialistai turėtų paskatinti moteris periodiškai pasitikrinti savo svorį ir liemens apimtį arba, kaip paprastą alternatyvą, kaip telpa į savo drabužius.<br>• Sveikatos priežiūros specialistai turėtų pasiūlyti svorio metimo rėmimo programą, kuri aprėpia mitybą ir fizinį aktyvumą. Programa turėtų laikytis gerosios praktikos principų, kaip nurodyta šio skyriaus pradžioje.<br>• Sveikatos priežiūros specialistai turėtų besirengiančioms pastoti moterims patarti dėl mitybos, įskaitant ir būtinybę vartoti dienos normos folio rūgšties papildus. Tai aprėpia apvaisinimo klinikas, vaisingumo klinikas, seksualinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugų teikėjus bei vaikų centrus. |
| 5. | Moterys, kurių KMI prieš nėštumą buvo 30 ir daugiau. Moterys, kurių KMI 30 ir daugiau ir | Šeimos gydytojai, namuose lankantys sveikatos specialistai, slaugytojos, vaistininkai ir kiti sveikatos | • Paaiškinti apie padidėjusią riziką keliamą nutukimo ir, jei jos vėl pastos, jų nešiojamam kūdikiui. Paskatinti jas mesti svorį.<br>• Pasiūlykite struktūrinę svorio metimo programą. Jei reikia, pasiūlykite kreiptis į dietistą ar atitinkamai apmokytą sveikatos priežiūros specialistą. Jie suteiks asmeninį vertinimą, patars dėl mitybos ir fizinio aktyvumo ir pasiūlys elgesio keitimo strategijas |

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| | kurios neseniai susilaukė kūdikio. | priežiūros specialistai, dirbantys su svorio reguliavimu. Vadovai ir sveikatos priežiūros specialistai vaikų centruose. Dietistai ir visuomenės sveikatos mitybos specialistai, dirbantys NHS ir ne NHS. | kaip kad tikslo nusistatymas. Moterys, kurios nepasirengę numesti svorio, turėtų būti informuotos, kur jos galėtų gauti paramą, kai bus pasirengusios.<br>• Naudokite įrodymais pagrįstas elgesio keitimo technikas motyvuoti ir paremti moteris mesti svorį.<br>• Skatinti maitinimą krūtimi ir patarti moterims, kad svorio metimas sveikai maitinantis ir reguliariai mankštinantis neturi įtakos jų pieno kokybei ir kiekybei. |

**Gairė. Fizinis aktyvumas ir aplinka (PH8)**

| Eil. Nr. | Tikslinė grupė | Vykdytojai | Rekomendacijos |
|---|---|---|---|
| 1. | Nenurodyta. | Planavimo ir transporto agentūros, įskaitant regioninės ir vietos valdžios institucijas. | • Suplanuoti ir pateikti išsamų maršrutų tinklą pėsčiomis, dviračiu ar naudojant kitas transporto rūšis, įtraukiančias fizinį aktyvumą. Šie maršrutai turėtų būti pasiūlyti visiems (įskaitant asmenis, kurių mobilumas yra sutrikęs) kaip patikima, saugi ir patraukli prieiga į darbo vietą, namus, mokyklą ir kitus viešus objektus. (Pastarieji aprėpia parduotuves, žaidimų ir žaliąsias erdves bei socialinės paskirties vietas.) Maršrutai turi būti įrengti ir prižiūrimi pagal aukštus kokybės standartus. |

2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1 - 4.3--VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ projektas „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002

# Projekto ataskaita

# Sveikatos aplinkos saugos ir jos infrastruktūros modelis

**Užsakovas:**
Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras
Kalvarijų g. 153, Vilnius

**Rengėjas:**
UAB „e-sveikata“
Ukmergės g. 223, Vilnius

## Turinys

1. Vartojamos sąvokos ..... 3

2. Vartojamos santrumpos ..... 4

3. Sveikatos aplinkos saugą ir jos infrastruktūrą reglamentuojančių teisės aktų analizė ..... 5

3.1. Teisės aktų atranka ..... 5

3.2. Strateginių dokumentų analizė ..... 7

4. Sveikatos aplinkos saugos ir jos infrastruktūros modelio ryšys su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra ..... 10

5. Sveikatos aplinkos saugos ir jos infrastruktūros modelio rengimui pasirinkto rizikos veiksnio pagrindimas ..... 112

6. Paslaugų teikimo (veiklos) tikslai bei jų pasiekimo išmatuojami kriterijai ..... 15

6.1. Sveikatos aplinkos saugos ir jos infrastruktūros modeliui priskirtuose strateginiuose planavimo dokumentuose nustatyti šio modelio paslaugų vertinimo galutiniai ir tarpiniai vertinimo kriterijai ..... 15

6.2. Rekomenduojami vertinimo kriterijai ..... 17

7. Nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų modelis ..... 19

7.1. Nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų infrastruktūra, paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai ..... 19

7.2. Nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos paslaugų teikimo rekomendacijos ..... 23

8. Nėščiųjų bei asmenų, auginančių kūdikius iki 6 mėn., geriamojo vandens kokybės užtikrinimo kaštai ..... 28

9. Naujų teisės aktų parengimo ar jau egzistuojančių teisės aktų keitimo poreikis ..... 32

## 1. Vartojamos sąvokos

**Visuomenės sveikata** – gyventojų visapusė dvasinė, fizinė ir socialinė gerovė (LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

**Visuomenės sveikatos priežiūra** – organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma (LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

**Sveikatos aplinka** – visuomenės sveikatai darančių įtaką veiksnių visuma (LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

**Visuomenės sveikatos sauga** – organizacinių, techninių, socialinių, ekonominių ir teisinių priemonių, skirtų visuomenės ar atskirų jos grupių sveikatai apsaugoti nuo visuomenės sveikatai darančių įtaką veiksnių kenksmingo poveikio arba šio poveikio rizikai kiek įmanoma sumažinti, visuma (LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

## 2. Vartojamos santrumpos

**PSO** – Pasaulio sveikatos organizacija

**LSP 2020** – Lietuvos sveikatos programa 2020

**SAM** – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

**AM** – Lietuvos Respublikos aplinkos ministerija

**ŽEM** – Lietuvos Respublikos žemės ūkio ministerija

**ŪM** – Lietuvos Respublikos ūkio ministerija

**EM** – Lietuvos Respublikos energetikos ministerija

**VVSPT** – Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos

**SMLPC** – Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centras

**VSB** – savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

**VSC** – visuomenės sveikatos centras apskrityje

**PASPĮ** – pirminė asmens sveikatos priežiūros įstaiga

**NVO** – nevyriausybinė organizacija

## 3. Sveikatos aplinkos saugą ir jos infrastruktūrą reglamentuojančių teisės aktų analizė

### 3.1. Teisės aktų atranka

Analizei teisės aktai, reglamentuojantys sveikatos aplinkos saugą ir jos infrastruktūrą, buvo atrenkami vykdant paiešką pagal raktinius žodžius LR Seimo teisės aktų duomenų bazėje www.lrs.lt. Teisės aktų paieška buvo vykdoma dviem lygmenimis: atrenkant strateginius dokumentus (strategijas, nacionalines programas ir jų priemonių įgyvendinimo tarpinstitucinius planus) ir kitus teisės aktus (įstatymus, Vyriausybės nutarimus, LR sveikatos apsaugos ministro įsakymus, kitų ministerijų ministrų įsakymus).

Kitų teisės aktų atrankos etapai:

***I etapas:*** raktiniai žodžiai pagal modelio pavadinimą ir poveikio srities pavadinimą:

sveik* aplink*; geriam* vanduo*.

***II etapas***: raktiniai žodžiai pagal detalesnę paiešką:

sveik* aplink* saug*; vanden* užteršt*; maudykl*; oro užteršt*; dirvožem* užteršt*; triukšm*.

***III etapas:*** atrinkti tik tinkami tolesnei analizei teisės aktai.

***IV etapas.*** atliekama detalesnė teisės aktų analizė.

Atliekant teisės aktų analizę buvo apibrėžti paieškos žodžiai, pagal kuriuos atliekama detali paieška. Pirminio etapo metu buvo ieškoma pagal bendrąjį modelio pavadinimą ir poveikio sritį: sveik* aplink* (rasta – 252 TA), geriam* vanduo* (rasta – 595 TA). Antrojo etapo metu buvo atlikta papildoma paieška pagal susmulkintus paieškos žodžius: sveik* aplink* saug* (rasta – 3 TA), vanden* užteršt* (rasta – 66 TA), maudykl* (rasta – 141 TA), oro užteršt* (rasta – 154 TA), dirvožem* užteršt* (rasta – 10 TA), triukšm* (rasta – 673 TA). Atliekant paiešką buvo ieškoma pagal teksto ir dokumento pavadinimo loginę išraišką, atitinkamai paieškos lauke pasirenkant įstaigos tipą bei dokumento rūšį. Išsamiai analizei taikomas teisės aktų atrankos kriterijus – galiojančio teisės akto aktuali redakcija, t. y. atsižvelgta į tai, kad strateginio dokumento įgyvendinimo laikotarpis nėra pasibaigęs.

Strateginių dokumentų atranka.

Iš keturiems modeliams atrinktų strateginių dokumentų, atsižvelgiant į jų turinį, iškeltus tikslus, uždavinius, priemones, vertinimo kriterijus, atrinkti strateginiai dokumentai, kurie yra susiję su sveikatos aplinkos sauga ir jos infrastruktūra. *Iš viso 3 modeliui atrinkti 6 aktualūs dokumentai ir 1 dokumento projektas:*

1. Lietuvos sveikatos programa 2020 (projektas):
    a. 6 uždavinys – kurti saugias darbo ir buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumo lygį.
    b. 9 uždavinys – mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą.
2. Lietuvos nacionalinė darnaus vystymosi strategija:
    a. Aplinkos kokybė:
        i. Oras.
        ii. Vanduo.
        iii. Atliekų tvarkymas.
    b. Ekonomikos vystymasis:
        i. Transportas.
        ii. Pramonė.
        iii. Žemės ūkis.
        iv. Būstas.
    c. Socialinis vystymasis:
        i. Visuomenės sveikata.
3. Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija ir jos įgyvendinimo planas.
4. Geriamojo vandens tiekimo ir nuotekų tvarkymo 2008–2015 metų plėtros strategija.
5. Valstybinė aplinkos monitoringo 2011–2017 metų programa:
    a. Aplinkos oro būklės stebėjimo sritis.
    b. Vandens būklės stebėjimo sritis.
    c. Dirvožemio stebėjimo sritis.
6. Valstybinė triukšmo prevencijos programa.
7. Valstybinė triukšmo strateginio kartografavimo programa.

## 3.2. Strateginių dokumentų analizė

Atlikus strateginių dokumentų analizę, išskirti tikslai, uždaviniai ir priemonės, kurie siejami su sveikatos aplinkos sauga ir jos infrastruktūra (1 priedas).

LSP 2020 projekte Sveikatos aplinkos saugai skirta II strateginė kryptis – Sveika fizinė – darbo ir gyvenamoji aplinka. Šios strateginės krypties įgyvendinimui numatyti 9 uždaviniai, tačiau analizei pasirinkti tik du iš jų, kurie susiję su sveikatos aplinkos sauga ir jos infrastruktūra:

a. 6 uždavinys – kurti saugias darbo ir buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumo lygį.
b. 9 uždavinys – mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą.

Taip pat nagrinėtos ir kiekvieno uždavinio įgyvendinimui numatytos priemonės. 6 uždaviniui numatytos konkrečios priemonės, prie 9 uždavinio įgyvendinimo nurodyta, jog priemonės apibrėžiamos specialiuose ilgalaikio planavimo dokumentuose.

Nagrinėjamame strateginiame dokumente prie kiekvienos strateginės krypties įgyvendinimo numatytos atsakingos institucijos. Analizė parodė, jog strateginės kryptys, jų įgyvendinimo uždaviniai ir uždavinių įgyvendinimui numatytos priemonės įgyvendinamos kompleksiškai, įtraukiant ir kitus sektorius. Už analizės metu sveikos aplinkos saugai priskirtų uždavinių įgyvendinimą numatytos šios atsakingos institucijos: AM, ŽŪM, EM, SAM, ŪM.

Nagrinėjant *Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją* nustatyta, jog šio dokumento tikslai ir uždaviniai numatyti pakankamai platūs, galimi priskirti prie visų šiame projekte rengiamų modelių. Tik pradėjus šio dokumento analizę priemonių lygiu, galima nustatyti kiekvienam iš rengiamų modelių priskirtinas priemones. Sveikatos aplinkos saugai ir jos infrastruktūrai skirtos uždavinio – gerinti visuomenės sveikatos stebėseną ir gyventojų informuotumą visuomenės sveikatos klausimais – įgyvendinimo priemonės:

- skatinti gyventojus keisti gyvenimo būdą pagal amžių, lytį, socialinį pažeidžiamumą;
- mažinti aplinkos ir socialinių bei ekonominių veiksnių poveikį sveikatai;
- ugdyti sveikos gyvensenos nuostatas, kuriant sveiką ir saugią aplinką, ypač vaikams ir jaunimui.

Atliekant *Lietuvos nacionalinės darnaus vystymosi strategijos* analizę, nustatyta, jog šiame dokumente numatyto strateginio tikslo įgyvendinimui suformuluoti 3 pagrindiniai darnaus vystymosi blokai – aplinkos kokybė ir gamtos ištekliai, ekonomikos vystymasis, socialinis vystymasis, – bei šiems blokams priskirti komponentai. sveikatos aplinkos saugos ir jos infrastruktūros analizei atrinkti šie strateginio vystymosi blokai ir jų komponentai:

a. Aplinkos kokybė:
    i. Oras.

ii. Vanduo.
iii. Atliekų tvarkymas.

b. Ekonomikos vystymasis:
    i. Transportas.
    ii. Pramonė.
    iii. Žemės ūkis.
    iv. Būstas.

c. Socialinis vystymasis:
    i. Visuomenės sveikata.

Kiekviename komponente atlikta ilgalaikių, vidutinės trukmės ir trumpalaikių tikslų, uždavinių bei jų įgyvendinimo priemonių analizė.

Sveikatos aplinkos saugai ir jos infrastruktūrai priskirtas tikslinis strateginis dokumentas – *Geriamojo vandens tiekimo ir nuotekų tvarkymo 2008–2015 metų plėtros strategija.* Šiame dokumente numatytas bendras strateginis tikslas. Analizės metu atrinkti du tikslai, trys uždaviniai ir jų įgyvendinimo priemonės, kurie priskirti sveikatos aplinkos saugai ir jos infrastruktūrai.

Nagrinėjant *Valstybinę aplinkos monitoringo 2011–2017 metų programą,* pasirinktos šios stebėjimo sritys su savo tikslais ir uždaviniais:

- aplinkos oro būklės stebėjimo sritis;
- vandens būklės stebėjimo sritis;
- dirvožemio būklės stebėjimo sritis.

Kaip minėta anksčiau, prie vieno iš LSP 2020 projekte numatytų uždavinių nurodyta, jog šio uždavinio įgyvendinimo priemonės apibrėžiamos specialiuose ilgalaikio planavimo dokumentuose. Atliekant strateginių dokumentų analizę sveikatos aplinkos saugos ir jos infrastruktūros srityje pasirinkti šie tiksliniai ilgalaikio planavimo dokumentai:

1. Valstybinė triukšmo prevencijos veiksmų 2007–2013 metų programa;
2. Valstybinė triukšmo strateginio kartografavimo programa.

Nagrinėjant šiuos ilgalaikius priemonių planus, pasirinkti sveikatos aplinkos saugai ir jos infrastruktūrai priskirtini uždaviniai, o šių uždavinių įgyvendinimui numatytos priemonės atrinktos pagal jų įgyvendinimo lygmenį, t. y. atrinktos tik tos priemonės, už kurių įgyvendinimą atsakingos savivaldybės.

**Apibendrinimas**

- Sveikatos aplinkos sauga yra pakankamai reglamentuota strateginiuose dokumentuose. LSP 2020 projekte sveikatos aplinkos saugai skirti du uždaviniai, vienas iš jų yra konkretesnis. Tačiau šiam uždaviniui įgyvendinti LSP 2020 projekte nenumatytos tikslinės priemonės.
- Norint įvertinti sveikatos aplinkos strateginį reglamentavimą, būtina ne tik LSP 2020 projekto, bet ir kitų strateginių dokumentų analizė.
- Sveikatos aplinkos rizikos veiksnių profilaktikos reglamentavimas iki priemonių lygmens numatytas ilgalaikiuose planavimo dokumentuose, t. y. priemonių planuose.
- Strateginiuose planavimo dokumentuose nėra reglamentuotas šachtinių šulinių geriamojo vandens saugos užtikrinimas.

## 4. Sveikatos aplinkos saugos ir jos infrastruktūros modelio ryšys su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra

Atlikus strateginių dokumentų, reglamentuojančių sveikatos aplinkos saugą analizę, nustatytas juose iškeltų uždavinių ryšys su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra, kuri buvo parengta projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas“ metu (1 lentelė).

**1 lentelė. Sveikatos aplinkos saugą reglamentuojančių strateginiuose dokumentuose iškeltų uždavinių ryšys su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra**

| Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis |
|---|---|---|
| Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka |
| | Maisto sauga | Klasifikatoriuje nenumatytos poveikio sritys |
| | Sauga nuo neigiamos ūkinės veiklos | |
| Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Aplinkos veiksnių stebėsena | |
| | Poveikio visuomenės sveikatai stebėsena | |
| | Profesinės sveikatos stebėsena | |
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Darbuotojų sauga ir sveikata |

Nustatyta, kad sveikatos aplinkos saugą reglamentuojančiuose strateginiuose dokumentuose numatyti uždaviniai susiję su visuomenės sveikatos saugos, gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos ir vertinimo bei kompetencijos užtikrinimo paslaugų grupėmis, atskiromis šių paslaugų grupių paslaugomis bei jų poveikio sritimis.

Taip pat nomenklatūra papildyta šiomis dalimis: veiklos tikslai, vertinimo kriterijai, rekomendacijos. Veiklos tikslų pildymas nomenklatūroje susideda iš dviejų dalių: veiklos tikslai, vadovaujantis LSP 2020 projektu, ir veiklos tikslai pagal kitus strateginius dokumentus. Pildant, kaip anksčiau minėta, kito projekto metu parengtą nomenklatūrą, nutarta, jog veiklos tikslai atitinka strateginių dokumentų uždavinius, o vertinimo kriterijų stulpelyje įrašomi strateginiuose, rengiamam modeliui priskirtuose dokumentuose patvirtinti uždavinių vertinimo kriterijai.

Galutinis rezultatas – iš jau parengtos nomenklatūros pasirenkamos rengiamam modeliui priskirtos paslaugų grupės, paslaugos, poveikio sritis, tikslinė grupė, rekomendacijos bei naujai papildoma veiklos tikslais (pagal LSP 2020 ir kitus strateginius dokumentus) ir vertinimo kriterijais.

**Apibendrinimas**

- Išnagrinėjus sveikatos aplinkos saugai priskirtus strateginius dokumentus, nustatyta, kad šiuose dokumentuose iškelti uždaviniai sietini su visuomenės sveikatos nomenklatūra.
- Atliktas nomenklatūros papildymas: iš jau parengtos nomenklatūros pasirenkamos rengiamam modeliui priskirtos paslaugų grupės, paslaugos, poveikio sritis, tikslinė grupė, rekomendacijos bei naujai papildoma veiklos tikslais (pagal LSP 2020 ir kitus strateginius dokumentus) ir vertinimo kriterijais.
- Rekomenduojama visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą papildyti, kadangi esamoje nomenklatūroje nepakanka paslaugų grupių, paslaugų ir poveikių sričių, kad būtų priskirti visi nagrinėtuose strateginiuose dokumentuose numatyti uždaviniai.

## 5. Sveikatos aplinkos saugos ir jos infrastruktūros modelio rengimui pasirinkto rizikos veiksnio pagrindimas

Viešai tiekiamo geriamojo vandens kokybė yra griežtai reglamentuota ir stebima, vykdoma jo valstybinė kontrolė, informacija dėl jo kokybės yra viešai prieinama. Tuo tarpu rūpestis dėl individualių šulinių vandens saugumo ir kokybės tenka patiems gyventojams.

Kadangi kaimo vietovėse, mažuose miesteliuose bei priemiesčiuose viešai tiekiamo geriamojo vandens dažniausiai nėra, Lietuvoje tradicinė alternatyva viešai tiekiamam geriamajam vandeniui vis dar išlieka šachtiniai šuliniai. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos duomenimis, net 25 proc., t. y. ketvirtadalis, visų šalies gyventojų neturi viešai tiekiamo geriamojo vandens. Gyventojų individualus apsirūpinimas geriamuoju vandeniu iš šachtinių šulinių bei individualių gręžinių šalyje išlieka labai aktuali visuomenės sveikatos saugos problema, kadangi nemažos dalies šių šaltinių vanduo nėra saugus.

Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 30 d. įsakymu Nr. 250 „Dėl apsinuodijimų nitritais ir nitratais diagnostikos ir profilaktikos“ teritorinėms visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms pavesta užtikrinant apsinuodijimų nitritais (nitratais) prevenciją tirti šulinių, kurių vandenį vartoja nėščiosios arba kūdikiai iki 6 mėnesių amžiaus, vandenį bei teikti informaciją šio vandens vartotojams apie vandens kokybę ir jo tinkamumą maistui. Gavus pranešimą iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos apie nėščiąją ar kūdikį iki 6 mėnesių amžiaus, maistui vartojančius šulinio vandenį, atliekamas šulinio vandens mikrobiologinis ir cheminis tyrimas (tiriami azoto grupės junginiai: nitritai, nitratai, amoniakas).

Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba, atlikusi 2005–2010 m. teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų gautų pranešimų iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičių analizę nustatė, kad per šį laikotarpį mažiausiai pranešimų iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos gavo 2010 metais. 2006–2010 m. tokių pranešimų daugiausiai gavo Šiaulių visuomenės sveikatos centras, mažiausiai – Utenos visuomenės sveikatos centras.

Manytina, kad Lietuvoje vykdoma apsinuodijimų nitratais ir nitritais prevencijos politika sumažino kūdikių apsinuodijimo nitratais užterštu šachtinių šulinių vandeniu atvejų, kadangi 2005 m. užfiksuoti 5 kūdikių apsinuodijimai nitratais, kuriais buvo užterštas šachtinių šulinių vanduo (Panevėžio, Šiaulių, Vilniaus apskr.), 2006 metais – 2 apsinuodijimai (Šiaulių ir Vilniaus apskr.), 2007 metais – 3 apsinuodijimai (Šiaulių ir Alytaus apskr.), 2008 metais – 1 apsinuodijimas, 2009 ir 2010 metais apsinuodijimų atvejų neužfiksuota.

Tiriant šachtinių šulinių vandens kokybę nustatoma mikrobinė šulinių tarša. Didžiausias 2007–2010 m. mikrobiniams rodikliams tirtų mėginių skaičius buvo 2009 m. Daugiausiai mėginių mikrobiniams rodikliams nustatyti tirta Šiaulių apskrityje. 2007–2010 m. laikotarpiu daugiausia mėginių, neatitikusių mikrobinių rodiklių reikalavimų, nustatyta Utenos apskrityje (mėginiai, kuriuose mikrobinė tarša viršijo leidžiamas normas, sudarė 59,7 proc. visų mėginių, tirtų dėl mikrobinės taršos). Tauragės apskrityje tirtų šachtinių šulinių mikrobinės taršos rodiklis buvo mažiausias vertinamuoju 4 metų laikotarpiu (vidurkis – 20,8 proc.) Per 2007–2010 m. tirtų mėginių, neatitikusių mikrobinių rodiklių reikalavimų, vidurkis Lietuvoje buvo 33,2 proc.

VVSPT pavaldžios teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos tirdamos šachtinius šulinius ima mėginius ir cheminiams tyrimams atlikti. Daugiausiai mėginių buvo ištirta 2009 metais (3530 mėginių). Lyginant centrus nustatyta, kad Šiaulių visuomenės sveikatos centras cheminiams (kaip ir mikrobiologiniams) rodikliams nustatyti ištyrė daugiausiai mėginių, o Utenos visuomenės sveikatos centras – mažiausiai.

Kaip rodo atliktų tyrimų duomenys, šachtinių šulinių vanduo užterštas pavojingais azoto junginiais – nitritais ir nitratais, mažiau – amoniaku.

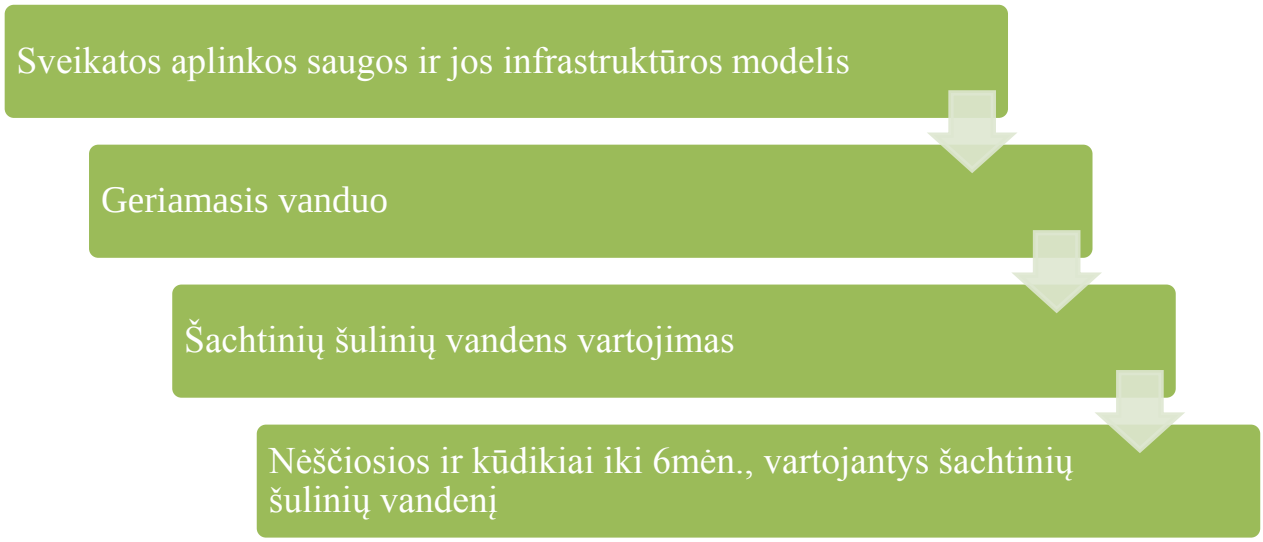
Analizuojant 2007–2010 m. cheminiams rodikliams tirtus mėginius paaiškėjo, kad vidutiniškai 37,9 proc. mėginių viršijo ribinę nitratų vertę, nitritų ir amoniako – atitinkamai 3,3 proc. ir 4,3 proc.

**Apibendrinimas**

- Lietuvoje vykdoma apsinuodijimų nitratais ir nitritais prevencijos politika sumažino kūdikių apsinuodijimo nitratais užterštu šachtinių šulinių vandeniu atvejų.
- Daugiausiai mėginių buvo ištirta 2009 metais (cheminiais tyrimais – 3530, mikrobiniais – 3462 mėginių).
- Daugiausia tyrimams paimtų šulinių vandens mėginių, neatitikusių mikrobinių rodiklių reikalavimų, nustatyta 2010 m. (40,6 proc.), mažiausiai – 2007 metais (28 proc.). 2007–2010 m. tirtų mėginių, neatitikusių mikrobinių rodiklių reikalavimų, vidurkis buvo 33,2 proc.
- Per 2007–2010 m. laikotarpį vidutiniškai iš visų cheminiams rodikliams tirtų mėginių skaičiaus 39,7 proc. sudarė mėginiai, kurie viršijo nitratų ribinę vertę, 3,3 proc. ir 4,3 proc. – mėginiai, atitinkamai viršijantys nitritų ar amoniako vertę.
- Per 2007–2010 metų laikotarpį šulinių vandens mėginių, neatitikusių cheminių rodiklių reikalavimų (vertinant nitratų ir nitritų santykį), daugiausiai buvo 2007 metais (47 proc.), mažiausiai 2009 metais – (27,2 proc.).

- Šachtinių šulinių vandens kokybė bei jos poveikis šachtinių šulinių vandens vartotojų sveikatai yra aktuali problema aplinkos sveikatos saugos srityje.

Vadovaujantis kasmet Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos teikiamomis ataskaitomis bei suderinus su užsakovu, sveikatos aplinkos saugos ir jos infrastruktūros modelis rengiamas pasirinktam rizikos veiksniui – šachtinių šulinių geriamojo vandens saugai – tikslinėms vartotojų grupėms – nėščiosioms bei kūdikiams iki 6 mėn. (1 pav.).




**1 pav. Sveikatos aplinkos saugos ir jos infrastruktūros modelio rengimui pasirinkto rizikos veiksnio loginė seka**

## 6. Paslaugų teikimo (veiklos) tikslai bei jų pasiekimo išmatuojami kriterijai

### 6.1. Sveikatos aplinkos saugos ir jos infrastruktūros modeliui priskirtuose strateginiuose planavimo dokumentuose nustatyti šio modelio paslaugų vertinimo galutiniai ir tarpiniai vertinimo kriterijai

Atsižvelgiant į tai, kad sveikatos aplinkos saugos ir jos infrastruktūros modelis rengiamas pasirinktam rizikos veiksniui, pasirinkus sveikatos aplinkos saugos rizikos veiksnį šachtinių šulinių vandens vartojimas tarp nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn., nustatyti galutiniai ir tarpiniai veiklos tikslo „Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą“ kriterijai (2 lentelė).

**2 lentelė. Veiklos tikslo „Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą“ galutiniai ir tarpiniai išmatuojami kriterijai**

| Eil. Nr. | Dokumento pavadinimas | Kriterijus |
|---|---|---|
| **Galutiniai vertinimo kriterijai** | | |
| 1. | Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategija (2001 m. liepos 27 d. Nr. 941) | 22.1. gyventojų sveikatos būklės pokyčiai; |
| | | 22.2. visuomenės sveikatos priežiūros finansavimas (procentais); |
| | | 22.3. visuomenės sveikatos priežiūros plėtra savivaldybėse (kiek savivaldybėse įsteigta visuomenės sveikatos biurų, kiek lėšų skirta savivaldybių visuomenės sveikatos programoms įgyvendinti); |
| | | 22.4. vaikų sveikatos būklės pokyčiai. |
| 2. | Lietuvos nacionalinė darnaus vystymosi strategija | Numatyta daug vertinimo kriterijų, kurie skirti kiekvienam blokui, ar net bloko komponentai. Be to, sudarytas atskiras, darnaus vystymosi rodikliams skirtas leidinys, kuris publikuojamas ir Lietuvos statistikos departamento tinklapyje. |
| 3. | Valstybinė aplinkos monitoringo 2011–2017 metų programa | Surenkama kiekvieno matuojamo aplinkos oro komponento (išskyrus ozoną) patikimų metinių duomenų, numatytų Programos uždavinių įgyvendinimo planuose (ne mažiau kaip 90 proc.). |
| | | Surenkama patikimų metinių ozono duomenų, numatytų Programos uždavinių įgyvendinimo planuose (ne mažiau kaip 75 proc.). |
| | | Surenkama patikimų metinių foninio oro kokybės duomenų ir informacija apie teršalų pernašų iš kitų valstybių poveikį aplinkos oro užterštumo lygiui (ne mažiau kaip 90 proc.). |
| | | Surenkama patikimų metinių aerozolinių radionuklidų sklaidos duomenų, numatytų Programos uždavinių įgyvendinimo planuose (ne mažiau kaip 90 proc.). |

| Eil. Nr. | Dokumento pavadinimas | Kriterijus |
|---|---|---|
| | | Atliekama Lietuvos Respublikos teritorijoje išmetamų į atmosferą teršalų ir išmetamų bei absorbuojamų šiltnamio efektą sukeliančių dujų inventorizacija pagal ūkio sektorius, atnaujinami taršos šaltinių ir taršos masto duomenys (ne rečiau kaip 1 kartą per metus). |
| | | Surenkama patikimų metinių požeminio vandens kokybės duomenų, numatytų Programos uždavinių įgyvendinimo planuose, leidžiančių nustatyti kiekvieno požeminio vandens baseino vandens kokybę, kiekį ir jų pokyčius (ne mažiau kaip 80 proc.). |
| | | Surenkama patikimų metinių ežerų ir tvenkinių kokybės duomenų, numatytų Programos uždavinių įgyvendinimo planuose, leidžiančių įvertinti vandens telkinių būklę, labai pakeistų ir dirbtinių vandens telkinių ekologinį potencialą ir cheminę būklę (ne mažiau kaip 90 proc.). |
| 4. | Valstybinė triukšmo prevencijos programa | Įgyvendintų aplinkos triukšmo prevencijos priemonių skaičius, pobūdis ir jų akustinis efektyvumas. |
| | | Apsaugotų nuo triukšmo jo poveikiui jautrių vietų skaičius. |
| | | Apsaugotų nuo kenksmingo triukšmo poveikio žmonių skaičius. |
| | | Kvalifikaciją patobulinusių specialistų, dirbančių triukšmo prevencijos srityje, skaičius. |
| | | Informacijos, pateiktos visuomenei apie triukšmo valdymo priemones, apimtis. |
| 5. | Valstybinė triukšmo strateginio kartografavimo programa | Informacijos, pateiktos visuomenei apie triukšmo valdymo priemones, apimtis. |
| | | Kartografuotų pagrindinių kelių ilgis (kilometrais). |
| | | Kartografuotų pagrindinių geležinkelių ilgis (kilometrais). |
| | | Kartografuotų stambių oro uostų skaičius. |
| | | Aglomeracijų, pagrindinių kelių, geležinkelių ir stambių oro uostų triukšmo strateginių žemėlapių patvirtinimo datos. |
| | | Informacijos, pateiktos visuomenei apie triukšmo strateginio kartografavimo rezultatus, apimtis ir panaudotų informavimo priemonių įvairovė. |
| | | Pateiktos informacijos apie triukšmo lygius ir jo veikiamų gyventojų skaičių tikslumas. |
| **Tarpiniai vertinimo kriterijai** | | |
| 6. | Lietuvos sveikatos programa 2020 (projektas) | Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc. šalies gyventojų, 2015 m. ne mažiau 95 proc.; 2020 m. – neleisti sumažėti |

| Eil. Nr. | Dokumento pavadinimas | Kriterijus |
|---|---|---|
| | | pasiektam lygiui. |
| 7. | Geriamojo vandens tiekimo ir nuotekų tvarkymo 2008–2015 metų plėtros strategija | 1. Viešai tiekiamo geriamojo vandens paslaugų prieinamumo didėjimas:<br>dabartinė reikšmė (2007 metais) – nuo 2004 metų – 7 procentai visų šalies gyventojų;<br>siektina reikšmė (2015 metais) – ne mažiau kaip 22 procentai visų šalies gyventojų. |
| | | 2. Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumo didėjimas: dabartinė reikšmė (2007 metais) – nuo 2004 metų – 4 procentai visų šalies gyventojų; siektina reikšmė (2015 metais) – ne mažiau kaip 33 procentai visų šalies gyventojų. |
| | | 3. Viešai tiekiamo geriamojo vandens atitiktis saugos ir kokybės reikalavimams:<br>dabartinė reikšmė (2007 metais) – 75 procentai;<br>siektina reikšmė (2015 metais) – 100 procentų. |
| | | Surenkamų nuotekų išvalymas iki nustatytųjų normų: dabartinė reikšmė (2007 metais) – 77 procentai; siektina reikšmė (2015 metais) – 100 procentų. |

Išnagrinėjus sveikatos aplinkos saugai ir jos infrastruktūrai priskirtus strateginius dokumentus, nustatyta, kad vertinimo kriterijų, skirtų šachtinių šulinių vandens kokybės vertinimui, šio vandens kokybės poveikio sveikatos būklei nenumatyta.

### 6.2. Rekomenduojami vertinimo kriterijai

- Nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn., vartojančių maistui šachtinių šulinių geriamąjį vandenį, skaičius.
- Nitratais ir nitritais apsinuodijusių kūdikių iki 6 mėn. skaičius.
- Nitratais ir nitritais apsinuodijusių kūdikių iki 6 mėn. mirtingumas (skaičius).
- Mikrobiniams rodikliams tirtų mėginių skaičius.
- Mikrobiniams rodikliams tirtų mėginių atitikimas leidžiamoms normoms (procentais).
- Cheminiams rodikliams tirtų mėginių skaičius.
- Cheminiams rodikliams tirtų mėginių atitikimas leidžiamoms normoms (procentais).

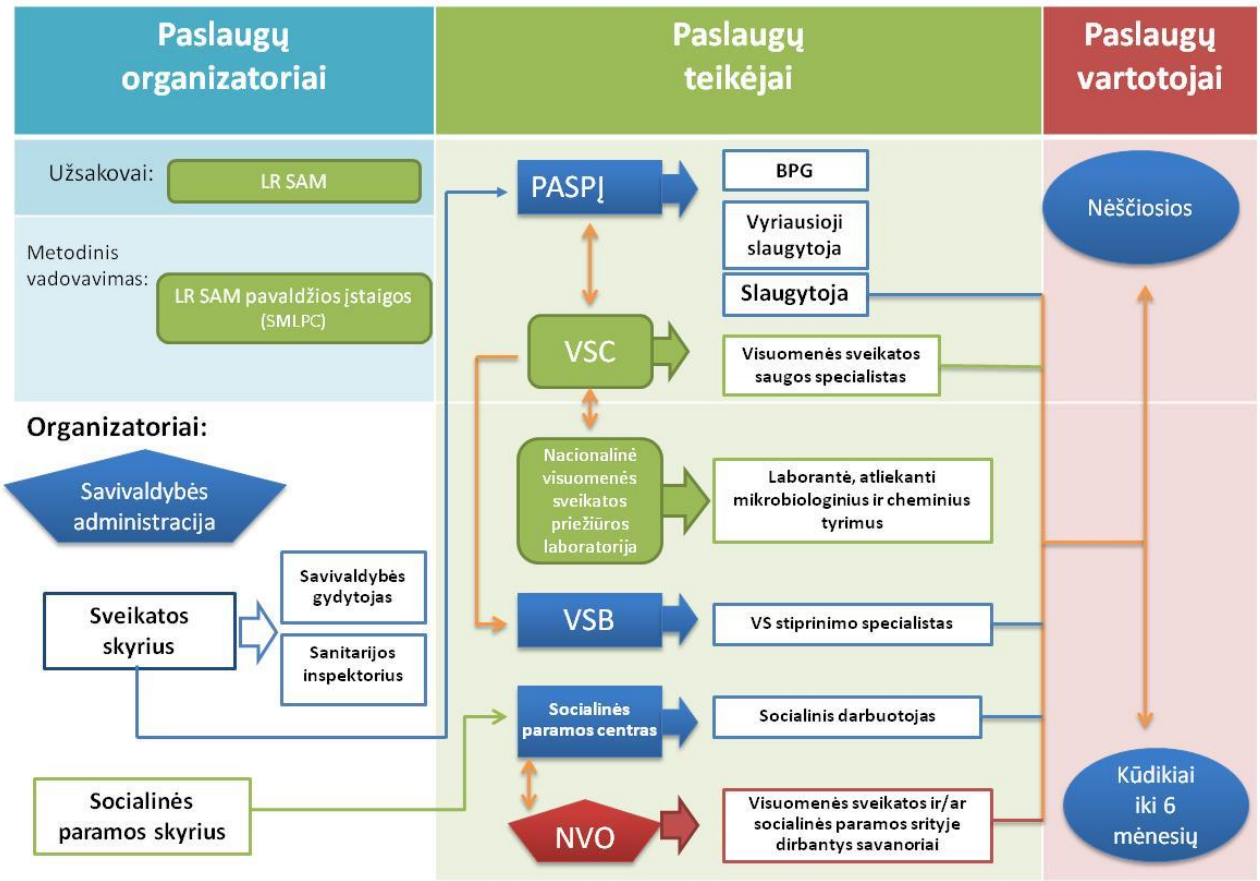
**Apibendrinimas**

- Išnagrinėjus sveikatos aplinkos saugos ir jos infrastruktūros modeliui priskirtus strateginius planavimo dokumentus, nustatyta, kad visuose nagrinėtuose dokumentuose yra pateikti vertinimo kriterijai.
- Naujai siūlomi kriterijai skirti nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų įgyvendinimo vertinimui. Šie rodikliai šiuo metu yra renkami apskričių visuomenės sveikatos centrų bei apdorojami Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos, tačiau nepatvirtinti strateginiuose planavimo dokumentuose.

## 7. Nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų modelis

### 7.1. Nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų infrastruktūra, paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai

Atlikus teisės aktų, reglamentuojančių nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimą analizę, identifikuota dabartinė nėščiosioms ir kūdikiams iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų teikimo infrastruktūra, nustatyti šių paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai (2 pav.).




**2 pav. Nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų organizatoriai, teikėjai, vartotojai.**

Nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų užsakovai yra Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Metodinio vadovavimo funkciją teikiant šias paslaugas atlieka LR Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldi įstaiga – SMLPC. Šių paslaugų teikimo organizatorius – savivaldybės administracija per sveikatos apsaugos ir socialinės paramos skyrius. Nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių

vandens saugos užtikrinimo paslaugas teikia pirminė asmens sveikatos priežiūros įstaiga, visuomenės sveikatos biuras, visuomenės sveikatos centras, valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, socialinės paramos centras, nevyriausybinės organizacijos.

Minėtuose savivaldybės administracijos skyriuose organizavimas, kaip funkcija, yra paskirtas konkrečiam specialistui: Sveikatos apsaugos skyriuje – savivaldybės sanitarijos inspektoriui (mažesnėse savivaldybėse, kurios neturi sveikatos apsaugos skyriaus, šią funkciją atlieka savivaldybės gydytojas), socialinės paramos skyriuje – vyriausiasis arba vyresnysis specialistas. Pirminiame asmens sveikatos priežiūros centre nagrinėjamų paslaugų vykdymas priskirtas bendrosios praktikos gydytojui, kuris institucijoje tampa šios paslaugos organizatoriumi, pavedantis slaugytojoms surinkti duomenis dėl apylinkėje priregistruotų nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. Surinktus duomenis bendrosios praktikos slaugytojos pateikia vyriausiajai slaugytojai, kuri juos apibendrina ir pateikia visuomenės sveikatos centro visuomenės sveikatos saugos specialistui.

Visuomenės sveikatos biure gyventojų informavimo, prevencinio darbo su rizikos grupėmis funkcijos priskirtos sveikatos stiprinimo specialistui.

Visuomenės sveikatos centre šių paslaugų įgyvendinimą vykdo visuomenės sveikatos saugos specialistas, nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijoje – mikrobiologinius ir cheminius tyrimus atliekanti laborantė.

Kokybiško geriamojo vandens alternatyvaus tiekimo funkciją rekomenduojama priskirti socialinės paramos centrui, kuriame šis darbas pavestas socialiniam darbuotojui, be to, socialinės paramos centrai turi teisę į pagalbą šių funkcijų įgyvendinimui pasitelkti visuomenės sveikatos arba socialinės paramos srityje dirbančias nevyriausybines organizacijas.

Priemonės, kurių reikia nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų modelio įgyvendinimui, jau turimos kiekvienoje dalyvaujančių įstaigų arba teikiamos papildomos priemonės. Prie turimų priemonių galima priskirti darbo vietos infrastuktūrą: baldai, organizacinė technika, programinė įranga, būtinosios kanceliarinės prekės, interneto ir telefono ryšys. Papildomos priemonės nustatomos kiekvienam specialistui atskirose įstaigose, pvz., mikrobiologinius ir cheminius tyrimus nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijoje atliekančiai laborantei, kad būtų atliktos šiame modelyje priskirtos funkcijos, būtini mėgintuvėliai, reagentai ir kt. Visuomenės sveikatos biuro sveikatos stiprinimo specialistui – metodinė medžiaga, kuri turi būti parengta atsižvelgiant į tai, ar dirbama su populiacija, ar – su tiksline grupe.

**3 lentelė. Modelyje dalyvaujančios institucijos, žmogiškieji ištekliai bei infrastruktūra**

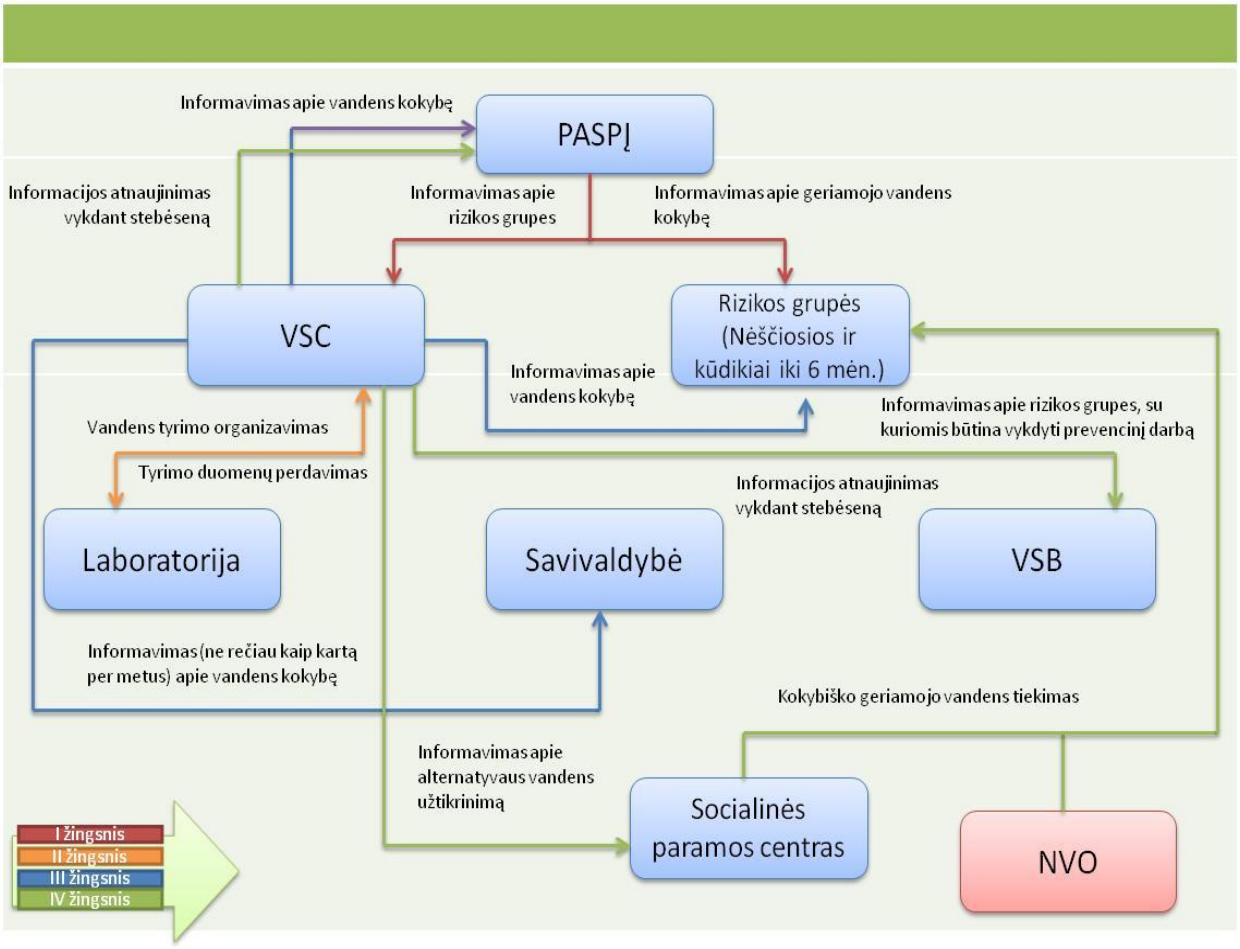
| Institucija | Žmogiškieji ištekliai | Infrastruktūra |
|---|---|---|
| ***Organizavimas*** | | |
| Sveikatos apsaugos skyrius | Sanitarijos inspektorius ar jo funkcijas atliekantis specialistas (mažesnėse savivaldybėse, neturinčiose sveikatos apsaugos skyriaus – savivaldybės gydytojas) | Turimos priemonės |
| Socialinės paramos skyrius | Vyriausiasis arba vyresnysis specialistas | Turimos priemonės |
| ***Įgyvendinimas*** | | |
| PASPĮ | BPG, slaugytoja, vyr. slaugytoja | Turimos priemonės |
| VSC | Visuomenės sveikatos saugos specialistas | Turimos priemonės |
| Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija | Laborantė, atliekanti mikrobiologinius tyrimus | Turimos priemonės<br>Papildomos priemonės (mėgintuvėliai, reagentai ir kt.) |
| VSB | Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas | Turimos priemonės<br>Papildomos priemonės (metodinė medžiaga, pvz., lankstinukai) |
| Socialinės paramos centras | Socialinis darbuotojas | Turimos priemonės<br>Papildomos priemonės (tiekiamas vanduo) |
| NVO | Visuomenės sveikatos ar socialinės paramos srityje dirbantys savanoriai | Turimos priemonės<br>Papildomos priemonės (tiekiamas vanduo) |

## Funkciniai ryšiai

Savivaldybės taryba yra steigėja šių nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų modelio teikėjų: PASPĮ, VSB, socialinės paramos centras. Todėl savivaldybės administracijos Sveikatos apsaugos ir Socialinės paramos skyriai atsakingi už šių įstaigų veiklos koordinavimą ir kontrolę. Paslaugos, kurias šiame modelyje teikia savivaldybės įstaigos gali būti lengvai kontroliuojamos, todėl tikėtina, jog ir aukštos kokybės. Sudėtingiau gali būti savivaldybėms, kurios neturi įsteigusios visuomenės sveikatos biuro, bet jei ši paslauga yra teikiama pagal sutartį su kitos savivaldybės visuomenės sveikatos biuru, tai taip pat kontroliuojama, vadovaujantis sutartiniais įsipareigojimais. Kur kas sunkiau įgyvendinti šiame modelyje visuomenės sveikatos biurams priskirtas paslaugas būtų toms savivaldybėms, kurios neturi nei

įsteigusios visuomenės sveikatos biuro, nei sudariusios sutarties su kitų savivaldybių visuomenės sveikatos biurais.

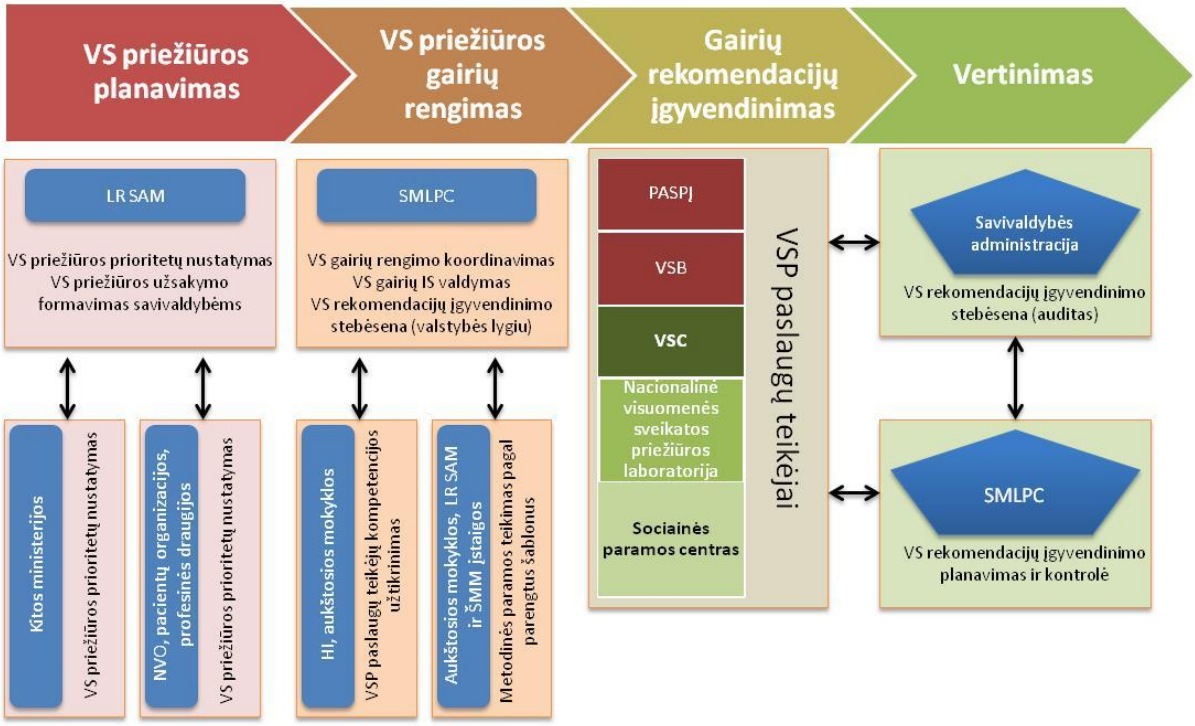
Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija – SAM pavaldi įstaiga, to paties pavaldumo nuo 2012 m. liepos 1d. taps ir VSC, kurie šiuo metu dar pavaldūs VVSPT. Todėl šioms įstaigoms priskirtų paslaugų teikimo kokybė priklausytų nuo bendradarbiavimo su savivaldybės administracija bei savivaldybės įstaigomis. Nevyriausybinės organizacijos – savarankiškos, nei vietiniam, nei nacionaliniam lygiui neatskaitingos įstaigos, todėl jų noras įsitraukti į nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos paslaugų modelio įgyvendinimą bei teikiamų paslaugų kokybė priklausytų nuo jų geranoriškumo, bendradarbiavimo su nevyriausybinėmis organizacijomis lygio kiekvienoje savivaldybėje arba galimos motyvacijos (finansinė parama ar kt.).




**3 pav. Nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų teikimo modelio organizacinė struktūra ir funkciniai ryšiai.**

## 7.2. Rekomenduojamas nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų teikimo modelis

Atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros ciklą, parengtas rekomenduojamas nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų teikimo modelis, išskirti 4 pagrindiniai jo įgyvendinimo etapai: planavimo, gairių rengimo, gairių rekomendacijų įgyvendinimo ir vertinimo (4 pav.).




**4 pav. Rekomenduojamas nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų teikimo modelis.**

Kiekviename nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų teikimo modelio įgyvendinimo etape turėtų dalyvauti skirtingos institucijos. Planavimo etapu LR Sveikatos apsaugos ministerija nustato visuomenės sveikatos priežiūros prioritetus ir formuoja užsakymą savivaldybėms. Gairių rengimo etapu Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, bendradarbiaudamas su aukštosiomis mokyklomis, kitais nacionaliniais centrais, rengia nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų teikimui reikiamas rekomendacijas. Parengtas gairių rekomendacijas įgyvendina paslaugų teikėjai (pirminiai asmens sveikatos priežiūros centrai, visuomenės sveikatos

centrai, nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos filialai apskrityse, visuomenės sveikatos biurai, socialinės paramos centrai, NVO). Visuomenės sveikatos rekomendacijų stebėseną (auditą) vietiniu lygiu atlieka savivaldybių administracijos, visuomenės sveikatos rekomendacijų planavimą ir kontrolę nacionaliniu lygiu atlieka sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.

### 7.3. Nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos paslaugų teikimo rekomendacijos

Geriamojo vandens kokybės vertinimo planas susideda iš šių gairių:

- Šachtinių šulinių vandens tiekimas.
- Centralizuotas vandens tiekimas.

Rekomendacijos parengtos šachtinių šulinių vandens tiekimo gairei, pasirenkant tikslines rizikos grupes: nėščiosios ir kūdikiai iki 6 mėn. (2 ir 3 priedai).

**Politikos, strategijos kūrimas ir įgyvendinimas užtikrinant nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugą**

**Nacionalinė politika**

| **Tikslinė grupė** | **Nėščiosios ir kūdikiai iki 6 mėn., maistui vartojantys šachtinių šulinių geriamąjį vandenį** |
|---|---|
| **Vykdytojai** | Vyriausybė |
| **Rekomendacijos** | • Užtikrinti geresnį egzistuojančių su sveikatos aplinkos sauga ir jos infrastruktūra susijusių teisės aktų įgyvendinimą: kontroliuoti teisės aktuose numatytos atsakomybės sveikatos aplinkos saugos srityje ir konkrečiai geriamojo vandens kokybės gerinimo srityje laikymąsi.<br>• Inicijuoti teisės aktų koregavimą, numatant tikslus, uždavinius ir priemones konkretiems sveikatos aplinkos rizikos veiksniams, patvirtinant vertinimo kriterijus uždavinių ir priemonių įgyvendinimo įvertinimui.<br>• Inicijuoti koregavimą teisės aktų, numatant tikslines priemones labiausiai pažeidžiamoms rizikos grupėms prie kiekvieno sveikatos aplinkos rizikos veiksnio, pvz., numatant priemones šachtinių šulinių geriamojo vandens kokybės užtikrinimui skirtas priemones, atsižvelgti į tai, kad labiausiai pažeidžiamos rizikos grupės yra nėščiosios ir kūdikiai iki 6 mėn.<br>• Remti geresnį egzistuojančių teisės aktų įgyvendinimą, skatinant glaudesnį bendradarbiavimą tarp nacionalinio ir vietinio lygmens įstaigų: raginti už sveikatos aplinkos saugą atsakingą LR Sveikatos apsaugos ministeriją formuluoti geriamojo vandens kokybės gerinimui skirtus prioritetus ir juos pateikti savivaldybėms. |

**Vietinė politika**

| **Tikslinė grupė** | **Nėščiosios ir kūdikiai iki 6 mėn., maistui vartojantys šachtinių šulinių geriamąjį vandenį** |
|---|---|
| **Vykdytojai** | Savivaldybės |
| **Rekomendacijos** | • Užtikrinti sveikatos aplinkos saugos ir šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo tikslų, uždavinių ir priemonių tikslingą įtraukimą į savivaldybėse tvirtinamus ilgalaikius strateginio planavimo dokumentus.<br>• Inicijuoti, rengti ir įgyvendinti programas, skirtas sveikatos aplinkos saugai (kur būtų įtrauktas ir šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimas).<br>• Užtikrinti geresnį jau egzistuojančių su sveikatos aplinkos sauga ir jos infrastruktūra susijusių savivaldybėje patvirtintų programinių dokumentų įgyvendinimą bei jų įgyvendinimo kontrolę.<br>• Siekti glaudesnio savivaldybės įstaigų bei nacionalinio pavaldumo įstaigų bendradarbiavimo sveikatos aplinkos saugos, taip pat ir šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų įgyvendinimo srityje.<br>• Inicijuoti, motyvuoti ir remti NVO dalyvavimą sveikatos aplinkos saugos srityje (pvz., šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų teikimo srityje – alternatyvaus kokybiško geriamojo vandens tiekimo paslauga, t. y. pagalba socialinės paramos centrams tiekiant geriamąjį vandenį rizikos grupėms). |

**Nacionalinės, regioninės ir vietinės žiniasklaidos kampanijos**

| **Tikslinė grupė** | **Nėščiosios ir kūdikiai iki 6 mėn., maistui vartojantys šachtinių šulinių geriamąjį vandenį** |
|---|---|
| **Vykdytojai** | Nacionalinių, regioninių ir vietinių žiniasklaidos kampanijų organizatoriai ir planuotojai. |
| **Rekomendacijos** | • Plėtoti nacionalines, regionines ar vietines žiniasklaidos kampanijas, siekiant užtikrinti šachtinių šulinių geriamojo vandens saugą. Kampanijos turėtų būti paremtos moksliniais tyrimais, kurios būtų nukreiptos į konkrečias tikslines grupes – šachtinių šulinių geriamojo vandens vartotojus. Turėtų būti kuriama partnerystė su nacionalinėmis, regioninėmis ir vietos valdžios bei nevyriausybinėmis organizacijomis, žiniasklaidos profesionalais (pritaikant jų geriausią praktiką), asmens sveikatos priežiūros specialistais, visuomenės sveikatos priežiūros specialistais, viešųjų ryšių agentūromis ir vietiniais sveikatos aplinkos saugos palaikymo aktyvistais.<br>• Kampanijos metu turėtų būti pateikiami pranešimai apie šachtinių šulinių vandens kokybės pasitikrinimo būtinybę ir galimybes, apie šio geriamojo vandens poveikį sveikatai (ypač pabrėžiant poveikį nėščiosioms ir kūdikiams iki 6 mėn.).<br>• Kampanijos metu būtina pateikti kontaktus, kur galima kreiptis dėl išsamesnės informacijos.<br>• Siekiant išlaikyti auditorijos dėmesį, būtina kartoti pranešimus ir juos atnaujinti.<br>• Kad kampanija nebūtų nuobodi, siekti pranešimų pateikimo būdų įvairovės: žinių perdavimo per rašytinius straipsnius, inicijuojant naujus tyrimus ir spaudos pranešimų rengimą; plakatų, lankstinukų ir kitokios medžiagos rengimo, plėtojant kampaniją; naujų žiniasklaidos priemonių teikiamų galimybių pritaikymo. |

**Kokybiškas paslaugų teikimas. Tarpinstitucinių ryšių, siekiant geresnės paslaugų teikimo kokybės palaikymas**

**Savivaldybės įstaigos. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos**

| **Tikslinė grupė** | **Nėščiosios ir kūdikiai iki 6 mėn., maistui vartojantys šachtinių šulinių geriamąjį vandenį** |
|---|---|
| **Vykdytojai** | ASPĮ |
| **Rekomendacijos** | • Nuolat vykdyti šachtinių šulinių geriamąjį vandenį vartojančiųjų sveikatos stebėseną.<br>• Nuolat atnaujinti rizikos grupių (nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn.), maistui vartojančių šachtinių šulinių geriamąjį vandenį, duomenų bazę. Siekti funkcijų pasiskirstymo šachtinių šulinių geriamojo vandens saugos užtikrinimo srityje.<br>• Užtikrinti informacijos apie šachtinių šulinių geriamojo vandens poveikį sveikatai pateikimą šio vandens vartotojams, prisirašiusiems ASPĮ, ypač nėščiosioms ir tėvams, auginantiems kūdikius iki 6 mėn..<br>• Glaudžiai bendradarbiauti su VSC, siekiant valdyti informaciją dėl jų įstaigoje prisiregistravusių rizikos grupių asmenų maistui vartojamo šachtinių šulinių geriamojo vandens kokybės. |

**Savivaldybės įstaigos. Visuomenės sveikatos biurai**

| **Tikslinė grupė** | **Nėščiosios ir kūdikiai iki 6 mėn., maistui vartojantys šachtinių šulinių geriamąjį vandenį** |
|---|---|
| **Vykdytojai** | VSB |
| **Rekomendacijos** | • Užtikrinti, kad sveikatos aplinkos saugos ir konkrečiai šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų įgyvendinimo tikslai, uždaviniai, priemonės bei vertinimo kriterijai būtų įtraukti į įstaigos strateginius veiklos planus.<br>• Sveikatos stiprinimo specialisto pareigybės aprašyme numatyti prevencinio darbo sveikatos aplinkos saugos srityje funkciją.<br>• Glaudžiai bendradarbiauti su VSC, siekiant valdyti informaciją dėl rizikos grupių.<br>• Dalyvauti sveikatos aplinkos saugos kampanijose, teikti joms reikiamą informaciją ir rengti pranešimus.<br>• Parengti metodinę medžiagą darbui su nėščiosiomis ir tėvais, auginančiais kūdikius iki 6 mėn., kurie maistui naudoja šachtinių šulinių geriamąjį vandenį. |

**Savivaldybės įstaigos. Socialinės paramos centras**

| **Tikslinė grupė** | **Nėščiosios ir kūdikiai iki 6 mėn., maistui vartojantys šachtinių šulinių geriamąjį vandenį** |
|---|---|
| **Vykdytojai** | Socialinės paramos centras |
| **Rekomendacijos** | • Paskirti darbuotoją, galintį koordinuoti alternatyvų kokybiško geriamojo vandens tiekimą.<br>• Bendradarbiauti su VSC, siekiant gauti naujausią informaciją dėl rizikos grupių, kurioms būtinas alternatyvus geriamojo vandens tiekimas.<br>• Bendradarbiauti su NVO, pasitelkiant juos kaip partnerius alternatyvaus kokybiško geriamojo vandens tiekimo srityje. |

**Nacionalinio pavaldumo įstaigos. Visuomenės sveikatos centras, nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija**

| **Tikslinė grupė** | **Nėščiosios ir kūdikiai iki 6 mėn., maistui vartojantys šachtinių šulinių geriamąjį vandenį** |
|---|---|
| **Vykdytojai** | VSC, NVSP laboratorija |
| **Rekomendacijos** | • VSC – užtikrinti glaudų bendradarbiavimą su savivaldybės įstaigomis, siekiant kokybiško šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimo paslaugų įgyvendinimo.<br>• VSC – užtikrinti laiku kokybišką šachtinių šulinių vandens kokybės nustatymą, t. y. koordinatoriaus šių paslaugų teikimui paskyrimas.<br>• VSC – suteikti grįžtamąjį ryšį ASPĮ, t. y. informuoti dėl šachtinių šulinių vandens tyrimų rezultatų.<br>• Nuolat atnaujinti šachtinių šulinių geriamąjį vandenį maistui vartojančių nėščiųjų bei tėvų, auginančių kūdikius iki 6 mėn., duomenų bazę. Duomenis dėl rizikos grupių reguliariai perduoti VSB.<br>• Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija – laiku kokybiškai atlikti mikrobiologinį ir cheminį šachtinių šulinių vandens ištyrimą. |

**Nevyriausybinės organizacijos**

| **Tikslinė grupė** | **Nėščiosios ir kūdikiai iki 6 mėn., maistui vartojantys šachtinių šulinių geriamąjį vandenį** |
|---|---|
| **Vykdytojai** | NVO |
| **Rekomendacijos** | • Teikti siūlymus vietos valdžiai, savivaldybės administracijai, savivaldybės įstaigoms sveikatos aplinkos saugos ir jos infrastruktūros gerinimo klausimais.<br>• Bendradarbiauti su socialinės paramos centrais, tampant partneriais kokybiško geriamojo vandens alternatyviame tiekime. |

## 8. Nėščiųjų bei asmenų, auginančių kūdikius iki 6 mėn., geriamojo vandens kokybės užtikrinimo kaštai

### Vandens tyrimų kaštai

Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba, atlikusi 2005–2010 m. teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų gautų pranešimų apie nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn., vartojančių maistui šachtinių šulinių vandenį, duomenų analizę, nustatė, kad per šį laikotarpį mažiausiai tokių pranešimų gauta 2010 metais – 2858, o 2005 metais šis skaičius siekė 4005. Per 2005–2010 metų laikotarpį teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų gautų pranešimų apie nėščiąsias ir kūdikius iki 6 mėn., vartojančius maistui šachtinių šulinių vandenį skaičiaus vidurkis sudaro **3329.**

Vadovaudamiesi šiais duomenimis, darome prielaidą, jog kasmet Lietuvoje būtina atlikti **3329** šachtinių šulinių mikrobiologinius ir cheminius tyrimus, siekiant nustatyti nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. maistui vartojamo vandens kokybę.

Šulinio vandens cheminio tyrimo kaina yra **64,7 Lt** (tiriamas amonis, nitritai, nitratai). Šulinio vandens mikrobiologinio tyrimo kaina (tiriamos žarninės lazdelės) – **17,90 Lt.**

Vanduo cheminiam tyrimui atnešamas į Nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros laboratoriją gerai išskalautame plastikiniame 1,5 l butelyje. Mikrobiologiniam tyrimui būtina paimti iš Laboratorijos sterilų indą. Jei to pageidauja užsakovas, Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos specialistai patys paima vandens mėginį. Mėginio paėmimas papildomai kainuoja **8,6 Lt.** Jei transportas Laboratorijos – **0,54 Lt** už km.

Pateikiame nėščiųjų ir šeimų, auginančių kūdikius iki 6 mėn., maistui vartojamo šachtinių šulinių vandens tyrimų kainą Lietuvoje.

*Cheminio tyrimo kaina: 64,7Lt x 3329 =215386,3 Lt.*

*Mikrobiologinio tyrimo kaina (kai vandenį tyrimui į Laboratoriją pateikia užsakovas): 17,9 x 3329 =59589,1 Lt.*

*Mikrobiologinio tyrimo kaina (kai vandens mėginį paima Laboratorijos specialistas): 26,5 x 3329 =88218,5 Lt.*

*Minimali maistui vartojamo šachtinių šulinių vandens nustatytai rizikos grupei tyrimų atlikimo kaina – 274975,4 Lt.*

*Maksimali maistui vartojamo šachtinių šulinių vandens nustatytai rizikos grupei tyrimų atlikimo kaina – 303604,8 Lt*

Maksimali kaina gali kisti priklausomai nuo to, ar užsakovas pageidautų, kad Laboratorijos specialistas, atvyktų į namus paimti mėginį, kiek būtų tokių atvejų ir kokiu atstumu nuo Laboratorijos.

**Konsultacijų nėščiosioms ir šeimoms, auginančioms kūdikius iki 6 mėn., kuriems nustatyta, jog maistui vartojamas šachtinių šulinių vanduo neatitinka nustatytų cheminių ir mikrobiologinių rodiklių, kaštai**

VVSPT duomenimis, per 2007–2010 m. tirtų mėginių, neatitikusių mikrobinių rodiklių reikalavimų, vidurkis buvo 33,2 proc., o per 2005–2010 m. laikotarpį vidutiniškai 32 proc. šulinių vandens mėginių neatitiko nustatytų cheminių rodiklių.

Darome prielaidą, jog visuomenės sveikatos biurų visuomenės sveikatos stiprinimo specialistų konsultacijos būtų reikalingos maždaug trečdaliui rizikos grupės asmenų ir/ar šeimų, kurios maistui vartoja šachtinių šulinių geriamąjį vandenį, t. y. **1110.** Šis skaičius pasiskirstytų per visas savivaldybes ir, tikėtina, jog kiekvienoje iš jų būtų labai skirtųsi.

VSB visuomenės sveikatos stiprinimo specialisto atlyginimo koeficiento vidurkis šiuo metu yra 11,6. Mėnesio atlyginimas su šiuo koeficientu - 1854 Lt (su mokesčiais). Per mėnesį šie specialistai dirba – 165 val. Vadinasi, šios specialisto 1 val. kaina – **11,2 Lt.**

Visuomenės sveikatos biuro specialistas, kuriam pagal pareigybę būtų priskirtas darbas su nėščiosiomis ir šeimomis, auginančiomis kūdikius iki 6 mėn., kurių maistui vartojamas geriamasis vanduo neatitinka reikiamų rodiklių, savo darbą šioje srityje turėtų skirstyti į šiuos etapus:

I etapas – duomenų bazės apie šios rizikos grupės asmenis ir/ar šeimas sudarymas;

II etapas – pasirengimas konsultacijoms (metodinės medžiagos analizė, lankstinukų dauginimas, susisiekimas su rizikos grupės asmenimis bei tarimasis dėl konsultacijos);

III etapas – pirminė konsultacija;

IV etapas – pakartotinė konsultacija.

Duomenų bazė apie nėščiąsias ir šeimas, auginančias kūdikius iki 6 mėn., būtų sudaroma, vadovaujantis visuomenės sveikatos priežiūros centrų apskrityse pateiktais duomenimis. Pastarieji duomenis pateiktų vadovaudamiesi Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos pateiktais duomenimis. Be pirminio duomenų bazės parengimo, turėtų būti vykdomas nuolatinis šios duomenų bazės atnaujinimas, kurio metu būtų išbraukiami asmenys ir/šeimos, kurių maistui vartojamo vandens kokybė atitinka keliamus reikalavimus ir įtraukiami nauji, maistui vartojantys vandenį, neatitinkantį nustatytų reikalavimų.

Duomenų bazės sudarymui ir nuolatiniam atnaujinimui numatoma skirti po 1 val. per savaitę visuomenės sveikatos stiprinimo specialisto darbo, nepriklausomai nuo rizikos grupės asmenų ir/ar šeimų skaičiaus:

*1val./sav. x 4 sav. x 12 mėn. x 11,2 Lt = 537,6 Lt.*

Įgyvendinant pasirengimo konsultacijoms etapą, atkreipiame dėmesį į tai, jog visuomenės sveikatos biurų visuomenės sveikatos stiprinimo specialistai metodiką, kaip dirbti su šios grupės asmenimis, gautų iš SMLPC, kuri būtų vienoda visoje Lietuvoje. Biuro specialistui reikėtų šią

medžiagą išsinagrinėti ir tam tikras jos dalis (pvz., lankstinukus) padauginti. Didžiausios laiko sąnaudos šiuo etapu būtų skirtos susisiekimui su kiekvienu asmeniu ir susitarimas dėl konsultacijos laiko. Laikas, kurį šio etapo įgyvendinimui skirtų VSB visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas – nuo 0,5 iki 2 val. per savaitę (priklausomai nuo VSB priskirtų rizikos grupės asmenų ir/ar šeimų skaičiaus):

*0,5 val./sav. x 4 sav. x 12 mėn. x 11,2 Lt =268,8 Lt;*

*8 val./sav. x 4 sav. x 12 mėn. x 11,2 Lt =1075,2 Lt.*

Kitas etapas – pirminė konsultacija. Laikas, skirtas nuvažiuoti pas šios rizikos grupės asmenis, ir konsultacijos laikas. Konsultacijoms numatomas laikas – nuo 2 iki 8 val. per savaitę (priklausomai nuo VSB priskirtų rizikos grupės asmenų ir/ar šeimų skaičiaus):

*2val./sav. x 4 sav. x 12 mėn. x 11,2 Lt =1075,2 Lt;*

*8 val./sav. x 4 sav. x 12 mėn. x 11,2 Lt =4300,8 Lt.*

Ketvirtas etapas – pakartotinė konsultacija, kurios tikslas – susisiekti su nėščiosiomis ar šeimomis, kurios augina kūdikius iki 6 mėn., kad būtų išsiaiškinta, ką padarė šie asmenys, kad pagerintų maistui vartojamo vandens kokybę. Taip pat šio etapo metu būtų siekiama pakartotinai išsitirti vandens kokybę, o jei išsiaiškinama, kad vandens kokybė jau atitinka reikalavimus – būtų galima šiuos asmenis išbraukti iš duomenų bazės. Pakartotinų konsultacijų etapui numatomas laikas – nuo 2 iki 8 val. per savaitę (priklausomai nuo VSB priskirtų rizikos grupės asmenų ir/ar šeimų skaičiaus):

*2 val./sav. x 4 sav. x 12 mėn. x 11,2 Lt =1075,2 Lt;*

*8 val./sav. x 4 sav. x 12 mėn. x 11,2 Lt =4300,8 Lt.*

*Minimali VSB visuomenės sveikatos stiprinimo specialisto konsultacijų nustatytos rizikos grupės asmenimis ir/ar šeimoms kaina - 2956,8 Lt.*

*Maksimali VSB visuomenės sveikatos stiprinimo specialisto konsultacijų nustatytos rizikos grupės asmenimis ir/ar šeimoms kaina - 10214,4 Lt.*

**Alternatyvaus vandens tiekimo kaštai**

Kaip jau minėta, Lietuvoje per metus nustatoma 1110 nėščiųjų ir/ar šeimų, auginančių kūdikius iki 6 mėn., kurie maistui naudoja nustatytų cheminių ir mikrobiologinių reikalavimų neatitinkantį šachtinių šulinių vandenį. Siekiant iki galo išpildyti prevencinį darbą su pasirinkta rizikos grupe, siūlome numatytą alternatyvaus geriamojo vandens šios rizikos asmenims tiekimą. Tai būtų galimybė nėščiajai ar šeimai, auginančiai kūdikį iki 6 mėn., kasdien (arba jei patogu – kartą per savaitę) pasiimti nustatytą vandens kiekį iš numatytų prekybos centrų.

Numatoma vienam asmeniui vienai dienai gėrimui ir maisto naudojimui skirti 5 litrus. Šiuo metu Lietuvos prekybos centruose parduodamo 5 l talpos butelio geriamojo vandens kainos vidurkis – apie 2 Lt:

*2 Lt x 365 d. x 1110 =810300 Lt.*

**Bendra kaina (minimali): 274975,4 + 2956,8 + 810300 = *1088232,2 Lt.***

**Bendra kaina (maksimali): 303604,8 + 10214,4 + 810300 = *1124119,2 Lt.***

## 9. Naujų teisės aktų parengimo ar jau egzistuojančių teisės aktų keitimo poreikis

Atliekant teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos aplinkos saugos paslaugų teikimą Lietuvoje, bei rengiant rekomenduojamą nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos paslaugų teikimo modelį, jo įgyvendinimui reikalingą infrastruktūrą bei aprašant numatomus paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkcinius ryšius, nustatytas naujų teisės aktų parengimo ar jau egzistuojančių teisės aktų keitimo poreikis.

Išanalizavus LSP 2020 projekte pateiktus sveikatos aplinkos saugos paslaugų teikimą reglamentuojančius uždavinius bei uždavinių įgyvendinimo vertinimo kriterijus, rekomenduojama šiame dokumente numatyti šachtinių šulinių vandens kokybės vertinimo kriterijus (rekomenduojami kriterijai pateikti šios ataskaitos 6.2. dalyje).

Taip pat rekomenduojama strateginiame dokumente „Geriamojo vandens tiekimo ir nuotekų tvarkymo 2008–2015 metų plėtros strategija“ numatyti tikslines šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimui skirtas priemones, kadangi centralizuotai tiekiamas geriamas vanduo Lietuvoje atitinka kokybės standartus, tačiau kur kas prastesnis yra nuosavų šulinių vanduo.

Numatyti veiklų vertinimų kriterijus visuose strateginiuose ir ilgalaikio planavimo dokumentuose bei stengtis juos suvienodinti.

Atsižvelgiant į parengtą rekomenduojamą nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos paslaugų teikimo modelį, turėtų būti parengtos mokslo įrodymais pagrįstos kvalifikacijos kėlimo programos specialistams, dalyvaujantiems šio modelio paslaugų teikime.

Būtina koreguoti pavyzdinius savivaldybių visuomenės sveikatos biurų nuostatus, įtraukiant sveikatos aplinkos saugos funkcijas.

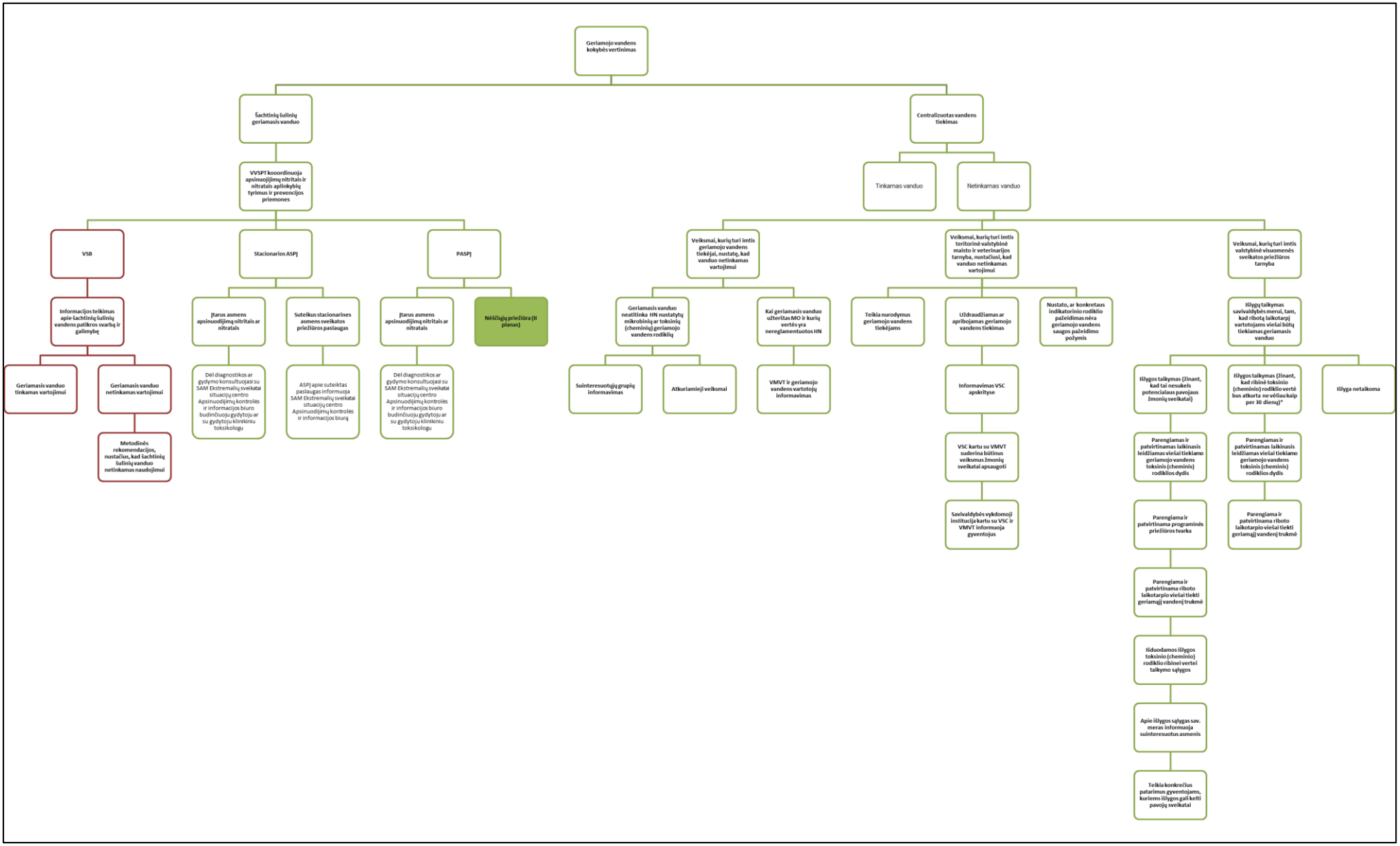
Rekomenduojama pavesti savivaldybių visuomenės sveikatos biurams koreguoti visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašą, įtraukiant į jį rodiklius, susijusius su šachtinių šulinių vandens kokybės stebėsena.

Rekomenduojama koreguoti Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 30 d. įsakymą Nr. 250 „Dėl apsinuodijimų nitritais ir nitratais diagnostikos ir profilaktikos“, pavedant prevencinį darbą vykdyti visuomenės sveikatos biurams bei papildant tarpinstituciniais funkciniais ryšiais, kurie papildomai nustatyti nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos paslaugų teikimo modelio rengimo metu.

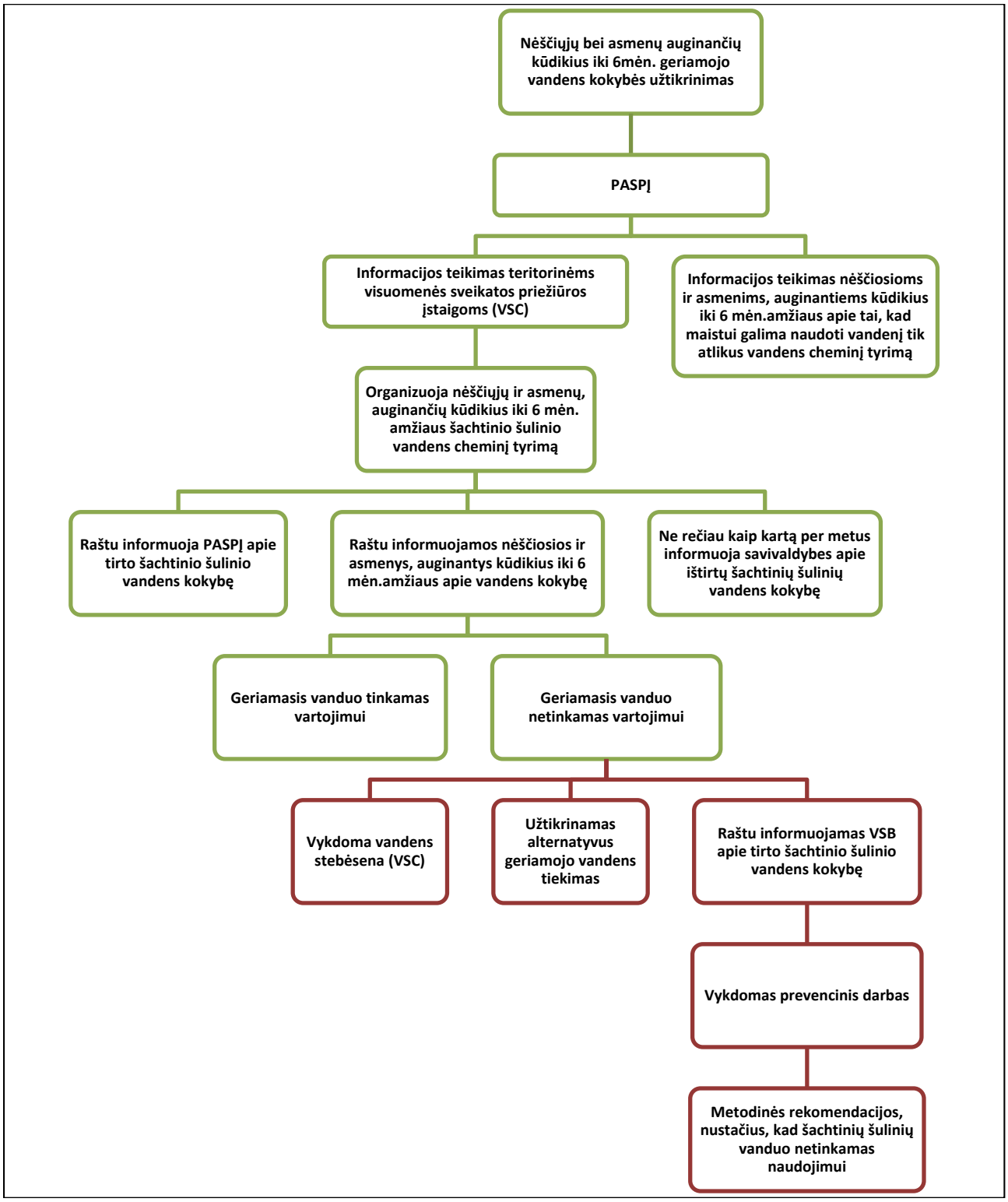
## 4 lentelė. Teisės aktų keitimo rekomendacijos

| Eil. Nr. | Teisės aktas | Aktuali redakcija | Ką keisti TA |
|---|---|---|---|
| 1. | Lietuvos sveikatos programa 2020 (projektas) | - | Rekomenduojama dokumente numatyti šachtinių šulinių vandens kokybės vertinimo kriterijus. |
| 2. | Geriamojo vandens tiekimo ir nuotekų tvarkymo 2008–2015 metų plėtros strategija, patvirtinta LR Vyriausybės 2008 m. rugpjūčio 27 d. nutarimu Nr. 832 (Žin., 2006, Nr. 82-3260) | 2009-09-30 Nr. 104-3975 | Šiame dokumente rekomenduojama numatyti tikslines šachtinių šulinių vandens saugos užtikrinimui skirtas priemones. |
| 3. | LR sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. 250 „Dėl apsinuodijimų nitratais ir nitritais diagnostikos ir profilaktikos“ (Žin., 2002, Nr. 58-2361) | 2011-07-15 Nr. V-669 | Rekomenduojama prevencinį darbą vykdyti visuomenės sveikatos biurams bei papildyti tarpinstituciniais funkciniais ryšiais, kurie nustatyti nėščiųjų ir kūdikių iki 6 mėn. vartojamo šachtinių šulinių vandens saugos paslaugų teikimo modelio rengimo metu.<br>Turėtų būti parengtos mokslo įrodymais pagrįstos kvalifikacijos kėlimo programos specialistams, dalyvaujantiems šio modelio paslaugų teikime. |
| 4. | LR sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15d. įsakymas Nr. V-196 „Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 35-1253) | - | Rekomenduojama į šį dokumentą įtraukti sveikatos aplinkos saugos funkcijas. |
| 5. | LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 26d. įsakymas Nr. V-837 „Dėl Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašo patvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 174-6465) | - | Rekomenduojama pavesti savivaldybių visuomenės sveikatos biurams koreguoti visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašą, įtraukiant į jį rodiklius, susijusius su šachtinių šulinių vandens kokybės stebėsena. |

# 1 priedas. Geriamojo vandens kokybės vertinimo planas



## 2 priedas. Nėščiųjų bei asmenų, auginančių kūdikius iki 6 mėn. geriamojo vandens kokybės užtikrinimo planas



2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ projektas „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002

# Projekto ataskaita

# Neinfekcinių ligų ir traumų epidemiologinės priežiūros paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelis

**Užsakovas:**

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

Kalvarijų g. 153, Vilnius

**Rengėjas:**

UAB „e-sveikata“

Ukmergės g. 223, Vilnius

## Turinys

1. Vartojamos sąvokos ..... 3

2. Vartojamos santrumpos ..... 4

3. Įvadas ..... 5

4. Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų paplitimas Lietuvoje ..... 7

5. Neinfekcinių ligų ir traumų epidemiologinės priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų analizė ..... 10

5.1. Teisės aktų atranka ..... 10

5.2. Strateginių dokumentų analizės rezultatai ..... 11

6. Paslaugų teikimo (veiklos) tikslai bei jų pasiekimo išmatuojami kriterijai ..... 16

7. Rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimo modelis ..... 30

7.1. Dabartinė rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimo infrastruktūra, paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai ..... 30

7.2. Rekomenduojamas rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimo modelis ..... 33

7.3. Rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimo rekomendacijos (pagal NICE) ..... 32

7.4. Intervencinių rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimo rekomendacijų (pagal NICE) įgyvendinimas: paslaugų teikimo būtinoji infrastruktūra, paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai ..... 41

8. Naujų teisės aktų parengimo ar jau egzistuojančių teisės aktų keitimo poreikis ..... 45

## 1. Vartojamos sąvokos

**Visuomenės sveikata** – gyventojų visapusė dvasinė, fizinė ir socialinė gerovė (LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

**Visuomenės sveikatos priežiūra** – organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma (LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

**Lėtinės ligos** – yra ilgai trunkančios ir lėtai progresuojančios ligos (PSO)[1].

**Neinfekcinių ligų ir traumų epidemiologinė priežiūra.** Neinfekcinėms ligoms ir traumoms, kurios atsiranda dėl gyvenimo būdo ir įpročių, darbo, mokslo bei kitų veiklos sąlygų, taikoma epidemiologinė priežiūra. Neinfekcinių ligų ir traumų kontrolės ir profilaktikos privalomoji epidemiologinė priežiūra apima asmenis, kurių veikla susijusi su nuodingosiomis medžiagomis ar jų produktais, centralizuotai tiekiančius geriamąjį vandenį, prižiūrinčius vandentiekio sistemas, gaminančius vaistus, kosmetikos bei asmens higienos priemones arba teikiančius kosmetikos ir kitas paslaugas, kurių metu žmogaus aplinką veikia cheminiai, ekonominiai, ergonominiai, fizikiniai, socialiniai ir psichologiniai veiksniai. Neinfekcinių ligų, būdingų teritorijos administraciniam vienetui, epidemiologinį stebėjimą atlieka savivaldybių institucijos Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo nustatyta tvarka. Savivaldybės taryba kadencijos laikotarpiui tvirtina neinfekcinių ligų profilaktikos ir kontrolės bei sveikatos palaikymo ir stiprinimo programas, kuriose numatomi per savivaldybės kadenciją siekiami sveikatos rodikliai, kasmet išklauso mero pateikiamas šių programų vykdymo ataskaitas (LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas).

[1] http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/.

## 2. Vartojamos santrumpos

**PSO** – Pasaulio sveikatos organizacija

**LNL** – Lėtinės neinfekcinės ligos

**LSP 2020** – Lietuvos sveikatos programa 2020

**SAM** – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

**SADM** – Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija

**ŠMM** – Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija

**ŪM** – Lietuvos Respublikos ūkio ministerija

**VRM**– Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija

**FM**– Lietuvos Respublikos finansų ministerija

**SMLPC** – Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

**PKKC** – pedagogų kvalifikacijos kėlimo centras

**NHS** – Nacionalinė sveikatos tarnyba

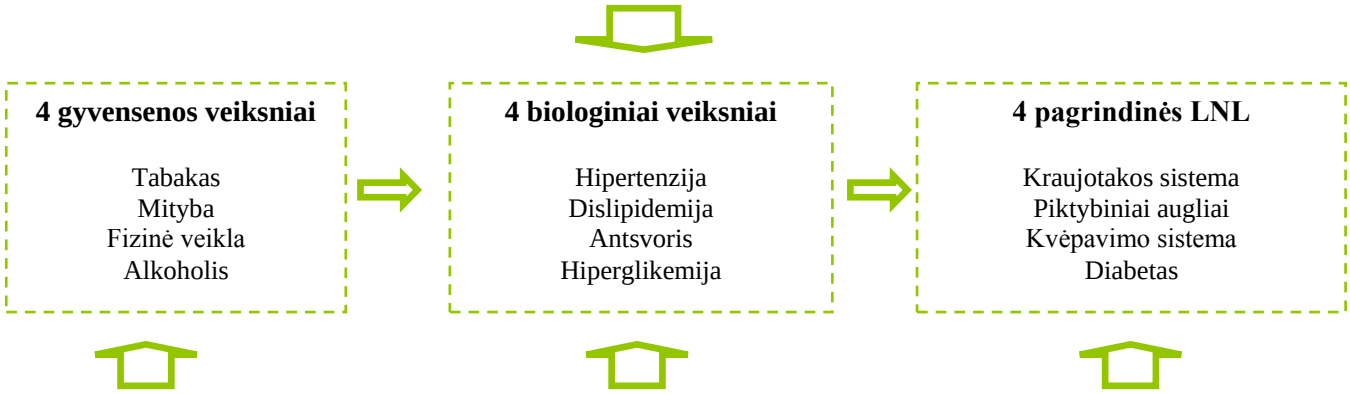
# 3. Įvadas

Lėtinės neinfekcinės ligos ir traumos yra aktuali visuomenės sveikatos problema tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje. Šių problemų mastą Lietuvoje atskleidžia Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte[2] pateikta Lietuvos gyventojų mirties priežasčių struktūros per 1998–2010 metus analizė. 2011 m. rugsėjo mėnesį vykusioje 61-oje Jungtinių tautų (JT) asamblėjoje priimta politinė deklaracija, įpareigojanti kiekvieną JT narę skirti pakankamai dėmesio LNL problemoms ir jų sprendimo paieškai. Lietuvos iniciatyva PSO jau prieš du dešimtmečius ėmė plėtoti integruotos LNL prevencijos koncepciją bei programas[3]. Ši koncepcija grindžiama LNL rizikos veiksnių bendrumu bei prevencinių priemonių integracijos būtinybe, remiantis moderniosios visuomenės sveikatos mokslo principais. Lietuva, turinti moksliniais tyrimais pagrįstą šios koncepcijos plėtotės patirtį, buvo viena iš aktyviausių PSO partnerių rengiant PSO koordinuojamos CINDI programos iniciatyvinį LNL prevencijos dokumentą[4] bei šių metų Europos Sveikatos asamblėjoje priimtą Europos strategiją LNL prevencijai ir kontrolei[5]. Neinvestuojant į LNL prevenciją, t. y. nesiekiant sumažinti rizikos sirgti šiomis ligomis, patiriama didelė ekonominė žala dėl brangiai kainuojančių diagnostikos bei gydymo priemonių, dėl prarastų gyvenimo metų, nepagaminto nacionalinio produkto.

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, pagrindinių LNL, tokių kaip kraujotakos sistemos, vėžio, cukrinio diabeto, lėtinių plaučių ligų išsivystymą iš esmės nulemia gyvensenos sąlygoti 7 rizikos veiksniai: tabakas, hipertenzija, hipercholesterolemija, alkoholis, antsvoris, nepakankamas vaisių ir daržovių vartojimas, fizinės veiklos stoka[6]. LSP 2020 projekte pateiktoje kompleksinio poveikio LNL išsivystymui schemoje išskiriami 4 gyvensenos ir 4 biologiniai LNL rizikos veiksniai (1 pav.). Įgyvendinant globalią LNL prevencijos ir kontrolės sistemą PSO rekomenduoja dėmesį sutelkti į 4 LNL nozologines grupes:

- kraujotakos sistemos;
- piktybinių navikų;
- cukrinio diabeto;
- lėtinę obstrukcinę plaučių ligą.

[2] LSP2020 projektas http://www.sveikatosprojektai.org/node/41.
[3] Grabauskas V. Nuo klasikinių epidemiologinių tyrimų iki nacionalinės politikos formavimo. Visuomenės sveikatos mokslas ir studijos: atsakas į laikmečio iššūkius, KMU, Kaunas, 2004: 7-18.
[4] A strategy to prevent chronic disease in Europe: a focus on public health action – the CINDI vision, WHO/EURO, Copenhagen, 2004.
[5] Gaining Health: the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases, WHO/EURO, Copenhagen, 2006
[6] World Health Report, Reducing risk – promoting healthy life, 2002, WHO, Geneva, 2003.

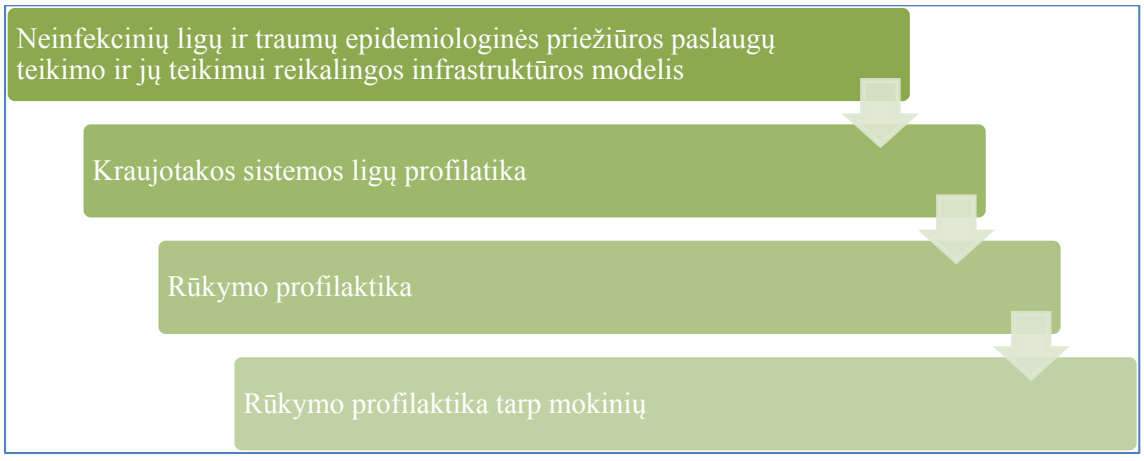



Sveikatos stiprinimo bei LNL profilaktikos efektas pasiekimas:

- suformuojant sveikatos politiką
- optimizuojant socialinės aplinkos funkcionavimą

**1 pav. Kompleksinio poveikio LNL išsivystymui schema.**

Suderinus su užsakovu, neinfekcinių ligų ir traumų epidemiologinės priežiūros paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelis rengiamas pasirinktai temai, pasirinkus kraujotakos sistemos ligų rizikos veiksnį rūkymą, koncentruojantis į rūkymo profilaktiką tarp mokinių (2 pav.).




**2 pav. Neinfekcinių ligų ir traumų epidemiologinės priežiūros paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelio rengimui pasirinktos temos loginė seka.**

Tačiau strateginių teisės aktų analizė rengiama kompleksiškai analizuojant teisės aktus, reglamentuojančius įvardytų 4 LNL nozologinių grupių ir traumų profilaktiką bei epidemiologinę priežiūrą. Išsami teisės aktų, reglamentuojančių LNL rizikos veiksnių, pateiktų 2 paveiksle, kontrolę, analizė bus atliekama rengiant Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelį.

## 4. Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų paplitimas Lietuvoje

Lėtinės neinfekcinės ligos ir traumos yra aktuali visuomenės sveikatos problema tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje. Šių problemų mastą Lietuvoje atskleidžia Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte pateikta Lietuvos gyventojų mirties priežasčių struktūros per 1998–2010 metus analizė. Atliktos analizės duomenimis, trys pagrindinės mirčių priežastys – kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys 2010 metais sudarė 85,3 proc. visų mirties priežasčių. Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau nei pusė, t. y. 56,1 proc., nuo piktybinių navikų – 19,3 proc., o nuo išorinių mirties priežasčių – 9,3 proc. visų mirusiųjų. Išorinių mirties priežasčių skaičius, kurį daugiausiai nulėmė alkoholio vartojimas, vien per 2005–2007 metus padidėjo dvigubai. Savižudybės taip pat išlieka viena iš pagrindinių Lietuvos visuomenės sveikatos problemų. Pagal savižudybių skaičių Lietuva jau tris dešimtmečius lenkia kitas Europos valstybes. Lietuvoje dažniausiai žudosi darbingo amžiaus 45-59 metų žmonės, o „senosiose“ ES valstybėse – senyvo amžiaus, per 75 metų sulaukę asmenys. Lietuvoje kasmet dėl šalčio poveikio miršta apie keturi šimtai žmonių. 2010 metais dėl natūralaus šalčio poveikio Lietuvoje mirė daugiau žmonių nei jų žuvo kelių eismo įvykiuose. Teigiamų rezultatų davė nuoseklus Traumatizmo profilaktikos programos įgyvendinimas 2008–2010 metais: sumažėjo ne tik žuvusiųjų, bet ir sužeistųjų, tapusių neįgaliais asmenų.

Lietuvoje jau nebe pirmą dešimtmetį gyventojų mirčių struktūroje daugiau nei 9 mirtys iš 10 yra nulemtos LNL[7]. Remdamasi Lietuvoje atliktų mokslinių tyrimų duomenimis PSO apskaičiavo, jog 33 proc. šalies gyventojų mirčių susiję su hipertenzija, 23,2 proc. – hipercholesterolemija, 17,8 proc. – tabaku, 12,0 proc. – nepakankamu vaisių ir daržovių vartojimu, 10,7 – alkoholiu, 10,5 proc. – antsvoriu, 9,1 proc. – fizinės veiklos stoka[8]. Kita vertus, per paskutinį dešimtmetį KMU atlikti sveikatą veikiančios elgsenos tyrimai moksleivių bei suaugusiųjų populiacijose[9] rodo, jog ne visų, tačiau kai kurių elgsesinių LNL rizikos veiksnių kaita gali ateityje lemti LNL sergamumo mažėjimą. Pavyzdžiui, per paskutinį dešimtmetį ženkliai sveikesnė tapo Lietuvos

[7] Lietuvos Sveikatos Informacijos Centras. (http//www.lsic.lt).
[8] European Health Report 2005, WHO/EURO, Copenhagen, 2005.
[9] Grabauskas V. et al. Health behaviour in Lithuanian adult population, KTL, Helsinki, 2005.

gyventojų mityba: sumažėjo gyvulinės kilmės riebalų vartojimas ir beveik dvigubai išaugo augalinių aliejų vartojimas, beveik du kartus išaugo šviežių vaisių ir daržovių vartojimas. Suaugusiųjų vyrų populiacijoje nuo 2000 m. statistiškai ženkliau mažiau rūkoma. Tačiau susirūpinimą kelia rūkymo įpročių didėjimo tendencijos moterų populiacijoje, ypač tarp jaunesnių. Alkoholio vartojimas, deja, turėjo tendencijas didėti visoje populiacijoje. Didelį susirūpinimą kelia kai kurių rizikos veiksnių didėjimo tendencijos tarp moksleivių (LSP2020).

# 5. Neinfekcinių ligų ir traumų epidemiologinės priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų analizė

## 5.1. Teisės aktų atranka

Analizei teisės aktai, reglamentuojantys neinfekcinių ligų ir traumų epidemiologinės priežiūros paslaugų teikimą Lietuvoje, buvo atrenkami vykdant paiešką pagal raktinius žodžius LR Seimo teisės aktų duomenų bazėje www.lrs.lt. Teisės aktų paieška buvo vykdoma dviem lygmenimis: atrenkant strateginius dokumentus (strategijas, nacionalines programas ir jų priemonių įgyvendinimo tarpinstitucinius planus) ir kitus teisės aktus (įstatymus, vyriausybės nutarimus, LR sveikatos apsaugos ministro įsakymus, kitų ministerijų ministrų įsakymus). Išsamiai analizei taikomas teisės aktų atrankos kriterijus – galiojančio teisės akto aktuali redakcija, t. y. atsižvelgta į tai, kad strateginio dokumento įgyvendinimo laikotarpis nėra pasibaigęs.

Į strateginių dokumentų analizę įtrauktas Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas. Šis dokumentas laikomas svarbiu, kadangi jame nurodytos specializuotų nacionalinių sveikatos programų, kurios turi būti parengtos, gairės. Patvirtinta Lietuvos sveikatos programa 2020 taps pagrindiniu strateginiu teisės aktu, kurio pagrindu Nacionaliniu ir vietos lygmeniu turės būti formuojamos visuomenės sveikatos paslaugos, jų apimtys, rengiamos ir įgyvendinamos jame įvardytos strateginės programos.

Atsižvelgiant į strateginių dokumentų turinį, juose iškeltus tikslus, uždavinius, priemones, vertinimo kriterijus, neinfekcinių ligų ir traumų epidemiologinės priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų analizei atrinkti 14 strateginių dokumentų:

1. Lietuvos sveikatos programos 2020 projektas.
2. Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija, patvirtinta LR Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941 (Žin., 2001, Nr. 66-2418).

3. Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių 2006–2013 metų planas, patvirtintas LR Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimu Nr. 111 (Žin., 2009, Nr. 22-854).
4. Nacionalinė darnaus vystymosi strategija, patvirtinta LR Vyriausybės 2003 m. rugsėjo 11 d. nutarimu Nr. 1160 (Žin., 2003, Nr. 89-4029).
5. Nacionalinės darnaus vystymosi strategijos priemonių įgyvendinimo planas, patvirtintas LR Vyriausybės 2003 m. rugsėjo 11 d. nutarimu Nr. 1160 (Žin., 2003, Nr. 89-4029).
6. Psichikos sveikatos strategija, patvirtinta LR Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimu Nr. X-1070 (Žin., 2007, Nr. 42-1572).
7. Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2011–2013 metų tarpinstitucinis veiklos planas, patvirtintas LR Vyriausybės 2011 m. liepos 13 d. nutarimu Nr. 888 (Žin., 2011, Nr. 93-4404).
8. Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programa, patvirtinta LR Vyriausybės 2008 m. rugpjūčio 27 d. nutarimu Nr. 836 (Žin., 2008, Nr. 104-3979).
9. Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programa (tarpinstitucinis veiklos planas), patvirtinta LR Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 14 d. nutarimu Nr. 1080 (Žin., 2011, Nr. 115-5415).

Į išsamią strateginių dokumentų analizę neįtraukti tie strateginiai dokumentai, kurie tiesiogiai siejasi su visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modeliu, kadangi jų išsami analizė atlikta rengiant minėtą modelį.

Kiti teisės aktai (įstatymai, vyriausybės nutarimai, LR sveikatos apsaugos ministro įsakymų, kitų ministerijų ministrų įsakymai ir kt.), reglamentuojantys neinfekcinių ligų ir traumų epidemiologinės priežiūros paslaugų teikimą Lietuvoje, atrenkami ir naudojami analizei, atsižvelgiant į techninėje užduotyje numatytas atlikti užduotis bei pasirinktą temą modelio parengimui.

## 5.2. Strateginių dokumentų analizės rezultatai

### Lėtinių neinfekcinių ligų profilaktika

Atlikus strateginių dokumentų analizę, išskirti tikslai, uždaviniai ir priemonės, kurios siejamos su lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikos ir epidemiologinės priežiūros paslaugų teikimu.

LSP 2020 projekte lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikai skirta atskira 4 strateginė kryptis – kokybiška ir efektyvi asmens bei visuomenės sveikatos priežiūra. Kad būtų įgyvendinta ši strateginė kryptis, iškelti 4 strateginiai uždaviniai bei uždavinių įgyvendinimo priemonėse numatytos aktualios sveikatinimo proceso programinio valdymo kryptys, kurios nukreiptos į LNL nozologinių grupių profilaktiką. Atsižvelgiant į PSO rekomendacijas, įgyvendinant globalią LNL prevencijos ir kontrolės sistemą Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte rekomenduoja dėmesį sutelkti į 4 LNL nozologines grupes:

1. Kraujotakos sistemos.
2. Piktybinių navikų.
3. Cukrinio diabeto.
4. Lėtinę obstrukcinę plaučių ligą.

Atsižvelgiant į išskirtas LNL nozologines ligų grupes, LSP 2020 projekte kiekvienai iš jų suformuluoti 4 uždaviniai, numatyti jų įgyvendinimo vertinimo kriterijai (1 lentelė).

**1 lentelė. LSP 2020 projekte numatyti uždaviniai, skirti LNL profilaktikai ir jų įgyvendinimo vertinimo kriterijai**

| LNL nozologinė grupė | Uždavinys | Įgyvendinimo vertinimo kriterijai |
|---|---|---|
| Kraujotakos sistemos | Sumažinti kraujotakos sistemos ligų lemiamą sergamumą ir mirtingumą | Mirusiųjų skaičius nuo kraujotakos sistemos ligų, abs. sk., taip pat ir:<br>• mirusiųjų skaičius nuo išeminės širdies ligos, abs. sk.;<br>• mirusiųjų skaičius nuo cerebrovaskulinių ligų, abs. sk.<br>Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, SDR 100 tūkst. gyv.<br>Mirtingumas nuo išeminės širdies ligos, SDR 100 tūkst. gyv.<br>Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų, SDR 100 tūkst. gyv. |
| Piktybinių navikų | Sumažinti piktybinių navikų lemiamą sergamumą ir mirtingumą | Mirusiųjų skaičius nuo piktybinių navikų, abs. sk.<br>Mirtingumas nuo piktybinių navikų, SDR 100 tūkst. gyv. |
| Cukrinio diabeto | Sumažinti diabeto lemiamą sergamumą ir mirtingumą | Mirusiųjų skaičius nuo diabeto, abs. sk.<br>Mirtingumas nuo diabeto, SDR 100 tūkst. gyv. |
| Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos | Sumažinti lėtinės obstrukcinės plaučių ligos lemiamą sergamumą ir mirtingumą | Mirusiųjų skaičius nuo lėtinės obstrukcinės plaučių ligos, abs. sk.<br>Mirtingumas nuo lėtinių apatinių kvėpavimo sistemos ligų, SDR 100 tūkst. gyv. |

LSP 2020 projekte numatytų LNL profilaktikai skirtų uždavinių įgyvendinimui rekomenduojamos sveikatinimo proceso programinio valdymo kryptys:

- cukrinio diabeto kontrolės,
- sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo,
- alkoholio ir tabako kontrolės,
- psichikos ligų ir savižudybių prevencijos,
- valstybinė vėžio profilaktikos ir kontrolės,
- gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos priemonių,
- atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio,
- priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo,
- storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo,
- asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo.

LSP 2020 projekte akcentuojama, kad minėtos programos turėtų būti rengiamos ir įgyvendinamos įtraukiant ir kitus sektorius, įvardytos atsakingos institucijos: SAM, SADM, ŠMM, ŪM, VRM, FM.

Atsižvelgiant į LSP 2020 projekte LNL profilaktikai rekomenduojamas sveikatinimo proceso programinio valdymo kryptis, galima įvardyti galiojančius strateginius dokumentus bei nustatyti naujų strateginių dokumentų parengimo poreikį. Atlikus analizę nustatyta, kad didžiajai daliai LSP 2020 projekte LNL profilaktikai rekomenduojamų sveikatinimo proceso programinio valdymo krypčių yra galiojantys programinio valdymo dokumentai (2 lentelė). Cukrinio diabeto kontrolės, sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo, programinio valdymo kryptims nėra atskirų galiojančių programinio valdymo dokumentų.

**2 lentelė. LSP 2020 projekte numatytų LNL profilaktikai rekomenduojamų sveikatinimo proceso programinio valdymo krypčių sąsajos su galiojančiais programinio valdymo dokumentais**

| LNL profilaktikai rekomenduojama sveikatinimo proceso programinio valdymo kryptis | Programinio valdymo dokumentas | Pastabos |
|---|---|---|
| Cukrinio diabeto kontrolės | Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija ir jos priemonių įgyvendinimo 2006–2013 metų planas | Dokumentas nukreiptas į bendrą lėtinių neinfekcinių ligų profilaktiką, neišskiriant cukrinio diabeto kontrolės. |
| | Nacionalinė darnaus vystymosi strategija ir jos priemonių įgyvendinimo | Dokumentas nukreiptas į bendrą lėtinių neinfekcinių ligų |

| LNL profilaktikai rekomenduojama sveikatinimo proceso programinio valdymo kryptis | Programinio valdymo dokumentas | Pastabos |
|---|---|---|
| | planas | profilaktiką, neišskiriant cukrinio diabeto kontrolės. |
| Sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo | Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija ir jos priemonių įgyvendinimo 2006–2013 metų planas | Dokumentas nukreiptas į bendrą lėtinių neinfekcinių ligų profilaktiką. |
| | Nacionalinė darnaus vystymosi strategija ir jos priemonių įgyvendinimo planas | Dokumentas nukreiptas į bendrą lėtinių neinfekcinių ligų profilaktiką. |
| Alkoholio ir tabako kontrolės | Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programa ir jos įgyvendinimo tarpinstitucinis veiklos planas | Yra atskiras programinis dokumentas rekomenduojamai sveikatinimo proceso programinio valdymo krypčiai. |
| | Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija ir jos priemonių įgyvendinimo 2006–2013 metų planas | Dokumente numatyta konkreti priemonė, skirta alkoholio kontrolei. |
| | Nacionalinė darnaus vystymosi strategija ir jos priemonių įgyvendinimo planas | Dokumente akcentuojama, jog vykdant lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją, ypač daug dėmesio reikėtų skirti priklausomybių ligų prevencijai ir visuomenės psichikos sveikatai. |
| Psichikos ligų ir savižudybių prevencijos | Psichikos sveikatos strategija ir jos įgyvendinimo 2011–2013 metų tarpinstitucinis veiklos planas | Yra atskiras programinis dokumentas, skirtas psichikos sveikatai. |
| | Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija ir jos priemonių įgyvendinimo 2006–2013 metų planas | Dokumentas nukreiptas į bendrą lėtinių neinfekcinių ligų profilaktiką. |
| | Nacionalinė darnaus vystymosi strategija ir jos priemonių įgyvendinimo planas | Dokumente akcentuojama, jog vykdant lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją, ypač daug dėmesio reikėtų skirti priklausomybių ligų prevencijai ir visuomenės psichikos sveikatai. |
| Valstybinė vėžio profilaktikos ir kontrolės | Nacionalinė darnaus vystymosi strategija ir jos priemonių įgyvendinimo planas | Dokumentas nukreiptas į bendrą lėtinių neinfekcinių ligų profilaktiką. |
| | Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija ir jos priemonių įgyvendinimo 2006–2013 metų planas | Dokumentas nukreiptas į bendrą lėtinių neinfekcinių ligų profilaktiką. |
| Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos priemonių | Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, finansuojamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo | Yra atskiras programinis dokumentas rekomenduojamai sveikatinimo proceso |

| LNL profilaktikai rekomenduojama sveikatinimo proceso programinio valdymo kryptis | Programinio valdymo dokumentas | Pastabos |
|---|---|---|
| | biudžeto lėšų, finansavimo programa | programinio valdymo krypčiai. |
| Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio | Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa | Yra atskiras programinis dokumentas rekomenduojamai sveikatinimo proceso programinio valdymo krypčiai. |
| Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo | Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa | Yra atskiras programinis dokumentas rekomenduojamai sveikatinimo proceso programinio valdymo krypčiai. |
| Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo | Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa | Yra atskiras programinis dokumentas rekomenduojamai sveikatinimo proceso programinio valdymo krypčiai. |
| Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo | Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa | Yra atskiras programinis dokumentas rekomenduojamai sveikatinimo proceso programinio valdymo krypčiai. |

### Traumų profilaktika

Traumų profilaktikai Lietuvos sveikatos programos 2020 projekte skirta 2 strateginė kryptis – Sveika fizinė darbo ir gyvenamoji aplinka. Šioje strateginėje kryptyje išskirti trys uždaviniai, kurie siejami su traumų profilaktika darbe ir buityje, saugiu laisvalaikio praleidimu ir avaringumo mažinimu keliuose. Uždavinių įgyvendinimo vertinimui numatyti kriterijai (3 lentelė).

**3 lentelė. LSP 2020 projekte numatyti uždaviniai, skirti traumų profilaktikai ir jų įgyvendinimo vertinimo kriterijai**

| Uždavinys | Įgyvendinimo vertinimo kriterijai |
|---|---|
| Kurti saugias darbo ir buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartojimo saugumo lygį | Traumas patyrusių asmenų skaičius dėl nelaimingų atsitikimų darbe, tenkantis 100 tūkst. Gyventojų.<br>Atsitiktiniai nukritimai, SDR 100 tūkst. gyventojų. |
| Kurti palankias sąlygas saugiam laisvalaikio praleidimui | Mirtingumas dėl nuskendimų, SDR 100 tūkst. gyventojų. |
| Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių | Mirtingumas dėl kelių eismo įvykių, SDR 100 tūkst. gyventojų).<br>Invalidumo, neįgalumo dėl patirtų traumų (nauji atvejai 100 tūkst. gyventojų) rodiklis. |

Uždavinių įgyvendinimui LSP 2020 projekte numatytos atitinkamos priemonės, kurios priskirtinos konkrečių uždavinių įgyvendinimui.

Atlikus analizę nustatyta, kad su traumų profilaktika susiję LSP 2020 iškelti uždaviniai siejami su kituose strateginiuose dokumentuose iškeltais tikslais ir uždaviniais. Nacionalinėje darnaus vystymosi strategijoje vienas iš trumpalaikių uždavinių – sumažinti gyventojų mirtingumą nuo nelaimingų atsitikimų ir traumų. Šio uždavinio įgyvendinimui Nacionalinės darnaus vystymosi strategijos priemonių įgyvendinimo plane numatyta priemonė – „Rengti ir įgyvendinti traumatizmo prevencijos priemones“. Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programoje (tarpinstituciniame veiklos plane) iškeltas uždavinys – mažinti alkoholio vartojimo padarinius saugiam eismui keliuose. Šio uždavinio įgyvendinimui numatytos ir priemonės:

- išnagrinėti galimybę sumažinti iki 0 promilių leistiną alkoholio koncentraciją kraujyje pradedantiesiems vairuotojams ir vairuotojams, vežantiems krovinius ar keleivius komerciniais tikslais;
- išanalizuoti kelių eismo įvykių, kuriuos sukėlė neblaivūs vairuotojai, statistiką ir prireikus, remiantis kitų Europos valstybių patirtimi, parengti Lietuvos Respublikos saugaus eismo automobilių keliais įstatymo ir Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso pakeitimo projektus;
- išnagrinėti, kokios galimybės Lietuvoje kelių transporto priemonėse naudoti automobiliams skirtus alkoholio matuoklius.

Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programoje yra iškeltas tikslas, nukreiptas į traumų profilaktiką tarp vaikų – tobulinti vaikų ligų ir traumų pirminės profilaktikos organizavimo kokybę. Šio uždavinio įgyvendinimui numatyta su traumų profilaktika susijusi priemonė – parengti mokinių traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos metodines rekomendacijas, skirtas mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistams.

Atlikus strateginių dokumentų, reglamentuojančių lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų profilaktiką, analizę, nustatytas juose iškeltų uždavinių ryšys su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra, kuri buvo parengta projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas“ metu (4 lentelė).

**4 lentelė. Neinfekcinių ligų ir traumų profilaktiką reglamentuojančių strateginiuose dokumentuose iškeltų uždavinių ryšys su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra**

| Paslaugų grupė | Paslauga | Poveikio sritis |
|---|---|---|
| Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | • Gimdos kaklelio vėžys.<br>• Krūties vėžys.<br>• Priešinės liaukos vėžys.<br>• Storosios žarnos vėžys.<br>• Širdies ir kraujagyslių .ligos. |
| Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | • Gyvenamoji ir .visuomeninė aplinka.<br>• Darbo aplinka. |

Nustatyta, kad neinfekcinių ligų ir traumų profilaktiką reglamentuojančių strateginiuose dokumentuose iškelti uždaviniai sietini su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūroje išskirtomis ligų profilaktikos ir visuomenės sveikatos saugos paslaugų grupėmis, šioms paslaugų grupėms priskirtomis paslaugomis ir poveikio sritimis. Su lėtinių neinfekcinių ligų gyvensenos rizikos veiksnių profilaktika ir kontrole susiję strateginiuose dokumentuose iškelti uždaviniai, vertinant ryšį tarp neinfekcinių ligų ir traumų profilaktiką reglamentuojančių strateginiuose dokumentuose iškeltų uždavinių ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūros, nebuvo analizuojami, kadangi išsami jų analizė atliekama rengiant sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelį.

## Apibendrinimas

Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų profilaktika strateginiuose dokumentuose yra pakankamai gerai reglamentuota. LSP 2020 projekte numatyti konkretūs uždaviniai, skirti neinfekcinių ligų ir traumų profilaktikai, išskirti jų įgyvendinimo vertinimo kriterijai, nurodytos rekomenduojamos LNL profilaktikai sveikatinimo proceso programinio valdymo kryptys, kurių didžiajai daliai galioja programinio valdymo dokumentai. LSP 2020 projekte traumų profilaktikai numatytų uždavinių įgyvendinimui skirtos priemonės numatytos kituose strateginiuose dokumentuose. Strateginiuose dokumentuose iškelti uždaviniai sietini su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra.

## 6. Paslaugų teikimo (veiklos) tikslai bei jų pasiekimo išmatuojami kriterijai

Atlikus strateginių dokumentų, reglamentuojančių neinfekcinių ligų ir traumų epidemiologinės priežiūros paslaugų teikimą, analizę, ir apibendrinus strateginiuose dokumentuose iškeltus uždavinius (1 priedas), identifikuoti 7 pagrindiniai paslaugų teikimo (veiklos) tikslai:

***Susiję su lėtinių neinfekcinių ligų profilaktika:***

- Sumažinti kraujotakos sistemos ligų lemiamą sergamumą ir mirtingumą.
- Sumažinti piktybinių navikų lemiamą sergamumą ir mirtingumą.
- Sumažinti diabeto lemiamą sergamumą ir mirtingumą.
- Sumažinti lėtinės obstrukcinės plaučių ligos lemiamą sergamumą ir mirtingumą.

***Susiję su traumų profilaktika:***

- Kurti saugias darbo ir buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartojimo saugumo lygį.
- Kurti palankias sąlygas saugiam laisvalaikio praleidimui.
- Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių.

Atsižvelgiant į tai, kad neinfekcinių ligų ir traumų epidemiologinės priežiūros paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelis rengiamas pasirinktai temai, pasirinkus kraujotakos sistemos ligų rizikos veiksnį – rūkymą, koncentruojantis į rūkymo profilaktiką tarp mokinių, atlikus teisės aktų analizę nustatyti galutiniai ir tarpiniai veiklos tikslo „Sumažinti kraujotakos sistemos ligų lemiamą sergamumą ir mirtingumą“ kriterijai (5 lentelė).

**5 lentelė. Veiklos tikslo „Sumažinti kraujotakos sistemos ligų lemiamą sergamumą ir mirtingumą“ išmatuojami galutiniai ir tarpiniai kriterijai**

| Galutiniai kriterijai | | |
|---|---|---|
| **Eil. Nr.** | **Paslaugų teikimo (veiklos) tikslų pasiekimo išmatuojami kriterijai** | **Teisės aktas** |
| 1. | Mirusiųjų skaičius nuo kraujotakos sistemos ligų, abs. sk., taip pat ir:<br>mirusiųjų skaičius nuo išeminės širdies ligos, abs. sk.;<br>mirusiųjų skaičius nuo cerebrovaskulinių ligų, abs. sk. | LSP 2020 projektas. |
| 2. | Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, SDR 100 tūkst. gyv. | LSP 2020 projektas. |
| 3. | Mirtingumas nuo išeminės širdies ligos, SDR 100 tūkst. gyv. | LSP 2020 projektas. |
| 4. | Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų, SDR 100 tūkst. gyv. | LSP 2020 projektas. |
| 5. | Gyventojų mirties atvejų iš visų kraujotakos sistemos ligų 100 tūkst. gyventojų. | Nacionalinė darnaus vystymosi strategija. |

| Galutiniai kriterijai | | |
|---|---|---|
| **Eil. Nr.** | **Paslaugų teikimo (veiklos) tikslų pasiekimo išmatuojami kriterijai** | **Teisės aktas** |
| 6. | Bendrasis ir standartizuotas mirtingumo rodiklis nuo kraujotakos sistemos ligų (iš jų nuo išeminės širdies ligos, miokardo infarkto, smegenų kraujagyslių ligų) pagal lytį ir amžiaus grupes. | Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas (STEBĖSENOS OBJEKTAS – SVEIKATOS BŪKLĖ). |
| 7. | Bendrasis ir standartizuotas mirtingumo rodiklis nuo kraujo ir kraujodaros organų ligų pagal lytį ir amžiaus grupes. | Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas (STEBĖSENOS OBJEKTAS – SVEIKATOS BŪKLĖ). |
| 8. | Sergamumas/ligotumas kraujo ir kraujodaros organų ligomis bei tam tikrais sutrikimais, susijusiais su imuniniais mechanizmais pagal lytį ir amžiaus grupes. | Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas (STEBĖSENOS OBJEKTAS – SVEIKATOS BŪKLĖ). |
| 9. | Sergamumas/ligotumas kraujotakos sistemos ligomis (iš jų hipertenzine liga, išemine širdies liga, ūmiu miokardo infarktu, galvos smegenų kraujagyslių ligomis, širdies veiklos nepakankamumu) pagal lytį ir amžiaus grupes. | Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas (STEBĖSENOS OBJEKTAS – SVEIKATOS BŪKLĖ). |
| 10. | Hospitalinis sergamumas kraujo ir kraujodaros organų ligomis bei tam tikrais sutrikimais, susijusiais su imuniniais mechanizmais, pagal lytį ir amžiaus grupes. | Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas (STEBĖSENOS OBJEKTAS – SVEIKATOS BŪKLĖ). |
| 11. | Hospitalinis sergamumas kraujotakos sistemos ligomis (iš jų hipertenzinėmis ligomis, širdies veiklos nepakankamumu, išemine širdies liga, miokardo infarktu, galvos smegenų kraujagyslių ligomis) pagal lytį ir amžiaus grupes. | Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas (STEBĖSENOS OBJEKTAS – SVEIKATOS BŪKLĖ). |
| 12. | Su rūkymu susijusios mirtys (pagal PSO metodiką, įvertinus tabako poveikį) abs. sk. | LSP 2020 projektas. |
| 13. | Su rūkymu susijęs mirtingumas (pagal PSO) SDR 100 tūkst. gyv. | LSP 2020 projektas. |
| **Tarpiniai kriterijai** | | |
| **Eil. Nr.** | **Paslaugų teikimo (veiklos) tikslų pasiekimo išmatuojami kriterijai** | **Teisės aktas** |
| 1. | Tenka tabako gaminių, pakeliais po 20 cigarečių, vienam gyventojui | LSP 2020 projektas. |
| 2. | Tenka vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui (cigarečių pakelių) | LSP 2020 projektas. |
| 3. | Kasdien rūkančių gyventojų dalis (proc.) pagal lytį | LSP 2020 projektas. |
| 6. | Rūkančių moksleivių dalis ir kasdien rūkančiųjų dalis pagal lytį ir amžių. | Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas (STEBĖSENOS OBJEKTAS – GYVENSENA). |
| 7. | Tabako suvartojimas. | Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas (STEBĖSENOS OBJEKTAS – GYVENSENA). |

Atlikus NICE rekomendacijų, skirtų kraujotakos sistemos ligų profilaktikai, analizę nustatytos trys audito kriterijų grupės, skirtos įvertinti intervencijoms, susijusioms su rūkymo profilaktika (6 lentelė):

1. Trumpos intervencijos ir pagalbos, metantiems rūkyti, teikimas PSP.
2. Sveikatos stiprinimas darbovietėse: kaip padėti darbuotojui mesti rūkyti.
3. Paslaugų (pagalbos) teikimas metantiems rūkyti.

**6 lentelė. Intervencijų, susijusių su rūkymo profilaktika, audito kriterijai**

| Audito kriterijai: „Trumpos intervencijos ir pagalbos, metantiems rūkyti, teikimas PSP" (PH1) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Eil. Nr.** | **Kriterijus** | **Išlyga** | **Apibrėžimas** | **Standartas[10]** |
| 1. | Bendrosios praktikos gydytojų, užregistruotas rūkančiųjų pacientų procentas. | Neįtraukiami jaunesni nei 15 metų vaikai. | Užregistruotas rūkymo statusas turi atitikti ,,dabartinę padėtį" t. y rūkymo statusas turi būti patikrintas per pastaruosius 15 mėn. | 100 proc. |
| 2. | Rūkančių pacientų procentas, kurie buvo per pastaruosius 12 mėn. apsilankę pas savo BPG, ir jiems buvo patariama mesti rūkyti. | Neįtraukiami nerūkantys asmenys. Visi kiti atvejai įtraukiami, išskyrus tuos, kai manoma, jog pacientui netikslinga patarti mesti rūkyti dėl dabartinės būklės ar asmeninių aplinkybių. | Apsilankymas pas BPG apima bet kokį kreipimąsi į BPG, kai įtraukiamas konsultavimasis su BPG ar kitais sveikatos priežiūros specialistais: akušere, bendruomenės slaugytoja ir pan. | 100 proc. |
| 3. | Bendrosios praktikos gydytojų užregistruotas rūkančiųjų pacientų, kurie buvo per pastaruosius 12 mėn. apsilankę pas savo BPG, procentas:<br><br>i) kurie buvo nukreipti į NHS pagalbos metantiems rūkyti tarnybas;<br><br>ii) kuriems buvo pasiūlyta farmakoterapija (pvz., | Jokių išimčių. | Nukreipimas į NHS pagalbos metantiems rūkyti tarnybas (paslaugos gali būti teikiamos lokaliai) ar į kitas tarnybas, teikiančias intensyvią paramą metant rūkyti. Taip pat BPG, slaugytojos ar kiti sveikatos priežiūros specialistai gali pasiūlyti farmakoterapiją. Audito metu gali būti naudinga nustatyti šių veiklų pasiskirstymą tarp skirtingų specialistų grupių. | 100 proc. (suma i, ii, iv be iii) |

[10] Standartas pagal NICE atitinka privalomą rodiklio pasiekiamumo lygmenį

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | turėjo receptą nikotinio pakaitinei terapijai);<br><br>iii) kuriems buvo pasiūlytas (i) ir (ii) variantas;<br><br>iv) kurie buvo nukreipti į tarnybas, teikiančias intensyvią paramą metant rūkyti (išskyrus į NHS pagalbos metantiems rūkyti tarnybas);<br><br>v) kuriems nebuvo pasiūlytas nei vienas iš išvardytų pasiūlymų. | | | |
| 4. | Per paskutiniuosius 12 mėn. Registruotas kreipimųsi į NHS pagalbos metantiems rūkyti tarnybas procentas. | Jokių išimčių. | Atskirai gali būti vertinama šių specialistų veikla: BPG, ligoninių gydytojai, psichikos sveikatos gydytojai, akušerės, bendruomenės slaugytojos, vaistininkai, dantistai bei kt. Reikėtų pasirūpinti, kad besikreipiantysis asmuo nebūtų nukreipiamas du kartus (t. y pas du specialistus) pvz., pas BPG ar bendruomenės slaugytoją. Pacientas turi būti priskiriamas pirmam (iš anksčiau sudaryto sąrašo) tinkamam specialistui. Kreipimųsi paskirstymas, atsižvelgiant į atskirų specialistų veiklą, gali padidinti galimybę teikti konsultacijas bei paramą metantiems rūkyti. | 100 proc. |
| 5. | Per paskutiniuosius 12 mėn. išrašytų nikotino pakaitinės terapijos receptų procentas. | Jokių išimčių. | Atskirai gali būti vertinama šių specialistų veikla: BPG, ligoninių gydytojai, psichikos sveikatos gydytojai, akušerės, bendruomenės slaugytojos, vaistininkai, dantistai bei kt. | 100 proc. |

| Audito kriterijai: „ Sveikatos stiprinimas darbovietėse: kaip padėti darbuotojui mesti rūkyti” (PH5) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Eil. Nr.** | **Kriterijus** | **Išlyga** | **Apibrėžimas** | **Standartas** |
| 1. | Visos organizacijos, per NHS siūlančios pagalbą metantiems rūkyti, turi pasiūlyti bent vieną iš šių intervencijų, kurios buvo įvertintos NHS ar *Cochrane* duomenų bazėje kaip veiksmingos:<br><br>1. Trumpos intervencijos.<br>2. Individualus konsultavimas (elgesio terapija).<br>3. Grupės elgesio terapija.<br>4. Farmakoterapija.<br>5. Konsultavimas telefonu.<br>6. Pagalbos sau medžiaga. | Jokių išimčių. | Nuorodas į minėtų konkrečių intervencijų apibrėžimus galima rasti 1 skyriuje – NICE gairių rekomendacijas.<br><br>NICE skatina teikti oportunistinius patarimus ir pagalbą. Šią veiklą sunku vertinti audito metu. Tačiau tie, kurie teikia oficialias (formalias) paslaugas, turėtų atlikti auditą, užtikrinti (išsiaiškinti), ar tokios paslaugos atitinka NICE gairių rekomendacijas. | Standartas = tokias intervencijas atlieka visos NHS organizacijos, kurios teikia pagalbą metantiems rūkyti, t. y (100 proc.) |
| 2. | Procentas darbuotojų, teikiančių metantiems rūkyti paramą bei gydymą, išėjusių mokymus, atitinkančius<br><br>„Pagalbos metantiems rūkyti gydymo mokymo standartą“. | Jokių išimčių. | Nuoroda į „Pagalbos metantiems rūkyti gydymo mokymo standartą“: www.nice.org.uk/page.aspx?o=502591. | 100 proc. |
| 3. | Kiekviename ketvirtyje registruotas atvejų skaičius (atsižvelgiant į įmonės tipą ar dydį), kuomet vietos NHS | Jokių išimčių. | Ypatingos svarbos įmonės dydis/tipas yra apibrėžiamas penktoje, NICE gairių rekomendacijoje. DTI* apibrėžia smulkųjį verslą kaip veiklą, kurioje dalyvauja mažiau nei 50 | Nil |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | pagalbos metantiems rūkyti tarnybos negalėjo patenkinti darbdavių kreipimosi dėl informacijos ar pagalbos suteikimo. | | darbuotojų, bei vidutinį verslą – veiklą, kurioje dalyvauja mažiau nei 250 darbuotojų.<br><br>Uždelsta ar netinkama (nepakankama) parama bei informacija, turėtų būti vertinama kaip nesugebėjimas suteikti pagalbos.<br><br>DTI – ribos, apibrėžiančios mažas ar vidutines įmones bei grupes. | |
| **Audito kriterijai: „Paslaugų (pagalbos) teikimas metantiems rūkyti" (PH10)** | | | | |
| **Eil. Nr.** | **Kriterijus** | **Išlyga** | **Apibrėžimas** | **Standartas** |
| 1. | Procentas asmenų, kuriems buvo pasiūlyta rašytinė informacija apie:<br><br>1. Koks turėtų būti jiems suteiktas gydymas.<br><br>2. Kokios tarnybos (įstaigos) gali teikti jiems reikalingą gydymą bei priežiūrą. | Jokių išimčių. | Pacientams turėtų būti pasiūlyta rašytinė informacija, kad jie galėtų priimti pagrįstus sprendimus dėl savo sveikatos priežiūros, tai pat ir gydymo bei teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų. Informacijos teikimas turi būti prieinamas asmeniui tinkama forma, atsižvelgiant į kalbą, amžių, fizinę ar jutimo negalią, taip pat mokymosi sutrikimus. | 100 proc. |
| 2. | Procentas globėjų (slaugytojų), kuriems buvo pasiūlyta įrodymais pagrįsta rašytinė informacija apie:<br><br>1. Koks gydymas turėtų būti pasiūlytas pacientams.<br><br>2. Kokios tarnybos (įstaigos) suteiktų pacientams reikalingą gydymą bei | Kai nedalyvauja globėjas (slaugytoja).<br><br>Kai dalijimasis informacija, gali pažeisti paciento konfidencialumą ar jo norus. | Globėjai (slaugytojai) bei paciento giminaičiai privalo turėti galimybę dalyvauti priimant sprendimus, susijusius su paciento gydymu ar jo priežiūra, išskyrus atvejus, jei pacientas nenori, jog jie dalyvautų priimant sprendimą. | 100 proc. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | priežiūrą. | | | |
| 3. | Procentas asmenų, kurie bendrosios praktikos gydytojų buvo užregistruoti kaip norintys mesti rūkyti bei kuriems buvo pasiūlyta:<br><br>i) parama, patarimai, paskatinimas (padrąsinimas);<br><br>ii) nukreipimas į NHS pagalbos metantiems rūkyti tarnybas. | Jokių išimčių. | Nėra. | (i) 100 proc.<br><br>(ii) be jokio standarto, nors gali būti pageidautinas 100 proc. (kadangi nukreipimas reikalauja susitarimo tarp kliento ir BPG) |
| 4. | Procentas asmenų, kurie nori mesti rūkyti ir kurie jau aptarė su sveikatos priežiūros specialistais galimas terapijos galimybes, atsižvelgiant į:<br><br>i) ar pirmasis pasiūlymas kreiptis į NHS pagalbos metantiems rūkyti tarnybas buvo teiktas;<br><br>ii) kontraindikacijos bei galimas šalutinis poveikis;<br><br>iii) kliento asmeniniai norai (teikiama pirmenybė);<br><br>iv) tinkamos konsultacijos ar paramos prieinamumas;<br><br>v) tikimybė, kad pacientas | Jokių išimčių. | Sveikatos priežiūros specialistai turėtų apsvarstyti, kokią terapiją taikyti (ir kokia tvarka) su savo klientais. | 100 proc. kiekvienam iš atvejų |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | seks visą gydymo kursą;<br><br>vi) ankstesnė patirtis, susijusi su teikiama pagalba, siekiant atsisakyti rūkymo. | | | |
| 5. | Procentas asmenų, kurie bendrosios praktikos gydytojų buvo užregistruoti kaip planuojantys mesti rūkyti bei kuriems buvo pasiūlyta nikotino pakaitinė terapija (NRT): vareniclinas ar buproprionas. | 12–17 m. asmenys, nėščios ar krūtimi maitinančios moterys, asmenys, kurie neketina atsisakyti rūkymo. Asmenys, kurie negali naudoti vareniclino, bupropriono ar užsiimti nikotino pakaitine terapija. | **Pastaba**: šis kriterijus taikomas asmenims, kurie nori atsisakyti rūkymo, ir jau yra žengę pirmuosius žingsnius, o ne tik išreiškia norą tai padaryti.<br><br>12–17 m. asmenims bei nėščiosioms ar krūtimi maitinančios moterims neturėtų būti siūlomas vareniclinas ar buproprionas.<br><br>NRT gali būti pasiūlyta 12–17 m. asmenims, nėščiosioms ar krūtimi maitinančios moterims bei asmenims, turintiems širdies ir kraujagyslių sutrikimų, tačiau tik po to, kai jie informuojami apie galimą šios terapijos naudą ir žalą.<br><br>Negali būti siūlomas NRT, vareniclinа bei buproprioną kombinuoti (derinti) tarpusavyje.<br><br>Atsižvelgiant į klinikines aplinkybes, vareniclinas ar buproprionas gali būti siūlomi asmenims, turintiems širdies ir kraujagyslių sutrikimų. | 100 proc. |
| 6. | Procentas asmenų, kuriems BPG išrašė vareniclinа, buproprioną ar NRT per dviejų savaičių laikotarpį, įskaitant dieną, kai rūkantysis atsisakė šio įpročio. | Jokių išimčių. | Nėra. | 0 proc. |
| 7. | Procentas pacientų, kurie lankosi NHS pagalbos | Jokių išimčių. | Veiksmingas gydymas yra aprašytas NICE gairių rekomendacijų ketvirto skirsnio pradžioje. | 100 proc. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | metantiems rūkyti tarnybose ir kuriems buvo pasiūlyta vienas iš šių gydymų: elgesio terapija (individualus konsultavimas), grupinė elgesio terapija, farmakoterapija ar įvairių veiksmingų gydymo metodų derinys. | | | |
| 8. | Moterų, nėščiųjų ar planuojančių pastoti rūkančių procentas:<br><br>i) kurių pirmo apsilankymo sveikatos priežiūros ar paramos įstaigose metu buvo teirautasi apie jų rūkymo statusą;<br><br>ii) kurioms buvo suteikta informacija apie rūkymo keliamą pavojų dar negimusiam kūdikiui;<br><br>iii) kurioms buvo pasiūlyta parama bei patarimai, kaip mesti rūkyti, įskaitant ir NHS pagalbos metantiems rūkyti tarnybas bei NHS rūkančių nėščiųjų pagalbos liniją;<br><br>iv) su kuriomis aptarta, kokią naudą ar žalą patyrė dėl NRT. | Jokių išimčių. | Informacija turėtų būti individualizuota ir apimti bet kokias problemas, susijusias su rūkymu, moterims ar jų partneriams siekiant atsisakyti šio įpročio. | 100 proc. |

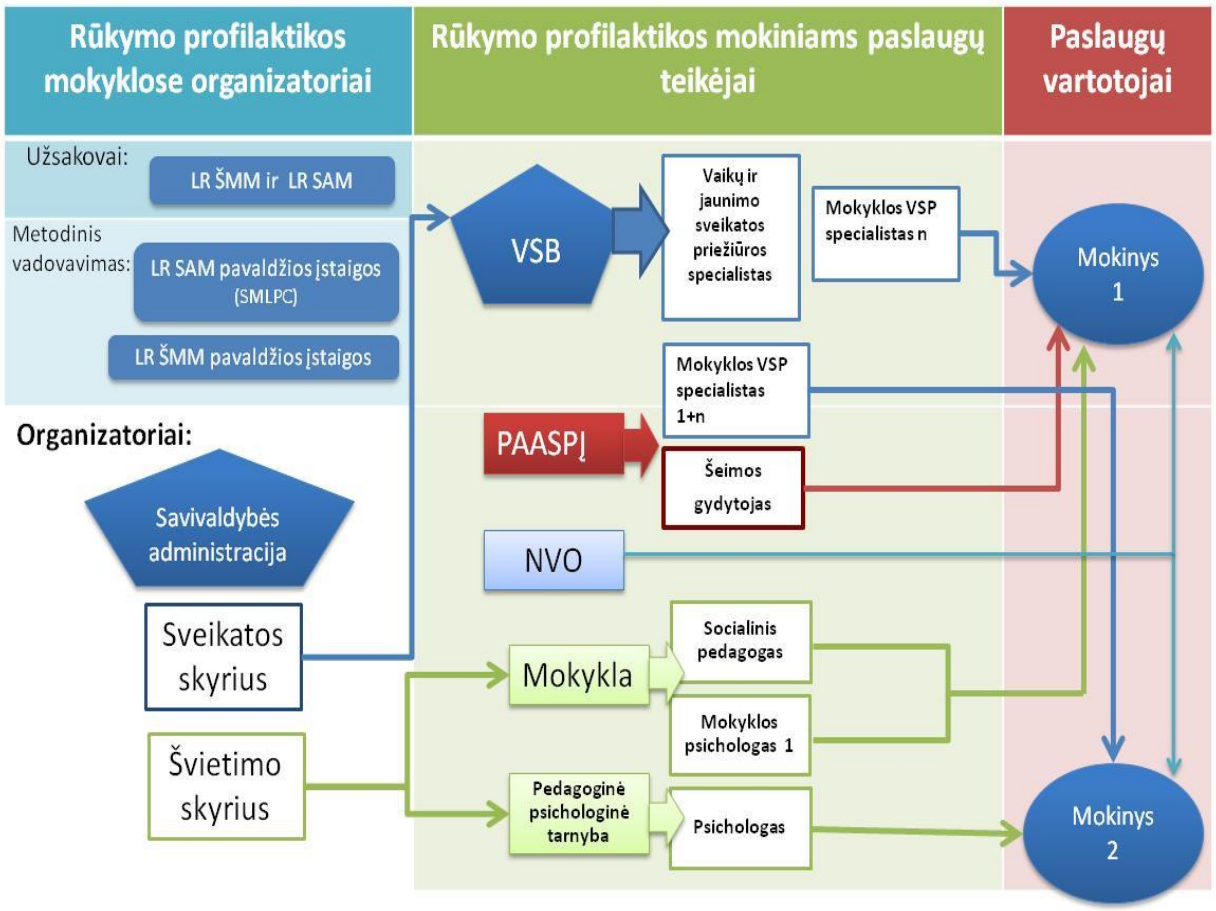
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 9. | Komisijos (ar įgaliotinių) nustatyti vietos gyventojų bruožai (ypatybės), kurie rūko ar naudoja kitas tabako formas (įskaitant ir vietines dažniausiai naudojamas tabako vartojimo formas). | Jokių išimčių. | Nėra. | Paplitimo lygis nustatomas, atsižvelgiant į gyventojų pogrupius (pvz., pagal lytį, amžių, tautybę ar socioekonominę padėtį). |
| 9a. | Strategija (-os) įgyvendinama, atsižvelgiant į poreikius, nustatytus gyventojų pogrupiuose. | Jokių išimčių. | Kiekvienas klientas turi gauti paramą, pritaikytą jo reikmėms: kiek įmanoma artimą tiek kultūrine, tiek gimtosios kalbos prasme. Tai ypač svarbu asmenims iš pažeidžiamų gyventojų grupių ar etninėms mažumoms. | Strategija (-os) turi būti taikoma visiems gyventojų pogrupiams |
| 10. | Komisijos nariai (įgaliotiniai) turi nustatyti rodiklius, kurie apibūdintų vietos gyventojų demografiją:<br><br>i) skaičius asmenų, kurie naudojasi paslaugomis;<br><br>ii) dalis asmenų, kurie sėkmingai metė rūkyti. | Jokių išimčių. | Vietinių gyventojų demografija galėtų būti nagrinėjama tokiais aspektais: socioekonominis statusas, etniškumas, lytis bei nėščiųjų moterų dalis. | Kiekvienas subkriterijus (lytis, etniškumas ir pan.) turi būti įvertintas |
| 11. | Komisijos nariai (įgaliotiniai) turi užtikrinti, kad NHS pagalbos metantiems rūkyti tarnybos atitinka tinkamą aptarnavimą:<br><br>i) pakanka darbuotojų (įskaitant koordinatorius ar jiems lygiaverčius asmenis, | Jokių išimčių. | Atitinkamas mokymas apibrėžiamas: „Pagalbos metantiems rūkyti gydymo mokymo standartas“. | 100 proc. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | dirbančius visą dieną);<br><br>ii) teikiamą paramą suteikia atitinkamai apmokytas personalas. | | | |
| 12. | NHS organizacijos, teikiančios pagalbą metantiems rūkyti, užmezgusios ryšius su vaisingumo klinikomis, kontracepcijos paslaugų sfera, prieš- ir pogimdyvinių paslaugų sfera. | Jokių išimčių. | Sukurti ryšiai apima informacijos dalijimąsi, bendrus darbo protokolus ir darbo grupes. | 100 proc. |
| 13. | Klientų, priskirtų etinių mažumų bei socialinės rizikos grupėms, gydytų vietos NHS pagalbos metantiems rūkyti tarnybose, dalis procentais atspindi tabako vartotojų pasiskirstymą šiose gyventojų grupėse. | Jokių išimčių. | Nėra. | Santykis tarp A ir B – ne mažesnis nei 1. |

## 7. Rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimo modelis

### 7.1. Dabartinė rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimo infrastruktūra, paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai

Atlikus teisės aktų, reglamentuojančių rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimą, analizę, identifikuota dabartinė rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimo infrastruktūra, nustatyti rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai (3 pav.).




**3 pav. Dabartinė rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimo infrastruktūra, paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai.**

Rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams užsakovai yra LR Sveikatos apsaugos ministerija ir LR Švietimo ir mokslo ministerija. Rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimą organizuoja savivaldybių administracijos per sveikatos ir švietimo skyrius, paslaugos teikiamos

mokyklose. Rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimui metodiškai vadovauja Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Pagrindiniai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai nustatyti, atlikus teisės aktų analizę. Dažniausiai rūkymo profilaktikos paslaugas mokiniams mokyklose teikia savivaldybių biudžetinės įstaigos – visuomenės sveikatos biurai. Rūkymo profilaktikos paslaugos mokiniams teikiamos tiek pačioje mokykloje, tiek už mokyklos teritorijos ribų.

**Specialistai, teikiantys visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas mokyklose**

Rūkymo profilaktikos paslaugos mokiniams pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse ir profesinėse mokyklose teikia *visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, psichologas, psichologo padėjėjas, socialinis pedagogas* bei *pedagogai, dėstantys atskirus dalykus* (fizinio lavinimo, technologijų, biologijos ir kt.).

**Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, vykdantis sveikatos priežiūrą mokykloje**

Rūkymo profilaktikos paslaugas mokiniams pagal kompetenciją teikia visuomenės sveikatos priežiūros specialistas. Iki 2004 metų sveikatos priežiūros paslaugas mokyklose teikė bendruomenės slaugytojos, pavaldžios savivaldybių pirminės sveikatos priežiūros įstaigoms. Nuo 2004 metų sveikatos priežiūrą mokykloje vykdo visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, kurių didžioji dalis šiuo metu dirba savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose.

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistu mokykloje gali dirbti asmuo, įgijęs aukštąjį universitetinį išsilavinimą ir visuomenės sveikatos bakalauro kvalifikacinį laipsnį, arba asmuo, baigęs medicinos felčerio, felčerio-laboranto, sanitarijos felčerio, higienos felčerio, higienisto, felčerio, vaikų įstaigų medicinos sesers, medicinos sesers, akušerio ar bendrosios praktikos slaugytojo studijų programas ir turintis atitinkamos profesinės kvalifikacijos diplomus, papildomai baigęs ne trumpesnius kaip 160 val. visuomenės sveikatos priežiūros tobulinimo kursus, suderintus su LR Sveikatos apsaugos ministerija[11].

*Funkciniai ryšiai*:

Mokyklose dirbančių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų veiklos koordinavimo ir kontrolės lygmuo, tuo pačiu tikėtina ir teikiamų paslaugų kokybė priklauso nuo mokyklose dirbančių specialistų pavaldumo. Sveikatos priežiūrą mokykloje vykdantys visuomenės sveikatos priežiūros specialistai yra pavaldūs *savivaldybės visuomenės sveikatos biurui* arba savivaldybės teritorijoje veikiančiai *pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiai įstaigai*.

[11] LR SAM ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymas Nr. V-630 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2007, Nr. 88-3492.

Absoliučioje daugumoje šalies savivaldybių, kuriose įsteigti savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai dirba savivaldybės visuomenės sveikatos biuro struktūroje. Šių specialistų veiklą įprastai koordinuoja ir kontroliuoja biuro specialistas, atsakingas už vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūrą, metodiškai specialistams vadovauja visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas.

Mokinių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų veiklos koordinavimo funkciją visuomenės sveikatos biurams yra perdavusios ir kai kurios savivaldybės, neturinčios savarankiškai veikiančio savivaldybės visuomenės sveikatos biuro. Teikiamų paslaugų apimtis ir turinys nustatomas pasirašius paslaugų teikimo sutartį su kaimyninės savivaldybės visuomenės sveikatos biuru.

Savivaldybėse, kuriose sveikatos priežiūrą mokykloje vykdantys visuomenės sveikatos priežiūros specialistai yra pavaldūs savivaldybės teritorijoje veikiančiai asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiai įstaigai, kai savivaldybė nėra įsteigusi visuomenės sveikatos biuro arba pasirašiusi sutartis su kaimyninės savivaldybės visuomenės sveikatos biuru dėl sveikatos priežiūros mokyklose veiklos koordinavimo, mokyklų specialistų veikla silpnai koordinuojama ir kontroliuojama.

Atsižvelgus į gerąją savivaldybės visuomenės sveikatos biurų praktiką koordinuojant sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje veikiančiose mokyklose, tikslinga šią praktiką reglamentuoti valstybės lygiu.

**Mokyklos psichologas ir mokyklos psichologo asistentas**

Pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse ir profesinėse mokyklose psichologinę pagalbą teikia, psichologinių problemų prevenciją vykdo mokyklų psichologai, o jei šio specialisto mokykloje nėra – pedagoginių psichologinių tarnybų psichologai.

Psichologinė pagalba mokykloje mokiniui teikiama, kai kreipiasi mokinys (savarankiškai), mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai), mokytojai, gavę mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų) sutikimą, vaiko teisių apsaugos tarnyba[12].

Mokyklos psichologo vaidmuo itin svarbus rūkymo ir kitų priklausomybių prevencijos srityse.

*Funkciniai ryšiai*:

Mokyklos psichologas ir mokyklos psichologo asistentas pavaldus mokyklos, kurioje teikia paslaugas administracijos, vadovui. Bendradarbiauja su savivaldybėje veikiančia pedagogine psichologine tarnyba, vaikų teisių apsaugos tarnyba. Funkciniai ryšiai su mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistu bei savivaldybėje veikiančiu visuomenės sveikatos biuru silpni.

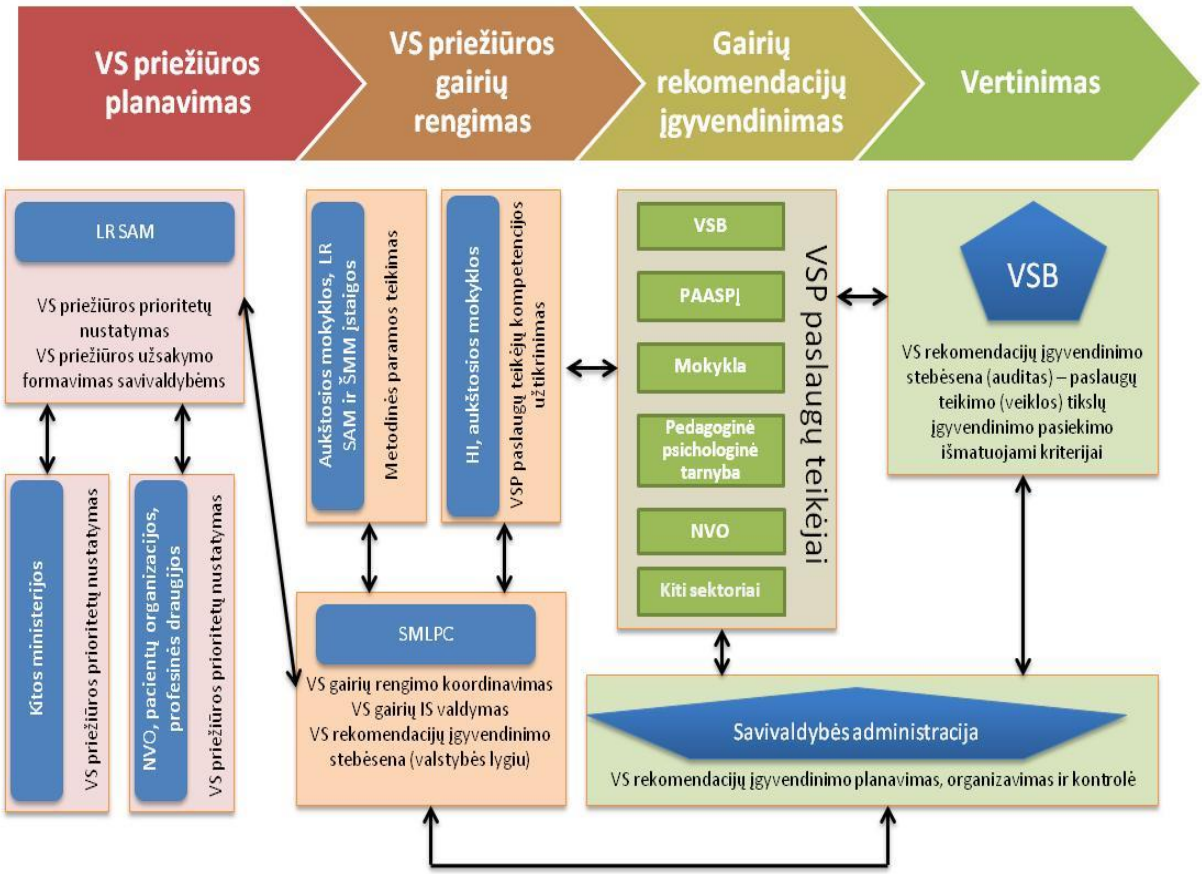
[12] LR ŠMM ministro 2011 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-1215 „Dėl psichologinės pagalbos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2011, Nr. 88-4220.

**Kiti specialistai, teikiantys rūkymo profilaktikos paslaugas ne mokyklos teritorijoje**

Specialistams, teikiantiems rūkymo profilaktikos paslaugas moksleiviams ne mokyklos teritorijoje, priskirti *šeimos gydytojai, savivaldybių pedagoginių psichologinių tarnybų psichologai, NVO.*

## 7.2. Rekomenduojamas rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimo modelis

Atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros ciklą, parengtas rekomenduojamas rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimo modelis, išskirti 4 pagrindiniai jo įgyvendinimo etapai: planavimo, gairių rengimo, gairių rekomendacijų įgyvendinimo ir vertinimo (4 pav.).



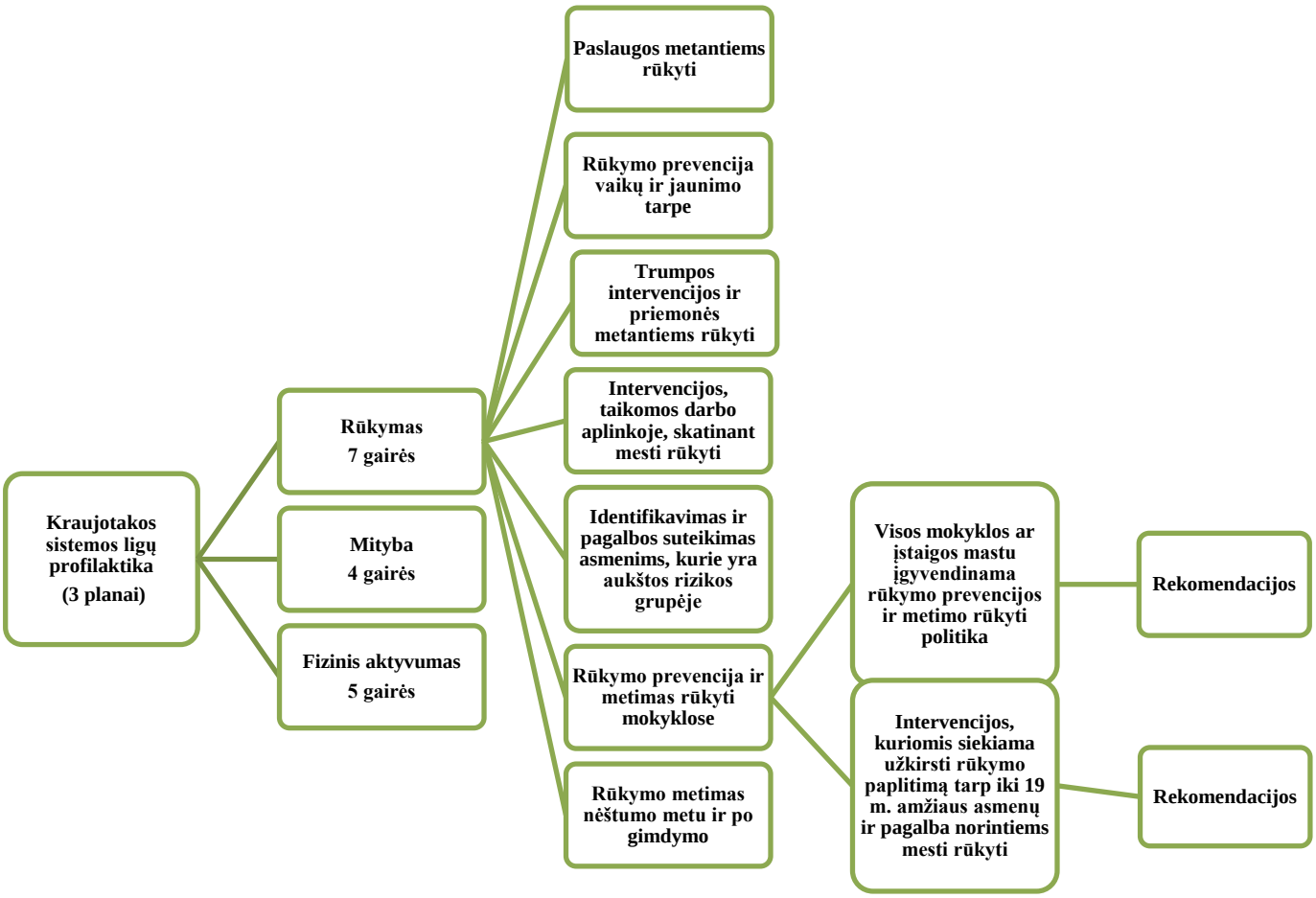

**4 pav. Rekomenduojamas rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimo modelis.**

Kiekvienu rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimo modelio įgyvendinimo etapu turėtų dalyvauti skirtingos institucijos. Planavimo etapu LR Sveikatos apsaugos ministerija, bendradarbiaudama su kitomis ministerijomis, NVO, pacientų organizacijomis, profesinėmis draugijomis, nustato visuomenės sveikatos priežiūros prioritetus ir formuoja užsakymą savivaldybėms. Gairių rengimo etapu Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, bendradarbiaudamas su aukštosiomis mokyklomis, kitais nacionaliniais centrais, rengia

rekomendacijas rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimui. Parengtas gairių rekomendacijas įgyvendina paslaugų teikėjai (visuomenės sveikatos biurai, mokyklos, NVO ir kt.), vertinimą atlieka savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, vykdydami rūkymo profilaktikos rekomendacijų įgyvendinimo stebėseną (auditą). Rekomendacijų įgyvendinimo priežiūrą ir kontrolę vykdo Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras ir savivaldybių administracijos.

### 7.3. Rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimo rekomendacijos (pagal NICE)

Kraujotakos sistemos ligų profilaktika pagal NICE susideda iš rūkymo prevencijos, sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimo planų (5 pav.). Rūkymo planą sudaro 7 gairės. Atsižvelgiant į tai, kad neinfekcinių ligų ir traumų epidemiologinės priežiūros paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelis rengiamas pasirinktai temai, pasirinkus kraujotakos sistemos ligų rizikos veiksnį – rūkymą, koncentruojantis į rūkymo profilaktiką tarp mokinių, pateikiamos NICE rekomendacijos, susijusios su rūkymo gairės – „Rūkymo prevencija ir metimas rūkyti“ – įgyvendinimu.




**5 pav. Kraujotakos sistemos ligų profilaktika (pagal NICE).**

Rūkymo prevencija ir metimo rūkyti skatinimas vykdomas per visos mokyklos ar įstaigos mastu įgyvendinamą rūkymo prevencijos ir metimo rūkyti politiką ir intervencijas, kuriomis siekiama užkirsti rūkymo paplitimą tarp asmenų iki 19 m. ir užtikrinti pagalbą norintiems mesti rūkyti (5 pav.). Kiekvienam iš šių rūkymo profilaktikos tarp mokinių komponentų, NICE pateikia rekomendacijas (7, 8 lentelės).

**7 lentelė. Rekomendacijos mokyklos ar įstaigos mastu įgyvendinamos rūkymo prevencijos ir metimo rūkyti politikos įgyvendinimui (pagal NICE)**

| | |
|---|---|
| **Tikslinė grupė** | Vaikai ir jaunimas iki 19 metų, kurie lanko mokyklą ar kitą švietimo įstaigą/dirbantieji mokyklose ar kitose švietimo įstaigose, kurias lanko vaikai ir jaunimas iki 19 metų / tėvai ar globėjai. |
| **Vykdytojai** | Klasės auklėtojai, mokytojai, mokyklos vadovai ir kiti specialistai, dirbantys pradinėse ir vidurinėse mokyklose ar tęstinio mokymo įstaigose (kolegijose). Taip pat mokyklos seselės, konsultantai, asmeniniai, socialiniai, sveikatos ir ekonominio švietimo koordinatoriai, sveikatą stiprinančių mokyklų lyderiai. |
| **Rekomendacijos** | • Konsultuojant jaunimą ir personalą vadovautis visos mokyklos ar organizacijos politika „Be dūmų“ , kuri turėtų aprėpti rūkymo prevencinę veiklą (vadovaujamą suaugusių ar jaunimo), darbuotojų mokymą bei kvalifikacijos kėlimą. Vykdoma politika turi atitikti vaikų bei jaunimo kultūrą, specialiuosius ugdymo ar fizinius poreikius (pvz., gali būti pateikta daug spausdintos informacijos).<br>• Užtikrinti, kad vykdoma politika būtų sveikatą stiprinančios mokyklos ar švietimo strategijos dalis, aprėpianti švietimą gerovės, lytiškumo ir bendravimo temomis, švietimą narkotikų vartojimo tema.<br>• Vykdoma politika taikoma visiems, kurie naudojasi mokyklos patalpomis (tiek pastatu, tiek kiemu) bet kokiu tikslu ir bet kuriuo metu. Kieme neleisti įrengti rūkymo zonų (su įstatyme numatytomis išimtimis).<br>• Plačiai paskelbti apie vykdomą politiką ir užtikrinti, kad visa reikiama informacija būtų lengvai prieinama visiems, besinaudojantiems mokyklos patalpomis (įskaitant ir spausdintinę informaciją).<br>• Užtikrinti, kad politika apimtų ne tik rūkymo prevenciją, bet ir pagalbą norintiems mesti rūkyti, NHS *Stop Smoking* įstaigose darbuotojams ir studentams pateikiant lengvai prieinamą informaciją. Tai turėtų apimti informaciją apie tai, kokią, kur ir kada galima gauti pagalbą ir kaip gauti šią paslaugą. |

Rekomendacijos intervencijų, kuriomis siekiama užkirsti rūkymo paplitimą tarp 19 m. asmenų, ir pagalbos norintiems mesti rūkyti įgyvendinimui susideda iš suaugusiųjų vadovaujamų intervencijų ir bendraamžių vadovaujamų intervencijų (8 lentelė).

**8 lentelė. Rekomendacijos intervencijų, kuriomis siekiama užkirsti rūkymo paplitimą tarp 19 m. asmenų, ir pagalbos norintiems mesti rūkyti įgyvendinimui**

| | |
|---|---|
| ***Suaugusiųjų vadovaujamos intervencijos*** | |
| **Tikslinė grupė** | Vaikai ir jaunimas iki 19 metų, kurie lanko mokyklą ar kitą švietimo įstaigą |
| **Vykdytojai** | Klasės auklėtojai, mokytojai, mokyklos vadovai ir kiti specialistai, dirbantys pradinėse ir vidurinėse mokyklose ar tęstinio mokymo įstaigose (kolegijose). Taip pat mokyklos seselės, konsultantai, asmeniniai, socialiniai, sveikatos ir ekonominio švietimo koordinatoriai, sveikatą stiprinančių mokyklų lyderiai. |
| **Rekomendacijos** | • Į mokymo programas turi būti įtraukiama informacija (mokymas) apie tabako vartojimo poveikį sveikatai, taip pat teisiniai, ekonominiai bei socialiniai aspektai, susiję su tabako vartojimu. Pvz.,, per biologijos, chemijos, pilietiškumo, geografijos, matematikos, žiniasklaidos studijas turi būti rengiamos diskusijos tabako vartojimo tema.<br>• Įgyvendinti intervenciją, kurios tikslas užkirsti kelią rūkymo plitimui, kaip PSHE dalį (švietimas narkotikų vartojimo tema) ir veiklas, susijusias su sveiko mokymo arba sveiko tolimesnio mokymosi statusu. Jas susieti su visos mokyklos ar organizacijos politika „Be dūmų“ bei į jų kūrimą įtraukti vaikus ir jaunimą. Intervencijos turi būti: nuotaikingos, įdomios, tikslingos konkrečios, pritaikytos skirtingoms amžiaus grupėms ir mokinių gebėjimams. Vykdant intervencijas turi būti atsižvelgiama į etninius, kultūrinius skirtumus, jos neturi būti kritiškos, per aktyvų mokymąsi skatinančios plėtoti sprendimo priėmimo įgūdžius. Intervencijos turi apimti strategijas, kurios keltų asmens savigarbą ir padėtų atsispirti spaudimui rūkyti, kylančiam iš žiniasklaidos, šeimos narių, bendraamžių ar tabako pramonės agitacijos, taip pat įtraukti tikslią informaciją apie rūkymo paplitimą bei jo sukeliamus padarinius: suaugusiųjų ir bendraamžių tabako vartojimas turi būti diskutuojamas ir kvestijonuojamas. Intervencijos turi būti pristatytos kompetentingų mokytojų, aukštesnio lygio mokymo asistentų arba išorės specialistų, kurie apmokyti dirbti su vaikais ir jaunimu tabako vartojimo klausimais.<br>• Išlaikyti tabako prevencijos ugdymą klasėse su papildomomis stimuliuojančiomis veiklomis iki mokyklos baigimo. Tai gali būti informaciniai renginiai ir pokalbiai su svečiais.<br>• Skatinti tėvus bei globėjus įsitraukti į veiklą, pvz., supažindinti juos su vykstančia klasėse veikla ar paprašyti jų pagalbos atliekant namų darbų užduotis. |
| ***Bendraamžių vadovaujamos intervencijos*** | |
| **Tikslinė grupė** | 11–16 metų vaikai, kurie lanko vidurinę mokyklą. |
| **Vykdytojai** | Klasės auklėtojai, mokytojai, mokyklos vadovai ir kiti specialistai dirbantys vidurinėse mokyklose. Taip pat mokyklos seselės, konsultantai, asmeniniai, socialiniai, sveikatos ir ekonominio švietimo koordinatoriai, sveikatą stiprinančių mokyklų lyderiai/jaunimas. |
| **Rekomendacijos** | Apsvarstyti galimybę taikyti įrodymais pagrįstas intervencijas (pvz., ASSIST – *A Stop Smoking in School Trial* programa), siekiant užkirsti kelią pradėti rūkyti. Jos turėtų nurodyti PSHE (asmenines, socialines, sveikatos ir ekonominio švietimo) veiklas, būti vykdomos tiek klasėje, tiek neformaliai ir |

| | |
|---|---|
| | už klasės ribų, joms vadovautų jauni asmenys, išrinkti pačių mokinių (kurie būtų to paties amžiaus arba šiek tiek vyresni). Turi būti užtikrinama, kad vadovai būtų apmokomi suaugusių asmenų, turinčių atitinkamą patirtį. Užtikrinti, kad vadovai gautų nuolatinę paramą iš ekspertų per visą programos (intervencijų) vykdymo laikotarpį. Užtikrinti, kad jauni žmonės sugebėtų svarstyti ir, jei reikia, kvestionuoti kolegų ir šeimos narių normas dėl rūkymo, gebėtų aptarti su rūkymu susijusias rizikas ir nerūkymo naudą. |

Taip pat pateikiamos rekomendacijos, susijusios su rūkymo prevencijos planų, kurie siejasi su „Rūkymo prevencija ir metimas rūkyti“ gairės, įgyvendinimu (2 priede raudona spalva pažymėtos rūkymo prevencijos planų sritys).

**II planas. Politikos, strategijos kūrimas ir įgyvendinimas užtikrinant rūkymo prevenciją ir pagalbą metantiems rūkyti**

**Gairė – „Apsaugoti vaikus ir jaunimą, kad nepradėtų rūkyti“. Nelegalūs pardavimai**

**Nacionalinė politika**

| **Tikslinė grupė** | **Jaunesni nei 18 m. vaikai bei jaunimas** |
|---|---|
| **Vykdytojai** | Vyriausybė. |
| **Rekomendacijos** | • Užtikrinti geresnį egzistuojančių teisės aktų įgyvendinimą: dirbant kartu su vietos geresnio reglamentavimo biuru (angl. *Local Better Regulation Office*) užtikrinti, kad nelegalių tabako pardavimų kontrolė taptų vienu svarbiausių vietos valdžios prioritetų; skatinti ir teikti paramą vietos valdžios institucijoms įgyvendinant teisės aktus, kuriais užkertamas kelias tabako gaminių pardavimui nepilnamečiams; vykdyti reguliarius pirkimo auditus, siekiant užtikrinti nuoseklią praktiką ir įgyvendinimą.<br>Remti geresnį esamų teisės aktų įgyvendinimą, skatinant nacionalines organizacijas ir vietines valdžios institucijas vykdyti švietimo ir mokymo programas prekybos pareigūnams.<br>• Remti geresnį esamų teisės aktų įgyvendinimą, dirbant kartu su vyriausybės agentūromis ir nacionalinėmis organizacijomis užtikrinant, kad mažmenininkai ir kiti rinkos dalyviai, taip pat ir muitininkai, žino teisės aktus, susijusius su tabako gaminių pardavimu nepilnamečiams (įskaitant ir pardavimo automatus).<br>• Remti geresnį esamų teisės aktų įgyvendinimą, užtikrinant, kad teisėjai ir prokurorai žino apie potencialią rūkymo žalą vaikams ir jaunimui, todėl privalo užtikrinti, kad mažmenininkai laikytųsi įstatymų bei taikytų įvairias priemones, siekdami užkirsti kelią įsigyti tabako gaminių nepilnamečiams, įskaitant baudų skyrimą iki ketvirto lygio pagal standartinę skalę bei „ribotų patalpų“ arba „riboto pardavimo tvarkos“ taikymą (Baudžiamojo teisingumo ir imigracijos įstatymas, įsigaliojęs 2009 m. kovo mėn.) (angl. *Criminal Justice and Immigration Act, due to come into force* March 2009).<br>• Užtikrinti, kad visos pastangos būtų dedamos keletą metų. |

**Gairė – „Apsaugoti vaikus ir jaunimą, kad nepradėtų rūkyti“. Žiniasklaidos kampanijos jaunesniems nei 18 m. asmenims**

**Kampanijos plėtra. Kampanijos pranešimai. Kampanijos strategijos**

| **Tikslinė grupė** | **Jaunesni nei 18 m. vaikai bei jaunimas** |
|---|---|
| **Vykdytojai** | Nacionalinių, regioninių ir vietinių žiniasklaidos kampanijų organizatoriai ir planuotojai. Vietinės ir regioninės valdžios atstovai ir planuotojai (įskaitant regioninių tabako programų vadovus), kurie pagal savo kompetenciją siekia pagerinti vaikų ir jaunesnių nei 18 m. jaunimo sveikatą bei gerovę. Taip pat ir tie, kurie dirba NSP, savivaldoje ir tabako kontrolės postuose. |
| **Rekomendacijos** | • Plėtoti nacionalines, regionines ar vietines žiniasklaidos kampanijas, siekiant užkirsti kelią, kad vaikai ir jaunesni nei 18 m. jaunuoliai nepradėtų rūkyti. Kampanijos turėtų būti paremtos moksliniais tyrimais, būtų nukreiptos į konkrečias tikslines grupes, įtraukiant tas grupes, kurios, remiantis epidemiologinių tyrimų duomenimis, patenka į didesnės nei vidutinės rūkymo rizikos plotmę. Turėtų būti kuriama partnerystė su nacionalinėmis, regioninėmis ir vietos valdžios bei nevyriausybinėmis organizacijomis, NSP, vaikais ir jaunimu, žiniasklaidos profesionalais (panaudojant jų geriausią praktiką), sveikatos priežiūros specialistais, viešųjų ryšių agentūromis ir vietiniais kovos su rūkymu aktyvistais. Remti geresnį egzistuojančių teisės aktų įgyvendinimą, skatinant nacionalines organizacijas ir vietines valdžios institucijas vykdyti švietimo ir mokymo programas prekybos pareigūnams.<br>• Kampanija (-os) neturėtų būti rengiama (-os) kartu su tabako pramonės atstovais.<br>• Pranešimus pateikti, remiantis strateginiais ir kokybiniais moksliniais tyrimais, prieš ir po testuotų tikslinių grupių gautų rezultatų. Tai gali būti pranešimai, kurie sukelia stiprią neigiamą emocinę reakciją (pvz., praradimą, pasibjaurėjimą, baimę), taip pat nurodo, kur galima gauti daugiau informacijos ir paramą; nušviečia tabaką, kaip mirtiną produktą, o ne tik kaip vaikams ir jaunuoliams netinkamą vartoti narkotiką; perteikia asmeninius atsiliepimus, kad vaikai ir jaunuoliai galėtų susitapatinti; įtikina vaikus ir jaunimą atsisakyti siūlomų cigarečių; naudoja grafinius vaizdus, kur vaizduojama rūkymo žalingas poveikis tiek sveikatai, tiek išvaizdai (pvz., rūkymo poveikis odai ir dantims).<br>• Kartokite pranešimus įvairiais būdais ir reguliariai juos atnaujinkite, kad išlaikytumėte auditorijos dėmesį.<br>• Naudokite įvairias strategijas bet kuriai kampanijai, siekdami sumažinti rūkymo patrauklumą ir prisidėdami prie visuomenės požiūrio į tabako vartojimą kitimo – rūkymas nėra nė vienos grupės norma. Strategijos gali aprėpti: žinių perdavimą per rašytinius straipsnius; inicijuojant naujus tyrimus ir spaudos pranešimų rengimą; plakatų, lankstinukų ir kitokios medžiagos rengimą, siekiant plėtoti kampaniją; naujų žiniasklaidos priemonių teikiamų galimybių panaudojimą.<br>• Kampanija (-os) neturėtų būti vystoma kartu su (arba remiama) |

| | |
|---|---|
| | tabako pramonės atstovais.<br>• Nacionalinės kampanijos turi išnaudoti visas vaikų ir jaunimo naudojamas žiniasklaidos priemones, įskaitant televizijos reklamą.<br>• Regioninės ir vietinės kampanijos turėtų remtis ir būti integruotos į nacionalinę komunikacijos strategiją, kovojančią su tabako vartojimu. Regioninės kampanijos turėtų pasiremti regionine spauda ir radiju (atitinkamai vietinės kampanijos – vietine spauda ir radiju), kad pasiektų atitinkamą auditoriją ir gautų nemokamą aprėptį spaudoje. Taip pat turėtų būti pasitelkti regioniniai ir vietiniai tinklai (atitinkamai), kad būtų pasiektas didžiausias įmanomas viešumas<br>• Efektyvia praktika (geroji patirtis), įskaitant veiksmingus vietinius ir regioninius žiniasklaidos pranešimus, turėtų būti dalijamasi vietiniu, regioniniu ir nacionaliniu mastu.<br>• Kampanijos turėtų vykti 3–5 metus.<br>• Naudokite proceso ir rezultatų priemones, kad kampanija būtų tinkamai ir efektyviai pristatyta. |

**VIII planas. Vietos valdžios institucijų parama, vykdant rūkymo prevenciją ir pagalbos teikimą metantiems rūkyti**

**Gairė – „Mokyklose vykdoma rūkymo prevencija“**

**Koordinuotas požiūris mokyklose**

| **Tikslinė grupė** | **Jaunesni nei 19 m. vaikai bei jaunimas, lankantys mokyklą ar kitą ugdymo įstaigą** |
|---|---|
| **Vykdytojai** | Vyriausybės departamentai, mokyklų inspekcijos, mokyklų valdymo organai ir mokyklų atstovai. Vaikų fondai. Vietinės valdžios institucijos, teikiančios vaikų ir jaunimo paslaugas, prekybos standartų ir aplinkos sveikatos pareigūnai. *Connextions* arba jaunimo paramos paslaugos. Pirminės sveikatos priežiūros fondai (PCT) ir regioniniai bei nacionaliniai sveikatos komisarai. Vietinės tabako kontrolės sąjungos. |
| **Rekomendacijos** | • Užtikrinti, kad rūkymo prevencija mokyklose ir kitose ugdymo įstaigose būtų neatsiejama vietos tabako kontrolės strategijos dalis.<br>• Užtikrinti, kad mokyklos ir kitos ugdymo įstaigos vykdytų įrodymais pagrįstas rūkymo prevencijos intervencijas. Jos turėtų būti susietos su mokyklų nerūkymo politika bei kitomis regioninėmis ir nacionalinėmis tabako kontrolės strategijomis.<br>• Užtikrinti, kad intervencijos būtų integruotos į mokymo programas, PSHE (asmeninį, socialinį, sveikatos ir ekonominį)švietimą ir į darbą, susijusį su sveiku tolimesniu mokymusi ir sveiku statusu. Taip pat vadovautis „Sveikatą stiprinančių mokyklų“ modeliu. |

**III planas. Mokymai, susiję su rūkymo prevencija ir pagalbos teikimu, metantiems rūkyti**

**Mokyklose vykdoma rūkymo prevencija**

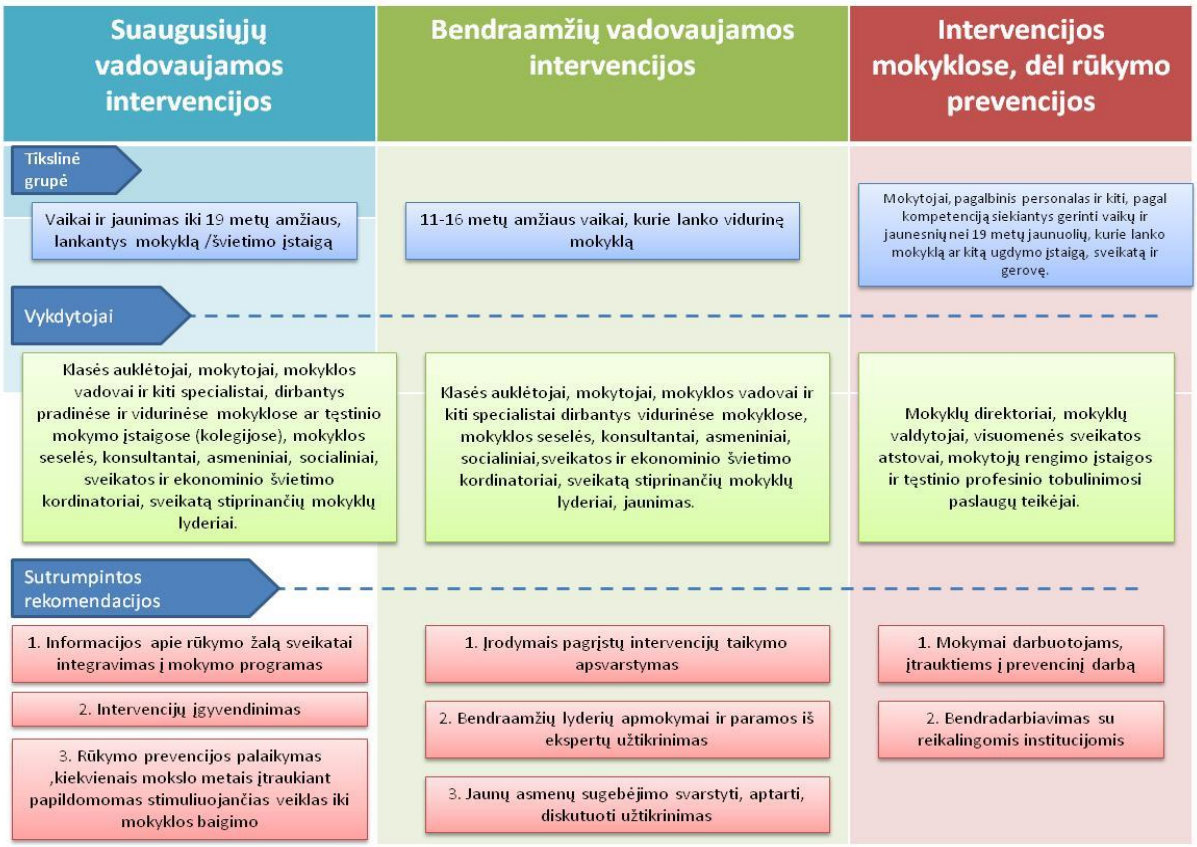
**Mokytojai ir pagalbinis personalas mokyklose**

| | |
|---|---|
| **Tikslinė grupė** | Mokytojai, pagalbinis personalas bei kiti suinteresuotieji asmenys, siekiantys pagerinti vaikų bei jaunų asmenų iki 19 metų, lankančių mokyklą ar kitą švietimo įstaigą, sveikatą ir gerovę. Taip pat ir mokyklos seselės, konsultantai, PSHE (asmeninio, socialinio, sveikatos ir ekonominio švietimo) koordinatoriai, sveikatą stiprinančių mokyklų lyderiai. |
| **Vykdytojai** | Klasės auklėtojai, mokyklos vadovai, visuomenės sveikatos komisijos nariai, mokytojų rengimo įstaigos ir tęstinio profesinio tobulinimosi paslaugų teikėjai. |
| **Rekomendacijos** | • Teikti mokymus visiems darbuotojams, kurie bus įtraukti į rūkymo prevencijos darbą.<br>• Bendradarbiauti su partneriais kuriant, pristatant, stebint ir vertinant su rūkymu susijusius profilaktinius mokymus ir intervencijas. Galimi partneriai: nacionalinės ir vietinės švietimo įstaigos, mokymo įstaigos, vietinės valdžios institucijos, mokyklų slaugos paslaugas teikiančios įstaigos, savanoriškos organizacijos, vietiniai sveikatos gerinimo paslaugų teikėjai ir universitetai. |

## 7.4. Intervencinių rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimo rekomendacijų (pagal NICE) įgyvendinimas: paslaugų teikimo būtinoji infrastruktūra, paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai

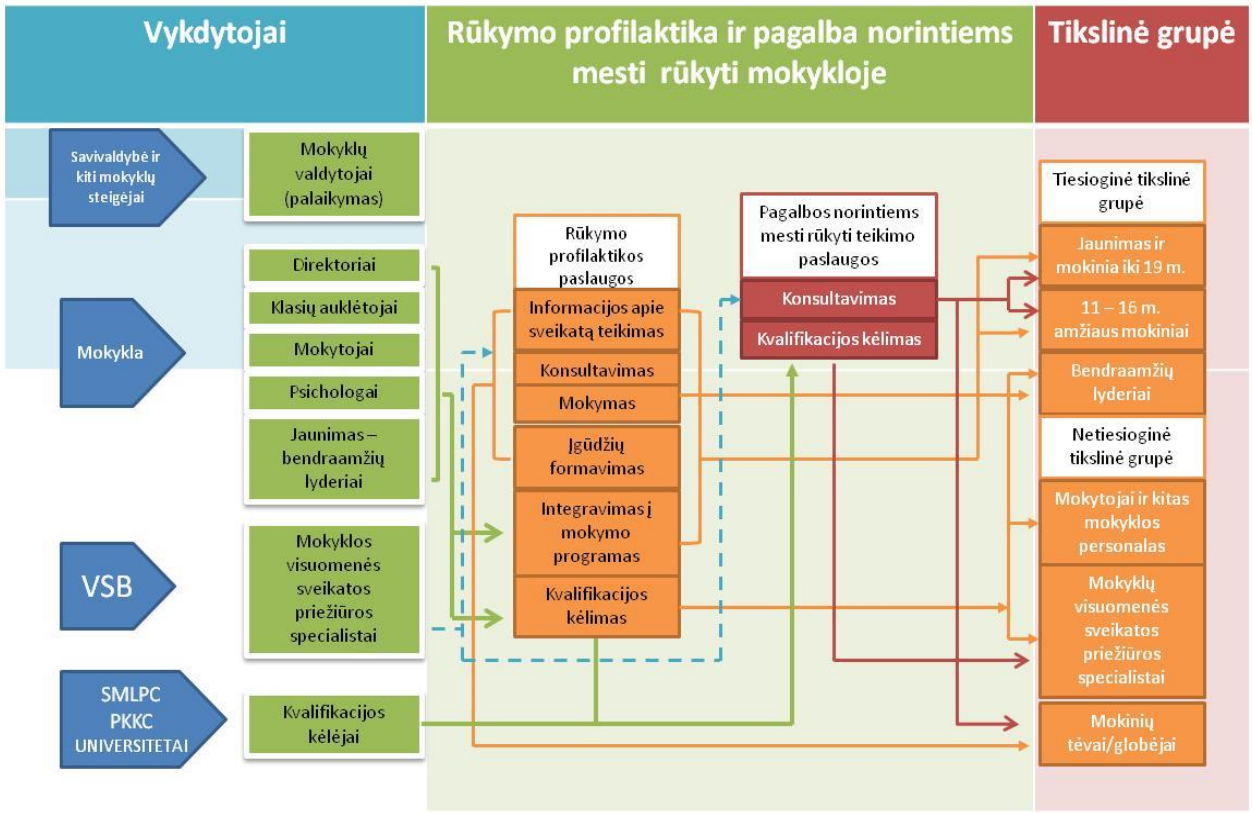
Rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimo rekomendacijas (pagal NICE), atsižvelgiant į jų taikymo pobūdį, sąlyginai galima suskirstyti į programines ir intervencines. Iš 7.3. skyriuje pateiktų rekomendacijų, išskirtos trys intervencinių rekomendacijų grupės (6 pav.):

1. Suaugusiųjų vadovaujamos intervencijos (gairė – „Rūkymo prevencija ir metimas rūkyti“ mokyklose).
2. Bendraamžių vadovaujamos intervencijos (gairė – „Rūkymo prevencija ir metimas rūkyti“ mokyklose).
3. Intervencijos mokyklose dėl rūkymo prevencijos (gairė – „Intervencijos mokyklose, dėl rūkymo prevencijos“).




**6 pav. Intervencinių rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimo rekomendacijų įgyvendinimas.**

Atsižvelgiant į visuomenės sveikatos priežiūros cikle išskirtus 4 pagrindinius etapus: planavimo, gairių rengimo, gairių rekomendacijų įgyvendinimo ir vertinimo bei atlikus intervencinių rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimo rekomendacijų analizę, identifikuota paslaugų teikimui reikalinga būtinoji infrastruktūra bei numatomi paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai (7 pav.). Nustatyti intervencinių rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimui reikalinga būtinoji infrastruktūra bei numatomi paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai yra neatsiejama visuomenės sveikatos priežiūros ciklo gairių rekomendacijų įgyvendinimo etapo dalis.




**7 pav. Intervencinių rūkymo profilaktikos paslaugų mokiniams teikimui reikalinga būtinoji infrastruktūra bei numatomi paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkciniai ryšiai.**

Mokiniams taikytinos su rūkymo prevencija susijusios intervencijos sąlyginai suskirstytos į rūkymo profilaktikos paslaugas (informacijos apie sveikatą teikimas, konsultavimas, mokymas, įgūdžių formavimas, integravimas į mokymo programas, kvalifikacijos kėlimas) ir pagalbos norintiems mesti rūkyti teikimo paslaugas (konsultavimas, kvalifikacijos kėlimas). Siekiant kokybiškai teikti mokiniams minėtas paslaugas, būtina jų teikimui reikalinga infrastruktūra, kurią sudaro tam tikros institucijos, įstaigos, organizacijos ir jose dirbantis personalas, atliekantis svarbų vaidmenį siekiant užtikrinti kokybiškų rūkymo prevencijos paslaugų mokiniams teikimą. Gairių rekomendacijų įgyvendinimo etapu paslaugų organizatoriai yra savivaldybė ir kiti mokyklų steigėjai, mokyklų lygmeniu šį vaidmenį turėtų atlikti mokyklų vadovai. Pagrindinis krūvis įgyvendinant intervencijas turėtų tekti mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, kurie dažniausiai yra savivaldybių visuomenės sveikatos biurų darbuotojai. Mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai teiktų rūkymo prevencijos ir pagalbos norintiems mesti rūkyti mokiniams paslaugas. Pagalbos norintiems mesti rūkyti mokiniams paslaugos galėtų būti teikiamos mokykloje, siekiant kuo didesnio šių paslaugų prieinamumo. Svarbus vaidmuo mokyklų

visuomenės sveikatos priežiūros ir kitiems specialistams tektų siekiant motyvuoti rūkančius mokinius mesti rūkyti. Svarbus vaidmuo integruojant rūkymo profilaktiką į kitų dalykų mokymo programas tenka ir kitam mokyklos personalui: klasių auklėtojams, mokytojams, psichologai taip pat pagal kompetenciją turėtų dalyvauti vykdant rūkymo prevenciją tarp mokinių. Kad būtų teikiamos kokybiškos paslaugos, svarbu nuolat kelti specialistų kvalifikaciją rūkymo profilaktikos ir pagalbos norintiems mesti rūkyti klausimais. Kvalifikacijos kėlimo procese turėtų dalyvauti universitetai, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, pedagogų kvalifikacijos kėlimo centrai, siūlydami mokslo įrodymais pagrįstas kvalifikacijos kėlimo programas. Svarbus vaidmuo mokyklų infrastruktūroje turėtų atitekti bendraamžių lyderiams, kurie, vadovaudamiesi principu „bendraamžiai – bendraamžiams“, turėtų vykdyti rūkymo profilaktiką tarp 11–16 metų mokinių. Jie taip pat turėtų būti apmokyti pagal mokslo įrodymais pagrįstas mokymo programas. Paslaugų gavėjai nustatyti įvardijant tiesioginę ir netiesioginę tikslinę grupę. Tiesioginę paslaugų gavėjų grupę sudaro mokiniai, netiesioginę – mokinių tėvai, mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, mokytojai ir kitas mokyklos personalas, – kuri vaidina itin svarbų vaidmenį siekiant užkirsti kelią rūkymo plitimui tarp mokinių.

Pateiksime lėšų, reikalingų konsultavimui teikiant pagalbą norintiems mesti rūkyti mokiniams, apskaičiavimo pavyzdį. Atsižvelgiant į tai, kad Kauno mieste 2011–2012 mokslo metais mokosi apie 42750 mokinių, daroma prielaida, kad iš jų apie 3500 yra penkiolikmečiai. Lietuvoje 2009–2010 metais atlikto moksleivių sveikatos ir gyvensenos tyrimo duomenimis, apie 20 proc. penkiolikmečių (26 proc. berniukų ir 13 proc. mergaičių) rūko kasdien[13]. Tyrimo metu nustatę rūkymo paplitimą tarp penkiolikmečių, darome prielaidą, kad Kauno mieste kasdien rūko apie 700 penkiolikmečių, iš jų apie 300 norėtų mesti rūkyti. Vien pirminėms 1 valandos trukmės konsultacijoms norintiems mesti rūkyti mokiniams Kauno mieste reikėtų 300 valandų per metus, t. y. mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, dirbdamas 1 etato krūviu, dirbdamas 38 val. per savaitę, užtruktų apie 2 mėnesius vien teikdamas pirmines konsultacijas norintiems mesti rūkyti penkiolikmečiams. Darydami prielaidą, kad vienam norinčiam mesti rūkyti mokiniui papildomai reikėtų penkių vienos valandos trukmės palaikomųjų pagalbos norintiems mesti rūkyti konsultacijų, nustatome, kad mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, dirbdamas 1 etato krūviu, užtruktų 10 mėnesių. Vien penkiolikmečių Kauno miesto mokinių konsultavimas per metus atsieitų vieno mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto metinį darbo užmokestį (vadovaujantis LR Vyriausybės 1993 m. liepos 8 d. nutarimu Nr. 511, vidutinis mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialisto tarnybinis atlyginimas sudaro 11,6 koeficiento, t. y.

[13] Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. WHO, 2012. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf.

1415,2 Lt, neatskaičius mokesčių). Papildomai reikėtų priskaičiuoti lėšas, reikalingas konsultavimui priemonių įsigijimui, specialistų, teikiančių konsultacijas, apmokymui ir kitoms išlaidoms. Panašius skaičiavimus galima atlikti ir Lietuvos mastu, pvz. pritaikant vidurinėse mokyklose besimokantiems mokiniams. Atsižvelgiant į švietimo valdymo informacinėje sistemoje[14] pateiktus duomenis, 2011–2012 mokslo metais Lietuvoje vidurinėse mokyklose mokosi 102527 mokiniai, daroma prielaida, kad iš jų apie 8386 yra penkiolikmečiai (8,19 proc. nuo bendro mokinių skaičiaus). Atsižvelgiant į rūkymo paplitimą tarp penkiolikmečių, darome prielaidą, kad kasdien Lietuvoje rūko apie 1677 vidurinėse mokyklose besimokantys mokiniai, iš jų – apie 719 norėtų mesti rūkyti. Vien pirminėms 1 valandos trukmės konsultacijoms norintiems mesti rūkyti vidurinėse mokyklose besimokantiems penkiolikmečiams mokiniams reikėtų 719 valandų per metus,
t. y. mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, dirbdamas 1 etato krūviu, dirbdamas 38 val. per savaitę, užtruktų apie 4,7 mėnesius vien teikdamas pirmines konsultacijas norintiems mesti rūkyti vidurin4se mokyklose besimokantiems penkiolikmečiams. Darydami prielaidą, kad vienam norinčiam mesti rūkyti mokiniui papildomai reikėtų penkių vienos valandos trukmės palaikomųjų pagalbos norintiems mesti rūkyti konsultacijų, nustatome, kad pirminėms ir palaikančioms konsultacijoms teikti norintiems mesti rūkyti vidurinėse mokyklose besimokantiems penkiolikmečiams reikėtų apie 2,35 mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų etatų, kurių vidutinis darbo užmokestis sudarytų 3325,72 Lt. Papildomai reikėtų priskaičiuoti lėšas, reikalingas konsultavimui priemonių įsigijimui, specialistų, teikiančių konsultacijas, apmokymui ir kitoms išlaidoms.

[14] http://www.svis.smm.lt/naujas/

## 8. Naujų teisės aktų parengimo ar jau egzistuojančių teisės aktų keitimo poreikis

Atliekant teisės aktų, reglamentuojančių neinfekcinių ligų ir traumų epidemiologinės priežiūros paslaugų teikimą Lietuvoje bei rengiant rekomenduojamą rūkymo profilaktikos paslaugų teikimo mokiniams modelį, jo įgyvendinimui reikalingą infrastruktūrą bei aprašant numatomus paslaugų organizatorių, teikėjų ir gavėjų funkcinius ryšius, nustatytas naujų teisės aktų parengimo ar jau egzistuojančių teisės aktų keitimo poreikis.

Išanalizavus LSP 2020 projekte pateiktų neinfekcinių ligų ir traumų epidemiologinės priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančių uždavinius bei atsižvelgiant į LNL profilaktikai skirtų uždavinių įgyvendinimui rekomenduojamas sveikatinimo proceso programinio valdymo kryptis, rekomenduojama parengti ir patvirtinti programinio valdymo dokumentus šioms LNL profilaktikai rekomenduojamoms sveikatinimo proceso programinio valdymo kryptims:

- cukrinio diabeto kontrolės;
- sergamumo ir mirtingumo nuo LOPL mažinimo.

Taip pat rekomenduojama parengti atskirą programinio valdymo dokumentą, skirtą nelaimingų atsitikimų ir traumų profilaktikai. Minėtos programos turėtų būti rengiamos ir įgyvendinamos įtraukiant ir kitus sektorius, įvardijant už konkrečių priemonių įgyvendinimą atsakingas institucijas: SAM, SADM, ŠMM, ŪM, VRM, FM ir kt. Programose turėtų būti numatyti uždavinių įgyvendinimo kriterijai. Atsižvelgiant į daugiaveiksnę LNL etiologiją, gali būti numatomi ir tarpiniai uždavinių įgyvendinimo kriterijai, nukreipti į LNL gyvensenos ir biologinius rizikos veiksnius (1 pav.). Atskirų veiklos tikslų kriterijai turėtų būti suvienodinti visuose strateginio ir programinio valdymo dokumentuose ir, esant poreikiui, turėtų būti koreguojamas visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas.

Atsižvelgiant į parengtą rekomenduojamą rūkymo profilaktikos paslaugų teikimo mokiniams modelį, turėtų būti parengtos mokslo įrodymais pagrįstos kvalifikacijos kėlimo programos mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, mokytojams ir kitam mokyklos personalui rūkymo profilaktikos tarp mokinių vykdymo ir pagalbos norintiems mesti rūkyti temomis, mokymo programos bendraamžių lyderiams, siekiant vykdyti intervencijas „bendraamžiai – bendraamžiams“ principu. Taip pat, atsižvelgiant į rekomenduojamo rūkymo profilaktikos paslaugų teikimo mokiniams modelio vertinimo etapą, rekomenduojama teisės aktais pavesti savivaldybių visuomenės sveikatos biurams visuomenės sveikatos rekomendacijų įgyvendinimo stebėsenos (audito) funkciją, koreguojant pavyzdinius savivaldybių visuomenės sveikatos biurų nuostatus, visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašą.

**1 priedas. Strateginiuose dokumentuose išskirti strateginiai tikslai, uždaviniai, priemonės, vertinimo kriterijai, susiję su neinfekcinių ligų ir traumų epidemiologinės priežiūros paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modeliu**

| Dokumento pavadinimas | Strateginė kryptis/tikslas | Uždavinys | Veiklos rezultato kriterijus | Priemonė |
|---|---|---|---|---|
| Lietuvos sveikatos programa 2020 (projektas) | ***2 strateginė kryptis*** – sveika fizinė-darbo ir gyvenamoji-aplinka. | ***6 uždavinys*** – kurti saugias darbo ir buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartojimo saugumo lygį. | Traumas patyrusių asmenų skaičius dėl nelaimingų atsitikimų darbe, tenkantis 100 tūkst. gyventojų.<br>Atsitiktiniai nukritimai, SDR 100 tūkst. gyventojų. | Plėtoti darbuotojų saugos ir sveikatos tyrimus, skirtus nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų prevencijai, gerinti traumas dėl nelaimingų atsitikimų darbe patyrusių asmenų registracijos sistemą. |
| | | ***7 uždavinys*** – kurti palankias sąlygas saugiam laisvalaikio praleidimui. | Mirtingumas dėl nuskendimų, SDR 100 tūkst. gyventojų. | Gyventojų skatinimas naudoti individualias apsaugos priemones. |
| | | | | Plaukimo pamokų organizavimas mokiniams. Mokymas pirmosios medicinos pagalbos. |
| | | | | Nuoseklus laisvalaikio saugos planų rengimas ir įgyvendinimas savivaldybėse, kurių teritorijose yra masinio aktyvaus poilsio vietos. |
| | | | | Valstybių ir savivaldybių investicijos į saugų laisvalaikį. Eismo saugos programoje pasiteisinusios „juodųjų taškų“ eliminavimo politikos įgyvendinimas. |
| | | ***8 uždavinys*** – mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių. | Mirtingumas dėl kelių eismo įvykių, SDR 100 tūkst. gyventojų.<br>Invalidumo, neįgalumo dėl patirtų traumų (nauji atvejai 100 tūkst. gyventojų) rodiklis. | Mažinti leistiną alkoholio koncentraciją kraujyje iki 0,1 promilės. |
| | | | | Skatinti visuomenę aktyviau pranešinėti apie pastebėtus pažeidimus. |
| Lietuvos sveikatos programa 2020 (projektas) | ***4 strateginė kryptis*** – kokybiška ir efektyvi asmens bei visuomenės sveikatos priežiūra. | ***19 uždavinys*** – sumažinti kraujotakos sistemos ligų lemiamą sergamumą ir mirtingumą. | Mirusiųjų skaičius nuo kraujotakos sistemos ligų, abs. sk., taip pat ir: mirusiųjų skaičius nuo išeminės širdies ligos.<br>Abs. sk. mirusiųjų skaičius nuo cerebrovaskulinių ligų. | Nėra. |

| Dokumento pavadinimas | Strateginė kryptis/tikslas | Uždavinys | Veiklos rezultato kriterijus | Priemonė |
|---|---|---|---|---|
| | | | Abs. sk. mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, SDR 100 tūkst. gyv.<br>Mirtingumas nuo išeminės širdies ligos, SDR 100 tūkst. gyv.<br>Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų, SDR 100 tūkst. gyv. | |
| Lietuvos sveikatos programa 2020 (projektas) | ***4 strateginė kryptis*** – kokybiška ir efektyvi asmens bei visuomenės sveikatos priežiūra. | ***20 uždavinys*** – sumažinti piktybinių navikų lemiamą sergamumą ir mirtingumą. | Mirusiųjų skaičius nuo piktybinių navikų, abs. sk.<br>Mirtingumas nuo piktybinių navikų, SDR 100 tūkst. gyv. | Nėra. |
| | | ***21 uždavinys*** – sumažinti diabeto lemiamą sergamumą ir mirtingumą. | Mirusiųjų skaičius nuo diabeto, abs. sk.<br>Mirtingumas nuo diabeto, SDR 100 tūkst. gyv. | Nėra. |
| | | ***22 uždavinys*** – sumažinti lėtinės obstrukcinės plaučių ligos lemiamą sergamumą ir mirtingumą. | Mirusiųjų skaičius nuo lėtinės obstrukcinės plaučių ligos, abs. sk.<br>Mirtingumas nuo lėtinių apatinių kvėpavimo sistemos ligų, SDR 100 tūkst. gyv. | Nėra. |
| | | | | ***Aktualios sveikatinimo proceso programinio valdymo kryptys:***<br>• cukrinio diabeto kontrolės,<br>• sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo,<br>• alkoholio ir tabako kontrolės, psichikos ligų ir savižudybių prevencijos,<br>• valstybinės vėžio profilaktikos ir kontrolės:<br>* gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos priemonių,<br>* atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio,<br>* priešinės liaukos vėžio ankstyvosios |

| Dokumento pavadinimas | Strateginė kryptis/tikslas | Uždavinys | Veiklos rezultato kriterijus | Priemonė |
|---|---|---|---|---|
| | | | | diagnostikos finansavimo,<br>* storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo,<br>* asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo. |
| Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija, patvirtinta LR Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941 (Žin., 2001, Nr. 66-2418) | ***Strategijos tikslas*** – pagerinti Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybę, ilginti gyvenimo trukmę – mažinti sergamumą, mirtingumą ir neįgalumą, ypač daug dėmesio skirti dažniausioms mirties priežastims: nelaimingiems atsitikimams ir traumoms, širdies bei kraujagyslių ligoms, onkologiniams susirgimams, psichikos sveikatos sutrikimams. | ***19.2. uždavinys*** – mažinti sergamumą užkrečiamosiomis ir neinfekcinėmis ligomis – šalinti jų priežastis. | **Nėra, yra numatyti tiktai strategijos vertinimo kriterijai.** | 20.8. skatinant gyventojus keisti gyvenimo būdą pagal amžių, lytį, socialinį pažeidžiamumą; mažinant aplinkos ir socialinių bei ekonominių veiksnių poveikį sveikatai; ugdant sveikos gyvensenos nuostatas; kuriant sveiką ir saugią aplinką, ypač vaikams ir jaunimui. |
| Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių 2006–2013 metų planas, patvirtintas LR Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimu Nr. 111 (Žin., 2009, Nr. 22-854) | Nėra. | ***2 uždavinys*** – mažinti sergamumą užkrečiamosiomis ir neinfekcinėmis ligomis – šalinti jų priežastis. | **Nėra, yra numatyti tiktai strategijos vertinimo kriterijai.** | 2.5. Išanalizuoti gyvenamosios aplinkos veiksnių rizikos sveikatai valdymą reglamentuojančius teisės aktus ir parengti pasiūlymus dėl jų tobulinimo, parengti metodikas, rekomendacijas, siekiant tobulinti gyvenamosios aplinkos rizikos sveikatai veiksnių valdymą.<br>2.6. Ištirti alkoholio vartojimo priežastis ir žalą visuomenės sveikatai, alkoholio kontrolės politikos poveikį alkoholio vartojimo įpročiams ir visuomenės sveikatos būklės pokyčiams. |
| Nacionalinė darnaus vystymosi strategija, | ***174. Ilgalaikiai tikslai*** – gerinti Lietuvos | ***175. Pagrindiniai ilgalaikiai uždaviniai yra šie:*** | Gyventojų mirties atvejų, iš visų kvėpavimo sistemos ligų, | 1.3.1.Vykdyti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją, ypač daug dėmesio skirti |

| Dokumento pavadinimas | Strateginė kryptis/tikslas | Uždavinys | Veiklos rezultato kriterijus | Priemonė |
|---|---|---|---|---|
| patvirtinta LR Vyriausybės 2003 m. rugsėjo 11 d. nutarimu Nr. 1160<br>Publikavimas: Valstybės žinios, 2003-09-19, Nr. 89-4029 ir jos priemonių įgyvendinimo planas<br>Patvirtinta LR Vyriausybės 2003 m. rugsėjo 11 d. nutarimu Nr. 1160 (LR Vyriausybės 2009 m. rugsėjo 16 d. nutarimo Nr. 1247 redakcija) | gyventojų gyvenimo kokybę, pailginti gyvenimo trukmę – mažinti sergamumą, mirtingumą ir neįgalumą, ypač nuo nelaimingų atsitikimų ir traumų, kraujotakos sistemos, onkologinių ligų, psichikos sveikatos sutrikimų, gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę. | 175.3. Sumažinti traumatizmą, sergamumą lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ir mirtingumą nuo jų. | 100 000 gyventojų;<br>Gyventojų mirties atvejų, iš visų kraujotakos sistemos ligų, 100 000 gyventojų.<br>Gyventojų mirties atvejų, iš visų piktybinių navikų ligų, 100 000 gyventojų.<br>Gyventojų mirties, dėl kelių transporto įvykių, atvejų skaičius, iš viso ir 100 000 gyventojų.<br>Per kelių transporto įvykius. sužeistų gyventojų skaičius per metus, iš viso ir 100 000 gyventojų.<br>Asmenų, žuvusių dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius. | priklausomybių ligų prevencijai ir visuomenės psichikos sveikatai. |
| | **176.** ***Trumpalaikiai tikslai*** – sukurti modernią ir gerai veikiančią sveikatos priežiūros sistemą, pagrįstą socialinių partnerių bendradarbiavimu ir skatinančią sveiką gyvenseną, sveiką aplinką, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą. | ***177. Pagrindiniai trumpalaikiai uždaviniai yra šie:***<br>177.1. Sumažinti gyventojų mirtingumą nuo nelaimingų atsitikimų ir traumų. | Gyventojų mirties, dėl kelių transporto įvykių, atvejų skaičius, iš viso ir 100 000 gyventojų.<br>Per kelių transporto įvykius sužeistų gyventojų skaičius per metus, iš viso ir 100 000 gyventojų.<br>Asmenų, žuvusių dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius. | 2.1.1. Rengti ir įgyvendinti traumatizmo prevencijos priemones. |
| | | ***177. Pagrindiniai trumpalaikiai uždaviniai yra šie:***<br>177.2. Stabilizuoti jaunesnių nei 65 metų gyventojų mirštamumą nuo kraujotakos sistemos ligų | Gyventojų mirties atvejų, iš visų kraujotakos sistemos ligų, 100 000 gyventojų. | 2.2.1. Ugdyti sveiką gyvenseną, didinti vaikų, jaunimo ir kitų amžiaus grupių asmenų fizinį aktyvumą, skatinti sveiką mitybą. |
| | | ***177. Pagrindiniai trumpalaikiai uždaviniai yra šie:***<br>177.3. Gerinti visuomenės psichikos sveikatą ir sumažinti savižudybių; ypač daug dėmesio skirti priklausomybės ligų prevencijai. | Nėra. | Nėra. |

| Dokumento pavadinimas | Strateginė kryptis/tikslas | Uždavinys | Veiklos rezultato kriterijus | Priemonė |
|---|---|---|---|---|
| | | ***177. Pagrindiniai trumpalaikiai uždaviniai yra šie:***<br>177.4. Gerinti sveikatos rizikos veiksnių valdymą, sumažinti kaimo ir miesto gyventojų sveikatos skirtumus. | Nėra. | 2.2.1. Ugdyti sveiką gyvenseną, didinti vaikų, jaunimo ir kitų amžiaus grupių asmenų fizinį aktyvumą, skatinti sveiką mitybą. |
| Psichikos sveikatos strategija, patvirtinta LR Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimu Nr. X-1070 (Žin., 2007, Nr. 42-1572) | ***Strategijos tikslas*** – sukurti Lietuvos Respublikoje tokią psichikos sveikatos priežiūros sistemą, kuri padėtų veiksmingai ir racionaliai, vadovaujantis šiuolaikinėmis mokslo žiniomis ir vertybėmis, stiprinti visuomenės psichikos sveikatą ir teikti visapusišką pagalbą psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims bei jų šeimoms. | ***29.2. uždavinys*** – visuomenės psichikos sveikatos stiprinimas ir psichikos sutrikimų prevencija. | ***31. Šios strategijos vertinimo kriterijai:***<br>31.12. savižudybių skaičiaus sumažėjimas iki 30 atv./100 000 gyventojų;<br>31.13. alkoholinių psichozių skaičiaus didėjimo stabilizavimas. | 30.5. Gerinti vaikų ir jaunimo psichikos sveikatos apsaugą ir priežiūrą, vykdant tikslines prevencines, gydymo ir reabilitacijos programas, skirtas vaikų, šeimų ir bendruomenių atsparumui stiprinti bei neigiamų socializacijos pasekmių prevencijai. Valstybinėse sveikatos programose didžiausią dėmesį skirti šiuo metu aktualiausioms problemoms spręsti – vaikų dvasinės sveikatos, emocinės ir socialinės raidos sutrikimų prevencijai, tėvų mokymui tinkamai auginti vaikus, savižudybių, priklausomybių ir prievartos prevencijai, jaunimo sveikatos problemų sprendimui. |
| | | | | 30.6. Remti valstybės ir savivaldybių psichikos sveikatos stiprinimo ir psichikos sutrikimų prevencijos programas, kaip neatsiejamas ir prioritetines visuomenės sveikatos, švietimo, socialinės apsaugos programų dalis, visų pirma užtikrinant tęstinę paramą šioms sveikatos stiprinimo ir sutrikimų prevencijos kryptims: savižudybių prevencijai; alkoholizmo, narkomanijos ir rūkymo prevencijai; sveikos senatvės stiprinimui. |
| | | ***29.6. uždavinys*** – psichikos sveikatos priežiūros sistemos rodiklių ir visuomenės psichikos sveikatos rodiklių mokslinis vertinimas bei stebėsena. | | |

| Dokumento pavadinimas | Strateginė kryptis/tikslas | Uždavinys | Veiklos rezultato kriterijus | Priemonė |
|---|---|---|---|---|
| Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2011–2013 metų tarpinstitucinis veiklos planas, patvirtintas LR Vyriausybės 2011 m. liepos 13 d. nutarimu Nr. 888 (Žin., 2011, Nr. 93-4404) | ***Tikslas*** – sukurti Lietuvos Respublikoje tokią psichikos sveikatos priežiūros sistemą, kuri padėtų veiksmingai ir racionaliai, vadovaujantis šiuolaikinėmis mokslo žiniomis ir vertybėmis, stiprinti visuomenės psichikos sveikatą, teikti visapusišką pagalbą psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims ir jų šeimoms. | ***1.2. uždavinys*** – visuomenės psichikos sveikatos stiprinimas ir psichikos sutrikimų prevencija. | Sergamumo psichikos ligomis stabilizavimas (ne daugiau kaip x atvejų 100 tūkst. gyventojų). | 1.2.1. Parengti leidinį „Gerosios praktikos pavyzdžiai. Smurto prevencija“. |
| | | | | 1.2.2. Organizuoti tėvystės įgūdžių ugdymo ir tėvų konsultavimo programų, skirtų šeimoms, kuriose bent vienas iš tėvų turi psichikos sutrikimą, šeimoms, kuriose bent vienas iš vaikų turi psichikos sutrikimą, ir kitoms šeimoms, susiduriančioms su psichikos sveikatos rizikos veiksniais, parengimą. |
| | | | | 1.2.6. Organizuoti socialinės reklamos, skirtos psichikos sveikatos prevencijai, sukūrimą ir pateikimą visuomenei (per televiziją ir (ar) kitas visuomenės informavimo priemones, mokyklose, darbo vietose ir panašiai). |
| Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 metų programa, patvirtinta LR Vyriausybės 2008 m. rugpjūčio 27 d. nutarimu Nr. 836 (Žin., 2008, Nr. 104-3979) | **21. Šios programos tikslas** – plėtoti vaikų sveikatos stiprinimą – ugdyti vaikams sveikos gyvensenos įpročius, užtikrinti vaikų sveikatos stiprinimo prieinamumą visoje šalyje, gerinti jo kokybę, tam vienyti valstybės ir savivaldybių institucijų, mokslo ir visuomenės pastangas. | ***22.4.*** Tobulinti vaikų ligų ir traumų pirminės profilaktikos organizavimo kokybę. | **Nėra, yra numatyti tiktai programos veiksmingumo vertinimo kriterijai.** | 4.1. Sudaryti įvairaus amžiaus vaikų mitybai rekomenduojamų maisto produktų rinkinių sąrašus, valgiaraščius ir patiekalų receptūras, atitinkančius fiziologinius vaikų organizmo poreikius. |
| | | | | 4.2. Parengti mokinių traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos metodines rekomendacijas, skirtas mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistams. |
| Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programa (tarpinstitucinis veiklos planas), patvirtinta LR Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 14 d. nutarimu Nr. 1080 | ***16. Programos tikslas*** – mažinti visų alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių vartojimą Lietuvoje. | ***1 uždavinys*** – riboti alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių prieinamumą, vykdyti alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių kontrabandos ir nelegalių alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių vartojimo prevenciją. | ***Tikslo įgyvendinimo kriterijai:*** 19.1. sumažėjęs suvartoto alkoholio (100 procentų etilo alkoholio) kiekis (litrais), tenkantis vienam šalies gyventojui; 19.2. sumažėję rūkančių vyrų ir moterų (procentais). | 1.1. Priemonė – skleisti Lietuvoje socialinę reklamą, skatinančią gyventojus nepirkti ar kitaip neperduoti alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių nepilnamečiams. |
| | | | | 1.2. Priemonė – atlikti mažmeninės prekybos alkoholiniais gėrimais vietų išdėstymo Lietuvos teritorijoje tankumo tyrimą. |

| Dokumento pavadinimas | Strateginė kryptis/tikslas | Uždavinys | Veiklos rezultato kriterijus | Priemonė |
|---|---|---|---|---|
| (Žin., 2011, Nr. 115-5415) | | | | 1.3. Priemonė – parengti mažmeninės prekybos alkoholiniais gėrimais vietų tinklo tankumo įvertinimo rekomendacijas. |
| | | ***1 uždavinio tęsinys*** | | 1.4. Priemonė – parengti Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo pakeitimo įstatymo, ribojančio tabako gaminių pardavimą tiesiogiai prieinamu būdu, projektą. |
| | | | | 1.5. Priemonė – nustatyti nelegalaus alkoholio ir tabako gaminių vartojimo mastą, šiuo tikslu atlikti nelegalaus alkoholio ir tabako gaminių vartojimo tyrimą, informuoti visuomenę apie tyrimo rezultatus. |
| | | | | 1.6. Priemonė – parengti Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso papildymo projektą – įteisinti nelegalių alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių pirkėjų atsakomybę. |
| Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programa (tarpinstitucinis veiklos planas), patvirtinta LR Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 14 d. nutarimu Nr. 1080 (Žin., 2011, Nr. 115-5415) | ***16. Programos tikslas*** – mažinti visų alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių vartojimą Lietuvoje. | ***2 uždavinys*** – vykdyti alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių rinkodaros kontrolę. | ***Tikslo įgyvendinimo kriterijai:*** 19.1. sumažėjęs suvartoto alkoholio (100 procentų etilo alkoholio) kiekis (litrais), tenkantis vienam šalies gyventojui; 19.2. sumažėję rūkančių vyrų ir moterų (procentais). | 2.1. Priemonė – tirti Lietuvos rinkoje realizuojamų tabako gaminių sudėtį, ar juose esančių dervų, nikotino, anglies monoksido kiekis atitinka nustatytąsias normas. |
| | | | | 2.2. Priemonė – vertinti ir rengti pasiūlymus dėl Pasaulio sveikatos organizacijos Tabako kontrolės pagrindų konvencijos protokolų ir kitų lydimųjų dokumentų projektų. |
| | | | | 2.3. Priemonė – svarstyti galimybę visiems Lietuvoje realizuojamiems tabako gaminiams taikyti bendrinę (standartizuotą) pakuotę ir prireikus parengti Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo pakeitimo įstatymo, reglamentuojančio bendrinės (standartizuotos) pakuotės taikymą |

| Dokumento pavadinimas | Strateginė kryptis/tikslas | Uždavinys | Veiklos rezultato kriterijus | Priemonė |
|---|---|---|---|---|
| | | | | Lietuvoje realizuojamiems tabako gaminiams, projektą. |
| Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programa (tarpinstitucinis veiklos planas), patvirtinta LR Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 14 d. nutarimu Nr. 1080 (Žin., 2011, Nr. 115-5415) | ***16. Programos tikslas*** – mažinti visų alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių vartojimą Lietuvoje. | **3 uždavinys** – kurti sveiką gyvenamąją ir darbo aplinką: informuoti visuomenę apie alkoholio ir tabako vartojimo žalą ir įgyvendinti alkoholio ir tabako vartojimo prevencijos priemones. | ***Tikslo įgyvendinimo kriterijai:*** 19.1. sumažėjęs suvartoto alkoholio (100 procentų etilo alkoholio) kiekis (litrais), tenkantis vienam šalies gyventojui; 19.2. sumažėję rūkančių vyrų ir moterų (procentais). | 3.1. Priemonė – formuoti teigiamą visuomenės požiūrį į blaivią ir sveiką gyvenseną, šiuo tikslu remti alkoholio vartojimo ir rūkymo prevencijos bendruomenėse projektus. |
| | | ***3 uždavinio tęsinys*** | | 3.2. Priemonė – įgyvendinti alkoholio ir tabako vartojimo prevencijos priemones, ypač daug dėmesio skirti vaikams ir jaunimui, remti prevencijos projektus, skirtus jaunimo blaivybei ir sveikai gyvensenai skatinti. |
| | | | | 3.3. Priemonė – įgyvendinti alkoholio ir tabako vartojimo prevencijos priemones, ypač daug dėmesio skirti vaikams ir jaunimui, remti prevencijos projektus, skirtus jaunimo blaivybei ir sveikai gyvensenai skatinti. |
| | | | | 3.4. Priemonė – parengti ir pradėti įgyvendinti Žmogaus saugos ir sveikatos ugdymo bendrąją programą (1–12 klasėms). |
| | | | | 3.5. Priemonė – per visuomenės informavimo priemones ir kitais būdais skleisti informaciją apie alkoholio vartojimo ir rūkymo žalą sveikatai – rengti ir platinti populiarias publikacijas apie tabako ir alkoholio žalą sveikatai, organizuoti kampaniją Pasaulio dienai be tabako paminėti. |

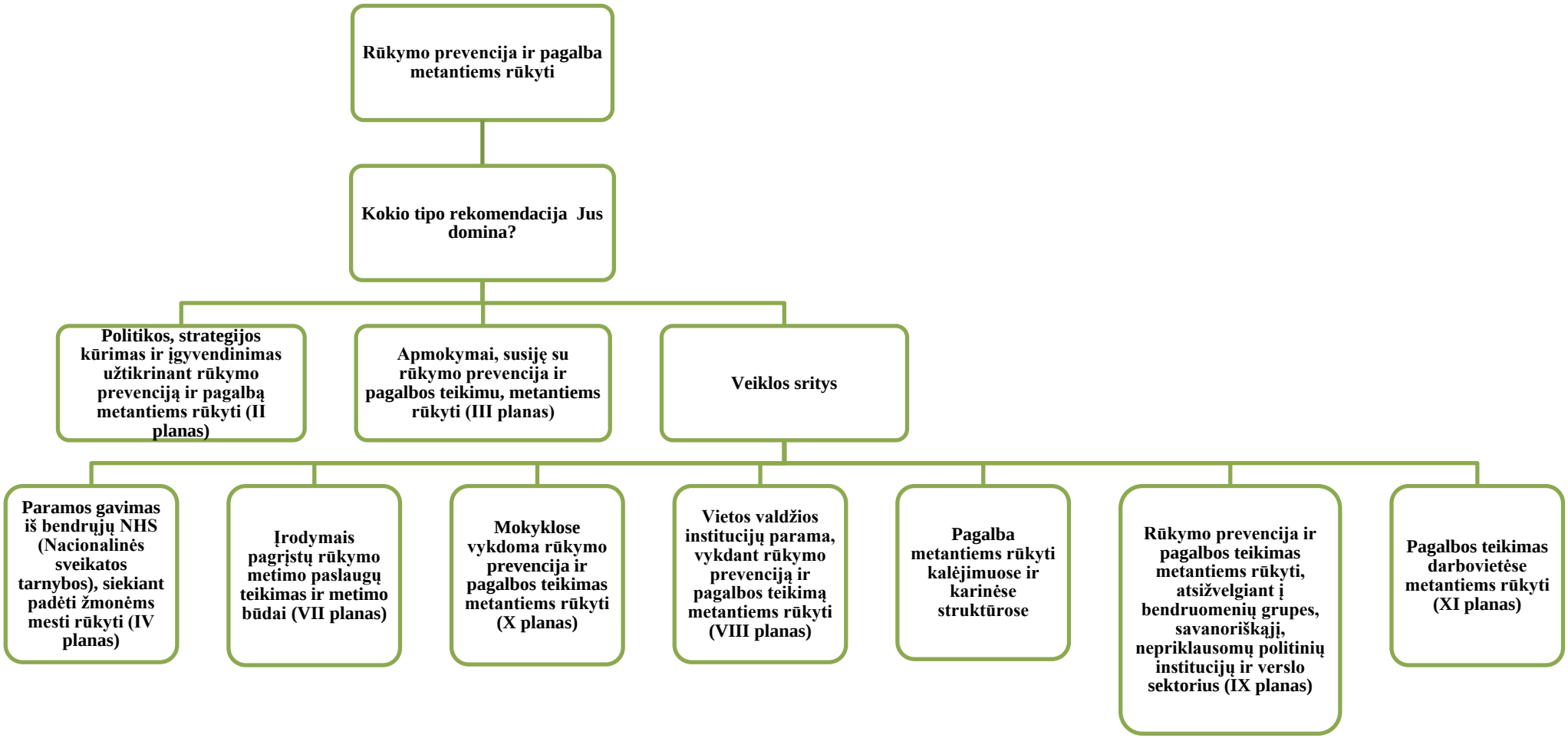
| Dokumento pavadinimas | Strateginė kryptis/tikslas | Uždavinys | Veiklos rezultato kriterijus | Priemonė |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 3.6. Priemonė – per visuomenės informavimo priemones ir kitais būdais skleisti informaciją apie alkoholio vartojimo ir rūkymo žalą sveikatai – rengti ir platinti populiarias publikacijas apie tabako ir alkoholio žalą sveikatai. |
| | | ***3 uždavinio tęsinys*** | | 3.7. Priemonė – plačiau supažindinti darbdavius, darbuotojus su neigiamais alkoholio vartojimo darbe padariniais darbuotojų saugai ir sveikatai, skleisti informaciją apie nelaimingų atsitikimų darbe, kai nukentėjusieji buvo neblaivūs, padarinius, pateikti šių atvejų aprašymus Valstybinės darbo inspekcijos interneto svetainėje, visuomenės informavimo priemonėse, tiesiogiai elektroninio ryšio priemonėmis informuoti apie tai subjektus; skelbti ūkio subjektų, kai nukentėjusieji buvo neblaivūs, sąrašus. |
| | | | | 3.8. Priemonė – parengti Lietuvos Respublikos narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo prevencijos fondo veiklos įstatymo projektą. |
| | | | | 3.9. Priemonė – rinkti informaciją ir vertinti Lietuvoje įgyvendinamus alkoholio vartojimo ir rūkymo prevencijos projektus. |
| | | | | 3.10. Priemonė – organizuoti ir atlikti alkoholio vartojimo ir rūkymo prevencijos priemonių poreikio ir taikymo jaunimo tikslinėse grupėse galimybių tyrimą. |
| Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programa (tarpinstitucinis veiklos planas), | ***16. Programos tikslas*** – mažinti visų alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių vartojimą Lietuvoje. | ***4 uždavinys*** – mažinti alkoholio vartojimo pasekmių saugiam eismui keliuose. | ***Tikslo įgyvendinimo kriterijai:*** 19.1. sumažėjęs suvartoto alkoholio (100 procentų etilo alkoholio) kiekis (litrais), tenkantis vienam šalies | 4.1. Priemonė – išnagrinėti galimybę sumažinti iki 0 promilių leistiną alkoholio koncentraciją kraujyje pradedantiesiems vairuotojams ir vairuotojams, vežantiems krovinius ar |

| Dokumento pavadinimas | Strateginė kryptis/tikslas | Uždavinys | Veiklos rezultato kriterijus | Priemonė |
|---|---|---|---|---|
| patvirtinta LR Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 14 d. nutarimu Nr. 1080 (Žin., 2011, Nr. 115-5415) | | | gyventojui;<br>19.2. sumažėję rūkančių vyrų ir moterų (procentais). | keleivius komerciniais tikslais. |
| | | ***4 uždavinio tęsinys*** | | 4.2. Priemonė – išanalizuoti kelių eismo įvykių, kuriuos sukėlė neblaivūs vairuotojai, statistiką ir prireikus, remiantis kitų Europos valstybių patirtimi, parengti Lietuvos Respublikos saugaus eismo automobilių keliais įstatymo ir Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso pakeitimo projektus |
| | | | | 4.3. Priemonė – išnagrinėti, kokios galimybės Lietuvoje kelių transporto priemonėse naudoti automobiliams skirtus alkoholio matuoklius. |
| Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programa (tarpinstitucinis veiklos planas), patvirtinta LR Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 14 d. nutarimu Nr. 1080 (Žin., 2011, Nr. 115-5415) | ***16. Programos tikslas*** – mažinti visų alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių vartojimą Lietuvoje. | ***5 uždavinys*** – plėtoti sveikatos priežiūros paslaugas, susijusias su alkoholio vartojimo ir rūkymo prevencija. | ***Tikslo įgyvendinimo kriterijai:***<br>19.1. sumažėjęs suvartoto alkoholio (100 procentų etilo alkoholio) kiekis (litrais), tenkantis vienam šalies gyventojui;<br>19.2. sumažėję rūkančių vyrų ir moterų (procentais). | 5.1. Priemonė – skatinti rūkančiuosius mesti rūkyti ir teikti tokiems asmenims pagalbą: surengti kampaniją, skirtą Tarptautinei nerūkymo dienai paminėti, užtikrinti, kad metantieji rūkyti visą parą galėtų skambinti pagalbos telefonu, parengti priklausomybės nuo tabako diagnostikos ir gydymo metodiką, rengti konkursus metantiesiems rūkyti. |
| | | | | 5.2. Priemonė – mokyti sveikatos priežiūros ir kitus specialistus šiuolaikiškų alkoholio vartojimo ir rūkymo prevencijos būdų: organizuoti seminarus, kursus šeimos gydytojams, mokyklų sveikatos priežiūros specialistams ir socialiniams darbuotojams, psichologams, visuomenės sveikatos biurų |

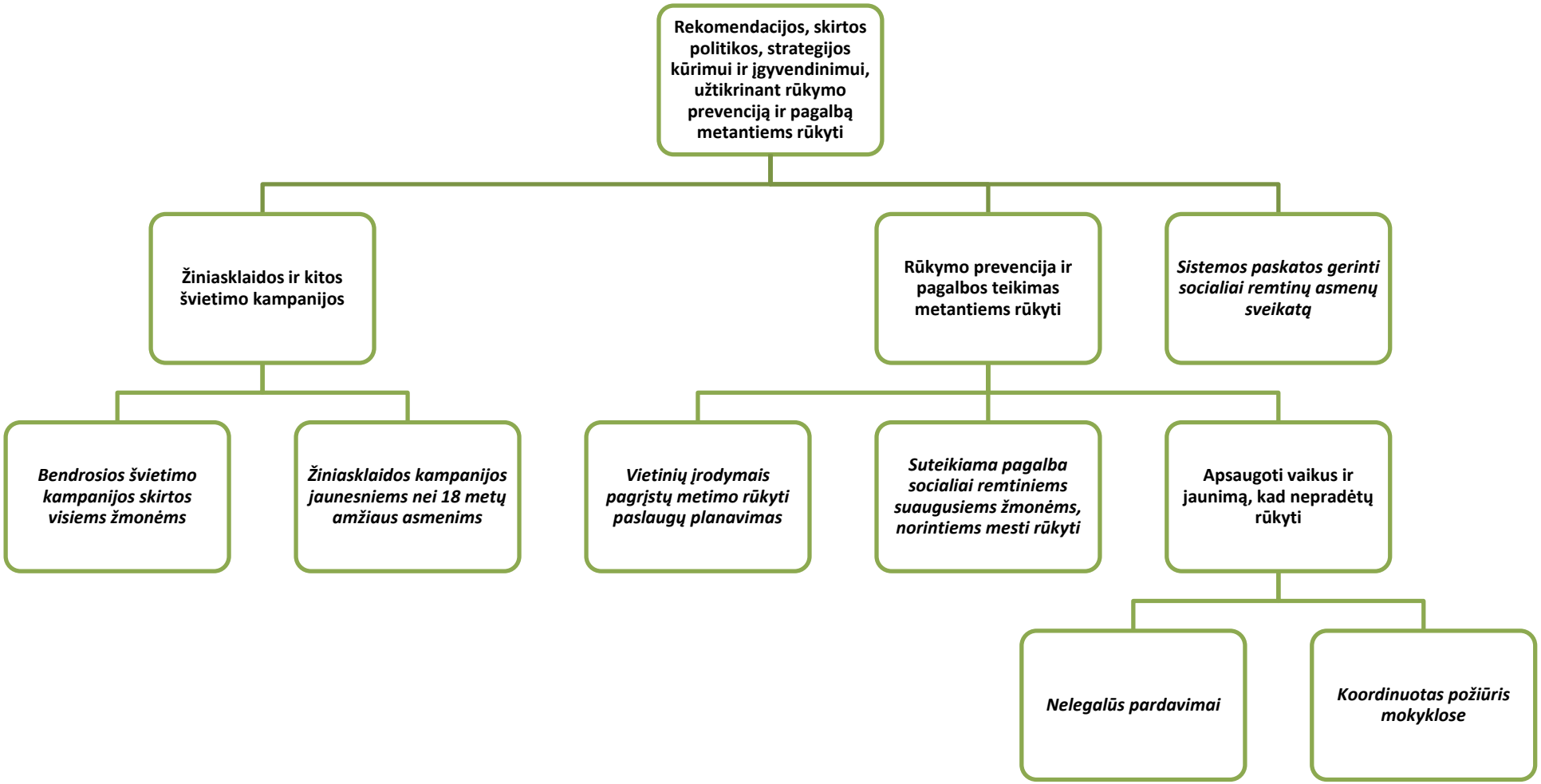
| Dokumento pavadinimas | Strateginė kryptis/tikslas | Uždavinys | Veiklos rezultato kriterijus | Priemonė |
|---|---|---|---|---|
| | | | | darbuotojams, rengti sveikatos priežiūros specialistams konferencijas alkoholio vartojimo ir rūkymo prevencijos ir gydymo klausimais. |
| | | | | 5.3. Priemonė – plėsti šeimos gydytojo kompetenciją – papildyti medicinos normą MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtintą sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1013 (Žin., 2006, Nr. 3-62), kad būtų užtikrinta konsultacinė pagalba rūkantiems ir rizikingai vartojantiems alkoholį asmenims. |
| Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programa (tarpinstitucinis veiklos planas), patvirtinta LR Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 14 d. nutarimu Nr. 1080 (Žin., 2011, Nr. 115-5415) | ***16. Programos tikslas*** – mažinti visų alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių vartojimą Lietuvoje. | ***6 uždavinys*** – vykdyti situacijos ir veiksmų, kuriais siekiama mažinti alkoholio ir tabako gaminių vartojimą, stebėseną. | ***Tikslo įgyvendinimo kriterijai:***<br>19.1. sumažėjęs suvartoto alkoholio (100 procentų etilo alkoholio) kiekis (litrais), tenkantis vienam šalies gyventojui;<br>19.2. sumažėję rūkančių vyrų ir moterų (procentais). | 6.1. Priemonė – rengti statistinę informaciją apie alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių (išskyrus nelegalius) gamybą, importą, eksportą, pardavimą, mažmenines kainas ir jų pokyčius, įsigijimo išlaidas, vartojimą ir jo padarinius ir skelbti ją informaciniame biuletenyje „Alkoholio ir tabako gaminių vartojimas ir jo padariniai“. |
| | | | | 6.2. Priemonė – ištirti, koks Lietuvos gyventojų požiūris į alkoholio vartojimą, žalingo alkoholio vartojimo paplitimas, kokios jo kitimo tendencijos. |

## 2 priedas. Rūkymo prevencijos planai (pagal NICE)

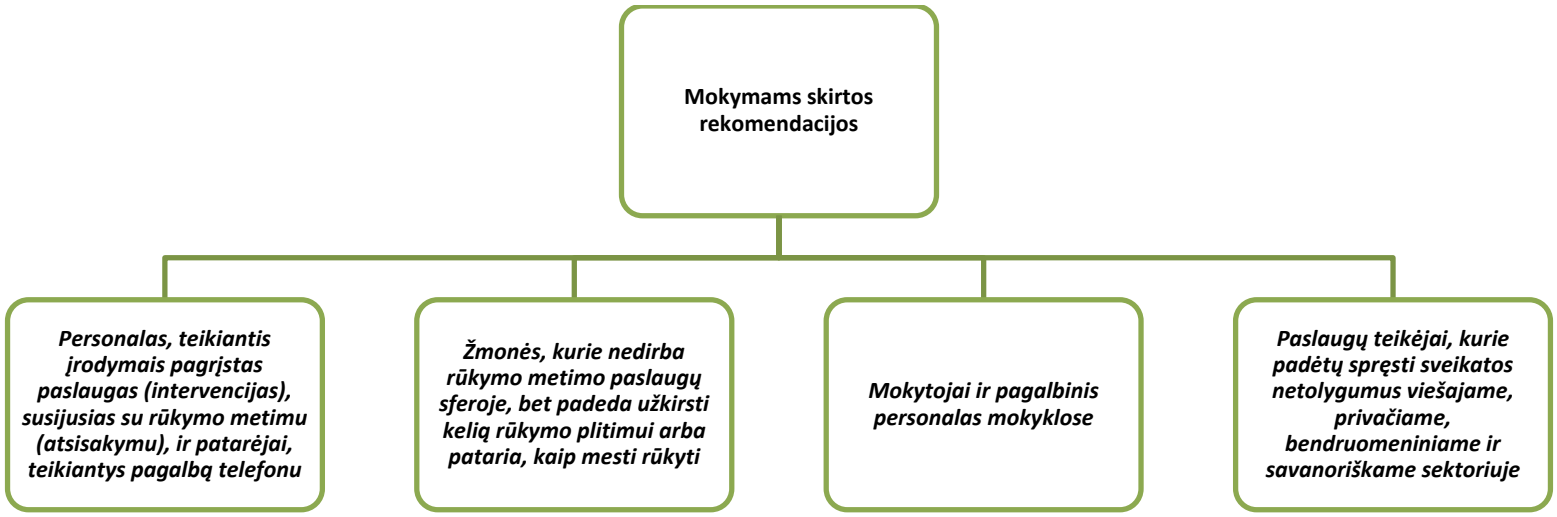
### I planas. Rūkymo prevencija ir pagalba metantiems rūkyti



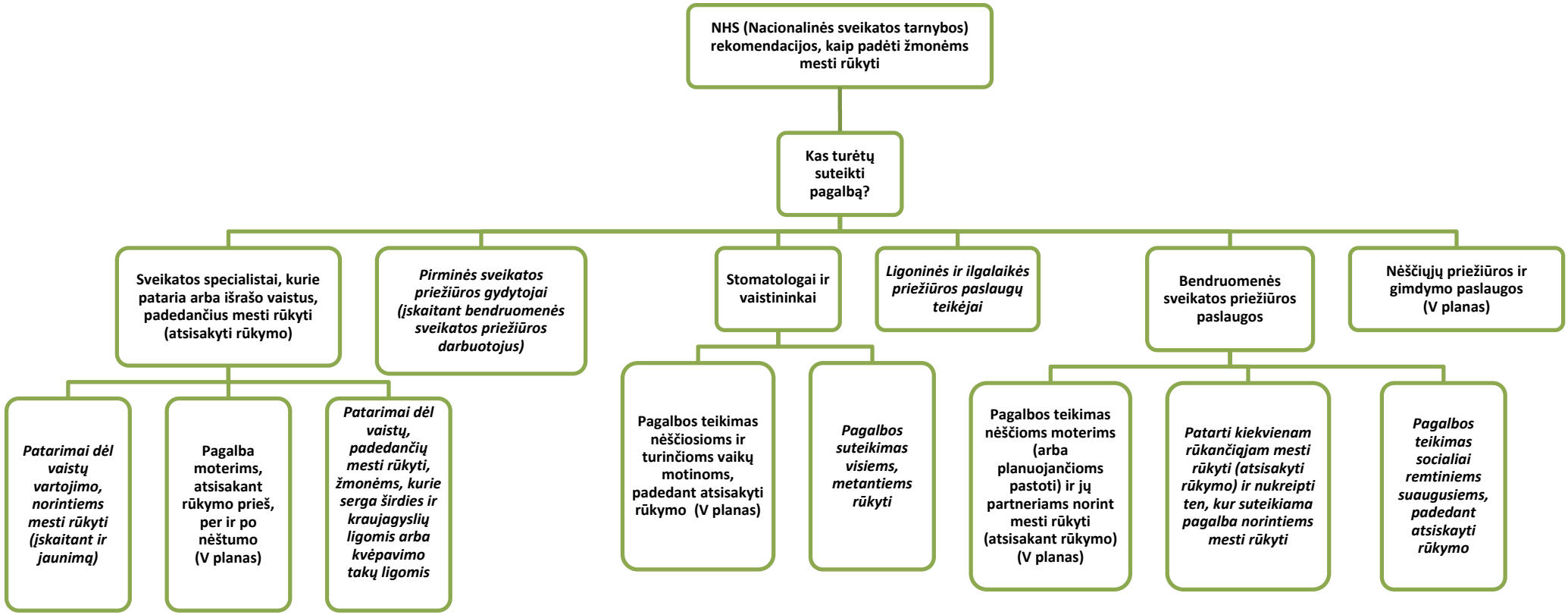
## II planas. Politikos, strategijos kūrimas ir įgyvendinimas užtikrinant rūkymo prevenciją ir pagalbą metantiems rūkyti



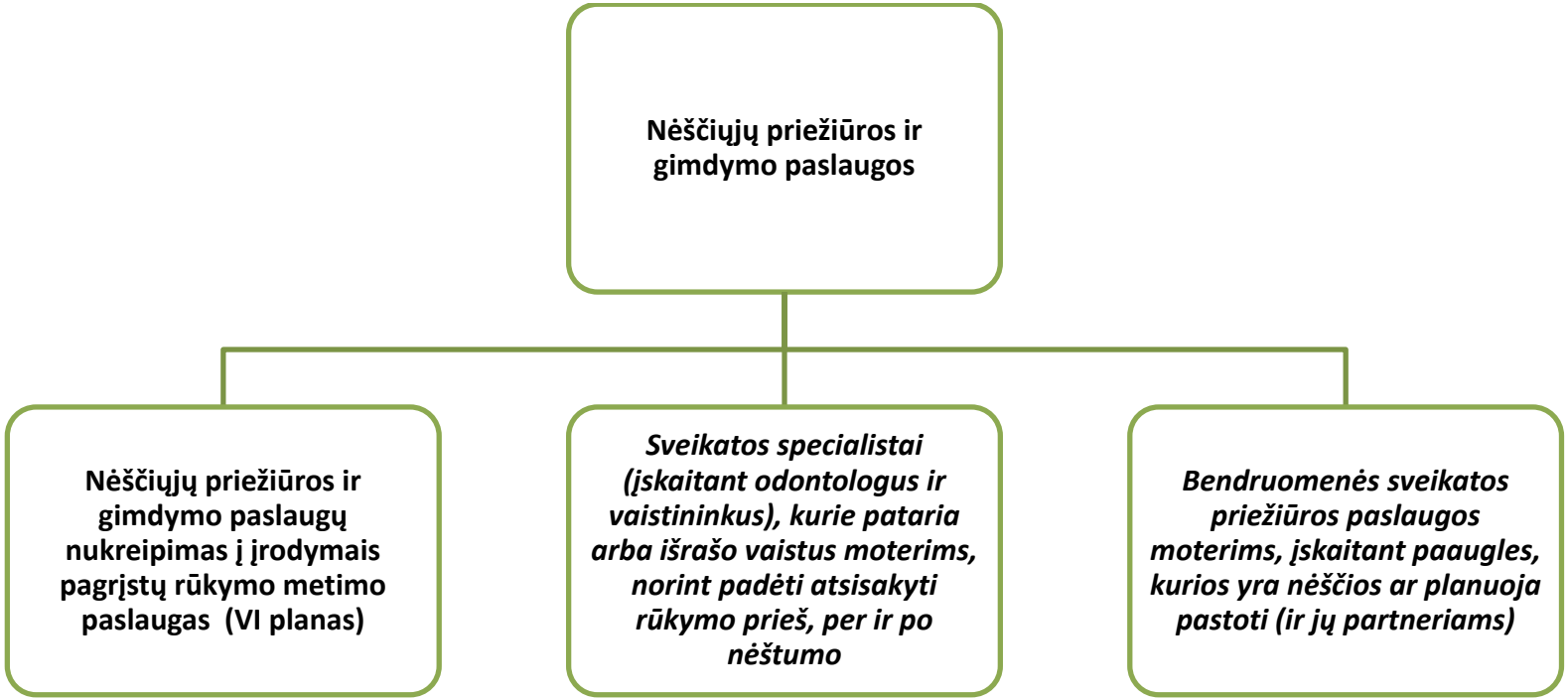
## III planas. Mokymai, susiję su rūkymo prevencija ir pagalbos teikimu, metantiems rūkyti



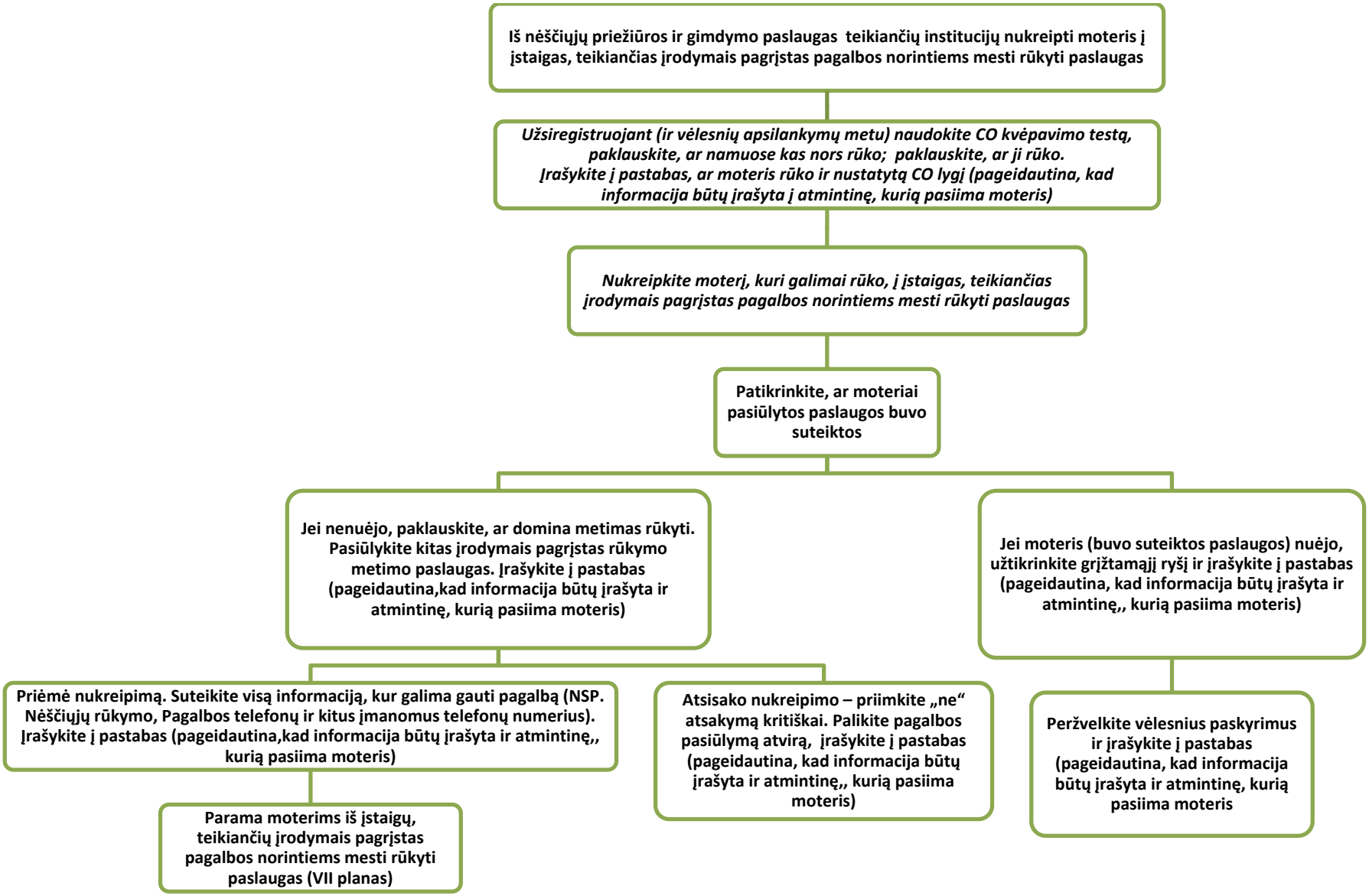
## IV planas. Paramos gavimas iš bendrųjų NHS (Nacionalinės sveikatos tarnybos), siekiant padėti žmonėms mesti rūkyti



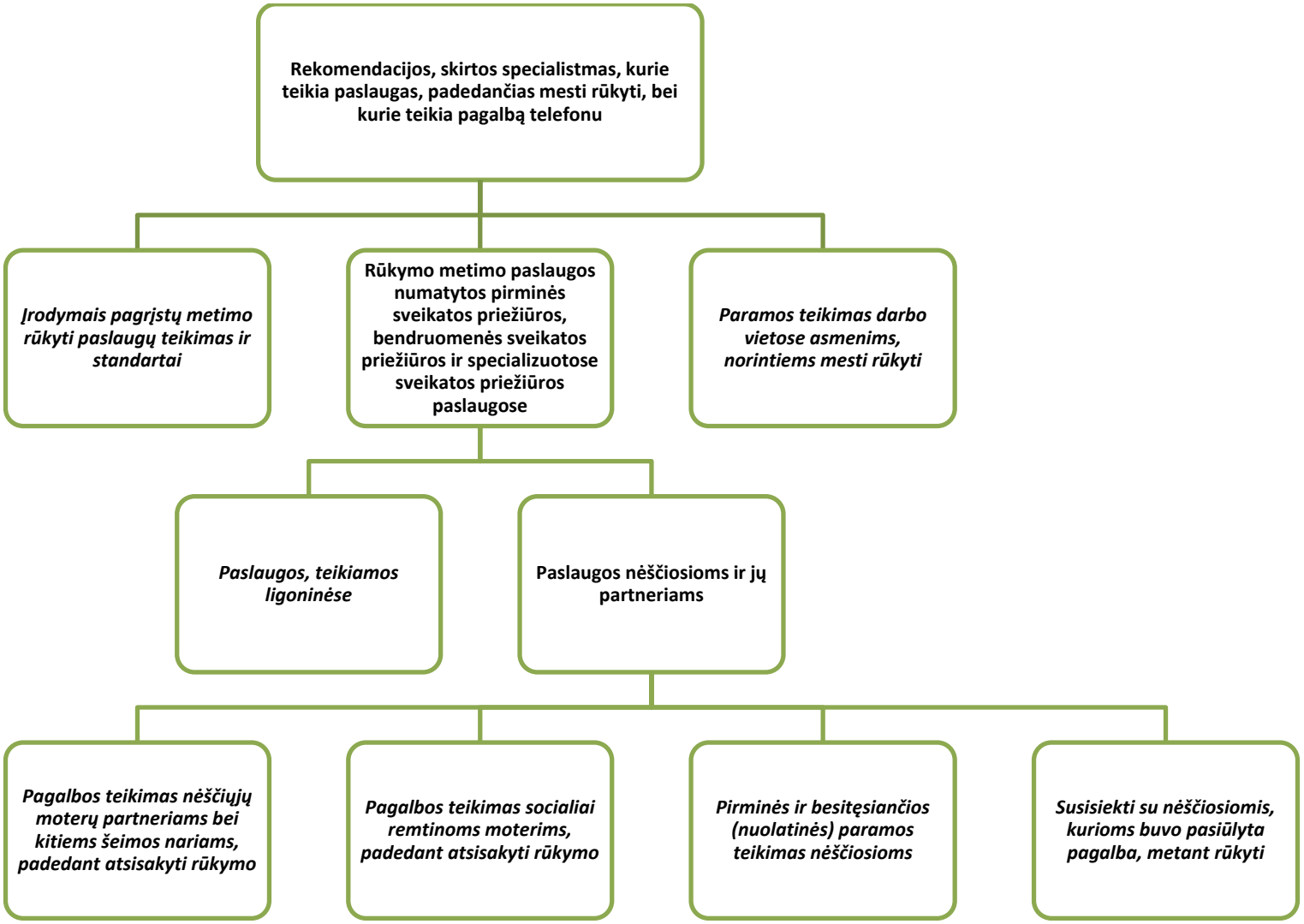
## V planas. Pagalbos teikimas norintiems mesti rūkyti teikiant nėščiųjų priežiūros ir gimdymo paslaugas



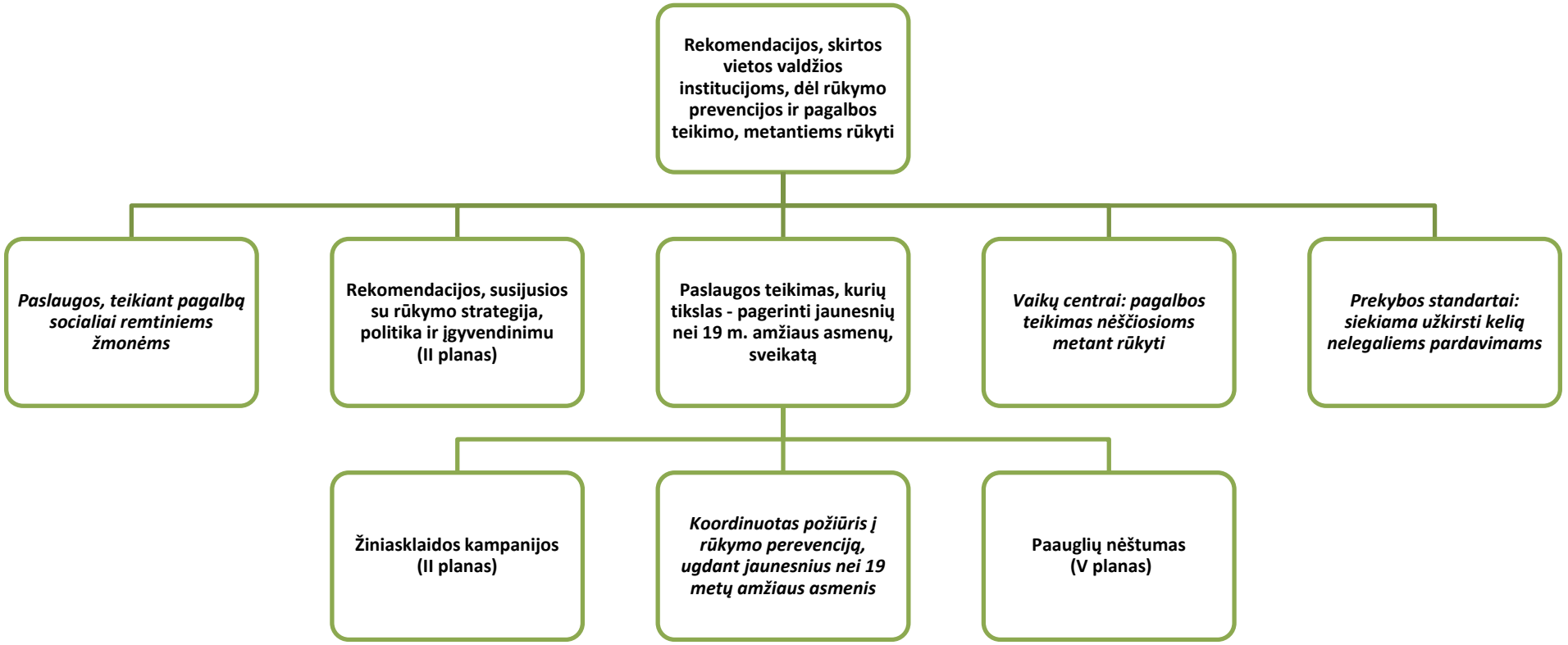
## VI planas. Rūkančių nėščiųjų nukreipimas (į institucijas, teikiančias pagalbos norintiems mesti rūkyti paslaugas)



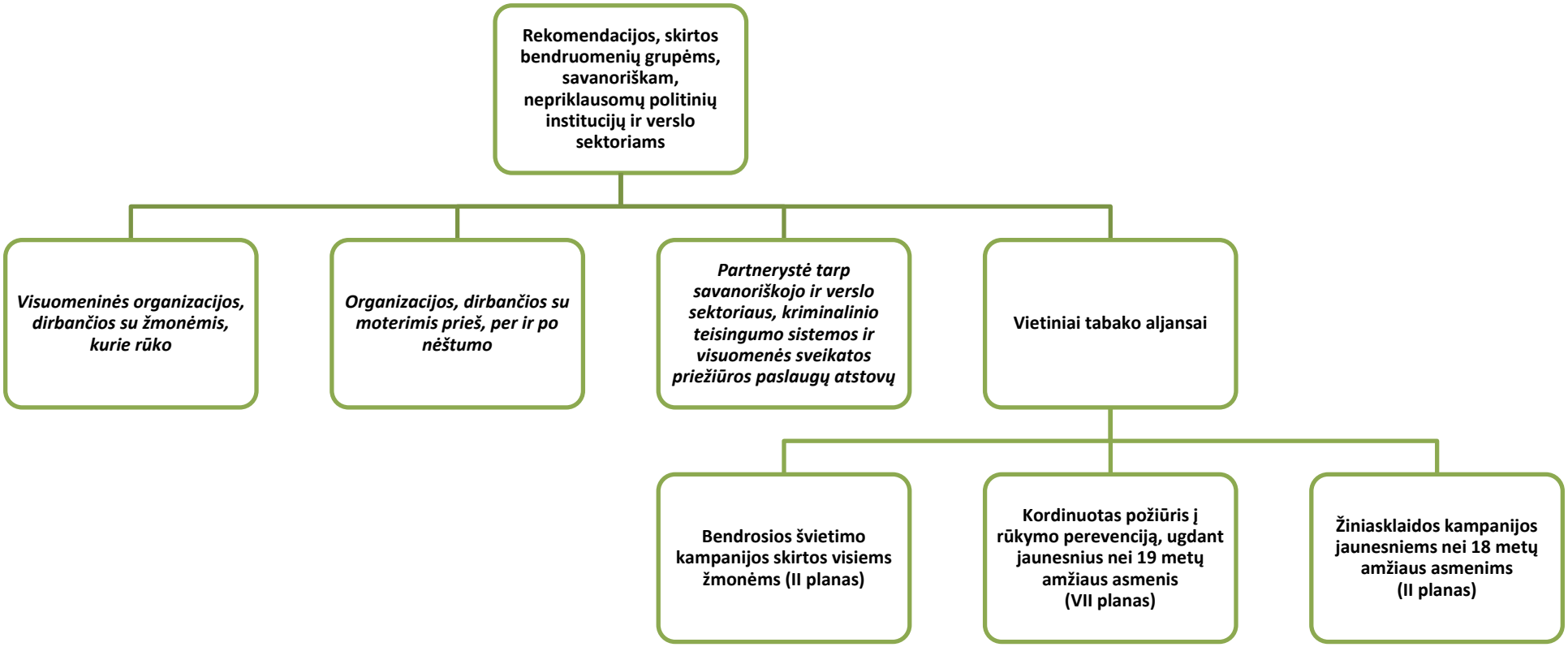
## VII planas. Įrodymais pagrįstų, rūkymo metimo paslaugų teikimas ir pagalba telefonu



## VIII planas. Vietos valdžios institucijų parama, vykdant rūkymo prevenciją ir pagalbos teikimą metantiems rūkyti



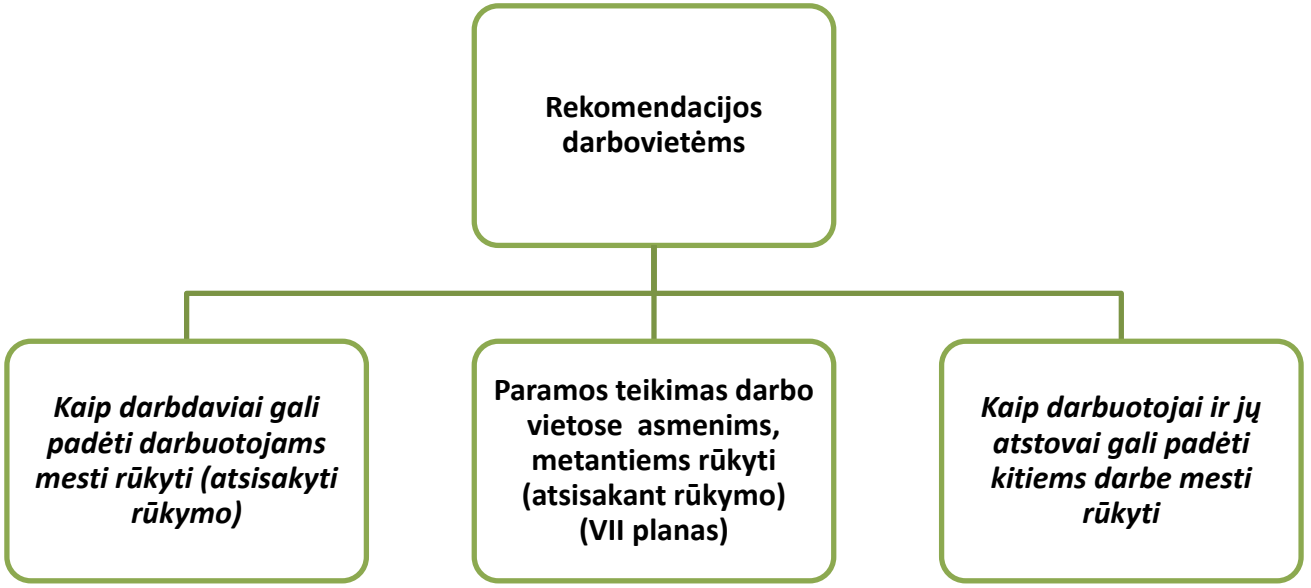
## IX planas. Rūkymo prevencija ir pagalbos teikimas metantiems rūkyti, atsižvelgiant į bendruomenių grupes, savanoriškąjį, nepriklausomų politinių institucijų ir verslo sektorius



## X planas. Mokyklose vykdoma rūkymo prevencija ir pagalbos teikimas metantiems rūkyti



## XI planas. Pagalbos teikimas darbovietėse asmenims, norintiems mesti rūkyti



# VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE TEIKIMO IR JŲ TEIKIMUI REIKALINGOS INFRASTRUKTŪROS MODELIS

Galutinė ataskaita

**Darbo grupė:**
Romualdas Buivydas
Nerijus Černiauskas
Žilvinas Padaiga
Marius Strička
Marija Veniūtė
Justina Vaitiekūnaitė
Aušra Želvienė

2014 m.

Parengė UAB „e-sveikata“ ir UAB Sveikatos ekonomikos centras Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro užsakymu pagal 2013 m. gruodžio 16 d. pasirašytą paslaugų teikimo sutartį Nr. SMLPC 2013/51.

Tyrimas įgyvendinamas vykdant projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (projekto kodas Nr. VPI-4.3-VRM-02-V-01-002) pagal 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas”. Projektas finansuojamas Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis.

# TURINYS

1. Santrumpos ..... 3

2. Visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų modelio rengimas ..... 4

2.1. Metodologija ..... 4

2.2. Visuomenės sveikatos stebėsenos, įgyvendinamos vietos savivaldos lygmeniu, gerosios praktikos analizė ..... 7

2.2.1. Svarbiausios visuomenės sveikatos stebėsenos sąvokos ..... 7

2.2.2. Pasaulio sveikatos organizacijos iniciatyvos ..... 9

2.2.3. Visuomenės sveikatos stebėsenos reglamentavimas Europos sąjungoje ..... 11

2.2.4. Anglijos ir Nyderlandų Karalystės visuomenės sveikatos stebėsenos sistemų apžvalga 12

2.3. Visuomenės sveikatos stebėsenos modelio diegimo Lietuvoje aplinkos vertinimas ..... 18

2.3.1. Visuomenės sveikatos stebėseną savivaldybėse reglamentuojančių teisės aktų analizė. 18

2.3.2. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų vertinimas ..... 25

2.3.3. Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėse paslaugų teikėjai ..... 29

2.4. Visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų sistemos vertinimas Lietuvoje: kokybinis tyrimas ..... 31

2.5. Visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų modelis Lietuvoje ..... 35

2.5.1. Pagrindinių visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėse rodiklių sąrašas ..... 38

2.5.2. Teminiai visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėse sąrašai ..... 89

3. Visuomenės sveikatos stebėsenos kaštų apskaičiavimo metodika ..... 92

# 1. SANTRUMPOS

AIDS – angl. *Acquired immundeficiency syndrom*

ECHI – Europos sveikatos rodiklių sąrašas (angl. *European Core Health Indicators*)

EPHO – esminiai visuomenės sveikatos veiksmai (angl. *Essential Public Health Operations*)

ES – Europos Sąjunga

GMP – greitoji medicinos pagalba

HI SIC – Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

LSD – Lietuvos statistikos departamentas

NVSAI – Nyderlandų visuomenės sveikatos ir aplinkos institutas (angl. *Netherlands National Institute for Public Health and the Environment*).

PHE – Anglijos visuomenės sveikatos tarnyba (angl. *Public Health England*)

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

RSC – regioniniai sveikatos centrai (Nyderlandai, angl. *Regional Health Services*)

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

SEC – UAB Sveikatos ekonomikos centras

TLK-10 – Tarptautinė ligų klasifikacija, 10 redakcija (naudoti kodai: F10, G31.2, G62.1, I42.6, K70, K86.0, X45, X65, Y15) nei PSO duomenų bazėje (kodai pagal TLK-10 C15, C32, F10, K70, K73, K74, K76, V00-V99, W00-W99, X00-X99, Y00-Y99)

ULAC – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

VGT – vidutinė gyvenimo trukmė

VSB – savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

VSC – visuomenės sveikatos centras

ŽIV – žmogaus imunodeficito virusas

# 2. VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS PASLAUGŲ MODELIO RENGIMAS

## 2.1. METODOLOGIJA

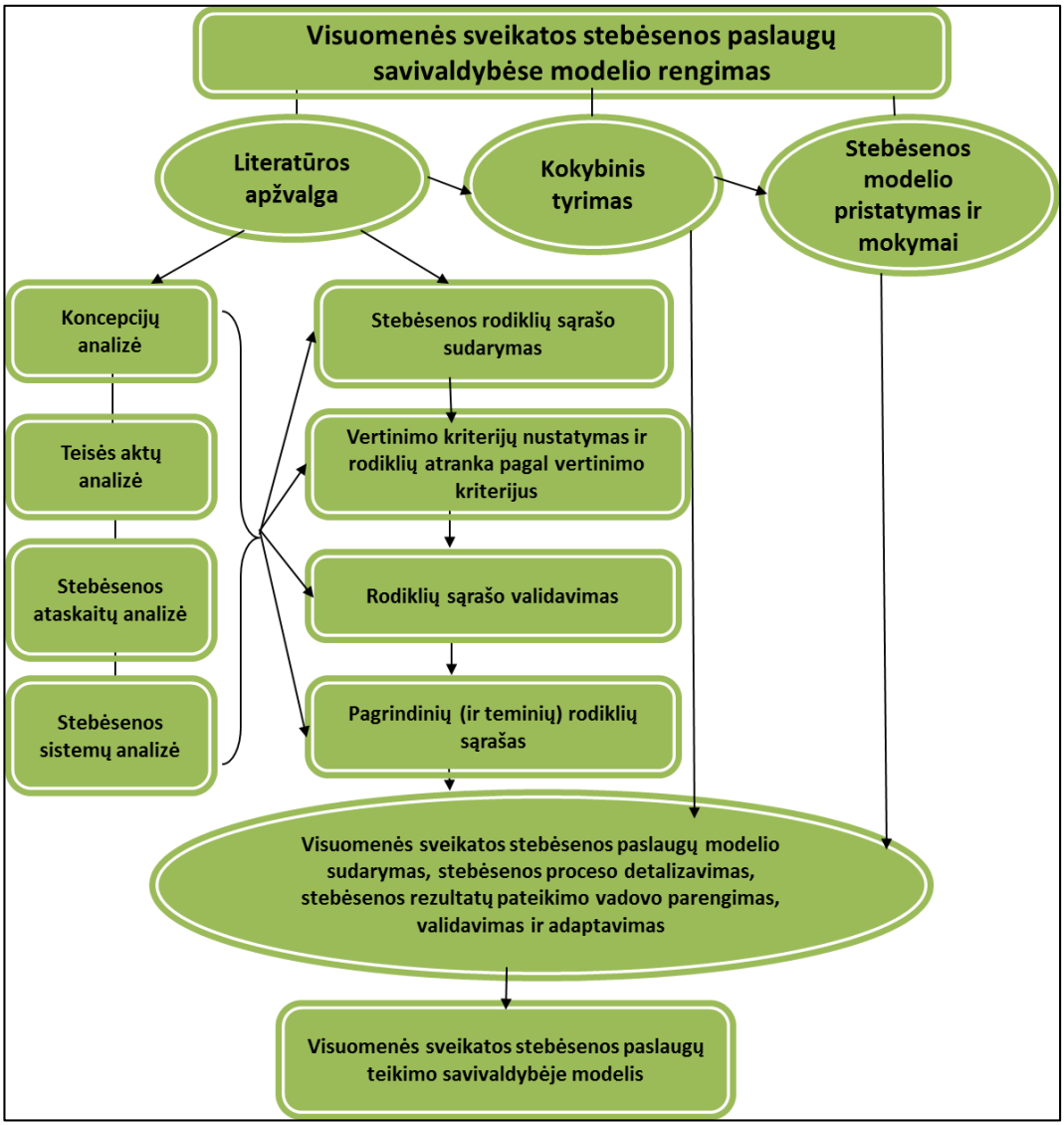
Visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų modelio (toliau – modelio) rengimas vyko pagal šio modelio rengimui sudarytą koncepcinę metodologinę schemą, kuri pateikiama 1 paveiksle.

Modelio rengimas vykdytas trimis etapais:

I. Informacijos šaltinių ir literatūros apžvalga.

II. Kokybinio tyrimo planavimas ir atlikimas.

III. Visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų modelio pristatymas ir mokymai.




**1 pav. Visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų modelio savivaldybėse koncepcinė metodologinė schema.**

## I. Informacijos šaltinių ir literatūros apžvalga

Informacijos šaltinių ir literatūros apžvalgos tikslas – parengti koncepcinį stebėsenos modelį bei sudaryti pagrindinių stebėsenos rodiklių sąrašą.

Informacijos šaltinių ir literatūros apžvalga aprėpė antrinių informacijos šaltinių paiešką ir analizę – pagrindinių koncepcijų išaiškinimą, teisės aktų apžvalgą, nacionalinių ir tarptautinių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų vertinimą, pasirinktų dviejų Europos šalių visuomenės sveikatos stebėsenos sistemų palyginamąją analizę, nacionalinių ir tarptautinių mokslinių publikacijų analizę. Literatūros apžvalgos tikslas – identifikuoti ir aprašyti svarbiausias su visuomenės sveikatos stebėsenos modelio rengimu susijusias koncepcijas, praktikas, sistemas, modelius bei identifikuoti potencialius visuomenės sveikatos stebėsenos modelio rodiklius.

Modelinių visuomenės sveikatos stebėsenos sistemų aprašymui buvo pasirinktos dviejų šalių – Nyderlandų ir Anglijos sistemos, atitinkančios teorinio Lietuvos visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėse modelio kriterijus: visuomenės sveikatos sistemos struktūrą, populiacijos sveikatos būklę ir monitoringo sistemų struktūrą. Šių šalių stebėsenos sistemų aprašymas atliktas pagal svarbiausias stebėsenos modelio sritis:

- visuomenės sveikatos stebėsenos poreikis, aprėptis;
- visuomenės sveikatos sistemos stebėsenos principai;
- visuomenės sveikatos stebėsenai reikalingi ištekliai;
- visuomenės sveikatos stebėsenos objektai (rodiklių sąrašas);
- visuomenės sveikatos rodiklių monitoravimo prieinamumas;
- visuomenės sveikatos stebėsenos planavimas, organizavimas, duomenų rinkimas, kaupimas, apdorojimas, saugojimas, analizė, vertinimas ir viešinimas.

### Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašo sudarymas

Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašo sudarymas aprėpė tokias veiklas:

(1) Sudarytas bendras potencialių visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas.

(2) Parengti vertinimo kriterijai rodiklių prioritetizavimui ir rangavimui, remiantis rodiklių atrankos kriterijais atliktas rodiklių vertinimas, prioritetizavimas, klasifikavimas pagal LSP tikslus.

(3) Atrinktų rodiklių validavimas.

(4) Galutinio Pagrindinių rodiklių sąrašo patvirtinimas ir rodiklių aprašymas (rodiklių kortelių parengimas).

Visuomenės sveikatos stebėsenos rodikliams identifikuoti atlikta antrinių informacijos šaltinių paieška, rodikliams validuoti taikytas kokybinis tyrimo metodas – pusiau struktūruotas individualus interviu su ekspertais. Detali rodiklių sąrašo sudarymo metodologija pateikta šios ataskaitos 5.4.3 skyriuje.

Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas yra universalus ir unifikuotai taikytinas visoms Lietuvos savivaldybėms. Vis dėlto esminis stebėsenos tikslas įpareigoja savivaldybes, remiantis stebėsenos ataskaitomis, planuoti ir įgyvendinti konkrečias intervencijas (tai gali būti veiklos, paslaugos, programos, projektai ir pan.) gyventojų sveikatai pagerinti savivaldybėje. Tokiu atveju pagrindinis stebėsenos rodiklių sąrašas gali būti nepakankamas – suplanuotų tikslinių intervencijų stebėsenai gali būti taikomas *teminės srities* rodiklių sąrašas.

## II. Kokybinio tyrimo planavimas ir atlikimas

Kokybinio tyrimo tikslas – įvertinti dabartinę Lietuvos visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą ir validuoti parengtą koncepcinį stebėsenos modelį, rezultatus pritaikyti mokymuose. Visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų modelio validavimas leido sudaryti Lietuvos savivaldybėms tinkantį visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų modelį, identifikuoti stebėsenos privalumus ir trūkumus bei išsiaiškinti, kokių pokyčių reikia.

## III. Visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų modelio sudarymas, stebėsenos proceso detalizavimas, stebėsenos rezultatų pateikimo vadovo parengimas, validavimas ir adaptavimas

Atlikta literatūros analizė bei kokybinis tyrimas (modelio validavimas) sudarė prielaidas visuomenės sveikatos stebėsenos modelio sukūrimui. Pagal struktūrinį visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų savivaldybėje modelį buvo detalizuoti ir aprašyti stebėsenos procesai, parengtas visuomenės sveikatos stebėsenos rezultatų pateikimo vadovas. Parengtas struktūrinis ir funkcinis visuomenės sveikatos stebėsenos modelis buvo pristatytas visuomenės sveikatos stebėsenos specialistų mokymuose, kuriuose specialistai turėjo galimybę kritiškai įvertinti modelį. Atsižvelgus į komentarus, modelis buvo adaptuotas ir baigtas rengti.

## 2.2. VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS, ĮGYVENDINAMOS VIETOS SAVIVALDOS LYGMENIU, GEROSIOS PRAKTIKOS ANALIZĖ

### *2.2.1. SVARBIAUSIOS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS SĄVOKOS*

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymu, **visuomenės sveikatos stebėsena – tikslingai organizuotas ir sistemingai atliekamas visuomenės sveikatos būklės, ją veikiančių visuomenės sveikatos rizikos veiksnių duomenų rinkimas, kaupimas, apdorojimas, saugojimas, analizė ir vertinimas**.

Tame pačiame įstatyme galima matyti, kad aprašant savivaldybių visuomenės stebėsenos funkcijas yra minima dar viena funkcija, kurios nėra pagrindiniame apibrėžime: „6) naudoja duomenis valdymo sprendimams įvertinti ir pagrįsti.“. Skirtingai nei užsienio šalių literatūroje, Įstatyme daugiau nebekalbama apie tai, kam yra skirta stebėsena ir jos metu atliekama surinktų duomenų analizė.

Remiantis PSO apibrėžimu, visuomenės sveikatos stebėsena – tai tęstinis, sistemingai atliekamas su sveikata susijusių ir planavimui, įgyvendinimui ir visuomenės sveikatos praktikos vertinimui reikalingų duomenų rinkimas, analizė ir interpretavimas.

Stebėsena:

- tarnauja, kaip visuomenės sveikatai iškylančių grėsmių ankstyvojo perspėjimo sistema;
- dokumentuoja intervencijų poveikį ar stebi numatytų tikslų įgyvendinimo pažangą;
- padeda išaiškinti ir atlieka epidemiologinių sveikatos problemų monitoringą, siekiant nustatyti prioritetus ir informuoti apie visuomenės sveikatos politiką ir strategiją[1].

Derėtų atkreipti dėmesį, kad remiantis užsienio literatūra, skirtingai nei Lietuvoje, stebėsenos ir monitoringo sąvokos nėra sinonimai. Pavyzdžiui, epidemiologijos žodynas[2] aiškina, kad stebėsena yra tęstinis (ilgai trunkantis) ir nuolatinis, o monitoringas yra su pertrūkiais ar epizodinis procesas.

Monitoringas, remiantis epidemiologijos žodyno apibrėžimu, tai nenuolatinių rutininių matavimų, skirtų aplinkos ar gyventojų sveikatos būvio pokyčių įvertinimui, atlikimas ir analizė. Monitoringas gali būti apibrėžiamas ir kaip epizodinis intervencijų poveikio gyventojų sveikatai ar aplinkai matavimas.

Apibendrinant galima teigti, kad pagrindinis atliekamos stebėsenos produktas/rezultatas – tai informacija veiksmams/intervencijoms atlikti[3].

---

[1] http://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en/.

[2] A Dictionary of Epidemiology, Edited for the International Epidemiological Association by John M. Last.

[3] Public Health Surveillance Toolkit, World Bank February 2002. http://siteresources.worldbank.org/INTPH/Resources/376086-1133371165476/PHSurveillanceToolkit.pdf.

Reikėtų išskirti šias stebėsenos rūšis:

- **Aktyvi stebėsena** – kai stebėseną atliekantis personalas reguliariai kreipiasi į sveikatinimo paslaugų teikėjus ar į gyventojus, siekdamas gauti informacijos apie sveikatos būvį ar veiksnius, turinčius įtakos sveikatai. Aktyvi stebėsena suteikia tiksliausią informaciją, bet yra gana brangi.
- **Pasyvi stebėsena** – kai ataskaitas pateikia sveikatinimo paslaugų teikėjai ar kitos institucijos. Pasyvi stebėsena yra santykinai nebrangi, aprėpia gana platų duomenų spektrą ir teikia kritinės informacijos visuomenės sveikatos būvio monitoringui. Tačiau pasyvi stebėsena priklauso nuo asmenų, dirbančių įvairiose institucijose, duomenų teikimo, o duomenų kokybę ir pateikimą laiku sudėtinga kontroliuoti.
- **Kategorinė stebėsena** – aktyvi ar pasyvi stebėsena, orientuota/skirta vienos ar kelių ligų ar elgsenos intervencijos programos stebėsenai.
- **Integruota stebėsena** – aktyvios ir pasyvios stebėsenos derinys taikant vienodą infrastruktūrą duomenų apie įvairias ligas ar elgseną rinkimui kelioms intervencinėms programoms. Net kai integruota stebėsenos sistema funkcionuoja, specialių stebėsenos programų vadovai gali tęsti kategorinę stebėseną, rinkti specifinius duomenis ir kontroliuoti informacijos, kuria remiantis šie duomenys yra vertinami, kokybę[4].

Remiantis visuomenės sveikatos stebėsenos sistemos apibrėžimu, pagrindinės stebėsenos funkcijos yra: duomenų surinkimas, analizė, interpretavimas ir informavimas. Kaip galima matyti iš pateikto paveikslo, pagrindinis stebėsenos tikslas yra stebėsenos užsakovo poreikis (stebėsenos objektas) gauti informaciją veikimui. Pavyzdžiui, konkrečiai intervencijai atlikti ar intervencijos rezultatų įvertinimui, planavimui, sveikatos politikos formavimui ar prioritetų parinkimui.

Skirtingose šalyse visuomenės sveikatos stebėsenos sistemos gali būti labai skirtingos, nors pagrindiniai tikslai panašūs. Gali būti visiems bendra visuomenės sveikatos stebėsenos sistema, gali būti sukurtas kategorinių stebėsenos sistemų rinkinys, o gali būti integruota ar mišri stebėsenos sistema.

Lietuvoje visuomenės sveikatos stebėseną atlieka įvairios institucijos, todėl esamą sistemą reikėtų laikyti mišria, bet vargu ar ją galima laikyti integruota. Duomenis renka, analizuoja ir interpretuoja skirtingos institucijos įgyvendindamos skirtingus stebėsenos uždavinius. Pavyzdžiui, visuomenės sveikatos stebėsena savivaldybėse, Ekstremalių sveikatai situacijų centro atliekama apsinuodijimų, GMP dispečerinių veiklos stebėsena, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atliekama narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, jo padarinių, narkotinių ir psichotropinių medžiagų ir jų pirmtakų (prekursorių) apyvartos stebėsena ir kt. Taip pat derėtų atkreipti dėmesį, kad stebėsenai reikalingi duomenys dažnai renkami ir/ar saugomi skirtingose

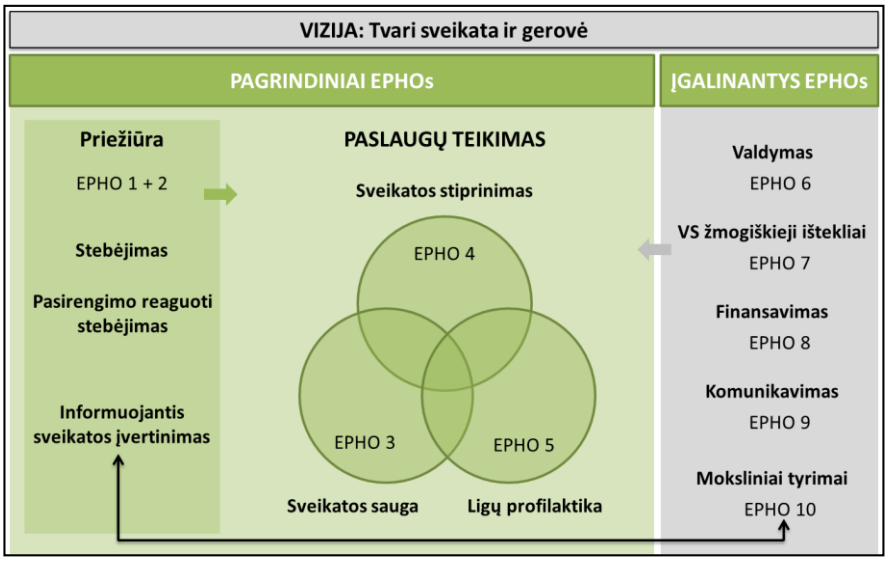
[4] http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11770/.

institucijose ir/ar skirtingose duomenų bazėse, tai sudaro papildomų sunkumų ne tik analizei ir interpretavimui būtinus duomenis susirasti, be to, duomenys gali būti pateikiami tiek skirtingu formatu, tiek skirtingu regioniniu pjūviu.

### *2.2.2. PASAULIO SVEIKATOS ORGANIZACIJOS INICIATYVOS*

2012 m. PSO Europos regiono šalys patvirtino naują Europos sveikatos politikos strategiją – „Sveikata 2020“. Šios strategijos tikslas yra „reikšmingai pagerinti žmonių sveikatą ir gerovę, sumažinti netolygumus sveikatos srityje, stiprinti visuomenės sveikatą bei užtikrinti, kad sveikatos priežiūros sistemos būtų orientuotos į žmogų – universalios, teisingos, tvarios ir kokybiškos[5].

Strategija „Sveikata 2020“ papildyta Europos visuomenės sveikatos pajėgumų ir paslaugų stiprinimo veiksmų planu, kurį taip pat 2012 m. patvirtino PSO Europos regioninis komitetas. Šio plano paskirtis – stiprinti visuomenės sveikatos pajėgumus ir paslaugas. Veiksmų plane aprašytos 10 esminių visuomenės sveikatos priežiūros veiksmų grupių (toliau – EPHO), kurios lemia efektyvią ir veiksmingą visuomenės sveikatos priežiūrą[6].




**2 pav. Esminės visuomenės sveikatos veiksmų grupės visuomenės sveikatos paslaugoms teikti[7].**

[5] Jakab Z., and Tsouros AD. „Sveikata 2020“ – siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje. Visuomenės sveikata. 2013, Nr. 4 (63); p.5–12.

[6] Marks L., Hunter DJ., Alderslade R., World Health Organization. Regional Office for Europe., Durham University. School of Medicine & Health . Center for Public policy & Health. Strengthening public health capacity and services in Europe : a concept paper. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011, 58 p. p.

[7] WHO Euro. The 10 Essential Public Health Operations. http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations (2013-11-05).

Visuomenės sveikatos priežiūros veiksmų grupių centre – sveikatos saugos, sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos paslaugos (EPHO 3–5), kurios teikiamos, remiantis patikima stebėsena (EPHO 1, 2), ir skatinamos įgalinančiomis priemonėmis (EPHO 6–10) (žr. 2 pav.).

Mūsų darbo grupės rengiamas visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų savivaldybėse teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelis priskiriamas pirmai EPHO grupei – „Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena“.

EPHO 1 veiksmų grupės paskirtis – pateikti informaciją ir žinias sveikatos poreikių įvertinimui, poveikio visuomenės sveikatai vertinimui bei sveikatos priežiūros planavimui, siekiant mažinti sveikatos netolygumus bei skatinti sveikatą ir gerovę. Labai svarbu, kad politikai suformuotu tvirtą ir teisingą nuomonę apie bendruomenės sveikatą bei veiksnius, didinančius ar mažinančius gyventojų galimybes išlikti sveikais.

Šiai grupei priskirti veiksmai aprėpia:

- sergamumo, mirtingumo ir kitų su visuomenės sveikata susijusių duomenų rinkimą, kaupimą, analizę ir vertinimą;
- bendruomenės sveikatos diagnostiką;
- specifinių visuomenės grupių sveikatos netolygumų ir tendencijų vertinimą;
- poreikių identifikavimą;
- duomenų analize paremtų intervencijų planavimą.

2012 metais atliktoje Europos regiono visuomenės sveikatos pajėgumų ir paslaugų apžvalgoje įvardyti šie bendrieji gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos trūkumai[8]:

- prastai išplėtota neužkrečiamų ligų rizikos veiksnių, bendresnių sveikatą lemiančių veiksnių (įskaitant apsaugančius veiksnius ir netolygumus) ir gyvensenos įpročių nuolatinė stebėsena.
- reikia įvertinti procesus, susijusius su informacijos generavimu, jos suvokimu ir naudojimu; nepakankamai išplėtotas prioritetų nustatymas, politika ir planavimas.
- nepakankamai naudojamos informacinės technologijos ir sistemos.

Įgyvendinant gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos veiksmus Europos regiono šalims rekomenduojama:

- stiprinti stebėsenos sistemas, kurios padėtų rengti planus, susijusius su sveikatos netolygumais, bendresniais sveikatą lemiančiais veiksniais ir sveikatos stiprinimu;
- tobulinti ir atnaujinti ligų registrus ir rizikos veiksnių vertinimo instrumentus, siekiant pagerinti gyvenimo būdo, socialinių ir aplinkosauginių veiksnių stebėseną;

[8] WHO (2012). Review of public health capacities and services in the European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/172729/Review-of-public-health-capacities-and-services-in-the-European-Region.pdf (2014-02-28).

- sveikatos padarinių duomenis susieti su socialine ir ekonomine padėtimi bei atitinkamomis didesnės rizikos gyventojų grupėmis.

### 2.2.3. VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS REGLAMENTAVIMAS EUROPOS SĄJUNGOJE

Europos Sąjungos (toliau– ES) lygiu visuomenės sveikatos stebėseną reglamentuoja du teisės aktai: Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 1338/2008 dėl Bendrijos statistikos apie visuomenės sveikatą ir sveikatą bei saugą darbe, taip pat Komisijos reglamentas (ES) Nr. 349/2011, kuriuo įgyvendinamos Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) dėl Bendrijos statistikos apie visuomenės sveikatą ir sveikatą bei saugą darbe nuostatos dėl nelaimingų atsitikimų darbe statistikos. Abu dokumentai priimti pagal antrąją Bendrijos veiksmų programą sveikatos srityje (2008–2013 m.). Šiuo reglamentu sukuriamas sistemingo Bendrijos statistikos apie visuomenės sveikatą ir sveikatą bei saugą darbe rengimo pamatas. Statistika rengiama laikantis nešališkumo, patikimumo, objektyvumo, ekonomiškumo ir statistikos duomenų konfidencialumo principų. Remiantis statistikos duomenimis, nustatomi struktūriniai, tvaraus vystymosi ir Europos Bendrijos sveikatos rodikliai (ECHI) bei kiti rodiklių rinkini, kuriuos būtina taikyti siekiant plėtoti Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos ir sveikatos bei saugos darbe srityse stebėseną. Dokumente pabrėžiama renkamų statistinių duomenų tinkamumo, palyginamumo, nesidubliavimo, prieinamumo svarba.

Valstybės narės pateikia Komisijai (Eurostatui) statistinius duomenis apie šias sritis: sveikatos būklę, sveikatą lemiančius veiksnius; sveikatos priežiūrą; mirties priežastis; nelaimingus atsitikimus darbe; profesines ligas ir kitas su darbu susijusias sveikatos problemas bei susirgimus. Taip pat reglamente apibrėžiami kokybės vertinimo kriterijai: reikalingumas, tikslumas, savalaikiškumas, punktualumas, prieinamumas ir aiškumas, palyginamumas, suderinamumas. Reglamento prieduose sukonkretinami kiekvienos aukščiau išvardytos visuomenės sveikatos stebėsenos srities duomenų teikimo tikslai, apimtis, ataskaitiniai laikotarpiai, duomenų teikimo intervalai ir terminai, temos bei metaduomenys.

Svarbios informacijos visuomenės sveikatos stebėsenos klausimu suteikia Europos Komisijos sveikatos ir vartotojų direktorato skelbiamas diskusijos tekstas (2009 m., Liuksemburgas), tema - pavadinimu „Europos sveikatos informacija – tikslai ir organizacija“. Diskusijoje pabrėžiama, kad Europos sveikatos informacijos strategijos bendras tikslas turėtų būti teikti informaciją ir analizę tam, kad būtų galima vystyti, vykdyti ir vertinti įrodymais pagrįstus veiksmus, stiprinančius visuomenės sveikatą tiek ES lygiu, tiek pačiose valstybėse.

Prioritetai yra šie:

1. Didesnis dėmesys informacijos analizei, sklaidai ir taikymui. 2. Remti sveikatos strategiją, tai yra monitoruoti strategijoje numatytų prioritetų įgyvendinimą. Minimu Europos Komisijos

dokumentu, jo principais buvo remtasi vykdant šį projektą – kuriant visuomenės sveikatos stebėsenos sistemos modelį Lietuvos savivaldybėse.

Antroji sveikatos programa vyko 2008–2013 m., o iki dabar tęsiasi diskusijos dėl trečiosios sveikatos programos (2014–2020 m.) patvirtinimo. Todėl šioje ataskaitoje bus apžvelgta dabartiniu metu (2014 02 01) Europos Komisijos interneto portalo pateikiama medžiaga. Programos projektas remiasi „Europa 2020“ strategija, ES sveikatos strategija „Kartu dėl sveikatos“, tęsia praeitoje sveikatos programoje pradėtus darbus ir laikosi ES sveikatos įstatymų nuostatų.

Programoje suformuluoti keturi konkretūs tikslai, kad stiprinant sveikatą būtų sudarytos tinkamos ekonominio augimo prielaidos:

- parengti bendras priemones ir mechanizmus ES lygmeniu, kad būtų galima spręsti žmogiškųjų ir finansinių išteklių trūkumo problemą, sudaryti daugiau galimybių pritaikyti sveikatos priežiūros inovacijas ir prisidėti prie inovatyvių ir tvarių sveikatos sistemų formavimo;
- didinti prieigą prie medicininių žinių ir informacijos, susijusios su specialiomis būklėmis, už valstybių ribų ir parengti sveikatos priežiūros kokybei gerinti bei pacientų saugai stiprinti skirtus bendrus sprendimus ir gaires, kad ES gyventojams būtų prieinama aukštesnės kokybės ir saugesnė sveikatos priežiūra;
- nustatyti, skleisti ir skatinti ekonomiškai efektyvių prevencijos priemonių, kovojant su pagrindiniais rizikos veiksniais, t. y. rūkymu, piktnaudžiavimu alkoholiu ir nutukimu, taip pat ŽIV/AIDS, tinkamos patvirtintos gerosios patirties diegimą, pagrindinį dėmesį skiriant tarptautiniam klausimui, kad būtų išvengta ligų ir stiprinama sveikata;
- nustatyti ir apibendrinti geresnės parengties ekstremalioms sveikatai situacijoms ir koordinavimo esant tokioms situacijoms metodus ir įrodyti jų naudą, kad būtų galima apsaugoti gyventojus nuo tarpvalstybinių grėsmių. Kiekviename uždavinyje pabrėžiama sveikatos žinių ir jų sklaidos svarba, kiekvieno prioriteto aprašymas baigiamas veiksmu „Sveikatos srities žinių sistemos stiprinimas, siekiant prisidėti prie įrodymais grindžiamo sprendimų priėmimo“.

### *2.2.4. ANGLIJOS IR NYDERLANDŲ KARALYSTĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS SISTEMŲ APŽVALGA*

#### SKYRIAUS SANTRAUKA IR PAGRINDINĖS IŠVADOS

Prieš kuriant savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų modelį (toliau – modelį), skirtą Lietuvos savivaldybėms, buvo išanalizuoti kitose Europos šalyse (šiuo atveju Anglijoje ir Nyderlanduose) veikiantys panašūs modeliai. Remiantis analize buvo padarytos trys pagrindinės išvados. Pirma: abiejų šalių savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos modeliai yra glaudžiai

susiję su tų šalių sveikatos sistemomis ir jų tikslais. Antra: šalių pasirinkti stebėjimo objektai ir būdai skiriasi, tačiau abiejų modeliai skatina stebėtojų ir politikų bendradarbiavimą, kad būtų įgyvendinta įrodymais (mokslu) pagrįsta sveikatos politika. Trečia: ir Anglijos, ir Nyderlandų modelių veikimą užtikrina organizacinės struktūros, turinčios tam skirtus išteklius, paskatas suinteresuotai veikti ir prisiimti atsakomybę.

## SKYRIAUS DALYS

1. Pagrindžiama, kodėl analizei pasirinkti būtent Anglijos ir Nyderlandų modeliai.
2. Trumpai palyginami abiejų šalių modeliai.
3. Aprašomi analizuojamų šalių lemiami stebėjimo objektų pasirinkimo veiksniai.
4. Aprašomi Nyderlandų ir Anglijos modelių veikimą užtikrinantys veiksniai: struktūra, motyvacija ir ištekliai, skirti modelių funkcionavimo skatinimui.

## KODĖL PARINKTOS ŠIOS ŠALYS?

Anglijos modelis yra vienas moderniausių visuomenės sveikatos stebėsenos modelių Europoje, Nyderlandų modelis pripažintas vienu geriausiai veikiančių visuomenės sveikatos stebėsenos modelių. Anglijoje rodikliai, kuriuos turi sekti savivaldybės, nustatomi nacionaliniu lygiu, Nyderlandų modelis skatina savivaldybes pačias pasirinkti, kokius rodiklius stebėti.

Anglijos ir Nyderlandų visuomenės sveikatos paslaugų struktūra

Pagrindinės išvados:

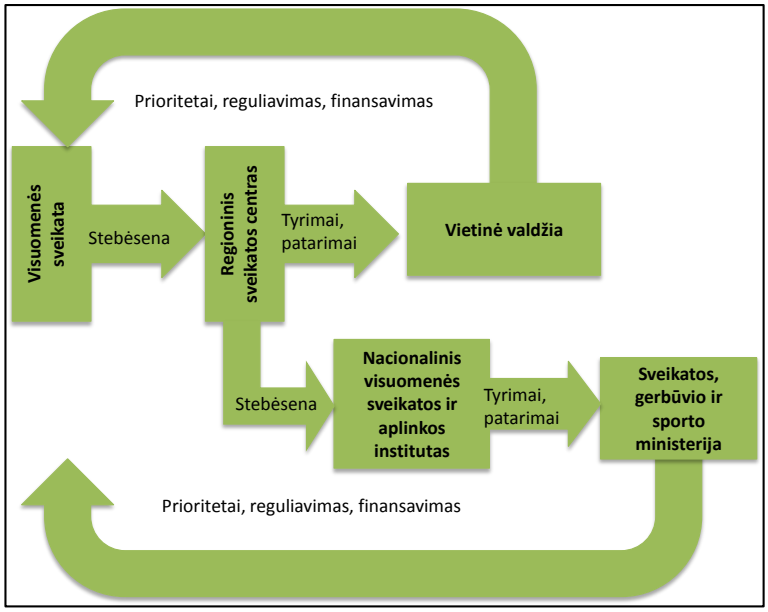
- ir Anglijoje, ir Nyderlanduose stebėsena yra visuomenės sveikatos paslaugų dalis;
- stebėsenos tikslas – kurti moksliškai pagrįstą sveikatos politiką tiek regioniniu, tiek nacionaliniu lygiais;
- stebėseną gali atlikti įvairios institucijos .

**Nyderlandų modelis**

Nyderlandų visuomenės sveikatos sistema yra sudėtinga, o stebėsena yra viena iš jos dalių. Stebėsena padeda praktikoje pritaikyti įrodymais (moksliškai) pagrįstą sveikatos politiką. 1.1. paveiksle pavaizduota schema – tai supaprastintas Marjos van Bon-Martens sukurtas Nyderlandų visuomenės sveikatos stebėsenos modelis. Nyderlanduose stebėsenos funkciją atlieka Regioniniai sveikatos centrai (RSC, angl. *Regional Health Services*), jų funkcijos panašios į Lietuvoje veikiančių

visuomenės sveikatos biurų. RSC apdoroja savo surinktą medžiagą ir pateikia išvadas bei patarimus, kad vietinė valdžia galėtų kurti regioninę visuomenės sveikatos politiką: rinktųsi prioritetus, reguliuotų rinką, teiktų finansavimą. Tokiu būdu regioninė visuomenės sveikatos politika tampa įrodymais (moksliškai) pagrįsta.

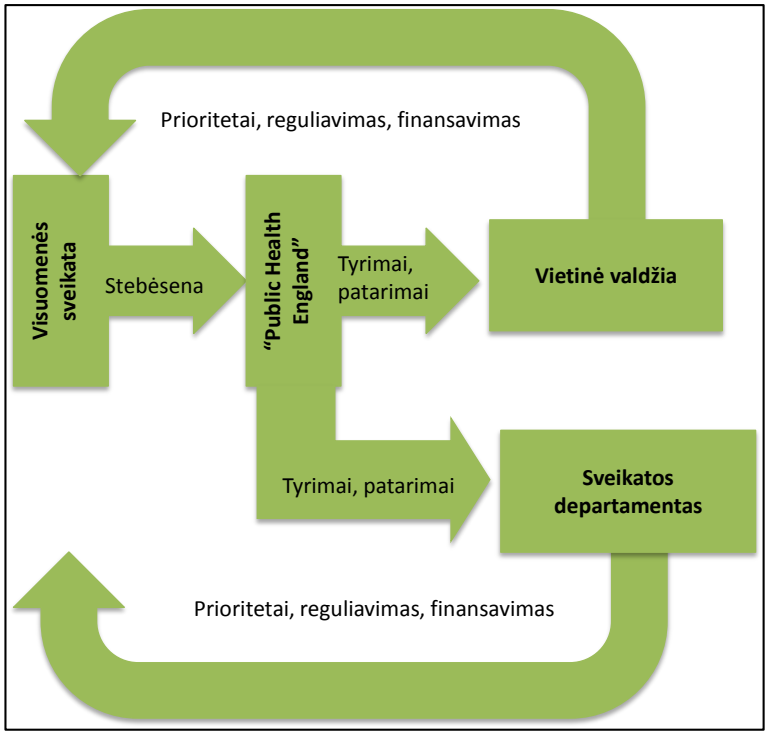
RSC savo surinktą medžiagą taip pat persiunčia Nacionaliniam visuomenės sveikatos ir aplinkos institutui (NVSAI, angl. *Netherlands National Institute for Public Health and the Environment*). Kadangi NVSAI gauna informaciją iš visų RSC, ji pajėgi patarti Sveikatos, gerovės ir sporto ministerijai (angl. *Ministry of Health, Welfare and Sport*) formuluojant nacionalinius visuomenės sveikatos prioritetus, taisykles ir skirstant bendrą finansavimą. Tokiu būdu ir nacionalinė sveikatos politika tampa moksliškai pagrįsta.




**3 pav. Supaprastintas Nyderlandų visuomenės sveikatos stebėsenos modelis (Maria van Bon-Martens, 2005).**

### Anglijos modelis

Anglijos visuomenės sveikatos stebėsenos sistema skiriasi nuo Nyderlandų. Stebėseną vykdo institucija, vadinama *Public Health England* (PHE), jungianti 70 anksčiau veikusių institucijų, turinti 15 centrų ir glaudžiai bendradarbiaujanti su regionine valdžia. Nors PHE turi regioninių padalinių, ji veikia labiau centralizuotai negu Nyderlandų regioniniai sveikatos centrai. PHE teikia pasiūlymus ir patarimus regioninėms ir centrinėms valdžios institucijoms, kad tinkamu metu ir tinkamoje vietoje gauta reikiama informacija padėtų priimti visuomenės sveikatos sprendimus ir veikti.




**4 pav. Supaprastintas Anglijos visuomenės sveikatos stebėsenos modelis.**

## RODIKLIŲ PARINKIMO METODIKA

Ir Anglijoje, ir Nyderlanduose vykdoma visuomenės sveikatos stebėsena susideda iš dviejų dalių: duomenų kaupimo ir su visuomenės sveikata susijusios informacijos sklaidos/viešinimo (*Health Reporting*).

### Duomenų kaupimas

Ir Anglija, ir Nyderlandai nusprendė rinkti visus prieinamus įvairių institucijų (tiek sveikatos, tiek ne sveikatos (pvz., Statistikos departamento)) skelbiamus su visuomenės sveikata susijusius duomenis.

### Su visuomenės sveikata susijusios informacijos sklaida/viešinimas (*Health Reporting*)

Su visuomenės sveikata susijusios informacijos sklaida/viešinimas – tai visuomenės sveikatos būklės ir galimų grėsmių įvardijimas ir informacijos perteikimas tiek viešinimo tikslais, tiek siekiant padėti priimti skubius ar neskubius sprendimus. Skubios reakcijos reikalaujanti informacija yra nuolat sekama Olandijoje RSC ekspertų, Anglijoje – PHE ekspertų. RSC ir PHE tikrina ir skubios reakcijos nereikalaujančią informaciją, šiuo atveju svarbu atrinkti ir politikams pateikti medžiagą, kuri vertinga

formuojant ilgalaikius visuomenės sveikatos politikos tikslus. Informacijos pateikimas Anglijoje ir Nyderlanduose skiriasi.

Anglijoje PHE iš anksto apsibrėžia, kokią informaciją ir kokiu pavidalu reikia pateikti regioninėms ir, kokią – nacionalinėms institucijoms. 2013 metais buvo nustatyta 13 kriterijų, pagal kuriuos atrinkti 64 rodikliai, kuriuos PHE kasmet turi pateikti tam tikra forma. Šie rodikliai turėtų nušviesti ne tik esamą visuomenės sveikatos būklę, bet ir tai, kiek reikia pagerinti ją reikia stiprinti, kad būtų prailginta gyvenimo trukmė ir sumažinti sveikatos netolygumai tarp regionų.

Olandijoje nėra taip griežtai nustatyta, kuriuos rodiklius reikia sekti, ypač regioniniu lygiu. Kiekvienas RSC sudaro didelį sąrašą rodiklių, ir patys gali nuspręsti, dėl kurių verta informuoti vietinę valdžią ir nacionalinį institutą (Bon-Martens, 2011). Olandai taip pat yra skatinami pildyti stebimų ir viešinamų rodiklių sąrašą, jei paaiškėja, kad esami rodikliai nepakankamai nušviečia esamas specifines problemas.

### Anglijos ir Nyderlandų modelių palyginimas

Abi sistemos turi ir privalumų, ir trūkumų, tačiau abi turi mechanizmus, padedančius išvengti grėsmių ar jas sumažinti.

Ir Anglijos, ir Nyderlandų modelių efektyvų veikimą užtikrina nuolatinio bendradarbiavimo tarp stebėseną vykdančių ekspertų ir politikos formuotojų skatinimas, kad opiausios problemos būtų pastebėtos.

## INSTITUCIJŲ SUINTERESUOTUMAS, ATSAKOMYBĖ IR RESURSAI

Nyderlandų ir Anglijos savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos sistemos gerai veikia dėl to, kad atitinkamos institucijos yra motyvuojamos, nustatoma atsakomybė ir suformuojama atitinkama struktūra.

### Paskatos veikti

Kad stebėsenos sistema veiktų, sveikatos ekspertai, sveikatos stebėsenos ekspertai, vietinė ir centrinė valdžia turi dirbti kartu. Nyderlandų ir Anglijos savivaldybių politikai yra suinteresuoti stiprinti savo regiono žmonių sveikatą, nes siekia bendruomenės parėmimo. Nyderlandų savivaldybės pačios finansuoja visuomenės sveikatos stebėseną ir padeda parinkti rodiklius, į kuriuos reikia atkreipti dėmesį. Tokiu būdu savivaldybės skatina stebėsenos ekspertus susitelkti ties savivaldai svarbiausiomis problemomis. Centrinė valdžia kuria nacionalinę strategiją ir finansuoja Nacionalinį institutą, kurio paslaugomis naudojasi. Anglijos modelį daugiau finansuoja vietinė valdžia.

**Atsakomybė**

Anglų modelyje atsakomybė labai aiškiai padalyta tarp regioninės valdžios, PHE ir Sveikatos ministerijos. Modelį finansuoja iš dalies valstybė, iš dalies vietinė valdžia iš biudžeto. Nyderlanduose 1989 metais įsigaliojus Visuomenės sveikatos įstatymui (*Dutch Public Health Ac*t) savivaldybės tapo atsakingos už savo gyventojų sveikatos saugojimą ir skatinimą (Bon-Martens, 2011).

**Struktūra**

Pastebėta, kad norint, jog stebėsenos rezultatai būtų efektyviai įtraukti į sveikatos politikos kūrimą, reikia nuolat veikiančios struktūros, kurios pagrindinė užduotis būtų bendradarbiavimo tarp atskirų institucijų koordinavimas. Britai kuria darbo grupes, kurios siekia ištirti regionų gyventojų sveikatos poreikius ir rašo ilgalaikes strategijas, koordinuoja politikus ir ekspertus. Nyderlanduose ši praktika mažiau formalizuota.

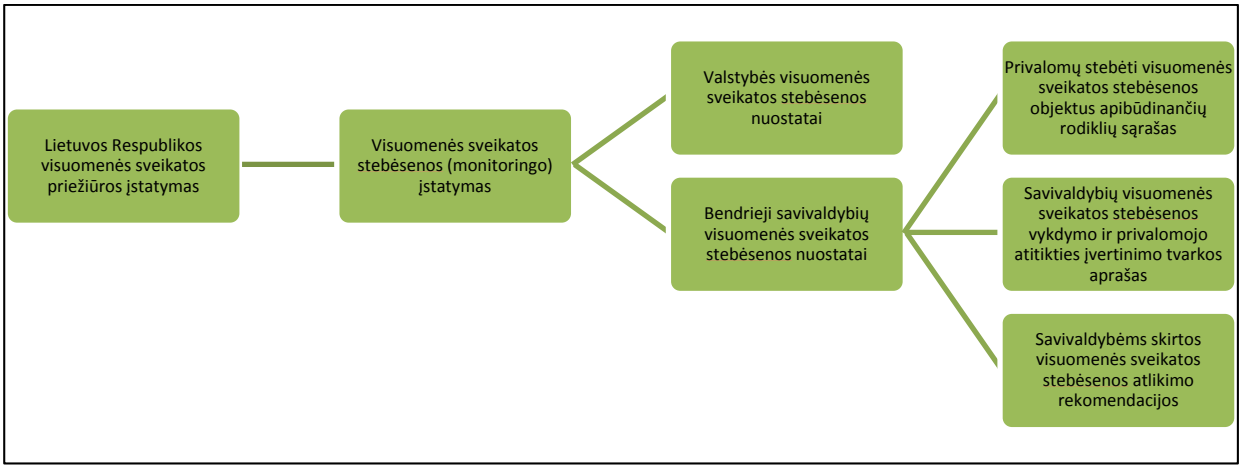
## 2.3. VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS MODELIO DIEGIMO LIETUVOJE APLINKOS VERTINIMAS

### *2.3.1. VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENĄ SAVIVALDYBĖSE REGLAMENTUOJANČIŲ TEISĖS AKTŲ ANALIZĖ*

Visuomenės sveikatos stebėseną savivaldybėse reglamentuoja šie teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 2002, Nr. 56-2225).
2. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas (Žin., 2002, Nr. 72-3022).
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų tvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 82-3768).
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymo Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2013, Nr. 135-6903).
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo ir privalomojo atitikties įvertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2011, Nr. 96-4527).
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 18-715).

Visuomenės sveikatos stebėseną reglamentuojančių teisės aktų tarpusavio sąsajos pateikti 5 paveiksle.




**5 pav. Visuomenės sveikatos stebėseną reglamentuojančių teisės aktų tarpusavio sąsajos.**

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas apibrėžia visuomenės sveikatos priežiūrą, šios priežiūros sistemos struktūrą ir valstybinį reguliavimą, nustato visuomenės sveikatos stiprinimo, ligų ir traumų profilaktikos, visuomenės sveikatos saugos ir kontrolės pagrindus, fizinių asmenų teisės verstis visuomenės sveikatos priežiūra įgijimo ir jų profesinio tobulinimo pagrindus, juridinių ir fizinių asmenų teisinius santykius visuomenės sveikatos priežiūros srityje. Visuomenės sveikatos ir visuomenės gebėjimo gerinti savo sveikatą metodu ir priemone įvardijama visuomenės sveikatos stebėsena (monitoringas) ir ekspertizė. Nuo 2014 m. spalio 1 d. įsigaliosiančiame įstatymo 6 straipsnyje numatyta, kad savivaldybės vykdo valstybines (valstybės perduotas savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas: visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje esančiose ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo ir profesinio mokymo įstaigose ugdomų mokinių pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas, visuomenės sveikatos stiprinimą, visuomenės sveikatos stebėseną, – bei vykdo savarankiškąsias visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas: įgyvendina savivaldybės tarybos patvirtintuose savivaldybės strateginiame plėtros ir (ar) savivaldybės strateginiame veiklos planuose numatytas visuomenės sveikatos priemones, atsižvelgdamos į vyraujančias visuomenės sveikatos problemas; dalyvauja įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos strategijas ir programas, tarpinstitucinius veiklos planus; vykdo vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, išskyrus visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje esančiose ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo ir profesinio mokymo įstaigose ugdomų mokinių pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas; įtraukia į visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą socialinius partnerius; vykdo kitas įstatymų nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas. Savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti steigia visuomenės sveikatos priežiūros biudžetines įstaigas – savivaldybių visuomenės sveikatos biurus. Šiuo metu 35 savivaldybės turi įsisteigę visuomenės sveikatos biurus. Vyriausybės nustatyta tvarka savivaldybės kasmet Sveikatos apsaugos ministerijai teikia ataskaitą, o prireikus – ir papildomą informaciją apie savivaldybės vykdomas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas. Nuo 2014 m. spalio mėn. keisis savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros strateginis planavimas ir įgyvendinimas – nuo atskirų programų bus pereita prie visuomenės sveikatos priežiūros veiksmų įgyvendinimo per savivaldybės strateginį plėtros ir (ar) savivaldybės strateginį veiklos planus.

Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas nustato visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) organizacinę struktūrą, vykdymo tvarką ir su tuo susijusią atsakomybę, reguliuoja santykius, atsirandančius renkant, kaupiant, apdorojant, saugant, analizuojant ir pateikiant duomenis, susijusius su visuomenės sveikata ir ją veikiančiais sveikatos rizikos veiksniais. Įstatyme pateikiami apibrėžimai, kuriais vadovaujamasi ir kituose su visuomenės sveikatos stebėsena

susijusiose teisės aktuose. Visuomenės sveikatos stebėsena apibrėžiama kaip tikslingai organizuotas ir sistemingai atliekamas visuomenės sveikatos būklės, ją veikiančių visuomenės sveikatos rizikos veiksnių duomenų rinkimas, kaupimas, apdorojimas, saugojimas, analizė ir vertinimas. Tačiau verta pastebėti, kad šis apibrėžimas ne visiškai atitinka pasaulinėje literatūroje randamas nuostatas, nagrinėtas ankstesniame skyriuje. Visuomenės sveikatos įstatyme išskiriamos valstybės ir savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos. Ryšys tarp šių stebėsenų nėra aptartas. Pagrindiniais visuomenės sveikatos stebėsenos uždaviniais įvardyta: 1) nuolat stebėti, analizuoti visuomenės sveikatą, ją veikiančius veiksnius ir jų kitimo tendencijas; 2) teikti valstybės institucijoms, visuomenei informaciją apie visuomenės sveikatos būklę ir jos kitimo priežastis, reikalingą ūkio plėtros, socialinės raidos, prevencinės (profilaktinės) medicinos, sveikatos apsaugos sistemos valdymo sprendimams priimti, mokslo ir kitoms reikmėms; 3) formuoti bendrą visuomenės sveikatos duomenų sistemą. Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 6 straipsnyje įvardyti visuomenės sveikatos stebėsenos objektai, tačiau jie ne visiškai atitinka šiais laikais tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje esančią padėtį. Įstatymas įvardija šiuos visuomenės sveikatos stebėsenos objektus:

1. visuomenės ir jos grupių sveikatos būklė, jos kitimo duomenys;
2. fizikiniai, cheminiai, biologiniai, ergonominiai ir kiti fizinės aplinkos veiksniai ir jų ryšys su sveikata;
3. socialiniai, ekonominiai, psichosocialiniai veiksniai ir jų ryšys su sveikata;
4. gyvensena ir jos ryšys su sveikata;
5. sveikatos priežiūros sistemos raida;
6. kiti visuomenės sveikatos stebėsenos programoje numatyti objektai.

Tačiau vartotojams pateikiamose sveikatos stebėsenos sistemose pateikiami tokie visuomenės sveikatos stebėsenos objektai:

- sveikatos rodiklių sistemoje savivaldybių lygmeniu pateikiami duomenys apie šiuos objektus: demografija, mirtingumas, sergamumas, sveikatos priežiūros įstaigų veikla bei užregistruotų ligų skaičius;
- valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų fonde valstybės lygmeniu pateikiami duomenys apie šiuos objektus: demografija, socialinė ekonominė būklė, mirtingumas, sergamumas, hospitalinis sergamumas, aplinka, gyvensena, sveikatos priežiūros ištekliai, sveikatos priežiūros įstaigų veikla, išlaidos sveikatos priežiūrai.

Šių objektų palyginimas pateikiamas 1 lentelėje.

**1 lentelė. Visuomenės sveikatos stebėsenos objektų palyginimas Lietuvoje**

| Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas | Sveikatos rodiklių sistema (savivaldybių lygmens rodikliai) | Duomenų fondas (valstybės lygmens rodikliai) |
|---|---|---|
| Visuomenės ir jos grupių sveikatos būklė, jos kitimo duomenys | Mirtingumas, sergamumas užregistruotų ligų skaičius | Mirtingumas, sergamumas, hospitalinis sergamumas |
| Fizikiniai, cheminiai, biologiniai, ergonominiai ir kiti fizinės aplinkos veiksniai ir jų ryšys su sveikata | - | Aplinka |
| Socialiniai, ekonominiai, psichosocialiniai veiksniai ir jų ryšys su sveikata | Demografija | Demografija, socialinė ekonominė būklė |
| Gyvensena ir jos ryšys su sveikata | - | Gyvensena |
| Sveikatos priežiūros sistemos raida | Sveikatos priežiūros įstaigų veikla | Sveikatos priežiūros ištekliai, sveikatos priežiūros įstaigų veikla, išlaidos sveikatos priežiūrai |
| Kiti visuomenės sveikatos stebėsenos programoje numatyti objektai | - | - |

Taip pat vertėtų palyginimui pridėti užsienio šalyse naudojamus rodiklių grupavimus:

ECHI projekte[9] taikomos 5 rodiklių grupės:

1. demografinė bei socialinė ir ekonominė būklė, 2. sveikatos būklė, 3. sveikatos determinantai, 4. sveikatos priežiūra, 5. sveikatos stiprinimas.

Anglijos savivaldybių[10] visuomenės sveikatos stebėsenos objektai:

1. mūsų bendruomenės; 2. ligos ir prasta sveikata; 3. vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė ir mirtingumas.

Vertindami sveikatos rezultatus[11] *(*angl. *outcomes)*, anglai stebi šiuos objektus:

1. platesni sveikatos determinantai; 2. sveikatos stiprinimas; 3. sveikatos apsauga; 4. asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiamos visuomenės sveikatos paslaugos ir ankstyvas mirtingumas.

Vertindami netolygumus[12], anglai stebi šiuos objektus:

[9] http://www.echim.org/docs/Final_Report_II_2012.pdf.

[10] http://www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=116454.

[11] https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/263658/2901502_PHOF_Improving_Outcomes_PT1A_v1_1.pdf.

[12] Association of Public Health Observatories and Health Development Agency. Local basket of inequalities indicators. Justine Fitzpatrick and Bobbie Jacobson, London Health Observatory. October 2003.

1. darbas, skurdas ir nepriteklius; 2. apgyvendinimas ir benamystė; 3. išsilavinimas; 4. kriminogeninė situacija; 5. užterštumas ir fizinė aplinka; 6. bendruomenės vystymasis; 7. gyvensena; 8. sveikatos ir kitų paslaugų prieinamumas; 9. traumos ir nelaimingi atsitikimai; 10. psichikos sveikata; 11. motinų, kūdikių ir vaikų sveikata; 12. seni žmonės; 13. pagrindinės mirties priežastys.

**2 lentelė. Anglijos, Lietuvos ir Europos visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių grupių palyginimas**

| **Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas** | **Sveikatos rodiklių sistema** | **Duomenų fondas** | **ECHI projektas** | **Anglijos savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos rodikliai** | **Anglijos sveikatos rezultatus atspindintys rodikliai** | **Anglijos sveikatos netolygumus atspindintys rodikliai** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Visuomenės ir jos grupių sveikatos būklė, jos kitimo duomenys | Mirtingumas, sergamumas, užregistruotų ligų skaičius | Mirtingumas, sergamumas, hospitalinis sergamumas | Sveikatos būklė | Ligos ir prasta sveikata; vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė ir mirtingumas | | Traumos ir nelaimingi atsitikimai; psichikos sveikata; motinų, kūdikių ir vaikų sveikata; seni žmonės; pagrindinės mirties priežastys. |
| Fizikiniai, cheminiai, biologiniai, ergonominiai ir kiti fizinės aplinkos veiksniai ir jų ryšys su sveikata | - | Aplinka | Sveikatos determi-nantai | | Platesni sveikatos determi-nantai | Užterštumas ir fizinė aplinka |
| Socialiniai, ekonominiai, psichosocialini-niai veiksniai ir jų ryšys su sveikata | Demografija | Demografija, socialinė ir ekonominė būklė | Demogra-finė bei socialinė bei ekonominė būklė | Mūsų bendruomenės | Platesni sveikatos determi-nantai | Darbas, skurdas ir nepriteklius; apgyvendi-nimas ir benamystė; išsilavinimas; kriminogeninė situacija; bendruomenės vystymasis |
| Gyvensena ir jos ryšys su sveikata | | | | | Platesni sveikatos determi-nantai | |
| Sveikatos priežiūros sistemos raida | Sveikatos priežiūros įstaigų veikla | Sveikatos priežiūros ištekliai, sveikatos priežiūros įstaigų veikla; | Sveikatos priežiūra bei sveikatos stiprinimas | | Sveikatos apsauga; ASPĮ teikiamos VS paslaugos ir ankstyvas | Sveikatos ir kitų paslaugų prieinamumas |

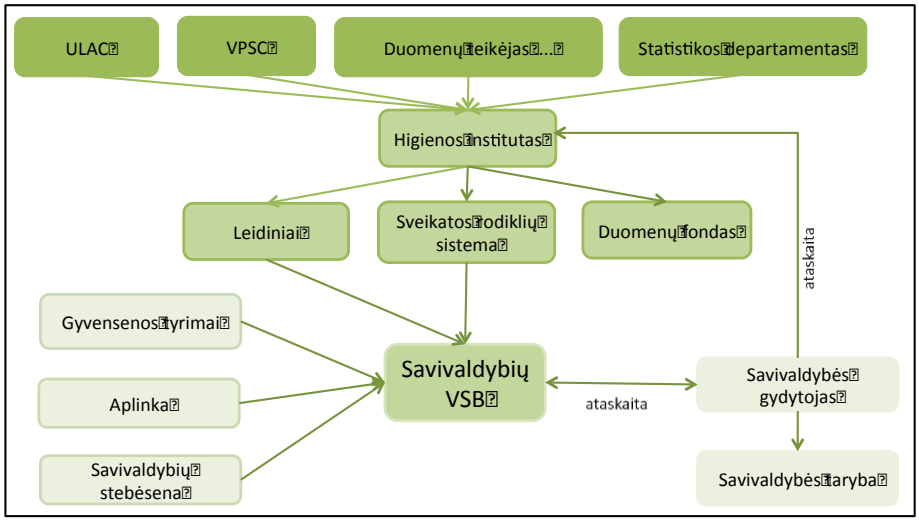
| Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas | Sveikatos rodiklių sistema | Duomenų fondas | ECHI projektas | Anglijos savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos rodikliai | Anglijos sveikatos rezultatus atspindintys rodikliai | Anglijos sveikatos netolygumus atspindintys rodikliai |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | išlaidos sveikatos priežiūrai | | | mirtingu-mas; sveikatos stiprinimas | |
| Kiti visuomenės sveikatos stebėsenos programoje numatyti objektai | | | | | | |

Taigi, kaip matyti, visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių grupės yra labai įvairios ir skiriasi priklausomai nuo stebėsenos tikslų. Tačiau derėtų pastebėti, kad nė viename iš nagrinėtų rodiklių rinkinių nėra nusakomi jokios sąsajos (išskyrus Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymą), ir stebėsenos rodiklių grupių pavadinimai nurodo, kokių rodiklių po šiuo rinkiniu tikėtis, ir ką jis turėtų nušviesti. Derėtų pastebėti, kad Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatyme nurodomi cheminiai, biologiniai, ergonominiai bei psichosocialiniai veiksniai nėra stebimi. Todėl siūlome atsakingiems valstybės tarnautojams kartu su ekspertais iš esmės peržiūrėti stebėsenos objektų sąrašą, stebėsenos (monitoringo) apibrėžimą, kitas pasenusias įstatymo nuostatas ir inicijuoti įstatymo pakeitimą.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ nustato visuomenės sveikatos stebėsenos programų rengimo bei įgyvendinimo ir visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo tvarką. Jie privalomi visiems valstybės visuomenės sveikatos stebėseną vykdantiems subjektams. Taigi šis dokumentas, išsamiai nagrinėtas 2011 m. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos vykdomo projekto „Gyvenamosios aplinkos sveikatos rizikos veiksnių valdymo tobulinimas“ veikloje „Aplinkos sveikatos stebėsenos metodinių rekomendacijų parengimas“, nėra šio projekto objektas ir išsamiai nebus nagrinėjamas.

Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsena – visuomenės sveikatos stebėsenos sistemos dalis, kurią vykdant sistemingai renkama, kaupiama, apdorojama, saugoma, analizuojama ir vertinama informacija apie savivaldybių visuomenės sveikatos būklę, ją lemiančius veiksnius, ir ja remiantis galima planuoti visuomenės sveikatos stiprinimo priemones. Bendrieji savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai buvo pakeisti neseniai – 2013 m. gruodžio mėn. Esama nemažai pakeitimų, palyginti su anksčiau galiojusiais, todėl jie išdėstyti nauja redakcija. Bendrieji savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai reglamentuoja savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos organizavimo ir vykdymo, savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos

duomenų surinkimo ir saugojimo, savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų rengimo, teikimo ir vertinimo bei savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos rezultatų viešinimo tvarką. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos dalyviai: savivaldybės administracija, visuomenės sveikatos biuras, savivaldybės gydytojas, Higienos institutas, Sveikatos apsaugos ministerija. Įsakyme numatyta tokia visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėse įgyvendinimo schema:




**6 pav. Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėse įgyvendinimo schema (vadovaujantis Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais).**

Skirtumai nuo prieš tai buvusio savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos modelio: nelieka sveikatos stebėsenos programų ir jų derinimo; savivaldybės administracija tampa atsakinga už stebėsenos organizavimą; sugriežtinta ataskaitų pateikimo tvarka (t. y. nurodyti konkretūs terminai, kada savivaldybės privalo pateikti ataskaitą); dėmesys kreipiamas į stebėsenos ataskaitos kokybę (ją reikia suderinti su savivaldybės gydytoju ir patvirtinti savivaldybės taryboje).

Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo ir privalomojo atitikties įvertinimo tvarkos aprašas nustato visuomenės sveikatos stebėsenos organizavimo ir vykdymo savivaldybėse bei privalomojo savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos programų atitikties įvertinimo tvarką. Tačiau priėmus Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6, 10 ir 27 straipsnių pakeitimo įstatymą, kuriame numatyta, kad savivaldybės įgyvendina savivaldybės tarybos patvirtintuose savivaldybės strateginiame plėtros ir (ar) savivaldybės strateginiame veiklos planuose numatytas visuomenės sveikatos priemones, o ne rengia, tvirtina ir įgyvendina tikslines savivaldybių sveikatos programas, kaip buvo iki įstatymo įsigaliojimo, taip pat priėmus Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 7 ir 9 straipsnių pakeitimo įstatymą, kuriame numatyta, kad savivaldybės institucijos nustato visuomenės sveikatos stebėseną savivaldybės strateginiame plėtros ir (ar) savivaldybės strateginiame veiklos planuose, vietoj nuostatos, kad savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos programas rengia, tvirtina ir įgyvendina

savivaldybių institucijos, suderinusios su Sveikatos apsaugos ministerija ar jos įgaliota institucija, šis teisės aktas nuo 2014-10-01 praranda aktualumą.

Savivaldybėms skirtos visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijos nustato bendruosius savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo principus. Jų paskirtis – pateikti savivaldybių visuomenės sveikatos biurams gaires, kaip metodiškai teisingai ir optimaliai atlikti visuomenės sveikatos stebėseną savo savivaldybėje, duomenų šaltiniai, stebėsenos ataskaitų rengimo gairės. Priedu pateikiamas Privalomų ir papildomų stebėsenos rodiklių sąrašas, kuris jau paseno, ir šio projekto metu pasiūlytas naujas Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas.

#### PASIŪLYMAI

1. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo ir privalomojo atitikties įvertinimo tvarkos aprašas nuo 2014-10-01 taps neaktualus, todėl siūloma jį paskelbti netekusiu galios.

2. Pakeisti Savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų priedą „Rekomenduojamų pagrindinių ir papildomų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas“ šio projekto metu sukurtu rodiklių sąrašu.

### *2.3.2. SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS ATASKAITŲ VERTINIMAS*

Siekdami nustatyti visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėse planavimo, organizavimo ir įgyvendinimo ypatumus, atlikome projekto ekspertinių savivaldybių (Elektrėnų r., Kaišiadorių r., Kauno m., Panevėžio m., Šiaulių m. ir Utenos r.) visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų analizę. Vertinome naujausias, iki 2013 m. gruodžio 31 d., Higienos instituto sveikatos informacijos centrui (toliau – HI SIC) pateiktas savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitas.

Įvertintos Kaišiadorių r., Kauno m., Panevėžio m. ir Šiaulių m. savivaldybių 2011 m. bei Utenos r. savivaldybės 2012 m. ataskaitos. Elektrėnų r. savivaldybė metinės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos neparengė.

Tirdami vertinome pagal šiuos stebėsenos ataskaitų kriterijus:

- ataskaitų pateikimo terminai;
- ataskaitų struktūra;
- stebėsenos rodikliai ir jų ryšys su strateginiais dokumentais.

#### ATASKAITŲ PATEIKIMO TERMINAI

Iki 2014 m. metinės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos pateikimo savivaldybės administracijos direktoriui bei HI SIC administruojamam visuomenės sveikatos duomenų fondui terminus savivaldybės nustatydavo savarankiškai.

Įprastai savivaldybių visuomenės sveikatos biurai stebėsenos ataskaitas parengia per 4–5 ketvirčius nuo ataskaitinių metų pabaigos (žr. 2 lentelę). Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos periodiškumo praktika remiasi HI SIC specialistų suformuluotomis nuostatomis. 2013 m. HI SIC parengtose stebėsenos ataskaitų rengimo rekomendacijose nurodoma, kad galutiniai pagrindiniai sveikatos, sveikatos priežiūros stacionarinės bei ambulatorinės veiklos, žmogiškųjų išteklių, gyventojų sergamumo rodikliai ir mirčių priežasčių duomenys (praėjusių metų) skelbiami kasmet rugpjūčio mėnesį, todėl siūloma atskaitos tašku laikyti šių rodiklių paskelbimo laiką, kadangi šie duomenys skelbiami vėliausiai, ir jie sudaro didžiąją dalį ataskaitos turinio bei geriausiai nusako esamą situaciją savivaldybėje[13].

**2 lentelė. Bendroji informacija – savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos**

| Ataskaitos oficialus pavadinimas | Atsiskaitoma už | Ataskaita parengta | Ataskaita pateikta HI |
|---|---|---|---|
| Kaišiadorių rajono savivaldybės 2009–2011 metų visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2011 m. ataskaita | 2011 m. | Nenurodyta | 2013 m. I ketv. |
| Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2011–2014 metų programos ataskaita | 2011 m.* | 2012 m. | 2013 m. I ketv. |
| Panevėžio miesto savivaldybės 2011–2013 metų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita | 2011 m.* | 2013 m. | 2013 m. I ketv. |
| Šiaulių miesto gyventojų sveikatos būklė 2011 metais | 2011 m. | 2012 m. | 2013 m. I ketv. |
| Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2012 m. ataskaita | 2012 m. | 2013 m. | 2013 m. IV ketv. |

** – vadovaujantis HI SIC interneto puslapyje pateikta informacija, http://www.hi.lt/content/savivaldybiu_vs_ataskaitos.html (rasta: 2014-01-09).*

Įsigaliojus naujajai bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų redakcijai[14], savivaldybės įpareigotos pateikti Higienos institutui savivaldybės tarybos patvirtintą savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą iki kiekvienų metų gegužės 1 d. Savo ruožtu, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai (stebėsenos ataskaitos rengėjai) įpareigoti savivaldybės

[13] Higienos institutas. Rekomendacijos savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų rengimui. Pastabos, 2013 m. http://www.hi.lt/images/rekomendacijos_pastabos_2013.pdf.

[14] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 19 d. įsakymas Nr. V-1203 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo pakeitimo“ (Žin., 2013, Nr. 135-6903).

visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos projektą už praėjusius metus iki gruodžio 31 d. pateikti savivaldybės administracijos direktoriui. Tokiu būdu 2014 m. savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita savivaldybės taryboje turėtų būti patvirtinta 2015 m. ketvirtame arba 2016 m. pirmame ketvirtyje.

Atlikę visuomenės savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną reglamentuojančių teisės aktų paiešką ekspertinėse savivaldybėse nustatėme, kad 2011–2013 m. laikotarpiu visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos savivaldybių tarybose nebuvo tvirtinamos. Tačiau visose tyrimo savivaldybių tarybose pirmame einamųjų metų ketvirtyje (išskyrus Elektrėnų savivaldybę) tvirtinamos savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos. Šiose ataskaitose pateikiama bendruomenės sveikatos būklės analizė bei objektyvi informacija apie savivaldybės teritorijoje suteiktas visuomenės sveikatai reikšmingas paslaugas.

I ir II ketvirtį įprastai tvirtinamos savivaldybės administracijos direktoriaus, savivaldybės tarybos bei mero veiklos ataskaitos už praėjusius metus.

## ATASKAITŲ STRUKTŪRA

Vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro patvirtintomis sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijomis, savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros ataskaitą turėtų sudaryti 3 dalys:[15]

- **bendroji dalis**, kuri bent iš dalies būtų nuolatinė ir kartotųsi kiekvienais metais, ją papildant paskutinių metų duomenimis. Jos tikslas – įvertinti svarbiausių sveikatos bei su sveikata susijusių aplinkos rodiklių lygius ir dinamiką savivaldybės teritorijoje;
- **savivaldybei būdinga dalis**, kurioje analizuojamos specifinės problemos ir rodikliai, toje savivaldybėje turintys ribines reikšmes, palyginti su kitomis savivaldybėmis. Šioje dalyje rekomenduojama aprašyti savivaldybėje vykdytas valstybines ir savivaldybės visuomenės sveikatos programas, strategijas ir priemones, išnagrinėti jų išdavas bei poveikį atitinkamoms visuomenės sveikatos sritims. Jei savivaldybėje buvo vykdomi atrankiniai tyrimai, jų metodika ir rezultatai aprašomi savivaldybei būdingoje dalyje;
- **rastų trūkumų šalinimo rekomendacijų dalis.**

Atlikę savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų vertinimą ekspertinėse savivaldybėse nustatėme, kad keturiose iš penkių išskirtos visos trys rekomenduojamos ataskaitos

[15] LR sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 6 d. įsakymas Nr. V-62 „Dėl Savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 18-715).

dalys, tačiau jose pateiktos informacijos neįmanoma palyginti. Ataskaitose reikšmingai skyrėsi informacijos pateikimo struktūra, nagrinėjami rodikliai ir vertinimo detalumas.

## STEBĖSENOS RODIKLIAI IR JŲ RYŠYS SU STRATEGINIAIS DOKUMENTAIS

Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėse paskirtis – gauti išsamią informaciją apie savivaldybių teritorijų visuomenės sveikatos būklę ir remiantis objektyvia informacija planuoti bei įgyvendinti vietines visuomenės sveikatos prevencijos priemones[16].

Siekiant įvertinti savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų informacijos išsamumą, sudarėme ataskaitose pateiktų sveikatos rodiklių sąrašą. Kiekvieną rodiklį priskyrėme vienam iš 88 Europos Bendrijos sveikatos rodiklių[17] (toliau – ECHI), suskirstytų į penkias rodiklių kategorijas (žr. 3 lentelę).

Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitose vyrauja gyventojų sveikatos būklę apibūdinantys rodikliai. Savivaldybės labai išsamiai nagrinėja gyventojų sergamumo bei mirtingumo rodiklius. Juos vertindamos aprašo sveikatos rodiklių lygius ir dinamiką savivaldybės teritorijoje, lygina su kaimyninėmis savivaldybėmis, apskritimi ir nacionaliniu vidurkiu. Tačiau vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės (toliau – VGT) rodiklį ataskaitoje pateikė tik Kaišiadorių r. savivaldybė. Kitos savivaldybės pateikė oficialioje HI SIC sveikatos informacinėje sistemoje skelbiamus šalies bei regiono gyventojų VGT. Higienos institute VGT rodiklis atskiroms savivaldybėms nėra skaičiuojamas.

Aprašydamos savivaldybės gyventojų demografinę bei socialinę ir ekonominę padėtį savivaldybės pateikia išsamią informaciją apie savivaldybės gyventojų sudėtį pagal amžių ir lytį, natūralios gyventojų kaitos, užimtumo rodiklius.

**3 lentelė. Savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros ataskaitose pateikti rodikliai pagal ECHI rodiklių kategorijas**

| Rodiklių grupė | Kaišiadorių r. | Kauno m. | Panevėžio m. | Šiaulių m. | Utenos r. |
|---|---|---|---|---|---|
| | N (proc.) | N (proc.) | N (proc.) | N (proc.) | N (proc.) |
| Demografinė bei socialinė ir ekonominė padėtis | 17 (16,3) | 12 (16,2) | 16 (17,4) | 19 (15,4) | 6 (8,0) |
| Sveikatos būklė | 53 (51,0) | 45 (60,8) | 40 (43,5) | 65 (52,8) | 26 (34,7) |

[16] Lietuvos Respublikos Seimas. Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas (aktuali redakcija: 2013-07-02).

[17] European Commission. The European Community Health Indicators (ECHI) - list of indicators. http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/index_en.htm.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sveikatą lemiantys veiksniai | 10 (9,6) | 9 (12,2) | 4 (4,3) | 15 (12,2) | 4 (5,3) |
| Sveikatos intervencijos: sveikatos priežiūros paslaugos | 22 (21,2) | 8 (10,8) | 29 (31,5) | 24 (19,5) | 23 (30,7) |
| Sveikatos intervencijos: Sveikatos stiprinimas | 2 (1,9) | | 3 (3,3) | | 16 (21,3) |
| **Iš viso** | **104 (100)** | **74 (100)** | **92 (100)** | **123 (100)** | **75 (100)** |

Netolygiai savivaldybės vertina sveikatą lemiančių veiksnių rodiklius. Visose savivaldybėse pateikta informacija apie maudyklų vandens kokybės, triukšmo, aplinkos užterštumo vertinimus, savivaldybės teritorijoje įvykusius įskaitinius eismo įvykius, tačiau gyvensenos rodiklius – ir tik mokyklinio amžiaus vaikų grupės – pateikė Kaišiadorių r., Kauno m. bei Panevėžio m. savivaldybės. Šiose savivaldybėse 2011–2012 m. buvo atliekami moksleivių gyvensenos tyrimai.

Visose vertintų savivaldybių ataskaitose pateikiama labai daug rodiklių, apibūdinančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą: gydytojų ir slaugytojų skaičius, suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičius, nacionalinių atrankinių profilaktikos programų vykdymo rodikliai. Tuo tarpu išsamią informaciją apie vykdytas sveikatos stiprinimo veiklas pateikė tik Utenos r. savivaldybė. Ši savivaldybė aprašė vykdytas valstybines visuomenės sveikatos programas ir strategijas, susiedama šiuose dokumentuose iškeltus tikslus ir uždavinius su savivaldybės teritorijoje vykdytomis sveikatos stiprinimo priemonėmis.

#### PASIŪLYMAI

- Stebėsenos ataskaitos tašku laikyti per ataskaitinius metus vykdytas sveikatos intervencijas, o ne gyventojų sergamumo rodiklių ir mirčių priežasčių duomenų paskelbimo laiką.
- Į stebėsenos ataskaitą įtraukti ne tik asmens sveikatos priežiūros veiklos, bet ir sveikatos stiprinimo veiklos rodiklius.
- Vietoj pirmame metų ketvirtyje savivaldybių taryboms teikiamų dviejų – „Visuomenės sveikatos stebėsenos“ ir „Visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo“ ataskaitų, teikti tik vieną – „Visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo“ ataskaitą.

### *2.3.3. VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS SAVIVALDYBĖSE PASLAUGŲ TEIKĖJAI*

Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėse paslaugas teikia savivaldybių visuomenės sveikatos biurai (toliau – VSB). 2014 m. gegužės mėn. duomenimis, Lietuvoje įsteigti 38 savivaldybių VSB, kurie aptarnauja visas šalies savivaldybes.

2014 m. gegužės 5–13d. atliktos savivaldybių VSB asmenų, atsakingų už visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėse organizavimą ir vykdymą, apklausos duomenimis, iš viso Lietuvoje dirbo 42 visuomenės sveikatos stebėsenos specialistai iš viso 36 etatų darbo krūviu. Daugiausia visuomenės sveikatos stebėsenos specialistų (4 asmenys) įdarbinta Vilniaus m. VSB. Dar keturiose savivaldybėse (Klaipėdos m., Šakių r., Šiaulių m., Utenos r.) dirba po 2 stebėsenos specialistus. Stebėsenos specialistai nedirbo tik naujai įsteigtuose (2014 m. pirmame ketvirtyje) Druskininkų, Elektrėnų bei Akmenės r. savivaldybių VSB. Likusiose VSB dirba po vieną fizinį asmenį.

Daugiausiai visuomenės sveikatos stebėsenos specialistų etatų užimta Vilniaus m. VSB (4 etatai), 2 etatus turi Šiaulių m. ir 1,75 etato – Šakių r. VSB. Dvejuose trečdaliuose savivaldybių (24) VSB įsteigta po vieną visuomenės sveikatos stebėsenos specialisto etatą. Likusiose devyniose specialistai dirba ne visą darbo dieną.

Vertinant žmogiškųjų išteklių pakankamumą, svarbu nustatyti, kokiu etatiniu krūviu visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas dirba konkrečioje savivaldybėje. Vertinant specialisto etatų skaičių tenkantį vienai savivaldybei, tik pusėje Lietuvos savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos specialistai dirba visą darbo dieną ir net 8 savivaldybėse (23 proc.) mažesniu nei 0,5 etato darbo krūviu. Lietuvoje susiformavusi ydinga visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse praktika, kuomet mažosios savivaldybės teikia paslaugas kaimyninėms savivaldybėms, neturėdamos pakankamų žmogiškųjų išteklių. Pavyzdžiui, Ignalinos, Klaipėdos r. ir Šilalės r. VSB 1 etato darbo krūviu dirbantys visuomenės sveikatos specialistai aptarnauja po tris savivaldybės. Rokiškio r. savivaldybėje tokį patį skaičių savivaldybių aptarnauja specialistas, dirbantis vos 0,5 etato darbo krūviu (žr. 2 priedą).

## PASIŪLYMAS

Teisės aktais reglamentuoti minimalų specialistų skaičių paslaugoms konkrečiose savivaldybėse teikti.

## 2.4. VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS PASLAUGŲ SISTEMOS VERTINIMAS LIETUVOJE: KOKYBINIS TYRIMAS

Visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų savivaldybėse modelio kūrimo procese buvo atliktas kokybinis tyrimas, kurio tikslas – įvertinti šiuo metu vykdomos visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų savivaldybėse ypatumus.

**Tyrimo uždaviniai:**

- įvertinti dabartinę savivaldos visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą pagal pasirinktus vertinimo kriterijus;
- įvertinti siūlomo visuomenės sveikatos stebėsenos modelio įgyvendinimo galimybes pagal pasirinktus modelio kriterijus.

**Pagrindiniai tyrimo klausimai:**

- šiuo metu veikiančios visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų sistemos savivaldybėse vertinimas;
- visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų sistemos savivaldybėse privalumai ir trūkumai;
- pokyčiai, reikalingi visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų sistemos savivaldybėse efektyvumui didinti;
- naujo visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų savivaldybėse modelio pristatymas ir verifikavimas.

### TYRIMO METODAI

Tyrimas atliktas, taikant kokybinį individualų pusiau struktūruotą interviu. Atlikti ekspertų interviu buvo skirti pagrindinėms visuomenės sveikatos stebėsenos sistemos problemoms bei analizės rodikliams apibrėžti ir įvertinti. Rezultatai tapo pagrindu, išskiriant pagrindinius tolesnės analizės kintamuosius.

Kokybiniame tyrime dalyvavo 10 ekspertų:

- bendrosios visuomenės sveikatos stebėsenos politikos formuotojai (n=3);
- visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldoje administratoriai (n=4);
- visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldoje vykdytojai (n=3).

# PAGRINDINIAI TYRIMO REZULTATAI

## VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS PASLAUGŲ SISTEMOS SAVIVALDYBĖSE VERTINIMAS

Visuomenės sveikatos stebėsenos sistema vertinama daugiausia teisiniu atžvilgiu – Lietuvos teisinė bazė nusako, kokie veiksniai turi būti stebimi, kaip organizuota stebėsena, tačiau trūksta privalomų stebėti rodiklių. Kai kurie ekspertai (daugiausia– visuomenės sveikatos stebėsenos politikos formuotojai ir nacionalinio lygmens ekspertai) nurodė, jog sistemai trūksta metodologinio nuoseklumo (stebėsenos tikslai, metodai, stebėsenos rezultatų taikymas, formuojant sveikatos politiką ir valdant sveikatos rizikos veiksnius). Visuomenės sveikatos stebėsena turėtų būti taikoma tik toms problemoms, kurias norima valdyti.

Visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų sistemos savivaldybėse privalumai ir trūkumai.

**Privalumai:**

- geras visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų prieinamumas (prieinama daug duomenų);
- visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindu parengiamos išsamios gyventojų sveikatos ataskaitos savivaldybėse;
- kai kurių savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybos, formuodamos sveikatos politiką savivaldoje, atsižvelgia į visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos rezultatus.

**Trūkumai:**

- savivaldybėse yra mažai suinteresuotumo dėl visuomenės sveikatos stebėsenos ir stebėsenos ataskaitų;
- kai kurie teisės aktai, reglamentuojantys visuomenės sveikatos stebėseną, taip pat ir Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas, yra pasenę ir būtina juos naujinti;
- duomenys, kurie naudojami visuomenės sveikatos ataskaitoms rengti, prieinami tampa labai vėlai.
- nepakankamai kokybiškai atliekama visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų analizė, trūksta metodologinių duomenų, analizės rekomendacijų, ir apskritai prieinamos literatūros stebėsenos tema;
- visuomenės sveikatos stebėsena yra vykdoma ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigose, tačiau trūksta sistemiškumo, būdo, kaip pristatyti rezultatus mokyklos bendruomenei, tėvams;

- ataskaitose nepateikiamos rekomendacijos gyventojų sveikatos problemoms spręsti;
- visuomenės sveikatos stebėsenai trūksta sistemiškumo, koordinuotumo, kokybės, atsakomybės, lengvos paieškos.

## POKYČIAI, KURIŲ REIKIA VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS PASLAUGŲ SISTEMOS SAVIVALDYBĖSE EFEKTYVUMUI DIDINTI

- Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsena turėtų aiškiai apibrėžti tikslus bei rezultatus.
- Turėtų būti suderintas ir pakoreguotas minimalus visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas, jų rinkimo ir ataskaitos rengimo laikas. Į stebimų visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašą turėtų būti įtraukti gyvensenos rodikliai.
- Savivaldybių sveikatos programos turėtų remtis visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitomis. Rengiamos visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos turėtų būti diferencijuotos pagal tikslines grupes: politikams, ekspertams ir visuomenei.
- Reikalingas savivaldybių gyventojų sveikatos būklės palyginimas, gal net reitingavimas, skatinsiantis savivaldybes spręsti visuomenės sveikatos problemas.
- Higienos institutas turėtų imtis aktyvesnės veiklos, metodiškai vadovauti vykdant stebėseną.
- Savivaldybėse visuomenės sveikatos stebėsenos specialistams turėtų būti suteikta galimybė kelti kvalifikaciją.
- Būtų įvestas bendras savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos sistemos įvertinimas.

## NAUJO VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE MODELIO PRISTATYMAS IR VERIFIKAVIMAS

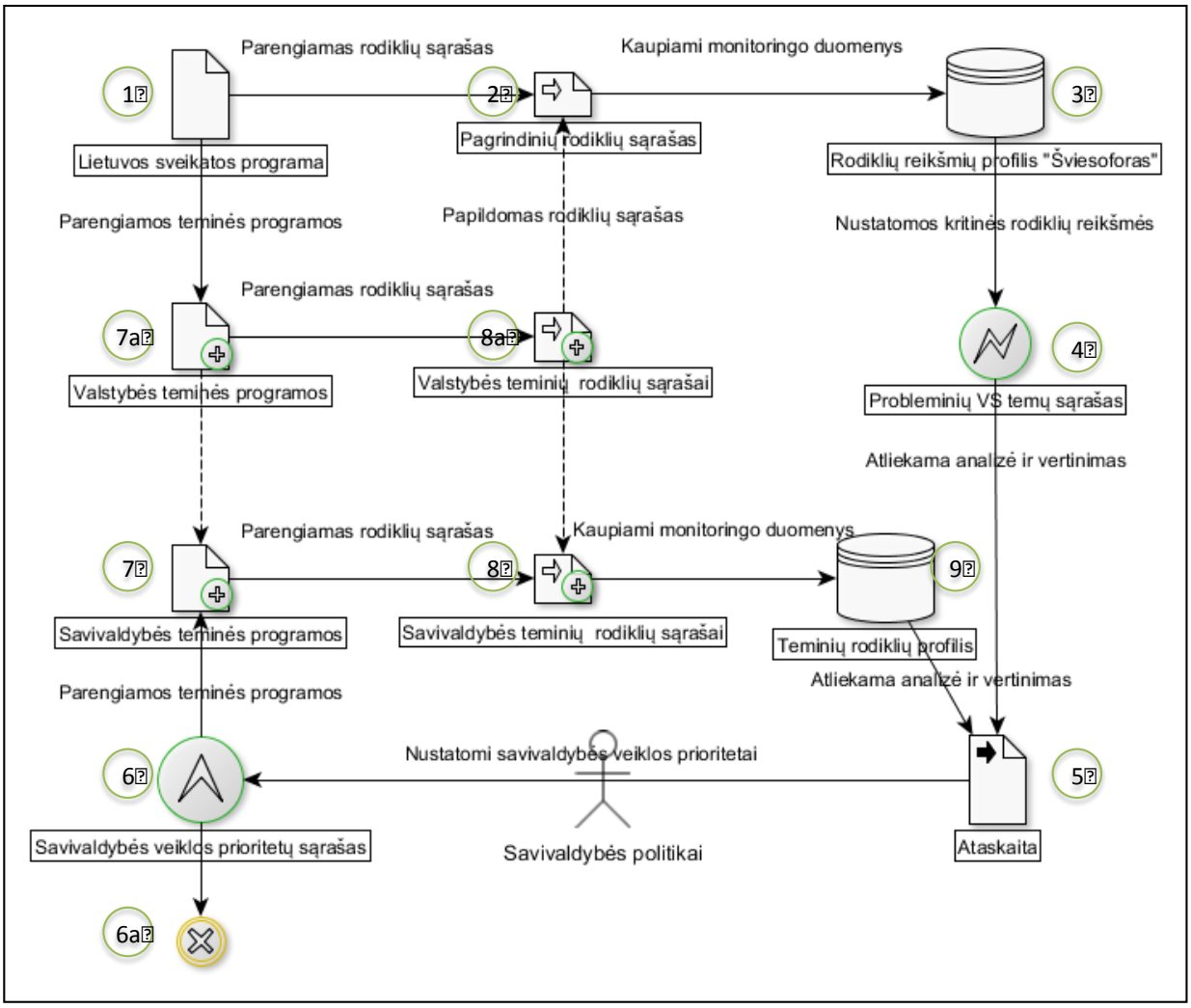
Interviu metu ekspertams buvo pristatytas projekto vykdytojų parengtas visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų savivaldybėse modelis ir prašoma jį įvertinti. Pagrindiniai komentarai apie modelį buvo tokie:

- visuomenės sveikatos stebėsena turi būti susijusi su nacionaline sveikatos politika, skirta Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo stebėsenai savivaldybėse. Savivaldybės, turėdamos gyventojų sveikatos problemų ir/ar rizikos veiksnių duomenų bazę, galėtų pasirengti teminius rodiklių sąrašus šių sveikatos problemų stebėsenai;
- Teminių rodiklių sąrašas (TRS) vertinamas nevienareikšmiškai. Dalis ekspertų nurodė, kad toks sąrašas nereikalingas, nes savivaldybės nebus pajėgios pačios parengti tokių rodiklių sąrašo

kompetentingai, todėl TRS turėtų būti parengtas nacionaliniu lygmeniu ir pateiktas savivaldybėms tik stebėti, be galimybės tokį sąrašą rengti. Kita identifikuota nuomonė atstovauja didesnei savivaldybių autonomijai – TRS parengia jos pačios, pagal valstybės pateiktas metodines gaires arba nerengia tokio sąrašo apskritai, jei, savivaldybės nuomone, jis nėra reikalingas. Priimtas TRS turėtų galioti 2–3 metus, o nekeičiamas kasmet;

- idealus visuomenės sveikatos stebėsenos siekinys būtų sukurti stebėsenos algoritmą su intervencijomis ir jų stebėsenos rodikliais;
- visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų diferenciacija nereikalinga, tačiau politikams pristatomos ataskaitos turėtų aprėpti ir siūlomas rekomendacijas.

## 2.5. VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS PASLAUGŲ MODELIS LIETUVOJE




**7 pav. Visuomenės sveikatos stebėsenos paslaugų savivaldybėje teikimo modelis.**

Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, analizuoti, interpretuoti visuomenės sveikatos rodiklius bei tinkamai informuoti savivaldybės politikus, siekiant efektyvaus valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) bei savarankiškųjų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje.

Visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą savivaldybėje sudaro:

- visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje objektai – valstybės ir savivaldybės sveikatos priežiūros planavimo dokumentai;
- visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje subjektas – savivaldybės administracija, atsakinga už valstybinių bei savarankiškųjų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje.

Visuomenės sveikatos stebėsena savivaldybėje vykdoma šiais etapais:

(1) Pagrindinis visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje dokumentas - Lietuvos sveikatos 2014–2023 metų programa (toliau – LSP)[18]. LSP nustato nacionalinius sveikatinimo veiklos tikslus ir uždavinius, siekiamus sveikatos lygio rodiklius, kurie būtini siekiant įgyvendinti Lietuvos pažangos strategiją „Lietuva 2030“. Programoje iškeltas 1 pagrindinis tikslas ir 4 tikslai bei jų uždaviniai.

(2) LSP iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai, parengtas baigtinis pagrindinių rodiklių sąrašas (toliau – PRS). PRS sudaro 45 unifikuoti rodikliai, geriausiai apibūdinantys LSP siekinius. Rodiklio reikšmė leidžia:

- kasmet vertinti rodiklio pokyčių kryptį ir aprėptį savivaldybėje[19];
- kasmet vertinti rodiklio reikšmės atitiktį išsikeltam savivaldybės siekiniui;
- palyginti savivaldybės rodiklio reikšmę su Lietuvos ir/ar ES vidurkiu.

PRS regimo metodologija, rodiklių sąrašas bei jų aprašai (rodiklių kortelės) detaliai aprašyti kituose ataskaitos skyriuose.

(3) Rutininiais metodais ir per atrankinę apklausą surinktų savivaldybės PRS rodiklių reikšmės vaizduojamos savivaldybės PRS profilyje, taikant „šviesoforo“ principą. Vadovaujantis šiuo principų, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstytos į 5 grupes (po 12 savivaldybių kiekvienoje grupėje):

- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis – geriausias, žymimos žalia spalva (pirmas kvintilis);
- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis – prasčiausias, žymimos raudona spalva (penktas kvintilis);
- likusių 36 savivaldybių rodiklio reikšmės žymimos geltona spalva.

(4) Kiekviena savivaldybė, remdamasi profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas“ ir santykis) pasirenka ne mažiau kaip 3 PRS reikšmes, kurių rodiklis ar pokyčio kryptis prasčiausia palyginti su kitomis savivaldybės profilio reikšmėmis (pvz., raudonos spalvos (5 kvintilis) PRS reikšmės):

- jei savivaldybėje yra daugiau nei 3 prastesni už Lietuvos vidurkį rodikliai (raudonoji zona), tuomet rekomenduojama atsižvelgti į santykinę reikšmę tarp savivaldybės ir Lietuvos vidurkio, prioritetą suteikiant toms probleminėms sritims, kur šis santykis yra didžiausias. Taip pat savo pasirinkimą galima paremti rodiklio pokyčio krypties tendencija (pvz., prioritetą suteikti, jei situacija turi tendencijos prastėti). Jei savivaldybėje yra ženkliai prastesnių rodiklių, kurių analizė nėra būtina

[18] Lietuvos sveikatos 2014–2023 metų programos projektas (2013 m. gruodžio 2 d. Lietuvos Respublikos Seimui pateikta dokumento redakcija).

[19] Išskyrus rodiklius, kurie bus renkami iš suaugusiųjų žmonių gyvensenos atrankinio tyrimo. Šiuos tyrimus rekomenduojame atlikti ne rečiau kaip kartą per trejus metus.

dėl to, kad, pavyzdžiui, aišku, jog rodiklio prastėjimas yra atsitiktinis (tai ypač aktualu mažosioms savivaldybėms, kur net nedidelis situacijos pokytis, gali smarkiai pakeisti rodiklio reikšmę), ar nelabai aišku, kaip atlikti analizę ar atvirkščiai, iš karto aišku, kokia yra galima intervencija situacijai pagerinti, tuomet galima priimti sprendimą dėl tokio rodiklio stebėsenos tęsimo neatliekant detalios analizės. Tačiau toks sprendimas ir jo pagrindimas turi būti aprašyti stebėsenos ataskaitoje;

- jei savivaldybėje yra mažiau nei 3 prastesni už Lietuvos vidurkį rodikliai (raudonoji zona), tuomet rekomenduojama atsižvelgti į santykinę reikšmę tarp savivaldybės ir Lietuvos vidurkio ar (jei savivaldybės rodiklių reikšmės geresnės nei Lietuvos vidurkis) atsižvelgti į santykinę reikšmę tarp savivaldybės ir ES šalių vidurkio, prioritetą suteikiant toms probleminėms sritims, kur šis santykis yra didžiausias. Taip pat savo pasirinkimą galima paremti rodiklio pokyčio krypties tendencija (pvz., prioritetą suteikti, jei situacija turi tendencijos prastėti).

Sudaromas probleminių visuomenės sveikatos sričių (temų) sąrašas. Šiose srityse atliekama atrinktų rodiklių detali analizė ir vertinimas. Vertinimo rezultatai – interpretuojami.

(5) Savivaldybės PRS reikšmių profilis „šviesoforas“ kartu su probleminių visuomenės sveikatos temų analizės ir vertinimo rezultatais pateikiamas savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoje. Šioje ataskaitoje taip pat pateikiami teminių rodiklių sąrašų (toliau – TRS) stebėsenos rezultatai (žr. modelio 7–9 dalį). Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos pavyzdys pateiktas 1 priede.

(6) Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita kasmet teikiama tvirtinti savivaldybės tarybai. Vadovaujantis ataskaitoje pateiktų PRS ir savivaldybės TRS duomenimis bei išsamesnės analizės ir vertinimų rezultatais, nustatomi trumpojo (trejų metų) laikotarpio savivaldybės sveikatos prioritetai, kurie kasmet peržiūrimi ir pagal poreikį koreguojami.

(7) Savivaldybės sveikatos prioritetams įgyvendinti rengiamos vidutinio ir trumpojo laikotarpio savivaldybės teminės sveikatos programos, ir/ar savivaldybės suformuluoti sveikatinimo tikslai ir uždaviniai bei priemonės integruojamos į savivaldybių strateginius planus.

(7a) Valstybės lygiu parengus temines vidutinės trukmės programas (pvz., Visuomenės sveikatos plėtros programą) bei patvirtinus šių programų įgyvendinimo tarpinstitucinius veiklos planus, valstybės institucijoms nurodžius ar vietos savivaldai pageidaujant, šių valstybės strateginių dokumentų nuostatos perkeliamos į savivaldybių strateginius dokumentus.

(8) Savivaldybių teminėse sveikatos programose iškeltų tikslų, uždavinių ir priemonių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai savivaldybėse parengiamas programos teminių rodiklių sąrašas (TRS). Rodiklio reikšmė leidžia:

- kasmet vertinti rodiklio pokyčių kryptį ir aprėptį savivaldybėje;
- kasmet vertinti rodiklio reikšmės atitiktį išsikeltam savivaldybės siekiniui;
- vidutiniu ir ilguoju laikotarpiu vertinti teikiamų sveikatos intervencijų efektyvumą.

Savivaldybės TRS privalo būti susietas su bent vienu PRS rodikliu (pvz., teminiame Savivaldybės tabako kontrolės sąraše stebimi su rūkymu susijusio mirtingumo bei kasdien rūkančių žmonių skaičiaus PRS rodikliai). Kiekvienas TRS sąrašo sveikatos būklės ir/arba sveikatos determinanto rodiklis pateikimas su bent viena numatyta intervencija (pvz., siekiant sumažinti pradedančių rūkyti 12–17 metų vaikų ir paauglių skaičių, reikia padidinti grupiniuose elgesio terapijos užsiėmimuose dalyvavusių 10–12 metų vaikų skaičių. Tokiu būdu stebimi pirmą kartą per 12 mėn. laikotarpį bandžiusių rūkyti 12–17 metų vaikų ir paauglių skaičiaus (sveikatos determinantas) bei agresyvių ar nekontroliuojamų 10–12 m. vaikų, kuriems buvo pasiūlyta grupės elgesio terapija, prieš ar jau perėjus į vidurinę mokyklą, skaičiaus (sveikatos intervencija) rodikliai).

(8a) Valstybės institucijoms nurodžius ar vietos savivaldai pageidaujant, savivaldybių teminių rodiklių sąrašai turi/gali būti papildyti valstybės teminiais rodikliais. Pagal poreikį valstybės TRS rodiklis gali būti įtraukas ir į pagrindinį rodiklių sąrašą.

(9) Savivaldybės TRS rodiklių visuma sudaro savivaldybės teminių rodiklių profilį, kuris kartu su pagrindinio sąrašo rodiklių profiliu sudaro integralią visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje sistemą.

### *2.5.1. PAGRINDINIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS SAVIVALDYBĖSE RODIKLIŲ SĄRAŠAS*

#### RODIKLIŲ SĄRAŠO SUDARYMO METODOLOGIJA

Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašo sudarymo tikslas – rasti geriausius rodiklius, kurie padėtų įvertinti Lietuvos visuomenės sveikatai skirtuose strateginiuose dokumentuose numatytų siekiamų tikslų įgyvendinimo pažangą.

Rodiklių sąrašas buvo rengiamas keliais etapais:

**I etapas. „Situacijos analizė“**. Buvo sujungti ir palyginti ECHI rodiklių sąrašas[20], Lietuvos sveikatos rodiklių informacinės sistemos [21] , Sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl Savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų patvirtinimo“[22], Lietuvos sveikatos 2014–2023 metų programos projekte[23] pateikti rodikliai. Prie jų pridėti 4 Anglijos

[20] http://www.echim.org/docs/Final_Report_II_2012.pdf.
[21] http://sic.hi.lt/html/srs.htm.
[22] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 6 d. įsakymas Nr. V-62 „Dėl Savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų patvirtinimo“.
[23] http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=461005.

savivaldos lygmeniu renkamų rodiklių rinkiniai (*health profiles*[24], *health outcomes framework*[25], *basket of inequalities*[26], *local health England*[27]). Į kiekvieną iš šių rodiklių rinkinių rodikliai buvo atrenkami pagal aiškiai apibrėžtus kriterijus, taigi galima sakyti, kad praėjo griežtą kokybės kontrolę Anglijoje. Prie šio sąrašo buvo prijungti galiojančiuose Lietuvos strateginiuose sveikatos dokumentuose („Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“[28], „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių patvirtinimo“[29], Psichikos sveikatos strategija[30], Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2011–2013 metų tarpinstitucinis veiklos planas[31], Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programa[32], Alkoholio ir tabako kontrolės programa (tarpinstitucinis veiklos planas)[33], 2011–2020 metų valstybinė sporto plėtros strategija, Nacionalinė imunoprofilaktikos 2014−2018 metų programa) pateikti vertinimo kriterijai. Iš viso surinkta 340 rodiklių, atitinkančių ECHI rodiklius, ir 150 nė vienam ECHI stebėsenos objektų nepriskiriamų rodiklių.

**2 etapas. „Rodiklių atranka“**. Šio etapo tikslas buvo iš visų rodiklių sudaryti Lietuvos sveikatos programą nušviečiančių rodiklių sąrašą. Pasiremta LSP ir 5 Anglijos savivaldybių stebėsenos rinkiniais. Kiekvieną rodiklį buvo stengiamasi priskirti LSP tikslui. Neatitikę nė vieno tikslo buvo išbraukiami iš sąrašo. Taip pat buvo braukiami dubliai ir savivaldybių lygmeniu neaktualūs rodikliai. Iš sąrašo atrinkti 263 rodikliai. Kiekvienas rodiklis buvo priskiriamas stebėsenos sričiai, po to kai kurios sritys buvo skaidomos, ir sudaromos mažesnės rodiklių grupės. Galiausiai, kiekvienas rodiklis buvo priskirtas LSP uždaviniui. 99 rodikliai neatitiko nė vieno uždavinio ir buvo išbraukti iš sąrašo. Likę 164 rodikliai buvo įvertinti pagal tokius kriterijus:

- rodiklis turi nušviesti sveikatos būvį, gyvenimo kokybę ar veiksnį (faktorių), glaudžiai susijusį su sveikata (*health outcomes*);

---

[24] http://www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=116454.

[25] https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/263658/2901502_PHOF_Improving_Outcomes_PT1A_v1_1.pdf.

[26] Association of Public Health Observatories and Health Development Agency. Local basket of inequalities indicators. Justine Fitzpatrick and Bobbie Jacobson, London Health Observatory. October 2003.

[27] http://www.localhealth.org.uk/assets/Documents/Metadata_July2013.pdf.

[28] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimas Nr. 1482 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“.

[29] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. kovo 13 d. nutarimas Nr. 228 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių patvirtinimo“.

[30] Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimas Nr. X-1070 „Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“.

[31] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 spalio 3 d. nutarimas Nr. 1223 „Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2011–2013 metų tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo“.

[32] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 spalio 9 d. nutarimas Nr. 921 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programos patvirtinimo“.

[33] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 14 d. nutarimas Nr. 1080 „Dėl alkoholio ir tabako kontrolės programos (tarpinstitucinio veiklos plano) patvirtinimo“.

- dera su vyriausybės visuomenės sveikatos kryptimis (strategija, prioritetais);
- esama įrodymais pagrįstų intervencijų, turinčių teigiamo poveikio šiam rodikliui;
- savivaldybių lygmeniu yra galimos intervencijos, turinčios teigiamo poveikio šiam rodikliui;
- rodiklis pripažįstamas pagrindine išvengiamo mirtingumo ar ligotumo priežastimi;
- egzistuoja duomenų surinkimo sistema būtina šio rodiklio monitoravimui;
- statistiškai tinkamas/patikimas ir atitinka paskirtį.

Iš atitikusių šiuos kriterijus ir priskirtų prie LSP uždavinių rodiklių darbo grupė rinko geriausiai LSP uždavinius nušviečiančius rodiklius. Atrinkti rodikliai buvo lyginami su situacijos analizės metu gautais atitikmenimis iš kitų šaltinių, ir išsirenkamas tinkamiausias rodiklis.

**3 etapas. „Konsultacijos su ekspertais“**. Darbo grupėje iškilus neaiškumų dėl kai kurių sričių (socialinių ir ekonominių, gyvensenos) rodiklių, buvo konsultuojamasi su tos srities ekspertais, ir parinkti geriausi rodikliai.

## PAGRINDINIO SĄRAŠO RODIKLIAI IR JŲ ŠALTINIAI

| Rodiklis | Šaltinis | Pastabos |
|---|---|---|
| **Strateginis – pasiekti, kad 2023 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai** | | |
| Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė | Higienos institutas ir Statistikos departamentas | Dabar neteikiamas, bet galima suskaičiuoti, remiantis Higienos instituto ir Statistikos departamento duomenimis |
| Savo gerovės vertinimas* | Gyvensenos tyrimas | Šiuo metu neatliekamas |
| Išvengiamas mirtingumas** | Higienos institutas ir Statistikos departamentas | Dabar neteikiamas, bet galima suskaičiuoti, remiantis Higienos instituto ir Statistikos departamento duomenimis. Reikalinga metodologija |
| **T.1. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį** | | |
| **T1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą** | | |
| Mirtingumas⁄standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100000 gyv. | Higienos institutas | |
| Mokyklinio amžiaus vaikai, nesimokantys mokykloje 1000 gyv. | Statistikos departamentas, Švietimo informacinių technologijų centras | Pateikta tik absoliučiais skaičiais, reikia atlikti perskaičiavimus |
| Socialinės rizikos šeimų skaičius 1000 gyv. | Statistikos departamentas, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės | Pateikta tik absoliučiais skaičiais, reikia atlikti perskaičiavimus |

| Rodiklis | Šaltinis | Pastabos |
|---|---|---|
| | apsaugos ir darbo ministerijos duomenys | |
| Užregistruotų nusikalstamų veikų skaičius 1000 gyv. | Statistikos departamentas, Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos duomenys | Pateikta tik absoliučiais skaičiais, reikia atlikti perskaičiavimus |
| Ilgalaikio nedarbo lygis | Darbo birža | Pagal užklausą, dabar nėra publikuojamas |
| **T1.2. Sumažinti socialinę ir ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu** | | |
| Mirtingumas⁄standartizuotas mirtingumas dėl natūralaus šalčio poveikio (X31) 100000 gyv. | Higienos institutas | |
| Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1000 gyv. | Statistikos departamentas, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenys | Pateikta tik absoliučiais skaičiais, reikia atlikti perskaičiavimus |
| Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1000 gyv. | Statistikos departamentas, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenys | Pateikta tik absoliučiais skaičiais, reikia atlikti perskaičiavimus |
| **T2. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką** | | |
| **T2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą** | | |
| Asmenų, žuvusių ir sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 1000 darbingo amžiaus gyv. | Valstybinė darbo inspekcija | Yra aprašytas kiekvienas atvejis pagal darbo įstaigos adresą, apibendrintų viešai skelbiamų duomenų nerasta |
| Susižalojimai dėl nukritimų (W00-W19) 65+ amžiaus grupėje 100000 gyv. | Higienos institutas | |
| **T2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį** | | |
| Mirtingumas⁄ standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinių paskendimų (W65-W74) 100000 gyv. | Higienos institutas | |
| Mirtingumas⁄standartizuotas mirtingumas dėl nukritimų (W00-W19) 100000 gyv. | Higienos institutas | |
| **T2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių** | | |
| Mirtingumas⁄standartizuotas mirtingumas transporto įvykiuose (V01-V99) 100000 gyv. | Higienos institutas | |
| Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100000 gyv. | Higienos institutas | |
| **T2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą** | | |

| Rodiklis | Šaltinis | Pastabos |
|---|---|---|
| Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui | Statistikos departamentas, Aplinkos apsaugos agentūros duomenys | |
| Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc. | Savivaldybės | Tokius duomenis turi ar gali gauti savivaldybės iš vandens tiekėjų |
| Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc. | Savivaldybės | Tokius duomenis turi ar gali gauti savivaldybės iš vandens tiekėjų |
| **T3. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą** | | |
| **T3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą** | | |
| Mirtingumas⁄standartizuotas mirtingumas dėl narkotikų lemtų priežasčių 100000 gyv. | Higienos institutas | |
| Mirtingumas⁄standartizuotas mirtingumas dėl alkoholio lemtų priežasčių 100000 gyv. | Higienos institutas | |
| Su rūkymu susijęs mirtingumas 100000 gyv.** | Higienos institutas | Reikalinga metodologija |
| Kasdien rūkančių žmonių dalis* | Gyvensenos tyrimas | Šiuo metu neatliekamas |
| Alkoholio vartojimo indeksas* | Gyvensenos tyrimas | Šiuo metu neatliekamas |
| Narkotikų vartojimo indeksas* | Gyvensenos tyrimas | Šiuo metu neatliekamas |
| Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 100000 gyv. | Higienos institutas | |
| **T3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius** | | |
| Viršsvorį turinčių suaugusių gyventojų skaičius 1000 gyv.* | Gyvensenos tyrimas | Šiuo metu neatliekamas |
| Viršsvorį turinčių vaikų skaičius 1000 vaikų* | Vaikų gyvensenos tyrimas | Šiuo metu neatliekamas |
| Sveikos mitybos indeksas* | Gyvensenos tyrimas | Šiuo metu neatliekamas |
| **T3.3. Ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius** | | |
| Fizinio aktyvumo indeksas* | Gyvensenos tyrimas | Šiuo metu neatliekamas |
| **T4. 1. Užtikrinti kokybiškesnę ir efektyvesnę sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius** | | |
| **T4.2. Plėtoti sveikatos infrastuktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei prieinamumą** | | |
| Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 100000 gyv. | | |
| Vizito pas šeimos gydytoją laukimo laikas** | VLK/TLK | Apibendrintų duomenų nepavyko rasti, reikalinga metodologija |
| Išvengiamas hospitalizavimas dėl kvėpavimo sistemos ligų 1000 gyv.** | Higienos institutas | Reikalinga metodologija |
| Išvengiamas hospitalizavimas dėl diabeto 1000 gyv.** | Higienos institutas | Reikalinga metodologija |
| Slaugytojų (įsk. akušerius) sk.10000 gyv. | Higienos institutas | |
| Šeimos gydytojų skaičius 10000 gyv. | Higienos institutas | |

| Rodiklis | Šaltinis | Pastabos |
|---|---|---|
| Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui | Higienos institutas | |
| **T4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą** | | |
| Kūdikių ( iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1000 gyvų gimusiųjų kūdikių | Higienos institutas | |
| Tymų skiepijimo aprėptys | Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras | |
| Kūdikių, maitintų krūtimi iki 6 mėn., dalis | Higienos institutas | |
| **T4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę** | | |
| Mirtingumas⁄standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100000 gyv. | Higienos institutas | |
| Mirtingumas⁄standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C97) 100000 gyv. | Higienos institutas | |
| Mirtingumas⁄standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100000 gyv. | Higienos institutas | |
| Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 100000 gyv. | Higienos institutas | |

## PAGRINDINIO SĄRAŠO RODIKLIŲ KORTELĖS

| **Pavadinimas** | **Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė** |
|---|---|
| **Apibrėžimas** | *Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė* – tikimybinis rodiklis, rodantis, kiek vidutiniškai metų gyvens kiekvienas gimęs arba sulaukęs tam tikro amžiaus žmogus, jeigu visą būsimą tiriamosios kartos gyvenimą mirtingumo lygis kiekvienoje gyventojų amžiaus grupėje nekis. |
| **Pagrindimas** | Pagrindinis gyventojų sveikatos rodiklis. Jis parodo bendrą rizikos veiksnių poveikį, ligų paplitimą, intervencijų bei gydymo veiksmingumą. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Mirtingumas* – mirusiųjų skaičius per metus 1000 gyventojų. |
| **Skaičiavimas** | Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė skaičiuojama pagal išgyvenimo lenteles, kuriose pateiktas mirtingumas tam tikrame amžiuje. Gyvenimo trukmės lentelės sudarytos remiantis mirties tikimybe pagal Farro metodą: qx = Mx / (Bx + (Mx/2)), kur Mx – mirčių skaičius amžiuje x, pagal laikotarpį x + 1; Bx – vidutinis gyventojų amžius x, pagal x + 1 bazinį laikotarpį; qx – mirties tikimybė x metų iki x + 1 metų. Pagal Farro metodą – amžiaus grupėse mirtingumas nekinta, taigi gyvenimo metai, nugyventi žmogaus, mirusio tame intervale, yra (vidutiniškai) pusė intervalo padalos. |
| **Matavimo vienetai** | Metai. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Ištisinis tyrimas. Mirties liudijimai. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Duomenys skelbiami pagal Higienos instituto direktoriaus patvirtintą Higienos instituto Sveikatos informacijos centro sveikatos statistikos informacijos skelbimo teminėse lentelėse, diagramose ir leidiniuose kalendorių. Pagal pastarųjų metų patirtį, balandžio mėn. skelbiami išankstiniai, rugpjūčio mėn. – galutiniai mirties priežasčių duomenys už praėjusius kalendorinius metus. |
| **Pastabos** | Neteikiamas apskaičiuotas pagal savivaldybes. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | *Mirtingumo rodiklis dėl savižudybių* – tai mirusiųjų skaičius per metus nuo savižudybių (pagal TLK kodus X60-X84) 100000 gyventojų.<br><br>*Standartizuotas mirtingumo rodiklis dėl savižudybių* – rodiklis, nušviečiantis, koks būtų nagrinėjamos populiacijos mirtingumas dėl savižudybių, jei mirtingumas amžiaus grupėse nesikeistų, o gyventojų skaičius amžiaus grupėse būtų proporcingas standartinės (Europos) populiacijos gyventojų skaičiui. |
| **Pagrindimas** | Lietuvoje jau daugelį metų dėl savižudybių miršta daugiausia žmonių ES. Visuomenei būtina sutelktai spręsti savižudybių problemą. Tyrimai rodo, kad įgyvendinant savižudybių skaičiui mažinti skirtas priemones – mažinant sveikatos sutrikimų (depresijos, nerimo, potrauminio streso sindromo, elgesio sutrikimų), nulemtų skurdo, socialinės atskirties, nedarbo, atvejų – galima per trumpą laiką sušvelninti problemos mastą.<br><br>Duomenys apie mirties priežastis nušviečia mirtingumo tendencijas. Tai svarbu planuojant sveikatos priežiūrą ir prevenciją, vertinant politiką. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Mirtis* – negrįžtama žmogaus organizmo, kaip visumos, žūtis.<br><br>*Gyventojai* – asmenų, nuolat gyvenančių tam tikroje teritorijoje, visuma, kintanti dėl gimimų, mirimų ir migracijos.<br><br>*Nuolatiniai gyventojai* – gyventojai, nuolat gyvenantys Lietuvoje, arba Lietuvos Respublikos gyventojai, esantys užsienyje iki vienų metų. Skaičiuojami: nuolatiniai gyventojai sausio 1 dieną (arba metų gale), – bei vidutinis metinis gyventojų skaičius.<br><br>*Vidutinis metinis gyventojų skaičius* – tai vidutinis gyventojų skaičius atitinkamu laikotarpiu, apskaičiuojamas sudėjus gyventojų skaičių laikotarpio pradžioje ir pabaigoje bei padalijus iš dviejų. |
| **Skaičiavimas** | Mirtingumas:<br><br>$\frac{\text{mirusiųjų skaičius per metus}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}}$ x 100000<br><br>Standartizuotas mirtingumas:<br><br>$M = \frac{\sum WiMi}{\sum Wi} * 100000$<br><br>*M* – standartizuotas mirtingumas 100000 gyventojų;<br><br>$W_i$ – standartinė Europos populiacija $W_i$ = 1600, 6400, 7000,..., 7000, 6000, 5000, 4000, 3000, 2000, 1000, 1000), i – amžiaus grupės (0 m., 1–4 m., 5–9 m., ..., 50–54 m., 55–59 m., 60–64 m., 65–69 m., 70–74 m., 75–79 m., 80–84 m., 85+ m.); |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas⁄standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100000 gyventojų** |
| | $M_i$ – mirtingumas i-tojoje amžiaus grupėje (mirčių skaičius, padalytas iš vidutinio metinio gyventojų skaičiaus). |
| **Matavimo vienetai** | Asmenys. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Iki 2010 m. – Lietuvos statistikos departamentas, nuo 2010 m. – Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras, sveikatos statistinės apskaitos forma Nr. 106/a „Medicininis mirties liudijimas“, Nr. 106-2-1/a „Medicininis perinatalinės mirties liudijimas“, ištisinis tyrimas. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Duomenys skelbiami pagal Higienos instituto direktoriaus patvirtintą Higienos instituto Sveikatos informacijos centro sveikatos statistikos informacijos skelbimo teminėse lentelėse, diagramose ir leidiniuose kalendorių. Pagal pastarųjų metų patirtį, balandžio mėn. skelbiami išankstiniai, rugpjūčio mėn. – galutiniai mirties priežasčių duomenys už praėjusius kalendorinius metus. |
| **Pastabos** | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės; pagal lytį ir amžiaus grupes. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mokyklinio amžiaus vaikai, nesimokantys mokykloje** |
| **Apibrėžimas** | Mokykloje nesimokančių vaikų dalis nuo visų mokyklinio amžiaus vaikų skaičiaus. |
| **Pagrindimas** | Mokyklinio amžiaus vaikai, nesimokantys mokykloje, jei mokyklos nelanko dėl socialinių, psichologinių ar panašių priežasčių, yra priskirtini rizikos sveikatai grupei. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | Nesimokantis asmuo – Mokinių registre neįregistruotas asmuo iki 16 m.<br>Mokykloje nesimokančių vaikų skaičius per mokslo metus (pvz., 2011–2012 m.).<br>Mokyklinio amžiaus vaikų skaičius sausio 1 d. (pvz., jei 2011–2012 mokslo metai, tai mokinių skaičius 2012 m. pradžioje).<br>Mokyklinio amžiaus vaikai, nesimokantys mokykloje – privalomojo mokyklinio amžiaus (nuo 7 iki 16 metų) vaikai, kurie nesimoko pagal pradinio ir pagrindinio ugdymo programas. |
| **Skaičiavimas** | $\frac{\text{Mokykloje nesimokančių vaikų skaičius per mokslo metus}}{\text{mokyklinio amžiaus vaikų skaičius}}$ x 100. |
| **Matavimo vienetai** | Procentai. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Statistikos departamentas, Švietimo informacinių technologijų centro duomenys. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Ištisinis. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Statistinė informacija skelbiama Oficialiosios statistikos portale pagal statistinės informacijos skelbimo kalendorių, vadovaujantis Statistinės informacijos rengimo ir platinimo taisyklėmis, patvirtintomis Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės generalinio direktoriaus 2007 m. kovo 14 d. įsakymu Nr. DĮ-79 (su visais pakeitimais ir papildymais). Remiantis pastarųjų metų patirtimi, manytina, kad tai galėtų būti apytiksliai gegužės mėn. |
| **Pastabos** | Pateikta tik absoliučiais skaičiais per mokslo metus nuo 2010 m., reikia atlikti perskaičiavimus.<br>Absoliučiais skaičiais pagal savivaldybes, lytį ir pagal priežastis:<br>• iš viso pagal priežastis;<br>• išvykę iš šalies;<br>• nerasti;<br>• socialinės, psichologinės ir kitos priežastys.<br>Rodiklių sistema: gyventojai ir soc. statistika→švietimas ir gyventojų išsilavinimas→bendrieji švietimo rodikliai.<br>http://osp.stat.gov.lt/documents/10180/0/nesimokantieji_metainfo/678c9484-5562-45cb-80ec-14df03083e20/. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Socialinės rizikos šeimų skaičius 1000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | Socialinės rizikos šeimų skaičius, parodantis, kiek socialinės rizikos šeimų tenka 1000 gyventojų. |
| **Pagrindimas** | Vaikams – didelė rizika patirti fizinį ir psichinį smurtą. Skirtingai nuo socialinių išmokų skaičiaus tiksliau nušviečia ne tiek socialinę politiką, kiek tikrovės padėtį. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | Prie socialinės rizikos šeimų priskiriamos šeimos, kuriose auga vaikai iki 18 metų, ir kuriose bent vienas iš tėvų piktnaudžiauja alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis, toksinėmis medžiagomis, yra priklausomas nuo azartinių lošimų, dėl turimos negalios, skurdo, socialinių įgūdžių stokos negali ar nemoka tinkamai prižiūrėti vaikų, naudoja prieš juos psichologinę, fizinę ar seksualinę prievartą, o gaunamą valstybės paramą panaudoja ne šeimos interesams. |
| **Skaičiavimas** | $\frac{\text{Socialinės rezikos šeimų skaičius}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}}$ x 1000. |
| **Matavimo vienetai** | Skaičius, tenkantis 1000 gyventojų. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Statistikos departamentas, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenys. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Tęstinis. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Statistinė informacija skelbiama Oficialiosios statistikos portale pagal statistinės informacijos skelbimo kalendorių, vadovaujantis Statistinės informacijos rengimo ir platinimo taisyklėmis, patvirtintomis Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės generalinio direktoriaus 2007 m. kovo 14 d. įsakymu Nr. DĮ-79 (su visais pakeitimais ir papildymais). |
| **Pastabos** | Pateikta tik absoliučiais skaičiais pagal savivaldybes, reikia atlikti perskaičiavimus<br>Rodiklių sistema: gyventojai ir soc. statistika→ soc. apsauga (administraciniai duomenys)→ vaikų socialinė apsauga |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Užregistruotų nusikalstamų veikų skaičius 1000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | Užregistruotų nusikalstamų veikų skaičius, parodantis kiek nusikalstamų veikų tenka 1000 gyventojų. |
| **Pagrindimas** | Nusikalstamumas susijęs su daugeliu tiesioginės ir netiesioginės įtakos sveikatai turinčių veiksnių – sužalojimais, nužudymais, psichologinėmis traumomis, alkoholio ir narkotikų vartojimu bei kitais veiksniais. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | Nusikalstama veika – tai pavojinga ir Baudžiamojo kodekso uždrausta priešinga teisei veika (veikimas ir neveikimas), už kurią numatyta baudžiamoji atsakomybė. Nusikalstama veika gali būti tiek baudžiamasis nusižengimas, tiek nusikaltimas. |
| **Skaičiavimas** | $\frac{\text{Nusikalstamų veikų skaičius}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}}$ x 1000. |
| **Matavimo vienetai** | Skaičius, tenkantis 1000 gyventojų. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Statistikos departamentas, Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos duomenys. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Tęstinis. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Statistinė informacija skelbiama Oficialiosios statistikos portale pagal statistinės informacijos skelbimo kalendorių, vadovaujantis Statistinės informacijos rengimo ir platinimo taisyklėmis, patvirtintomis Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės generalinio direktoriaus 2007 m. kovo 14 d. įsakymu Nr. DĮ-79 (su visais pakeitimais ir papildymais). |
| **Pastabos** | Absoliučiais skaičiais pagal savivaldybes ir pagal pobūdį:<br>• nusikalstamos veikos;<br>• nusikaltimai;<br>• sunkūs ir labai sunkūs nusikaltimai;<br>• nužudymai;<br>• sunkūs sveikatos sutrikdymai;<br>• iššaginimai ir pasikėsinimai;<br>• plėšimai;<br>• vagystės (nusikaltimai);<br>• vagystės iš gyvenamųjų patalpų;<br>• transporto priemonių vagystės (nusikaltimai);<br>• automobilių vagystės;<br>• kelių transporto eismo saugumo taisyklių pažeidimai;<br>• viešosios tvarkos pažeidimai (nusikaltimai);<br>• nusikalstamos veikos, susijusios su narkotinių medžiagų disponavimu ir jų kontrabanda (nusikaltimai);<br>• baudžiamieji nusižengimai;<br>• vagystės (baudžiamieji nusižengimai); |

| **Pavadinimas** | **Užregistruotų nusikalstamų veikų skaičius 1000 gyventojų** |
|---|---|
| | • viešosios tvarkos pažeidimai (baudžiamieji nusižengimai);<br>• transporto priemonių vagystės (baudžiamieji nusižengimai);<br>• nusikalstamos veikos, susijusios su narkotinių medžiagų disponavimu ir jų kontrabanda (baudžiamieji nusižengimai). |
| | Gyventojai ir soc. statistika→nusikalstamumas ir baudžiamoji teisena→nusikalstamumas→užregistruotos nusikalstamos veikos→užregistruotų nusikaltimų, baudžiamųjų nusižengimų skaičius. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Ilgalaikio nedarbo lygis** |
| **Apibrėžimas** | *Ilgalaikio nedarbo lygis* – nedarbas, trunkantis ilgiau nei metus, procentas nuo darbo jėgos. |
| **Pagrindimas** | Socialinio ir ekonominio poveikio sveikatai veiksnių rodiklis parodo ilgalaikio nedarbo lygį, kuris turi nemažą įtaką fizinei ir psichinei sveikatai. Jį galima priskirti rizikos sveikatai grupei. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Lygis* – procentas nuo visų galinčių dirbti asmenų skaičiaus.<br><br>*Ilgalaikis bedarbis* – bedarbis, ieškantis darbo vienus metus ar ilgiau. Į ilgalaikių registruotų bedarbių vidutinį metinį skaičių įtraukiami jauni bedarbiai iki 25 metų, kurie užsiregistravę darbo biržoje daugiau negu 6 mėnesius, ir vyresni nei 25 metų bedarbiai, kurie užsiregistravę darbo biržoje daugiau negu 1 metus. Rodiklis apskaičiuojamas, remiantis vidutiniu 12 mėnesių rodiklių dydžiu. Ilgalaikio nedarbo lygis – rodiklis, išreiškiamas ilgalaikių bedarbių ir darbo jėgos santykiu.<br><br>*Darbo jėga* – užimti gyventojai ir bedarbiai.<br><br>*Bedarbis* – nedirbantis 15–74 metų amžiaus asmuo, kuris aktyviai ieško darbo (per paskutines keturias savaites) ir per apibrėžtą laikotarpį (dvi savaites) gali pradėti dirbti. |
| **Skaičiavimas** | $\frac{\text{Ilgalaikių bedarbių skaičius}}{\text{darbingo amžiaus gyventojų skaičius}}$ x 100. |
| **Matavimo vienetai** | Procentai. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Lietuvos darbo biržos duomenys. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Tęstinis. |
| **Periodiškumas** | Mėnesinis, metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | |
| **Pastabos** | Pagal savivaldybes pateikta tik darbo biržoje. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl natūralaus šalčio poveikio (X31) 100000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | *Mirtingumo rodiklis dėl natūralaus šalčio poveikio* – tai mirusiųjų skaičius per metus dėl natūralaus šalčio poveikio (pagal TLK kodą X31) 100000 gyventojų.<br><br>*Standartizuotas mirtingumo rodiklis dėl natūralaus šalčio poveikio* – rodiklis, nušviečiantis, koks būtų nagrinėjamos populiacijos mirtingumas dėl natūralaus šalčio poveikio, jei mirtingumas amžiaus grupėse nesikeistų, o gyventojų skaičius amžiaus grupėse būtų proporcingas standartinės (Europos) populiacijos gyventojų skaičiui. |
| **Pagrindimas** | Bendruomenių solidarumo lygis turi įtakos tiek lėtinių neinfekcinių ligų, tiek traumų, o ypač sveikatos sutrikimų dėl šalčio poveikio dinamikai, nes šios problemos mastai yra dideli. Lietuvoje kasmet dėl šalčio poveikio miršta daugiau kaip trys šimtai žmonių, nors Lietuva nėra atšiauraus klimato šalis. Pvz., 2012 m. dėl natūralaus šalčio poveikio mirė 331 asmuo, iš jų 76 proc. – darbingo amžiaus žmonės. Palyginkime, tais pačiais metais dėl transporto įvykių mirė 392 asmenys. Sveikatos sutrikimams ir mirtims dėl transporto įvykių skiriama daug dėmesio, o apie natūralaus šalčio poveikio problemą, kurią Lietuva turi radikaliai ir sparčiai spręsti, kol kas to pasakyti negalima. Būtina mažinti ne tik šios problemos mastą, bet ir kitų socialinės ir ekonominės gyventojų diferenciacijos šalies ir bendruomenių lygmeniu nulemtų sveikatos sutrikimų atvejų skaičių.<br>Duomenys apie mirties priežastis nušviečia mirtingumo tendencijas. Tai svarbu planuojant sveikatos priežiūrą ir prevenciją, vertinant politiką. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Mirtis* – negrįžtama žmogaus organizmo, kaip visumos, žūtis.<br><br>*Gyventojai* – asmenų, nuolat gyvenančių tam tikroje teritorijoje, visuma, kintanti dėl gimimų, mirimų ir migracijos.<br><br>*Nuolatiniai gyventojai* – gyventojai, nuolat gyvenantys Lietuvoje, arba Lietuvos Respublikos gyventojai, esantys užsienyje iki vienų metų.<br>Skaičiuojami: nuolatiniai gyventojai sausio 1 dieną (arba metų gale), – bei vidutinis metinis gyventojų skaičius.<br><br>*Vidutinis metinis gyventojų skaičius* – tai vidutinis gyventojų skaičius atitinkamu laikotarpiu, apskaičiuojamas sudėjus gyventojų skaičių laikotarpio pradžioje ir pabaigoje bei padalijus iš dviejų. |
| **Skaičiavimas** | Mirtingumas:<br><br>$\frac{\text{mirusiųjų skaičius per metus}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}}$ x 100000<br><br>Standartizuotas mirtingumas:<br><br>$M = \frac{\sum WiMi}{\sum Wi} * 100000$<br><br>*M* – standartizuotas mirtingumas 100000 gyventojų; |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl natūralaus šalčio poveikio (X31) 100000 gyventojų** |
| | $W_i$ – standartinė Europos populiacija $W_i$ = 1600, 6400, 7000,..., 7000, 6000, 5000, 4000, 3000, 2000, 1000, 1000), i – amžiaus grupės (0 m., 1–4 m., 5–9 m., ..., 50–54 m., 55–59 m., 60–64 m., 65–69 m., 70–74 m., 75–79 m., 80–84 m., 85+ m.);<br><br>$M_i$ – mirtingumas i-tojoje amžiaus grupėje (mirčių skaičius, padalytas iš vidutinio metinio gyventojų skaičiaus). |
| **Matavimo vienetai** | Asmenys. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Iki – 2010 m. Lietuvos statistikos departamentas, nuo 2010 m. – Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras, Sveikatos statistinės apskaitos forma Nr. 106/a „Medicininis mirties liudijimas“, Nr. 106-2-1/a „Medicininis perinatalinės mirties liudijimas“, ištisinis tyrimas. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Duomenys skelbiami pagal Higienos instituto direktoriaus patvirtintą Higienos instituto Sveikatos informacijos centro sveikatos statistikos informacijos skelbimo teminėse lentelėse, diagramose ir leidiniuose kalendorių. Pagal pastarųjų metų patirtį, balandžio mėn. skelbiami išankstiniai, rugpjūčio mėn. – galutiniai mirties priežasčių duomenys už praėjusius kalendorinius metus. |
| **Pastabos** | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės; pagal lytį ir amžiaus grupes. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1000 vaikų** |
| **Apibrėžimas** | Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose skaičius, tenkantis 1000 visų mokyklinio amžiaus vaikų skaičiui. |
| **Pagrindimas** | Mokiniai, gaunantys nemokamą maitinimą mokyklose – tai vaikai iš šeimų su mažomis pajamomis, jie priskirtini rizikos sveikatai grupei. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | Mokiniai, gaunantys nemokamą maitinimą mokykloje – tai mokiniai, kurie Lietuvos Respublikos socialinės paramos mokiniams įstatymo nustatyta tvarka turi teisę gauti nemokamą maitinimą mokykloje. Vidutinis metinis mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokykloje, skaičius – dydis, kuris rodo, kiek vidutiniškai mokinių per mėnesį mokslo metais savivaldybėje gavo nemokamą maitinimą. Informacijos šaltinis – Socialinės apsaugos ir darbo ministerija.<br><br>Mokinių nemokamas maitinimas (pietūs, pusryčiai, maitinimas mokyklose organizuojamose dieninėse vasaros poilsio stovyklose).<br><br>Mokiniai turi teisę:<br><br>1) į nemokamus pietus, jeigu pajamos vienam šeimos nariui per mėnesį yra mažesnės kaip 1,5 valstybės remiamų pajamų (toliau – VRP) dydžio;<br><br>2) į nemokamus pietus ir į aprūpinimą mokinio reikmenimis, jeigu pajamos vienam šeimos nariui per mėnesį yra mažesnės kaip 1 VRP dydis;<br><br>3) į nemokamus pietus ir pusryčius bei aprūpinimą mokinio reikmenimis, jeigu pajamos vienam šeimos nariui per mėnesį yra mažesnės kaip 1 VRP dydis ir mokinys auga socialinės rizikos šeimoje. |
| **Skaičiavimas** | $\frac{\text{Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, skaičius}}{\text{mokyklinio amžiaus vaikų skaičius}}$ x 1000. |
| **Matavimo vienetai** | Skaičius, tenkantis 1000 gyventojų. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Statistikos departamentas, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenys. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Tęstinis. |
| **Periodiškumas** | Mėnesinis, metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Statistinė informacija skelbiama Oficialiosios statistikos portale pagal statistinės informacijos skelbimo kalendorių, vadovaujantis Statistinės informacijos rengimo ir platinimo taisyklėmis, patvirtintomis Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės generalinio direktoriaus 2007 m. kovo 14 d. įsakymu Nr. DĮ-79 (su visais pakeitimais ir papildymais). |
| **Pastabos** | Pateikiama absoliučiais skaičiais pagal savivaldybes, reikia atlikti perskaičiavimus. Rodiklių sistema: gyventojai ir soc. statistika→soc. apsauga (administraciniai duomenys)→vaikų socialinė apsauga→nemokamai maitinamų moksleivių skaičius. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | Socialinės pašalpos gavėjų skaičius, parodantis, kiek socialinės pašalpos gavėjų tenka 1000 gyventojų. |
| **Pagrindimas** | Socialinės pašalpos gavėjų skaičius – tai šeimų su vaikais, kurios yra priskirtinos rizikos sveikatai grupei, skaičius. Skirtingai nuo socialinių išmokų skaičiaus tiksliau nušviečia ne tiek tikrovės padėtį, kiek socialinę politiką. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | Šeima arba vienas gyvenantis asmuo, kurie, įvertinus jų turtą ir pajamas, Lietuvos Respublikos piniginės socialinės paramos nepasiturinčioms šeimoms ir vieniems gyvenantiems asmenims įstatymo nustatyta tvarka turi teisę gauti piniginę socialinę paramą. Vidutinis metinis socialinės pašalpos gavėjų skaičius – tai dydis, rodantis, kiek vidutiniškai per mėnesį asmenų atitinkamais metais savivaldybėje gavo socialinę pašalpą. |
| **Skaičiavimas** | $\frac{\text{Socialinės pašalpos gavėjų skaičius}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}}$ x 1000. |
| **Matavimo vienetai** | Skaičius, tenkantis 1000 gyventojų. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Statistikos departamentas, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenys. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Tęstinis. |
| **Periodiškumas** | Mėnesinis, metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Statistinė informacija skelbiama Oficialiosios statistikos portale pagal statistinės informacijos skelbimo kalendorių, vadovaujantis Statistinės informacijos rengimo ir platinimo taisyklėmis, patvirtintomis Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės generalinio direktoriaus 2007 m. kovo 14 d. įsakymu Nr. DĮ-79 (su visais pakeitimais ir papildymais). |
| **Pastabos** | Pateiktas absoliučiais skaičiais pagal savivaldybes, reikia atlikti perskaičiavimus. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Asmenų, žuvusių ir sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 1000 dirbančiųjų** |
| **Apibrėžimas** | Asmenų, žuvusių ir sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius, tenkantis 1000 dirbančiųjų. |
| **Pagrindimas** | Sveikatos rodiklis. Jis apibūdina darbo sąlygų saugumą ir gyvensenos ypatumus (pavyzdžiui, alkoholio vartojimas darbo vietoje). |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Sunkus nelaimingas atsitikimas darbe* – įvykis, dėl kurio darbuotojas patiria sveikatai ir (ar) gyvybei pavojingą traumą.<br><br>*Nelaimingas atsitikimas darbe, sukėlęs darbuotojo mirtį (mirtinas nelaimingas atsitikimas darbe)* – įvykis, dėl kurio darbuotojas patiria sveikatai ir (ar) gyvybei pavojingą traumą ir dėl jos iš karto ar po kurio laiko miršta. |
| **Skaičiavimas** | $\frac{\text{Mirtinų nelaimingų atsitikimų darbe skaičius+sunkių nelaimingų atsitikimų darbe skaičius}}{\text{dirbančiųjų skaičius}}$ x 1000. |
| **Matavimo vienetai** | Skaičius, tenkantis 1000 gyventojų. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Darbo inspekcija. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Tęstinis. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Duomenys apie nelaimingus atsitikimus darbe naujinami nuolat. Duomenys apie dirbančiųjų skaičių skelbiami pagal Statikos departamento direktoriaus patvirtintą kalendorių. |
| **Pastabos** | Yra aprašytas kiekvienas atvejis pagal darbo įstaigos adresą, apibendrintų viešai skelbiamų duomenų nerasta. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Susižalojimai dėl nukritimų (W00-W19) 65+ amžiaus grupėje 10000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | Tai per metus sveikatos priežiūros įstaigose užregistruotų susižalojimų dėl nukritimų atvejų skaičius tarp 65 m. ir vyresnių 10000 gyv. |
| **Pagrindimas** | Traumatizmo profilaktikos programos įgyvendinimo 2008–2010 m. patirtis parodė, kad esant politinei valiai ir naudojantis gerąja užsienio šalių praktika, Lietuvos valstybės institucijos sugebėjo spręsti visuomenės sveikatos stiprinimo uždavinius, susijusius su traumų skaičiaus mažinimu. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Užregistruoti susirgimai* – žinomų ir užregistruotų ambulatorinėse (arba ambulatorinėse ir stacionarinėse) sveikatos priežiūros įstaigose susižalojimų dėl nukritimų (pagal TLK-10 W00-W19) skaičius per metus tarp 65 m. ir vyresnių gyventojų.<br>*Gyventojai* – tai nuolatiniai šalies teritorijoje gyvenantys asmenys. Tarp gyventojų surašymo metų jų skaičius nustatomas, remiantis paskutiniojo gyventojų surašymo duomenimis, natūralia gyventojų kaita, migracijos saldo bei teritorijos administraciniais pakeitimais. Skaičiuojami nuolatiniai gyventojai sausio 1 dieną (arba metų gale) – bei vidutinis metinis gyventojų skaičius. |
| **Skaičiavimas** | $\frac{\text{Užregistruotų susižalojimų skaičius per metus}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}}$ x 10000. |
| **Matavimo vienetai** | Atvejai. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Statistinės apskaitos forma Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė“, privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema SVEIDRA, ištisinis tyrimas. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Užregistruotų susirgimų skaičius pirmą kartą skelbiamas gegužės mėnesį Higienos instituto Sveikatos informacijos centro leidinyje „Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla (išankstiniai duomenys)“. |
| **Pastabos** | Užregistruotų susirgimų skaičius skelbiamas Higienos instituto Sveikatos informacijos centro leidiniuose „Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla“, „Lietuvos sveikatos statistika“, interneto svetainės Lietuvos sveikatos rodiklių sistemoje, teminėse lentelėse ir Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų fonde.<br>Laiko eilutė palyginama nuo 2001 m.<br>Užregistruoti susirgimai gali būti skaičiuojami dvejopai: tik tie, kurie buvo užregistruoti ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose, ir tie kurie buvo užregistruoti ambulatorinėse ir stacionarinėse sveikatos priežiūros įstaigose. Dažnai pasitaiko, kad ambulatorinė įstaiga, pacientui grįžus iš stacionaro, nebeužregistruoja stacionare nustatyto susirgimo. Todėl stacionarinių duomenų pridėjimas leidžia tiksliau skaičiuoti susirgimų skaičių. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Susižalojimai dėl nukritimų (W00-W19) 65+ amžiaus grupėje 10000 gyventojų** |
| | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės, pagal lytį, amžiaus grupes, miesto/kaimo gyventojus. |
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinių paskendimų (W65-W74) 100000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | *Mirtingumo rodiklis dėl atsitiktinių paskendimų* – tai mirusiųjų skaičius per metus dėl atsitiktinių paskendimų (pagal TLK kodus W65-W74) 100000 gyventojų.<br><br>*Standartizuotas mirtingumo rodiklis dėl atsitiktinių paskendimų* – rodiklis, nušviečiantis, koks būtų nagrinėjamos populiacijos mirtingumas dėl atsitiktinių paskendimų, jei mirtingumas amžiaus grupėse nesikeistų, o gyventojų skaičius amžiaus grupėse būtų proporcingas standartinės (Europos) populiacijos gyventojų skaičiui. |
| **Pagrindimas** | Traumatizmo profilaktikos programos įgyvendinimo 2008–2010 m. patirtis parodė, kad esant politinei valiai ir naudojantis gerąja užsienio šalių praktika, Lietuvos valstybės institucijos sugebėjo spręsti visuomenės sveikatos stiprinimo uždavinius, susijusius su traumų skaičiaus mažinimu.<br><br>Duomenys apie mirties priežastis nušviečia mirtingumo tendencijas. Tai svarbu planuojant sveikatos priežiūrą ir prevenciją, vertinant politiką. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Mirtis* – negrįžtama žmogaus organizmo, kaip visumos, žūtis.<br><br>*Gyventojai* – asmenų, nuolat gyvenančių tam tikroje teritorijoje, visuma, kintanti dėl gimimų, mirimų ir migracijos.<br><br>*Nuolatiniai gyventojai* – gyventojai, nuolat gyvenantys Lietuvoje, arba Lietuvos Respublikos gyventojai, esantys užsienyje iki vienų metų. Skaičiuojami: nuolatiniai gyventojai sausio 1 dieną (arba metų gale), – bei vidutinis metinis gyventojų skaičius.<br><br>*Vidutinis metinis gyventojų skaičius* – tai vidutinis gyventojų skaičius atitinkamu laikotarpiu, apskaičiuojamas sudėjus gyventojų skaičių laikotarpio pradžioje ir pabaigoje bei padalijus iš dviejų. |
| **Skaičiavimas** | Mirtingumas:<br><br>$\frac{\text{mirusiųjų skaičius per metus}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}}$ x 100000<br><br>Standartizuotas mirtingumas:<br><br>$M = \frac{\sum WiMi}{\sum Wi} * 100000$<br><br>*M* – standartizuotas mirtingumas 100000 gyventojų;<br><br>$W_i$ – standartinė Europos populiacija $W_i$ = 1600, 6400, 7000,..., 7000, 6000, 5000, 4000, 3000, 2000, 1000, 1000), i – amžiaus grupės (0 m., 1–4 m., 5–9 |

| **Pavadinimas** | **Susižalojimai dėl nukritimų (W00-W19) 65+ amžiaus grupėje 10000 gyventojų** |
|---|---|
| | m., ..., 50–54 m., 55–59 m., 60–64 m., 65–69 m., 70–74 m., 75–79 m., 80–84 m., 85+ m.);<br><br>$M_i$ – mirtingumas i-tojoje amžiaus grupėje (mirčių skaičius, padalytas iš vidutinio metinio gyventojų skaičiaus). |
| **Matavimo vienetai** | Asmenys. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Iki 2010 m. – Lietuvos statistikos departamentas, nuo 2010 m. – Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras, sveikatos statistinės apskaitos forma Nr. 106/a „Medicininis mirties liudijimas“, Nr. 106-2-1/a „Medicininis perinatalinės mirties liudijimas“, ištisinis tyrimas. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Duomenys skelbiami pagal Higienos instituto direktoriaus patvirtintą Higienos instituto Sveikatos informacijos centro sveikatos statistikos informacijos skelbimo teminėse lentelėse, diagramose ir leidiniuose kalendorių. Pagal pastarųjų metų patirtį, balandžio mėn. skelbiami išankstiniai, rugpjūčio mėn. – galutiniai mirties priežasčių duomenys už praėjusius kalendorinius metus. |
| **Pastabos** | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės; pagal lytį ir amžiaus grupes. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl nukritimų (W00-W19) 100000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | *Mirtingumo rodiklis dėl nukritimų* – tai mirusiųjų skaičius per metus dėl nukritimų (pagal TLK kodus W00-W19) 100000 gyventojų.<br><br>*Standartizuotas mirtingumo rodiklis dėl nukritimų* – rodiklis, nušviečiantis, koks būtų nagrinėjamos populiacijos mirtingumas dėl nukritimų, jei mirtingumas amžiaus grupėse nesikeistų, o gyventojų skaičius amžiaus grupėse būtų proporcingas standartinės (Europos) populiacijos gyventojų skaičiui. |
| **Pagrindimas** | Traumatizmo profilaktikos programos įgyvendinimo 2008–2010 m. patirtis parodė, kad esant politinei valiai ir naudojantis gerąja užsienio šalių praktika, Lietuvos valstybės institucijos sugebėjo spręsti visuomenės sveikatos stiprinimo uždavinius, susijusius su traumų atvejų skaičiaus mažinimu.<br><br>Duomenys apie mirties priežastis nušviečia mirtingumo tendencijas. Tai svarbu planuojant sveikatos priežiūrą ir prevenciją, vertinant politiką. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Mirtis* – negrįžtama žmogaus organizmo, kaip visumos, žūtis.<br><br>*Gyventojai* – asmenų, nuolat gyvenančių tam tikroje teritorijoje, visuma, kintanti dėl gimimų, mirimų ir migracijos.<br><br>*Nuolatiniai gyventojai* – gyventojai, nuolat gyvenantys Lietuvoje, arba Lietuvos Respublikos gyventojai, esantys užsienyje iki vienų metų. Skaičiuojami: nuolatiniai gyventojai sausio 1 dieną (arba metų gale), – bei vidutinis metinis gyventojų skaičius.<br><br>*Vidutinis metinis gyventojų skaičius* – tai vidutinis gyventojų skaičius atitinkamu laikotarpiu, apskaičiuojamas sudėjus gyventojų skaičių laikotarpio pradžioje ir pabaigoje bei padalijus iš dviejų. |
| **Skaičiavimas** | Mirtingumas:<br><br>$\frac{\text{mirusiųjų skaičius per metus}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}}$ x 100000<br><br>Standartizuotas mirtingumas:<br><br>$M = \frac{\sum WiMi}{\sum Wi} * 100000$<br><br>*M* – standartizuotas mirtingumas 100000 gyventojų;<br><br>$W_i$ – standartinė Europos populiacija $W_i$ = 1600, 6400, 7000,..., 7000, 6000, 5000, 4000, 3000, 2000, 1000, 1000), i – amžiaus grupės (0 m., 1–4 m., 5–9 m., ..., 50–54 m., 55–59 m., 60–64 m., 65–69 m., 70–74 m., 75–79 m., 80–84 m., 85+ m.);<br><br>$M_i$ – mirtingumas i-tojoje amžiaus grupėje (mirčių skaičius, padalytas iš vidutinio metinio gyventojų skaičiaus). |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl nukritimų (W00-W19) 100000 gyventojų** |
| **Matavimo vienetai** | Asmenys. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Iki 2010 m. – Lietuvos statistikos departamentas, nuo 2010 m. – Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras, sveikatos statistinės apskaitos forma Nr. 106/a „Medicininis mirties liudijimas“, Nr. 106-2-1/a „Medicininis perinatalinės mirties liudijimas“, ištisinis tyrimas. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Duomenys skelbiami pagal Higienos instituto direktoriaus patvirtintą Higienos instituto Sveikatos informacijos centro sveikatos statistikos informacijos skelbimo teminėse lentelėse, diagramose ir leidiniuose kalendorių. Pagal pastarųjų metų patirtį, balandžio mėn. skelbiami išankstiniai, rugpjūčio mėn. – galutiniai mirties priežasčių duomenys už praėjusius kalendorinius metus. |
| **Pastabos** | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės; pagal lytį ir amžiaus grupes. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas transporto įvykiuose (V01-V99) 100000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | *Mirtingumo rodiklis transporto įvykiuose* – tai mirusiųjų skaičius per metus transporto įvykiuose (pagal TLK kodus V01-V99) 100000 gyventojų.<br><br>*Standartizuotas mirtingumo rodiklis transporto įvykiuose* – rodiklis, nušviečiantis, koks būtų nagrinėjamos populiacijos mirtingumas transporto įvykiuose, jei mirtingumas amžiaus grupėse nesikeistų, o gyventojų skaičius amžiaus grupėse būtų proporcingas standartinės (Europos) populiacijos gyventojų skaičiui. |
| **Pagrindimas** | Traumatizmo profilaktikos programos įgyvendinimo 2008–2010 m. patirtis parodė, kad esant politinei valiai ir naudojantis geràja užsienio šalių praktika, Lietuvos valstybės institucijos sugebėjo spręsti visuomenės sveikatos stiprinimo uždavinius, susijusius su traumų skaičiaus mažinimu.<br>2008–2010 m. vykdyta nuosekli traumatizmo profilaktikos programa (buvo gerinamas gyventojų švietimas, taikomos tikslinės investicijos į efektyviausias avaringumo mažinimo priemones, griežtinama atsakomybė už kelių eismo taisyklių pažeidimus, skiriamas išskirtinis dėmesys jaunų vairuotojų vairavimo kokybei) pasiekė labai gerų rezultatų: sumažėjo ne tik žuvusiųjų, bet ir sužeistųjų, tapusių neįgaliais asmenų skaičius.<br>Duomenys apie mirties priežastis nušviečia mirtingumo tendencijas. Tai svarbu planuojant sveikatos priežiūrą ir prevenciją, vertinant politiką. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Mirtis* – negrįžtama žmogaus organizmo, kaip visumos, žūtis.<br><br>*Gyventojai* – asmenų, nuolat gyvenančių tam tikroje teritorijoje, visuma, kintanti dėl gimimų, mirimų ir migracijos.<br><br>*Nuolatiniai gyventojai* – gyventojai, nuolat gyvenantys Lietuvoje, arba Lietuvos Respublikos gyventojai, esantys užsienyje iki vienų metų. Skaičiuojami: nuolatiniai gyventojai sausio 1 dieną (arba metų gale), – bei vidutinis metinis gyventojų skaičius.<br><br>*Vidutinis metinis gyventojų skaičius* – tai vidutinis gyventojų skaičius atitinkamu laikotarpiu, apskaičiuojamas sudėjus gyventojų skaičių laikotarpio pradžioje ir pabaigoje bei padalijus iš dviejų. |
| **Skaičiavimas** | Mirtingumas:<br><br>$\frac{\text{mirusiųjų skaičius per metus}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}}$ x 100000<br><br>Standartizuotas mirtingumas:<br><br>$M = \frac{\sum WiMi}{\sum Wi} * 100000$<br><br>*M* – standartizuotas mirtingumas 100000 gyventojų; |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas transporto įvykiuose (V01-V99) 100000 gyventojų** |
| | $W_i$ – standartinė Europos populiacija $W_i$ = 1600, 6400, 7000,..., 7000, 6000, 5000, 4000, 3000, 2000, 1000, 1000), i – amžiaus grupės (0 m., 1–4 m., 5–9 m., ..., 50–54 m., 55–59 m., 60–64 m., 65–69 m., 70–74 m., 75–79 m., 80–84 m., 85+ m.);<br><br>$M_i$ – mirtingumas i-tojoje amžiaus grupėje (mirčių skaičius, padalytas iš vidutinio metinio gyventojų skaičiaus). |
| **Matavimo vienetai** | Asmenys. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Iki 2010 m. – Lietuvos statistikos departamentas, nuo 2010 m. – Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras, sveikatos statistinės apskaitos forma Nr. 106/a „Medicininis mirties liudijimas“, Nr. 106-2-1/a „Medicininis perinatalinės mirties liudijimas“, ištisinis tyrimas. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Duomenys skelbiami pagal Higienos instituto direktoriaus patvirtintą Higienos instituto Sveikatos informacijos centro sveikatos statistikos informacijos skelbimo teminėse lentelėse, diagramose ir leidiniuose kalendorių. Pagal pastarųjų metų patirtį, balandžio mėn. skelbiami išankstiniai, rugpjūčio mėn. – galutiniai mirties priežasčių duomenys už praėjusius kalendorinius metus. |
| **Pastabos** | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės; pagal lytį ir amžiaus grupes. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | *Pėsčiųjų mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis* – tai mirusiųjų skaičius per metus dėl transporto įvykių (pagal TLK kodus V00-V09) 100000 gyventojų.<br><br>*Standartizuotas pėsčiųjų mirtingumo rodiklis dėl transporto įvykių* – rodiklis, nušviečiantis, koks būtų nagrinėjamos populiacijos mirtingumas dėl transporto įvykių, jei mirtingumas amžiaus grupėse nesikeistų, o gyventojų skaičius amžiaus grupėse būtų proporcingas standartinės (Europos) populiacijos gyventojų skaičiui. |
| **Pagrindimas** | Traumatizmo profilaktikos programos įgyvendinimo 2008–2010 m. patirtis parodė, kad esant politinei valiai ir naudojantis gerąja užsienio šalių praktika, Lietuvos valstybės institucijos sugebėjo spręsti visuomenės sveikatos stiprinimo uždavinius, susijusius su traumų atvejų skaičiaus mažinimu. 2008–2010 m. vykdyta nuosekli traumatizmo profilaktikos programa (buvo gerinamas gyventojų švietimas, taikomos tikslinės investicijos į efektyviausias avaringumo mažinimo priemones, griežtinama atsakomybė už kelių eismo taisyklių pažeidimus, skiriamas išskirtinis dėmesys jaunų vairuotojų vairavimo kokybei) pasiekė labai gerų rezultatų: sumažėjo ne tik žuvusiųjų, bet ir sužeistųjų, tapusių neįgaliais asmenų skaičius.<br><br>Duomenys apie mirties priežastis nušviečia mirtingumo tendencijas. Tai svarbu planuojant sveikatos priežiūrą ir prevenciją, vertinant politiką. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Mirtis* – negrįžtama žmogaus organizmo, kaip visumos, žūtis.<br><br>*Gyventojai* – asmenų, nuolat gyvenančių tam tikroje teritorijoje, visuma, kintanti dėl gimimų, mirimų ir migracijos.<br><br>*Nuolatiniai gyventojai* – gyventojai, nuolat gyvenantys Lietuvoje, arba Lietuvos Respublikos gyventojai, esantys užsienyje iki vienų metų. Skaičiuojami: nuolatiniai gyventojai sausio 1 dieną (arba metų gale), – bei vidutinis metinis gyventojų skaičius.<br><br>*Vidutinis metinis gyventojų skaičius* – tai vidutinis gyventojų skaičius atitinkamu laikotarpiu, apskaičiuojamas sudėjus gyventojų skaičių laikotarpio pradžioje ir pabaigoje bei padalijus iš dviejų. |
| **Skaičiavimas** | Mirtingumas:<br><br>$\frac{\text{mirusiųjų skaičius per metus}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}}$ x 100000<br><br>Standartizuotas mirtingumas:<br><br>$M = \frac{\sum WiMi}{\sum Wi} * 100000$<br><br>*M* – standartizuotas mirtingumas 100000 gyventojų;<br><br>$W_i$ – standartinė Europos populiacija $W_i$ = 1600, 6400, 7000,..., 7000, 6000, 5000, 4000, 3000, 2000, 1000, 1000), i – amžiaus grupės (0 m., 1–4 m., 5–9 |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100000 gyventojų** |
| | m., ..., 50–54 m., 55–59 m., 60–64 m., 65–69 m., 70–74 m., 75–79 m., 80–84 m., 85+ m.);<br><br>$M_i$ – mirtingumas i-tojoje amžiaus grupėje (mirčių skaičius, padalytas iš vidutinio metinio gyventojų skaičiaus). |
| **Matavimo vienetai** | Asmenys. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Iki 2010 m. – Lietuvos statistikos departamentas, nuo 2010 m. – Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras, sveikatos statistinės apskaitos forma Nr. 106/a „Medicininis mirties liudijimas“, Nr. 106-2-1/a „Medicininis perinatalinės mirties liudijimas“, ištisinis tyrimas. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Duomenys skelbiami pagal Higienos instituto direktoriaus patvirtintą Higienos instituto Sveikatos informacijos centro sveikatos statistikos informacijos skelbimo teminėse lentelėse, diagramose ir leidiniuose kalendorių. Pagal pastarųjų metų patirtį, balandžio mėn. skelbiami išankstiniai, rugpjūčio mėn. – galutiniai mirties priežasčių duomenys už praėjusius kalendorinius metus. |
| **Pastabos** | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės; pagal lytį ir amžiaus grupes. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui** |
| **Apibrėžimas** | Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis kilogramais ar tonomis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui. |
| **Pagrindimas** | Taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis – tai rodiklis, priskirtinas aplinkos poveikio sveikatai rodiklių grupei. Teršalai – medžiaga arba medžiagų mišinys, kuris dėl žmonių veiklos patenka į aplinkos orą ir, veikdamas atskirai ar su atmosferos komponentais, gali pakenkti žmonių sveikatai ir aplinkai arba turtui. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Taršos šaltinis* – įrenginys, iš kurio teršalai patenka į aplinkos orą.<br><br>*Stacionarus taršos šaltinis* – taršos šaltinis, esantis nekintamoje buvimo vietoje.<br><br>*Teršalai* – medžiaga arba medžiagų mišinys, kuris dėl žmonių veiklos patenka į aplinkos orą. |
| **Skaičiavimas** | |
| **Matavimo vienetai** | Kg, tonos/km$^{2.}$ |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Statistikos departamentas, Aplinkos apsaugos agentūros duomenys. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Tęstinis. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Statistinė informacija skelbiama metiniame leidinyje „Gamtos ištekliai ir aplinkos apsauga“, Lietuvos statistikos metraštyje ir Statistikos departamento interneto svetainėje www.stat.gov.lt pagal statistinės informacijos skelbimo kalendorių. Pagal pastarųjų metų patirtį, Statistikos departamento portale informacija paskelbiama lapkričio mėn. |
| **Pastabos** | Pateikiama pagal savivaldybes – bendras kiekis ir pagal teršalų grupes:<br>• visi teršalai;<br>• kietosios medžiagos;<br>• dujinės ir skystosios medžiagos;<br>• sieros dioksidas;<br>• azoto oksidai;<br>• anglies monoksidas;<br>• lakūs organiniai junginiai;<br>• fluoras ir kiti teršalai.<br><br>Aplinkosauga ir energetika→aplinkosauga→aplinkos oras |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.** |
| **Apibrėžimas** | Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc. |
| **Pagrindimas** | Geriamojo vandens tiekimo ir nuotekų tvarkymo 2008–2015 metų plėtros strategijoje 2015 m. numatytas siekinys, – viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams ne mažiau kaip 95 procentai visų šalies gyventojų. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Viešasis vandens tiekimas* – geriamojo vandens tiekimas ir (arba) nuotekų tvarkymo paslaugų teikimas pagal viešąją vandens tiekimo sutartį arba, jei rašytinė sutartis nesudaryta, geriamojo vandens tiekimas ir (arba) nuotekų tvarkymo paslaugų teikimas, kai abonento (vartotojo) geriamojo vandens naudojimo įrenginiai, geriamojo vandens tiekimui vykdyti reikalingos komunikacijos ir (arba) nuotekų šalinimo įrenginiai yra prijungti prie geriamojo vandens tiekimo ir (arba) nuotekų tvarkymo infrastruktūros, kurią eksploatuoja vandens tiekėjas. |
| **Skaičiavimas** | Namų ūkiai, prijungti prie geriamojo vandens tiekimo infrastruktūros/visi namų ūkiai. |
| **Matavimo vienetai** | Procentai. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Tokius duomenis turi ar gali gauti savivaldybės iš vandens tiekėjų. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Periodinis, savivaldybės gauna pagal pareikalavimą. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Pagal atskiras užklausas. |
| **Pastabos** | |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams** |
| **Apibrėžimas** | |
| **Pagrindimas** | Geriamojo vandens tiekimo ir nuotekų tvarkymo 2008–2015 metų plėtros strategijoje 2015 m. numatytas siekinys, – nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams ne mažiau kaip 95 procentai visų šalies gyventojų. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Nuotekos* – buityje, ūkio ar gamybinėje veikloje naudotas arba perteklinis (kritulių, paviršinis, drenažinis ar pan.) vanduo, kurį jo turėtojas, naudodamasis nuotekų tvarkymo infrastruktūra, išleidžia į gamtinę aplinką arba į kitiems asmenims priklausančią nuotekų tvarkymo infrastruktūrą.<br><br>*Nuotekų tvarkymas* – nuotekų surinkimas, transportavimas, valymas, apskaita, tyrimas, išleidimas į aplinką ir valymo metu susidariusio dumblo ir kitų atliekų tvarkymas. |
| **Skaičiavimas** | Namų ūkiai, prijungti prie nuotekų tvarkymo infrastruktūros/visi namų ūkiai. |
| **Matavimo vienetai** | Procentai. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Tokius duomenis turi ar gali gauti savivaldybės iš vandens tiekėjų. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Periodinis, savivaldybės gauna pagal atskiras užklausas. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Pagal atskiras užklausas. |
| **Pastabos** | |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo narkotikų lemtų priežasčių 100000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | *Mirtingumo rodiklis dėl narkotikų lemtų priežasčių* – tai mirusiųjų skaičius per metus dėl narkotikų lemtų priežasčių (pagal TLK kodus F11, F12, F14, F15, F16, F19, X41, X42, X61, X62, Y11, Y12, X44, X64, Y14, T40, T43.6) 100000 gyventojų.<br><br>*Standartizuotas mirtingumo rodiklis dėl narkotikų sąlygotų priežasčių* – rodiklis, nušviečiantis, koks būtų nagrinėjamos populiacijos mirtingumas dėl narkotikų lemtų priežasčių, jei mirtingumas amžiaus grupėse nesikeistų, o gyventojų skaičius amžiaus grupėse būtų proporcingas standartinės (Europos) populiacijos gyventojų skaičiui. |
| **Pagrindimas** | Neteisėtas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas turi įtakos psichikos ir elgesio sutrikimams, apsinuodijimams, užkrečiamųjų ligų ir įgytojo imuninio nepakankamumo sindromo (ŽIV ir AIDS) plitimui, nusikalstamumo, traumų ir savižudybių didėjimui bei su tuo susijusiam mirtingumui.<br><br>Duomenys apie mirties priežastis nušviečia mirtingumo tendencijas. Tai svarbu planuojant sveikatos priežiūrą ir prevenciją, vertinant politiką. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Mirtis* – negrįžtama žmogaus organizmo, kaip visumos, žūtis.<br><br>*Gyventojai* – asmenų, nuolat gyvenančių tam tikroje teritorijoje, visuma, kintanti dėl gimimų, mirimų ir migracijos.<br><br>*Nuolatiniai gyventojai* – gyventojai, nuolat gyvenantys Lietuvoje, arba Lietuvos Respublikos gyventojai, esantys užsienyje iki vienų metų. Skaičiuojami: nuolatiniai gyventojai sausio 1 dieną (arba metų gale), – bei vidutinis metinis gyventojų skaičius.<br><br>*Vidutinis metinis gyventojų skaičius* – tai vidutinis gyventojų skaičius atitinkamu laikotarpiu, apskaičiuojamas sudėjus gyventojų skaičių laikotarpio pradžioje ir pabaigoje bei padalijus iš dviejų. |
| **Skaičiavimas** | Mirtingumas:<br><br>$\frac{\text{mirusiųjų skaičius per metus}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}}$ x 100000<br><br>Standartizuotas mirtingumas:<br><br>$M = \frac{\sum WiMi}{\sum Wi} * 100000$<br><br>*M* – standartizuotas mirtingumas 100000 gyventojų;<br><br>$W_i$ – standartinė Europos populiacija $W_i$ = 1600, 6400, 7000,..., 7000, 6000, 5000, 4000, 3000, 2000, 1000, 1000), i – amžiaus grupės (0 m., 1–4 m., 5–9 m., ..., 50–54 m., 55–59 m., 60–64 m., 65–69 m., 70–74 m., 75–79 m., 80–84 m., 85+ m.); |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas⁄standartizuotas mirtingumas nuo narkotikų lemtų priežasčių 100000 gyventojų** |
| | $M_i$ – mirtingumas i-tojoje amžiaus grupėje (mirčių skaičius, padalytas iš vidutinio metinio gyventojų skaičiaus). |
| **Matavimo vienetai** | Asmenys. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Iki 2010 m. – Lietuvos statistikos departamentas, nuo 2010 m. – Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras, sveikatos statistinės apskaitos forma Nr. 106/a „Medicininis mirties liudijimas“, Nr. 106-2-1/a „Medicininis perinatalinės mirties liudijimas“, ištisinis tyrimas. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Duomenys skelbiami pagal Higienos instituto direktoriaus patvirtintą Higienos instituto Sveikatos informacijos centro sveikatos statistikos informacijos skelbimo teminėse lentelėse, diagramose ir leidiniuose kalendorių. Pagal pastarųjų metų patirtį, balandžio mėn. skelbiami išankstiniai, rugpjūčio mėn. – galutiniai mirties priežasčių duomenys už praėjusius kalendorinius metus. |
| **Pastabos** | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės; pagal lytį ir amžiaus grupes. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl alkoholio lemtų priežasčių 100000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | *Mirtingumo rodiklis dėl alkoholio lemtų priežasčių* – tai mirusiųjų skaičius per metus nuo alkoholio lemtų priežasčių (pagal TLK kodus F10, G31.2, G62.1, I42.6, K70, K86.0, X45, X65, Y15) 100000 gyventojų.<br><br>*Standartizuotas mirtingumo rodiklis dėl alkoholio lemtų priežasčių* – rodiklis, nušviečiantis, koks būtų nagrinėjamos populiacijos mirtingumas dėl alkoholio sąlygotų priežasčių, jei mirtingumas amžiaus grupėse nesikeistų, o gyventojų skaičius amžiaus grupėse būtų proporcingas standartinės (Europos) populiacijos gyventojų skaičiui. |
| **Pagrindimas** | Nustatyti priežastiniai ryšiai tarp vidutinio suvartoto alkoholio kiekio ir daugiau kaip 60 ligų. Alkoholinių gėrimų vartojimas tiesiogiai susijęs su alkoholine kepenų liga, atsitiktiniu apsinuodijimu, psichikos ir elgesio sutrikimų ir alkoholinės kardiomiopatijos išsivystymu, taip pat yra vienas iš rizikos veiksnių, didinančių tikimybę susirgti lėtinėmis ligomis – širdies kraujagyslių ir kraujotakos sistemos ligomis, kepenų ciroze, onkologinėmis ligomis (ypač virškinamojo trakto ir krūties vėžiu), pneumonija, ūminiu pankreatitu ir kt.<br>Didžioji dalis išorinių priežasčių sukeltų mirčių yra laikomos mirtimis, iš dalies nulemtomis perteklinio alkoholinių gėrimų vartojimo.<br>Alkoholio suvartojimas Europos regione yra didžiausias pasaulio mastu ir labai skirtingas tarp atskirų šalių – nuo 0,5 l iki 21,0 l gyventojui per metus. Mokslinių tyrimų duomenimis, mažinant alkoholinių gėrimų kainas bei plečiant pardavimo vietų tinklą, didėja alkoholinių gėrimų vartojimas bei su tuo susijusių mirčių skaičius.<br>Tyrimai ir statistika liudija, kad alkoholis – trečias pagal svarbą Europoje žalos sveikatai ir ankstyvos mirties rizikos faktorius po aukšto kraujo spaudimo ir rūkymo, dažnai svarbesnis už didelį cholesterolio kiekį ir antsvorį. Su alkoholiu siejama 3,2 proc. visų mirčių (1,8 mln.) ir 4,0 proc. dėl negalios prarastų gyvenimo metų (58,3 mln.). Didesnė dalis tenka vyrams, nei moterims. Šios proporcijos kur kas didesnės kai kuriuose regionuose, pvz., Rytų Europoje alkoholis lemia 16 proc. visų mirčių. Be tiesioginės intoksikacijos ir priklausomybės nuo alkoholio sukeliamos žalos, 20–30 proc. stemplės vėžio, kepenų vėžio, cirozės, žmogžudysčių, epilepsijos atvejų, nelaimingų eismo įvykių, nuskendimų siejama taip pat su alkoholiu.<br>Duomenys apie mirties priežastis nušviečia mirtingumo tendencijas. Tai svarbu planuojant sveikatos priežiūrą ir prevenciją, vertinant politiką. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Mirtis* – negrįžtama žmogaus organizmo, kaip visumos, žūtis.<br><br>*Gyventojai* – asmenų, nuolat gyvenančių tam tikroje teritorijoje, visuma, kintanti dėl gimimų, mirimų ir migracijos.<br><br>*Nuolatiniai gyventojai* – gyventojai, nuolat gyvenantys Lietuvoje, arba Lietuvos Respublikos gyventojai, esantys užsienyje iki vienų metų.<br>Skaičiuojami: nuolatiniai gyventojai sausio 1 dieną (arba metų gale), – bei vidutinis metinis gyventojų skaičius.<br><br>*Vidutinis metinis gyventojų skaičius* – tai vidutinis gyventojų skaičius atitinkamu laikotarpiu, apskaičiuojamas sudėjus gyventojų skaičių laikotarpio pradžioje ir pabaigoje bei padalijus iš dviejų. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl alkoholio lemtų priežasčių 100000 gyventojų** |
| **Skaičiavimas** | Mirtingumas:<br><br>$\frac{\text{mirusiųjų skaičius per metus}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}}$ x 100000<br><br>Standartizuotas mirtingumas:<br><br>$M = \frac{\sum WiMi}{\sum Wi} * 100000$<br><br>*M* – standartizuotas mirtingumas 100000 gyventojų;<br><br>$W_i$ – standartinė Europos populiacija $W_i$ = 1600, 6400, 7000,..., 7000, 6000, 5000, 4000, 3000, 2000, 1000, 1000), i – amžiaus grupės (0 m., 1–4 m., 5–9 m., ..., 50–54 m., 55–-59 m., 60–64 m., 65–69 m., 70–74 m., 75–79 m., 80–84 m., 85+ m.);<br><br>$M_i$ – mirtingumas i-tojoje amžiaus grupėje (mirčių skaičius, padalytas iš vidutinio metinio gyventojų skaičiaus). |
| **Matavimo vienetai** | Asmenys. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Iki 2010 m. – Lietuvos statistikos departamentas, nuo 2010 m. – Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras, sveikatos statistinės apskaitos forma Nr. 106/a „Medicininis mirties liudijimas“, Nr. 106-2-1/a „Medicininis perinatalinės mirties liudijimas“, ištisinis tyrimas. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Duomenys skelbiami pagal Higienos instituto direktoriaus patvirtintą Higienos instituto Sveikatos informacijos centro sveikatos statistikos informacijos skelbimo teminėse lentelėse, diagramose ir leidiniuose kalendorių. Pagal pastarųjų metų patirtį, balandžio mėn. skelbiami išankstiniai, rugpjūčio mėn. – galutiniai mirties priežasčių duomenys už praėjusius kalendorinius metus. |
| **Pastabos** | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės; pagal lytį ir amžiaus grupes. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 1000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | Rodiklis parodo, kiek nepilnamečių moterų pagimdė vaikus (rodiklis skaičiuojamas 1000 15–17 amžiaus moterų). |
| **Pagrindimas** | Jaunimas yra svarbi visuomenės dalis, kuriai reikalingas ypatingas dėmesys. Lietuvoje, palyginti su ES, didelis gimdymų skaičius 15–19 m. amžiaus grupėje, o statistika apie abortus gali ne iki galo atskleisti slypinčias problemas. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Gimdymas* – fiziologinis procesas, kurio metu gimsta (vienas, du, trys, keturi ar daugiau) gyvų ir (ar) negyvų kūdikių.<br><br>*Gyventojai* – asmenų, nuolat gyvenančių tam tikroje teritorijoje, visuma, kintanti dėl gimimų, mirimų ir migracijos.<br><br>*Nuolatiniai gyventojai* – gyventojai, nuolat gyvenantys Lietuvoje, arba Lietuvos Respublikos gyventojai, esantys užsienyje iki vienų metų. Skaičiuojami: nuolatiniai gyventojai sausio 1 dieną (arba metų gale), – bei vidutinis metinis gyventojų skaičius.<br><br>*Vidutinis metinis gyventojų skaičius* – tai vidutinis gyventojų skaičius atitinkamu laikotarpiu, apskaičiuojamas sudėjus gyventojų skaičių laikotarpio pradžioje ir pabaigoje bei padalijus iš dviejų. |
| **Skaičiavimas** | $\frac{Gyvų\ gimusių,\ kuriuos\ pagimdė\ 15\,1\ m.\ amžiaus\ moterys,\ skaičius}{vidutinis\ metinis\ 15\,1\ m.\ amžiaus\ moterų\ skaičius} * 1000.$ |
| **Matavimo vienetai** | Atvejai. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Lietuvos statistikos departamentas. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Duomenų šaltinis – Lietuvos gyventojų registras.<br><br>Tiriamajai visumai nustatyti naudojami Gyventojų registro gimimo įrašų ir kiti duomenys apie gimusiuosius ir jų tėvus. Atrenkami ataskaitiniais metais ar vienais metais anksčiau gimę Lietuvoje arba užsienyje kūdikiai, kurių gimimas įregistruotas ir (ar) apskaitytas Lietuvos institucijose ataskaitiniais metais. Gimusiųjų skaičius nustatomas sudedant atrinktus gimimo įrašus.<br><br>Tyrimas yra ištisinis. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Ataskaitinių metų statistinė informacija parengiama kitų metų gegužės mėnesio pabaigoje. Ji rengiama pagal Demografinės statistikos duomenų bazėje sukauptus ataskaitinių metų visų mėnesių statistinius duomenis, remiantis statistinėmis taisyklėmis, praėjus trims mėnesiams nuo ataskaitinių metų pabaigos.<br><br>Statistinė informacija skelbiama pagal Lietuvos statistikos departamento generalinio direktoriaus įsakymu tvirtinamą Informacijos skelbimo kalendorių |
| **Pastabos** | http://osp.stat.gov.lt/documents/10180/130368/Gimstamumo_metodika2013.pdf/042a5fbd-17dc-4f9f-9f3a-a17fca2610fa. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Slaugytojų (įskaitant akušerius) skaičius 10000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | *Aktyvūs slaugytojai* – asmenys, įgiję slaugos studijų baigimo diplomą, taip pat bendrosios praktikos ir (ar) atitinkamą specialiosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją, ir dirbantys sveikatos priežiūros, sveikatos valdymo, mokslo ir mokymo įstaigose. Paprastai į slaugytojų skaičių įtraukiamas ir akušerių skaičius. |
| **Pagrindimas** | Rodiklis plačiai taikomas vertinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir efektyvumą. Juo apibūdinamas personalo prieinamumas visoje šalyje ir jo pasiskirstymas. Laiko tendencijos gali padėti nustatyti personalo trūkumą dėl tokių demografinių pokyčių, kaip migracija. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Slaugytojas* – asmuo, įgijęs slaugos studijų baigimo diplomą, taip pat bendrosios praktikos ir (ar) atitinkamą specialiosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją. Slaugytojų skaičius pateikiamas metų gale.<br><br>*Praktikuojantis slaugytojas* – asmuo, įgijęs slaugos studijų baigimo diplomą ir teikiantis asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams. Į praktikuojančių slaugytojų skaičių neįeina dirbantys administracinį, mokslo ir mokymo darbą.<br><br>Slaugytojų skaičius pateikiamas metų gale.<br><br>*Gyventojai* – asmenų, nuolat gyvenančių tam tikroje teritorijoje, visuma, kintanti dėl gimimų, mirimų ir migracijos.<br><br>*Nuolatiniai gyventojai* – gyventojai, nuolat gyvenantys Lietuvoje, arba Lietuvos Respublikos gyventojai, esantys užsienyje iki vienų metų.<br><br>Skaičiuojami nuolatiniai gyventojai sausio 1 dieną (arba metų gale) bei vidutinis metinis gyventojų skaičius. |
| **Skaičiavimas** | $\frac{\text{Slaugytojų skaičius metų pabaigoje}}{\text{gyventojų skaičius metų pabaigoje}}$ x 10000. |
| **Matavimo vienetai** | Asmenys. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Higienos institutas. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Suvestinės metinės sveikatos statistikos ataskaitos, „Metų personalo ataskaita Nr. 3 (sveikata)“, „Privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos metų veiklos ataskaita Nr. 1-per“, „Privačios odontologijos įstaigos metų veiklos ataskaita Nr. 25-PR“, ištisinis tyrimas. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Duomenys skelbiami pagal Higienos instituto direktoriaus patvirtintą Higienos instituto Sveikatos informacijos centro sveikatos statistikos informacijos skelbimo teminėse lentelėse, diagramose ir leidiniuose kalendorių. |
| **Pastabos** | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Šeimos gydytojų skaičius 10000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | Profesiškai aktyvūs gydytojai – tai asmenys, turintys universitetinį medicininį išsilavinimą (gydytojo diplomą) ir galintys teikti sveikatos priežiūros paslaugas bei dirbantys sveikatos priežiūros, sveikatos valdymo, mokslo ir mokymo įstaigose. |
| **Pagrindimas** | Nors Lietuvos gyventojų sveikatos priežiūros poreikiams patenkinti dabartinis aprūpinimas gydytojais yra pakankamas, gydytojai šalyje yra pasiskirstę labai netolygiai: miestuose dirba didžioji visų gydytojų dalis – daugiau kaip 73 proc., – o rajonuose suteikiama 60 proc. visų rajonų gyventojams reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų.<br>Rodiklis plačiai taikomas, vertinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir efektyvumą. Juo apibūdinamas personalo prieinamumas visoje šalyje ir jo pasiskirstymas. Laiko tendencijos gali padėti nustatyti personalo trūkumą dėl tokių demografinių pokyčių, kaip migracija. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Profesiškai aktyvus gydytojas arba Gydytojas* – asmuo, turintis universitetinį medicininį išsilavinimą (gydytojo diplomą) ir galintis teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Į gydytojų skaičių neįeina: nedirbantys gydytojai (pvz., pensininkai), dirbantys už šalies ribų, dirbantys pramonėje ir verslo bendrovėse.<br>*Praktikuojantis gydytojas* – asmuo, turintis universitetinį medicininį išsilavinimą (gydytojo diplomą) ir teikiantis asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams. Į praktikuojančių gydytojų skaičių neįeina dirbantys administracinį, mokslo ir mokymo darbą, higienistai ir epidemiologai. Gydytojai rezidentai įtraukiami į praktikuojančių gydytojų skaičių. Vyriausieji gydytojai ir jų pavaduotojai įtraukiami į praktikuojančių gydytojų skaičių, jei jie papildomai dirba klinikinį darbą. Gydytojų skaičius pateikiamas metų gale.<br>*Gyventojai* – asmenų, nuolat gyvenančių tam tikroje teritorijoje, visuma, kintanti dėl gimimų, mirimų ir migracijos.<br>*Nuolatiniai gyventojai* – gyventojai, nuolat gyvenantys Lietuvoje, arba Lietuvos Respublikos gyventojai, esantys užsienyje iki vienų metų.<br>Skaičiuojami: nuolatiniai gyventojai sausio 1 dieną (arba metų gale), – bei vidutinis metinis gyventojų skaičius. |
| **Skaičiavimas** | $\frac{\text{Šeimos gydytojų skaičius metų pabaigoje}}{\text{gyventojų skaičius metų pabaigoje}}$ x 10000. |
| **Matavimo vienetai** | Asmenys. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Higienos institutas. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Suvestinės metinės sveikatos statistikos ataskaitos, „Metų personalo ataskaita Nr. 3 (sveikata)“, „Privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos metų veiklos ataskaita Nr. 1-PR“, ištisinis tyrimas. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Duomenys skelbiami pagal Higienos instituto direktoriaus patvirtintą Higienos instituto Sveikatos informacijos centro sveikatos statistikos informacijos skelbimo teminėse lentelėse, diagramose ir leidiniuose kalendorių. |
| **Pastabos** | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui** |
| **Apibrėžimas** | *Ambulatorinis apsilankymas* – tai paciento bendravimas su gydytoju ar su specialistu, turinčiu universitetinį medicinos išsilavinimą, tam tikru laiku ir tam tikroje vietoje:<br>• ambulatorinėje įstaigoje (ar jos padalinyje);<br>• paciento namuose;<br>• stacionarinės įstaigos priėmimo skyriuje;<br>• greitosios medicininės pagalbos iškvietimo metu.<br><br>Į apsilankymų skaičių neįeina:<br>• konsultacija telefonu;<br>• atvykimas paskirtiems laboratoriniams ir kitiems tyrimams;<br>• atvykimas paskirtoms tyrimo ir gydymo procedūroms. |
| **Pagrindimas** | Vidutinis apsilankymų pas gydytoją skaičius vienam gyventojui per metus priklauso nuo įvairių veiksnių: gyventojų sergamumo, jų kultūros, gydytojų skaičiaus, jų pasiskirstymo pagal specialybes, ambulatorinių įstaigų darbo organizavimo ir kt. Esant vienodai gyventojų demografinei ir socialinei struktūrai keliuose tos pačios šalies regionuose, mažesnis apsilankymų pas gydytoją skaičius dažniausiai yra susijęs su prastesniu sveikatos tarnybų prieinamumu, o ne su mažesniu gyventojų sergamumu. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Ambulatorinis apsilankymas* – tai paciento bendravimas su gydytoju ar su specialistu, turinčiu aukštesnįjį medicininį išsilavinimą, tam tikru laiku ir tam tikroje vietoje: ambulatorinėje įstaigoje ar paciento namuose; stacionarinės įstaigos priėmimo skyriuje; greitosios medicinos pagalbos iškvietimo metu; ambulatoriniame dienos stacionare. Į apsilankymų skaičių neįeina: konsultavimas telefonu; atvykimas paskirtiems laboratoriniams ir kitiems tyrimams; atvykimas paskirtoms tyrimo ir gydymo procedūroms.<br><br>*Gyventojai* – asmenų, nuolat gyvenančių tam tikroje teritorijoje, visuma, kintanti dėl gimimų, mirimų ir migracijos.<br><br>*Nuolatiniai gyventojai* – gyventojai, nuolat gyvenantys Lietuvoje, arba Lietuvos Respublikos gyventojai, esantys užsienyje iki vienų metų. Skaičiuojami: nuolatiniai gyventojai sausio 1 dieną (arba metų gale), – bei vidutinis metinis gyventojų skaičius.<br><br>*Vidutinis metinis gyventojų skaičius* – tai vidutinis gyventojų skaičius atitinkamu laikotarpiu, apskaičiuojamas sudėjus gyventojų skaičių laikotarpio pradžioje ir pabaigoje bei padalijus iš dviejų. |
| **Skaičiavimas** | $\frac{\text{Apsilankymų pas gydytoją skaičius per metus}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}}$ . |
| **Matavimo vienetai** | Apsilankymai. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Higienos institutas. |
| **Surinkimo metodas ir** | Statistinės apskaitos formos Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė“ ir Nr. 025-1/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo |

| **Pavadinimas** | **Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui** |
|---|---|
| **duomenų šaltinis** | priėmimo skyriuje apskaitos kortelė“, iki 2006 m. sveikatos statistikos ataskaitos formos Nr.1-sveikata „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos veikla“ ir „Privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos metų veiklos ataskaita Nr.1-PR sveikata“, ištisinis tyrimas; nuo 2006 m. sveikatos statistikos ataskaitos „Papildoma asmens sveikatos priežiūros įstaigos metų veiklos ataskaita Nr. 2 sveikata“, „Privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos metų veiklos ataskaita Nr. 1-PR sveikata“ ir Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Duomenys skelbiami pagal Higienos instituto direktoriaus patvirtintą Higienos instituto Sveikatos informacijos centro sveikatos statistikos informacijos skelbimo teminėse lentelėse, diagramose ir leidiniuose kalendorių. |
| **Pastabos** | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės.<br><br>Pagal apsilankymų tipus (pirminėje grandyje, antrinėje grandyje), pagal gydytojų specialybes (šeimos gydytojo praktika, vidaus ligos, vaikų ligos, chirurgija, akušerija ginekologija, psichiatrija, ortopedija traumatologija, oftalmologija, otorinolaringologija). |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Kūdikių (iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1000 gyvų gimusiųjų** |
| **Apibrėžimas** | Kūdikių (vaikų iki vienerių metų) mirtingumas parodo, kiek mirė kūdikių (vaikų iki vienerių metų) per metus 1000 gyvų gimusiųjų. |
| **Pagrindimas** | Sustiprinti motinos ir vaiko sveikatą – yra pirmaeilis valstybės ir sveikatos sistemos uždavinys. Tyrimais įrodyta, kad gera vaiko sveikata lemia gerą asmens sveikatą vėlesniais gyvenimo tarpsniais. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Kūdikis* – vaikas iki 1 m. amžiaus.<br>*Mirtis* – negrįžtama žmogaus organizmo, kaip visumos, žūtis.<br>Gyvas gimęs (naujagimis) – kūdikis, kuris iš karto po gimimo parodo pirmuosius gyvybės požymius (savarankišką kvėpavimą ar širdies plakimą). Gyvo gimusiojo gimimas registruojamas suteikiant jam asmens kodą, įrašant gimimo įrašą ir išduodant gimimo liudijimą. |
| **Skaičiavimas** | $\frac{Per\ metus\ mirusių\ kūdikių\ skaičius}{gyvų\ gimusių\ kūdikių\ skaičius}$x1000. |
| **Matavimo vienetai** | Asmenys |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Lietuvos statistikos departamentas. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras, sveikatos statistinės apskaitos forma Nr. 106/a „Medicininis mirties liudijimas“, Nr. 106-2-1/a „Medicininis perinatalinės mirties liudijimas“, ištisinis tyrimas. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Pagal Lietuvos statistikos departamento duomenų skelbimo kalendorių. |
| **Pastabos** | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Tymų skiepijimo aprėptys** |
| **Apibrėžimas** | Vaikų, sulaukusių 2 metų kalendoriniais metais, kurie buvo paskiepyti pagal nacionalinę skiepijimo schemą nuo tymų, dalis. |
| **Pagrindimas** | Imunizacija yra viena veiksmingiausių ir ekonomiškai efektyviausių pirminės prevencijos formų. Klasikinė prevencinė strategija, kuri turi būti išlaikyta efektyviai apsaugai tęsti. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | |
| **Skaičiavimas** | $\frac{\text{Paskiepytų nuo tymų vaikų skaičius}}{\text{2 m. amžiaus vaikų skaičius}} \text{x} 100.$ |
| **Matavimo vienetai** | Procentai. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Metinė statistinė ataskaitos forma Nr. 8-sveikata „Profilaktinių skiepijimų ataskaita“, ištisinis tyrimas. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | |
| **Pastabos** | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės.<br>Skiepijimas nuo tam tikrų ligų:<br>• tuberkuliozė (A15-A19);<br>• hepatitas B (B16);<br>• difterija (A36)/stabligė (A33-A35);<br>• kokliušas (A37);<br>• poliomielitas (A80);<br>• tymai (B05);<br>• parotitas (B26);<br>• raudoniukė (B06). |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Kūdikių maitintų krūtimi dalis** |
| **Apibrėžimas** | Kūdikių dalis, iki 6 mėn. maitinamų vien motinos pienu. |
| **Pagrindimas** | PSO rekomenduoja kūdikius iki 6 mėn. maitinti vien motinos pienu. Maitinimas krūtimi naudingas ne tik kūdikiui (aprūpina visomis reikiamomis maistinėmis medžiagomis, vandeniu, antikūniais, hormonais ir antioksidantais, saugo nuo virškinimo sutrikimų, ligų), bet ir motinai. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Kūdikis* – tai vaikas iki 1 m. amžiaus. |
| **Skaičiavimas** | $\frac{\text{Kūdikių, maitintų krūtimi, skaičius}}{\text{kūdikių, kuriems sukako 1 m., skaičius}} \times 100.$ |
| **Matavimo vienetai** | Procentai. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Higienos institutas. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Ištisinis tyrimas. Metinė statistinė ataskaitos forma Nr. 21-sveikata „Vaikų profilaktinių medicinos apžiūrų ataskaita“, nuo 2006 m. – forma Nr. 1-sveikata metinė „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos veikla“. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Duomenys skelbiami pagal Higienos instituto direktoriaus patvirtintą Higienos instituto Sveikatos informacijos centro sveikatos statistikos informacijos skelbimo teminėse lentelėse, diagramose ir leidiniuose kalendorių. |
| **Pastabos** | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės.<br>http://www.unicef.org/nutrition/files/IYCF_Indicators_part_III_country_profiles.pdf. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | *Mirtingumo rodiklis dėl kraujotakos sistemos ligų* – tai mirusiųjų skaičius per metus nuo kraujotakos sistemos ligų (pagal TLK kodus I00-I99) 100000 gyventojų.<br><br>*Standartizuotas mirtingumo rodiklis dėl kraujotakos sistemos ligų* – rodiklis, nušviečiantis, koks būtų nagrinėjamos populiacijos mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, jei mirtingumas amžiaus grupėse nesikeistų, o gyventojų skaičius amžiaus grupėse būtų proporcingas standartinės (Europos) populiacijos gyventojų skaičiui. |
| **Pagrindimas** | Lėtinės neinfekcinės ligos XXI amžiuje tapo globalia sveikatos problema, skatinančia kelti vis didesnius iššūkius kiekvienai šaliai, nepriklausomai nuo jos socialinio ir ekonominio išsivystymo.<br><br>Pagrindinės lėtinių neinfekcinių ligų priežastys susijusios su žmogaus elgesiu, vadinasi, jų galima išvengti. Pagrindiniai rizikos veiksniai, turintys didžiausios įtakos sergamumui ir mirtingumui pasauliniu mastu, yra šie: aukštas kraujospūdis, rūkymas, padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje, fizinio aktyvumo stoka, antsvoris ir nutukimas, padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, nesaugus lytinis elgesys, piktnaudžiavimas alkoholiu. Kovojant su šiais rizikos veiksniais efektyviausios yra visuomenės sveikatos strategijos, kuriomis siekiama pakeisti socialines normas – skatinama sveika gyvensena, sveikas elgesys ir mažinamas rizikos veiksnių paplitimas bei jų poveikis.<br><br>Duomenys apie mirties priežastis nušviečia mirtingumo tendencijas. Tai svarbu planuojant sveikatos priežiūrą ir prevenciją, vertinant politiką. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Mirtis* – negrįžtama žmogaus organizmo, kaip visumos, žūtis.<br><br>*Gyventojai* – asmenų, nuolat gyvenančių tam tikroje teritorijoje, visuma, kintanti dėl gimimų, mirimų ir migracijos.<br><br>*Nuolatiniai gyventojai* – gyventojai, nuolat gyvenantys Lietuvoje, arba Lietuvos Respublikos gyventojai, esantys užsienyje iki vienų metų. Skaičiuojami: nuolatiniai gyventojai sausio 1 dieną (arba metų gale), – bei vidutinis metinis gyventojų skaičius.<br><br>*Vidutinis metinis gyventojų skaičius* – tai vidutinis gyventojų skaičius atitinkamu laikotarpiu, apskaičiuojamas sudėjus gyventojų skaičių laikotarpio pradžioje ir pabaigoje bei padalijus iš dviejų. |
| **Skaičiavimas** | Mirtingumas:<br><br>$\frac{\text{Mirusiųjų skaičius per metus}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}} \times 100000$<br><br>Standartizuotas mirtingumas: |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100000 gyventojų** |
| | $M = \frac{\sum WiMi}{\sum Wi} * 100000$<br><br>*M* – standartizuotas mirtingumas 100000 gyventojų;<br><br>$W_i$ – standartinė Europos populiacija $W_i$ = 1600, 6400, 7000,..., 7000, 6000, 5000, 4000, 3000, 2000, 1000, 1000), i – amžiaus grupės (0 m., 1–4 m., 5–9 m., ..., 50–54 m., 55–59 m., 60–64 m., 65–69 m., 70–74 m., 75–79 m., 80–84 m., 85+ m.);<br><br>$M_i$ – Mirtingumas i-tojoje amžiaus grupėje (mirčių skaičius, padalytas iš vidutinio metinio gyventojų skaičiaus). |
| **Matavimo vienetai** | Asmenys. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Iki 2010 m. – Lietuvos statistikos departamentas, nuo 2010 m. – Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras, sveikatos statistinės apskaitos forma Nr. 106/a „Medicininis mirties liudijimas“, Nr. 106-2-1/a „Medicininis perinatalinės mirties liudijimas“, ištisinis tyrimas. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Duomenys skelbiami pagal Higienos instituto direktoriaus patvirtintą Higienos instituto Sveikatos informacijos centro sveikatos statistikos informacijos skelbimo teminėse lentelėse, diagramose ir leidiniuose kalendorių. Pagal pastarųjų metų patirtį, balandžio mėn. skelbiami išankstiniai, rugpjūčio mėn. – galutiniai mirties priežasčių duomenys už praėjusius kalendorinius metus. |
| **Pastabos** | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės; pagal lytį ir amžiaus grupes. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C97) 100000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | *Mirtingumo rodiklis dėl piktybinių navikų* – tai mirusiųjų skaičius per metus nuo piktybinių navikų (pagal TLK kodus C00-C97) 100000 gyventojų.<br><br>*Standartizuotas mirtingumo rodiklis dėl piktybinių navikų* – rodiklis, nušviečiantis, koks būtų nagrinėjamos populiacijos mirtingumas dėl piktybinių navikų, jei mirtingumas amžiaus grupėse nesikeistų, o gyventojų skaičius amžiaus grupėse būtų proporcingas standartinės (Europos) populiacijos gyventojų skaičiui. |
| **Pagrindimas** | Lėtinės neinfekcinės ligos XXI amžiuje tapo globalia sveikatos problema, skatinančia kelti vis didesnius iššūkius kiekvienai šaliai, nepriklausomai nuo jos socialinio ir ekonominio išsivystymo.<br><br>Pagrindinės lėtinių neinfekcinių ligų priežastys susijusios su žmogaus elgesiu, vadinasi, jų galima išvengti. Pagrindiniai rizikos veiksniai, turintys didžiausios įtakos sergamumui ir mirtingumui pasauliniu mastu, yra šie: aukštas kraujospūdis, rūkymas, padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje, fizinio aktyvumo stoka, antsvoris ir nutukimas, padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, nesaugus lytinis elgesys, piktnaudžiavimas alkoholiu. Kovojant su šiais rizikos veiksniais efektyviausios yra visuomenės sveikatos strategijos, kuriomis siekiama pakeisti socialines normas – skatinama sveika gyvensena, sveikas elgesys ir mažinamas rizikos veiksnių paplitimas bei jų poveikis.<br><br>Duomenys apie mirties priežastis nušviečia mirtingumo tendencijas. Tai svarbu planuojant sveikatos priežiūrą ir prevenciją, vertinant politiką. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Mirtis* – negrįžtama žmogaus organizmo, kaip visumos, žūtis.<br><br>*Gyventojai* – asmenų, nuolat gyvenančių tam tikroje teritorijoje, visuma, kintanti dėl gimimų, mirimų ir migracijos.<br><br>*Nuolatiniai gyventojai* – gyventojai, nuolat gyvenantys Lietuvoje, arba Lietuvos Respublikos gyventojai, esantys užsienyje iki vienų metų. Skaičiuojami: nuolatiniai gyventojai sausio 1 dieną (arba metų gale), – bei vidutinis metinis gyventojų skaičius.<br><br>*Vidutinis metinis gyventojų skaičius* – tai vidutinis gyventojų skaičius atitinkamu laikotarpiu, apskaičiuojamas sudėjus gyventojų skaičių laikotarpio pradžioje ir pabaigoje bei padalijus iš dviejų. |
| **Skaičiavimas** | Mirtingumas:<br><br>$\frac{\text{mirusiųjų skaičius per metus}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}}$ x 100000<br><br>Standartizuotas mirtingumas:<br><br>$M = \frac{\sum WiMi}{\sum Wi} * 100000$ |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C97) 100000 gyventojų** |
| | $M$ – standartizuotas mirtingumas 100000 gyventojų;<br><br>$W_i$ – standartinė Europos populiacija $W_i$ = 1600, 6400, 7000,..., 7000, 6000, 5000, 4000, 3000, 2000, 1000, 1000), i – amžiaus grupės (0 m., 1–4 m., 5–9 m., ..., 50–54 m., 55–59 m., 60–64 m., 65–69 m., 70–74 m., 75–79 m., 80–84 m., 85+ m.);<br><br>$M_i$ – mirtingumas i-tojoje amžiaus grupėje (mirčių skaičius, padalytas iš vidutinio metinio gyventojų skaičiaus). |
| **Matavimo vienetai** | Asmenys. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Iki 2010 m. – Lietuvos statistikos departamentas, nuo 2010 m. – Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras, sveikatos statistinės apskaitos forma Nr. 106/a „Medicininis mirties liudijimas“, Nr. 106-2-1/a „Medicininis perinatalinės mirties liudijimas“, ištisinis tyrimas. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Duomenys skelbiami pagal Higienos instituto direktoriaus patvirtintą Higienos instituto Sveikatos informacijos centro sveikatos statistikos informacijos skelbimo teminėse lentelėse, diagramose ir leidiniuose kalendorių. Pagal pastarųjų metų patirtį, balandžio mėn. skelbiami išankstiniai, rugpjūčio mėn. – galutiniai mirties priežasčių duomenys už praėjusius kalendorinius metus. |
| **Pastabos** | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės; pagal lytį ir amžiaus grupes. |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | *Mirtingumo rodiklis dėl cerebrovaskulinių ligų* – tai mirusiųjų skaičius per metus nuo cerebrovaskulinių ligų (pagal TLK kodus I60-I69) 100000 gyventojų.<br><br>*Standartizuotas mirtingumo rodiklis nuo cerebrovaskulinių ligų* – rodiklis, nušviečiantis, koks būtų nagrinėjamos populiacijos mirtingumas dėl cerebrovaskulinių ligų, jei mirtingumas amžiaus grupėje nesikeistų, o gyventojų skaičius amžiaus grupėje būtų proporcingas standartinės (Europos) populiacijos gyventojų skaičiui. |
| **Pagrindimas** | Lėtinės neinfekcinės ligos XXI amžiuje tapo globalia sveikatos problema, skatinančia kelti vis didesnius iššūkius kiekvienai šaliai, nepriklausomai nuo jos socialinio ir ekonominio išsivystymo.<br><br>Pagrindinės lėtinių neinfekcinių ligų priežastys susijusios su žmogaus elgesiu, vadinasi, jų galima išvengti. Pagrindiniai rizikos veiksniai, turintys didžiausios įtakos sergamumui ir mirtingumui pasauliniu mastu, yra šie: aukštas kraujospūdis, rūkymas, padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje, fizinio aktyvumo stoka, antsvoris ir nutukimas, padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, nesaugus lytinis elgesys, piktnaudžiavimas alkoholiu. Kovojant su šiais rizikos veiksniais efektyviausios yra visuomenės sveikatos strategijos, kuriomis siekiama pakeisti socialines normas – skatinama sveika gyvensena, sveikas elgesys ir mažinamas rizikos veiksnių paplitimas bei jų poveikis.<br><br>Duomenys apie mirties priežastis nušviečia mirtingumo tendencijas. Tai svarbu planuojant sveikatos priežiūrą ir prevenciją, vertinant politiką. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Mirtis* – negrįžtama žmogaus organizmo, kaip visumos, žūtis.<br><br>*Gyventojai* – asmenų, nuolat gyvenančių tam tikroje teritorijoje, visuma, kintanti dėl gimimų, mirimų ir migracijos.<br><br>*Nuolatiniai gyventojai* – gyventojai, nuolat gyvenantys Lietuvoje, arba Lietuvos Respublikos gyventojai, esantys užsienyje iki vienų metų. Skaičiuojami: nuolatiniai gyventojai sausio 1 dieną (arba metų gale), – bei vidutinis metinis gyventojų skaičius.<br><br>*Vidutinis metinis gyventojų skaičius* – tai vidutinis gyventojų skaičius atitinkamu laikotarpiu, apskaičiuojamas sudėjus gyventojų skaičių laikotarpio pradžioje ir pabaigoje bei padalijus iš dviejų. |
| **Skaičiavimas** | Mirtingumas:<br><br>$\frac{\text{mirusiųjų skaičius per metus}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}}$ x 100000<br><br>Standartizuotas mirtingumas: |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100000 gyventojų** |
| | $M = \frac{\sum WiMi}{\sum Wi} * 100000$<br><br>*M* – standartizuotas mirtingumas 100000 gyventojų;<br><br>$W_i$ – standartinė Europos populiacija $W_i$ = 1600, 6400, 7000,..., 7000, 6000, 5000, 4000, 3000, 2000, 1000, 1000), i – amžiaus grupės (0 m., 1–4 m., 5–9 m., ..., 50–54 m., 55–59 m., 60–64 m., 65–69 m., 70–74 m., 75–79 m., 80–84 m., 85+ m.);<br><br>$M_i$ – mirtingumas i-tojoje amžiaus grupėje (mirčių skaičius, padalytas iš vidutinio metinio gyventojų skaičiaus). |
| **Matavimo vienetai** | Asmenys. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Iki 2010 m. – Lietuvos statistikos departamentas, nuo 2010 m. – Higienos institutas, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras. |
| **Surinkimo metodas ir duomenų šaltinis** | Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras, sveikatos statistinės apskaitos forma Nr. 106/a „Medicininis mirties liudijimas“, Nr. 106-2-1/a „Medicininis perinatalinės mirties liudijimas“, ištisinis tyrimas. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Duomenys skelbiami pagal Higienos instituto direktoriaus patvirtintą Higienos instituto Sveikatos informacijos centro sveikatos statistikos informacijos skelbimo teminėse lentelėse, diagramose ir leidiniuose kalendorių. Pagal pastarųjų metų patirtį, balandžio mėn. skelbiami išankstiniai, rugpjūčio mėn. – galutiniai mirties priežasčių duomenys už praėjusius kalendorinius metus. |
| **Pastabos** | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės; pagal lytį ir amžiaus grupes. |

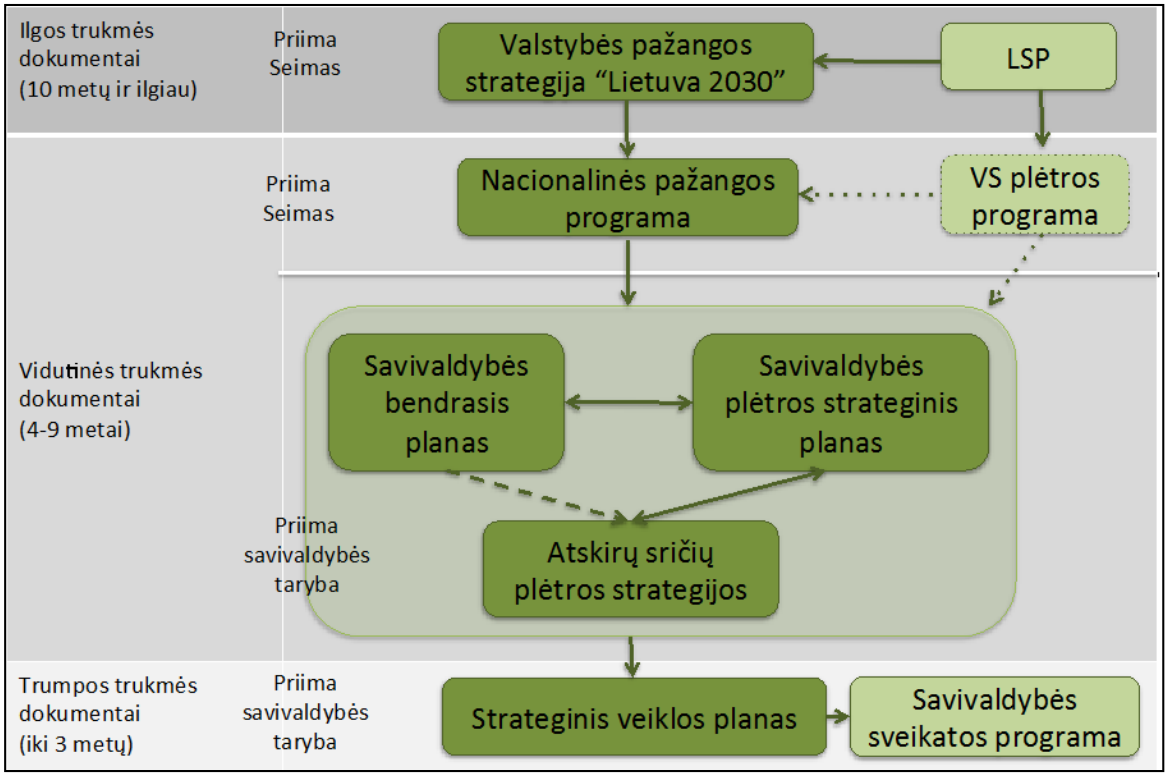
| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 100000 gyventojų** |
| **Apibrėžimas** | Sergamumas (nauji susirgę asmenys) – asmenų, kuriems ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose pirmą kartą gyvenime yra užregistruota bent viena liga ar trauma iš ligų ar ligų grupių sąrašo (nauji ūminių ligų atvejai bei pirmą kartą gyvenime užregistruotos lėtinės ligos), skaičius per tam tikrą laikotarpį tam tikros teritorijos gyventojams. |
| **Pagrindimas** | Lėtinės neinfekcinės ligos XXI amžiuje tapo globalia sveikatos problema, skatinančia kelti vis didesnius iššūkius kiekvienai šaliai, nepriklausomai nuo jos socialinio ir ekonominio išsivystymo.<br><br>Pagrindinės lėtinių neinfekcinių ligų priežastys susijusios su žmogaus elgesiu, vadinasi, jų galima išvengti. Pagrindiniai rizikos veiksniai, turintys didžiausios įtakos sergamumui ir mirtingumui pasauliniu mastu, yra šie: aukštas kraujospūdis, rūkymas, padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje, fizinio aktyvumo stoka, antsvoris ir nutukimas, padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, nesaugus lytinis elgesys, piktnaudžiavimas alkoholiu. Kovojant su šiais rizikos veiksniais efektyviausios yra visuomenės sveikatos strategijos, kuriomis siekiama pakeisti socialines normas – skatinama sveika gyvensena, sveikas elgesys ir mažinamas rizikos veiksnių paplitimas bei jų poveikis. |
| **Rodiklio sudedamosios dalys ir sąvokų apibrėžimai** | *Nauji susirgę asmenys (sergamumas)* – asmenų, kuriems ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose pirmą kartą gyvenime yra užregistruota bent viena liga ar trauma iš ligų ar ligų grupių sąrašo (nauji ūminių ligų atvejai bei pirmą kartą gyvenime užregistruotos lėtinės ligos), skaičius per tam tikrą laikotarpį tam tikros teritorijos gyventojams.<br><br>*Gyventojai* – asmenų, nuolat gyvenančių tam tikroje teritorijoje, visuma, kintanti dėl gimimų, mirimų ir migracijos.<br><br>*Nuolatiniai gyventojai* – gyventojai, nuolat gyvenantys Lietuvoje, arba Lietuvos Respublikos gyventojai, esantys užsienyje iki vienų metų. Skaičiuojami: nuolatiniai gyventojai sausio 1 dieną (arba metų gale), – bei vidutinis metinis gyventojų skaičius. *Vidutinis metinis gyventojų skaičius* – tai vidutinis gyventojų skaičius atitinkamu laikotarpiu, apskaičiuojamas sudėjus gyventojų skaičių laikotarpio pradžioje ir pabaigoje bei padalijus iš dviejų. |
| **Skaičiavimas** | $\frac{\text{Sergančiųjų asmenų skaičius per metus}}{\text{vidutinis metinis gyventojų skaičius}}$ x 1000. |
| **Matavimo vienetai** | Asmenys. |
| **Duomenų valdytojas ir teikėjas** | Higienos institutas. |
| **Surinkimo metodas ir** | Statistinės apskaitos formos Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė“, Nr.066/a-LK „Išrašyto iš stacionaro asmens statistinė |

| | |
|---|---|
| **Pavadinimas** | **Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 100000 gyventojų** |
| **duomenų šaltinis** | kortelė“, privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema SVEIDRA, ištisinis tyrimas. |
| **Periodiškumas** | Metinis. |
| **Apytikslė paskelbimo data** | Duomenys skelbiami pagal Higienos instituto direktoriaus patvirtintą Higienos instituto Sveikatos informacijos centro sveikatos statistikos informacijos skelbimo teminėse lentelėse, diagramose ir leidiniuose kalendorių. |
| **Pastabos** | Galimi pjūviai: nacionalinis, apskritys, savivaldybės. Laiko eilutė palyginama nuo 2001 m. Sergamumu galima vadinti tiek naujų susirgusių asmenų skaičių, tiek ir naujų užregistruotų ligų skaičių. Jei kalbame apie konkrečią ligą, šie du skaičiai turėtų sutapti, tačiau jei kalbame apie platesnę ligų grupę, joje vienas asmuo gali turėti kelias naujas užregistruotas ligas, t. y. ligų skaičius bus didesnis už asmenų skaičių.<br><br>Kol kas požymis „nauja užregistruota liga“ arba „+“ yra žymimas tik ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose. Kadangi stacionarai tokio požymio nežymi, dalis naujų nustatytų ligų į ši rodiklį gali nepatekti (jei ambulatorinė įstaiga po paciento grįžimo iš stacionaro tos ligos neužregistruoja kaip naujos). |

### 2.5.2. TEMINIAI VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS SAVIVALDYBĖSE SĄRAŠAI

Visuomenės sveikatos priežiūra savivaldybėje organizuojama ir vykdoma, vadovaujantis Vyriausybės patvirtinta Strateginio planavimo metodika[34]. Savivaldybės sveikatos prioritetams įgyvendinti rengiamos vidutinio bei trumpojo laikotarpio teminės sveikatos programos, ir/ar savivaldybės suformuluoti sveikatinimo tikslai, uždaviniai ir priemonės integruojamos į savivaldybių strateginius planus (žr. 7 pav.). Į savivaldybių strateginius dokumentus taip pat perkeliamos valstybės strateginių dokumentų nuostatos, kurios gali/turi būti įgyvendintos savivaldybių lygmeniu.

Siektina, kad visa savivaldybėje vykdoma visuomenės sveikatos priežiūros veikla būtų aiškiai reglamentuota ir susieta su savivaldybės strateginiais dokumentais.

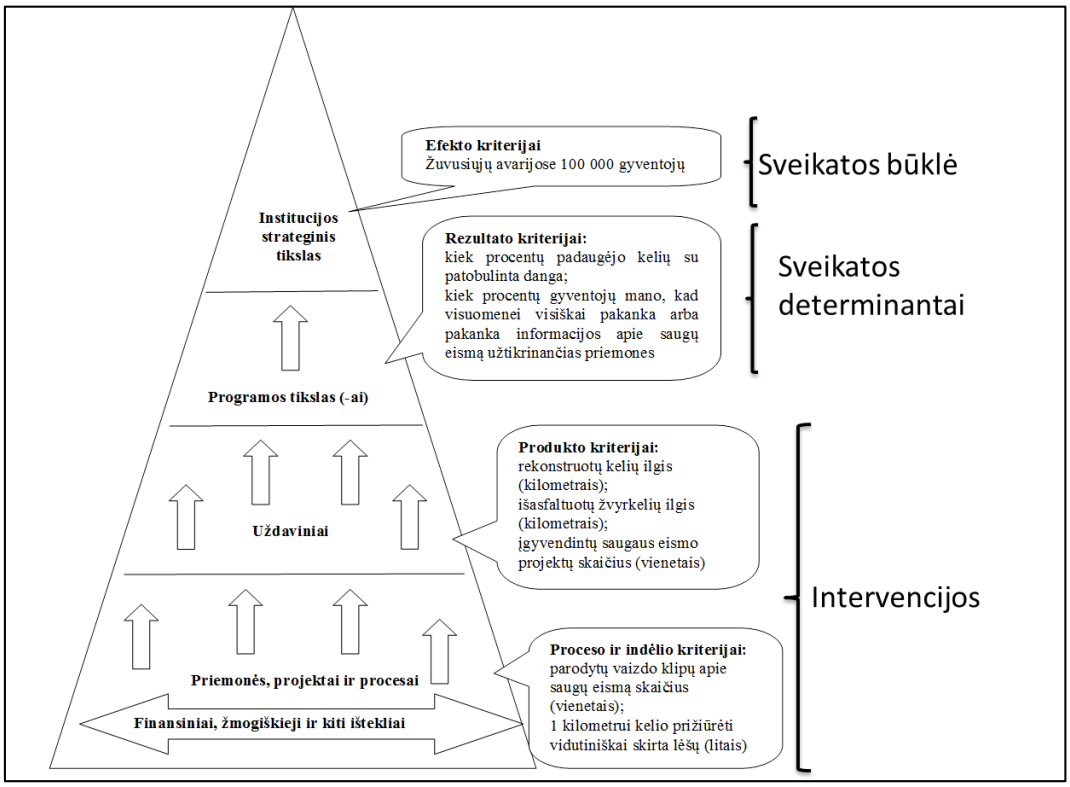



**7 pav. Strateginio planavimo savivaldybėje loginė schema.**

Savivaldybių teminėse sveikatos programose iškeltų tikslų, uždavinių ir priemonių įgyvendinimo stebėsenai savivaldybėse parengiamas programos vertinimo kriterijų rinkinys – Teminių rodiklių sąrašas (TRS). Vadovaujantis Vyriausybės patvirtinta strateginio planavimo

[34] 2002 m. birželio 6 d. Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimas Nr. 827 „Dėl Strateginio planavimo metodikos patvirtinimo“ (aktuali redakcija nuo 2013-01-01).

metodika, išskiriamos 4 vertinimo kriterijų (rodiklių) grupės: efekto, rezultato, produkto, proceso ir indėlio tarpusavyje susietų hierachiniais-loginiais ryšiais.




**8 pav. LRV patvirtintos Strateginio planavimo metodikos vertinimo kriterijų hierarchinio-loginio ryšio pavyzdys.**

Vadovaujantis sveikatos determinantų modeliu, asmens ir visuomenės sveikatą (sveikatos būklę) lemia daugelis veiksnių (determinantų). Siekiant išsaugoti ir stiprinti sveikatą, taikomos įvairios priemonės (intervencijos), tiesiogiai veikiant sveikatos determinantus.

Visuomenės sveikatos rodiklių grupės, atitinka šiuos strateginio planavimo vertinimo kriterijus:

- sveikatos būklė (pvz., mirtingumas, sergamumas, neįgalumas) ➔ efekto kriterijus;
- sveikatos determinantai (pvz., rizikinga elgsena) ➔ rezultato kriterijus;
- intervencijos (pvz., sveikatos stiprinimo paslauga) ➔ produkto ir proceso kriterijus.

Kiekviena teminio sąrašo rodiklio reikšmė leidžia:

- kasmet vertinti rodiklio pokyčių kryptį ir aprėptį savivaldybėje;
- kasmet vertinti rodiklio reikšmės atitiktį išsikeltam savivaldybės siekiniui;
- vidutiniu ir ilguoju laikotarpiu vertinti teikiamų sveikatos intervencijų efektyvumą.

4 lentelėje pateiktas teminio rodiklių sąrašo pavyzdys, susietas su valstybės ir savivaldybės strateginių dokumentų tikslais ir uždaviniais.

**4 lentelė. Vaikų ir paauglių tabako vartojimo mažinimo teminio sąrašo pavyzdys**

| Tikslas | Rodiklis | Rodiklio grupė |
|---|---|---|
| Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą (LSP) | Su rūkymu susijęs mirtingumas 100000 gyv. (🡻)<br>Kasdien rūkančių žmonių skaičius (🡻) | Sveikatos būklė<br>Sveikatos determinantas |
| Sumažinti vaikų tabako vartojimą (Savivaldybės plėtros planas) | Kasdien rūkančių 12–17 metų vaikų skaičius (🡻) | Sveikatos determinantas |
| Sumažinti pradedančių rūkyti 12–17 metų vaikų ir paauglių skaičių (Valstybės tabako kontrolės programa/ Savivaldybės plėtros planas) | Pirmą kartą per 12 mėn. laikotarpį bandžiusių rūkyti 12–17 metų vaikų ir paauglių dalis (🡻) | Sveikatos determinantas |
| Padidinti grupiniuose elgesio terapijos užsiėmimuose dalyvavusių 10–12 metų vaikų skaičių (Savivaldybės sveikatos programa) | Agresyvių ar nekontroliuojamų 10–12 m. vaikų procentas, kuriems buvo pasiūlyta grupės elgesio terapija, prieš ar jau perėjus į vidurinę mokyklą (🡹) | Intervencija |
| Padidinti grupiniuose tėvystės įgūdžių tobulinimo užsiėmimuose dalyvavusių tėvų skaičių (Savivaldybės sveikatos programa) | Tėvų ar globėjų, kurie augina agresyvius ar nekontroliuojamus 10–12 m. vaikus, procentas, kuriems buvo pasiūlyta dalyvauti grupiniuose užsiėmimuose, skirtuose tėvystės įgūdžiams tobulinti (🡹) | Intervencija |

**Pastaba:** laukiama rodiklio pokyčio kryptis: (🡹)- didėja; (🡻) – mažėja.

# 3. VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS KAŠTŲ APSKAIČIAVIMO METODIKA

Valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos informacijos rinkimo, kaupimo ir apdorojimo *kaštų ir įkainių* nustatymo metodika taikoma informacijos rinkimo, kaupimo ir apdorojimo paslaugų, teikiamų valstybės visuomenės sveikatos stebėseną vykdančių įstaigų, įkainių ir kaštų apskaičiavimui.

Pagal Valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą surinkta, apdorota ir Valstybės visuomenės sveikatos stebėseną vykdančių įstaigų interneto svetainėse paskelbta visuomenės sveikatos stebėsenos informacija yra nemokama.

Visuomenės sveikatos stebėsenos informacijos rinkimo, kaupimo ir apdorojimo paslaugos yra *mokamos*, jei užsakymui atlikti būtini papildomi informacijos rinkimo, kaupimo ir apdorojimo (specialaus programavimo, grupavimo, analizės, parengimo spaudai, spaudos, kopijavimo ir kt.) darbai. Mokamų stebėsenos paslaugų, kurias teikia visuomenės sveikatos biurai, *įkainiai* apskaičiuojami, remiantis sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 16 d. įsakymu Nr. V-838 „Dėl Valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos informacijos rinkimo, kaupimo ir apdorojimo įkainių nustatymo metodikos patvirtinimo“.

**Visuomenės sveikatos priežiūros stebėsenos kaštai**

Visuomenės sveikatos priežiūros stebėsenos kaštai apskaičiuojami, remiantis Visuomenės sveikatos stebėsenos funkcijų aprašu, patvirtintu sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymu Nr. V-918 „Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos stebėseną, kvalifikacinių reikalavimų aprašu“. Šiame dokumente aprašoma visuomenės sveikatos stebėsenos specialistų gebėjimai ir pareigos:

1. vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą), *rinkti, tvarkyti, analizuoti ir interpretuoti duomenis*, siekiant gauti išsamią informaciją apie savivaldybės bendruomenės sveikatos būklę, sveikatos rizikos veiksnius, ir ja remiantis planuoti ir įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos gerinimo priemones, vykdyti visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų sklaidą;

2. *atpažinti ir vertinti populiacijos sveikatos problemas, prognozuoti visuomenės sveikatos raidos tendencijas ir jų pokyčius*;

3. *kurti, rengti, įgyvendinti tikslines savivaldybių sveikatos programas*, atsižvelgiant į vyraujančias visuomenės sveikatos problemas, siūlyti profilaktikos priemones, vertinti jų veiksmingumą;

4. *įgyvendinti valstybines visuomenės sveikatos strategijas ir programas*;

5. *planuoti ir atlikti savarankiškus gyventojų, aplinkos sveikatos ar sveikatos sistemos tyrimus*: apibrėžti problemą, formuluoti hipotezes, tyrimo tikslus ir uždavinius, pasirinkti tinkamus tyrimo metodus, analizuoti ir interpretuoti gautus rezultatus, formuluoti išvadas;

6. *įvertinti grėsmes žmonių grupių ir populiacijos sveikatai*;

7. *šiuolaikiškai spręsti visuomenės sveikatos problemas, analizuoti užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų paplitimą populiacijoje*;

8. *teikti siūlymus politikams, sveikatos specialistams, bendruomenei, nevyriausybinėms organizacijoms ir kitoms įstaigoms sveikatos politikos, sveikatos stiprinimo, sveikatos išsaugojimo klausimais*.

Visuomenės sveikatos stebėsenos (VSS) kaštų struktūra (kaštų struktūra) parodo, kokie yra privalomi kaštai, kuriuos reikia padengti, norint, kad siūlomas VSS modelis veiktų. Kaštų struktūra susideda iš šių dalių:

1. Duomenų rinkimas.
2. Pagrindinio rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas).
3. Atrinktų rodiklių detali analizė ir interpretavimas.
4. Savivaldybėje įgyvendinamų sveikatos programų/priemonių pasiektų teminių rodiklių analizė ir interpretavimas.
5. Stebėsenos ataskaitos parengimas.
6. Savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos IV dalies „Bendruomenės sveikatos būklės analizė“ parengimas.
7. Dalyvavimas rengiant Savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos:
   - V dalį. „Vykdytos valstybinės visuomenės sveikatos programos ir strategijos“;
   - VI dalį. „Savivaldybės visuomenės sveikatos programų ir strategijų, visuomenės sveikatos priežiūros priemonių įgyvendinimas“;
   - X dalį. „Artimiausio laikotarpio savivaldybės vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros veiklos prioritetinės kryptys“.
8. Visuomenės sveikatos programų parengimas, ar dalyvavimas rengiant visuomenės sveikatos ar investicines programas, šių programų efekto ir veiklos rodiklių pasiekiamumo stebėsena; teminių rodiklių sąrašų visuomenės sveikatos programoms parengimas; rekomendacijų ir/ar reikalavimų užsakomiesiems tyrimams parengimas.
9. Savarankiškų gyventojų, aplinkos sveikatos ar sveikatos sistemos tyrimų planavimas ir atlikimas.
10. Siūlymų politikams, sveikatos specialistams, bendruomenei, nevyriausybinėms organizacijoms ir kitų sektorių institucijoms bei įstaigoms sveikatos politikos, sveikatos stiprinimo,

sveikatos išsaugojimo klausimais teikimas, šių siūlymų įgyvendinimo – efekto ir veiklos rodiklių pasiekiamumo – stebėsena.

Kaštus už aukščiau išvardytus darbus, kuriuos turėtų atlikti VSB stebėsenos specialistai, galima suskirstyti į tokias grupes:

1. Duomenų rinkimo išlaidos.
2. *Nuolatiniai kaštai* – stebėsenos ataskaitos ir Savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos parengimo kaštai.
3. *Kintamieji kaštai*:

a. *Analizės, kurių aprėptis priklauso nuo savivaldybės dydžio ir gyventojų skaičiaus, kaštai;*

*b. Papildomų, ne stebėsenos ataskaitai parengti, bet pareigybinėse instrukcijose numatomų atlikti darbų atlikimas – visuomenės sveikatos programų parengimo ir/ar dalyvavimo rengiant visuomenės sveikatos ar investicines programas, šių programų efekto ir veiklos rodiklių pasiekiamumo stebėsenos. Teminių rodiklių sąrašų visuomenės sveikatos programoms parengimo, rekomendacijų ir/ar reikalavimų užsakomiesiems tyrimams parengimo kaštai; savarankiškų gyventojų, aplinkos sveikatos ar sveikatos sistemos tyrimų planavimo ir atlikimo kaštai; siūlymų politikams, sveikatos specialistams, bendruomenei, nevyriausybinėms organizacijoms ir kitų sektorių institucijoms bei įstaigoms sveikatos politikos, sveikatos stiprinimo, sveikatos išsaugojimo klausimais teikimas, šių siūlymų įgyvendinimo – efekto ir veiklos rodiklių pasiekiamumo – stebėsenos kaštai.*

**Duomenų rinkimas:**

Norint atlikti analizę, reikalingi patikimi duomenys. Didžiąją duomenų dalį jau renka įvairios institucijos (pavyzdžiui, Lietuvos statistikos departamentas, Higienos institutas, Valstybinė ligonių kasa), duomenys viešai prieinami visuomenės sveikatos ekspertams. Tačiau dalis informacijos nėra renkama, o dalis informacijos nėra renkama tik savivaldybės lygmeniu. Ypač trūksta informacijos, kurią galima gauti apklausų būdu.

***Apklausos***

Vidutinė apklausa vienoje savivaldybėje kainuoja 15,5 tūkstančius litų, tačiau kaina gali kisti dėl kelių parametrų: apklaustųjų kiekio, apklaustųjų grupių, apklausos formos ir klausimų skaičiaus. Pateikiame pavyzdį, kiek kainuotų apklausa, remiantis vienos apklausas rengiančios bendrovės įkainiais:

- Apklaustųjų skaičius: 500 respondentų apklausos kaina – 15,5 tūkstančio litų, 200 respondentų apklausos – 7000 litų (su PVM).
- Apklausų grupės: gyventojų apklausa gali būti brangesnė, negu vaikų ir jaunimo apklausa, kadangi, pavyzdžiui jaunuolių apklausa, gali būti gana efektyviai surengta ir internetu.

- Apklausos forma: apklausa tiesioginio interviu namuose metodu kainuoja daugiau nei telefonu, paštu arba internetu.
- Klausimų skaičius: vienas klausimas gali kainuoti apie 500 litų, jei jis įtraukiamas į standartinį kitų klausimų sąrašą (apklausą). Jei rengiama speciali apklausa, kainos gali būti gana įvairios – priklauso nuo klausimų skaičiaus, tiriamųjų imties ir apklausos tipo.

Taip pat kaštai priklauso ir nuo to, kaip dažnai ir keliose savivaldybėse bus kartojamos apklausos. Kadangi reikia tęstinumo ir atliktų darbų palyginimo pagal metus, apklausas kiekvienoje savivaldybėje reikėtų kartoti bent kartą per 2–3 metus. Taip pat vertėtų vieną apklausą rengti jaunimui (iki 18 m.) ir vieną bendrą (18+ m.). Siekiant sumažinti išlaidas, galima rekomenduoti pirmą kartą daryti didesnės imties, o antrą kartą mažesnės imties (sumažinti iki 200 respondentų) apklausas.

*Vienos savivaldybės duomenų rinkimų kaštai vieniems ir 10 metų*

| **Apklausos forma** | **Kaštai (tūkstantis litų, su PVM, brangiausias variantas)** | **Kaštai (tūkstantis litų, su PVM, pigiausias variantas)** |
|---|---|---|
| Tiesioginė apklausa iš 30 klausimų, ir apklausta x respondentų **per** 18 m. | 15,5 (apklausta 500 respondentų) | 7 (apklausta 200 respondentų) |
| Iš viso (vieni metai): | 15,5 | 7 |
| Iš viso (dešimt metų), tūkst. litų: | 115 (tyrimai daromi kiekvienais metais) | 35 (tyrimai daromi kas antrus metus) |

***Duomenų rinkimas ir analizė pagal formą Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“***

Duomenis apie vaikų raidos sutrikimus ir sergamumą VSB visuomenės sveikatos stebėsenos specialistai gali vertinti analizuodami formą Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“. Remiantis šiais duomenimis, galima atlikti vaikų sergamumo analizę, kuri yra labai svarbi, siekiant tikslingai sudaryti profilaktinių priemonių programas, padedančias lengviau išspręsti vaikų sveikatos problemas bei užkirsti kelią naujų ligų atvejams. Duomenų rinkimą atlieka VSB specialistai dirbantys mokyklose, o duomenų analizės kaštai gali priklausyti nuo savivaldybės dydžio ir joje esančio mokinių skaičiaus, t. y. skirtingo dydžio savivaldybėse, darbo laikas ir analizės išlaidos gali skirtis.

***Kitų duomenų savivaldybėje rinkimas ir analizė***

Pagrindinių rodiklių sąraše pateikiami stebėti rodikliai, kurie šiuo metu nėra centralizuotai renkami ir nėra viešai pateikiami centralizuotose duomenų bazėse. Pavyzdžiui, viešai tiekiamo geriamojo vandens ir nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams. Darbo aprėptis renkant duomenis apie šį rodiklį priklauso nuo savivaldybės dydžio ir paslaugų teikėjų skaičiaus. Arba duomenys pateikiami centralizuotai, bet šiuo metu juos reikia papildomai apdoroti ir/ar perskaičiuoti. Pavyzdžiui, asmenų, žuvusių ir sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 1000 darbingo amžiaus gyventojų. Šiuo metu Valstybinėje darbo inspekcijoje yra aprašytas kiekvienas atvejis pagal darbo įstaigos adresą, apibendrintų viešai skelbiamų duomenų nerasta. Todėl

priklausomai nuo savivaldybės dydžio ir atitinkamai nelaimingų atvejų skaičiaus darbo laikas ir išlaidos analizei gali skirtis. Taip pat priklausomai nuo savivaldybės dydžio ir tipo gali skirtis triukšmo lygio matavimo taškų skaičius, vandens užterštumo matavimo vietų skaičius. Ir šiuo atveju skirtingo dydžio ir tipo savivaldybėse darbo laikas ir išlaidos triukšmo ir užterštumo analizei gali skirtis.

**Nuolatiniai (nekintantys) stebėsenos paslaugos kaštai (2–7 kaštų struktūros pozicijos)**

Surinktus duomenis reikia suvesti į vieną duomenų bazę, apdoroti ir atlikti *pagrindinio rodiklių sąrašo analizę bei interpretavimą („Šviesoforo“ kūrimas)*. „Šviesoforas“ – tai įrankis, kuris padeda atsirinkti, kurios su sveikata susijusios problemos savivaldybėje yra labai aktualios ir reikalauja papildomų pastangų, kad būtų išspręstos (prioritetinės), ir kurios yra mažiau svarbios. Rekomenduojama „šviesoforus“ kiekvienai savivaldybei kurti centralizuotai (tai galėtų atlikti, pavyzdžiui, Higienos institutas), kadangi „šviesoforų“ struktūra panaši ir kinta tik maža dalis. „Šviesoforai“ taip pat gali būti kuriami naudojantis specialiomis programomis automatizuotai (rekomenduojama).

Kol pagrindinio rodiklių sąrašo analizė bei interpretavimas („šviesoforas“) nėra atliekami centralizuotai, tol šio darbo kaštai turėtų būti pastoviųjų stebėsenos kaštų dalimi, nes pagrindinio sąrašo duomenų analizės laikas (ir kaštai) beveik nepriklauso nuo savivaldybės gyventojų skaičiaus, o tik nuo analizuojamų rodiklių skaičiaus, kuris yra pastovus visoms savivaldybėms.

*Detali atrinktų rodiklių analizė ir interpretavimas* – tai ištyrimas, kodėl tam tikri rodikliai analizuojamoje savivaldybėje yra prastesni už vidutinius Lietuvos ir/ar ES ar kitų savivaldybių rodiklius. „Šviesoforas“ padeda į tam tikras problemas atkreipti dėmesį. Tačiau reikia išsamesnės analizės, iš kur tos konkrečios problemos kilo ir kaip tas problemas galima išspręsti. Gali prireikti ne tik atlikti detalią statistinę analizę, bet susisiekti su įvairių sričių specialistais ir konsultuotis su jais. Kaštų dydis labiausiai priklauso nuo to, kiek problemų bus išsamiau analizuojama. Vieno rodiklio išsamesnė analizė ir analizės pateikimas politikams suprantama forma skirtingose savivaldybėse gali skirtis, o visa analizės trukmė priklausys nuo analizuojamų rodiklių skaičiaus. Rekomenduojama privalomu būdu nustatyti detaliai analizuojamų rodiklių skaičių, pavyzdžiui, 3–5 rodikliai. Tokiu atveju analizei skiriamas laikas skirtingose savivaldybėse gali būti panašus, ir analizės kaštai galėtų būti priskirti nuolatinių kaštų grupei.

Darbo laikas ir atitinkamai kaštai, skiriami *Savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos IV, V, VI ir X dalių rengimui (ar dalyvavimui jas rengiant,)* taip pat turėtų nedaug skirtis tarp savivaldybių ir turėtų būti priskiriami nuolatinių kaštų kategorijai.

Visi anksčiau išvardyti darbai turėtų būti apskaičiuojami numatant jų atlikimui tam tikrą etatų (darbo valandų) skaičių.

**Kintamieji stebėsenos kaštai:**

***Analizės, kurių aprėptis priklauso nuo savivaldybės dydžio ir gyventojų skaičiaus, kaštai***

Tai rodikliai, kurie šiuo metu nėra centralizuotai renkami ir nėra viešai pateikiami centralizuotose duomenų bazėse, arba duomenys pateikiami centralizuotai, bet šiuo metu juos reikia papildomai apdoroti ir/ar perskaičiuoti. (Pavyzdžius žr. aukščiau.) Todėl skaičiuojant VSB išlaidas stebėsenai, reikėtų pridėti kintamąją kaštų dalį, kuri priklausytų nuo savivaldybės dydžio ir gyventojų skaičiaus.

***Papildomų, ne stebėsenos ataskaitai parengti, bet pareigybinėse instrukcijose numatomų atlikti darbų atlikimo kaštai (2–7 kaštų struktūros pozicijos)***

Tai darbai (žr. aukščiau), kuriuos naudinga atlikti ne tik analizuojant gyventojų sveikatos situaciją savivaldybėje, bet ir siūlant šių problemų sprendimų būdus (pavyzdžiui, programų ir tyrimų rengimas). Visus šiuos darbus galima būtų įvertinti, skiriant finansinį priedą už gerus darbo rezultatus, jei tokios finansinės galimybės būtų numatytos. Todėl skaičiuojant VSB išlaidas stebėsenai, reikėtų pridėti kintamąją kaštų dalį, kuri priklausytų nuo papildomai atliktų darbų aprėpties.

Pradiniu etapu būtų galima šią kaštų dalį įvertinti pagal savivaldybėje įgyvendinamų ir stebimų visuomenės sveikatos programų skaičių. Pavyzdžiui, visa papildomam finansavimui numatoma suma dalijama iš visose savivaldybėse įgyvendinamų ir stebimų visuomenės sveikatos programų skaičiaus ir padauginama iš konkrečioje savivaldybėje įgyvendinamų ir stebimų programų skaičiaus.

Vėlesniais etapais patartina, susiejant su didinama išlaidų dalimi, įtraukti papildomus darbus, už kuriuos numatomos papildomos lėšos.

**Visuomenės sveikatos stebėsenos kaštų apskaičiavimo formulė**

Visuomenės sveikatos savivaldybėse stebėsenos kaštų skaičiavimo formulė – tai formulė, kai apskaičiuojama suma, kuri skirta atsilyginti už visuomenės sveikatos stebėsenos funkcijos atlikimą.

Paslaugos kaštus (PK) sudaro apklausų organizavimo išlaidos (AK) (jei jos neatliekamos centralizuotai), nuolatiniai stebėsenos funkcijai atlikti kaštai (NtK), kintamieji, priklausantys nuo savivaldybės dydžio ir gyventojų skaičiaus, kaštai (KS) ir kintamieji, priklausantys nuo gerų darbo rezultatų kaštai (KdR).

$$\boldsymbol{PK = AK + NtK + KS + KdR}$$

PK sudaro šios dalys:

- **AK** – apklausų organizavimo kaštai;
- **NtK** = **DDU** (darbuotojo darbo užmokestis) ***E** (etatų skaičius), kur darbuotojų darbo užmokestis (DDU) apibrėžiamas kaip praėjusių metų vidutinis įstaigos darbuotojo mėnesinis atlygis (įskaitant socialinio draudimo įmokas);

- **KS** = **L1** (visos lėšos, skirtos kaip priedas dėl savivaldybių skirtumo) ***k1** (gyventojų skaičiaus savivaldybėje ir Lietuvos gyventojų skaičiaus santykis)
- **KdR** = **L2** (visos lėšos, skirtos kaip priedas už gerus darbo rezultatus) *k2 (savivaldybėje įgyvendinamų sveikatos programų ir visose savivaldybėse įgyvendinamų sveikatos programų skaičiaus santykis).

SVEIKATOS MOKYMO IR LIGŲ PREVENCIJOS CENTRAS



# VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO VADOVAS SAVIVALDYBĖMS

Mokslas • Ekonomika • Sanglauda
Europos Sąjunga
Europos socialinis fondas
Kuriame Lietuvos ateitį

Vilnius, 2014

**SVEIKATOS MOKYMO IR LIGŲ PREVENCIJOS CENTRAS**

# VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO VADOVAS SAVIVALDYBĖMS

Vilnius, 2014

**UDK 614.2(474.5)**
**Vi295**

**Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas savivaldybėms**

**Parengė:**
*Zenonas Javtokas*
*Viktorija Karlienė*
*Asta Kriaučiūnaitė*
*Milda Andriūnaitė*
*Ilona Zabelienė*
*Ramunė Poliakovienė*

Leidinys parengtas įgyvendinant Europos socialinio fondo ir Lietuvos Respublikos biudžeto lėšomis finansuoto projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002) 1.2.7 veiklą.

**Kalbos redaktorė**
*Lina Biekštaitė*

**ISBN 978-9955-710-07-3**

© Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2014

## TURINYS

**PRATARMĖ** 5
**I. SVEIKATOS STIPRINIMO SAMPRATA** 6
**II. VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO FUNKCIJOS** 8
2.1. Informacijos apie sveikatą teikimas 8
2.2. Konsultavimas 13
2.3. Mokymas 15
2.4. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas 17
2.5. Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas 18
2.6. Lėšų, reikalingų visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijai vykdyti, skaičiavimas 19
2.7. Visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos apimtys 20
2.8. Visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos efektyvumas 23

**III. VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO VEIKLA SAVIVALDYBĖJE** 26
3.1. Šiuolaikinės sveikatos stiprinimo technologijos 26
3.2. Sveikatos stiprinimo veiklos vertinimas 27
3.3. Visuomenės sveikatos stiprinimo programų ir intervencijų rengimas 29
3.3.1. Savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo programa 29
3.3.2. PRECEDE–PROCEED modelio naudojimas planuojant ir vertinant intervencijas 36
3.4. Visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos ataskaitų teikimas 40

**IV. VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO REKOMENDACIJOS** 41
**4.1. Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija** 41
4.1.1. Informacijos apie sveiką mitybą teikimas 44
4.1.2. Konsultavimas sveikos mitybos klausimais 46
4.1.3. Mokymas, kaip sveikai maitintis 47
4.1.4. Sveikos mitybos įgūdžių formavimas 48
4.1.5. Sveikos mitybos skatinimo programos 49

**4.2. Fizinio aktyvumo skatinimas** 50
4.2.1. Informacijos apie fizinį aktyvumą teikimas 51
4.2.2. Konsultavimas fizinio aktyvumo klausimais 53
4.2.3. Mokymas, kaip didinti fizinį aktyvumą 53
4.2.4. Fizinio aktyvumo įgūdžių formavimas 54
4.2.5. Fizinį aktyvumą skatinančios veiklos organizavimas 55

**4.3. Sveikos aplinkos kūrimas** 56
4.3.1. Informacijos apie aplinkos sveikatą teikimas 57
4.3.2. Konsultavimas aplinkos sveikatos klausimais 65
4.3.3. Aplinkos sveikatos mokymas 66
4.3.4. Sveikatai palankios aplinkos įgūdžių formavimas 69
4.3.5. Aplinkos sveikatinimo veiklos organizavimas 69

**4.4. Sužalojimų prevencija** 71
4.4.1. Informacijos apie sužalojimų prevenciją teikimas 71
4.4.2. Konsultavimas sužalojimų prevencijos temomis 73
4.4.3. Mokymas sužalojimų prevencijos tema 74
4.4.4. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas sužalojimų prevencijos srityje 75
4.4.5. Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas sužalojimų prevencijos srityje 76

**4.5. Rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija** 77
4.5.1. Informacijos apie rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevenciją teikimas 77
4.5.2. Konsultavimas rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos temomis 79
4.5.3. Mokymas apie rūkymo, alkoholio ir narkotikų žalą sveikatai 80
4.5.4. Sveikos gyvensenos (be tabako, alkoholio ir narkotikų) įgūdžių formavimas 80
4.5.5. Rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos organizavimas 81
4.6. Psichikos sveikatos stiprinimas 82
4.6.1. Informacijos apie psichikos sveikatos stiprinimą teikimas 83
4.6.2. Konsultavimas psichikos sveikatos stiprinimo klausimais 85
4.6.3. Mokymas stiprinti psichikos sveikatą 87
4.6.4. Psichikos sveikatos stiprinimo įgūdžių formavimas 87
4.6.5. Psichikos sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas 88

**4.7. Užkrečiamųjų ligų prevencija** 89
4.7.1. Informacijos apie užkrečiamųjų ligų prevenciją teikimas 90
4.7.2. Konsultavimas užkrečiamųjų ligų prevencijos klausimais 92
4.7.3. Mokymas užkrečiamųjų ligų prevencijos temomis 94
4.7.4. Užkrečiamųjų ligų prevencijos įgūdžių formavimas 95
4.7.5. Užkrečiamųjų ligų prevencijos organizavimas 95

**LITERATŪRA** 96
**PRIEDAI** 100
1. Elgesio pokyčių modelis 100
2. Individualios ir bendruomenės prevencijos elementai 101
3. Sudėtinės sėkmingos programos dalys 102
4. Planuoto elgesio teorija 103
5. Sveikatos naudos suvokimo (Tikėjimo sveikata) modelis 104
6. Motyvuotojo interviu modelis 105
7. Maisto pasirinkimo piramidė 106
8. Atmintinų sveikatos dienų sąrašas 107

# PRATARMĖ

Sveiki ir darbingi žmonės – šalies ekonomikos augimo ir tvaraus vystymosi garantas, todėl gyventojų sveikatos išsaugojimui ir stiprinimui turi būti skiriamas ypatingas dėmesys.

Aktyvus ir efektyvus bendruomenės dalyvavimas sveikatos stiprinimo procese nustatant veiklos prioritetus, priimant sprendimus, planuojant ir įgyvendinant konkrečias sveikatinimo veiklas yra viena svarbiausių XXI amžiaus visuomenės sveikatos stiprinimo prioritetinių krypčių.

Stiprinti ir saugoti gyventojų sveikatą yra strateginis valstybės ir savivaldos institucijų tikslas. Siekiant šio tikslo 2014–2020 m. numatyta didinti šalies gyventojų fizinį aktyvumą, ugdyti sveikos mitybos įpročius, vykdyti žalingų įpročių ir psichikos sutrikimų prevenciją, atnaujinti ir plėtoti sveiką gyvenseną skatinančią ir sveikatos raštingumą didinančią viešąją infrastruktūrą, skatinti sveikatos žinių kūrimą, įgyvendinti tikslines visuomenės sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo priemones [1].

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatyme nustatyta, kad nuo 2014 m. sausio 1 d. visuomenės sveikatos stiprinimo funkciją valstybė perduoda savivaldybėms. Kad didėtų bendruomenės narių ir jiems atstovaujančiųjų supratimas apie sveikatos ir ligų priežastis, didėtų savivaldybėse teikiamų mokslo įrodymais grįstų sveikatos stiprinimo paslaugų kiekis ir kokybė, parengtas šis Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas savivaldybėms.

Vadove supažindinama su visuomenės sveikatos stiprinimo samprata, teikiamos praktinės rekomendacijos ir pavyzdžiai, kaip stiprinti gyventojų sveikatą, skatinti žmones sveikiau maitintis ir mankštintis, atsisakyti žalingų sveikatai įpročių, išvengti sužalojimų, mažinti infekcinių ir neinfekcinių ligų ir kitų sveikatos sutrikimų paplitimą, kaip planuoti ir įgyvendinti sveikatos intervencijas, plėtoti visų savivaldybės teritorijoje veikiančių institucijų bendradarbiavimą sveikatos labui.

# I. SVEIKATOS STIPRINIMO SAMPRATA

***Sveikatos stiprinimo*** sąvoką galima aptikti dar XIX a. rašytiniuose šaltiniuose, kai didesniuose miestuose buvo pradėta sanitarijos reforma ir gyventojus imta mokyti higienos įgūdžių. Sveikatos stiprinimo idėjos buvo kuriamos įgyvendinant Almatos pirminės sveikatos priežiūros deklaraciją (1977) ir Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) strategiją „Sveikata visiems“ (1984, 1998). Sveikatos stiprinimo apibrėžimas ir pagrindiniai principai buvo suformuluoti Otavos chartijoje („Kvietimas veikti“, 1986), toliau plėtoti konferencijose Adelaidėje („Dėl sveikos visuomenės“, 1988), Sundsvalyje („Apie sveikatą palaikančios aplinkos kūrimą“, 1991), Džakartoje („Naujai erai nauji veikėjai – sveikatos stiprinimas žengiant į 21-ąjį amžių“, 1997), Bankoke („Sveikatos stiprinimas globaliame pasaulyje“, 2005), Ženevoje („Sveikatos netolygumai ir tausojanti plėtra“, 2010).

Otavos chartija, nepaisant prabėgusių metų, iki šiol yra pagrindinis sveikatos stiprinimo dokumentas. Otavos chartijoje suformuluotas ***sveikatos stiprinimo*** apibrėžimas yra vartojamas visame pasaulyje, jis pateikiamas visų svarbiausių PSO dokumentų preambulėse [2]:

> ***Sveikatos stiprinimas yra procesas, suteikiantis daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti.***

**Sveikatos stiprinimo veikla**, pagal Otavos chartiją, **reiškia**:

- formuoti visuomenės sveikatos politiką;
- kurti sveikatą palaikančią aplinką;
- stiprinti bendruomenės veiklą;
- ugdyti asmeninius įgūdžius;
- perorientuoti sveikatos priežiūrą.

**Sveikatos stiprinimo procesas gali apimti:**

- sveikos gyvensenos skatinimą;
- sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimą;
- aplinkos, kurioje sveikas pasirinkimas tampa lengviausiu pasirinkimu, kūrimą;
- mokymą, kaip saugoti ir palaikyti sveikatą.

Daugelyje sveikatos stiprinimo apibrėžimų akcentuojami **sveikatos stiprinimo tikslai** (*sveikatos stiprinimo tikslas yra subalansuotas teigiamų fizinių, psichinių ir socialinių sveikatos aspektų stiprinimas kartu su neigiamų fizinių, psichinių ir socialinių ligotumo aspektų prevencija taikant sveikatos mokymą, ligų profilaktiką ir sveikatos saugą*), **strategijos** (*sveikatos stiprinimas yra ne vien tik tradicinis rūpinimasis individualiu sveikatą lemiančiu elgesiu – tai tarpinė strategija tarp žmonių ir jų aplinkos, siejanti asmeninį pasirinkimą ir socialinę atsakomybę*), **pagrindinės veiklos kryptys** (*formuoti sveikatą palaikančią politiką ir aplinką, stiprinti bendruomenės veiklą, ugdyti asmeninius įgūdžius, o sveikatos priežiūrą orientuoti sveikatos stiprinimo kryptimi*).

**PSO suformulavo penkis pagrindinius sveikatos stiprinimo principus:**

1. *Sveikatos stiprinimas apima visus gyventojus, o ne tik sergančius ar priklausančius didesnės rizikos susirgti grupėms.*
2. *Sveikatos stiprinimas orientuotas į sveikatos determinantus (sveikatą lemiančius veiksnius ir priežastis), todėl būtina, kad visi sektoriai aktyviai bendradarbiautų.*
3. *Sveikatos stiprinimas sieja įvairias veiklos sritis (informaciją, mokymą, teisę, finansus, organizacines priemones, bendruomenės iniciatyvas).*
4. *Sveikatos stiprinimas remiasi efektyviu ir konkrečiu visuomenės dalyvavimu sprendžiant sveikatos problemas.*
5. *Sveikatos stiprinimas pirmiausia yra socialinis ir politinis uždavinys, o ne medicinos paslauga, nors sveikatos priežiūros profesionalai vaidina svarbų vaidmenį.*

***Gerinti sveikatą sveikatos stiprinimo būdu reiškia*** [2]**:**

- pagrindinį dėmesį skirti sveikatai, o ne ligoms;
- įgalinti pačius žmones gerinti savo sveikatą (suteikti jiems galios);
- pripažinti, kad *sveikatos* sąvoka yra daugialypė, kad psichiniai, socialiniai, emociniai veiksniai turi būti suprantami kaip visuma;
- pripažinti, kad sveikatą veikia veiksniai, kurių individas negali kontroliuoti, ir „nekaltinti aukos“, nes ne visi gali pasirinkti sveikesnį gyvenimo būdą.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 33 str. [3] vartojama ***visuomenės sveikatos stiprinimo*** sąvoka, kuri apima ***sveikatos mokymą, informacijos apie sveiką gyvenseną skleidimą, sveikos gyvensenos propagavimą, formavimą ir nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimą***.

Visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme įteisintas privalomas valstybės tarnautojų mokymas apie visuomenės sveikatos politikos ir strategijų formavimą bei įgyvendinimą, nustatyta savivaldybių pareiga organizuoti savivaldybių bendruomenių, suinteresuotų visuomeninių organizacijų narių mokymą, kaip spręsti visuomenės sveikatos problemas, įteisintas asmenų, kurie dėl savo darbo ar kitos veiklos pobūdžio privalo įgyti higienos žinių ar pirmosios pagalbos teikimo įgūdžių, mokymas (34 str.). Įstatyme numatyta, kad siekdamos skleisti sveikatos žinias savivaldybės turi rengti ir įgyvendinti sveikatos programas, žiniasklaidos priemonės turi pranešti gyventojams apie nepalankias, pavojingas ir grėsmingas jų sveikatai situacijas (35 str.). Valstybė turi skatinti fizinių ir juridinių asmenų veiklą, stiprinančią visuomenės sveikatą, padėti kurti sveiką aplinką, skatinti žmones gyventi sveikai, stiprinti jų sveikos gyvensenos motyvus (37 str.).

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo [4] 7 str. 35 punkte įtvirtinta, kad **nuo 2014 m. sausio 1 d. visuomenės sveikatos stiprinimas yra valstybinė (valstybės perduota savivaldybėms) funkcija**.

## II. VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO FUNKCIJOS

Įgyvendinant Europos Sąjungos remiamą projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ [5] buvo atlikta daugiau nei 400 teisės aktų, reglamentuojančių visuomenės sveikatos priežiūrą, analizė. Atrinkta 190 sveikatos stiprinimo funkcijų (veiklų, priemonių), kurios prilygintos paslaugoms ir suskirstytos į 4 paslaugų grupes („Informacijos apie sveikatą teikimas“, „Konsultavimas“, „Mokymas“, „Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas“) ir 13 poveikio sričių („Alkoholio vartojimo prevencija“, „Rūkymo prevencija“, „Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija“, „Aplinkos sveikata“, „Burnos higiena ir sveikata“, „Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija“, „Fizinio aktyvumo skatinimas“, „Lytinė sveikata“, „Mokinių sveikatos sauga“, „Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija“, „Psichikos sveikata“, „Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas“, „Užkrečiamųjų ligų prevencija“).

Visuomenės sveikatai reikšmingų sveikatos stiprinimo paslaugų sąrašo projektą žr. http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/1.2.2/II%20dalis.pdf (16–62 p.).

Šiame vadove, atsižvelgiant į praktinius visuomenės sveikatos priežiūros poreikius, visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijos skirstomos į **5 grupes** („Informacijos apie sveikatą teikimas“, „Konsultavimas“, „Mokymas“, „Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas“, „Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas“) ir **7 poveikio sritis** („Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija“, „Fizinio aktyvumo skatinimas“, „Sveikos aplinkos kūrimas“, „Sužalojimų prevencija“, „Rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija“, „Psichikos sveikatos stiprinimas“, „Užkrečiamųjų ligų prevencija“).

### 2.1. Informacijos apie sveikatą teikimas

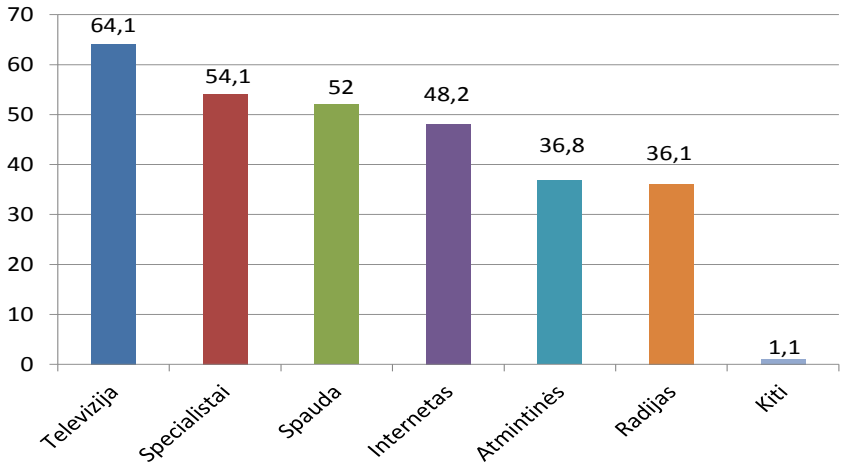
***Sveikatos informacija*** apibrėžiama kaip mokslo ir informavimo strategijų naudojimas individo ir bendruomenės sveikatos stiprinimo sprendimams [2].

Mokslininkai dažnai taiko platesnį šio termino apibrėžimą. ***Sveikatos informacija*** – *tai svarbių sveikatos klausimų perteikimas asmenims, institucijoms ir visuomenei, panaudojant informacijos perdavimo, motyvavimo bei įtaigos meną ir techniką. Ji apima ligų prevencijos, sveikatos stiprinimo, sveikatos priežiūros politikos ir praktikos, asmens gyvenimo kokybės ir bendruomenės sveikatos gerinimo reikalus* [2].

Dažniausiai gyventojai kaip sveikatos informacijos šaltinį nurodo televizijos laidas, sveikatos priežiūros specialistų patarimus, spaudą ir internetą (1 pav.). Daugelis respondentų naudojasi keletu sveikatos informacijos šaltinių (vienas respondentas vidutiniškai naudojasi 3 informacijos šaltiniais).

Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumo tyrimo duomenimis [6], vyrų ir moterų pagrindiniai informacijos šaltiniai nesiskiria, tik moterys jais naudojasi dažniau nei vyrai. Vyresnio amžiaus žmonės dažniau naudojasi gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros

specialistų patarimais, klausosi radijo sveikatos laidų, o jaunesni dažniau informacijos ieško internete. Geros sveikatos, dirbantys, su aukštuoju išsilavinimu asmenys dažniau naudojasi internetu, o nedirbantys, blogesnės sveikatos, turintys žemesnį išsilavinimą dažniau žiūri televizijos ir klausosi radijo laidų, kreipiasi patarimų į gydytojus ir kitus sveikatos priežiūros specialistus.




**1 pav.** Pagrindiniai gyventojų naudoti sveikatos informacijos šaltiniai (procentais)
(Šaltinis: Javtokas Z., Sabaliauskas R., Žagminas K., Umbrasaitė J. Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas. Visuomenės sveikata. 2013/4(63):38-46) [6]

PSO sveikatos informaciją pripažįsta sveikatos determinantu [2]. Sveikatos informacija daro didelę įtaką skatinant gyventojus sveikiau gyventi, imantis ligų prevencijos ir kontrolės priemonių, remiant svarbias valstybės ir bendruomenės sveikatos stiprinimo iniciatyvas, sprendžiant medicinos pagalbos teikimo uždavinius. Tačiau informacija pati savaime negali suteikti visuomenei galios išspręsti sistemos problemas, tokias kaip skurdas ar medicinos pagalbos prieinamumas. Ji negali paveikti genetiškai nulemtų nesveikatos priežasčių. Sveikatos informacija ir ryšiai nesumažins ligų plitimo ir gyventojų sergamumo, jeigu tai palaiko tam tikri elgsenos, biologiniai, socialiniai ir ekonominiai aplinkos veiksniai. Tačiau efektyvi sveikatos informacija gali padėti įveikti daugelį šių problemų.

**Efektyvios sveikatos informacijos savybės** [2]:

- ***Prieinamumas.*** Informacija turi būti paskleista ten, kur ji lengviausiai pasiekiama.
- ***Kartojimas.*** Informaciją reikia periodiškai kartoti, kad sustiprėtų efektas ir ji pasiektų jaunąją kartą.
- ***Tikslumas.*** Informacijos turinys turi būti įtikinamas ir tiksliai pateiktas.
- ***Patikimumas.*** Informacijos šaltinis turi būti patikimas, o turinys „šviežias“ ir periodiškai atnaujinamas.
- ***Pasiekiamumas.*** Informacijos turinys turi pasiekti kuo daugiau tikslinės auditorijos.
- ***Nuoseklumas.*** Informacijos turinys turi išlikti nuoseklus, sutapti su informacija, gauta iš kitų šaltinių.

- ***Pateikimas laiku.*** Informacija turi būti pateikiama arba prieinama tada, kai auditorijai ji labiausiai reikalinga ar priimtina.
- ***Pusiausvyra*** tarp informacijos siūlomos naudos ir galimų rizikos veiksnių, alternatyvių problemos sprendimo būdų.
- ***Korektiškumas.*** Informacijos forma ir turinys turi būti priimtini to amžiaus, išsilavinimo, religinių įsitikinimų ar įgalumo žmonių grupei, kuriai ši informacija skirta.
- ***Suprantamumas.*** Žodžiu, raštu ar kitaip perduodama informacija (įskaitant *multimediją*) turi būti auditorijai suprantama ir atitikti jos lygį.
- ***Grįsta įrodymais.*** Informacijos turinys ir strategija turi būti pagrįsti mokslo tyrimų ir efektyvumo vertinimo duomenimis.
- ***Daugialypė.*** Informacijos perdavimo veikla integruojama su kitomis veiklos rūšimis (programų priemonių vykdymu, paslaugų teikimu); pasitelkus privačių ir visuomeninių organizacijų partnerystę gaunami geresni rezultatai.

**Sveikatos informacijos rengimo ir pateikimo reikalavimai:**

- aiškiai suformuluoti tikslus ir uždavinius. Informacijos gavėjas turi būti dėmesio centre;
- atlikti reikalingus tyrimus, siekiant suprasti poveikio grupės poreikius ir vertybes;
- dalyti auditoriją į dalis, atidžiai rengiant ir išbandant pranešimus;
- žinoti, kokį informacijos pateikimo būdą geriausiai pasirinkti, planuoti stebėseną ir atgalinį ryšį.

Informacija apie sveikatą gali būti skleidžiama įvairiomis formomis ir metodais: pranešimais (spaudai, radijui, televizijai, interneto portalams), straipsniais, atmintinėmis (skrajutėmis, bukletais, brošiūromis ir kt. leidiniais), interviu, vaizdais ir kt.

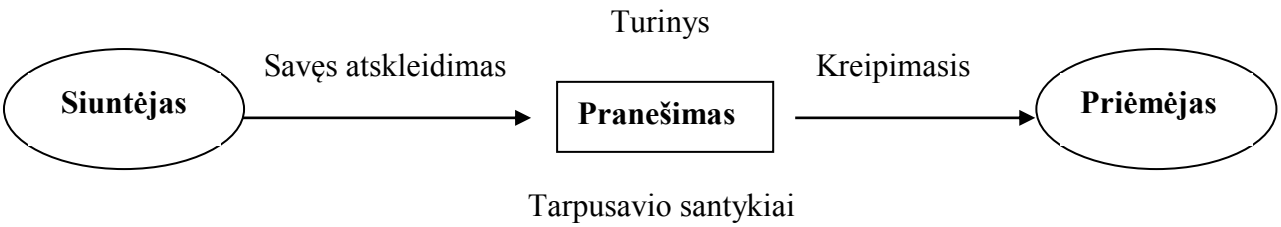
### 2.1.1. Pranešimas

Pranešimu vadinama **siuntėjo** žodžiu, raštu arba žiniasklaidos priemonėmis (per spaudą, televiziją, radiją, internetą) **priėmėjui** (pranešimo skaitytojui, klausytojui, žiūrovui) **perduodama informacija**.

Pranešimu gali būti laikomas sveikatos informacijos perdavimas raštu (pranešimas spaudai, straipsnis interneto svetainėje, laikraštyje, žurnale, žinutė el. paštu), vaizdu (per televiziją, filmą, paveikslą) ar žodžiu (per paskaitą, pokalbį, diskusiją, konferenciją, seminarą, radijo laidą).

Perduodamo teksto turinio analizė yra pranešimo esmė. Pranešimo turinys analizės metu priėmėjo turi būti suprastas, kitaip tai nebus pranešimas.

Pranešimo schema gali būti pavaizduota taip [7]:



**Pranešimo įtikinamumą lemia tokie aspektai**:

- Pozityvus kreipimasis efektyvesnis nei negatyvus.
- Televizijos ir radijo pranešimai labiau įtikina nei spaudos, tačiau jei pranešimas sudėtingas, geriau tinka spauda.
- Emocijų sužadinimas efektyvus tik tada, kai auditorija ką nors jau žino ta tema, kuria informuojama, ar yra susidomėjusi.
- Gąsdinimas yra efektyvus, jei pasiūlomos lengvai prieinamos priemonės, kad pavojaus būtų išvengta.
- Logiški paaiškinimai naudojant faktus ir skaičius išsilavinusiai auditorijai tinkamesni nei emocinis poveikis.
- Kartais puikiai suveikia altruistinis motyvas (žmonės labiau linkę saugoti sveikatą dėl savo šeimos, o ne dėl savęs).
- Garsus, populiarus žmogus gali turėti įtakos efektyvumui, jei pranešimas labai paprastas. Tikėtina, kad toks žmogus atkreips visuomenės dėmesį į pranešimą, kuris kitu atveju būtų ignoruojamas.

**Pranešimas spaudai** turi būti parengtas pagal šiuos reikalavimus:

- Pateikite pranešimą spaudai tik tada, kai turite ką nors naujo pasakyti.
- Informaciją pateikite atsižvelgdami į auditorijos ir žiniasklaidos interesus.
- Tekstas turi būti lengvas ir suprantamas.
- Pranešimas turėtų būti pateikiamas institucijos blanke, gali būti naudojama ir informavimo kampanijos simbolika.
- Būtinas užrašas *Pranešimas spaudai.*
- Pranešimas turi turėti antraštę, turi būti nurodyta pranešimą parengusio asmens pavardė, pareigos, telefonas, el. paštas, pranešimo parengimo data (gali būti nurodyta ir norima išspausdinimo data).
- Pirmoje pastraipoje pateikiama svarbiausia informacija (gali būti paryškinta), toliau informacija dėstoma pastraipomis svarbos mažėjimo tvarka. Paskutinėje pastraipoje informuojama apie galimybę gauti daugiau informacijos (pavardės, telefonai).
- Gali būti pateikiama priedų (daugiau faktinių duomenų, statistikos, nuotraukų ir pan.).

### 2.1.2. Atmintinės (bukletai, brošiūros ir kt. leidiniai)

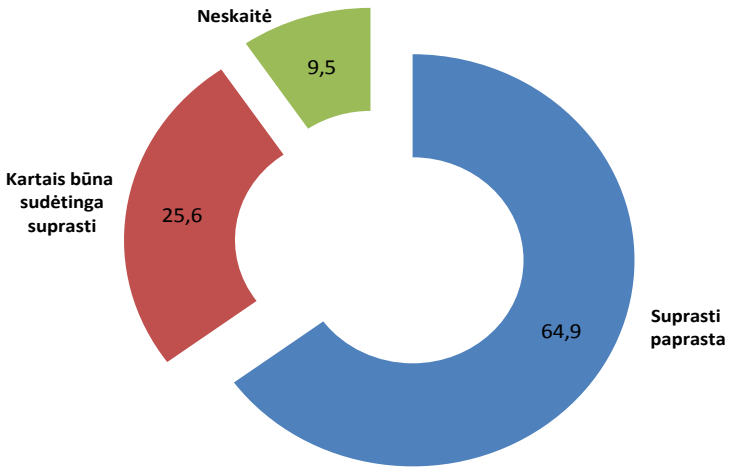
Įvairūs leidiniai gali būti naudingi vykdant visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą, nes taip primenama individams ar šeimoms tai, ką jie jau yra sužinoję kitais būdais, pateikiama papildoma informacija apie sveikatos problemas ar sveikatos praktiką tiems, kurie turi specifinių interesų.

Paprastai atmintinės ir kiti sveikatos žinias populiarinantys leidiniai yra efektyviausi, jeigu jie yra trumpi, parašyti aiškia kalba, juose daug gerų iliustracijų. Deja, dažnai leidiniuose vartojama daug terminų, suprantamų tik sveikatos priežiūros specialistams, leidiniai prastai iliustruoti, jų tekstai ilgi, sakinių sandara sudėtinga, atspausdinti smulkiu šriftu, per mažu formatu.

Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumo tyrimo [6] duomenimis, net 43,1 proc. respondentų kartais arba dažnai būna sudėtinga suprasti gydytojo ar kito sveikatos priežiūros

specialisto teikiamą sveikatos informaciją, 25,6 proc. – sveikatos priežiūros įstaigų platinamus leidinius (2 pav.), 21,0 proc. – radijo ir televizijos sveikatos laidas.

Daugiausia pastabų buvo dėl leidinių turinio (74,7 proc.), o ne dėl apipavidalinimo ar pateikimo formos (27,7 proc.).




**2 pav.** Sveikatos priežiūros įstaigų platinamų leidinių supratimas (procentais)
(Šaltinis: Javtokas Z., Sabaliauskas R., Žagminas K., Umbrasaitė J. Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas. Visuomenės sveikata. 2013/4(63):38-46) [6]

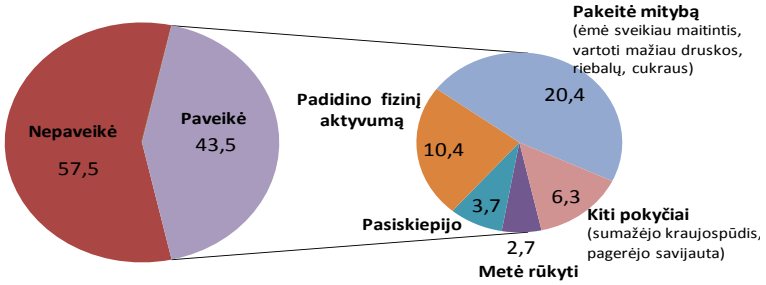
Visuomenės sveikatos specialistai ne visada turi galimybę patys rašyti informaciją (rengti atmintines, skrajutes ar bukletus), todėl jie turi mokėti parinkti tokią informaciją, kuri būtų naudingiausia bendruomenei, ir nuspręsti, kaip veiksmingai ją panaudoti. Norint parinkti medžiagą, reikia žinoti, kur ją rasti. Atmintinių ir kitos rašytinės informacijos (straipsnių, patarimų, pranešimų spaudai) galima rasti Sveikatos apsaugos ministerijos, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro, kitų specializuotų visuomenės sveikatos centrų, Lietuvos sveikatos mokslų ir kitų universitetų interneto svetainėse, PSO, UNICEF (Jungtinių Tautų švietimo, mokslo ir kultūros organizacijos), IUHPE (Tarptautinės sveikatos stiprinimo ir mokymo sąjungos) ir kitų tarptautinių organizacijų svetainėse. Sužinojus, kokia medžiaga egzistuoja ir kur ją galima gauti, prieš nusprendžiant, kurias atmintines ar bukletus naudoti, būtina atsakyti į keletą klausimų:

- Ar informacija parašyta tinkama kalba ir stiliumi, ar ji suprantama bendruomenei?
- Ar ji gerai iliustruota (ar paveikslėliai įprasti ir priimtini auditorijai)?
- Ar buklete yra būtent ta informacija, kurią norima perduoti?

Atsižvelgiant į tai, kad dažniausiai turima nedaug kopijų, reikia nuspręsti, kaip veiksmingai jas panaudoti. Atmintinės ar bukleto publikavimas interneto svetainėje padidins jo prieinamumą (ypač jaunesnio amžiaus žmonėms).

Apibendrinant galima pasakyti, kad siekiant pagerinti gyventojams teikiamos sveikatos informacijos efektyvumą reikia stengtis, kad perduodamos informacijos turinys būtų suprantamumas, reikia pasirinkti tinkamą informacijos šaltinį, priklausomai nuo gyventojų,

kuriems ši informacija skirta, amžiaus, išsilavinimo, užimtumo bei sveikatos būklės. Dauguma žmonių savo sveikata rimtai susirūpina, kai ji pablogėja: respondentai, įvertinę savo sveikatą kaip blogesnę nei vidutinė, turi 2,3 karto didesnį pozityvių elgesio pokyčių šansą nei asmenys, įvertinę savo sveikatą kaip geresnę nei vidutinė [6]. Pablogėjus sveikatai atsiranda motyvas ieškoti sveikatos informacijos ir pasinaudojus ja siekti pozityvių sveikatos elgsenos ir būklės pokyčių. Tai paaiškina, kodėl sveikatos mokymo renginiuose, sveikuolių klubuose daugiausia dalyvauja asmenys, turintys vienokių ar kitokių sveikatos problemų, kodėl gautos sveikatos informacijos poveikis šiai tikslinei grupei yra daug didesnis (3 pav.) – siekia net iki 50 proc., o bendrai populiacijai yra tik apie 3 proc. [2, 6].




**3 pav.** Gautos sveikatos informacijos poveikis respondentų sveikatai (procentais)
(Šaltinis: Javtokas Z., Sabaliauskas R., Žagminas K., Umbrasaitė J. Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas. Visuomenės sveikata. 2013/4(63):38-46) [6])

## 2.2. Konsultavimas

Konsultavimas – tai konsultuojamojo (asmens, prašančio patarimo) ir konsultanto (visuomenės sveikatos priežiūros specialisto) sąveika (bendradarbiavimas), kurios metu asmuo skatinamas analizuoti savo motyvus ir elgesį, siekti tam tikro asmeninio sprendimo. Konsultavimas – parama žmogui mokantis ir įgyjant žinių, įgūdžių, nuostatų ir vertybių. Pasirinkta strategija numato, kaip parama bus teikiama. Naudojant skirtingas strategijas pasiekiami skirtingi rezultatai. Pasirinkta strategija diktuoja klausimus ir atskleidžia paties konsultanto pažiūras [8].

Bendravimas gali vykti „gyvai“, kalbantis telefonu, per vaizdo terminalą, vaizdo konferenciją, susirašinėjant laiškais ir elektroniniu paštu. Konsultuojamas gali būti ne tik pavienis asmuo, bet ir žmonių grupė (pavyzdžiui, mokinių tėvai). Konsultantas turi gerai išmanyti konsultacijos sritį, nuolat domėtis naujovėmis, tobulintis, nes sunku iš anksto numatyti, kokios informacijos ar pagalbos klientas paprašys.

Pateikiame keletą Kauno medicinos universiteto docento Vaclovo Šveikausko patarimų, kaip kokybiškai ir naudingai konsultuoti [8]. Konsultuojant labai svarbu mokėti išklausyti

konsultuojamąjį. Atidžiai klausydamasis, visuomenės sveikatos specialistas sužinos, kaip žmogus suvokia problemą, kokia jo netinkamo elgesio priežastis. Tada atsiras galimybė padėti žmogui priimti tinkamus sprendimus. Klausantis kito žmogaus, nereikėtų dairytis ar užsiimti kitais darbais. Jeigu konsultantas užsiima kitais darbais, tai konsultuojamasis gali manyti, kad šis juo nesidomi. Labai svarbu sutelkti dėmesį į svarbiausius klausimus. Pokalbio metu galima pasižymėti pagrindines pašnekovo mintis, kad vėliau būtų galima sugrįžti prie jų. Reikėtų išmokti atskirti pagrindines pokalbio idėjas, t. y. išskirti santykių lygmenį iš viso turinio lygmens. Turinio lygmuo – pokalbio tema, žodžiais perduodama informacija. Santykių lygmuo daugiausia susijęs su nežodiniu bendravimu, padedančiu suprasti, kaip vienas žmogus vertina kitą žmogų ir kaip su juo elgiasi (pavyzdžiui, su vienais žmonėmis konsultantas gali jaustis patogiai, laisvai, o bendraudamas su kitais būti susirūpinęs).

Aptariant kilusią problemą ir siekiant padėti, pirmoji natūrali konsultanto reakcija yra noras duoti patarimą. Jeigu konsultantas nori patarti, jis turi būti įsitikinęs, kad laikomasi trijų pagrindinių sąlygų [8]:

1. Reikia būti įsitikinusiam savo patarimo teisingumu ir patikimumu.

2. Reikia būti įsitikinusiam, kad konsultuojamajam patarimo iš tikrųjų reikia ir jis pasirengęs jį priimti. Labai galimas daiktas, kad asmuo, norėdamas gauti patarimą, yra nenuoširdus ir jau iš anksto yra apsisprendęs, kaip elgsis toliau. Galbūt jis tik nori išgirsti jo ketinimus patvirtinančią nuomonę.

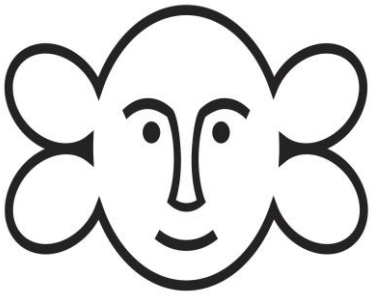
3. Reikia būti įsitikinusiam geranorišku konsultuojamojo nusiteikimu paklausyti konsultanto, nes duotas patarimas gali atsisukti prieš jį patį. Todėl privalu aiškiai pasakyti, kad nors ir patariate, kaip elgtis, galutinį sprendimą turi priimti jis pats, kartu prisiimdamas visą atsakomybę bei riziką.

Taigi patarimus reikia duoti tik paprašytam ir tik tokius, už kuriuos bus padėkota [8].

Informacijos priėmimas priklauso nuo to, „kuria ausimi“ yra klausomasi. „Keturausio priėmėjo“ paveikslas pagal R. Lekavičienę [7]:

**Savęs atskleidimo ausis**
*Kas jis toks?*

**Tarpusavio santykių ausis**
*Kaip jis su manimi kalba?*



**Turinio ausis**
*Kaip suprasti turinį?*

**Kreipimosi ausis**
*Ką aš turiu daryti, galvoti, girdėdamas jo pranešimą?*

Retas geba klausyti iškart visomis „keturiomis ausimis“. Mūsų komunikacija yra tokia komplikuota todėl, kad informacijos priėmėjas turi laisvę pasirinkti, į kurią informacijos dalį jis reaguos. Yra pastebėta, jog geriau išlavintą „turinio ausį“ turi vyrai, mokslo darbuotojai. Pernelyg išlavinta „santykių ausis“ sunkina gyvenimą. „Savęs atskleidimo ausies“ savininkai yra žymiai dvasiškai sveikesni. Jautri „kreipimosi ausis“ leidžia iš menkos užuominos suprasti, ką reikėtų tuoj pat padaryti. Paprasčiausia ir lengviausia bendrauti, kai yra klausomasi „turinio ausimi“. Iš kitos pusės, toks bendravimas yra „sausas“, jam stinga

emocijų. Geriausi rezultatai pasiekiami, kai konsultuojamieji vienodai jautriai geba reaguoti į visus perduodamos informacijos aspektus [7].

Konsultavimas „bendrosiomis“ sveikos gyvensenos ar ligų prevencijos temomis yra mažiau efektyvus, asmuo mažiau motyvuotas keisti sveikatos elgseną nei tuomet, kai konsultavimas pritaikomas konkrečiam asmeniui, atsižvelgiant į jo individualius požymius, problemas ir interesus [9].

Konsultavimas yra intervencija, kuria siekiama kliento (paciento) sveikatos elgsenos pokyčių, veiksmingo sveikatos problemų sprendimo. Konsultavimas nėra terapija ar psichologinė pagalba, apsiribojama patarimais sveikos gyvensenos ir ligų bei traumų prevencijos klausimais. Svarbus ir kliento gebėjimas bendrauti, nes konsultavimas yra komunikacinis veiksmas. Konsultavimas yra prasmingas, kai jaučiama, kad klientas yra daugiau ar mažiau pajėgus pats išspręsti savo problemas [10]. Jeigu klientas dėl psichinių ar kitų priežasčių nėra pajėgus dalyvauti konsultaciniame procese, reikalingos kitos sveikatos mokymo formos ir metodai.

## 2.3. Mokymas

Mokymas gali būti apibrėžiamas kaip organizuota, kryptinga, planinga ir sisteminga mokančiojo ir besimokančiojo veikla bei sąveika, žinių perdavimo ir bendravimo veikla, pagalba mokantis. Sveikatos mokymas dažniausiai vyksta seminarų ir kursų metu, papildant juos įvairiais aktyvaus mokymo metodais.

Sveikatos mokymo praktikoje **seminaras yra tokia mokymo forma ir metodas, kai teikiamos žinios apie tam tikros srities naujoves, reikalavimus, technologijas, dalijamasi patirtimi, aptariamos problemos ir jų sprendimo būdai**. Seminaras panašus į paskaitą ar pranešimą, papildytą aktyvaus mokymo metodais. Seminaro tikslas turi nusakyti, ko lektorius sieks konkrečiame seminare.

Rengiantis seminarui reikia:

- numatyti jo struktūrą;
- parinkti reikiamą mokomąją medžiagą;
- numatyti mokymo metodus ir būdus, kaip bus aktyvinama dalyvių veikla.

Seminaro lektoriaus „įrankiai“ gali būti įvairūs, priklausomai nuo klausytojų amžiaus, žinių lygio, patirties, auditorijos dydžio bei seminaro trukmės. Gali būti naudojami metodai, kai akcentuojamas lektoriaus vaidmuo (paskaita, aiškinimas, demonstravimas, klausinėjimas) ar besimokančiojo vaidmuo (projektai, patirtinis mokymasis, savarankiškas mokymasis), aktyvus mokymas ir mokymasis (diskusija, darbas grupėmis, žaidimai, vaidmenų atlikimas, aktyvinančios mokymosi strategijos).

**Renkantis mokymo metodą, reikėtų žinoti, kad:**

- nėra absoliučiai gerų ir tobulų metodų; vieni tinkamesni naujai medžiagai perteikti, kiti – mokymui grupėmis ar individualiam darbui, todėl reikia naudoti įvairius mokymo metodus, juos derinti tarpusavyje;
- bet kuris iš metodų atliks savo funkciją tik panaudotas tinkamoje situacijoje, atsižvelgiant į mokymo tikslus ir laukiamą rezultatą, mokomųjų tikslinės grupės ypatybes (grupės dydį,

mokymo dalyvių amžių, išsilavinimą, ankstesnio mokymosi patirtį), mokymo temas ir jų turinį, mokymo proceso eigą, mokymo trukmę ir kt.;

- geriausi mokymo metodai yra tie, kuriuos dėstytojas yra gerai įvaldęs, kurie patogūs mokymo dalyviams ir padeda pasiekti laukiamų rezultatų, nesukeldami nereikalingų efektų;
- išmokstama geriau, jei dalyviai aktyviai dalyvauja mokymo veikloje, naudojami multisensoriniai mokymo metodai, tinkantys įvairių mokymosi stilių dalyviams (***vizualinio mokymosi stiliaus*** dalyviams rekomenduojama naudoti iliustracijas, modelius, demonstracijas; ***girdimojo stiliaus dalyviams*** – diskusijas, debatus, žaidimus; ***kinestetinio bei lytėjimo mokymosi stiliaus dalyviams*** – modelius ir vaidmenų žaidimus);
- mokymo metodų kiekis nelemia mokymo rezultatų; naudojant kiekvieną mokymo metodą reikia įvertinti jo reikalingumą (naudingumą) mokymo tikslams pasiekti;
- reikia skirti laiko tinkamiems mokymo metodams parinkti ir pasirengti juos panaudoti.

M**okymo metodų taikymas sveikatos mokymo praktikoje priklauso nuo:**

- **metodo paskirties**: vieni labiau tinka naujai medžiagai perteikti, kiti – jai įtvirtinti, o treti – jau žinomai medžiagai prisiminti;
- **tikslinės grupės**, kuriai skirtas mokymas, interesų, pageidavimų ir patirties;
- **mokymo temos ir jos turinio**;
- **mokymo ir mokymosi tikslų** (pavyzdžiui, renkantis paskaitos metodą siekiama žinojimo tikslo – susipažįstama su nauja informacija; supratimo tikslo siekiama klausimų ir atsakymų forma, kuria „išgryninamas“ supratimas);
- **mokymo proceso eigos** (susipažinimas, pasirengimas darbui, idėjų rinkimas, patirties tyrimas, planavimas, sprendimų priėmimas, informavimas, struktūravimas, gilinimasis į temą, medžiagos įsisavinimas, įgūdžių formavimas, refleksija, vertinimas);
- **mokymo strategijos** (individualus darbas, darbas grupėmis ar bendras didelės grupės darbas);
- **grupės dydžio** ir **mokymo(si) trukmės.**

Visais laikais pagrindinis mokymo metodo pasirinkimo kriterijus buvo klausimas: ***Ar metodas padės besimokančiajam išmokti tai, ką jis turi ir gali išmokti mokymo metu?***

Šiuo metu plinta inovatyvios mokymo(si) formos ir būdai, pagrįsti informacinėmis technologijomis (e. mokymas, nuotolinis mokymas), kuomet mokymas prieinamas bet kurioje vietoje bet kokiu laiku. Mokymas vykdomas elektroniniu būdu, panaudojant specialiąsias medžiagos pateikimo ir dėstymo metodikas.

Konkrečių mokymo metodų aprašymus galima rasti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro leidinyje „Sveikatos mokymas: mokymo formos ir metodai“ [11]. Apie aktyvių mokymų metodų naudojimą vaikų sveikatos mokymo veikloje žr. http://www.unesco.org/education/fresh.

Ikimokyklinio ir jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos mokymui naudojama aktyvaus mokymo metodologija (angl. *Learning by doing*) ir aktyvaus mokymo metodai (grupės diskusija, pasakojimas, paveikslėliai, pratybos ir demonstravimas, ekskursija, vaidmenų atlikimas, eilėraščiai ir dainos, žaidimai), kuriuos rekomenduoja PSO ir UNICEF.

Jų aprašus galima rasti internete adresu http://www.unesco.org/education/fresh. Žaidimų ir kitų sveikatos edukacinių priemonių galima rasti svetainėje http://www.ikimokyklinis.lt.

Efektyvus ir „vaikas – vaikui“ metodas, kuris buvo sukurtas Londono universiteto Vaikų sveikatos ir mokymo institute (daugiau informacijos galima rasti internete adresu http://www.child-to-child.org/about/index.html), pagrįstas pastebėjimu, kokį svarbų vaidmenį atlieka vyresni vaikai prižiūrėdami jaunesnius brolius ir seseris. Tradicines žinias ir sveikatos patarimus vaikams perduoda ne tik tėvai, bet ir kiti vaikai, paprastai vyresni. „Vaikas – vaikui“ modelyje yra išskiriami keturi pagrindiniai būdai, kaip vaikai gali dalyvauti sveikatos mokyme savo bendruomenėse:

- Vyresni vaikai gali padėti mokyti jaunesnius. Vaikai gali būti mokomi, kaip mokyti savo jaunesnius brolius ir seseris saugoti savo sveikatą.
- Vaikai gali mokytis iš kitų to paties amžiaus vaikų, atlikdami nesudėtingas užduotis (projektus) kartu.
- Vaikai gali skaityti sveikatos pranešimus.
- Vaikai gali bendradarbiauti kuriant sveikatos renginius bendruomenei.

„Vaikas – vaikui“ metodas yra veiksmingas mokymo būdas, nes:

- jis apima tai, ką vaikai išmoksta ir ką jie daro;
- jis sujungia tai, ką vaikai daro klasėje ir ką jie daro namuose;
- mokoma ne vieną pamoką, mokymas tęsiamas ilgą laiką, todėl vaikai nepamiršta, ko jie išmoko.

Reikia nepamiršti, kad mokymas pasirinkti sveikesnę gyvenseną, kai nėra ją skatinančios ir palaikančios aplinkos, sukels tik silpną ir trumpalaikį efektą [12]. Gausus daržovių tiekimas, nutiesti dviratininkų takai, prezervatyvų prieinamumas negarantuoja, kad žmonės šiais ištekliais pasinaudos arba atsisakys žalingų įpročių, jeigu bus ribojamas rūkymo ar alkoholinių gėrimų vartojimas. Norint pasiekti esminių sveikatos elgsenos pokyčių reikia kurti visaapimančias (individą ir jį supančią aplinką veikiančias) intervencijas, įgyvendinant sveikatos stiprinimo programas taikyti šiuolaikines sveikatos elgsenos teorijas (PRECEDE–PROCEED, ekologinius ir kt. modelius) [12].

## 2.4. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas

**Įgūdis** – labai gerai išmoktas, automatiškas veiksmas, kurio elementų nebereikia sąmoningai kontroliuoti. Įgūdis įgyjamas kartojant. Įgūdžiams lengviau susidaryti padeda *motyvacija*, mokymosi pažanga, dažna praktika [13].

**Įgūdžiui susiformuoti ir išlavinti reikia pratybų** (praktinių užsiėmimų). Kol jis išlavinamas, reikia keleto fazių: nuo sąmoningos tikslingos judesių kontrolės ir veiksmų ugdymo iki veiksmų automatizmo [14]. Kada įgūdis tampa poreikiu, jis vadinamas įpročiu (įgūdis nėra įprotis, jeigu tam tikrus veiksmus atlikti neskatina kokia nors įgimta reikmė).

Ėjimas į darbą pėsčiomis, rankų plovimas prieš valgį ir pasinaudojus tualetu, dantų valymas, šiaurietiškas ėjimas, rytinė mankšta, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo, saugaus eismo taisyklių laikymasis kasdieniame gyvenime – tai keletas sveikos gyvensenos

įgūdžių pavyzdžių, kurių formavimas yra viena iš visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijų. Jiems suformuoti vieno užsiėmimo neužtenka (pavyzdžiui, kad susiformuotų įgūdis, daugelį veiksmų rekomenduojama kartoti ne mažiau kaip 20 kartų). Atsižvelgiant į besimokančiųjų motyvaciją, amžių, gebėjimą iki automatizmo išmokti naujus veiksmus, sudaroma pratybų programa, nustatoma jų trukmė ir periodiškumas.

Įgūdžius reikia nuolat kartoti, nes nekartojami 3 mėn. ir ilgiau jie gali išnykti. Išugdyti sveikos gyvensenos įgūdžiai turėtų būti kartojami visą žmogaus gyvenimą ir koreguojami tik atsižvelgiant į tam tikrus sveikatos sutrikimus (pavyzdžiui, ūmios ligos laikotarpiu) ar radikaliai pasikeitusias gyvenimo sąlygas.

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto svetainėje (www.smlpc.lt) galima rasti sveikos gyvensenos komponentų aprašus bei mokymo programas (pavyzdžiui, 5 užsiėmimų programą „Nėščiųjų ir būsimųjų tėvelių sveikatos mokymas“).

## 2.5. Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas

Asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų, kitų savivaldybės institucijų darbuotojai, visuomeninių organizacijų atstovai negali būti visų visuomenės sveikatos stiprinimo sričių specialistais, todėl jiems gali tekti pasitelkti kitas įstaigas ir organizacijas, jose dirbančius specialistus teikiant sveikatos informaciją gyventojams, organizuojant visuomenės sveikatos stiprinimo renginius. Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimui taip pat gali būti priskiriamas sveikatos stiprinimo programų, projektų, bendradarbiavimo sutarčių, viešųjų pirkimų dokumentų rengimas, seminarų, konferencijų, kursų ir kitų renginių programų sudarymas, dalyvių registravimas, sveikatos klubų, savanorių ir savigalbos grupių, bendrijų ir kitų sveikatos stiprinimo struktūrų kūrimas, aptarimų, pasitarimų, susitikimų, susirinkimų organizavimas, kita organizacinė veikla, susijusi su visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijų įgyvendinimu.

Norint įtraukti organizacijas ar specialistus į sveikatos stiprinimo veiklą bendruomenėje patariama atsakyti sau į 4 klausimus:

**Ką norite pasiekti, įtraukdami juos?**

Galbūt norite, kad informaciją pateiktų aukštesnės kvalifikacijos specialistas, turintis daugiau žinių ir didesnę darbo patirtį konkrečioje sveikatos stiprinimo srityje, gebantis geriau motyvuoti bendruomenės narius sveikatos elgsenos pokyčiams.

**Kokie yra jūsų veiklos apribojimai?**

Pavyzdžiui, galbūt jus riboja Viešųjų pirkimų įstatymas ir jūs negalėsite be konkurso pasirinkti kaip priemonės vykdytojo jums žinomo kvalifikuoto specialisto, nes formaliai tuos pačius kriterijus gali atitikti ir kiti, bet mažiau įdomūs ir populiarūs; turite per mažai lėšų, skirtų priemonei kokybiškai įgyvendinti ir kt.

**Ką būtų naudinga ir reikėtų įtraukti?**

Organizuojant sveikatos stiprinimo veiklą kaip priemonių vykdytojus, partnerius ar sąjungininkus reikia įtraukti ne tik valstybines ar vietos savivaldos institucijas, jų lyderius (savivaldybės administracijos direktorių, seniūną, seniūnaitį, savivaldybės gydytoją), bet ir bendruomenės sveikatos tarybos, religinių bendruomenių, nevyriausybinių organizacijų, savanorių ir savigalbos grupių atstovus.

**Kaip juos būtų galima įtraukti?**

Reikėtų „išgryninti“ ir surasti bendrus tikslus bei uždavinius, sukurti tarpusavio pasitikėjimą, neformalius ryšius, rasti bendrą „pasikeitimo valiutą“, padaryti, kad darbas būtų gerai matomas, nušviestas žiniasklaidoje.

Daugiau informacijos apie bendruomenės įtraukimą į sveikatos stiprinimo procesą, sveikatos stiprinimo programų ir projektų rengimą ir vertinimą galima rasti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto svetainėje publikuojamame elektroniniame leidinyje „Sveikatos stiprinimo konspektas“: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Kvalifikacijos_tobulinimas/Lektura/Sveikatos_stiprinimas-Konspektas2.pdf.

Metodinė medžiaga apie sveikatinimo darbą su bendruomene, šeima ir nevyriausybinėmis organizacijomis pateikta Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto svetainėje: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Sveikat.%20darbo%20su%20bendruom.-metod.%20V.L-M..pdf.

Rekomenduojamą visuomenės sveikatos stiprinimo (fizinio aktyvumo skatinimo) paslaugų suaugusiesiems teikimo modelį ir jo įgyvendinimo aprašymą žr. http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/1.2.5/2%20Sveikatos%20stiprinimo%20modelis.pdf.

## 2.6. Lėšų, reikalingų visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijai vykdyti, skaičiavimas

Sveikatos apsaugos ministro įsakyme Nr. V-918 (Žin., 2007, Nr. 121-4983) savivaldybėms, kuriose gyvena daugiau kaip 100 tūkst. gyventojų, rekomenduojama steigti 1 visuomenės sveikatos specialisto etatą 12–15 tūkst. gyventojų, o savivaldybėms, kuriose gyvena mažiau nei 100 tūkst. gyventojų – 1 visuomenės sveikatos specialisto etatą 7–10 tūkst. gyventojų. Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų patvirtintų pareigybių sąraše įrašyta ir visuomenės sveikatos stiprinimo specialisto pareigybė [15].

Lėšos, reikalingos valstybinei visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijai vykdyti, skaičiuojamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta metodika [16]. Pagal šią metodiką apskaičiuojama bendra lėšų suma, skirta savivaldybei visuomenės sveikatos stiprinimui ir stebėsenai. Savivaldybės pačios skirsto, kiek

lėšų skirs visuomenės sveikatos stiprinimui, o kiek visuomenės sveikatos stebėsenai, planuoja konkrečias visuomenės sveikatos stiprinimo intervencijas pagal poveikio sritis ir funkcijas.

Yra ir kitų visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijų bei paslaugų vykdymui būtinų lėšų apskaičiavimo būdų. Savivaldybėms perduotoms ir savarankiškosioms paslaugoms vykdyti būtinų lėšų apskaičiavimo metodikos aprašą galima rasti projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas“ ataskaitoje (90–93 p.) [5]. Prieiga internete: http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-(1.2.3.).PDF.

Lėšų, kurių reikia konsultuoti norinčius kontroliuoti savo svorį ir būti fiziškai aktyviais, apskaičiavimo pavyzdys pateiktas Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto svetainėje skelbiamo projekto „Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelis“ ataskaitoje (33–37 p.) [17]. Pagal šį pavyzdį, tipinei savivaldybei, turinčiai apie 50 tūkst. gyventojų, pirminiam konsultavimui dėl rizikos veiksnių kontrolės (1 val. trukmės intervencija, 6 tūkst. gyventojų) ir sveikos gyvensenos įgūdžių formavimui (8 val. intervencija, 600 gyventojų) reikėtų apie 300 tūkst. litų, įdarbinti 13 visuomenės sveikatos specialistų. Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugoms teikti savivaldybėse rekomenduojamas vienas specialisto etatas 10 000 gyventojų [5].

## 2.7. Visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos apimtys

Galima eiti ir kitu keliu – visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos apimtis planuoti pagal įsteigtas visuomenės sveikatos stiprinimo specialistų pareigybes (etatus).

Metai turi 47 darbo savaites (52 sav. – 5 sav. atostogų = 47 darbo sav.) arba 1786 darbo val. (47 darbo savaitės x 38 val. = 1786 val.).

Tarkime, savivaldybė, remdamasi gyventojų sveikatos stebėsenos duomenimis, n metams patvirtino šias prioritetines visuomenės sveikatos stiprinimo poveikio sritis ir nustatė tokias jų proporcijas:

- **sveikos mitybos skatinimui ir nutukimo prevencijai** skirti 20 proc. arba 357,2 visuomenės sveikatos stiprinimo specialisto darbo val. (1786 x 0,2 = 357,2 val.);
- **fizinio aktyvumo skatinimui** – 20 proc. arba 357,2 val.;
- **rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijai** – 30 proc. arba 535,8 val.;
- **nelaimingų atsitikimų ir sužalojimų prevencijai** – 20 proc. arba 357,2 val.;
- **sveikos aplinkos kūrimui** – 10 proc. arba 178,6 val.

Galimos vidutinės darbo laiko sąnaudos vienai visuomenės sveikatos stiprinimo intervencijai pagal visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijas pateiktos 1 lentelėje. Specialių tyrimų šiuo klausimu atlikta nebuvo, todėl pateiktame pavyzdyje nurodytos orientacinės darbo laiko sąnaudų reikšmės, remiantis susiklosčiusia daugiamete praktika, savivaldybių, savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos ataskaitomis (tiksliau, savo specialistų darbo

laiko sąnaudas, atsižvelgiant į konkrečias planuojamas intervencijas, savivaldybėms rekomenduotume apsiskaičiuoti pačioms).

**1 lentelė**. Vidutinės darbo laiko sąnaudos vienai visuomenės sveikatos stiprinimo veiklai (intervencijai) pagal visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijas (pavyzdys).

| **Visuomenės sveikatos stiprinimo funkcija** | **Veiklos (intervencijų) pavyzdžiai** | **Vidutinės darbo laiko sąnaudos valandomis** |
|---|---|---|
| Informacijos apie sveikatą teikimas | Straipsnių, pranešimų spaudai, atmintinių ir kt. leidinių rengimas, interviu, sveikatos informacijos rengimas ir skleidimas TV ir radijo laidose, kt. informavimo veikla | 8 val. (nuo 2 val. pasiruošimui interviu iki 40 val. ir daugiau, reikalingų leidiniui parengti) |
| Konsultavimas | Individualus ir grupinis konsultavimas, kalbantis „gyvai“, telefonu, per vaizdo terminalą, susirašinėjant laiškais, elektroniniu paštu bei kt. būdais (į konsultavimo intervencijų laiką įskaičiuojamos ir darbo laiko sąnaudos specialiosios literatūros skaitymui, konsultacijai pasirengti, atsakymams į klausimus parengti) | 8 val. (nuo 10 min. nesudėtingam konsultavimui telefonu iki 16 val. ir daugiau atsakymui į sudėtingą klausimą parengti, pasirengti ir atlikti grupinį konsultavimą) |
| Mokymas | Pasirengimas seminarams, pranešimams konferencijoms, paskaitoms, pamokoms, pratyboms, užsiėmimams ir kt. mokymo renginiams, pranešimų ir paskaitų skaitymas, pratybų ir užsiėmimų vedimas (organizaciniai darbo aspektai priskiriami sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo funkcijai) | 20 val. (nuo 10 val., reikalingų pasirengti nesudėtingai paskaitai ar pranešimui žinoma tema, iki 40 val. ir daugiau naujai paskaitai, pranešimui parengti ir perskaityti) |
| Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas | Pasirengimas pratyboms ir praktiniams užsiėmimams bei jų vedimas | 40 val. (nuo 8 val., reikalingų surengti keletą įgūdžių lavinimo pratybų, iki 160 val. ir daugiau sudėtingiems įgūdžiams suformuoti) |
| Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas | Sveikatos stiprinimo veiklos ir renginių organizavimas (programų, projektų, bendradarbiavimo sutarčių, viešųjų pirkimų dokumentų, darbotvarkių rengimas, pasitarimų, susitikimų, susirinkimų organizavimas, sveikatos klubų, savanorių ir savigalbos grupių, bendrijų bei kitų sveikatos stiprinimo struktūrų steigimas, kt. organizacinė veikla, susijusi su visuomenės sveikatos stiprinimu) | 40 val. (nuo 20 val. nesudėtingiems dokumentams, programoms, sutarčių projektams parengti iki 200 val. ir daugiau ES ir kt. sudėtingesniems paramos projektams, teisės aktams parengti) |

Atsižvelgdami į vidutines darbo laiko sąnaudas vienai visuomenės sveikatos stiprinimo veiklai (intervencijai) (1 lentelė) ir nusistatytas prioritetines poveikio sritis galime planuoti konkrečias visuomenės sveikatos stiprinimo veiklų apimtis (2 lentelė).

**2 lentelė.** Orientacinis visuomenės sveikatos stiprinimo veiklų (intervencijų) paskirstymas pagal poveikio sritis (skaičiavimo pavyzdys).

| **Visuomenės sveikatos stiprinimo poveikio sritys ir jų proporcijos** (proc. ir darbo val.) | **Orientacinis visuomenės sveikatos stiprinimo intervencijų skaičius pagal vykdomas visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijas** (skliaustuose nurodytos vidutinės darbo laiko sąnaudos vienai visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijai atlikti) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Informacijos teikimas** (8 val.) | **Konsulta-vimas** (8 val.) | **Mokymas** (20 val.) | **Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas** (40 val.) | **Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas** (40 val.) |
| Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija (20 proc., 357,2 val.)* | **5** (40 val.) | **5** (40 val.) | **6** (120 val.) | **2** (80 val.) | **2** (80 val.) |
| Fizinio aktyvumo skatinimas (20 proc., 357,2 val.)* | **5** (40 val.) | **5** (40 val.) | **2** (40 val.) | **4** (160 val.) | **2** (80 val.) |
| Rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija (30 proc., 535,8 val.)* | **5** (40 val.) | **10** (80 val.) | **4** (80 val.) | **4** (160 val.) | **4** (160 val.) |
| Nelaimingų atsitikimų ir sužalojimų prevencija (20 proc., 357,2 val.)* | **6** (48 val.) | **6** (48 val.) | **3** (60 val.) | **2** (80 val.) | **3** (120 val.) |
| Sveikos aplinkos kūrimas (10 proc., 178,6 val.)* | **5** (40 val.) | **2** (16 val.) | **2** (40 val.) | **1** (40 val.) | **1** (40 val.) |
| **Iš viso** | **26** | **28** | **17** | **13** | **12** |

* skaičiuojant vadovautasi savivaldybės tariamai nustatytomis poveikio sričių proporcijomis ir vidutinėmis darbo laiko sąnaudomis, pateiktomis 1 lentelėje.

Apibendrinus pateiktą pavyzdį matyti, kad 1 visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas, dirbdamas 1,0 etato krūviu, galėtų per metus parengti **26** informacinius pranešimus, straipsnius, atmintines (funkcija – ***Informacijos apie sveikatą teikimas***), suteikti **28** konsultacijas el. paštu, telefonu, interesantų priėmimo ar renginių metu (funkcija – ***Konsultavimas***), perskaityti **17** pranešimų, paskaitų ar surengti pratybų (funkcija – ***Mokymas***), pravesti **13** sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo užsiėmimų ciklų (funkcija – ***Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas***), organizuoti **12** sveikatos stiprinimo veiklų (funkcija – ***Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas***) (žr. 3 lentelę).

Iki 80 proc. visuomenės sveikatos stiprinimo veiklų (intervencijų) turėtų būti planuojamos iš anksto, apie 20 proc. reikėtų skirti neplaninei veiklai, reaguojant į visuomenės sveikatos aktualijas, vykdant Sveikatos apsaugos ministerijos ar savivaldybės administracijos neplaninius pavedimus.

## 2.8. Visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos efektyvumas

Visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos (sveikatos informacijos skleidimo, sveikatos mokymo ir ugdymo, konsultavimo) praktinė nauda priklauso nuo jos efektyvumo, t. y. žmonių sveikatos elgsenos pokyčių, nes vienas iš pagrindinių sveikatos stiprinimo tikslų yra propaguoti ir formuoti sveikesnę elgseną.

Kad keistų elgseną, žmogus turi:

- norėti pasikeisti;
- jausti dabartinio elgesio žalingą poveikį sveikatai;
- tikėti, kad pokyčiai jam bus naudingi, nepaisant kai kurių neigiamų aplinkybių;
- jaustis kompetentingu pokyčiams įgyvendinti.

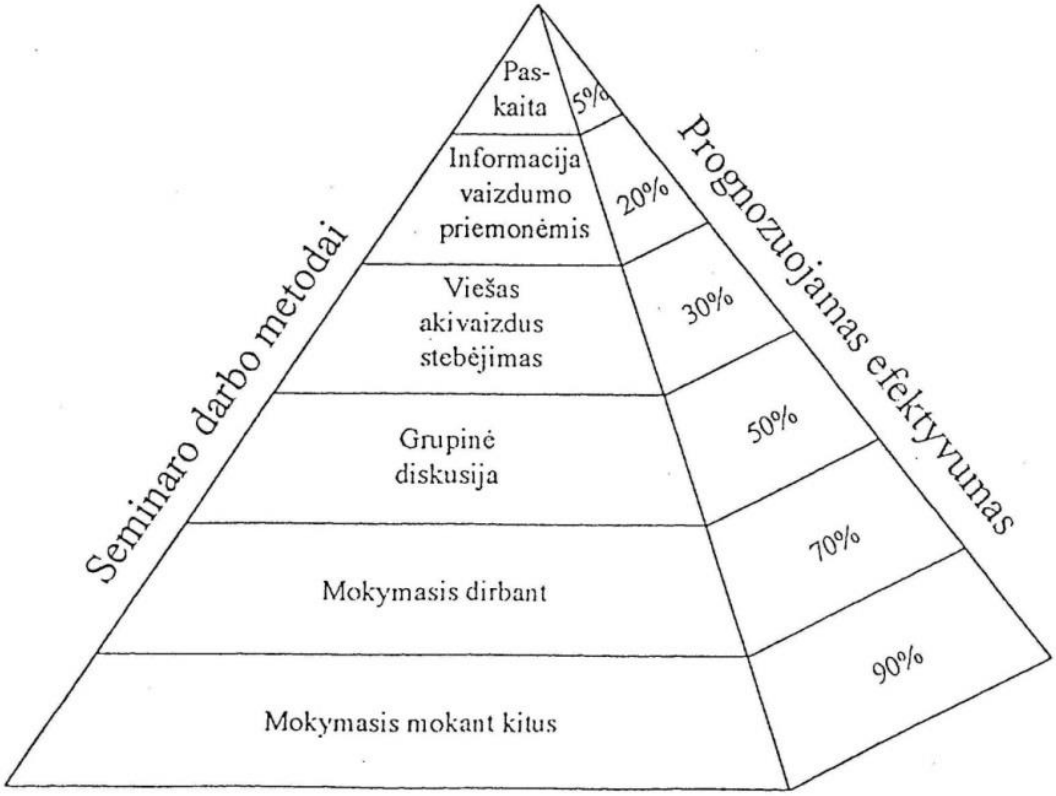
Daugelis sveikatos mokymo kampanijų stengiasi motyvuoti žmones keisti elgesį iš baimės. Išgąsdinti tokios bauginančios informacijos žmonės jos pradeda vengti. Baimė padės pakeisti elgseną tik tuomet, jeigu asmuo suvoks grėsmę labai rimtai ir tikės labai rimtomis pasekmėmis, jeigu nesilaikys siūlomų rekomendacijų (pavyzdžiui, atsiradus AIDS, žymiai pasikeitė daugelio gėjų ir biseksualų elgsena).

Kadangi asmens įsitikinimams paprastai turi įtakos patirtis, tiesioginis kontaktas su sergančiuoju gali stipriai paveikti išankstinį nusistatymą ir elgesio stereotipus (pavyzdžiui, gerai atrodantis ŽIV užsikrėtęs žmogus ar narkomanas gali skatinti jaunimą rizikingam elgesiui, nes paauglių negąsdina pasekmės sveikatai, kurios, jų nuomone, yra labai tolimos).

**Sveikatos edukologų dažnai yra klausiama, kokį sveikatos informacijos perdavimo būdą ar sveikatos mokymo metodą pasirinkti, kad būtų gautas didžiausias efektas?**

Atsakyti į šį klausimą nėra lengva, nes tai priklauso nuo daugelio veiksnių: nuo informaciją priimančių ar mokyme dalyvaujančių asmenų skaičiaus, sveikatos raštingumo (t. y. asmens gebėjimo surasti ir pasinaudoti jį dominančia informacija sveikatai stiprinti), motyvacijos mokytis (noro įgyti žinių ir jas panaudoti), informaciją perduodančiųjų ir mokymą vedančiųjų profesinės ir pedagoginės kompetencijos (tikslinės grupės poreikių žinojimo, mokėjimo populiariai ir įtikinamai pateikti žinias), socialinių ir aplinkos veiksnių (papročių, mados, religinių įsitikinimų), finansinių išteklių ir kt. Nors visuomenės informavimo priemonių (TV ir radijo laidų, plakatų, atmintinių) efektyvumas yra nedidelis (iki 2,4 proc.), tačiau dėl didelės auditorijos rezultatai yra ekonomiškai naudingi. Ir atvirkščiai, nors individualaus konsultavimo efektyvumas elgsenos pokyčių atžvilgiu yra 10 kartų didesnis, ekonomiškai jis bus mažiau efektyvus (skaičiuojant pagal išleistų lėšų dydį vienam elgsenos pokyčiui pasiekti), jeigu norėsime paveikti didelę auditoriją. Tai kuris metodas efektyvesnis? Turint ribotus finansinius išteklius labai svarbu pasirinkti tinkamas informacijos skleidimo ir sveikatos mokymo formas bei metodus. Mokslininkų (H. Kuipers ir kt.) tyrimai parodė, kad teisingai įgyvendinamos mokyklų programos yra ekonomiškai efektyviausias prevencijos metodas. Nepaisydamos to, daugelis valstybių pasirenka žiniasklaidos kampanijas, nes tai populiarus būdas, pasiekiami visi gyventojai, geriau parodoma vyriausybės ar savivaldos valdininkų veikla.

Šiais laikais retai išgirsime klasikinę paskaitą, kuri tradiciškai buvo priskiriama prie pasyvaus, mažiau veiksmingo mokymo metodo (4 pav.).




**4 pav.** Žinių piramidė: mokymo formų efektyvumas procentais (M. Černiauskienė)

Šiandien ginčytinas teiginys apie paskaitos pasyvumą, nes ji taip pat gali būti interaktyvi (papildoma aktyvaus mokymo metodais: demonstravimu, diskusija, klausimų ir atsakymų, atvejo analizės, probleminio mokymo elementais). Tai, kad klausytojai per paskaitą fiziškai nejuda, dar nereiškia, kad jie yra neaktyvūs. Gyvas žodis, galimybė greitai pakeisti dėstomos medžiagos turinį, atsižvelgiant į auditoriją, pateikti pačią naujausią informaciją bei pigumas yra paskaitos, kaip ilgiausiai gyvuojančio mokymo metodo, privalumai [8].

Šiais laikais neįmanoma objektyviai tiksliai nustatyti, kuris informacijos šaltinis ar mokymo metodas lėmė tam tikrus sveikatos elgsenos pokyčius. Gyventojai sveikatos informaciją gauna iš daugelio šaltinių (vienas gyventojas vidutiniškai naudojasi 3 informacijos šaltiniais). Sveikatos mokymui naudojami daugelio metodų deriniai, plinta inovatyvios mokymo(si) formos, pagrįstos informacinėmis technologijomis, mokymosi motyvacijai skatinti taikomi psichologiniai poveikio metodai (pavyzdžiui, motyvuojantis interviu).

Todėl prieš pradedant planuoti sveikatos stiprinimo intervencijas reikėtų išsiaiškinti, ko jomis sieksime. Jeigu perduodama informacija ar sveikatos mokymas orientuotas į ligų prevenciją ir siekiame sumažinti sergamumą tam tikromis ligomis, tai rezultatas būtų tam tikrų rizikos veiksnių (pavyzdžiui, reguliariai rūkančiųjų skaičiaus) dinamikos pasikeitimas (rūkančiųjų skaičiaus sumažėjimas). Jeigu siekiama didinti gyventojų supratimą apie sveikatą

ir skatinti žmones pasirinkti sveikesnę gyvenseną, rezultatas bus matuojamas asmens įgytų žinių, įgūdžių ir motyvacijos lygio padidėjimu.

Anksčiau buvo manoma, kad jeigu žmonės gaus tinkamą sveikatos informaciją iš patikimų šaltinių (sveikatos priežiūros specialistų), jie pakeis savo požiūrį ir atitinkamai koreguos savo sveikatos elgseną, t. y. remtasi prielaida, kad tarp žinojimo, požiūrio ir elgsenos egzistuoja santykinai stabilūs ryšiai (vadinamoji *KAB (Knowledge-Attitude-Behaviour* formulė). Deja, gyvenimo praktika to nepatvirtino ir socialiniai psichologai pateikė sudėtingesnius modelius, aiškinančius žmonių sveikatos elgsenos pasikeitimų procesus. Apie juos galima pasiskaityti šio vadovo 3–6 prieduose, „Sveikatos stiprinimo konspekte“ [2], knygoje „Health behavior and health education: theory, research, and practice“ [12], kurią galima atsisiųsti iš interneto: http://www.sanjeshp.ir/phd_91/Pages/Refrences/health%20education%20and%20promotion/[Karen_Glanz,_Barbara_K._Rimer,_K._Viswanath]_Heal(BookFi.or.pdf.

Viena iš teorijų, vadinama Elgesio pokyčių modeliu (šio vadovo 1 priedas), teigia, kad sveikatos mokymas bus neefektyvus, jeigu asmuo, kuriam ši informacija ar mokymas yra skirti, bus vadinamojoje prekontempliacijos (iki svarstymo) stadijoje, kuomet apie elgesio pokyčius jis iš viso negalvoja ir yra nepasiruošęs veikti. Visuomenės sveikatos specialistams svarbu identifikuoti asmenis pagal pokyčių modelio stadijas ir padėti tiems, kurie yra pasiruošę ir bando pakeisti ar įtvirtinti elgsenos pokyčius.

Apie mokymo metodų pasirinkimą ir jų taikymą praktikoje žr. vadovo 2.3 ir IV skyriuose pateiktus patarimus, NICE rekomendacijas (*Behaviour change*, NICE guidance 6, 2007, prieiga internete: http://publications.nice.org.uk/behaviour-change-the-principles-for-effective-interventions-ph6).

# III. VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO VEIKLA SAVIVALDYBĖJE

## 3.1. Šiuolaikinės sveikatos stiprinimo technologijos

Naujoji visuomenės sveikata apima daugelį įrodymais grįstų mokslo, technologijų ir vadybos sistemų, skirtų gerinti individo ir populiacijos sveikatą [18] (2 priedas). Šiuolaikinę sveikatos stiprinimo veiklą, pagal M. Mittelmark [2], galima apibrėžti kaip keturias tarpusavyje susijusias sveikatos stiprinimo technologijas, skirtas:

***1. Įvertinti sveikatos politiką ir programas***

Pradedant nuo visos šalies ir baigiant savivaldos lygio sveikatos politika ir programomis turi būti sistemingai ir griežtai vertinamas jų poveikis sveikatai. Vertinama užimtumo, apsirūpinimo būstu, poilsio galimybių, mokslo ir technologijų diegimo būklės, žmonių pajamų, saugumo, transporto, švietimo infrastruktūros, turizmo ir ekonomikos plėtotės įtaka šalies gyventojams, bendruomenės narių sveikatai. Sveikatos politikos ir programų efektyvumo vertinimas naudojant sveikatos stiprinimo technologijas verčia politikus atsakingiau atsiskaityti rinkėjams. Amsterdamo sutarties 152 straipsnis įpareigoja ES valstybes nares vertinti visų žinybų veiklos (vykdomos politikos) įtaką žmonių sveikatai.

***2. Stiprinti bendruomenių galimybes ir pajėgumus kurti sveikatai palankią aplinką***

Yra sukurta sveikatos stiprinimo technologijų ir metodų, kaip mobilizuoti vietos išteklius, įtraukti piliečius, vyriausybes ir organizacijas į sveikatai palankios aplinkos kūrimo procesą, siekiant teigiamų gyventojų sveikatos būklės, gyvenamosios, mokymosi ir darbo aplinkos pokyčių. Sukaupta tarptautinė patirtis įrodo, kad net ir labai neturtingos bendruomenės gali pasinaudoti šiomis technologijomis ir turėti iš to akivaizdžios naudos.

***3. Plėtoti pirminę ligų prevenciją ir sveikatos mokymą sveikatos priežiūros įstaigose***

Dabartinė sveikatos priežiūros sistema neužtikrina, kad visi asmens sveikatos priežiūros įstaigų (pirminės sveikatos priežiūros centrų, šeimos gydytojų kabinetų, ambulatorijų, medicinos punktų ir kt.) pacientai, visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų klientai turėtų galimybę įgyti sveikatos žinių ir įgūdžių, reikalingų jų sveikatos stiprinimo potencialui realizuoti, todėl daugelyje pasaulio sveikatos priežiūros įstaigų yra patvirtintos pacientų mokymo rekomendacijos, plėtojamas aktyvaus paciento dalyvavimo sveikatinimo procese modelis. Lietuvoje taip pat kuriasi sergančiųjų įvairiomis ligomis klubai, draugijos ir kitos nevyriausybinės organizacijos, veikia Lietuvos sveikatą stiprinančių ligoninių tinklas, kuriam priklausančių ligoninių pacientai jau mokomi sveikatos, savikontrolės metodų, vykdomi žalingų įpročių prevencijos projektai, organizuojami seminarai, konferencijos, kiti renginiai, kuriuose pristatomi ir aptariami efektyviausi projektai, dalijamasi darbo patirtimi.

***4. Padėti gyventojams rūpintis savo sveikata ir ją gerinti keičiant gyvenseną ir elgseną, mokyti juos tinkamai naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis***

Yra sukurta sveikatos stiprinimo technologijų ir jų diegimo metodų, skirtų padėti žmonėms geriau rūpintis savo sveikata, motyvuoti juos keisti elgseną ir siekti sveikesnės gyvensenos. Tarptautinė sveikatos stiprinimo ir mokymo sąjunga (IUHPE), Jungtinės Karalystės nacionalinis sveikatos ir klinikinės kompetencijos institutas (NICE) yra surinkę sveikatos stiprinimo efektyvumo įrodymų ir paskelbę juos savo leidiniuose bei interneto svetainėse.

## 3.2. Sveikatos stiprinimo veiklos vertinimas

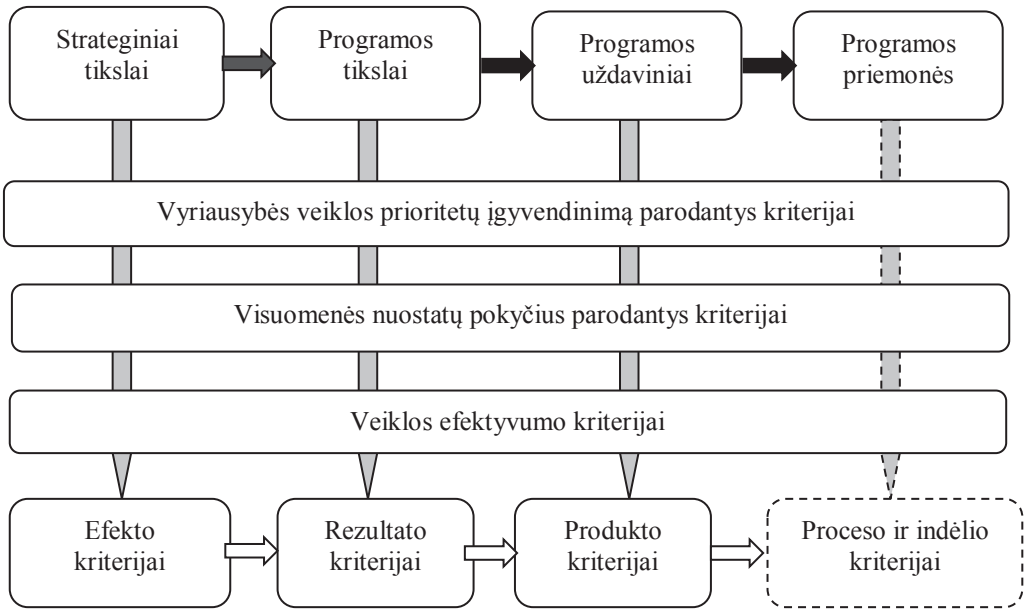
Sveikatos stiprinimo veiklos vertinimas galėtų būti apibrėžiamas kaip sisteminis vertinimo procedūrų taikymas siekiant nustatyti sveikatos stiprinimo veiklos įgyvendinimo naudingumą. Tai ne atskiras mokslinis tyrimas, o sudėtinė sveikatos stiprinimo veiklos dalis, kurios apimtis priklauso nuo konkrečios situacijos ir tam skirtų lėšų.

**PSO rekomendacijos dėl sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo**:

- ***visi, kurie yra tiesiogiai suinteresuoti sveikatos stiprinimo veikla, turi turėti galimybę dalyvauti visose tos veiklos planavimo ir vertinimo proceso stadijose;***
- ***sveikatos stiprinimo veiklai vertinti turi būti skirti adekvatūs ištekliai*** *(ne mažiau kaip 10 proc. programos ar projekto sąmatos)**;***
- ***turi būti vertinami ne tik programos rezultatai, bet ir veikla*** *(programos įgyvendinimo procesas)**;***
- ***reikia naudoti įvairius kiekybinius ir kokybinius tyrimų metodus*** *(netinka įprasti medicinoje naudojami vertinimo metodai)**;***
- ***reikia kelti vertintojų (ekspertų) kvalifikaciją, sukurti jų tobulinimosi infrastruktūrą, platinti informaciją apie sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo metodus.***

Prieš vertinant reikia nuspręsti, kokie bus vertinimo kriterijai. Vertinimo kriterijus – tai rodiklis, suteikiantis informaciją apie tikslo ir uždavinio įgyvendinimą [19].

Vertinimo kriterijai pagal hierarchinį ryšį gali būti vertikalūs ir horizontalūs, pagal informacijos rinkimo ir analizės būdą – kiekybiniai, kokybiniai ir išlaidų efektyvumo, pagal vertinimo objektą – efekto, rezultato ir produkto. Vertinimo kriterijų sistema schemiškai pavaizduota 5 pav.:




**5 pav.** Vertinimo kriterijų sistema (Šaltinis: Strateginio planavimo metodika, 6 priedas [19])

**Efekto** (poveikio, angl. *impact*) vertinimo kriterijais vertinamas strateginių visuomenės sveikatos stiprinimo tikslų įgyvendinimas, nauda, kurią gauna ne tik programos tikslinė grupė, bet ir visa bendruomenė, pavyzdžiui, vidutinė būsimo gyvenimo trukmė (metais), fiziškai aktyvių gyventojų dalis (proc.), gerai ir labai gerai savo sveikatą vertinančių gyventojų dalis (proc.), sveikatos stiprinimo paslaugų vartotojų pasitenkinimas (kokybinio tyrimo duomenų analizė) ir kt.

**Rezultato** (angl. *outcome*) vertinimo kriterijus yra tikslo pasiekimo vertinimo kriterijus (pavyzdžiui, sergamumas ir mirtingumas nuo neinfekcinių ligų ar traumų 100 tūkst. gyventojų; kasdien rūkančiųjų dalis procentais; gyventojų, teigiančių, kad jie kenčia nuo triukšmo, dalis procentais ir kt.). Rezultato vertinimo kriterijais matuojami svarbiausi veiksniai, kurie daro įtaką efekto vertinimo kriterijų pasiekimui, t. y. rezultato vertinimo kriterijais matuojama nauda, kurią gauna tikslinė grupė panaudojus visuomenės sveikatos stiprinimui skirtus asignavimus.

**Produkto** (angl. *output*) kriterijus yra programos uždavinio įgyvendinimo vertinimo kriterijus, pagal kurį įvertinamos visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugos ar produktai, sukurti naudojant išteklius, skirtus tam tikram uždaviniui įgyvendinti. Produkto vertinimo kriterijai gali būti sudaryti iš proceso ar indėlio vertinimo kriterijų. Proceso vertinimo kriterijus yra priemonės įgyvendinimo vertinimo kriterijus, kuriuo matuojami veiksmai, reikalingi paslaugoms suteikti ar produktui sukurti (pavyzdžiui, organizuotų sveikatos mokymo renginių ar jų dalyvių skaičius; kvalifikacijos tobulinimo kursų ar mokytų asmenų skaičius; parengtų ar išleistų leidinių skaičius; leidinių tiražas; TV ar radijo laidų skaičius ir kt.). Indėlio vertinimo kriterijais matuojama, su kokiais ištekliais (finansiniais, žmogiškaisiais, materialiais) suteiktos paslaugos ar sukurti produktai (pavyzdžiui, vienam sveikatos mokymo renginiui organizuoti vidutiniškai skirta lėšų suma litais). Šie vertinimo kriterijai svarbūs matuojant veiklos efektyvumą – išlaidų ir paslaugų ar rezultatų santykį.

Vertinimo kriterijus yra mato vienetas. Sudarant veiklos planus, vertinant darbo rezultatus analizuojamos konkrečios planuotos ir pasiektos vertinimo kriterijų reikšmės (3 lentelė). Rekomenduojamų vertinimo kriterijų apibrėžimų ir jų siektinų reikšmių pavyzdžių galima rasti projekto „Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelis“ ataskaitoje [17], paskelbtoje Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto svetainėje (http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/1.2.5/2%20Sveikatos%20stiprinimo%20modelis.pdf).

**3 lentelė.** Vertinimo kriterijų ir jų reikšmių pavyzdžiai

| Vertinimo kriterijus | Vertinimo kriterijaus reikšmės | | |
|---|---|---|---|
| | 2011 m. | 2016 m. | 2023 m. |
| Vidutinė būsimo gyvenimo trukmė (metais) | 73,9 | 74,5 | 76 |
| Suvartojamo šviežių daržovių ir vaisių kiekio, tenkančio vienam gyventojui, pokyčiai (gramais per dieną) | 228 | 240 | 250 |
| Įgyvendintos bendruomenių iniciatyvos, skirtos visuomenės sveikatai stiprinti ir ligų prevencijai vykdyti (skaičius) | 2 | 5 | 50 |
| Standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos ligų rodiklis 100 tūkst. gyventojų | 473 | 470 | 465 |

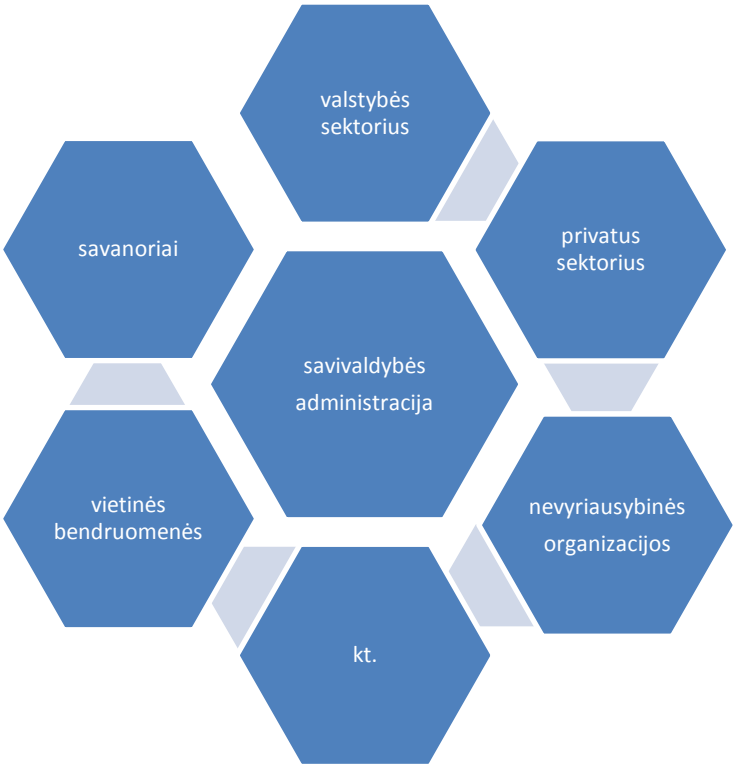
## 3.3. Visuomenės sveikatos stiprinimo programų ir intervencijų rengimas

Visuomenės sveikatai stiprinti ir išsaugoti, gyventojų sveikatos netolygumams mažinti, sveikatą žalojančių veiksnių prevencijai, ligų profilaktikai vykdyti, sveikatai palankiai ir saugiai aplinkai kurti ir kitiems darbams atlikti savivaldybės, atsižvelgdamos į vyraujančias visuomenės sveikatos problemas, rengia ir įgyvendina tikslines savivaldybių sveikatos programas, dalyvauja įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos strategijas ir programas, įtraukia į visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą socialinius partnerius (Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 str. [3]).

### 3.3.1. Savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo programa

Savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo programa yra savivaldybės strateginio plėtros plano, kuris rengiamas ir tvirtinamas savivaldybės taryboje 3 metų laikotarpiui, dalis [4]. Norint parengti sėkmingas visuomenės sveikatos stiprinimo programas, reikia stengtis, kad programos būtų aktualios ir naudingos įgyvendinant politinius uždavinius, turėtų politikų palaikymą [20] (3 priedas).

Į visuomenės sveikatos stiprinimo programos priemonių įgyvendinimą reikia įtraukti ne tik valstybės ir savivaldybių institucijas, bet ir vietos bendruomenę, privatų sektorių, nevyriausybines organizacijas ir kitas suinteresuotas organizacijas ir asmenis (6 pav.).



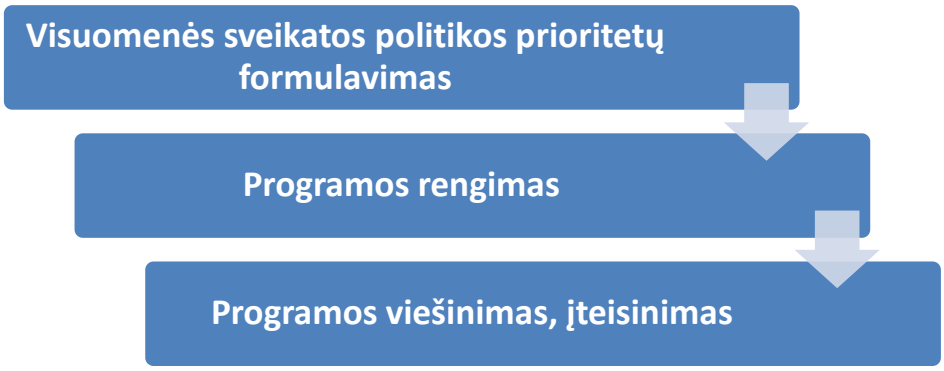

**6 pav.** Sveikatinimo veiklos proceso dalyviai

Toliau pateikiame savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo programos rengimo, įgyvendinimo ir vertinimo etapų aprašą (įgyvendinimo terminai, atsakingi vykdytojai,

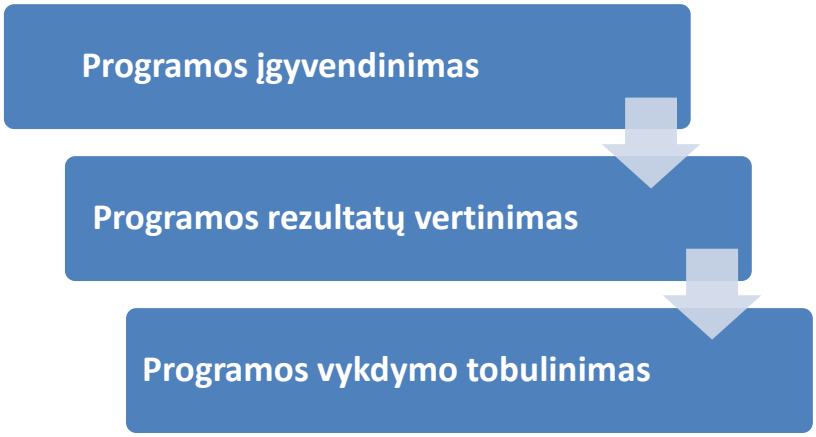
reikalavimai specialistams ir ekspertams bei jų atrankos būdai čia pateikti tik kaip pavyzdžiai, konkrečioje savivaldybėje jie gali būti nustatyti ir kitokie).

Siekiant užtikrinti optimalų visuomenės sveikatos stiprinimo programos rezultatyvumą ir maksimalią galimą naudą, savivaldybėje turėtų būti atlikti šie visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos valdymo veiksmai:

I etapas




II etapas




***Visuomenės sveikatos politikos prioritetų formulavimas***.

Savivaldybės gydytojas:

- suformuluoja visuomenės sveikatos politikos siekius pagal Lietuvos sveikatos programos strateginius prioritetus; *įgyvendinimo terminas: einamųjų metų 1–3 savaitė;*
- pateikia numatomos veiklos gaires viešam svarstymui savivaldybės svetainėje; *įgyvendinimo terminas: 4 savaitė;*
- koreguoja gaires atsižvelgdamas į gautus visuomenės narių ir sveikatos stiprinimo veiklos dalyvių (1 pav.) pastebėjimus; *įgyvendinimo terminas: 5 savaitė;*
- teikia aprobuoti bendruomenės sveikatos tarybai;

- aprobuotas gaires (ne daugiau kaip 1,5 p.) teikia tvirtinti savivaldybės tarybai; *įgyvendinimo terminas: 6–7 savaitė.*

***Programos rengimas***. Savivaldybės tarybai pritarus strateginių prioritetų gairėms, savivaldybės gydytojas administracijos nustatyta tvarka organizuoja programos rengėjų darbo grupę. Programos rengėjų darbo grupės vadovas numatomas savivaldybės administracijos vidaus tvarkos dokumentu, rengėjų specialistų ir galutinio produkto ekspertų paslaugos perkamos viešojo konkurso būdu.

Programos rengėjų darbo grupės sudėtyje turėtų būti visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros specialistų, socialinės rūpybos, ugdymo specialistų, stebėsenos analitikų, ekonomistų, nevyriausybinių organizacijų, vietinių bendruomenių atstovų, galimų investuotojų.

Reikalavimai programos rengimo darbo grupės specialistams ir ekspertams:

- vykdomos veiklos srities universitetinis išsilavinimas arba ilgametė praktinė patirtis, kompetencija, kvalifikacija;
- ne mažesnė nei 5 metų dalykinės praktinės veiklos patirtis;
- panašios veiklos rezultatų viešas įvertinimas.

Darbo grupės formavimas bei ekspertų atranka konkurso būdu *(8–14 savaitė)*.

Rengiant programą būtina atsižvelgti į visuomenės sveikatos būklę *de facto*, ekonominį programos įgyvendinimo vertinimą ir suinteresuotų investuotojų nuomonę:

- kiekvienas parengtas programos skyrius turi būti *autorizuotas* (pažymėta, kas rengė, kokių strateginių dokumentų pagrindu, kas ir pagal kokį metodą rinko pirminę medžiagą);
- privalu nurodyti naudotas duomenų bazes (Higienos instituto Sveikatos informacijos centro, Statistikos departamento, kt.);
- visa programa ir jos atskiri skyriai turi būti įvertinti tam tikros srities ekspertų;
- kiekviename programos skyriuje turi būti aiškiai ir detaliai apibrėžta konkreti veikla, būtinos jos įgyvendinimo priemonės, taikytinų metodų adekvatumas užtikrinant paslaugos kokybę;
- turi būti trumpai apibrėžti sveikatinimo procesą šioje savivaldybėje veikiantys faktoriai, šių faktorių akivaizdumas, jų stiprinimo arba silpninimo galimybės;
- turi būti atskleistas visuomenės požiūris į sveikatos stiprinimą ir galimus taikytinus metodus;
- turi būti parodyta visuomenės įsipareigojimo skatinti sveikatos stiprinimo veiklą ekonominė nauda;
- turi būti parodyta visuomenės įsipareigojimo plėtoti sveikatos skatinimo būdus ir metodus ekonominė nauda;
- turi būti padaryta visuomenės įsipareigojimo tobulinti sveikatinimo veiklą ekonominė analizė ir parodytas numatomų išlaidų efektyvumas.

Programoje privalu nurodyti sveikatos stiprinimo veiklos rezultatų ir naudos vertinimo kriterijus. Iš dalies tai Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyti kriterijai, iš dalies –

vykdomai veiklai pagal poreikį pačios savivaldybės nustatyti kriterijai. Jei kriterijus nustato savivaldybė, jie turi būti tinkamai įteisinti: pateiktas kriterijaus būtinumą įrodančios praktikos apibendrinimas, nurodyta kriterijaus informatyvumo vertė, pateiktas mokslinis pagrindimas, pasiūlytas vertinimo metodas, programos rengimo darbo grupės kriterijaus tinkamumo aptarimo protokolas, kurį tvirtina savivaldybės taryba.

***Visuomenės sveikatos stiprinimo prioritetų parinkimas***. Prioritetai nustatomi vadovaujantis Lietuvos sveikatos programos strateginiais tikslais, Sveikatos apsaugos ministerijos rekomendacijomis, savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos duomenimis.

***Visuomenės sveikatos stiprinimo išteklių paskirstymas***. Sveikatos stiprinimo ištekliai sudaro reikšmingą savivaldybės sveikatos priežiūros programos dalį. Jie apima finansinius ir žmogiškuosius išteklius. Finansinė visuomenės sveikatos stiprinimo išteklių dalis gali būti skaičiuojama pagal šio vadovo IV skyriuje pateiktą pavyzdį. Žmogiškųjų išteklių poreikis vertinamas atsižvelgiant į sveikatos priežiūros, nevyriausybinių organizacijų, švietimo ir kitų organizacijų, savivaldybės administracijos identifikuotas visuomenės sveikatos problemas. Sveikatos apsaugos ministro įsakyme Nr. V-918 [15] savivaldybėms, kuriose gyvena daugiau kaip 100 tūkst. gyventojų, rekomenduojama steigti 1 visuomenės sveikatos specialisto etatą 12–15 tūkst. gyventojų, o savivaldybėms, kuriose gyvena mažiau nei 100 tūkst. gyventojų – 1 visuomenės sveikatos specialisto etatą 7–10 tūkst. gyventojų. Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų patvirtintų pareigybių sąraše turi būti ir visuomenės sveikatos stiprinimo specialisto pareigybė.

***Visuomenės sveikatos stiprinimo tikslų siekimo metodų adekvatumas***. Visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos rezultatų vertinimui taikomi loginės analizės metodai, kurių kiekvienas formuojamas pagal šiuos pagrindinius principus:

- detalus veiklos nagrinėjimas, renginių ataskaitų svarstymas, ataskaitų lyginimas, gerosios patirties taikymas ir modifikavimas;
- ekspertų, specialistų nuomonė, bendruomenės nuomonė;
- vertinimo vertės žymimos: ++, +, –:

„++“ – įvykdyti visi arba beveik visi kriterijai; numatoma, kad neįvykdyti kriterijai keisis į laukiamą pusę;
„+“ – dalis kriterijų įvykdyta; numatoma, kad neįvykdyti kriterijai nesikeis į laukiamą pusę;
„–“ – įvykdyti tik keli kriterijai; laikoma, kad neįvykdyti kriterijai nesikeis į laukiamą pusę.

Akivaizdus rezultatas atspindi rodiklių stiprumą (skaitlingumas, rūšis, kokybė) ir jų taikomumą populiacijai, aplinkai.

***Programos įgyvendinimo valdymas*.** Parengtoje programoje turi būti nurodyta:

- pradiniai veiksmai, susiję su platesniais visuomenės sluoksniais, socialiniais, ekonominiais, kultūriniais, aplinkosaugos klausimais;
- kokia struktūra arba vertinimo sistema sudarys optimalias sąlygas įgyvendinti programą;
- sveikatinimo valdymas;
- kaip valdymas veiks veiklos efektyvumą:
    - efektyvumas priklauso/nepriklauso nuo valdymo;

    - efektyvų valdymą lemia:
- vykdytojas: bendruomenės narys, savanoris, visuomenės sveikatos priežiūros specialistas;
- vykdytojo pareigos ar statusas;
- vykdytojo amžius, lytis, etninė priklausomybė;
- vykdytojo žinios ir įgūdžiai;
- vykdymo vieta;
- siekio motyvacija;
- metodas;
- poveikio trukmė.

***Programos poveikio prognozė***. Parengtoje programoje turi būti nurodyta:

- kaip poveikio rezultatas priklauso nuo tikslinės auditorijos (amžius, lytis, etninė priklausomybė, socialinės aplinkybės);
- kaip programos efektyvumą veikia bendruomenės pasiūlytas dalyvavimo lygis ir kontrolė;
- kokia yra patirtis šioje veiklos srityje;
- ar nustatyti/nenustatyti poveikio skirtumai tarp skirtingų bendruomenių;
- kokiu pagrindu parinkti rodikliai, metodai, skirti atspindėti bendruomenės lūkesčius;
- kokie tikslai, metodai neveikia;
- kas gali trukdyti įgyvendinti tikslus (specialistų ar gyventojų pasipriešinimas, politikai, finansavimas, personalas);
- kokie galimi nenumatyti (teigiami, neigiami) rezultatai siekiant nustatyto tikslo ar taikant pasirinktą metodą: tarpusavio santykių nykimas, savigarbos pažeidimas, subjektyvus savo sveikatos suvokimas, kt.;
- preliminarūs programos įgyvendinimo kaštai: žmogiškieji ištekliai, finansai, laikas;
- programos parengimo *terminas – 1–18 savaičių*. Programos prieduose turėtų būti 4 kasmetiniai priemonių įgyvendinimo planai.

***Partnerystės pagrindu formuojamas veiklos efektyvumas***. Skirtingi visuomenės bendravimo metodai (pavyzdžiui, informavimas arba konsultavimas) gali turėti tiesioginį arba netiesioginį poveikį visuomenės sveikatos stiprinimui vykdant vidutinės trukmės arba ilgai trunkančias programas. Teoriškai kiekvienam sprendimo lygiui reikėtų taikyti tam lygiui tinkamą metodą. Teigiamas partnerystės pagrindu vykdomos visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos rezultatas gali būti pasiektas, jei rinkos dalyviai bendradarbiauja lygiaverčiais pagrindais arba vienam jų savivaldybės administracija priskiria kontrolės funkciją, t. y. nustato diskretinę atsakomybę. Labai svarbu bendromis jėgomis ugdyti aktyvaus visuomenės nario sampratą, kuri yra neatsiejamas gerovės supratimo elementas. Kai žmogus suvokia save kaip aktyvų visuomenės dalyvį, jis gali:

- aktyviai panaudoti savo žinias visuomenės labui: teikti pasiūlymus dėl optimalių paslaugų kaštų nustatymo, efektyvaus visuomeninių lėšų panaudojimo;
- skatinti aplinkinius žmones savanoriškai, motyvuotai veiklai, o tai padeda visuomenės nariui pajusti savo svarbą visuomenei;
- formuoti pasitikėjimą valdžios institucijomis;
- įnešti savo indėlį į socialinės gerovės plėtojimą ir stiprinimą;
- skatinti teigiamą požiūrį į sveikatos stiprinimą.

Pažymėtina, kad visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos efektyvumas priklauso nuo bendro veiklos konteksto: kokiomis sąlygomis ir kokiu būdu vykdoma konkreti veikla, kas ir kaip atlieka šios veiklos kontrolę. Be to, efektyvumas priklauso nuo tokio veiksnio kaip veikimo trukmė.

***Programos viešinimas, įteisinimas***. Darbo grupės parengta programa pateikiama ekspertams vertinti, prireikus koreguojama ir *paviešinama savivaldybės tinklalapyje 2–6 savaitėms.* Atsižvelgusi ar neatsižvelgusi į pateiktas pastabas darbo grupė teikia programą savivaldybės tarybai tvirtinti. Tarybos patvirtinta programa pradedama vykdyti pagal drauge su programa tvirtinamą priemonių įgyvendinimo planą.

Pastaba: programos rengimo terminai gali būti trumpesni nei šiame vadove siūlomi, jei programa yra tęstinė.

***Programos įgyvendinimas***. Savivaldybės taryba tvirtina programą drauge su programos priemonių įgyvendinimo planu. Priemonių įgyvendinimo plano vykdymo kontrolė yra savivaldybės administracijos funkcija. Įgyvendinimo procesas atspindi savivaldybės problemas, sudaro prielaidas užkirsti kelią galimai neteisėtai diskriminacijai bei rūpintis paslaugos prieinamumu ir tolygumu. Įgyvendindama programą savivaldybės administracija gali:

- keisti patvirtintus veiklos planus atsižvelgdama į pasikeitusią situaciją savivaldybėje (epidemija, stichinės nelaimės, nauji mokslo pasiekimai, pusmetinio veiklos vertinimo rezultatai, kt.);
- rengti teisės aktus dėl veiklos įgyvendinimo sąlygų keitimo, atsižvelgdama į vertinimo rezultatus, socialinę ir ekonominę situaciją savivaldybėje ir jos įtaką sveikatos stiprinimui ir ligų prevencijai;
- rengti rekomendacijas dėl vykdomos veiklos optimizavimo: į šią veiklą gali pritraukti atitinkamos srities ekspertus sudarydama sutartis su jais.

Savivaldybės administracija atsakinga už vykdymui parengtas rekomendacijas ir veiklą reglamentuojančius dokumentus: tarybos potvarkiais įteisintus sprendimus dėl veiklos vykdymo, bendradarbiavimo tarp proceso dalyvių, veiklos aprašų ir kt. Reikalavimai reglamentuojantiems dokumentams: nesavanaudiškumas, sąžiningumas, objektyvumas, atskaitingumas, skaidrumas, dorumas, atitiktis teisinei bazei.

Savivaldybės taryba atsakinga už vykdomos veiklos atlikimo kontrolę ir tinkamą paslaugų kokybę.

***Programos įgyvendinimo rezultatų vertinimas***. Visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos vertinimas yra labai sudėtingas procesas dėl veiklos kompleksiškumo, apimties, nesikartojimo (originalumo), dažniausiai ribotos trukmės ir daugelio sprendžiamų problemų. Kyla daug metodologinių problemų, kai bandoma aprašyti pasiektus rezultatus, nuspręsti, ar jie atitinka visuomenės deklaruotus lūkesčius, nuspręsti, ar paslaugų teikimo prieinamumas padidėjo ar sumažėjo. Vienas iš taikomų statistinių sveikatos stiprinimo veiklos rezultatyvumo vertinimo metodų yra statistinio Gini koeficiento nustatymas (Gini koeficientas yra sveikatos paslaugų netolygumų matas vertinant populiacijos gyvenimo kokybę).

Atliekant sveikatos stiprinimo veiklos vertinimą būtina atsižvelgti į tai, kad:

- nėra universalaus veiklos vertinimo terminų apibrėžimo, todėl tenka interpretuoti vykdytos veiklos tikslingumą ir tikslus;
- dažniausiai visuomenės įtraukimas į vykdomą veiklą nėra pagrindinis vertinimo taikinys; be to, veiklos įgyvendinimo procesas apima ir tokius veiksnius kaip sumanymas, planavimas, vadyba; atskirais atvejais rezultatas priklauso nuo dalyvių iniciatyvų;
- labai retais atvejais galima nustatyti tiesioginį ryšį tarp vykdytos veiklos ir visuomenės lūkesčių įgyvendinimo, nes vertindami rezultatą niekada neturime kontrolinės grupės palyginimui, dėl to kartais vertinamas suminis apibrėžtų veiksnių rezultatas.

Programos vykdymo rezultatų vertinimui savivaldybė sudaro specialistų komisiją, kuri savivaldybės tarybos patvirtinto aprašo pagrindu vertina programos vykdymo rezultatus. Komisijos darbo rezultatai įforminami protokolu, kuris teikiamas tarybai tvirtinti. Patvirtinti veiklos rezultatai skelbiami savivaldybės interneto svetainėje.

Pagrindinis programos įgyvendinimo rezultatas yra pagerėjusi savivaldybės gyventojų sveikata ir sumažėjęs sveikatos stiprinimo paslaugų prieinamumo netolygumas (paslaugų netolygumą lemia socialiniai, geografiniai, biologiniai ir kt. faktoriai, kurių poveikis gyvenimo kokybei bei trukmei nediskutuojamas; dalis šių veiksnių gali būti pašalinti arba jų poveikis sumažintas sveikatos stiprinimo procese). Nepasiturinčių gyventojų mirtingumo mažinimas, jų gyvenimo trukmės pailgėjimas yra pagrindiniai rodikliai, atspindintys gyvenimo kokybės gerinimą, t. y. visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos teigiamą rezultatą ir naudą visuomenei.

Programos įgyvendinimo kontrolę atlieka savivaldybės administracija, padedant kitiems proceso dalyviams. Pažymėtina, kad programoje privalu numatyti jos rezultatų vertinimo metodikas, nes jos gali būti skirtingos, nepatikti visiems proceso dalyviams, o tai sudarys prielaidas rezultatų vertinimo nevienodumui ir ginčams.

**Programos įgyvendinimo rezultatai patvirtinami, jei įrodomas jų ekonominis efektas**. Ekonominio efekto vertinimas turi būti paremtas:

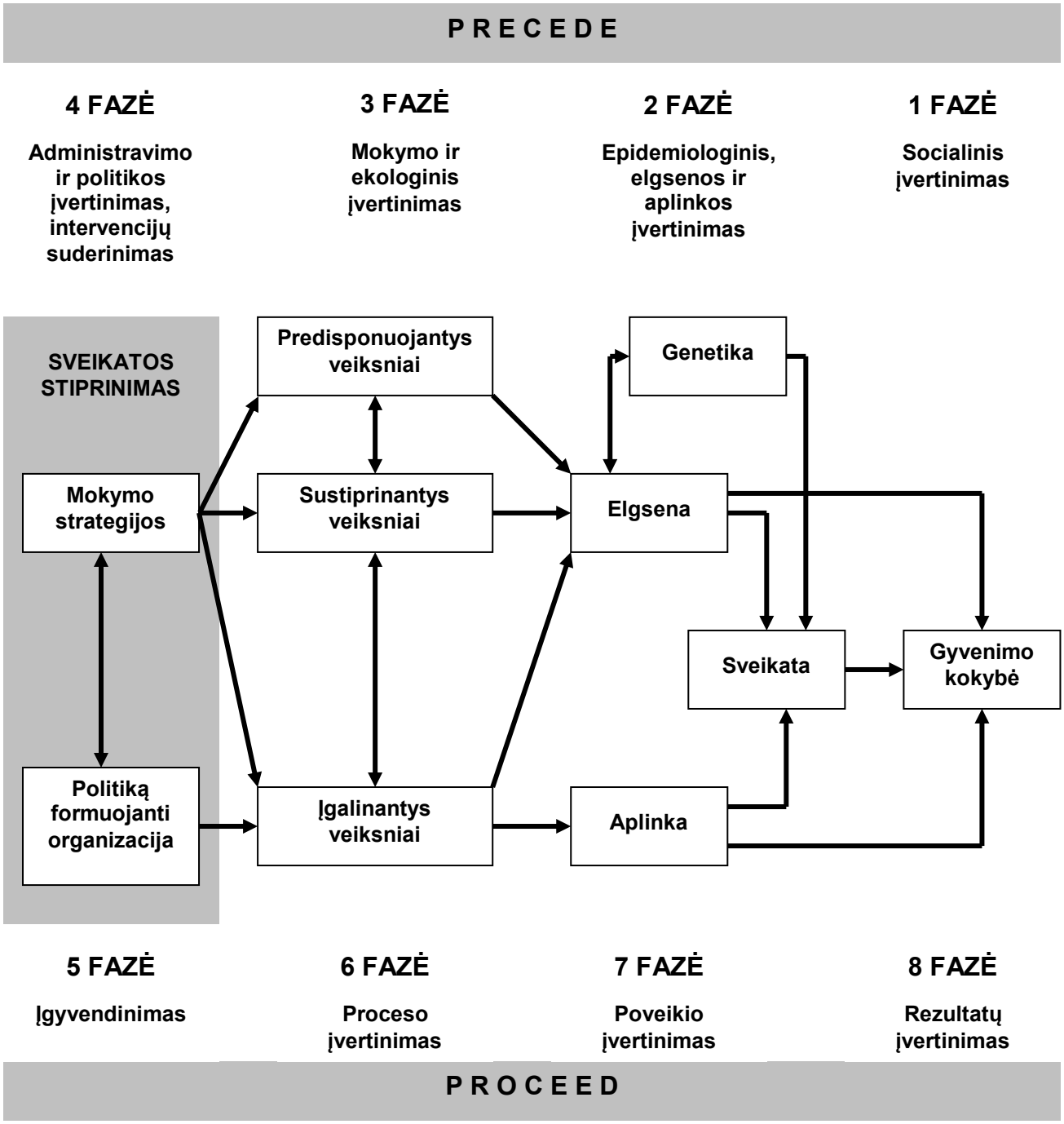
- ataskaita, kurios duomenys patvirtina, kad visuomenės sveikatos stiprinimo veikla atitiko bendruomenės lūkesčius ir buvo vykdoma pagal patvirtintą priemonių įgyvendinimo planą;
- identifikuotu veiklos atskaitos tašku;
- įvertintais visuomenės sveikatos stiprinimo rezultatais;
- įvertinta naudos ir rizikos pusiausvyra;
- įvertintais veiklos kaštais.

***Programos vykdymo tobulinimas***. Metinio programos vykdymo vertinimo metu nustatomi/nenustatomi programos įgyvendinimo trukdžiai ir siūlomos priemonės, kaip jų išvengti kitais programos vykdymo metais.

Daugiau informacijos apie sveikatos stiprinimo problemų identifikavimą, optimalių sprendimo metodų parinkimą, veiklos rezultatų efektyvumo bei naudos vertinimą galima rasti NICE leidiniuose (http://guidance.nice.org.uk/PHG/Published).

### 3.3.2. PRECEDE–PROCEED modelio naudojimas planuojant ir vertinant intervencijas

Visuomenės sveikatos specialistai iki šiol per daug užsiėmė programų įgyvendinimu ir per mažai strategiškai suplanuotų, atsižvelgiant į svarbiausius bendruomenės poreikius, intervencijų rengimu [12]. PRECEDE–PROCEED loginis priežasčių įvertinimo, intervencijų planavimo ir vertinimo modelis (7 pav.) jau tris dešimtmečius yra sveikatos stiprinimo praktikos kertinis akmuo ir kelrodis, kaip diegti sveikatos elgsenos teorijas į sveikatos stiprinimo programas, sprendžiant šiuolaikines visuomenės sveikatos problemas [12].



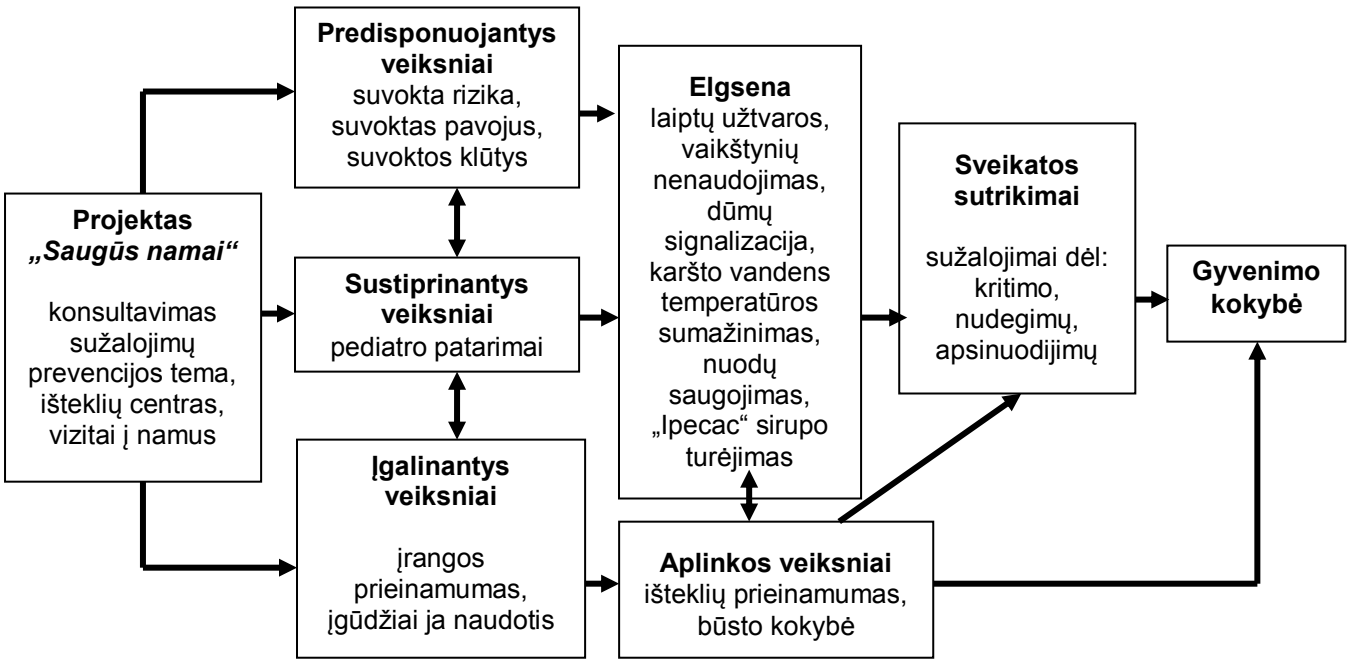

**7 pav.** PRECEDE–PROCEED modelio schema [12]

Akronimas **PRECEDE** sudarytas iš anglų kalbos žodžių: *Predisposing*, *Reinforcing, Enabling Constructs* in *Educational/Environmental Diagnosis* and *Evaluation* (liet. išankstiniai, sustiprinantys, įgalinantys konstruktai nustatant mokymo/aplinkos diagnozę ir atliekant vertinimą). 1991 m. prie jo buvo pridėtas kitas akronimas – **PROCEED** (angl. *Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development)*. Lietuviškai pažodžiui tai galėtų būti verčiama kaip „politikos, priežiūros ir organizaciniai konstruktai vykdant mokymo ir aplinkos plėtotę“. PRECEDE–PROCEED modelis schemiškai pavaizduotas 7 pav. 2005 m. autoriams atnaujinant modelį, buvo suformuluotos 8 (4 planavimo, 1 įgyvendinimo, 3 vertinimo) modelio fazės.

Daugiau apie sveikatos elgsenos teorijas ir jas diegti sveikatos stiprinimo praktikoje padedantį PRECEDE–PROCEED modelį galima perskaityti knygoje „Health behavior and health education: theory, research, and practice“ [12], kurią galima atsisiųsti iš interneto: http://www.sanjeshp.ir/phd_91/Pages/Refrences/health%20education%20and%20promotion/[Karen_Glanz,_Barbara_K._Rimer,_K._Viswanath]_Heal(BookFi.or.pdf.

Modelis remiasi prielaida, kad mokymo diagnozė turi eiti prieš intervencijos planą, kaip kad medicininė diagnozė atliekama prieš gydymo planą. Šį modelį galima būtų palyginti su kelių žemėlapiu, o sveikatos elgsenos teorijas – su kryptimis reikiamai vietai pasiekti. Tai ekologinis požiūris į sveikatos stiprinimą, bandymas suprasti platesnius sveikatos ir sveikatos elgseną lemiančius determinantus.

Trumpai apžvelgsime modelio fazes (8 pav.) pateikdami vaikų sužalojimų prevencijos projekto „Saugūs namai“ pavyzdį iš Baltimorės, JAV [12].




**8 pav.** PRECEDE–PROCEED modelio schema, pritaikyta sužalojimų prevencijai [11]

**Socialinis ir epidemiologinis įvertinimas** (PRECEDE–PROCEED modelio 1 ir 2 fazės)

Studijuojamos mokslinės literatūros apžvalgos apie vaikų sužalojimus namuose, renkami duomenys iš gydymo įstaigų, vykdoma tėvų, apsilankiusių gydymo įstaigose, apklausa (siekiant išsiaiškinti, kas jiems, kaip tėvams, rūpi šiuo klausimu). Pateiktame pavyzdyje net pusė tėvų pažymėjo, kad tai – „labai svarbi problema“.

**Elgsenos, aplinkos, švietimo ir ekologinis įvertinimas** (PRECEDE–PROCEED modelio 2 ir 3 fazės)

Remiantis literatūros duomenimis ir pediatrų patarimais, kaip svarbiausias ir daugiausia įtakos ikimokyklinio amžiaus vaikų elgsenai turėjęs elgsenos tipas (klasteris) gali būti įvardijamas „vaiko nepažeidžiamumas“ (angl. *childproofing*). Kritimo, nudegimo ir apsinuodijimo atvejais „vaiko nepažeidžiamumas“ apėmė šešis vaiko saugumą užtikrinančius veiksnius: laiptų užtvarų naudojimą, vaikštynių nenaudojimą, dūmų signalizacijos turėjimą, karšto vandens temperatūros sumažinimą iki 50 ºC laipsnių, nuodingų medžiagų laikymą užrakinus ir vėmimą sukeliančių medžiagų („Ipecac“ sirupo), vartojamų prarijus nuodingų medžiagų, turėjimą namuose.

Trūkstant duomenų apie aplinkos veiksnius, lemiančius vaikų sužalojimus namuose, buvo organizuotas papildomų duomenų rinkimas iš tėvų, apsilankiusių gydymo įstaigose. Atliekant tėvų apklausas (interviu) buvo vadovaujamasi Planuoto elgesio teorija (4 priedas), tiriama personalo nuomonė apie vaikų pažeidžiamumo mažinimą, atsirandančias kliūtis ir pagalbininkus (įskaitant aplinkos veiksnius). Renkant kiekybinius duomenis, susijusius su tėvų veikla vaikų sužalojimų prevencijos srityje (apie elgsenos ir su ja susijusius aplinkos veiksnius, predisponuojančius, sustiprinančius ir įgalinančius veiksnius), buvo apklausta 150 tėvų, apsilankiusių gydymo įstaigoje. Visi respondentai turėjo teigiamą nuostatą dėl „vaiko nepažeidžiamumo“ priemonių naudojimo, tačiau tik 5 proc. respondentų atsakė, kad užtikrina visus 6 saugumą užtikrinančius veiksnius. Iš aplinkos veiksnių buvo paminėta būsto kokybė, tėvų pajamos, pagalbos nebuvimas iš kitų asmenų ir institucijų, vaiko judrumas.

Planuoto elgesio teorijos (4 priedas) konstruktai buvo naudingi demonstruojant tėvams kliūčių svarbą, bet nepadėjo identifikuoti įsitikinimų skirtumo tarp tėvų, kurie naudojo „vaiko nepažeidžiamumo“ priemones, ir tarp tų, kurie jų nenaudojo.

Sveikatos naudos suvokimo (arba Tikėjimo sveikata) modelis (5 priedas) gali padėti paaiškinti sužalojimų rizikos supratimo ir šios grėsmės dydžio suvokimo reikšmę tėvų elgsenai, susijusiai su vaiko saugumo užtikrinimu.

Tėvų apklausa parodė, kad net įprasta pediatro konsultacija (trukusi vidutiniškai 1 min. 1 vaikui) vaikų sužalojimų prevencijos tema buvo sustiprinantis veiksnys, turėjęs įtakos elgsenos keitimo tikimybei. Kaip svarbus predisponuojantis veiksnys įvardytas tėvų noras užtikrinti vaiko saugumą, sustiprinantis veiksnys – socialinės paramos tinklas, įgalinantis veiksnys – saugos reikmenų pasiekiamumas ir įgūdžiai juos efektyviai panaudoti.

Kitas žingsnis – šiuos atradimus transformuoti į efektyvias intervencijų strategijas.

**Administravimo ir politikos įvertinimas bei įgyvendinimas** (PRECEDE–PROCEED modelio 4 ir 5 fazės)

Buvo nustatytos trys skirtingos tarpusavyje susijusios intervencijos (pediatrų teikiamos

konsultacijos ir jų efektyvumo padidinimas; specialaus vaiko saugos išteklių centro įkūrimas sveikatos priežiūros įstaigoje ir vizitai į namus), aprašyti intervencijų įgyvendinimo administravimo ir politiniai aspektai.

***1. Pediatrų teikiamos konsultacijos ir jų efektyvumo padidinimas.***

Organizuoti 5 val. kursai pediatrams apie sužalojimų prevenciją, kurių metu lavinti diskusijos su tėvais įgūdžiai. Konsultavimas sužalojimų prevencijos klausimais įtrauktas į įprastą vaiko apžiūros procedūrą. Kursų metu supažindinta su Elgesio pokyčių modelio (1 priedas) stadijomis, nes konsultuojant svarbu identifikuoti, kokioje elgesio pokyčių stadijoje yra konsultuojamasis. Prekontempliacijos (iki svarstymo) stadijoje esančio asmens nedomina elgesio pokyčiai, todėl tokius tėvus prieš konsultuojant reikia motyvuoti, kitaip ir geriausia konsultacija jokio efekto neduos. Tam tinka Motyvuotojo interviu (6 priedas) ir kiti socialinės psichologijos metodai (deja, jie skirti individualiam darbui su klientu, užima daug laiko ir yra brangūs). Veiksmų stadijoje esantis asmuo pakankamai motyvuotas ir konsultavimas padės jam įgyvendinti namuose gydytojo rekomenduotas vaiko saugumo priemones. Kursų metu pediatrai supažindinti su suaugusiųjų mokymo principais (suaugusio žmogaus negalima išmokyti, jis gali tik išmokti, jeigu pats to nori) ir sveikatos mokymo metodais (atvejo metodo taikymu su tėvais nagrinėjant sužalojimų atvejus iš gydytojo praktikos, patirtinio mokymo elementais demonstruojant laiptų užtvaras, vaikštynės kritimą laiptais ir vaidmenų atlikimo metodo taikymu bendravimo įgūdžiams lavinti).

***2. Vaiko saugos išteklių centras*** skirtas padidinti saugos priemonių prieinamumą mažas pajamas gaunančioms šeimoms (saugos priemonių sumažintomis kainomis įsigijimui) ir teikti konsultacijas, kaip jomis naudotis. Centre apsilankę tėvai galėjo ne tik įsivertinti savo namų saugumą, bet ir pigiau įsigyti rekomenduotų saugos priemonių. Centro veikla padidino pediatro konsultacijos efektyvumą.

***3. Vizitai į namus*** buvo skirti vaiko saugumą užtikrinančių įgūdžių formavimui. Juos atliko bendruomenės sveikatos priežiūros specialistai. Dėmesys buvo skirtas predisponuojantiems veiksniams, tokiems kaip sužalojimo rizikos rimtumo suvokimui.

Administravimo ir organizaciniai intervencijos įgyvendinimo aspektai nebuvo lengvi. Administravimo personalui reikėjo skirti laiko bendruomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimui, darbo kontrolei, mokėti įvertinti būsto kokybę, nes tėvai kaip vaikų saugumo užtikrinimo trukdį dažnai akcentavo blogą būsto būklę.

**Proceso, poveikio ir rezultato įvertinimas** (PRECEDE–PROCEED modelio 6–8 fazės)

Siekiant įvertinti procesą buvo renkami duomenys, ar buvo atlikta tai, kas buvo suplanuota, ar pasiekta norima tikslinė grupė. Pediatrų konsultacijų metu buvo atliekami garso įrašai. Poveikiui įvertinti buvo naudojami dviejų pediatrų ir jų pacientų tėvų kohortų atsitiktinių imčių tyrimai *(randomized controlled trial of two cohorts of pediatricians and their patient's parents)*. Tėvai buvo atrinkti, kai jie su 0–6 mėn. vaiku ateidavo į sveikatos priežiūros įstaigą, ir toliau buvo stebimi, kol vaikui sukakdavo 12–18 mėn. Buvo atliekamas pirminis (bazinis) ir pakartotinis tėvų žinių, požiūrių ir kliūčių (predisponuojančių, sustiprinančių, įgalinančių veiksnių) tyrimas, vaikų saugumo namuose stebėsena (registruojami elgsenos ir aplinkos veiksniai). Tyrimas parodė, kad pirmosios kohortos

gydytojai, kuriems buvo organizuotas intensyvus mokymas, suteikė reikšmingai daugiau konsultacijų sužalojimų prevencijos tema ir tėvai buvo labiau patenkinti iš jų gauta informacija palyginti su tais, kurie dalyvavo tik 1 val. įprastame seminare. Lyginant tėvų žinias ir jų elgseną, susijusią su vaiko sauga namuose, statistiškai patikimo skirtumo negauta. Visi antrosios kohortos pediatrai gavo intensyvų mokymą, tėvai lankėsi vaikų saugos išteklių centre, o pusė tėvų dar buvo aplankyti ir namuose. Tyrimas parodė, kad tėvų apsilankymas vaikų saugos išteklių centre turėjo reikšmingą įtaką vaikų saugai namuose (pradėjo naudoti daugiau saugos priemonių), o vizitai į namus nebuvo efektyvūs. Programos rezultatai (pavyzdžiui, sumažėjęs susižalojusių namuose vaikų skaičius) nebuvo vertinami, nes tam būtų reikėję ilgesnio stebėjimo laiko ir didesnės tiriamųjų imties.

## 3.4. Visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos ataskaitų teikimas

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. birželio 18 d. nutarimu Nr. 606 (Žin., 2008, Nr. 73-2834; 2011, Nr. 8-328) kasmet iki kovo 15 d. savivaldybės teikia Sveikatos apsaugos ministerijai ataskaitas apie savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimą [21].

Ataskaitoje aprašomos savivaldybės vykdytos visuomenės sveikatos programos ir strategijos, projektai ir kitos priemonės, kuriomis įgyvendintos įstatymuose numatytos visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras nuo 2010 m. Sveikatos apsaugos ministerijai teikia savivaldybių vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitų apibendrinimą, organizuoja seminarus ataskaitas rengiantiems savivaldybių ir visuomenės sveikatos biurų specialistams.

Per praėjusį laikotarpį nors ir pastebėta pagerėjusi ataskaitų rengimo kokybė, tačiau tik mažiau nei pusė savivaldybių informaciją apie savivaldybės visuomenės sveikatos programų ir strategijų, visuomenės sveikatos priežiūros priemonių įgyvendinimą parengė tiksliai pagal minėto nutarimo reikalavimus.

Visuomenės sveikatos priežiūros ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vykdančios sveikatos ugdymo ir mokymo veiklą, kasmet iki sausio 15 d. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrui teikia sveikatos ugdymo ir mokymo veiklos statistines ataskaitas (forma Nr. 41-1-*sveikata*) [22, 23]. Forma 41-1-*sveikata* pildoma pagal sveikatos ugdymo ir mokymo žurnalo įrašus, seminarų ir konferencijų dalyvių sąrašus, straipsnių sąvadus, interneto svetaines ir kitus šaltinius, įrodančius pateiktų statistinių duomenų teisingumą (žr. sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 7 d. įsakymu Nr. V-670 patvirtintas formos 41-1-*sveikata* pildymo taisykles [23]).

# IV. VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO REKOMENDACIJOS

## 4.1. Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija

Pastarųjų dešimties–penkiolikos metų laikotarpiu atliktų suaugusių Lietuvos gyventojų mitybos tyrimų duomenimis, dar daug Lietuvos suaugusių gyventojų turi antsvorio arba yra nutukę. Nors pastebimos nežymios moterų antsvorio ir nutukimo mažėjimo tendencijos, tačiau daugėja antsvorį turinčių vyrų skaičius, o nutukusių vyrų skaičius išlieka praktiškai nekintantis [24].

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas 2012 m. atliko Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimą ir jo duomenis palygino su analogiškų tyrimų, atliekamų nuo 1994 m., duomenimis. 2012 m. antsvoris nustatytas 44 proc. moterų, nutukimas – penktadaliui moterų. Per tyrimo laikotarpį antsvorio paplitimas tarp vyrų padidėjo nuo 47 proc. iki 61 proc., o nutukimo – nuo 10 proc. iki 18 proc. Nutukimo paplitimas tarp moterų nepasikeitė [25].

Nors Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai kinta teigiama linkme – vartojama daugiau daržovių, mažiau gyvulinės kilmės riebalų, daugiau aliejaus – suaugusiųjų mityba vis dar nesubalansuota: vartojama per daug riebalų, ypač sočiųjų riebalų rūgščių, cukraus, žmonės renkasi pigesnius, biologiškai mažiau vertingus, greitai paruošiamus maisto produktus [24, 25].

Daugiau informacijos apie Lietuvos gyventojų mitybą, mitybos įpročius ir nutukimą galima rasti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto svetainėje (http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Mityba_ir_fizinis_aktyvumas/Mityba/Antsvorio_ir_nutukimo_paplitimas.pdf) ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto leidinyje „Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2012“ (http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:B.03~2013~ISBN_978-9955-15-319-1/DS.001.0.01.BOOK).

PSO atkreipia dėmesį, kad jei visuomenės nariai laikytųsi sveikos mitybos principų, būtų fiziškai aktyvūs, nepiktnaudžiautų alkoholiu ir nerūkytų, tai būtų galima išvengti 80 proc. širdies ir kraujagyslių sistemos ligų, 90 proc. II tipo diabeto, 30 proc. onkologinių susirgimų.

Maisto pasirinkimo piramidė (7 priedas) iliustruoja maisto įvairovę ir parodo, koks turėtų būti paros davinio maisto produktų grupių santykis, kad mityba būtų sveika. Piramidės pagrindą sudaro maisto produktai, kuriuos rekomenduojama valgyti kiekvieną dieną. Antrajame piramidės aukšte – produktai, kuriuos reikia vartoti saikingai arba rečiau. Piramidės viršūnėje yra tie produktai, kuriuos rekomenduojama vartoti retai ir mažais kiekiais. Maisto pasirinkimo piramidė rekomenduoja ir augalinius, ir gyvūninius maisto produktus, bet augalinių maisto produktų vartojimas beveik neribojamas, rekomenduojami didžiausi jų kiekiai. Daugiausiai per parą patariama suvartoti daržovių, vaisių bei grūdinių produktų, nes šie produktai yra skaidulinių medžiagų, vitaminų, mineralinių medžiagų, taip pat angliavandenių, augalinių baltymų ir kitų reikalingų organizmui medžiagų šaltinis. Rekomenduojama ne mažiau kaip 5 kartus per dieną valgyti kuo įvairesnių daržovių ir vaisių, o jų kiekis per dieną turėtų būti bent 400 g. Geriausios yra šviežios, Lietuvoje išaugintos daržovės. Kai trūksta šviežių vaisių ir daržovių, galima valgyti ir šaldytas ar džiovintas, rečiau

konservuotas, jeigu jos nelabai sūrios. Riebalų rekomenduojama vartoti saikingai. Jų skaidymas yra žymiai lėtesnis procesas ir energija atsipalaiduoja po žymiai ilgesnio laiko tarpo, todėl sotumo jausmas taip pat pasireiškia žymiai vėliau. Riebalų perteklius gali būti „atidedamas“ riebaliniame audinyje. Taigi, valgant daug riebalų turinčio maisto kūno svoris didės greičiau, negu valgant daug angliavandenių turinčio maisto. Neveltui riebalai yra maisto pasirinkimo piramidės viršūnėje. Mėsa, žuvis, pienas ir jų produktai yra gyvūninių baltymų šaltinis, o baltymai, ypač gyvūniniai, kurie yra pagrindinis nepakeičiamų amino rūgščių šaltinis, labai svarbūs organizmo, ypač vaikų, augimui ir vystymuisi. Be to, pienas ir pieno produktai – pagrindinis baltymų ir kalcio šaltinis. Piramidės viršūnėje pavaizduoti gyvūniniai riebalai, saldumynai, rafinuotas cukrus, druska. Iš šių produktų gaunama daug energijos, o būtinų maisto medžiagų juose beveik nėra. Reikėtų valgyti tik labai mažus šių produktų kiekius ir kuo rečiau.

Kas yra sveika mityba? Sveika mityba – tai tokia mityba, kuri atitinka fiziologinius organizmo poreikius, aprūpina jį reikalingomis maistinėmis medžiagomis, užtikrina nuolatinį kūno ląstelių atsinaujinimą ir normalų vystymąsi, remiasi sveikos mitybos rekomendacijomis.

Su maistu žmogaus organizmui būtina gauti apie 40 įvairių medžiagų. Nė vienas maisto produktas, išskyrus kūdikiui motinos pieną, neturi absoliučiai visų maistinių medžiagų. Jos gaunamos valgant įvairų maistą.

**Sveikos mitybos rekomendacijos** [26]**:**

1. Valgyti maistingą, įvairų, dažniau augalinės kilmės nei gyvulinės kilmės maistą.
2. Kelis kartus per dieną valgyti grūdinių produktų ar bulvių.
3. Kelis kartus per dieną valgyti įvairių, pageidautina šviežių vietinių daržovių ir vaisių (nors 400 g per dieną).
4. Išlaikyti normalų kūno svorį (KMI 18,5–25).
5. Mažinti riebalų vartojimą: gyvulinius riebalus, kuriuose yra daug sočiųjų riebalų rūgščių, keisti augaliniais aliejais ir minkštais margarinais, turinčiais nesočiųjų riebalų rūgščių.
6. Riebią mėsą ir mėsos produktus pakeisti ankštinėmis daržovėmis, žuvimi, paukštiena ar liesa mėsa.
7. Vartoti liesą pieną, liesus ir nesūrius pieno produktus (rūgpienį, kefyrą, jogurtą, varškę, sūrį).
8. Rinktis maisto produktus, turinčius mažai cukraus. Rečiau vartoti rafinuotą cukrų, saldžius gėrimus, saldumynus.
9. Valgyti nesūrų maistą. Bendras druskos kiekis maiste, įskaitant gaunamą su rūkytais, sūdytais, konservuotais produktais, duona, neturi būti didesnis kaip vienas arbatinis šaukštelis (5 g) per parą. Vartoti joduotąją druską.
10. Riboti alkoholio vartojimą
11. Skatinti išimtinį žindymą iki 6 mėn. ir žindymą iki 2 m. ir ilgiau, užtikrinant tinkamą ir saugų papildomą kūdikių ir mažų vaikų maitinimą.
12. Valgyti reguliariai.
13. Gerti pakankamai skysčių, ypač vandens.
14. Kasdien aktyviai judėti.

Daugiau informacijos apie sveiką mitybą galima rasti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto svetainėje: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Sveikos_mitybos_rekomendacijos_2010.pdf; ir http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/10%20patarimu%20kaip%20sveikai%20maitintis.pdf.

Maistinių medžiagų poreikis priklauso nuo asmens fizinio aktyvumo. Priklausomai nuo fizinio aktyvumo, suaugusiems vyrams reikėtų suvartoti 2175–4180 kcal, moterims – 1800–3300 kcal per parą. Energija, kuri palaiko gyvybines organizmo funkcijas, būna gana pastovi, todėl padauginus ją iš fizinio aktyvumo koeficiento galima nustatyti energijos sueikvojimą per parą. Pagal atliekamo fizinio darbo sunkumą (fizinį aktyvumą) išskiriamos 4 pagrindinės fizinio aktyvumo grupės (4 lentelė) [27].

**4 lentelė.** Fizinio aktyvumo grupės [27]

| Fizinio aktyvumo grupė | Atliekamas fizinis darbas | Fizinio aktyvumo koeficientas (K) |
|---|---|---|
| 1 | Labai lengvas ir lengvas darbas | 1,5 |
| 2 | Vidutinio sunkumo darbas | 1,7 |
| 3 | Sunkus darbas | 2,0 |
| 4 | Labai sunkus darbas | 2,2 |

Paros energijos poreikis (PEP) apskaičiuojamas pagrindinę energijos apykaitą (PEA) padauginus iš fizinio aktyvumo koeficiento (K):

$$PEP = PEA \times K$$

PEA yra energija, kuri palaiko gyvybines organizmo funkcijas. Ji dažniausiai būna pastovi. PEA apskaičiuojama taip:

Moterims: $PEA = 655 + (9{,}6 \times W) + (1{,}8 \times H) - (4{,}7 \times A)$

Vyrams: $PEA = 65{,}4 + (13{,}7 \times W) + (5{,}0 \times H) - (6{,}8 \times A)$

W – kūno masė, kg; H – ūgis, cm, A – amžius, metais.

Antsvoris ir nutukimas yra apibrėžiamas kaip perteklinis riebalų kaupimasis, kuris kelia pavojų sveikatai. Kūno svoris vertinamas pagal kūno masės indeksą (KMI). Jis apskaičiuojamas kūno svorį (kg) padalijus iš ūgio, pakelto kvadratu (m²):

$$\text{KMI} = \frac{\text{masė (kg)}}{(\text{ūgis(m)})^2}$$

KMI reikšmės:

> 18,5 – per mažas kūno svoris
18,5–24,9 – normalus kūno svoris
25–29,9 – antsvoris

30–34,9 – pirmojo laipsnio nutukimas
35–39,9 – antrojo laipsnio nutukimas
≥40 – trečiojo laipsnio nutukimas

Asmuo, kurio KMI 30 ar daugiau, paprastai laikomas nutukusiu. Asmuo, kurio KMI yra lygus arba didesnis nei 25, yra laikomas turinčiu antsvorio.

Kūno masės indeksas netinka vertinti šių žmonių grupių kūno svorį:

• augančių vaikų ir paauglių (vertinamas pagal fizinės raidos lenteles);
• senyvo amžiaus žmonių, kai sunku tiksliai išmatuoti jų ūgį;
• sportininkų, kurių labai išsivystę raumenys;
• nėščių moterų.

Antsvoris ir nutukimas yra pagrindinis lėtinių ligų rizikos veiksnys, įskaitant diabetą, širdies ir kraujagyslių ligas, vėžį. Dėl nutukimo kenčia ne tik žmonės, bet ir šalies ekonomika (didėja gydymo išlaidos). Apie ekonomines nutukimo pasekmes žr. http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Naudingi_patarimai/VAIKu%20NUTUKIMO%20STEBESENA.pdf.

### 4.1.1. Informacijos apie sveiką mitybą teikimas

Bendri patarimai dėl sveikatos informacijos teikimo išdėstyti šio vadovo 2.1 skyriuje. Teikiant informaciją apie sveiką mitybą **vaikams**, reikėtų atkreipti dėmesį į tokias mitybos ir nutukimo temas: vaikų mitybos ypatumai; moksleivių mitybos problemos (nevalgo pusryčių, užkandžiauja, geria gaiviuosius ar energinius gėrimus, valgo greitai pagaminamą nesveiką maistą, vartoja mažai daržovių, laikosi įvairių dietų); valgymo sutrikimai – nervinė anoreksija ir bulimija; alergija maistui; vaikų sveikos mitybos patarimai; vaikų mitybos režimas; vaikams palankus maistas; sveiki užkandžiai; išrankus valgymas ir kaip jo išvengti; antsvorio ir nutukimo profilaktika.

Ikimokyklinio amžiaus vaikus informacija dažniausiai pasiekia per tėvus, todėl daugelis priemonių turėtų būti nukreiptos į tėvų švietimą mitybos ir antsvorio klausimais. Būtina atkreipti tėvų dėmesį į tai, kad vaikystėje ir paauglystėje priimami svarbūs sprendimai dėl gyvenimo būdo, kurie suaugus daro didžiulę įtaką sveikatai. Informaciją apie sveikos mitybos principus galima pateikti tėvų susirinkimų metu.

Ikimokyklinio amžiaus vaikams bei pradinių klasių mokiniams mitybos ir nutukimo tema galėtų būti leidžiamos spalvinimo, lavinimo ir užduočių knygelės bei žaidimai, kurie padėtų vaikams suprasti, kas yra sveika mityba, kodėl tai yra svarbu. Vyresniems vaikams informacija gali būti pateikiama lankstinukų, atmintinių, taip pat knygelių, žaidimų forma:
http://www.ddm.lt/main.php/id/3056/lang/1;
http://vmvt.lt/uploads/ma/mitybos_anketa2a.swf;
http://www.knyguklubas.lt/kk+1/sveikas+maistas+ugdomasis+zaidimas+4+5+metu+vaikams.html;
http://www.15min.lt/images/photos/616237/big/1289808379apie_sveika_mityba_pradinukams.jpg;
http://www.sveikatiada.lt/lt/lt/page/zaidimai.

Daugiau informacijos taip pat galima rasti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto svetainėje publikuojamuose leidiniuose („Ką reikia žinoti apie vaisius ir

daržoves“, „10 patarimų vaikams kaip maitintis“ ir kt.):
http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Lankst%20Ka%20zinai%20apie%20darzoves%20spausdinimui.pdf;
http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Zaidimas%2010%20patarimu%20kaip%20maitintis%20geras.pdf.

Teikiant informaciją **suaugusiesiems**, reikėtų atkreipti dėmesį į tokias mitybos ir nutukimo temas: suaugusiųjų mitybos ypatumai; suaugusiųjų sveikos mitybos rekomendacijos; nėščiųjų mitybos ypatumai; žindyvių mitybos ypatumai; rekomenduojamos maistinių medžiagų ir energijos poreikio normos; maisto produktų grupės ir sveikos mitybos piramidė; maisto papildai; mityba ir sveikatos problemos; druska – keičiame druską į prieskonius; riebalų rūgščių reikšmė žmogaus mitybai; kaip „geruosius“ riebalus atskirti nuo „blogųjų“; mitybos reikšmė kauliniam audiniui; skaidulinės medžiagos ir jų reikšmė organizmui; maistas, kuris mažina cholesterolio perteklių; mityba ir kraujospūdis; mitybos aktualijos; mityba ir kūno svoris; kaip kūno svoris veikia bendrą susirgimų riziką; jodas ir jo įtaka sveikatai; vanduo – kuo skiriasi vanduo nuo natūralaus mineralinio vandens.

Darbingo amžiaus žmones sukviesti į seminarus, mokymus ar paskaitas nėra lengva, todėl reikėtų rinktis tokias informacijos sklaidos priemones, kurios pasiektų kiek galima daugiau šiai žmonių grupei priklausančių žmonių. Informacija galėtų būti teikiama per vietinį radiją, televiziją, spaudą, platinami įvairūs lankstinukai ir atmintinės, vykdoma socialinė reklama (socialinės reklamos pavyzdys: http://swapit.gov.au/resources). Darbuotojų sveikos mitybos rekomendacijas rasite adresu
http://www.hi.lt/images/REK_Sveikos%20mitybos%20skatinimas.pdf.

Daugelis nėščiųjų turi antsvorio. Normalu, kad nėštumo metu svoris padidėja, tačiau pagimdžius po kurio laiko jis turėtų sumažėti. Kartais dėl papildomų kilogramų būna kaltas klaidingas įsitikinimas, jog laukiantis reikia valgyti už du. Nėščiųjų informavimas ir švietimas mitybos ir nutukimo klausimais yra labai svarbi sveikatos mokymo veiklos sritis. Reikia informuoti, kad sveika mityba ir fizinis aktyvumas nėštumo metu yra naudingi tiek pačiai mamai, tiek dar negimusiam kūdikiui, kad tai padės atgauti ir išlaikyti normalų svorį po gimdymo. Reikėtų išsklaidyti mitus, ką ir kiek valgyti nėštumo metu. Pavyzdžiui, patarti, kad nėra jokio reikalo „valgyti už du“. Informuoti, kad energijos poreikiai nesikeičia per pirmuosius 6 nėštumo mėnesius ir padidėja tik per paskutinius 3 mėnesius (ir tai tik apie 200 kalorijų per dieną). Daugiau informacijos apie nėščiųjų svorio kontrolę žr.
http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13056/49926/49926.pdf.

Teikiant informaciją **vyresnio amžiaus** žmonėms, reikėtų atkreipti dėmesį į tokias mitybos ir nutukimo temas: pagyvenusių žmonių sveikatos saugotojai; mityba ir išeminis insultas; maistas, kuris mažina cholesterolio perteklių; mityba ir kraujospūdis; mitybos reikšmė imuninei sistemai; mitybos reikšmė kauliniam audiniui ir pan.

Vyresnio amžiaus žmonės turi daugiau laiko paskaityti laikraščius ir žurnalus, paklausyti radijo, dažniau apsilanko sveikatos priežiūros įstaigose. Į tai reikėtų atkreipti dėmesį renkantis informacijos sklaidos šaltinius. Būtina nepamiršti socialinės reklamos. Socialinė reklama tinkama visoms amžiaus grupėms, tik jos turinys ir meninė forma keičiasi priklausomai nuo tikslinės auditorijos.

### 4.1.2. Konsultavimas sveikos mitybos klausimais

Bendri patarimai konsultuojančiajam pateikti šio vadovo 2.2 skyriuje. Šiame skyrelyje pateikiame keletą galimų klausimų ir atsakymų variantų sveikos mitybos temomis.

Kreipiantis konsultacijos **vaikų** mitybos ir nutukimo klausimais, gali būti užduodami tokie ir panašūs klausimai:

***Kokie maisto produktai yra „geri“ („blogi“)?***

Yra daugiau ar mažiau sveikatai palankūs maisto produktai. Mažiau palankių produktų reikėtų valgyti mažiau, kuo rečiau arba jų visai atsisakyti.

***Ar visi vaikai turi gauti vienodą kiekį maistinių medžiagų?***

Su maistu vaikas turi gauti reikiamą visų maistinių medžiagų kiekį atsižvelgiant į jo amžių, o nuo 11 metų – ir į lytį.

***Ar mažam vaikui yra būtini užkandžiai?***

Taip, kadangi per pagrindinius maitinimus vaikai dažniausiai suvalgo nedaug. Tačiau užkandžiai turi būti duodami nustatytu laiku, o ne bet kada (pavyzdžiui, nerekomenduojama nuolat kramsnoti žiūrint televizorių ar žaidžiant). Reiktų prisiminti, kad geriausi užkandžiai yra vaisiai ir daržovės.

Kreipiantis konsultacijos **suaugusiųjų** mitybos ir nutukimo klausimais, gali būti užduodami tokie ir panašūs klausimai:

***Ar cholesterolio koncentracijai kraujyje turi įtakos su maistu gaunamas cholesterolis?***

Ne. Cholesterolio koncentracija kraujyje gali didėti, kai su maistu gaunama ne tik jo, bet ir daug sočiųjų riebalų rūgščių ir maisto kaloringumas yra per didelis.

***Kur yra daugiausiai sočiųjų riebalų rūgščių?***

Daug sočiųjų riebalų rūgščių yra riebioje mėsoje, nenugriebtame piene, grietinėlėje, riebiame sūryje, svieste.

Teikiant konsultacijas **vyresnio amžiaus žmonėms**, gali būti užduodami tokie ir panašūs klausimai:

***Kaip galima sumažinti cholesterolio koncentraciją kraujyje?***

Cholesterolio koncentraciją kraujyje galima sumažinti maitinantis neriebiu maistu – sočiuosius riebalus (pavyzdžiui, kiaulienos taukus) keičiant nesočiaisiais (pavyzdžiui, aliejumi).

**Ką reiškia, kai maisto produktai paženklinti simboliu „rakto skylutė“?**

Simbolio „rakto skylutė“ tikslas – padėti vartotojams lengviau išsirinkti maisto produktus iš kitų tos pačios grupės maisto produktų. Simboliu „rakto skylutė“ pažymėtuose maisto produktuose yra gerokai mažiau sočiųjų riebalų, cukraus, druskos ir daugiau skaidulinių medžiagų.

Teikiant konsultacijas, taip pat reikėtų atkreipti dėmesį į aktualias mitybos ir nutukimo temas, pateiktas 4.1.1 skyriuje „Informacijos apie sveiką mitybą ir nutukimą teikimas“.

### 4.1.3. Mokymas, kaip sveikai maitintis

Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos mokymui dažniau naudojami aktyvaus mokymo metodai, vaizdinės priemonės (pavyzdžiui, http://www.ddm.lt/main.php/id/3056/lang/1).

Ypač svarbu skirti pakankamai dėmesio nėščiųjų ir jaunų mamų mokymui sveikai maitintis. Reikėtų bendradarbiaujant su įvairiomis organizacijomis nėščias moteris, jaunas mamas ir šeimas mokyti, kaip sveikai maitintis, kaip sveikai gaminti.

Dėl informacijos gausos ir jos įvairovės būsimiesiems tėvams patiems kartais sunku įvertinti jos patikimumą, tad jie gali pakenkti ne tik sau, bet ir būsimai atžalai. Dėl šios priežasties svarbu, kad jie mokymo metu gautų mokslo įrodymais grįstą informaciją. Daugiau informacijos galima rasti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto svetainėje paskelbtoje Nėščiųjų ir būsimųjų tėvelių sveikatos mokymo programoje: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Nesciuju%20mokymas%20Metod%20leidinys.pdf.

Kita rekomenduojama mokymo sritis – natūralaus kūdikių maitinimo motinos pienu, t. y. žindymo, skatinimas. Motinos pienas yra idealus naujagimių ir kūdikių maistas, patenkinantis visus kūdikio maisto medžiagų ir vandens poreikius pirmuosius 6 gyvenimo mėnesius, o žindymas – vienintelis teisingas kūdikių maitinimo būdas, lemiantis normalų jų augimą ir vystymąsi. Kartu tai procesas, turintis ypatingą biologinį bei emocinį poveikį motinos ir vaiko sveikatai. Daugiau žr. http://www.smlpc.lt/media/file/Laikinai_metodines/kudikiu_zindymas.PDF; http://www.vitaelitera.lt/ojs/index.php/bedrosios-praktikos-gydytojas/article/viewFile/505/473; http://www.pradzia.org/.

Darbo vietose žmonės praleidžia apie 60 proc. savo aktyvios dienos laiko. Taigi darbo metu žmonės valgo du–tris kartus. Praktika rodo, kad darbuotojai darbo metu dažnai užkandžiauja menkaverčiais produktais, valgo prie kompiuterio, neatsitraukdami nuo darbų, skundžiasi vakariniu persivalgymu ir pan. Ši elgsena lemia virškinimo sutrikimus, nutukimą, emocinį nepasitenkinimą, o vėliau ir mažėjantį darbingumą, našumą, pasitenkinimą darbu ir kt. Norint rūpintis darbuotojų sveika mityba, reikia ne tik supažindinti darbuotojus su sveikos mitybos principais, bet ir atkreipti jų dėmesį, kaip tinkamai suorganizuoti savo mitybą darbo vietoje, atsižvelgiant į darbo pobūdį. Tam padėtų šiais klausimais besispecializuojantys įmonėse dirbantys profesinės sveikatos ir kiti specialistai. Daugiau apie tai žr. http://www.hi.lt/images/REK_Sveikos%20mitybos%20skatinimas.pdf.

**Vyresnio amžiaus žmonėms ir senjorams** seminarai ir kt. mokymo renginiai sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos temomis gali būti organizuojami kartu su trečiojo amžiaus universitetais. Aktualios mitybos ir nutukimo prevencijos temos senjorams pateiktos 4.1.1 skyriuje „Informacijos apie sveiką mityba ir nutukimą teikimas“. Daugiau informacijos apie trečiojo amžiaus universitetus galima rasti: http://www.treciojoamziausuniversitetas.lt/; http://www.scmazeikiai.lt/lt/TAU-treciojo-amziaus-universitetas/; http://www.ku.lt/visuomenei/treciojo-amziaus-universitetas/.

### 4.1.4. Sveikos mitybos įgūdžių formavimas

Tyrimai rodo, kad sveikos mitybos įpročiai susiformuoja vaikystėje. Nuo pat vaikystės sveikai maitinęsi asmenys ir toliau taip maitinasi. Tie, kurių valgymo įpročiai nebuvo palankūs sveikatai, savo įpročių dažniausiai nekeičia ir juos perduoda savo vaikams. Tad labai svarbu sveikus maitinimosi įpročius pradėti ugdyti nuo pat vaikystės.

Formuojant mokinių sveikos mitybos įgūdžius mokykloje gali būti įrengiami sveiko maisto ir gėrimų (pieno, sulčių) automatai, taip suteikiant galimybę rinktis palankų sveikatai maistą.

Automatuose rekomenduojama nepalankius sveikatai produktus keisti į palankesnius, tokius kaip: pienas, jogurtas, švieži vaisiai ir daržovės, nesūdyti ir becukriai riešutai, džiovinti vaisiai, natūralus mineralinis vanduo ar 100 procentų sultys ir pan. Galėtų būti surengta apklausa ar konkursas su pasiūlymais, kokius sveikatai palankius produktus vaikai norėtų valgyti mokykloje, taip praplečiant produktų asortimentą ir formuojant sveikos mitybos įgūdžius.

Galėtų būti organizuojamos sveiko (palankaus sveikatai) maisto mugės, įtraukiant į šią veiklą sveikatos specialistus, virėjus, maisto technologus. Mugės galėtų būti ir teminės, pavyzdžiui: pieno produktai, vaisiai ir daržovės, mėsa ir pan. Daugiau informacijos žr. http://muge.eu/kaimo-bendruomenei-sveiko-gyvenimo-pamokos/.

Formuojant sveikos mitybos įgūdžius gali būti rengiami palankaus sveikatai maisto gaminimo kursai („sesijos“). Daugiau informacijos žr. http://hr.umich.edu/mhealthy/programs/nutrition/cooking/index.html?utm_source=spouse-webpage&utm_medium=webpage&utm_campaign=spouse-webpage.

Kuriant įstaigoje sveikas darbo vietas turėtų būti įrengiamos patalpos, kur būtų galima pačiam pasigaminti valgį. Daugiau informacijos žr.:

https://osha.europa.eu/lt/topics/whp;
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_lt.pdf.

Kaip rodo tyrimai, **vyresnio amžiaus** žmonės vartoja daug sviesto, riebaus pieno, daugiau sūdo maistą, dėl ko atsiranda antsvoris ar nutukimas, hipertenzija, kraujyje padidėja cholesterolio ir cukraus kiekis, išsivysto tokie sveikatos sutrikimai kaip aterosklerozė, diabetas, insultas ar infarktas. Dėl savo konservatyvaus požiūrio vyresnio amžiaus žmonės dažniausiai vengia išbandyti modernius, palankesnius sveikatai maisto gaminimo būdus, tokius kaip kepimas be riebalų ir pan. Todėl būtų naudinga bendradarbiaujant su kitomis organizacijomis ir specialistais organizuoti įvairius palankaus sveikatai maisto gaminimo kursus, taip formuojant sveikos mitybos įpročius.

Vertinant sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos įgūdžius, **tarpiniai kriterijai** galėtų būti tokie: gyventojų, 6–7 kartus per savaitę valgiusių šviežias daržoves, dalis (proc.); vaisių ir daržovių kiekis, tenkantis vienam gyventojui per metus, kg. **Galutiniai** sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos įgūdžių **vertinimo** kriterijai galimi tokie: virškinimo sistemos ligos, abs. skaičius; standartizuotas pagal amžių mirtingumas nuo virškinimo sistemos ligų 100 tūkst. gyventojų.

### 4.1.5. Sveikos mitybos skatinimo programos

Vaikų mitybos įgūdžius gali padėti ugdyti darželių ir mokyklų dalyvavimas įvairiose sveikos mitybos skatinimo programose, pavyzdžiui, tokiose kaip Europos Sąjungos Vaisių vartojimo skatinimo mokyklose programa, kuri remia vaisių ir daržovių tiekimą vaikų ugdymo įstaigose. Sudarant sąlygas jauniesiems vartotojams valgyti vaisius ir daržoves bendraamžių aplinkoje yra ne tik didinamas vaisių ir daržovių vartojimas šiandien, bet ir formuojamas ateities vartotojas, skiepijamas supratimas apie vaisių ir daržovių vartojimo teigiamą poveikį žmogaus sveikatai, ugdomi sveiko maitinimosi įpročiai, mažinama vaikų nutukimo rizika. Lietuvoje ši programa pradėta 2009–2010 mokslo metais.

Kita minėtina programa – pieno produktų vartojimo vaikų švietimo ir ugdymo įstaigose paramos programa „Pienas vaikams“. Ji Lietuvoje įgyvendinama nuo 2004 metų. Programa parengta siekiant pagerinti vaikų ir moksleivių mitybą, ugdyti pieno produktų vartojimo įpročius, skatinti pieno produktų vartojimą. Daugiau informacijos: http://www.litfood.lt/Lists/Publications/AllItems.aspx?RootFolder=http%3a%2f%2fwww%2elitfood%2elt%2fLists%2fPublications%2fVaisiai%20mokykloms&FolderCTID=0x012000EF8B28BBC9FD604F9F45357A684ABF67;

http://www.litfood.lt/Lists/Publications/AllItems.aspx?RootFolder=http%3a%2f%2fwww%2elitfood%2elt%2fLists%2fPublications%2fPienas%20vaikams&FolderCTID=0x012000EF8B28BBC9FD604F9F45357A684ABF67.

## 4.2. Fizinio aktyvumo skatinimas

Fizinis aktyvumas – tai bet kokie skeleto raumenų sukelti judesiai, kuriuos darant eikvojama energija [28]. Sveikatą stiprinantis (gerinantis) fizinis aktyvumas suprantamas kaip bet kokia fizinės veiklos forma, kuri duoda naudos sveikatai ir lavina funkcinius gebėjimus be žalos ar pavojaus sveikatai [29].

Lietuvoje daug nesportuojančių ir nesimankštinančių gyventojų. Sveikatos apsaugos ministerijos užsakymu atliktos 15–74 metų amžiaus Lietuvos gyventojų telefoninės apklausos, naudojant PSO parengtą Pasaulinį fizinio aktyvumo klausimyną (GPAQ), duomenimis (SAM, HI, 2010), aukšto fizinio aktyvumo grupei galima priskirti 53,8 proc. Lietuvos gyventojų, vidutinio – 22,1 proc. ir žemo – 24,1 proc. Nustatyta, kad respondentai fizinei veiklai per dieną skiria vidutiniškai 223 minutes (vyrai – 238 min., moterys – 207 min.). Beveik pusės respondentų darbas/kasdienė veikla nesusijusi su didelio ar vidutinio intensyvumo veikla [30].

Gyventojų fizinio aktyvumo mažėjimas yra viena iš pagrindinių nutukimo priežasčių. Antsvoris ir nutukimas – vienas iš rimčiausių 21 amžiaus iššūkių visuomenės sveikatai, pasiekęs epideminį lygį dėl kintančios socialinės ir ekonominės aplinkos. Šių pokyčių padarinys – žmonių su maistu gaunamos energijos disbalansas, atsiradęs smarkiai sumažėjus fiziniam aktyvumui ir padidėjus didelės energijos maisto ir gėrimų prieinamumui bei pasikeitus maitinimosi įpročiams ir gyvenimo būdui. Vien genetinis polinkis, kurį turi tam tikra gyventojų dalis, be tokių socialinių veiksnių pasikeitimo epidemijos nesukeltų.

Sveika gyvensena padeda išsaugoti ir stiprinti sveikatą, gyvenimo kokybę ir fizinį pajėgumą. Fizinis aktyvumas yra svarbus visų amžiaus grupių asmenims, reikšmingai veikia tiek individo, tiek visuomenės sveikatinimo procesą. Fizinis krūvis, adekvatus žmogaus organizmo sistemų funkciniam pajėgumui ir pamažu didinamas, teigiamai veikia savigarbą, nuotaiką, laikyseną, padeda išvengti priešlaikinės mirties ir nutukimo, mažina širdies nepakankamumą, normalizuoja padidėjusį kraujo spaudimą.

Reguliarus fizinis krūvis yra tiesiogiai siejamas su saugesniu, sveikesniu ir ilgesniu gyvenimu. Daugiau informacijos apie suaugusiųjų ir vaikų fizinio aktyvumo skatinimą: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Pasaulio%20sveikatos%20organizacijos%20fizinio%20aktyvumo%20rekomendacijos%20(anglu%20kalba),%202010%20m..PDF; http://publications.nice.org.uk/promoting-physical-activity-for-children-and-young-people-ph17.

Žmogus, atlikdamas bet kokį darbą, vartoja energiją [27]. Energijos sąnaudų pavyzdžiai pateikti 5 lentelėje.

**5 lentelė.** Energijos sąnaudos pagal veiklos sritis [27]

| Veiklos rūšis | Energijos sąnaudos, kcal/val. |
|---|---|
| Protinis darbas sėdint | 90 |
| Automobilio vairavimas | 96 |
| Tinkavimas | 192 |
| Sodininkystė | 282 |
| Maišų krovimas | 324 |
| Medžių kirtimas | 516 |

PSO parengė fizinio aktyvumo rekomendacijas, skirtas lėtinių neinfekcinių ligų pirminei prevencijai populiacijos lygmeniu [31] trims amžiaus grupėms:

- 5–17 m. amžiaus asmenims (vaikams ir jaunimui) rekomenduojama mažiausiai 60 min. kasdien užsiimti vidutinio ir didelio intensyvumo fizinio aktyvumo veikla. Didesnioji kasdienio fizinio aktyvumo dalis turi būti aerobinė. Intensyvesni pratimai turi būti atliekami ne mažiau nei 3 kartus per savaitę.
- Suaugusiems asmenims (18–64 m.) rekomenduojama mažiausiai 150 min. per savaitę užsiimti vidutinio intensyvumo ar 75 min. didelio intensyvumo aerobine fizinio aktyvumo veikla arba ekvivalentišku vidutinio ir didelio intensyvumo fizinio aktyvumo veiklos deriniu. Aerobinis aktyvumas turi trukti ne mažiau kaip 10 min. Du ar daugiau kartų per savaitę rekomenduojama atlikti pratimus raumenų jėgai stiprinti (osteoporozės profilaktika).
- 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenims rekomenduojama mažiausiai 150 min. per savaitę užsiimti vidutinio intensyvumo ar 75 min. didelio intensyvumo aerobine fizinio aktyvumo veikla arba ekvivalentišku vidutinio ir didelio intensyvumo fizinio aktyvumo veiklos deriniu. Aerobinis aktyvumas turi trukti ne mažiau kaip 10 min. Asmenys su judėjimo apribojimais turi tris ar daugiau kartų per savaitę užsiimti fizine veikla. Du ar daugiau kartų per savaitę rekomenduojama atlikti pratimus raumenų jėgai stiprinti (osteoporozės profilaktika). Jeigu dėl sveikatos būklės šios amžiaus grupės suaugusieji negali būti fiziškai aktyvūs, kaip siūloma šiose rekomendacijose, jie turi būti fiziškai aktyvūs tiek, kiek gali pagal savo sveikatos būklę.

### 4.2.1. Informacijos apie fizinį aktyvumą teikimas

Teikiant informaciją **vaikams ir jaunimui**, reikėtų atkreipti dėmesį į tokias aktualias fizinio aktyvumo temas kaip: fizinis aktyvumas – vienas iš daugelio sveikatą stiprinančių ir palaikančių veiksnių; fizinio krūvio dozės; organizmo reakcija į krūvį ir asmens sveikata; fizinio aktyvumo svarba jaunų žmonių sveikatai; fizinio aktyvumo vaikystėje ir suaugusiųjų sveikatos ryšys (nutukimas, širdies ir kraujagyslių ligos); fizinio aktyvumo trūkumas, nejudrus (sėdimas) gyvenimo būdas ir kitos galimos vaikų bei jaunimo nutukimo priežastys; kaip nustatyti ir įvertinti vaikų antsvorį bei nutukimą; fizinis aktyvumas ir mokinių saugos klausimai (sužalojimai ir jų ypatumai, priežastys); fizinio aktyvumo nauda sveikatai vaikystės ir paauglystės laikotarpiu; fizinio aktyvumo rekomendacijos vaikams ir paaugliams; kodėl mažėja šiuolaikinių vaikų ir paauglių fizinis aktyvumas; kaip keičiasi fizinis aktyvumas su amžiumi; pagrindiniai veiksniai, lemiantys vaikų ir paauglių fizinį aktyvumą; fizinis aktyvumas yra tinkama kompleksinio vaikų ir suaugusiųjų nutukimo gydymo bei prevencijos priemonė; fizinio aktyvumo piramidė, skatinanti fiziškai aktyvios kelionės kultūrą.

Kadangi vaikai daugiausiai laiko praleidžia ikimokyklinio ar mokyklinio ugdymo įstaigose, tai būtent šiose įstaigose vaikai greičiausiai ir daugiausiai gali gauti informacijos apie fizinio aktyvumo naudą. Informacija gali būti įvairaus pobūdžio: lankstinukai, bukletai, knygelės, informaciniai pranešimai, plakatai, parodantys fizinio aktyvumo naudą, skatinantys rinktis aktyvesnį laisvalaikį, primenantys, kiek laiko per dieną/savaitę reikia judėti ir kt.

Daugiau informacijos apie mokinių fizinį aktyvumą:
http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Mityba_ir_fizinis_aktyvumas/Literatura/fizinis_aktyvumas_tevams.pdf;
http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/mokiniu_fizinis_aktyvumas_rekomendacijos.pdf;
http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Mokiniu%20fizinis%20aktyvumas%20ir%20sveikata,%202007.PDF;
http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Mityba_ir_fizinis_aktyvumas/Literatura/Vaiku_mokymo_plaukti_programa.pdf.

Teikiant informaciją (rengiant pranešimus spaudai, atmintines ir kt.) **darbingo amžiaus žmonėms**, reikėtų gvildenti tokias fizinio aktyvumo temas: sveikatą gerinantis fizinis aktyvumas; sveikas pasirinkimas – lengvas pasirinkimas; pasyvus gyvenimo būdas – pagrindinė nutukimo, diabeto, širdies ir kraujagyslių sistemos ligų, osteoporozės, depresijos bei kitų ligų priežastis; fizinis aktyvumas mažina pavojų susirgti vėžiu; niekada ne vėlu tapti fiziškai aktyviu; 30 minučių kasdienės aktyvios fizinės veiklos gali labai pagerinti sveikatos būklę; fizinis aktyvumas darbo vietoje.

Darbingo amžiaus žmonėms informacija labiau prieinama viešosiose erdvėse, tad naudinga informaciją skleisti pasitelkus socialinę reklamą, pavyzdžiui, kurti plakatus, rekomenduojančius vietoj lifto rinktis lipimą laiptais, ir pan. Daugiau informacijos:
http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Mityba_ir_fizinis_aktyvumas/Literatura/Lankstinukas%20-%20fizinis%20aktyvumas.PDF;
http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Mityba_ir_fizinis_aktyvumas/Literatura/fizinis_aktyvumas-ir-sveikata.pdf.

Teikiant informaciją **vyresnio amžiaus žmonėms**, reikėtų atkreipti dėmesį į tokias fizinio aktyvumo temas: fizinio aktyvumo poveikis pagyvenusių žmonių sveikatai (mažas/nepakankamas fizinis aktyvumas yra antsvorio bei nutukimo, hiperlipidemijos, II tipo cukrinio diabeto, depresijos, osteoporozės, kai kurių vėžio formų išsivystymo veiksnys); lėtinės neinfekcinės ligos gali būti sėkmingai stabdomos (pirminė profilaktika); sergamumo ir mirtingumo rizikos tarp fiziškai aktyvių ir pasyvių asmenų palyginimas; fizinio aktyvumo rūšys, populiarios tarp pagyvenusių asmenų. Daugiau informacijos žr.
http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Pagyvenusiu%20zmoniu%20FA%20(metodine-informacine%20medziaga).pdf.

Informacija gali būti skleidžiama įvairias būdais. Tam tinka lankstinukai, paskaitos, skelbimai, plakatai, vakaronės, vietinės radijo ir televizijos laidos, įvairios šventės ir nemokami renginiai bei užsiėmimai. Informacija gali būti skleidžiama minint tarptautines dienas: ***Pasaulinę sveikatos dieną*** (balandžio 7 d.), ***Judėjimo sveikatos labui dieną*** (gegužės 10 d.), ***Tarptautinę pagyvenusių žmonių dieną*** (spalio 1 d.), ***Europos depresijos dieną*** (spalio 1 d.).

JT, PSO, kitų tarptautinių organizacijų ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės skelbiamų atmintinų dienų sąrašas pateiktas 5 priede, jį galima rasti Sveikatos apsaugos ministerijos svetainėje http://www.sam.lt/go.php/lit/JT-PSO-ir-LRV-skelbiamos-atmintinos-dienos/715.

### 4.2.2. Konsultavimas fizinio aktyvumo klausimais

Kreipiantis konsultacijos vaikų fizinio aktyvumo tema, gali būti užduodami tokie klausimai:

***Kiek laiko vaikai turėtų užsiimti fizine veikla?***

Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai turėtų užsiimti fizine veikla kiekvieną diena bent po 60 min.

***Ar fizinei veiklai priskiriami tik įvairūs fiziniai pratimai?***

Ne, fizinis aktyvumas gali reikštis penkiose gyvenimo srityse: laisvalaikio, profesinės veiklos (vaikams ir paaugliams tai mokykla), namų ruošos, mobilumo (transporto) ir sporto.

Suaugusiuosius gali dominti tokie klausimai:

***Kiek laiko per savaitę reikia užsiimti fizine veikla?***

Ne trumpesnė nei 30 min. vidutinio intensyvumo fizinė veikla 5 dienas per savaitę (150 min. per savaitę) suaugusiesiems mažina pavojų susirgti šiomis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis: širdies ir kraujagyslių ligomis, insultu, II tipo cukriniu diabetu, storosios žarnos vėžiu, krūties vėžiu.

***Ar kasdienė veikla priskiriama prie fizinio aktyvumo?***

Taip. Fizinį aktyvumą galima suskirstyti į laisvalaikio fizinį aktyvumą (šuns vedžiojimas, grybavimas, žaidimai, šokiai, sportas ir kt.); transporto ar mobilumo fizinį aktyvumą (ėjimas ar važiavimas dviračiu ir kt.); profesinį (darbo vietoje) fizinį aktyvumą; namų ruošos ar ūkio fizinį aktyvumą (skalbimas, maisto gaminimas, grindų, langų plovimas, dulkių valymas, darbas darže ir sode: žolės šienavimas, laistymas, ravėjimas, žemės kasimas, sniego valymas).

Konsultuojant reikėtų atkreipti dėmesį į 4.2.1 skyriuje „Informacijos apie fizinį aktyvumą teikimas“ pateiktas aktualias fizinio aktyvumo temas.

### 4.2.3. Mokymas, kaip didinti fizinį aktyvumą

Organizuojant **ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų** bei jų tėvelių mokymą labai svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad vaikystėje ir paauglystėje susidaro fizinio aktyvumo įgūdžiai visam gyvenimui. Mokyklinio amžiaus vaikams ir jų tėvams svarbu akcentuoti, koks svarbus darbo (protinio) ir poilsio (aktyvaus) režimas. Didelis moksleivių laikysenos sutrikimų skaičius siejamas su nepakankamu fiziniu aktyvumu, dideliais statiniais krūviais, tenkančiais kaulų ir raumenų sistemai (dėl to, kad ilgą laiką tenka mokytis sėdint). Asimetrinė ar ydinga laikysena laikoma „mokykline patologija“. Skatinant vaikų fizinį aktyvumą reikia įtraukti jų tėvus. Svarbu informuoti tėvus, kiek laiko per dieną vaikai turėtų judėti, kad svarbu stebėti, kaip vaikai leidžia savo laisvalaikį (pavyzdžiui, ar žaisdami kompiuterinius žaidimus, ar važinėdamiesi dviračiu, kokie jų pomėgiai).

**Vyresnio amžiaus žmonių** fizinio aktyvumo mokymo renginiai galėtų vykti bendruomenės ir sveikatingumo klubuose, trečiojo amžiaus universitetuose. Daugiau informacijos apie trečiojo amžiaus universitetus:
http://www.treciojoamziausuniversitetas.lt;
http://www.scmazeikiai.lt/lt/TAU-treciojo-amziaus-universitetas;
http://www.ku.lt/visuomenei/treciojo-amziaus-universitetas.

### 4.2.4. Fizinio aktyvumo įgūdžių formavimas

**Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikams** tai būtų galima daryti per dinamines pertraukėles. Inicijuojant šią idėją reikėtų bendradarbiauti su mokyklose dirbančiais fizinio lavinimo mokytojais. Pavyzdžiui, tai galėtų būti 2–5 minučių pertraukėlė per pamoką, apimanti pratimus stuburo raumenims, pratimus, skirtus pagerinti kvėpavimą, ir pan. Daugiau informacijos apie mokinių fizinį aktyvumą žr.
http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/mokiniu_fizinis_aktyvumas_rekomendacijos.pdf.

Būtina į vaikų fizinio aktyvumo įgūdžių formavimą įtraukti tėvus. Pavyzdžiui, galėtų būti skiriamos įvairios namų užduotys, kurias vaikai turėtų atlikti kartu su tėvais, taip pat mokyklose gali būti organizuojamos sporto šventės tėvams ir vaikams. Savivaldybėse galėtų būti rengiamos fizinio aktyvumo programos tėvams ir vaikams, pavyzdžiui, šeimos sporto diena. Daugiau informacijos apie vaikų fizinį aktyvumą žr.
http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11773/42883/42883.pdf.

Formuojant fizinio aktyvumo įgūdžius, reikėtų atsižvelgti į tai, kad **suaugusieji** vidutinio intensyvumo fizine veikla turėtų užsiimti ne mažiau kaip 30 min. 5 dienas per savaitę. Rekomenduojami fizinio aktyvumo tipai suaugusiesiems aprėpia daugybę įvairiausių veiklų. Tai greitas ėjimas, sodininkystė ar važinėjimas dviračiu, prižiūrimos mankštos programos, plaukimas, lipimas laiptais ir pan. Užimtą žmogų lengviausia paskatinti aktyviai gyventi fizinį aktyvumą integruojant į jo kasdienę veiklą. Štai paskutiniu metu labai išpopuliarėjusi kasmetinė akcija „Darom“ pritraukia vis daugiau ne tik jaunimo, bet ir darbingo amžiaus žmonių. Vykdant panašias akcijas galima ne tik prisidėti prie aplinkos gražinimo, bet ir skatinti fizinį aktyvumą. Daugiau informacijos žr. http://www.mesdarom.lt/.

Gana paprastomis ir efektyviomis priemonėmis galima formuoti fizinio aktyvumo įgūdžius ne tik poilsio, bet ir darbo vietoje. Vietoje skambinimo telefonu galima tiesiog nueiti pas kolegą, vietoj lifto galima rinktis laiptus, naudinga pasivaikščioti pietų metu, pertraukėlių metu daryti paprastus fizinius pratimus pečiams, akims, vietoje važiavimo į darbą automobiliu eiti pėsčiomis ar važiuoti dviračiu. Daugiau informacijos apie fizinį aktyvumą ir fizinį aktyvumą darbe:
http://www.nice.org.uk/PH013;
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_lt.pdf.

Vienas iš būdų, tinkantis skatinti įvairių amžiaus grupių, įskaitant ir **vyresnio amžiaus žmones**, fizinį aktyvumą, yra šiaurietiškas ėjimas. Ši sparčiai populiarėjanti vaikščiojimo forma naudinga visiems, nepriklausomai nuo lyties, amžiaus, sveikatos būklės (tinka sveikiems ir sergantiems). Ja galima užsiimti ištisus metus bet kokiomis oro sąlygomis ir bet kur, kur tik galima vaikščioti. Ji sujungia vaikščiojimo paprastumą ir prieinamumą su ypač aktyvia viršutinės kūno dalies raumenų veikla, o lazdų naudojimas suteikia saugumo silpnesnės sveikatos ir sergantiems žmonėms. Daugiau informacijos apie šiaurietišką ėjimą:
http://www.sveikatosbiuras.lt/index.php?page=Bendruomen%C4%97s%20sveikatos%20stiprinimas3;
http://www.silalesvsb.lt/?page_id=61.

Fizinio aktyvumo įgūdžių formavimo **tarpiniai vertinimo kriterijai** galėtų būti tokie: savarankiškai sportuojančių ir besimankštinančių gyventojų dalies didėjimas (pavyzdžiui, nuo 32 iki 35 proc.); gyventojų, laisvalaikio metu sportuojančių bent 30 min. 4 ir daugiau dienų per savaitę dalis, proc.; antsvorio ir nutukimo dažnis tarp 20–64 metų gyventojų.

**Galutiniai vertinimo kriterijai** galėtų būti tokie: mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų skaičius, abs. skaičius; mirusiųjų nuo išeminės širdies ligos skaičius, abs. skaičius; mirusiųjų nuo cerebrovaskulinių ligų skaičius, abs. skaičius; standartizuotas pagal amžiaus grupes mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 100 tūkst. gyv.; standartizuotas pagal amžiaus grupes mirtingumas nuo išeminės širdies ligos 100 tūkst. gyv.; standartizuotas pagal amžiaus grupes mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų 100 tūkst. gyventojų.

### 4.2.5. Fizinį aktyvumą skatinančios veiklos organizavimas

Fizinio aktyvumo veiklos organizavimas privalo apimti kuo įvairesnes trumpalaikes ir ilgalaikes programas, projektus ir strategijas. Poveikio priemonių gausa keičiant gyventojų nuostatas ir gyvenseną yra kertinis principas. Būtina rengti kuo daugiau trumpalaikių renginių, sujungiant juos į temines grupes, kad būtų užtikrintas gerai suplanuotos fizinės veiklos tęstinumas.

Rekomenduotina nuolat rengti įvairias socializacijos, poilsio, užimtumo ir pramogų programas (šventes, iškylas, ekskursijas, vakarones, vieni kitų lankymą ir kt.) bei panaudoti jas kaip vertingas fizinio aktyvumo skatinimo veiklas įvairiuose trumpalaikiuose vietos bendruomenės, nevyriausybinių organizacijų projektuose ar renginiuose. Fizinio aktyvumo skatinimo veikla turėtų būti keičiama, lanksčiai pritaikant ją prie vietos žmonių poreikių.

Savivaldybės sporto įstaigos ir visuomenės sveikatos biurai bendradarbiaudami turėtų inicijuoti įvairias fizinio aktyvumo veiklas savivaldybės teritorijoje, nukreiptas daugiausia į darbą su rizikos grupės asmenimis, pavyzdžiui, turinčiais antsvorio problemų.

Vyresnio ir senyvo amžiaus žmones jungiančios nevyriausybinės organizacijos, klubai gali turėti ypatingos reikšmės kuriant nuolat veikiančią organizacinę-informacinę sistemą, kuri padėtų organizuoti įvairius fizinio aktyvumo renginius. Tai galėtų būti vietinės pagyvenusių žmonių draugijos ar asociacijos, pavyzdžiui, Lietuvos pagyvenusių žmonių asociacija, pensininkų sąjunga „Bočiai“, įvairūs skaitlingi vietos pagyvenusių žmonių klubai, pavyzdžiui, „Esam“ – Vilniaus pagyvenusių asmenų ir pensininkų klubas, „Pabūkime kartu“ – Linkuvos pagyvenusių žmonių klubas, „Rudenėlis“ – Vilkaviškio rajono pagyvenusių žmonių klubas, trečiojo amžiaus universitetai ir pan. Bendrą sveiką gyvenimo būdą propaguojančią veiklą organizuoti padeda tai, kad šios organizacijos turi savo narius, struktūrą, turi narių kontaktus ir su jais dažnai bendrauja, disponuoja tam tikrais finansiniais ištekliais, turi vadovus, kartais net turi savo patalpas arba jas nuomojasi. Būtent nevyriausybinės organizacijos savo labai įvairiomis veiklomis vienija bei jungia pačią aktyviausią pagyvenusių žmonių dalį, todėl su jų pagalba galima sėkmingai planuoti ir organizuoti ilgalaikes fizinio aktyvumo veiklas. Daugiau informacijos apie tai:
http://www.senjoru-centras.lt/lt/projektai/10-sveikas-ir-%C5%BEvalus-vyresniame-am%C5%BEiuje.html;
http://www.beatusvita.org/lt/parama/projektai-lietuvoje/sveika-gyvensena---suaugusiems/.

## 4.3. Sveikos aplinkos kūrimas

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 2 str. [3] ***sveikatos aplinka*** apibrėžiama kaip visuomenės sveikatai įtaką darančių veiksnių visuma. Visuomenės sveikatai įtaką darantys veiksniai – žmogaus aplinkos biologinių, cheminių, ekonominių, ergonominių, fizikinių, socialinių, psichologinių ir kitų veiksnių, darančių įtaką ir žmogaus, ir visuomenės sveikatai, visuma. Aplinkos kokybę lemia pramonės ir energetikos įmonių, žemės ūkio, turizmo veikla, transporto intensyvumas, jo sukeliama tarša, gyvenviečių planavimas ir infrastruktūra, antropogeninės veiklos atliekos ir jų tvarkymas, natūralios gamtinės aplinkos ypatybės. PSO aplinkos kokybei nusakyti vartoja terminą *aplinkos sveikata.* ***Aplinkos sveikata*** (angl. *environmental health*) – tai fizinių, biologinių, socialinių ir psichosocialinių aplinkos veiksnių visuma, kuri lemia žmonių sveikatą ir gyvenimo kokybę.

Sąvoka ***aplinkos sveikatinimas*** plačiąja prasme siejasi su tais žmogaus sveikatos ir ligų aspektais, įskaitant ir gyvenimo kokybę, kuriuos lemia fizikiniai, cheminiai, biologiniai, socialiniai, psichologiniai ir estetiniai aplinkos veiksniai, turintys tiesioginį ir netiesioginį poveikį žmogaus sveikatai ir gerovei, taip pat su aplinkos veiksniais, kurie gali neigiamai paveikti dabartinės kartos ir kitų populiacijos kartų sveikatą, su įvertinimo, koregavimo ir prevencijos teorija bei praktika [32].

PSO informuoja, kad nuo 25 proc. iki 33 proc. pasaulio ligų naštos gali būti nulemta aplinkos rizikos veiksnių. Žmogaus sveikatai įtaką darančius aplinkos veiksnius galima sugrupuoti į tam tikras kategorijas. Tai – fizikiniai veiksniai (triukšmas, elektromagnetiniai laukai), cheminiai (pramoninė oro tarša ir žemės ūkio tarša cheminėmis medžiagomis), biologiniai (žiedadulkės, mikroorganizmai), socialiniai (nedarbas) veiksniai ir kt.

Kiekvienoje savivaldybėje gali būti aktualūs skirtingi aplinkos veiksniai. Pavyzdžiui, vienoje savivaldybėje gali būti aktuali transporto srautų problema, kitoje – geriamojo vandens kokybė. Iš kitos pusės, nustatyti Lietuvos nacionaliniai aplinkos sveikatinimo prioritetai lemia ir lokalių aplinkos sveikatinimo veiksmų prioritetus, atsižvelgiant į regiono vietines problemas [32].

Nustatant aplinkos sveikatinimo prioritetus savivaldybėje rekomenduojama laikytis tokių kriterijų:

- aplinkai ir žmonių sveikatai įtaką darančio veiksnio paplitimas ir šio veiksnio veikiamų gyventojų skaičius;
- žmonių sveikatai pavojingo veiksnio poveikio ūmiems sveikatos sutrikimams ir lėtinėms, tarp jų sunkiai išgydomoms, ligoms (onkologinėms ligoms, apsigimimams, alerginėms ligoms ir kt.) rizika;
- objektyvios sąlygos spręsti problemą: patikima ir pakankama informacija apie esamą padėtį, pakankami žmonių, finansų ir techniniai ištekliai, organizacinis ir teisinis pasirengimas, prioriteto įgyvendinimo įdirbis;
- būtinumas vykdyti tarptautinius arba tarpvalstybinius susitarimus ir įsipareigojimus;
- žmonių aplinkai ir sveikatai padarytos žalos šalinimas.

Šiame vadove pateikiama tokia aplinkos sveikatinimo sričių struktūra: geriamasis vanduo, paviršinis vanduo, patalpų ir aplinkos oras, triukšmas, atliekų tvarkymas, gyvenamoji aplinka, ugdymo įstaigų aplinka, darbo aplinka, jonizuojančioji ir nejonizuojančioji spinduliuotė, transportas, dirvožemio užterštumas. Kiekviena savivaldybė, atsižvelgdama į

savo vietovės problemas ir prioritetus, į turimus išteklius ir lėšas, turėtų pasirinkti sau aktualias aplinkos sveikatinimo sritis.

### 4.3.1. Informacijos apie aplinkos sveikatą teikimas

Visuomenės informavimas ir mokymas aplinkos sveikatos klausimais, kaip vienas iš pagrindinių aplinkos sveikatos saugos metodų, įteisintas Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 18 str. [3].

Informacijos apie aplinkos sveikatą teikimas gali būti vykdomas tikslinėms grupėms, kurios nustatomos atsižvelgiant į aplinkos rizikos veiksnių poveikiui jautrias gyventojų grupes (6 lentelė).

**6 lentelė.** Aplinkos rizikos veiksniams jautrios gyventojų grupės

| Aplinkos rizikos veiksniai | Jautrios gyventojų grupės |
|---|---|
| Aplinkos oro ir patalpų oro užterštumas | Nėščios moterys ir jų vaisius, vaikai, sergantys astma, lėtinėmis kraujotakos ir kvėpavimo sistemos ligomis, senyvo amžiaus gyventojai |
| Vandens kokybė ir tarša (nitratais) | Nėščiosios, kūdikiai, vaikai (ypač sergantys infekcinėmis ligomis), senyvo amžiaus žmonės, ligoniai, sergantys kraujotakos ir kvėpavimo sistemos ligomis, anemijomis, asmenys, piktnaudžiaujantys alkoholiu |
| Dirvožemio tarša:<br>- sunkiaisiais metalais<br>- patogeniniais mikroorganizmais | Vaisius, kūdikiai, ikimokyklinio amžiaus vaikai, ūkininkai, žemės ūkio sektoriaus darbuotojai |
| Triukšmas | Vaikai, jaunuoliai, asmenys, dirbantys triukšmingoje aplinkoje (pramonės įmonių darbuotojai, transporto priemonių vairuotojai, ekskavatorininkai, traktorininkai, buldozerininkai, kranininkai, žemės ūkio, statybos, maisto pramonės ir tekstilės sričių darbuotojai) |
| Elektromagnetinė spinduliuotė | Vaikai, jaunuoliai, žmonės, dirbantys veikiami elektromagnetinės spinduliuotės |
| Transportas (oro tarša, triukšmas, fizinis aktyvumas, saugumas) | Vaikai, neįgalieji, kurtieji, silpnaregiai ir aklieji, socialiai pažeidžiami asmenys |
| Klimato kaita | Vaikai, socialiai izoliuoti, vyresnio amžiaus, lėtinėmis ligomis sergantys žmonės |
| Ultravioletinė spinduliuotė | Vaikai, jaunuoliai, vyresni nei 50 metų žmonės, šviesios odos arba greitai nudegantys saulėje žmonės, daug laiko praleidžiantys saulėje (lauko darbininkai, vandens sporto profesionalai ir mėgėjai), veikiami intensyvios saulės trumpais laiko periodais (pavyzdžiui, per atostogas) žmonės, reguliariai besilankantys soliariume, turintys daugiau nei 50 apgamų žmonės, šeimos, kuriose yra/buvo sergančių odos vėžiu ar melanoma, asmenys, kuriems buvo atlikta organų transplantacija, reguliariai vartojantys imunitetą silpninančius vaistus žmonės |
| Atliekų tvarkymas | Vaikai, atliekų tvarkymo įmonių darbuotojai, asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, asocialūs asmenys |

**Vaikai ir jaunimas** yra jautresni aplinkos veiksnių sukeltoms ligoms nei suaugusieji, todėl reikia kurti (sveikatinti) vaikų sveikatai palankią aplinką namuose, ikimokyklinio ugdymo įstaigose, mokyklose. Vaikų iki penkerių metų amžiaus susirgimai sudaro daugiau kaip 40 proc. visų su aplinka susijusių ligų.

Vaikai yra jautresni žalingų cheminių, fizinių ir biologinių veiksnių, esančių jų aplinkoje, poveikiui dėl šių priežasčių:

- Vaikai auga ir jų nervų, imuninė, kvėpavimo, endokrininė, reprodukcinė ir virškinimo sistemos vis dar vystosi. Jų organizmo gebėjimas detoksikuoti ir šalinti toksinus skiriasi nuo suaugusiųjų. Toksinių medžiagų, esančių aplinkoje, poveikis tam tikrais vystymosi etapais gali negrįžtamai pažeisti normalų organų ir sistemų vystymąsi.
- Maži vaikai kvėpuoja dažniau, valgo ir geria daugiau, atsižvelgiant į jų kūno svorio proporcijas, negu suaugusieji. Jie išgeria 2,5 karto daugiau vandens, suvalgo 3–4 kartus daugiau maisto, įkvepia 2 kartus daugiau oro. Taigi vaikai su oru, vandeniu ar maistu gauna daugiau toksinių medžiagų, todėl yra jautresni ūmiam ir lėtiniam aplinkos rizikos veiksnių poveikiui.
- Aplinkos rizikos veiksnių keliamas pavojus vaikams dažnai yra didesnis nei suaugusiesiems dar ir todėl, kad vaikai yra „arčiau“ žemės (dirvožemio), kurioje kaupiasi daugelis teršalų. Taip pat mažiems vaikams įprasta kišti savo rankas į burną.
- Tikėtina dabartinių vaikų ilgesnė gyvenimo trukmė didina ligų, kurioms būdingas ilgas latentinis periodas (pavyzdžiui, vėžio), išsivystymo riziką.

Daugelyje išsivysčiusių šalių vaikai devynis mėnesius per metus maždaug trečdalį savo dienos praleidžia mokyklos aplinkoje. Mokykloje pavojus vaikų sveikatai gali kilti dėl nesaugaus geriamojo vandens tiekimo, netinkamų sanitarinių sąlygų, užteršto patalpų ir aplinkos oro, nesaugių rekreacinės ir kitos paskirties įrenginių, kurie gali būti užteršti asbestu, metalais, tokiais kaip švinas ir arsenas, organiniais tirpikliais ir bakterijomis, nesaugių statybinių konstrukcijų ir pernelyg didelės saulės ultravioletinės spinduliuotės. Aplinkos rizikos veiksnių prevencija vaikystėje gali padėti sumažinti kai kurių ligų riziką.

Ikimokyklinio amžiaus vaikams ir pradinio ugdymo įstaigų moksleiviams informacija apie sveikatai žalingus aplinkos veiksnius gali būti pateikiama vaizdu, pavyzdžiui, animaciniame filmuke apie triukšmą ir kaip vaikai gali jo išvengti; raštu per žaidybinę veiklą, pavyzdžiui, amžių atitinkančiuose leidiniuose, spalvinimo knygelėse. Kaip gerosios praktikos pavyzdį galima paminėti serijos „Aukime sveiki ir stiprūs“ pažintinę knygelę „Pažinkime saulutę“ (A. Zaborskis, A. Petrauskienė, S. Valiukevičienė, 2005 m.), kurioje pateikiama informacija vaikų tėvams ir vaikams apie saulės, ultravioletinių spindulių poveikį ir profilaktines priemones. Knygelė yra gausiai iliustruota, pateikiamos pažintinės užduotėlės vaikams.

Vadovaujantis šiuo pavyzdžiu būtų galima parengti spalvinimo ir užduočių sprendimo knygelių apie svarbiausius aplinkos veiksnius: triukšmą, oro taršą, elektromagnetinę spinduliuotę (mobiliuosius telefonus, kompiuterius) ir pan. Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų turinčių tėvų informavimas galėtų vykti raštu, rengiant lankstinukus, brošiūras, skrajutes apie konkrečioje savivaldybėje aktualius aplinkos sveikatos rizikos veiksnius. Šią dalomąją medžiagą tėvams galėtų platinti ikimokyklinio ir mokyklinio lavinimo įstaigų

pedagogai. Vaikams ir jaunimui vis daugiau naudojantis mobiliaisiais telefonais ir kompiuteriais, yra aktualu pateikti informaciją apie elektromagnetinės spinduliuotės poveikį žmogaus sveikatai (ypač vaikams ir jaunimui) bei profilaktines priemones: http://www.smlpc.lt/media/file/Lankstinukai/mob_tel_ir_vaikai.pdf; http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Naudingi_patarimai/Saugiai_naudokimes_mobiliaisiais_telefonais.PDF.

Tėvams informacija apie jų vaikų sveikatai žalingus veiksnius ir jų prevencines priemones galėtų būti perduodama elektroniniu būdu (el. paštu arba per mokyklų el. dienynų pranešimų sistemas). Šiuo būdu skleisdami informaciją ugdymo įstaigų specialistai turėtų bendradarbiauti su informacinius pranešimus parengusiais savivaldybių visuomenės sveikatos biurų specialistais.

Apie aplinkos sveikatą informuojant **suaugusius gyventojus** rekomenduojama rengti ir skelbti savivaldybės visuomenės sveikatos biuro ir kt. institucijų interneto svetainėse informacinius pranešimus tokiomis temomis: aplinkos oro ir patalpų oro užterštumo įtaka sveikatai; vandens kokybės įtaka sveikatai; dirvožemio užterštumo įtaka sveikatai; triukšmo įtaka sveikatai; nejonizuojančiosios spinduliuotės įtaka sveikatai; jonizuojančiosios spinduliuotės įtaka sveikatai; transportas ir sveikata; klimato kaita ir sveikata; atliekų tvarkymas ir sveikata.

Rekomenduojama laikytis tokių informacijos apie aplinkos sveikatos veiksnius pateikimo bendrųjų principų:

1. Pateikite trumpą aplinkos veiksnio apibūdinimą.
2. Pateikite aktualią informaciją apie esamą situaciją konkrečioje savivaldybėje, šalyje. Palyginkite esamą būklę Europos Sąjungos, pasaulio šalių kontekste.
3. Nurodykite aplinkos veiksniui jautriausias (pažeidžiamas, tikslines) gyventojų grupes.
4. Nurodykite pagrindinius aplinkos taršos šaltinius ir priežastis.
5. Pateikite informaciją (jei yra būtina) apie teisinį reglamentavimą, susijusį su aplinkos sveikatos rizikos veiksniu.
6. Panagrinėkite, kokios sveikatos problemos gali atsirasti dėl aplinkos veiksnio poveikio. Koks yra rizikos veiksnio poveikis (tiesioginis ir netiesioginis) visuomenės sveikatai? Koks jo galimas ryšys ar sąveika su kitais rizikos veiksniais? Pateikite moksliniais įrodymais pagrįstus duomenis.
7. Pateikite rekomendacijas dėl priemonių, veiksmų, kurie padėtų išvengti, sumažinti, pašalinti aplinkos veiksnio galimą neigiamą poveikį visuomenės sveikatai arba sustiprinti galimą teigiamą poveikį.
8. Pateikite patarimus gyventojams (tikslinėms grupėms), kaip išvengti aplinkos rizikos veiksnio neigiamo poveikio savo sveikatai.
9. Nurodykite literatūros šaltinius, kuriuose galima rasti papildomos informacijos, susijusios su nagrinėjama aplinkos sveikatos problema.
10. Pateikite kontaktus, kuriais gyventojai gali kreiptis norėdami pasikonsultuoti dėl konkrečios aplinkos sveikatos problemos (el. p., telefonu, žodžiu, raštu).

Pateikiame informacinių pranešimų žiniasklaidoje, interneto svetainėse, atmintinių,

lankstukų ir pan. pavyzdžius pagal pagrindines aplinkos sveikatos sritis.

**Elektromagnetiniai laukai**

*Atmintinės, lankstukai:*

- Mobiliųjų telefonų saugaus naudojimosi rekomendacijos 8–12 klasių mokiniams: http://www.smlpc.lt/media/file/Lankstinukai/mob_tel_ir_vaikai.pdf;
- „Saugiai naudokimės mobiliaisiais telefonais“ (rekomendacijos suaugusiems gyventojams, taip pat rekomendacijos tėvams dėl vaikų naudojimosi mobiliaisiais telefonais): http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Naudingi_patarimai/Saugiai_naudokimes_mobiliaisiais_telefonais.PDF;
- „Sveikos akys – akys į pasauli“ (patarimai, kaip sumažinti kompiuterio įtaką regėjimui bei akių nuovargiui ir pan.): http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/sveikatos_sauga_ir_striprinimas/akys_lankstinukas.pdf.

*Metodinė medžiaga* – „Elektromagnetinio lauko poveikis sveikatai“. Metodinės rekomendacijos. Parengė M. Urbonas, E. Mačiūnas. Valstybinis aplinkos sveikatos centras, 2005. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Aplinkos_sveikata/Elektromagnetiniai_laukai/Elektromagnetinio_lauko_poveikis_sveikatai.pdf.

*Radijo laidos įrašas* – „Kaip elgtis su kompiuteriu, kad jis nekenktų sveikatai“. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Aplinkos_sveikata/Elektromagnetiniai_laukai/Kompiuterio_pavojus.mp3.

*Higienos normos, reglamentuojančios elektromagnetinį lauką:*

- Lietuvos higienos norma HN 80:2011 „Elektromagnetinis laukas darbo vietose ir gyvenamojoje aplinkoje. Parametrų normuojamos vertės ir matavimo reikalavimai 10 kHz–300 GHz radijo dažnių juostoje“ (Žin., 2011, Nr. 29-1374):

- Lietuvos higienos norma HN 18:2007 „Viešojo naudojimo kompiuterinių tinklų prieigos taškai: sveikatos saugos reikalavimai“ (Žin, 2007, Nr. 96-3895):

- Lietuvos higienos norma HN 32:2004 „Darbas su videoterminalais. Saugos ir sveikatos reikalavimai“ (Žin., 2004, Nr. 32-1027):

- Lietuvos higienos norma HN 110:2001 „Pramoninio dažnio (50 Hz) elektromagnetinis laukas darbo vietose. Parametrų leidžiamos skaitinės vertės ir matavimo reikalavimai“:

- Lietuvos higienos norma HN 104:2011 „Gyventojų sauga nuo elektros linijų sukuriamo elektromagnetinio lauko“ (Žin., 2011, Nr. 67-3191).

**Atliekų tvarkymas**

*Lankstukas* – „Medicininių atliekų tvarkymas buityje“. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Aplinkos_sveikata/Medicininiu_atlieku_tvarkymas/Medicininiu%20atlieku%20tvarkymas%20buityje.pdf.

*Metodinė medžiaga* – „Aplinkos sveikata. Medicininės atliekos“. Geros praktikos vadovas. Parengė E. Mačiūnas, R. Budginaitė, I. Zurlytė, A. Juozulynas. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Aplinkos_sveikata/Medicininiu_atlieku_tvarkymas/Medicinines_atliekos-vadovas.pdf.

**Būstas, gyvenamoji aplinka**

*Informacinių pranešimų gyventojams, įskaitant patarimus (sveikatos mokymą), pavyzdžiai:*

- Gyvenamųjų patalpų oro kokybė ir sveikata: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Aplinkos_sveikata/Bustas/oro_kokybe-straipsnis.pdf.
- Gyvenamoji aplinka ir sveikata: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Aplinkos_sveikata/Bustas/Gyvenamoji_aplinka_ir_sveikata-straipsnis.pdf.
- Nesveikas būstas: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Aplinkos_sveikata/Bustas/Nesveikas_bustas.pdf.
- Informacijos apie būsto renovaciją ir jos poveikį sveikatai sąvadas: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Aplinkos_sveikata/Bustas/Renovacija.doc.
- Brošiūra, lankstukas „Atsargiai, pelėsiai!“. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Aplinkos_sveikata/Bustas/Bbrosiura_pelesiai.pdf.
    - Informacinis pranešimas „Oro gaivikliai: gaivina ar teršia?“ Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/print.php?lang=1&sid=93&tid=2502
- „Būsto poveikio sveikatai vertinimo metodinės rekomendacijos savivaldybėms“. Metodinė medžiaga. Valstybinis aplinkos sveikatos centras, 2008.

**Informacija visuomenei apie maudyklas**, maudyklų vandens kokybę rengiama vadovaujantis Lietuvos higienos normos HN 92:2007 „Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė“ 2 priedo reikalavimais [33] ir skelbiama paplūdimiuose įrengtuose informaciniuose stenduose bei per žiniasklaidos priemones.

Rengiant informacinius pranešimus apie maudyklas galima naudotis Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro specialistų parengta informacija apie Lietuvos maudyklų vandens kokybės vertinimą 2004–2013 m.:

http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Aplinkos_sveikata/Maudyklos/Vandens_vertinimas_2013.pdf

Kaip gyventojų informavimo apie paplūdimius ir maudyklas priemonė gali būti pateikiamas Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro specialistų sukurtas filmas „Maudyklos ir paplūdimiai“ (žr. http://www.smlpc.lt, puslapyje „Maudyklos“)

**Klimato kaitai**, t. y. klimato pokyčiams, kurie tiesiogiai ar netiesiogiai atsiranda dėl žmogaus veiklos, keičiančios žemės atmosferos sudėtį, ir kurie netelpa į natūralių klimato svyravimų, vykstančių reguliariais laiko tarpais, ribas, jautriausi yra pagyvenę žmonės, vaikai, sergantieji lėtinėmis ligomis, taip pat socialiai izoliuoti žmonės. Klimato kaitos padariniai visuomenės sveikatai gali pasireikšti tiesiogiai ir netiesiogiai. Tiesiogiai: išaugusiu

susižalojimų, psichikos sutrikimų, susirgimų ir mirčių dėl ekstremalių klimato reiškinių, pavyzdžiui, karščio ir šalčio bangų, padidėjusios ultravioletinės spinduliuotės, skaičiumi. Netiesiogiai: užkrečiamųjų ligų plitimu dėl ligų pernešėjų veisimosi ir aktyvumo arealų plėtros, užkrečiamųjų ligų plitimu dėl per vandenį ir maistą plintančių ligų sukėlėjų, susirgimų atvejų ir mirčių skaičiaus didėjimu dėl oro taršos cheminėmis bei biologinėmis medžiagomis, žiedadulkių sezoniškumo pokyčių, kraujasiurbių vabzdžių ir erkių platinamų ligų (erkinio encefalito, Laimo ligos) pokyčių visoje Lietuvos teritorijoje, ekstremalių reiškinių (potvynių, vėjo audrų, sausrų, karščio bangų). Lietuvoje gana aktualūs klimato kaitos reiškiniai, turintys įtakos sveikatai, yra žiedadulkių sezoniškumo pokyčiai, erkių platinamos ligos ir vis dažniau pasireiškiančios karščio bangos.

Mažinant klimato kaitos neigiamą poveikį visuomenės sveikatai yra svarbus gyventojų informavimas, mokymas, elgsenos, leidžiančios sumažinti šiltnamio dujų emisiją, propagavimas, sąmoningumo stiprinimas, žinių apie gerąją patirtį taupant energinius išteklius sklaida.

Švietimo apie klimato kaitą tikslas – ugdyti išsilavinusius, savarankiškus, aktyvius ir atsakingus visuomenės narius, išmanančius bei gebančius spręsti su klimato kaita susijusias problemas. Tikslinės grupės: ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai, profesinio ugdymo įstaigų mokiniai ir aukštųjų mokyklų studentai, vietinių bendruomenių nariai, architektai, projektuotojai, aplinkosaugos specialistai, verslininkai, ūkininkai, politikai ir kiti sprendimus priimantys viešojo sektoriaus darbuotojai.

Kaip informacinio pranešimo apie klimato kaitą ir jos poveikį visuomenės sveikatai pavyzdys gali būti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro parengta informacija gyventojams „Klimato kaita ir sveikata“ (žr. http://www.smlpc.lt, puslapyje „Klimatas ir sveikata“), lankstukai „Mokykimės gyventi kintančio klimato sąlygomis“ (http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Sveikatos_mokymas/Lektura/Mokykimes%20gyventi%20kintancio%20klimato%20salygomis%20Atmintine.pdf), „Nušalimo pavojai ir kaip apsisaugoti“ (http://www.smlpc.lt/media/file/Lankstinukai/nusalimai%20(2).pdf).

Kita aplinkos sveikatinimo sritis – **ultravioletinė spinduliuotė.** Ultravioletinė spinduliuotė (UV) – tai nejonizuojančioji elektromagnetinė spinduliuotė, kurios bangos ilgis yra 120–400 nanometrų. Per ilgą laiką ultravioletinė spinduliuotė skatina degeneracinius ląstelių, audinio skaidulų ir kraujagyslių pakitimus bei ankstyvą odos senėjimą. Ultravioletinė spinduliuotė taip pat gali būti akių uždegiminių procesų priežastis. Ilgalaikis jos poveikis gali sukelti odos vėžį ir kataraktą. Ultravioletinės spinduliuotės indeksas – tai paprasta ir lengvai suprantama ultravioletinės spinduliuotės intensyvumo įvertinimo priemonė. Jo reikšmės grupuojamos į kategorijas ir rodo apsaugos nuo saulės reikalingumo laipsnį. Informacijos apie ultravioletinės spinduliuotės indeksą, jo kitimo prognozę ir apsisaugojimo nuo ultravioletinės spinduliuotės priemones bei esamą ir numatomą kaitrą šiltuoju metų laiku galima rasti interneto svetainėje http://www.meteo.lt.

Informacijos apie apsisaugojimo nuo kaitros priemones, ypač aktualios jautrioms gyventojų grupėms – pagyvenusiems ir sergantiems lėtinėmis ligomis žmonėms, vaikams, socialiai izoliuotiems žmonėms – galima rasti svetainėje http://www.essc.sam.lt.

Lietuvoje daugėja sergančiųjų piktybiniu odos vėžiu. 1996 m. buvo diagnozuoti 174 piktybinės melanomos atvejai, o 2010 m. – 311 tokių atvejų. Per šiuos metus susirgimų melanoma tendencingai daugėjo.

**Vaikų ir jaunuolių** oda yra jautresnė ultravioletinių spindulių poveikiui negu suaugusiųjų. Literatūros šaltiniuose nurodoma, kad asmenims iki 35 metų amžiaus, kurie dažnai deginasi saulėje arba dažnai lankosi soliariumuose, rizika susirgti odos vėžiu išauga 75 proc. Todėl svarbu sumažinti vaikų iki 18 metų amžiaus saulės (natūralios ir dirbtinės) vonių intensyvumą, kadangi šiame amžiuje oda dar bręsta ir yra jautresnė skirtingiems dirgikliams ir neigiamam jų poveikiui. Intensyvus kaitinimasis saulėje jauname amžiuje ir ilgas ultravioletinių spindulių poveikio laikotarpis didina įvairių ligų riziką [34]. Dėl šios priežasties Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintoje Lietuvos higienos normoje HN 71:2009 „Soliariumai. Sveikatos saugos reikalavimai“ [35] nustatytas draudimas naudotis soliariumų paslaugomis jaunesniems kaip 18 metų asmenims. Taip pat būtina informuoti vaikus ir jaunuolius apie ultravioletinių spindulių neigiamą poveikį jų odai ir vykdyti tikslinį mokymą mokyklose, jaunimo centruose.

Kita didelės rizikos grupė – **suaugę asmenys**, kurie daug laiko praleidžia saulėje dėl savo profesijos ar pomėgių: žemdirbiai, jūreiviai, žvejai, tvarkytojai, statybininkai, kelininkai, golfo žaidėjai, gelbėtojai, vandens sporto mėgėjai. Siekiant apsaugoti šią gyventojų grupę, būtina organizuoti įvairias informacines kampanijas, šviesti žmones apie sveiką elgseną kaitinantis saulėje, asmeninių apsaugos priemonių būtinybę (skrybėlių, specialios aprangos dėvėjimą ir kt.). Taip pat svarbu motyvuoti darbdavius, kad šie organizuotų darbuotojų, nuolat veikiamų tiesioginių saulės spindulių, prevencinius sveikatos patikrinimus, aprūpintų juos asmeninėmis apsaugos priemonėmis (skrybėlėmis, kepurėmis, specialia darbine apranga, apsauginiais kremais, akiniais).

Teikiant informaciją apie odos vėžio prevenciją ir apsaugą nuo ultravioletinės spinduliuotės siūlome vadovautis NICE leidinyje [36] pateiktomis rekomendacijomis. Būtina atkreipti dėmesį į atsiradusius odos pakitimus (pakitusią odos dėmių spalvą, formą, simetriškumą, šiurkštumą ar pleiskanojimą, dėmių ir/ar apgamų dydį, kuris viršija 6 mm, jų niežėjimą, kraujavimą, šlapiavimą, perlamutrinį atspalvį, negyjančios žaizdos išvaizdą), kuriuos pastebėjus rekomenduojama nedelsiant kreiptis į gydytoją. Laiku diagnozavus melanomą ir pradėjus ją gydyti, net iki 97 proc. pacientų pasveiksta. Susirgti labiausiai rizikuoja vyresni nei 50 metų žmonės, šviesios odos arba greitai nudegantys saulėje, daug laiko praleidžiantys saulėje, veikiami intensyvios saulės trumpais laiko periodais (pavyzdžiui, per atostogas), reguliariai besilankantys soliariume, turintys daugiau nei 50 apgamų žmonės, tie, kurių šeimoje yra/buvo sergančių odos vėžiu ar melanoma, tie, kuriems buvo atlikta organų transplantacija, reguliariai vartojantys imunitetą silpninančius vaistus žmonės.

Patarimai teikiantiems informaciją apie odos vėžio prevenciją ir apsaugą nuo ultravioletinės spinduliuotės [36]:

1. Informaciją pateikite paprastai (be mokslinių terminų), glaustai ir pritaikytą tikslinei grupei (gyventojams, turintiems skirtingus odos tipus, tiems, kurie dirba lauke, tiems, kurie leidžia žiemos ir vasaros atostogas saulėje, tėvams).
2. Atsižvelkite į tikslinės grupės pažintinius gebėjimus (pavyzdžiui, vaikų).

3. Atsižvelkite į socialines ir praktines kliūtis naudoti apsaugos nuo saulės priemones (pripažinkite, kad įdegusio žmogaus išvaizda yra patraukli; saulė yra geras vitamino D šaltinis; saulė skatina žmones būti fiziškai aktyvius).
4. Pabrėžkite, kaip paprasta yra žmonėms naudotis apsaugos nuo saulės priemonėmis ir kad „apsauginiai“ laisvai priglundantys, šviesūs drabužiai gali būti patrauklūs ir patogūs dėvėti.
5. Patvirtinkite, kad kai kurie žmonės klaidingai mano, kad per ilgo buvimo saulėje (deginimosi) rizika sveikatai yra maža ir kad piktybinė melanoma ir suragėjusių ląstelių karcinoma yra nesunkios ligos.
6. Vartokite tokias frazes, kurios sustiprintų žmonių tikėjimą savo gebėjimu keistis ir padrąsintų juos daryti pokyčius. Naudokite teigiamus teiginius, kaip antai: „Apsaugos nuo saulės priemonės su aukštu apsaugos nuo UVA spindulių indeksu padeda išsaugoti sveiką ir jaunai atrodančią odą“. Neigiamo pobūdžio pranešimai yra mažiau efektyvūs, pavyzdžiui: „Nenaudojant apsaugos nuo saulės priemonių padidėja odos vėžio rizika, saulės spinduliai gali sukelti priešlaikinį odos senėjimą“.
7. Pasistenkite, kad informaciniai pranešimai būtų paskelbti tose žiniasklaidos priemonėse, kurioms tikslinė auditorija teikia pirmenybę.
8. Informuokite vaikus ir jaunuolius apie žalingą ultravioletinių spindulių poveikį odai mokyklose, jaunimo centruose.
9. Patarkite aprūpinti paplūdimius stoginėmis ir skėčiais, po kuriais gyventojai galėtų pasislėpti nuo saulės karščiausiu dienos metu.
10. Organizuokite informacines kampanijas (skelbkite informaciją vietiniuose dienraščiuose ir kituose leidiniuose, sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, medicinos institucijose) gyventojams, kaip įgyti sveiką įdegį pavasarį, iki vasaros pradžios, taip pat priminkite apie kenksmingą saulės spindulių poveikį ir kaip kiekvienas gali apsaugoti savo odą, teikite informaciją apie tinkamą naudojimąsi saulės voniomis.
11. Informuokite darbdavius apie asmeninių apsaugos priemonių teikimą (skrybėlių, spec. aprangos, apsauginių kremų, akinių) darbuotojams, kurie dirba veikiami tiesioginių saulės spindulių, apie būtinybę informuoti darbuotojus, kad naudotų asmenines apsaugos nuo saulės priemones.

**Vyresnio amžiaus žmonės** yra labai jautrūs aplinkos oro taršai, geriamojo vandens užterštumui nitratais, klimato kaitos padarinių poveikiui (kaitrai, šaltam orui), nes dauguma jų kenčia dėl somatinių susirgimų – lėtinių kraujotakos, kvėpavimo sistemos ligų. Tarp vyresnio amžiaus gyventojų pastebima didesnė vėžinių susirgimų išsivystymo rizika. Svarbu, kad informacija apie pagrindinius aplinkos sveikatos rizikos veiksnius ir apsisaugojimo priemones vyresnio amžiaus gyventojams būtų pateikiama suprantamai, jiems prieinamuose informacijos šaltiniuose. Siūloma, kad informaciniai pranešimai vyresnio amžiaus gyventojams būtų pateikiami jų mėgstamų radijo ir televizijos laidų metu. Informacija apie aplinkos veiksnių galimą žalingą poveikį vyresnio amžiaus gyventojams gali būti perduodama bendradarbiaujant su asmens sveikatos priežiūros (šeimos, bendrosios praktikos gydytojais, slaugytojais), socialinės priežiūros ir slaugos darbuotojais ir pan. Pavyzdžiui, šeimos gydytojas arba slaugytojas galėtų informuoti vyresnio amžiaus pacientą apie aktualias aplinkos sveikatos problemas (vasaros metu apie galimą kaitros ir ultravioletinių spindulių

poveikį organizmui), pateikti patarimų, kaip apsisaugoti nuo rizikos veiksnių ir išvengti sveikatos sutrikimų. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose, socialinės rūpybos institucijose galėtų būti platinami savivaldybės visuomenės sveikatos biuro specialistų parengti bukletai, atmintinės, skrajutės aktualiais aplinkos sveikatos klausimais.

### 4.3.2. Konsultavimas aplinkos sveikatos klausimais

Konsultacijas dėl aplinkos įtakos sveikatai teikia Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras (Kalvarijų g. 153, Vilnius, tel. (8 5) 247 7340), Sveikatos apsaugos ministerija nemokamu tel. 8 800 66 004, (8 5) 270 0101, visuomenės sveikatos centrai apskrityse, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai. Daugiau informacijos apie tai žr. http://www.sam.lt/go.php/lit/Kur-kreiptis-ivairiaissveikatos-klausimais/1168.

Visuomenės sveikatos biuro specialistai gali konsultuoti:

- ikimokyklinio amžiaus vaikus auginančius tėvus, kaip užtikrinti namuose saugią ir sveiką fizinę aplinką; ikimokyklinio ugdymo įstaigų darbuotojus, bendrojo lavinimo mokyklų pedagogus, kaip plėtoti ir palaikyti sveiką aplinką ugdymo įstaigose, kaip valdyti vaikų sveikatai žalingą poveikį darančių aplinkos veiksnių įtaką (pavyzdžiui, kaip pagerinti patalpų oro kokybę, kaip sumažinti triukšmą, kaip kovoti su pelėsiais ir pan.);
- darbdavius ir darbuotojus, dirbančius nepalankiomis sveikatai aplinkos sąlygomis; pavyzdžiui, kelininkai, statybininkai, žemės ūkio darbuotojai, sodininkai ir kt. didžiąją darbo dienos dalį praleidžia lauke, todėl šiltuoju metų laiku (pavasarį, vasarą) būtina konsultuoti darbdavius dėl asmeninių apsaugos nuo ultravioletinių spindulių priemonių (skrybėlių, spec. aprangos, apsauginių kremų, akinių) teikimo darbuotojams, o darbuotojus – dėl asmeninių apsaugos nuo saulės priemonių naudojimo;
- vyresnio amžiaus gyventojus dėl nepalankių aplinkos veiksnių vengimo, fizinio aktyvumo lauke ribojimo tomis dienomis, kai pranešama, kad oro tarša kietosiomis dalelėmis viršija nustatytas leistinas normas; konsultuojant šiuos asmenis rekomenduojama bendradarbiauti su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, nes šių konsultacijų reikia pacientams, kurie dėl paūmėjusių lėtinių kvėpavimo sistemos ligų kreipiasi į savo šeimos gydytojus ir slaugytojus.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų interneto svetainėse gali būti pateikiami atsakymai į dažniausiai užduodamus klausimus apie aplinkos sveikatą. Štai keletas pavyzdžių:

***Kas yra triukšmas?***

Triukšmas tai – netvarkingas, įvairaus stiprumo ir dažnio garso bangų mišinys, neįprastas žmogaus klausai, sukeliantis nemalonius pojūčius. Jo intensyvumas matuojamas decibelais (dB). Triukšmas yra kenksmingas sveikatai aplinkos faktorius, sukeliantis specifinius ir nespecifinius patologinius įvairių organizmo sistemų pokyčius. Jis lemia klausos, nervų, širdies ir kraujagyslių, virškinamojo trakto susirgimų išsivystymą.

***Koks yra pelėsių poveikis sveikatai? Kokios pelėsių plitimo namuose priežastys ir prevencija?***

Atsakymus į šiuos klausimus galite rasti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro parengtame lankstuke „Atsargiai, pelėsiai!“. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Aplinkos_sveikata/Bustas/Bbrosiura_pelesiai.pdf.

***Kur galėčiau gauti informacijos apie maudyklų vandens kokybę?***

Informacijos apie Lietuvos maudyklų vandens kokybę galite rasti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro svetainėje (žr. http://www.smlpc.lt, puslapyje „Maudyklos“)

***Kaip saugiai ir nekenkiant savo sveikatai dirbti su kompiuteriu?***

Patarimus galima išklausyti čia: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Aplinkos_sveikata/Elektromagnetiniai_laukai/Kompiuterio_pavojus.mp3.

### 4.3.3. Aplinkos sveikatos mokymas

V**aikų ir jaunimo** aplinkos sveikatos mokymas turėtų [37]:

- didinti informuotumą apie aplinkos rizikos veiksnių poveikį sveikatai;
- formuoti atsakomybės už sveikatą ir aplinką jausmą;
- suteikti žinių apie tai, kaip išvengti pavojų sveikatai ir kaip kurti sveiką aplinką;
- prisidėti gerinant fizinę mokyklos aplinką;
- gerinti moksleivių sveikatą.

Švietimo ir asmens sveikatos priežiūros specialistų, mokyklos visuomenės sveikatos specialistų, vietos bendruomenės ir mokyklos bendruomenės narių bendradarbiavimas yra būtinas nustatant, kokių žinių, nuostatų, įgūdžių mokiniai turi įgyti ir kokias turi gauti paslaugas, kad apsisaugotų nuo ligų ir pavojų, susijusių su fizine aplinka mokykloje ar bendruomenėje, ir padėtų gerinti aplinkos sąlygas, kurios turi įtakos sveikatai (8 pav.).




**8 pav**. Kompleksinė vaikų aplinka

Įgūdžių formavimu pagrįstas sveikatos mokymas turėtų vykti nuosekliai nuo pradinio iki vidurinio ugdymo lygio [37]. Aplinkos sveikatos mokymas gali būti įtrauktas į bet kurio mokomojo dalyko (istorijos, matematikos, geografijos, socialinių mokslų, literatūros, meno ir kt.) turinį. Aplinkos sveikatos aspektų (klausimų) integravimas į sveikatos, gamtos mokslų,

socialinių ir humanitarinių mokslų programas suteikia galimybę apsvarstyti aplinkos sveikatos klausimus iš įvairių perspektyvų ir keliuose kontekstuose. Pavyzdžiui, gamtos mokslų pamokose mokiniai gali išmokti naudotis moksliniais metodais nustatydami ir vertindami aplinkos rizikos veiksnių poveikį savo ir kitų gyventojų sveikatai.

Aplinkos sveikatos mokymui gali būti naudojami įvairūs metodai, įskaitant paskaitas, pamokas, debatus, diskusijas, eksperimentus, garso ir vaizdo priemones, spektaklius. Mokant moksleivius reikia pateikti praktinės informacijos, kuri leistų moksleiviams suprasti, kaip jie gali sumažinti nesveikos aplinkos poveikį sau. Taip pat būtina pabrėžti, kaip jie patys gali kurti saugią ir sveiką aplinką.

Mokymo strategijų, mokymo temų ir užduočių formulavimo pavyzdžių pagal aplinkos sveikatinimo sritis pateikta UNESCO interneto svetainėje [37], metodinės medžiagos vaikų mokymui apie fizinę aplinką ir jos veiksnių poveikį sveikatai galima rasti PSO leidinyje [38].

Mokymo temų ir užduočių pagal aplinkos sveikatinimo sritis pavyzdžiai:

*Aplinkos sveikata:*

• Paaiškinkite, kurios ligos yra susijusios su prasta aplinkos kokybe.

• Įvardykite pagrindinius aplinkos (mokyklos, bendruomenės) veiksnius, keliančius grėsmę sveikatai. Vyresni mokiniai gali palyginti grėsmes skirtinguose šalies regionuose.

*Oro kokybė:*

• Įvardykite galimus patalpų oro taršos šaltinius mokyklose.

• Aptarkite praktines galimybes pagerinti mokyklos patalpų oro kokybę.

• Įvardykite aplinkos oro taršos šaltinius, esančius bendruomenės gyvenamoje teritorijoje (pavyzdžiui, motorinės transporto priemonės, pramonė, statybos ir žemės ūkis).

• Panagrinėkite, kaip gali būti sumažintas oro užterštumo lygis arba kaip jo poveikis gali būti sumažintas iki minimumo.

• Paaiškinkite, kaip oro tarša gali kisti per parą.

• Įvertinkite, ar patalpų oras yra švaresnis nei lauko oras ir koks vėdinimo poveikis patalpų oro kokybei.

• Sekite sergamumo kvėpavimo takų ligomis rodiklių dinamiką mokykloje. Naudokite šiuos duomenis kaip galimybę mokytis matematikos ir diagramų sudarymo.

*Paviršinis ir geriamasis vanduo:*

• Išvardykite vandens telkinius, esančius bendruomenės gyvenamoje teritorijoje.

• Identifikuokite teršalus, kurie gali kelti grėsmę vietos vandens tiekimo saugai.

• Paaiškinkite, kaip žemės ūkio veikla, vykdoma bendruomenės gyvenamoje teritorijoje, gali turėti įtakos vandens kokybei.

• Paaiškinkite, kaip vandens tiekimo sistemos gali būti apsaugotos nuo galimos taršos šaltinių.

•Pateikite mokslinių tyrimų įrodymus (rezultatus), kaip tam tikros žmogaus ligos gali būti susijusios su vandens tarša.

*Atliekos ir jų tvarkymas:*

• Išvardykite pagrindinius atliekų tipus ir pavyzdžius bei jų tvarkymo būdus (https://aplinka.lt/atlieku-tipai).

• Aptarkite galimus pavojus, kurie gali kilti dėl netinkamo atliekų tvarkymo ir šalinimo.

• Paskatinkite moksleivius kurti plakatus, vaizduojančius įvairių rūšių atliekas ir kaip jos turi būti rūšiuojamos, tvarkomos ir šalinamos.

*Pavojingos cheminės medžiagos* (užduotys vyresniojo mokyklinio amžiaus vaikams)*:*

- Sudarykite pavojingų cheminių medžiagų, esančių mokyklos aplinkoje, sąrašą. Tai gali būti tirpikliai, valikliai, dažai, sienų apdailos medžiagos.
- Išsiaiškinkite, kaip būtų galima sumažinti pavojingų cheminių medžiagų naudojimą mokyklos aplinkoje, ieškokite mažiau toksiškų jų pakaitalų.
- Pateikite mokslinių tyrimų duomenis apie tinkamą pavojingų medžiagų laikymo, saugojimo ir šalinimo praktiką, kuria siekiama sumažinti jų neigiamą poveikį žmonių sveikatai.

Mokytojai turėtų baigti mokymus ir turėti pakankamai informacijos, susijusios su sveikata ir aplinka. Jie turėtų teikti informaciją apie aplinkos ir sveikatos ryšius (sąsajas), pateikti įdomaus turinio mokymosi medžiagą, kurti atsakomybės už aplinką pojūtį. Visi mokytojai turėtų būti sektini pavyzdžiai savo moksleiviams (siekiant užtikrinti tinkamą klasės patalpų vėdinimą, naudojant valymui netoksiškas valymo priemones, tinkamai rūšiuojant atliekas ir kt.).

Greičiausiai mokiniai išmoks suvokti juos supančią aplinką, jei patys taps aktyviais aplinkos sveikatos mokymo dalyviais naudodami aktyvius mokymo metodus, pavyzdžiui, metodą „vaikas – vaikui“. Daugiau informacijos apie tai galima rasti šio vadovo 2.3 skyriuje, internete: http://www.child-to-child.org/about/index.html.

Organizuojant diskusijas, paskaitas ir seminarus rekomenduojama pasitelkti dermatologus, šeimos gydytojus, slaugytojus, kurie paaiškintų vaikams ir jaunuoliams saulės spindulių ir dirbtinės ultravioletinės spinduliuotės poveikį odai, taip pat pateiktų informacijos apie tinkamą deginimąsi ir kaip apsaugoti odą nuo kenksmingo saulės poveikio. Rekomenduojama organizuoti praktinius užsiėmimus, kurie padėtų formuoti įgūdžius tinkamai naudotis apsauginiu kremu nuo saulės.

**Suaugusių darbingo amžiaus asmenų** aplinkos sveikatos mokymų (kursų, seminarų, konferencijų, diskusijų) temos galėtų būti susijusios su tikslinės grupės užsiėmimu, gyvenamąja ir darbo aplinka. Pavyzdžiui, tikslinga būtų organizuoti seminarus triukšmo šaltinių valdytojams apie triukšmo poveikį visuomenės sveikatai bei triukšmo prevencines priemones (metodinės medžiagos triukšmo šaltinių valdytojams galima rasti internete: http://vsc.sam.lt/pub/imagelib/file/triuksmo_v%20%20%20sk_rengimas.pdf), savivaldybių institucijų kompetenciją triukšmo prevencijos ir mažinimo srityje įgyvendinant Triukšmo valdymo įstatymo 13 str. nuostatas [39].

Krepšinio rungtynių žiūrovus prieš prasidedant rungtynėms verta pamokyti, kaip sumažinti neigiamą triukšmo poveikį sveikatai. Rekomenduojama vasaros metu paplūdimiuose mokyti poilsiautojus, kaip apsisaugoti nuo kenksmingo saulės spindulių poveikio, kokias paplūdimyje naudoti apsaugos priemones (skrybėles, akinius, kremą nuo

saulės), kaip teisingai degintis siekiant išvengti nudegimų ir pan. Taip pat efektyvu organizuoti seminarus, paskaitas – pasikvietus ekspertus (dermatologus, šeimos gydytojus ar slaugytojus) mokyti gyventojus apie odos vėžio rizikos veiksnius, būtinybę ir galimybes reguliariai tikrintis dėl odos susirgimų, taip pat mokyti, kaip pačiam kuo anksčiau pastebėti odos pakitimus.

**Vyresnio amžiaus žmonės** dažniau serga lėtinėmis kvėpavimo sistemos, kraujotakos sistemos ligomis, todėl yra ypač jautrūs orų permainoms bei temperatūros pokyčiams. Tad savivaldybių visuomenės sveikatos biurų specialistai, bendradarbiaudami su asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistais, socialiniais darbuotojais, nevyriausybinių organizacijų atstovais, senelių namuose, pensionatuose, senjorų klubuose, dienos priežiūros centruose gali organizuoti mokymus, kaip tinkamai ir saugiai elgtis esant šaltiems orams arba kaitrai.

Rengiant mokymo, paskaitų medžiagą galima naudotis Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro svetainėje paskelbta informacija. Pavyzdžiui, „Kaip elgtis esant šaltiems orams?“ (žr. http://www.smlpc.lt, puslapyje „Klimatas ir sveikata“).

### 4.3.4. Sveikatai palankios aplinkos kūrimo įgūdžių formavimas

Gali būti lavinami įvairių gyventojų amžiaus grupių sveikatai palankios aplinkos kūrimo įgūdžiai. Kaip gerosios praktikos pavyzdį galima paminėti Aplinkos apsaugos agentūros parengtus patarimus „Kaip mes galime sumažinti poveikį klimato kaitai“, kuriuose atskleista, kokius konkrečius įgūdžius turime ugdyti namuose, darbe, kelyje, švietimo įstaigose:
http://klimatas.gamta.lt/cms/index?rubricId=68916d6c-ab50-42e3-9a8d-4185d019ec1c.

### 4.3.5. Aplinkos sveikatinimo veiklos organizavimas

Šiuo metu įgyvendinama ne viena sveikatą stiprinančios aplinkos programa, ne vienas projektas, susijęs su sveiku miestu (gyvenviete, bendruomene), sveikatą stiprinančia mokykla (sveika mokykla), sveikatą stiprinančia ligonine (sveika ligonine), sveikatą stiprinančia darbo vieta (sveikatos stiprinimu darbe) ir kt. Sveikatinimo veikla nukreipta į mus supančią fizinę ir socialinę aplinką (gyvenamąją, mokymosi, darbo ir kt.), kuri stiprina arba žaloja mūsų sveikatą. Plačiausią sveikatinimo veiklą vykdo sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas. Daugiau apie šias programas ir projektus galima sužinoti PSO ir Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto svetainėse, leidinyje „Sveikatos stiprinimo konspektas“ [2].

Kokias organizacijas ir jose dirbančius specialistus pasitelkti konkrečiai aplinkos sveikatinimo veiklai, buvo aprašyta 4.3.1–4.3.3 skyriuose.

Aplinkos sveikatinimo veikla gali būti organizuojama ir minint tam tikras atmintinas dienas (8 priedas):

- Rugsėjo 26 d. minima ***Pasaulinė aplinkos sveikatos diena***. Rengiant šiai dienai skirtus sveikatos renginius, informacinius pranešimus, dalomąją medžiagą (bukletus, skrajutes ir pan.) rekomenduojama atkreipti dėmesį į naujus rizikos veiksnius, darančius įtaką aplinkai ir sveikatai, į tai, kaip su jais kovoti, kad būtų išsaugota aplinka ir sveikata. Iki mokyklinio

ugdymo įstaigose ir mokyklose minint Pasaulinę aplinkos sveikatos dieną rekomenduojama rengti piešinių parodas-konkursus, pavyzdžiui, tema „Aplinka, sveikata ir aš“. Mokyklose vaikai su mokytojais gali rengti informacinius stendus, kuriuose būtų pateikta informacija apie svarbiausius aplinkos veiksnius, kurie gali neigiamai veikti moksleivių sveikatą, bei patarimai, kaip nuo jų apsisaugoti. Visuomenės sveikatos biurų specialistai kartu su moksleiviais gali organizuoti renginį, paskaitą, pavyzdžiui, „Sveika mokyklos aplinka“.

- Paskutinį balandžio trečiadienį minima ***Tarptautinė triukšmo suvokimo diena***. Lietuvoje ir daugelyje kitų pasaulio valstybių kasmet minima Tarptautinė triukšmo suvokimo diena, skirta atkreipti visuomenės dėmesį į ilgalaikio triukšmo poveikio sukeliamas neigiamas pasekmes gyventojų sveikatai. Šiai dienai paminėti 2014 m. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos specialistai parengė akcijos „Tylos stebuklinga versmė“ rekomendacijas, kurios skirtos supažindinti mokytojus, mokyklose dirbančius visuomenės sveikatos priežiūros specialistus bei kitus sveikos aplinkos klausimais besidominčius asmenis su aktualiais triukšmo poveikio ir jo valdymo klausimais. Šiose rekomendacijose pateiktos gairės akcijoje dalyvausiantiems mokytojams, kaip kartu su mokiniais organizuoti veiklas mokyklose, skirtas Tarptautinei triukšmo supratimo dienai paminėti. Su akcijos „Tylos stebuklinga versmė“ rekomendacijomis galima susipažinti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro svetainėje: http://www.smlpc.lt/media/file/Metodine%20medziaga/rekomendacijos_v04%20(2).docx.

***Euromelanomos*** **diena** minima pirmąjį gegužės antradienį. *Euromelanoma* yra visos Europos odos vėžio prevencijos projektas, kurio tikslas – skleisti informaciją apie odos vėžio prevenciją, ankstyvąją diagnostiką ir gydymą. Minint šią dieną rengiami informaciniai parnešimai, gyventojai raginami ateiti nemokamai pasitikrinti dėl pakitusių apgamų. Šią dieną gyventojai gali būti mokomi, kaip atlikti savo kūno apžiūrą ir atpažinti odos pakitimus. Daugiau informacijos galima rasti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro svetainėje (http://www.smlpc.lt).

## 4.4. Sužalojimų prevencija

Sužalojimas – tai ūmus, stiprus mechaninis, cheminis, terminis, elektros ar jonizuojančiosios spinduliuotės poveikis žmogaus kūnui, kuris viršija žmogaus tolerancijos slenkstį [40].

Sužalojimai skirstomi į netyčinius ir tyčinius. Netyčiniai sužalojimai – tokie, kurių priežastys yra transporto įvykiai, atsitiktiniai apsinuodijimai, nukritimai, atsitiktiniai skendimai, nudegimai, apsiplikymai, uždusimai, užspringimai ir kitos atsitiktinės išorinės priežastys, tokios kaip šalčio poveikis, elektros srovės poveikis ir kt. Tyčiniai sužalojimai apima savižudybes ir smurtinius sužalojimus [41].

Lietuvos gyventojų mirtingumas nuo sužalojimų yra trečioje vietoje po mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų ir piktybinių navikų, o vaikų mirtingumas nuo sužalojimų yra pirmoje vietoje. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, dažniausiai pasitaikančios suaugusiųjų mirties priežastys nuo sužalojimų Lietuvoje yra tyčiniai sužalojimai, apsinuodijimai, transporto įvykiai ir nukritimai [42].

2012 m. net 53,2 proc. 1–17 metų vaikų ir paauglių mirties atvejų lėmė įvairūs sužalojimai. Dažniausiai pasitaikančios vaikų mirties priežastys, susijusios su sužalojimais, Lietuvoje yra transporto įvykiai, tyčiniai sužalojimai, atsitiktiniai paskendimai. 1–9 metų amžiaus vaikų pagrindinė mirties priežastis – paskendimai, 10–17 metų amžiaus – transporto įvykiai.

Kiekvieną dieną vaikai patiria sužalojimus dėl jų kasdienėje aplinkoje esančių daiktų, net ir jiems specialiai skirtų. Remiantis ES sužalojimų duomenų baze, 28 ES valstybėse kiekvienais metais 19 000 vaikų iki 14 metų patiria sužalojimus dėl dviaukščių lovyčių, 51 000 susižaloja dėl batutų ir daugiau nei 52 000 vaikų patiria sužalojimus dėl žaislų [43].

Remiantis PSO duomenimis, transporto sužalojimų, apsinuodijimų, skendimų, nudegimų viena iš svarbiausių prevencijos priemonių yra žmonių mokymas [41].

### 4.4.1. Informacijos apie sužalojimų prevenciją teikimas

Teikiant informaciją **vaikams** geriausia naudoti dėliones, žaidimus, paveikslėlius, filmukus, knygutes, lankstinukus. Reikėtų akcentuoti, kaip vaikams išvengti sužalojimų, bei tai, kad jie patys yra atsakingi už savo saugumą, suteikti informacijos, kaip išsikviesti pagalbą, kur kreiptis patiriant smurtą ar galvojant apie savižudybę. Užsienio patirtis rodo, kad ypač efektyvus yra metodas „vaikas – vaikui“, kai, pavyzdžiui, traumatologijos skyriuje gulintis nukentėjęs vaikas pasakoja apie savo sužalojimo aplinkybes į „ekskursiją“ pas jį atėjusiems kitiems vaikams. Tokias Jungtinės Karalystės sveikatą stiprinančių ligoninių projekte dalyvaujančių ligoninių iniciatyvas galima įgyvendinti ir Lietuvoje.

Informacinių leidinių pavyzdžiai:

- lankstinukas apie saugą vandenyje: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Neinfekciniu_ligu_profilaktika/Traumu_prevencija/Lankstinukas-saugus_vandenyje.pdf;
- lankstinukas apie saugą važiuojant dviračiu: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Neinfekciniu_ligu_profilaktika/Traumu_prevencija/Lankstinukas-dviraciu_saugiai.pdf.

Nemažai informacinės medžiagos vaikams apie pagalbos išsikvietimą, gaisrus, žiemos ir vasaros pavojus, saugą namuose, gamtoje ir pan. galima rasti čia: http://www.ikimokyklinis.lt/index.php/biblioteka/vaiku-ugdymas/183?type=0&age=0&tag=0&sub_cat=1.

Teikiant informaciją apie skendimų prevenciją **suaugusiesiems** (tėvams) reikėtų akcentuoti:

- Vaikų skendimai dažniausiai įvyksta dėl suaugusiųjų priežiūros stokos. Vaikai, kuriuos prižiūri kiti vaikai ar paaugliai, nuskęsta dažniau nei tie, kuriuos prižiūri suaugusieji. Todėl negalima palikti vaikų be suaugusiųjų priežiūros.
- Alkoholio vartojimas yra apie penktadalio skendimų priežastis, taip pat svaigieji gėrimai mažina tėvų dėmesį prižiūrint vaikus. Todėl būtina informuoti, kad būnant prie vandens telkinių negalima vartoti alkoholio, o karštyje alkoholio poveikis dar sustiprėja.
- Reikia išmokti bei išmokyti plaukti vaikus.
- Negalima plaukioti vieniems.
- Būtina visada paisyti saugos ženklų ir vėliavos įspėjimų.
- Plaukioti patartina tik gelbėtojų prižiūrimose vietose.
- Į seklų ar nepažįstamą vandens telkinį iš pradžių visada reikia bristi, o ne šokti ar nerti.
- Turint mažų vaikų būtina aptverti ar uždengti atvirus baseinus ir tvenkinius, esančius prie namų ir namuose, net ir nedidelius bei negilius.

Būtina skatinti žmones:

- Naudoti saugesnes virykles ir ne tokį pavojingą kurą.
- Buityje naudoti dūmų detektorius, diegti ugnies gesinimo sistemas ir kitas nuo gaisro apsaugančias priemones.
- Nerūkyti lovoje.
- Chemines medžiagas ir medikamentus laikyti taip, kad jie būtų neprieinami vaikams.

Taip pat būtina teikti informaciją:

- apie automobilinių kėdučių naudojimo būtinumą ir teisingą naudojimą (mažamečių vaikų tėvams yra parengtas edukacinis leidinys „Vaikas automobilyje“, kuriame pateikiami patarimai, kaip saugiai vežti vaikus automobilyje: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Neinfekciniu_ligu_profilaktika/Traumu_prevencija/Bukletas-Vaikas-automobilyje.pdf);
- apie automobilinių diržų naudojimo būtinumą;
- apie dviratininkų ir motociklininkų šalmų naudojimo būtinumą;
- apie vaikų apsinuodijimų prevenciją;
- apie vaikų nudegimų prevenciją;
- apie saugų vaiko ir gyvūno kontaktą;
- apie pėsčiųjų saugą (atšvaitų naudojimą);
- apie tai, kur kreiptis patyrus smurtą ar galvojant apie savižudybę;
- apie tai, kaip saugiai naudoti pirotechnines medžiagas;
- apie vaikų apsaugos namuose priemones (laiptų vartelius, įkaitusių paviršių apsaugą, langų laikiklius ir pan.).

Informacinės medžiagos pavyzdžiai:

- lankstinukas „Vaikas ir šuo namuose“: http://www.smlpc.lt/media/file/Lankstinukai/vaikas_ir_suo.pdf;
- lankstinukas „Mokomės būti saugūs pėstieji“:

http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/traumu_ir_nelaimingu_atsikikimu_prevencija/kelio_zenklai_lankstinukas_v02.pdf;

- lankstinukas „Pagalba skęstančiajam ar skendusiajam“: http://www.smlpc.lt/media/file/Lankstinukai/skendimo_prevencija_lankstinukas.pdf.

Teikiant informaciją apie sužalojimus **vyresnio amžiaus žmonėms** reikėtų akcentuoti:

- kokie veiksniai didina riziką susižaloti;
- kaip jų išvengti;
- kokia sužalojimų rizika pagyvenusiems žmonėms, kai gatvėse slidu;
- kaip susitvarkyti buitį, kad būtų išvengta traumų; čia padėtų knygutė „Kaip vyresnio amžiaus žmonėms išvengti traumų?“:

http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/senuku_traumos_2014.pdf.

### 4.4.2. Konsultavimas sužalojimų prevencijos temomis

Ypač svarbu konsultuoti mažų vaikų tėvus ir vyresnio amžiaus žmones. Kreipiantis konsultacijos dėl sužalojimų prevencijos gali būti užduodami tokie klausimai:

***Kodėl vežant vaiką automobilyje reikia naudoti kėdutę ir kaip ją parinkti?***

Automobilinė saugos kėdutė – tai priemonė, pritaikyta vežti vaiką automobilyje, užtikrinanti didžiausią apsaugą per eismo įvykį. Ji apsaugo vaiko galvą, nugarą ir krūtinę nuo smūgių iš nugaros ir šonų. Ant jos diržų maunamos minkštos apsaugos sumažina ir susilpnina traumų tikimybę. Automobilinė saugos kėdutė turi atitikti vaiko ūgį ir svorį, tikti konkrečiam automobiliui. Tinkamą kėdutę padės išsirinkti konsultantas parduotuvėje. Taip pat Kelių eismo taisyklių 204 punkte (Žin., 2003, Nr. 7-263) nurodyta, kokio svorio vaikui kokia kėdutė tinka.

***Kodėl pagyvenę žmonės dažniau nukrinta ir susižaloja nei jauni?***

Išskiriami penki pagrindiniai kritimų rizikos faktoriai: osteoporozė, suprastėjusi rega, fizinio aktyvumo stoka, vaistų vartojimas ir aplinkos pavojai.

***Kaip gelbėti skęstantį žmogų?***

Pamačius skęstantįjį, pirmiausia reikia atkreipti aplinkinių dėmesį. Šaukite: „Žmogus skęsta!“ Apsidairykite, gal netoliese rasite kokią nors gelbėjimo priemonę. Tai galėtų būti bet koks vandenyje neskęstantis daiktas, kurį galėtumėte nusviesti skęstančiajam: gelbėjimo ratas, pripučiamas čiužinys ir kt. Jei įmanoma, pamėginkite pasiekti skęstantįjį ranka, ištiesti jam lazdą, storesnę medžio šaką arba numesti jam virvę. Paprašykite aplinkinių iškviesti greitąją medicininę pagalbą bendruoju pagalbos numeriu 112 ir gelbėtojus. Jei neradote jokių gelbėjimo priemonių, galima priplaukti prie skęstančiojo ir ištempti į nepavojingą vietą. Tačiau taip elgtis galima tik kraštutiniu atveju ir tik tada, jeigu esate tikrai geras plaukikas. Jei leidžia vandens gylis, saugiausia prie skęstančiojo eiti, o ne plaukti. Esant galimybei, darykite tai ne vienas, pasitelkite į pagalbą daugiau žmonių. Ištraukę nukentėjusįjį iš vandens, apverskite jį veidu žemyn ir išvalykite jam burną ir, jeigu žmogus nekvėpuoja ar kvėpuoja nereguliariai, pradėkite gaivinti.

***Kur kreiptis žmogui, šeimoje patiriančiam smurtą?***

Jeigu reikia skubios pagalbos, skambinkite bendruoju pagalbos telefonu 112 ir praneškite apie smurto šeimoje atvejį. Taip pat galima kreiptis į policiją. Smurto šeimoje atvejais policija gali

atvykti į įvykio vietą ir nutraukti aktyvius smurtinius veiksmus bei nukreipti į reikiamas organizacijas. Pranešti policijai galima per policijos elektroninių paslaugų sistemą http://www.epolicija.lt, policijos pasitikėjimo telefonu (85) 272 5372 arba el. p. artimas.smurtas@policija.lt. Taip pat teikiama specializuota pagalba nemokamu pagalbos moterims linijos telefonu 8 800 66 366 (kasdien 10–21 val.) ir internetu pagalba@moteriai.lt. Daugiau apie valstybės garantuojamą teisinę pagalbą žr. www.teisinepagalba.lt.

Organizacijos, teikiančios pagalbą nukentėjusiems nuo smurto: http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=138:organizacijos-teikiancios-pagalba-nuo-smurto&catid=10:informacija-psichikos-svekatos-klausimais&Itemid=21.

### 4.4.3. Mokymas sužalojimų prevencijos tema

Labai efektyvi sužalojimų prevencijos priemonė – **vaikų mokymas**. Tyrimų duomenimis, žymiai daugiau vaikų linkę elgtis saugiau, jei nuo mažens buvo mokyti saugaus elgesio. Nuo kūdikystės vaikams dera pasakoti apie saugumą, įspėti, kad būtų atsargūs, parodyti pavojingas vietas. Daug efektyviau vaikus veikia mokymas ir aiškinimas, kas yra nesaugu, negu draudimai ar bausmės dėl netinkamo elgesio. Todėl vaikams būtina aiškinti ir pasakoti, kokie pavojai jų tyko, paklausti, ar jie supranta pavojus, paaiškinti, kokios galimos pasekmės elgiantis neatsargiai. Specialistai skatina mokyti vaikus elgtis saugiai ne tik pasakojimais, bet ir rodant animacinius filmukus, naudojant spalvinimo ir skaitymo knygeles apie saugą namuose.

Daugiau informacijos apie vaikų sužalojimus galima sužinoti straipsnyje „Vaikų sužalojimų namuose galima išvengti“: http://www.smlpc.lt/print.php?lang=1&sid=96&tid=2633.

Vienas iš mokymo naudojant knygutes pavyzdžių – UNICEF parengta knygelė „Have Fun Be Safe“: http://www.unicef.org/publications/index_46790.html.

Kad vaikai įgytų pakankamai saugos žinių bei įgūdžių, išmoktų adekvačiai reaguoti į susidariusią pavojingą situaciją ir patys rūpintis savo saugumu, reikėtų:

- Vykdyti teorinius mokymus apie saugą vandenyje ir pratybas prie vandens.
- Mokyti, kaip elgtis kritinėse situacijose – kaip susisiekti ir kokią informaciją pateikti gelbėjimo tarnyboms.
- Mokyti, kaip teisingai užsiimti fizine veikla (būtinas apšilimas prieš ir raumenų atpalaidavimas po treniruotės) [41].

Metodinę medžiagą, kaip mokyti vaikus saugiai elgtis kelyje, galima rasti interneto svetainėje www.atsvaitas.lt.

Vienas iš svarbiausių sveikatos mokymo tikslų – mokyti **tėvus**, kaip išvengti sužalojimus sukeliančių situacijų, sukurti saugią aplinką vaikams, informuoti, kokia rizika susižaloti kyla vaikui, paliktam be suaugusiųjų priežiūros. Mokymo metu svarbu akcentuoti, kaip prižiūrėti vaikus, kad jie nesusižalotų (pavyzdžiui, prie vandens telkinių, kontaktuodami su gyvūnais), kada ir kaip saugiai naudoti įvairius vaikams skirtus daiktus (pavyzdžiui, automobilines kėdutes, lovytes ir pan.) bei apsaugos priemones (šalmus, langų laikiklius,

laiptų vartelius ir pan.). Lietuvoje 2013 m. pristatytas leidinys „Vaikų saugos vadovas: potencialiai pavojingi produktai“ (angl. *Child Product Safety Guide: Potentially dangerous products*). Šis vadovas sukurtas siekiant gerinti žinias, kurios padėtų sumažinti vaikų sužalojimų, susijusių su vaikams skirtais gaminiais ir gaminiais, kuriuos naudoja jais besirūpinantys asmenys, skaičių. Leidinys prieinamas internete: http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/product-safety-guide.pdf.

Taip pat mokant **suaugusiuosius** svarbu akcentuoti asmeninių apsaugos priemonių (šalmų, gelbėjimosi liemenių ir pan.), atšvaitų, saugos diržų naudojimo svarbą.

Tiek vaikus, tiek suaugusiuosius mokant apie sužalojimų prevenciją galima naudoti sužalojimų prevencijos programą TEACH VIP (angl. *Training, Educating and Advancing Collaboration in Health on Violence and Injury Prevention*). Apie TEACH VIP žr. http://www.smlpc.lt/print.php?lang=1&sid=145&tid=2528.

Norint mažinti **pagyvenusių** žmonių traumų skaičių, reikėtų organizuoti kursus, seminarus vyresniems nei 60 metų žmonėms kritimų prevencijos tematika. Reikėtų mokyti, kaip susitvarkyti buitį ir vengti kitų rizikos nukristi faktorių.

### 4.4.4. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas sužalojimų prevencijos srityje

Siekiant suformuoti įgūdžius, kurie **vaikams ir suaugusiesiems** padėtų išvengti sužalojimų, turėtų būti organizuojamas:

- praktinis mokymas, kaip naudotis šalmais, automobilinėmis kėdutėmis ir kitomis apsaugos priemonėmis, gelbėjimosi liemenėmis;
- praktinis Kelių eismo taisyklių mokymas;
- praktinis pirmosios pagalbos mokymas (taip pat ir nėščiosioms bei jaunoms mamoms);
- praktinis mokymas, kaip teisingai gelbėti skęstantįjį;
- praktinis mokymas plaukti (jeigu savivaldybėje yra baseinas, reikėtų ieškoti galimybių nemokamai arba už simbolinį mokestį mokyti vaikus jame plaukti, vasarą organizuoti vaikų mokymą plaukti vandens telkiniuose).

Daugiau informacijos apie skendimų prevenciją galima rasti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro 2013 m. parengtose Vaikų mokymo plaukti ir saugaus elgesio vandenyje rekomendacijose (http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/suzalojimu_prevencija/Rekomendacijos_skendimu%20prevencija.pdf),

Lietuvos sporto ir informacijos centro mokomojoje knygoje „Mokome plaukti ir saugiai elgtis vandenyje“ (http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Mityba_ir_fizinis_aktyvumas/Literatura/Vaiku_mokymo_plaukti_programa.pdf).

**Pagyvenusiems** žmonėms reikėtų organizuoti fizinio aktyvumumo skatinimo renginius (mankštas, šiaurietiško ėjimo pratybas ir pan.). Organizuojant tokius renginius galima pasinaudoti metodine-informacine medžiaga „Pagyvenusių žmonių fizinis aktyvumas ir sveikata“ (http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Pagyvenusiu%20zmoniu%20FA%20(metodine-informacine%20medziaga).pdf).

### 4.4.5. Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas sužalojimų prevencijos srityje

Organizuojant **vaikų** sužalojimų prevenciją vykdomos įvairios sužalojimų prevencijos programos. Lietuvoje įgyvendinama traumų prevencijos programa „Įvertink riziką“. Ja siekiama 12–17 metų paauglius išmokyti daryti tai, ką jie mėgsta, išvengiant traumų ir nemalonumų. Mokymo programos šūkis yra „Sustok akimirką! Akimirka gali pakeisti tavo gyvenimą!“ Tuo norima pasakyti, kad protingiau yra ne drausti, o mokyti paauglius apmąstyti rizikingą elgesį. „Įvertink riziką“ kurso metu mokiniai supažindinami su traumų rūšimis, rengiama diskusija apie jų gyvenimišką patirtį, atliekamas asmenybės testas, kuris rodo impulsyvumo laipsnį ir adrenalino poreikį, rodomi filmukai, kuriuose matomos rizikingos situacijos, atliekami bandymai, kurie atskleidžia, jog norint užsiimti tam tikra veikla reikalingi įgūdžiai, patirtis ir ne kiekvienas gali atlikti sudėtingus veiksmus. Mokomojo vadovo medžiagą savo darbe su paaugliais gali pritaikyti visuomenės sveikatos specialistai, dirbantys mokyklose, mokytojai, gavę administracijos leidimą. Šią medžiagą specialistai gali taikyti išklausę Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro rengiamus mokymus. Nepasirengus taikant šį metodą galima vaikus ne išmokyti elgtis saugiau, o paskatinti elgtis atvirkščiai.

Vykdant sveikatos stiprinimo veiklą sužalojimų prevencijos srityje naudinga:

- Organizuoti įvairius konkursus, akcijas, varžybas moksleiviams bei suaugusiesiems (pavyzdžiui, tema, kas geriau išmano Kelių eismo taisykles, kas geriau išmano apie saugų elgesį kelyje). Pavyzdžiu gali būti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro organizuotas nuotraukų konkursas „Ilgas – trumpas kelias“: http://smlpc.lt/print.php?lang=1&sid=89&tid=2078.
- Organizuoti pėsčiųjų ir dviratininkų saugos akcijas, jose skatinti atšvaitų, šalmų ir drabužių su šviesą atspindinčiomis medžiagomis dėvėjimą.
- Organizuoti akcijas ir renginius paplūdimiuose, kuriuose būtų mokoma, kaip saugiai elgtis vandenyje ir prie vandens.
- Organizuoti vaiko prisegimo automobilyje skatinimo kampanijas.

Organizuojant saugaus eismo renginius galima pasinaudoti:

- Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro pagal PSO medžiagą parengtu leidiniu lietuvių kalba „Pėsčiųjų sauga. Vadovas renginių organizatoriams“: http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Aplinkos_sveikata/Transportas_aplinka_ir_sveikata/pedestrian_safety_toolkit_LT-v03.pdf.
- PSO leidiniu „Siekiame saugesnio vaikščiojimo pėsčiomis. Trumpa pėsčiųjų saugos pasaulyje apžvalga“: http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/traumu_ir_nelaimingu_atsikimu_prevencija/make_walking_safe_pdf_v05.pdf
- Organizuojant mokinių sužalojimų prevenciją galima pasinaudoti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro parengtomis metodinėmis rekomendacijomis „Mokinių sužalojimų profilaktika“: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/vaiku_sveikata/MOKINIU%20SUZALOJIMU%20PROFILAKTIKA.pdf.

  Renginius galima organizuoti minint tokias dienas (8 priedas):
  rugsėjo 10 d. – Pasaulinę savižudybių prevencijos dieną;
  lapkričio 18 d. – Pasaulinę eismo nelaimių aukų atminimo dieną.

## 4.5. Rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencija

Pastarąjį dešimtmetį vis dažniau vartojamas terminas „psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija“. Ypač svarbus jis tapo, kai buvo įrodyta, kad bet kokių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas padidina riziką, kad bus pradėtos vartoti ir kitos psichoaktyviosios medžiagos (pavyzdžiui, ankstyvas alkoholio arba tabako vartojimas padidina narkotikų vartojimo riziką) [44].

Psichoaktyviosios medžiagos – medžiagos, sukeliančios psichikos ir elgesio sutrikimus. Nors psichoaktyviųjų medžiagų grupei priklauso ne tik alkoholis, tabakas, narkotikai, bet ir cheminės medžiagos, raminamieji, migdomieji vaistai, šiame vadove psichoaktyviųjų medžiagų sąvoka apims šias priklausomybę sukeliančias medžiagas – tabaką, alkoholį ir narkotikus.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija visų pirma turėtų būti nukreipta į vaikus, nes vaikai ir paaugliai yra didžiausia rizikos grupė pradėti vartoti įvairias psichoaktyviąsias medžiagas. Šių medžiagų vartojimas jauname amžiuje padidina riziką jas vartoti ir vėliau. Pavyzdžiui, asmuo, pradėjęs vartoti alkoholį jauname amžiuje, turi 4 kartus didesnę riziką tapti priklausomu. Kuo ilgiau vaikas neturės kontakto su priklausomybę sukeliančiomis medžiagomis, tuo mažesnė rizika, kad vėliau jam išsivystys priklausomybė [45].

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija yra itin svarbi, nes šios medžiagos sukelia tiek priklausomybę, tiek fizines ir psichines ligas, socialines problemas, padidina sužalojimų riziką. Tabako gaminių vartojimas turi įtakos mirtingumui dėl širdies ir kraujagyslių ligų, vėžio, diabeto, lėtinių kvėpavimo takų ligų ir kt. Rūkymas sukelia rimtą žalą aplinkiniams (pasyvusis rūkymas) ir laikomas plaučių vėžio ir kitų lėtinių plaučių ligų rizikos veiksniu. Taip pat jis neigiamai veikia vaisiaus vystymąsi nėštumo periodu. Su neigiamu tabako poveikiu dažniausiai siejamas cigarečių rūkymas, tačiau tabako kramtymas, kaip ir cigarų, pypkių rūkymas, taip pat pavojingas dėl burnos vėžio rizikos.

Be priklausomybės, alkoholis sukelia apie 60 skirtingų ligų ir sutrikimų, įskaitant sužeidimus, psichikos ir elgesio sutrikimus, skrandžio ir žarnyno veiklos sutrikimus, vėžį, širdies ligas, imunologinius sutrikimus, plaučių ligas, skeleto ir raumenų ligas, reprodukcinius sutrikimus, prenatalinius pakitimus, įskaitant padidėjusią priešlaikinio gimdymo riziką ir mažą svorį gimimo metu. Intensyvaus gėrimo epizodų dažnis ir jų metu išgeriamo alkoholio kiekis turi didelės įtakos traumų ir tam tikrų širdies ir kraujagyslių ligų (vainikinių širdies arterijų ligos ir insulto) rizikai [46]. Narkotikų vartojimas lemia nelaimingus atsitikimus, neišgydomus smegenų pažeidimus, protinių galių nusilpimą bei psichikos ligas, įvairius organizmo funkcijų sutrikimus [47].

### 4.5.1. Informacijos apie rūkymą, alkoholį ir narkotikus teikimas

Švietimą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo klausimais siūloma pradėti kuo ankstesniame amžiuje. Prevencijos tikslai, taikomos priemonės, metodai labai priklauso nuo **vaikų** amžiaus – jų suvokimo, atminties, mąstymo ypatumų, interesų. Todėl labai svarbu žinoti, kokią informaciją pateikti įvairaus amžiaus vaikams ir jaunimui [48]. Taip pat informacijos apie priklausomybę sukeliančias medžiagas turinys turėtų būti skirtingas,

atsižvelgiant į tai, kokiai grupei skiriamas: visiems vaikams bendrai, vaikams iš socialinės rizikos šeimų, nelankantiems mokyklos, laiką leidžiantiems pasilinksminimų vietose, lošimų vietose ar eksperimentavusiems su narkotinėmis medžiagomis, agresyviais bei turinčiais elgesio sutrikimų [45].

Daugiau apie informacijos teikimą vykdant psichoaktyviųjų medžiagų prevenciją įvairaus amžiaus vaikams galima rasti leidinyje „Šiuolaikiški rūkymo prevencijos metodai“ (http://www.ntakd.lt/files/leidiniai/METODINE_MEDZIAGA/Siuolaikiski_rukymo_prevencijos_metodai.pdf) bei straipsnyje „Alkoholio prevencija bendruomenėje“ (www.sdtsc.lt/get.php?f.357).

Mažiems vaikams (ikimokyklinio amžiaus ir pradinių klasių moksleiviams) informacija apie psichoaktyviąsias medžiagas galėtų būti pateikiama spalvinimo knygučių, įvairių žaidimų pavidalu. Pavyzdys – Valstybinio psichikos sveikatos centro išleista spalvinimo knygutė apie blaivaus gyvenimo privalumus, skirta pradinių klasių moksleiviams (http://www.vpsc.lt/doc_files/Spalvinimo_knygele_A5.pdf).

Kiti informacinės medžiagos pavyzdžiai:

- informacija jaunimui apie nerūkomąjį tabaką „Ar egzistuoja saugus tabako vartojimo būdas?“:

http://ntakd.lt/files/informacine_medzega/0-NTAKD_medziaga/2-leidiniai/Nerkomas_tabakas_A5.pdf;

- „Kanapės: faktai paaugliams“:

http://ntakd.lt/images/ntakd-inf-medz/Nida_k.pdf.

Labai svarbu informacijos apie psichoaktyviųjų medžiagų įtaką vaisiaus sveikatai suteikti **nėščioms** moterims. Tą galima daryti nėščiųjų mokyklėlėse, poliklinikų moterų konsultacijų skyriuose ir pan. Informacinės medžiagos pavyzdžiai:

- leidinys „Rūkymo įtaka mamos ir vaiko sveikatai“:

http://www.ntakd.lt/files/leidiniai/2011/Rukymas-mama,vaikai.pdf;

- leidinys „Alkoholis ir nėštumas“:

http://www.vpsc.lt/bukletai/alkohol_nestumas.pdf;

- lankstukas „Nėštumas be alkoholio lašo“:

http://www.vpsc.lt/images/stories/lankstinukai/nestumas_be_alkoh.pdf.

Seniai vartojantiems psichoaktyviąsias medžiagas **suaugusiems** ir **pagyvenusiems** asmenims ypač sunku pakeisti savo įpročius. Juos reikėtų informuoti:

- apie rūkymo, alkoholio, narkotikų žalą sveikatai;
- apie pasyviojo rūkymo žalą aplinkiniams (ypač vaikams, anūkams);
- kaip mesti rūkyti;
- kur kreiptis turint priklausomybę nuo alkoholio, rūkymo, narkotikų;
- apie vaistų vartojimo pasekmes (ypač vartojant ilgą laiką).

Informacinės medžiagos pavyzdžiai:

- lankstukas „Jei norite mesti rūkyti“:

http://www.vpsc.lt/images/stories/lankstinukai/2012/mestirukyti.pdf;

- lankstukas „Rūkymas ir šeima“: http://www.vpsc.lt/images/stories/lankstinukai/Rukymas.pdf;
- lankstukas „Metu rūkyti“: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Naudingi_patarimai/metu_rukyti.pdf;
- lankstukas „Alkoholis – žala ne tik sveikatai“: http://www.vpsc.lt/images/stories/lankstinukai/2012/alkoholis_zala_ne_tik_sveikatai.pdf;
- lankstukas „Kaip kalbėti su vaiku apie narkotines medžiagas?“: http://www.vpsc.lt/images/stories/lankstinukai/narkotik.pdf;
- lankstukas „Kanapės: faktai, kuriuos turėtų žinoti tėvai“: http://ntakd.lt/images/ntakd-inf-medz/Nida.pdf;
- informacija tėvams „Vaikų piktnaudžiavimo vaistais prevencija“: http://ntakd.lt/files/informacine_medzega/vaistai.pdf.

### 4.5.2. Konsultavimas rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos temomis

Kreipiantis konsultacijos dėl psichoaktyviųjų medžiagų gali būti užduodami tokie klausimai:

***Ar kaljano rūkymas yra mažiau pavojingas negu cigarečių?***

Ne, visi tabako vartojimo būdai kenkia sveikatai. Kaljano tabako porcijos (25 gramų) surūkymas prilysta 60 cigarečių. Taip pat nustatyta, kad rusenančių anglių temperatūra siekia daugiau nei 450 °C. Tai reiškia, kad dūmas, eidamas per vandenį, nespėja atausti iki nepavojingos temperatūros. Kiekvieną kartą įkvepiant po 500–600 kubinių centimetrų dūmų plaučiai padidėja, praranda elastingumą ir nebegali efektyviai apsivalyti nuo kenksmingų medžiagų [49].

***Ar kenkia sveikatai elektroninės cigaretės rūkymas?***

Visuomenėje formuojama klaidinga nuomonė, esą elektroninės cigaretės nekelia didelio pavojaus sveikatai ir gali būti puikus cigarečių pakaitalas. PSO skatina susilaikyti nuo elektroninių cigarečių įsigijimo bei vartojimo. Naujausių tyrimų duomenimis, užtenka parūkyti elektroninę cigaretę 5 minutes, kad ji pakenktų plaučiams. Tyrimai atskleidžia, jog pradėjus vartoti elektronines cigaretes ar praėjus savaitei nuo vartojimo pradžios cigarečių vartotojai pajunta net 12 organizmo sistemų sutrikimų simptomų. Dažniausiai jaučiami nemalonūs kvėpavimo ir nervų sistemos sutrikimų simptomai, burnos ir gerklės gleivinės sudirginimas, pakilęs kraujo spaudimas, galvos skausmas ir svaigimas, nemiga, nerimas, drebulys, nuovargis, krūtinės skausmai ir spaudimas, sausas kosulys, pasunkėjęs kvėpavimas, čiaudulys, peršalimo simptomai, raumenų ir sąnarių skausmai, sutrikęs virškinimas, išsausėjusi oda ir dar begalė kitų neigiamų simptomų.

Daugiau su rūkymu susijusių mitų ir juos paneigiančių teiginių galima rasti: http://www.heart.lt/rizikos_veiksniai/rukymas/rukymo_mitai/4375.

Atsakymus į dažniausiai **paaugliams** kylančius klausimus apie psichoaktyviąsias medžiagas ir jų vartojimą galima rasti Nacionalinio priklausomybių nuo narkotikų instituto (angl. *National Institute on Drug Abuse* – NIDA) buklete „Sugriauk mitus apie psichoaktyviąsias medžiagas“: http://ntakd.lt/images/ntakd-inf-medz/Nida_p.pdf.

### 4.5.3. Mokymas apie rūkymo, alkoholio ir narkotikų žalą

Mokymo apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo žalą metu turėtų būti akcentuojama:

- informacija apie trumpalaikes (fizines ir psichologines) psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pasekmes;
- psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo priežasčių analizė;
- mokymas atpažinti spaudimą vartoti psichoaktyviąsias medžiagas;
- prieš psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą nukreiptų elgsenos normų formavimas;
- alternatyvų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui siūlymas;
- sveiko gyvenimo būdo be psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo propagavimas.

Daugiau informacijos rasite leidinyje „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija: samprata ir modeliai“: http://www.ntakd.lt/files/prevencija/PM_vartojimo_prevencija.pdf.

Kalbėti apie psichoaktyvių medžiagų vartojimą paskaitų forma nėra tinkamiausias būdas. Pradėti nagrinėti šiuos klausimus reikia nuo diskusijos. Jos metu galima sužinoti **vaikų** nuomonę, jų žinių lygį, abejones, mitus. Ypač daug naudos gali duoti „bendraamžiai – bendraamžiams“ pagalbos programos. Šiuo amžiaus tarpsniu labai svarbu padėti įsisąmoninti, kad žalingos medžiagos gali sutrukdyti įgyvendinti ateities planus.

Daugiau apie mokymo metodus skaitykite leidinyje „Šiuolaikiški rūkymo prevencijos metodai“: http://www.ntakd.lt/files/leidiniai/METODINE_MEDZIAGA/Siuolaikiski_rukymo_prevencijos_metodai.pdf.

Stiprus emocinis ryšys su tėvais ar kitais svarbiais suaugusiais asmenimis (pavyzdžiui, mokytojais) yra vienas svarbiausių veiksnių, saugančių vaikus nuo rizikingo elgesio, taip pat ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo. Paaugliai, kurie lengvai bendrauja su tėvais, mažiau linkę rūkyti, vartoti alkoholį ar kitus narkotikus bei kitaip negatyviai elgtis. Dėl to svarbu formuoti ir stiprinti **tėvų** (ar kitų svarbių suaugusiųjų) ir vaikų tarpusavio santykius, mokyti atviro bendravimo šeimoje ar ugdymo įstaigoje. Tėvus reikia kviesti į susitikimus, kad žinotų, kaip elgtis su vaiku, ką jam sakyti, kaip informuoti apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo padarinius. Jie turi žinoti apie „įspėjamuosius“ signalus ir kur galima kreiptis pagalbos.

### 4.5.4. Sveikos gyvensenos (be tabako, alkoholio ir narkotikų) įgūdžių formavimas

Formuojant sveikos gyvensenos įgūdžius svarbu ugdyti **vaiko** gebėjimą ir ryžtą atsispirti socialiniam spaudimui vartoti psichoaktyviąsias medžiagas, pažinti ir įveikti psichologines problemas. Užsiėmimų su vaikais metu gali būti žaidžiami įvairūs žaidimai, padedantys jiems įvertinti pasiūlymą ir pasakyti „ne“. Taip pat užsiėmimų metu gali vykti pratybos, modeliuojamos situacijos, kai sakoma „ne“ (sumenkinamas ar ignoruojamas pasiūlymas, tvirtai prieštaraujama, nukreipiamas dėmesys, pasitraukiama šalin ir kita), ieškoma būdų, kaip atsisakant neprarasti draugų.

Daugiau apie įgūdžių formavimą skaitykite leidinyje „Šiuolaikiški rūkymo prevencijos metodai“: http://www.ntakd.lt/files/leidiniai/METODINE_MEDZIAGA/Siuolaikiski_rukymo_prevencijos_metodai.pdf.

### 4.5.5. Rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos organizavimas

Organizuojant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją, reikėtų vykdyti įvairias rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos programas ar kampanijas. Jose turėtų būti aiškiai nustatyta tikslinė grupė – kam bus skirta programa (kokia pasirinkta auditorija), kokiai amžiaus grupei kokios prevencijos priemonės bus naudojamos ir kiek laiko truks.

Prevencinės programos pavyzdys – programa „Gyvai“. Tai mokyklinė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programa, kurios pagrindinis tikslas – suteikti vaikams gyvenimo įgūdžių, reikalingų sveikai gyventi ir nepradėti vartoti tabako, alkoholio ir narkotikų. Daugiau informacijos žr. http://www.mentor.lt/lt/veikla/programa-gyvai.

Daugiau apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programas:

- leidinyje „Šiuolaikiški rūkymo prevencijos metodai“: http://www.ntakd.lt/files/leidiniai/METODINE_MEDZIAGA/Siuolaikiski_rukymo_prevencijos_metodai.pdf;
- straipsnyje „Rūkymo profilaktikos priemonės“: www.sdtsc.lt/get.php?f.287;
- straipsnyje „Alkoholio prevencija bendruomenėje“: www.sdtsc.lt/get.php?f.357;
- leidinyje „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija: samprata ir modeliai“: http://www.ntakd.lt/files/prevencija/PM_vartojimo_prevencija.pdf.

Organizuoti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos renginius, akcijas galima minint šias dienas (8 priedas):

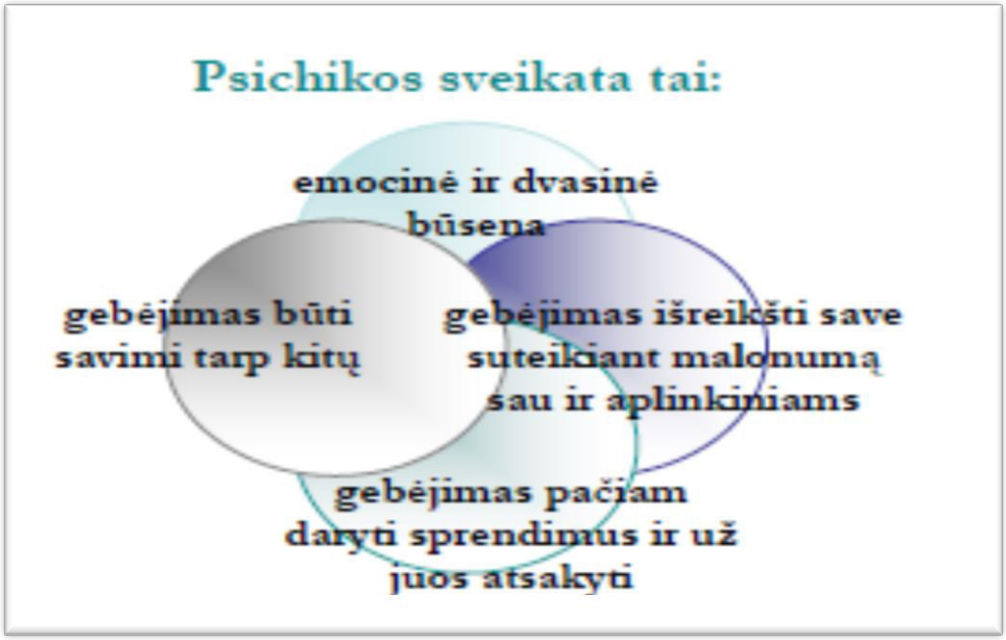
- gegužės 31 d. – Pasaulinę dieną be tabako;
- birželio 26 d. – Tarptautinę kovos su narkomanija ir narkotikų kontrabanda dieną;
- lapkričio 14 d. – Pasaulinę lėtinės obstrukcinės plaučių ligos dieną;
- trečiąjį lapkričio ketvirtadienį – Tarptautinę nerūkymo dieną.

Rekomenduojame:

- atmintinę ugdymo įstaigų darbuotojams ir jose dirbantiems visuomenės sveikatos specialistams „Vaikų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, vartojimo nustatymo organizavimas“: http://www.vpsc.lt/images/stories/lankstinukai/atmintine_ugdymo.pdf;
- įsigyti įvairių mokymo priemonių, susijusių su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija: http://www.mokslotechnologijos.lt/prevencines-mokymo-priemones/alkoholio-prevencija;
- perskaityti Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (ENNSC) parengtą vadovą „Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartai“, kuriame aprašomi žingsniai, būtini planuojant, vykdant ir vertinant prevencijos programas ir/ar priemones: http://ntakd.lt/images/ntakd-inf-medz/European_drug_prevention_quality_standards_LT.pdf.

## 4.6. Psichikos sveikatos stiprinimas

Psichikos sveikata – tai geros savijautos pojūtis, emocinė ir dvasinė būsena, kuri leidžia žmogui džiaugtis gyvenimo pilnatve, išgyventi skausmą ir liūdesį (9 pav.).




**9 pav.** Psichikos sveikatos schema
(Šaltinis: Valstybinio psichikos sveikatos centro tinklalapis http://www.vpsc.lt/bukletai/ekaipsupranrameps.pdf)

Gerą psichikos sveikatą rodo žmonių gebėjimas užmegzti ir palaikyti asmeninius santykius, įveikti sunkumus, išreikšti save tokiais būdais, kurie teikia malonumą pačiam individui ir aplinkiniams, pačiam priimti sprendimus ir už juos atsakyti [50].

Psichikos sveikatos stiprinimas bendruomenės lygiu – tai rūpinimasis visuomenės psichikos sveikata (ugdant bendruomeniškumą, toleranciją, gebėjimus konstruktyviai spręsti konfliktus), mokymas kontroliuoti stresą, prasmingai ir sveikai leisti laisvalaikį, saugios ir geros kokybės gyvenimo aplinkos kūrimas. Į psichikos sveikatos stiprinimą būtina įtraukti kuo platesnį visuomenės ratą: švietimo, socialinės apsaugos įstaigas, darbdavius, bendruomenę. Dar ankstyvoje vaikystėje reikia padėti pamatus dvasiškai stiprios asmenybės vystymuisi. Vaiko charakteris formuojasi iki 12 metų, todėl labai svarbu šiame etape nepadaryti klaidų su juo bendraujant, jį auklėjant [51].

Kitų šalių patirtis rodo, kad tinkamai investuojant į psichikos sveikatos stiprinimą ir psichikos sutrikimų prevenciją galima pasiekti gerų rezultatų. Efektyviausia prevencijos priemonė, kurios tikslas – užtikrinti sėkmingą ankstyvąją vaikystę, padėti vaiko besilaukiančioms rizikos grupės moterims (vienišoms, paauglėms, neturinčioms tinkamos artimųjų paramos), yra moterų lankymas namuose nėštumo metu ir pirmaisiais mėnesiais po gimdymo, suteikiant bendro pobūdžio psichologinę ir socialinę pagalbą [52].

Efektyvios intervencijos, didinančios tėvų kompetenciją auginti vaikus, spręsti prievartos, depresijos, kitų psichikos sutrikimų sukeliamas problemas, yra grupinės tėvų mokymo programos, kurių metu jie mokomi paprastų vaikų auklėjimo metodų, konstruktyvaus elgesio konfliktinių situacijų metu.

### 4.6.1. Informacijos apie psichikos sveikatos stiprinimą teikimas

Bendri patarimai dėl sveikatos informacijos teikimo pateikti šio vadovo 2.1 skyriuje. Stiprinant visuomenės psichikos sveikatą daugiau dėmesio turėtų būti skiriama psichikos sveikatos stiprinimo, o ne psichikos sutrikimų gydymo ir sergančių asmenų priežiūros temai. Taigi reikėtų didinti gyventojų informuotumą apie psichikos sveikatos stiprinimą teikiant įvairaus pobūdžio informacinę medžiagą, pavyzdžiui: straipsnius, informacinius pranešimus, lankstukus apie psichikos sveikatą, jos sutrikimo požymius ir kt. (http://www.vpsc.lt/bukletai/ekaipsupranrameps.pdf).

Svarbiausios visuomenės sveikatos požiūriu psichikos sveikatos problemos yra: savižudybės, įvairios agresijos apraiškos (smurtas, patyčios, žmogžudystės, plėšimai, prievarta prieš vaikus ir sutuoktinį ir kt.), depresija, šizofrenija, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas (alkoholizmas, narkomanija), protinis atsilikimas, senatvinė silpnaprotystė ir kiti senatvėje prasidedantys sutrikimai, vaikų ir paauglių emocijų ir elgesio sutrikimai [52]. Šie psichikos sutrikimai yra gana dažni, sukelia didelę ekonominę ir socialinę naštą valstybei, bendruomenei, šeimai. Žinojimas apie juos padeda planuojant nacionalinę ir municipalinę sveikatos politiką, rengiant ir įgyvendinant sveikatos programas, skirstant finansinius ir žmogiškuosius išteklius. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, sergančiųjų psichikos sutrikimais skaičius, tenkantis 100 000 gyventojų, šalyje didėja (10 pav.).




**10 pav.** Sergančiųjų psichikos sutrikimais skaičius, tenkantis 100 000 gyventojų (Šaltinis: http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=43%3Asergani-psichikos-ligomis-sk-respublikoje&catid=12%3Apsichikos-sveikatos-statistika&Itemid=23&lang=lt)

Savižudybės yra viena iš rimčiausių visuomenės sveikatos problemų. Savižudybių aukos dažnai kamuojamos psichiatrinių problemų ir psichikos sutrikimų, tarp jų ir priklausomybių, fizinių arba somatinių sunkumų, kultūrinių (socialinių, istorinių, mitologinių) ir dvasinių konfliktų [54]. Lietuvoje savižudybių skaičius yra vienas didžiausių Europoje, jis

kelis kartus viršija Europos Sąjungos vidurkį. Ypač daug nusižudo darbingo amžiaus vyrų, taip pat paauglių. Statistikos duomenimis, kasmet šalyje nusižudo apie 20 vaikų. Dažnai krizės ištiktas žmogus netiki, kad jam gali kas nors padėti, tačiau iš tikrųjų yra nemažai organizacijų, į kurias galima kreiptis pagalbos. Štai Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės (RVPL) psichologai nemokamai teikia psichologinę pagalbą konsultuodami internetu. Elektroninius laiškus galima rašyti adresu konsultacija@rvpl.lt arba psichologų budėjimo metu kreiptis tiesiogiai per „Skype“ (adresu *psichologas_rvpl*). Specialistų paslaugos teikiamos psichikos sveikatos centruose visoje šalyje. Svarbią informaciją apie savižudybes tikslinga būtų teikti ir atmintinėse, pavyzdžiui: http://www.kretingospsc.lt/leidiniai/L_mitai_apie_savizudybe.pdf.

Vaikų psichologiniai sunkumai, charakterio bruožai ir elgesio ypatumai patys savaime nėra savižudybės ženklai, tačiau pedagogams ir kitiems specialistams, dirbantiems su vaikais, reikėtų dažniau atkreipti dėmesį į mokinius, kuriems būdinga: nepastovi nuotaika; nestabilios (kartais neadekvačios) emocijos; prieštaringi, nestabilūs santykiai su tėvais, kitais suaugusiaisiais ir draugais; išskirtinio dėmesio sau reikalavimas; didelis impulsyvumas; agresyvus elgesys; taisyklių ir normų nepaisymas; priešiškas ar provokuojamas elgesys su bendraklasiais, bendraamžiais, mokytojais ir kitais suaugusiaisiais, tėvais; dirglumas, irzlumas; perdėtas nerimas dėl paprastų ligų ir menkų fizinių negalavimų arba mažų nesėkmių; polinkis į stresą ir pan. [54].

Šalyje vis aktualesnės tampa tokios priklausomybės rūšys kaip priklausomybė nuo azartinių lošimų ar kompiuterinių žaidimų, interneto. Priklausomybė nuo kompiuterinių žaidimų, kaip ir bet kuri kita priklausoma elgsena, turi tam tikrų požymių, kuriais remiantis galima įtarti, kad vaikui reikia pagalbos, todėl tėvams reikalinga informacija apie priklausomybes nuo kompiuterinių žaidimų, kad jie kuo anksčiau galėtų įtarti problemą ir apsaugotų savo vaiką. Daugiau apie tai žr. http://www.vpsc.lt/images/stories/lankstinukai/kompiuterius.pdf.

Smurtas – tai visuomenės sveikatos problema, nuo kurios kenčia tiek vaikai, tiek seni žmonės, tiek moterys, tiek vyrai. Su smurtu susiduriama šeimoje, mokykloje, darbovietėje, įvairiose įstaigose. Todėl visiems visuomenėms nariams turėtų būti prieinama informacija apie smurtą ir jo prevenciją. Daugiau apie tai žr. http://www.vpsc.lt/images/stories/doc/smurtolankst.pdf.

Suaugusio žmogaus psichikos sveikata labai priklauso nuo pirmųjų jo gyvenimo metų, todėl rūpinimasis vaikų ir paauglių psichikos sveikata – tai investicija į ateitį. Mokant tėvystės įgūdžių tuo pačiu galima pagerinti ir vaiko vystymąsi. Tėvai, augindami vaiką, linki jam paties geriausio, tačiau ne visada moka tinkamai su vaiku bendrauti, prie jo prieiti, todėl tėvams naudinga informacija apie bendravimą su vaikais įvairiais gyvenimo klausimais. Daugiau apie tai žr. http://www.vpsc.lt/images/stories/lankstinukai/2012/Kiekvienas_tevas_ar_mama_2012.pdf.

Tėvams taip pat svarbu žinoti kiekvienam vaikų amžiaus tarpsniui būdingus bruožus ir kaip vaikas gali įgyti patyrimo. Stresinėje situacijoje tėvai turėtų mokėti taip elgtis su vaikais, kad kuo mažiau pažeistų jų psichikos sveikatą. Daugiau apie tai žr. http://www.szelmeneliai.lt/lankstukai2010/f/005_Kaisiadoriu_Pravieniskiu_azuoliukas/lankstinukas_apie_vaiko_stresus.pdf.

Geri santykiai šeimoje turi didelę įtaką vaikų gerovei ir psichikos sveikatai. Kai šeimoje atsiranda įvairių problemų, vaikai gali jaustis sutrikę, nesuprantantys, kas vyksta ir kaip elgtis, todėl mokyklinio amžiaus vaikams ir vyresniems reikėtų teikti informaciją apie iškylančias psichikos sveikatos problemas šeimoje ir įvairius jų sprendimo būdus. Daugiau apie tai žr. http://www.vpsc.lt/kasatsitikotavotevams.pdf.

Gera psichikos sveikata didina darbingumą ir našumą, o blogos darbo sąlygos, patyčios, įvairios agresijos apraiškos, tarp jų ir kolegų grasinimai, lemia blogą psichikos sveikatą, nedarbingumo atostogas ir išaugusias išlaidas. Beveik 28 proc. Europos darbuotojų teigia darbe patiriantys stresą, todėl siekiant pagerinti psichosocialinę aplinką darbo vietose darbuotojai ir darbdaviai turėtų būti informuojami apie stresą darbe ir jo pasekmes. Daugiau apie tai žr. http://www.vpsc.lt/images/stories/lankstinukai/Stresas.pdf.

Senatvei būdinga daug stresą sukeliančių veiksnių, kurie gali pabloginti psichikos sveikatą, pavyzdžiui, mažėjantis funkcinis pajėgumas ir socialinė izoliacija. Vėlyvojo gyvenimo laikotarpio depresija ir su amžiumi susijusios neuropsichiatrinės būsenos, pavyzdžiui, demencija, sunkina psichikos sutrikimų naštą. Vyresniems gyventojams teikiama parama ir informacija padeda pagerinti jų psichinę savijautą. Rekomendacijas savivaldybių vadovams, organizacijoms, kaip skatinti sveiką senėjimą, galima rasti čia: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Sveikatos_mokymas/Lektura/Pagyvenusiu_zmoniu_sveikatos_stiprinimas.pdf.

### 4.6.2. Konsultavimas psichikos sveikatos klausimais

Bendri patarimai konsultuojančiajam pateikti šio vadovo 2.2 skyriuje. Šiame skyrelyje pateikiame keletą galimų klausimų ir atsakymų variantų psichikos sveikatos tema:

***Kokios dažniausios vaikų psichikos sveikatos problemos?***
Dažniausiai vaikai išsako, kad susiduria su patyčių problema. Jiems svarbu pasikalbėti su suaugusiu žmogumi, kuris juos gali nukreipti tinkama linkme priimant sprendimą.

***Kodėl vaikai nesulaukia pagalbos iš artimiausios aplinkos: tėvų ar mokytojų?***
Patyčių problema yra labai plati ir dažnai vaikai patiria patyčias netgi namuose. Būna atvejų, kad patyčios patiriamos iš mokytojų arba mokytojai patiria patyčias iš moksleivių. Kartais netgi tėvai nesuvokia patyčių prevencijos poreikio. Nuomonė, jog kiekvienas sunkumas „užgrūdina“, yra klaidinga. Vaikas neturi kentėti nei kito žmogaus užgauliojimo, nei to, kas jam yra nemalonu. Jeigu tyčiojamasi nuolatos, vaikui gali kilti psichologinių problemų.

***Kaip ir kur ieškoti psichologinės pagalbos vaikams?***
Situacijų, kuriose gali padėti vaikų psichologas, psichiatras ar psichoterapeutas, gali būti įvairių: kai sunku sutarti su savo vaiku, kai pastebite, kad jo elgesys pasikeitė, vaikas dažnai nerimauja, yra baimingas arba agresyvus, nemoka bendrauti su kitais vaikais. Galbūt šeimoje vyksta dideli pokyčiai ir jūs norite padėti savo vaikui juos įveikti, o gal būtina padėti vaikui įveikti trauminį patyrimą. Į vaikų psichikos sveikatos specialistus galite kreiptis, jei nerimaujate dėl vaiko raidos, nežinote, kaip reaguoti į tam tikrą vaiko elgesį ar nenorite, kad asmeninės problemos stipriai paveiktų vaiko savijautą. Pagalbą psichikos sveikatos srityje

teikia psichiatrai, psichologai ir psichoterapeutai. Į kurį specialistą reikėtų kreiptis, priklauso nuo problemų pobūdžio ir jūsų tikslų bei lūkesčių.

***Kokių priemonių reikėtų imtis vaikui darželyje patyrus kitų vaikų fizinį ir emocinį smurtą?***

Reikėtų stebėti savo vaiką. Jei vaikas ramus, elgiasi kaip visada, ramiai miega, ilgainiui nemalonios patirties įspūdžiai išblės. Pasikonsultuokite su šeimos gydytoju, gal vaikui reikia pasiūlyti raminamųjų arbatėlių ar pan. Ypač svarbu yra jūsų ramybė. Todėl jei išgyvenate didelį nerimą dėl šio įvykio, ieškokite pagalbos sau. Tėvai dažniausiai nerimauja dėl galimų pasekmių ateityje. Tokiu atveju taip pat rekomenduojama kreiptis į specialistą. Jei vaiko elgesys ir savijauta po šio įvykio pasikeitė, būtina kreiptis į kompetentingą psichologą, kuris padės vaikui.

***Kodėl žmonės bando žudytis?***

Paprastai žmonės bando nusižudyti, norėdami nuslopinti nepakeliamą emocinį skausmą, kuris gali atsirasti dėl įvairių priežasčių. Dažnai tai būna pagalbos šauksmas. Žmogus, bandantis nusižudyti, dažniausiai būna taip prislėgtas, kad nesupranta, jog yra ir kitų pasirinkimų. Mes galime padėti sustabdyti tragediją, stengdamiesi suprasti, kaip jis jaučiasi, padėdami jam ieškoti kitų galimų pasirinkimų. Savižudžiai dažniausiai jaučiasi siaubingai izoliuoti. Dėl savo kančių jie nesugeba galvoti apie žmones, į kuriuos galėtų kreiptis, taip dar labiau padidindami izoliaciją.

***Ką daryti, jeigu nujaučiate, kad artimas žmogus ketina nusižudyti?***

Nors ne visi savižudybės atvejai yra nuspėjami, daugelį jų galima įtarti. Efektyviausias būdas išvengti artimųjų savižudybės – tai išmokti pastebėti pavojaus ženklus, tinkamai juos įvertinti ir priimti teisingą sprendimą:

- *Ankstesni bandymai žudytis:* 20–50 proc. asmenų, kurie žudosi, jau yra bandę tai daryti. Didesnė tikimybė, kad pakartotinai žudytis bandys tie, kurių pirmieji mėginimai buvo rimti.
- *Kalbėjimas apie mirtį ar savižudybę*: prieš žudydamiesi žmonės dažniausiai apie tai kalba ar bent užsimena, pavyzdžiui: „Be manęs šeimai bus geriau“. Nereikėtų numoti ranka į panašius žodžius. Ketinantys nusižudyti kartais kalba taip, tarsi atsisveikintų ar ruoštųsi išvykti.
- *Reikalų sutvarkymas prieš nusižudant:* prieš žudydamiesi žmonės dažnai užbaigia darbus, sutvarko įvairius reikalus, pavyzdžiui, išdalija vertingus daiktus, grąžina skolas, išperka užstatytą turtą, parašo ar pakeičia testamentą.
- *Depresija*: depresija sergantys žmonės žudosi retai, tačiau didžiuma savižudžių serga šia liga. Sunkios depresijos požymis yra gilus liūdesys. Praradęs malonumo jausmą ar vengiantis anksčiau patikusios veiklos žmogus taip pat gali sirgti depresija. Daugelį sutrikimų, pavyzdžiui, depresiją, įvairias emocines krizes – dažniausias savižudybių priežastis – beveik visada įmanoma atpažinti ir išgydyti.

### 4.6.3. Mokymas stiprinti psichikos sveikatą

Bendra informacija apie sveikatos mokymo metodus pateikta šio vadovo 3.3 skyriuje. Visuomenei gera piliečių psichikos sveikata padeda siekti gerovės, solidarumo ir socialinio teisingumo. Žmonių psichikos būklę lemia įvairūs veiksniai: biologiniai (genetika, lytis), asmeniniai (asmeninė patirtis), šeimos ir socialiniai santykiai (socialinė parama), ekonominiai, aplinkos veiksniai (socialinis statusas ir gyvenimo sąlygos), todėl į psichikos sveikatos stiprinimą būtina įtraukti kuo platesnį visuomenės ratą: švietimo, socialinės apsaugos įstaigas, darbdavius, bendruomenę [52].

Mokymo, kaip stiprinti psichikos sveikatą, pavyzdžiai:

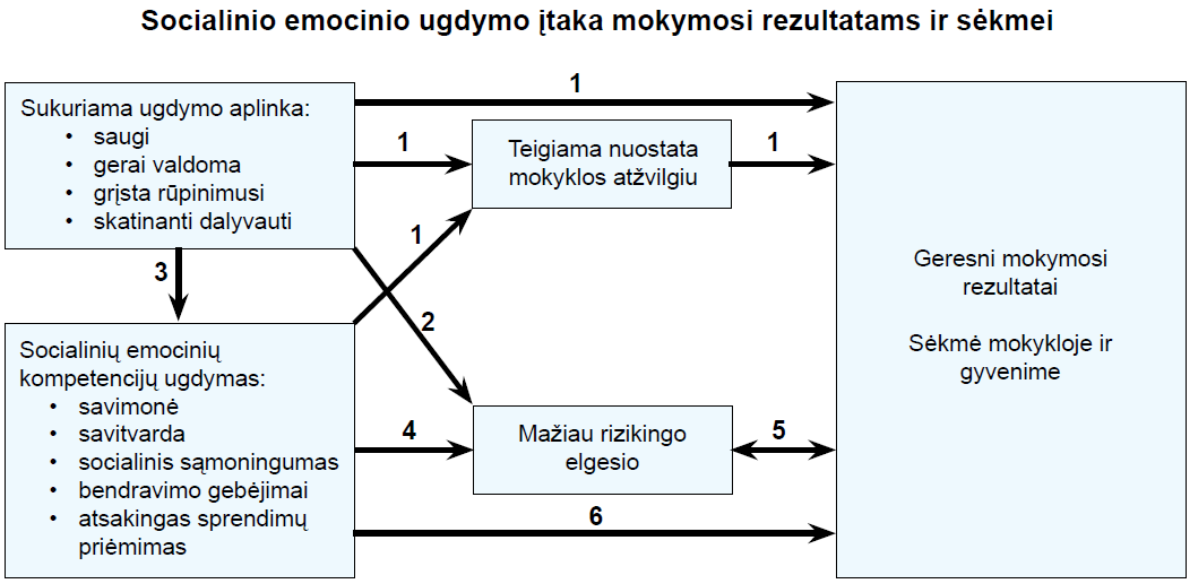
- Darbo vietose organizuoti paskaitas, seminarus, mokymus apie psichikos sveikatos stiprinimą kasdieniame gyvenime, apie streso mažinimą darbe.
- Organizuoti seminarus nėščiosioms apie psichikos sveikatą ir jos stiprinimą prieš ir po gimdymo.
- Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikams organizuoti renginius, konkursus (http://www.baltupiuprogimnazija.vilnius.lm.lt/2013/10/sudalyvauk-konkurse-labai-paprastas-konkursas-2013/), skirtus formuoti teisingą vaikų požiūrį į draugystę, kad būtina kurti saugią, jaukią aplinką ir gerus tarpusavio ryšius su aplinkiniais.
- Ugdymo įstaigose, mokyklose organizuoti paskaitas, diskusijas ar filmų apie svarbias psichikos sveikatos problemas (patyčias, savižudybę, stresą ir kt.) peržiūras (http://www.bepatyciu.lt/static/cms_page_media/77/vaiku%20linija_uzsiemimai.pdf).
- Ugdymo įstaigose organizuoti įvairias prevencines akcijas, skirtas psichikos sveikatos problemoms (patyčių, savižudybės) spręsti. (http://www.bepatyciu.lt/static/cms_page_media/2013/3/15/VLBepatyciuPlakatas2013_L.JPG).
- Imtis priemonių gerinti pagyvenusių žmonių, gaunančių slaugos paslaugas, psichikos sveikatą bei gerovę tiek bendruomenėje, tiek slaugos institucijose.

### 4.6.4. Psichikos sveikatos stiprinimo įgūdžių formavimas

Ugdymo įstaigose vaikai praleidžia daugiau laiko nei su tėvais, todėl tiek tėvų, tiek pedagogų pareiga – formuoti psichologinius bendravimo įgūdžius, ugdyti pasitikėjimą savimi ir aplinkiniais, diegti vertybes, mokyti tolerancijos ir pagarbos bet kokio amžiaus, socialinės, ekonominės padėties bei „neįprastos“ sveikatos būklės asmenims.

Galimos psichikos sveikatos stiprinimo įgūdžių formavimo temos:

- tėvystės įgūdžiai (http://www.vpsc.lt/images/stories/lankstinukai/2012/Kiekvienas_tevas_ar_mama_2012.pdf);
- streso kontrolė;
- konfliktų sprendimas (http://www.hi.lt/images/bukletas%281%29.pdf);
- pykčio valdymas;
- geri vaikų santykiai su tėvais, draugais ir aplinkiniais asmenis;
- socialinis ir emocinis ugdymas (11 pav.).




**11 pav.** Socialinio ir emocinio ugdymo įtaka mokymosi rezultatams ir sėkmei
(Šaltinis: http://www.sac.smm.lt/images/file/e_biblioteka/Sv_prob10_Socialinis%20emocinis%20ugdymas.pdf)

Nustatyta, kad socialinis ir emocinis ugdymas daro teigiamą įtaką vaikų psichikos sveikatai. Socialiniai ir emociniai gebėjimai – tai gebėjimai dirbti su kitais, produktyviai mokytis, atlikti svarbius vaidmenis šeimoje, bendruomenėje, darbo vietoje. Socialinis ir emocinis ugdymas yra organizuojamas taip, kad vaikai ir suaugusieji (t. y. ne tik mokiniai, bet ir mokytojai, tėvai) įgytų žinių, nuostatų, įgūdžių ir kompetencijų, būtinų psichikos sveikatai stiprinti ir išsaugoti [55].

### 4.6.5. Psichikos sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas

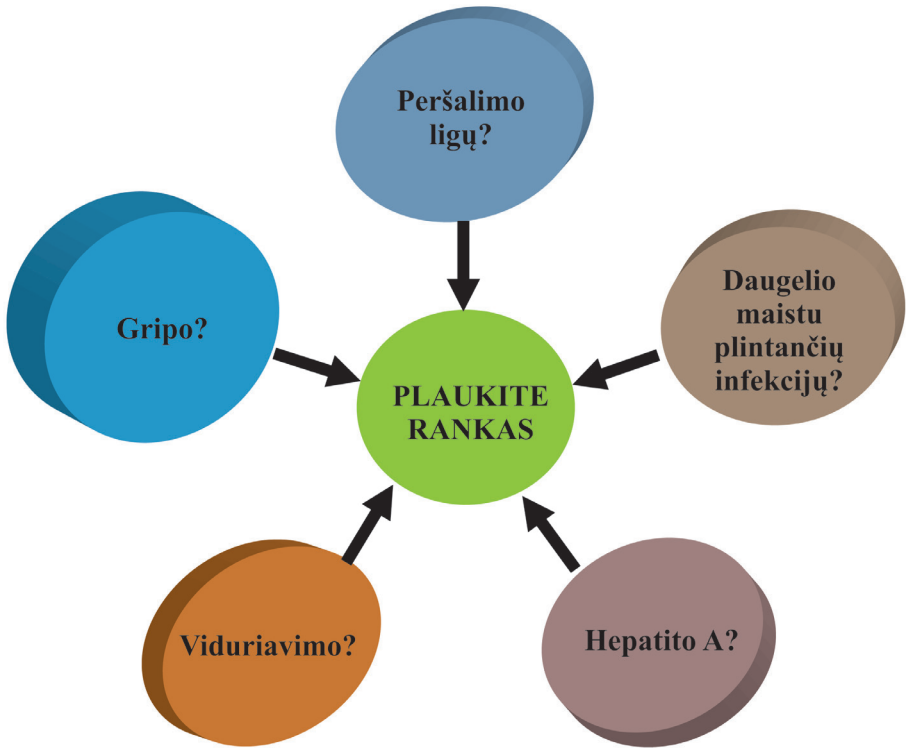
Rekomenduojamos psichikos sveikatos gerinimo programos ir kt. veiklos:

- kurti ankstyvosios psichikos sveikatos prevencijos programas ugdymo įstaigose;
- kurti programas, skirtas gerinti vaikų auklėjimo šeimoje įgūdžius; pavyzdžiu galėtų būti Šeimos santykių instituto vykdoma Tėvystės gebėjimų ugdymo ir stiprinimo programa (http://www.ssinstitut.lt/lt/visiems/programos/tevystes-gebejimu-ugdymo-ir-stiprinimo-programa/);
- skatinti specialistų, susijusių su sveikatos, švietimo ir kitais sektoriais, mokymą psichikos sveikatos ir gerovės klausimais;
- skatinti socialinių ir sveikatos mokslų žinių integravimą į formaliojo ir neformaliojo ugdymo veiklą ir ikimokyklinių įstaigų bei mokyklų auklėjimo kultūrą;
- rengti programas, siekiant išgyvendinti priekabiavimą, bauginimą, smurtą prieš jaunuolius ir mažinti jų socialinę atskirtį; pavyzdžiu galėtų būti Nacionalinė smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2008–2010 metų programa;
- skatinti jaunuolius dalyvauti šviečiamosiose, kultūrinėse, sportinėse programose, rūpintis jų užimtumu;
- parengti ir įgyvendinti projektus bei programas, apimančias vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatą;
- sprendžiant psichikos sveikatos problemas bendradarbiauti su įvairiomis organizacijomis, pavyzdžiui, Jaunimo linija, Jaunimo psichologinės paramos centru ir kt.

## 4.7. Užkrečiamųjų ligų prevencija

Lietuvoje gyventojų sergamumas užkrečiamosiomis ligomis auga ir kasmet sudaro apie penktadalį visų užregistruotų susirgimų. PSO duomenimis, užkrečiamosios ligos iki šiol išlieka viena pagrindinių mirtingumo priežasčių tiek ekonomiškai išsivysčiusiose, tiek besivystančiose šalyse [56]. Užkrečiamosiomis ligomis daugiausia serga darbingo amžiaus žmonės ir vaikai, todėl tai yra didelė našta valstybės ekonomikai (nedarbingumas sergant suaugusiesiems, prižiūrint sergančius vaikus, sumažėjęs darbingumas, blogesnė gyvenimo kokybė). Daugumos užkrečiamųjų ligų būtų galima išvengti, jeigu būtų skiriama pakankamai dėmesio jų pirminei ir antrinei profilaktikai [56]. Užkrečiamųjų ligų profilaktika – organizacinės, teisinės, ekonominės, technologinės, higieninės, epidemiologinės, imunobiologinės, chemoprofilaktinės, sveikatos ugdymo priemonės, taip pat kiti veiksmai ir metodai, kurie leidžia išvengti apsikrėtimo ir susirgimo užkrečiamosiomis ligomis [57].

Siekiant nesusirgti užkrečiamosiomis ligomis itin svarbu laikytis pagrindinių higienos taisyklių – per nešvarias rankas plinta net 80 proc. infekcinių ligų (http://www.ulac.lt/naujienos/pranesimai-spaudai/net-80-proc.-infekciniu-ligu-plinta-per-nesvarias-rankas): bakterinės žarnyno infekcijos (vidurių šiltinė, paratifai, salmoneliozė, šigeliozė, ešerichiozė ir kt.), virusinės žarnyno infekcijos (hepatitas A, rotavirusinis enteritas, norovirusinė infekcija), virusiniai viršutinių kvėpavimo takų susirgimai ir gripas, parazitinės ligos (askaridozė, enterobiozė, toksokariazė, toksoplazmozė, echinokokozė), pirmuonys (amebiazė) ir kitos (12 pav.).




**12 pav.** Rankų higiena (Šaltinis Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras http://www.ulac.lt/naujienos/pranesimai-spaudai/net-80-proc.-infekciniu-ligu-plinta-per-nesvarias-rankas)

### 4.7.1. Informacijos apie užkrečiamųjų ligų profilaktiką teikimas

Profilaktika, kaip asmens apsaugos ir ligų kontrolės visuomenėje priemonė, yra veiksminga tik tada, kai šiai sričiai daug dėmesio skiria ne tik medicinos darbuotojai, bet ir sveikatos politikai, žiniasklaida. Atsižvelgiant į užkrečiamųjų ligų aktualumą ir svarbą visuomenės sveikatai, svarbu užtikrinti tinkamą informacijos sklaidą [56].

Rankų plovimo technika (6 priedas) yra labai reikšminga, nes ant gerai nuplautų rankų lieka mažiau mikroorganizmų, jie lėčiau dauginasi ir neplinta [58].

**Rekomendacijos, kaip taisyklingai plauti rankas** [59]**:**

1. Nusimauti žiedus ir kitus rankų papuošalus.
2. Atsukti vandens čiaupą, paleisti vėsų vandenį ir leisti nubėgti kelias sekundes.
3. Rankas sušlapinti neliečiant čiaupo.
4. Ant sušlapintų rankų iš skysto muilo dozatoriaus, jo rankenėlę nuspaudus alkūne arba dilbiu, užpilti skysto muilo, neliečiant rankomis muilo ištekėjimo angos.
5. Muiluoti rankas, atliekant trinamuosius ir sukamuosius judesius; atkreipti dėmesį į tarpupirščius, pirštų galus, nagus.
6. Nuskalauti tekančiu vandeniu.
7. Kiekvieną ranką nusausinti vienkartiniu popieriniu rankšluosčiu.
8. Vandens čiaupą užsukti panaudota vienkartine popierine servetėle (rankšluosčiu).
9. Panaudotą popierinę servetėlę išmesti į šiukšlių dėžę.
10. Ant nuplautų, sausų rankų užpilti dezinfekuojamojo skysčio, dozatoriaus rankenėlę paspaudus dilbiu ar alkūne. Neliesti dozatoriaus skysčio ištekėjimo angos.
11. 30–60 sek. rankas trinti, atliekant sukamuosius ir trinamuosius judesius, kaip ir plaunant rankas.

Norint, kad visuomenėje į rankų plovimą būtų žiūrima atsakingiau, tikslinga rengti atmintines ir mokomąją medžiagą vaikams ir suaugusiesiems apie rankų higieną, nes rankų higiena yra viena iš pagrindinių prevencinių priemonių, padedanti apsaugoti save ir visus šalia esančius nuo infekcijų, plintančių kontaktiniu būdu. Daugiau apie tai žr.:
http://www.vvsb.lt/old/images/stories/Lankstinukai/ranku%20higiena.pdf;
http://www.hi.lt/images/ranku%20plovimas%20%28A4%29.pdf;
http://www.hi.lt/images/ranku%20antiseptika%20%28A4%29.pdf;
http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Metodinis%20leidinys_Higienos%20mokymas%20%28SM-2%29%202013%20%282%29.pdf).

Maistą ruošiantys darbuotojai privalo plauti rankas prieš maisto ruošimą ir darbą su švariais įrankiais bei indais.

Vaikai dažniau nei suaugusieji serga infekciniais viduriavimais, nes jų organizmo apsauginės galimybes yra silpnesnės [60]. Žarnyno infekcijomis sergantys vaikai sudaro apie trečdalį visų ligoninėse nuo infekcinių ligų gydomų ligonių. Ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse *Campylobacter* ir *Salmonella* yra dažniausi bakterinių viduriavimų sukėlėjai, o dažniausias vaikų virusinių viduriavimų sukėlėjas yra rotavirusas, ypač vaikų nuo 6 mėnesių iki penkerių metų [61].

Ligų sukėlėjai dažniausiai patenka į žarnyną per burną, nešvarias rankas. Infekciją gali platinti sergantieji ar sukėlėjo nešiotojai. Užkratas gali patekti per maistą, kai nesilaikoma

higienos reikalavimų, maistas netinkamai laikomas ar netinkamai termiškai apdorojamas [62].

Salmoneliozė – tai viena dažniausių per maistą plintančių infekcijų, kuria užsikrečiama per gyvūninį maistą: paukštieną, pieną, kiaušinius, jautieną, kiaulieną. Sunkesnė ligos eiga būna kūdikiams, mažiems vaikams, pagyvenusiems žmonėms bei asmenims su silpnesne imunine sistema. Siekiant sumažinti riziką užsikrėsti salmonelioze reikia laikytis keleto taisyklių [63]:

- Nevartoti žalio ar nepakankamai šiluma apdoroto gyvūninio maisto: mėsos, vištienos, kiaušinių, pieno.
- Vengti kryžminio maisto užteršimo.
- Negaminti maisto kitiems sergant salmonelioze ar kurį laiką skiriant sukėlėją.
- Plauti rankas po sąlyčio su gyvūnų ar sergančio salmonelioze žmogaus išmatomis.

Žmonėms dažnai trūksta informacijos apie užsikrėtimo riziką, todėl ugdymo, maisto gaminimo įstaigose turėtų būti teikiama informacija, kaip išvengti susirgimo salmonelioze (http://www.ulac.lt/ligos/S/salmoneliozes). Taip pat turėtų būti teikiamos metodinės rekomendacijos ikimokyklinio ugdymo įstaigoms, tėvams apie rotaviruso, noroviruso infekcijas ir jų profilaktiką (http://www.ulac.lt/metodines-rekomendacijos). Taigi ūminių infekcinių viduriavimų profilaktikai svarbiausia yra rankų higiena, o veiksminga apsaugos nuo rotavirusinės infekcijos priemonė – vakcina.

Gripas yra viena dažniausių ūminių kvėpavimo takų infekcijų, plintanti oro lašeliniu būdu. Skiepai yra pati efektyviausia priemonė, apsauganti nuo gripo ir jo sukeliamų komplikacijų: pneumonijos, bronchito, ausų uždegimo, sinusito, lėtinių ligų paūmėjimo ir kitų. Skiepytis rekomenduojama kiekvienais metais prieš prasidedant gripo sezonui. Pasiskiepyti nuo gripo PSO rekomenduoja daugumai žmonių, o ypač šiems rizikos grupių asmenims [64]:

- 65 m. ir vyresniems asmenims;
- nėščiosioms;
- asmenims, gyvenantiems socialinės globos ir slaugos įstaigose;
- asmenims, sergantiems lėtinėmis širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo takų, inkstų ligomis, lėtinėmis ligomis, susijusiomis su imuniniais mechanizmais, piktybiniais navikais;
- sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams.

Kasmet gripu suserga 5–10 proc. gyventojų. Lietuvoje sergamumas gripu padidėja rudens–žiemos sezonu. Todėl šiuo metų laiku gyventojams turėtų būti teikiama daugiau informacijos apie gripą. Daugiau informacijos apie gripą žr.:

http://www.ulac.lt/lankstukai;

http://www.ulac.lt/ligos/G/gripas.

Meningokokinė infekcija – tai labai reta, tačiau pavojinga bakterinė infekcija, plintanti artimai bendraujant su sergančiuoju ar sveiku infekcijos nešiotoju. Infekcijai perduoti reikalingas ilgas sąlytis: ji perduodama per seiles ar nosies išskyras (pavyzdžiui, bučiuojantis, čiaudint, kosint) arba ilgai naudojantis tais pačiais buities daiktais (šeimose, kituose

uždaruose kolektyvuose). Todėl svarbu informuoti visuomenę apie tai, ką reikia žinoti, kai artimoje aplinkoje (mokykloje, darbe, kolektyve ir kt.) kas nors suserga šia liga [65]. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras yra parengęs metodines rekomendacijas, kuriomis galima vadovautis šios infekcijos atvejais:
http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/meningokokine_mr.pdf.

Vaikų ir suaugusiųjų profilaktinis skiepijimas − tai viena iš sveikatos priežiūros sričių, kuri visame pasaulyje finansuojama iš valstybės biudžeto nepriklausomai nuo šalies ekonominio išsivystymo lygio. Vakcinacija kiekvienais metais apsaugo milijonus pasaulio gyventojų nuo užkrečiamųjų ligų, neįgalumo ir mirties. Pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių, naujagimiai, kūdikiai ir vaikai skiepijami valstybės lėšomis nuo tuberkuliozės, hepatito B, kokliušo, difterijos, stabligės, poliomielito, tymų, epideminio parotito, raudonukės, *Haemophilus influenzae* B tipo infekcijos [66]. Daugumos skiepijimo programų veiksmingumas priklauso nuo visuomenės požiūrio į skiepus, skiepų veiksmingumą, saugumą bei kitas savybes. Pastebima, kad daugėja žmonių, ypač vaikų tėvų, abejojančių skiepijimo nauda ir reikalingumu, todėl būtinas visuomenės informavimas vakcinacijos klausimu. Daugiau informacijos apie tai žr.
http://www.baltipa.lt/data/21Skiepai_A5_24psl_SPAUDAI_2.pdf.

Keliaujantiems į kitas užsienio šalis turi būti teikiama išsami informacija apie skiepus: http://www.ulac.lt/keliautojams.

Erkinis encefalitas ir Laimo liga, nuo kurios vakcinos dar nėra, tai – dažniausiai registruojamos erkių platinamos užkrečiamosios ligos Europoje ir Lietuvoje. Todėl visuomenė turi žinoti, kaip apsisaugoti nuo erkių platinamų ligų. Daugiau informacijos apie tai žr. http://www.ulac.lt/ligos/E/erkinis-encefalitas.

### 4.7.2. Konsultavimas užkrečiamųjų ligų prevencijos klausimais

Konsultuojančiajam galėtų būti užduodami tokie klausimai:

***Kokiomis infekcinėmis ligomis ikimokyklinio amžiaus vaikai serga dažniausiai?***
Dažniausiai ikimokyklinio amžiaus vaikai serga infekcinėmis kvėpavimo takų ir žarnyno ligomis, kuriomis sergamumas padidėja pradėjus lankyti ikimokyklinio ugdymo įstaigas, būrelius. Labai svarbu, kad tėvai ugdytų higieninius vaikų įpročius. Taip pat patalpos, kuriose būna vaikai, turi būti dažnai vėdinamos, tinkamai apšviestos, o erdvės, skirtos žaidimams, saugios.

***Kokie infekcinių vaikų ligų požymiai?***
Vaikai serga skirtingomis ligomis, o ligų simptomai – labai įvairūs, kartais būdingi ne vienai ligai. Vaikui sunegalavus, tėvai turi stebėti jo būklę. Jeigu vaiko savijauta blogėja, pavyzdžiui, pakyla aukšta temperatūra, išberia kūną ar atsiranda sąmonės sutrikimų, ūmių pilvo skausmų, būtina nedelsiant vykti į gydymo įstaigą. Susirgus neuroinfekcija, meningokokine infekcija reikalinga skubi medicinos pagalba.

***Paplitusi nuomonė, kad pasiskiepijusieji nuo užkrečiamųjų ligų vis tiek suserga. Tad kodėl turime skiepytis?***

Tokia nuomonė yra klaidinga. Kiekviena vakcina suteikia apsaugą nuo konkrečios ligos visam laikui arba tam tikram laikui, pavyzdžiui, gripo – vienam sezonui, stabligės – dešimčiai metų, erkinio encefalito – (po vakcinų kurso) trejiems metams. Pasitaiko, kad ir pasiskiepijęs žmogus suserga. Skiepų efektyvumas siekia nuo 90 iki 99 proc., tad ta likusi dalis yra reta išimtis, kai žmogus neįgauna imuniteto. Taip gali atsitikti, jei nesilaikoma vakcinacijos kurso taisyklių, pavyzdžiui, žmogus pamiršo pasiskiepyti, buvo neišlaikyti terminai tarp vakcinos dozių arba žmogus tiesiog neteisingai įvardija ligą, pavyzdžiui, pasiskiepijusieji gripo vakcina nėra apsaugoti nuo peršalimo ar slogos. Skiepytis reikia ir tai daryti turime atsakingai. Vakcina yra laikoma saugiausia ir patikimiausia natūraliai sukurta apsauga nuo gyvybei pavojingų užkrečiamųjų ligų. Taip apsaugomas ne tik kiekvienas žmogus, tačiau ir sukuriama saugi aplinka šeimoms ir visuomenei.

***Ar skiepams turi įtakos metų laikas, oras, vartojami vaistai?***

Nei metų laikas, nei oras skiepams įtakos neturi. Tačiau egzistuoja skiepai pagal sezoną, pavyzdžiui, nuo gripo skiepijama nuo rugsėjo iki sausio. Sezoniškumas būdingas ir skiepams nuo erkinio encefalito, nors vakcinuojama ne tik anksti pavasarį, kai prasideda erkių aktyvumas, bet ir vasaros viduryje ar rudenį. Visoms kitoms vakcinoms metų laikas neturi reikšmės. Tačiau svarbu žinoti, kad nereikėtų skiepytis vartojant vaistus, kurie slopina imuninę sistemą, chemoterapijos kurso metu ar sergant kokia nors ūmia liga.

***Kaip turėtų elgtis asmuo, nusprendęs skiepytis? Ar tam reikalingas gydytojo siuntimas?***

Tam, kad būtų užtikrinta saugi vakcinacija, prieš kiekvieną skiepą pacientas yra atidžiai apklausiamas, yra atsižvelgiama į jo sveikatos būklę. Todėl nusprendęs pasiskiepyti žmogus pirmiausiai turi kreiptis į šeimos gydytojus, vaikai – į pediatrus, kurie suteiks išsamią informaciją. Specialaus siuntimo ar tyrimų atlikti nereikia, išskyrus atvejus, jei žmogus praeityje yra sunkiai sirgęs kokia nors užkrečiamąja liga.

***Ar teisi auklėtoja, jei sloguojančio, bet nekarščiuojančio vaiko nepriima į ikimokyklinio ugdymo įstaigą?***

Lietuvos higienos normos HN 75:2010 „Įstaiga, vykdanti ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ (Žin., 2010, Nr. 50-2454) 95 punktas draudžia į ikimokyklinio ar priešmokyklinio ugdymo įstaigą priimti sergančius ar (ir) turinčius užkrečiamųjų ligų požymių (karščiuoja, viduriuoja, vemia, kosti, skauda gerklę, yra išskyrų iš nosies ir kt.) vaikus, apžiūros metu radus utėlių ar glindų. Vaikui sunegalavus įstaigoje, jis izoliuojamas, iki atvyks teisėti jo atstovai. Po ligos vaikas gali dalyvauti kasdienėje grupės veikloje tėvams (globėjams) pateikus gydytojo pažymą (F 094/a) (96, 97 higienos normos punktai).

***Nuo kokių erkių sukeliamų ligų galima pasiskiepyti?***

Šiuo metu skiepijama tik nuo erkinio encefalito. Vakcina, kuri apsaugotų nuo Laimo ligos (boreliozės) bei anaplazmozės, dar nesukurta.

***Kaip apsaugoti vaikus nuo erkių?***

Vaikams patinka vasarą landžioti pakrūmėmis, statytis medžio būstus, žaisti pievoje, tad tėveliams reikia būti ypač atidiems. Erkėms plona ir švelni vaikų oda – tikras džiaugsmas. Rekomenduotina atvirų kūno vietų odą patepti ar apipurkšti skysčiais, kurie atbaido erkes. Yra priemonių, specialiai skirtų vaikams, bekvapių ir nedirginančių odos. Ant tokiomis priemonėmis pateptos odos užlipusi erkė nežino, ką veikti, nes neužuodžia žmogaus kvapo. Aprenkite vaikus šviesiais ir vienspalviais drabužėliais, nes ant tokių lengviau pastebėti ropojančią erkę. Drabužius taip pat rekomenduojama apipurkšti specialia priemone. Apsauginė priemonė po kurio laiko išgaruoja, tad reikia vėl purkšti. Po vaikų apsilankymo gamtoje, miške būtina atidžiai apžiūrėti jų kūną, ypač galvą, rankas, kojas, kaklą. Vaiką perrenkite kitais drabužiais, o tuos, su kuriais buvo lauke, išpurtykite ir pakabinkite saulėtame balkone ar kieme, nes saulės erkės nemėgsta ir joje žūva.

### 4.7.3. Mokymas užkrečiamųjų ligų prevencijos temomis

Rankų higienos reikia mokyti nuo mažų dienų. Lankantis viešose vietose, įstaigose, organizacijose, transporte, liečiant gyvūnus, dirbant sode ar darže kontaktuojama su įvairiausiomis bakterijomis ir kt., bet dauguma žmonių vis tiek neplauna savo rankų taip, kaip pridera [67].

Mokant užkrečiamųjų ligų prevencijos klausimais rekomenduojama:

- Ugdymo įstaigose organizuoti tėvų ir vaikų mokymą užkrečiamųjų ligų prevencijos temomis įvairių žaidimų forma.
- Ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigose mokyti higienos įgūdžių įvairiomis ugdymo formomis (pavyzdžiui, rašant rankų plovimo dienoraštį).
- Tėvams, gimdymo namų pacientėms organizuoti paskaitas/seminarus apie vaikų infekcinius susirgimus, profilaktinių skiepų kalendorių ir skiepų naudą.
- Ugdymo įstaigose organizuoti renginius, skirtus paminėti Pasaulinę rankų higienos dieną (http://www.hi.lt/content/G5_1_naud_inf.html).
- Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikams organizuoti renginius, konkursus, skirtus asmens higienos įgūdžiams lavinti (http://www.ulac.lt/lt/kviecia-iniciatyva-svariu-ranku-sokis-13).
- Organizuoti visuomenės, asmenų, dirbančių maisto sektoriuje, ugdymo įstaigose, asmens higienos gerosios praktikos mokymus (http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Metodinis%20leidinys_Higienos%20mokymas%20%28SM-2%29%202013%20%282%29.pdf).
- Ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigose organizuoti įvairius sveikatos mokymo renginius, kurių tikslas – mokyti, kaip išvengti užkrečiamųjų ligų (http://www.youtube.com/watch?v=HxqETTTkcFA).

### 4.7.4. Užkrečiamųjų ligų prevencijos įgūdžių formavimas

Įgyti rankų plovimo ir patalpų vėdinimo įgūdžiai yra viena iš pagrindinių prevencinių priemonių, padedančių apsaugoti save ir šalia esančius nuo infekcijų, plintančių kontaktiniu ir oro lašeliniu būdu. Nors rankų higiena yra elementarus ir savaime suprantamas dalykas, deja, daugelis jos neįvertina ar pamiršta.

### 4.7.5. Užkrečiamųjų ligų prevencijos organizavimas

Rekomenduojamos rengti užkrečiamųjų ligų prevencijos programos ir kt. veiklos:

- Švietimo įstaigose rengti projektus, skirtus formuoti įvairaus amžiaus vaikų ir jaunuolių asmens higienos įgūdžius. Daugiau apie tai žr.: http://www.szelmeneliai.lt/failai/patirtis/klaipedos_konf_medz_2010-05/asmens_higienos_ig_ugd_ankst_amziuje.pdf; http://www.paneveziorvsb.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=182:higienos-gdi-formavimas-panevio-rajono-vietimo-staigose&catid=6:sveikatos-prieiros-mokyklose-renginiai&Itemid=31).
- Inicijuoti rankų plovimą skatinančių projektų įgyvendinimą. Daugiau apie tai žr. http://www.sam.lt/go.php/lit/Asmens-higiena-propaguojantis-projektas-Bakteriju-tramdytojai/3693.
- Savivaldybėse rengti gripo ir ūmių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų profilaktikos ir epidemiologinės priežiūros planus. Plano pavyzdį galima rasti čia: http://www.vilnius.lt/vaktai/default.aspx?Id=3&DocId=30233272.

# LITERATŪRA


1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. kovo 26 d. nutarimu Nr. 293 (TAR, 2014, Nr 4113) patvirtinto 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinio veiklos plano 8.1 tikslas (3 p.).

2. Javtokas Z. *Sveikatos stiprinimo konspektas.* Elektroninis leidinys, 1 priedas, 2009. Prieiga internete: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Kvalifikacijos_tobulinimas/Lektura/Sveikatos_stiprinimas-Konspektas2.pdf

3. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 2002, Nr. 56-2225).

4. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas (Žin., 1994, Nr. 55-1049; 2012, Nr. 154-7935).

5. Projekto ataskaita: Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas. 7. Savivaldybėms perduotoms ir savarankiškosioms paslaugoms vykdyti būtinų lėšų apskaičiavimo metodikos aprašas. 2011, p. 90–93. Prieiga internete: http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-(1.2.3.).PDF.

6. Javtokas Z., Sabaliauskas R., Žagminas K., Umbrasaitė J. Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas. Visuomenės sveikata. 2013/4(63):38–46.

7. Lekavičienė R. Žodinis bendravimas. *Bendravimo psichologija*, atsakingoji redaktorė Almonaitienė J. Kauno technologijos universitetas, 2011.

8. Šveikauskas V. Sveikatos edukologija. Universiteto vadovėlis, 2008.

9. Noordman J. Lifestyle counseling by physicians and practice nurses in primary care. An analysis of daily practice. Thesis performed at NIVEL, Netherlands Institute for Health Services Research, Utrecht, 2013, p. 117, 126.

10. Gvaldaitė L., Švedaitė B. Socialinio darbo metodai. Vilniaus universiteto leidinys, 2005.

11. Sveikatos mokymas: mokymo formos ir metodai (1). Informacinis metodinis elektroninis leidinys, parengė Javtokas Z. Prieiga internete: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Mokymo%20metodai.pdf

12. Glanz K., Rimer B. K. B., Viswanath K. eds. *Health behavior and health education: theory, research, and practice.* 4th ed. Jossey-Bass, A Wiley Imprint, San Francisco, 2008.

13. Ramonienė M. ir kt. Lingvodidaktikos terminų žodynas, 2012.

14. Jovaiša L. Edukologijos pradmenys. Kaunas: Technologija, 2007.

15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymas Nr. V-918 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 121-4983).

16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 11 d. įsakymas Nr. V-932 „Dėl Valstybinėms (valstybės perduotoms savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms reikalingų lėšų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“ (Žin., 2013, Nr. 109-5400; Nr. 138-6269; TAR, 2014, Nr. 4540).

17. Projekto ataskaita: Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modelis“, 2011. Prieiga internete: http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/1.2.5/2%20Sveikatos%20stiprinimo%20modelis.pdf.

18. Tulchinsky T. H., Varavikova E. A. What is the „New Public Health“? *Public Health Reviews,* 2010; 32:25–53.

19. Strateginio planavimo metodika. Patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 6 d. nutarimu Nr. 827 (Žin., 2002, Nr. 57-2312; 2010, Nr. 102-5279; 2011, Nr. 50-2444; 2012, Nr. 122-6140).

20. Healthier societies: from analysis to action. Heymann J. et al. Oxford University Press, 2006.

21. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. birželio 18 d. nutarimas Nr. 606 „Dėl Savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos teikimo tvarkos ir ataskaitų formos patvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 73-2834; 2011, Nr. 8-328).

22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. V-730 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymo Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ pakeitimo“ (Žin., 2012, Nr. 93-4805).

23. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 7 d. įsakymas Nr. V-670 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. vasario 11 d. įsakymo Nr. V-111 „Dėl sveikatos ugdymo ir mokymo statistinės ataskaitos formos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2011, Nr. 88-4215).

24. Suaugusių Lietuvos gyventojų antsvorio ir nutukimo paplitimo ataskaita. Parengė Barzda A., R. Bartkevičiūtė, 2012. Prieiga internete: http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Mityba_ir_fizinis_aktyvumas/Mityba/Antsvorio_ir_nutukimo_paplitimas.pdf.

25. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2012. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademija, Kaunas, 2013.

26. Sveikos mitybos rekomendacijos (Metodinės rekomendacijos). Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2010. Prieiga internete: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Sveikos_mitybos_rekomendacijos_2010.pdf.

27. Rekomenduojamos paros maistinių medžiagų ir energijos normos. Respublikinis mitybos centras, Vilnius, 2000.

28. Young and physically active: blueprint for making physical activity appealing to youth. WHO, 2012.

29. A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva, WHO, 2007.

30. Valintėlienė R., Varvuolienė R., Kranauskas A. Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas, vertinant GPAQ metodu. Visuomenės sveikata, 2012/4(59):67-75. Prieiga per internetą: http://www.hi.lt/images/Sveik_4(59)_.pdf

31. Global Reccomendations on Physical Activity for Health. WHO, 2010.

32. Aplinkos sveikatinimo savivaldybėse rekomendacijos. Valstybinis aplinkos sveikatos centras, 2008. Prieiga internete: http://oldvasc.sam.lt/aplinkos_sveik_savivald.pdf .

33. Lietuvos higienos norma HN 92:2007 „Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė“ (Žin., 2007, Nr. 139-5716.

34. Ultraviolet radiation and the INTERSUN Programme. Protecting children. WHO, 2011.

35. Lietuvos higienos norma HN 71:2009 „Soliariumai. Sveikatos saugos reikalavimai“ (Žin., 2009, Nr. 83-3453).

36. Skin cancer prevention: information, resources and environmental changes. NICE public health guidance 32. 2011. Prieiga internete: http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13310/52562/52562.pdf.

37. UNESCO. Examples of education strategies to promote environmental health. FRESH Tools for effective School Health. Prieiga internete: http://portal.unesco.org/education/admin/file_download.php/Examples+of+Ed+for+Env+Health.doc?URL_ID=42243&filename=11272212725Examples_of_Ed_for_Env_Health.doc&filetype=application%2Fmsword&filesize=100864&name=Examples+of+Ed+for+Env+Health.doc&location=user-S/.

38. WHO, UNESCO, UNICEF, EDC, World Bank, PCD, EI, 2003. The Physical School Environment: An Essential Component of a Health-Promoting School. WHO Information Series on School Health – Document 2. Geneva: WHO. Prieiga internete: http://www.who.int/school_youth_health/media/en/physical_sch_environment_v2.pdf.

39. Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymas (Žin., 2004, Nr. 164-5971; 2013, Nr. 79-3988).

40. *Mokinių sužalojimų profilaktika.* Metodinės rekomendacijos, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2011.

41. *Traumatizmo prevencijos priemonių, vykdomų nacionaliniu ir savivaldybių lygmeniu, analizė*. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2010.

42. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2012 m. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro leidinys. Vilnius, 2013.

43. *Vaikams skirti gaminiai sukelia sužalojimus, kurių galima išvengti.* Prieiga internete: http://www.smlpc.lt/print.php?lang=1&sid=96&tid=2645.

44. Bankauskienė I. *Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija: Samprata ir modeliai.* Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2013.

45. Health Promotion Guidelines for Local Governments. Ministry of Health of the Republic of Latvia, Riga, 2012.

46. Anderson P., Baumberg B. Ataskaita Europos Komisijai. Alkoholio tyrimų institutas, Jungtinė Karalystė, 2006.

47. Stanytė D. *Psichoaktyviosios medžiagos, jų rūšys, poveikis ir padariniai žmogaus organizmui*. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Prieiga internete: www.sdtsc.lt/get.php?f.265.

48. Čižauskaitė R.*Alkoholio prevencija bendruomenėje*. Prieiga internete: www.sdtsc.lt/get.php?f.357.

49. Kaljanas 60 kartų kenksmingesnis už cigaretes. 2009. Prieiga internete: http://www.balsas.lt/naujiena/252221/kaljanas-60-kartu-kenksmingesnis-uz-cigaretes.

50. Psichikos sveikatos strategija. Patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimu Nr. X-1070 (Žin., 2017, Nr. 42-1572).

51. Smalskienė I. Gydytojai psichikos sveikata jau siūlo rūpintis darželiuose. Panevėžio rytas Nr. 240/3621/, p. 10. Prieiga internete: http://www.vppc.lt/lt/publikacijos/57-gydytojai-psichikos-sveikata-siulo-rupintis-jau-darzeliuose.

52. Žalioji knyga. Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas. Briuselis, 2005. Prieiga internete: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_lt.pdf.

53. Pūras D., Germanavičius A., Povilaitis R., Dervynytė-Bongarzoni, A. *Visuomenės psichikos sveikata*. Mokomoji knyga. Vilniaus universitetas, 2005.

54. Jaunimo psichinė sveikata ir savižudybės. Švietimo problemų analizė. 2013, balandis Nr. 2 (88). Prieiga internete: http://www.sac.smm.lt/images/file/e_biblioteka/Jaunimo%20psichine%20sveikata_spaudai.pdf.

55. Valantinas A. Socialinis emocinis ugdymas. Kas tai? Kuo gali mums padėti? Švietimo problemų analizė. 2009, gruodis Nr. 10 (38). Prieiga internete: http://www.sac.smm.lt/images/file/e_biblioteka/Sv_prob10_Socialinis%20emocinis%20ugdymas.pdf.

56. Belskij A., Čaplinskienė I., Davidavičienė E., Liausėdienė R., Razmuvienė D., Tamkevičiūtė J., Zagrebnevienė G. Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalga. Vilnius, 2013. Prieiga internete: http://www.ulac.lt/uploads/downloads/apzvalga_2012.pdf.

57. Lietuvos Respublikos užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas (Žin., 1996, Nr. 104-2363; 2001, Nr. 112-4069).

58. Šerytė K. Vaikų higienos įpročiai ir nešvarių rankų ligos, 2012. Prieiga internete: http://www.ulac.lt/naujienos/pranesimai-spaudai/vaiku-higienos-iprociai-ir-nesvariu-ranku-ligos.

59. Javtokas Z., Babravičienė R. Sveikatos mokymas. Mokymo metodų praktinis panaudojimas, mokant higienos įgūdžių (2). Vilnius, 2013. Prieiga internete: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Metodinis%20leidinys_Higienos%20mokymas%20%28SM-2%29%202013%20%282%29.pdf.

60. Ambrozaitis A. Infekcinių ligų vadovas, Vilnius, 2010.

61. Levinienė G. Vaikų infekciniai viduriavimai. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 12(2008). Prieiga internete: http://www.vitaelitera.lt/ojs/index.php/bedrosios-praktikos-gydytojas/article/viewFile/374/369.

62. Augutienė R., Čaplinskas S. Užkrečiamųjų ligų aktualijos. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro 2012 m. mokomieji leidiniai, 4 tomas, 2013. Prieiga internete: http://www.ulac.lt/uploads/downloads/T4.pdf.

63. Salmoneliozės. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Prieiga internete: http://www.ulac.lt/ligos/S/salmoneliozes.

64. Gripas. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Prieiga internete: http://www.ulac.lt/ligos/G/gripas.

65. Aleksienė G., Jauniškienė-Grinytė L. Apie meningokokinę infekciją turime žinoti visi, 2014. Prieiga internete: http://vilniausvsc.sam.lt/naujienos/apie-meningokokine-infekcija-privalo-zinoti-visi/.

66. Usonis V., Ambrozaitis A., Drąsutienė G., Kėvalas R. ir kt. Baltijos imunoprofilaktikos asociacijos vakcinų skiepijimo rekomendacijos Lietuvoje 2012 metais. Homo liber, Vilnius 2012. Prieiga internete: http://www.baltipa.lt/data/21Skiepai_A5_24psl_SPAUDAI_2.pdf.

67. Pasaulinė rankų higienos diena – „Plauk rankas – saugok gyvybes“. Prieiga internete: http://www.hi.lt/content/G5_1_naud_inf.html.

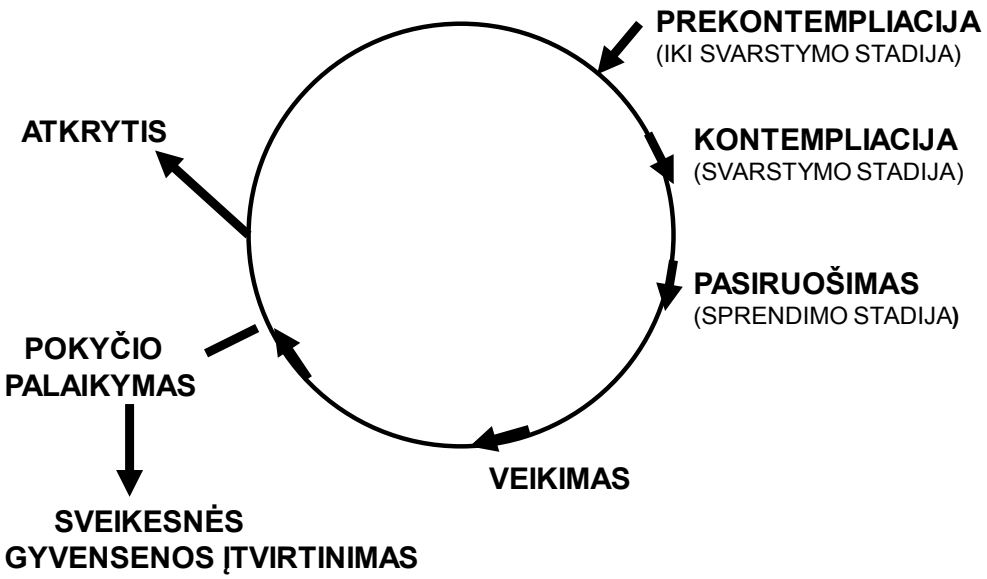
68. Miller W. R., Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people for change. The Guilford Press. 2012.

# PRIEDAI

1 priedas

## ELGESIO POKYČIŲ MODELIS

Žmonės paprastai savo elgsenos nekeičia staiga, visiškai ir visam laikui. Elgesio pokyčių modelis (angl. *The Stages of Change Model*) parodo, kad vykstantys elgesio pokyčiai nėra vienkartinis veiksmas, o yra ilgas procesas, galintis trukti mėnesius ir metus. Bandantieji keisti elgesį pereina penkias skirtingas proceso stadijas (žr. schemą):




1. Prekontempliacijos stadija – šioje stadijoje asmens elgesio pokyčiai nedomina ir apie elgesio keitimą jis negalvoja.
2. Kontempliacijos stadija – įgytos žinios ar asmeninė patirtis keičia požiūrį, asmuo pradeda galvoti apie elgesio pokyčius, tačiau jis dar nepasiruošęs veikti ir šioje stadijoje gali likti kelerius metus.
3. Pasiruošimo stadija – šioje stadijoje asmuo brandina motyvus ir pradeda planuoti elgesio pokyčius, remdamasis elgsenos keitimo patirtimi praeityje.
4. Veikimo stadija – asmuo pakankamai motyvuotas, bando pakeisti elgesį, bet ne visada sėkmingai, reikalinga psichologinė parama.
5. Palaikymo stadija – įtvirtinami elgesio pokyčiai, kurie išlieka ilgą laiką).

Nedaug žmonių šias stadijas pereina nuosekliai, tipiškai eidami pirmyn. Visuomenės sveikatos specialistams svarbu identifikuoti proceso stadiją ir pagal tai planuoti savo veiksmus (intervencijas). Jeigu asmuo yra prekontempliacijos stadijoje, savo dėmesį geriau nukreipti į kitas problemas (pavyzdžiui, minimizuoti rizikingą elgseną ar mažinti žalojančių sveikatą aplinkos veiksnių įtaką). Veiksmo stadijoje svarbiausia yra įgyti susitvarkymo įgūdžių.

2 priedas

## INDIVIDUALIOS IR BENDRUOMENĖS PREVENCIJOS ELEMENTAI

(pagal T. Tulchinskį ir E. Varavikovą, 2010)

| | |
|---|---|
| **Sveikatos politika** | Sveikata visiems<br>Aplinkos poveikio vertinimas |
| **Sveikatos stiprinimas** | Įrodymais pagrįstos veiklos, nukreiptos į sveikatos determinantus, skatinimas<br>Nacionalinių, bendruomenės ir individualių nuostatų, praktinių sveikos gyvensenos žinių diegimas<br>Politikos ir standartų, palankių gerai sveikatai, rėmimas<br>Įstatyminių, kontrolės, socialinių ir aplinkos priemonių, kurios mažina riziką individų ir bendruomenės sveikatai, rėmimas |
| **Pirminė prevencija** | Ligų atsiradimui kelią užkertančių prevencinių programų ir priemonių įgyvendinimas<br>Imunizacijos programos<br>Tabako ir kitų kenksmingų medžiagų vartojimo mažinimas |
| **Antrinė prevencija** | Ankstyvoji ligos diagnostika presimptominėje stadijoje<br>Anksti skirtas efektyvus gydymas, sustabdantis ligos progresavimą ir sutrumpinantis jos trukmę<br>Ligos komplikacijų prevencija |
| **Tretinė prevencija** | Ligos proceso stabilizavimas<br>Ilgalaikio pablogėjimo ar negalios pasekmių prevencija<br>Funkcinė reabilitacija (palaikomasis gydymas) |
| **Sveikatos sistemų vadyba** | Universali sveikatos apimtis<br>Sveikatos paslaugų balansas<br>Dėmesys pirminei priežiūrai<br>Dėmesys prevencinėms sveikatos paslaugoms<br>Parama visapusiškoms pagalbos sistemoms |

3 priedas

## SUDĖTINĖS SĖKMINGOS PROGRAMOS DALYS

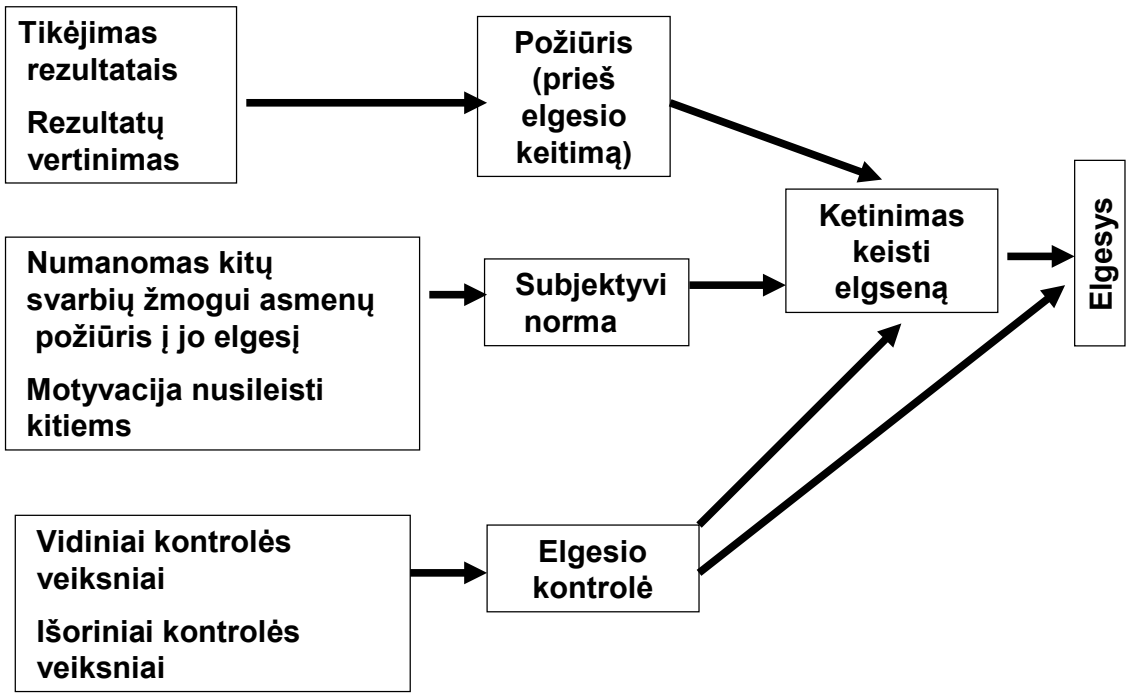
(Šaltinis: Healthier societies: from analysis to action. Heymann J. et al. Oxford University Press, 2006)

| **Problemos supratimas** | **Politinio atsako rengimas (sėkmės komponentai)** | **Politinio palaikymo užsitikrinimas** |
|---|---|---|
| **Problemos priežasčių supratimas**<br>• Įskaitant supratimą, kas trukdo ir yra nesusiję su problema | **Programos, kurios yra efektyvios tam tikroje politinėje aplinkoje ir kitų iniciatyvų kontekste**<br>• Kitos galimos iniciatyvos gali būti nenuspėjamos | **Pakankamas politinis palaikymas įgyvendinti**<br>• Kompromisus, kurie nekompromituoja veiklos efektyvumo<br>• Programas, apsaugotas nuo pokyčių, griaunančių jų pagrindus |
| **Supratimas, ką reikia pakeisti, kad būtų išspręsta problema**<br>• Problemą išspręsti iš dalies gali būti lengviau nei pašalinti pirmines ją sukėlusias priežastis. Svarbu suprasti, kada yra būtina pašalinti pirmines priežastis | **Programos, kurios yra efektyvios esant tam tikrai ekonominei situacijai**<br>• Ilgai trunkančios programos neišvengiamai susiduria su ekonominių sąlygų pokyčiais (pakilimais ir kritimais) | |
| | **Programos, kurios yra efektyvios tam tikroje demografinėje aplinkoje**<br>• Valstybinės programos turi būti efektyvios visose apskrityse, savivaldybių programos turi būti efektyvios daugumoje bendruomenių (seniūnijų) | |
| | **Programos, kurios yra efektyvios esant tam tikroms administravimo sąlygoms**<br>• Programa bus geriau palaikoma, jeigu yra sukurti instituciniai pajėgumai | |

4 priedas

## PLANUOTO ELGESIO TEORIJA

Planuoto elgesio teorija (angl. *Theory of Planned Behaviour*) padeda suprasti, kaip mes galime keisti žmonių elgesį (žr. schemą):



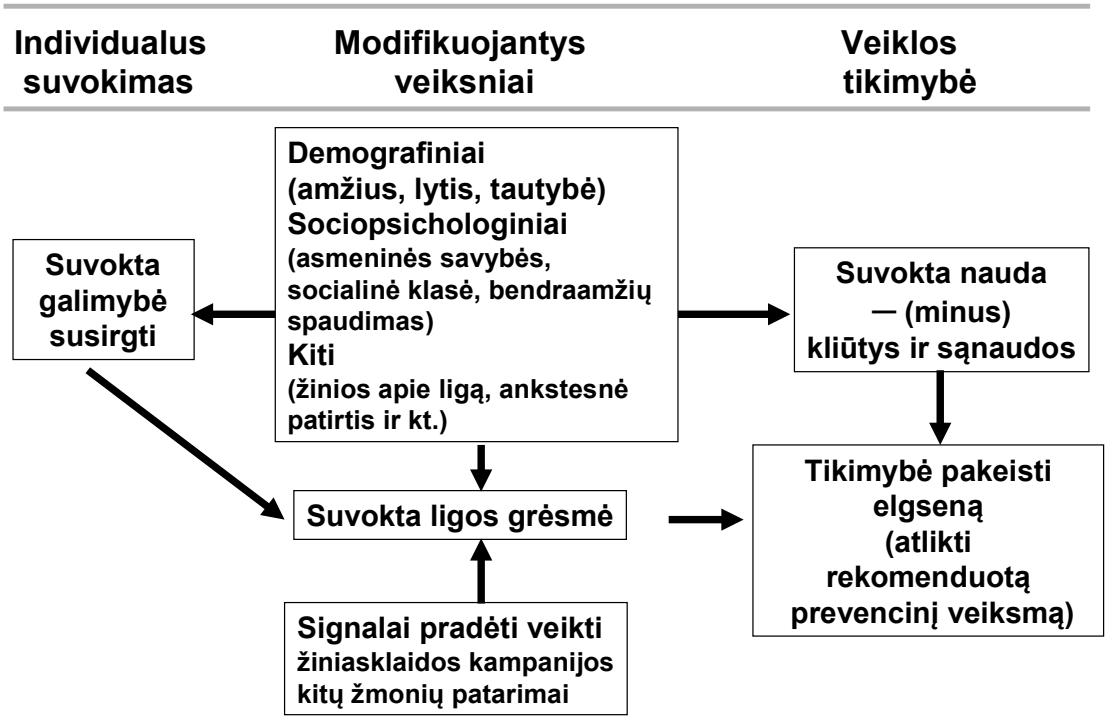

Žmonių elgseną (ketinimus vienaip ar kitaip elgtis) reguliuoja ketinimai, asmeninis požiūris ir socialinės normos. Kiekvienas asmeninis požiūris remiasi tikėjimu. Žmogus gali turėti tarpusavyje konfliktuojančių požiūrių į tam tikrą elgseną. Socialinės normos paveikia individo suvokimą apie tai, ką kiti galvos apie jo elgseną tam tikromis aplinkybėmis. Planuoto elgesio teorija akcentuoja dar ir įgyto elgesio kontrolę. Kuo daugiau pats asmuo patiki galimybe kontroliuoti savo abejotiną elgseną, tuo didesnis pasiryžimas ją keisti. Šios trys didžiausios įtakos jungiasi į „ketinimą“ ir šis ketinimas prognozuoja būsimą elgseną. Suvokta elgesio kontrolė gali daryti ir tiesioginę įtaką elgsenai dėl dviejų priežasčių. Pirma – asmenys su aukštesniu suvoktos elgesio kontrolės lygiu sunkiau keičia elgseną ir ilgiau ją išlaiko nei asmenys su žemesniu kontrolės lygiu. Antra – žmonės gali numatyti realias kliūtis sėkmingam elgsenos pakeitimui.

Taigi įsitikinimai ir normatyvinių galimybių suvokimas yra ryšio tarp požiūrio ir elgsenos tarpininkas ir paaiškina, kodėl žmonės ne visuomet elgiasi pagal savo deklaruotą požiūrį.

5 priedas

## SVEIKATOS NAUDOS SUVOKIMO (TIKĖJIMO SVEIKATA) MODELIS

Sveikatos naudos suvokimo modelis (angl. *Health Belief Model*) akcentuoja įsitikinimų reikšmę sveikatos elgsenai (tikėjimas, kad bus diagnozuota liga, dar nejaučiant simptomų skatina profilaktiškai pasitikrinti sveikatą), paremia nuostatas, kad išorinės jėgos (akstinas, „signalas veikti“) gali paveikti ir sustiprinti motyvaciją ar elgesio pokyčius (pavyzdžiui, užrašai ant cigarečių pakelių gali paskatinti mesti rūkyti). Rizikos suvokimas ir įvertinimas yra šio modelio esminė dalis (žr. schemą):




Modelis paremtas įsitikinimu, kad kuomet žmonės svarsto elgesio keitimo galimybes, jie atlieka sąnaudų ir laukiamos naudos analizę:

- ligos ar traumos tikimybę (jiems asmeniškai);
- ligos ar traumos sunkumą;
- galimą elgsenos pakeitimo veiksmingumą (efektyvumą);
- asmeninę naudą.

Pavyzdžiui, žmogus bus daugiau linkęs mesti rūkyti, jeigu žinos žalingas rūkymo pasekmes sveikatai ir manys, kad yra realus pavojus jam susirgti, sakykim, plaučių vėžiu. Tuomet jis matys realią metimo rūkyti naudą sveikatai.

Šis modelis paremtas prielaida, kad žmonių elgsena paremta logika ir žmonės siekia naudos – geresnės sveikatos, todėl negali paaiškinti, kodėl kartais žmonės elgiasi nelogiškai (rūko, vairuoja išgėrę). Atsakymus į šį klausimą bando pateikti kitos sveikatos elgseną aiškinančios teorijos ir modeliai.

6 priedas

## MOTYVUOTOJO INTERVIU METODAS

Motyvuotojo interviu metodas (angl. *Motivational interviewing*) pagrindinį dėmesį skiria kliento (individo) vidinės elgesio keitimo motyvacijos stiprinimui. Vadovaujamasi prielaida, kad visa atsakomybė ir galimybės keistis priklauso tik nuo kliento (ar paciento, nes šis metodas taikomas ir klinikinėje praktikoje).

Tai ne pageidaujamos elgsenos „implantavimas“, o „tapymas“ (paties kliento/paciento motyvų kūrimas). Skiriami trys pokyčio elementai: **pasirengimas, norėjimas ir galėjimas**.

Motyvuotasis interviu siekia remti vidinę motyvaciją, kuri leistų klientui/pacientui pradėti, tęsti ir dėti pastangas keisti elgesį.

Taikant šį metodą vadovaujamasi 4 pagrindiniais principais:

**1. Atjausti** (išreikšti supratimą)
Kliento ir jo elgesio nekritikuoti, o bandyti jį suprasti.

**2. Plėtoti prieštaravimus**
Parodyti neatitikimą tarp dabartinio jo elgesio ir jo paties vertybių, gyvenimo tikslų. Pats klientas turi surasti ir įvardyti argumentus, dėl ko turėtų keisti elgseną. Keistis motyvuoja suvokti prieštaravimai tarp esamos elgsenos ir svarbių asmeniui tikslų bei vertybių (pavyzdžiui, rūkymo ir noro būti sveikam).

**3. Susitvarkyti su rezistentiškumu** (priešiškumu, atsparumu)
Patarti netiesiogiai, nespaudžiant („darykite, ką norite, ir išlikite ramus“). Problema peradresuojama pačiam klientui („Taip, tačiau ...“), pats klientas įtraukiamas į problemos sprendimą.

**4. Palaikyti pasitikėjimą savo jėgomis** (palaikyti kliento savigarbą)
Skatinamas kliento pasitikėjimas siekiant pokyčių (nesakyti, kad „aš Jus pakeisiu“, o sakyti, kad „jeigu Jūs norite, aš galiu padėti pasikeisti“).

Daugiau apie motyvuotąjį interviu ir jo taikymą praktikoje galima paskaityti Sveikatos mokymo ir ligų centro leidinyje „Motyvaciniai interviu, skirti psichikos sutrikimų turintiems pacientams, fizinę sveikatą gerinti“ (prieiga internete: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Helps_leidinys_visas%20(3).pdf) bei knygoje „Motivational interviewing: preparing people for change“ [68].

7 priedas

# MAISTO PASIRINKIMO PIRAMIDĖ



8 priedas

## ATMINTINOS SVEIKATOS DIENOS

(Šaltinis: Sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapis http://www.sam.lt/go.php/lit/JT-PSO-ir-LRV-skelbiamos-atmintinos-dienos/715)

| | |
|---|---|
| Vasario 4 d. | Pasaulinė vėžio diena |
| Vasario 9 d. | Tarptautinė odontologų diena |
| Vasario 11 d. | Tarptautinė ligonio diena |
| Vasario 14 d. | Europos epilepsijos diena |
| Paskutinė vasario diena | Europos retųjų ligų diena |
| Kovo 3 d. | Tarptautinė ausų ir klausos diena |
| Kovo 13 d. | Pasaulinė inkstų diena |
| Kovo 12 d. | Pasaulinė glaukomos diena |
| Kovo 22 d. | Pasaulinė vandens diena |
| Kovo 24 d. | Pasaulinė tuberkuliozės diena „Gyvenimas be TB“ |
| Balandžio 2 d. | Pasaulinė autizmo diena |
| Balandžio 7 d. | Pasaulinė sveikatos diena |
| Balandžio 11 d. | Tarptautinė sergančiųjų Parkinsono liga diena |
| Balandžio 18 d. | Europos pacientų teisių diena |
| Balandžio 24–30 d. | Pasaulinė imunizacijos savaitė |
| Balandžio 25 d. | Pasaulinė maliarijos diena |
| Paskutinis balandžio trečiadienis | Tarptautinė triukšmo suvokimo diena |
| Paskutinis balandžio sekmadienis | Tarptautinė gyvybės diena |
| Balandžio 27 d. | Lietuvos medicinos darbuotojo diena |
| Balandžio 28 d. | Pasaulinė darbuotojų saugos ir sveikatos diena |
| Balandžio 22–29 d. | Europos imunizacijos savaitė |
| Balandžio 29 d. | Imunologijos diena |
| Pirmasis gegužės antradienis | Euromelanomos diena |
| Pirmasis gegužės antradienis | Pasaulinė astmos diena |
| Gegužės mėnuo (visas) | Mėnuo prieš rūkymą |
| Gegužės 5 d. | Pasaulinė rankų higienos diena |

| | |
|---|---|
| Gegužės 5 d. | Tarptautinė Raudonojo kryžiaus diena |
| Gegužės 7 d. | Europos širdies nepakankamumo diena |
| Gegužės 10 d. | Judėjimo sveikatos labui diena |
| Gegužės 10 d. | Pasaulinė raudonosios vilkligės diena |
| Gegužės 11 d. (nuo 2011.05.11) | Jungtinių Tautų Saugaus eismo dekada (2011–2020 m.) |
| Gegužės 12 d. | Tarptautinė slaugytojo diena |
| Gegužės 15 d. | Tarptautinė šeimos diena |
| Gegužės 17 d. | Pasaulinė hipertenzijos diena |
| Gegužės 19 d. | Pasaulinė hepatito C diena |
| Trečiasis gegužės sekmadienis | Pasaulinė mirusiųjų nuo AIDS atminimo diena |
| Gegužės 28 d. | Tarptautinė moterų sveikatos gerinimo diena |
| Paskutinis gegužės trečiadienis | Pasaulinė išsėtinės sklerozės diena |
| Gegužės 31 d. | Pasaulinė diena be tabako |
| Birželio 5 d. | Pasaulinė aplinkos diena |
| Birželio 14 d. | Pasaulinė kraujo donorų diena |
| Birželio 26 d. | Tarptautinė kovos su narkomanija ir narkotikų kontrabanda diena |
| Liepos 28 d. | Pasaulinė hepatito diena |
| Rugpjūčio 1–7 d. | Pasaulinė kūdikių maitinimo krūtimi savaitė |
| Rugpjūčio 12 d. | Tarptautinė jaunimo diena |
| Rugpjūčio 19 d. | Pasaulinė humanitarinės pagalbos diena |
| Rugsėjo 1 d. (siūlo Lietuvos psichiatrai) | Diena be alkoholio |
| Rugsėjo 10 d. | Pasaulinė savižudybių prevencijos diena |
| Rugsėjo 15 d. | Pasaulinė limfomos diena |
| Rugsėjo 15 d. | Pasaulinė kovos su prostatos vėžiu diena |
| Rugsėjo 21 d. | Tarptautinė Alzheimerio ligos diena |
| Rugsėjo 22 d. | Tarptautinė lėtinės mieloleukemijos žinomumo diena |
| Rugsėjo 26 d. | Pasaulinė aplinkos ir sveikatos diena |
| Rugsėjo 28 d. | Pasaulinė kovos su pasiutlige diena |

| | |
|---|---|
| Paskutinis rugsėjo sekmadienis | Pasaulinė širdies diena |
| Spalio 1 d. | Tarptautinė pagyvenusių žmonių diena |
| Spalio 1 d. | Tarptautinė hepatito diena |
| Spalio 1 d. | Europos depresijos diena |
| Antrasis spalio ketvirtadienis | Pasaulinė regėjimo diena |
| Spalio 8 d. | Tarptautinė hospisų ir paliatyviosios pagalbos diena |
| Spalio 10 d. | Pasaulinė psichikos sveikatos diena |
| Spalio 12 d. | Pasaulinė artrito diena |
| Antrasis spalio šeštadienis | Tarptautinė organų donorystės diena<br>Europos organų transplantacijos diena |
| Spalio 15 d. | Krūtų sveikatos diena |
| Spalio 16 d. | Tarptautinė maisto diena |
| Spalio 16 d. | Pasaulinė stuburo diena |
| Spalio 20 d. | Tarptautinė osteoporozės diena |
| Spalio 22 d. | Tarptautinė mikčiojimo supratimo diena |
| Spalio 29 d. | Pasaulinė žvynelinės diena |
| Lapkričio 8 d. | Europos sveikos mitybos diena |
| Lapkričio 12 d. | Pasaulinė plaučių uždegimo diena |
| Lapkričio 14 d. | Pasaulinė diabeto diena |
| Lapkričio 14 d. | Pasaulinė lėtinės obstrukcinės plaučių ligos diena |
| Lapkričio 16 d. | Pasaulinė kelių eismo nelaimių aukų atminimo diena |
| Lapkričio 17 d. | Pasaulinė neišnešiotų naujagimių diena |
| Lapkričio 18 d. | Europos supratimo apie antibiotikus diena |
| Lapkričio 18 d. | Pasaulinė eismo nelaimių aukų atminimo diena |
| Lapkričio 19 d. | Pasaulinė lėtinės obstrukcinės plaučių ligos diena |
| Trečiasis lapkričio ketvirtadienis | Tarptautinė nerūkymo diena |
| Lapkričio 25 d. | Pasaulinė kovos su prievarta prieš moteris diena |
| Gruodžio 1 d. | Pasaulinė AIDS diena |
| Gruodžio 3 d. | Pasaulinė neįgalių žmonių diena |
| Gruodžio 10 d. | Žmogaus teisių diena |

**VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO VADOVAS SAVIVALDYBĖMS**

**Parengė:**
*Zenonas Javtokas, Viktorija Karlienė, Asta Kriaučiūnaitė, Milda Andriūnaitė, Ilona Zabelienė, Ramunė Poliakovienė*

Leidinyje pateiktos praktinės rekomendacijos ir pavyzdžiai, kaip stiprinti gyventojų sveikatą, skatinti žmones sveikiau maitintis ir mankštintis, atsisakyti žalingų sveikatai įpročių, išvengti sužalojimų, mažinti infekcinių ir neinfekcinių ligų ir kitų sveikatos sutrikimų paplitimą, kaip planuoti ir įgyvendinti intervencijas, plėtoti visų savivaldybės teritorijoje veikiančių institucijų bendradarbiavimą sveikatos labui.

Spausdino InSpe Savanorių pr. 178 F, 03154, Vilnius
Tiražas 280 egz.

**ISBN 978-9955-710-07-3**



ISBN 978-9955-710-07-3

MOKSLAS • EKONOMIKA • SANGLAUDA

EUROPOS SĄJUNGA
EUROPOS SOCIALINIS FONDAS

*Kuriame Lietuvos ateitį*

# VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SAVIVALDYBĖSE PROCESO IR REZULTATŲ, JŲ IŠTEKLIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ MODELIŲ PARENGIMAS

(Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo proceso matrica, kuri apima užduotis, procedūras, teikimo mechanizmus ir jų algoritmus, paslaugų teikimo pajėgumus (infrastruktūrą) bei paslaugų operacijų klasifikaciją; paslaugų teikėjų, visuomenės sveikatos biurų, paslaugų teikimo pajėgumų infrastruktūros analizės anketinės apklausos rezultatai; visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų pavyzdinis specifikacijų modelis; visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse proceso ir rezultatų, paslaugų išteklių stebėsenos rodiklių projektai)

## ATASKAITA

R.A.C.H.E.L.
Consulting

www.rachel.lt

Aplinka
Visuomenės sveikata
Konsultacijos
Tyrimai
Sprendimai

UAB R.A.C.H.E.L. Consulting S. Žukausko 33-53,LT-09129, Vilnius Tel. +370 5 278 9595
Fax. +370 5 277 8195 Mob. +370 655 99931

**Vilnius, 2012 m.**

# Turinys

1. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo proceso matrica, kuri apima užduotis, procedūras, teikimo mechanizmus ir jų algoritmus, paslaugų teikimo pajėgumus (infrastruktūrą) bei paslaugų operacijų klasifikacija 3
1.1. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo užduotys 3
1.2. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procedūros 6
1.3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo mechanizmai 10
1.4. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmai 12
1.5. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pajėgumai (infrastruktūra) 13
1.6. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų operacijų klasifikacija 18
1.7. Proceso matrica 21
2. Paslaugų teikėjų, visuomenės sveikatos biurų, paslaugų teikimo pajėgumų infrastruktūros analizės anketinės apklausos įrankis 22
3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų pavyzdinis specifikacijų modelis 34
4. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse proceso ir rezultatų, paslaugų išteklių stebėsenos rodiklių projektai 37
1 priedas 40
2 priedas 46

# 1. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo proceso matrica, kuri apima užduotis, procedūras, teikimo mechanizmus ir jų algoritmus, paslaugų teikimo pajėgumus (infrastruktūrą) bei paslaugų operacijų klasifikacija

## 1.1 Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo užduotys

Visuomenės ir kiekvieno jos nario sveikatos gerinimas ir išsaugojimas yra pagrindinė visuomenės sveikatos priežiūros misija. Visuomenės sveikatos priežiūra Sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 7 dalyje ir Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 2 straipsnio 2 dalyje apibrėžiama kaip organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma[1].

Lietuvoje visuomenės sveikatos priemonės detalizuojamos Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnyje, kurio 1 dalyje yra nustatyti veiklos organizavimo lygiai (savivaldybių ir valstybės). Taip pat šio straipsnio 2 dalyje nustatyti sveikatos priežiūros lygiai (pirminis, antrinis, tretinis), o 4 dalyje nurodoma, jog „savivaldybės vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros apimtis ir vykdymo tvarką nustato šis įstatymas, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas ir kiti teisės aktai“. Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. gegužės 24 d. priimtame Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo pakeitimo įstatyme neliko visuomenės sveikatos skirstymo lygiais[2]. Tačiau šis pakeitimas yra tik teisiškai formalus, nes pirminis visuomenės sveikatos lygis buvo įvardintas savivaldybės vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra.

Sveikatos apsaugos ministrui patvirtinus Visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2006 metų programą, buvo bandoma apibrėžti pirminės visuomenės sveikatos priežiūros mastą[3].

Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006-2013 m. strategijos 15.2 punkte nurodyta, kad per maža visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų integracija pirminiu sveikatos priežiūros lygiu ir per mažas kitų sektorių indėlis į visuomenės sveikatos priežiūrą, nesuderinti valstybės tarnybų veiksmai[4].

Vadovaujantis vietos savivaldos įstatymo 6 straipsnio 17 punktu, pirminė visuomenės sveikatos priežiūra yra priskirta savarankiškąjai savivaldybių funkcijai, o šio įstatymo 8 straipsnio 1 dalyje nurodoma, jog savivaldybės yra atsakingos už viešųjų paslaugų teikimą

[1] Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 56-2225.

[2] Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo pakeitimo įstatymas // Valstybės žinios. 2007, Nr. 64-2455.

[3] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 1 d. įsakymas Nr. V-460 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2006 metų programos patvirtinimo” // Valstybės žinios. 2006, Nr. 69-2537.

[4] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 19 d. nutarimas Nr. 600 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006-2013 metų strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2006-2008 metų plano patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2006, Nr. 70-2574.

gyventojams[5]. Taip pat minėtame įstatyme 5 straipsnio 2 dalyje savivaldybių funkcijos pagal veiklos pobūdį skirstomos į vietos valdžios, viešojo administravimo ir viešųjų paslaugų teikimo. Šios funkcijos suskirstytos, tačiau nenustatyta, kurios funkcijos priskirtos konkrečiai funkcijų grupei (vietos valdžios, viešojo administravimo ar viešųjų paslaugų teikimo). Vietos valdžios funkcijas įstatymų nustatyta tvarka atlieka savivaldybės taryba. Viešojo administravimo funkcijas įstatymų nustatyta tvarka atlieka savivaldybės taryba, savivaldybės vykdomoji institucija, kiti savivaldybės įstaigų ir tarnybų vadovai, valstybės tarnautojai, kuriems teisės aktais ar savivaldybės tarybos sprendimais suteikta viešojo administravimo teisė savivaldybės teritorijoje (*savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo fukcijos savivaldybės ir valstybės lygmenyje pateiktos 2 priede*[6]). Viešųjų paslaugų teikimą administruoja ir užtikrina savivaldybės, nustatydamos šių paslaugų teikimo būdus, taisykles, režimą, steigdamos savivaldybės biudžetines ir viešąsias įstaigas, įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka parinkdamos viešųjų paslaugų teikėjus, vykdydamos šių paslaugų teikimo priežiūrą, kontrolę.

Savivaldybės, veikdamos viešojo administravimo sistemoje, turi teisę priimti sprendimus savarankiškai, atsakyti už nustatytų funkcijų įgyvendinimą kompetencijos ribose, nedubliuojant valstybės institucijų atsakomybės.

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 6 straipsnis nustato, kad savarankiškomis savivaldybių funkcijoms priskiriama:

- pirminė asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra (įstaigų steigimas, reorganizavimas, likvidavimas, išlaikymas);
- savivaldybių sveikatos programų rengimas ir įgyvendinimas;
- triukšmo prevencijos ir triukšmo valstybinio valdymo įgyvendinimas;
- sanitarijos ir higienos taisyklių tvirtinimas ir jų laikymosi kontrolės organizavimas;
- švaros ir tvarkos viešose vietose užtikrinimas;
- alkoholio ir tabako reklamos draudimo ir ribojimo laikymosi ant išorinės reklamos priemonių kontrolė;
- kitos funkcijos, nepriskirtos valstybės institucijoms[7].

Atsižvelgiant į vietos savivaldos įstatymo 7 straipsnio nuostatas, kurios nustato valstybės savivaldybėms perduotas funkcijas, bei visuomenės sveikatos priežiūros organizavimą savivaldybėse, nėra nustatyta valstybės perduotų savivaldybėms visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų. Savivaldybės, įgyvendindamos valstybės savivaldybėms perduotas funkcijas, turi

[5] Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas // Valstybės žinios. 2008, Nr. 113-4290.

[6] Projekto veiklos 1.1.1.1. „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje ir kitose Europos sąjungos šalyse lyginamoji analizė“.

[7] Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas // Valstybės žinios. 2008, Nr. 113-4290.

įstatymų reglamentuotą sprendimų priėmimo laisvę, tačiau funkcijų įgyvendinama veikla ribojama valstybės institucijų. Tam tikrais atvejais valstybės funkcijos gali būti perduotos savivaldybėms sutarčių pagrindu, pritarus savivaldybės tarybai. Šiuo metu visuomenės sveikatos priežiūra įgyvendinama per savivaldybių funkcijų vykdymą, bet neatskirtos savarankiškosios ir valstybės savivaldybėms perduotos funkcijos.

Siekiant užtikrinti, kad valstybė skirtų lėšų minėtoms funkcijoms įgyvendinti, Lietuvos Respublikos Seime buvo užregistruotas Vietos savivaldos įstatymo 7 ir 8 straipsnių pakeitimo bei papildymo įstatymo projektas Nr. XP-2056, kuriuo buvo siekiama savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkciją priskirti prie valstybinių (perduotų savivaldybėms) funkcijų[8].

Žvelgiant iš kitos pusės, visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas savivaldybėje įgyvendindavo savivaldybių gydytojai, tačiau pastarųjų veiklos sritys yra tokios plačios (asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra), kad dažniausiai tai būdavo tik organizacinių priemonių vykdymas arba jų inicijavimas[9].

Visuomenės sveikatos paslaugų teikimo savivaldybėse reglamentavimo reikšmė apibrėžta vietos savivaldos įstatymo 8 straipsnio 5 dalyje – „savivaldybė turi užtikrinti, kad viešosiomis paslaugomis galėtų naudotis visi savivaldybės gyventojai ir kad šios paslaugos būtų teikiamos nuolat“.

*Viešoji paslauga* – tai valstybės ar savivaldybių kontroliuojamų juridinių asmenų veikla teikiant asmenims socialines, švietimo, mokslo, kultūros, sporto ir kitas įstatymų numatytas paslaugas[10]. Savivaldybių lygmenyje teisės aktai nustato, jog pačios savivaldybės organizuoja paslaugų teikimą, o konkrečias viešąsias paslaugas teikia savivaldybių įsteigti paslaugų teikėjai arba pagal su savivaldybėmis sudarytas sutartis kiti fiziniai bei juridiniai asmenys, pasirenkami viešai.

Kalbant apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, joms atsirasti reikalinga paslaugų teikėjo ir vartotojų sąveika. Tai ir yra sąlyga atsirasti paslaugai, jai egzistuoti. Ne visų paslaugų teikimo procese ši sąveika yra tiesioginė (nėra tiesioginio kontakto tarp teikėjo ir vartotojo), tačiau būtinai paslaugoje (veikloje) dalyvauja paslaugos tiekėjas ir vartotojas. Veikla vadinama paslauga tuomet, kada ji yra kliento ar vartotojų poreikių tenkinimo priemone. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos pasižymi ilgalaike visuomenine nauda – gyvenimo kokybės didinimas, mirtingumo ir sergamumo rodiklių mažinimas ir pan. Viešosios paslaugos

[8] Čelkis P. Visuomenės teisės į sveikatą būklė Lietuvoje. Visuomenės sveikata. 2007; 3(38): 11-18.

[9] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. gruodžio 11 d. nutarimas Nr. 1552 „Dėl savivaldybės gydytojo pavyzdinių nuostatų patvirtinimo” // Valstybės žinios. 1995, Nr. 102-2292; 2000, Nr. 88-1237; 2010, Nr. 64-3153.

[10] Lietuvos Respublikos Seimo 1999 m. birželio 7 d. priimtas Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas Nr. VIII-1234 // Valstybės žinios. 1999, Nr. 60-1945.

vartotojais tiesiogiai gali būti ir individas, ir šeima, ir valstybinė institucija ar socialiai apibrėžta individų grupė[11].

Dėl neefektyvių, rezultatų neduodančių visuomenės sveikatos paslaugų, valstybė ir savivaldybės patiria finansines išlaidas, kurias būtų galima rezultatyviai panaudoti kitoms visuomenės sveikatos paslaugoms teigti. Kadangi savivaldybėse visuomenės sveikatos paslaugos orientuojamos į svarbiausių savivaldybės sveikatos problemų sprendimą, jų priežasčių šalinimą, turi būti analizuojamos visuomenės sveikatos paslaugos, jų vertinimas. Vykdant neefektyvias visuomenės sveikatos paslaugas, prarandamas ne tik šalies, bet ir atskirų savivaldybių žmogiškasis kapitalas, kuris visapusiškai susijęs su tvariu vystymusi ir gyvenimo kokybės gerinimu.

### 1.2 Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procedūros

Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 2 punkte teigiama, jog „savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti steigia visuomenės sveikatos priežiūros biudžetines įstaigas – savivaldybių visuomenės sveikatos biurus. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras savivaldybių bendradarbiavimo sutarties pagrindu turi teisę teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir kitų savivaldybių gyventojams“. Paslaugų teikimą reglamentuoja ir vietos savivaldos įstatymo 5 straipsnio 4 dalis – „savivaldybė gali perduoti įgyvendinti administracinių ir viešųjų paslaugų funkcijas kitai savivaldybei abipusiu savivaldybių tarybų sutarimu sutarčių pagrindu, tačiau už šių funkcijų įgyvendinimą atsakinga yra funkcijas perduodanti savivaldybė“. Šių teisės aktų punktų nuostatos apibrėžia visuomenės sveikatos paslaugų teikimą savivaldybėse, kurios neturi įsteigusios biudžetinių įstaigų – visuomenės sveikatos biurų. Paslaugų teikimo sutarties pagrindas – tarp savivaldybių (sutarties šalių) pasirašyta bendradarbiavimo sutartis, kurią pasirašo savivaldybių taryboms pritarus savivaldybių merai. Remiantis pasirašyta bendradarbiavimo sutartimi, pasirašoma visuomenės sveikatos paslaugų teikimo sutartis tarp savivaldybės, neturinčios visuomenės sveikatos biuro, ir kitos savivaldybės visuomenės sveikatos biuro. Šios paslaugos teikiamas pagal vietos savivaldos įstatymo 8 straipsnio 4 dalį – „teikiamos teisės aktų nustatyta tvarka atlygintinai“. Paslaugų sutartis sudaroma paslaugos gavėjui mokant už teikiamas visuomenės sveikatos paslaugas paslaugos teikėjui.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006-2013 metų strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2006-2008 metų plano patvirtinimo“ patvirtintame 2006-2008 metų plane numatyta priemonė - „sustiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą, įsteigti visuomenės

[11] Stasiukynas A. Viešųjų paslaugų teikimo administravimas. Viešasis valdymas. Vilnius: MRU, 2010, p. 295.

sveikatos biurus“, už kurią atsakingi vykdytojai (Sveikatos apsaugos ministerija ir savivaldybės) tai turėjo įvykdyti per 2006-2008 m. laikotarpį. Šios strategijos siekis - stiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse, steigti visuomenės sveikatos biurus ir taip prisidėti prie sergamumo užkrečiamosiomis ir neinfekcinėmis ligomis mažinimo, visuomenės sveikatos stebėsenos ir gyventojų informuotumo visuomenės sveikatos klausimais gerinimo, pasirengimo greitai reaguoti į sveikatai iškylančias grėsmes, vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimo bei gerinimo[12].

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. lapkričio 13 d. nutarimu Nr. 1228 „Dėl valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 metų programos patvirtinimo“ patvirtintos programos tikslas – „savivaldybių teritorijose stiprinti gyventojų sveikatą: gerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bendruomenėje, skatinti savivaldybes teikti geros kokybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, organizuoti ligų prevencijos priemones“. Pagal šią patvirtintą programą, savivaldybių įkurtoms biudžetinėms įstaigoms visuomenės sveikatos biurams buvo skiriama finansavimo dalis iš valstybės biudžeto per Sveikatos apsaugos ministeriją (toliau – SAM)[13].

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakyme Nr. V-196 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“ nurodytas pagrindinis Biurų veiklos tikslas – „rūpintis savivaldybės gyventojų sveikata, vykdyti savivaldybės (kelių savivaldybių) teritorijoje Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais reglamentuojamą savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūrą, siekiant mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, gerinti gyvenimo kokybę, teikiant kokybiškas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas“[14]. Biurų veikla suskirstyta į pagrindines veiklas:

1. visuomenės sveikatos stiprinimas savivaldybės bendruomenėje;
2. savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsena (monitoringas);
3. pagal kompetenciją užkrečiamųjų ligų profilaktika savivaldybėje;
4. neinfekcinių ligų ir traumų profilaktika ir kontrolė savivaldybėje;
5. visuomenės sveikatos programų savivaldybėje įgyvendinimas;
6. vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimas;
7. bendradarbiavimas su socialiniais partneriais;

[12] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimas Nr. 941 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006-2013 metų strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2006-2008 metų plano patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2005, Nr. 40-1290; 2006, Nr. 70-2574.

[13] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. lapkričio 13 d. nutarimas Nr. 1228 „Dėl valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 metų programos patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2007, Nr. 122-5007.

[14] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymas Nr. V-196 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2008, Nr. 35-1253.

8. savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimas;

9. kita Lietuvos Respublikos įstatymų neuždrausta veikla.

Biurų lėšų šaltiniai:

1. valstybės, savivaldybės biudžeto lėšos;

2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos;

3. pajamos už teikiamas paslaugas;

4. fondų, organizacijų, kitų juridinių ir fizinių asmenų dovanotos ar kitaip teisėtais būdais perduotos lėšos, tikslinės paskirties lėšos pagal pavedimus;

5. kitos teisėtu būdu įgytos lėšos.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu 2009 m. balandžio 22 d. Nr. 321 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. nutarimo Nr. 5 „Dėl sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ patvirtintas Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos aprašas, kuris reglamentuoja finansavimą visuomenės sveikatos paslaugos teikimo mokyklose[15].

Visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo ikimokyklinio ugdymo įstaigose modeliai yra reglamentuoti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 3 d. įsakyme Nr. V-58 „Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo“[16].

Sveikatos sistemos įstatymo 5 straipsnyje apspręstos būtinosios sąlygos dėl sveikatinimo veiklos subjektų tam tikros rūšies veiklai vykdyti. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 43 straipsnis nustato licencijuojamos Visuomenės sveikatos priežiūros veiklos rūšis:

1. privalomasis pirmosios pagalbos mokymas;
2. privalomasis higienos įgūdžių mokymas;
3. privalomasis mokymas apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatos;
4. visuomenės sveikatos saugos ekspertizė;
5. poveikio visuomenės sveikatos vertinimas;
6. kenkėjų kontrolė (dezinfekcija, dezinsekcija, deratizacija).

Visų šių teisės aktų pagrindu yra apspręstas viešųjų paslaugų, t. y. visuomenės sveikatos paslaugų, teikimas savivaldybėse: visuomenės sveikatos biurų įsteigimas ir jų funkcijų nustatymas, finansavimas; sveikatos priežiūros organizavimas ir paslaugų teikimas savivaldybėse;

[15] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. balandžio 22 d. nutarimas Nr. 321 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. nutarimo Nr. 5 „Dėl sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ // Valstybės žinios. 2009, Nr. 49-1968.

[16] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 3 d. įsakyme Nr. V-58 „Dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2009, Nr. 18-714.

paslaugų teikimas savivaldybėse, neturinčiose įsteigusių visuomenės sveikatos biurų; paslaugų teikimas mokyklose, kurias įsteigė ne savivaldybės.

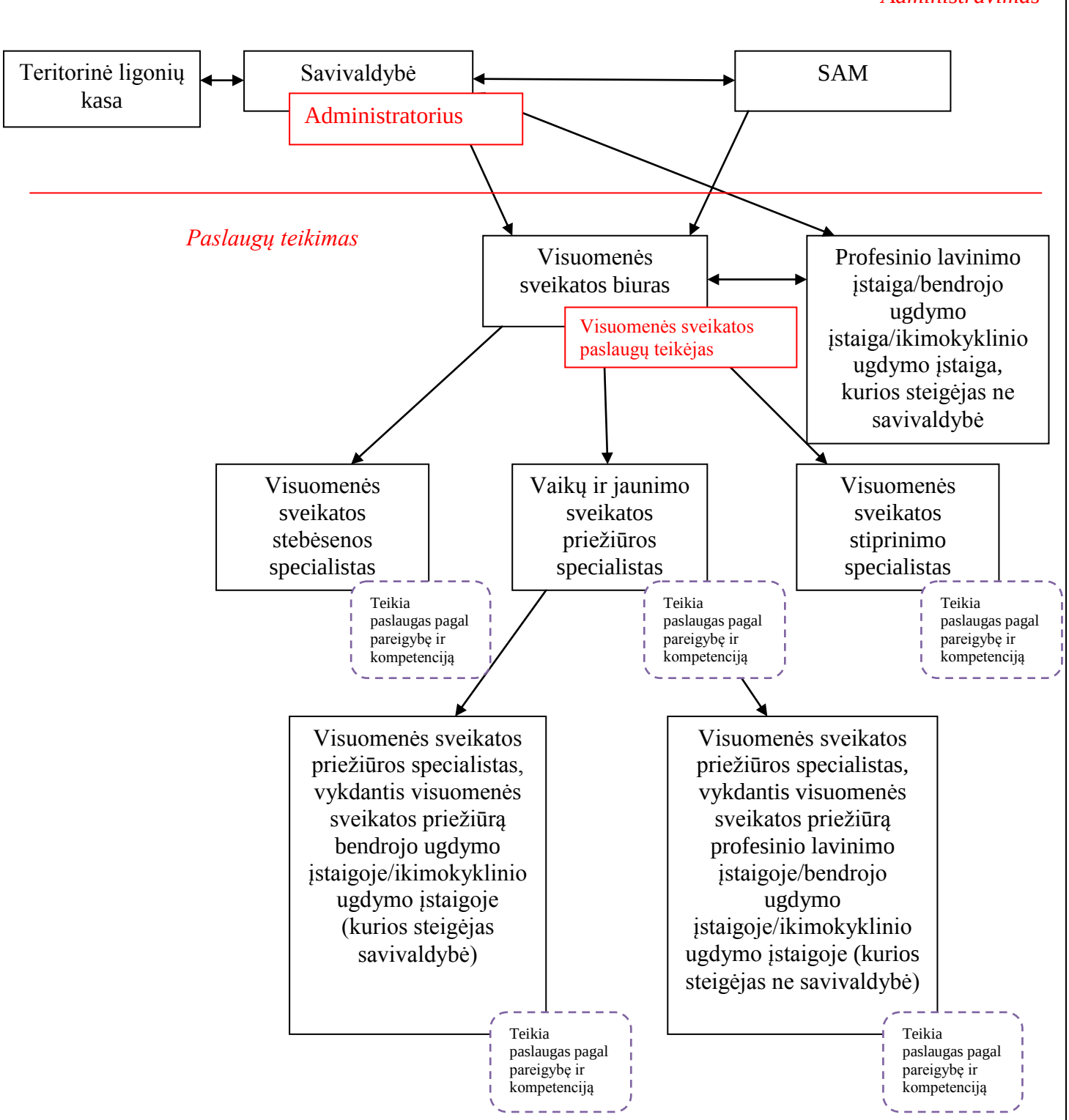
Siekiant užtikrinti tinkamą visuomenės sveikatos priežiūrą, kuri apima visuomenės sveikatos stiprinimo, visuomenės sveikatos stebėsenos ir sveikatos priežiūros mokyklose organizavimo paslaugas, 2011 m. rugsėjo 27 d. užregistruotas Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos įstatymo 6 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas (Nr. XIP-3645). Šiuo įstatymo projektu siekiama įteisinti valstybės deleguotas funkcijas savivaldybėms (visuomenės sveikatos stiprinimą, visuomenės sveikatos stebėseną, sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje esančiose bendrojo ugdymo mokyklose), savivaldybių savarankiškas funkcijas (rengti, tvirtinti ir įgyvendinti tikslines savivaldybių sveikatos programas, atsižvelgiant į vyraujančias visuomenės sveikatos problemas; dalyvauti įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos strategijas ir programas, tarpinstitucinius veiklos planus; vykdyti vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, išskyrus sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje esančiose bendrojo ugdymo mokyklose; organizuoti sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo mokyklose, veiklą; įtraukti į visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą socialinius partnerius; vykdyti kitas įstatymų nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas) ir taip nustatyti tinkamesnį visuomenės sveikatos paslaugų reglamentavimą.

2012 m. birželio 29 d. Lietuvos Respublikos Seime užregistruotas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 13 ir 52 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas (Nr. XIP-4623). Šio įstatymo projekto 13 straipsnio nuostatos teigia, jog savivaldybių visuomenės sveikatos biudžetinių įstaigų (visuomenės sveikatos biurų) teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kainas nustato Sveikatos apsaugos ministerija.

Analizuojant visuomenės sveikatos paslaugų teikimą savivaldybėse, galima teigti, jog teisės aktai sudaro pagrindą tinkamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse administravimo vykdymą ir įgyvendinimą.

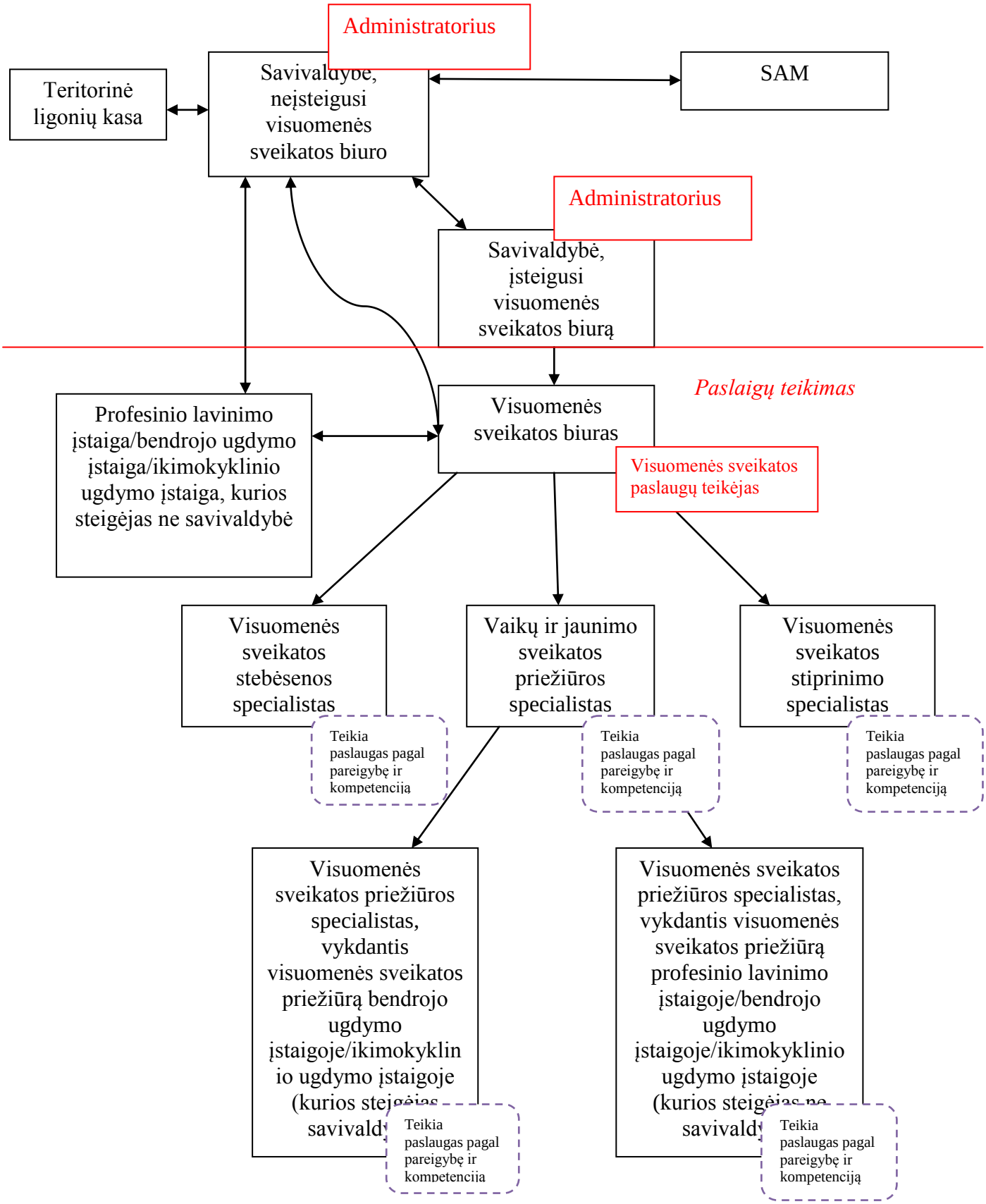
## 1.3 Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo mechanizmai

**Visuomenės sveikatos paslaugų teikimas savivaldybėse, įsteigusiose visuomenės sveikatos biurus (1 mechanizmas)**



**Visuomenės sveikatos paslaugų teikimas savivaldybėse, neįsteigusiose visuomenės sveikatos biurų (2 mechanizmas)**

*Administravimas*



### 1.4 Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmai

***1 mechanizmas.*** **Visuomenės sveikatos paslaugų teikimas savivaldybėse, įsteigusiose visuomenės sveikatos biurus:**

1. paslaugų poreikio nustatytmas atsižvelgiant į visuomenės sveikatos stebėsenos duomenis;
2. savivaldybė skiria iš savo biudžeto lėšas visuomenės sveikatos biuro išlaikymui ir veiklos vykdymui;
3. savivaldybė pasirašo sutartį su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK) dėl sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo (mokykloms, kurių steigėjas savivaldybė ir mokykloms, kurių steigėjas ne savivaldybė) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF);
4. savivaldybė pasirašo su SAM paslaugų teikimo sutartį, pagal kurią savivaldybės visuomenės sveikatos biuras gauna finansavimą iš valstybės biudžeto veiklai vykdyti;
5. savivaldybė pasirašo sutartis su mokyklomis, kurių steigėjas ne savivaldybė, tokiu būdu užtikrinamas PSDF lėšų skyrimas šių mokyklų sveikatos priežiūrai;
6. mokyklos, kurių steigėjas ne savivaldybė, pasirašo paslaugų teikimo sutartis su visuomenės sveikatos biuru;
7. visuomenės sveikatos biuras pagal gaunamą finansavimą vykdo priskirtas funkcijas pagal pagrindines tris kryptis:
    - visuomenės sveikatos stebėseną;
    - visuomenės sveikatos stiprinimas;
    - vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra (sveikatos priežiūros organizavimas savivaldybėse).

***2 mechanizmas.*** **Visuomenės sveikatos paslaugų teikimas savivaldybėse, neįsteigusiose visuomenės sveikatos biurų:**

1. savivaldybė, neįsteigusi visuomenės sveikatos biuro, pasirašo bendradarbiavimo sutratį su savivaldybė, kuri įsteigusi visuomenės sveikatos biurą;
2. savivaldybė, neįsteigusi visuomenės sveikatos biuro, bendradarbiavimo sutarties tarp savivaldybių pagrindu, pasirašo paslaugų teikimo sutartį su visuomenės sveikatos biuru;
3. savivaldybė skiria iš savo biudžeto lėšas visuomenės sveikatos biurui veiklos vykdymui toje savivaldybėje;
4. savivaldybė pasirašo su SAM paslaugų teikimo sutartį, pagal kurią savivaldybė gauna finansavimą iš valstybės biudžeto per visuomenės sveikatos biurą vykdyti;
5. savivaldybė pasirašo sutartį su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK) dėl sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo (mokykloms, kurių steigėjas savivaldybė ir mokykloms, kurių steigėjas ne savivaldybė) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF);

6. savivaldybė pasirašo sutartis su mokyklomis, kurių steigėjas ne savivaldybė, tokiu būdu užtikrinamas PSDF lėšų skyrimas šių mokyklų sveikatos priežiūrai;

8. mokyklos, kurių steigėjas ne savivaldybė, pasirašo paslaugų teikimo sutartis su visuomenės sveikatos biuru;

9. paslaugų poreikio nustatytmas atsižvelgiant į visuomenės sveikatos stebėsenos duomenis;

10. visuomenės sveikatos biuras pagal gaunamą finansavimą vykdo priskirtas funkcijas pagal pagrindines tris kryptis:

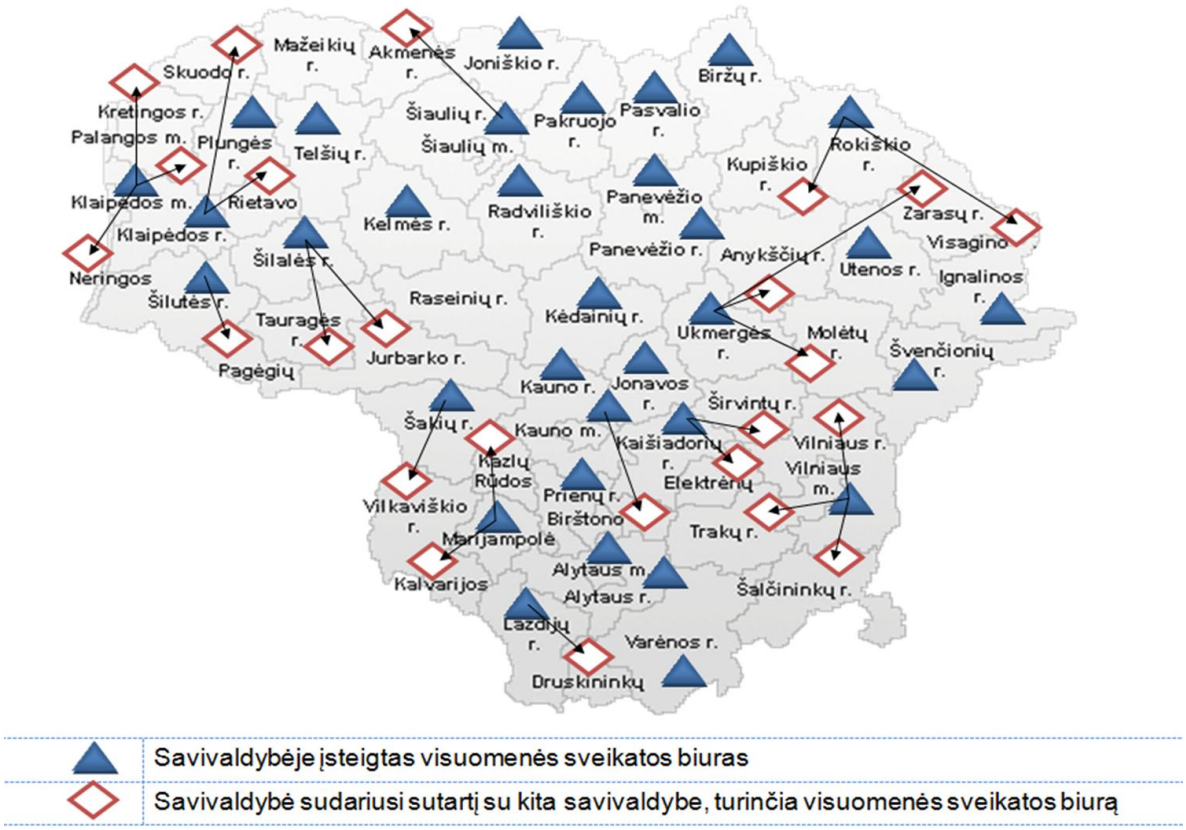
- visuomenės sveikatos stebėseną;
- visuomenės sveikatos stiprinimas;
- vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra (sveikatos priežiūros organizavimas savivaldybėse).

### 1.5 Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pajėgumai (infrastruktūra)

Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis[17] 2010 m. Lietuvoje buvo įkurti 32 visuomenės sveikatos biurai, iš kurių 19 yra sudarę sutartis su kitomis savivaldybėmis dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Šie duomenys - kintantys. Visuomenės sveikatos biurų išsidėstymas ir paslaugų teikimas savivaldybėms, neįsteigusioms visuomenės sveikatos biurų 2012 m. pateiktas 1 paveiksle. 2012 m. duomenimis Lietuvos savivaldybėse jau

[17] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija // http://www.sam.lt/go.php/lit/Visuomenes_sveikatos_biuru_kontaktai/1206

yra įkurti 33 savivaldybių visuomenės sveikatos paslaugas teikiantys visuomenės sveikatos biurai.




1 pav. Visuomenės sveikatos biurų bei jų sudarytų sutarčių su kitomis savivaldybėmis pasiskirstymas Lietuvoje (2012 m.)

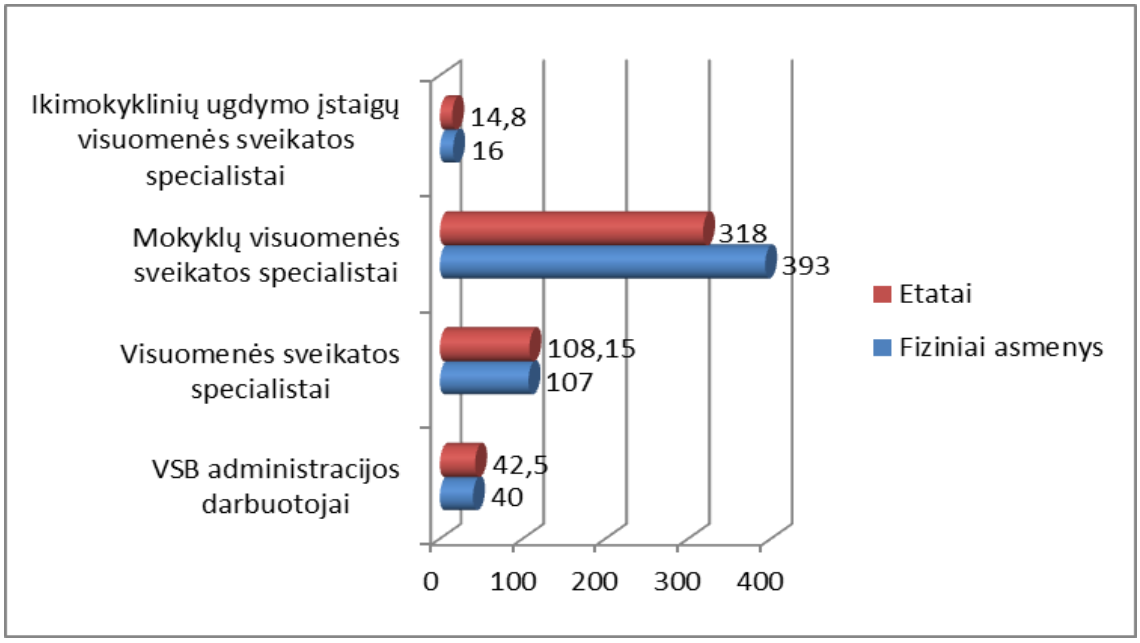
Už Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšas vykdoma visuomenės sveikatos biurų infrastruktūros plėtra pagal 2007-2013 m. Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priemonę Nr. VP3-2.1-SAM-11-R „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros savivaldybėse plėtra". Finansuojamų veiklų tikslas – gerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse prieinamumą ir kokybę, tam plėtoti jų infrastruktūrą (materialinės bazės kūrimas, patalpų remontas, darbui reikalinga įranga (baldai, kompiuteriai, programinė įranga), transportas, mokymo priemonės). Šiai plėtrai įgyvendinti skirta lėšų suma – 15 294 118,00 Lt.

**Žmogiškieji ištekliai.** Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 17 d. įsakymą Nr. V-918 „Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo", visuomenės sveikatos biure privalomos pareigybės yra:

- direktorius;
- visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas;
- visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas;

- vaikų ir jaunimo priežiūros specialistas[18].

Šiame įsakyme rekomenduojama savivaldybei, kurioje gyvena daugiau kaip 100 000 gyventojų, visuomenės sveikatos biure visuomenės sveikatos specialisto 1 etatą steigti 12 000–15 000 gyventojų, o savivaldybei, kurioje gyvena mažiau nei 100 000 gyventojų, visuomenės sveikatos specialisto 1 etatą steigti 7 000–10 000 gyventojų. Savivaldybės turi teisę steigti papildomus specialistų etatus pagal savo nustatytus prioritetus pasirinktoms veiklos sritims. Pagal Sveikatos apsaugos ministerijos duomenis, 2010 m. visuomenės sveikatos biuruose buvo patvirtinti 471 etatas, tačiau užimti – 440,75 etatai. 2012 m. birželio mėn. pabaigos duomenys pateikti 2 paveiksle: visuomenės sveikatos biuruose dirba 483,45 etatai, 556 fiziniai asmenys. Iš šių dirbančiųjų: visuomenės sveikatos specialistai, dirbantys biure (visuomenės sveikatos stiprinimo, visuomenės sveikatos stebėsenos, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistai) sudaro 108,15 etatų (107 fiziniai asmenys); mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai sudaro 318 etatų (393 fiziniai asmenys); ikimokyklinio ugdymo įstaigų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai sudaro 14,8 etatų (16 fizinių asmenų); visuomenės sveikatos biurų administracijos darbuotojai (direktorius, pavaduotojas, buhalteris, ūkvedys, viešųjų ryšių specialistas, personalo specialistas ir pan.) sudaro 42,5 etatų (40 fizinių asmenų).

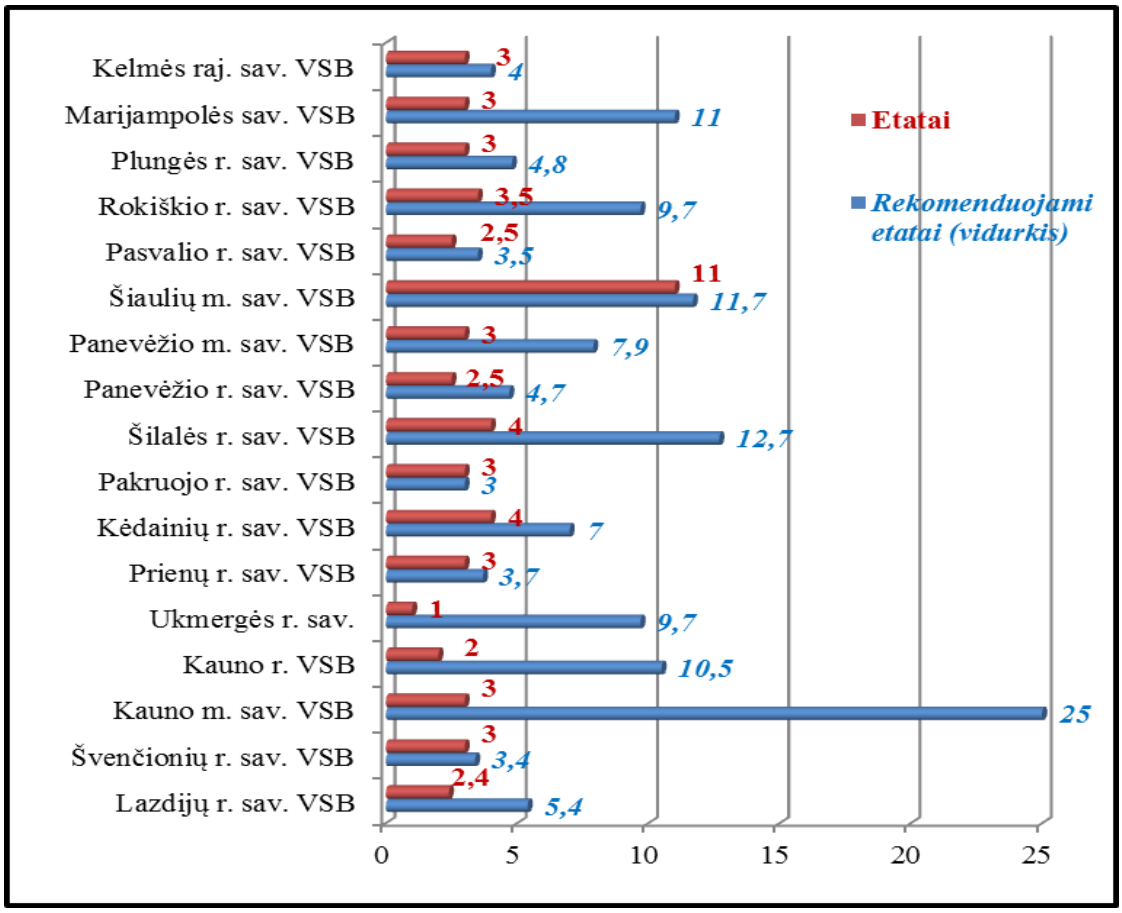



2 pav. Visuomenės sveikatos biurų etatai (2012 m. birželio mėn. duomenys)

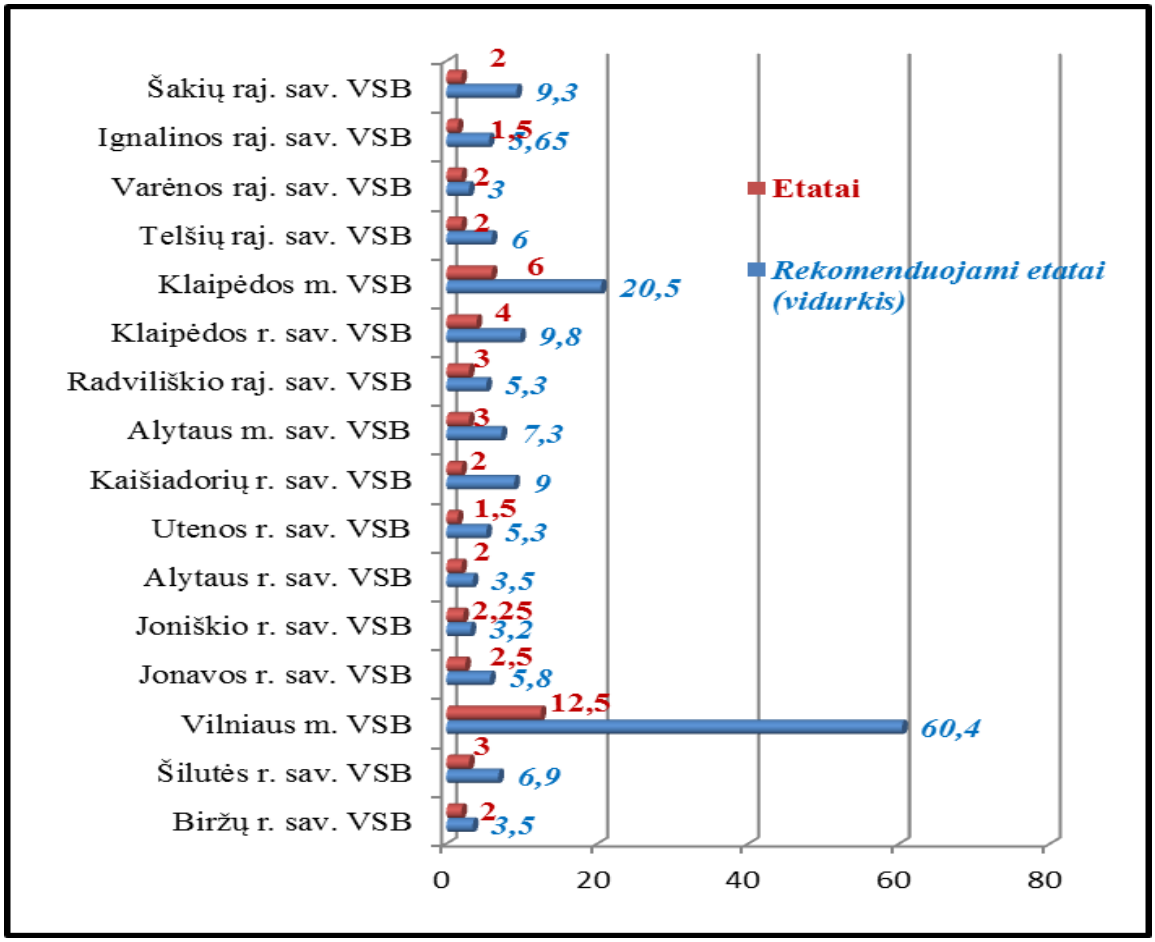
Pagal 2010 m. duomenis, dalis visuomenės sveikatos biurų neturėjo pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 17 d. įsakymą Nr. V-918 visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių skaičiaus. 3 paveiksle pavaizduotas visuomenės sveikatos

[18] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymas Nr. V-918 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2007, Nr. 121-4983.

biurų (kartu su bendradarbiavimo sutartį pasirašiusiomis savivaldybėmis) rekomenduojamas etatų skaičius, apskaičiuotas vadovaujantis LR Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymu V-918 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo“[19].

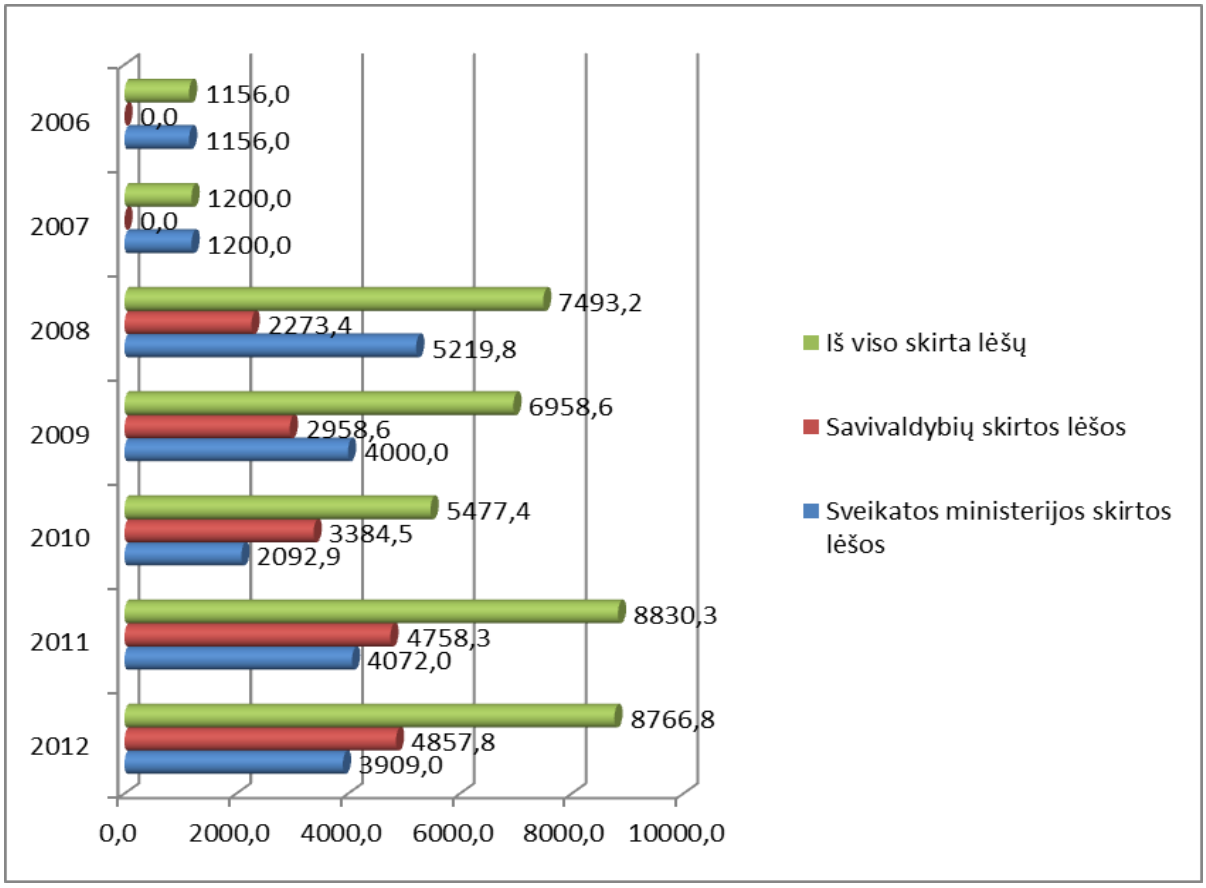



[19] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymas V-918 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo“ //Valstybės žinios. 2007, Nr. 121-4983.




3 pav. Biuruose dirbančių visuomenės sveikatos specialistų etatų skaičius ir rekomenduojamas etatų skaičius (2012 m. birželio mėn. duomenys)

**Finansavimas.** Pagal Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktus duomenis, 2006-2012 m. laikotarpiu Sveikatos apsaugos ministerija visuomenės sveikatos biurams per savivaldybes skyrė 21,650 mln. litų lėšų, o savivaldybės per 2008-2012 m. laikotarpį – 18,233 mln. litų (4 paveikslas). Iš viso per laikotarpį 2006-2012 m. visuomenės sveikatos biurams skirta 39,882 mln. litų.




4 pav. Visuomenės sveikatos biurų finansavimas 2006-2012 m.

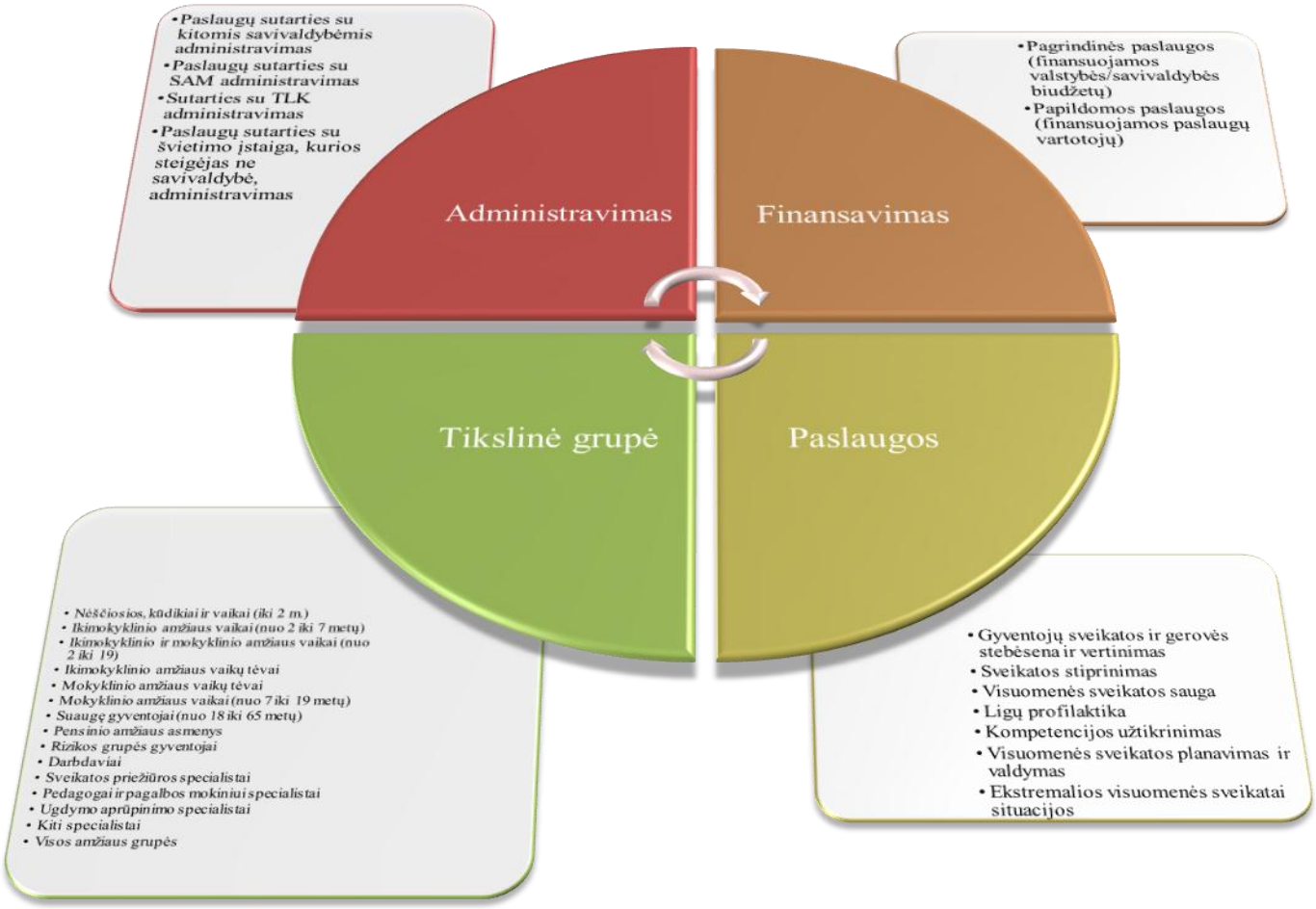
## 1.6 Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų operacijų klasifikacija

Remiantis pagal 2007-2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimo ir viešojo administravimo efektyvumo didinimo“ įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas“ parengtą Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projektą, paslaugų grupavimo loginę schemą (5 paveikslas) parengta visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų operacijų klasifikacija. Minėta paslaugų grupavimo loginė schema atspindi paslaugų suskirstymą: į valstybės ir savivaldybės teiktinas paslaugas; atsižvelgiant į poveikio sritį bei tikslines grupes.

| Eil. Nr. | Klasifikacinis požymis | Operacijų rūšis/paslauga |
|---|---|---|
| 1. | Pagal administravimą | 1. Paslaugų sutarties su kitomis savivaldybėmis administravimas;<br>2. Paslaugų sutarties su SAM administravimas;<br>3. Sutarties su TLK administravimas;<br>4. Paslaugų sutarties su švietimo įstaiga, kurios steigėjas ne savivaldybė, administravimas. |
| 2. | Pagal finansavimą | 1. Pagrindinės paslaugos (finansuojamos valstybės/savivaldybės biudžetų);<br>2. Papildomos paslaugos (finansuojamos paslaugų vartotojų). |
| 3. | Pagal tikslinę grupę | 1. Nėščiosios, kūdikiai ir vaikai (iki 2 m.);<br>2. Ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų);<br>3. Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 19;<br>4. Ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvai;<br>5. Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai;<br>6. Mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų);<br>7. Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų);<br>8. Pensinio amžiaus asmenys;<br>9. Rizikos grupės gyventojai;<br>10. Darbdaviai;<br>11. Sveikatos priežiūros specialistai;<br>12. Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai;<br>13. Ugdymo aprūpinimo specialistai;<br>14. Kiti specialistai;<br>15. Visos amžiaus grupės. |
| 4. | Pagal paslaugų grupavimą | 1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas:<br>- Aplinkos veiksnių stebėsena;<br>- Gemografinių ir socioekonominių rodiklių stebėsena;<br>- Gyvensenos stebėsena;<br>- Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena;<br>- Poveikio visuomenės sveikatai stebėsena; |

| | | |
|---|---|---|
| | | - Priklausomybių stebėsena;<br>- Profesinės sveikatos stebėsena;<br>- Sveikatos sistemos stebėsena;<br>- Užkrečiamųjų ligų stebėsena.<br>2. Sveikatos stiprinimas:<br>- Informacijos apie sveikatą teikimas;<br>- Konsultavimas;<br>- Mokymas;<br>- Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas.<br>3. Visuomenės sveikatos sauga:<br>- Maisto sauga;<br>- Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio;<br>- Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio;<br>- Sauga nuo užkrečiamųjų ligų.<br>4. Ligų profilaktika:<br>- Atrankinių patikros programų vykdymas;<br>- Imunoprofilaktika;<br>- Profilaktiniai sveikatos tikrinimai.<br>5. Kompetencijos užtikrinimas:<br>- Kvalifikacijos kėlimas.<br>6. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas:<br>- Informacinių sistemų valdymas;<br>- Sveikatos programų rengimas;<br>- Paslaugų teikimo metodikų rengimas.<br>7. Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos:<br>- Pasirengimas ekstremalioms situacijoms;<br>- Ekstremalių situacijų valdymas;<br>- Operatyvus keitimasis informacija. |

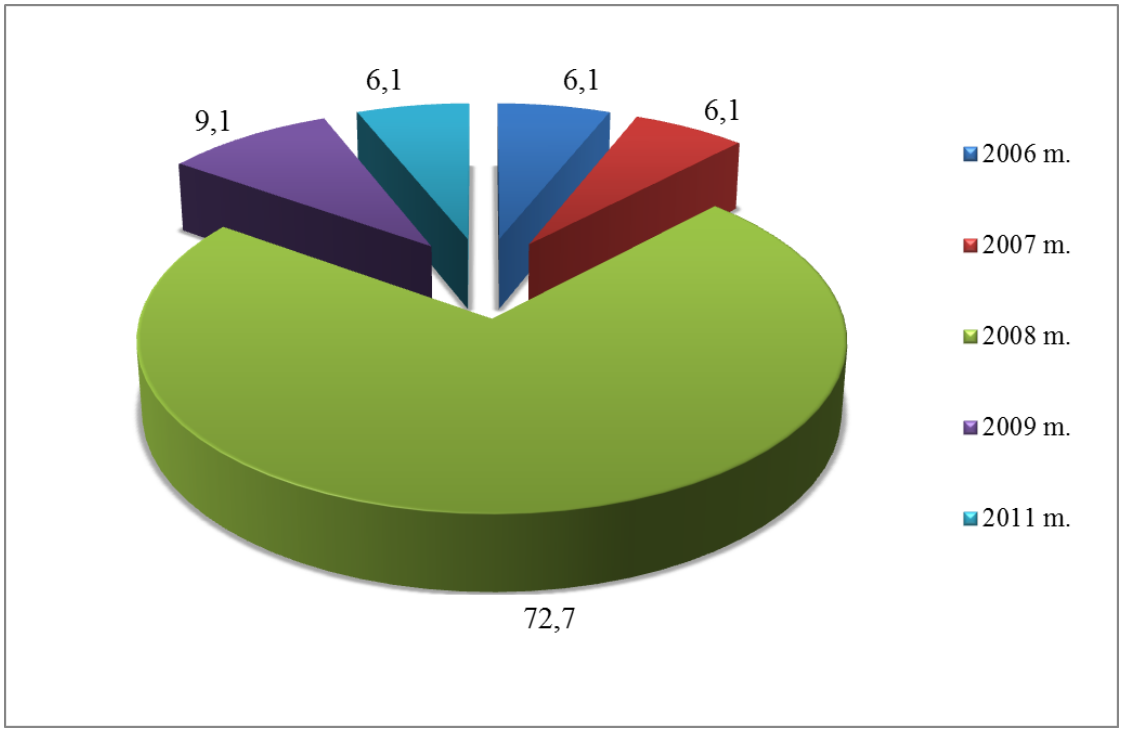
## 1.7 Proceso matrica



## 2. Paslaugų teikėjų, visuomenės sveikatos biurų, paslaugų teikimo pajėgumų infrastruktūros analizės anketinės apklausos rezultatai

Siekiant išanalizuoti esamus savivaldybių visuomenės sveikatos biurų pajėgumus, infrastruktūrą, parengta anketa, kuri suderinta su Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centru bei Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos departamento atstovais. Anketa sudaryta pogrupiais, kurių pagalba siekiama išsiaiškinti visuomenės sveikatos savivaldybėse paslaugų teikėjų žmogiškuosius išteklius (kiekis, kvalifikacija), infrastruktūrą (patalpos, transportas), paslaugų teikimo spektrą (paslaugų teikimas savivaldybėms, neįsteigusioms visuomenės sveikatos biurų; paslaugų teikimas kitų steigėjų įstaigoms; visuomenės sveikatos licencijuojamos veiklos vykdymas, jo galimybės) ir finansinius išteklius. Apklausa vykdyta 33 visuomenės sveikatos biuruose 2012 m. gruodžio mėn.

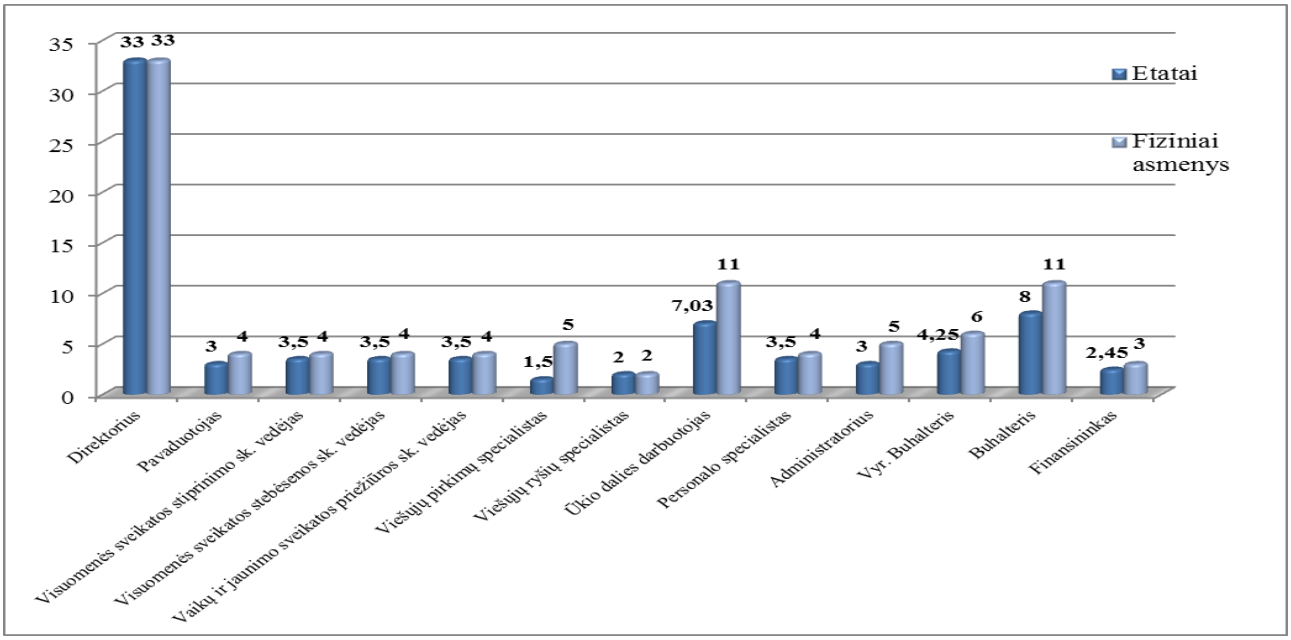
***Apklausos rezultatai:***




**Visuomenės sveikatos biurų procentinis pasiskirstymas pagal įsteigimo metus (proc.)**

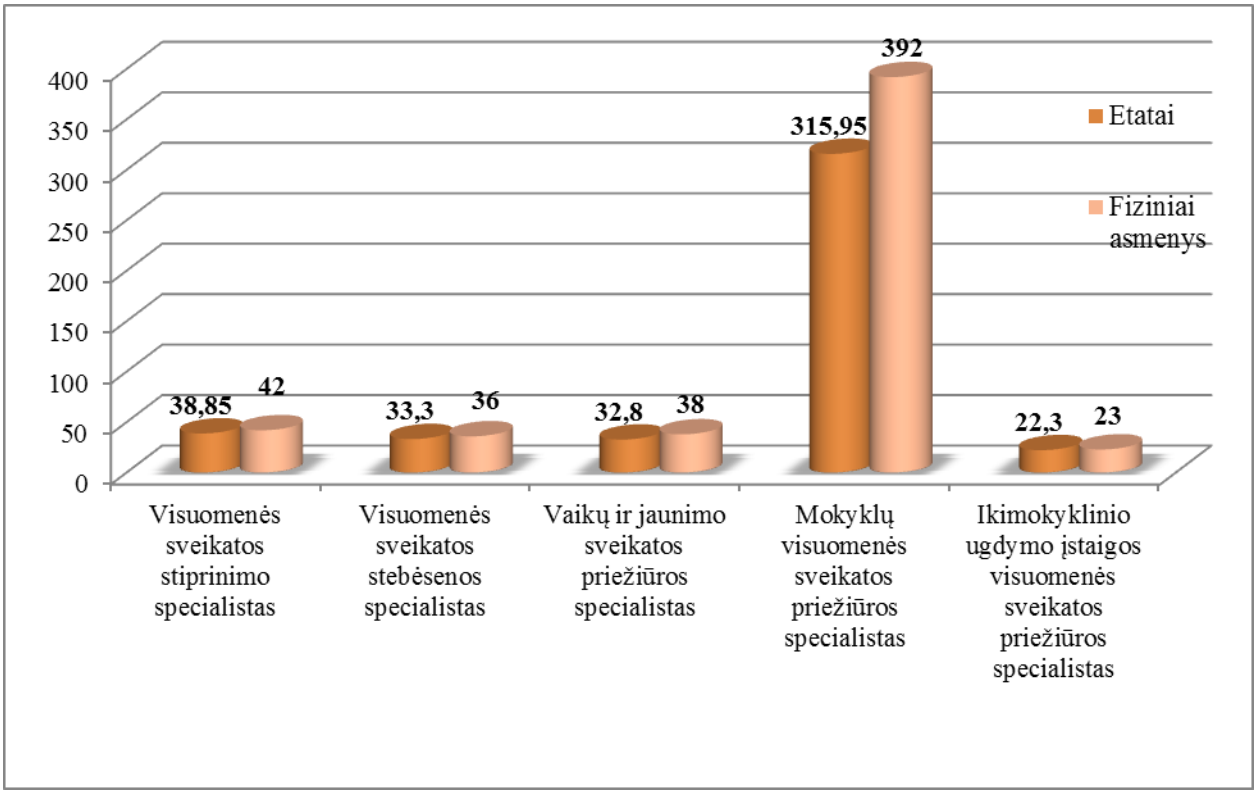
Didžioji dalis (72,7 proc.) savivaldybių visuomenės sveikatos biurų įsteigti 2008 m.

**VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURŲ ŽMOGIŠKIEJI IŠTEKLIAI**




**Visuomenės sveikatos biurų <u>administracijos darbuotojų</u> pasiskirstymas pagal pareigybes, etatų ir fizinių asmenų skaičių (absoliutūs skaičiai)**

Analizuojant visuomenės sveikatos biurų administracijos žmogiškųjų išteklių struktūrą, administruojantis veiklos procedūras personalas kiekvienoje įstaigoje pasirinktas labai skirtingai. Kai kurios įstaigos nurodė, jog dėl lėšų stokos kai kurias administravimo funkcijas (viešųjų pirkimų organizavimą, darbo saugos organizavimą ar pan.) priskiria visuomenės sveikatos specialistams. Kai kuriose įstaigų etatų struktūroje numatyti pagalbiniai darbuotojai (vairuotojai, valytojai, kompiuterių priežiūrą vykdantys darbuotojai).

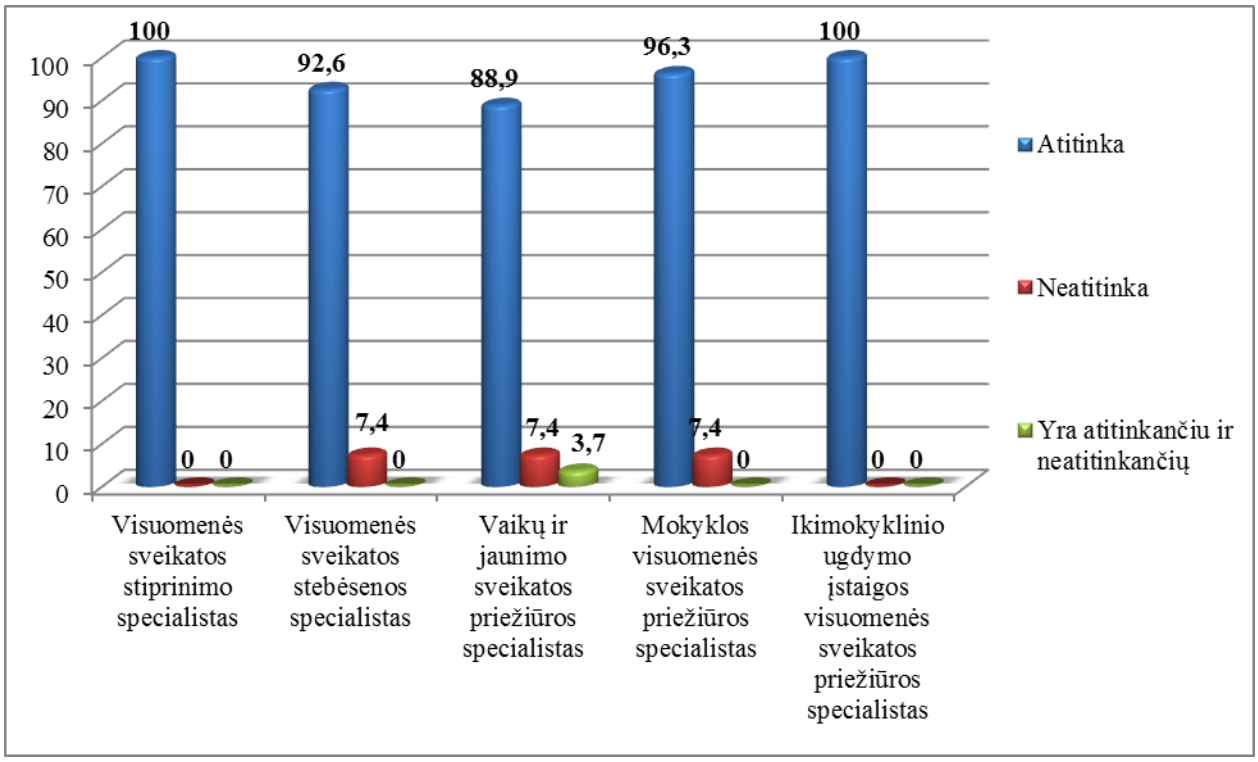



**Visuomenės sveikatos biurų <u>visuomenės sveikatos specialistų</u> pasiskirstymas pagal pareigybes, etatų ir fizinių asmenų skaičių (absoliutūs skaičiai)**

Analizuojant visuomenės sveikatos specialistų pagal pareigybes atitiktį iškeltiems Sveikatos apsaugos ministerijos reikalavimams, viename iš visuomenės sveikatos biurų dėl finansinių išteklių nėra visuomenės sveikatos stiprinimo specialisto. Visuomenės sveikatos specialistų struktūroje pagal etatinius ir fizinių asmenų kiekis, didžiąją dalį sudaro mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, kurių gretos padidės nuo 2013 m. sausio 2 d. prie Vilniaus miesto visuomenės sveikatos biuro struktūros prijungus šiuos specialistus. Visuomenės sveikatos biurai, kurie šiuo metu dar neteikia ikimokyklinio ugdymo įstaigoms visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, nurodė, jog planuoja šias paslaugas pradėti teikti 2013-2014 m. (7 biurai), likusieji – šių paslaugų teikti neplanuoja.

Be administruojančių darbuotojų ir visuomenės sveikatos specialistų, penkiuose biuruose dirba papildomai šie specialistai: mitybos specialistas; dietistas; psichologas; visuomenės sveikatos specialistas, atsakingas už visuomenės sveikatos projektus; specialistas tarpinstituciniam bendradarbiavimui savivaldybėje koordinuoti.

**VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ KVALIFIKACIJA**

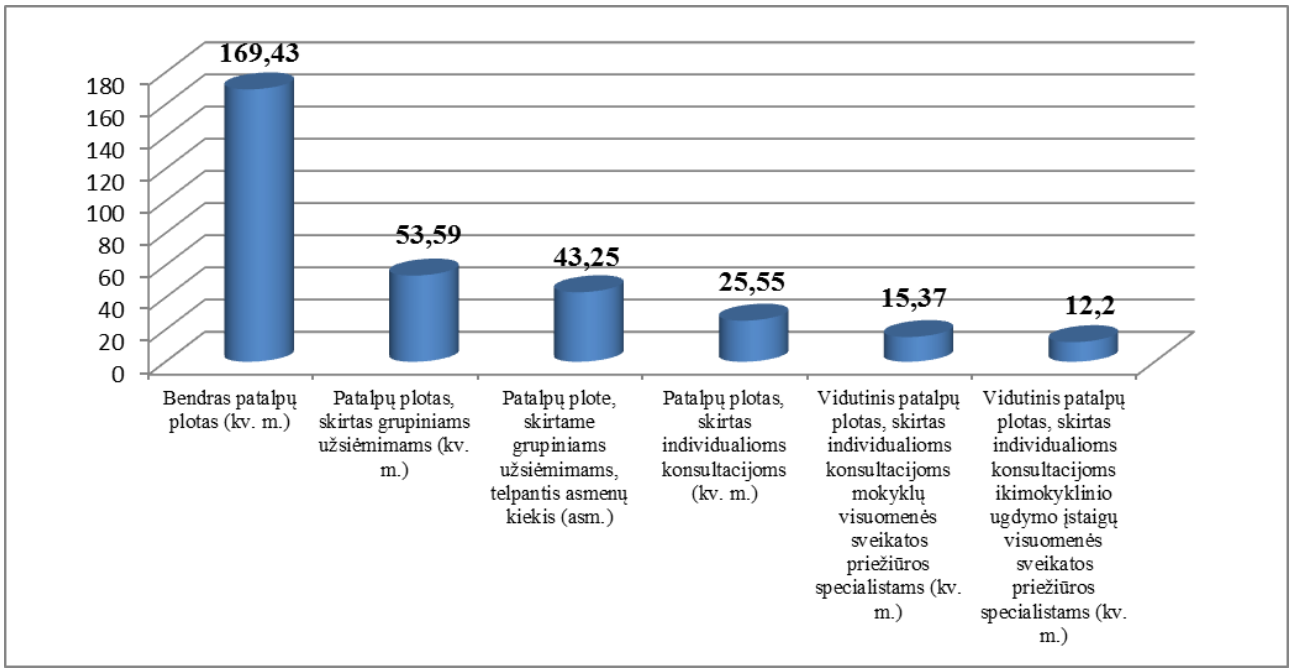



**Visuomenės sveikatos specialistų kvalifikacijos atitikimas teisės aktams (proc. nuo VSB, kurie pažymėjo kvalifikaciją)**

Siekiant teikti savivaldybėse kokybiškas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, visuomenės sveikatos specialistai turi turėti tinkamą kvalifikaciją. Šiuo metu didžioji dalis visuomenės sveikatos specialistų atitinka jiems keliamus kvalifikacinius reikalavimus, tačiau keletas įstaigų nurodė, jog jų sudėtyje kvalifikacijos reikalvimų neatitinka specialistai, dirbantys pagal visuomenės sveikatos stebėsenos, vaikų bei jaunimo sveikatos priežiūros specialistų ir

mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pareigybes. Pastabose pažymima, jog šie specialistai šiuo metu kelia kvalifikaciją.

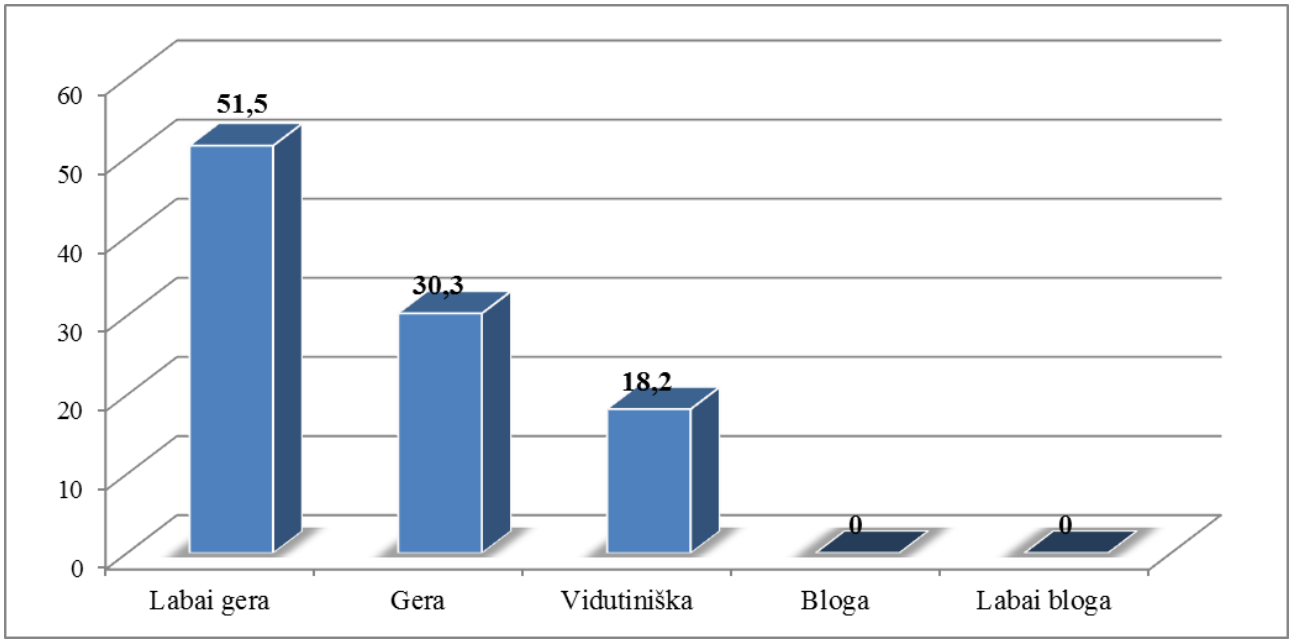
**VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO PATALPOS, PRIEMONĖS**




**Visuomenės sveikatos biurų turimų patalpų ploto vidurkis**

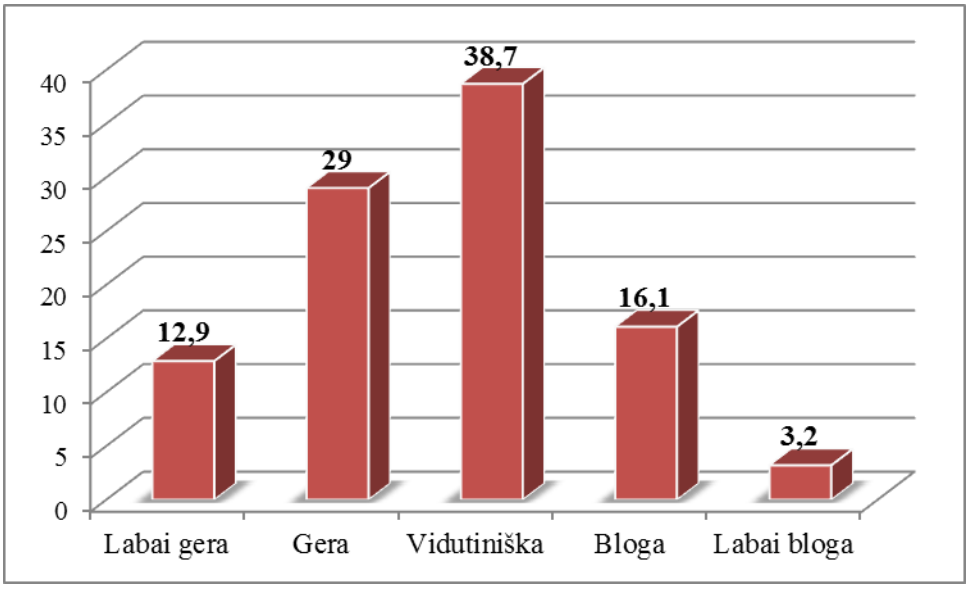
Tam, kad paslaugos būtų vykdomos tinkama apimtimi ir prieinamos, visuomenės sveikatos biurai turi turėti veiklos vykdymui ir jos administravimui reikalingas patalpas. Kiekviena šių įstaigų vidutiniškai valdo 169,43 kv. m. bendro patalpų ploto, tačiau skirtumai pagal šį kriterijų labai dideli tarp atskirų visuomenės sveikatos biurų (nuo 20 kv. m. iki 523,86 kv. m.). Analizuojant patalpų plotus, skirtus veiklai su bendruomene, atskiromis jos grupėmis, vykdyti, vidutiniškai grupiniams užsiėmimams tenkantis plotas – 53,59 kv. m. (nuo 5 kv. m. iki 130 kv. m.). Ketvirtadalis visuomenės sveikatos biurų nurodė, jog šių grupiniams užsiėmimams valdomų patalpų jiems nepakanka (27,3 proc.). Teikiant individualias konsultacijas, biurai naudoja 25,55 kv m. patalpų ploto, tačiau kai kurie nurodė, jog šioms paslaugoms teikti jie neturi patalpų.

Analizuojant paslaugų teikimą ugdymo įstaigose ir šioms paslaugoms teikti skirtus plotus, biurai nurodė, jog vidutiniškai vienam mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistui tenkantis plotas individualioms konsultacijoms – 15,37 kv. m., ikimokyklinio ugdymo įstaigos visuomenės sveikatos priežiūros specialistui – 12,2 kv. m. ploto.




**Visuomenės sveikatos biuro patalpų būklės įvertinimas (proc. nuo įvertinusių VSB)**

Didžioji dalis apklaustų įstaigų nurodė, jog biuro patalpų būklė labai gera arba gera (81,8 proc.), likusieji – patalpų būklė vertinama vidutiniškai.

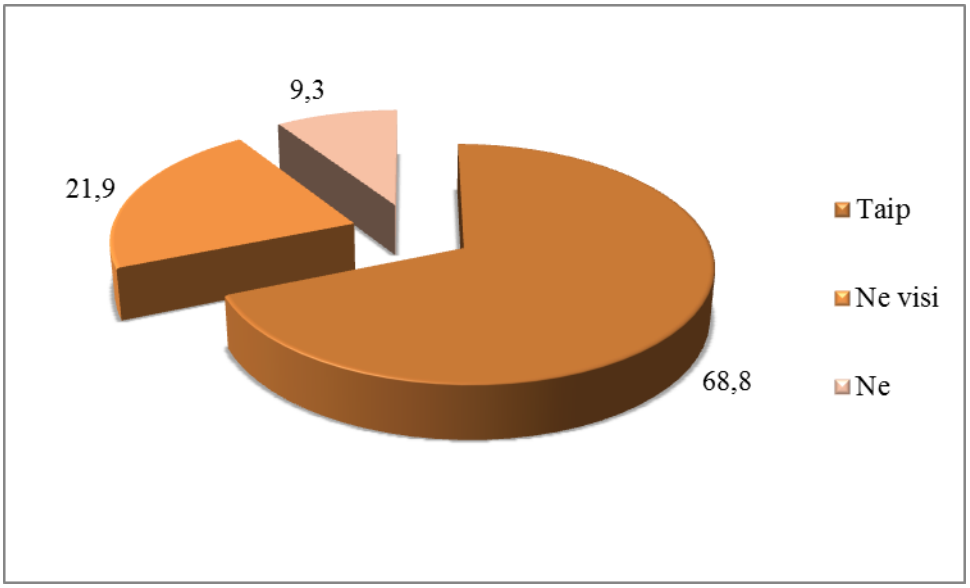



**Mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų individualioms konsultacijoms skirtų patalpų būklės įvertinimas (proc. nuo įvertinusių VSB)**

Didžiausios problemos patalpų būklės atžvilgiu bendrojo ugdymo ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose. Patalpos, skirtos individualioms konsultacijoms mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, labai gerai ir gerai įvertintos 41,9 proc. įstaigų, vidutiniškai – 38,7 proc. įstaigų, blogai arba labai blogai – 19,3 proc. įstaigų. Ikimokyklinio ugdymo įstaigų visuomenės sveikatos priežiūros specialistams skirtų patalpų individualioms konsultacijoms skirtos patalpos būklės atžvilgiu įverintos kaip geros, vidutiniškos ir blogos po 33,33 proc.

Dažniausiai rajonų teritorijose penktadalis veikiančių visuomenės sveikatos biurų (18,2 proc.) nurodė, jog neturi transporto priemonės susisiekimui su bendruomenėmis rajono

teritorijose. Taip pat šiose teritorijose veikiančios įstaigos nurodė, jog ir turimos transporto priemonės, jų kiekiai nepakankami paslaugų prieinamumui užtikrinti.

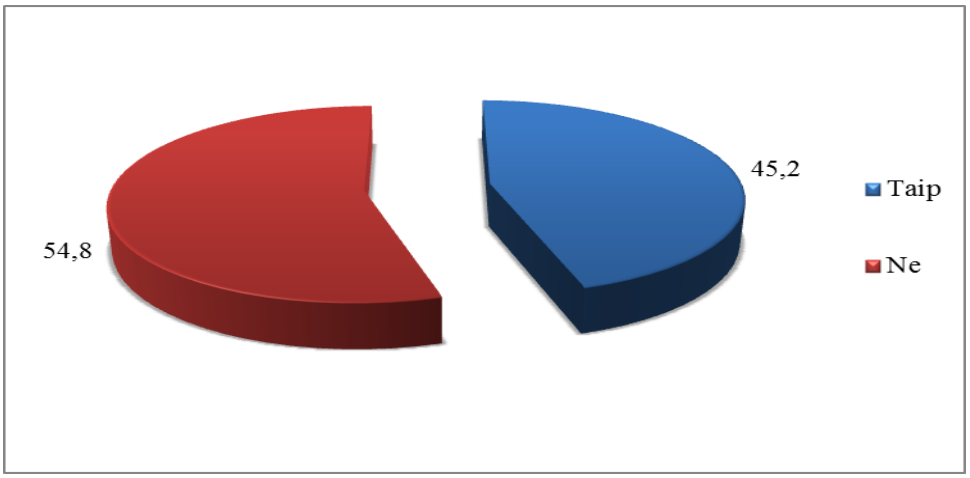



**Ar mokyklų visuomenės sveikatos specialistai aprūpinti kompiuterine technika (kompiuteris, spausdintuvas, programinė įranga)? (proc. nuo atsakiusiųjų VSB)**

Analizuojant visuomenės sveikatos specialistų aprūpinimą kompiuterine technika, didžioji dalis visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių biure, aprūpinti technika, tačiau apklaustos įstaigos, įkurtos anksčiausiai (2006-2007 m.), pastabose nurodė, kad kompiuterinė technika nusidėvėjusi ir nebeatitinka poreikių, siekiant užtikrinti paslaugų kokybę. Dešimtadalis (9,4 proc.) įstaigų nurodė, jog ne visi specialistai aprūpinti.

Bendrojo ugdymo ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose situacija prastesnė: 31,2 proc. apklaustų įstaigų nurodė, jog bendrojo ugdymo įstaigose dirbantys specialistai ne visi ar iš viso neturi kompiuterinės įrangos, o ikimokyklinio ugdymo įstaigose 75 proc. neturi šios įrangos visiškai.

**PASLAUGŲ TEIKIMAS SAVIVALDYBĖMS, NEĮSTEIGUSIOMS VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURŲ**

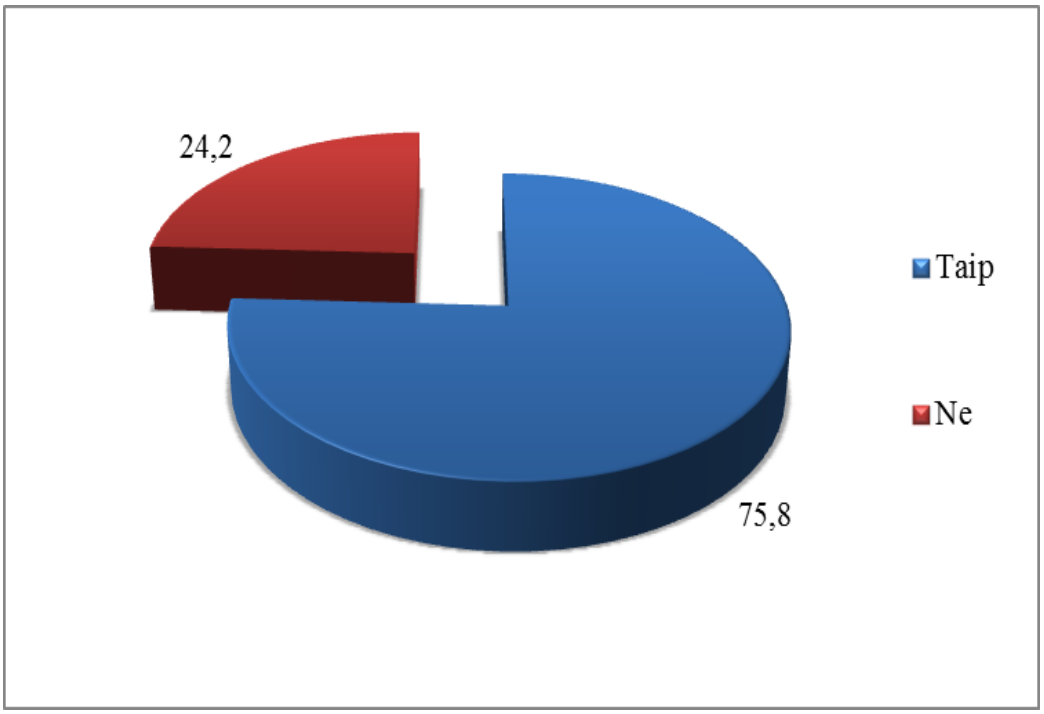



**Ar teikiate paslaugas savivaldybėms, neįsteigusioms visuomenės sveikatos biurų? (proc. nuo atsakiusiųjų VSB)**

54,8 proc. visuomenės sveikatos biurų teikia paslaugas pagal bendradarbiavimo tarp savivaldybių tarybos ir paslaugų tarp administracijos bei biuro sutartis savivaldybėse, neįsteigusiose šių įstaigų. Likusieji nurodė, jog neteikia šiš paslaugų dėl išteklių trūkumo (23,5 proc.), dėl savivaldybės administracijos nepritarimo 5,9 proc., kiti neturi poreikio. Dažniausiai dėl paslaugų teikimo bendradarbiavimo sutartys sudaromos neterminuotam laikotarpiui (42,9 proc.), 4-5 m. sudaromos 28,5 proc., 1 m. atitinkamai 28,6 proc. Tačiau paslaugų teikimo sutarčių sudarymo tarp savivaldybių administracijų ir visuomenės sveikatos biurų praktika priešinga: 1 m. paslaugų sutartys sudaromos dažniausiai (69,2 proc.), 2-3 m. - 7,7 proc., 5 m. – 15,4 proc. ir neterminuotam laikotariui tik 7,7 proc.

Visuomenės sveikatos paslaugas teikiantys visuomenės sveikatos biurai kitose savivaldybėse teikia vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros paslaugas (42,9 proc.), į savo įstaigų struktūrą įtraukiant šių savivaldybių visuomenės sveikatos specialistus, paslaugas teikiančius ugdymo įstaigose.

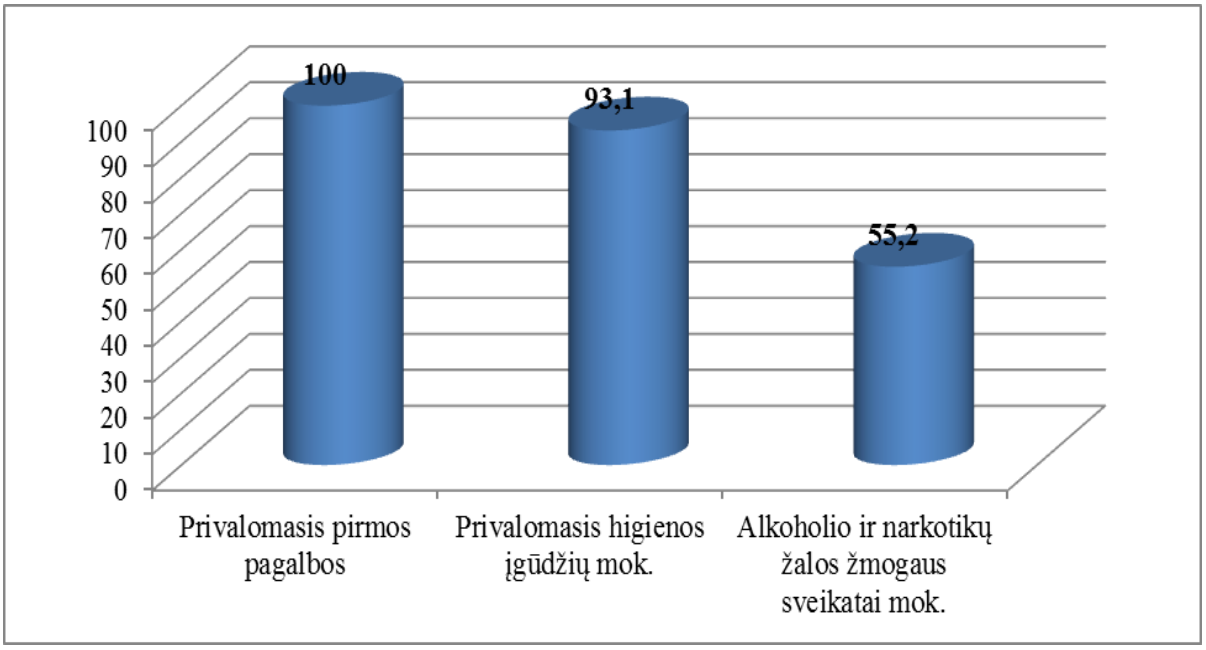
**PASLAUGŲ TEIKIMAS KITŲ STEIGĖJŲ ĮSTAIGOMS**




**Ar teikiame visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas profesinio lavinimo įstaigose? (proc. nuo atsakiusiųjų VSB)**

Trys ketvirtadaliai apklaustų visuomenės sveikatos įstaigų nurodė, jog teikia paslaugas kitų steigėjų įsteigtoms profesinio lavinimo įstaigoms, pusė – teikia paslaugas specialiojo lavinimo įstaigoms pagal paslaugų sutartis.

**VISUOMENĖS SVEIKATOS LICENCIJUOJAMOS VEIKLOS VYKDYMAS**

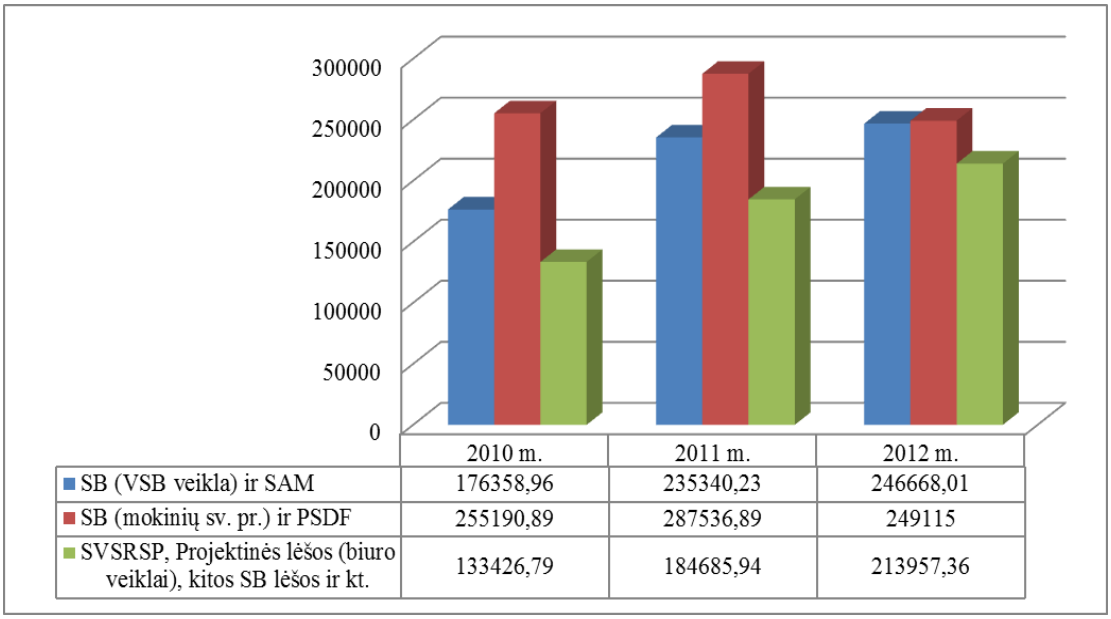



**Kokioms visuomenės sveikatos licencijuojamoms veiklos sritims turi įstaigą licenciją? (proc. nuo atsakiusiųjų VSB, kurie turi licencijas)**

Visuomenės sveikatos biurai, teikdami privalomųjų mokymų paslaugas turi galimybę gauti papildomų lėšų. 87,9 proc. visų įstaigų turi licencijas šiems mokymams vykdyti. Dažniausiai įstaigos teikia ir turi šioms paslaugoms teikti licencijas privalomiesiems pirmos pagalbos mokymams (100 proc.), privalomiesiems higienos įgūdžių mokymams (93,1 proc.), rečiau alkoholio ir narkotikų žalos žmogaus sveikatai mokymams (55,2 proc.). Visi visuomenės sveikatos biurai, kurie neturi licencijų veiklai vykdyti pagal visuomenės sveikatos licencijuojamas sritis, planuoja jas įsigyti.

**FINANSINIAI IŠTEKLIAI**

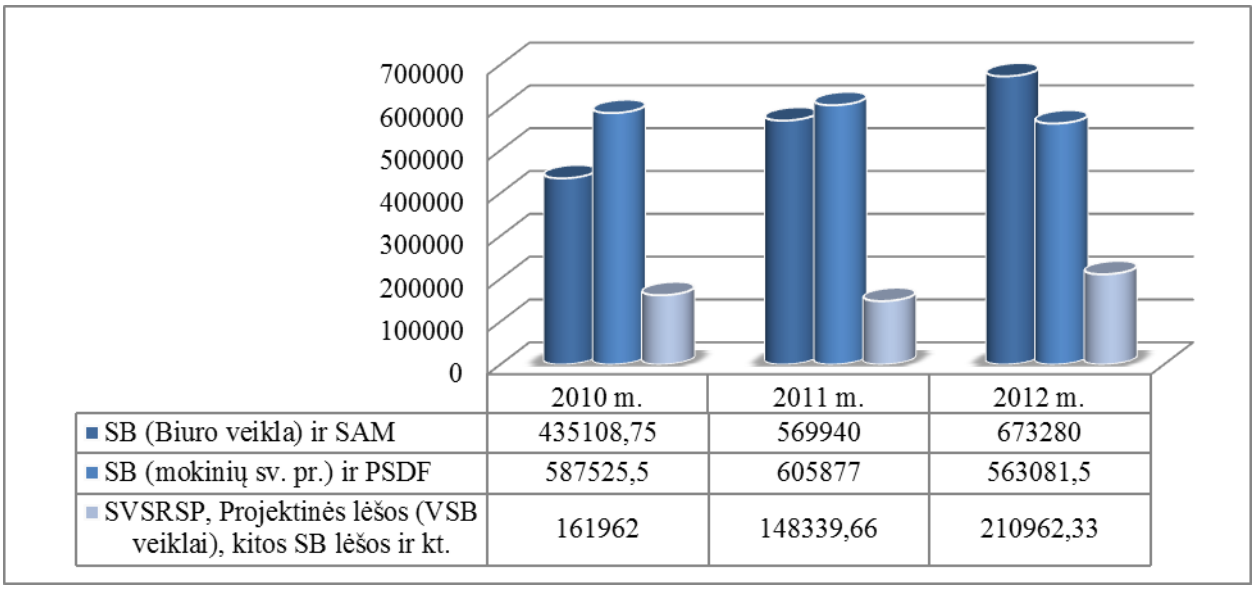
Analizuojant visuomenės sveikatos biurams skirtas/gautas lėšas iš tam tikrų šaltinių, šios įstaigos buvo suskirstyti į: visuomenės sveikatos biurus, kuriuose mažiau nei 100 000 gyventojų (priskaičiuojamas ir tų savivaldybių gyventojų skaičius, kuriose teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos) bei visuomenės sveikatos biurus, kuriuose daugiau nei 100 000 gyventojų (priskaičiuojamas ir tų savivaldybių gyventojų skaičius, kuriose teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos), šias įstaigas atsižvelgiant į gyventojų skaičių galima įvardinti kaip „mažieji visuomenės sveikatos biurai“ ir „didieji visuomenės sveikatos biurai“. Didiesiems visuomenės sveikatos biurams priskirtos šios įstaigos: Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras, Kauno miesto visuomenės sveikatos biuras, Panevėžio miesto visuomenės sveikatos biuras, Šiaulių miesto visuomenės sveikatos biuras ir Vilniaus miesto visuomenės sveikatos biuras, o mažiesiems visuomenės sveikatos biurams – likusieji.




| | 2010 m. | 2011 m. | 2012 m. |
|---|---|---|---|
| SB (VSB veikla) ir SAM | 176358,96 | 235340,23 | 246668,01 |
| SB (mokinių sv. pr.) ir PSDF | 255190,89 | 287536,89 | 249115 |
| SVSRSP, Projektinės lėšos (biuro veiklai), kitos SB lėšos ir kt. | 133426,79 | 184685,94 | 213957,36 |

**Visuomenės sveikatos biurų gaunamų lėšų vidurkis 2010−2012 m. (absoliutūs skaičiai)**

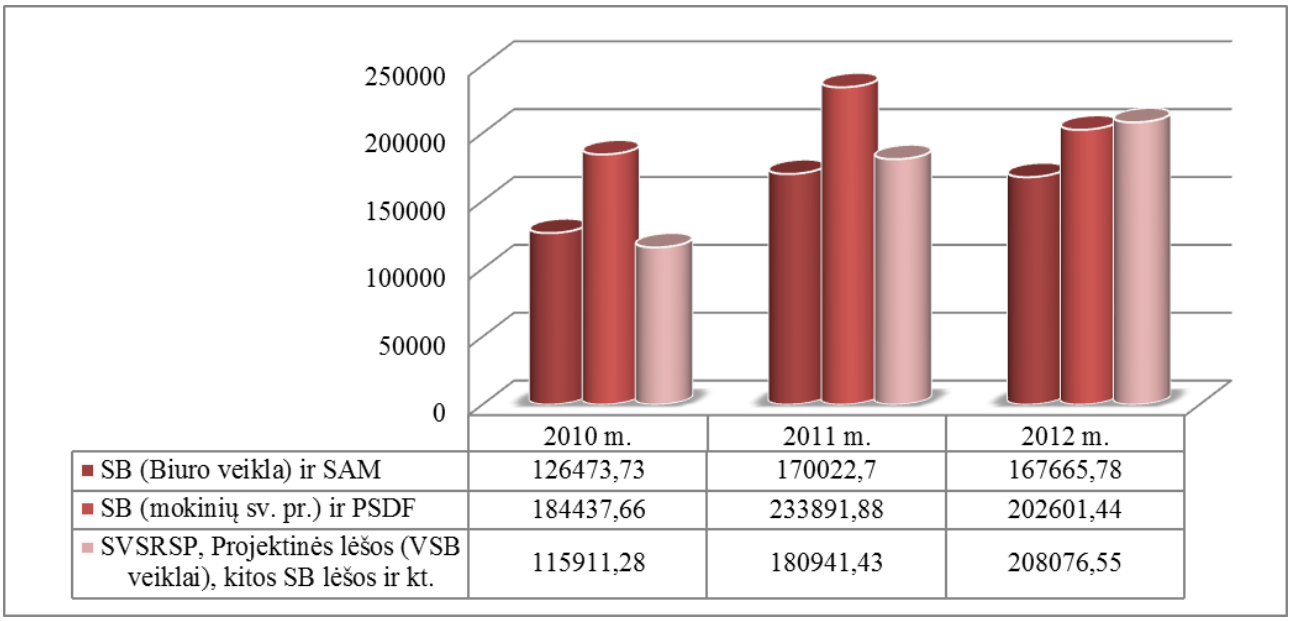
Didžiausios visuomenės sveikatos biurų gaunamos lėšos (pagal vidurkius) yra savivaldybės biudžetų ir privalomojo sveikatos draudimo fondo skirtos lėšos mokinių sveikatos priežiūrai, tačiau 2012 m. šių lėšų sumažėjo atitinkamai mažėjant mokinių skaičiui. Savivaldybės biudžeto ir Sveikatos apsaugos ministerijos skirtos lėšos veiklai vykdyti (pagal vidurkius) nuo 2010 m. iki 2012 m. didėjo.




| | 2010 m. | 2011 m. | 2012 m. |
|---|---|---|---|
| SB (Biuro veikla) ir SAM | 435108,75 | 569940 | 673280 |
| SB (mokinių sv. pr.) ir PSDF | 587525,5 | 605877 | 563081,5 |
| SVSRSP, Projektinės lėšos (VSB veiklai), kitos SB lėšos ir kt. | 161962 | 148339,66 | 210962,33 |

**Visuomenės sveikatos biurų, kuriuose daugiau nei 100 000 gyv. (su sav., kuriose teikiamos paslaugos) gaunamų lėšų vidurkis 2010−2012 m. (absoliutūs skaičiai)**

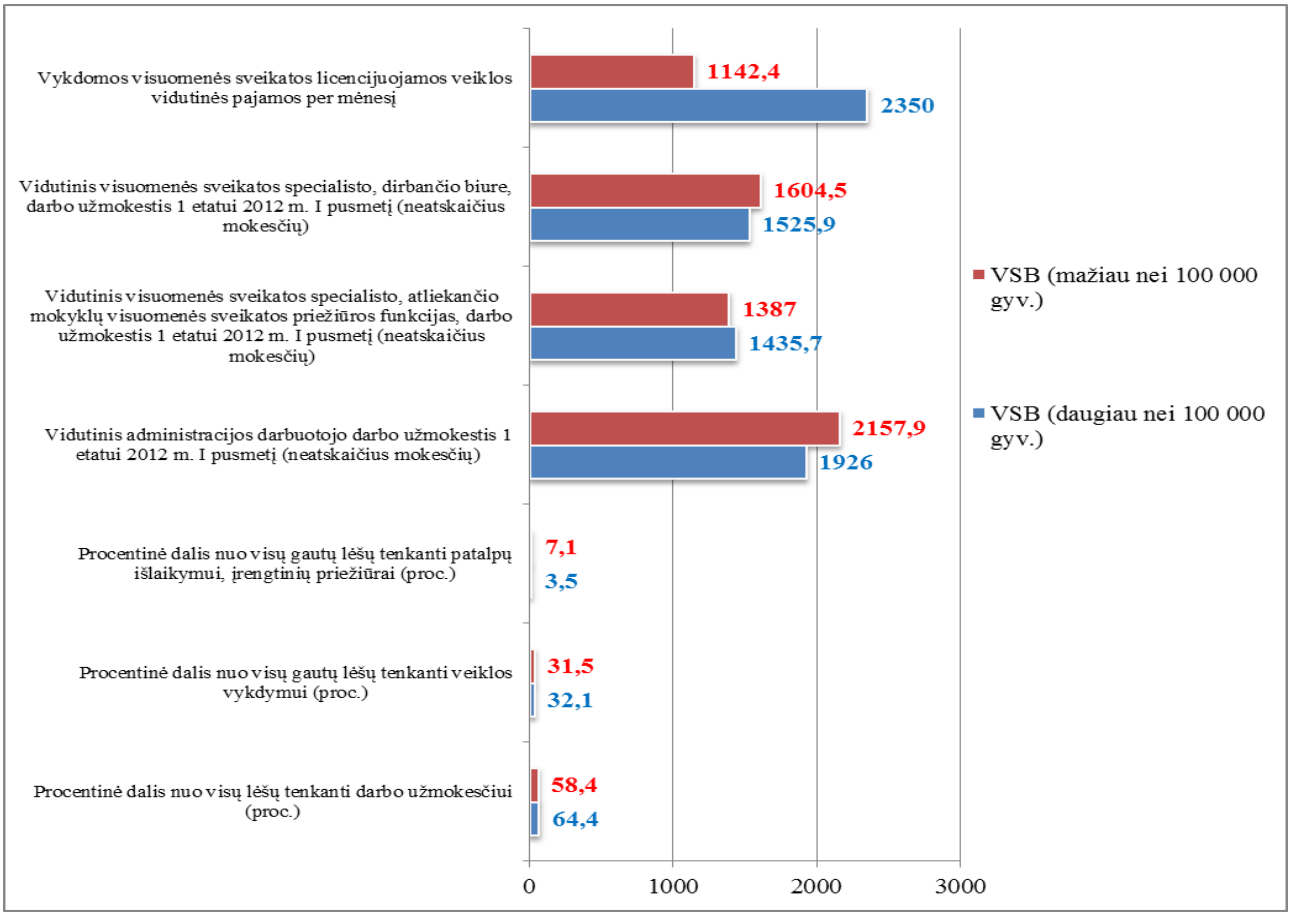
Didžiuosiuose visuomenės sveikatos biuruose finansiniai ištekliai, skirti biuro veiklai, nuo 2010 m. metų didėja, papildomos lėšos, gautos iš savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų, projektų veiklai vykdyti, iš savivaldybių už visuomenės sveikatos paslaugų teikimą ar licencijuojamos veiklos nepastovios, bet sudaro vidutiniškai apie 13 proc. nuo bendro biudžeto.




| | 2010 m. | 2011 m. | 2012 m. |
|---|---|---|---|
| SB (Biuro veikla) ir SAM | 126473,73 | 170022,7 | 167665,78 |
| SB (mokinių sv. pr.) ir PSDF | 184437,66 | 233891,88 | 202601,44 |
| SVSRSP, Projektinės lėšos (VSB veiklai), kitos SB lėšos ir kt. | 115911,28 | 180941,43 | 208076,55 |

**Visuomenės sveikatos biurų, kuriuose mažiau nei 100 000 gyv. (su sav., kuriose teikiamos paslaugos) gaunamų lėšų vidurkis 2010−2012 m. (absoliutūs skaičiai)**

Mažuosiuose visuomenės sveikatos biuruose finansiniai ištekliai, skirti biuro veiklai, stabiliai didėja nuo 2010 m., tačiau ką galima išskirti – papildomai gaunamos lėšos (gautos iš savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų, projektų veiklai vykdyti, iš savivaldybių už visuomenės sveikatos paslaugų teikimą ar licencijuojamos veiklos) nuo 2010 m. didėja (2010 m. – 27 proc. nuo bendro biudžeto; 2012 m. – 36 proc. nuo bendro biudžeto).




**Visuomenės sveikatos biurų, priklausomai nuo gyventojų skaičiaus (su sav., kuriose teikiamos paslaugos) finansinių išteklių vidurkiai (nuo atsakiusiųjų VSB)**

Analizuojant tam tikrų finansinių išteklių vidurkius matyti, kad didieji visuomenės sveikatos biurai du kartus daugiau gauna pajamų iš visuomenės sveikatos licencijuojamos veiklos. Taip pat šiose įstaigose visuomenės sveikatos specialisto, dirbančio visuomenės sveikatos biure, darbo vidutinio užmokesčio vidurkis 2012 m. I pusmetį buvo mažesnis nei mažuosiuose visuomenės sveikatos biuruose, tačiau visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių mokyklose – atvirkščiai. Administracijos darbuotojų darbo užmokestis analizuojamu laikotarpiu didžiuosiuose visuomenės sveikatos biuruose buvo mažesnis. Patalpų išlaikymui skiriamos lėšos, nuo visų gaunamų lėšų, mažuosiuose visuomenės sveikatos biuruose yra du kart didesnės nei didžiuosiuose visuomenės sveikatos biuruose. Veiklos vykdymui skiriamų lėšų procentinė dalis nuo visų gautų lėšų tiek mažuosiuose, tiek didžiuosiuose yra panaši. Darbo užmokesčiui tenkanti procentinė dalis nuo visų gaunamų lėšų yra nežymiai didesnė didžiuosiuose visuomenės sveikatos biuruose.

## IŠVADOS

- Didžiojoje dalyje visuomenės sveikatos biurų dėl finansinių išteklių ir infrastruktūros stokos veiklos administravimo funkcijos papildomai priskirtos visuomenės sveikatos specialistams (visuomenės sveikatos stebėsenos, visuomenės sveikatos stiprinimo, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialismas). Visose įstaigose veiklą administruojančio personalo sudėtis skirtina, tačiau dažniausiai pastebimas šio modelio taikymas: direktorius, buhalteris/finansininkas, visuomenės sveikatos specialistai, kuriems priskiriamos veiklos administravimo funkcijos.
- Siekiant teikti savivaldybėse kokybiškas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, visuomenės sveikatos specialistai turi turėti tinkamą kvalifikaciją. Šiuo metu didžioji dalis visuomenės sveikatos specialistų atitinka jiems keliamus kvalifikacinius reikalavimus.
- Ne visi visuomenės sveikatos biurai gali teikti paslaugas tinkama apimtimi ir visiems prieinamas. Kiekviena šių įstaigų vidutiniškai valdo 169,43 kv. m., vidutiniškai grupiniams užsiėmimams tenkantis plotas – 53,59 kv. m., tačiau netolygumai patalpų dydžio atžvilgiu labai dideli (nuo 20 kv. m. iki 523,86 kv. m.). Ketvirtadaliui šių įstaigų grupiniams užsiėmimams valdomų patalpų nepakanka. Biurų valdomų patalpų būklė dažniausiai įvardijama kaip labai gera ar gera, tačiau didžiausios problemos patalpų būklės atžvilgiu bendrojo ugdymo ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose.
- Teikiant visuomenės sveikatos paslaugas visuomenės sveikatos biurai ne tik plečia veiklos apimtis, bet ir turi galimybę užsidirbti papildomoms reikmėms. 54,8 proc. visuomenės sveikatos biurų teikia paslaugas pagal bendradarbiavimo tarp savivaldybių tarybos ir paslaugų tarp administracijos bei biuro sutartis savivaldybėse, neįsteigusiose šių įstaigų. Trys ketvirtadaliai apklaustų visuomenės sveikatos įstaigų nurodė, jog teikia paslaugas kitų steigėjų

įsteigtoms profesinio lavinimo įstaigoms, pusė – teikia paslaugas specialiojo lavinimo įstaigoms pagal paslaugų sutartis. 87,9 proc. visų įstaigų turi licencijas šiems mokymams vykdyti.

- Finansavimas, skirtas visuomenės sveikatos biuro veiklos vykdymui, nuo 2010 m. didėja. Biurai turi pakankamai nemažą potencialą iš papildomų finansinių šaltinių (iš savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų, projektų veiklai vykdyti, iš savivaldybių už visuomenės sveikatos paslaugų teikimą ar licencijuojamos veiklos), ypač tos įstaigos, kurios aptarnauja iki 100 000 gyventojų. Analizuojant biudžeto paskirstymą sritimis, didžioji dalis tenka visuomenės sveikatos biurų darbuotojų darbo užmokesčiui (59,3 proc.), veiklos vykdymui ir patalpų bei įrangos išlaikymui – apie 40 proc.

## 3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų pavyzdinis specifikacijų modelis

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 6 d. įsakymo Nr. V-62 „Dėl savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų patvirtinimo“[20], Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo[21], Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymo Nr. V-488 „Dėl bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ [22] nuostatomis ir kitais teisės aktais (savivaldybių patvirtintomis visuomenės sveikatos stebėsenos programomis), planuojama visuomenės sveikatos priežiūros veikla savivaldybėse.

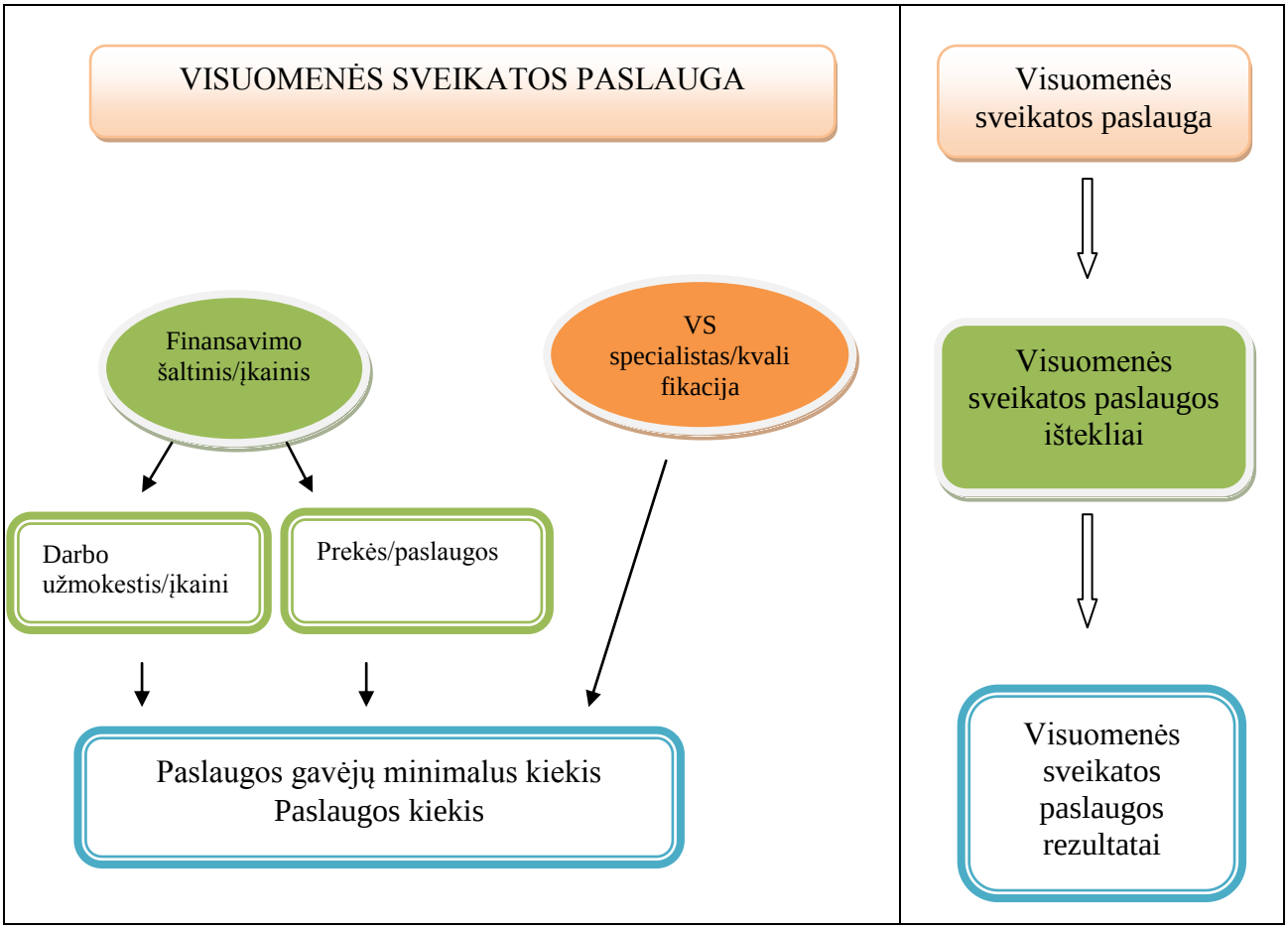
*Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsena* – savivaldybių teritorijose vykdoma stebėsena, kuria siekiama gauti išsamią informaciją apie šių teritorijų bendruomenių visuomenės sveikatos būklę, visuomenės sveikatai darančius įtaką veiksnius, kitus visuomenės sveikatos rodiklius savivaldybės teritorijoje bei planuoti ir įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo priemones.

Taigi, vadovaujantis stebėsenos duomenimis, savivaldybėse planuojama ir vertinama visuomenės sveikatos priežiūros veikla. Kadangi jau sudaryta paslaugų nomenklatūra pagal tikslines grupes ir poveikio sritis, reikalingas pavyzdinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų specifikacijų modelis (5 paveikslas).

[20] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 6 d. įsakymas Nr. V-62 „Dėl savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2009, Nr. 18-715; 2010, Nr. 9-460; 2011, Nr. 67-3190);

[21] Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas //Valstybės žinios. 2002, Nr. 72-3022; 2007, Nr. 64-2457);

[22] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymas Nr. V-488 „Dėl bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2003, Nr. 81-3720; 2008, Nr. 21-771).




| *Eil. Nr.* | ***Visuomenės sveikatos paslauga*** | *Paslaugos specifikacija* |
|---|---|---|
| ***1.*** | ***(Visuomenės sveikatos paslauga)***<br>• ***Teisės aktai, reguliuojantys paslaugos teikimą;***<br>• ***Pslaugos teikėjas;***<br>• ***Paslaugą koordinuojantis specialistas įstaigoje;***<br>• ***Paslaugų teikimo trukmė;***<br>• ***Paslaugos teikimo kaina (jei paslauga teikiama atlygintinai);***<br>• ***Techninė įranga, reikalinga teikiant paslaugą;***<br>• ***Paslaugos teikimo ypatumai.*** | ***Paslaugos ištekliai:*** |
| | | *Finansiniai-* |
| | | *Žmogiškieji-* |
| | | ***Paslaugos rezultatai:*** |
| | | *Gavėjų sk.-* |
| | | *Kiekis-* |
| ***2.*** | ***(Visuomenės sveikatos paslauga)*** | …… |

5 pav. Paslaugų specifikacijų modelis.

*Pavyzdys.*

| *Paslaugos Nr.* | ***Visuomenės sveikatos paslauga*** | *Paslaugos specifikacija* |
|---|---|---|
| ***1.*** | ***Sveikatos stiprinimas*** | ***Paslaugos ištekliai:*** |
| | • Žin., 2005-12-31, Nr. 153-5696; 2004-11-17, Nr. 167-6148; 2008-03-27, Nr. 35-1253; 2006-01-14, Nr. 5-199; 2009-08-08, Nr. 95-4039;<br>• VSB<br>• Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, vykdantis visuomenės sveikatos priežiūrą bendrojo ugdymo įstaigoje (pagal pareigybes ir kompetenciją)<br>• Kasmet<br>• -<br>• ***Kompiuteris, muliažai, vaizdinės priemonės***<br>• ***Turinys kinta pagal amžiaus grupes*** | *Finansiniai* - (DU +DU/3) * 1,15, kur<br>DU - specialistų darbo užmokestis, vienkartinės piniginės išmokos, priedai, priemokos, valstybinio socialinio draudimo įmokos ir privalomojo sveikatos draudimo įmokos;<br>DU/3 – veiklos išlaidos – išlaidos, skirtos prekėms ir paslaugoms bei išlaidos už komunalines paslaugas, t. y. išlaidos už;<br>1,15 – administravimo išlaidos * |
| | | *Žmogiškieji* - "Įgyvendinant gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugas, rekomanduojamas vienas visuomenės sveikatos stebėsenos specialisto (atitinkančio keliamus kvalifikacinius reikalavimus) etatas savivaldybėse, kuriose gyvena iki 50 000 gyventojų, o savivaldybėse, kuriose daugiau nei 50 000 gyventojų – du etatai" * |
| | | ***Paslaugos rezultatai:*** |
| | | *Gavėjų sk.* – informaciją gavusių institucijų skaičius |
| | | *Kiekis* – pateiktų ataskaitų ir pranešimų skaičius |
| ***2.*** | ***(Visuomenės sveikatos paslauga)*** | …… |

* Pagal 2007-2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimo ir viešojo administravimo efektyvumo didinimo" įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas" projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas" parengtą Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projektą.

## 4. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse proceso ir rezultatų, paslaugų išteklių stebėsenos rodiklių projektai

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo[23], Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymo Nr. V-488 „Dėl bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“[24] nuostatomis bei atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 6 d. nutarimą Nr. 827 „Dėl strateginio planavimo metodikos patvirtinimo“[25] parengtas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo proceso, rezultatų ir paslaugų išteklių stebėsenos rodiklių projektas.

| Stebėsenos rodiklių grupė | Vertinimo rodikliai | Duomenų šaltinis, metodas | Periodiškumas |
|---|---|---|---|
| 1.VSP paslaugų teikimo procesas | n-ųjų metų vidutinis visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių visuomenės sveikatos biure, etatų skaičius, tenkantis 12500 gyventojų;<br>n-ųjų metų vidutinis visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo įstaigose, etatų skaičius, tenkantis 1000 mokinių;<br>n-ųjų metų vidutinis visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, etatų skaičius, tenkantis 100 vaikų;<br>n-ųjų metų vidutinis administracijos darbuotojų etatų skaičius;<br>n-ųjų metų vidutinis visuomenės sveikatos specialistų, teikiančių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ne savivaldybės steigėjo švietimo įstaigose, etatų skaičius 1000 vaikų;<br>n-ųjų metų vidutinis visuomenės sveikatos | Savivaldybės administracija, Visuomenės sveikatos biuras | Kasmet |

[23] Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas //Valstybės žinios. 2002, Nr. 72-3022; 2007, Nr. 64-2457);

[24] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymas Nr. V-488 „Dėl bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2003, Nr. 81-3720; 2008, Nr. 21-771);

[25] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 6 d. nutarimas Nr. 827 „Dėl strateginio planavimo metodikos patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 57-2312).

| | | | |
|---|---|---|---|
| | specialistų, teikiančių savivaldybėje, neturinčioje visuomenės sveikatos biuro, etatų skaičius 12500 gyventojų;<br>Visuomenės sveikatos specialistų dalis, atitinkanti kvalifikacinius reikalavimus (proc.);<br>Visuomenės sveikatos biuro valdomų patalpų plotas, tenkantis grupiniams užsiėmimams (kv. m.);<br>Visuomenės sveikatos biuro valdomų patalpų plotas, tenkantis individualioms konsultacijoms (kv. m.). | | |
| 2.VSP paslaugų teikimo rezultatai | Paslaugų sutarčių skaičius, sudarytų dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse, neįsteigusiose visuomenės sveikatos biurų;<br>Paslaugų sutarčių skaičius, su kitų steigėjų švietimo įstaigomis;<br>Tam tikros tikslinės grupės atstovų dalis, gavusi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas (proc.);<br>Suteiktų X paslaugų kiekis;<br>Gavusių asmenų X paslaugą asmenų kiekis. | Savivaldybės administracija, Visuomenės sveikatos biuras | Kasmet |
| 3.VSP paslaugų teikimo ištekliai | n-ųjų metų asignavimų paskirstymas pagal poveikio sritis (proc.);<br>n-ųjų metų asignavimų paskirstymas pagal paslaugų grupes (proc.);<br>n-ųjų metų asignavimų paskirstymas pagal paslaugų grupes atskiroms tikslinėms grupėms (proc.);<br>n-ųjų metų pareigybių skaičius ir išlaidų darbo užmokesčiui paskirstymas pagal pareigybių grupes (proc.);<br>Dalis lėšų nuo visų gautų lėšų, tenkanti darbo užmokesčiui (proc.);<br>Dalis lėšų nuo visų gautų lėšų, tenkanti veiklos | Savivaldybės administracija, Visuomenės sveikatos biuras | Kasmet |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | vykdymui (proc.);<br>Dalis lėšų nuo visų gautų lėšų, tenkanti patalpų išlaikymui, įrenginių priežiūrai (proc.);<br>Lėšos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms, tenkančios vienam savivaldybės gyventojui (Lt);<br>Lėšos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms, tenkančios vienam tam tikros tikslinės grupės asmeniui (Lt);<br>Skirtų asignavimų kiekis, tenkantis vienos X paslaugos įgyvendinimui (Lt). | | |

1 priedas

***PROJEKTAS***

# *„Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse proceso ir rezultatų, jų išteklių stebėsenos, rezultatų reitingavimo rodiklių modelių parengimas“*

***Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras***

***Projekto vykdytojas: UAB „R.A.C.H.E.L. Consulting“***

*Anketa skirta visuomenės sveikatos biurų paslaugų teikimo pajėgumų infrastruktūros analizei. Analizės rezultatai bus panaudoti rengiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse proceso ir rezultatų, jų išteklių stebėsenos bei rezultatų reitingavimo rodiklių modelių parengimui.*

_____

*(Nurodykite savivaldybės visuomenės sveikatos įstaigos pavadinimą)*

Visuomenės sveikatos biuras įsteigtas _____

*(Nurodykite konkrečią datą)*

## VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO ŽMOGIŠKIEJI IŠTEKLIAI

| **Pareigybė** | **Etatų skaičius** | **Fizinių asmenų skaičius** | *Pastabos* |
|---|---|---|---|
| ADMINISTRACIJA: | | | |
| Direktorius | | | |
| Pavaduotojas | | | |
| Skyriaus vedėjas: | | | |
| - Visuomenės sveikatos stiprinimo sk. | | | |
| - Visuomenės sveikatos stebėsenos sk. | | | |
| - Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros sk. | | | |
| - Kitas *(įrašyti)* | | | |
| Viešųjų pirkimų specialistas | | | |
| Viešųjų ryšių specialistas | | | |
| Ūkio dalies darbuotojas | | | |
| Personalo specialistas | | | |
| Administratorius | | | |
| Kiti *(įrašyti)* | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTAI: | | | |
| Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas | | | |
| Visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas | | | |
| Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas | | | |
| Mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistas | | | |
| Ikimokyklinio ugdymo įstaigos visuomenės sveikatos priežiūros specialistas | | | |
| Kiti (įrašyti) | | | |

## VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ KVALIFIKACIJA

| Pareigybė | LR sveikatos apsaugos ministro 2007-11-15 įsakymas Nr. V-918 | | LR sveikatos apsaugos ministro 2007-08-01 įsakymas Nr. V-630 | | LR sveikatos apsaugos ministro 2011-05-19 įsakymas Nr. V-504 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Atitinka | Neatitinka | Atitinka | Neatitinka | Atitinka | Neatitinka |
| Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas | | | | | | |
| Visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas | | | | | | |
| Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas | | | | | | |
| Mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistas | | | | | | |
| Ikimokyklinio ugdymo įstaigos visuomenės sveikatos priežiūros specialistas | | | | | | |

*PASTABOS:*_____

*(Pažymėkite X tuščiose skiltyse specialistų pagal pareigybes kvalifikacinių reikalavimų atitikimą šių pareigybių kvalifikaciją apsprendžiantiems teisės aktams. Jei ne visi tam tikros pareigybės specialistai atitinka jiems keliamus reikalavimus, tai nurodykite pastabose).)*

1. Jei visuomenės sveikatos biuro struktūroje šiuo metu neįdarbinti sveikatos specialistai, dirbantys bendrojo lavinimo įstaigose, ar planuojama juos įdarbinti? *(pabraukite tinkamiausią variantą)*

- Taip *(pažymėkite, nuo kada planuojama)*_____
- Ne

2. Jei visuomenės sveikatos biuro struktūroje šiuo metu neįdarbinti sveikatos specialistai, dirbantys ikimokyklinio ugdymo įstaigose, ar planuojama juos įdarbinti? *(pabraukite tinkamiausią variantą)*

- Taip *(pažymėkite, nuo kada planuojama)*_____
- Ne

## VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO PATALPOS, PRIEMONĖS

1. Bendras patalpų plotas _____ kv. m.
2. Patalpų plotas, skirtas grupiniams užsiėmimams _____ kv. m.
3. Patalpų plote, skirtame grupiniams užsiėmimams, telpantis asmenų kiekis _____ asm.
4. Patalpų plotas, skirtas individualioms konsultacijoms _____ kv. m.

5. Vidutinis patalpų plotas, skirtas individualioms konsultacijoms mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistams mokykloje _____ kv. m. *(Įrašykite, jei šie specialistai visuomenės sveikatos biuro struktūroje)*

6. Vidutinis patalpų plotas, skirtas individualioms konsultacijoms ikimokyklinio ugdymo įstaigų visuomenės sveikatos priežiūros specialistams mokykloje _____ kv. m. *(Įrašykite, jei šie specialistai visuomenės sveikatos biuro struktūroje)*

7. Įvertinkite visuomenės sveikatos biuro patalpų būklę: *(pabraukite tinkamiausią variantą)*

- Labai gera
- Gera
- Vidutiniška
- Bloga
- Labai bloga

8. Įvertinkite mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų individualioms konsultacijoms skirtų patalpų būklę: *(pabraukite tinkamiausią variantą, jei šie specialistai visuomenės sveikatos biuro struktūroje)*

- Labai gera
- Gera
- Vidutiniška
- Bloga
- Labai bloga

9. Įvertinkite ikimokyklinio ugdymo įstaigų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų individualioms konsultacijoms skirtų patalpų būklę: *(pabraukite tinkamiausią variantą, jei šie specialistai visuomenės sveikatos biuro struktūroje)*

- Labai gera
- Gera
- Vidutiniška
- Bloga
- Labai bloga

10. Ar patalpų ploto pakanka veiklai vykdyti, susitikimams su bendruomenėmis? *(pabraukite tinkamiausią variantą)*

- Taip
- Ne

11. Ar įstaiga turi transporto priemonę veiklai vykdyti?

- Taip
- Ne

12. Ar visuomenės sveikatos biure dirbantys specialistai aprūpinti kompiuterine technika (kompiuteris, spausdintuvas, programinė įranga)? *(pabraukite tinkamiausią variantą)*

Taip
Ne visi
Ne

13. Ar mokyklų visuomenės sveikatos specialistai aprūpinti kompiuterine technika (kompiuteris, spausdintuvas, programinė įranga)? *(pabraukite tinkamiausią variantą, jei šie specialistai visuomenės sveikatos biuro struktūroje)*

Taip
Ne visi
Ne

14. Ar ikimokyklinių ugdymo įstaigų visuomenės sveikatos specialistai aprūpinti kompiuterine technika (kompiuteris, spausdintuvas, programinė įranga)? *(pabraukite tinkamiausią variantą, jei šie specialistai visuomenės sveikatos biuro struktūroje)*

Taip
Ne visi
Ne

**PASLAUGŲ TEIKIMAS SAVIVALDYBĖMS, NEĮSTEIGUSIOMS VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURŲ**

1. Ar teikiate paslaugas savivaldybėms, neįsteigusioms visuomenės sveikatos biurų?

- Taip *(pereikite prie 2 klausimo)*
- Ne *(pereikite prie 6 klausimo)*

2. Kokiu pagrindu teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos tarp savivaldybių? *(pabraukite tinkamiausią variantą)*

- Tarybos sprendimu ir bendradarbiavimo sutartimi tarp savivaldybių administracijų *(pereikite prie 3 klausimo)*
- Savivaldybių administracijų sprendimu
- Kita *(įrašykite)*

3. Kokiam laikotarpiui sudarytos bendradarbiavimo sutartys dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo?

_____
*(Įrašykite)*

4. Kokiam laikotarpiui sudaromos paslaugų teikimo sutartys dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų?

_____
*(Įrašykite)*

5. Kokiose savivaldybėse, neįsteigusiose visuomenės sveikatos biurų, teikiate paslaugas?

_____
*(Įrašykite)*

6. Ar vykdote vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros paslaugas kitose savivaldybėse, neįsteigusiose visuomenės sveikatos biurų (ar bendrojo lavinimo, ikimokyklinio ugdymo visuomenės sveikatos specialistai priklauso jūsų biuro struktūrai)? *(pabraukite tinkamiausią variantą)*

- Taip
- Ne

7. Dėl kokių priežasčių neteikiate visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėms, neįsteigusioms visuomenės sveikatos biuro? *(pabraukite tinkamiausią variantą)*

- Nėra poreikio
- Vietos politikų nepritarimas
- Savivaldybių administracijų nepritarimas
- Išteklių ir infrastruktūros trūkumas
- Patirties stoka

- Viešojo pirkimo sąlygų neatitikimas
- Kita *(įrašykite)*

## PASLAUGŲ TEIKIMAS KITŲ STEIGĖJŲ ĮSTAIGOMS

1. Ar teikiame visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas profesinio lavinimo įstaigose? *(pabraukite tinkamiausią variantą)*

- Taip
- Ne

2. Ar teikiame visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas specialiojo lavinimo įstaigose? *(pabraukite tinkamiausią variantą)*

- Taip
- Ne

## VISUOMENĖS SVEIKATOS LICENCIJUOJAMOS VEIKLOS VYKDYMAS

1. Ar įstaiga turi licenciją vykdyti veiklą pagal visuomenės sveikatos licencijuojamas sritis? *(pabraukite tinkamiausią variantą)*

- Taip *(pereikite prie 2 klausimo)*
- Ne *(pereikite prie 3 klausimo)*

2. Kokioms visuomenės sveikatos licencijuojamoms veiklos sritims turi įstaigą licenciją?

_____

*(Įrašykite)*

3. Ar planuojate įsigyti licenciją veiklai vykdyti pagal visuomenės sveikatos licencijuojamas sritis? *(pabraukite tinkamiausią variantą)*

- Taip
- Ne (pereikite prie 4 klausimo)

4. Dėl kokių priežasčių neketinate vykdyti ar nevykdote visuomenės sveikatos licencijuojamos veiklos? *(pabraukite tinkamiausią variantą)*

- Nėra poreikio
- Kvalifikacijos trūkumas
- Metodinės medžiagos trūkumas
- Patalpų ploto trūkumas
- Patalpų būklės neatitikimas reikalavimams
- Kita *(įrašykite)*

## FINANSINIAI IŠTEKLIAI

| **Šaltiniai** | **2010 m.** | **2011 m.** | **2012 m.** |
|---|---|---|---|
| Savivaldybė (biuro veiklai) | | | |
| Savivaldybė (mokinių sv. priežiūrai) | | | |
| Sveikatos apsaugos ministerija | | | |
| Privalojomasis sveikatos draudimo fondas | | | |
| Savivaldybių visuomenės sveikatos specialiosios programos lėšos | | | |
| Projektinės lėšos (Biuro veiklai) | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Kitų savivaldybių lėšos už visuomenės sveikatos paslaugas | | | |
| Kita (įrašykite) | | | |

1. Kokia procentinė dalis nuo visų gautų lėšų tenka darbo užmokesčiui (proc.)?

_____
*(Įrašykite)*

2. Kokia procentinė dalis nuo visų gautų lėšų tenka veiklos vykdymui (proc.)?

_____
*(Įrašykite)*

3. Kokia procentinė dalis nuo visų gautų lėšų tenka patalpų išlaikymui, įrenginių priežiūrai (proc.)?

_____
*(Įrašykite)*

4. Koks vidutinis administracijos darbuotojo darbo užmokestis 1 etatui 2012 m. I pusmetį (neatskaičius mokesčių)?

_____
*(Įrašykite)*

5. Koks vidutinis visuomenės sveikatos specialisto, atliekančio mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas, darbo užmokestis 1 etatui 2012 m. I pusmetį (neatskaičius mokesčių)?

_____
*(Įrašykite)*

6. Koks vidutinis visuomenės sveikatos specialisto, dirbančio visuomenės sveikatos biure, darbo užmokestis 1 etatui 2012 m. I pusmetį (neatskaičius mokesčių)?

_____
*(Įrašykite)*

7. Jei vykdote visuomenės sveikatos licencijuojamą veiklą, kiek pajamų gaunate vidutiniškai per mėnesį?

_____
*(Įrašykite)*

2 priedas

**Savivaldybių visuomenės sveikatos prieţiūros viešojo administravimo funkcijos**

| Nr. | Funkcijos pavadinimas | Savivaldybės | Valstybės lygmuo |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 1. | Strateginis planavimas: | | |
| 1.1. | Valstybinių sveikatos strategijų planavimas | | + |
| 1.2. | Valstybinių sveikatos strategijų įgyvendinimo koordinavimas | | + |
| 1.3. | Privalomųjų planavimo dokumentų ir sveikatos programų rengimas ir įgyvendinimo koordinavimas | + | + |
| 2. | Biudžetų planavimas | + | + |
| 3. | Investicijų programų rengimo koordinavimas | | + |
| 4. | Žmonių išteklių planavimo koordinavimas | + | + |
| 5. | Sveikatos priežiūros įstaigų tinklo ir paslaugų asortimento plėtros planavimas | + | + |
| 6. | Teisės aktų projektų rengimas ir derinimas | + | + |
| 7. | Viešųjų paslaugų teikimo administravimas | | |
| 7.1. | Paslaugų teikimo salygų reglamentavimas | + | + |
| 7.2. | Licencijavimas | | + |
| 7.3. | Akreditavimas ir atestavimas | | + |
| 7.4. | Visuomenės sveikatos priežiūros veiklos auditas | + | + |
| 8. | Užkrečiamųjų ligų kontrolė | + | + |
| 9. | Sutarčių sudarymo ir įgyvendinimo priežiūra | + | + |
| 10. Visuomenės sveikatos kontrolė: | | | |
| 10.1. | valstybinė alkoholio kontrolė; | | + |
| 10.2. | valstybinė tabako kontrolė; | | + |
| 10.3. | valstybinė narkotinių, psichotropinių medžiagų ir jų pirmtakų kontrolė; | | + |
| 10.4. | valstybinė saugos darbe kontrolė (susijusi su darbo higienos norminių aktų laikymosi kontrole); | | + |
| 10.5. | valstybinė veterinarinė kontrolė (susijusi su žmonių ir gyvūnų bendrų užkrečiamųjų ligų epidemiologine priežiūra); | | + |
| 10.6. | valstybinė aplinkos kontrolė (susijusi su aplinkos taršos, kenkiančios sveikatai, prevencija ir ribojimu); | | + |
| 10.7. | valstybinė radiacinės saugos kontrolė; | | + |
| 10.8. | valstybinė maisto ir ne maisto produktų kontrolė; | | + |
| 10.9. | valstybinė visuomenės sveikatos saugos kontrolė | | + |
| 10.10 | savivaldybių visuomenės sveikatos kontrolė | + | |

MOKSLAS • EKONOMIKA • SANGLAUDA

EUROPOS SĄJUNGA
EUROPOS SOCIALINIS FONDAS

*Kuriame Lietuvos ateitį*

# VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SAVIVALDYBĖSE PASLAUGŲ TEIKIMO REZULTATŲ REITINGAVIMO RODIKLIŲ STEBĖSENOS MODELIS

(Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų personalo reitingo (kaip personalas vertina visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultatus) sistema; savivaldybių bendruomenių reitingo (kaip bendruomenės vertina visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultatus) sistema)

## ATASKAITA

R.A.C.H.E.L. Consulting

www.rachel.lt

Aplinka
Visuomenės sveikata
Konsultacijos
Tyrimai
Sprendimai

UAB R.A.C.H.E.L. Consulting S. Žukausko 33-53,LT-09129, Vilnius Tel. +370 5 278 9595
Fax. +370 5 277 8195 Mob. +370 655 99931

**Vilnius, 2012 m.**

# Turinys

1. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse paslaugų teikimo rezultatų reitingavimo rodiklių stebėsenos modelis 3

1.1 Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų personalo reitingo (kaip personalas vertina visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultatus) sistema 10

1.2 Savivaldybių bendruomenių reitingo (kaip bendruomenės vertina visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultatus) sistema 16

1 priedas 21

# 1. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse paslaugų teikimo rezultatų reitingavimo rodiklių stebėsenos modelis

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultatų reitingavimo rodiklių stoka neleidžia tinkamai atlikti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos vertinimo. Įgyvendinant Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2009 m. vasario 13 d. įsakymo Nr. 1V-60 „Dėl 2007-2013 m. žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efekto didinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02 „Viešųjų politikų reformų skatinimas projektų finansavimo sąlygų aprašo Nr. 1 patvirtinimo“ 8.1.5 punkte nurodytai remiamai veiklai – „savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros stebėsenos mechanizmų sukūrimas ir tobulinimas“ nuostatas, reikalingas rezultatų reitingavimo rodiklių modelis. Šio modelio taikymas padės sistemiškai įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultatus personalo ir bendruomenių vertinimo aspektais.

Nuostatos įpareigojančios nuolatos vertinti bei gerinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę įtvirtintos tiek Pasaulio sveikatos organizacijos, tiek Europos Sąjungos programiniuose dokumentuose.

Sveikatos priežiūra Europos Sąjungoje ir kitose Europos šalyse nuolat yra politinių institucijų ir politikų akiratyje, nes visuomenės ir jos narių sveikata – tai ne tik medicininė ir socialinė, bet ir ekonominė bei politinė problema. Daugelyje Europos šalių vyksta sveikatos priežiūros sistemose įvairios reformos. Jos vyksta dėl to, kad tų šalių gyventojų, politikų ir sveikatos priežiūros sistemos bei jos organizacijų vadovų netenkina esama padėtis sveikatos priežiūros finansavimo, organizavimo bei paslaugų teikimo prasme. Pagrindinis sėkmingų sveikatos priežiūros sistemų reformų rodiklis yra ne trumpalaikis biudžeto išlaidų sveikatos priežiūrai sumažinimas, bet teigiami gyventojų sveikatos pokyčiai[1].

Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regioninio biuro programos „Sveikata visiems XXI amžiuje“ pagrindiniuose prioritetuose ir tiksluose teigiama, kad šalyse turi būti sukurta nuolatinio sveikatos priežiūros kokybės tobulinimo nacionalinė politika, sveikatos sektoriaus valdymas turi būti orientuotas į sveikatos rezultatus, visos šalys turi turėti mechanizmą stebėti ir tobulinti sveikatos

[1] Paukštys J.S., Šileikienė L. Sveikatos priežiūros kokybė. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2004, tomas VIII, Nr. 6, p. 130-135.

priežiūros kokybę, o procesų ir jiems reikalingų išteklių planavimas turi būti pagrįstas sveikatos rezultatų, klientų pasitenkinimo ir ekonominio efektyvumo pagrindu[2].

Dėl neefektyvių, rezultatų neduodančių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, valstybė ir savivaldybės patiria finansines išlaidas, kurias būtų galima rezultatyviai panaudoti kitoms visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teigti. Kadangi savivaldybėse visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos orientuojamos į svarbiausių savivaldybės sveikatos problemų sprendimą, jų priežasčių šalinimą, turi būti analizuojamos visuomenės sveikatos paslaugos, jų vertinimas.

Lietuvoje sveikatos sistemos paslaugų vertinimą reglamentuojantis teisės aktas - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. spalio 10 d. įsakymu Nr. 495 patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcija[3], parengta vadovaujantis Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. sausio 17 d. nutarimu Nr. IX-711 ir 1994 metais suformuota Europos kokybės politika, kuria siekiama suvienyti pastangas, laikytis vieningos kokybės strategijos.

Koncepcijoje numatomos kokybės skatinimo ir kokybės gerinimo priemonės – rengti seminarus, aiškinti sveikatos priežiūros kokybės svarbą vadovams; propaguoti sveikatos priežiūros kokybę, mokyti visuomenę; tobulinti vadybos kokybės metodus; kurti kokybės vadybos metodus ir juos plėtoti; rengti kvalifikuotą sveikatos priežiūros vadybos personalą; koordinuoti ir tobulinti valstybinio ir privataus sektoriaus veiklą regioniniu ir nacionaliniu lygiu; sudaryti sąlygas Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos subjektams susipažinti su naujausiomis kokybės siekimo priemonėmis ir metodais; rengti Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos teisės aktus, reglamentuojančius sveikatos priežiūros paslaugų kokybę; sukurti ekonominio skatinimo sistemą, kuri įtrauktų Lietuvos sveikatos priežiūros subjektus į kokybės siekimo veiklą.

Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijai įgyvendinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programa[4]. Programos strateginis tikslas – siekiant geros šalies gyventojų sveikatos ir gyvenimo kokybės, formuoti sisteminį požiūrį į

---

[2] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo" // Valstybės žinios. 2004, Nr. 144-5268.

[3] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. spalio 10 d. įsakymas Nr. 495 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijos patvirtinimo" // Valstybės žinios. 2002, Nr. 101-4523.

[4] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo" // Valstybės žinios. 2004, Nr. 144-5268.

sveikatos priežiūros kokybę, jos užtikrinimą ir nuolatinį gerinimą bei koordinuoti veiklą šioje srityje parengiant ir įgyvendinant priemonių sistemą, koncepcijai įgyvendinti.

Programoje vartojama sveikatos priežiūros paslaugos sąvoka apima šalia diagnostikos, pacientų gydymo, reabilitacijos ir kitų paslaugų, kurias teikia sveikatos priežiūros specialistai, ir sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos paslaugas, t. y. visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas.

Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos vizija – saugi, į kliento, grupės ir visuomenės poreikius orientuota, tinkama, veiksminga, efektyvi, savalaikė ir prieinama visiems šalies gyventojams pagal jų poreikius ir lūkesčius sveikatos priežiūra, atitinkanti šiuolaikinės sveikatos mokslų ir praktikos pasiekimus, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams ir klientams bendraujant ir bendradarbiaujant lygiaverte partneryste ir abipuse pagarba pagrįstais principais.

Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 17 straipsnio 5 dalis nustato, kad už viešųjų paslaugų teikimo rėžimo laikymąsi ir teikiamų viešųjų paslaugų kokybę atsako paslaugas teikiančio subjekto vadovas[5].

Lietuvos Respublikos visuoemėns sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 2 dalis nustato, kad savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti steigia visuomenės sveikatos priežiūros biudžetines įstaigas – savivaldybių visuomenės sveikatos biurus[6]. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras savivaldybių bendradarbiavimo sutarties pagrindu turi teisę teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir kitų savivaldybių gyventojams.

Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniuose nuostatose nustatyta, kad savivaldybės visuomenės sveikatos biuras rūpinasi savivaldybės gyventojų sveikata, vykdo savivaldybės (kelių savivaldybių) teritorijoje Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais reglamentuojamą savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūrą, siekiant mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, gerinti gyvenimo kokybę, teikdamas kokybiškas visuomenės sveikatos paslaugas. Tiek tarptautiniame, tiek nacionaliniame lygmenyje sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikšmė įtvirtinta, tačiau Lietuvos strateginiuose dokumentuose nesuformuotos sistemos prielaidos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti.

Teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, kaip ir teikiant bet kokias kitas paslaugas, reikia vadovautis teisės aktais, kurie reglamentuoja paslaugas ir ūkinės paslaugų teikimo veiklos laisvės įgyvendinimo sąlygas, kartu sudaro prielaidas užtikrinti aukštą paslaugų kokybę. Kadangi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos orientuotos į visuomenę, jos turi būti ne tik

[5] Lietuvos Respublikos Seimo 1999 m. birželio 7 d. priimtas Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas Nr. VIII-1234 // Valstybės žinios. 1999, Nr. 60-1945.

[6] Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 56-2225.

priartintos prie paslaugų gavėjų, bet ir orientuotos į visuomenės poreikius, kokybiškos ir vykdomos pilna apimtimi.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 1 dalis ir Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 10 straipsnis įtvirtina, kad visuomenės sveikatos prevencijos priemonės planuojamos remiantis savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos duomenimis[7]. Tačiau stebėsenos (monitoringo) pagalba visuomenės sveikatos paslaugos nevertinamos.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, skirtingai nuo prekių kokybės, gali būti įvertinama tik jų gavimo metu. Paslaugos gavėjas sprendžia, ar siūloma paslauga tenkina jo poreikius. Taigi paslaugos gavėjas yra pagrindinis kokybės arbitras, todėl paslaugų teikėjas - savivaldybės visuomenės sveikatos biuras - turi stengtis pasiūlyti tokią paslaugą, kuri kuo tiksliau atitiktų paslaugos gavėjo poreikius.

Vertinimas yra viena iš pagrindinių kokybės funkcijų. Šis yra visko pagrindas, nuo jo prasideda ne tik kokybės planavimas, bet ir pačios paslaugos vertinimas. Paslaugos vertinimas apima visas paslaugos sritis: organizavimą, teikimą. Vertinimas - svarbiausias elementas kokybėje, nes padeda viską susisteminti ir efektyviau siekti kokybės, per sudarytus patikimus vertinimo aspektus ir nustatytus metodus. Vertinimas reikalingas tam, kad būtų tikrinama paslaugos kokybė ir šalinamos iškilusios problemos. Kokybė tikrinama suteiktą paslaugą lyginant su planuota paslauga bei visuomenės poreikiais. Norint, kad paslaugos kokybė būtų įvertinta puikiai, jų kokybę reikia tikrinti ir valdyti nuo pradžių iki galo kol suteikiama paslauga jos gavėjui.

Kokybė gali būti nagrinėjama keliais aspektais: struktūrinė kokybė (kai analizuojama ar paslauga atitinka nustatytus standartus, reikalavimus), proceso kokybė (kai analizuojami paslaugos teikimo būdai ir apimtis), paslaugos rezultato kokybė (kai analizuojama ar paslauga patenkina vartotojo poreikius bei pranoksta jo lūkesčius). Visi šie paslaugų vertinimo lygiai tinka vertinti ir socialinų paslaugų, kurios priskiriamos ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms, kokybę, todėl tokių paslaugų vertinimas turėtų vykti organizaciniu, paslaugų teikimo institucijų ir paslaugų gavėjų lygmeniu. Svarbiausiomis paslaugų organizatorėmis laikomos savivaldybės, nes joms perduotos pagrindinės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo funkcijos. Svarbu įvertinti šias paslaugas teikiančios institucijos veiklą, nes jos veikla tiesiogiai paliečia šių paslaugų gavėją ir apčiuopiamai įtakoja paslaugų kokybę. Paslaugų gavėjai nemato nei organizavimo, nei teikimo procesų, tačiau jie viską patiria ir todėl gali dalyvauti vertinant galutinį rezultatą (ar paslaugos jiems tinkamos, priimtinos, patenkina jų poreikius, ar nenuvilia jų lūkesčių)[8].

[8] Vengrienė B. Paslaugų vadyba. – Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2006.

Teikiamų paslaugų kokybei įvertinti reikalingi tikslūs kriterijai, kurie leidžia ją įvardinti: nepatenkinama kokybė (bloga), patenkinama kokybė (vidutinė) ir ideali (gera). *Servqual* metodika pasižymi tuo, kad ja galima vertinti įvairių paslaugų kokybę, nes metodikos pagrindą sudarantys kriterijai apima įvairias paslaugų savybes ir leidžia atskleisti paslaugų stipriąsias ir silpnąsias savybes. Šioje metodikoje išskiriami šie paslaugos vertinimo kriterijai[9]:

| **Paslaugos savybė – kokybės vertinimo kriterijus** | **Kriterijaus esmė** | **Pavyzdžiai** |
|---|---|---|
| Pasitikėjimas | Įstaigos atvirumas ir garbingumas, pasirengimas tenkinti vartotojo poreikius | Įstaigos vardas ir reputacija; personalo asmeninės savybės |
| Kompetentingumas | Personalo žinios ir įgūdžiai | Kontaktinio personalo gebėjimai; personalo žinios ir įgūdžiai; organizacijos gebėjimai |
| Reagavimas | Personalo norai ir pasirengimas aptarnauti vartotoją; paslaugos suteikimas laiku | Greitas dokumentų sudarymas, išsiuntimas; skubus atsiliepimas telefonu |
| Patikimumas | Paslaugos pateikimas be jokių atsisakymų, suderėtu laiku; pažadų ištesėjimas | Teisingas sąskaitų pateikimas; tikslūs įrašai |
| Prieinamumas | Kontaktų užmezgimą trukdančių kliučių nebuvimas | Paslaugų teikėjui lengva prisiskambinti; neilgai laukiama, kol bus suteikta paslauga; patogi paslaugos teikimo erdvė |
| Paslaugumas | Mandagus ir pagarbus personalo elgesys | Pagarba vartotojui; tvarkinga ir švari personalo apranga |
| Komunikabilumas | Gebėjimas bendrauti su vartotoju ta kalba, kurią jis moka, išklausymas, vartotojo norų supratimas | Paslaugos esmės išsiaiškinimas, supažindinimas su paslaugos kainomis; vartotojo įtikinimas, kad įstaiga gali išspręsti jo problemas |
| Saugumas | Grėsmės vartotojui nebuvimas, rizikos ir abejonių sumažinimas | Asmeninis, finansinis saugumas, informacijos |

[9] Bagdonienė L., Hopenienė R. Paslaugų marketingas ir vadyba. Kaunas, 2004, p. 144.

| | | |
|---|---|---|
| | | konfidencialumas |
| Vartotojo paţinimas | Pastangos suvokti vartotojo poreikius | Konkrečių vartotojo reikalavimų žinojimas; individualus požiūris į kiekvieną vartotoją; nuolatinių vartotojų pažinimas |
| Apčiuopiamumas | Visi elementai, patvirtinantys paslaugos realumą | Materialinės galimybės; personalo apranga; instrumetai, įrengimai ir įranga, būtina paslaugai suteikti; kitų vartotojų buvimas |

*1 lentelė. Paslaugų savybių vertinimo kriterijai*

Vertinant paslaugos kokybę organizaciniu lygmeniu ypač svarbu įvertinti kompetetingumo, prieinamumo kriterijus[10].

Paslaugos kokybė ir rezultatyvumas gali būti vertinami pagal vartotojų anketavimo klausimus, vidaus auditų ataskaitas, skundų ir padėkų nagrinėjimo rezultatus, vadovybės analizės veiksmingumą šalinant neatitiktis ir koreguojant vykdomą veiklą.

Lietuvos vietos savivaldybės atsako už įstatymais jiems priskirtų viešųjų paslaugų teikimą ir jų kokybę. Tai atlikdamos jos siekia dviejų pakankamai nelengvai tarpusavyje derinamų tikslų: viešųjų paslaugų teikimo efektyvumo ir vietos gyventojų (tų paslaugų vartotojų) visuotinio poreikių patenkinimo. Dėl to kyla sunkumai ir problemos įgyvendinant šiuos tikslus.

Tačiau analizuojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir jo rezultatų vertinimą, svarbu tai, kad šias paslaugas finansuojanti institucija turėtų įrankį ir juo gebėtų įvertinti paslaugų teikėjų – savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos rezultatus, reikalui esant – juos reitinguoti.

Vienas iš vertinimo rezultatų be kokybės – reitingavimas (angl. *rating*). Sociologijoje reitingavimas naudojamas asmens, institucijos, reiškinio kiekybiniam įvertinimui, padedantis palyginti vienos rūšies objektus, nustatyti jų vietą tam tikroje vertinimo skalėje.

Analizuojant paslaugas ir jų vertinimą bei reitingavimą, reikia atsižvelgti į tikslesnes paslaugų definicijas:

- paslauga – tai veikla, kuri tenkina vartotojo poreikius;
- paslauga – tai veikla, kurios rezultatas daugiau ar mažiau neapčiuopiamas;

[10] Bagdonienė L., Hopenienė R. Paslaugų marketingas ir vadyba. Kaunas, 2004, p. 144.

- paslauga – tai veikla, kurios procese sąveikauja jos teikėjas ir vartotojas kaip atskiri, savarankiški proceso dalyviai;

- paslauga – tai proceso rezultatas, kurio neįmanoma kaupti ar sandėliuoti.

Kadangi paslaugos (analizuojamu atveju – visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos) rezultatai nėra apčiuopiami, tai siekiant paslaugų teikėjų reitingavimo galima atsižvelgti ir įvertinti vartotojų poreikių tenkinimą bei paslaugos teikėjo paslaugos rezultato įvertinimą.

Vertinimą gali atlikti du subjektai – vartotojas ir paslaugų teikėjas. Galima išskirti du vertinimo modelio etapus. Pirmame etape analizuojant, kas yra paslaugos kokybė vartotojo požiūriu. Paslaugos lūkesčius ir rezultatus nustatant remiantis vartotojų patirtimi, jų poreikiais, pasitenkinimu per komunikacinius pranešimus (anketas, apklausas, interviu ar pan.). Šių tyrimų rezultatai leidžia paslaugų kokybę, jų rezultatą apibūdinti kaip skirtumą vartotojų lūkesčių, kuriuos jie puoselėja dėl geriausiojo paslaugų teikėjo aptarnavimo, ir įprastinio teikėjo siūlomos paslaugos kokybės. Vartotojo pasitenkinimas ar nepasitenkinimas priklauso nuo to, kokią paslaugą jis gavo. Jei paslauga viršija lūkesčius, vartotojas tai vertina kaip idealią kokybę, ir atvirkščiai, – jei nepasiekia net minimalaus lygio, – kaip nepriimtiną.

A. Parasuraman, V. Zeithaml ir L. Berry nustatė, kad nepriklausomai nuo paslaugos, vartotojas daugeliu atveju vertina tas pačias savybes. Jis teigia, kad iki paslaugos vartojimo vartotojui gali būti žinomos tik dvi iš dešimties kokybės savybių – paslaugos apčiuopiamumas ir pasitikėjimas jos teikėju. Daugiausia kokybės parametrų suvokiami vartojant. Tai paslaugos prieinamumas, teikėjo patikimumas, paslaugumas, personalo gebėjimas suprasti vartotojus, pasirengimas padėti vartotojui ir komunikabilumas. Pasitikėjimo savybėms priskirtinas paslaugų organizacijos personalo kompetentingumas ir saugumas[11].

Šiuos kriterijus galima įvardinti tinkamiausiais vertinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, jų rezultatų vertinimą, nes jie glaudžiai siejasi, o kai kurie net visiškai sutampa su socialinių paslaugų organizavimo ar socialinių paslaugų teikimo principais. Vertinant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų rezultatus organizaciniu lygmeniu būtų svarbu vertinti kompetentingumo, prieinamumo kriterijais. Kokybę tiriant paslaugų teikimo lygmeniu vertinti reiktų patikimumo, reagavimo, paslaugumo, komunikabilumo, pasitikėjimo ir vartotojo pažinimo kriterijais. Ir galiausiai tiriant paslaugų kokybę vartotojų lygmeniu galima vadovautis apčiuopiamumo kriterijumi.

Bet kokioje veikloje visada svarbus abipusis ryšys tarp bendradarbiaujančių pusių, todėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų rezultatų vertinimas svarbus tiek paslaugos teikėjo, jo personalo, tiek paslaugos gavėjo lygmenyse. Nors šių paslaugų gavėjai ir nemato paslaugų organizavimo bei teikimo procesų, tačiau jie gauna paslaugą ir todėl gali įvertinti galutinį rezultatą, t. y.

[11] Bagdonienė L., Hopenienė R. Paslaugų marketingas ir vadyba. Kaunas, 2004, p. 144.

atskleisti ar šios paslaugos jiems tinkamos, ar paslaugos patenkina jų poreikius, ar nenuvilia jų lūkesčių. Svarbiausiu kriterijumi laikomas vartotojų pasitenkinimo lygis.

## 1.1 Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų personalo reitingo (kaip personalas vertina visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultatus) sistema

Personalo vertinimas kaip sistema nėra naujas reiškinys, tačiau pasikeitęs požiūris į patį personalo vertinimą. Suvokiama, jog personalo įtraukimas į paslaugų vertinimą kaip sistema skatina darbuotojus susitelkti ties savo organizacijos tikslais, tobulinti turimus gebėjimus ir įgūdžius, gerinti asmeninius ir įstaigos veiklos rezultatus.

Analizuojant mokslinę literatūrą plačiai nagrinėjama kaip personalo vertinimo sistemą padaryti dar veiksmingesnę. Vertinimo sistemos veiksmingumas priklauso nuo to ar vertintojai pripažįsta neigiamus vertinimo rezultatus, ar tiksliai vykdomas vertinimas, kaip reaguojama į patį vertinimą.

Mokslinėje literatūroje personalo vertinimo klausimai nagrinėjami kaip viena iš sudedamųjų personalo vadybos dalių, jie apibūdinami kaip svarbi organizacijos personalo ir veiklos valdymo priemonė, padedanti didinti darbuotojų veiklos našumą ir nuolatinį veiklos tobulinimą. Literatūroje darbuotojų vertinimo sąvoka apibrėžiama įvairiai. G. Dessler darbuotojų vertinimą apibrėžia kaip darbuotojo dabartinės ir ankstesnės veiklos lygio vertinimą pagal tam tikrus darbo atlikimo standartus[12].

M. Marchington ir J. Wilkinson darbuotojų vertinimą supranta kaip procesą, apimantį darbuotojų vertinimo lūkesčius, darbuotojų patikrinimą vadovaujantis vertinimo standartais, kurie nustatyti kaip darbuotojų vykdomų veiklų rezultatai[13].

Siekdama sėkmingai įgyvendinti personalo vertinimo procedūrą, organizacija prieš pradedant vertinimo veiklą turi atsakyti į klausimą kam įstaigai reikalingas šis vertinimas, ko ja siekiama, kokią įtaką tai turės darbuotojams, vykdomai veiklai ir pan.

Vertinimo teorijoje išskiriamos dvi pagrindinės tikslų grupės, dėl kurių atliekamas darbuotojų vertinimas įstaigoje: personalo vystymas (grįžtamojo ryšio su darbuotojais užmezgimas, išsiaiškinimas, ko darbuotojai tikisi iš organizacijos, darbuotojų įtraukimas į veiklos vystymą, organizacijos strateginių planų koregavimas (ar darbuotojai pajėgūs dirbti pasikeitusiomis sąlygomis), apibrėžti įstaigos veiklos standartus, rezultatų pasiekiamumą) ir veiklos tikslai

[12] Dessler, G. Personalo valdymo pagrindai. Kaunas, 2001: Poligrafija ir informatika.

[13] Marchington, M. Wilkinson, A. J. Core Personnel and Development. - London, United Kingdom: Institute of Personnel and Development, 1996.

(vertinimas, atliktas darbas per apibrėžtą laiko tarpą, pasiekimas tam tikrų rezultatų, per apibrėžtą laiko tarpą, darbų problemų atskleidimas, veiklos gerinimas).

Šiuo metu vertinimo procesas suprantamas, kaip organizacijos tikslų dalis, valdymo instrumentas, kuris skatina darbuotojus siekti tiek savo, tiek organizacijos tikslų.

Vertinimą įstaigoje po paslaugos suteikimo, priklausomai nuo užsibrėžto tikslo ir pasirinktų kriterijų, gali atlikti: tiesioginis darbuotojas, vadovas, kolegos, galima pačiam darbuotojui vertinti savo darbo rezultatus, taip pat galimas ir toks vertinimo būdas, kuriame darbuotojas įvertina save, o jo veiklos rezultatus įvertina, pagal pasirinktus kriterijus jo kolegos, direktorius, tiesioginis vadovas, klientai ir pan. Toks vertinimas vadinamas 3600 grįžtamuoju ryšiu[14]. Be to, tradicinis vertinimas dažniausiai naudojamas administraciniams sprendimams organizacijoje priimti, o 3600 grįžtamasis ryšys – ugdyti organizacijos personalą vertinant ir asmeninius, ir įstaigos rezultatus.

Vertinimo procese labai svarbus vertinimo kriterijų parinkimas. Darant tinkamų ar netinkamų kriterijų atranką išsamiai pasveriamas kiekvienas jų, ar jis, vertinant vieną ar kitą aspektą, iš tiesų yra naudingas. Norint tiksliai ir racionaliai išskirti tinkamus kriterijus reikia: išsiaiškinti organizacijos tikslus, jeigu vertinimas atliekamas siekiant ugdyti darbuotojus, rezultatyvumo didinimui ir pan. Parenkant vertinimui tinkamus kriterijus svarbiausia: tiksliai nustatyti tuos kriterijus, kurie bus tinkami vertinti pasirinktus rezultatus; nustatyti ar pasirinkti vertinimui kriterijai yra tikrai svarūs, t. y. svarbu palyginti darbuotojų atliekamo darbo rezultatus su priimtais standartais; patikrinti ar pasirinkti kriterijai suprantami vertinimo procese dalyvaujančiam personalui (jeigu kriterijai nesuprantami vertėtų juos išsamiau aprašyti); nustatyti ar pasirinktus kriterijus galima būtų vertinti kaip labai svarbius ar svarbius, jeigu ne, vertėtų pagalvoti ar šie kriterijai išvis yra svarbūs vertinimui.

Kriterijų aprašymas, reikalingas tam, kad visi rezultatų vertinimo dalyviai vienodai suprastų vertinimo kriterijus. Tam tikri kriterijai, pritaikyti konkrečiai įstaigos veiklai ar paslaugai vertinti leidžia išvengti vertinimo subjektyvumo[15].

Dviprasmiškai suprantami vertinimo kriterijai gali sukelti tam tikrą nepalankų poveikį personalo valdymo sprendimams po vertinimo. Vertintojų skirtingai suvokiami vertinimo kriterijai gali nesuteikti objektyvių vertinimo rezultatų, todėl būtina juos kuo išsamiau apibūdinti. Parenkant tinkamus vertinimo kriterijus, neretai vadovaujamasi tam tikrais kriterijų šablonais, t. y. iš anksto

[14] Hooft, E. A. et. al. Construct Validity of Multi-Source Performance Ratings: An Examination of the Relationship of Self-, Supervisor-, and Peer-Ratings with Cognitive and Personality Measures // International journal of selection and assessment. 2006, Vol. 14 (1).

[15] Hennessey H. W; Bernardin H. J. The relationship between performance appraisal criterion specificity and statistical evidence of discrimination // Human Resource Management. 2003, Vol 42, issue 2.

sukurtomis kriterijų formuluotėmis. Pavyzdžiui, jeigu vertinimas atliekamas siekiant sukurti darbuotojų rezultatų įvertinimo sistemą organizacijoje, paprastai vertinama pagal tokius kriterijus kaip: komunikacija, darbo vieta, technologijų naudojimas, sprendimų priėmimas ir pan.

Didžiausia klaida, pasak personalo vertinimo specialistų, yra tai, jog į vertinimo procesus įtraukiant personalą kriterijų šablonams pasirenkami identiški kriterijai, neatsižvelgiant į specifinę ir išskirtinę organizacijos veiklą. Norint išvengti netikslumų ir subjektyvumo vertinant, galima naudoti šablonus, tačiau rekomenduojama juos pritaikyti savo organizacijos veiklai, t.y. kai kurių kriterijų atsisakyti, kai kuriuos derinti su organizacijoje vykdoma veikla.

Renkantis vertinimo galima naudotis sukurtais kriterijų šablonais, tačiau jie turi būti modifikuoti ir pritaikyti konkrečiai organizacijai. Vertinimo kriterijų schema padėtų tiksliau apibrėžti įstaigai kokius vertinimo kriterijus pasirinkti.

Vertinimo metodo parinkimui mokslinėje literatūroje skiriama nemaža dėmesio. Kiekviena organizacija pasirenka savo nuožiūra patogiausią vertinimo metodą. Pasak personalo vadybos specialistų, konkretaus tinkančio metodo vienam ar kitam vertinimo tikslui nėra, organizacijos renkasi vertinimo metodus savo nuožiūra. Svarbiausia, kad pasirinktas metodas būtų suprantamas vertinimą atliekantiems[16].

Išskiriami kokybiniai ir kiekybiniai vertinimo metodai: kokybiniai metodai remiasi laisvos charakteristikos formomis, o ne aiškiais kiekybiniais vertinimo rodikliais; kiekybiniai metodai remiasi vertinimo charakteristikomis.

Kokį konkrečiai personalo vertinimo metodą pasirinkti organizacijai nėra nurodoma, svarbu kad jis būtų paprastai suvokiamas metodą parinkusiam vertintojui. Dažniausiai praktikoje naudojamos vertinimo (reitingavimo) skalės (dažniausiai 5 ar 10 balų) išreikštos žodžiais arba skaičiais.

Pasiremiant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymu Nr. V-918 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo“ patvirtintu privalomų pareigybių sąrašu savivaldybės visuomenės sveikatos biure ir šioms pareigybėms keliamais kvalifikaciniais reikalavimais, vertinimo procedūras gali atlikti visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas[17].

Atsižvelgiant į visuomenės sveikatos stebėsenos specialistui iškeltus kvalifikacinius reikalavimus, jis vertinimo stiryje: turi žinoti ir suprasti informacijos rinkimo, duomenų analizės, interpretavimo ir platinimo metodus, epidemiologinių ir populiacinių tyrimų metodus; mokėti ir gebėti rinkti,

[16] Bakanauskienė, I. Personalo valdymas. Kaunas, 2002: VDU l-kla.

[17] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymas Nr. V-918 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2007, Nr. 121-4983.

tvarkyti, analizuoti ir interpretuoti duomenis, planuoti ir atlikti savarankiškus gyventojų, aplinkos sveikatos ar sveikatos sistemos tyrimus (apibrėžti problemą, formuluoti hipotezes, tyrimo tikslus ir uždavinius, pasirinkti tinkamus tyrimo metodus, analizuoti ir interpretuoti gautus rezultatus, formuluoti išvadas), naudotis kompiuteriu ir kitomis informacinėmis technologijomis.

Rezultatų vertinimo prasme koordinuojant įstaigos vadovui visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas gali atlikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupių, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų ar jų sudedamųjų dalių rezultatų, kuriuos įvertina visuomenės sveikatos biuro personalas, vertinimą. 2012 m. gruodžio mėn. savivaldybių visuomenės sveikatos biuro apklausos rezultatai rodo, jog visi visuomenės sveikatos biurai turi visuomenės sveikatos stebėsenos specialistus, kurie atitinka jiems keliamus kvalifikacinius reikalavimus.

Tam, kad rezultatų vertinimas pavirstų skaitine reikšme ir jį būtų galima analizuoti bei reitinguoti, reikia nusistatyti vertinimo skalę. Siūloma taškinė sistema, kurios metu tam tikri kriterijai vertinami dešimtbalėje sistemoje ir paverčiami į taškinę sistemą.

| **VERTINIMO SKALĖ** | **TAŠKAI** |
|---|---|
| 10 Labai patenkintas | 100 |
| 9 | 90 |
| 8 | 80 |
| 7 | 70 |
| 6 | 60 |
| 5 | 50 |
| 4 | 40 |
| 3 | 30 |
| 2 | 20 |
| 1 | 10 |
| 0 Labai nepatenkintas | 0 |

*2 lentelė. Vertinimo skalė pagal taškinę sistemą*

Pagal šią vertinimo skalę kiekvienai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos grupei, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugai ar jos sudedamajai daliai galimi priskirti tam tikrus vertinimo kriterijus pagal reikšmingumo koeficientus. Pavyzdžiui, sveikatos stiprinimas (informacijos apie sveikatą teikimas) svarbūs šie kriterijai: kompetentingumas, reagavimas, patikimumas, prieinamumas, informatyvumas. Kad šie kriterijai būtų patogiau apskaičiuojami, sudaroma pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupių, paslaugų, jų sudedamųjų dalių rezultatų vertinimo gardelė.

| Pagrindiniai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos grupės/paslaugos/jos sudedamosios dalies rezultato vertinimo kriterijai | | Įvertinimo balas | Svertiniai balai |
|---|---|---|---|
| Pavadinimas | Reikšmingumo koeficientas | | |
| A | 1 | 2 | 3=1x2 |
| | 0,3<br>0,2<br>0,2<br>0,2<br>0,1 | | |
| Rezultatų suminis įvertinimas (balais) | Σ=1 | | Σ |

*Reikšmingumo koeficientų suma turi būti lygi vienetui. Skirtingų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupių gali būti skirtingi rezultato vertinimo kriterijai ir skirtingi jų reikšmingumo koeficientai.

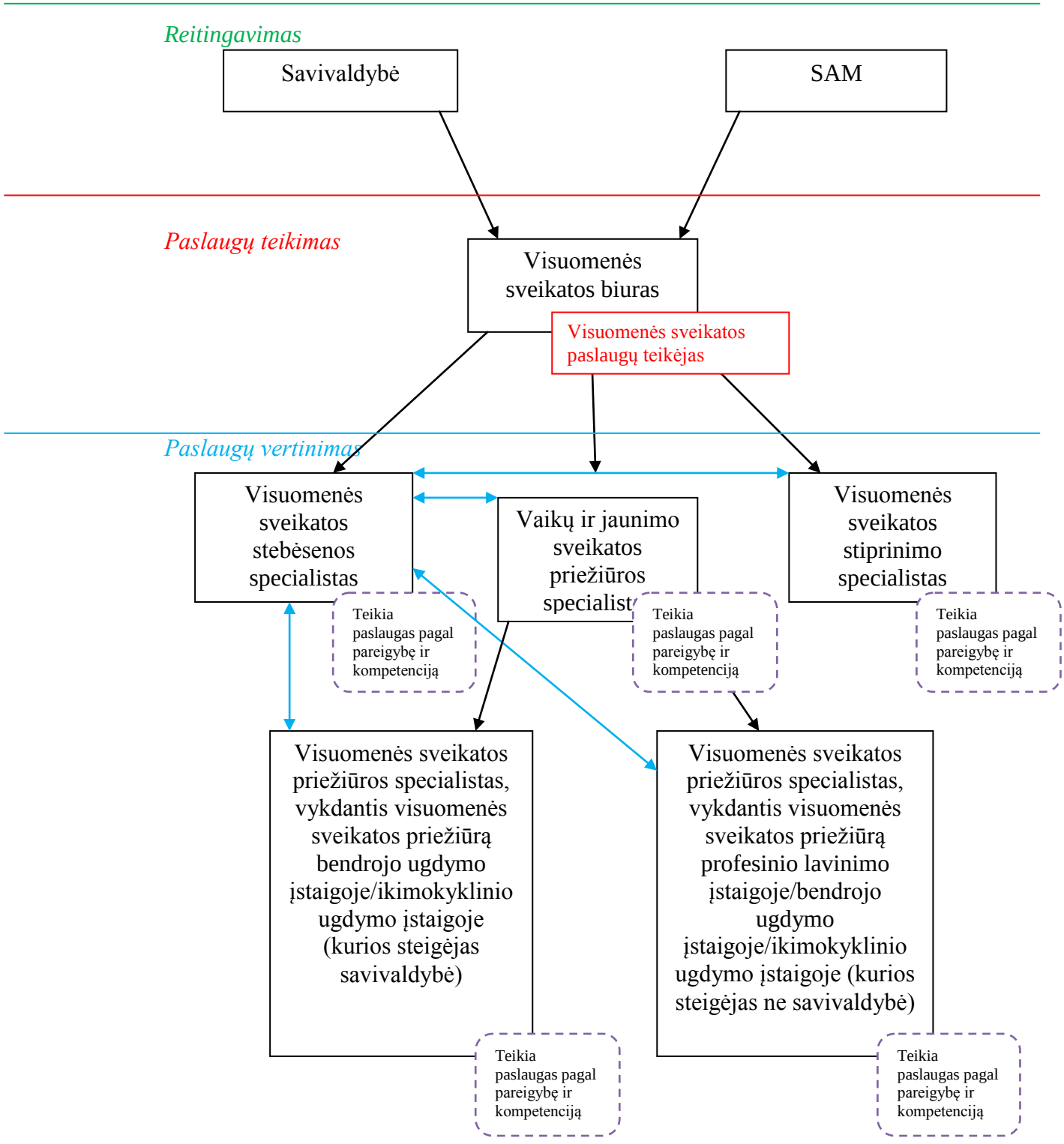
*3 lentelė. Rezultatų vertinimo gardelė*

| **Taškinis vertinimas** | **Rezultato įvertinimas** |
|---|---|
| 84 ir daugiau | Išskirtinai puikus vertinimas |
| 82 -83 | Puikus vertinimas |
| 78 –81 | Labai geras vertinimas |
| 73 –77 | Geras vertinimas, tačiau reikalingas veiklos tobulinimas |
| 67 –72 | Blogai –reikalingi patobulinimai |
| 66 ir mažiau | Reikalingi labai svarūs patobulinimai |

*4 lentelė. Rezultatų įvertinimas pagal taškinę sistemą*

Vizualiai pateikiama schema, kaip personalo reitingo (kaip personalas vertina visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultatus) sistema gali būti vykdoma.

*Personalo vertinimo reitingavimo schema*



## 1.2 Savivaldybių bendruomenių reitingo (kaip bendruomenės vertina visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultatus) sistema

Vartotojų poreikių patenkinimas, t. y. paslaugos kokybės atitikimas jai keliamiems reikalavimams, gali būti nustatomas vertinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultatą. Rezultato vertinimo rodikliai, padedantys nuspręsti, ar atlikti veiksmai yra efektyvūs, gali būti objektyvūs, poveikio sveikatai rodikliai ir subjektyvūs, t. y. vartotojų pasitenkinimo įvertinimas[18].

Klientų poreikių patenkinimo įvertinimas leidžia sveikatos priežiūros įstaigų vadovams nustatyti, kaip jų teikiamos paslaugos tenkina klientų poreikius, leidžia išsiaiškinti aspektus, kuriais klientai labiausiai nepatenkinti, tobulinti ir gerinti teikiamų paslaugų kokybę[19].

Pagal L. Bagdonienę, kokybė – tai susitarimas tarp: profesionalų – galimybės, klientų – lūkesčiai ir politikų, įstatymų leidėjų – resursai, visuomenės reikalavimai.

Svarbiausias paslaugų kokybės vertintojas – ne teikėjas, o vartotojas. Paslaugos teikimas ir vartojimas yra vienalaikis procesas, visos paslaugos teikimo klaidos matomos vartotojui. Kita vertus, paslaugų neapčiuopiamumas, heterogeniškumas ir teikimo bei vartojimo vienovė apsunkina ne tik kokybės valdymą, bet ir suvokimą bei vertinimą. Vartotojui svarbūs ne atskiri paslaugos elementai ar proceso etapai, o jų visuma. Vartotojas reaguoja ne tik į tai, kokį reazultatą gauna – jam svarbu ir kokiu būdu pasiekiamas šis rezultatas.

Kokybė sąlygoja paslaugos naudingumą vartotojui ir komercinę sėkmę paslaugų teikėjui. Organizacijos dėl prastos kokybės patiria ne tik moralinę žalą, bet ir materialinių nuostolių. Paslaugų organizacijose apibrėžiant kokybę, pagrindinis vaidmuo vertinant kokybę turėtų tekti vartotojui. Paslaugų kokybę išreiškia paslaugos vartotojo pasitenkinimo lygis, tikrasis kokybės matas – vartotojo poreikių patenkinimas.

Vartotojų poreikių ir lūkesčių žinojimas bei jų tenkinimas įtakoja ne tik labiau patenkintus vartotojus, bet ir efektyvesnį viešųjų paslaugų teikimą. Tai leidžia sutelkti dėmesį į svarbiausius paslaugos teikimo elementus ir lūkesčius, kokių paslaugų tikimasi. Vartotojų lūkesčiai gali būti lyginimo matas: vartotojo patyrimas lyginamas su jo turėtais lūkesčiais ir taip formuojama suvokta paslaugos kokybė.

Paslaugų kokybės tyrimams taikomi įvairūs modeliai, sujungiantys teoriją ir praktiką. Kokybės modelio pasirinkimą lemia paslaugos prigimtis ir tyrimo tikslai. Modeliai skirstomi į tris grupes:

1. vartotojo kokybės suvokimas;
2. paslaugos teikimo procesas;

[18] Vinickienė V., Liaudanskienė R, Šinkūnaitė R. Vartotojų poreikių tenkinimo tyrimai. Ekonomika ir vadyba, 2001: tarptautinės konferencijos pranešimų medžiaga. Kaunas, 2001, p. 130-135.

[19] Bagdonienė L., Hopenienė R. Paslaugų marketingas ir vadyba. Kaunas, 2004, p. 144.

3. paslaugų teikimo sistemos.

Tiriant kokybę, organizacija turėtų taikyti ne vieną, o kelis modelius. Tyrimo rezultatai parodytų, ar paslaugos nauda atitinka vartotojo poreikius, ar gerai suderintas paslaugos teikimo procesas ir ar sklandžiai veikia paslaugų teikimo sistema. Tam, kad socialinių paslaugų kokybę būtų galima įvertinti, reikalingi tikslūs kriterijai, pagal kuriuos ji gali būti matuojama. Kriterijai leidžia konstatuoti kokybę ir įvardinti ją kaip: nepatenkinama kokybė (bloga), patenkinama kokybė (vidutinė) ir ideali kokybė (puiki).

2009 m. birželio 30 d. patvirtinta Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro įsakymu Nr. 1V-339 viešųjų paslaugų vartotojų patenkinimo indekso apskaičiavimo metodika, kuri nustato viešųjų paslaugų vartotojų patenkinimo indekso, leidžiančio analizuoti bendrą viešųjų paslaugų vartotojų patenkinimą, apskaičiavimo tvarką, vartotojų patenkinimo tyrimo organizavimą ir vykdymą bei vartotojų patenkinimo tyrimo rezultatų analizę[20].

Atliekant vartotojų patenkinimo viešosiomis paslaugomis tyrimus, rekomenduojamų tyrimų objektų sąraše yra ši viešųjų paslaugų grupė – sveikatos apsaugos paslaugos (greitosios pagalbos, pirminės sveikatos priežiūros, gydymo ir sveikatinimo įstaigų, reabilitacijos centrų ir pan. teikiamos paslaugos).

*Vartotojų patenkinimo indeksas (toliau – VPI)* – indeksas, parodantis procentinį vartotojų patenkinimą viešosiomis paslaugomis, kur 100 proc. reiškia visišką patenkinimą.

Viešųjų paslaugų vartotojų patenkinimui matuoti ir VPI apskaičiuoti rekomenduojamas kiekybinis tyrimas, tiesioginė apklausa (interviu). Atliekant viešųjų paslaugų vartotojų patenkinimo tyrimus, tyrimą paprastai atlieka sociologinių tyrimų įmonė, kadangi apklausos vykdymui ir gautų rezultatų apdorojimui yra reikalingos specifinės profesinės kompetencijos bei techninės galimybės ir programinė įranga. Vartotojų patenkinimo tyrimą ir gautų rezultatų apdorojimą gali vykdyti ir pačios institucijos ir įstaigos, jeigu jos gali užtikrinti tinkamą vartotojų patenkinimo tyrimo vykdymą ir rezultatų apdorojimą.

Institucijos ir įstaigos, organizuodamos ir vykdydamos vartotojų patenkinimo tyrimus, turi paskirti už tyrimų organizavimą ir vykdymą atsakingą administracijos padalinį ar darbuotoją. Rezultatų vertinimo prasme koordinuojant įstaigos vadovui visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas gali atlikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupių, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų ar jų sudedamųjų dalių rezultatų, kuriuos įvertina visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis besinaudojančios bednruomenės, jų nariai, vertinimą.

[20] Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2009 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. 1V-339 „Dėl viešųjų paslaugų vartotojų patenkinimo indekso apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2009, Nr. 81-3391.

| **Vertinimo eiga:** |
|---|
| 1. Pasirenkama konkreti viešųjų paslaugų grupė ar paslauga, paslaugos sudedamoji dalis, kur bus vertinamas vartotojų patenkinimas |
| 2. Parenkama tikslinė tyrimo grupė |
| 3. Sudaromas klausimynas |
| 4. Nustatomas tyrimo imties dydis |
| 5. Vykdomas tyrimas |
| 6. Analizuojami tyrimo duomenys ir apskaičiuojamas VPI. |

*5 lentelė. Vertinimo eiga*

| **Nr.** | **Veiksniai** | **Kriterijai** |
|---|---|---|
| 1. | Paslaugos suteikimas | • Pasiektas rezultatas – gaunama tai, ko siekė klientas.<br>• Paslauga suteikta, remiantis institucijos standartais ir normomis.<br>• Oficialių įrašų ir dokumentų, reikalingų teikiant paslaugą, tvarka.<br>• Paslaugos suteikimas sutartu laiku (per tam tikrą laikotarpį). |
| 2. | Pasiekiamumas | • Lengvai ir patogiai pasiekiama paslaugų teikimo vieta.<br>• Patogus darbo laikas ir pietų pertraukos.<br>• Galimybė gauti informaciją internetu, telefonu.<br>• Visą parą veikianti informacijos linija ar pagalbos telefonas ir pan. |
| 3. | Paslaugos suteikimo greitis (efektyvumas) | • Iš karto reaguojama į pirmą kliento kontaktą su institucija ar įstaiga.<br>• Iš karto pradedama spręsti problema (klientas nenukreipiamas iš kabineto į kabinetą).<br>• Paskirtų susitikimo valandų laikymasis. |
| 4. | Profesionalumas | • Kompetentingi, savo sritį išmanantys paslaugų teikėjai.<br>• Geri bendravimo įgūdžiai.<br>• Pagarba ir mandagus elgesys su klientu. |
| 5. | Informatyvumas | • Tiksli ir išsami teikiama informacija.<br>• Informavimas apie paslaugos teikimo progresą. |
| 6. | Vartotojo supratimas | • Gebėjimas atpažinti individualaus vartotojo poreikį paslaugai.<br>• Pakartotinio (nuolatinio, pastovaus) vartotojo atpažinimas. |
| 7. | Draugiškas personalo požiūris | • Maloniai nusiteikę ir draugiški paslaugų teikėjai.<br>• Mandagūs darbuotojai.<br>• Atsakingi ir pareigingi darbuotojai. |
| 8. | Fizinė aplinka | • Tvarkingos ir švarios patalpos. |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Tinkamos priemonės ir darbo įrankiai, reikalingi paslaugos suteikimui.<br>• Tvarkinga darbuotojų apranga ir išvaizda. |

*6 lentelė. Vertinimo kriterijai*

Klausimynas, skirtas vartotojų pasitenkinimo matavimo tyrimui, kad būtų galima įvertinti kaip bendruomenės vertina visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų rezultatus, turi būti sudarytas iš tipinių bendrųjų, specifinių ir demografinių klausimų. Bendrieji klausimai skirti išsiaiškinti, kaip vartotojas vertina tam tikrą viešosios paslaugos grupę, tam tikrą viešąją paslaugą ar jos sudedamąją dalį. Specifiniai klausimai skirti išsiaiškinti, ar vartotojas yra patenkintas gautu rezultatu, įvertinti, kokios yra nepasitenkinimo teikiama paslauga priežastys, kaip vertinamos atskiros viešosios paslaugos sudedamosios dalys. Demografiniai klausimai – tai klausimai apie respondentą (kokia lytis, amžius, gyvenamoji vietovė, užsiėmimai).

Labai svarbi klausimyno sudedamoji dalis - išsiaiškinti svarbiausių vartotojų patenkinimą lemiančių veiksnių vertinimą per teiginius; teiginiai gali būti sudaromi pagal svarbiausius vartotojų patenkinimą lemiančius veiksnius; viešųjų paslaugų vartotojų patenkinimo tyrimuose rekomenduojama išskirti tokius veiksnius, lemiančius vartotojų patenkinimą ir pagal juos formuluoti teiginius (žr. lentelę Nr. 6).

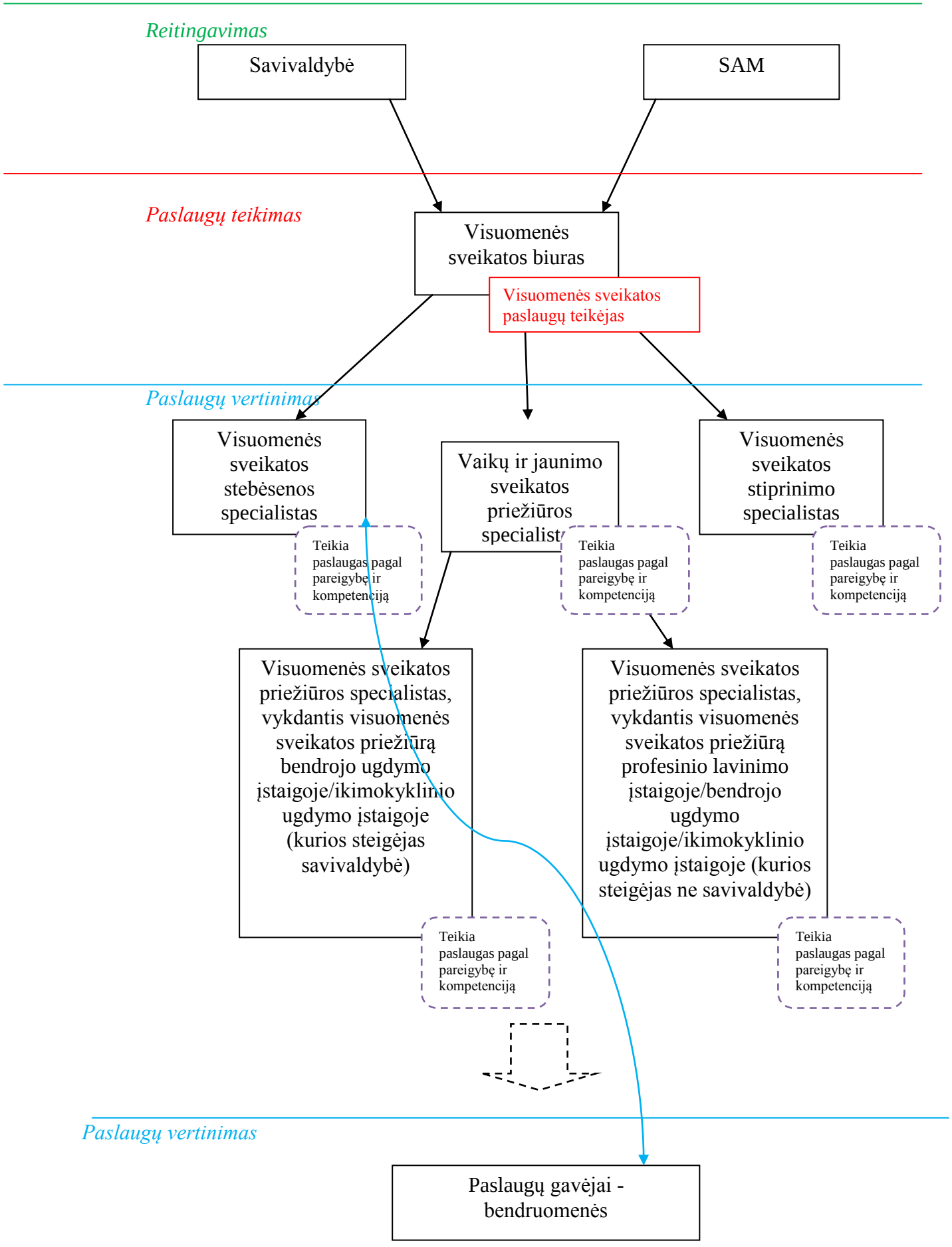
Remiantis pateikta klausimyno struktūra, parengtas klausimyno pavyzdys (žr. 1 priedą), kuris gali būti pritaikytas matuoti vartotojų pasitenkinimą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupėse, atskiras paslaugas ar jų sudedamąsias dalis.

Tam, kad rezultatų vertinimas pavirstų skaitine reikšme ir jį būtų galima analizuoti bei reitinguoti, reikia nusistatyti vertinimo skalę. Siūloma taškinė sistema, kurios metu tam tikri kriterijai vertinami dešimtbalėje sistemoje ir paverčiami į taškinę sistemą (žr. lentelę Nr. 2). Ši sistema pritaikyta sudarant vertinimo anketą.

Galutiniam bendruomenės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupės, paslaugos ar jos sudedamajai daliai įvertinti atliekamas galutinis vertinimas pagal taškinę sistamą (žr. lentelę Nr. 4).

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų vertinimuii apskaičiuoti rekomenduojamas kiekybinis tyrimas – tiesioginė apklausa (interviu). Be to, ateityje, siekiant gilesnio vertinimo, rekomenduotina taikyti ir kokybinius tyrimo metodus: stebėjimą dalyvaujant („slaptasis vartotojas“), „focus grupes“ ir kt.

Vizualiai pateikiama schema, kaip bendruomenės reitingo (kaip bendruomenė vertina visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultatus) sistema gali būti vykdoma.


Reitingavimas
Savivaldybė
SAM
Paslaugų teikimas
Visuomenės sveikatos biuras
Visuomenės sveikatos paslaugų teikėjas
Paslaugų vertinimas
Visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas
Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialist
Visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas
Teikia paslaugas pagal pareigybę ir kompetenciją
Teikia paslaugas pagal pareigybę ir kompetenciją
Teikia paslaugas pagal pareigybę ir kompetenciją
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, vykdantis visuomenės sveikatos priežiūrą bendrojo ugdymo įstaigoje/ikimokyklinio ugdymo įstaigoje (kurios steigėjas savivaldybė)
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, vykdantis visuomenės sveikatos priežiūrą profesinio lavinimo įstaigoje/bendrojo ugdymo įstaigoje/ikimokyklinio ugdymo įstaigoje (kurios steigėjas ne savivaldybė)
Teikia paslaugas pagal pareigybę ir kompetenciją
Teikia paslaugas pagal pareigybę ir kompetenciją
Paslaugų vertinimas
Paslaugų gavėjai - bendruomenės

1 priedas

## *VARTOTOJŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ REZULTATŲ VERTINIMAS*

1. Kaip vertinate *visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas/paslaugą* Jūsų gyvenamojoje vietovėje (skalėje nuo 1 iki 10, kur 1 – labai nepatenkinas, 10 – labai labai patenkintas):

| Nr. | Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupė/paslaugas/jos sudedamoji dalis | Labai nepatenkinas | | | | Labai patenkinas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | ... | 9 | 10 |
| 1.1. | | 1 | 2 | ... | 9 | 10 |
| 1.2. | | 1 | 2 | ... | 9 | 10 |
| ... | | 1 | 2 | ... | 9 | 10 |

2. Kaip bendrai vertinate *visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas/paslaugą* Jūsų gyvenamojoje vietovėje (skalėje nuo 1 iki 10, kur 1 – labai nepatenkintas, 10 – labai patenkintas):

| Labai nepatenkintas | | | | Labai patenkintas | N/A |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | ... | 9 | 10 | 99 |

*Jei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupė labai plati, ją galima skaidyti į atskiras dalis.*

3. Ar Jūs esate patenkintas rezultatu, t. y *visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupe/paslauga* (skalėje nuo 1 iki 10, kur 1 – labai nepatenkintas, 10 – labai patenkintas):

| Nr. | Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupė/paslaugas/jos sudedamoji dalis | Labai nepatenkinas | | | | Labai patenkinas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | ... | 9 | 10 |
| 3.1. | | 1 | 2 | ... | 9 | 10 |
| 3.2. | | 1 | 2 | ... | 9 | 10 |
| ... | | 1 | 2 | ... | 9 | 10 |

*Jei bent viename 3-ojo klausimo punkte įvertinimas 1–3, toliau atsakinėti 4 klausimą.*

4. Kodėl esate nepatenkintas *visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupe/paslauga*? (įrašykite):

| Nr. | Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupė/paslaugas/jos sudedamoji dalis | Priežastis (įrašykite) |
|---|---|---|
| 4.1. | | |
| 4.2. | | |
| ... | | |

5. Vertindami *visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupę/paslaugą*, kaip vertinate kiekvieną iš teiginių (skalėje nuo 1 iki 10, kur 1 – labai nepatenkintas, 10 – labai patenkintas):

| Nr. | Teiginys | Labai nepatenkintas | | | | Labai patenkintas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.1 | Ar *visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupė/paslauga teikiama* **prieinamoje vietoje** | 1 | 2 | ... | 9 | 10 |
| 5.2. | Ar *visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupės/paslaugas* | 1 | 2 | ... | 9 | 10 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | teikiančios įstaigos **darbo laikas Jums yra patogus** | | | | | |
| 5.3. | Ar *visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupės/paslaugas* teikiantys **specialistai yra kompetentingi ir išmano savo darbą** | 1 | 2 | ... | 9 | 10 |
| 5.4. | Ar *visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupės/paslaugas* teikiantys **specialistai yra mandagūs ir maloniai bendrauja su klientais** | 1 | 2 | ... | 9 | 10 |
| 5.5. | Ar *visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupės/paslaugas* teikiančioje įstaigoje **teikiama informacija yra lengvai gaunama, išsami ir suprantama** | 1 | 2 | ... | 9 | 10 |
| 5.6. | Ar *visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupės/paslaugas* teikiančioje įstaigoje **patalpos (pastatai) yra švarios ir tvarkingos** | 1 | 2 | ... | 9 | 10 |
| 5.7. | Ar *visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupės/paslaugas* **specialistai dėvėjo tvarkingą ir tinkamą aprangą** | 1 | 2 | ... | 9 | 10 |
| ... | | 1 | 2 | ... | 9 | 10 |

*Teiginių sąrašas nėra baigtinis. Teiginiai sudaromi pagal svarbiausius visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupės/paslaugos/jos sudedamosios dalies veiksnius, kurie priklauso nuo tiriamos paslaugų grupės/paslaugos/jos sudedamosios dalies specifikos.*

*Demografiniai klausimai, siekiant išsiaiškinti tam tikrų visuomenės tikslinių grupių vertinimą:*

**1. Respondento lytis:**

1.1. Vyras.

1.2. Moteris.

**2. _____ Amžius (suėję metai)**

**3. Išslavinimas:**

3.1. Pradinis, nebaigtas vidurinis, vidurinis.

3.2. Aukštesnysis / spec. vidurinis.

3.3. Aukštasis.

**4. Užsiėmimas:**

4.1. Dirbantis (verslininkas, dirbantis žemės ūkyje, aukščiausios ar vidurinės grandies vadovas, specialistas, tarnautojas, darbininkas ir kita).

4.2. Nedirbantis (bedarbis, namų šeimininkė / asmuo, esantis motinystės / vaiko priežiūros atostogose, moksleivis / studentas).

4.3. Pensininkas (pensininkas (nedirbantis), žmogus su negalia).

**5. Šeimos narių skaičius (įskaitant Jus):**

5.1. 1 asmuo.

5.2. 2 asmenys.

5.3. 3 asmenys.

5.4. 4 asmenys.

5.5. 5 asmenys.
5.6. 6 asmenys ir daugiau.

**6. Gyvenamoji vieta:**
6.1. Miestas (įrašykite) _____.
6.2. Kaimas (įrašykite) _____.

**7. Jūsų šeimyninė padėtis:**
7.1. Netekėjusi / nevedęs.
7.2. Ištekėjusi / vedęs / gyvename nesusituokę.
7.3. Išsiskyrusi / (-ęs) / gyvenu atskirai.
7.4. Našlė / (-ys).

**8. Kokia suma tenka <u>vienam</u> Jūsų šeimos nariui per mėnesį?**
Sudėkite visų šeimos narių atlyginimus, pensijas, stipendijas ir t. t. ir padalinkite iš šeimos narių skaičiaus _____litų.




# VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO RODIKLIŲ ĮTRAUKIMO Į VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS SISTEMĄ REKOMENDACIJOS

**SVEIKATOS MOKYMO IR LIGŲ PREVENCIJOS CENTRAS**

**2012 M.**

# TURINYS

ĮVADAS ..... 3

1. SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS ..... 5

2. BENDROSIOS SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS ATLIKIMO PROBLEMOS ..... 8

3. SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS MODELIS IR PROCEDŪROS ..... 9

4. ATSKIRŲ SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS ATASKAITŲ VERTINIMAS ..... 15

5. SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS INFORMACIJOS ŠALTINIAI ..... 18

6. VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS OBJEKTAI, RODIKLIAI IR PASLAUGŲ GRUPĖS .... 20

7. SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS ANALIZĖ ..... 25

*1 priedas.* VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO RODIKLIŲ ĮTRAUKIMO Į SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS ..... 35

LITERATŪRA ..... 41

# ĮVADAS

Visuomenės sveikatos stebėsena yra labai svarbi visuomenės sveikatos priežiūros dalis, kuri įgalina rinkti, kaupti, analizuoti ir teikti informaciją visuomenei ir sprendimų priėmėjams pagal suderintus, standartizuotus aplinkos ir sveikatos rodiklius. Kadangi visuomenės sveikatos stebėsenai pastaruoju metu skiriamas vis didesnis dėmesys, bei atsiranda ir vis aktyviau dirba nauji šio proceso dalyviai, visų pirma, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, būtina toliau tobulinti Lietuvoje pradėtus įgyvendinti savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos mechanizmus. Visuomenės sveikatos rodiklių teigiamos ar neigiamos dinamikos stebėsena, jų fiksavimas būtinas norint numatyti tikslingas, kryptingas ir efektyvias prevencines priemones, taikytinas rodikliams blogėjant. Visuomenės sveikatos rodiklių, charakterizuojančių gyventojų sveikatos būklę, bei jiems darančius įtaką veiksnių nuolatinė stebėsena, vertinimas ir analizė naudingas numatant ir planuojant veiksmingas priemones gerinant visuomenės sveikatą ir gyvenimo kokybę tiek Lietuvoje, tiek atskiroje savivaldybėje. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsena yra duomenų šaltinis, padedantis valstybei įgyvendinti teisę į sveikatos apsaugą, galintis tikslingai pakreipti valstybės politikos prioritetus ir valdomus išteklius. Manytina, kad šios funkcijos tinkamas ir efektyvus įgyvendinimas leistų valstybei laiku imtis atitinkamų priemonių ir užtikrinti teisę į sveikatos apsaugą. Visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą sudaro valstybės ir savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos, kurias vykdant kaupiami ir analizuojami duomenys apie populiacijos ar atskirų jos grupių sveikatos būklės ir sveikatai darančių poveikį veiksnių kitimus vietos, regiono ir valstybės mastu. Šioje ataskaitoje visuomenės sveikatos stebėsena ir savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsena atitinka šiuos apibrėžimus:

**Visuomenės sveikatos stebėsena** – tikslingai organizuotas ir sistemingai atliekamas visuomenės sveikatos būklės stebėjimas ir duomenų apie sveikatą veikiančius rizikos veiksnius rinkimas, kaupimas, apdorojimas, saugojimas, analizė ir vertinimas.

**Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsena** – savivaldybių lygiu savivaldybių teritorijose vykdoma visuomenės sveikatos stebėsena. Stebėsena siekiama gauti išsamią informaciją apie visuomenės sveikatos būklę savivaldybės teritorijoje bei planuoti ir įgyvendinti vietines visuomenės sveikatos prevencijos priemones, sveikatos politiką, parodyti įgyvendinamų programų rezultatus.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo [1] 8 straipsnio 2 dalimi ir 10 straipsnio 2 dalimi Savivaldybių visuomenės sveikatos

stebėsesna turėjo būti pradėta įgyvendinti nuo 2003 m. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsesnos organizavimo bendrieji principai buvo nustatyti Bendruosiuose savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatuose [2]. Nuostatų 3 punkte buvo nurodoma: „3. Stebėseną organizuoja savivaldybių institucijos, kurios vadovaujasi Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymu, sveikatos apsaugos ministro nustatyta Savivaldybių, ūkio subjektų visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo ir kontrolės tvarka, šiais nuostatais bei kitais teisės aktais“. Vis tik Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsesna nebuvo pradėta vykdyti, nes savivaldybės neturėjo materialinių išteklių, o, be to, neturėjo specialiuosius reikalavimus atitinkančių institucijų, ko reikalavo nuostatų 8 punktas „8. Stebėseną vykdantys subjektai yra valstybės ir savivaldybių įmonės, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros, mokslo įstaigos ir kiti juridiniai bei fiziniai asmenys, atitinkantys Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) ir kitų įstatymų, teisės aktų nustatytus reikalavimus bei turintys teisę užsiimti visuomenės sveikatos priežiūros veikla“.

Pirmosios Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsesnos ataskaitos (Vilniaus m., Kauno m., Klaipėdos m. ir kitų savivaldybių) buvo atliktos 2009 m. ir tai vertintina kaip praktinės Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsesnos pradžia ir atskaitos taškas. Pagrindinė priežastis buvo ta, kad savivaldybėse atsirado resursai, kurie galėjo vykdyti atitinkamas pirminės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas, t.y. iki 2009 m. pabaigos buvo įsteigtas 31 savivaldybių visuomenės sveikatos biuras [3]. Pagrindinis postūmis šiai veiklai pradėti savivaldybėse buvo 2007 m. pakeistas Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnis [4], kuriame savivaldybėms imperatyviai nurodyta įsteigti visuomenės sveikatos priežiūros biudžetines įstaigas – savivaldybių visuomenės sveikatos biurus ir 6 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad savivaldybės „1) vykdo „visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą), siekdamos gauti išsamią informaciją apie savivaldybės visuomenės sveikatos būklę, sveikatos rizikos veiksnius ir ja remdamosi planuoti bei įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo priemones“. Pakeitus Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymą atitinkamai buvo pakeisti ir Bendrieji savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai [5].

Savivaldybėms skirtas visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų [6] ir Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų tobulinimas yra neatsiejama teisinės bazės tobulinimo dalis, kurios metu analizuojama informacija apie vykdomos politikos efektyvumą, identifikuojamos probleminės sritys, surenkama informacija apie savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos procesus, eigą, kokybę, specialiuosius vertinimus ir kitus aspektus.

# 1. SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

Lietuvos teisės aktuose nenustatyta sąvoka „visuomenės sveikatos priežiūros paslauga“. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro parengtose Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reglamentavimo praktikos tobulinimo metodinės rekomendacijose [7], siūloma tokia visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos sąvoka:

„Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos – tai paslaugos, skirtos visuomenės sveikatos stiprinimui, neinfekcinių ir užkrečiamųjų ligų prevencijai, aplinkos stebėjimui ir priemonių jos sveikatinimui numatymui bei įgyvendinimui.“

Reikia pastebėti, kad visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos sąvoka turėtų koreliuoti su Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 2 straipsnio 2 dalyje nurodyta visuomenės sveikatos priežiūros sąvoka: „2. **Visuomenės sveikatos priežiūra** – organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma.“ Manytina, kad siūloma visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos sąvoka sisteminiu požiūriu nėra pakankamai tobula, nes neišplaukia iš Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo suformuluotos visuomenės sveikatos priežiūros sąvokos. Kartu siūloma visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos sąvoka turi vidinių kolizijų, nes pagal Pasaulio sveikatos organizaciją visuomenės sveikatos stiprinimas apima – sveikos aplinkos plėtrą, sveikatos mokymą, sveikatos teisinį reguliavimą, todėl „aplinkos stebėjimas ir priemonės jos sveikatinimui“ faktiškai atitinka visuomenės sveikatos stiprinimą. Be to, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos sąvoką reikėtų tobulinti ir atsižvelgiant į Visuomenės sveikatos paslaugų nomenklatūros projektą, pateiktą Projekto ataskaitos „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas“ 1 priede [8]. Atsižvelgiant į tai, rekomenduojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rodiklių įtraukimą į visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą, šiame etape galima nagrinėti tik visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme nurodytas savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas.

Savivaldybės vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra nurodyta Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 1 dalyje. Pagal šį įstatymą savivaldybės:

1) vykdo visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą), siekdamos gauti išsamią informaciją apie savivaldybės visuomenės sveikatos būklę, sveikatos rizikos veiksnius ir ja remdamosi planuoti bei įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo priemones;

2) organizuoja visuomenės sveikatos stiprinimą bendruomenėje, įtraukia į šią veiklą bendruomenę ir socialinius partnerius;

3) atsižvelgdamos į vyraujančias visuomenės sveikatos problemas, pagal kompetenciją rengia, tvirtina ir įgyvendina tikslines savivaldybių sveikatos programas, sveikatinimo veiklos teisės aktus ir sveikatinimo veiklos sutartis, dalyvauja įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos strategijas ir programas;

4) vykdo vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, koordinuoja visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklą, organizuoja ir koordinuoja studentų sveikatinimo priemones;

5) pagal kompetenciją organizuoja alkoholio, tabako ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo profilaktiką;

6) pagal kompetenciją organizuoja lėtinių neinfekcinių ligų, nelaimingų atsitikimų ir traumų profilaktiką;

7) pagal kompetenciją organizuoja užkrečiamųjų ligų profilaktiką;

8) pagal kompetenciją organizuoja jonizuojančiosios ir nejonizuojančiosios spinduliuotės poveikio visuomenės sveikatai profilaktiką;

9) pagal kompetenciją dalyvauja vykdant psichikos sveikatos stiprinimo veiklą ir susirgimų profilaktiką;

10) pagal kompetenciją vykdo sanitarinių apsaugos zonų įgyvendinimo priežiūrą;

11) atlieka savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;

12) skelbia savivaldybės interneto svetainėje ir, jeigu įmanoma, kitokiu būdu padaro savivaldybės teritorijoje viešai prieinamą informaciją apie savivaldybės teritorijoje padarytus teisės aktų pažeidimus, susijusius su žmogaus gyvenamosios aplinkos tarša;

13) vykdo kitas įstatymų nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas.

Įstatymo leidėjas to paties straipsnio 2 dalyje taip pat nurodė, kad „2. Savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti steigia visuomenės sveikatos priežiūros biudžetines įstaigas – savivaldybių visuomenės sveikatos biurus. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras savivaldybių bendradarbiavimo sutarties pagrindu turi teisę teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir kitų savivaldybių gyventojams “. Pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo [9] 24 straipsnį savivaldybės visuomenės sveikatos biuras yra sveikatos priežiūros įstaiga, o Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 2 straipsnio 1 dalis sako, kad „1. Sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – įstaiga):

1) įstaiga ar įmonė, šio ir kitų įstatymų bei teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus (toliau – paslaugos);

2) įstaigos ar įmonės, kuri verčiasi kita (ne sveikatos priežiūros) veikla, filialas ar padalinys, turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas.“

Įvertinant Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatas galima daryti prielaidą, kad Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 1 dalyje išvardintos savivaldybės funkcijos yra visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos. Visa tai rodo, kad Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rodikliai, kurie turėtų būti visuomenės sveikatos stebėsenos sistemoje, turėtų apimti:

1) visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą);

2) visuomenės sveikatos stiprinimą;

3) tikslinių savivaldybių sveikatos programų, sveikatinimo veiklos teisės aktų ir sveikatinimo veiklos sutarčių rengimą, tvirtinimą ir įgyvendinimą, dalyvavimą įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos strategijas ir programas;

4) vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklos koordinavimą, studentų sveikatinimo priemonių organizavimą ir koordinavimą;

5) alkoholio, tabako ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo profilaktikos organizavimą;

6) lėtinių neinfekcinių ligų, nelaimingų atsitikimų ir traumų profilaktikos organizavimą;

7) užkrečiamųjų ligų profilaktikos organizavimą;

8) jonizuojančiosios ir nejonizuojančiosios spinduliuotės poveikio visuomenės sveikatai profilaktikos organizavimą;

9) dalyvavimą vykdant psichikos sveikatos stiprinimo veiklą ir susirgimų profilaktiką;

10) sanitarinių apsaugos zonų įgyvendinimo priežiūros vykdymą;

11) savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atlikimą;

12) skelbimą savivaldybės interneto svetainėje ir, jeigu įmanoma, kitokiu būdu savivaldybės teritorijoje viešai prieinamos informacijos padarymą apie savivaldybės teritorijoje padarytus teisės aktų pažeidimus, susijusius su žmogaus gyvenamosios aplinkos tarša.

Analizuojant ir vertinant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rodiklius, kurie turėtų būti visuomenės sveikatos stebėsenos sistemoje, o taip pat rekomenduojant naujus rodiklius, būtina aptarti:

- ❖ Bendrąsias savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo problemas;

- ❖ Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos modelį ir procedūras;
- ❖ Atskirų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitas;
- ❖ Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos informacijos šaltinius;
- ❖ Patvirtintus visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašus;
- ❖ Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų galimybes ir kitas praktinės veiklos sąlygas.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad, tik nustačius realias praktines galimybes, galima rekomenduoti stebėtis papildomus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų rodiklius.

# 2. BENDROSIOS SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS ATLIKIMO PROBLEMOS

Visuomenės sveikatos stebėsenos sistema savivaldybėse yra kūrimo fazėje. Pagal patvirtintas tarybose stebėsenos programas biurai pradeda rinkti informaciją apie visuomenės sveikatos būklę jų teritorijose.

Ar biuras vykdo atitinkamos krypties veiklą, priklauso nuo savivaldybės visuomenės sveikatos biure dirbančių specialistų kvalifikacijos. Šiuo metu savivaldybėse visuomenės sveikatos stebėsena atliekama nepakankamai, ne visos savivaldybės yra parengusios ir patvirtinusios stebėsenos programas, nėra stebėsenos duomenų analizės. Jei atitinkamos srities specialisto biure trūksta, atitinkama veikla nevykdoma arba vykdoma tik iš dalies. Be to, įtakos turi ir specialistų išsilavinimas bei patirtis atitinkamoje srityje. Nėra parengtų metodinių rekomendacijų, kuriose būtų nurodyta, kaip ir kokią informaciją reikia rinkti, kaip planuoti apimtį, vykdyti apklausas renkant visuomenės sveikatos stebėsenos duomenis, kaip analizuoti gautus duomenis, kaip panaudoti gautą informaciją, kaip planuojant darbą panaudoti stebėsenos duomenis, pasirinkti prioritetus, spręsti visuomenės sveikatos stiprinimo klausimus. Tik maža dalis savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vykdo išsamesnę visuomenės sveikatos stebėseną, atsižvelgiant į didžiausias tuo metu esančias sveikatos problemas savivaldybėje bei jas sukeliančias priežastis [7].

Organizuojant stebėseną, svarbūs du pagrindiniai aspektai: organizacinis (kas organizuoja, kas rengia visuomenės sveikatos stebėsenos programą, kas ją vykdo, kas teikia duomenis, kas ir už ką atsakingas, kam duomenys teikiami, kam naudojami) ir turinio (kokius duomenis ir rodiklius rinkti, ką ir kokia forma teikti, kokia duomenų rinkimo metodika, periodiškumas).

Kyla klausimas: ar visi šiandien renkami duomenys yra reikalingi, kaip jie panaudojami?

Sprendžiant apie savivaldybių galimybes organizuoti stebėseną, reikėtų įvertinti žmogiškuosius resursus, turimas informacines technologijas, finansines galimybes.

Kad savivaldybėse vis dėlto vyktų visuomenės sveikatos stebėsena ir ji tarnautų efektyvių ir laiku pateiktų sprendimų priėmimui, būtina: parengti vieningą visuomenės sveikatos informacinę sistemą; standartizuoti stebėsenos įgyvendinimo metodus, metodikas, priemones ir taisykles; parengti poįstatyminius teisės aktus; aiškiai reglamentuoti, kas priklauso valstybės ir savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos sistemai; nustatyti stebėsenos vykdymo įkainius ir nerinkti tiek įvairiausių rodiklių ir duomenų, kokių negalima panaudoti darant įtaką gyventojų sveikatai.

# 3. SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS MODELIS IR PROCEDŪROS

Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėseną sistemingai vykdo miesto/rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Stebėsena vykdoma remiantis miesto/rajono savivaldybės tarybos sprendimais. Juos patvirtinta miesto/rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programa ir jos įgyvendinimo planas.

Pagrindinis stebėsenos tikslas – sukurti nuolatinę savivaldybės gyventojų visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą, kuri įvertintų miesto/rajono visuomenės sveikatos būklę, aktualius ją veikiančius veiksnius, sveikatos priežiūros organizavimo ir įstaigų veiklos rodiklius bei tuo remiantis tinkamai formuotų vietinę sveikatos politiką.

**Pagrindiniai stebėsenos uždaviniai** :

1. Sistemingai rinkti miesto/rajono gyventojų sveikatos būklės ir ją lemiančių veiksnių kitimo duomenis ir rodiklius, analizuoti ir vertinti jų pokyčius;
2. Sistemingai rinkti sveikatos priežiūros organizavimo ir įstaigų veiklos rodiklius, vertinant galimą įtaką rajono gyventojų sveikatos būklei;
3. Kaupti informaciją apie kitų, ne sveikatos priežiūros, įstaigų ir nevyriausybinių organizacijų sveikatos stiprinimo veiklą mieste/rajone;
4. Parengti moksliškai pagrįstą metodiką, kuria remiantis būtų galima periodiškai atlikti mokslinius tyrimus ir gauti moksliškai pagrįstus rezultatus, atspindinčius miesto/rajono savivaldybės suaugusių gyventojų, ikimokyklinio amžiaus vaikų ir moksleivių sveikatą;
5. Užtikrinti tinkamą apibendrintų visuomenės sveikatos stebėsenos rezultatų teikimą miesto/ rajono savivaldybės administracijos Sveikatos apsaugos skyriui, kitoms valstybinėms, savivaldybių suinteresuotoms institucijoms bei visuomenei.

Bendrieji savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai nurodo, kad savivaldybės stebėsena turi būti vykdoma savivaldybių teritorijose, siekiant gauti išsamią informaciją apie šių teritorijų bendruomenių visuomenės sveikatos būklę, visuomenės sveikatai darančius įtaką veiksnius, kitus visuomenės sveikatos rodiklius bei planuoti ir įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo priemones. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsena turi būti organizuojama pagal teisės aktus. Pagrindiniai teisės aktai, pagal kuriuos turi būti vykdoma Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsena yra šie:

- Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas;
- Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas;
- Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniai nuostatai [10];
- Bendrieji savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai;
- Savivaldybėms skirtos visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijos;
- Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo ir privalomojo atitikties įvertinimo tvarkos aprašas [11];
- Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašas [12];
- Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos stebėseną, kvalifikacinių reikalavimų aprašas [13].

Pagal Bendruosius savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatus savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsena gali būti vykdoma tik pagal savivaldybės tarybos patvirtintą savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą. Savivaldybės savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos programą turi parengti, suderinti su Higienos institutu ir teikti savivaldybės tarybai tvirtinti Savivaldybės administracijos direktorius. Jis taip pat turi pareigą koordinuoti Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos įgyvendinimą, organizuoti ataskaitos pristatymą savivaldybės tarybai ir visuomenei. Įsteigus ir suformavus savivaldybėse visuomenės sveikatos biurus, galima vienareikšmiškai pripažinti, kad savivaldybės administracijos direktorius iš esmės gali savarankiškai įgyvendinti savo prievoles pirminėje visuomenės sveikatos priežiūroje, nes turi pagrindinį įrankį ir pagalbininką. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, įgyvendindamas savivaldybės administracijos direktoriaus prievoles, savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos duomenis teikia Valstybiniam visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų fondui, užtikrina jų teisingumą, kokybę bei atnaujinimą. Prievolės dalis – užtikrinti duomenų teisingumą, kokybę bei atnaujinimą, turėtų būti aptarta detaliau. Šis labai svarbus teorinis principas – nekvestionuojamas, tačiau įgyvendinimo praktiką turėtume išanalizuoti.

Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų teisingumą, kokybę bei atnaujinimą gali užtikrinti visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas, kuris yra privalomas savivaldybės visuomenės sveikatos biuro etatinis vienetas. Sveikatos apsaugos ministras rekomenduoja savivaldybėms, kuriose gyvena daugiau kaip 100 000 gyventojų, visuomenės sveikatos biure visuomenės sveikatos specialisto 1 etatą steigti 12 000–15 000 gyventojų, o savivaldybėms, kuriose gyvena mažiau nei 100 000 gyventojų, visuomenės sveikatos specialisto 1 etatą steigti 7 000–10 000 gyventojų. Kadangi savivaldybės visuomenės sveikatos biure yra privalomi šios pareigybės: direktorius, visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas, visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas ir vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas, tai faktiškai visuomenės sveikatos biure galima turėti vieną visuomenės sveikatos stebėsenos specialistą. Visa tai rodo, kad kiekvienam savivaldybės visuomenės sveikatos biurui, turinčiam vieną visuomenės sveikatos stebėsenos specialistą, visada bus kokybės vadybos problemų. Įvertinus šią konkrečią situaciją, rekomenduotina parengtą Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos projektą pateikti vertinti (recenzuoti) ar derinti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrui.

Savivaldybės administracijos direktorius Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos duomenis turėtų naudoti valdymo sprendimams įvertinti, planuoti ir pagrįsti. Atlikus 2009 metų kokybinę Kaišiadorių rajono, Kauno miesto, Klaipėdos miesto, Kretingos rajono, Marijampolės, Panevėžio miesto, Prienų rajono, Šiaulių miesto, Vilniaus miesto, Vilniaus rajono savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų analizę turime konstatuoti, kad ataskaitose rekomendacijų valdymo sprendimams įvertinti, planuoti ir pagrįsti nepateikta. Manytina, kad, taikomosios praktikos ir rekomendacijų nebuvimas Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitose, nepateisina savivaldybių tarybų ir savivaldybių administracijų lūkesčių, todėl didina skeptišką požiūrį į savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos reikalingumą.

Kadangi savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsena turi būti organizuojama pagal patvirtintą programą, tai šiuo metu nustatyta, kad programa turėtų apimti neilgesnį kaip 3 metų periodą. Atsižvelgiant į tai, kad savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos pirmosios ataskaitos pateiktos už 2009 metus, turime pripažinti, kad nėra praktinių duomenų apie teigiamus ar neigiamus aspektus vertinant pasirinktą savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos periodiškumą, nors yra stebėsenos ataskaitų už ilgesnį nei 3 metai. Todėl manytina, kad kokybės, tendencijų ir rezultatų patikimumo užtikrinimo požiūriu savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsena turėtų apimti ilgesnį nei 3 metai.

Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymas nėra pakankamai ir detaliai dokumentuotas, neturime Lietuvoje įteisintų stebėsenos metodikų, turime tik kelis teisės aktus, kurie reglamentuoja stebėsenos principus. Pagrindinius teisės aktus, pagal kuriuos turi būti

vykdoma savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsena, pateikėme šio skyriaus pradžioje. Todėl, organizuojant visuomenės sveikatos stebėseną savivaldybėse, buvo pasirinktas savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos sudarymo kelias, kuris iš dalies gali amortizuoti metodinių dokumentų trūkumą. Manome, kad būtina atkreipti dėmesį, kad Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų 7 punktas ir Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 7 straipsnis nustato, kad visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėse programoje turi būti nustatyta:

- Stebėsenos tikslai, uždaviniai, jų įgyvendinimas, laukiami rezultatai bei vertinimo kriterijai;
- Privalomi Stebėsenos objektai, juos apibūdinantys rodikliai bei duomenys, renkamų Stebėsenos duomenų mastas, Stebėsenos vykdymo metodika;
- Stebėsenos duomenų subjektai bei teikėjai, valdytojai ir vartotojai, duomenų rinkimo, teikimo tvarka, apdorojimo forma ir periodiškumas;
- Stebėsenos lėšų poreikio sąmata, finansavimo šaltiniai ir tvarka;
- Stebėsenos ataskaitų ir išvadų teikimo tvarka.

Be to, manome, kad būtina atkreipti dėmesį į Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų 8 punktą ir Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 6 straipsnį – abu teisės aktai nurodo identiškus programos objektus:

- visuomenės ir jos grupių sveikatos būklė, jos kitimo duomenys;
- fizikiniai, cheminiai, biologiniai ir kiti fizinės aplinkos veiksniai ir jų ryšys su sveikata;
- socialiniai, ekonominiai, psichosocialiniai veiksniai ir jų ryšys su sveikata;
- gyvensena ir jos ryšys su sveikata;
- sveikatos priežiūros sistemos raida.

Atkreiptinas dėmesys, kad pagal naują įstatymo 6 straipsnio 2 punkte papildomai objektu įvardinti ergonominiai veiksniai, o pagal 6 punkto redakciją, savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programoje objektais papildomai gali būti „6) kiti visuomenės sveikatos stebėsenos programoje numatyti objektai“.

Bendrieji savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai nurodo, kad stebėseną vykdo savivaldybės visuomenės sveikatos biuras pagal savivaldybės tarybos patvirtintą Programą. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad nuostatų 4 ir 9 punktai kartoja reikalavimą vykdyti stebėseną pagal savivaldybės tarybos patvirtintą programą.

1 lentelė. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro stebėsenos srities funkcijų, nurodytų atskiruose teisės, palyginimas

| **Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro funkcijos stebėsenos srityje:** | |
|---|---|
| **Pagal Bendruosius savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatus** | **Pagal Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinius nuostatus** |
| 10.1. renka ir kaupia Stebėsenos duomenis, vertina ir analizuoja jų pokyčius;<br>10.2. stebi ir analizuoja aplinkos veiksnius, darančius įtaką visuomenės sveikatai;<br>10.3. analizuoja socialinius bei ekonominius veiksnius, veikiančius gyventojų sveikatą;<br>10.4. analizuoja teritorijoje esančių ūkio subjektų visuomenės sveikatos stebėsenų duomenis;<br>10.5. atsako už duomenų ir kitos informacijos kokybę visais darbo etapais;<br>10.6. kasmet rengia Stebėsenos ataskaitos projektą ir jį teikia savivaldybės administracijos direktoriui jo nustatyta tvarka ir terminais;<br>10.7. teikia informaciją visuomenei;<br>10.8. teikia savivaldybės administracijos direktoriui siūlymus dėl Programos tobulinimo, rekomendacijas dėl Stebėsenos sistemos plėtotės;<br>10.9. vykdo kitas funkcijas Stebėsenos srityje, kurias reglamentuoja įstatymai ir kiti teisės aktai;<br>10.10. remiantis Stebėsenos rezultatais, teikia savivaldybės administracijai, tarybai siūlymus dėl valdymo sprendimų, siekiant pagerinti gyventojų sveikatos būklę. | 14.2. savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsena (monitoringas):<br>14.2.1. visuomenės ir jos grupių sveikatos būklės ir jos kitimo dinamikos stebėsenos organizavimas ir vykdymas;<br>14.2.2. fizikinių, cheminių, biologinių ir kitų fizinės aplinkos veiksnių ir jų ryšio su sveikata stebėsenos organizavimas ir vertinimas;<br>14.2.3. socialinių, ekonominių, psichosocialinių veiksnių ir jų ryšio su sveikata stebėsenos organizavimas ir vykdymas;<br>14.2 4. gyvensenos ir jos ryšio su sveikata stebėsenos organizavimas ir vykdymas;<br>14.2.5. sveikatos priežiūros sistemos raidos stebėsenos organizavimas ir vykdymas;<br>14.2.6. kitų savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programoje numatytų objektų stebėsena; |

**REKOMENDACIJA.**

Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro funkcijos stebėsenos srityje nurodytos Bendruosiuose savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatuose ir Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniuose nuostatuose. Abiejuose nuostatuose funkcijos pagal dalykinę prasmę labai panašios, tačiau kartu ir skirtingos. Manytina, kad šie teisės aktai turi būti suvienodinti.

Be to, panaši situacija yra ir su Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 10 straipsnio 2 dalies 1-5 punktais ir Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų 10.1 -10.5 punktais, kurie iš esmės yra identiški, todėl manytina, kad įstatymo

reikalavimų pakartojimas Bendruosiuose savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatuose nėra prasmingas.

Bendruosiuose savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatuose yra reikalavimų, kurie yra labiau savivaldybės visuomenės sveikatos biuro nuostatams tinkančios funkcijos, pavyzdžiui 11 punktas „11. Biuras gali sudaryti sutartis su kompetentingais juridiniais asmenimis dėl Programos vykdymo“.

Reikėtų pažymėti, kad Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų 12 punktas „12. Savivaldybių bendradarbiavimo sutarčių pagrindu savivaldybių visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą) gali vykdyti kitos savivaldybės visuomenės sveikatos biuras ar Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus kvalifikacinius reikalavimus visuomenės sveikatos stebėsenai atitinkantis subjektas.“ akivaizdžiai pasiteisino. Klaipėdos miesto, Šiaulių miesto ,Vilniaus miesto ir kiti savivaldybių visuomenės sveikatos biurai vykdo stebėseną kitose dažniausiai šalia esančiose savivaldybėse.

Palyginus Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų V skyriaus nuostatas su Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 16 ir 17 straipsniais, tenka konstatuoti, kad „V. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų ir informacijos pateikimas“ neatitinka įstatymo straipsnių pataisas, padarytas 2007 ir 2011 metais.

Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų 5.6 punktas toje dalyje, kur nurodomas reikalavimas kokybei, siejasi su Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos programos įgyvendinimo kontrole, t.y. 18 punktu „18. Programos įgyvendinimą pagal savo kompetenciją kontroliuoja savivaldybės kontrolieriai, Vyriausybės atstovai apskrityse, Sveikatos apsaugos ministerija ar jos įgaliota institucija įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.“ Be to, atrodytų, turėtų būti papildomai reglamentuojamas Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo ir privalomojo atitikties įvertinimo tvarkos aprašo, tačiau pagal aprašą privalomasis atitikties įvertinimas atliekamas tik Programų projektams. Tuo būdu, nėra prievolės įvertinti Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos kokybės.

**REKOMENDACIJA.**

Papildyti Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo ir privalomojo atitikties įvertinimo tvarkos aprašą IV skyriumi:

**„IV. PRIVALOMOJO SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS ATASKAITŲ KOKYBĖS ĮVERTINIMAS**

12. Privalomasis atitikties įvertinimas atliekamas savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų (toliau – Ataskaitos projektas) projektams.

13. Savivaldybės administracijos direktorius derina Ataskaitos projektą su Higienos institutu.

14. Higienos institutas išnagrinėja Ataskaitos projektą ir per 20 darbo dienų pateikia pastabas, pasiūlymus ir išvadas dėl Ataskaitos projekto tinkamumo.

15. Higienos institutas atlikdamas privalomąjį Programų atitikties įvertinimą, vadovaujasi Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymu, šiuo Aprašu ir kitais teisės aktais ir įvertina, ar Ataskaitos projektas atitinka suderintos Programos nuostatas.“

# 4. ATSKIRŲ SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS ATASKAITŲ VERTINIMAS

Visuomenės sveikatos stebėseną konceptualiai galima suskirstyti į du komponentus:

1. Reguliarus visuomenės sveikatos duomenų, reikalingų skaičiuoti įvairius rodiklius, rinkimas. Dauguma reikalingų duomenų reguliariai renkami centralizuotai nacionaliniu mastu, todėl savivaldybėms jų pakartotinai rinkti nereikia, o stengtis juos optimaliai panaudoti. Tokiu būdu nebūtų švaistomos lėšos dėl dubliuoto duomenų rinkimo. Jei nusprendžiama rinkti kokią nors naują specifinę informaciją, būtina pasirūpinti, kad metodika atitiktų šiuolaikinius reikalavimus ir rezultatai būtų palyginami su kitomis savivaldybėmis. Tokiu atveju rekomenduojama bendradarbiauti su kitomis savivaldybėmis, įtraukiant atitinkamas mokslines institucijas, arba inicijuoti naujos informacijos rinkimą nacionaliniu mastu.

2. Sukauptos informacijos analizė, interpretavimas ir rezultatų aprašymas, pritaikant juos įvairių vartotojų poreikiams. Tai turėtų būti pagrindinė savivaldybės visuomenės sveikatos biurų veiklos kryptis. Kadangi pagrindinis analizės būdas yra paremtas rodiklių reikšmių ir jų dinamikos konkrečioje savivaldybėje palyginimais su kitomis savivaldybėmis, apskritimis bei nacionaliniu vidurkiu, geriausiai tam tikslui tinka centralizuotai nacionaliniu mastu renkami duomenys. Svarbu, kad analizės rezultatai būtų pateikiami vartotojams suprantama forma, priklausomai nuo jų kompetencijos ir poreikių (savivaldybės ir sveikatos įstaigų administracijoms, politikams, sveikatos apsaugos sistemos profesionalams, kitų sektorių vadybininkams, žiniasklaidai, gyventojams). Svarbu ir aktyvi stebėsenos rezultatų sklaida, siekiant skatinti konkrečių su visuomenės sveikatos gerinimu susijusių sprendimų priėmimą.

Šios studijos metu kokybiškai buvo įvertintos 10 savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenų ataskaitos, kurias pateikė visuomenės sveikatos biurai savo interneto svetainėse, konkrečiai:

1. Alytaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2009–2011 metų programos 2010 metų ataskaita [14];

2. Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2009 m. ataskaita (Kaišiadorių rajono savivaldybė: gyventojų sveikata, sveikatos ištekliai ir jos būklė, aplinkos poveikis sveikatai) [15];

3. Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2009 m. ataskaita (Kauno miesto gyventojų sveikata 2009 m.) [16];

4. Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2005-2009 m. ataskaita [17];

5. Kretingos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2009 m. ataskaita [18];

6. Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2005-2009 m. ataskaita [19];

7. Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2009 m. ataskaita [20];

8. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2009 m. ataskaita [21];

9. Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2009 m. ataskaita [22];

10. Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2009 m. ataskaita [23];

Kaip nurodo Alytaus miesto visuomenės sveikatos biuras: „Dauguma sveikatos rodiklių buvo gauti iš centralizuotai teikiamų duomenų šaltinių: Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Higienos instituto Sveikatos informacinio centro leidinių ir kompiuterinių duomenų bazių, Užkrečiamų ligų ir AIDS centro, Vilniaus teritorinės ligonių kasos, Alytaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato, Alytaus darbo biržos, Alytaus miesto savivaldybės administracijos Vaiko teisių apsaugos skyriaus, UAB „Dzūkijos vandenys“. Iš esmės tai būdinga visoms savivaldybių (Kauno m., Klaipėdos m., Kaišiadorių raj. Vilniaus m. ir kt.) visuomenės sveikatos stebėsenų ataskaitoms, pavyzdžiui ataskaitose pateikiami iš Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenų bazės paimti konkrečios savivaldybės demografiniai rodikliai, kurie visiškai nenagrinėjami ir neinterpretuojami visuomenės sveikatos aspektais. Praktiškai tai tik mechaninis duomenų perkėlimas iš duomenų bazės į savo ataskaitas, todėl galima teigti, kad Savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų 5.2 punktas „5.2. Sukauptos informacijos analizė, interpretavimas ir rezultatų aprašymas, pritaikant juos įvairių vartotojų poreikiams.“ praktinėje veikloje nevykdomas.

Analogiška situacija su gyventojų sergamumo rodikliais, kurie į savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitas perkeliami iš Higienos instituto gyventojų sergamumo duomenų bazės. Šie duomenys interpretuojami ir analizuojami tik ta dalimi, kiek galima palyginti savivaldybės rodiklius su visos valstybės rodikliais.

Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitose dar pateikiami Statistikos departamento duomenys apie aplinkos pokyčius, tačiau jie nėra siejami su atitinkamos savivaldybės gyventojų sveikata. Be to, planuojant aplinkos sveikatinimo strategiją būtina turėti informaciją, kuri atspindėtų tiek gyventojų sveikatos būklę ir jos pokyčius, tiek aplinkos kokybę bei jos pokyčius. Duomenų apie užkrečiamųjų ligų epideminiam procesui valdymą pagal Savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų 12.2 punktą, apie stacionarinį ir ambulatorinį sergamumą bei ligotumą psichikos ligomis pagal Savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų 12.3 punktą, apie aplinkos ir sveikatos rodiklius pagal Savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų 12.4 punktą nenagrinėja, neinterpretuoja ir neteikia rekomendacijų nei vienas savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

Manytume, kad būtina atkreipti dėmesį į tai, kad savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitose nepateikiamos konkrečios rekomendacijos, kurias savivaldybių administracija galėtų ir turėtų įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatai gerinti. Rekomendacijos yra labai bendros, neturinčios jokios realios praktinės reikšmės, todėl galima teigti, kad savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoms trūksta kokybės ir praktinės reikšmės. Kartu reikia pripažinti ir sutikti su Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuro pastebėjimais Klaipėdos m. ir Kretingos rajono savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitose išsakyta mintimi, kad „savivaldybės rodikliai tokia apimtimi renkami ir apibendrinami pirmą kartą“, todėl rezultatai dar nėra geri.

Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitose tokie visuomenės sveikatos parametrai kaip sveikatos būklės pokyčiai dažniausiai nėra pateikiami, matomai dėl to, kad nėra matuojami pastoviai ar periodiškai. Visuomenėje vykstantys procesai nėra sistemingai stebimi, ataskaitos tai – atliktos vienkartinės studijos, o tai neleidžia objektyviai atspindėti miesto ar rajono populiacijos bei joje vykstančių pokyčių. Miesto ar rajono valdžios atstovai negauna objektyvios, savalaikės informacijos, kuria galėtų remtis, siekdami priimti sprendimus palankius jų bendruomenių aplinkai ir jo gyventojų sveikatai.

Yra daug statistikos duomenų apie gyventojų sveikatos būklę ir apie įvairius aplinkos užterštumo rodiklius, tačiau iki šiol nesukurta sistema, leidžianti sujungti šiuos duomenis į vieningą stebėsenos sistemą ir panaudoti juos aplinkos poveikio žmogaus sveikatai vertinimui ir

aktyviam valdymui. Žmonių sveikata ir aplinka yra glaudžiai tarpusavyje susijusios, nes didelę dalį susirgimų lemia nepalankios žmogaus sveikatai aplinkos sąlygos. Tais atvejais, kai prie nepalankios socialinės ar ekonominės situacijos, netinkamos gyvensenos prisideda kenksmingi aplinkos veiksniai, ligų rizika gali labai padidėti, o jos dydį sunku prognozuoti. Todėl rizika kiekvienai populiacijai yra skirtinga, ir jai nustatyti yra būtini aplinkos ir sveikatos tyrimai. Tikslūs aplinkos taršos matavimai ir standartizuoti epidemiologiniai tyrimai sudaro pagrindą nustatyti, kokia dalis ligų ar sveikatos pakenkimų populiacijoje gali kilti dėl aplinkos taršos poveikio ir kaip kinta rizika, kai kinta vienas ar keli veiksniai.

Norint įvertinti aplinkos poveikį sveikatai, reikia parengti ilgalaikių ir nuolatinių aplinkos ir sveikatos būklės stebėjimų programą, atlikti daug tyrimų, užtikrinti duomenų patikimumą, gautus rezultatus kruopščiai išanalizuoti ir apibendrinti.

Gyventojų sveikatos rodikliai keičiasi laike, veikiant teigiamiems ir neigiamiems faktoriams (veiksniams). Gyventojų sveikatos nuolatinė stebėsena (monitoringas) apima kartotinius gyventojų sveikatos būklės stebėjimus, būklės vertinimą bei prognozę. Kompleksinis ekologinės situacijos įvertinimas bei žmonių sergamumo galimai ekologinės kilmės patologija analizė, įgalina nustatyti miesto realios grėsmės zonas, prioritetinius taršos veiksnius, turinčius įtakos žmonių sveikatai, pateikti situacijos valdymo rekomendacijas.

Tik nedidelė dalis biurų visuomenės sveikatos priežiūros veiklą planuoja ir vykdo atsižvelgdami į stebėsenos rezultatus.

# 5. SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS INFORMACIJOS ŠALTINIAI

Šiuo metu Lietuvoje duomenis apie aplinką ir sveikatą renka, kaupia, analizuoja daugiau kaip 20 įvairių tarnybų ir institucijų. Nors šių duomenų sukaupta nemažai, tačiau dažnai dėl skirtingo jų geografinio skirstymo ir rodiklių išraiškos šią informaciją sunku panaudoti poveikiui ir rizikai sveikatai nustatyti. Ne visada žinoma, kuri informacija prieinama. Duomenys deramai neanalizuojami, trūksta modernios programinės įrangos, kuri leistų įvairiais požiūriais analizuoti ir pateikti turimą informaciją, modeliuoti ir prognozuoti situaciją, greitai panaudoti turimą informaciją sprendimams visuomenės sveikatos priežiūros klausimais priimti.

Norint įvertinti aplinkos poveikį sveikatai, reikia parengti ilgalaikių ir nuolatinių aplinkos ir sveikatos būklės stebėjimų programą, atlikti daug tyrimų, užtikrinti duomenų patikimumą, gautus rezultatus kruopščiai išanalizuoti ir apibendrinti.

Savivaldybėms aplinkos sveikatinimo procesui organizuoti ir veiksmų planui parengti prireiks įvairios informacijos iš skirtingų sektorių:

- demografinių duomenų;
- socialinių, ekonominių duomenų;
- duomenų apie sveikatą: taršos sukeltų ligų paplitimas ir sergamumas, maisto sukelti negalavimai, profesinės ligos ir nelaimingi įvykiai darbe, kitos ligos, susijusios su aplinkos veiksniais, kaip apsinuodijimas, alergija;
- duomenų apie aplinkos poveikį žmonėms;
- duomenų apie aplinką;
- žemėlapių;

Stebėsenai pirmiausia turi būti visiškai išnaudojami jau surinkti statistiniai duomenys ar kita informacija, kuriuos renka atitinkamos valstybės ir savivaldybių institucijos ir įstaigos.

Daugelyje savivaldybių nėra bendros duomenų bazės, kuri savivaldybės lygmeniu leistų išsiaiškinti pagrindines priežastis, turinčias neigiamą įtaką gyventojų sveikatai, leistų įvertinti rajono gyventojų sveikatos būklę ir suteiktų galimybę planuoti bei įgyvendinti priemones skirtas sveikatai stiprinti bei gyventojų sveikatos būklei gerinti.

Didžiąją dalį visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių, kuriais gali naudotis savivaldybės, vykdančios visuomenės sveikatos stebėseną, renka LR sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos bei kitoms šalies ministerijoms ar Vyriausybei pavaldžios įstaigos:

1. Teritorinė ligonių kasa Privalomojo sveikatos draudimo duomenų bazėje SVEIDRA kaupia duomenis apie gyventojų sergamumą, registruojamą savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

2. Valstybinis psichikos sveikatos centras, kuriame įdiegtos kompiuterinės

psichiatrijos ir narkologinės apskaitos kortelių statistinės programos renka duomenis apie psichikos ligas ir elgesio sutrikimus.

3. Higienos instituto Profesinių ligų valstybės registras renka, kaupia, apdoroja, sistemina, saugo, naudoja ir teikia Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatyme (Žin.,2003, Nr. 70-3170) ir registro nuostatuose nurodytus profesinių ligų registravimo duomenis.

4. Užkrečiamų ligų ir AIDS centras teikia informaciją apie ŽIV/AIDS epidemiologinę situaciją.

5. Visuomenės sveikatos centras vykdo sergamumo užkrečiamomis ligomis stebėseną.

6. Vilniaus universiteto Onkologijos institutas teikia duomenis apie piktybinių navikų epidemiologinę situaciją ir jos pokyčius nacionaliniu mastu.

7. Statistikos departamentas pagal Europos Komisijos Statistikos tarnybos ir tarptautinių organizacijų metodologinius principus renka, analizuoja ir teikia duomenis apie šalies socialinius, ekonominius, aplinkos ir demografinius pokyčius.

8. Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritoriniai skyriai tvarko apdraustiems asmenims išduotų nedarbingumo pažymėjimų apskaitą.

9. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos kaupia ir analizuoja duomenis apie gyventojų darbingumo lygį ir neįgalumą.

10. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Biomedicininių tyrimų institutas pagal tarptautines programas stebi Lietuvos moksleivių (tyrimas atliekamas kas 4 metai) ir suaugusių gyventojų (atliekamas kas 2 metai) gyvenseną.

11. Higienos instituto sveikatos informacijos centras renka didžiąją dalį visuomenės sveikatos stebėsenai reikalingos informacijos. Kaupia, analizuoja ir teikia informaciją apie demografinę situaciją, gyventojų sveikatos būklę, sveikatos sistemos išteklius, sveikatos priežiūros įstaigų veiklą.

12. Ekstremalių sveikatai situacijų centras kaupia ir analizuoja informaciją apie ekstremalias sveikatai situacijas ir jų padarinius.

# 6. VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS OBJEKTAI, RODIKLIAI IR PASLAUGŲ GRUPĖS

Teisės aktuose, reglamentuojančiuose visuomenės sveikatos stebėseną, nėra pateikti visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių apibrėžimai, todėl reikėtų analizuoti visuomenės sveikatos stebėsenos objektus ir rodiklius bendrame kontekste. Patvirtinti visuomenės sveikatos stebėsenos objektai ir rodikliai yra pateikti:

- ❖ Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąraše [24];
- ❖ Privalomi stebėti valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos objektus apibūdinantys duomenys ir rodikliai, duomenų šaltiniai, duomenų valdytojai ir teikėjai, duomenų valstybiniam visuomenės sveikatos stebėsenos fondui teikimo tvarka [25];
- ❖ Aplinkos ir sveikatos rodiklių sąraše [26].
- ❖ Savivaldybėms skirtos visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijos.

Išanalizavus teisės aktais patvirtintus visuomenės sveikatos stebėsenos objektų ir rodiklių sąrašus, galima konstatuoti, kad didžiausias problemas kelia terminų ir sąvokų sampratos. Skirtingi atskirų rodiklių apibūdinimai, jų traktuotės neleidžia jų (pagal teisės aktus) lyginti ar priskirti tam tikrom grupėm atskirus rodiklius, vienareikšmiškai atsakyti, kad stebėsenos rodikliai apima visas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas negalima. Be to, manytina, kad privalomų stebėsenos rodiklių yra per daug, todėl su esamais resursais savivaldybės ir jų visuomenės sveikatos biurai visa apimtimi visuomenės sveikatos stebėsenos atlikti negali. Pagrindinė problema, kurią būtina išspręsti – tai visos visuomenės sveikatos stebėsenos sistemos įvertinimas – auditas.

Dar neatlikus audito, reikėtų papildyti visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų vadybos ir organizavimo vertinimo rodikliais. Įvertinus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų vadybą, galima atsakyti į kai kuriuos probleminius klausimus, pavyzdžiui, kokių pajėgumų reikėtų atskirų visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių analizei ir jų reikšmei savivaldybės sprendimams pagrįsti. Tokia analizė turėtų parodyti, kokių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų stebėsenos rodiklių galima būtų atsisakyti dėl jų mažos reikšmės ar per didelių stebėsenos kaštų.

Atsižvelgus į atliktą teisės aktų ir juose numatytų visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse funkcijas ir atliekamas paslaugas, galima apibrėžti visuomenės sveikatos bendrinius rodiklius, galinčius apibūdinti esama situaciją:

| **Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos pavadinimas** | **Situacijos apibūdinimas** |
|---|---|
| 1) visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą); | Naujas rodiklis - analizuotina ataskaitos kokybė |
| 2) visuomenės sveikatos stiprinimą; | Turime gyvensenos rodiklius bei statistinę ataskaitą [27] |
| 3) tikslinių savivaldybių sveikatos programų, sveikatinimo veiklos teisės aktų ir sveikatinimo veiklos sutarčių rengimą, tvirtinimą ir įgyvendinimą, dalyvavimą įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos strategijas ir programas; | Naujas rodiklis - analizuotina programų, teisės aktų kokybė |
| 4) vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, | Turime kai kuriuos |

| | |
|---|---|
| visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklos koordinavimą, studentų sveikatinimo priemonių organizavimą ir koordinavimą; | rodiklius |
| 5) alkoholio, tabako ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo profilaktikos organizavimą; | Turime priklausomybių ligų sergamumo rodiklius |
| 6) lėtinių neinfekcinių ligų, nelaimingų atsitikimų ir traumų profilaktikos organizavimą; | Turime sergamumo ir traumų rodiklius |
| 7) užkrečiamųjų ligų profilaktikos organizavimą; | Turime sergamumo rodiklius |
| 8) jonizuojančiosios ir nejonizuojančiosios spinduliuotės poveikio visuomenės sveikatai profilaktikos organizavimą; | Turime aplinkos ir aplinkos ir sveikatos rodiklius |
| 9) dalyvavimą vykdant psichikos sveikatos stiprinimo veiklą ir susirgimų profilaktiką; | Turime sergamumo ir sveikatos priežiūros išteklių rodiklius |
| 10) sanitarinių apsaugos zonų įgyvendinimo priežiūros vykdymą; | Turime aplinkos rodiklius |
| 11) savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atlikimą; | Naujas rodiklis – labai sudėtingas, todėl netikslinga įtraukti |
| 12) skelbimą savivaldybės interneto svetainėje ir, jeigu įmanoma, kitokiu būdu savivaldybės teritorijoje viešai prieinamos informacijos padarymą apie savivaldybės teritorijoje padarytus teisės aktų pažeidimus, susijusius su žmogaus gyvenamosios aplinkos tarša. | Naujas rodiklis – informacijos pateikimas |

Visuomenės sveikatos paslaugų teikimo reikalingumui nustatyti ir jų efektyvumui įvertinti reikia stebėti atitinkamus visuomenės sveikatos paslaugų rodiklius, kurie gali būti įtraukti į bendrą visuomenės sveikatos stebesenos sistemą.

Atsižvelgus į atliktos teisės aktų analizės metu atrinktų savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų ir/ar veiklų ir/ar priemonių pobūdį, bei remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos pateiktu paslaugų grupių klasifikavimu, siūlome išskirti 7 adaptuotas Lietuvai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupes:

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas.
2. Sveikatos stiprinimas.
3. Visuomenės sveikatos sauga.
4. Ligų profilaktika.
5. Kompetencijos užtikrinimas.
6. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas.
7. Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos.

**1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas**

Šioje paslaugų grupėje išskirtos 9 paslaugos:

1. Aplinkos veiksnių stebėsena
2. Demografinių ir socioekonominių rodiklių stebėsena
3. Gyvensenos stebėsena
4. Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena
5. Poveikio visuomenės sveikatai stebėsena
6. Priklausomybių stebėsena
7. Profesinės sveikatos stebėsena
8. Sveikatos sistemos stebėsena
9. Užkrečiamųjų ligų stebėsena.“

**2. Sveikatos stiprinimas**

Šioje paslaugų grupėje išskirtos 4 paslaugos:

1. Informacijos apie sveikatą teikimas
2. Konsultavimas
3. Mokymas
4. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas

**3. Visuomenės sveikatos sauga**

Atsižvelgiant į galimą poveikį visuomenės sveikatai, visuomenės sveikatos saugos grupėje išskirtos 4 paslaugos:

1. Maisto sauga
2. Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio
3. Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio
4. Sauga nuo užkrečiamųjų ligų

**4. Ligų profilaktika**

Ligų profilaktikos paslaugų grupėje išskirtos 3 paslaugos:

1. Atrankinių patikros programų vykdymas
2. Imunoprofilaktika
3. Profilaktiniai sveikatos tikrinimai

**5. Kompetencijos užtikrinimas**

Kompetencijos užtikrinimo paslaugų grupėje išskirta viena paslauga – kvalifikacijos kėlimas.

**6. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas**

Šioje grupėje išskirtos 3 paslaugos:

1. Informacinių sistemų valdymas
2. Sveikatos programų rengimas
3. Paslaugų teikimo metodikų rengimas

**7. Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos**

Ekstremalių visuomenės sveikatai situacijų paslaugų grupėje išskirtos 3 paslaugos:

1. Pasirengimas ekstremalioms situacijoms
2. Ekstremalių situacijų valdymas
3. Operatyvus keitimasis informacija

Vertinant visuomenės sveikatą ir epidemiologjoje pagrindinis dėmesys dažniausiai kreipiamas į tam tikrus, su sveikata susietus įvykius, kurie stebimi populiacijoje, ir kokiu mastu arba kaip greitai šis įvykis joje atsiranda. Dažniausiai tam tikslui naudojamas matas yra „rodiklis“. Tačiau griežtai vertinant jie yra ne rodikliai, o santykiai arba proporcijos [29].

Rodiklis yra kiekybinis ar kokybinis matas, leidžiantis išsiaiškinti kiek arti esama ties užsibrėžtu tikslu. Rodiklis padeda analizuoti ir lyginti efektyvumą ivairiose gyventojų grupėse, greografinėse srityse, naudingas nustatant politikos prioritetus. Pagal sveikatos rodiklius, patikimus ir palyginamus rodiklių teikiamus duomenis, būtina kurti strategijas ir politiką siekiant pagerinti visuoemenės sveikatą ir vėliau stebėti jų igyvendinimą [30].

Kiekvienai visuomenės sveikatos paslaugai galima pasirinkti rodiklius atspindinčius visuomenės sveikatos ir žmogų supančios aplinkos kitimo tendencijas įgyvendinus paslaugą. Galima grupuoti visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklius taip, kad jie atspindėtų tiesiogiai ar netiesiogiai paslaugų nauda visuomenei.

# 7. SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS ANALIZĖ

Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenai, atliekamai savivaldybių visuomenės sveikatos biurų, įvertinti ir praktinių įstaigų nuomonei sužinoti buvo naudotas apklausos metodas ir anketavimas.

Anketa buvo parengta vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 6 d. Nr. V-62 įsakymo "Dėl savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų patvirtinimo (Žin., 2009, Nr. 18-715) nuostatomis, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 14 d. įsakymo "Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003m. rugpjūčio 11 d. įsakymo Nr. V-488 "Dėl bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo" pakeitimo (Žin., 2003, Nr. 81-3720) nuostatomis bei projekto 1.2.3 dalies parengta ataskaita "VSP paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto".

Parengtos anketos paskirtis nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų rodiklius.

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro darbuotojai 2010 m. gruodžio 9 d. - gruodžio 14 d. atliko savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rodiklių įtraukimo į savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą analizės tyrimą.

Atliekant apklausą pasirinktos 10, į projekto įgyvendinimą įtrauktų, savivaldybių visuomenės sveikatos biurų (Panevėžio m., Šiaulių m., Kauno m., Kaišiadorių raj. sav., Klaipėdos raj. sav., Klaipėdos m. sav., Vilniaus m. sav., Pasvalio raj.sav., Kelmės raj. sav., Švenčionių raj. sav.) tačiau plačiau įvertinti situaciją buvo pasirinkti ir likę savivaldybių visuomenės sveikatos biurai (13): (Biržų rajono, Varėnos rajono, Šakių rajono, Kėdainių rajono, Utenos rajono, Ukmergės rajono, Pakruojo rajono, Šilalės rajono, Alytaus miesto, Lazdijų rajono, Marijampolės miesto, Plungės miesto, Radviliškio rajono). Atlikta visuomenės sveikatos biurų, atsakingų už visuomenės sveikatos stebėseną apklausa. Pagal iš anksto pateiktą anketą, respondentai raštu pateikė savo nuomones ir pasiūlymus.

Buvo pateikti klausimai apie savivaldybių darbą visuomenės sveikatos stebėsenos srityje, stebimus vertinamus ir analizuojamus objektus, papildomus (naujus) rodiklius, kuriuos reiktų įtraukti į visuomenės sveikatos stebėsenos procesą. Anketa buvo išsiųsta į 31 savivaldybių visuomenės sveikatos biurą, gauta užpildytos 23 anketos.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupės analizuotos remiantis adaptuota Lietuvos Respublikos teisine baze ir PSO klasifikavimu.

7 adaptuotos Lietuvai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupės:

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas.
2. Sveikatos stiprinimas.
3. Visuomenės sveikatos sauga.
4. Ligų profilaktika.
5. Kompetencijos užtikrinimas.
6. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas.
7. Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos.

Taip pat anketoje buvo klausimas kokių reikėtų papildomų rodiklių visuomenės sveikatos stebėsenai. Kai kurios savivaldybės sąrašą siūlė papildyti ir jų nuomone būtų naudinga rinkti papildomus sveikatos priežiūros paslaugų rodiklius, susijusius su alkoholio vartojimo žala, lytiškai plintančiomis ligomis, traumomis ir nelaimingais atsitikimais patirtais mokykloje.

## 1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas

Stebėsena vykdoma pagal savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programą, parengtą vadovaujantis Bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais.

Savivaldybių institucijos pagal savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų patvirtinimo įstatymą stebi, vertina ir analizuoja šiuos 6 objektus (Žin.2009, Nr. 18-715) :

1. visuomenės sveikatos būklę ir jos pokyčius;
2. fizikinius, cheminius, biologinius ir kitus fizinės aplinkos veiksnius ir jų ryšį su sveikata;
3. socialinius, ekonominius, psichosocialinius veiksnius ir jų ryšį su sveikata;
4. gyvenseną ir jos ryšį su sveikata;
5. sveikatos priežiūros sistemos raidą;
6. kitus savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programoje numatytus objektus.

Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų grupei priskiriamos devynios paslaugos:

1. Aplinkos veiksnių stebėsena
2. Demografinių ir socioekonominių rodiklių stebėsena
3. Gyvensenos stebėsena
4. Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena
5. Poveikio visuomenės sveikatai stebėsena
6. Priklausomybių stebėsena
7. Profesinės sveikatos stebėsena
8. Sveikatos sistemos stebėsena
9. Užkrečiamųjų ligų stebėsena.

Ši paslaugų grupė apibūdinama kaip procesas, kuris apima:

- sergamumo, mirtingumo ir kitų su visuomenės sveikata susijusių duomenų rinkimą, kaupimą, analizę ir vertinimą;
- bendruomenės sveikatos diagnostiką;
- specifinių visuomenės grupių sveikatos netolygumų ir tendencijų vertinimą;
- poreikių identifikavimą;
- duomenų analize paremtų intervencijų planavimą.

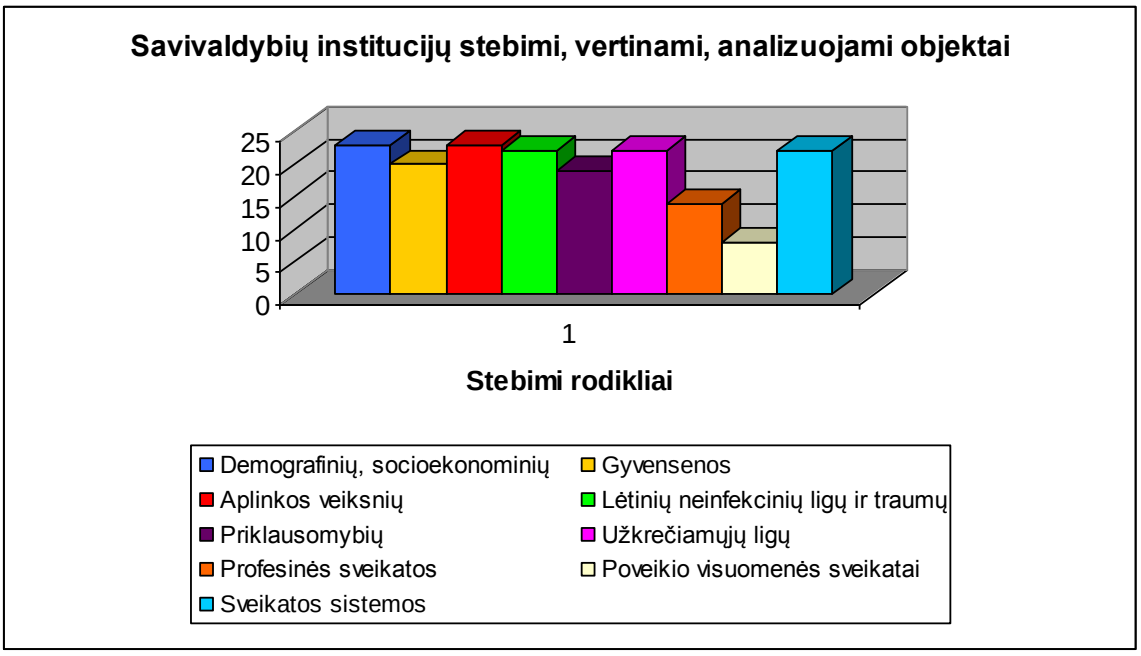
Šiai paslaugų grupei numatytas rekomenduojamas paslaugas teikiančių specialistų normatyvas, į kurį būtina atsižvelgti skaičiuojant paslaugos vykdymui būtinas lėšas. Įgyvendinant gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugas, rekomenduojamas vienas visuomenės sveikatos stebėsenos specialisto etatas savivaldybėse, kuriose gyvena iki 50 000 gyventojų, o savivaldybėse, kuriose daugiau nei 50 000 gyventojų – du etatai.

Kiekvienai paslaugų gupei labai svarbu tinkamai pasirinkti rodiklius, kurie atspindėtų konkrečios savivaldybės problemas visuomenės sveikatos priežiūros srityje. Pasirenkant rodiklius rekomenduotina nusistatyti savivaldybėje būdingas prioritetines sritis. Kiekvienai visuomenės sveikatos paslaugų grupei įvertinti gali būti pasirenkama keletas rodiklių. Rodikliai pasirenkami pagal poveikio sritį (pvz: aplinkos sveikata, mokinių sveikatos sauga ir kt.), amžiaus grupes ir t.t. Analizėje pateikiame pavyzdinius rodiklius, kurie galėtų būti priskirti visuomenės sveikatos paslaugų grupėms, tačiau įvertinti ar jie svarbiausi ir tinkamiausi turi savivaldybės.

Pavyzdys:

| Paslaugų grupė | Paslauga | Rodiklis |
|---|---|---|
| Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas | Sveikatos priežiūros sistemos raidos stebėsena | Bendrojo lavinimo mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų etatų, įsteigtų savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigose, skaičius. |
| | Demografinių ir socioekonominių rodiklių stebėsena | Socialinės rizikos šeimų ir jose augančių vaikų skaičius |
| | Gyvensenos stebėsena | Mokinių, naudojančių kontraceptines priemones, dalis. |

Į anketos klausimą ar savivaldybių institucijos stebi/vertina/analizuoja šiuos 9 visuomenės sveikatos stebėsenos objektus respondentų atsakymai pasiskirstė taip:




1 pav. Savivaldybių institucijų stebimi, vertinami, analizuojami objektai.

Iš apklausos rezultatų matome, kad didžioji dalis savivaldybių stebi, vertina, ir analizuoja: demografinius, socioekonominius, gyvensenos, aplinkos veiksnių, lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų, priklausomybių, užkrečiamųjų ligų ir sveikatos sistemos rodiklius. Tik keliose savivaldybėse respondentai paminėjo, kad vertina profesinės sveikatos ir poveikio visuomenės sveikatai rodiklius.

Kiekviena savivaldybė nustato savo stebėsenos objektus, pagal savo poreikius ir pagal tai nusprendžia kokius rodiklius planuoja rinkti ir stebėti. Vertinant stebėsenos rodiklių poreikį, pastebėjome, kad dauguma savivaldybių vertina visus anketoje nurodytus pagrindinius rodiklius. Kai kurios savivaldybės pažymėjo, kad nevertina/ nereikalingi šie rodikliai:

- Gyventojų, kuriems nepertraukiamai tiekiamas saugus geriamasis vanduo, dalis
- Vidutinis naudingasis plotas, tenkantis vienam gyventojui
- Gyventojų, kurių nuotekos tvarkomos pagal teisės aktų reikalavimus, dalis
- Laikinojo nedarbingumo atvejų skaičius
- Apmokėtų ligos dienų skaičius (vienam darbuotojui)
- Dirbančiųjų mirtingumas dėl nelaimingų atsitikimų darbe
- Vidutinė vieno nedarbingumo atvejo trukmė pagal nedarbingumo priežastis
- Dirbančiųjų, nukentėjusių nuo nelaimingų atsitikimų dalis
- Hospitalizuotų asmenų skaičius
- Lovos funkcionavimas (dienomis)
- Lovos apyvarta
- Gyventojų migracija
- Vidutinis naudingasis plotas, tenkantis vienam gyventojui
- Gyventojų, kurių nuotekos tvarkomos pagal teisės aktų reikalavimus, dalis
- Triukšmo lygio pokytis savivaldybių tyliosiose zonose kiekvienų metų žiemos, pavasario, vasaros, rudens laikotarpiais
- Vidutinė gulėjimo stacionare trukmė (dienomis)
- Dienos stacionaruose gydytų ligonių dalis

Manome, kad savivaldybės nerenka ir nevertina tam tikrų rodiklių dėl to, kad jie yra neaktualūs savivaldybės visuomenės atžvilgiu.

Viena iš visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupių yra ir sveikatos stiprinimas. Toliau analizėje pateikiamiame sveikatos stiprinimo grupei priskirtas paslaugas ir rodiklių pavyzdžius.

**2. Sveikatos stiprinimas**

Šioje paslaugų grupėje išskirtos 4 paslaugos:

1. Informacijos apie sveikatą teikimas
2. Konsultavimas
3. Mokymas
4. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas

Sveikatos stiprinimo grupei priskirtos paslaugos gali būti skirstomos pagal poveikio sritį:

- Alkoholio vartojimo prevencija
- Rūkymo prevencija
- Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija
- Aplinkos sveikata
- Burnos higiena ir sveikata
- Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija
- Fizinio aktyvumo skatinimas
- Lytinė sveikata
- Mokinių sveikatos sauga
- Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija
- Psichikos sveikata
- Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas
- Užkrečiamųjų ligų prevencija

Pavyzdys:

| **Paslaugų grupė** | **Paslauga** | **Rodiklis** |
|---|---|---|
| Sveikatos stiprinimas | Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas | Mokinių, apmokytų pirmosios pagalbos įgūdžiais, skaičius |
| | Konsultavimas | Suteiktų konsultacijų mokiniams skaičius traumų ir nelaimingų atsitikimų prevencijos klausimais |

**3. Visuomenės sveikatos sauga**

Atsižvelgiant į galimą poveikį visuomenės sveikatai, visuomenės sveikatos saugos grupėje išskirtos 4 paslaugos.

1. Maisto sauga
2. Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio
3. Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio
4. Sauga nuo užkrečiamųjų ligų

Pavyzdys:

| **Paslaugų grupė** | **Paslauga** | **Rodiklis** |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| Visuomenės sveikatos sauga | Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | Mokinių, patirtų traumų ir sužalojimų mokykloje skaičius |

**4. Ligų profilaktika**

Ligų profilaktikos paslaugų grupėje išskirtos 3 paslaugos.

1. Atrankinių patikros programų vykdymas
2. Imunoprofilaktika
3. Profilaktiniai sveikatos tikrinimai

Pavyzdys:

| **Paslaugų grupė** | **Paslauga** | **Rodiklis** |
|---|---|---|
| Ligų profilaktika | Atrankinių patikros programų vykdymas | Moterų, kurioms atlikta krūties vėžio patikra, dalis. |

**5. Kompetencijos užtikrinimas**

Kompetencijos užtikrinimo paslaugų grupėje išskirta viena paslauga.

1. Kvalifikacijos kėlimas

Kvalifikacijos kėlimo paslaugą pagal poveikio sritį galima suskirstyti taip:

- Alkoholio vartojimo prevencija
- Rūkymo prevencija
- Narkotikų ir psichptropinių medžiagų vartojimo prevencija
- Aplinkos sveikata
- Burnos higiena ir sveikata
- Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija
- Fizinio aktyvumo skatinimas
- Lytinė sveikata
- Mokinių sveikatos sauga
- Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija
- Psichikos sveikata
- Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas
- Užkrečiamųjų ligų prevencija

- Imunoprofilaktika
- Darbuotojų sauga ir sveikata

Pavyzdys:

| **Paslaugų grupė** | **Paslauga** | **Rodiklis** |
|---|---|---|
| Kompetencijos užtikrinimas | Kvalifikacijos tobulinimas | Konferencijų, seminarų, pasitarimų skaičius LPI, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos profilaktikos klausimais |

**6. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas**

Šioje grupėje išskirtos 3 paslaugos.

1. Informacinių sistemų valdymas
2. Sveikatos programų rengimas
3. Paslaugų teikimo metodikų rengimas

Pavyzdys:

| **Paslaugų grupė** | **Paslauga** | **Rodiklis** |
|---|---|---|
| Visuomenės sveikatos priežiūros planavimas ir valdymas | Sveikatos programų rengimas | Mokyklų sveikatos stiprinimo programų, remiamų iš savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo tikslinių programų lėšų, skaičius |

**7. Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos**

Ekstremalių visuomenės sveikatai situacijų paslaugų grupėje išskirtos 3 paslaugos.

1. Pasirengimas ekstremalioms situacijoms
2. Ekstremalių situacijų valdymas
3. Operatyvus keitimasis informacija

Pavyzdys:

| **Paslaugų grupė** | **Paslauga** | **Rodiklis** |
|---|---|---|
| Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | Ekstremalių situacijų valdymas | Suteiktos gyventojams informacijos ir rekomendacijų apie profilaktikos priemones esant ekstremaliai situacijai skaičius |

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų visuomenės sveikatos stebėsenos specialistų buvo klausta, ar jų nuomone yra pakankamas visuomenės sveikatos informacijos šaltinių prieinamumas sveikatos stebėsenos proceso metu. Beveik dauguma atsakė, kad informacijos šaltinių prieinamumas yra pakankamas tik iš dalies. Tačiau į klausimą apie sveikatos stebėsenos proceso teisinį reglamentavimą beveik visi atsakė kad procesas yra pakankamas.

Visuomenės sveikatos stebėsenos sistema savivaldybėse yra kūrimo fazėje. Gal todėl pusė apklaustųjų įvardino, kad savo savivaldybėje turi sukurtas visuomenės sveikatos duomenų kaupimo sistemas, o pusė apklaustųjų įvardino, kad tokių sistemų ar surinktų duomenų bazių neturi.

Pagal patvirtintas tarybose stebėsenos programas biurai pradeda rinkti informaciją apie visuomenės sveikatos būklę jų teritorijose. Tik maža dalis savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vykdo išsamesnę visuomenės sveikatos stebėseną, atsižvelgiant į didžiausias tuo metu esančias sveikatos problemas savivaldybėje bei jas sukeliančias priežastis. Tik dalis apklaustų biurų visuomenės sveikatos priežiūros veiklą planuoja ir vykdo atsižvelgdami į stebėsenos rezultatus.

Visi respondentai žinojo ir įvardino, kad duomenis visuomenės sveikatos stebėsenos procesui renka iš institucijų, kurios nurodytos Sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl savivaldybių skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų patvirtinimo“.

Atlikus savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos analizę siūlome įtraukti į visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą tokius paslaugų rodiklius:

- Mokinių, patirtų traumų ir sužalojimų mokykloje skaičius.
- Bendrojo lavinimo mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų etatų, įsteigtų savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigose, skaičius.
- Socialinės rizikos šeimų ir jose augančių vaikų skaičius.
- Mokinių, apmokytų pirmosios pagalbos įgūdžiais, skaičius.
- Suteiktų konsultacijų mokiniams skaičius traumų ir nelaimingų atsitikimų prevencijos klausimais.
- Moterų, kurioms atlikta krūties vėžio patikra, dalis.
- Konferencijų, seminarų, pasitarimų skaičius LPI, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos profilaktikos klausimais.
- Mokyklų sveikatos stiprinimo programų, remiamų iš savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo tikslinių programų lėšų, skaičius.

- Suteiktos gyventojams informacijos ir rekomendacijų apie profilaktikos priemones esant ekstremaliai situacijai skaičius.

**REKOMENDACIJOS:**

Projekto metu buvo pasiūlyta išskirti 7 adaptuotas Lietuvai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupes, kurias rekėtų įtraukti į visuomenės sveikatos stebėsenos procesą. Tokių paslaugų grupių įtraukimas papildytų visuomenės sveikatos stebėsenos procesą naujais visuomenės sveikatos paslaugų rodikliais, kurie būtų gaunami ne tik iš institucijų, kurios nurodytos Sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl savivaldybių skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų patvirtinimo“, bet ir pritaikant įvairius rodiklių rinkimo metodus.

Savivaldybės atlikdamos visuomenės sveikatos stebėseną vadovaujasi teisės aktais, kurie reglamentuoja stebėseną ir pasirenka rodiklius, kurie reikalingi stebėti toje savaivaldybėje, tačiau tai vien mechaninis duomenų perkėlimas iš duomenų bazių. Savivaldybės turėtų nusistatyti aiškius paslaugų parinkimo kiekvienoje grupėje kriterijus ir pagal tai parinkti tos paslaugos stebėsenos rodiklius, įvertinant jų prieinamumo, išmatuojamumo ir kitus kriterijus. Taip pat pasirenkant rodiklius reikėtų atsižvelgti į tai, koks yra numatomos stebėsenos objektas ir tikslas. Tinkamas rodiklių įvardijimas ir parinkimas suteikia galimybę vykdyti kryptingą pasirinkto proceso stebėseną ir sutelkti dėmesį į atitinkamas sritis. Todėl būtų tikslinga į visuomenės sveikatos stebėsenos procesą įtraukti ir visuomenės sveikatos priežūros paslaugų rodiklius, kurie galėtų tapti papildomais informacijos šaltiniais.

# *1 priedas.* VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO RODIKLIŲ ĮTRAUKIMO Į SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS

*Gerbiamas respondente,*

*Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras vykdo projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“* (projekto kodas – Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01- 002)*, kuris finansuojamas iš Europos socialinio fondo pagal* ***2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programą.***

*Vykdant projekto Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01- 002 „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ veiklos „8.1.5. savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros stebėsenos mechanizmų sukūrimas ir tobulinimas“ atliekamas tyrimas dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rodiklių įtraukimo į visuomenės stebėsenos sistemą.*

*Maloniai prašome išsamiai atsakyti į visus anketoje pateiktus klausimus. Tikimės, kad tai neužims daug laiko. Jūsų atsakymas mums labai svarbus.*

*Anketa yra anoniminė ir joje pateikti atsakymai konfidencialūs.*

**1. Jūsų savivaldybės pavadinimas ……**

**2. Jūsų darbas visuomenės sveikatos stebėsenos srityje:**

1. Reguliarus visuomenės sveikatos duomenų, reikalingų skaičiuoti įvairius rodiklius, rinkimas ☐
2. Sukauptos informacijos analizė, interpretavimas ir rezultatų aprašymas, pritaikant juos įvairių vartotojų poreikiams ☐
3. Kita.....

**3. Ar savivaldybių institucijos stebi, vertina ir analizuoja šiuos objektus?**

1. Demografinių ir socioekoniminių rodiklių stebėsena ☐
2. Gyvensenos stebėsena ☐
3. Aplinkos veiksnių stebėsena ☐
4. Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena ☐
5. Priklausomybių stebėsena ☐
6. Užkrečiamųjų ligų stebėsena ☐
7. Profesinės sveikatos stebėsena ☐
8. Poveikio visuomenės sveikatai stebėsena ☐
9. Sveikatos sistemos stebėsena ☐

**4. Visuomenės sveikatos stebėsenos metu ar vertinate/ nevertinate/ar išvis nereikalingi šie rodikliai:**

| **1. Demografinių ir socioekonominių rodiklių stebėsena:** | | | |
|---|---|---|---|
| **Rodikliai** | **Vertinu** | **Nevertinu** | **Nereikalinga** |
| 1.1. Gyventojų skaičius pagal lytį, amžiaus grupes | ☐ | ☐ | ☐ |
| 1.2. Gimstamumas ir natūrali gyventojų kaita | ☐ | ☐ | ☐ |
| 1.3. Kūdikių mirtingumas | ☐ | ☐ | ☐ |
| 1.4. Mirtingumas pagal lytį, amžių | ☐ | ☐ | ☐ |
| 1.5. Nedarbo lygis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 1.6. Gimusieji pagal motinos amžių | ☐ | ☐ | ☐ |
| 1.7. Gyventojų migracija (migracijos saldo) | ☐ | ☐ | ☐ |
| **2. Gyvensenos stebėsena:** | | | |
| 2.1. Nutukimo, antsvorio paplitimas pagal amžių, lytį | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.2. Reguliariai besimankštinančių gyventojų dalis pagal amžių, lytį | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.3. Vaisių vartojimas | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2.4. Daržovių vartojimas | ☐ | ☐ | ☐ |
| **3. Aplinkos veiksnių stebėsena:** | | | |
| 3.1. Maudyklų mėginių, viršijančių Lietuvoje nustatytas maudyklų vandens kokybės mikrobiologinių analičių vertes, dalis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.2. Geriamojo vandens mėginių, kuriuose žarninių lazdelių (E.coli) ir (ar) žarninių enterokokų skaičius viršijo ribinį mikroorganizmų skaičių per tam tikrą laikotarpį, dalis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.3. Geriamojo vandens mėginių, kuriuose cheminių (toksinių) medžiagų koncentracijos viršijo nustatytas ribines vertes per tam tikrą laikotarpį, dalis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.4. Gyventojų, kuriems vanduo tiekiamas centralizuotai, dalis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.5. Stebimų ir nuolat kontroliuojamų maudyklų dalis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.6. Triukšmo lygio pokytis savivaldybių tyliosiose zonose kiekvienų metų žiemos, pavasario, vasaros, rudens laikotarpiais | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.7. Aplinkos oro užterštumo $KD_{10}$, $NO_2$, $SO_2$, $O_3$ leidžiamų normų | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| viršijimas, dienų skaičius ir koncentracija | | | |
| 3.8. Gyventojų, kuriems nepertraukiamai tiekiamas saugus geriamasis vanduo, dalis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.9. Vidutinis naudingasis plotas, tenkantis vienam gyventojui | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.10. Gyventojų, kurių nuotekos tvarkomos pagal teisės aktų reikalavimus, dalis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.11. Dalis gyventojų, kuriuos dirgina triukšmas pagal triukšmo šaltinius (transporto, pramoninės veiklos, žmonių buitinės veiklos) | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3.12. Dalis gyventojų, kurių miegą trikdo triukšmas pagal triukšmo šaltinius (transporto, pramoninės veiklos, žmonių buitinės veiklos) | ☐ | ☐ | ☐ |
| **4. Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena :** | | | |
| 4.1. Mirtingumas dėl kraujotakos sistemos ligų | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.2. Mirtingumas dėl piktybinių navikų | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.3. Mirtingumas dėl išorinių transporto įvykių | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.4. Mirtingumas dėl savižudybių | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.5. Mirtingumas pagal lytį, amžių ir mirties priežastį | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.6. Sergamumas nervų sistemos ligomis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.7. Sergamumas akies ir jos priedinių organų ligomis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.8. Sergamumas ausies ir speninės ataugos ligomis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.9. Sergamumas kraujo ir kraujodaros organų ligomis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.10. Sergamumas kvėpavimo sistemos ligomis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.11. Sergamumas virškinimo sistemos ligomis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.12. Sergamumas odos ir poodžio ligomis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.13. Sergamumas jungiamojo audinio ir skeleto–raumenų sistemos ligomis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.14. Sergamumas urogenitalinės sistemos ligomis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.15. Sergamumas įgimtomis | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| formavimosi ydomis, deformacijos ir chromosomų anomalijos | | | |
| 4.16. Sergamumas vaikų, turinčių regėjimo sutrikimų, dalis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.17. Sergamumas vaikų, turinčių klausos defektų, dalis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.18. Sergamumas vaikų, turinčių kalbos sutrikimų, dalis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.19. Sergamumas vaikų, sergančių skolioze, dalis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.20. Sergamumas vaikų, turinčių nenormalią laikyseną, dalis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.21. Sergamumas dėl piktybinių navikų | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.22. Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.23. Traumos, apsinuodijimai ir kiti išorinių priežasčių padariniai | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.24. Psichikos ir elgesio sutrikimai | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.25. Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4.26. Kraujotakos sistemos ligos | ☐ | ☐ | ☐ |
| **5. Priklausomybių stebėsena:** | | | |
| 5.1. Rūkymo paplitimas pagal amžių, lytį | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.2. Rūkančių moksleivių dalis pagal amžių, lytį | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.3. Alkoholio vartojimo paplitimas | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.4. Alkoholio vartojimas tarp moksleivių pagal amžių, lytį, alkoholio rūšį | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5.5. Narkotikų vartojimas | ☐ | ☐ | ☐ |
| **6. Užkrečiamųjų ligų stebėsena:** | | | |
| 6.1. Infekcinės ir parazitinės ligos | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.2. Tuberkuliozė | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.3. Lytinių būdų plintančios infekcijos | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.4. Per maistą plintančių užkrečiamųjų ligų protrūkių skaičius per metus | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.5. Gyventojų sergamumas ūmiomis žarnyno užkrečiamosiomis ligomis ir bakterinėmis maisto toksinėmis infekcijomis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6.6. Vaikų iki šešerių metų amžiaus sergamumas ūmiomis žarnyno užkrečiamosiomis ligomis | ☐ | ☐ | ☐ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **7. Profesinės sveikatos stebėsena:** | | | |
| 7.1. Laikinojo nedarbingumo atvejų skaičius | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.2. Apmokėtų ligos dienų skaičius (vienam darbuotojui) | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.3. Dirbančiųjų mirtingumas dėl nelaimingų atsitikimų darbe | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.4. Vidutinė vieno nedarbingumo atvejo trukmė pagal nedarbingumo priežastis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7.5. Dirbančiųjų, nukentėjusių nuo nelaimingų atsitikimų dalis | ☐ | ☐ | ☐ |
| **8. Sveikatos sistemos stebėsena:** | | | |
| 8.1. Gydytojų skaičius | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.2. Šeimos gydytojų skaičius | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.3. Odontologų skaiči Specialistų su aukštuoju ir aukštesniuoju medicinos išsilavinimu (ne gydytojų) skaičius us | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.4. Slaugytojų skaičius | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.5. Bendras lovų skaičius stacionaruose | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.6. Hospitalizuotų asmenų skaičius | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.7. Lovos funkcionavimas (dienomis) | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.8. Lovos apyvarta | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.9. Vidutinė gulėjimo stacionare trukmė (dienomis) | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.10. Apsilankymų pas gydytojus skaičius | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.11. Apsilankymų pas šeimos gydytojus skaičius | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.12. Apsilankymų pas odontologą skaičius | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.13. Greitosios medicinos pagalbos suteiktų paslaugų apimtis ir struktūra | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.14. Chirurgų, vidaus ligų gydytojų, akušerių ginekologų, psichiatrų skaičius | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.15. Profilaktiniai patikrinimai | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.16. Paskiepytų vaikų dalis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.17. Dienos stacionaruose gydytų ligonių dalis | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.18. Privačių sveikatos priežiūros įstaigų skaičius | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.19. Apsilankymų pas gydytojus struktūra pagal specialybes | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8.20. Hospitalizuotų asmenų skaičius pagal ligas | ☐ | ☐ | ☐ |

**5. Kokius papildomus (naujus) rodiklius siūlytumėt įtraukti į visuomenės sveikatos stebėsenos procesą?**

……
……

**6. Ar pakankamas Visuomenės sveikatos informacijos šaltinių prieinamumas visuomenės sveikatos stebėsenos proceso metu?**

Pakankamas ☐
Nepakankamas ☐
Pakankamas iš dalies ☐

Jeigu nepakankamas, tai Jūsų nuomone VSS informacijos šaltinių prieinamumui pagerinti būtina:

**.....**
**.....**
**.....**

**7. Ar visuomenės sveikatos stebėsenos proceso teisinis reglamentavimas?**

Tobulas ☐
Pakankamas ☐
Netobulas ☐

**8. Ar yra Jūsų savivaldybėje sukurta visuomenės sveikatos duomenų kaupimo sistema ar surinktų duomenų bazė?**

☐ taip
☐ ne

**9. Ar atsižvelgiama į Jūsų savivaldybės strategiją, parenkant stebėsenos objektus?**

☐ taip
☐ ne

# LITERATŪRA


1. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas // Valstybės žinios, 2002, Nr. 72-3022.

2. Bendrieji savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 // Valstybės žinios, 2003, Nr. 81(1)-3720.

3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje ir Europos Sąjungos šalyse analizė. // Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2010.

4. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 2, 5, 6, 7, 9, 15, 16, 19, 21, 22, 24, 27, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44 straipsnių pakeitimo ir papildymo bei 8, 11, 14 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymas // Valstybės žinios, 2007, 64-2455.

5. Bendrieji savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 14 d. įsakymu Nr. V-118 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymo Nr. V-488 "Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo" pakeitimo“ // Valstybės žinios, 2008, Nr.21-771.

6. Savivaldybėms skirtos visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 6 d. įsakymu Nr. V-62 // Valstybės žinios, 2009, Nr. 18-715.

7. Projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002 ataskaita „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reglamentavimo praktikos tobulinimo metodinės rekomendacijos“. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2010 m. // http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_tobulinimas-(1.1.2.1.).pdf

8. Projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002 ataskaita „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas“, UAB „e-sveikata“, 2011 m. // www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-(1.2.3.).PDF

9. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios, 1998, Nr. 109-2995.

10. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniai nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. V-196 // Valstybės žinios, 2008, Nr. 35-1253;

11. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo ir privalomojo atitikties įvertinimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 18 d. įsakymu Nr. V-696 // Valstybės žinios, 2011, Nr. 96-4527.

12. Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymu Nr. V-918 // Valstybės žinios, 2007, Nr. 121-4983.

13. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos stebėseną, kvalifikacinių reikalavimų aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymu Nr. V-918 // Valstybės žinios, 2007, Nr. 121-4983.

14. Alytaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2009–2011 metų programos 2010 metų ataskaita, parengta Alytaus miesto visuomenės sveikatos biuro // http://alytausvsb.lt/wp-content/uploads/ALYTAUS-M.SAV.-GYVENTOJU-SVEIKATOS-STEBESENOS-2010-M.-ATASKAITA.pdf

15 Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2009 m. ataskaita, parengta Kaišiadorių rajono visuomenės sveikatos biuro // http://www.kaisiadorysvsb.lt/wp-content/uploads/2010/08/Kaisiadoriu-Ataskaita-internetui1.pdf ;

16. Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2009 m. ataskaita, parengta Kauno miesto visuomenės sveikatos biuro // http://www.kaunovsb.lt/files/pdf/Kauno%20miesto%20gyventoju%20sveikata%202009.pdf.

17. Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2005-2009 m. ataskaita, parengta Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuro // http://www.sveikatosbiuras.lt/bylos/Klaipeda_stebesenos_ataskaita_2009.pdf .

18. Kretingos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2009 m. ataskaita, parengta Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuro // http://www.sveikatosbiuras.lt/bylos/353kretinga_priedas.pdf.

19. Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2005-2009 m. ataskaita, parengta Marijampolės visuomenės sveikatos biuro // http://www.marijampolesvsb.lt/files/445/Marijampoles_savivaldybes_visuomenes_sveikatos_stebesenos_ataskaita_uz_2009m.pdf.

20. Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2009 m. ataskaita, parengta Panevėžio miesto visuomenės sveikatos biuro // http://www.panevezysvsb.lt/db/224/file/Panevėžio%20miesto%20gyventojų%20sveikatos%20būklė%202009%20m..pdf.

21. Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2009 m. ataskaita, parengta Šiaulių miesto visuomenės sveikatos biuro // http://www.sveikatos-biuras.lt/get.php?f.937.

22. Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2009 m. ataskaita, parengta Vilniaus miesto visuomenės sveikatos biuro // http://www.vvsb.lt/images/stories/PDF/vilniaus%20miestas%20visuomenes%20sveikatos%20stebesena_ataskaita%20uz%202009%20metus.pdf .

23. Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos 2009 m. ataskaita, parengta Vilniaus miesto visuomenės sveikatos biuro // http://www.vvsb.lt/images/stories/PDF/vilniaus%20r%20bendra%20ataskaita_2009.pdf

24. Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. V-837 // Valstybės žinios, 2004, Nr. 174-6465.

25. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. liepos 9 d. nutarimas Nr. 691 „Dėl Valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2008-2009 metų programos patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2008, Nr.83-3295.

26. Aplinkos ir sveikatos rodiklių sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 13 d. įsakymu Nr. V-109 „Dėl Aplinkos ir sveikatos rodiklių sąrašo patvirtinimo ir Duomenų ir informacijos srautų aplinkos ir sveikatos rodikliams apskaičiuoti teikimo taisyklių patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2006, Nr. 23-763.

27. Statistinės ataskaitos forma Nr. 41-1-sveikata „Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaita“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 7 d. įsakymu Nr. V-670 // Valstybės žinios, 2011, Nr. 88-4215

# STATISTINĖS ATASKAITOS APIE SAVIVALDYBIŲ SUTEIKTAS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS FORMA

**SVEIKATOS MOKYMO IR LIGŲ PREVENCIJOS CENTRAS**

**2012**

## PRATARMĖ

Statistinės ataskaitos apie savivaldybių suteiktas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas forma yra 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ 1 tikslo 1.3.3. veiklos rezultatas. Veikla buvo finansuota iš Europos socialinio fondo, įgyvendinant Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006−2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių 2009–2013 metų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimu Nr. 111 (Žin., 2009, Nr. 22-854) 1.4 priemonę „Atlikti savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros, jos prieinamumo ir poreikio analizę, vertinimą siekiant gerinti savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę“.

Statistinės ataskaitos apie savivaldybių suteiktas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas formos rengimas siekia vykdomos programos tęstinumui įgyvendinti, gerinant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse kokybę, formuojant ir įgyvendinant sveikatos politiką, pagal bendrą Europos Bendrijos susitarimą – užtikrinti vienodą tinkamą žmogaus sveikatos saugą visoje Europos Bendrijos erdvėje.

Rengiant statistinės ataskaitos apie savivaldybių suteiktas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas formą buvo panaudota 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002 ataskaita:Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas“; Lietuvos Respublikos teisinė bazė; mokslinis visuomeninių, socialinių ir ekonominių santykių plėtojimo pagrindimas.

TURINYS


| | |
|---|---|
| ĮVADAS | 4 |
| I. BENDROSIOS NUOSTATOS | 5 |
| II. SĄVOKOS IR JŲ APIBRĖŽIMAI, SANTRUMPOS | 5 |
| III. STATISTINĖS ATASKAITOS APIE SAVIVALDYBIŲ SUTEIKTAS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS FORMA | 7 |
| 3.1. Formos rengimo pagrindas | 7 |
| 3.1.1. Antraštė | 8 |
| 3.1.2. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas. | 9 |
| 3.1.3. Sveikatos stiprinimas. | 12 |
| 3.1.4. Visuomenės sveikatos sauga. | 15 |
| 3.1.5. Ligų profilaktika. | 17 |
| 3.1.6. Kompetencijos užtikrinimas. | 19 |
| 3.1.7. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas. | 21 |
| 3.1.8. Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos. | 23 |
| 3.2. Formos sandara | 24 |
| 3.3. Formos skilčių turinys, pildymo instrukcija | 25 |
| 3.3.1. Tikslinė grupė (1 skiltis) | 25 |
| 3.3.2. Teisės akto reikalavimų skiltis (2 skiltis) | 25 |
| 3.3.3. Įgyvendinamos strategijos, vykdomos programos, uždaviniai, priemonės (3 skiltis) | 25 |
| 3.3.4. Teikiama paslauga, poveikio sritis, paslaugos teikimo metodika (4 skiltis) | 25 |
| 3.3.5. Paslaugos teikėjai (5-9 skiltys) | 27 |
| 3.3.6. Paslaugos finansavimo lėšos, (10-13 skiltys) | 27 |
| 3.3.7. Rezultatas (14 skiltis) | 28 |
| 3.3.8. Nauda (15 skiltis) | 28 |
| 3.3.9. Paslaugos teikimo šiai grupei pagrindimas. Pastebėjimai (16 skiltis) | 28 |
| 4. Apibendrinimas | 28 |
| LITERATŪROS SĄRAŠAS | 29 |

## ĮVADAS

Bendruomenės visuomenės sveikatos priežiūra yra tęstinis, aktyvus vietose veiksmas. Bendruomenės visuomenės sveikatos priežiūros poreikių nustatymas yra nenutrukstantis procesas, kurį įtakoja makro- ir mikro- ekonomikos faktoriai, bei kuris grįžtamo ryšio principu veikia šalies makro- ir mikro- ekonomikos plėtojimą. Siekiant visuomenės sveikatos preižiūros kokybės nuolatinio gerinimo būtina vertinti ekonominių faktorių poveikį visuomenės sveikatai ir planuoti tų poveikių neigiamų rezultatų mažinimą, o teigiamų – stiprinimą, kad investuodama į savo gerbuvį bendruomenė gautų maksimalią naudą esant minimaliems nuostoliams. Investicijos į visuomenės sveikatos priežiūrą neduoda bendruomenei greitos naudos, nes veiklos rezultatas gali būti ir neigiamas, tuo metu, kai tik teigiamas veiklos rezultatas suteikia bendruomenei pasitenkinimą gyvenimo kokybe; visuomenės pripažinta kokybė nėra tiesiogiai proporcinga gautiems rezultatams ir investicijų apimčiai, todėl visuomenės sveikatos priežiūros veikla turi būti planuojama remiantis paslaugų rinkos analizės rezultatais ir tų rezultatų vertinimais bei prognozėmis, nuolatiniu veiklos koregavimu proceso eigoje. Tai suformavo poreikį sukurti naują statistinės ataskaitos apie savivaldybių suteiktas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas formą, kuri atspindėtų savivaldybės veiklą visuomenės sveikatos priežiūros srityje: kokybę, efektyvumą, prieinamumą, paslaugai teikti naudotas lėšas, pasiektus rezultatus ir, svarbiausia, naudą visuomenei. Be to, ši formą turėtų sudaryti vieningą, pamatuojamą, unifikuotą pagrindą savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros veiklai vertinti ir lyginti tarp savivaldybių.

Projekto įgyvendinimo metu darbo grupė atliko savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, teikiamų pasalugų valdymo vertinimą. Nustatyta, kad savivaldybės stokoja išsamumo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reglamentavimo srityje, o tai apsunkina jų veiklą ir sumažina bendruomenės narių galimybes ir sąlygas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui ir kokybei užtikrinti.

Projekto tikslas: parengti statistinės ataskaitos apie savivaldybių suteiktas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas unifikuotą formą, kuri sudarytų pagrindą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vertinimui savivaldybėje ir paslaugų kokybės ir efektyvumui lyginimui tarp savivaldybių.

## I. BENDROSIOS NUOSTATOS

Ši statistinės ataskaitos apie savivaldybių suteiktas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas forma skirta savivaldybėms bei jų institucijoms, atsakingoms už visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Statistinės ataskaitos apie savivaldybių suteiktas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas formos paskirtis – unifikuoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėje vertinimą ir lyginimą tarp savivaldybių vienodu matuojamu pagrindu siekiant tinkamos visuomenės sveikatos priežiūros tobulinimo visoje šalies teritorijoje.

## II. SĄVOKOS IR JŲ APIBRĖŽIMAI, SANTRUMPOS

Šiame skyriuje vartojamos sąvokos ir jų apibrėžimai atitinka pateiktus Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų, Visuomenės sveikatos priežiūros, Vietos savivaldos, Viešojo administravimo įstatymuose, Lietuvos Respublikos Civiliniame kodekse, Dabartinės lietuvių kalbos žodyne.

**Sveikatos priežiūros įstaiga (**toliau – **įstaiga):**

1) įstaiga ar įmonė, šio ir kitų įstatymų bei teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus (toliau – paslaugos);

2) įstaigos ar įmonės, kuri verčiasi kita (ne sveikatos priežiūros) veikla, filialas ar padalinys, turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas;

pagal sveikatos priežiūros paslaugų rūšis skirstomos į :

1) asmens sveikatos priežiūros;

2) visuomenės sveikatos priežiūros;

3) mišrios.

*Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas,* Žin., 1996, Nr. 66-1572, *2011, Nr. 154-7261*

**Privatieji juridiniai asmenys**

yra juridiniai asmenys, kurių tikslas – tenkinti privačius interesus.

*Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso II dalis, 2.34 str., Žin.,* 2000, Nr. 74-2262, *Žin., 2011, Nr. 85-4130*

**Visuomenės sveikatos ugdymas**

valstybės ir savivaldybių bei pilietinės iniciatyvos priemonių, formuojančių sveiką gyvenseną, visuma.

*Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas,* Žin., 2002, Nr. 56-2225, Žin., 2011, Nr. 153-7194

**Savivaldybė**

įstatymo nustatytas valstybės teritorijos administracinis vienetas, kurio bendruomenė turi Konstitucijos laiduotą savivaldos teisę, įgyvendinamą per to valstybės teritorijos administracinio vieneto nuolatinių gyventojų išrinktą savivaldybės tarybą ir jos sudarytas, jai atskaitingas vykdomąją ir kitas savivaldybės institucijas ir įstaigas. Savivaldybė yra viešasis juridinis asmuo.
*Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas,* Žin., 1994, Nr. 55-1049, Žin., 2011, Nr. 155-7354

**Metodas**

pažinimo, tyrinėjimo būdas; veikimo būdas
*Dabartinės lietuvių kalbos žodynas, Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, Vilnius, 2000.*

**Metodika**

Metodų visuma
*Dabartinės lietuvių kalbos žodynas, Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, Vilnius, 2000.*

**Rezultatas**

veikimo konkretus rodiklis, pasekmė
*Dabartinės lietuvių kalbos žodynas, Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, Vilnius,*

**Nauda**

Gerovė, labas; teigiamas, palankus rezultatas
*Dabartinės lietuvių kalbos žodynas, Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, Vilnius,*

**ASPĮ**

asmens sveikatos priežiūros įstaiga

**VSB**

visuomenės sveikatos biuras

**SPĮ**

sveikatos priežiūros įstaiga

**Forma**

statistinės ataskaitos apie savivaldybių suteiktas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas forma

**PSO**

pasaulinė sveikatos organizacija

**LRV**

Lietuvos Respublikos Vyriausybė

**EB**

Europos Bendrija

## III. STATISTINĖS ATASKAITOS APIE SAVIVALDYBIŲ SUTEIKTAS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS FORMA

### 3.1. Formos rengimo pagrindas

Projekto 1.3.3. veiklai įgyvendinti reikėjo suformuoti savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros, jos prieinamumo ir poreikio unifikuotą ir lengvai transformuojamą vertinimo matą siekiant tobulinti savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą ir kokybę bei vertinti veiklą tarp savivaldybių. Atsižvelgiant į tai, kad savivaldybės skiriasi teritorijomis, bendruomenės gausumu ir kiekviena turi spręsti ne tik valstybinės, bet ir vietinės svarbos problemas, reikėjo, kad rengiama ataskaitos forma tinkamai atspindėtų vykdomą visuomenės sveikatos priežiūros srityje veiklą, kurią būtų galima vertinti ir lyginti pagal atpažįstamus, nustatytus ir parinktus rodiklius. Projekto rengimo eigoje buvo paruošta anketa savivaldybėms dėl vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros. Anketos turinys buvo svarstytas Trakų mokymo bazėje du kartus: seminaro-pasitarimo metu ir prie apvalaus stalo. Raštu į anketos klausimus atsakė 20 proc. respondentų. Apibendrindama gautą informaciją darbo grupė parengė statistinės ataskaitos apie savivaldybių suteiktas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas formos antraštinę dalį, kad vertinant ir lyginant savivaldybių veiklą būtų galima atsižvelgti į stipriąsias ir silpnąsias teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų puses bei pagal galimybes suvienodinti lyginamų savivaldybių išeities duomenis.

Buvo sukurta statistinės ataskaitos apie savivaldybės suteiktas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas forma:

### 3.1.1. Antraštė

Forma patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 20 m. d. įsakymu Nr.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

(Įstaigos kodas)

_____

(Savivaldybės, įstaigos pavadinimas)

**SAVIVALDYBĖS SUTEIKTŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ _____ M. ATASKAITA**

_____ Nr. _____

(Savivaldybės tarybos tvirtinimo data ir numeris)

Ataskaita pildoma ir pateikiama teisės aktų nustatyta tvarka

| | Yra / skaičius | Turi būti | Nėra | Skiria (biudžeto %) | Neskiria |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Savivaldybėje yra patvirtinta strategija visuomenės sveikatos priežiūros veiklai plėtoti. | | | | | |
| Savivaldybės skiriamos lėšos nuo metinio biudžeto visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti | | | | | |
| Savivaldybėje įsteigta etatų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti | | | | | |
| Fizinių asmenų, užimančių šiuos etatus | | | | | |
| Etatus užimančių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų studijų metu įgyta profesinė kvalifikacija:<br>*(pavyzdžiui)*<br>*– visuomenės sveikatos priežiūros specialistas;*<br>*– gydytojas;*<br>*– pedagogas;*<br>*– psichologas;*<br>*– darželio auklėtoja*<br>*– teisininkas;*<br>*.....*<br>*P.S.Nėra VSP specialybę turinčių darbuotojų* | | | | | |

PATVIRTINTA
X savivaldybės tarybos
20.. m. ..... ... d.
sprendimu Nr. .....

# 3.1.2.Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas

| Tikslinė grupė | Teisės akto reikalavimas | Įgyvendinamos strategijos, vykdomos programos uždaviniai, priemonės | Teikiama paslauga, poveikio sritis, paslaugos teikimo metodika | Paslaugų skaičius | | | | | Paslaugos finansavimo lėšos, % | | | | Rezultatas | Nauda | Paslaugos teikimo šiai grupei pagrindimas. Pastebėjimai |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | VSB | ASPĮ | Privatūs juridiniai asmenys | ... | Privatūs fiziniai asmenys | Valstybės biudžetas | Savivaldybės biudžetas | EB struktūriniai fondai | Kita | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Ikimokyklinio amžiaus vaikai nuo 2 iki 6 metų | | | | | | | | | Jeigu patogu, galima smulkinti sumas kiekvienai tikslinei grupei | Jeigu patogu, galima smulkinti sumas kiekvienai tikslinei grupei | | | | | Neteikiama. Tarybos xxxx sprendimu patvirtinta stebėsenos ataskaitos pagrindu. |
| Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunuoliai (nuo 2 iki 18 metų) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunuoliai (nuo 7 iki 18 metų) | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | | | | | | | | | | | | | | | Teikiama. Tarybos xxxx sprendimu patvirtinta stebėsenos ataskaitos pagrindu. |
| Visos amžiaus grupės | | | | | | | | | | | | | | | |

**Teikiamos paslaugos kodavimo vadovas**

| Paslauga | Poveikio sritis | Paslaugos teikimo metodika |
|---|---|---|
| 1. Aplinkos veiksnių stebėsena, | 1.1.<br>...<br>1.n. | 1.<br>...<br>n. |
| 2. Demografinių ir socioekonominių rodiklių stebėsena, | 2.1.<br>...<br>2.n. | 1.<br>...<br>n. |
| 3. Gyvensenos stebėsena, | 3.1.<br>...<br>3.n. | 1.<br>...<br>n. |
| 4. Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena, | 4.1.<br>...<br>4.n. | 1.<br>...<br>n. |
| 5. Poveikio visuomenės sveikatai stebėsena, | 5.1.<br>...<br>5.n. | 1.<br>...<br>n. |
| 6. Priklausomybių stebėsena, | 6.1.<br>...<br>6.n. | 1.<br>...<br>n. |
| 7. Profesinės sveikatos stebėsena, | 7.1.<br>...<br>7.n. | 1.<br>...<br>n. |

PAVYZDYS

| | | |
|---|---|---|
| 8. Sveikatos sistemos stebėsena: | 8.1. Žmogiškųjų išteklių vertinimas,<br>8.2. Infrastruktūros vertinimas,<br>8.3. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas,<br>8.4. Sveikatos sistemos efektyvumo vertinimas,<br>8.5. Valstybinių ir savivaldybės sveikatos programų efektyvumo vertinimas. | 1.<br>...<br>n. |
| 9. Užkrečiamųjų ligų stebėsena. | 9.1.<br>...<br>9.n. | 1.<br>...<br>n. |

PATVIRTINTA
X savivaldybės tarybos
20.. m. ..... ... d.
sprendimu Nr. .....

# 3.1.3.Sveikatos stiprinimas

| Tikslinė grupė | Teisės akto reikalavimas | Įgyvendinamos strategijos, vykdomos programos uždaviniai, priemonės | Teikiama paslauga, poveikio sritis, paslaugos teikimo metodika | Paslaugų skaičius | | | | | Paslaugos finansavimo lėšos, % | | | | Rezultatas | Nauda | Paslaugos teikimo šiai grupei pagrindimas. Pastebėjimai |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | VSB | ASPĮ | Privatūs juridiniai asmenys | ... | Privatūs fiziniai asmenys | Valstybės biudžetas | Savivaldybės biudžetas | EB struktūriniai fondai | Kita | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Nėščiosios, kūdikiai ir vaikai iki 2 metų | | | | | | | | | Jeigu patogu, galima smulkinti sumas kiekvienai tikslinei grupei | Jeigu patogu, galima smulkinti sumas kiekvienai tikslinei grupei | | | | | Teikiama. Tarybos xxxx sprendimu patvirtinta stebėsenos ataskaitos pagrindu. |
| Ikimokyklinio amžiaus vaikai nuo 2 iki 6 metų | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunuoliai (nuo 2 iki 18 metų) | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvai | | | | | | | | | | | | | | | Neteikiama. Tarybos xxxx sprendimu patvirtinta stebėsenos ataskaitos pagrindu. |
| Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunuoliai (nuo 7 iki 18 metų) | | | | | | | | | | | | | | | Teikiama. Tarybos xxxx sprendimu patvirtinta stebėsenos ataskaitos pagrindu. |
| Suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rizikos grupės gyventojai | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sveikatos priežiūros specialistai | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ugdymo aprūpinimo specialistai | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kiti specialistai | | | | | | | | | | | | | | | |
| Visos amžiaus grupės | | | | | | | | | | | | | | | |

**Teikiamos paslaugos kodavimo vadovas**

| Paslauga | Poveikio sritis | Paslaugos teikimo metodika |
|---|---|---|
| 1. Informacijos apie sveikatą teikimas | 1.1.<br>...<br>1.n. | 1.<br>...<br>n. |
| 2. Konsultavimas | 2.1.<br>...<br>2.n. | 1.<br>...<br>n. |
| 3. Mokymas | 3.1. Alkoholio vartojimo prevencija,<br>3.2. Rūkymo prevencija,<br>3.3. Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija,<br>3.4. Aplinkos sveikata,<br>3.5. Burnos higiena ir sveikata,<br>3.6. Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija,<br>3.7. Fizinio aktyvumo skatinimas,<br>3.8. Lytinė sveikata,<br>3.9. Mokinių sveikatos sauga,<br>3.10. Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija,<br>3.11. Psichikos sveikata,<br>3.12. Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas,<br>3.13. Užkrečiamųjų ligų prevencija. | 1.<br>...<br>n. |
| 4. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas | 4.1. Ikimokyklinio amžiaus vaikai<br>...<br>4.n. | 1.<br>...<br>n. |

PAVYZDYS

P

PATVIRTINTA
X savivaldybės tarybos
20.. m. ..... ... d.
sprendimu Nr. .....

# 3.1.4.Visuomenės sveikatos sauga

| Tikslinė grupė | Teisės akto reikalavimas | Įgyvendinamos strategijos, vykdomos programos uždaviniai, priemonės | Teikiama paslauga, poveikio sritis, paslaugos teikimo metodika | Paslaugų skaičius | | | | | Paslaugos finansavimo lėšos, % | | | | Rezultatas | Nauda | Paslaugos teikimo šiai grupei pagrindimas. Pastebėjimai |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | VSB | ASPĮ | Privatūs juridiniai asmenys | ... | Privatūs fiziniai asmenys | Valstybės biudžetas | Savivaldybės biudžetas | EB struktūriniai fondai | Kita | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Ikimokyklinio amžiaus vaikai nuo 2 iki 6 metų | | | | | | | | | Jeigu patogu, galima smulkinti sumas kiekvienai tikslinei grupei | Jeigu patogu, galima smulkinti sumas kiekvienai tikslinei grupei | | | | | |
| Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunuoliai (nuo 2 iki 18 metų) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunuoliai (nuo 7 iki 18 metų) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suaugę gyventojai | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (nuo 18 iki 65 metų) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Visos amžiaus grupės | | | | | | | | | | | | | | | |

**Teikiamos paslaugos kodavimo vadovas**

| Paslauga | Poveikio sritis | Paslaugos teikimo metodika |
|---|---|---|
| 1. Maisto sauga | 1.1.<br>...<br>1.n. | 1.<br>...<br>n. |
| 2. Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | 2.1. Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka,<br>2.2. Darbo aplinka,<br>2.3. Mokymosi aplinka. | 1.<br>...<br>n. |
| 3. Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | 3.1.<br>...<br>3.n. | 1.<br>...<br>n. |
| 4. Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | 4.1.<br>...<br>4.n. | 1.<br>...<br>n. |

PAVYZDYS

PATVIRTINTA
X savivaldybės tarybos
20.. m. ..... ... d.
sprendimu Nr. .....

# 3.1.5.Ligų profilaktika

| Tikslinė grupė | Teisės akto reikalavimas | Įgyvendinamos strategijos, vykdomos programos uždaviniai, priemonės | Teikiama paslauga, poveikio sritis, paslaugos teikimo metodika | Paslaugų skaičius | | | | | Paslaugos finansavimo lėšos, Lt | | | | Rezultatas | Nauda | Paslaugos teikimo šiai grupei pagrindimas. Pastebėjimai |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | VSB | ASPĮ | Privatūs juridiniai asmenys | ... | Privatūs fiziniai asmenys | Valstybės biudžetas | Savivaldybės biudžetas | EB struktūriniai fondai | Kita | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Nėščiosios, kūdikiai ir vaikai iki 2 metų | | | | | | | | | Jeigu patogu, galima smulkinti sumas kiekvienai tikslinei grupei | Jeigu patogu, galima smulkinti sumas kiekvienai tikslinei grupei | | | | | |
| Ikimokyklinio amžiaus vaikai nuo 2 iki 6 metų | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunuoliai (nuo 2 iki 18 metų) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suaugę | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| gyventojai (nuo 18 iki 65 metų) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pensijinio amžiaus asmenys | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rizikos grupės gyventojai | | | | | | | | | | | | | | | |
| Visos amžiaus grupės | | | | | | | | | | | | | | | |

**Teikiamos paslaugos kodavimo vadovas**

| Paslauga | Poveikio sritis | Paslaugų teikimo metodika |
|---|---|---|
| 1. Atrankinių patikros programų vykdymas | 1.1. Burnos higiena ir sveikata,<br>1.2. Gimdos kaklelio vėžys,<br>1.3. Krūties vėžys,<br>1.4. Priešinės liaukos vėžys,<br>1.5. Storosios žarnos vėžys,<br>1.6. Širdies ir kraujagyslių ligos. | 1.<br>...<br>n. |
| 2. Imunoprafilaktika | 2.1.<br>...<br>2.n. | 1.<br>...<br>n. |
| 3. Profilaktiniai sveikatos tikrinimai | 3.1.<br>...<br>3.n. | 1.<br>...<br>n. |

PAVYZDYS

PATVIRTINTA
X savivaldybės tarybos
20.. m. ..... ... d.
sprendimu Nr. .....

## 3.1.6. Kompetencijos užtikrinimas

| Tikslinė grupė | Teisės akto reikalavimas | Įgyvendinamos strategijos, vykdomos programos uždaviniai, priemonės | Teikiama paslauga, poveikio sritis, paslaugos teikimo metodika | Paslaugų skaičius | | | | | Paslaugos finansavimo lėšos, % | | | | Rezultatas | Nauda | Paslaugos teikimo šiai grupei pagrindimas. Pastebėjimai |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | VSB | ASPĮ | Privatūs juridiniai asmenys | ... | Privatūs fiziniai asmenys | Valstybės biudžetas | Savivaldybės biudžetas | EB struktūriniai fondai | Kita | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Darbdaviai | | | | | | | | | Jeigu patogu, galima smulkinti sumas kiekvienai tikslinei grupei | Jeigu patogu, galima smulkinti sumas kiekvienai tikslinei grupei | | | | | |
| Sveikatos priežiūros specialistai | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ugdymo specialistai | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priskirti kitai kategorijai | | | | | | | | | | | | | | | |

**Teikiamos paslaugos kodavimo vadovas**

| Paslauga | Poveikio sritis | Paslaugos teikimo metodika |
|---|---|---|
| 1. Kvalifikacijos tobulinimas | 1.1. Alkoholio vartojimo prevencija,<br>1.2. Rūkymo prevencija,<br>1.3. Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija,<br>1.4. Aplinkos sveikata,<br>1.5. Burnos higiena ir sveikata,<br>1.6. Sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija,<br>1.7. Fizinio aktyvumo skatinimas,<br>1.8. Lytinė sveikata,<br>1.9. Mokinių sveikatos sauga,<br>1.10. Nelaimingų atsitikimų ir traumų (tame tarpe ir pirmosios medicinos pagalbos teikimo) prevencija,<br>1.11. Psichikos sveikata,<br>1.12. Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas,<br>1.13. Užkrečiamųjų ligų prevencija,<br>1.14. Imunoprofilaktika,<br>1.15. Darbuotojų sauga ir sveikata. | 1.<br>...<br>n. |

PAVYZDYS

PATVIRTINTA
X savivaldybės tarybos
20.. m. ..... ... d.
sprendimu Nr. .....

# 3.1.7. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas

| Tikslinė grupė | Teisės akto reikalavimas | Įgyvendinamos strategijos, vykdomos programos uždaviniai, priemonės | Teikiama paslauga, poveikio sritis, paslaugos teikimo metodika | Paslaugų skaičius | | | | | Paslaugos finansavimo lėšos, % | | | | Rezultatas | Nauda | Paslaugos teikimo šiai grupei pagrindimas. Pastebėjimai |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | VSB | ASPĮ | Privatūs juridiniai asmenys | ... | Privatūs fiziniai asmenys | Valstybės biudžetas | Savivaldybės biudžetas | EB struktūriniai fondai | Kita | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Ikimokyklinio amžiaus vaikai nuo 2 iki 6 metų | | | | | | | | | Jeigu patogu, galima smulkinti sumas kiekvienai tikslinei grupei | Jeigu patogu, galima smulkinti sumas kiekvienai tikslinei grupei | | | | | |
| Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunuoliai (nuo 2 iki 18 metų) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mokyklinio amžiaus vaikai ir jaunuoliai (nuo 7 iki 18 metų) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Visos amžiaus grupės | | | | | | | | | | | | | | | |

**Teikiamos paslaugos kodavimo vadovas**

| Paslauga | Poveikio sritis | Paslaugos teikimo metodika |
|---|---|---|
| 1. Informacinių sistemų valdymas | 1.1. Užkrečiamųjų ligų prevencija | 1.<br>...<br>n. |
| 2. Sveikatos programų rengimas | 2.1. Imunoprofilaktika,<br>2.2. Užkrečiamųjų ligų prevencija. | 1.<br>...<br>n. |
| 3. Paslaugų teikimo metodikų rengimas | 3.1. Ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikata ir sauga,<br>3.2. Mokinių sveikatos sauga,<br>3.3. Užkrečiamųjų ligų prevencija. | 1.<br>...<br>n. |

PAVYZDYS

PATVIRTINTA
X savivaldybės tarybos
20.. m. ..... ... d.
sprendimu Nr. .....

# 3.1.8. Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos

| Tikslinė grupė | Teisės akto reikalavimas | Įgyvendinamos strategijos, vykdomos programos uždaviniai, priemonės | Teikiama paslauga, poveikio sritis, paslaugos teikimo metodika | Paslaugų skaičius | | | | | Paslaugos finansavimo lėšos, Lt | | | | Rezultatas | Nauda | Paslaugos teikimo šiai grupei pagrindimas. Pastebėjimai |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Priešgaisrinės apsaugos tarnybos | Kariuomenės tarnybos | SPĮ | ... | Privatūs juridiniai asmenys, skaičius | Valstybės biudžetas | Savivaldybės biudžetas | EB struktūriniai fondai | Kita | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Visos amžiaus grupės | | | | | | | | | Jeigu patogu, galima smulkinti sumas kiekvienai tikslinei grupei | Jeigu patogu, galima smulkinti sumas kiekvienai tikslinei grupei | | | | | |

**Teikiamos paslaugos kodavimo vadovas**

| Paslauga | Poveikio sritis | Paslaugos teikimo metodika |
|---|---|---|
| 1. Pasirengimas ekstremalioms situacijoms | 1.1.<br>...<br>1.n. | 1.<br>...<br>n. |
| 2. Ekstremalių situacijų valdymas | 2.1.<br>...<br>2.n. | 1.<br>...<br>n. |
| 3. Operatyvus keitimasis informacija | 3.1.<br>...<br>3.n. | 1.<br>...<br>n. |

PAVYZDYS

Svarbiausiu šios formos bruožu yra joje pateiktos **informacijos atpažįstamumas**.

**Rodiklių atpažįstamumas**. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupės atitinka adaptuotą pagal Lietuvos Respublikos teisinę bazę PSO klasifikavimą. Paslaugų grupės yra tokios:

1. Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas.
2. Sveikatos stiprinimas.
3. Visuomenės sveikatos sauga.
4. Ligų profilaktika.
5. Kompetencijos užtikrinimas.
6. Visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas.
7. Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos.

Parengta pagal šias paslaugų grupes informacija suprantama PSO, Europos Bendrijos ir Lietuvos Respublikos vietinėms paslaugų teikėjams ir gali būti lyginama tarp atskirų teikėjų vieningu pagrindu. Tai buvo rengiamos ataskaitos Formos pagrindimas sudaryti ją iš kelių (seprynerių) skyrių, kad būtų galima vertinti ir lyginti pagal tuos pačius visoms grupėms būdingus rodiklius kiekvieną paslaugos grupę.

**Rodikliai nustatyti**. Nustatyti rodikliai yra tokie, kuriuos būtina atitikti šalies mastu. Juos nustato LRV institucijos pagal EB ir PSO bendruosius dokumentus.

**Rodikliai parinkti**. Parinkti rodikliai atspindi konkrečios savivaldybės problemas visuomenės sveikatos priežiūros srityje. Jų parinkimas vykdomas savivaldybės paslaugų rinkos stebėsenų rezultatų pagrindu. Tvirtinama savivaldybės nustatyta tvarka.

Siūloma unifikuota ataskaitos forma, kai kiekviena iš septynių paslaugų grupių apibūdinama tais pačiais rodikliais (visų lentelių „kepurės“ yra vienodos), sudaro pagrindą prireikus lengvai keisti reikalavimų turinį, atsiradus PSO, EB, LRV teisinės bazės keitimams.

Svarbiausias formos privalumas yra tas, kad informacija joje koduota ir dėl to lengvai lyginama tarp atskirų veiklos subjektų. Kiekvienoje lentelėje aiškiai matomos didžiausio paslaugų teikėjų dėmesio reikalaujančios tikslinės grupės, konkretūs šios paslaugos teikėjai, kiek kainavo paslauga (bendruomenės gerbuvuio gerinimas) savivaldybei ir kitiems lėšų donorams, kad bendruomenė gautų realią naudą.

### 3.2. Formos sandara.

Kiekviena Formos lentelė sudaryta iš 16 vertikalių skyrelių, kurių kiekvienas yra atskira unifikuota teikiamos paslaugos charakteristika. 1, 2, 3, 4, 6 lentelių tikslinės poveikio grupės skiriasi, bet neženkliai. 5 ir 7 lentelėse tikslinės poveikio grupės specifinės. Po lentele pateiktas teikiamos paslaugos kodavimo vadovas, kuriame nurodytos teiktinos paslaugos, jų teikimo

poveikio sritys ir taikytos teikimo metodikos. Teiktinos paslaugos nurodomos prioritetine tvarka, poveikio srities skyriuje – detalizuojamas poveikio objektas, metodikų skyriuje – paslaugos teikimo aprašų šaltiniai.

### 3.3. Formos skilčių turinys, pildymo instrukcija

#### 3.3.1. Tikslinė grupė (1 skiltis).

Šios grupės nėra vienodos visose paslaugų grupėse. Atkreiptinas dėmesys, kad 2 lentelėje dalis tikslinių grupių skirstoma ne tik pagal amžių: Mokyklinio amžiaus vaikų tėvai, Rizikos grupės gyventojai. 7 lentelėje yra iš vis tik viena tikslinio poveikio grupė esant ekstremaliai situacijai: visos amžiaus grupės. Savivaldybėje gali nesusiformuoti tikslinės grupės paslaugai teikti. Tokiu atveju 16 skiltyje reikia pažymėti, kad paslauga nebuvo teikiama, ir nurodyti priežastį: negalima suformuoti grupės, nėra paslaugos teikėjo, neskirta lėšų šiai grupei paslaugai teikti ir pan. Teikiant paslaugą parenkame tokią grupę, kuri apimtų plačiausios auditorijos poreikius: visuomenės neskirstome į grupes, mokinius skirstome pagal paslaugos turinį ir poreikį, galime suformuoti dar kažkokią tikslinę auditoriją (3.1.6 lentelė): viskas gyventojų lūkesčiams patenkinti.

#### 3.3.2. Teisės akto reikalavimų skiltis (2 skiltis).

Čia nurodomas nustatytas veiklos rodiklis: LR įstatymo, LRV nutarimo, programos ir pan., reguliuojantis paslaugos teikimą. Skiltyje nurodomas reguliuojančio dokumento skelbimo šaltinis ir vykdomas punktas, pvz., Žin., 20xx, Nr. Y-Z, f p.

#### 3.3.3. Įgyvendinamos strategijos, vykdomos programos, uždaviniai, priemonės (3 skiltis).

**Š**ioje skiltyje nurodomas nustatyto arba parinkto rodiklio vykdymo sąlygas reglamentuojančio savivaldybės dokumento skelbimo šaltinis, pvz., savivaldybės tinklalapis.

#### 3.3.4. Teikiama paslauga, poveikio sritis, paslaugos teikimo metodika (4 skiltis).

Šios skilties pildymas sudaromas iš 3 skaičių grupių. Pirmą skaičių grupę sudaro paslaugos kodavimo vadovo ,,paslaugos“ skyriuje įvardintų paslaugų paslaugos numeris, antrą – ,,poveikio sritis“ skyriuje įvardintų poveikio sričių numeris, trečią – teikiamos paslaugos teikimo metodų skelbimo šaltinio numeris.

Pavyzdys.

Paslaugos kodavimo vadovas

| Paslauga | Poveikio sritis | Paslaugos teikimo metodika |
|---|---|---|
| 1. Maisto sauga | 1.<br>...<br>7. Ugdymo įstaigos<br>...<br>n. | 1.<br>...<br>2. Žin., 20xx, Nr. Y-Z<br>....<br>3. Žin., 20xx, Nr. Z-J<br>...<br>n. |
| 2. Sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio | 1.<br>...<br>n. | 1.<br>...<br>4. Žin., 20xx, Nr. Y-Z<br>....<br>9. Žin., 20xx, Nr. Z-J<br>...<br>n. |
| 3. Sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio | 1. Gyvenamoji ir visuomeninė aplinka<br>2. Darbo aplinka,<br>3. Mokymosi aplinka<br>..... | 1. Žin., 20xx, Nr. Y-Z<br>...<br>4.<br>....<br>10. Žin., 20xx, Nr. Z-J<br>...<br>n. |
| 4. Sauga nuo užkrečiamųjų ligų | 1.<br>...<br>n. | 1. Žin., 20xx, Nr. Y-Z<br>...<br>14. Žin., 20xx, Nr. Z-J<br>...<br>n. |

Paslaugų grupės ketvirta lentelės skiltis turėtų būti pildoma taip: **3-3-10.** Tai reiškia, kad saugos nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio paslauga (3) buvo teikiama tikslinei grupei dėl galimo arba esamo poveikio mokymosi aplinkai (3.2.) pagal metodikų sąraše nurodytą metodą (3.10).

Kiekvienos lentelės paslaugos kodavimo vadovo skiltys „Paslauga“, „Poveikio sritis“, „Paslaugos teikimo metodika“ turi būti užpildytos pagal reguliuojančių (nustatyti rodikliai) ir reglamentuojančių (parinkti parametrai) teisės aktų reikalavimus.

Pagal šios dienos teisinę LR bazę pirmai paslaugų grupei „Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsena ir vertinimas“ priklausytų tokios paslaugos:

1. Aplinkos veiksnių stebėsena,
2. Demografinių ir socioekonominių rodiklių stebėsena,
3. Gyvensenos stebėsena
4. Lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena
5. Poveikio visuomenės sveikatai stebėsena,

6. Priklausomybių stebėsena,
7. Profesinės sveikatos stebėsena,
8. Sveikatos sistemos stebėsena:
9. Užkrečiamųjų ligų stebėsena.

Paslaugos „ Sveikatos sistemos stebėsena“ poveikio sritys galėtų būti:

– Žmogiškųjų išteklių vertinimas,

– Infrastruktūros vertinimas,

– Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas

– Sveikatos sistemos efektyvumo vertinimas

– Valstybinių ir savivaldybės sveikatos programų efektyvumo vertinimas.

Pažymėtina, kad paslaugų, poveikio sričių turinys gali keistis priklausomai nuo LR teisinės bazės arba savivaldos prioritetų keitimų. Teikimo metodikų skiltyje nurodomos paskelbtos Valstybės žiniose, standartinės aprobuotos arba savivaldybės įteisinti metodai.

Atkreiptinas dėmesys, kad ataskaitos rengimas atliekamas savivaldybės nustatyta tvarka, t.y. savivaldybė deleguoja šią funkciją veiklos subjektui, kuris nebūtinai turi būti visuomenės sveikatos biuras arba savivaldybės administracijos skyrius.

### 3.3.5. Paslaugos teikėjai (5 - 9 skiltys).

Šioje skiltyje turi būti nurodyta skaičiais, kiek tikslinei grupei suteikė paslaugų konkrečios kategorijos paslaugos teikėjas, pvz., VSB suteikė 4 paslaugas, ASPĮ-dvi, privatūs fiziniai asmenys-17 ir daugiau niekas šios paslaugos konkrečiai tikslinei grupei neteikė, dėl to 7 ir 8 skiltyse rašoma „–“. Jeigu paslaugą teikė neįvardintas šioje lentelėje paslaugų teikėjų skiltyse subjektas, tai įrašomas jo pavadinimas (kategorija) ir suteiktų paslaugų skaičius.

### 3.3.6. Paslaugos finansavimo lėšos (10 - 13 skiltys).

Paslaugos finansavimo lėšos gali būti iš trijų determinuotų (valstybės, savivaldybės biudžetai, EB struktūrinių fondai) šaltinių ir kelių nedeterminuotų. Skirtų lėšų sumas siūloma išreikšti procentais nuo vieneto, kurį sudaro savivaldybės biudžetas, nes tik tokiu atveju galima įvertinti visuomenės sveikatos priežiūrai skiriamas lėšas ir jų panaudojimo efektyvumą. Procentinį lėšų išraiškos būdą siūloma taikyti todėl, kad galima būtų sulyginti savivaldybių indėlį į visuomenės sveikatos priežiūrą. Pavyzdžiui: viena savivaldybė išskyrė visuomenės sveikatos priežiūrai 5 proc. nuo biudžeto (4 000 Lt), valstybė išskyrė tai paslaugai 2000 Lt, o tai sudaro 2,5 proc. nuo savivaldybės biudžeto. Daugiau lėšų šaltinių nebuvo. Suminės lėšos visuomenės sveikatos paslaugai teikti yra 6000 Lt, o tai 7,5 proc. tikslinių lėšų nuo savivaldybės biudžeto. Kita savivaldybė iš visų šaltinių gavo 2 proc. nuo savo biudžeto, kas galėjo būti 65 000 Lt.

Tačiau, lyginant visuomenės sveikatos priežiūrai 2 savivaldybių skirtas lėšas, aišku, kad politinis dėmesys ir pastangos visuomenės sveikatos gerbuvio gerinimui įgyvendinami geriau pirmoje savivaldybėje.

### 3.3.7. Rezultatas (14 skiltis).

Šios skilties turinys turėtų būti pateiktas labai glaustai, pvz., apžiūrėta: xyz, nustatyta: cde; konsultuota: xcn; apmokyta: yxc; ir t.t.. Atsižvelgiant į tai, kad ne kiekvienos veiklos pasekmė gali būti naudinga bendruomenei, veiklos rezultatų analizė yra prielaida vykdomai veiklai koreguoti arba keisti ir net atsisakyti.

### 3.3.8. Nauda (15 skiltis).

Šios skilties turinys rodo vykdomos veiklos prasmingumą, nustatant tolesnių veiksmų gaires. Vykdomos praktikos rezultatai rodo, kad tikslinių prevencijos programų vykdymas sumažina hospitalizacijos apimtis ir tuo pačiu išlaidas terapiniam ir chirurginiam gydymui. Gautų rezultatų analizė sudaro prielaidas visuomenės gerbuvio tobulinimo veiklai prognozuoti ir konkrečiai planuoti. Čia reikia žymėti: nustatyta tendencija naujų ligos atvejams mažėti; būtina (nebūtina) tęsti šią veiklą; ir t.t.

### 3.3.9. Paslaugos teikimo šiai grupei pagrindimas. Pastebėjimai (16 skiltis).

Šioje skiltyje turi būti nurodytas dokumentas, kurio pagrindu teikiama ši paslauga šiai tikslinei grupei. Dažniausiai tai avivaldybės patvirtinta stebėsenos duomenų analizės ataskaita ir Tarybos sprendimo numeris. Gali būti atskiro tyrimo rezultatai. Atskirais atvejais reikia įrašyti priežastį, dėl kurios nevykdoma paslauga arba vykdoma, bet kitos savivaldybės pagal sutartį, arba dar kokia aiškinamoji informacija. Ji rašoma glaustai.

## 4. Apibendrinimas.

Sukurta Forma sudaro pagrindą visuomenės sveikatos priežiūros veiklos tinkamam planavimui siekiant visuomenės narių gyvenimo kokybės tobulumo.

Apibendrinant parengtos Statistinės ataskaitos apie savivaldybių suteiktas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas formos projektą pažymėtina, kad tokios formos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ataskaita nustatys silpnąsias veiklos vietas ir nurodys jų stiprinimo gaires.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. *Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas,* Žin., 1996, Nr. 66-1572, *2011, Nr. 154-7261*

2. *Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso II dalis, 2.34 str., Žin.,* 2000, Nr. 74-2262, *Žin., 2011, Nr. 85-4130*

3. *Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas,* Žin., 2002, Nr. 56-2225, Žin., 2011, Nr. 153-7194

4. *Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas,* Žin., 1994, Nr. 55-1049, Žin., 2011, Nr. 155-7354

5. 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ projektas „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002. Projekto ataskaita:Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas.

6. *Dabartinės lietuvių kalbos žodynas, Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, Vilnius, 2000.*

Sveikatos mokymo ir
ligų prevencijos centras

MOKSLAS • EKONOMIKA • SANGLAUDA
EUROPOS SĄJUNGA
EUROPOS SOCIALINIS FONDAS
Kuriame Lietuvos ateitį

**2013 m. sausio 17 d.**
**Versija 1.00**

# Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų pažangos vertinimo (bendrojo vertinimo) modelio (BVM) parengimo ir diegimo paslaugos 10 savivaldybių

**Galutinė ataskaita**

ERNST & YOUNG
*Quality In Everything We Do*

# Turinys

**1. Sąvokos ir trumpiniai ....4**

**2. Įvadas ....5**

1.1. Projekto pristatymas ....5

1.2. Dokumento paskirtis ....6

**3. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų esamos situacijos analizė ....7**

3.1. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų esamų kokybės vadybos sistemų vertinimas pagal ISO 9000 serijos standartų reikalavimus ....7

3.2. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadybos brandos lygmens nustatymas taikant Bendrąjį vertinimo modelį (BVM) ....9

3.3. Gyventojų poreikių ir lūkesčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apklausos rezultatai ....19

**4. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų kokybės vadybos tobulinimo pasiūlymai ....56**

4.1. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų kokybės vadybos sistemų formalizavimas ...58

4.2. Bendrojo vertinimo modelio (BVM) savęs vertinimo principu diegimas ....72

4.3. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų apdovanojimų už pasiekimus kokybės vadyboje vykdymas ....82

4.4. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų įgyvendinamų veiklų planavimas, stebėsena ir tobulinimas ....86

4.5. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos rezultatų vertinimo kriterijų ir kokybės rodiklių taikymas ....93

**5. Priedai ....104**

Priedas Nr. 1 – Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų savęs vertinimo pagal BVM elektroninė priemonė ....105

Priedas Nr. 2 – Pagrindiniai visuomenės sveikatą reglamentuojantys teisės aktai ....106

Priedas Nr. 3 – 10-ies savivaldybių gyventojų nuomonės apklausos 15 – 74 metų amžiaus grupėje imčių kvotų struktūros ....109

Priedas Nr. 4 – Gyventojų tiesioginės apklausos poreikiams ir lūkesčiams dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės išaiškinti klausimynai ....111

Priedas Nr. 5 – Gyventojų tiesioginės apklausos dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rezultatai pagal 10 savivaldybių.....123

Priedas Nr. 6 – Kokybės vadovo pavyzdinis turinys.....124

Priedas Nr. 7 – Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro direktoriaus įsakymo „Dėl vadovybės atstovo kokybei paskyrimo ir kokybės vadybos grupės sudarymo“ projektas.....127

Priedas Nr. 8 – Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų kokybės vadybos grupių mokymo atlikti savęs vertinimą pagal BVM programa.....128

Priedas Nr. 9 – Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų kokybės vadybos grupių mokymo atlikti savęs vertinimą pagal BVM mokomoji medžiaga.....143

Priedas Nr. 10 - A3 lapo forma (skirta A3 pokyčių valdymo metodikai taikyti).....144

# 1. Sąvokos ir trumpiniai

Žemiau esančioje lentelėje pateikiamos pagrindinės šiame dokumente naudojamos sąvokos ir trumpiniai.

1 lentelė. *Sąvokos ir trumpiniai*

| Sąvokos ir trumpiniai | Paaiškinimas |
|---|---|
| **EKVF** | Europos kokybės vadybos fondas (EKVF; angl. EFQM – *European Foundation for Quality Management*) |
| **ES** | Europos Sąjunga |
| **Biuras** | Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras |
| **BVM** | Bendrasis vertinimo modelis (BVM; angl. CAF – *Common Assessment Framework)*[1] |
| **KVS** | Kokybės vadybos sistema |
| **LR** | Lietuvos Respublika |
| **Projektas** | Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro įgyvendinamas projektas „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (projekto kodas Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002) pagal 2007 – 2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ |
| **Paslaugos** | Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų pažangos vertinimo (bendrojo vertinimo) modelio (BVM) parengimo ir diegimo paslaugos 10-yje savivaldybių |
| **SMLPC** | Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras |
| **VKV** | Visuotinė kokybės vadyba (VKV; angl. TQM – *Total Quality Management*) |

[1] Lietuviška Bendrojo vertinimo modelio (BVM; angl. CAF – *Common Assessment Framework*) versija, parengta Vidaus reikalų ministerijos vykdant Viešojo administravimo plėtros iki 2010 m. strategijos įgyvendinimo 2005 – 2006 m. priemonių planą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 21 d. nutarimu Nr. 197.

# 2. Įvadas

## 1.1. Projekto pristatymas

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrui (toliau – SMLPC) įgyvendinant projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (projekto kodas Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002) pagal 2007 – 2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ (toliau – Projektas), UAB „Ernst & Young Baltic“ teikė *Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų pažangos vertinimo (bendrojo vertinimo) modelio (BVM) parengimo ir diegimo paslaugas 10-yje savivaldybių* (toliau – Paslaugos).

**Paslaugų tikslas** – parengti ir diegti Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų (toliau – Biurai) pažangos vertinimo (bendrojo vertinimo) modelį (BVM) 10-yje savivaldybių (Kaišiadorių r., Kauno m., Kelmės r., Klaipėdos m., Klaipėdos r., Panevėžio m., Pasvalio r., Šiaulių m., Švenčionių r., Vilniaus m.).

**Paslaugų rezultatai ir nauda**

Paslaugų teikimo metu 1) parengtas Biurų veiklai pritaikytas pažangos vertinimo (bendrojo vertinimo) modelis (BVM), 2) atliktas 10-ies Biurų savęs vertinimas pagal Biurams pritaikytą BVM, 3) atsižvelgiant į rezultatus, nustatyti Biurų veiklos gerinimo prioritetai, 4) parengtos rekomendacijos Biurų kokybės vadybos tobulinimui, 5) mokymų metu 10-ies Biurų atstovams perteiktos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vadybos tobulinimo žinios ir išugdyti gebėjimai, reikalingi:

- Biurų teikiamų paslaugų kokybės gerinimui, orientuojantis į paslaugų gavėjų ir kitų suinteresuotų šalių poreikių tenkinimą;
- Biurų veiklos rezultatyvumo didinimui ir nuolatiniam tobulinimui, skatinat Biurų gebėjimą keistis kokybės kultūros linkme, įtraukiant į veiklos tobulinimo procesą jų darbuotojus;
- žinių ir gerosios patirties tarp Biurų ir su kitomis organizacijomis sklaidai.

Vadovaujantis Paslaugų techninė užduotimi rengiant ir diegiant Biurų pažangos vertinimo (bendrojo vertinimo) modelį (BVM) 10-yje savivaldybių laikotarpiu nuo 2012 m. kovo 6 d. iki 2013 m. sausio 9 d. buvo atlikti šie darbai:

- įvertintos 10-ies Biurų esamos kokybės vadybos sistemos (žr. 3.1 ir 3.2 skyrius);
- parengtas Biurų kokybės vadybos sistemoms formalizuoti reikalingų dokumentų sąrašas,

sudarytas BVM diegimo Biuruose planas (žr. 4.1 ir 4.2 skyrius);

- tiesioginės apklausos būdu išsiaiškinti gyventojų poreikiai ir lūkesčiai dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (apklausti 900 gyventojų 10-yje savivaldybių) (žr. 3.3 skyrių);
- inicijuotas kokybės vadybos grupių 10-yje Biurų sudarymas (žr. 4.2 skyrių);
- parengti Biurų veiklos galimybių sudarymo (*vadovų veiklos, politikos ir strateginio planavimo, žmogiškųjų išteklių vadybos, partnerystės ir išteklių, procesų*) ir veiklos rezultatų (*į piliečius/ klientus orientuotų rezultatų, į darbuotojus orientuotų rezultatų, į visuomenę orientuotų rezultatų, pagrindinės veiklos rezultatų*) vertinimo klausimynai bei elektroninė priemonė, kurios pagalba gali būti vykdomas Biurų savęs vertinimas pagal parengtus klausimynus, analizuojami gauti rezultatai ir sudaromi veiklos tobulinimo planai (žr. 4.2 skyrių);
- nustatyti Biurų veiklos rezultatų vertinimo kriterijai ir kokybės rodikliai (žr. 4.5 skyrių);
- parengtas Biurų apdovanojimų už pasiekimus kokybės vadyboje modelis (žr. 4.3 skyrių);
- 10-ies Biurų kokybės vadybos grupės išmokytos atlikti savęs vertinimą pagal parengtą Biurų pažangos vertinimo (bendrojo vertinimo) modelį (BVM) (žr. 4.2 skyrių);
- 2013 m. sausio 9 d. suorganizuotas seminaras Panevėžio m. 10-ies Biurų kokybės vadybos grupių nariams bei kitų Biurų vadovams ir specialistams siekiant užtikrinti gerosios patirties sklaidą (žr. 3.2 skyrius);
- parengta galutinė ataskaita, kurioje pateikiamas 10-yje Biurų pradėtas diegti Biurų pažangos vertinimo (bendrojo vertinimo) modelis (BVM) kartu su rekomendacijomis, kaip tobulinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vadybą, bei kiti Paslaugų teikimo metu parengti rezultatai.

## 1.2. Dokumento paskirtis

Šiame dokumente pateikiamas 10-yje Biurų pradėtas diegti pažangos vertinimo (bendrojo vertinimo) modelis (BVM) kartu su rekomendacijomis, kaip tobulinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vadybą. Biurams ir kitoms jų veikla suinteresuotoms šalims šis dokumentas turėtų leisti išsamiai susipažinti su Paslaugų teikimo metu atliktais darbais ir parengtais rezultatais. Remiantis šiame dokumente pateikta metodika ir rekomendacijomis 10-yje Biurų galės būti tęsiamos kokybės vadybos tobulinimo veiklos, o Projekte nedalyvavę Biurai galės pradėti jas vykdyti.

# 3. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų esamos situacijos analizė

Siekiant įvertinti esamas Biurų kokybės vadybos sistemas ir nustatyti Biurų kokybės vadybos brandos lygmenį buvo:

- atlikta visuomenės sveikatą reglamentuojančių teisės aktų analizė (pagrindinių sąrašas pateikiamas 2 priede);
- išnagrinėti SMLPC vykdomo Projekto metu parengti dokumentai[2], taip pat SMLPC, Higienos instituto, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro, Valstybinio psichikos sveikatos centro parengtos metodinės rekomendacijos ir kt. medžiaga[3], susijusios su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis, bei viešai prieinama informacija apie Biurų veiklą, pateikiama Biurų internetinėse svetainėse;
- surengti interviu (tiesioginė žodinė apklausa) su 10-ies savivaldybių (Kaišiadorių r., Kauno m., Kelmės r., Klaipėdos m., Klaipėdos r., Panevėžio m., Pasvalio r., Šiaulių m., Švenčionių r., ir Vilniaus m.) visuomenės sveikatos biurų direktoriais ir specialistais;
- atlikta Biurų pateiktų veiklos dokumentų (Biurų nuostatų, veiklos planų, ataskaitų, darbuotojų pareigybių aprašų ir kt. dokumentų) analizė;
- suorganizuotas 10-ies Biurų savęs vertinimas pagal Biurų pažangos vertinimo (bendrojo vertinimo) modelį (BVM) ir išanalizuoti jo rezultatai (10-ies Biurų mokymų metu surinkta medžiaga bei 7-ių iš jų atlikto, dirbant individualiai kokybės vadybos grupėms, savęs vertinimo pagal Biurams parengtą BVM rezultatai, t. y. pateikti pilnai užpildyti klausimynai).

## 3.1. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų esamų kokybės vadybos sistemų vertinimas pagal ISO 9000 serijos standartų reikalavimus

Biurų esamos kokybės vadybos sistemos buvo vertinamos pagal LST EN ISO 9001:2008 standarto „Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai“ reikalavimus. Atlikus 10-ies Biurų kokybės vadybos sistemų analizę, nustatyta, kad *nei viename iš 10-ies Biurų nėra sukurtos, dokumentais įformintos, įgyvendinamos ir prižiūrimos kokybės vadybos sistemos*.

[2] Nuoroda internete: http://www.smlpc.lt/lt/programos_ir_projektai/tarptautiniai_projektai/europos_sajungos_strukturiniu_fondu_remiami_projektai.html/.

[3] Nuorodos internete: http://www.sam.lt/go.php/lit/Savivaldybiu_visuomenes_sveikatos_biurai/1641/1, http://www.sam.lt/index.php?3712877550.

Remiantis kokybės vadybos sistemoms keliamais reikalavimais, apibrėžtais LST EN ISO 9001:2008 standarte „Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai“, teigtina, kad analizuotuose Biuruose nėra sukurti kokybės vadybos sistemos įgyvendinimo pagrindai, nes:

- Biuruose neapibrėžti kokybės vadybos sistemos procesai (valdymo, aprūpinimo ištekliais, paslaugų realizavimo (visuomenės sveikatos stebėsenos, jos stiprinimo, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros ir kt.), matavimo, analizės, gerinimo), nenustatytas jų taikymas, neapibrėžta procesų seka ir jų sąveika, rezultatyvų jų veikimą bei valdymą užtikrinantys kriterijai;
- nei viename Biure iš 10-ies nėra kokybės politikos pareiškimo, nesuformuluoti kokybės tikslai ir uždaviniai, neparengtas kokybės vadovas bei standartinės privalomosios dokumentais įformintos kokybės užtikrinimo procedūros (dokumentų valdymas, įrašų valdymas, neatitiktinio produkto (paslaugos) valdymas, koregavimo ir prevenciniai veiksmai), vidaus auditas);
- Biurų vadovybė planuotais laiko tarpais neatlieka Biuro veiklos vertinamosios analizės;
- Biurų vadovybė nėra įsipareigojusi sukurti bei įgyvendinti kokybės vadybos sistemų ir nuolat gerinti jų rezultatyvumą: informuodama apie piliečių/ klientų, Biuro veiklą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų svarbą, nustatydama kokybės politiką, tikslus ir uždavinius, atlikdama vadovybinę vertinamąją analizę bei užtikrindama aprūpinimą ištekliais;
- Biurų vadovybė nėra paskyrusi Biuro darbuotojo (vadovybės atstovo kokybei) kuriam, nesvarbu kokios jo kitos atsakomybės, priskirta ši atsakomybė ir įgaliojimai: užtikrinti, kad kokybės vadybos sistemos procesai būtų nustatyti, įgyvendinami ir prižiūrimi, pranešti vadovybei apie kokybės vadybos sistemos veikimą ir jos gerinimo poreikį, užtikrinti piliečių/ klientų reikalavimų supratimo skatinimą Biure;
- nei viename iš 10 Biurų vadovybė nėra nustačiusi reikalavimų paslaugoms ir neužtikrina, kad siekiant geriau patenkinti piliečių/ klientų poreikius, jų reikalavimai yra nustatomi ir vykdomi;
- Biuruose nenustatyta aprūpinimo ištekliais tvarka: kokybės vadybos sistemai įgyvendinti ir prižiūrėti bei jos rezultatyvumui nuolat gerinti, klientų reikalavimams tenkinti;
- Biuruose nereglamentuota keitimosi informacija tvarka (pavyzdžiui, pasitarimai pirmadieniais, intranetas, el. paštas, telefonas, faksas).

Išanalizavus 10-ies Biurų kokybės vadybos sistemas, nustatyta, kad kol kas Biurų kokybės valdymui nėra taikomas joks formalus metodas. Atitinkamai atsižvelgiant į tokį vadybos brandos lygmenį, parengtas unifikuotas Biuro kokybės vadybos sistemos dokumentų sąrašas, kuriame

įvardinami baziniai dokumentai, rekomenduojami pasirengti Biurams, siekiantiems judėti vadybos brandos link (žr. 4.1 skyrių).

## 3.2. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vadybos brandos lygmens nustatymas taikant Bendrąjį vertinimo modelį (BVM)

Biurų vadybos brandos įsivertinimui buvo parengtas jų veiklai pritaikytas BVM. Atsižvelgiant į tai, kad analizuoti Biurai kol kas neturi formalių kokybės vadybos sistemų, šio modelio privalumas yra tai, kad jį galima diegti ir pradedančiuosiuose, ir kokybės vadybos srityje pažengusiuose organizacijose. Iki šiol analogiška priemonė nė viename iš 10-ies Biurų nebuvo taikyta.

Buvo surengtas įvadinis susitikimas su 10-ies Biurų atstovais ir atskirai atlikti interviu su 10-ies Biurų direktoriais bei specialistais, kurių metu perteikta įsivertinimo pagal BVM esmė. Iš Biurų darbuotojų, kurie gali ir nori siekti pokyčių, Biuro direktorių įsakymu buvo suformuotos kokybės vadybos grupės, paskirti vadovybės atstovai kokybei. Biurų kokybės vadybos grupių nariams buvo suorganizuoti savęs vertinimo pagal BVM atlikimo mokymai, kurių metu buvo praktiškai bandoma atlikti savęs vertinimą pagal BVM. Po jų septyni Biurai atliko individualų savęs vertinimą pagal BVM (t. y. pilnai užpildė klausimyną, pateikiamą 1 priede).

Atliekant savęs vertinimą pagal BVM buvo analizuojama, kokios **veiklos galimybės** Biure sudaromas užsibrėžtiems veiklos tikslams pasiekti:

- kaip *vadovams* sekasi apibrėžti Biuro misiją ir viziją, skatinti jų įgyvendinimą, formuoti vertybes, lemiančias ilgalaikę sėkmę, su jomis derinti veiksmus ir elgesį, koks vadovų indėlis kuriant ir tobulinant Biuro valdymo sistemą;
- ar sukurta suinteresuotų šalių poreikius atliepianti *strategija*, ar valdymo politika, planai, tikslai, uždaviniai ir veiksmai padeda Biurui įgyvendinti savo misiją ir viziją. Strategija ir planavimas parodo, ar Biuras planuoja tapti modernia ir inovatyvia organizacija ir kiek jis yra pažengęs šioje srityje;
- kaip Biuras valdo, plėtoja bei panaudoja *darbuotojų* žinias ir galimybes individualiam, komandiniam bei viso Biuro darbui ir planuoja šiuos veiksmus, siekdamas įgyvendinti savo politiką bei strategiją ir užtikrinti veiksmingą darbuotojų veiklą;
- kaip Biuras planuoja ir valdo *partnerystę bei vidinius išteklius*, kad įgyvendintų savo strategiją bei efektyviai valdytų procesus. Kadangi viešosiose įstaigose valdant išteklius privalu laikytis tam tikrų reglamentuojančių tvarkų ir valdymo galimybės yra apribotos, labai svarbu nustatyti, kaip efektyviai panaudojami turimi ištekliai;

- kaip Biuras valdo, tobulina ir plėtoja savo *procesus*, siekdamas vykdyti strategiją, didinti pridėtinę vertę ir patenkinti piliečius/klientus bei kitas suinteresuotas šalis. Vienas iš pagrindinių vertinimo pjūvių – ar Biuro procesai yra orientuoti į piliečių/klientų ir kitų suinteresuotų šalių poreikius.

Buvo spendžiama, ar Biuras šias *veiklas planuoja, sistemingai įgyvendina, reguliariai tikrina ir atitinkamai tobulinama, vadovaujasi kitų organizacijų geraja patirtimi*.

Taip pat buvo analizuojama, kokius faktiškai **rezultatus** Biuras pasiekia:

- stengdamasis patenkinti *piliečių/ klientų* poreikius;
- užtikrindamas Biuro *darbuotojų* kvalifikaciją, motyvaciją ir pasitenkinimą darbu, taip pat Biuro darbuotojų veiklos rezultatų kokybę (atitikimą vadovų lūkesčiams ir profesiniams reikalavimams);
- tenkinant *vietinės ir nacionalinės bendruomenės* poreikius ir lūkesčius (šie rezultatai apima tiek Biuro požiūrį į gyvenimo kokybę, poveikį aplinkai ir gamtos išteklių išsaugojimą, taip pat įeina santykiai su valdžios institucijomis, kurios daro įtaką ir reguliuoja Biuro veiklą);
- vykdydamas jam suteiktus įgaliojimus ir įgyvendindamas *esminius tikslus* ir kiek jis tenkina poreikius bei lūkesčius visų tų, kurie Biuro atžvilgiu turi interesų.

Buvo svarstoma, ar šie Biuro *rezultatai matuojami, vertinamos jų tendencijos: blogėjantys, gerėjantys, ar yra pasiekta ženkli pažanga ar puikūs rezultatai, viršijantys kitų panašių organizacijų rezultatus*.

Toliau pateikiame pagrindinius pastebėjimus dėl Biurų esamos vadybos brandos pagal BVM vertinamas sritis.

- **VEIKLOS PLANAVIMAS IR ATSKAITOMYBĖ**

Visi 10 Biurų planuoja savo veiklą ir atsiskaito už ją valdančioms (Biurų veiklą ir teikiamas paslaugas finansuojančioms) institucijoms: savivaldybei (sprendimus priimančiajai valdžiai), Lietuvos Respublikos sveikatos ir apsaugos ministerijai. Biuruose yra parengti metiniai veiklos planai ir ataskaitos, tačiau daugelis Biurų neturi ilgalaikio planavimo dokumentų. Tik 5 Biurai (Kaišiadorių r., Klaipėdos m., Klaipėdos r., Panevėžio m. ir Švenčionių r.) iš 10 yra apibrėžę savo misiją ir viziją. Nors daugumoje iš 10 analizuotų savivaldybių yra parengtos savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros strategijos, vos keli Biurai (Klaipėdos m., Klaipėdos r.) turi pasirengę savo kaip institucijos strategijas.

Veiklos įgyvendinimo metu Biurų veiklos kontrolė užtikrinama pagal metinį Biuro veiklos planą rengiant mėnesinius Biuro darbuotojų veiklos planus ir atsiskaitant už jų įgyvendinimo būklę.

Dažniausiai suplanuotų veiklų įgyvendinimas aptariamas Biuro darbuotojų ir direktoriaus susitikimų metu. Pažymėtina, kad šis procesas nėra pakankamai sistemingas ir standartizuotas, t. y. turėtų būti parengta tvarka, nustatanti, kaip turėtų vykti darbuotojų atsiskaitymas už įgyvendintas veiklas, taip pat sukurta standartinė dokumento forma, kurioje būtų patogu pateikti informaciją apie atitinkamą mėnesį suplanuotų veiklų įgyvendinimo statusą, nustatyti nukrypimus nuo plano ir fiksuoti koreguojančius veiksmus.

- **ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ VALDYMAS**

Biuro darbuotojai, kurių darbas daro poveikį visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų atitikčiai (reglamentuojantiems teisės aktams, piliečių/ klientų ir kitų suinteresuotų šalių poreikiams), turi atitinkamą kompetenciją, kuri yra įgyta su baziniu išsilavinimu, teoriniu ir praktiniu mokymu, savarankišku įgūdžių lavinimu, darbo patirtimi.

Biuro darbuotojų kompetencija, būtina atliekant veiklą, darančią poveikį visuomenės sveikatos stebėsenos, jos stiprinimo, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros paslaugų reikalavimų atitikčiai, nustatoma pareigybių aprašuose. Biuruose prižiūrimi atitinkami su darbuotojų išsilavinimu, teoriniu ir praktiniu mokymu, įgūdžiais ir patirtimi susiję įrašai (darbuotojo asmens bylos).

Priimamų darbuotojų kompetencija atitinka reikalavimus/ kriterijus, nustatytus pareigybių aprašuose. Biurams pavyksta pritraukti kvalifikuotus specialistus, tačiau susiduriama su problemomis juo išlaikyti (darbas Biuruose nepatrauklus dėl sąlyginai žemo atlyginimo, menkų karjeros galimybių, ypač jauniems specialistams).

Jei reikalinga, mokoma arba imamasi kitokių veiksmų būtinai Biuro darbuotojų kompetencijai pasiekti (pavyzdžiui, daugelyje Biurų buvo inicijuotas ugdymo įstaigose dirbančių visuomenės sveikatos specialistų kompiuterinio raštingumo mokymai modernizavus jų darbo procesą, t. y. įsigijus kompiuterius), tačiau sistemingas (tikslingas pagal individualius darbuotojo poreikius ir Biuro veiklos kryptis) Biuro darbuotojų kompetencijos ugdymas nėra užtikrinamas. Paprastai Biuro direktorius surenka informaciją apie aktualius kompetencijos kėlimo pasiūlymus ir, pasitaręs su Biuro darbuotojais bei atsižvelgdamas į finansines galimybes, siunčia juos į mokymus, konferencijas, stažuotes ar pan. Nėra sudaromi individualūs kvalifikacijos kėlimo planai, t. y. pagal darbuotoją nėra nustatomi jo kompetencijos tobulinimo poreikiai (tiek specifinių, tiek bendrųjų žinių ir/ ar gebėjimų) ir ieškoma priemonių šiuos poreikius tenkinti. Svarbu pažymėti, kad nėra tikrinamas Biuro darbuotojų kompetencijos kėlimo veiklų rezultatyvumas.

Taip pat Biuro darbuotojų kompetencijos tobulinimas nėra pakankamai siejamas su Biuro veiklos kryptimis, kai darbuotojų kompetencija ugdoma tam tikrose organizacijai svarbiose

specifinėse srityse (pavyzdžiui, visuomenės sveikatos stebėsenos specialistams ugdomos specifinės duomenų analizės ir informacijos pateikimo kompetencijos, kas galėtų pagerinti rengiamos informacijos sklaidai medžiagos kokybę: tikslumą, suprantamumą, poveikį. Mažesniuose Biuruose, pavyzdžiui, Kaišiadorių r., visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas apmokomas Šiaurietiško ėjimo tam, kad galėtų vykdyti tokią sveikatos stiprinimo priemonę, tačiau neugdoma visuomenės sveikatos priemonių programų ir projektų rengimo, inicijavimo ir valdymo kompetencijos. Atitinkamai nėra užtikrinama, kad visi darbuotojai suvoktų savo veiklos svarbą bei tai, kaip jie galėtų prisidėti prie Biuro kokybės tikslų siekimo.

Nagrinėjant Biurų darbuotojų kompetencijos sritį, nustatyta, kad Biurų vadovai ir skyrių vedėjai turi bazinių visuomenės sveikatos vadybos žinių bei praktinių įgūdžių, tačiau nevykdomas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymas Nr. V-924 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovų, jų pavaduotojų ir skyrių vedėjų kvalifikacijos tobulinimo visuomenės sveikatos vadybos klausimais programos patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 121-4986), kurio pagrindu nuo 2008 m. sausio 1 d. visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų sistemai priklausiančių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovai, jų pavaduotojai ir skyrių vedėjai savo kvalifikaciją visuomenės sveikatos vadybos klausimais pagal patvirtintą programą privalo tobulinti kas penkerius metus ne mažiau kaip po 36 valandas.

Nėra sukurtos ir įgyvendinamos darbuotojų individualių pasiekimų vertinimo sistemos, nenustatyti vertinimo kriterijai, t. y. kokių rezultatų tikimasi iš darbuotojo (pavyzdžiui, tam tikri kriterijai, nusakantys, kad darbai atlikti kokybiškai, laiku, gilinamos žinios ir/ ar gebėjimai darbuotojo veiklai svarbiose srityse, užmezgami abipusiai naudingi santykiai su socialiniais partneriais ir pan.).

Biuruose darbuotojų pasitenkinimas darbu nėra sistemingai tiriamas (vos keli išskirtiniai atvejai, kai buvo vykdytos apklausos).

### ► FINANSINIŲ IR MATERIALIŲJŲ IŠTEKLIŲ VALDYMAS

Biurai yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos iš savivaldybių biudžeto visiškai ar iš dalies išlaikomos savivaldybių biudžetinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos. Pagrindiniai Biurų veiklos finansavimo šaltiniai:

- **Savivaldybės biudžeto lėšos** – pagrinde Biuro darbuotojų (išskyrus ugdymo įstaigose dirbančių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų) atlyginimams, Biuro materialaus turto (pastatų ir įrangos) išlaikymui;
- **Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos lėšos** – pagrinde Biuro paslaugų teikimui visuomenės sveikatos stebėsenos, jos stiprinimo, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros veiklos srityse (leidinių leidybai, informacijos sklaidos

priemonėms (pranešimams vietinėje spaudoje, televizijoje, kt.), renginių, mokymų, seminarų organizavimui ir pan.);

- **Teritorinių ligonių kasų lėšos** – ugdymo įstaigose dirbančių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų veiklai (atlyginimams ir šių specialistų veiklai reikalingoms metodinėms priemonėms);
- **Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšos** – pagrinde Biurų infrastruktūros plėtrai;
- **Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų lėšos** – Biuro teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms savivaldybės gyventojams (renginiams, fizinio aktyvumo užsiėmimams organizuoti, kt.);
- **Pajamos už Biurų suteiktas privalomųjų mokymų[4] paslaugas** – panaudojamos Biuro nuožiūra.

Biurai už finansinės veiklos rezultatus atsiskaito vadovaudamiesi viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standartais. Aprūpinimas ištekliais vykdomas pirkimus organizuojant remiantis Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymu ir pagal Viešųjų pirkimų taisykles, patvirtintas Biuro direktoriaus. Aprūpinimas ištekliais matomas sąmatoje ir viešųjų pirkimų specifikacijose. Ar planus bus galima įgyvendinti, sprendžiama pagal pasirašytas sutartis. Metų eigoje renkamos paraiškos dėl būsimų pirkimų, tačiau nėra nustatyti pirkimų iniciatoriai, kurie pagal nustatytus darbus gali teikti pirkimų paraiškas.

Analizuojant, kaip Biuruose valdomi materialieji ištekliai (pastatai ir įranga), nustatyta, kad Biurams pasitelkus Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšas[5] pavyko atsinaujinti infrastruktūrą, Biurų patalpas pritaikant jų veiklai (įskaitant patalpas, skirtas organizuoti mokymams, fizinio aktyvumo užsiėmimams), buvo įsigytos reikalingos metodinės priemonės.

Remiantis LST EN ISO 9001:2008 standarto „Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai“ reikalavimais Biuruose pasigendama nustatytų reikalavimų infrastruktūros valdymui, t. y. nėra parengtų infrastruktūros ir darbo aplinkos valdymo aprašų, kurie apimtų pastatus, darbo vietas ir su jomis susijusias komunalines paslaugas, procesų įrangą (techninę ir programinę įrangą), pagalbines paslaugas (transportą, ryšius ar informacijos sistemas).

Biuruose taip pat nėra nustatomi darbo aplinkos valdymo reikalavimai, atitinkantys Higienos normas ir darbų saugos norminius aktus.

[4] Privalomasis pirmosios pagalbos mokymas, privalomasis higienos įgūdžių mokymas, privalomasis apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymas. Šiuos mokymus daugiausia vykdo mažesnių savivaldybių Biurai, siekdami prisitraukti papildomų lėšų.

[5] 2007 – 2013 m. Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priemonė Nr. VP3-2.1-SAM-11-R „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros savivaldybėse plėtra“.

## ► BENDRADARBIAVIMAS SU SOCIALINIAIS PARTNERIAIS, SUINTERESUOTŲ ŠALIŲ POREIKIŲ NUSTATYMAS IR TENKINIMAS

Bendradarbiavimas su socialiniais partneriais yra viena iš svarbiausių Biurų veiklų. Įtraukiant socialinius partnerius gali būti organizuojamos sveikatos stiprinimo priemonės, užtikrinamas jų integravimas į kitas veiklos sritis, kaip švietimas, taip pat skatinamas bendrai gyventojų ir tam tikrų tikslinių grupių dalyvavimas sveikatos stiprinimo veiklose. Atlikus 10 Biurų analizę, nustatyta, kad pagrinde bendradarbiaujama su:

- **Savivaldybėje sprendimus priimančiąja ir vykdančiąja valdžia** (savivaldybės taryba, komitetais, administracija, sveikatos apsaugos skyriumi arba jungtinis sveikatos apsaugos ir socialinės paramos skyriumi, savivaldybės gydytoju, kt.);
- **Patariančiosiomis ir savivaldybėje sprendimų priėmimui įtakos turinčiomis institucijomis** (bendruomenės sveikatos taryba (BST), vietos bendruomenėmis, nevyriausybinėmis organizacijomis (NVO), kt.);
- **Vietiniu lygmeniu visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis** (visuomenės sveikatos centrais apskrityse ir jų skyriais savivaldybėse, kitų savivaldybių visuomenės sveikatos biurais (dalyvaujama savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijos veikloje));
- **Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžiomis valstybės lygmeniu visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis** (SMLPC, Higienos institutu, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centru, Valstybiniu psichikos sveikatos centru, kt.);
- **Asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis** (ligoninėmis, pirminės sveikatos priežiūros įstaigomis, kt.);
- **Mokymo ir ugdymo įstaigomis** (darželiais, bendrojo ugdymo mokyklomis, aukštojo mokslo institucijomis, kt.);
- **Žiniasklaida** (vietinė spauda, radiju ir televizija);
- **Verslo organizacijomis** (AB, UAB, IĮ).

Biurai formaliai įtvirtina partnerystes sudarydami bendradarbiavimo sutartis, jose nurodamas bendradarbiavimo su socialiniais partneriais pobūdis. Nors bendradarbiavimas su socialiniais partneriais įforminamas dokumentais, pats bendradarbiavimo procesas Biuruose nėra apibrėžtas.

Turėdami menkus išteklius, Biurai bando darbus atlikti savo jėgomis, todėl nepakankamai bendradarbiauja su visuomenės sveikatos centrais, į visuomenės sveikatos veiklą mažai įtraukia švietimo, socialinės apsaugos, pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir kitas

savivaldybės institucijas, bendruomenę bei visuomenės organizacijas, tai nesudaromos tinkamos sąlygos visuomenei prisidėti prie sveikatinimo veiklos.

Svarbu pažymėti, kad nėra nustatyta, kas Biure yra atsakingas už bendradarbiavimo inicijavimą ir palaikymą pagal atskiras socialinių partnerių grupes, kaip partnerystės turėtų būti valdomos, pavyzdžiui:

- nustatomi socialinių partnerių poreikiai ir lūkesčiai Biuro vykdomai veiklai;
- įvardijamos bendradarbiavimo galimybės;
- rengiamos konsultacijos su socialiniais partneriais dėl Biuro teikiamų paslaugų ir jų plėtojimo;
- atsižvelgiant į galimą bendradarbiavimo pobūdį, vykdomas veiklų koordinavimas (pavyzdžiui, su bendrojo ugdymo mokyklomis integruojant sveikatos mokymą į bendrąsias programas)/ inicijuojami ir įgyvendinami bendri projektai (pavyzdžiui, su Higienos institutu vykdant tyrimus)/ kooperuojamasi (vienijamos pastangos) tam tikrų veiklų vykdymui (pavyzdžiui, su jaunimo nevyriausybinėmis organizacijomis kartu organizuojant ir įgyvendinant fizinio aktyvumo veiklas);
- siekiama grįžtamojo ryšio dėl kartu pasiektų rezultatų ir jų naudos, socialinio partnerio nuomonės apie Biurą, galimybių bendradarbiauti ateityje ir pan.

Analizuojant, kaip Biurams sekasi nustatyti ir tenkinti suinteresuotų šalių poreikius, pastebėta, kad formaliai nėra renkama informacija apie piliečių/ klientų poreikius ir lūkesčius dėl Biuro teikiamų paslaugų, taip pat grįžtamasis ryšys apie Biuro suteiktas paslaugas (išimtis būtų privalomieji mokymai, kurių dalyvių apklausos dažniausiai yra vykdomos). Susiduriama su sunkumais gauti grįžtamąjį ryšį, ypač iš Biuro organizuojamų renginių dalyvių. Šiuo atveju galėtų būti pasitelkiamos tokios priemonės, kaip loterijos simboliniams prizams laimėti (pavyzdžiui, kvietimas sudalyvauti Biuro organizuojamuose fizinio aktyvumo užsiėmimuose). Renginio dalyvių būtų prašoma užpildyti anketą, kurioje jis nurodytų, ar renginys jam patiko ir buvo naudingas. Taip pat būtų galima patikrinti įgytas žinias (keletas paprastų uždaro tipo klausimų renginio tema), požiūrį apie visuomenės sveikatos paslaugos (pavyzdžiui, kurios laikomos efektyviausiomis, kokių pasigenda ir pan.).

Pažymėtina, kad Biuruose apibrėžus ir sistemingai įgyvendinant suinteresuotų šalių poreikių nustatymo procesus, būtų ne tik sukurtas pagrindas Biurų teikiamų paslaugų tobulinimui, bet kartu būtų didinamas bendruomenės įtraukimas, nes vieni iš įtraukimo būdų laikomi: požiūrio į teikiamas paslaugas išsiaiškinimas, konsultacijos dėl teikiamų paslaugų ir jų plėtojimo, paslaugų poreikio įvertinimas pagal bendruomenės prioritetus, viešos diskusijos, strateginio planavimo grupės.

Analizuojant Biurų bendradarbiavimo veiklos sritį, pastebėta, kad neišnaudotos

bendradarbiavimo su pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigomis galimybės (pavyzdžiui, gyventojų siuntimo tvarka ar kt. modelis).

- **PROCESŲ IR POKYČIŲ VALDYMAS**

Kadangi nei viename iš 10 Biurų nėra nustatyti veiklos procesai, atitinkamai neparengti ir jų aprašai, taip pat nenustatyti šių procesų rezultatyvumą nusakantys kriterijai ir rodikliai, kuriais remiantis būtų užtikrinamas nuolatinis ir faktais pagrįstas jų tobulinimas.

Svarbu pažymėti, kad analizuojant Biurų paslaugų teikimo planavimą, nustatyta, kad reikalavimai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui Biuruose nėra įvardinti. Visuomenės sveikatos stebėsenos, jos stiprinimo, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros *procesai neturi juos įforminančių dokumentų sąrašų*, kuriuose būtų nurodomi vidiniai Biuro dokumentai, nusakantys šių procesų vyksmą, taip pat nacionalinio lygmens teisės aktai, metodinės rekomendacijos ir kt. normatyviniai dokumentai, kuriais reguliuojamas šių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ir jų kokybė.

Apibendrinant Biurų vadybos brandos vertinimą pagal BVM pateikiame septynių Biurų pilnai atlikto savęs vertinimo pagal Bendrąjį vertinimo modelį (BVM) rezultatus:

| Biurams pritaikyto BVM vertinimo kriterijus | Biurų savęs įvertinimas | Standartinis nuokrypis |
|---|---|---|
| Vadovų veikla | 54.44% | 0.1839 |
| Politika ir strateginis planavimas | 54.29% | 0.2359 |
| Žmogiškųjų išteklių vadyba | 64.46% | 0.2256 |
| Partnerystė ir ištekliai | 65.24% | 0.1561 |
| Procesai | 49.32% | 0.1868 |
| Į piliečius/ klientus orientuoti rezultatai | 47.25% | 0.1898 |
| Į darbuotojus orientuoti rezultatai | 51.56% | 0.1823 |
| Į visuomenę orientuoti rezultatai | 58.37% | 0.1427 |
| Pagrindinės veiklos rezultatai | 51.26% | 0.2112 |
| **Bendras balas:** | **55.13%** | |

Biurų kokybės vadybos grupių narių vertinimu, Biurai siekdami savo tikslų geriausiai pasinaudoja partnerystėmis ir ištekliais bei žmogiškaisiais ištekliais. Tai pagal suteiktus vertinimus yra pagrindiniai Biuro sėkmės veiksniai/ stipriosios veiklos sritys. Silpnybes arba pagrindinės tobulintinos sritys – į piliečius/ klientus orientuoti rezultatai (daugiausia dėl to, kad sistemingai nėra renkamas grįžtamasis ryšys/ aiškinamasi poreikiai, formaliai neapibrėžti ir neįgyvendinami susiję procesai), taip pat procesų valdymas nėra pilnai išnaudojamas siekiant veiklos tobulinimo (apibrėžti

procesai, jų analizė ir gerinimas, kt.).

Apibendrinę veiklos galimybių ir rezultatų savivertinimo duomenis pagal Biurams parengtą BVM, gavome Biurų kokybės vadybos grupių narių nuomone pagristą informaciją, reikšmingą Biurų kokybes vadybos sistemos gerinimo prioritetams nustatyti ir kokybės vadybos sistemos brandai paspartinti. Tai padėjo nustatyti prioritetinius kokybes vadybos sistemos pokyčių veiksmus, kurie pateikiami 4 skyriuje.

Tuo tarpu žemiau lentelėje pateikiami gerosios Biurų patirties pasiūlymai, surinkti atliekant Biurų esamos situacijos analizę (pagal informaciją, surinktą interviu su Biuro direktoriais ir specialistais metu ar pateiktą Biurų individualaus savęs vertinimo metu).

2 lentelė. *Gerosios patirties pasiūlymai*

| Geroji patirtis | Apibūdinimas | Taikymo nauda |
|---|---|---|
| **Praktikantų įdarbinimas** | Įdarbinami ne tik visuomenės sveikatos specialistai visai darbo dienai, bet ir kitų specialybių studentai praktikos laikotarpiu. Lietuvos universitetuose ir kolegijose studijuojantys informatikai, rinkodaros ir reklamos būsimi specialistai prisėdėtų prie Biuro veiklos gerinimo.<br>Pavyzdžiui, Klaipėdos m. Biure yra įdarbinami įvairių specialybių praktikantai, kurie padeda įgyvendinti trūkstamus IT sprendimus, gerinti Biuro vidinę komunikaciją, sprendžia įvairius klausimus susijusius su Biuro rinkodara. Biure įdarbinti informatikai sukūrė duomenų kaupimo informacinę bazę. Reklamos ir rinkodaros studentai padeda reklamuoti Biurą ir viešinti vykdomą veiklą. | Praktikantų įdarbinimas padidintų trūkstamus žmogiškuosius išteklius, pagelbėtų generuojant naujas idėjas, įgyvendinant projektus, ar vykdant kitą veiklą. |
| **Bendradarbiavimas su verslo įmonėmis (UAB, AB, IĮ)** | Tiesioginis kontraktas su klientu ir paslaugų suteikimas kliento patalpose. Kadangi dirbančiųjų žmonių grupė yra sunkiausiai pasiekiama, todėl galima bandyti susitarti su įmonėmis atlikti sveikatinimo paslaugas ar tyrimus darbo metu įmonės patalpose ar teritorijoje. Paslaugos būtų teikiamos neatlygintinai, tačiau būtų įmanoma sudaryti sutartis dėl Biuro paramos.<br>Pavyzdžiui Kauno m. Biuras bendradarbiauja su įmone „Kauno vandenys“, kurios teritorijoje vykdė darbuotojų sveikatos patikrinimus. | Bendradarbiaudamas su įmonėmis Biuras sugebėtų pasiekti sunkiausiai pritraukiamą auditoriją – vidutinio amžiaus dirbančius žmones. Už suteiktas paslaugas (paskaitas, patikrinimus, seminarus) Biuras galėtų būti remiamas materialinėmis ar finansinėmis priemonėmis (pvz. |

| Geroji patirtis | Apibūdinimas | Taikymo nauda |
|---|---|---|
| | | benzinu, produkcija kitiems renginiams, reklama, užmokesčiu ir kitais būdais). |
| **Lektorių informacinė bazė** | Sukurta lektorių informacinė bazė, kur būtų pateikti lektorių duomenys, kvalifikacija, atsiliepimai, kainos.<br>Pavyzdžiui, Klaipėdos m. Biuras turi parengęs elektroninį dokumentą, kuriame suvesti visi reikalingi duomenys apie ankščiau samdytus lektorius. | Turėdami lektorių kainyną, Biurai galėtų teikti geresnes paslaugas (remdamiesi kitų Biurų pateiktais komentarais) ir sutaupyti Biuro lėšų, kadangi sumažėtų laiko sąnaudos ieškant reikalingų lektorių, būtų galimybė palyginti skirtingų lektorių teikiamų paslaugų kainas. |
| **Mokyklų specialistų organizuotos veiklos duomenų bazė** | Sėkmingai įgyvendinus tam tikrą veiklą mokykloje (pvz., seminarus, renginius, pamokas, sporto varžybas ar pan.), šiomis idėjomis būtų dalijamasi duomenų bazėje, kur visi specialistai galėtų apsikeisti nuomonėmis, pasiūlymais ir informacija.<br>Pavyzdžiui, Klaipėdos m. visuomenės sveikatos biuras turi parengęs dokumentą, kur visi mokyklose dirbantys specialistai pildo specialią formą, kurioje nurodo, kokią veiklą vykdė, kiek vaikų dalyvavo ir kitas įžvalgas bei komentarus. | Geresnė komunikacija tarp Biurų. Taip pat kokybiškesnės mokyklų specialistų suteiktos paslaugos ir geresni vaikų ir jaunimo sveikatinimo paslaugų rezultatai. |
| **Mokyklų specialistų duomenų bazė su pateikiama vaikų sveikatos statistika (arba bendros programinės įrangos naudojimas)** | Teikiant vienodus duomenis, būtų įmanoma palyginti tiek rajonuose ar miestuose esančias mokyklas, tiek mokyklose dirbančių specialistų darbą vertinant vaikų sveikatą mokykloje. Taip pat vienodos formos turėjimas įvestų renkamų duomenų standartizaciją.<br>Centralizuotas programinės įrangos ir duomenų bazės kūrimas sumažintų tokios sistemos sąnaudas.<br>Pavyzdžiui, Klaipėdos m. visuomenės sveikatos biuras naudojasi specialia programa skirta fiksuoti vaikų sveikatos statistikai, kuri palengvina darbuotojų darbą. | Atskirų savivaldybių ar miestų mokyklų specialistų atliekamo darbo kokybės palyginimas ir statistikos suvienodinimas.<br>Palyginus duomenis iš kelių mokyklų būtų galima pastebėti gerėjančius (blogėjančius) rezultatus. Standartizavus renkamus duomenis, būtų taupomas laikas ir |

| Geroji patirtis | Apibūdinimas | Taikymo nauda |
|---|---|---|
| | | sąnaudos būtų lengvesnis skirtingų savivaldybėse esančių duomenų palyginimas. |
| **Bendradarbiavimas su kitomis nevyriausybinėmis organizacijomis, viešosiomis įmonėmis ir kt.** | Bendradarbiaudami su kitomis organizacijomis, Biurai galėtų suorganizuoti daugiau renginių ir į sveikatinimo veiklą įtraukti daugiau asmenų.<br>Pavyzdžiui, Panevėžio miesto visuomenės sveikatos biuras bendradarbiaudamas su Panevėžio vaikų darželiu, surengė vaikų pasirodymą Panevėžio slaugos ligoninėje esantiems pacientams (kur pagrindinė auditorija buvo senjorai), kuris buvo labai sėkmingas. | Biuro paslaugų vartotojų skaičiaus didinimas, mažesnės išlaidos organizuojant renginius, geresni partnerystės ryšiai su kitomis organizacijomis. |
| **Glaudus bendradarbiavimas su asmens sveikatos priežiūros institucijomis (ypač šeimos klinikomis)** | Bendradarbiaudami su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, o ypač su šeimos klinikomis ir daktarais, Biurai gali daugiau pritraukti į rizikos kategoriją patenkančius asmenis ir suteikti jiems reikalingą pagalbą.<br>Pavyzdžiui, Klaipėdos r. visuomenės sveikatos biuras teikia konsultacijas klientams, kuriuos nukreipia šeimos gydytojai. | Žmonėms yra suteikiama pirminė pagalba, patariama kaip gerinti sveikatos būklę, renkama informacija apie rizikos grupes, daromos analizės. |

## 3.3. Gyventojų poreikių ir lūkesčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apklausos rezultatai

Siekiant išsiaiškinti gyventojų poreikius ir lūkesčius dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurias Lietuvos savivaldybių lygmeniu teikia Biurai, kokybės, buvo atliktas gyventojų nuomonės tyrimas (toliau – Tyrimas), t. y. tiesioginės apklausos būdu buvo apklausti 900 gyventojų 10-yje savivaldybių. Toliau šiame skyriuje aprašoma Tyrimo metodika ir pateikiami rezultatai.

*Gyventojų tiesioginės apklausos tikslas* – išsiaiškinti 10-ies savivaldybių (Kaišiadorių r., Kauno m., Kelmės r., Klaipėdos m., Klaipėdos r., Panevėžio m., Pasvalio r., Šiaulių m., Švenčionių r., Vilniaus m.) gyventojų poreikius ir lūkesčius dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės.

Gyventojų tiesioginei apklausai keliami *uždaviniai* išsiaiškinti:

- Biurų žinomumą;
- Biurų veiklos ir teikiamų ir/ ar suteiktų paslaugų kokybės vertinimą;
- Poreikius ir lūkesčius dėl Biurų teikiamų paslaugų kokybės.

2012 m. birželio – gruodžio m. buvo atliktas gyventojų nuomonės dėl visuomenės sveikatos

priežiūros paslaugų kokybės tyrimas.

Tyrimą vykdė UAB *Synopticom*. *Synopticom* – tyrimų kompanija, teikianti rinkos ir organizacijų kiekybinius bei kokybinius tyrimus, paremtus naujausiomis metodikomis bei šiuolaikinėmis technologijomis.
*Synopticom* komanda turi ilgametės patirties rinkos bei organizacijų tyrimų, veiklos vertinimo, rinkodaros, strateginio planavimo ir IT vystymo srityse.
*Synopticom* specializuojasi tyrimuose internetu panaudojant profesionalius pasaulinių standartų rinkos tyrimų IT sprendimus. Kompanija yra lyderė Lietuvoje ir viena pirmųjų pasiūliusi Lietuvos rinkai interneto panelio tyrimus (www.synopanel.lt).
Taip pat „Synopticom“ yra Lietuvos rinkos ir socialinių tyrimų asociacijos narė. Ši asociacija vienija profesionalias rinkos tyrimų įmones, kurios siekia vystyti rinkos tyrimų industriją Lietuvoje, kelti tyrėjų profesionalumą ir kita. Daugiau informacijos galima rasti oficialiame kompanijos tinklalapyje internetiniu adresu: www.synopticom.com.

Apklausos imtims suformuota taikant *tikimybinę sluoksniuotąją (stratifikuotą) atranką*. Šis tikimybinės atrankos metodas leidžia su santykinai mažomis imtimis gauti patikimus rezultatus.

Siekiant išsiaiškinti gyventojų poreikius ir lūkesčius dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, buvo išskirtos *dvi tikslinės grupės*: *15 – 74 metų gyventojai* (bendrai) ir *15 – 18 metų moksleiviai* (atskirai), gyvenantys Kaišiadorių r., Kauno m., Kelmės r., Klaipėdos m., Klaipėdos r., Panevėžio m., Pasvalio r., Šiaulių m., Švenčionių r., Vilniaus m. savivaldybėse.

*15 – 74 metų gyventojų* (bendrai) apklausa buvo siekiama išsiaiškinti tyrimo tikslinės grupės (gyventojų) nuomonę dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, tuo tarpu *15 – 18 metų moksleivių* (atskirai) apklausa buvo vykdoma tam, kad galima būtų detaliau išanalizuoti Biurams svarbios gyventojų grupės (moksleivių) poreikius ir lūkesčius. Moksleiviai yra viena iš prioritetinių Biurų teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų gavėjų grupių: Biuruose dirba vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistai, jie koordinuoja visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių ugdymo įstaigose (daugiausia bendrojo ugdymo mokyklose), veiklą. Pažymėtina, kad apklausos tikslinės grupės buvo derintos su Biurais. Pradžioje buvo numatyta be *15 – 74 metų gyventojų* (bendrai) ir *15 – 18 metų moksleivių* (atskirai) papildomai apklausti Biurų teikiamų privalomųjų mokymų paslaugų gavėjus (klientus) (buvo inicijuotas kontaktinės jų informacijos surinkimas), tačiau šios tikslinės grupės buvo atsisakyta, nustačius, kad šias paslaugas daugiausiai teikia mažesni Biurai, siekdami prisitraukti papildomų lėšų, ir ši sritis nelaikytina viena iš pagrindinių Biurų veiklos sričių.

Vykdant tyrimą asmenys buvo apklausiami nuo 15 metų, nes tai yra etiškos apklausos riba,

kai žmogus, manoma, yra sąmoningas, turi savo nuomonę ir pagal įstatymus galima jį apklausti be suaugusiųjų priežiūros ar sutikimo. Nustatytas *15 – 74 metų* intervalas yra įprastas sudarant reprezentatyvias imtis siekiant atspindėti visuomenės nuomonę, kiekviena galima respondentų amžiaus grupė šioje imtyje yra svarbi ir kažkurios atsisakius keistųsi kvotų struktūra ir apklausa taptų labiau tikslinės grupės apklausa nei atspindinti visą bendruomenę, koks ir buvo šio tyrimo tikslas (t. y. išsiaiškinti *gyventojų* poreikius ir lūkesčius).

Biurų veikloje moksleiviai yra strategiškai svarbi gyventojų grupė dėl to atskiros moksleivių apklausos tikslas buvo giliau išanalizuoti jų poreikius ir lūkesčius dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, dalis apklaustų moksleivių buvo apklausti tiesioginio interviu (angl. *Face to Face*) būdu. Moksleivių apklausai *15 – 18 metų* intervalas buvo pasirinktas dėl tų pačių galimo apklausimo be suaugusiųjų priežiūros ar sutikimo minimalios amžiaus ribos reikalavimų, tuo tarpu 18 metų riba yra mokyklinio amžiaus riba.

Atlikus gyventojų nuomonės dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tyrimą *įvertinta* ir *palyginta* 10-ies tiriamų savivaldybių gyventojų nuomonė ir patirtis dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės. Techninėje užduotyje reikalaujama *apklausti apie 1000 žmonių 10 savivaldybių*. Atitinkamai formuojant tyrimo generalinę aibę viso buvo apklausta 900 respondentų: *15 – 74 metų gyventojų* (bendrai) imčiai viso buvo apklausta 700 respondentų, o *15 – 18 metų moksleivių* (atskirai) imčiai – 200 respondentų. Pagal Techninėje užduotyje nustatytą apklausti gyventojų skaičių, matoma, kad šiam tyrimui negali būti keliamas tikslas atlikti visų 10-ies savivaldybių reprezentatyvią apklausą ir apibendrinti rezultatus tokiam tyrimo objektui kaip „visų 10-ies savivaldybių gyventojai“, nes tokiu atveju, atsižvelgiant į bendrą 10-ies tiriamų savivaldybių gyventojų populiaciją, apklausiamų gyventojų skaičius turėtų būti ženkliai didesnis.

Dėl šios priežasties, siekiant išanalizuoti kiekvienos savivaldybės gyventojų nuomones ir patirtį dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės bei palyginti savivaldybes tarpusavyje, bendrajam regionų imties skaidymui buvo pasirinktas *kvotinės atrankos modelis*. *15 – 74 metų gyventojų* tikslinėje grupėje savivaldybėms, kurių generalinė populiacija yra didelė (virš 50 tūkst. gyventojų) nustatyta 80 respondentų imtis, o savivaldybėse, kuriose generalinė populiacija yra iki 50 tūkst. gyventojų, nustatyta 60 respondentų imtis. *15 – 18 metų moksleivių* tikslinė grupė dėl mažos populiacijos dydžio ir nedidelio bendros imties skaičiaus buvo išskaidyta po lygiai kiekvienai savivaldybei – po 20 respondentų.

Tikslinių grupių imčių dydžių pasirinkimas grindžiamas palyginamumo ir imtims keliamų minimalių statistinių reikalavimų santykiu. Kiekybinių tikimybinių imčių sudarymui ir analizei tarptautinėje praktikoje dažnai yra taikomas *minimalus 30 – 32 stebėjimų (respondentų) reikalavimas*. Šis reikalavimas grindžiamas įvairių imčių simuliacijų rezultatais ir centrine ribine

teorema (angl. *Central Limit Theorem*), aiškinančia atsitiktinių variacijų pasiskirstymų „normalumą“, kuris yra vienas iš svarbiausių tikimybinių imčių kriterijų. Nustatyta, jog pasiekus 30 atsitiktinių tikimybinių stebėjimų variacijų skaičių, daugeliu atvejų imties kintamieji įgyja „normaliojo pasiskirstymo“ požymius (daugiau apie tai: http://www.statisticalengineering.com/central_limit_theorem.htm). Moksleivių imčiai dėl anksčiau minėtų priežasčių šis kriterijus netaikomas.

**Vykdant *15 – 74 metų gyventojų* apklausą:**

- iš viso buvo apklausiama 700 gyventojų 10-yje savivaldybių, apklausiant po *80 respondentų* iš kiekvieno didžiojo miesto ir po *60 respondentų* iš kiekvieno mažesnio rajono:

| REGIONAS | GENERALINĖ AIBĖ (TIRIAMOJI VISUMA) | RESPONDENTŲ SKAIČIUS |
|---|---|---|
| Vilniaus m. | 416,892 | 80 |
| Kauno m. | 239,826 | 80 |
| Klaipėdos m. | 123,900 | 80 |
| Šiaulių m. | 83,484 | 80 |
| Panevėžio m. | 76,347 | 80 |
| Klaipėdos r. | 38,899 | 60 |
| Kaišiadorių r. | 25,708 | 60 |
| Kelmės r. | 23,699 | 60 |
| Pasvalio r. | 20,975 | 60 |
| Švenčionių r. | 20,817 | 60 |
| **Viso** | **1,070,547** | **700** |

*15 – 74 metų gyventojų* apklausos rūšis – apklausa telefonu (CATI – *Computer Assisted Telephone Interview*).

*15 – 74 metų gyventojų* apklausos respondentų atranka: stratifikuota tikimybinė, kai naudojant atsitiktinai atrinktus telefono numerius apklausiami *15 – 74 metų gyventojai* išlaikant pagrindines atskirai vertinamo miesto bei rajono demografijos proporcijas bei minimalų, vertinimui tinkamą apklaustų respondentų kiekį, tenkantį vienam miestui bei rajonui. Didesniems miestams ar rajonams numatyta minimali 80 apklaustų gyventojų imtis, tuo tarpu mažesniems rajonams skirta 60 apklaustųjų minimali imtis. Toks imties sudarymo būdas atspindi vertinamų miestų bei rajonų tendencijas bei užtikrina palyginimo galimybę.

Kiekvienos savivaldybės imties kvota sudaryta atsižvelgiant į jos demografiją. Atrenkant respondentus į atskiros savivaldybės apklausiamųjų imtį vadovaujamasi amžiaus ir lyties kriterijais. Pavyzdžiui, jei savivaldybėje 15 – 74 metų amžiaus grupėje gyvena 40 proc.

vyrų ir 60 proc. moterų, tokia proporcija išlaikoma apklausiant numatytą skaičių respondentų. Remiantis šiuo principu suformuotos 10-ies tiriamų savivaldybių imčių kvotų struktūros pateikiamos 3 priede.

Dėl tokios tiriamų savivaldybių imčių kvotų struktūros *15 – 74 metų gyventojų* apklausos duomenis buvo galima analizuoti pagal pasirinktas respondentų amžiaus grupes (pavyzdžiui, Biurams aktuali darbingo amžiaus žmonių grupė, taip pat pensijinio amžiaus žmonių grupė) ir respondentų lytį. Analizė pagal *15 – 74 metų gyventojų* apklausos respondentų atskiras amžiaus grupes/ segmentus ir respondentų lytį, atsižvelgiant į numatomą bendrą šios tikslinės grupės dydį (700 gyventojų), buvo analizuojama 10-čiai savivaldybių bendrai.

**Vykdant *15 – 18 metų moksleivių* apklausą:**

- buvo apklausta atskira moksleivių imtis – po 20 respondentų miestams ir rajonams, viso – 200 moksleivių:

| REGIONAS | GENERALINĖ AIBĖ (TIRIAMOJI VISUMA) | RESPONDENTŲ SKAIČIUS |
|---|---|---|
| Vilniaus m. | 21,205 | 20 |
| Kauno m. | 14,480 | 20 |
| Klaipėdos m. | 6,889 | 20 |
| Šiaulių m. | 5,476 | 20 |
| Panevėžio m. | 4,969 | 20 |
| Klaipėdos r. | 2,862 | 20 |
| Kaišiadorių r. | 1,686 | 20 |
| Kelmės r. | 1,925 | 20 |
| Pasvalio r. | 1,747 | 20 |
| Švenčionių r. | 1,394 | 20 |
| **Viso** | **62,633** | **200** |

*15 – 18 metų moksleivių* apklausos rūšis – apklausa internetu (CAWI – *Computer Assisted Web Interview*) bei tiesioginis interviu (angl. *Face to Face*).

*15 – 18 metų moksleivių* apklausos respondentų atranka: tikimybinė sluoksniuotoji (stratifikuota) atranka, kai naudojama:

- *maršrutinė atranka* apklausai tiesioginio interviu (angl. *Face to Face*) būdu (t. y. kai siekiant apklausti einama į bendrojo ugdymo mokyklas/ gyvenamuosius rajonus);
- *panelio atranka* (iš pastovių respondentų, suteikusių leidimą juos apklausti ir kurių demografiniai duomenys preliminariai žinomi, grupės) apklausai internetu (CAWI – *Computer Assisted Web Interview*).

*15 – 18 metų moksleiviai* apklausti išlaikant pagrindines atskirai vertinamo rajono demografijos proporcijas bei minimalų, vertinimui tinkamą apklaustų respondentų kiekį, tenkantį vienam rajonui, išlaikant minimalų palyginamumą tarp tikslinių savivaldybių. Vienam rajonui apklausiant ne mažiau kaip 20 moksleivių.

Tyrimas (tiesioginė apklausa) buvo vykdomas naudojant 2 klausimynus: vienas iš jų orientuotas į 15 – *74 metų gyventojų* (bendrai) tikslinę grupę, o kitas – į *15 – 18 metų moksleivių* (atskirai) tikslinę grupę. Abu klausimynai sudaryti remiantis atlikta Biurų esamos situacijos analize ir UAB „Synopticom“, atliekančios profesionalius rinkos tyrimus, tarp jų ir sveikatos apsaugos srityje, patirtimi vykdant panašaus pobūdžio tyrimus.

Gyventojų tiesioginės apklausos klausimynus sudaro įvairaus tipo klausimai, įskaitant išsamias teiginių vertinimo matricas bei atvirus klausimus. Uždaruose klausimuose buvo pasitelktos *nominalinės kategorinės skalės* ir *ranginės skalės*. Atliktas klausimynuose pateikiamų klausimų suderinamumo vertinimas. Be to, klausimynai buvo ištestuoti vykdant pilotinę apklausą, kurios metu respondentų pateiktos bendro pobūdžio pastabos klausimų formuluotėms, nustatyti nesusipratimai buvo ištaisyti.

Į skirtingas tikslines apklausos grupes – *15 – 74 metų gyventojus* (bendrai) ir *15 – 18 metų moksleivius* (atskirai) – orientuoti klausimynai pateikiami 4 priede.

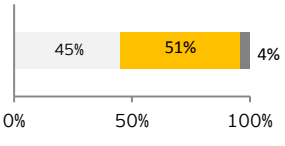
Toliau pateikiami atliktos apklausos rezultatai pagal minėtas tikslines apklausos grupes.



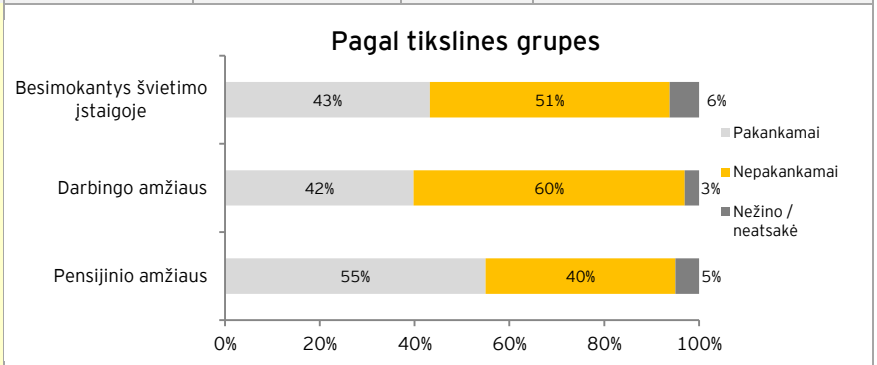
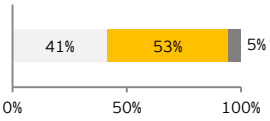
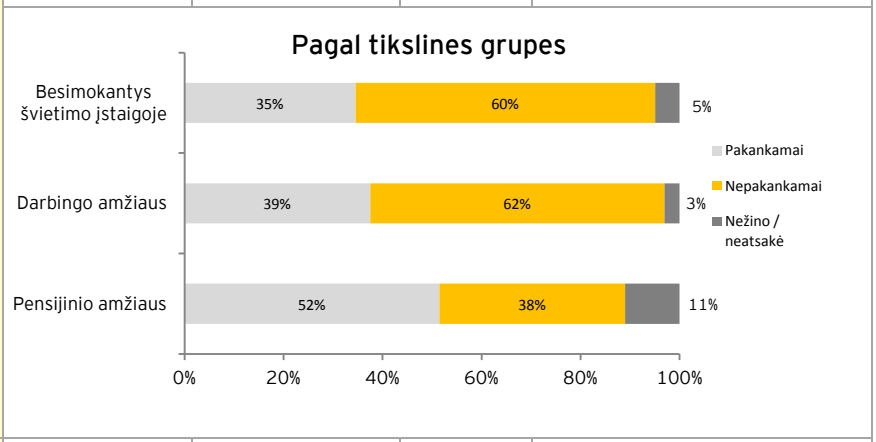
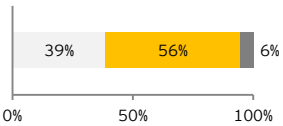

***15 -74 metų gyventojų* (bendrai) apklausos rezultatai ir pastebėjimai**

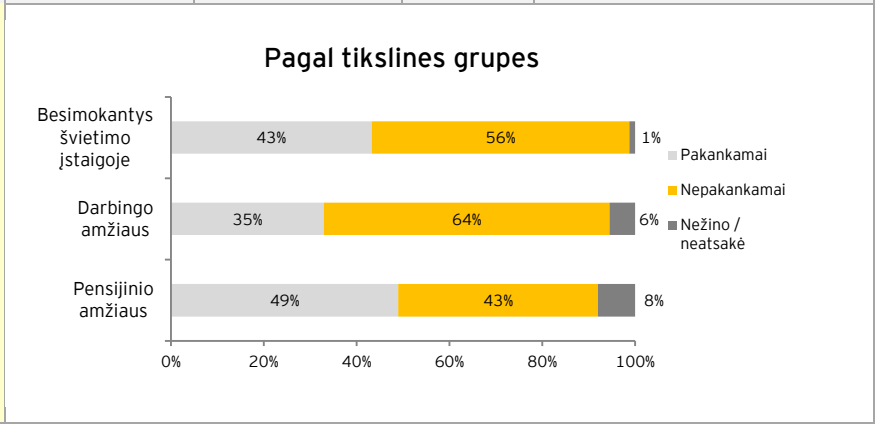
Apklausos rezultatai analizuojami 10-čiai savivaldybių bendrai. Detalūs rezultatai ir pastebėjimai/ įžvalgos pagal kiekvieną savivaldybę pateikiami 5 priede. Išskirtos šios respondentų tikslinės grupės: *Besimokantys švietimo įstaigose*[6], *Darbingo amžiaus*[7], *Pensijinio amžiaus*[8]. Šios tikslinės grupės išskirtos pagal respondentų pateiktą asmeninę informaciją apie savo pagrindinę veiklą/ užsiėmimą. Rezultatai pateikiami pagal respondentams užduotus klausimus.

## I. Respondentų nuomonė apie paslaugas susijusias su visuomenės sveikata ir gyventojų patirtis jomis naudojantis

| JŪSŲ NUOMONE, AR VISUOMENĖ, GYVENTOJAI YRA PAKANKAMAI INFORMUOJAMI APIE ŠIUOS SU VISUOMENĖS SVEIKATA SUSIJUSIUS ASPEKTUS? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Aspektai | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
| | Pakankamai | Nepakankamai | Nežino | Pakankamai Nepakankamai Nežino |
| Visuomenės sveikatos būklė (gyventojų sergamumas, ligų paplitimas ir pan.) | 312 | 361 | 27 |   |

[6] Besimokantys švietimo įstaigose – moksleiviai, studentai.
[7] Darbingo amžiaus – darbininkai, techniniai darbuotojai, specialistai, tarnautojai, aukščiausio ar vidutinio lygio vadovai, ūkininkai, nuosavo verslo ar įmonių savininkai, namų šeimininkės, vaiko priežiūros atostogose esantys tėvai, bedarbiai.
[8] Pensijinio amžiaus – pensininkai (nedirbantys).

| JŪSŲ NUOMONE, AR VISUOMENĖ, GYVENTOJAI YRA PAKANKAMAI INFORMUOJAMI APIE ŠIUOS SU VISUOMENĖS SVEIKATA SUSIJUSIUS ASPEKTUS? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Aspektai | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
| | Pakankamai | Nepakankamai | Nežino | Pakankamai Nepakankamai Nežino |
| |  | | | |
| Sveikos gyvensenos programos | 289 | 373 | 38 |  |
| |  | | | |
| Rūpinimąsi sveikata, ligų profilaktika | 271 | 390 | 39 |  |

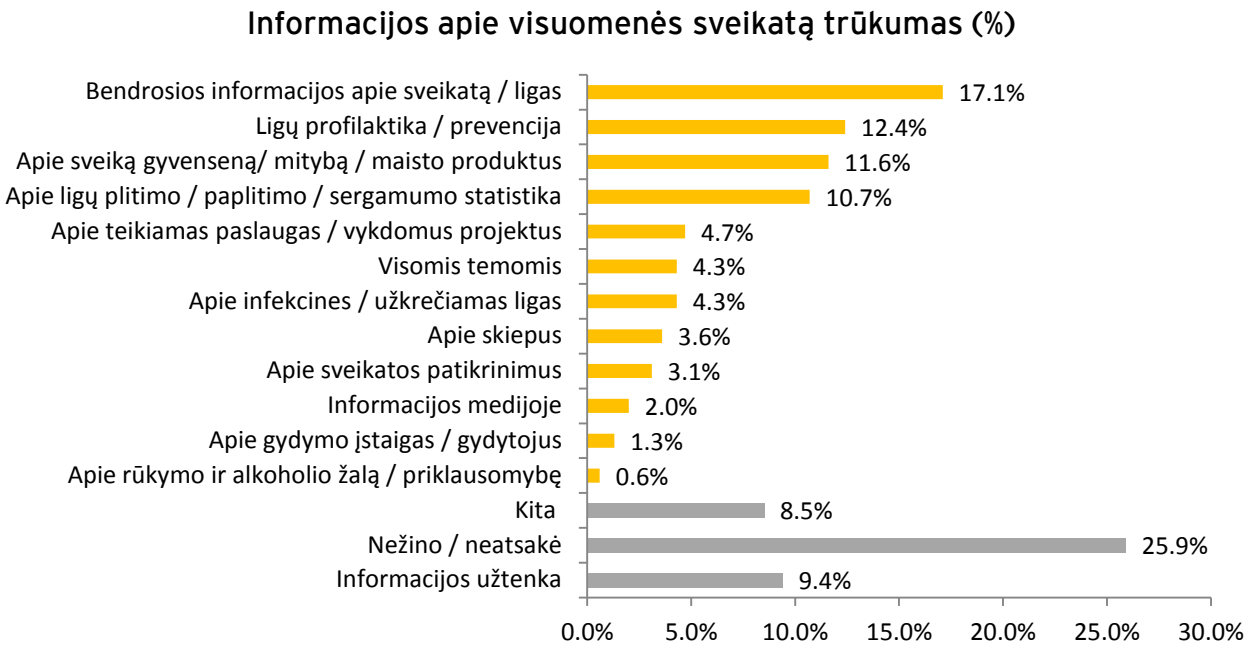
| JŪSŲ NUOMONE, AR VISUOMENĖ, GYVENTOJAI YRA PAKANKAMAI INFORMUOJAMI APIE ŠIUOS SU VISUOMENĖS SVEIKATA SUSIJUSIUS ASPEKTUS? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Aspektai | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
| | Pakankamai | Nepakankamai | Nežino | Pakankamai Nepakankamai Nežino |
| |  | | | |



Remiantis rezultatais matome, kad respondentai identifikuoja informacijos trūkumą visai pateiktais aspektais (visais atvejais virš 50 proc. respondentų įvardino informacijos trūkumą), tačiau žymesnė išskirtis pastebima dėl informacijos susijusios su rūpinimusi sveikata, ligų profilaktiką, t.y. informacijos pakankamumą patvirtino tik 39 proc. respondentų.

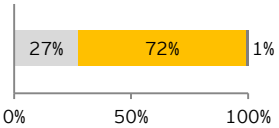
Dar vienas svarbus analizės aspektas yra respondentų nuomonė pagal tikslines grupes – *besimokantys švietimo įstaigoje, darbingo amžiaus, pensijinio amžiau.* Išryškėja aiški tendencija, kad darbingo amžiau grupė linkusi informacijos pakankamumą vertinti neigiamai.

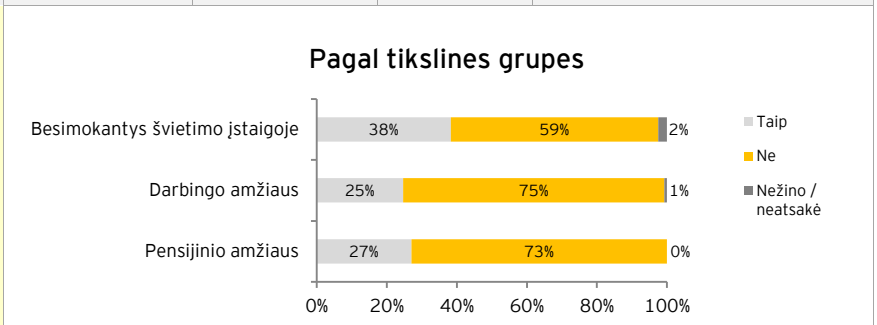
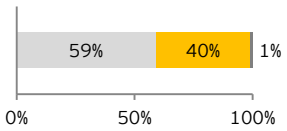
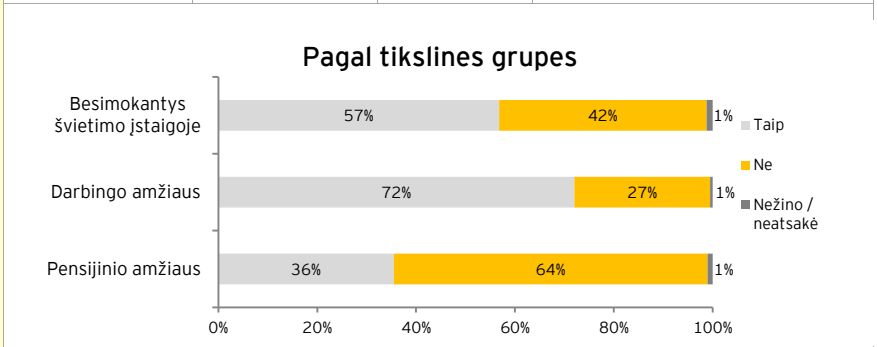
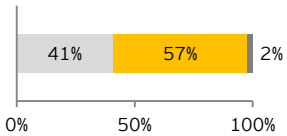
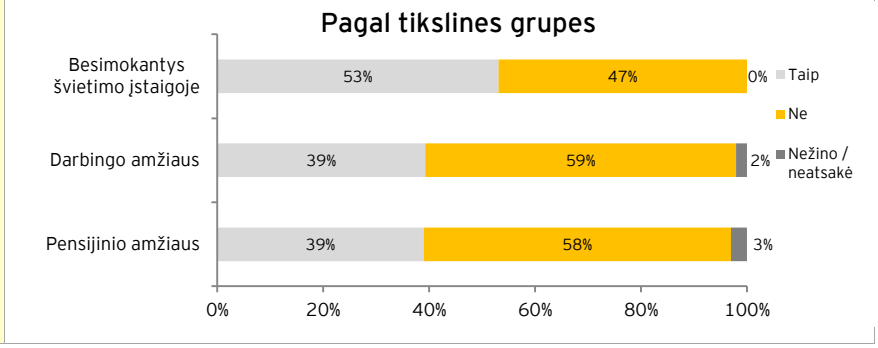
Siekiant išsiaiškinti kokios konkrečiai informacijos apie visuomenės sveikatą trūksta, respondentų paprašyta tiksliai įvardinti informacijos pobūdį. Žemiau pateikiamos temos ir procentinis respondentų skaičius, kurie įvardino atitinkamą temą.




Remiantis rezultatais pastebima, kad respondentai dažniausiai įvadino bendros informacijos trūkumą apie sveikatą ar ligas. Dažniausiai minimos ligos - širdies ar kraujagyslių, retos ligos, lytinės ar venerinės ligos, vėžys. Taip pat pabrėžiama informacijos apie sveiką gyvenseną nauda bei ligų profilaktiką ar prevenciją trūkumas. Kadangi tai buvo atviras klausimas visos įvardintos temos identifikuoja informacijos trūkumą , kas reiškia, kad nepriklausomai kiek respondentų paminėjo tam tikrą temą ji signalizuoja šios temos poreikį.

Norint išsiaiškinti konkrečių su visuomenės sveikata susijusių paslaugų prieinamumą buvo įvertintas naudojimosi šiomis paslaugomis dažnumas. Žemiau pateikiami gauti rezultatai.

| AR JŪS ASMENIŠKAI ESATE NAUDOJĘSIS VIENA IŠ ŠIŲ SU VISUOMENĖS SVEIKATA SUSIJUSIŲ PASLAUGŲ? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Paslaugos | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
| | Taip | Ne | Nežino/ neatsakė | Taip Ne Nežino / neatsakė |
| Paskaitos, paskaitų ciklai, renginiai įvairiomis sveikatos | 192 | 502 | 6 |   |

| AR JŪS ASMENIŠKAI ESATE NAUDOJĘSIS VIENA IŠ ŠIŲ SU VISUOMENĖS SVEIKATA SUSIJUSIŲ PASLAUGŲ? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Paslaugos | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
| | Taip | Ne | Nežino/ neatsakė | Taip Ne Nežino / neatsakė |
| ir sveikatingumo temomis |  | | | |
| Privalomieji higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymai | 312 | 361 | 27 |  |
| |  | | | |
| Esate gavę informacijos, šviečiamosios medžiagos apie visuomenės sveikatą, jos išsaugojimą ir stiprinimą | 285 | 400 | 15 |  |
| |  | | | |

Pastebimi ryškūs skirtumai susiję su patirtimi naudojantis skirtingomis visuomenės sveikatos

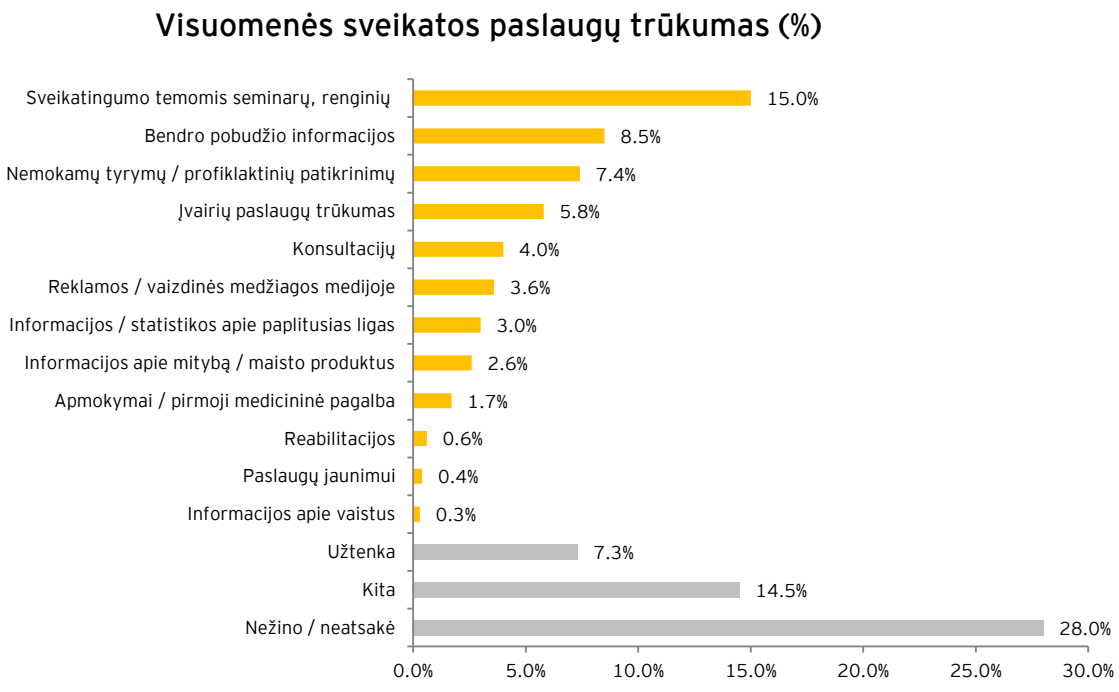
paslaugomis. Labiausiai išsiskiria respondentų patirtis, susijusi su dalyvavimu paskaitose, paskaitų cikluose, renginiuose įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis, t. y. tik 27 proc. respondentų teigia naudojęsi tokia paslauga. Taip pat šiuo atveju pastebima, kad besimokantiem švietimo įstaigose dažniau teko naudotis šia paslauga.

Skirtingai nei pirmos paslaugos atvejų - dalyvavimas privalomuose higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymuose yra pakankamai dažnas net 59 proc. respondentų teko naudotis šia paslauga. Tokiam dideliam paslaugos naudojimo procentui turi įtakos didelis darbingo amžiaus grupės žmonių naudojimasis šia paslauga net 72 procentai. Tačiau, kaip nurodo pavadinimas tai yra privalomi mokymai, kurie dažniausiai yra vykdomi darbovietėse, tai ir paaiškina tokį paslaugos populiarumą.

Trečiosios paslaugos atveju (informacijos, šviečiamosios medžiagos apie visuomenės sveikatą, jos išsaugojimą ir stiprinimą gavimas) ryškios tendencijos nepastebima, nes tiek tų, kurie naudojosi šia paslauga tiek tų, kuriems neteko to padaryti yra maždaug po lygiai, tik kaip ir pirmos paslaugos atveju besimokančių švietimo įstaigose tikslinė grupė su šia paslauga susiduria dažniau nei kitos grupės.

Apibendrinant rezultatus Besimokančiųjų tikslinė grupė daug dažniau susiduria su visuomenės sveikata susijusiomis paslaugomis.

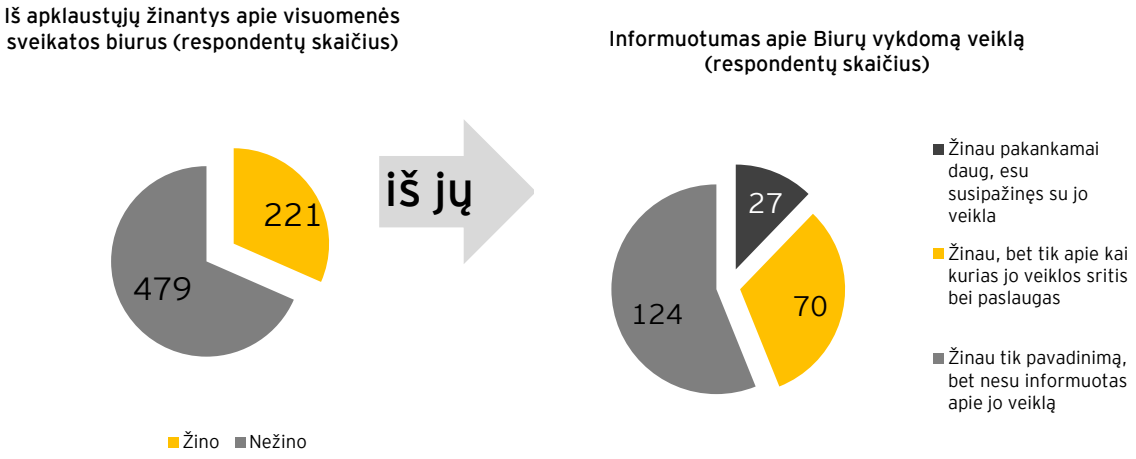
Siekiant išsiaiškinti kokių konkrečiai paslaugų trūksta/ galėtų būti daugiau respondentų buvo paprašyta įvertinti kokių konkrečiai paslaugų trūksta.



Pastebimas paslaugų poreikis sijęs su sveikatingumo paslaugomis, seminarais, renginiais. Jeigu prisimintumėme respondentų patirtį susiduriant su visuomenės sveikata susijusiomis paslaugomis pastebima, kad tik labai nedidėliai daliai respondentų teko dalyvauti paskaitose, paskaitų cikluose, renginiuose įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis. Tai parodo, kad visuomenės poreikis tokioms paslaugoms yra didelis, o pačių paslaugų pasiūla nepakankama.

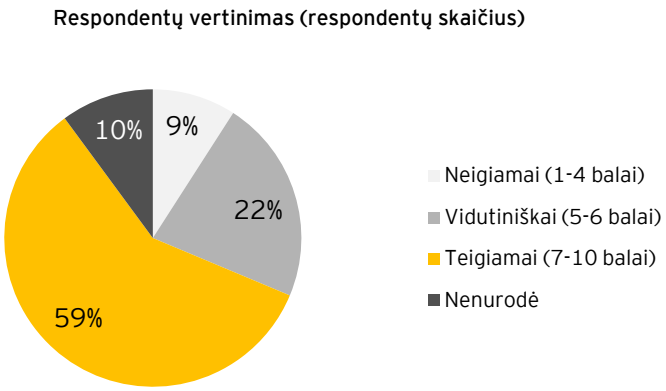
## II. Biurų ir jų veiklos ir/ ar teikiamų paslaugų žinomumas

Buvo atliktas Biurų veiklos ir/ ar teikiamų paslaugų žinomumo vertinimas. Respondentams buvo užduoti žemiau pateikti klausimai.




Pastebima, kad tik trečdalis apklaustų respondentų yra girdėję ar susidūrę su Biurų veikla, o iš jų daugiau nei pusė žino tik Biuro pavadinimą, bet nėra informuoti apie veiklą ar teikiamas paslaugas. Tik labai nedidelė respondentų dalis yra labai gerai informuota apie Biurų teikiamas paslaugas. Dauguma respondentų, kurie žino pakankamai daug ir yra susipažinę su Biurų veikla yra iš Kelmės, Pasvalio ir Kelmės rajonų.

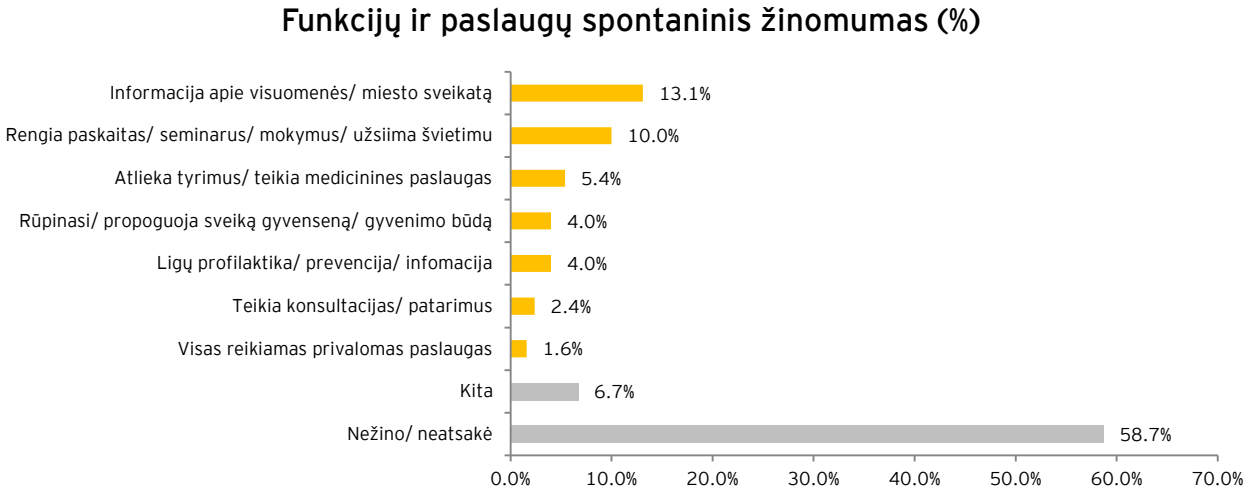
Gerai žinančių ir geriau informuoti respondentų buvo paprašyta įvertinti paslaugas naudojant 10 balų skalę, kur 1- reiškia labai neigiamai, o 10 - labai teigiamai. Žemiau pateikiami vertinimo rezultatai.




Respondentai, kurie yra susidūrę su Biurų teikiamomis paslaugomis daugumoje atveju jas vertina teigiamai, nedidelė dalis vertina vidutiniškai ir maža dalis Biuru teikiamas paslaugas vertino neigiamai. Taip pat siekiant suprasti tokius respondentų įvertinimus buvo paprašyta tiksliai įvardinti. Ko trūksta Biurams, kad jų veikla būtų vertinama geriau. Žemiau pateikiame dažniausiai pasikartojančius apibendrintus siūlymus.

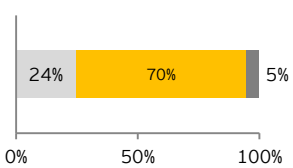
- "Reikėtų daugiau brošiūrų, informacijos"
- "Informatyvumo, sklaidumo, įvairesnės veiklos, kuri pasiektų paprastą žmogų"
- "Kol kas projektinė veikla apima l. maža visuomenės dalį"
- "Iniciatyvos, motyvuotumo dirbti, inovatyvumo"
- "Reikėtų daugiau informacijos"
- "Platesnio visuomenės informavimo, renginių"
- "Jeigu Biuras veikia apie jį turi žinoti visi"
- "Aktyvesnių darbuotojų, daugiau informavimo"
- "Didesnio viešinimo apie savo vykdomą veiklą"
- "Renginių, veiklos ataskaitų"

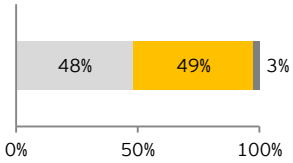
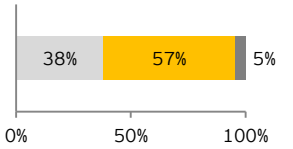
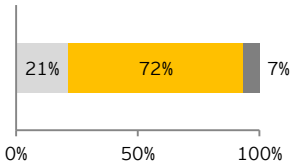
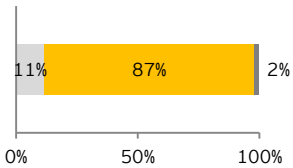
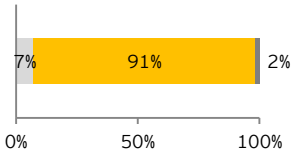
Siekiant įvertinti ar respondentai, nors kai kurie ir nežinodami konkrečiai Biurų, kaip institucijos, supranta/ žino kokias paslaugas galėtų teikti. Visų respondentų buvo klausiama, kokias funkcijas atlieka ir kokias paslaugas teikia Biurai. Žemiau pateikiami gauti rezultatai.

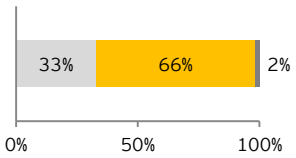
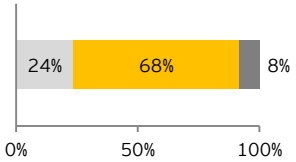
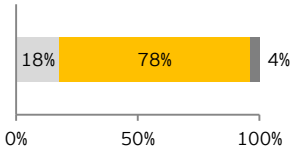



Šiuo atveju paslaugų ir funkcijų žinomumas didesnis nei pačių Biurų žinomumo atveju, net 59 proc. respondentų nežino arba neatsakė. Daugumos respondentų nuomonė apie Biurų veiklą ir teikiamas paslaugas yra teisinga, tačiau yra ir neteisingos informacijos, pavyzdžiui, kad Biurai teikia medicinines paslaugas. Remiantis šiai rezultatais, labai svarbu Biurams yra išgryninti teikiamų paslaugų sąrašą ir nuolat informuoti apie jį visuomene, taip skatinant ne tik naudojimąsi šiomis paslaugomis, bet ir pačių Biurų, kaip institucijos žinomumą.

Siekiant konkrečiai išsiaiškinti, kokia dalis respondentų yra susidūrę su Biurų teikiamomis paslaugomis pateiktas klausimynas, kuriame klausiama ar respondentams teko kada nors naudotis konkrečiomis Biurų teikiamomis paslaugomis? Skirtingai nei anksčiau užduotu klausimu apie patirtį naudojantis su visuomenės sveikata susijusiomis paslaugomis šiuo vertinimu bandoma įvertinti respondentų patirtį susijusia su Biurų veikla. Apklausiama visa respondentų aibė.

| **AR JUMS ASMENIŠKAI TEKO KADA NORS NAUDOTIS ŠIOMIS <<*MIESTO/RAJONO*>> VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO TEIKIAMOMIS PASLAUGOMIS?** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Paslaugos | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
| | Taip | Ne | Nežino/ nėra atsakymo | |
| 1. Ar matėte ir/ ar naudojotės <<miesto/rajono>> savivaldybės gyventojų sergamumo įvairiomis ligomis statistika (pateikiama informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, | 171 | 492 | 37 |  |

| AR JUMS ASMENIŠKAI TEKO KADA NORS NAUDOTIS ŠIOMIS <<*MIESTO/RAJONO*>> VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO TEIKIAMOMIS PASLAUGOMIS? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Paslaugos | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
| | Taip | Ne | Nežino/ nėra atsakymo | Taip Ne Nežino / neatsakė |
| televizijoje)? | | | | |
| 2. Ar matėte ir/ ar naudojotės informacija apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip <<miesto/rajono>> savivaldybės geriamojo vandens kokybė, oro užterštumas, triukšmas? | 338 | 344 | 18 |  |
| 3. Ar matėte ir/ ar naudojotės informacija, susijusia su alkoholio vartojimu, rūkančių gyventojų dalimi <<miesto/rajono>> savivaldybėje? | 267 | 401 | 32 |  |
| 4. Ar matėte ir/ ar naudojotės informacija apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos)? | 149 | 505 | 46 |  |
| 5. Ar dalyvavote <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro rengtose paskaitose, paskaitų cikluose, renginiuose įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis? | 79 | 607 | 14 |  |
| 6. Ar žinote apie ir/ ar dalyvavote <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro organizuojamuose fizinio aktyvumo užsiėmimuose? | 50 | 638 | 12 |  |

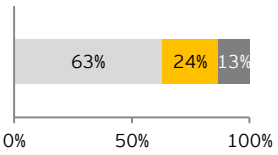
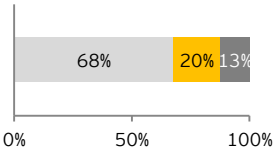
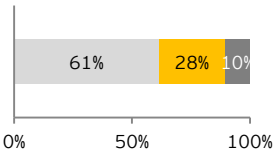
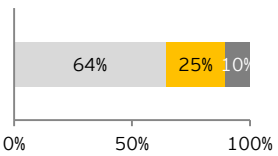
| AR JUMS ASMENIŠKAI TEKO KADA NORS NAUDOTIS ŠIOMIS <<*MIESTO/RAJONO*>> VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO TEIKIAMOMIS PASLAUGOMIS? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Paslaugos | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
| | Taip | Ne | Nežino/ nėra atsakymo | |
| 7. Ar dalyvavote privalomuose higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymuose? | 229 | 459 | 12 |   |
| 8. Ar žinote apie ir/ ar gavote konsultacijas mokyklose (ne gydymo įstaigose) visuomenės sveikatos klausimais? | 165 | 476 | 59 |   |
| 9. Ar žinote apie <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro organizuojamą, koordinuojamą moksleivių sveikatos stiprinimo programą, sveikos gyvensenos skatinamą ir propaguojamą? | 124 | 548 | 28 |   |

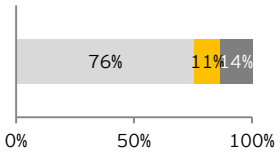
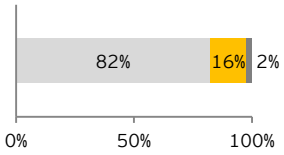
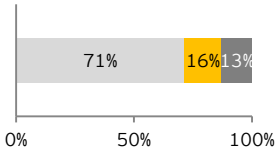
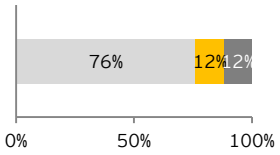
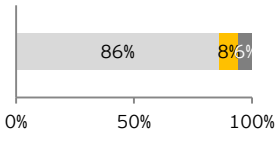
Rezultatai parodė, kad patirtis susijusi su Biurų teikiamomis paslaugomis ir bendrai visuomenės sveikatos teikiamomis paslaugomis labai skiriasi. Bendrai Biurų teikiamomis paslaugomis naudojosi vidutiniškai apie 24 proc. respondentų, o su visuomenės sveikata susijusiomis paslaugomis naudojosi vidutiniškai apie 42 proc. respondentų. Gali būtų išskirti tik vieną Biurų teikiamą paslaugą, kuria naudojosi nemaža dalis respondentų - informacija apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip <<miesto/rajono>> savivaldybės geriamojo vandens kokybė, oro užterštumas, triukšmas. Kitomis paslaugomis respondentai naudojosi labai panašiai.

Biurų žinomumo rodiklis yra žemesnis nei susidūrimas su jų teikiamomis paslaugomis. Šis faktas indikuoja silpną institucijos pavadinimo ir jos veiklos bei paslaugų asocijavimą, todėl teikiant visuomenei informaciją bei kitas paslaugas yra patartina akcentuoti ir išryškinti įstaigos pavadinimą.

## III. Biurų veiklos ir teikiamų ir/ ar suteiktų paslaugų kokybė

Siekiant išsiaiškinti Biurų teikiamų paslaugų kokybę buvo užduoti klausimai apie suteiktų kaip respondentai vertina Biurų suteiktų paslaugų kokybę. Klausiama buvo tik respondentų, kurie naudojosi konkrečiomis paslaugomis.

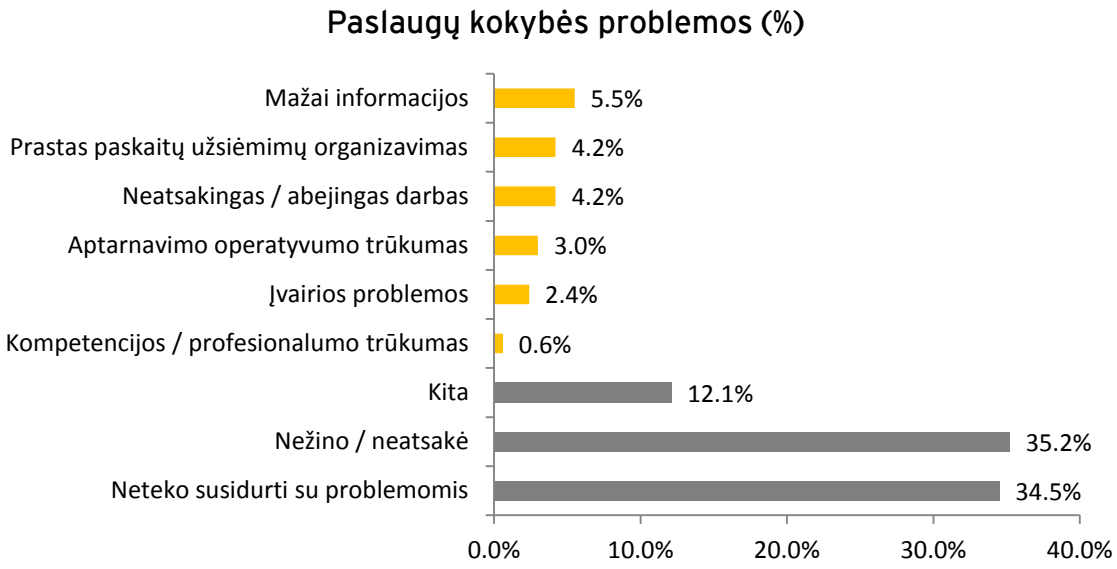
| KAIP JŪS VERTINATE ŠIŲ <<MIESTO/RAJONO>> VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĘ, AR JOS JUMS BUVO NAUDINGOS? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Paslaugos | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
| | Teigiamai | Neigiamai | Nežino/ nėra atsakymo | Teigiamai Neigiamai Nežino/ neatsakė |
| 1. Statistikos apie <<miesto/rajono>> savivaldybės gyventojų sergamumą įvairiomis ligomis pateikimas (informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje) | 99 | 37 | 21 |   |
| 2. Informacijos apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip apie <<miesto/rajono>> savivaldybės geriamojo vandens kokybė, oro užterštumas, triukšmas, pateikimas | 206 | 60 | 38 |   |
| 3. Informacijos, susijusios su alkoholio vartojimo paplitimu, rūkančių gyventojų dalimi <<miesto/rajono>> savivaldybėje, pateikimas | 141 | 65 | 24 |   |
| 4. Informacijos apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos) pateikimas | 81 | 32 | 13 |   |

| KAIP JŪS VERTINATE ŠIŲ <<MIESTO/RAJONO>> VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĘ, AR JOS JUMS BUVO NAUDINGOS? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Paslaugos | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
| | Teigiamai | Neigiamai | Nežino/ nėra atsakymo | |
| 5.<<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro paskaitų, paskaitų ciklų, renginių įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis organizavimas | 56 | 8 | 10 |  |
| 6. <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro fizinio aktyvumo užsiėmimų organizavimas ir informacijos apie juos viešinimas | 37 | 7 | 1 |  |
| 7. Privalomų higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymų organizavimas | 139 | 31 | 25 |  |
| 8. Konsultacijų mokyklose (ne gydymo įstaigose) visuomenės sveikatos klausimais teikimas | 105 | 17 | 16 |  |
| 9. <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro organizuojama, koordinuojama moksleivių sveikatos stiprinimo programa, sveikos gyvensenos skatinamas ir propaguojamas | 92 | 9 | 6 |  |

Remiantis rezultatais, Biurų teikimų paslaugų kokybės trūkumų nėra nustatyta. Visos paslaugos įvertintos labai palankiai, t. y. visos Biurų paslaugos įvertintos virš 60 proc.

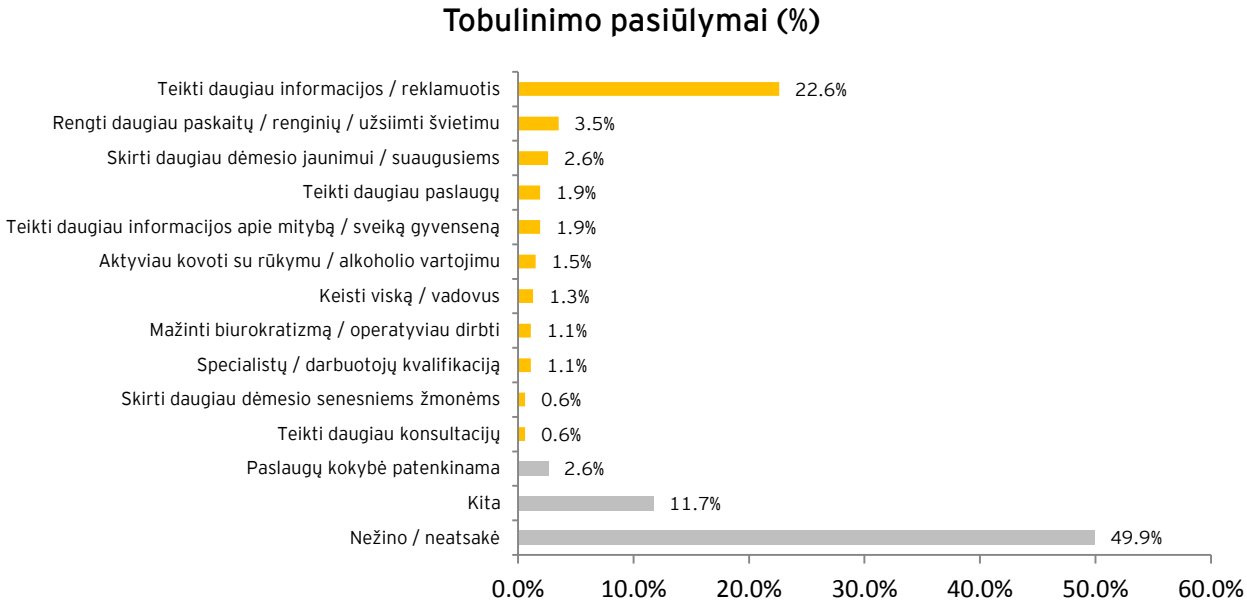
Įvairių Biuro teikiamų paslaugų vertinimai įvairiuose regionuose nėra tolygūs ir varijuoja priklausomai nuo paslaugų. Vilniaus miesto gyventojai didesne dalimi Biuro paslaugų yra santykinai mažiau patenkinti nei kituose regionuose.

Siekiant išnagrinėti tuos atvejus, kai respondentai vis dėlto susidūrė su problemomis, dėl Biurų teikiamų paslaugų, respondentai buvo paprašyti nurodyti pagrindines priežastis dėl ko jie teigė patyrę nesklandumų. Žemiau pateikiamas pasiskirstymas tarp tų kurie bent vienos paslaugos kokybę įvertino neigiamai.




Kaip matome pagal rezultatus didžioji dalis respondentų nors ir įvertinę Biurų teikiamų paslaugų kokybę neigiamai vis dėlto teigia su problemomis nesusidūrę. Ta dalis, kuri teigia susidūrusi su problemomis vieną pagrindinių išskyrė informacijos trūkumą apie teikiamas paslaugas bei paties darbo kokybę (įskaitant aptarnavimo operatyvumą ir neatsakingumą bei abejingumą aptarnaujant).

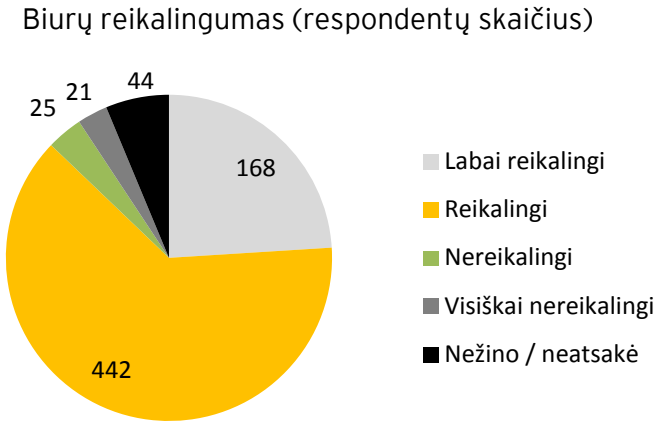
Siekiant identifikuoti prioritetines sritis, kuriose galima būtų tobulinti Biurų veikla respondentų paprašyta nurodyti konkrečias sritis. Žemiau pateikiami rezultatai.



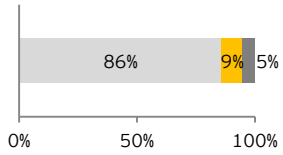
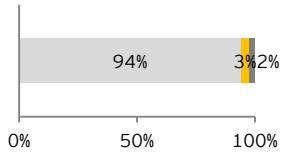
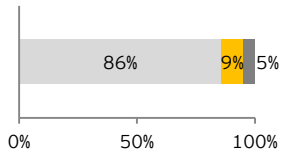
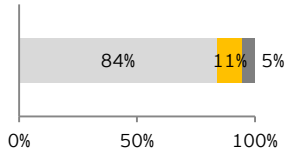

Lygiai puse respondentų siūlymų veiklos tobulinimui nepateikia, o kita dalis siūlo labiau viešinti savo veikla ir teikti daugiau informacijos. Tai siejasi su mažu Biurų veiklos ir paslaugų žinomumu.

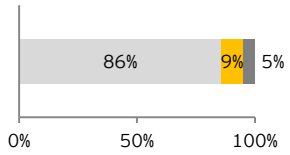
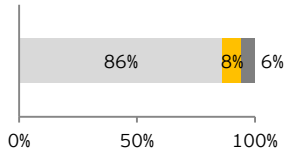
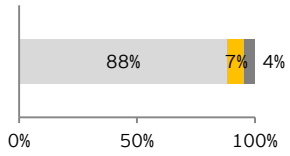
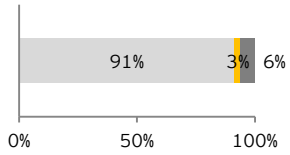
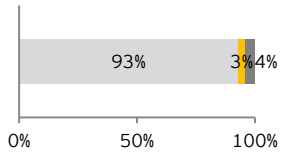
## IV. Poreikiai ir lūkesčiai dėl Biurų teikiamų paslaugų ir veiklos

Siekiant išsiaiškinti Biurų poreiki visuomenei respondentų buvo paprašyta atsakyti į žemiau pateiktą klausimą.




Respondentų nuomonė yra gana vienareikšmiška, t.y. Biurai yra vertinami, kaip reikalinga institucija. Norint atlikti detalesnę analizę ir išsiaiškinti poreikį pagal atskiras paslaugas respondentai atsakė į žemiau pateiktą klausimą (Atsakinėjo visa respondentų grupė).

| JŪSŲ NUOMONE, KIEK ŠIOS <<MIESTO/RAJONO>> VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO TEIKIAMOS PASLAUGOS YRA AKTUALIOS IR REIKALINGOS VISUOMENEI? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Paslaugos | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
| | Reikalingos | Nereikalingos | Nežino/ nėra atsakymo | Reikalingos Nereikalingos Nežino / neatsakė |
| 1. Statistikos apie <<miesto/rajono>> savivaldybės gyventojų sergamumą įvairiomis ligomis pateikimas (informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje) | 602 | 62 | 36 |  |
| 2. Informacijos apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip apie <<miesto/rajono>> savivaldybės geriamojo vandens kokybė, oro užterštumas, triukšmas, pateikimas | 659 | 24 | 17 |  |
| 3. Informacijos, susijusios su alkoholio vartojimo paplitimu, rūkančių gyventojų dalimi <<miesto/rajono>> savivaldybėje, pateikimas | 601 | 64 | 35 |  |
| 4. Informacijos apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos) pateikimas | 587 | 77 | 36 |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5.<<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro paskaitų, paskaitų ciklų, renginių įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis organizavimas | 600 | 65 | 35 |  |
| 6.<<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro fizinio aktyvumo užsiėmimų organizavimas ir informacijos apie juos viešinimas | 604 | 57 | 39 |  |
| 7. Privalomų higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymų organizavimas | 619 | 51 | 30 |  |
| 8. Konsultacijų mokyklose (ne gydymo įstaigose) visuomenės sveikatos klausimais teikimas | 640 | 19 | 41 |  |
| 9.<<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro organizuojama, koordinuojama moksleivių sveikatos stiprinimo programa, sveikos gyvensenos skatinamas ir propaguojamas | 650 | 21 | 29 |  |

Remiantis rezultatais vienareikšmiškai didžioji dalis mato Biuro teikiamų paslaugų poreikį. Visos paslaugos daugiau nei 80 procentų įvertintos, kaip reikalingos.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

**Respondentų nuomonė apie paslaugas susijusias su visuomenės sveikata ir gyventojų patirtis jomis naudojantis**

Atliekant apklausą identifikuotas ryškus informacijos apie visuomenės sveikatą trūkumas bei mažas skaičius respondentų susidūrusių su paslaugomis susijusiomis su visuomenės sveikata. Respondentai išreiškė poreikį seminarų, renginių susijusių su sveikatinimo temomis. Tai parodo, kad yra nemažai galimybių Biurams plėsti savo veiklą, o respondentų išreikštas poreikis nurodo

aiškias kryptis, kuriomis reikia pardėti tai daryti.

Taip pat išryškėja pagrindinės tikslinė grupės į kurias reikėtų orientuotis intensyviau vykdant veiklą – darbingo amžiaus žmonių grupė. Ši grupė išreiškė didesnį informacijos ir naudojimosi paslaugomis poreikį. Norint pagerinti situaciją reikėtų tobulinti paslaugų informacijos prieinamumą koncentruojantis į šią tikslinę grupę.

**Biurų ir jų veiklos ir/ ar teikiamų paslaugų žinomumas**

Apklausos rezultatai parodė, kad Respondentai mažai žino apie Biurus, kaip instituciją, t. y. tik trečdalis respondentų įvardino žinantys, kas yra Biurai, o iš jų daugiau nei pusė respondentų žino tik Biurų pavadinimą ir nėra gerai susipažinę su jų vykdoma veikla. Svarbu paminėti, kad apklausos rezultatai apie Biuru teikiamas paslaugas yra geresni nei apie pačių Biurų žinomumą, tai identifikuoja, kad respondentai Biurų teikiamų paslaugų nesieja su Biurais, kaip institucija. Dėl to Biurams labai svarbu įgyti identitetą visuomenės tarpe, dažniau teikiant paslaugas minėti, reklamuoti pavadinimą.

Nors paslaugų žinomumas ir didesni už pačių Biurų žinomumą, tačiau jis santykinai vis tiek yra nedidelis. To priežastis gali būti ir tai, kad Biurų paslaugos nėra aiškiai apibrėžtos ir įvardintos ir dažnai gyventojai nežino dėl kokių paslaugų gali kreipti į Biurus. Tobulinant veiklą visuomet pagrindinis sėkmės faktorius yra teisingai išskirti prioritetai, Biurų atvejų vienas iš veiklų prioritizavimo kriterijų yra tikslinių grupių išskyrimas. Tai reiškia, kad siekiant padidinti paslaugų prieinamumą skirtingoms tikslinėms grupėms reikia tai daryti skirtingomis priemonėmis ir būdais.

Siekiant, kad paslaugos pasiektų tikslines grupes, turi būti suformuluotas ne tiks paslaugų sąrašas, bet, pavyzdžiui, ir pagrindinai klausimai, kuriais gali kreiptis atskiros tikslinė grupės. Tikslinės grupės gali būti įvairios – verslas, pensijinio amžiaus žmonės, besimokantys švietimo institucijose ir kita.

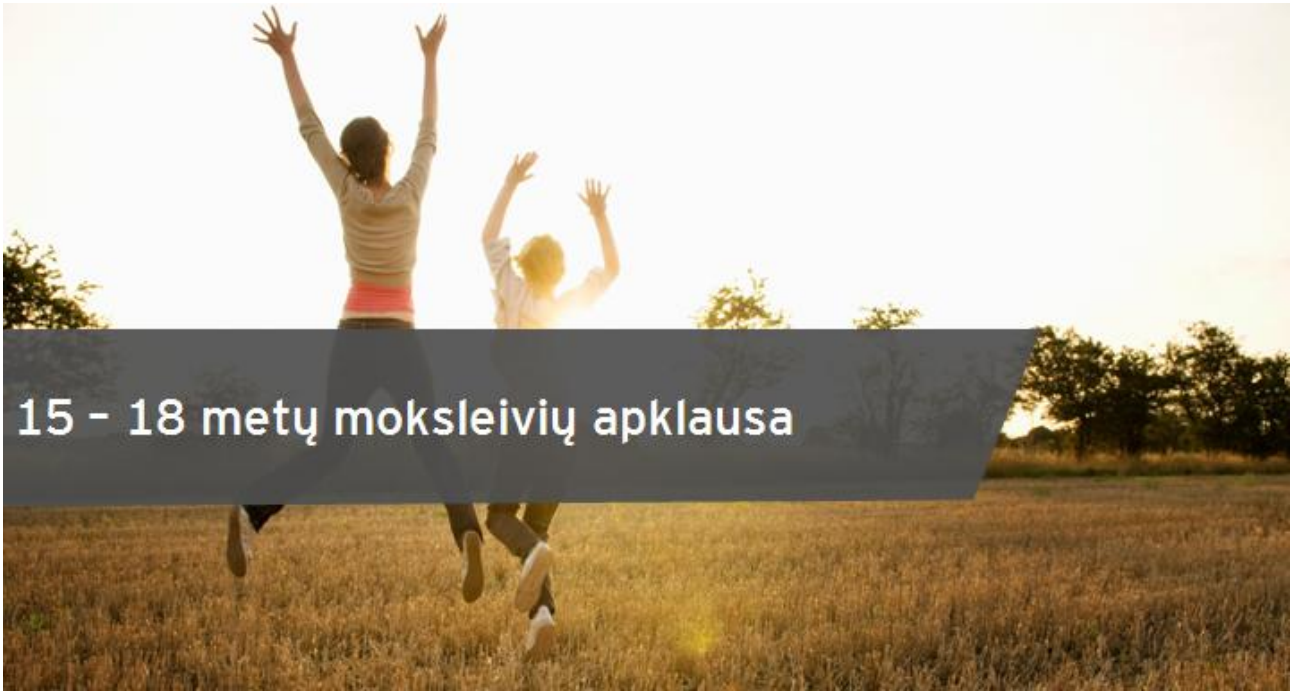
Apibendrinat respondentų siūlymus tobulinant Biurų veiklą ir teikiamas paslaugas pabrėžiama, kad labiausiai iš Biurų yra tikimasi viešesnės veiklos pasitelkiant įvairias medijas ir informuojant gyventojus apie Biurų teikiamas paslaugas.

**Biurų veiklos ir teikiamų ir/ ar suteiktų paslaugų kokybė**

Apklausos rezultatai parodė, kad gyventojai, kuriems teko naudotis Biurų teikiamomis paslaugomis yra bendrai patenkinti jų kokybę. Tobulinimo siūlymai paslaugų kokybei ir Biurų veiklai išlieka labai panašūs – teikti daugiau informacijos ir labiau viešinti veiklą ir teikiamas paslaugas.

**Poreikiai ir lūkesčiai dėl Biurų teikiamų paslaugų ir veiklos**

Respondentai vienareikšmiškai teigia, kad Biurai, kaip institucija ir jų teikiamos paslaugos yra labai reikalingi visuomenei. Daugiau nei 60 proc. respondentų įvardino Biurų poreikį, atskirų paslaugų poreikį išreiškė vidutiniškai daugiau nei 80 proc. respondentų. Tai tik dar kartą patvirtina, kad Biurų teikiamos paslaugos yra menkai siejamos su Biurais, kaip institucija.

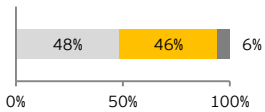
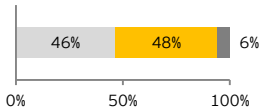


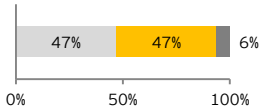

***15 -18 metų moksleivių* (atskirai) apklausos rezultatai ir pastebėjimai/ įžvalgos**

Apklausos rezultatai analizuojami apibendrinus 10-čiai savivaldybių bendrai. Detalūs rezultatai ir pastebėjimai/ įžvalgos pateikiami pagal kiekvieną savivaldybę 5 priede.

## I. Respondentų nuomonė apie paslaugas susijusias su visuomenės sveikata ir gyventojų patirtimis jomis naudojantis

Atliktas įvertinimas dėl pakankamumo informacijos apie aspektus susijusius su visuomenės sveikata. Žemiau pateikiami rezultatai.

| JŪSŲ NUOMONE, AR VISUOMENĖ, GYVENTOJAI YRA PAKANKAMAI INFORMUOJAMI APIE ŠIUOS SU VISUOMENĖS SVEIKATA SUSIJUSIUS ASPEKTUS? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Aspektai | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
| | Pakankamai | Nepakankamai | Nežino | Pakankamai Nepakankamai Nežino / neatsakė |
| Visuomenės sveikatos būklė (gyventojų sergamumas, ligų paplitimas ir pan.) | 101 | 96 | 12 |   |
| Sveikos gyvensenos programos | 97 | 100 | 12 |   |

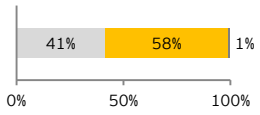
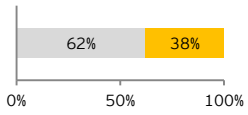
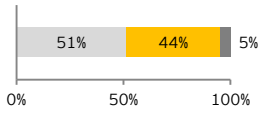
| JŪSŲ NUOMONE, AR VISUOMENĖ, GYVENTOJAI YRA PAKANKAMAI INFORMUOJAMI APIE ŠIUOS SU VISUOMENĖS SVEIKATA SUSIJUSIUS ASPEKTUS? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Aspektai | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
| | Pakankamai | Nepakankamai | Nežino | Pakankamai Nepakankamai Nežino / neatsakė |
| Rūpinimąsi sveikata, ligų profilaktika | 98 | 98 | 13 |   |

Pastebima, kad informacijos pakankamumas vertinamas vidutiniškai t.y. puse *15-18 metų gyventojų* pakankamumą įvertino teigiamai, tuo tarpu kita pusė neigiamai. Taigi šiuo atveju negalime išskirti kokios informacijos poreikis yra didesnis.

Paprašius respondentų įvertinti, kokių paslaugų trūksta konkrečiai dažniausiai įvadintas informacijos apie sveiką gyvenseną, mitybą trūkumas. Taip pat nemažai respondentų pabrėžė informacijos apie ligų paplitimą ir sergamumą bei ligų profilaktiką ir prevenciją trūkumą. Skirtingai nuo *15-74 metų gyventojų* apklausos *15-18 metų moksleiviai* išskyrė informacijos apie tabako, alkoholio, narkotikų žalą ir priklausomybę trūkumą.

Svarbu paminėti, kad ESPAD (angl. *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) 2011 metai atliktu tyrimu *Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimas Europos mokyklose* buvo nustatyta, kad tarp 15-16 metų amžiaus Lietuvos mokinių 2011 metais bent kartą gyvenime surūkiusių cigaretę buvo 74 proc., ESPAD vidurkis 54 proc. Taip pat bent 1-2 kartus per gyvenimą nurodė vartoję alkoholį 95 proc. Lietuvos paauglių, o bent 1-2 kartus gyvenime vartojusių kokį nors nelegalų narkotiką paauglių buvo šiek tiek daugiau negu vidutiniškai Europos šalyse – 21 proc. Šie tyrimai identifikuoja, kad yra didžiulis poreikis informacijos susijusios su tabako, alkoholio, narkotikų žala ir priklausomybe ir šį poreikį nurodo ir patys *15-18 metų moksleiviai*.

Atliktas vertinimas ar *15-18 metų amžiaus moksleiviams* teko naudotis su visuomenės sveikata susijusiomis paslaugomis. Buvo klausiama visų *15-18 metų amžiaus moksleivių grupės* respondentų.

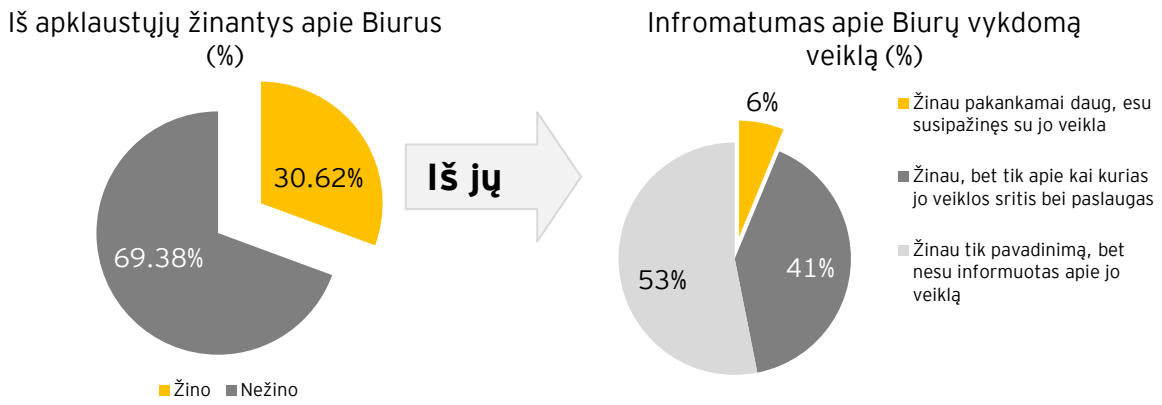
| AR JŪS ASMENIŠKAI ESATE NAUDOJĘSIS VIENA IŠ ŠIŲ SU VISUOMENĖS SVEIKATA SUSIJUSIŲ PASLAUGŲ? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Paslaugos | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
| | Taip | Ne | Nežino/ neatsakė | Taip Ne Nežino / neatsakė |
| Paskaitos, paskaitų ciklai, renginiai įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis | 86 | 121 | 2 |   |
| Privalomi higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymai | 130 | 79 | 0 |   |
| Esate gavę informacijos, šviečiamosios medžiagos apie visuomenės sveikatą, jos išsaugojimą ir stiprinimą | 107 | 92 | 10 |   |

Remiantis rezultatais apklausos apie informacijos trūkumą, kaip ir pastarosios šios apklausos metų nėra ypatingų skirtumų tarp skirtingų paslaugų vertinimų. Tačiau apklausos rezultatai parodę, kad šiek tiek dažniau respondentams teko naudotis privalomai higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymais.

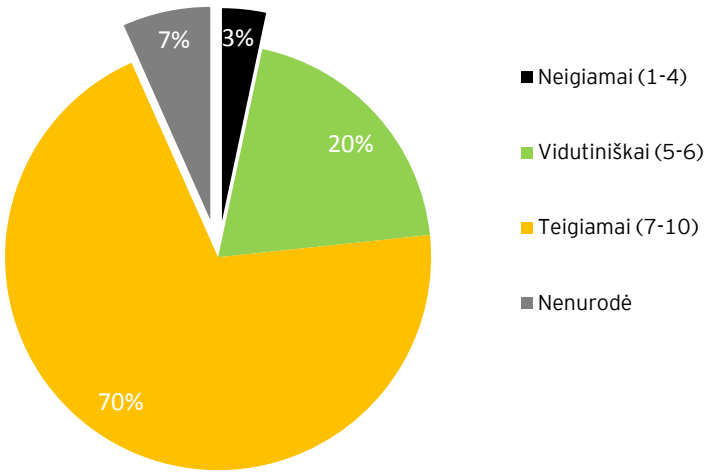
Paprašius *15-18 metų moksleivių* įvardinti su visuomenės sveikata susijusių paslaugų trūkumą respondentai labai panašiai, kaip ir *15-74 metų gyventojų* apklausos atvejų įvardino su visuomenės sveikata susijusių paslaugų trūkumą, tačiau papildomai išskyrė paslaugas susijusius su informavimu apie higiena, pirmosios medicininės pagalbos apmokymu taip pat paminėjo informacijos apie rūkymo, narkotikų ir alkoholio žalą trūkumą.

## II. Biurų ir jų veiklos ir/ ar teikiamų paslaugų žinomumas

Siekiant įvertinti pačių Biurų žinomumą respondentams buvo užduodami klausimai ar jie žino apie Biurus jeigu žino tuomet, kaip gerai yra informuoti apie jų veiklą.




Pastebima, kad tik trečdalis respondentų žino apie Biurų veiklą, o iš jų labai gerai susipažinusių yra vos keletas. Taip pat respondentų, kurie žino pakankamai daug ir kurie yra susipažinę su Biurų veiklos sritimis paprašyta įvertinti Biurų teikiamų paslaugų kokybę 10 balų sistemoje, kur 1- labai blogai, o 10 – labai gerai.



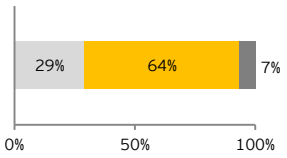
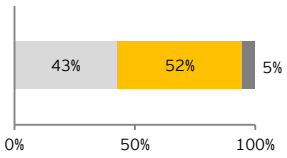
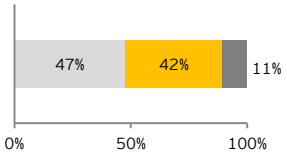
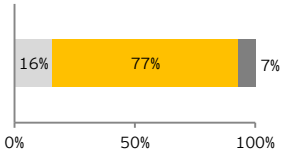

Kaip matome pagal pateiktus rezultatus veiklos kokybė vertinama labai gerai, t. y. 70 proc. respondentų įvardino teigiamai, neigiamai vos 3 proc. Siekiant išsiaiškinti su kokiomis problemomis respondentai susiduria konkrečiai buvo paklausta - ko trūksta Biurų veikloje? Pateikiame dažniausius atsakymus:

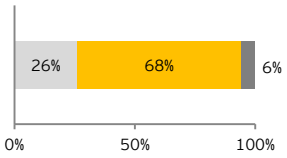
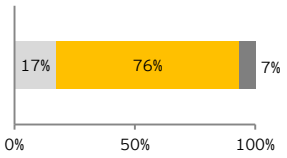
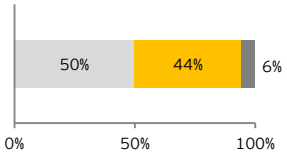
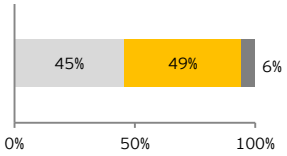
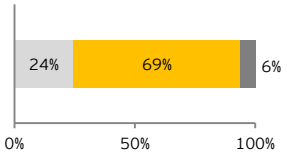
- "Daugiau reklamos apie savo darbą"
- "Tiesioginio bendravimo"
- "Didesnio žinomumo"

Pateikus klausimus apie Biurų funkcijų ir paslaugų žinomumą, rezultatai geresni nei *17-74 metų gyventojų* apklausos rezultatai, t.y. nežinančių/ neatsakiusių buvo tik 28 proc. lyginant su *17-74 metų gyventojų* apklausos rezultatais, kur nežinančių/ neatsakiusių buvo 58 proc. Pateikti

funkcijų ir paslaugų variantai nesiskiria nuo *17-74 metų gyventojų* apklausos rezultatų.

Siekiant išsiaiškinti Biurų paslaugų žinomumą buvo paklausta ar teko naudoti konkrečiomis Biurų teikiamomis paslaugomis. Žemiau pateikiami rezultatai.

| **AR JUMS ASMENIŠKAI TEKO KADA NORS NAUDOTIS ŠIOMIS <<*MIESTO/RAJONO*>> VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO TEIKIAMOMIS PASLAUGOMIS?** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Paslaugos | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
| | Taip | Ne | Nežino/ nėra atsakymo | Taip Ne Nežino / neatsakė |
| 1. Ar matėte ir/ ar naudojotės <<miesto/rajono>> savivaldybės gyventojų sergamumo įvairiomis ligomis statistika (pateikiama informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje)? | 61 | 134 | 14 |  |
| 2. Ar matėte ir/ ar naudojotės informacija apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip <<miesto/rajono>> savivaldybės geriamojo vandens kokybė, oro užterštumas, triukšmas? | 89 | 109 | 11 |  |
| 3. Ar matėte ir/ ar naudojotės informacija, susijusia su alkoholio vartojimu, rūkančių gyventojų dalimi <<miesto/rajono>> savivaldybėje? | 99 | 88 | 22 |  |
| 4. Ar matėte ir/ ar naudojotės informacija apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos)? | 33 | 161 | 15 |  |

| AR JUMS ASMENIŠKAI TEKO KADA NORS NAUDOTIS ŠIOMIS <<*MIESTO/RAJONO*>> VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO TEIKIAMOMIS PASLAUGOMIS? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Paslaugos | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
| | Taip | Ne | Nežino/ nėra atsakymo | Taip Ne Nežino / neatsakė |
| 5. Ar dalyvavote <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro rengtose paskaitose, paskaitų cikluose, renginiuose įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis? | 54 | 143 | 12 |  |
| 6. Ar žinote apie ir/ ar dalyvavote <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro organizuojamuose fizinio aktyvumo užsiėmimuose? | 36 | 159 | 14 |  |
| 7. Ar dalyvavote privalomuose higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymuose? | 104 | 93 | 12 |  |
| 8. Ar žinote apie ir/ ar gavote konsultacijas mokyklose (ne gydymo įstaigose) visuomenės sveikatos klausimais? | 95 | 102 | 12 |  |
| 9. Ar žinote apie <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro organizuojamą, koordinuojamą moksleivių sveikatos stiprinimo programą, sveikos gyvensenos skatinamą ir propaguojamą? | 51 | 145 | 13 |  |

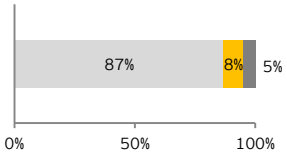
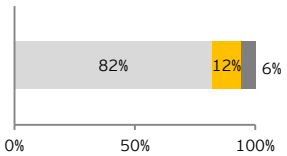
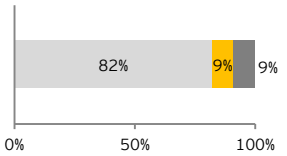
Pastebima, kad kai kurių paslaugų naudojimas yra dažnesnis nei kitų, pavyzdžiui, konsultacijos visuomenės sveikatos klausimais, dalyvavimas privalomuose higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymuose, informacijos susijusios alkoholio vartojimu ar rūkančių gyventojų dalimi

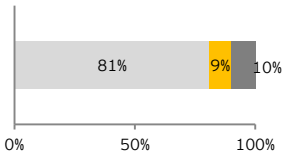
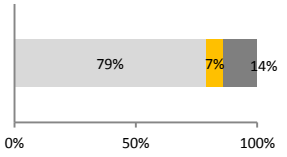
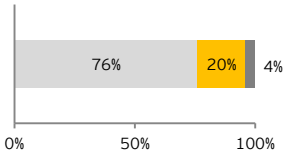
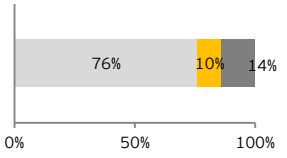
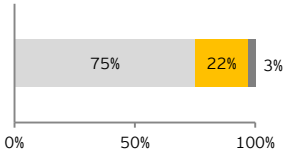
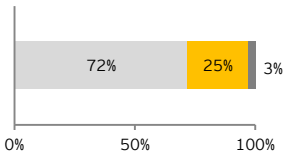
matymas ir/ ar naudojimas, informacijos apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip <<miesto/rajono>> savivaldybės geriamojo vandens kokybė, oro užterštumas, triukšmas matymas ir/ ar naudojimas. Tačiau svarbu paminėti, kad respondentams pakankamai sudėtinga įvertinti ar tai tikrai Biurai teikė šias paslaugas, todėl išlieka tam tikra paklaidos galimybė.

## III. Biurų veiklos ir teikiamų ir/ ar suteiktų paslaugų kokybė

Respondentai, kuriems teko naudoti Biurų teikiamomis paslaugomis įvertino šių suteiktų paslaugų kokybę. Žemiau pateikiami rezultatai.

**KAIP JŪS VERTINATE ŠIŲ <<MIESTO/RAJONO>> VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĘ, AR JOS JUMS BUVO NAUDINGOS?**

| Paslaugos | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
|---|---|---|---|---|
| | Teigiamai | Neigiamai | Nežino/ nėra atsakymo | Teigiamai Neigiamai Nežino/ neatsakė |
| 1. Statistikos apie <<miesto/rajono>> savivaldybės gyventojų sergamumą įvairiomis ligomis pateikimas (informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje) | 46 | 12 | 8 |   |
| 2. Informacijos apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip apie <<miesto/rajono>> savivaldybės geriamojo vandens kokybė, oro užterštumas, triukšmas, pateikimas | 63 | 8 | 12 |   |
| 3. Informacijos, susijusios su alkoholio vartojimo paplitimu, rūkančių gyventojų dalimi <<miesto/rajono>> savivaldybėje, pateikimas | 81 | 7 | 5 |   |

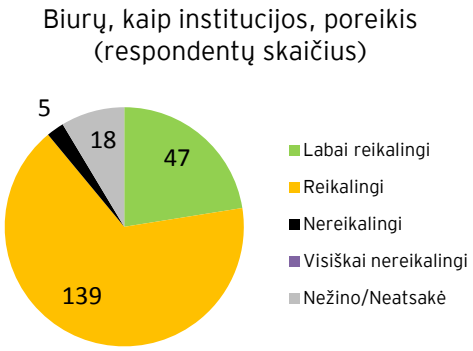
| KAIP JŪS VERTINATE ŠIŲ <<MIESTO/RAJONO>> VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĘ, AR JOS JUMS BUVO NAUDINGOS? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Paslaugos | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
| | Teigiamai | Neigiamai | Nežino/ nėra atsakymo | Teigiamai Neigiamai Nežino/ neatsakė |
| 4. Informacijos apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos) pateikimas | 24 | 7 | 1 |  |
| 5.<<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro paskaitų, paskaitų ciklų, renginių įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis organizavimas | 42 | 6 | 3 |  |
| 6.<<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro fizinio aktyvumo užsiėmimų organizavimas ir informacijos apie juos viešinimas | 26 | 9 | 1 |  |
| 7. Privalomų higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymų organizavimas | 81 | 9 | 9 |  |
| 8. Konsultacijų mokyklose (ne gydymo įstaigose) visuomenės sveikatos klausimais teikimas | 74 | 17 | 9 |  |
| 9. <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro organizuojama, koordinuojama moksleivių sveikatos stiprinimo programa, sveikos gyvensenos skatinamas ir propaguojamas | 39 | 10 | 2 |  |

Remiantis rezultatais matome, kad visos paslaugos, kuriomis teko naudotis buvo įvertintos, kaip kokybiškai suteiktos paslaugos.

Respondentai įvardino pagrindinius trūkumus su kuriais susiduria naudodamiesi Biuro teikiamomis paslaugomis. Atsakinėjo tik neigiamai paslaugų kokybę įvertinę respondentai. Dideliu skirtumu nuo *17-74 metų gyventojų* apklausos nepastebėta. Išskirtas tik vienas naujas kriterijus – įdomumas. Dažnai moksleivių dėmesiui išlaikyti reikia didesnių pastangų nei suaugusio žmogau, dėl to Biurų teikiamos paslaugos apimančios informacijos sklaidą, paskaitas ir renginius turėtų būti pateikiamos paprastesne forma, įvairesniais metodais, kad butų lengviau išlaikyti moksleivių dėmesį ir sudominti.

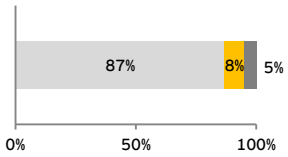
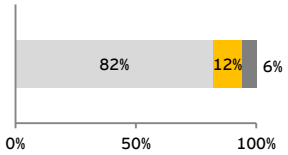
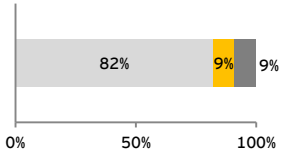
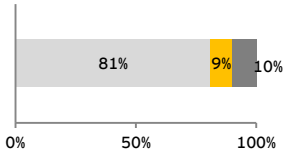
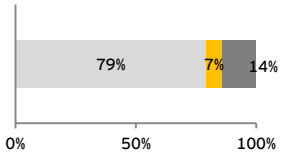
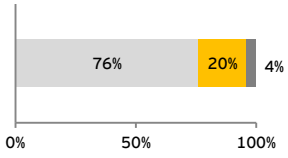
## IV. Poreikiai ir lūkesčiai dėl Biurų teikiamų paslaugų ir veiklos

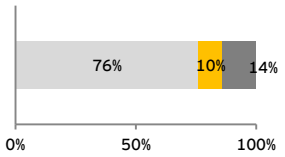
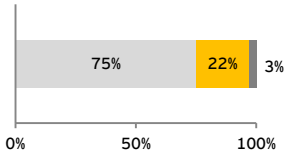
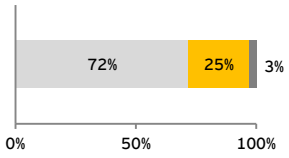
Visų respondentų buvo paprašyta įvertinti Biurų, kaip institucijos poreikį, žemiau pateikiami rezultatai.




Remianti rezultatais galime teigti, kad Biurų poreikis yra labai didelis ir išreikštas. Tačiau labiau domina, kokių konkrečiai paslaugų respondentams reikia. Tuo tikslu buvo klausiama, kokios paslaugos yra iš tiesų reikalingos.

| **JŪSŲ NUOMONE, KIEK ŠIOS <<MIESTO/RAJONO>> VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO TEIKIAMOS PASLAUGOS YRA AKTUALIOS IR REIKALINGOS VISUOMENEI?** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Paslaugos | Vertinimai (respondentų skaičius) | | | Rezultatų pasiskirstymas |
| | Reikalingos | Nereikalingos | Nežino/ nėra atsakymo | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Statistikos apie <<miesto/rajono>> savivaldybės gyventojų sergamumą įvairiomis ligomis pateikimas (informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje) | 165 | 24 | 20 |  |
| 2. Informacijos apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip apie <<miesto/rajono>> savivaldybės geriamojo vandens kokybė, oro užterštumas, triukšmas, pateikimas | 181 | 12 | 16 |  |
| 3. Informacijos, susijusios su alkoholio vartojimo paplitimu, rūkančių gyventojų dalimi <<miesto/rajono>> savivaldybėje, pateikimas | 173 | 23 | 13 |  |
| 4. Informacijos apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos) pateikimas | 155 | 34 | 20 |  |
| 5.<<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro paskaitų, paskaitų ciklų, renginių įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis organizavimas | 173 | 18 | 18 |  |
| 6.<<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro fizinio aktyvumo užsiėmimų organizavimas ir informacijos apie juos viešinimas | 175 | 18 | 16 |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7. Privalomų higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymų organizavimas | 174 | 18 | 17 |  |
| 8. Konsultacijų mokyklose (ne gydymo įstaigose) visuomenės sveikatos klausimais teikimas | 170 | 17 | 22 |  |
| 9.<<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro organizuojama, koordinuojama moksleivių sveikatos stiprinimo programa, sveikos gyvensenos skatinamas ir propaguojamas | 172 | 18 | 19 |  |

Bendruose visų 10 savivaldybių Biurų rezultatuose didelių skirtumų nepastebima, tačiau vertinant santykinai daugiausia apklaustų jaunuolių akcentavo informacijos apie fizinius aplinkos veiksnius, moksleivių sveikatinimo programų, konsultavimo mokyklose paslaugų, fizinio aktyvumo programų poreikį. Atkreiptinas dėmesys į tai, jog regionuose, kurių moksleiviai dažniau susiduria su Biurų paslaugomis, jų poreikis yra labiau aktualizuojamas.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

### Respondentų nuomonė apie paslaugas susijusias su visuomenės sveikata ir gyventojų patirtis jomis naudojantis

Remiantis rezultatais informacijos pakankamumas yra vidutinis (pasiskirstymas tarp teigiančių, kad informacijos trūksta ir teigiančių, kad jos yra pakankamai yra beveik vienodas). Tokia pati situacija yra ir su paslaugų naudojimusi patirtimi. Labai svarbu paminėti, kad respondentai papildomai nei ankstesnės 15-74 metų gyventojų apklausos metu įvardino informacijos apie rūkymo, alkoholio ir narkotikų žalą priklausomybę, higiena poreikį.

### Biurų ir jų veiklos ir/ ar teikiamų paslaugų žinomumas

Kaip ir suaugusių gyventojų atveju verta atkreipti dėmesį į tai, kad regioninių Biurų žinomumo rodiklis yra žemesnis nei naudojimasis jų teikiamomis paslaugomis. Šis faktas indikuoja silpną institucijos pavadinimo ir jos veiklos bei paslaugų asocijavimą, todėl teikiant visuomenei informaciją bei kitas paslaugas yra patartina akcentuoti ir išryškinti įstaigos pavadinimą.

**Biurų veiklos ir teikiamų ir/ ar suteiktų paslaugų kokybė**

Moksleiviai, susidūrę su konkrečiomis Visuomenės sveikatos biuro paslaugomis, daugelyje rajonų jas linkę vertinti teigiamai. Daugiausia turėjusių patirties moksleivių yra patenkinti teikiama informacija susijusia su alkoholio vartojimo bei rūkymo plitimu (vidutiniškai 87% vertina teigiamai), Biurų paskaitų ciklais bei įvairiais renginiais (vidutiniškai 82% vertina teigiamai), privalomais higienos ir pirmosios pagalbos mokymais (vidutiniškai 82% vertina teigiamai) bei konsultacijomis mokyklose (vidutiniškai 81% vertina teigiamai). Tačiau vienas iš pagrindinių siūlymų tobulinant teikiamas paslaugas yra jų įdomumas, todėl teikiant paslaugas šiai tikslinei grupei reikėtų atkreipti dėmesį ar visa pateikiama informacija nėra per daug sudėtinga ar ji pateikiama taip, kad sudomintu. Pagrindinis siūlymas būtų labiau paslaugas specifikuoti pagal tikslines grupes, atliepiant jų konkrečius poreikius.

**Poreikiai ir lūkesčiai dėl Biurų teikiamų paslaugų ir veiklos**

Kalbant apie Biurų teikiamų paslaugų poreikį, taip pat didžioji dauguma visų rajonų apklaustų moksleivių mano, jog tokios paslaugos yra reikalingos. Apibendrinant verta paminėti, kad moksleiviai, kaip ir suaugę gyventojai iš Biurų tikisi daugiau viešumo, daugiau informacijos ir aktyvesnės veiklos.

# 4. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų kokybės vadybos tobulinimo pasiūlymai

Atlikus 10-ies Biurų esamų kokybės vadybos sistemų analizę teikiame šiuos Biurų kokybės vadybos tobulinimo pasiūlymus:

- formalizuoti Biurų kokybės vadybos sistemas, nustatant Biurų veiklos procesus bei apibrėžiant jų vyksmą, suformuojant Biurų kokybės politiką ir tikslus, numatant taikyti pasirinktus kokybės vadybos metodus (priemones) (plačiau žr. 4.1 skyrių);
- taikant savęs vertinimo principą diegti Biuruose jų veiklai pritaikytą pažangos vertinimo (bendrojo vertinimo) modelį (BVM) (plačiau žr. 4.2 skyrių);
- organizuoti Biurų apdovanojimus už pasiekimus kokybės vadyboje (plačiau žr. 4.3 skyrių);
- vykdyti Baltos lentos susitikimus (angl. *Whiteboard meeting*) Biurų veiklos planavimui, stebėsenai ir tobulinimui, kartu taikant A3 pokyčių valdymo bei kaštų ir naudos analizės (angl. *Cost-Benefit analysis*) metodus (plačiau žr. 4.4 skyrių);
- siekti veiklos pokyčių, inicijuojant visuomenės sveikatos programų/ projektų kūrimą ir jų integravimą į kitas asmens gyvenimo sritis (švietimą, darbą, kt.) (plačiau žr. 4.2 skyrių);
- veiklos tobulinimą grįsti Biurų veiklos rezultatų vertinimo kriterijų ir kokybės rodiklių stebėsena (plačiau žr. 4.5 skyrių).

Aukščiau įvardintų Biurų kokybės vadybos tobulinimo priemonių visuma sudaro Biurų pažangos vertinimo (bendrojo vertinimo) modelį (BVM). Jo įgyvendinimas suteiks galimybę atlikti Biurų veiklos vertinimą (tiek vidinį, tiek išorinį), taip pat galės būti stebima Biurų pažanga. Tam bus atliekami periodiniai Biurų savęs vertinimai pagal BVM, vykdomi Biurų apdovanojimai už pasiekimus kokybės vadyboje (išorinis vertinimas), stebimi Biurų veiklos rezultatų vertinimo kriterijai ir kokybės rodikliai. Tuo tarpu tokios veiklos kokybės gerinimo priemonės, kaip Biurų kokybės vadybos sistemų formalizavimas ir reguliarių Baltos lentos susitikimų vykdymas, įgalins Biurus siekti pažangos (tobulinti veiklą ir teikiamų paslaugų kokybę Biurų valdyme taikant procesinį požiūrį, užtikrinant įgyvendinamų iniciatyvų kontrolę). Žemiau esančiame paveiksle pavaizduota, kaip atrodys Biurų veikla įgyvendinus siūlomas priemones.




1 pav. *Kokybės vadyba savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos kontekste*

Kaip pavaizduota paveiksle, įgyvendinus Biurų kokybės vadybos tobulinimo pasiūlymus:

- ***metų pradžioje*** Biuruose bus atliekamas savęs vertinimas pagal BVM. Jo metu Biurai nusistatys savo veiklos stipriąsias ir silpnąsias sritys, atitinkamai nusimatys konkrečius veiklos ir teikiamų paslaugų kokybės gerinimo veiksmus, kuriuos įsitrauks į savo metinius veiklos planus. Atlikę savęs vertinimą pagal BVM Biurai galės dalyvauti kokybės vadybos apdovanojimuose, kuriuose bus vertinami išorinių ekspertų. Veiklos planavimo etape Biurai taip pat peržiūrės savo veiklos procesų aprašus (tvarkas), siekiant užtikrinti, kad jie (tuo pačiu ir jų pagrindu vykdoma Biurų veikla) atitiktų galiojančius teisės aktus ir kitus Biurų veiklą reglamentuojančius dokumentus, metodinius nurodymus, kartu ir gerąją patirtį (tuo atveju, jei kokybės vadybos sistemų kūrimo, diegimo ir nuolatinio tobulinimo metu Biurai bendradarbiaus tarpusavyje). Tada bus apsvarstoma, ar yra reikalinga tobulinti Biuro veiklos procesus (keisti veiklų eiliškumą, įtraukti naujus žingsnius į tam tikrą procesą arba atsisakyti pridėtinės vertės nekuriančių veiklų, kt.) ir atitinkamai atnaujinti savo veiklos procesų aprašus (tvarkas);
- ***ištisus metus*** kas savaitę/ mėnesį bus organizuojami Baltos lentos susitikimai, kurių metu

bus vertinama ir aptariama, kaip Biurams sekasi siekti užsibrėžtų tikslų, numatytų planavimo etape (metų pradžioje), esant poreikiui, bus imamasi koregavimo veiksmų. Šių susitikimų metu taip pat bus siūlomos naujos Biurų veiklos ir teikiamų paslaugų kokybės tobulinimo iniciatyvos, koordinuojamas jų įgyvendinimas bei sprendžiamos kitos kasdieninėje Biurų veikloje iškilusios problemos. Problemoms nagrinėti ir sprendimams priimti pasitelkiami A3 pokyčių valdymo bei kaštų ir naudos analizės metodai. Svarbiausias šių susitikimų tikslas – tobulinimo iniciatyvų ir kasdieninės veiklos valdymas. Jų metu taip pat gali būti įgyvendinamas dokumentų valdymas, kurio šiuo metu Biurai sistemingai nevykdo (t. y. Biuro darbuotojams būtų pristatomi nauji Biuro veiklą reglamentuojantys dokumentai (išorės ir vidaus), tai protokoluojama). Siekiant numatyti reikiamus Biuro veiklos ir teikiamų paslaugų kokybės tobulinimo veiksmus Baltos lentos susitikimų metu gali būti aptariami Biurų veiklos rezultatų vertinimo kriterijai ir kokybės rodikliai (pavyzdžiui, analizuojami įvykdytų piliečių/ klientų ir kitų suinteresuotų šalių apklausų rezultatai);

- ***metų pabaigoje*** nustatomos kokybės rodiklių reikšmės, atitinkamai įvertinama, kaip Biurui sekėsi atsižvelgiant į Biurų veiklos vertinimo kriterijus, Biurai parengia veiklos ataskaitas.

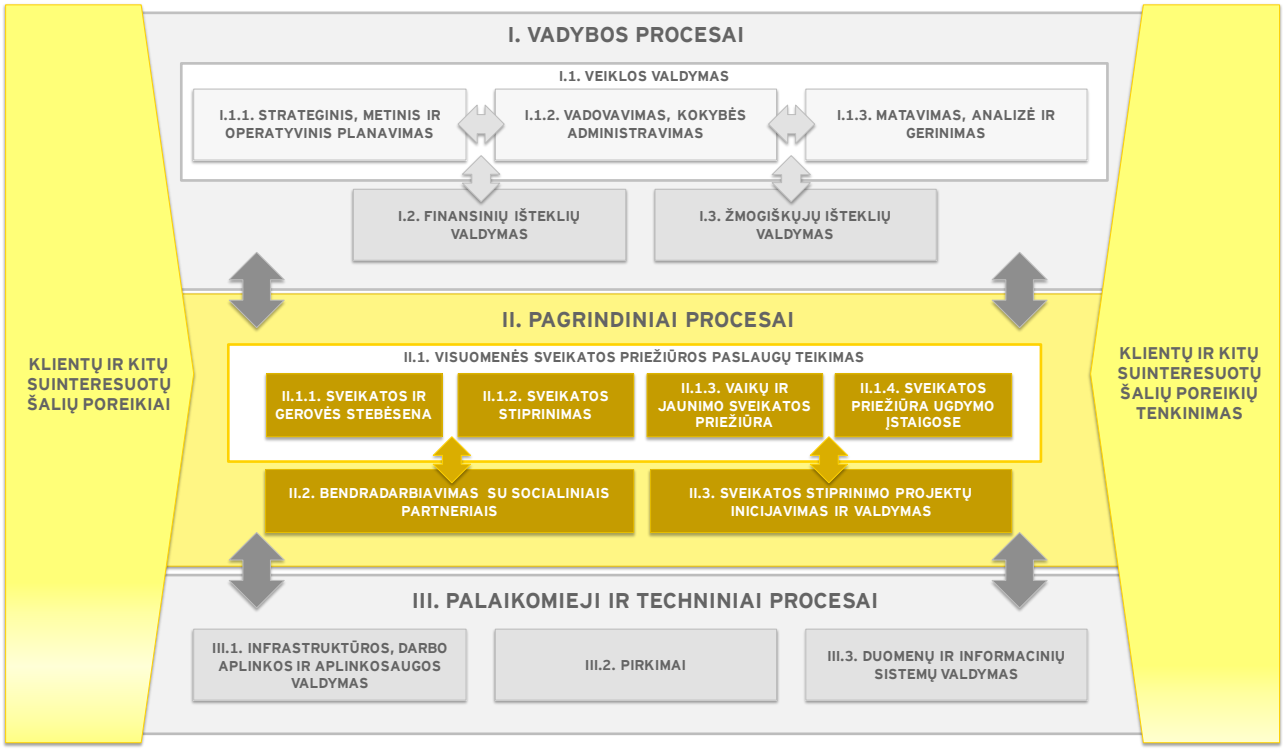
## 4.1. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų kokybės vadybos sistemų formalizavimas

BVM diegimo Biuruose iniciatyva rodo siekį Biurų valdyme taikyti procesinį požiūrį. Tokį reikalavimą kelia ir tarptautiniai kokybės vadybos standartai (LST EN ISO 9001:2008 standartas, kt.). Dėl šios priežasties viena iš pagrindinių kokybės vadybos sistemų Biuruose kūrimo, diegimo ir nuolatinio gerinimo sąlygų – *Biuro veiklos procesų ir jų tarpusavio sąveikos nustatymas*.

Vadybos teorijose išskiriami trys pagrindiniai organizacijų tipai:

- į funkcijas orientuota organizacija;
- į procesus orientuota organizacija;
- į veiklą (produktus ir/ ar paslaugas) orientuota organizacija.

Iki šiol parengtuose su visuomenės sveikatos priežiūros organizacijų vadyba susijusiuose dokumentuose ryškėja tokia jų valdymo tobulinimo kryptis: nuo „į funkcijas orientuotos organizacijos“ link „į procesus orientuotos organizacijos“. Atitinkamai, atliekant 10-ies Biurų esamos situacijos analizę, buvo nustatyti Biurų veiklos procesai ir parengta jų sąveikos schema, kuri atvaizduojama žemiau pateiktame paveiksle.




2 pav. *Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos procesų sąveikos schema*

10-ies Biurų esamos situacijos analizės pagrindu taip pat nustatyta, kokius dokumentus turėtų pasirengti Biurai siekdami formalizuoti savo kokybės vadybos sistemas. Toliau esančioje lentelėje pateikiamas unifikuotas bazinių dokumentų, reikalingų Biuro dokumentais įformintai kokybės vadybos sistemai sukurti, sąrašas. Šiame sąraše dokumentai sugrupuoti pagal nustatytus Biurų veiklos megaprocesus: „I. Vadybos procesai“, „II. Pagrindiniai procesai“ bei „III. Palaikomieji ir techniniai procesai“.

3 lentelė. *Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro kokybės vadybos sistemos dokumentų sąrašas*

| Eil. Nr. | Dokumentas | Komentaras |
|---|---|---|
| **I. Vadybos aprašai** | | |
| 1. | Biuro misijos ir vizijos apibrėžimas | Biuro misija turėtų atsakyti į klausimą: „Kodėl mes egzistuojame?“. Ji turėtų būti aiški, glausta, patraukli ir socialiai prasminga.<br>Formuluojant Biuro misiją siūloma įtraukti kuo daugiau jo narių. Idėjas gali siūlyti ne tik vadovybė bei darbuotojai, tačiau ir suinteresuotos šalys (klientai, socialiniai partneriai, kt.). Įsivardinus aibę galimų Biuro misijos apibrėžimo variantų, galėtų būti atrenkamos 3 geriausios, o balsavimu nusprendžiama, kuri iš jų turėtų tapti Biuro misija. |

| Eil. Nr. | Dokumentas | Komentaras |
|---|---|---|
| | | Tuo tarpu Biuro vizija turėtų atsakyti į klausimą: „Kuo mes norime tapti?“. Ji turėtų atspindėti, kokia organizacija Biuras norėtų būti ateityje, t. y. kaip ilgalaikėje perspektyvoje Biuras norėtų būti matomas savivaldybės gyventojų, politikų, socialinių partnerių, kt.<br><br>Pavyzdinė vizija turėtų skambėti patraukliai ir įtikinamai. Ji turėtų būti glausta, t. y. joje turėtų būti vengiama perteklinės informacijos. Taip pat vizijoje neturėtų būti skirtingai interpretuojamų žodžių.<br><br>Taip pat rekomenduotina Biurams apsibrėžti savo vertybės, t. y. „Kas mums svarbiausia?“. Biuro vertybės turėtų apibrėžti, kas Biure yra vertinama/ kuo tikima/ kokiais principais priimami kasdieniniai ir ilgalaikiai sprendimai.<br><br>Kadangi yra Biurų, apsibrėžusių savo misiją ir viziją, pavyzdžius galima rasti jų internetinėse svetainėse. |
| 2. | Biuro nuostatai | 10-ies analizuotų Biurų nuostatai parengti vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymo Nr. V-196 „Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 35-1253) nuostatomis ir yra patvirtinti jų steigėjų – savivaldybių. |
| 3. | Administracijos darbo reglamentas | Administracijos darbo reglamentas turėtų nustatyti Biuro administracijos darbo tvarką. Priklausomai nuo to, ką apima Biuro vidaus tvarkos taisyklės, Biuro administracijos darbo reglamentą galėtų sudaryti:<br>► „Bendrosios nuostatos“;<br>► „Bendrieji struktūros ir darbo organizavimo principai“;<br>► „Darbo organizavimas“;<br>► „Atstovavimas“;<br>► „Pavedimai ir jų vykdymo kontrolė“;<br>► „Darbuotojų atsakomybė“;<br>► „Dokumentų rengimas, derinimas, vizavimas ir pasirašymas“; |

| Eil. Nr. | Dokumentas | Komentaras |
|---|---|---|
| | | ► „Dokumentų tvarkymas“;<br>► „Teisės aktų įgyvendinimo kontrolė ir pavedimų vykdymas“;<br>► „Visuomenės informavimas ir informacijos teikimas pagal visuomenės paklausimus“;<br>► „Asmenų prašymų, paklausimų, pasiūlymų ir skundų nagrinėjimas, interesantų aptarnavimas“;<br>► „Tarnybinės komandiruotės“;<br>► „Atostogų suteikimas“;<br>► „Darbo užmokestis, garantijos ir kompensacijos“;<br>► „Darbuotojų skatinimas ir drausminimas“;<br>► „Atleidžiamų darbuotojų atsiskaitymas“;<br>► „Antspaudo naudojimas“;<br>► „Biuro interneto svetainės tvarkymas, naudojimasis duomenų perdavimo paslaugomis, kompiuterine įranga“;<br>► „Tarnybinių automobilių, mobiliųjų telefonų naudojimas“;<br>► kita. |
| 4. | Kokybės politikos pareiškimas | Kokybės politika – tai vienas iš privalomų kokybės vadybos sistemos dokumentų, kuriame turėtų būti išdėstytas vadovybės pareiškimas apie Biuro nustatytas su kokybe susijusias veiklos kryptis ir tikslus. Kokybės politikos tikslas – įvardinti kokybės vadybos svarbą, su kokybe susijusias Biuro vertybes, vadovybės ir darbuotojų įsipareigojimus taikant bei tobulinant Biuro kokybės vadybos sistemą.<br>Iš 10-ies analizuotų Biurų nei vienas neturi pasirengęs kokybės politikos pareiškimo. Biurai formuodami savo kokybės politiką galėtų remtis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO; angl. WHO – *World Health Organization*) nustatytais sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo principais (1998):<br>► dalyvavimas (angl. *Participation*);<br>► įvairių metodų panaudojimas (angl. *Multiple methods*); |

| Eil. Nr. | Dokumentas | Komentaras |
|---|---|---|
| | | ► galios stiprinimas (angl. *Capacity building*);<br>► tinkamumas (angl. *Appropriateness*).<br>Kokybės politikos pareiškime apsibrėžus, kas Biure yra laikoma kokybe, turi būti iškelti kokybės tikslai ir uždaviniai Biuro kokybės politikos nuostatoms įgyvendinti.<br>Kokybės politikos pareiškimas, kaip Biuro misijos ir vizijos apibrėžimas, turėtų būti viešas dokumentas. Dažniausiai organizacijos jį talpina savo internetinėse svetainėse. |
| 5. | Kokybės tikslai ir uždaviniai | Biuro kokybės tikslai ir uždaviniai turėtų būti:<br>► matuojami bei suderinti su Biuro strategija ir kokybės politika;<br>► nustatomi atitinkamoms Biuro funkcijoms ir lygmenims;<br>► periodiškai peržiūrimi ir koreguojami.<br>Jeigu Biuro kokybės politikos pareiškime įvardinta, pavyzdžiui, kad Biuras siekia visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamo visoms gyventojų grupėms, atsižvelgiant į tai galėtų būti iškeliamas tikslas: „Siekti Biuro teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo dirbančiųjų[9] žmonių tarpe“. Atitinkamai šiam tikslui pasiekti gali būti nustatomas toks uždavinys: „Organizuojant Biuro teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas glaudžiai bendradarbiauti su verslo organizacijomis, darbuotojų profsąjungomis“.<br>Biuro kokybės tikslų ir uždavinių įgyvendinimas turėtų būti matuojamas. Pavyzdyje pateiktų siekių įgyvendinimą galima būtų vertinti tokiais rodikliais: „Darbingo amžiaus asmenų, kuriems Biuras suteikė paslaugas, skaičius“, „Darbingo amžiaus asmenų, kuriems buvo suteiktos Biuro paslaugos, pasitenkinimas (teigiama nuomonė apie gautas paslaugas – gautų paslaugų naudą, Biuro specialistų kvalifikaciją, paslaugų teikimo organizacinius aspektus, kt.)“, „Bendradarbiavimo sutarčių dėl Biuro visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų organizavimo ir teikimo verslo |

[9] Pavyzdys suformuluotas atsižvelgiant į 10-ies savivaldybių gyventojų apklausos dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rezultatus (žr. 3.3 skyrių).

| Eil. Nr. | Dokumentas | Komentaras |
|---|---|---|
| | | organizacijose skaičius“ , „Verslo organizacijų, bendradarbiavusių su Biurais visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų organizavimo ir teikimo klausimais, atstovų pasitenkinimas (teigiama nuomonė apie bendradarbiavimą su Biuru – bendradarbiavimo ir Biuro suteiktų paslaugų naudą organizacijai ir jos darbuotojams, Biuro specialistų kvalifikaciją, paslaugų teikimo organizacinius aspektus, kt.)“. Plačiau apie kokybės rodiklius žr. 4.5 skyrių. |
| 6. | Dokumentų (išorės ir vidaus) valdymas | Dokumentų valdymo procedūros paskirtis – nustatyti bendrą Biure naudojamų dokumentų (išorės ir vidaus) valdymo (rengimo, tvirtinimo, peržiūrėjimo, atnaujinimo, registravimo, laikymo, saugojimo) tvarką.<br><br>Dokumentų valdymo procedūra turėtų būti rengiama vadovaujantis Dokumentų tvarkymo ir apskaitos taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos vyriausiojo archyvaro 2011 m. liepos 4 d. įsakymu Nr. V-118 (Žin., 2011, Nr. 88-4230), teisės aktais bei metodiniais nurodymais dokumentų valdymo klausimais.<br><br>Dokumentų (išorės ir vidaus) valdymas Biure gali būti nustatytas (pateikiama procedūra) kokybės vadove arba atskiru dokumentu (galima naudoti atmintinės Biuro darbuotojams formatą). |
| 7. | Įrašų valdymas | Įrašų valdymo procedūros paskirtis – apibendrinti įrašų[10] rengimo procesą bei identifikuoti asmenis, atsakingus už įrašų koordinavimą.<br><br>Įrašais laikomi: įvairūs dokumentai (planai, susitikimų protokolai, patikrinimų aktai, auditų ataskaitos ir t. t.); garso, vaizdo įrašai; brėžiniai, schemos, nuotraukos; įrašai informacinėse sistemose; įrašai dokumentų registruose (žurnaluose).<br><br>Įrašų valdymas turėtų užtikrinti informacijos, svarbios kokybės užtikrinimui, atsekamumą. Pagal LST EN ISO 9001:2008 standartą turėtų būti valdomi šie įrašai (pateikiami pavyzdžiai):<br>► su darbuotojų kompetencija susijusios informacijos įrašai; |

[10] Įrašai – tai užfiksuoti/ dokumentuoti įrodymai apie atliktus veiksmus ir pasiektus rezultatus.

| Eil. Nr. | Dokumentas | Komentaras |
|---|---|---|
| | | ► įrašai įrodantys, kad paslaugos teikimo procesai ir suteiktos paslaugos atitinka teisės aktų ir klientų reikalavimus;<br>► tiekėjų įvertinimo rezultatų įrašai;<br>► paslaugų atsekamumo ir identifikavimo įrašai;<br>► kita.<br>Įrašų valdymas Biure gali būti nustatytas (pateikiama procedūra) kokybės vadove arba atskiru dokumentu (galima naudoti atmintinės Biuro darbuotojams formatą). |
| 8. | Piliečių/ klientų ir kitų suinteresuotųjų šalių (socialinių partnerių, darbuotojų) apklausos | Biuruose turėtų būti nustatyta tvarka (parengta procedūra), kurios pagrindu būtų vykdomos piliečių/ klientų ir kitų suinteresuotųjų šalių (socialinių partnerių, darbuotojų) apklausos apie Biuro veiklą. Siekiant įgyvendinti tokią procedūrą turėtų būti parengtos apklausų formos (pagal Biuro teikiamas paslaugas, jų gavėjų tikslines grupes).<br>Surinkta grįžtamojo ryšio informacija apie Biuro suteiktas paslaugas, piliečių/ klientų ir kitų suinteresuotųjų šalių (socialinių partnerių, darbuotojų) poreikius būtų kaupiama ir tvarkoma pagal dokumentų ir įrašų valdymo Biure procedūras. |
| 9. | Darbuotojų kvalifikacijos (profesinės ir vadybinės) tobulinimas | Biuruose turėtų būti nustatyta darbuotojų kompetencija (pareiginiai nuostatai), būtina atliekant veiklą, darančią poveikį sveikatos stebėsenos, jos stiprinimo, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros paslaugų reikalavimų atitikčiai. Atitinkamai turėtų būti užtikrinama, kad esant poreikiui, būtų imasi veiksmų reikiamai kompetencijai pasiekti, o šių veiksmų rezultatyvumas būtų įvertinamas.<br>Rekomenduojama apibrėžiant darbuotojų kvalifikacijos (profesinės ir vadybinės) tobulinimo tvarką numatyti tobulinimo planų parengimą individualiai kiekvienam darbuotojui.<br>Su darbuotojų išsilavinimu, teoriniu ir praktiniu mokymu, įgūdžiais ir patirtimi susijusius įrašus reikalinga prižiūrėti (darbuotojo asmens byla). |
| 10. | Gyventojų prašymų, skundų | Biuruose turėtų būti nustatyta tvarka (parengta procedūra), kurios pagrindu būtų nagrinėjami |

| Eil. Nr. | Dokumentas | Komentaras |
|---|---|---|
| | nagrinėjimas | gyventojų prašymai, skundai. Ši procedūra gali būti nustatyta Biuro administracijos darbo reglamente arba atskiru dokumentu. |
| 11. | Veiklos rizikos valdymas | Biuruose turėtų būti apibrėžtas veiklos rizikos valdymas. Galimas atskirų rizikos valdymo sistemos elementų sukūrimas ir įdiegimas (rizikos identifikavimas, rizikos vertinimas, rizikos valdymo proceso organizavimas), taip pat kompleksinės rizikos valdymo sistemos sukūrimas ir diegimas, vadovaujantis pažangiomis metodikomis, kaip COSO ERM (angl. *Enterprise Risk Management* ). |
| 12. | Kokybės vadybos metodų ir priemonių taikymas | Biurai turėtų būti apsibrėžę savo veikloje taikomus kokybės vadybos metodus ir priemones, pavyzdžiui, kokybinis Demingo ciklas „Planuok, Daryk, Tikrink, Veik“ veiklos (ir paslaugų teikimo) procesų kokybei užtikrinti, kokybės vadybos standarto LST EN ISO 9001:2008 reikalavimai, savęs vertinimo pagal BVM metodika, Taupiosios vadybos (angl. *Lean Management*) principai ir veiklos gerinimo priemonės, sugretinimas, projektų valdymas ir pan.<br><br>Biuro taikomi kokybės vadybos metodai ir priemonės gali būti aprašomi kokybės vadove, taip pat tokią informaciją galima pateikti Biuro internetinėje svetainėje. Daugelis organizacijų šią informaciją teikia savo internetiniuose puslapiuose kartu su kokybės politikos pareiškimu. |
| 13. | Aukščiausiosios vadovybės susirinkimai (vertinamoji analizė) | Vadovybinės vertinamosios analizės tikslas – peržiūrėti Biuro kokybės politiką, tikslus ir uždavinius, Biuro veiklos rezultatų vertinimo kriterijus ir kokybės rodiklius (jų faktines reikšmes), nustatyti Biuro kokybės vadybos sistemos rezultatyvumą (kokiu laipsniu yra pasiekti užsibrėžti tikslai) ir efektyvumą (ar tinkamas buvo pasiektų rezultatų ir panaudotų išteklių santykis), atitinkamai numatyti galimus kokybės vadybos sistemos ir jos procesų gerinimo veiksmus, paslaugų tobulinimo galimybes, taip pat išteklių, reikalingų numatytiems pokyčiams įgyvendinti, poreikį.<br><br>Vadovybinė vertinamoji analizė turėtų būti atliekama bent vieną kartą metuose. Biurams, taikantiems savęs vertinimo pagal BVM metodiką, |

| Eil. Nr. | Dokumentas | Komentaras |
|---|---|---|
| | | siūloma šį aptarimą organizuoti po savęs vertinimo atlikimo.<br>Aukščiausiosios vadovybės susirinkimas (vertinamoji analizė) gali būti apibrėžtas Biuro kokybės vadove. Pagal dokumentų ir įrašų valdymo Biure procedūras turėtų būti kaupiami ir tvarkomi šių susitikimų protokolai. |
| 14. | Kokybės vadovas | Kokybės vadovas – pagrindinis dokumentas, reglamentuojantis Biuro kokybės vadybos sistemą. Kokybės vadove pateikiami Biuro įgyvendinami kokybės valdymo principai ir procedūros, kurie yra neatsiejama Biuro veiklos valdymo dalis, apibrėžiamos darbuotojų atsakomybės Biuro kokybės vadybos sistemoje. Pavyzdinis kokybės vadovo turinys pateikiamas 6 priede. |
| **II. Pagrindinių procesų dokumentai** | | |
| 15. | Sveikatos ir gerovės stebėseną reglamentuojančios tvarkos aprašas:<br>a. aplinkos veiksnių stebėsena;<br>b. demografinių, socialinių ir ekonominių rodiklių stebėsena;<br>c. gyvensenos stebėsena;<br>d. priklausomybių stebėsena;<br>e. profesinės sveikatos stebėsena;<br>f. sveikatos sistemos stebėsena;<br>g. užkrečiamųjų ligų stebėsena;<br>h. lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena;<br>i. poveikio visuomenės sveikatai vertinimas. | Rengiant šios tvarkos aprašą rekomenduojama vadovautis toliau šiame skyriuje pateikiamomis Biurų veiklos procesų struktūravimo ir formalizavimo rekomendacijomis. |
| 16. | Sveikatos stiprinimo veiklą reglamentuojančios tvarkos aprašas:<br>a. informacijos apie sveikatą teikimo reikalavimai;<br>b. sveikatos mokymo reikalavimai;<br>c. gyventojų konsultavimo sveikatos stiprinimo klausimais reikalavimai;<br>d. sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo reikalavimai. | Rengiant šios tvarkos aprašą rekomenduojama vadovautis toliau šiame skyriuje pateikiamomis Biurų veiklos procesų struktūravimo ir formalizavimo rekomendacijomis. |

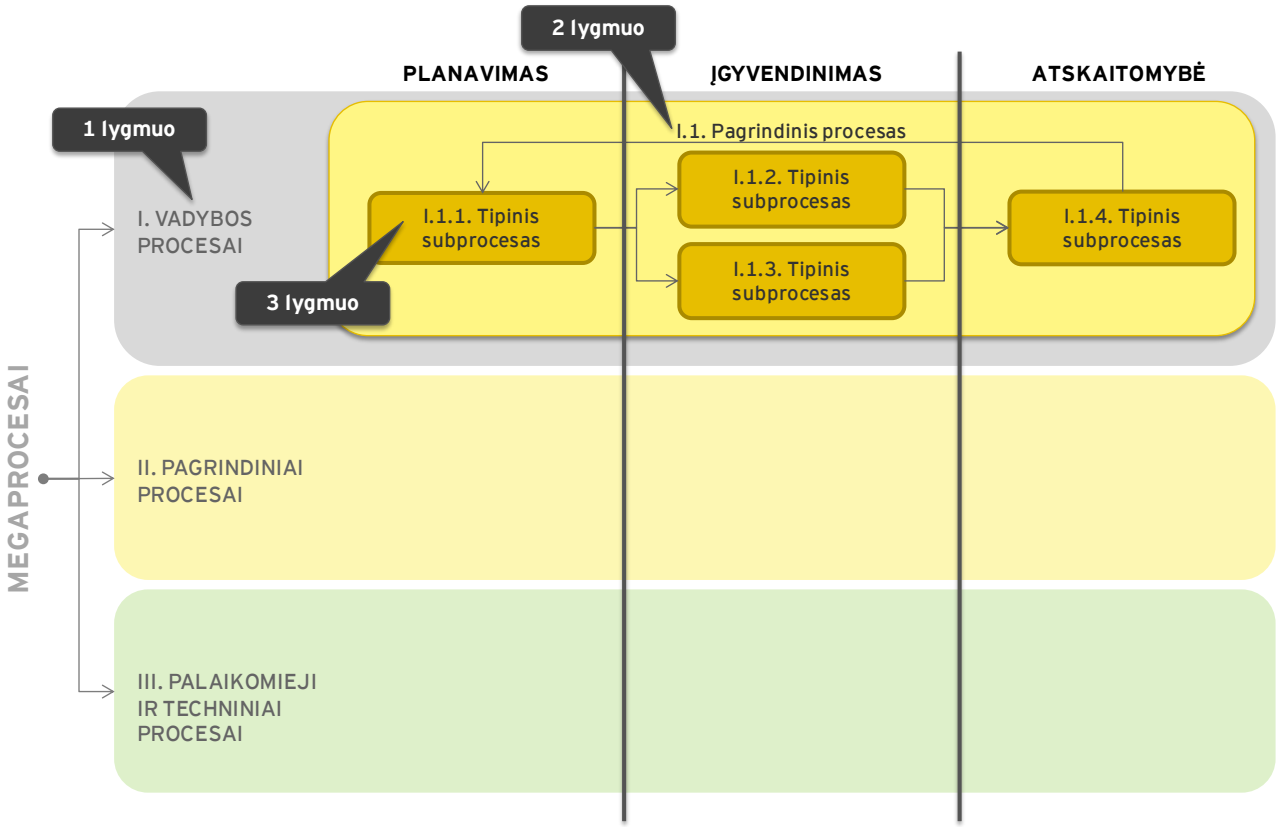
| Eil. Nr. | Dokumentas | Komentaras |
|---|---|---|
| 17. | Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros veiklą reglamentuojančios tvarkos aprašas:<br>a. gyvensenos stebėsena;<br>b. lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėsena;<br>c. priklausomybių stebėsena;<br>d. užkrečiamųjų ligų stebėsena;<br>e. sveikatos stiprinimas (informacijos apie sveikatą teikimas, sveikatos mokymas, konsultavimas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas);<br>f. mokinių sveikatos sauga (maisto sauga, sauga nuo užkrečiamųjų ligų). | Rengiant šios tvarkos aprašą rekomenduojama vadovautis toliau šiame skyriuje pateikiamomis Biurų veiklos procesų struktūravimo ir formalizavimo rekomendacijomis. |
| 18. | Sveikatos priežiūrą ugdymo įstaigose reglamentuojančios tvarkos aprašas:<br>a. maisto sauga;<br>b. sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio;<br>c. sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio;<br>d. sauga nuo užkrečiamųjų ligų. | Rengiant šios tvarkos aprašą rekomenduojama vadovautis toliau šiame skyriuje pateikiamomis Biurų veiklos procesų struktūravimo ir formalizavimo rekomendacijomis. |
| 19. | Bendradarbiavimo su socialiniais partneriais tvarkos aprašas | Rengiant šios tvarkos aprašą rekomenduojama vadovautis toliau šiame skyriuje pateikiamomis Biurų veiklos procesų struktūravimo ir formalizavimo rekomendacijomis. |
| 20. | Sveikatos stiprinimo projektų iniciavimo ir valdymo tvarkos aprašas | Rengiant šios tvarkos aprašą rekomenduojama vadovautis toliau šiame skyriuje pateikiamomis Biurų veiklos procesų struktūravimo ir formalizavimo rekomendacijomis. |
| **III. Palaikomųjų ir techninių procesų dokumentai** | | |
| 21. | Infrastruktūros valdymas | Biurai turėtų nusistatyti infrastruktūros valdymo reikalavimus ir atitinkamai pasirengti infrastruktūros valdymo aprašą. Jis turėtų apimti Biurų valdomą infrastruktūrą, kurią charakterizuoja: pastatai, darbo vieta ir su ja susijusios komunalinės paslaugos; procesų įranga (techninė ir programinė įranga); pagalbinės |

| Eil. Nr. | Dokumentas | Komentaras |
|---|---|---|
| | | paslaugos (transportas, ryšiai ar informacijos sistemos). |
| 22. | Darbuotojų saugos ir sveikatos valdymas | Biurai turėtų pasirengti darbuotojų saugos ir sveikatos valdymo aprašą. Jame turėtų būti numatytos prevencinės priemonės, skirtos Biuro darbuotojų darbingumui, sveikatai ir gyvybei darbe išsaugoti, kurios Biure būtų naudojamos ar planuojamos visuose Biuro veiklos etapuose, kad darbuotojai būtų apsaugoti nuo profesinės rizikos arba ji būtų kiek įmanoma sumažinta.<br>Rengiant šį aprašą turėtų būti vadovaujamasi Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymo (Žin., 2003, Nr. 70-3170) nuostatomis bei kitais darbuotojų saugos ir sveikatos norminiais teisės aktais. |
| 23. | Pirkimų valdymas | Biuro vykdomų pirkimų valdymas turi atitikti teisės aktų keliamus reikalavimus bei metodinius nurodymus viešųjų pirkimų klausimais (nuoroda internete: http://www.vpt.lt/rtmp8/dtd/index.php?pid=121189211185&cid=1138611167&sid=1&lan=LT).<br>Taip pat, kaip nustatyta kokybės vadybos standarte LST EN ISO 9001:2008 rekomenduojama vykdyti pakartotinį (po sutarties įvykdymo) tiekėjo vertinimą. Jo metu už sutartį atsakingas darbuotojas turėtų įvertinti, ar tiekėjo produktai/ paslaugos atitiko jiems keltus kokybės reikalavimus bei buvo suteikti laiku (galimi ir kiti vertinimo kriterijai). Biurams ši praktika aktuali organizuojant seminarus, paskaitas ar jų ciklus, mokymus, kai pasitelkiami išorės lektoriai. Atitinkamai būtų renkami duomenys apie jų darbo kokybę ir vėliau sprendžiama dėl tolimesnio bendradarbiavimo. |
| 24. | Duomenų sauga ir informacinių sistemų valdymas | – |

**Biurų veiklos procesų struktūrizavimo ir formalizavimo rekomendacijos**

Bendriausiame lygmenyje Biuro veiklos procesai gali būti struktūruojami pagal išskirtus megaprocesus (pagrindinių procesų grupes): „I. Vadybos procesai“, „II. Pagrindiniai procesai“ bei „III. Palaikomieji ir techniniai procesai“. Biuro megaprocesai susideda iš pagrindinių procesų, pavyzdžiui, vadybos procesams priklauso „I.1. Veiklos valdymas“, „I.2. Finansinių išteklių

valdymas“ ir „I.3. Žmogiškų išteklių valdymas“. Šiuos pagrindinius procesus galime suskaidyti į „smulkesnius“ tipinius[11] subprocesus, kurie detaliausiame lygmenyje gali būti struktūruojami pagal tai, kam jie yra skirti, t. y. veiklai suplanuoti, įgyvendinti ar atsiskaityti už pasiektus rezultatus. Žemiau esamame paveiksle iliustruota tokia veiklos procesų struktūravimo logika.




3 pav. *Veiklos procesų struktūravimo schema*

Praktinis aukščiau pateiktos veiklos procesų struktūravimo schemos pritaikymo pavyzdys būtų: „I. Vadybos procesai“ dalyje (megaprocese) išskiriamas „I.3. Žmogiškų išteklių valdymas“ (pagrindinis procesas), o galimi tipiniai subprocesai (detaliausias lygmuo) struktūruojami taip:

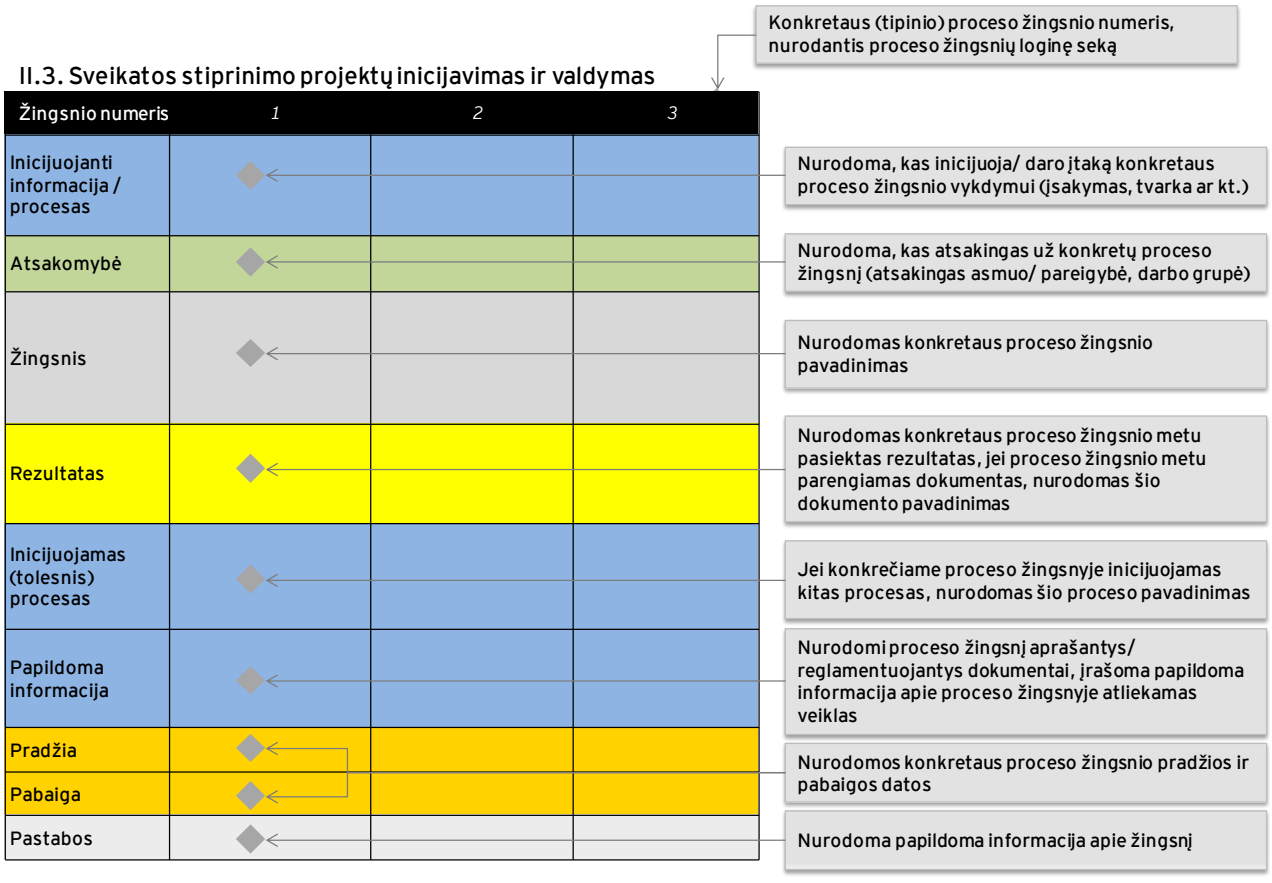
- „Darbuotojų metinių veiklos planų parengimas“, „Darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo plano parengimas“ ir pan. priskiriami *planavimui*;
- „Darbuotojų veiklos stebėsena ir kontrolė“ (pavyzdžiui, Biuro darbuotojams suplanuotų veiklų, numatytų jų metiniuose veiklos planuose, įgyvendinimo kontrolė vykdant reguliarius Baltos lentos susitikimus, Biuro darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo plano vykdymo priežiūra) priskiriama *įgyvendinimui*;
- „Metinių darbuotojų veiklos ataskaitų parengimas“, „Metinis darbuotojų veiklos vertinimas“ ir pan. priskiriami *atskaitomybei*.

[11] Tipiniai subprocesai – tai veiklos, kurios atliekamos periodiškai ir už kurių įgyvendinimą yra atsakingi atitinkamų pareigybių darbuotojai.

Tipinių subprocesų nustatymas ir struktūravimas pagal *planavimo*, *įgyvendinimo* ir *atskaitomybės* fazes reikalingas siekiant Biurų veiklą organizuoti vadovaujantis kokybinio Demingo ciklo „Planuok, Daryk, Tikrink, Veik“ principais. Norint užtikrinti veiklos kokybę reikalinga suplanuoti darbus visose fazėse, pavyzdžiui, darbuotojų veikla suplanuojama, įgyvendinama prižiūrint, už ją atsiskaitoma ir, jei reikalinga, taikomi koregavimo veiksmai (tobulinama darbo tvarka, kt.).

Iš analizuotų 10-ies Biurų visi turi savo nuostatus, dalis yra apsibrėžę Biuro misiją ir viziją, turi pasirengę administracijos darbo reglamentą ir kai kuriuos kitus 3 lentelėje pateiktus dokumentus, tačiau nemažą dalį įvardintų dokumentų dar reikės pasirengti arba papildyti esamus Biurams siekiant formalizuoti savo kokybės vadybos sistemas.

Formalizuoti kokybės vadybos sistemą galima laisvai pasirinktu būdu: 1) pagal LST ISO/TR 10013:2003 „Kokybės vadybos sistemos dokumentų rengimo vadovas“ (tpt ISO/TR 10013:2001); 2) pagal SIPOC (angl. Suppliers, Inputs, Process, Steps, Outputs, Customers) procesų dokumentavimo metodiką; 3) kitais būdais. Remdamiesi savo patirtimi, Biurams rekomenduojame taikyti SIPOC metodiką, pagal kurią pateikiame procesų dokumentavimo formą:




4 pav. *Procesų dokumentavimo forma pagal SIPOC metodiką*

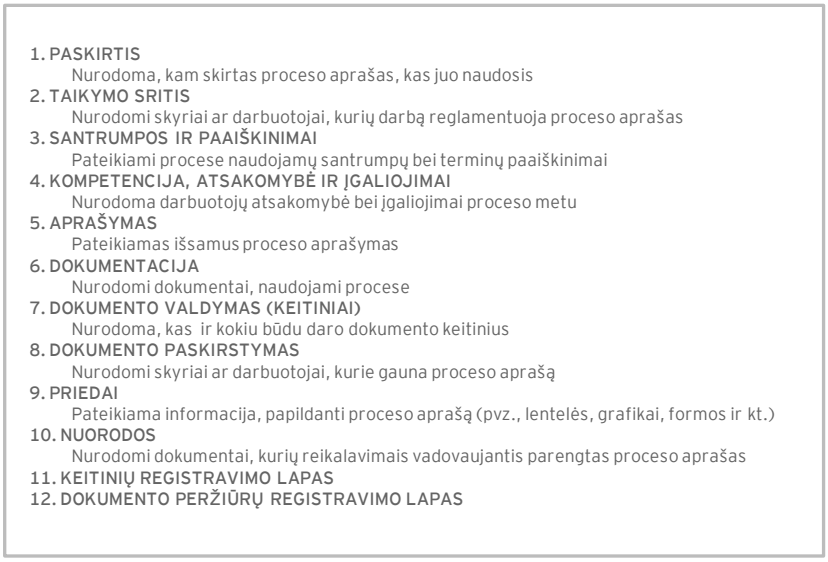
Procesų dokumentavimo forma pagal SIPOC metodiką apima svarbiausius kiekvieno proceso elementus, yra lengvai skaitoma ir joje yra patogu atlikti pakeitimus (lyginat su diagramomis, tekstiniais aprašymais).

Jei aprašomas sveikatos stiprinimo projektų inicijavimo ir valdymo procesas, gali būti nurodomi tokie žingsniai: poreikių ir problemų nustatymas, socialinių partnerių paieška, projekto tikslų, uždavinių ir vertinimo kriterijų nustatymas, priemonių plano parengimas, reikalingų išteklių pritraukimas, numatytų priemonių įgyvendinimas arba jų įgyvendinimo kontrolė, palaikymo struktūrų projekto tęstinumui užtikrinti sukūrimas, projekto rezultatų vertinimas. Tada prie kiekvieno iš šių žingsnių turi būti nurodyta, kas už jo vykdymą yra atsakingas Biure, kokie rezultatai turi būti pasiekti įgyvendinant veiklą, kokias išoriniais ir vidiniais dokumentais vadovaujamasi, kt.

Aprašant procesus pagal SIPOC metodiką, gali būti naudojama MS Office Excel programa.

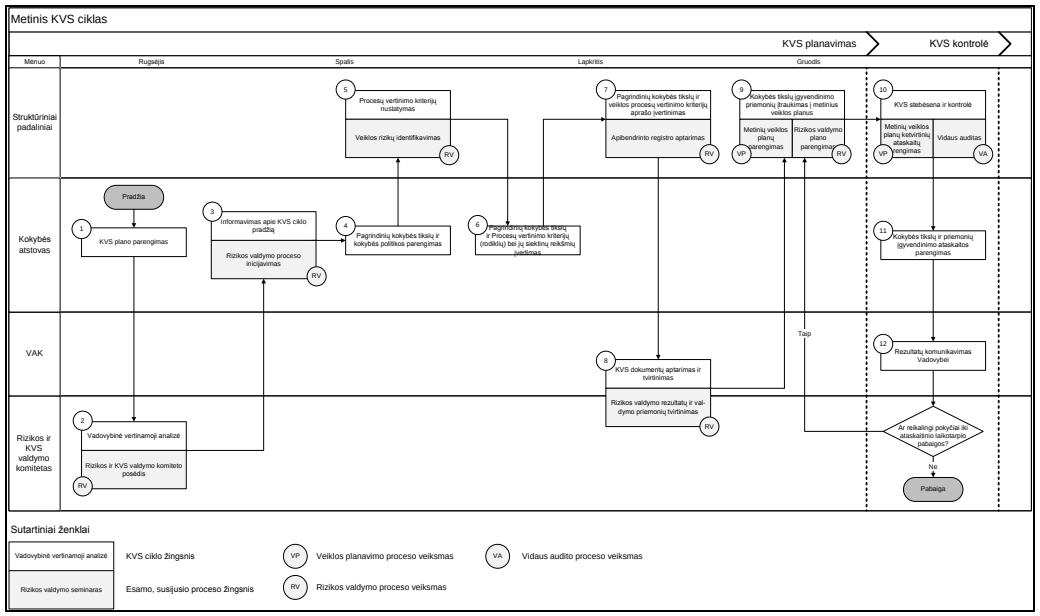
Galimi ir kiti procesų dokumentavimo būdai, pavyzdžiui, srautinės diagramos ar tekstiniai aprašymai.

*Tekstiniai aprašymai* – pasižymi pildymo paprastumu ir dėl to jokia informacija nėra ribojama, tačiau iš karto nesuteikiant procesui žingsnių struktūros vėliau tai padaryti gali būti sudėtinga.


1. PASKIRTIS
   Nurodoma, kam skirtas proceso aprašas, kas juo naudosis
2. TAIKYMO SRITIS
   Nurodomi skyriai ar darbuotojai, kurių darbą reglamentuoja proceso aprašas
3. SANTRUMPOS IR PAAIŠKINIMAI
   Pateikiami procese naudojamų santrumpų bei terminų paaiškinimai
4. KOMPETENCIJA, ATSAKOMYBĖ IR ĮGALIOJIMAI
   Nurodoma darbuotojų atsakomybė bei įgaliojimai proceso metu
5. APRAŠYMAS
   Pateikiamas išsamus proceso aprašymas
6. DOKUMENTACIJA
   Nurodomi dokumentai, naudojami procese
7. DOKUMENTO VALDYMAS (KEITINIAI)
   Nurodoma, kas ir kokiu būdu daro dokumento keitinius
8. DOKUMENTO PASKIRSTYMAS
   Nurodomi skyriai ar darbuotojai, kurie gauna proceso aprašą
9. PRIEDAI
   Pateikiama informacija, papildanti proceso aprašą (pvz., lentelės, grafikai, formos ir kt.)
10. NUORODOS
   Nurodomi dokumentai, kurių reikalavimais vadovaujantis parengtas proceso aprašas
11. KEITINIŲ REGISTRAVIMO LAPAS
12. DOKUMENTO PERŽIŪRŲ REGISTRAVIMO LAPAS

5 pav. *Tekstinio proceso aprašymo struktūra*

*Srautinės diagramos* padeda geriau įsivaizduoti procesų žingsnių sąveikas, tačiau yra sudėtinga pateikti visą susijusią informaciją apie procesus/ žingsnius.




6 pav. *Srauto diagramos pavyzdys*

Pagrindiniai proceso aprašymo elementai:

- Proceso pavadinimas;
- Proceso šeimininkas;
- Proceso  vykdytojai;
- Proceso aprašo metodo pasirinkimas (srauto diagrama, SIPOC proceso schema, kiti);
- Proceso aprašo parengimas, tikrinimas ir tvirtinimas.

## 4.2. Bendrojo vertinimo modelio (BVM) savęs vertinimo principu diegimas

Siekiant Biurų veiklą grįsti Visuotinės kokybės vadybos (VKV; TQM – *Total Quality Management*) principais ir taikyti gerąją organizacijų valdymo patirtį Biuruose numatyta diegti Bendrąjį vertinimo modelį (BVM; angl. CAF – *Common Assessment Framework*). BVM Biuruose diegimas dėl šių modelio privalumų:

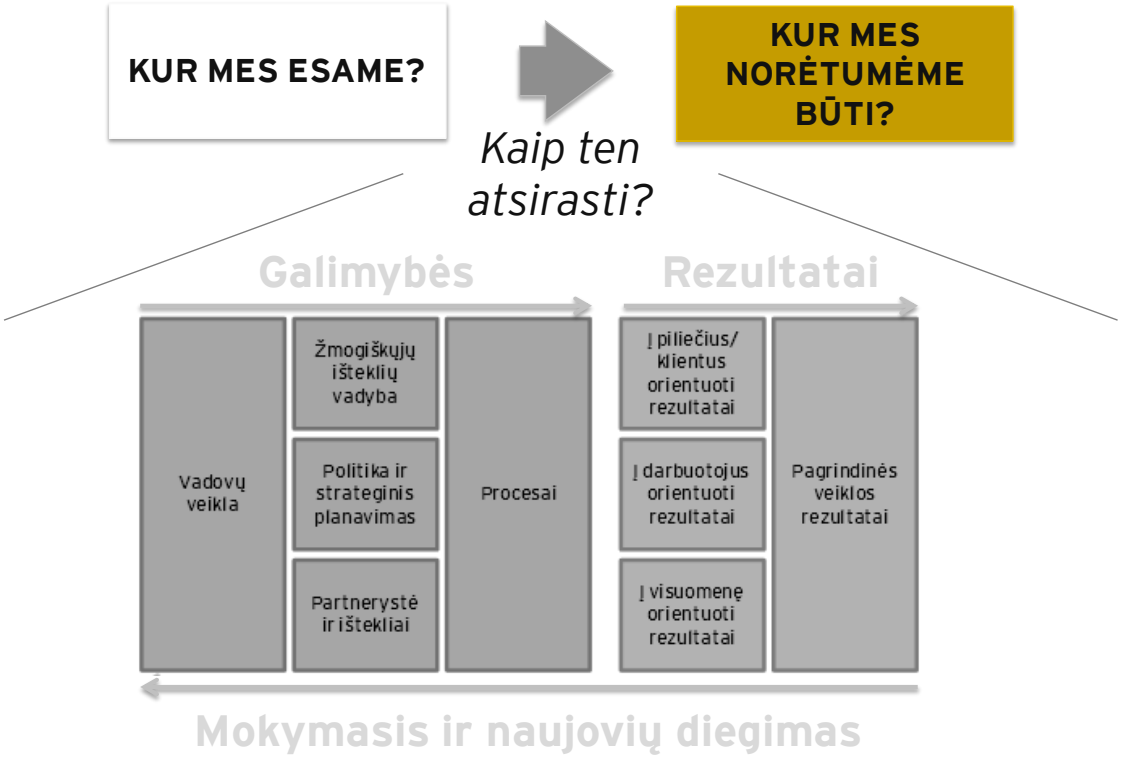
- Biurų veikla bus vertinama pagal Europoje pripažintus kriterijus. Bus gaunamas įrodymais pagrįstas vertinimas, kuriuo remiantis, bus nustatomos Biurų veiklos kryptys ir susitariama, kas turi būti daroma, kad jų veikla būtų patobulinta;
- BVM padės užtikrinti tų veiklos sričių tobulinimą, kurios labiausiai tobulintinos;
- BVM suteiks galimybę į Biurą pažvelgti iš skirtingų perspektyvų – atlikti visapusišką jų veiklos analizę;
- bus skatinamas procesinis požiūris, sudaromos prielaidos veiklą organizuoti

vadovaujantis kokybinio Demingo ciklo „Planuok, Daryk, Tikrink, Veik“ principais;

- BVM bus galima naudoti periodiškai kaip kokybės vertinimo priemonę;
- bus sudaromos galimybės įžvelgti gerąją patirtį ir vėliau ja dalytis tiek tarp Biurų, tiek su kitomis organizacijomis;
- BVM padės skatinti Biurų darbuotojus, įtraukiant juos į veiklos tobulinimo procesą.

Biuruose BVM bus diegiamas atliekant periodinius Biurų savęs vertinimus. Biurų savęs vertinimo pagal BVM metu bus *visapusiškai* įvertinta Biurų veiklos būklė (ilgalaikėje perspektyvoje ir pažanga), kaip *diagnostinė priemonė* šis modelis leis nustatyti Biurų stiprybes ir tobulintinas sritis, atitinkamai bus parengiami veiklos tobulinimo planai pagal atskirus BVM vertinimo kriterijus. Biurų savęs vertinimo pagal BVM metu pasiūlytos veiklos tobulinimo veiklos bus įtraukiamos į Biurų metinius veiklos planus.

Šio modelio diegiamas taikant *savęs vertinimo principą*, visų pirma, padės Biurams atsakyti į klausimą: „kur mes esame pakeliui į tobulumą?“. Atliekant savęs vertinimą Biuras taip pat turi nuspręsti: „kokia organizacija mes norime tapti?“ ir „kurias veiklos sritis reikėtų tobulinti ir kokius konkrečius veiklos gerinimo veiksmus reiktų atlikti, kad tai pasiektume?“. Žemiau esančiame paveiksle pavaizduota Biurų savęs vertinimo pagal BVM koncepcija.




7 pav. *Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų savęs vertinimo pagal BVM koncepcija*[12]

[12] Parengta pagal *European Foundation for Quality Management (EFQM)*, 1999.

Atliekant savęs vertinimą pagal BVM analizuojamos Biuro veiklos galimybės ir rezultatai. Biurų veiklos galimybės vertinamos pagal 5 kriterijus ir 20 dalinių kriterijų:

- **1. Vadovų veikla:**
  - 1.1. Vadovybė nurodo Biuro veiklos kryptį, kurdama jo misiją, viziją ir vertybes;
  - 1.2. Vadovybė kuria ir įgyvendina Biuro, veiklos ir pokyčių vadybos sistemą;
  - 1.3. Vadovybė motyvuoja Biuro darbuotojus, teikia jiems pagalbą bei rodo pavyzdį;
  - 1.4. Vadovybė bendradarbiauja su politikais ir kitomis suinteresuotomis šalimis, siekdami užtikrinti atsakomybės pasidalijimą.
- **2. Politika ir strateginis planavimas:**
  - 2.1. Biuras renka informaciją apie esamus ir būsimus suinteresuotų šalių poreikius;
  - 2.2. Biuras kuria, peržiūri ir atnaujina strategiją ir planus, atsižvelgdamas į suinteresuotų šalių poreikius ir prieinamus išteklius;
  - 2.3. Biuras įgyvendina vieningą strategiją ir planus;
  - 2.4. Biuras planuoja, įgyvendina ir įvertina inovacijas.
- **3. Žmogiškųjų išteklių vadyba:**
  - 3.1. Biuras skaidriai planuoja, valdo ir tobulina žmogiškuosius išteklius, atsižvelgdamas į strategiją ir planavimą;
  - 3.2. Biure nustatoma, plėtojama ir panaudojama darbuotojų kompetencija, siejami individualūs ir Biuro tikslai;
  - 3.3. Biure įtraukiami darbuotojai plėtojant atvirą dialogą ir įgalinant juos veikti.
- **4. Partnerystės ir ištekliai:**
  - 4.1. Biuras plėtoja ir įgyvendina pagrindinius partnerystės ryšius;
  - 4.2. Biuras plėtoja ir įgyvendina partnerystes su piliečiais/ klientais;
  - 4.3. Biuras valdo savo finansus;
  - 4.4. Biuras valdo informaciją ir žinias;
  - 4.5. Biuras valdo technologijas;
  - 4.6. Biuras valdo savo pastatus.
- **5. Procesai:**
  - 5.1. Biure nuolat nustatomi, projektuojami, valdomi ir tobulinami procesai;
  - 5.2. Biuras plėtoja ir teikia į piliečius/ klientus nukreiptas paslaugas;
  - 5.3. Biuras kartu su piliečiais/ klientais diegia procesų naujoves.

Spendžiama, ar Biuras šias veiklas planuoja, sistemingai įgyvendina, reguliariai tikrina ir atitinkamai tobulinama, vadovaujasi kitų organizacijų gerąja patirtimi. Biuro veiklos galimybių

vertinimo skalė:

- *0. Neatliekame šios veiklos (0 balų)* – atsakymas nurodo, kad Biuras neužsiima atitinkama veikla/ neturi arba turi labai mažai informacijos apie šią veiklą;
- *1. Esame suplanavę, kaip atlikti šią veiklą (1 balas)* – atsakymas nurodo, kad Biuras yra suplanavęs atitinkamą veiklą bei jos įgyvendinimo būdus, tačiau nėra pradėjęs vykdyti;
- *2. Įgyvendiname šią veiklą pagal tai, kaip ji yra suplanuota (2 balai)* – atsakymas nurodo, kad Biuras įgyvendina atitinkamą veiklą, tačiau ji nėra tikrinama ar matuojama;
- *3. Reguliariai tikriname, ar šią veiklą įgyvendiname teisingai (3 balai)* – atsakymas nurodo, kad Biuras atitinkamą veiklą įgyvendina ir tikrina, ar ji atliekama tinkamu būdu;
- *4. Remiantis patikrinimų rezultatais geriname šią veiklą (4 balai)* – atsakymas nurodo, kad Biuras atitinkamą veiklą įgyvendina, tikrina ir, esant poreikiui, tobulina;
- *5. Šią veiklą reguliariai planuojame, įgyvendiname, tikriname, geriname bei mokomės iš kitų (5 balai)* – atsakymas nurodo, kad Biuras atitinkamą veiklą planuoja, atlieka, tikrina, esant poreikiui, koreguoja ir besimokant iš kitų organizacijų patirties nuolat tobulina.

Biuro veiklos rezultatai vertinami pagal 4 kriterijus ir 8 dalinių kriterijų:

- **6. Į piliečius/ klientus orientuoti rezultatai:**
  - 6.1. Piliečių/ klientų pasitenkinimo matavimų rezultatai;
  - 6.2. Į piliečius/ klientus nukreiptų matavimų rodikliai.
- **7. Į darbuotojus orientuoti rezultatai:**
  - 7.1. Biuro darbuotojų pasitenkinimo ir motyvacijos matavimų rezultatai;
  - 7.2. Darbuotojų rezultatų rodikliai.
- **8. Į visuomenę orientuoti rezultatai:**
  - 8.1. Suinteresuotųjų šalių suvokimo apie Biuro poveikį visuomenei matavimo rezultatai;
  - 8.2. Biuro visuomeninės veiklos rodikliai.
- **9. Pagrindinės veiklos rezultatai:**
  - 9.1. Išoriniai rezultatai: Biuro veiklos rezultatai ir jo tikslus atitinkantis poveikis;
  - 9.2. Vidiniai rezultatai.

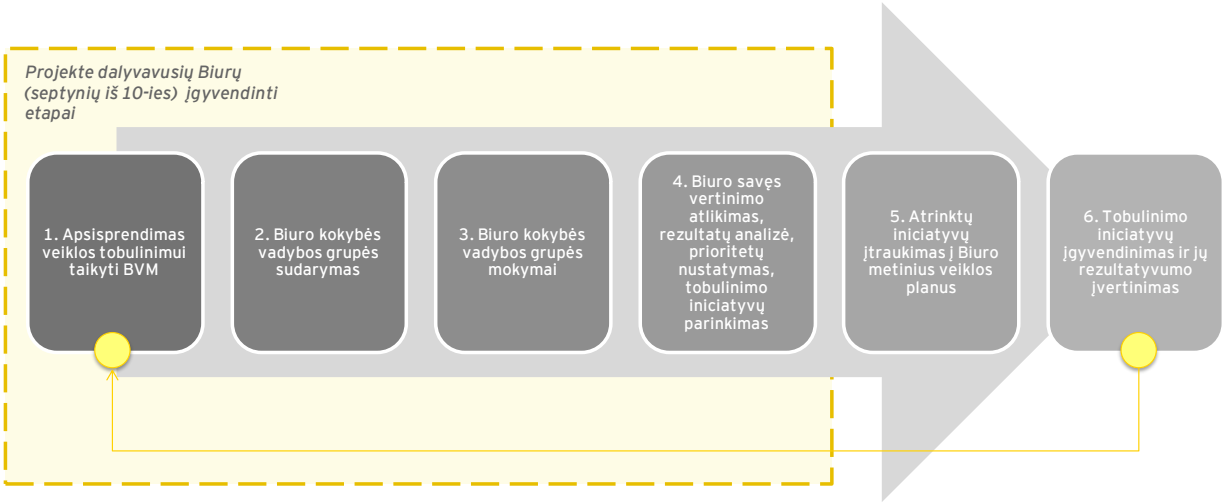
Svarstoma, ar šie Biuro rezultatai matuojami, vertinamos jų tendencijos: blogėjantys, gerėjantys, ar yra pasiekta ženkli pažanga ar puikūs rezultatai, viršijantys kitų panašių organizacijų rezultatus. Biuro veiklos rezultatų vertinimo skalė:

- *0. Nematuojame šių rezultatų (0 balų)* – rezultatai yra nematuojami, ir/ arba nėra

prieinamos/gaunamos informacijos;

- *1. Blogėjantys rezultatai (1 balas)* – rezultatai yra matuojami ir rodo neigiamas tendencijas ir/arba rezultatai neatitinka užsibrėžtų kriterijų;
- *2. Stabilūs rezultatai (2 balai)* – rezultatai rodo stabilias tendencijas ir/arba kai kurie rezultatai atitinka užsibrėžtus kriterijus;
- *3. Gerėjantys rezultatai (3 balai)* – rezultatai rodo gerėjančias tendencijas ir/arba dauguma rezultatų atitinka užsibrėžtus kriterijus;
- *4. Pasiekta ženkli pažanga (4 balai)* – rezultatai rodo ženklią pažangą ir/arba visi rezultatai atitinka užsibrėžtus kriterijus;
- *5. Puikūs rezultatai, viršijantys kitų panašių organizacijų rezultatus (5 balai)* – pasiekti puikūs rezultatai ir patvirtinti/stabilūs rezultatai. Visi užsibrėžti kriterijai yra pasiekti, o rezultatai aukštesni už panašių organizacijų rezultatus.

Biurai gali diegtis jiems parengtą BVM, vadovaujantis žemiau pateikiamu planu:




8 pav. *BVM diegimo Biuruose planas*

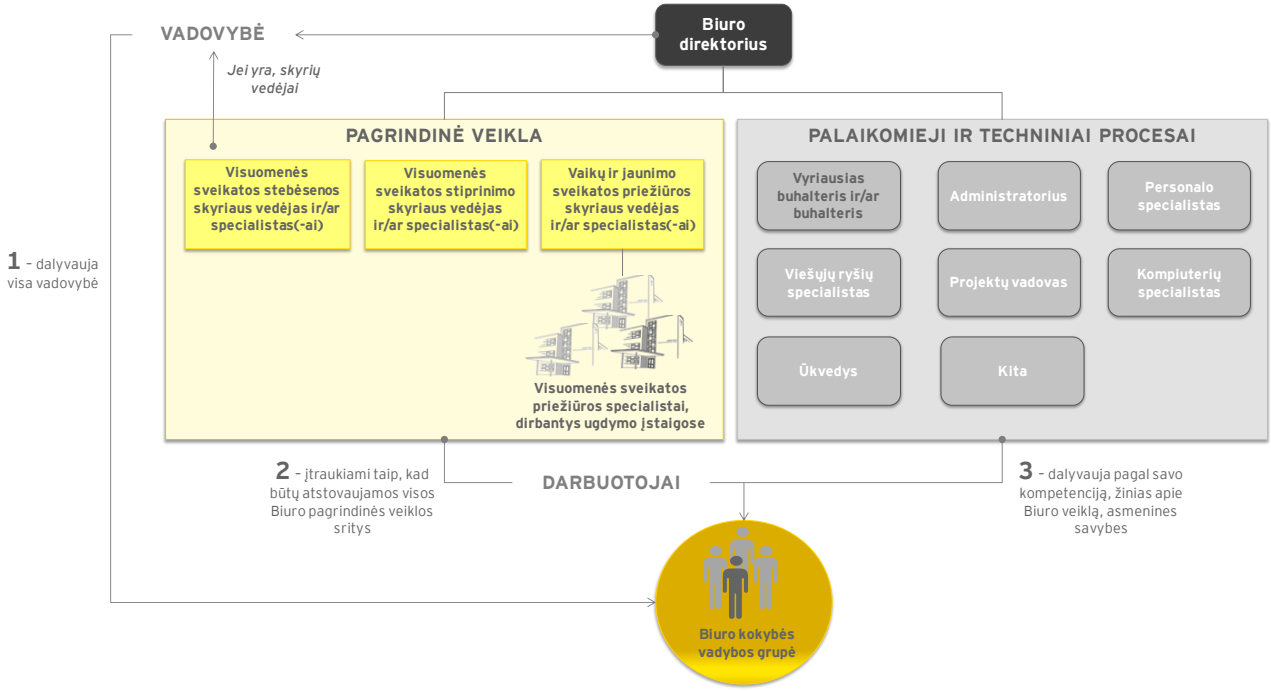
Kaip pavaizduota, apsisprendus diegtis BVM, turi būti sudaroma Biuro kokybės vadybos grupė. Svarbu paminėti, kad naujai sudarytų Biuro kokybės vadybos grupių nariai turėtų būti supažindinami su kokybės vadyba (jos pagrindiniais tikslais ir metodais) bei numatomu taikyti BVM. 8 priede pateikiama mokymų programa, kuri buvo išdėstyta Projekte dalyvavusių Biurų kokybės vadybos grupių nariams, o 9 priede –mokomoji medžiaga.

**Biurų kokybės vadybos grupių sudarymo principai**

Biurų kokybės vadybos grupių sudarymo tikslas – suformuoti veiksmingai dirbančių žmonių grupę iš Biuro darbuotojų, valdančių skirtingus procesus, kurie kartu galėtų pateikti kuo detalesnę ir

tikslesnę Biuro vidinės veiklos perspektyvą atlikdami Biuro savęs vertinimą pagal Biurams pritaikytą BVM, o vėliau – tęstų kokybės vadybos veiklą Biure.

Biuro kokybės vadybos grupė sudaroma Biuro direktoriaus įsakymu „Dėl vadovybės atstovo kokybei paskyrimo ir kokybės vadybos grupės sudarymo“, kurio projektas pateikiamas 7 priede. Atrenkant Biuro darbuotojus į kokybės vadybos grupę vadovaujamasi principais, atvaizduotais žemiau esančiame paveiksle.




9 pav. *Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų kokybės vadybos grupių sudarymo principai pagal tipinę organizacinę struktūrą*

Biurų kokybės vadybos grupių sudarymo principai:

- Biuro kokybės vadybos grupės veikloje dalyvauja visa Biuro vadovybė (direktorius, jei yra, visuomenės sveikatos stebėsenos, visuomenės sveikatos stiprinimo, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros skyrių vedėjai), kurios palaikymas yra viena iš būtinų sąlygų sėkmingam kokybės vadybos sistemos diegimui ir nuolatiniam jos gerinimui Biure;
- Biuro darbuotojai, vykdantys pagrindinę veiklą (visuomenės sveikatos stebėsenos, visuomenės sveikatos stiprinimo, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistai ir ugdymo įstaigose dirbantys visuomenės sveikatos priežiūros specialistai), įtraukiami taip, kad atliekant Biuro savęs vertinimą pagal Biurams pritaikytą BVM būtų atstovaujamos visos Biuro pagrindinės veiklos sritys, apimančios Biuro teikiamas paslaugas;
- Biuro darbuotojai, vykdantys pagalbines funkcijas (vyr. buhalteris ir/ar buhalteris, jei yra,

administratorius, personalo specialistas, viešųjų ryšių specialistas, kt.), Biuro kokybės vadybos grupės veikloje dalyvauja pagal savo kompetenciją, žinias apie Biuro veiklą bei asmenines savybes. Pavyzdžiui, vertinant Biuro žmogiškųjų išteklių vadybą ir į darbuotojus orientuotus rezultatus tikslinga įtraukti personalo specialistą, o atliekant partnerystės ir poveikio visuomenei vertinimą – viešųjų ryšių specialistą (jei Biure yra tokios pareigybės).

Biuro kokybės vadybos grupės struktūra ir narių skaičius priklauso nuo Biuro darbuotojų skaičiaus ir pareigybių, tačiau patartina grupę sudaryti iš ne daugiau kaip 10 narių, kurie būtų atrenkami atsižvelgiant į jų kompetencijos lygį, vadybos žinias ir žinias apie Biurą bei asmenines savybes (analitinis, kritinis mąstymas, gebėjimas bendrauti, kt.). Sudarytos Biuro kokybės vadybos grupės darbą prižiūri ir koordinuoja Biuro direktoriaus įsakymu paskirtas vadovybės atstovas kokybei.

Biuro vadovybė ir Biuro darbuotojai, vykdantys pagrindinę veiklą, atliekant Biuro savęs vertinimą pagal Biurams pritaikytą BVM rengs atsakymus į klausimus, susijusius su kokybės vadyba, Biuro veiklos bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų planavimu ir valdymu, piliečių/ klientų ir kitų suinteresuotų šalių poreikių ir lūkesčių tenkinimu, kt., o Biuro darbuotojams, vykdantiems pagalbines funkcijas, atitinkamai pagal jų kompetencijos sritį galės būti deleguojami klausimai apie darbo ir sveikatos saugą, Biuro infrastruktūros, duomenų ir informacinių sistemų valdymą, kt. Biuro vadovybės atstovas kokybei individualiam kokybės vadybos grupės narių darbui paskirsto klausimus. Visi Biuro savęs vertinimo pagal Biurams pritaikytą BVM klausimai bus aptariami bendro kokybės vadybos grupės narių seminaro metu, diskutuojama ir pasiekiamas konsensusas.

Atliekant savęs vertinimą Biuras skirdamas balus turi pagrįsti savo poziciją (pateikti įrodymus, pavyzdžiui, nurodyti parengtus dokumentus, įrašus apie įgyvendintas veiklas ir pan., rezultatų vertinime – pateikti rodiklių faktines reikšmes). Biurams yra parengta el. priemonė, kurios pagalba galės būti vykdomi periodiniai Biurų savęs vertinimai. El. priemonėje užpildžius klausimynus automatiškai pateikiami rezultatai (apibendrinti ir labai detalūs). Nustatytoms silpnosioms sritims sudaromi tobulinimo planai. Ši el. priemonė suderinta su savęs vertinimo atlikimo būdu, kai savęs vertinimas organizuojamas seminaro (angl. *Workshop*) forma. Biuro kokybės vadybos grupės nariai, vertinantys Biuro veiklą pagal BVM, prieš seminarą peržiūri jiems Biuro kokybės vadybos grupės vadovo (Biuro vadovybės atstovo kokybei) paskirtus klausimus asmeniškai, pasižymi atsakymus, o seminaro metu grupėje aptariami visi klausimai, diskutuojama ir pasiekiamas konsensusas. Toliau naudojant SIPOC proceso schemą detaliai aprašoma rekomenduojama Biuro savęs vertinimo atlikimo tvarka (pateikiama procedūra).

Pagrindinis procesas: I.1.3. Matavimas, analizė ir gerinimas

*Tipinis subprocesas: I.1.3.1. Biuro savęs vertinimo pagal BVM atlikimas*

| Žingsnio numeris | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Inicijuojanti informacija/ procesas** | Biuro direktoriaus(-ės) įsakymas „Dėl vadovybės atstovo kokybei paskyrimo ir kokybės vadybos grupių sudarymo", nustatantis periodiškai vykdyti Biuro savęs vertinimą pagal BVM | | | | | | | | |
| **Atsakomybė** | Vadovybės atstovas(-ė) kokybei (toliau - VAK) | Kokybės vadybos grupės nariai | VAK | VAK | Biuro direktorius(-ė) | VAK | Biuro direktorius(-ė) | Biuro direktorius(-ė) | Biuro direktorius(-ė) |
| **Žingsnis** | Inicijuojamas Biuro savęs vertinimas pagal BVM | Atliekamos VAK parengtos individualios užduotys | Suorganizuojamas Biuro kokybės vadybos grupės susitikimas, kuriame pasiekiamas konsensusas dėl Biuro savęs vertinimo pagal BVM galutinių rezultatų | Analizuojami Biuro savęs vertinimo pagal BVM rezultatai, išskiriant pagrindines Biuro veiklos tobulinimo sritis, Biuro savęs vertinimo pagal BVM duomenys sugretinami su praėjusio laikotarpio rezultatais | Atsižvelgiant į Biuro strategiją ir turimus išteklius nustatomi prioritetai Biuro veiklos gerinimo veiksmams (iniciatyvoms) | Suorganizuojamas Biuro kokybės vadybos grupės susitikimas, kuriame nustatomos konkrečios veiklos (turimi atlikti darbai) atrinktų Biuro veiklos gerinimo veiksmų (iniciatyvų) įgyvendinimui | Detalizuoti Biuro veiklos tobulinimo veiksmai (iniciatyvos) įtraukiami į metinį Biuro veiklos planą | Sprendžiama, ar dalyvauti Biurų apdovanojimuose už pasiekimus kokybės vadyboje | Vykdoma numatytų Biuro veiklos gerinimo veiksmų (iniciatyvų) įgyvendinimo kontrolė |
| **Rezultatas** | Išsiųstas informacinis el. laiškas Biuro kokybės vadybos grupės nariams, parengtos individualios užduotys | Parengti atsakymai į Biuro savęs vertinimo pagal BVM klausimus | Galutiniai Biuro savęs vertinimo pagal BVM rezultatai | Parengti pasiūlymai dėl labiausiai tobulintinų Biuro veiklos sričių, atsižvelgiant į Biuro savęs vertinimo pagal BVM rezultatus | Parengtas trumpasis Biuro veiklos gerinimo veiksmų (iniciatyvų) sąrašas arba jos sužymėtos EI. priemonėje | Sudarytas Biuro veiklos tobulinimo planas | Parengiamas/ atnaujinamas (papildomas) Biuro metinio veiklos plano projektas | Biuro direktoriaus(-ės) įsakymas „Dėl Biuro dalyvavimo Biurų apdovanojimuose už pasiekimus kokybės vadyboje" | Įrašai apie Biuro veiklos gerinimo veiksmų (iniciatyvų) įgyvendinimo statusą, Biuro veiklos ataskaitos |
| **Inicijuojamas (tolesnis) procesas** | | | | | | | | Jei nusprendžiama dalyvauti, vadovaujamasi subproceso aprašymu „I.1.3.2. Biuro dalyvavimas Biurų apdovanojimuose už pasiekimus kokybės vadyboje" | |
| **Papildoma informacija** | 1. VAK Biuro kokybės vadybos grupės narius el. paštu informuoja apie Biuro savęs vertinimo pagal BVM pradžią ir nurodo eigą.<br>2. VAK parengia individualias užduotis Biuro kokybės vadybos grupės nariams, t. y. paskirsto jiems Biuro savęs vertinimo pagal BVM klausimus. | 1. Naudojamasi Biurų savęs vertinimo pagal BVM elektronine priemone (toliau - EI. priemonė).<br>2. Atliekant VAK parengtas individualias užduotis Biuro kokybės vadybos grupės nariai užpildo EI. priemonėje esančius klausimynus: „I.2. Veiklos galimybių sudarymo vertinimo klausimynas", „I.4. Veiklos rezultatų vertinimo klausimynas". | Biuro kokybės vadybos grupės konsensuso susitikimo metu suderinami atsakymai į EI. priemonėje esančius klausimynus: „I.2. Veiklos galimybių sudarymo vertinimo klausimynas", „I.4. Veiklos rezultatų vertinimo klausimynas". | 1. VAK analizuoja EI. priemonės automatiškai sugeneruotus rezultatus: „II.1. Bendri rezultatai", „II.2. Rezultatų suvestinė", „II.3. Dabartinės situacijos žemėlapis".<br>2. VAK sugretina Biuro savęs vertinimo pagal BVM duomenis su praėjusio laikotarpio rezultatais, t. y. nustato, kokią pažangą pasiekė Biuras ir, ar pavyko įgyvendinti praėjusiu laikotarpiu numatytas Biuro veiklos tobulinimo veiklas.<br>3. VAK parengia pasiūlymus dėl labiausiai tobulintinų Biuro veiklos sričių, t. y. išrenka, kurioms pozicijoms EI. priemonės dalyje „III. Tobulinimas" reikėtų sudaryti įgyvendinimo planus, atsižvelgiant į Biuro savęs vertinimo pagal BVM rezultatus.<br>*Pastaba*: galimas atskiro Biuro veiklos gerinimo veiksmų (iniciatyvų) sąrašo parengimas | | Užpildomos aktualios EI. priemonės dalyje „III. Tobulinimas" esančios pozicijos, nurodant atrinktų Biuro veiklos gerinimo veiksmų (iniciatyvų) įgyvendinimui reikalingus:<br>- atlikti darbus (konkrečias veiklas);<br>- žmogiškuosius išteklius (atsakingus Biuro darbuotojus, jų darbo laiko poreikį);<br>- biudžetą;<br>- pradžios ir pabaigos datas. | | | Kadangi atrinkti Biuro veiklos gerinimo veiksmai (iniciatyvos) yra įtraukiamos į Biuro metinius veiklos planus, jų įgyvendinimas prižiūrimas kartu su įprastine Biuro veikla, t. y. rengiant Biuro veiklos ataskaitas (mėnesines, ketvirtines ir/ ar metines). Taip pat rekomenduojama taikyti Baltos lentos susitikimų (angl. *WhiteBoard Meetings* ) metodiką Biuro kasdienės veiklos ir kartų tobulinimo iniciatyvų įgyvendinimo stebėsenai ir valdymui. |
| **Pradžia** | Gegužės 14 d. | Gegužės 20 d. | Birželio 3 d. | Birželio 10 d. | Birželio 17 d. | Birželio 24 d. | Liepos 1d. | Liepos 1d. | Rugpjūčio 1 d. |
| **Pabaiga** | Gegužės 17 d. | Gegužės 31 d. | Birželio 7 d. | Birželio 14 d. | Birželio 21 d. | Birželio 28 d. | Liepos 31 d. | Liepos 31 d. | Gegužės 14 d. |
| Pastabos | | | | | | | | | |

10 pav. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro savęs vertinimo atlikimo procedūra

Pagrindinė pateiktos procedūros įgyvendinimo priemonė yra Biurų savęs vertinimo pagal BVM el. priemonė. Žemiau esančiame paveiksle pavaizduotas praktinis pavyzdys, kaip vykdomas Biuro savęs vertinimas pagal BVM (pildomi klausimynai), atliekama rezultatų analizė ir sudaromi tobulinimo planai naudojantis parengta el. priemone, kuri yra pateikiama šio dokumento 1 priede.

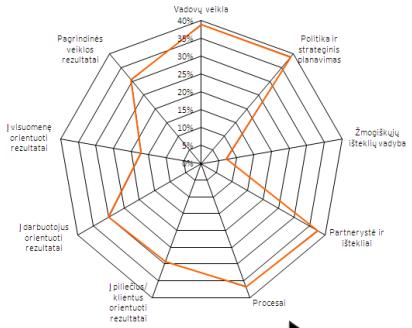
## I. Savęs vertinimas

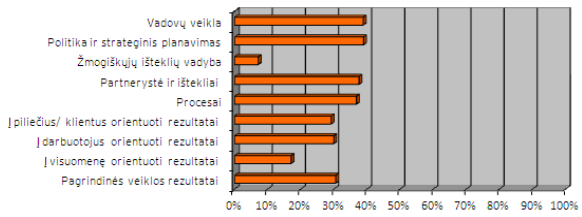
| Savęs vertinimo klausimas | Ar mes šią veiklą planuojame, įgyvendiname, reguliariai tikriname ir atitinkamai gerinamę bei besimokydami iš kitų nuolat tobuliname? | Kokia yra esama situacija Biure ir kokie įrodymai (parengti dokumentai, įgyvendintos veiklos ir pan.) pagrindžia mūsų įsivertinimą? | Kokie galimi Biuro esamos situacijos gerinimo veiksmai ir kokias būdais juos galėtume įgyvendinti? | Kas Biure atsakingas už šią veiklą? |
|---|---|---|---|---|
| Ar komandų bei pavienių darbuotojų veiklos nuopelnai pripažįstami ir apdovanojami? | 0. Neatliekame šios veiklos | Kol kas Biure nėra sukurta sistemos, kuria reminatis darbuotojai būtų apdovanojami už nuopelnus. Šiuo metu finansiškai atlyginama tik už papildomai įvykdytus darbus. | Tokia sistema motyvuotų darbuotojus ir galėtų prisidėtų prie geresnio Biuro veiklos tikslų įgyvendinimo. Atitinkamai reikalinga nustatyti, kokiais kriterijais vadovaujantis būtų apdovanojami Biuro darbuotojai. Pavyzdžiui, naujos idėjos ir jų įgyvendinimas inicijuojant projektus, socialinių partnerių pritraukimas, lūkesčius viršijanti atliktų darbų kokybė ir pan. Taip pat reikia numatyti, kaip būtų atlyginama už nuopelnus: Biuro apmokami darbuotojo pasirinkti kvalifikacijos kėlimo kursai, padėka ar pan. | Biuro direktorius |
| Ar atsižvelgiama į individualius darbuotojų poreikius ir aplinkybes? | 0. Neatliekame šios veiklos<br>1. Esame suplanavę šią veiklą<br>2. Įgyvendiname šią veiklą<br>3. Reguliariai tikriname, ar šią veiklą įgyvendiname teisingai<br>4. Remiantis patikrinimų rezultatais gerinamę šią veiklą<br>5. Mokomės iš kitų ir nuolat tobulinamę šią veiklą | | | |
| Ar palaikomi nuolatiniai ir iniciatyvūs santykiai su savivaldybės ir Sveikatos apsaugos ministerijos atsakingais darbuotojais? | | | | |

## II. Rezultatų analizė

*Nuo bendriausių rezultatų...* *...iki detaliausių*

| Vertinimo kriterijus | Suteiktas įvertinimas |
|---|---|
| Vadovų veikla | 39% |
| Politika ir strateginis planavimas | 39% |
| Žmogiškųjų išteklių vadyba | 7% |
| Partnerystė ir ištekliai | 38% |
| Procesai | 37% |
| Į piliečius/ klientus orientuoti rezultatai | 29% |
| Į darbuotojus orientuoti rezultatai | 30% |
| Į visuomenę orientuoti rezultatai | 17% |
| Pagrindinės veiklos rezultatai | 31% |
| **Vidurkis:** | **30%** |







*Dabartinės situacijos žemėlapis*
pagal kiekvieną iš Biuro savęs vertinimo klausimų

## III. Tobulinimas

| Nr. | Savęs vertinimo klausimas | Esama situacija | Tobulintinos sritys | Savęs vertinimo rezultatas | Savininkas |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.3 | Ar komandų bei pavienių darbuotojų veiklos nuopelnai pripažįstami ir apdovanojami? | Kol kas Biure nėra sukurta sistemos, kuria reminatis darbuotojai būtų apdovanojami už nuopelnus. Šiuo metu finansiškai atlyginama tik už papildomai įvykdytus darbus. | Tokia sistema motyvuotų darbuotojus ir galėtų prisidėtų prie geresnio Biuro veiklos tikslų įgyvendinimo. Atitinkamai reikalinga nustatyti, kokiais kriterijais vadovaujantis būtų apdovanojami Biuro darbuotojai. Pavyzdžiui, naujos idėjos ir jų įgyvendinimas inicijuojant projektus, socialinių partnerių pritraukimas, lūkesčius viršijanti atliktų darbų kokybė ir pan. Taip pat reikia numatyti, kaip būtų atlyginama už nuopelnus: Biuro | 0 | Biuro direktorius |

| Numatomos tobulinimo veiklos | Reikalingi žmogiškieji ištekliai | Biudžetas | Pradžios data | Pabaigos data |
|---|---|---|---|---|
| 1. Biuro darbuotojų apdovanojimų už nuopelnus tvarkos projekto parengimas<br>2. Informacinio pranešimo apie numatomus vykdyti apdovanojimus už nuopelnus parengimas ir išplatinimas Biuro darbuotams (įskaitant ir ugdymo įstaigose dirbančius visuomenės sveikatos priežiūros specialistus)<br>3. Atsižvelgiant į Biuro darbuotojų pateiktus pasiūlymus (jei bus), parengto tvarkos projekto koregavimas ir tvirtinimas (iki 2012 11 30)<br>4. Biuro darbuotojų apdovanojimų už nuopelnus vykdymas (laimėtojų atranka ir apdovanojimas) | Personalo specialistas (16 val.)<br>Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas (4 val.)<br>Biuro direktorius (2 val.) | 1.000,00 Lt | 2012 10 31 | 2013 11 31 |

11 pav. *Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų savęs vertinimas pagal BVM, rezultatų analizė ir tobulinimo planų sudarymas naudojantis el. priemone* (praktinis pavyzdys)

## 4.3. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų apdovanojimų už pasiekimus kokybės vadyboje vykdymas

Kuriant Biurų apdovanojimų už pasiekimus kokybės vadyboje modelį buvo atlikta esamų tarptautinių ir nacionalinių kokybės vadybos apdovanojimų apžvalga:

- Jungtinių Tautų viešojo sektoriaus apdovanojimai, organizatorius Bertelsmann organizacija (angl. *Bertelsmann Foundation*) (Berlynas) kartu su Europos viešojo administravimo grupe (angl. EGPA – *European Group of Public Administration*) ir Speyer universitetu;
- Europos kokybės vadybos fondo tobulumo apdovanojimas (angl. *EFQM Excellence Award*), organizatorius Europos kokybės vadybos fondas (angl. EFQM – *European Foundation for Quality Management*) (Briuselis);
- Lietuvos Nacionalinis kokybės prizas, organizatorius Lietuvos Respublikos ūkio ministerija kartu su Kokybės taryba;
- JAV nacionalinis kokybės apdovanojimas – „Malcolm Baldrige", įkūrėjas Jungtinių Amerikos Valstijų Kongresas;
- Japonijos nacionalinis kokybės apdovanojimas – „Demingo prizas“, organizatorius Japonijos mokslininkų ir inžinierių draugija (angl. JUSE –*Japanese Union of Scientists and Engineers*).

Toliau pristatomas Biurų apdovanojimų už pasiekimus kokybės vadyboje (toliau – Apdovanojimai) modelis, apimantis Apdovanojimų tikslus ir naudą, organizavimo ir vykdymo tvarką (įskaitant konkurso dalyvių vertinimui ir laimėtojų atrankai naudojamas metodines priemones), organizacinę struktūrą (pagrindines roles ir atsakomybes), taip pat rekomendacijas dėl prizų.

**Apdovanojimų tikslas** – skatinti Biurus siekti geresnių rezultatų kokybės vadybos srityje suteikiant jiems pripažinimą už pasiekimus. Kiekvienas Biuras, atlikęs savęs vertinimą pagal BVM, turės galimybę dalyvauti Apdovanojimuose. Apdovanojimai leis Biurams pasilyginti tarpusavyje ir pasidalinti geriąja patirtimi.

**Apdovanojimų nauda**

Apdovanojimų vykdymas gali būti naudingas:

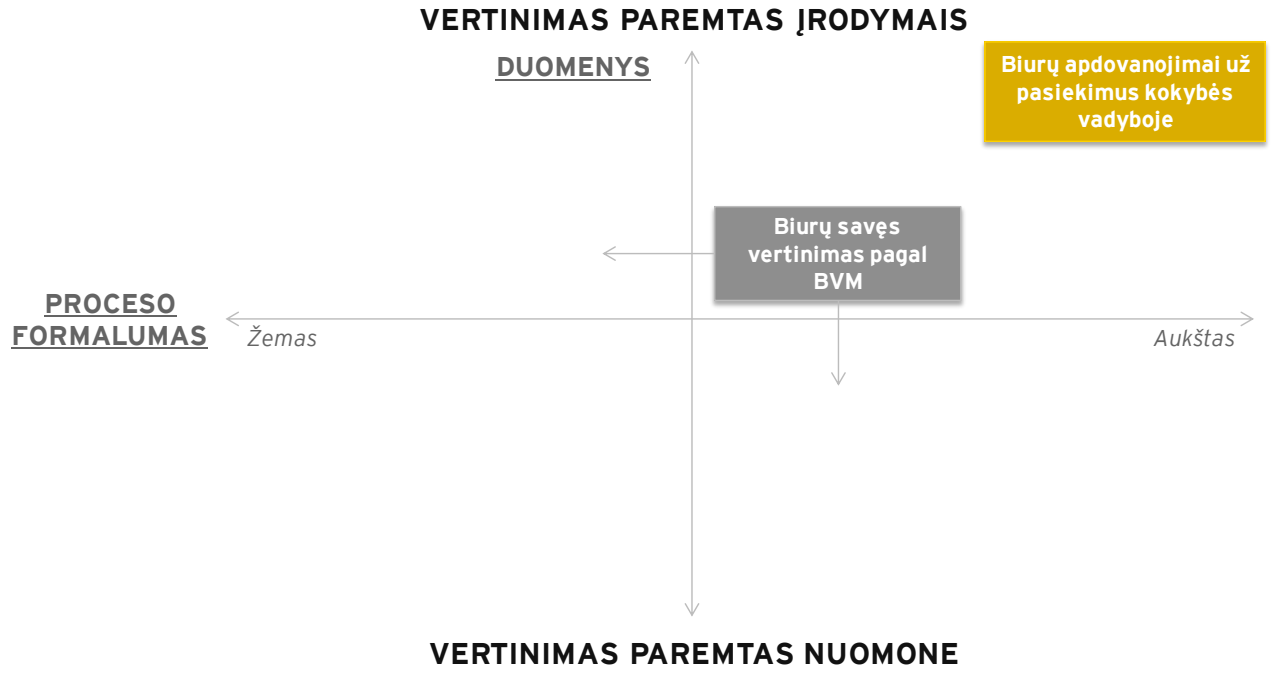
- komunikuojant kriterijus apibūdinančius, kaip turėtų būti vykdoma Biuro veikla ir kokie rezultatai turėtų būti pasiekti (apimamos visos sritys: vadovavimas, strategija, darbuotojai, bendradarbiavimas, ištekliai, procesai ir kt.);
- tobulinant Biuro veiklos vertinimui naudojamus rodiklius pagal Biurų gautus įvertinimus

(per aukštų/ žemų rodiklių koregavimas);

- nustatant, kokių turėtų būti imtasi veiksmų, norint pagerinti esamą Biurų situaciją;
- ugdant Biurų darbuotojų vadybines kompetencijas, praktinį kokybės vadybos principų taikymą;
- skatinant nuolatinį Biurų veiklos ir teikiamų paslaugų gerinimą;
- nustatant gerąją patirtį ir užtikrinant jos sklaidą tarp Biurų;
- lyginant Biurus tarpusavyje ir su kitomis organizacijomis.

**Apdovanojimų organizavimo ir vykdymo tvarka**

Apdovanojimuose gali dalyvauti visi Biurai, atlikę savęs vertinimą pagal BVM. Organizatoriams konkurse norintys dalyvauti Biurai pateikia išsamiai užpildytą Biuro savęs vertinimo pagal BVM el. priemonę. Žemiau esančiame paveiksle pavaizduota, kuo skiriasi Biurų savęs vertinimo pagal BVM vykdymas ir dalyvavimas Apdovanojimuose.




12 pav. *Savivaldybės visuomenės sveikatos biurų savęs vertinimo pagal BVM vykdymo ir dalyvavimo apdovanojimuose palyginimas*[13]

Kaip matyti iš paveikslo, siekiant tobulinti savo veiklą Biuras gali vykdyti savęs vertinimą pagal BVM mažiau formalesniu būdu, kai organizuojamas seminaras (angl. Workshop), kurio metu Biuro darbuotojai diskutuoja dėl atsakymų į klausimus, analizuoja rezultatus, teikia Biuro veiklos ir teikiamų paslaugų kokybės gerinimo pasiūlymus. Priklausomai nuo to, kiek Biuras dedikuoja laiko šiam procesui, savęs vertinimas atliekamas (skiriami balai) pateikiant daugiau ar mažiau įrodymų

[13] Parengta remiantis *European Foundation for Quality Management (EFQM)*.

apie esamą situaciją Biure (parengti dokumentai, įrašai apie įgyvendintas veiklas, rodiklių faktinės reikšmės). Tačiau nusprendus dalyvauti Apdovanojimuose, Biurai turi pateikti išsamią informaciją, pagrindžiančią jų savęs vertinimo rezultatus. Ji turės būti nuodugniai išnagrinėta atliekant vertinimą apdovanojimui gauti. Konkurso dalyviai vertinami ir laimėtojai atrankami pagal BVM vertinimo kriterijus. Galutinis kiekvieno Apdovanojimuose dalyvavusio Biuro vertinimo balas nustatomas vadovaujantis žemiau esančioje lentelėje nurodomais vertinimo kriterijų svoriais.

4 lentelė. *Vertinimo kriterijų svoriai skiriant galutinį įvertinimą*

| Vertinimo kriterijus | Svoris | Apibūdinimas |
|---|---|---|
| Vadovų veikla | 10 % | Vertinama Biuro vadovų elgsena, kaip jie sugeba įkvėpti darbuotojus, juos motyvuoti ir taip vesti Biurą aukštesnės kokybės link. |
| Žmogiškųjų išteklių vadyba | 10 % | Vertinama, kaip panaudojamas Biurų darbuotojų potencialas įgyvendinant Biuro tikslus ir tobulinant veiklą. |
| Politika ir strateginis planavimas | 10 % | Vertinama, ar Biuro strategija pagrįsta tinkama informacija, ar ji remiasi visuotinės kokybės principais, ar reguliariai yra atnaujinama. |
| Partnerystė ir ištekliai | 10 % | Vertinama, kaip Biuras sugeba valdyti santykius su socialiniais partneriais ir kitomis suinteresuotomis šalimis, taip pat analizuojami Biuro finansinių ir materialiųjų išteklių panaudojimo ir išsaugojimo aspektai. |
| Procesai | 10 % | Vertinama, kaip Biuras valdo savo veiklą, ar yra nustatęs pagrindinius procesus, juos analizuoja ir atitinkamai tobulina. |
| Į piliečius/ klientus orientuoti rezultatai | 15 % | Vertinamas piliečių/ klientų suvokimas apie Biurų teikiamas paslaugas ir ar jie jaučiasi patenkinti jomis. |
| Į darbuotojus orientuoti rezultatai | 10 % | Vertinami Biuro darbuotojų veiklos rezultatai, jų motyvacija ir pasitenkinimu darbu. |
| Į visuomenę orientuoti rezultatai | 10 % | Vertinamas bendruomenės požiūris į Biuro vaidmenį visuomenėje. |
| Pagrindinės veiklos rezultatai | 15 % | Vertinami Biuro veiklos rezultatai, lyginama, ką Biuras buvo suplanavęs ir ką jam pavyko įgyvendinti. |

Apdovanojimai vykdomi šiais etapai:

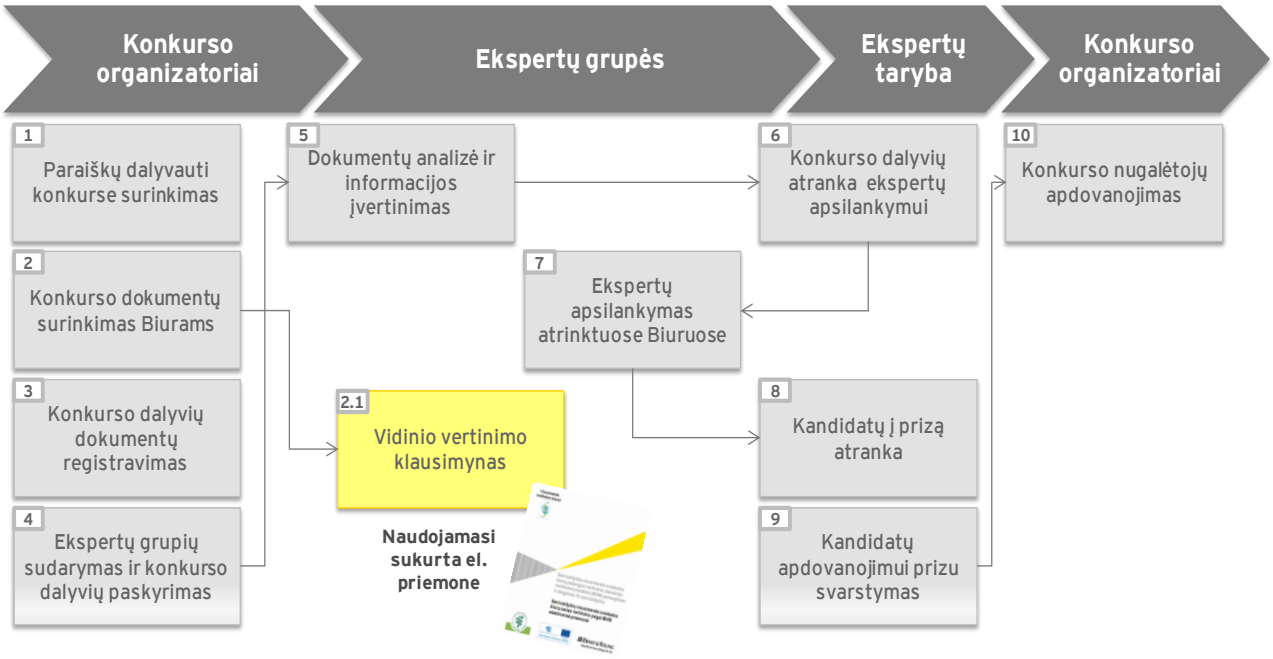
1. Biurai atlieka savęs vertinimą pagal BVM naudojantis el. priemone;
2. Biurai pateikia paraiškas dalyvauti Apdovanojimuose;
3. Registruojami konkurso dalyvių dokumentai;
4. Sudaromos ekspertų grupės, kurios vertins Biurus;

5. Vykdoma Biurų pateiktų dokumentų analizė ir informacijos įvertinimas. Ekspertų grupė parengia ataskaitą;
6. Atliekama konkurso dalyvių atranka ekspertų apsilankymui Biuruose. Tai atlieka ekspertų taryba;
7. Ekspertai apsilanko atrinktuose Biuruose;
8. Atrenkami kandidatai į prizus;
9. Svarstoma, kurie kandidatai bus apdovanojami, paskelbiami laimėtojai;
10. Apdovanojami laimėtojai.

Visi konkurso dalyviai informuojami apie jų veiklos įvertinimo rezultatus. Pasibaigus Apdovanojimams surengiamas gerosios patirties sklaidos seminaras konkurso dalyviams ir kitoms suinteresuotoms šalims.

**Apdovanojimų organizacinė struktūra**

Žemiau pateiktame paveiksle nurodomos pagrindinės Apdovanojimus vykdančiųjų rolės ir atsakomybės.




13 pav. *Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų apdovanojimus už pasiekimus kokybės vadyboje vykdančiųjų rolės ir atsakomybės*

*Konkurso organizatoriai* – šį konkursą galėtų organizuoti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, kuris būtų atsakingas už:

- paraiškų surinkimą iš norą dalyvauti pareiškusių Biurų. Po paskelbto konkurso pradžios Biurai, norintys dalyvauti Apdovanojimų procese, savarankiškai siunčia paraiškas

konkurso organizatoriui;

- konkurso dokumentų surinkimą (Biurų savęs vertinimo pagal BVM el. priemonė, informaciniai dokumentai, kt.) ir išsiuntimą dalyvauti norą pareiškusiems Biurams;
- visų gautų pilnai užpildytų dalyvių dokumentų registravimą. Atradus trūkumų susisiekti su dalyviais ir paprašyti papildyti informaciją;
- ekspertų grupių sudarymą ir konkurso dalyvių suskirstymą į grupes;
- nugalėtojų apdovanojimą.

*Ekspertų grupės* – ekspertai galėtų būti parenkami Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro bendradarbiaujant su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija pagal jų galimybę vertinti Biurų veiklą ir atskiras jos sritis pagal BVM kriterijus. Iš ekspertų tarpo atrenkami vyresnieji ekspertai, vadovausiantys atskiroms ekspertų grupėms, ir ekspertai, dalyvausiantys ekspertų taryboje. Ekspertų grupės yra atsakingos už:

- gautų dokumentų analizę pagal atitinkamus kriterijus ir gautos informacijos įvertinimą skiriant tam tikrą balų skaičių;
- apsilankymus Biuruose, kurie bus atrinkti ekspertų tarybos. Apsilankymai yra reikalingi, patikrinti pateiktų ataskaitų tikrumą ir įvertinti esamą situaciją.

*Ekspertų taryba* – sudaryta iš ekspertų grupės atstovų bei konkurso organizatorių, kurie:

- vykdo konkurso dalyvių atranką, nurodo pas kuriuos dalyvius ekspertų grupės privalo apsilankyti;
- pagal ekspertų grupės pateiktus dokumentus vykdo kandidatų į prizus atranką.

**Prizai**

Laimėtojai galėtų pretenduoti į prizus, kurie būtų skiriami už gerus pasiekimus tiek pagal atskirus kriterijus, tiek bendrame kontekste. Galimi prizai:

- specialiai pagamintas prizas (tam tikras kokybės ženklas, trofėjus), suteikta teisė naudotis prizo ženklu vykdant savo veiklą;
- pažymėjimas, kuris liudija apie Biuro pasiektus aukštus rezultatus;
- reklama vietinėje spaudoje;
- skatinamasis prizas (piniginė premija, Biuro išvyka ar kt.).

## 4.4. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų įgyvendinamų veiklų planavimas, stebėsena ir tobulinimas

Viena iš D. McGregor motyvacijos teorijų „Teorija X“ teigia, kad darbuotojai nėra ambicingi, nemėgsta darbo, vengia atsakomybės ir reikalauja griežtos kontrolės. Tuo tarpu „Teorija Y“ sako,

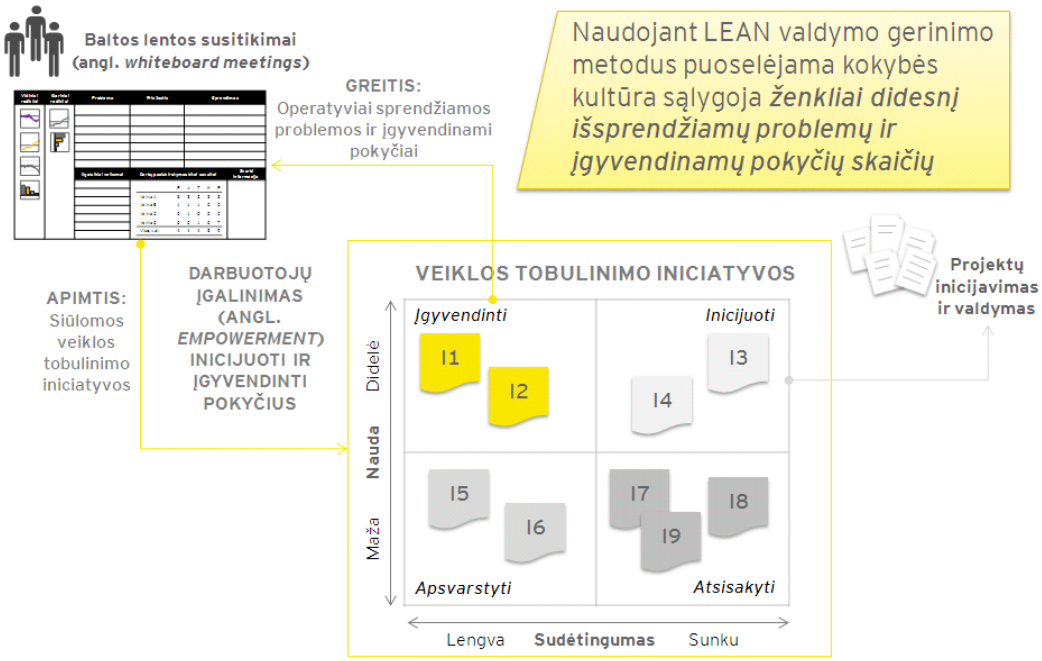
kad darbuotojai gali demonstruoti savikontrolę, nori didesnės atsakomybės ir mėgsta dirbti. Šių teorijų autorius daro prielaidą, kad motyvacija gali būti didinama įtraukiant darbuotojus į sprendimų priėmimą, siekiant sukurti „įdomius darbus“, puoselėjant gerus darbuotojų tarpusavio santykius organizacijoje. Šiais principais pagrįsta Baltos lentos susitikimų (angl. *Whiteboard meetings*) metodika. Praktiškai ši metodika įgyvendinama organizuojant reguliarius susitikimus, kurių metu koordinuojama kasdienė veikla, sprendžiamos iškilusios problemos bei siūlomos ir valdomos veiklos tobulinimo iniciatyvos. Baltos lentos susitikimų vykdymas įgalina organizaciją sukurti kokybės vadybos sistemą, kuri pasižymi šiais požymiais:

- *„greičiu“*, kai operatyviai spendžiamos problemos ir įgyvendinami pokyčiai;
- *„didesne apimtimi“*, kai aktyviai siūlomos veiklos tobulinimo iniciatyvos.

Baltos lentos susitikimai padeda efektyviai valdyti pasiūlytas iniciatyvas:

- įvertinus, kad konkreti iniciatyva sukurtų didelę naudą ir sąlyginai yra nesunkiai įgyvendinama, neatidėliojant priskiriami atsakingi darbuotojai, sudaromas veiksmų planas ir, kaip numatyta, pradedamas jos įgyvendinimas;
- nusprendus, kad pasiūlyta iniciatyva yra labai naudinga, tačiau sudėtingai įgyvendinama, inicijuojami projektai.

Pagrindinis Baltos lentos susitikimų tikslas – įtraukti darbuotojus į organizacijos veiklos ir teikiamų paslaugų kokybės tobulinimą ir taip pasiekti kuo didesnį išspendžiamų problemų ir įgyvendinamų pokyčių skaičių. Baltos lentos susitikimų vykdymo principai ir teikiama nauda pavaizduota žemiau esančiame paveiksle.




14 pav. *Baltos lentos susitikimų vykdymo principai ir teikiama nauda*

***<u>Praktinis Baltos lentos susitikimų (angl. Whiteboard meetings) metodikos taikymas Biure</u>***

Biurų Baltos lentos susitikimų metu galėtų būti apžvelgiamos naujienos, aptariamas praėjusią savaitę suplanuotų veiklų statusas, suplanuojami ateinančios savaitės darbai, peržvelgiami vidiniai Biurų veiklos ir aktualūs išoriniai rodikliai, nustatomos iškilusios problemos, jų priežastys bei aptariami galimi problemų sprendimo būdai/ veiklos tobulinimo galimybės. Baltos lentos susitikimai turėtų padėti Biurų darbuotojams iškelti egzistuojančias problemas, o taip pat suteikti galimybę jas patiems išspręsti. Toliau pateikiama galima Biurų Baltos lentos susitikimų darbotvarkė.

***Dalyviai***: Padalinio „X“ darbuotojai  ***Susitikimo trukmė***: **20 min.** 

***Susitikimo turinys***:

I. Naujienų apžvalga
- a) *Ar yra vidinių/ išorinių pasikeitimų (pavyzdžiui, nauja tvarka)?*
- b) *Kokie su tuo susiję pokyčiai mūsų laukia?*

II. Praėjusią savaitę suplanuotų veiklų statuso aptarimas
- a) *Ar įgyvendinta tai, kas buvo suplanuota? Ar atlikta visa apimtimi?*
- b) *Jei ne, kokios priežastys tam turėjo įtakos?*
- c) *Kokiais būdais spręsime susiklosčiusią situaciją? Kas bus atsakingas?*

III. Ateinančios savaitės darbų planavimas
- a) *Ką turime atlikti?*
- b) *Kiek tai užims laiko?*
- c) *Kas už tai bus atsakingas?*

IV. Vidinių veiklos ir aktualių išorinių rodiklių peržiūra
- a) *Kokios tendencijos?*
- b) *Jei neigiamos, kas tam turi įtakos?*
- c) *Kaip galima būtų tai išspręsti? Kas bus atsakingas už problemos sprendimą?*

***Susitikimo taisyklės***:
- Susitikimo laikas nustatomas atsižvelgiant į dalyvių dienotvarkę
- Medžiaga susitikimui parengiama iš anksto
- Susitikimo dalyviai aktyviai dalyvauja problemų nustatymo procese
- Problemos, kurios negali būti išspręstos susitikimo metu, komunikuojamos atsakingiems asmenims, nustatomas terminas, iki kada problema turi būti pašalinta

15 pav. *Baltos lentos susitikimo darbotvarkės pavyzdys*

Biurų įgyvendinamų veiklų, tarp jų ir Biurų veiklos ir paslaugų kokybės tobulinimo iniciatyvų, stebėsenai ir valdymui gali būti taikomi Baltos lentos susitikimai (angl. Whiteboard meeting). Tokių susitikimų metu apžvelgiamos naujienos, aptariamas praėjusią savaitę/mėnesį suplanuotų veiklų statusas, suplanuojami ateinančios savaitės/mėnesio darbai, peržvelgiami vidiniai Biurų veiklos ir aktualūs išoriniai rodikliai, nustatomos iškilusios problemos, jų priežastys bei aptariami galimi problemų sprendimo būdai/veiklos tobulinimo galimybės. Baltos lentos susitikimai turėtų padėti Biurų darbuotojams iškelti egzistuojančias problemas, o taip pat suteikti galimybę jas patiems išspręsti.

Baltos lentos susitikimų metu dažniausiai pasitelkiamos vizualinės priemonės, kuriuose fiksuojami susitikimo rezultatai. Realiose organizacijose naudojamų priemonių pavyzdžiai pateikiami toliau. Tokią formą veiklų planavimui šiuo metu taiko ir Vilniaus visuomenės sveikatos biuras. Pažymėtina, kad Baltos lentos susitikimų rezultatai gali būti fiksuojami ir elektroninėje formoje.




16 pav. *Baltos lentos susitikimo vizualinių priemonių pavyzdys*

Norint, kad šie susitikimai teiktų naudą, reikalinga fiksuoti jų rezultatus. Galima Baltos lentos susitikimų rezultatų fiksavimo formos struktūra pavaizduota žemiau esančiame paveiksle. Laikantis šios struktūros daug paprasčiau pasiekti norimų rezultatų ir užtikrinti sklandžią susitikimų eigą.

1 **Naujienos / aktualijos**

.....

.....

| 2 Vidiniai rodikliai | 3 Išoriniai rodikliai | 4 Eil. Nr. | 5 Problema/ tobulinimo iniciatyva | 6 Priežastis/ esama situacija | 7 Sprendimas ir veiksmų planas | 8 Atsakingas asmuo | 9 Pradžia | 10 Numatoma pabaiga |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| |  | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**VEIKLŲ PLANAVIMAS IR STEBĖSENA**

| 11 Eil. Nr. | 12 Praeitą savaitę/ mėnesį numatyta veikla | 13 Atsakingas asmuo | 14 Statusas |
|---|---|---|---|
| 1. | Veiklos pavadinimas | Vardas Pavardė, pareigos | ATLIKTA V ARBA NEATLIKTA X |
| | | | |
| | | | |

| 15 Eil. Nr. | 16 Ateinančią savaitę/ mėnesį numatyta veikla | 17 Atsakingas asmuo | 18 Ištekliai |
|---|---|---|---|
| 1. | Veiklos pavadinimas | Vardas Pavardė, pareigos | |
| | | | |
| | | | |

17 pav. *Savivaldybės visuomenės sveikatos biurams rekomenduojamos Baltos lentos susitikimo rezultatų fiksavimo formos struktūrinės dalys*

Baltos lentos susitikimų organizavimo pagal aukščiau pateiktą struktūrą nauda:

*1 žingsnis.* ***Naujienos/aktualijos*** – susitikimo pradžioje aptariamos aktualios naujienos,

kurios gali būti: nauja išorinė/vidine tvarka, veiklą reglamentuojančių tvarkų pasikeitimai, specialistų/vadovybės pasiekimai, darbuotojų tvarkos pažeidimai, nauji darbuotojai ir t. t. Pristačius naujienas aptariama, kokia jų įtaka kasdieninei veiklai ar yra poreikis imtis kokių nors veiksmų.

*2–3 žingsniai.* ***Vidiniai ir išoriniai rodikliai*** **–** aptarus naujienas pereinama prie rodiklių peržiūros. Rodikliai stebimi pagal aktualumą ir poreikį. Vidiniai rodikliai (pavyzdžiui, įvykdytų piliečių/klientų apklausų rezultatai, surengtų renginių skaičius ir dalyvavimo juose tendencijos, kt.) gali nurodyti problemines sritis taip inicijuodami tobulinimo procesą. Vidinių rodiklių stebėsena taip pat leidžia pasižiūrėti, ar nėra atsilikimo nuo Biuro sudarytų planų, ar pasiekti visi nustatyti tikslai. Baltos lentos susitikimų metu aptariami ir išoriniai rodikliai, t. y. visuomenės sveikatos stebėsenos specialistų renkami rodikliai, kitų visuomenės sveikatos stebėseną vykdančių institucijų paskelbti rodikliai.

*3–6 žingsniai.* ***Problema/tobulinimo iniciatyva, priežastis/esama situacija, sprendimas ir veiksmų planas*** **–** rodiklių ir naujienų aptarimo metu pastebėtos problemos taip pat ir visos kitos susitikimo metu nustatytos problemos yra fiksuojamos ir atliekama priežasčių analizė. Tuo atveju, kai problema yra pakankamai svarbi ir kompleksiška gali prireikti išsamesnės analizės, tai galima padaryti naudojant pokyčių valdymo ir projektų kaštų ir naudos analizę (angl. *Cost-benefit analysis*).

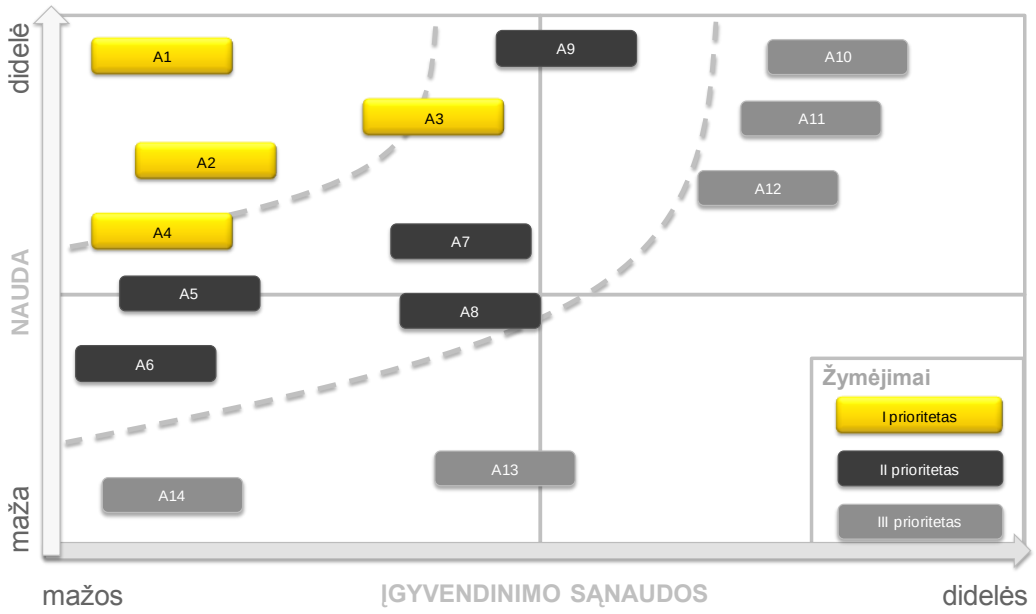
*7–9 žingsnis.* ***Atsakingas asmuo, pradžia, numatoma pabaiga*** – sudarius tobulinimo veiksmų planą, labai svarbu paskirti atsakingus asmenis ir įgyvendinimo terminus. Tai užtikrina efektyvų tobulinimo iniciatyvos ar kitų veiksmų vykdymą.

*10–11 žingsniai.* ***Praeitą savaitę/mėnesį numatyta veikla, atsakingas asmuo, statusas*** **–** siekiant užtikrinti reguliarių susitikimų tęstinumą yra atliekama praėjusio laikotarpio stebėsena ir tikrinama, ar įvykdytas nustatytas planas. Tuo atveju jeigu veiklos nėra įvykdytos, jos perkeliamos į sekančios savaitės/mėnesio veiklų sąrašą ir bandoma išsiaiškinti, kas sutrukdė įvykdyti tam tikras veiklas.

*12–13 žingsniai.* ***Ateinančią savaitę/mėnesį numatyta veikla, atsakingas asmuo, ištekliai*** – ateinančio laikotarpio planavimas užtikrina efektyvų išteklių pasiskirstymą ar praėjusios savaitės/mėnesio veiklų perskirstymą.

**Sąnaudų – naudos analizės metodika**

Ši metodika naudojama tuomet, kai kyla pasirinkimo tarp kelių alternatyvų klausimas. Sąnaudų – naudos analizės metodikos esmė – kiekviena tobulinimo alternatyva įvertinama nustatant įgyvendinimo sąnaudas ir laukiamą naudą. Tuomet visos alternatyvos sudėliojamos pagal savo įvertinimus į vieną schemą, kurios pavyzdys pateikiamas toliau esančiame paveiksle.




18 pav. *Sąnaudų – naudos analizės schema*

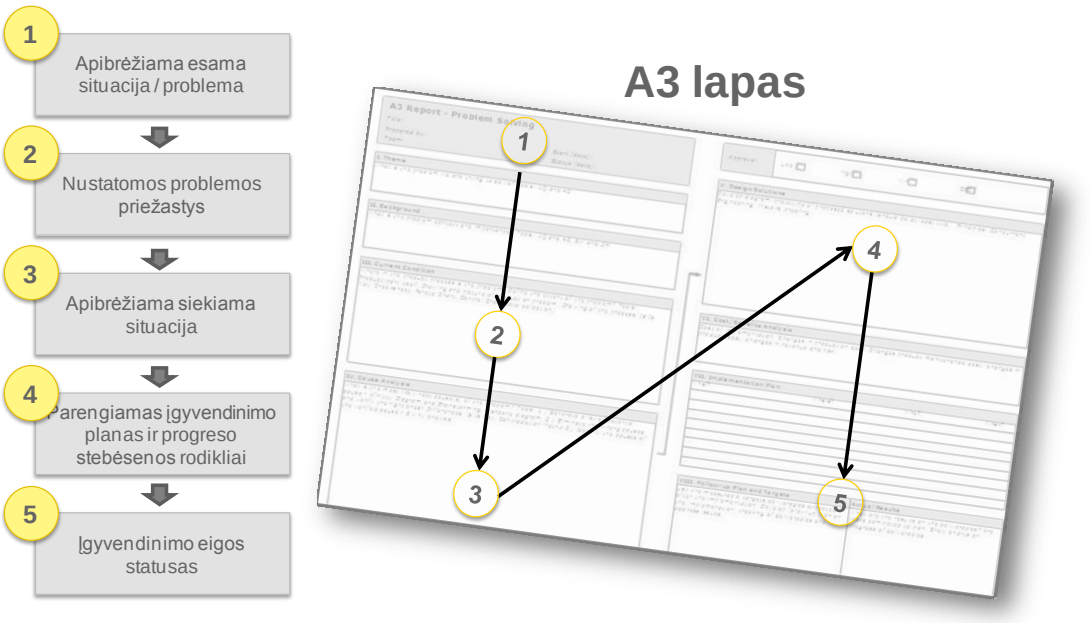
Aukščiausias prioritetas skiriamas toms alternatyvoms, kurios duoda didžiausią naudą mažiausiomis sąnaudomis. Atitinkamai didėjant įgyvendinimo sąnaudoms ir /arba mažėjant teikiamai naudai – mažėja ir prioritetas. Pirmiausia turėtų būti įgyvendintos didžiausią naudą mažiausiomis sąnaudomis teikiančios alternatyvos, taip vadinami „greiti laimėjimai“ (angl. *Quick Wins*), o toliau sekti kitos alternatyvos.

**Praktinis sąnaudų – naudos analizės metodikos taikymas Biure**

Biurų atveju sąnaudų – naudos analizės metodiką siūlytumėme taikyti Biuruose, kai po įsivertinimo pagal BVM sprendžiama, kas turėtų būti keičiama, arba svarstoma, kurią Baltos lentos susitikimų (angl. *Whiteboard meetings*) metu pasiūlytą tobulinimo iniciatyvą įgyvendinti.

**A3 pokyčių įgyvendinimo metodika**

Veiklos tobulinimo iniciatyvų įgyvendinimui siūlome naudoti A3 pokyčių įgyvendinimo metodiką. Šią metodiką naudoja tiek valstybinio, tiek privataus sektoriaus organizacijos siekdamos nesudėtingai valdyti vykdomus pokyčius. Pačios metodikos esmė yra ta, kad visas vykdomo pokyčio aprašymas telpa viename A3 lape (žr. toliau esantį paveikslą).




19 pav. *A3 metodikos pagrindiniai žingsniai*

Įgyvendinus šią metodiką Biuruose, jų vadovams būtų paprasčiau sekti vykdomas veiklos kokybės tobulinimo iniciatyvas, stebėti jų eigą, taip pat žinoti, kodėl konkreti iniciatyva buvo pradėta ir kokia yra jos laukiama nauda. Taip pat taikant A3 pokyčių įgyvendinimo metodiką sudaromos konkrečios gairės ir nuorodos, kas ir už ką yra atsakingas sprendžiant tam tikrą problemą.

**Praktinis A3 pokyčių valdymo metodikos taikymas Biure**

Ši metodika galėtų būti taikoma Baltos lentos susitikimų metu. Nustačius tam tikrą problemą, susitikimo dalyviai ieškotų sprendimų pasitelkdami A3 lapą. A3 lapo forma, kuria naudojantis Biurų darbuotojai galės taikyti A3 pokyčių įgyvendinimo metodiką, pateikiama 10 priede.

## 4.5. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos rezultatų vertinimo kriterijų ir kokybės rodiklių taikymas

Siekiant Biurų veiklą tobulinti Visuotinės kokybės vadybos (VKV; angl. TQM – *Total Quality Management*) link ir sudaryti pagrindą *visapusiškai* Biurų veiklos rezultatų analizei, siūloma Biurų veiklos rezultatus vertinti pagal BVM veiklos rezultatų vertinimo kriterijus ir Biurų veiklos procesus. Biurų veiklos rezultatų vertinimas pagal BVM veiklos rezultatų kriterijus paskatins Biurus siekti pažangos pagal šį VKV modelį. Tuo tarpu Biurų veiklos procesų matavimas ir analizė sudarys pagrindą jų rezultatyvumo gerinimui.

5 lentelė. *Biurų veikos rezultatų rodikliai (kokybiniai) pagal BVM veiklos rezultatų vertinimo kriterijus*

| Kriterijus | Kokybės rodiklis |
|---|---|
| **1. Klientų poreikių ir lūkesčių tenkinimas** | |
| | 1. Klientų nuomonė apie Biurą, kaip organizaciją, yra palanki |
| | 2. Klientus tenkina Biuro teikiamos paslaugos |
| | 3. Klientus tenkina ryšiai su Biuru |
| | 4. Klientus tenkina Biuro teikiama informacija ir sveikatinimo rekomendacijos |
| | 5. Klientai patenkinti Biuro gebėjimu reaguoti į grėsmes sveikatai, kryptingai pertvarkyti veiklą |
| | 6. Biure nustatytas ribinės skundų reikšmės palyginamasis indeksas |
| | 7. Biure nustatytas ribinės aukštesniųjų organizacijų nuobaudų reikšmės palyginamasis indeksas |
| | 8. Biuras pasiekė paslaugų prieinamumo |
| | 9. Biuras pasiekė paslaugų veiksmingumo |
| | 10. Biuro veikla atitinka teisės aktų reikalavimus ir paslaugų organizavimo aprašus |
| | 11. Biuro darbuotojai turi prieigą prie jiems reikiamos informacijos |
| **2. Žmogiškųjų išteklių vadyba** | |
| | 1. Darbuotojai patenkinti savo darbo vieta Biure |
| | 2. Darbuotojai patenkinti įtraukimu į Biuro veiklą ir motyvacijos priemonėmis |
| | 3. Darbuotojai patenkinti Biuro vadovų veikla |
| | 4. Darbuotojai patenkinti Biuro darbo sąlygomis |
| | 5. Darbuotojai patenkinti profesinės kvalifikacijos tobulinimo Biure galimybėmis |
| | 6. Biure pasiektas pasitenkinimas darbu |
| | 7. Darbuotojai motyvuoti ir įtraukti siekti bendrųjų Biuro tikslų |
| | 8. Biure užtikrintas bendrasis profesinės kvalifikacijos tobulinimas ir |

| Kriterijus | Kokybės rodiklis |
|---|---|
| | kompetencijos gerinimas |
| | 9. Palankūs darbuotojų apklausų rezultatai |
| | 10. Sudarytos sąlygos Biuro darbuotojų karjerai |
| **3. Biuro nauda visuomenei** | |
| | 1. Yra palankių atsiliepimų (spauda, gyventojai, suinteresuotosios šalys) apie Biurą, kaip organizaciją |
| | 2. Biuras nustatė vietos bendruomenės užkrečiamųjų ligų epidemiologinius dėsningumus |
| | 3. Gyventojai palankiai atsiliepia apie Biuro dėmesį aplinkosaugai |
| | 4. Yra palankių atsiliepimų apie Biuro jautrumą bendruomenės poreikiams, atvirumą dėl administravimo skaidrumo (informuoja apie veiklą, paslaugas, finansavimą bei investicijas) |
| | 5. Palanki suinteresuotųjų šalių nuomonė apie Biuro socialinį sąmoningumą |
| | 6. Palanki visuomenės sveikatos centro nuomonė apie Biuro naudą, tenkinant bendruomenės poreikius ir lūkesčius |
| | 7. Biuro darbuotojai dalyvauja bendruomenės renginiuose ir teikia jiems įvairiapusę paramą, įskaitant finansinę |
| | 8. Biuro darbuotojai skaitė pranešimus seminaruose, konferencijose, kuriose buvo pristatoma organizacijos patirtis |
| | 9. Yra įrodymų, kad Biuro organizuojami sveikatos mokymai turėjo realų poveikį bendruomenei |
| | 10. Biuras daro poveikį žalingų aplinkos veiksnių prevencijai |
| | 11. Yra įrodymų, kad Biuras įtraukė į veiklą bendrosios praktikos gydytojo siųstus bendruomenės narius |
| | 12. Yra įrodymų, kad Biuras padeda žmonėms, turintiems specialiųjų poreikių |
| **4. Pagrindinės veiklos rezultatai** | |
| | 1. Biuras pasiekė užsibrėžtus tikslus |
| | 2. Biuras padarė įtaką kitoms organizacijoms, kad laiku būtų reaguojama į gyventojų sveikatai kylančias grėsmes |

| Kriterijus | Kokybės rodiklis |
|---|---|
| | 3. Biuras ėmėsi veiksmų mažinti ūkio subjektų teikiamų paslaugų neigiamą įtaką gyventojų sveikatai |
| | 4. Palankūs išorės patikrinimų rezultatai |
| | 5. Biuras dalyvavo gerosios patirties apdovanojimuose |
| | 6. Biuro rezultatai geresni už analogiškus kitų organizacijų |
| | 7. Pasiekti biudžeto ir alternatyvių finansavimo šaltinių naudojimo tikslai |
| | 8. Palankus išorės ir vidaus finansinių patikrinimų rezultatų vertinimas |
| | 9. Partnerystės pagrindu (su bendruomenių sveikatos tarybomis, savivaldybių švietimo, socialinių reikalų, kultūros, sporto, neįgaliųjų ir kitais sektoriais, visuomenės organizacijomis) sukurta nauja paslauga(-os) |
| | 10. Yra vykdomų sveikatinimo programų veiksmingumo įrodymų |
| | 11 Biuras, kaip organizacija, yra kompetentinga ir turi žinių, nustatant pagrindinius biologinius, socialinius, ekologinius, su gyvensena susijusius ir kitus veiksnius, darančius įtaką žmonių sveikatai |

6 lentelė. *Biurų veikos rezultatų rodikliai (efekto rodikliai) pagal BVM veiklos rezultatų vertinimo kriterijus*

| Rodiklis | Apibrėžimas | Šaltinis | Matavimo periodiškumas |
|---|---|---|---|
| **Vertinimo kriterijus Nr. 1 – Į piliečius/ klientus orientuoti rezultatai** | | | |
| 1. Klientų, kurių nuomonė apie Biurą yra palanki, dalis, proc. | Palankumas matuojamas skalėje nuo 1 (mažiausiai palanki) iki 10 (labiausiai palanki). “Palanki” nuomonė laikomas įvertinimas 8 ir daugiau. | Klientų apklausa | Metai |
| 2. Klientų, kurių nuomonė apie Biuro paslaugas yra palanki, dalis, proc. | Palankumas matuojamas skalėje nuo 1 (mažiausiai palanki) iki 10 (labiausiai palanki). “Palanki” nuomonė laikomas įvertinimas 8 ir daugiau. | Klientų apklausa | Metai |

| Rodiklis | Apibrėžimas | Šaltinis | Matavimo periodiškumas |
|---|---|---|---|
| 3. Klientų, kurių nuomonė apie Biuro teikiamą informaciją ir sveikatinimo rekomendacijas yra palanki, dalis, proc. | Palankumas matuojamas skalėje nuo 1 (mažiausiai palanki) iki 10 (labiausiai palanki). “Palanki” nuomonė laikomas įvertinimas 8 ir daugiau. | Klientų apklausa | Metai |
| 4. Klientų, pasinaudojusių biuro teikiamomis rekomendacijomis, dalis, proc. | Klientų, gavusių ir bent vieną kartą pasinaudojusių Biuro teikiamomis rekomendacijomis, dalis nuo visų klientų, gavusių rekomendacijas. | Klientų apklausa | Metai |
| 5. Klientų, kurių nuomonė apie Biuro gebėjimą reaguoti į grėsmes sveikatai yra palanki, dalis, proc. | Palankumas matuojamas skalėje nuo 1 (mažiausiai palanki) iki 10 (labiausiai palanki). “Palanki” nuomonė laikomas įvertinimas 8 ir daugiau. | Klientų apklausa | Metai |
| 6. Skundų iš gyventojų ir kitų organizacijų dėl Biuro veiklos skaičius, vnt. | Pagrįstų skundų, gautų dėl Biuro veiklos kokybės ar darbuotojų veiklos (neveikimo) skaičius per metus. | Skundų registravimo žurnalas | Metai |
| **Vertinimo kriterijus Nr. 2 – Į darbuotojus orientuoti rezultatai** | | | |
| 7. Darbuotojų, motyvuotų siekti bendrųjų Biuro tikslų, dalis, proc. | Motyvacija matuojama skalėje nuo 1 (mažiausiai motyvuotas) iki 10 (labiausiai motyvuotas). “Motyvuotu” laikomas darbuotojas įvertinęs motyvaciją 8 ir daugiau. | Apklausa | Metai |
| 8. Kvalifikaciją kėlusių Biuro darbuotojų dalis, proc. nuo visų darbuotojų | Darbuotojų, kurie ataskaitiniais metais bent vieną kartą kėlė kvalifikaciją, dalis nuo vidutinio biuro darbuotojų skaičiaus (vidurkis skaičiuojamas iš darbuotojų skaičiaus metų pradžioje ir metų pabaigoje). | Darbuotojų kvalifikacijos kėlimo žurnalas<br><br>Darbuotojų registras | Metai |

| Rodiklis | Apibrėžimas | Šaltinis | Matavimo periodiškumas |
|---|---|---|---|
| 9. Darbuotojų, patenkintų darbu Biure, dalis, proc. | Pasitenkinimas matuojamas skalėje nuo 1 (mažiausiai patenkintas) iki 10 (labiausiai patenkintas). “Patenkintu” laikomas darbuotojas, įvertinęs pasitenkinimą 8 ir daugiau. | Apklausa | Metai |
| 10. Darbuotojų, patenkintų Biuro vadovų veikla, dalis, proc. | Pasitenkinimas matuojamas skalėje nuo 1 (mažiausiai patenkintas) iki 10 (labiausiai patenkintas). “Patenkintu” laikomas darbuotojas, įvertinęs pasitenkinimą 8 ir daugiau. | Apklausa | Metai |
| **Vertinimo kriterijus Nr. 3 – Į visuomenę orientuoti rezultatai** | | | |
| 11. Biuro pagalba inicijuotų savivaldybės programų ir projektų, orientuotų į visuomenės sveikatos stiprinimą, lėšos, Lt ir augimas, proc. | – | Biuro veiklos ataskaita | Metai |
| 12. Visuomenės sveikatos rodiklių pokytis dėl Biuro organizuojamų sveikatos mokymų ir sveikatinimo programų, indeksas (proc.) | Skaičiuojamas visų visuomenės sveikatos būklę apibrėžiančių rodiklių, renkamų biuro, reikšmių pagerėjimo matematinis vidurkis (visiems rodikliams suteikiamas vienodas svoris), gaunamas indeksas, rodantis procentinį sveikatos rodiklių pagerėjimą ar pablogėjimą. | Visuomenės sveikatos rodiklių ataskaitos | Metai |
| 13. Palankių atsiliepimų (spauda, gyventojai, suinteresuotosios šalys) apie Biurą, kaip organizaciją, skaičius, vnt. | Palankių atsiliepimų, išspausdintų periodinėje spaudoje arba paskelbtų kitose žiniasklaidos priemonėse bei Biuro gautų padėkos / pagyrimo raštų skaičius. | Žiniasklaidos stebėsenos ataskaitos, gautų raštų žurnalas | Metai |
| **Vertinimo kriterijus Nr. 4 – Pagrindinės veiklos rezultatai** | | | |

| Rodiklis | Apibrėžimas | Šaltinis | Matavimo periodiškumas |
|---|---|---|---|
| 14. Biuro paslaugų, teikiamų bendradarbiaujant su partneriais, dalis, proc. | Biuro paslaugos (atskirų paslaugų skaičius), kurios teikiamos bendradarbiaujant (sutelkiant paslaugoms teikti reikalingus materialinius ir žmonių išteklius) su bendruomenių sveikatos tarybomis, savivaldybių švietimo, socialinių reikalų, kultūros, sporto, neįgaliųjų ir kitais sektoriais, visuomenės organizacijomis. | Biuro veiklos ataskaita | Metai |
| 15. Biuro organizuotuose renginiuose dalyvavusių gyventojų skaičius, vnt. ir augimas, proc. | Biuro organizuotuose seminaruose užsiregistravusių ir dalyvavusių gyventojų skaičius. Augimas matuojamas lyginant ataskaitinių metų rodiklį su praėjusių metų rodikliu. | Renginių registravimo žurnalai | Metai |
| 16. Biuro veiklai pritrauktų privačių lėšų dalis, proc. nuo viso biudžeto | Biuro vykdomai veiklai pritrauktų privačių (iš fizinių arba juridinių asmenų paramos) lėšų dalis nuo visų biuro gautų veiklai lėšų. | Biuro finansinės būklės ataskaita | Metai |
| 17. Ūkio subjektų, kurie dėl Biuro veiklos sumažino teikiamų paslaugų neigiamą įtaką gyventojų sveikatai, skaičius, vnt. ir proc. | Ūkio subjektų, kuriuos konsultavo biuras dėl jų teikiamų paslaugų neigiamos įtakos visuomenės sveikatai mažinimo, sėkmingai sumažinusių neigiamą poveikį sveikatai, skaičius ir dalis nuo visų konsultuotų ūkio subjektų. | Apklausa | Metai |

7 lentelė. *Biurų veiklos procesų rodikliai (produkto ir rezultato rodikliai) pagal Biurų veiklos procesus*

| Rodiklis | Apibrėžimas | Šaltinis | Matavimo periodiškumas |
|---|---|---|---|
| **Strateginis, metinis ir operatyvinis planavimas** | | | |

| Rodiklis | Apibrėžimas | Šaltinis | Matavimo periodiškumas |
|---|---|---|---|
| 1. Strateginių, metinių ir operatyvinių planų parengimas laiku, proc. (produkto rodiklis) | Planų, kurie buvo parengti ir patvirtinti iki numatytos datos, skaičiaus santykis su visais parengtais ir patvirtintais planais. | Vadovybės analizė (dokumentų registravimo žurnalas) | Metai |
| 2. Strateginių, metinių ir operatyvinių planų įgyvendinimas, proc. (rezultato rodiklis) | Strateginiuose, metiniuose ir operatyviniuose planuose numatytų ir pilnai įgyvendintų priemonių dalis, proc. nuo visų numatytų priemonių. | Veiklos ataskaitos | Metai |
| **Vadovavimas, kokybės administravimas** | | | |
| 3. Inicijuotų ir pabaigtų vidinių kokybės gerinimo iniciatyvų skaičius, vnt. (produkto rodiklis) | Strateginiuose, metiniuose ir operatyviniuose planuose numatytų ir pilnai įgyvendintų kokybės gerinimo priemonių dalis, proc. nuo visų numatytų kokybės gerinimo priemonių. | Veiklos ataskaitos | Metai |
| **Matavimas, analizė ir gerinimas** | | | |
| 4. Atliktų vidaus kokybės auditų skaičius, vnt. | Per ataskaitinį periodą pabaigtų auditų (pabaigtas laikomas tada kai parengta ataskaita) skaičius, vnt. | Veiklos ataskaitos | Metai |
| 5. Parengtų rekomendacijų skaičius, vnt. (produkto rodiklis) | Kokybės audito ataskaitose įvardytų rekomendacijų skaičius. | Veiklos ataskaitos | Metai |
| **Finansinių išteklių valdymas** | | | |
| 6. Laiku parengtų finansinių ataskaitų dalis, proc. | Finansinių ataskaitų, kurios buvo parengtos iki numatytos datos, skaičiaus santykis su visomis parengtomis finansinėmis ataskaitomis. | Veiklos ataskaitos | Metai |
| 7. Nukrypimas nuo įplaukų biudžeto, proc. | Faktinių ir planuotų įplaukų santykis, proc. | Finansinės ataskaitos | Metai |
| 8. Nukrypimas nuo išlaidų biudžeto, proc. | Faktinių ir planuotų išlaidų santykis, proc. | Finansinės ataskaitos | Metai |
| **Žmogiškųjų išteklių valdymas** | | | |

| Rodiklis | Apibrėžimas | Šaltinis | Matavimo periodiškumas |
|---|---|---|---|
| 9. Darbuotojų, pilnai atitinkančių pareigybės aprašymo keliamus kvalifikacinius reikalavimus, dalis, proc. (rezultato rodiklis) | Darbuotojų, kurie pilnai atitinka visus reikalavimus, numatytus užimamos pareigybės aprašyme, santykis su biuro darbuotojų metiniu vidurkiu. | Veiklos ataskaitos | Metai |
| **Sveikatos ir gerovės stebėsena** | | | |
| 10. Biuro atliktų tyrimų, rizikos vertinimų, skaičius, vnt. ir augimas, proc. (produkto rodiklis) | Biuro atliktų (atliktu tyrimu laikomas toks tyrimas, kurio parengta ir patvirtinta ataskaita) tyrimų, rizikos vertinimų, skaičius, vnt. ir augimas, proc. | Veiklos ataskaitos | Metai |
| 11. Biuro parengtų stebėsenos ataskaitų skaičius, vnt. (produkto rodiklis) | Biuro parengtų kitų (ne tyrimų, rizikos vertinimų) ataskaitų skaičius, vnt. | Veiklos ataskaitos | Metai |
| 12. Biuro parengtų ataskaitų ir analizių, kurios buvo panaudotos politikų ir kitų susijusių šalių priimant sprendimus, dalis, proc. (rezultato rodiklis) | Biuro parengtų ataskaitų (visų – tyrimų, rizikos vertinimų, reguliarių stebėsenos), kurias politikai panaudojo priimant sprendimus, skaičiaus santykis su visu parengtų ataskaitų skaičiumi. | Veiklos ataskaitos | Metai |
| **Sveikatos stiprinimas, Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra, Sveikatos stiprinimo projektų iniciavimas ir valdymas** | | | |
| 13. Suorganizuotų renginių skaičius, vnt. ir augimas, proc. (produkto rodiklis) | Renginių, kuriuos vykdė biuras (su arba be partnerių) skaičius. | Veiklos ataskaitos | Metai |
| 14. Programų ir projektų, orientuotų visuomenės sveikatos stiprinimui, skaičius (produkto rodiklis) | Programų ir projektų, vykdomų biuro ir pabaigtų per ataskaitinius metus, skaičius. Ilgalaikiai keletą metų trunkantys projektai įskaičiuojami kasmet. | Veiklos ataskaitos | Metai |
| 15. Parengtų straipsnių, TV ir radijo laidų skaičius, vnt. ir augimas, proc. (produkto rodiklis) | Straipsnių ir laidų, kuriuos parengė arba dalyvavo rengiant biuras (su arba be partnerių) ir kurie buvo publikuoti, skaičius. | Veiklos ataskaitos | Metai |

| Rodiklis | Apibrėžimas | Šaltinis | Matavimo periodiškumas |
|---|---|---|---|
| **Sveikatos priežiūra ugdymo įstaigose** | | | |
| 16. Profilaktiškai pasitikrinusių sveikatą vaikų dalis, proc. (rezultato rodiklis) | Vaikų, kurie pasitikrino sveikatą, santykis su visų vaikų, gyvenančių savivaldybės teritorijoje, skaičiaus metiniu vidurkiu | Statistikos departamentas<br><br>Vaikų sveikatos patikrinimo žurnalai / SVEIDRA | Metai |
| **Bendradarbiavimas su socialiniais partneriais** | | | |
| 17. Bendradarbiavimo dėl Biuro visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų organizavimo ir teikimo verslo organizacijose sutarčių skaičius (produkto rodiklis) | Sutarčių (tiek naujų, tiek pratęstų) skaičius su verslo organizacijomis, skaičiuojamos visos sutartys, kurios galioja metų pabaigoje bei metų eigoje pasibaigusios sutartys | Veiklos ataskaitos | Metai |
| 18. Verslo organizacijų, pasitenkinimas, proc. | Organizacijų, bendradarbiavusių su Biurais visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų organizavimo ir teikimo klausimais, atstovų, patenkintų biuro veikla skaičiaus santykis su visų organizacijų, su kuriomis bendradarbiavo biuras, skaičiumi.<br><br>Pasitenkinimas matuojamas skalėje nuo 1 (mažiausiai patenkintas) iki 10 (labiausiai patenkintas). “Patenkintu” laikomas organizacijos atstovas, įvertinęs pasitenkinimą 8 ir daugiau. | Veiklos ataskaitos | Metai |
| **Infrastruktūros, darbo aplinkos ir aplinkosaugos valdymas** | | | |
| 19. Biuro darbuotojų, patenkintų darbo vieta, dalis, proc. | Pasitenkinimas matuojamas skalėje nuo 1 (mažiausiai patenkintas) iki 10 (labiausiai patenkintas). “Patenkintu” laikomas darbuotojas, įvertinęs pasitenkinimą 8 ir daugiau. | Apklausa | Metai |

| Rodiklis | Apibrėžimas | Šaltinis | Matavimo periodiškumas |
|---|---|---|---|
| **Pirkimai** | | | |
| 20. Atliktų viešųjų pirkimų skaičius, vnt. (produkto rodiklis) | Įvykdytų viešųjų pirkimų (visų pirkimo būdų) skaičius (įvykdytu pirkimas laikomas kai pasirašyta sutartis). | Veiklos ataskaitos | Metai |
| 21. Viešųjų pirkimų biudžeto vykdymas, % (rezultato rodiklis) | Įvykdytų viešųjų pirkimų pasirašytų sutarčių vertė padalinta iš suplanuotu viešųjų pirkimų biudžeto (procentinis nuokrypis nuo biudžeto). | Finansų ir valdymo ataskaitos | Metai |
| **Duomenų ir informacinių sistemų valdymas** | | | |
| 22. Biuro duomenų, saugomų kompiuterizuotose informacinėse sistemose, dalis, proc. (rezultato rodiklis) | Duomenų (skirtingų rodiklių, statistinių duomenų lentelių vienetų), kurie saugomi ir apdorojami kompiuterizuotose informacinėse sistemos dalis lyginant su visa rodiklių, statistinių duomenų aibe, kurią renka ir tvarko Biuras. | Vadovybės vertinimas | Metai |

# 5. Priedai

# Priedas Nr. 1 – Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų savęs vertinimo pagal BVM elektroninė priemonė

*Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų savęs vertinimo pagal BVM elektroninė priemonė pateikiama atskiru dokumentu MS Office Excel formatu.*

# Priedas Nr. 2 – Pagrindiniai visuomenės sveikatą reglamentuojantys teisės aktai

**Svarbiausieji naudoti šaltiniai**

1. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas (Žin., 1994, Nr. 55-1049; 2000, Nr. 91-2832).
2. Lietuvos Respublikos biudžetinių įstaigų įstatymas (Žin., 1995, Nr. 104-2322; 2010, Nr. 15-699).
3. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 2002, Nr. 56-2225; 2011, Nr.153-7194).
4. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099).
5. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (Žin., 1996, Nr. 66-1572; Aktuali 2011-12-31).
6. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas (Žin., 2002, Nr. 72-3022; 2011, Nr.40-1920).
7. Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenys, patvirtinti Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimu Nr. XI-1430 (Žin., 2011, Nr. 73-3498).
8. Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 19 d. nutarimu Nr. 600 (Žin., 2006, Nr. 70-2574, Aktuali 2009-01-30).
9. Lietuvos sveikatos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 (Žin., 1998, Nr. 64-1842; 2011, Nr.73-3498).
10. Valstybine visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. lapkričio 13 d. nutarimu Nr. 1228 (Žin., 2007, Nr. 122-5007).
11. Valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2008–2009 m. programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. liepos 9 d. nutarimu Nr. 691 (Žin., 2008, Nr. 83-3295).
12. Valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 19 d. įsakymu Nr. V-500 (Žin., 2003, Nr. 82-3768; 2011, Nr. 72-3489).
13. Bendrieji savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 14 d. įsakymu V-118 (Žin., 2008, Nr. 21-771; Žin., 2010, Nr. 9-463).
14. Savivaldybėms skirtos visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 6 d. įsakymu Nr. V-62 (Žin., 2009, Nr. 18- 715; Žin., 2010, Nr. 9-460; 2011, Nr. 67-3190).
15. Kai kurių savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos 2010-2013 metų programos, patvirtintos savivaldybių tarybos sprendimu.
16. Visuomenės sveikatos sričių stebėsenų (monitoringų) ir jų vykdytojų sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. 674 (Žin., 2003, Nr. 12-445).

17. Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. V-837 (Žin., 2004, Nr. 174-6465).
18. Aplinkos ir sveikatos rodiklių sąrašas bei Duomenų ir informacijos srautų aplinkos ir sveikatos rodikliams apskaičiuoti teikimo taisyklės, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 13 d. įsakymu Nr. V-109 (Žin., 2006, Nr. 23-763; 2010, Nr. 89-4738).
19. Informacijos apie rodiklius ir jų šaltinius teikimo Valstybiniam visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų fondui taisyklės, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005m. sausio 19 d. įsakymu Nr. V-32 (Žin., 2005, Nr. 11-350).
20. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniai nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. V-196 (Žin., 2008, Nr. 35-1253).
21. Sveikatos ir su sveikata susijusių programų rengimo, vertinimo, tvirtinimo, koordinavimo, finansavimo ir kontrolės tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. V-1129 (Žin., 2010, Nr. 158-8056).
22. Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. balandžio 22 d. nutarimu Nr. 321 (Žin., 2009, Nr. 49-1968).
23. Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1035/ISAK-2680 (Žin., 2005, Nr. 153-5657).

**Kvalifikaciniai reikalavimai, kvalifikacijos tobulinimas, veiklos planavimas**

24. Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovų, jų pavaduotojų ir skyrių vedėjų kvalifikacijos tobulinimo visuomenės sveikatos vadybos klausimais programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymu Nr. V-924 (Žin., 2007, Nr. 121-4986).
25. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų profesinio tobulinimo kursų programų turinio reikalavimų aprašas ir Profesinio tobulinimo kursų organizavimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 9 d. įsakymu Nr. V-97 (Žin., 2009, Nr. 19-787; 2009, Nr. 151-6800).
26. Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymu Nr. V-630 (Žin., 2007, Nr. 88-3492; 2009, Nr. 89-3816; 2011, Nr. 29-1371).
27. Sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje, darbo planavimas (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras),

http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/Sveikatos_prieziura_mokyklose/Metodine_medziaga/Sveikatos%20prieziuros%20specialisto,%20dirbancio%20mokykoje%20darbo%20planavimas.pdf.

**Vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimas**

28. Vaikų sveikatingumo programų rengimas. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras,

http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Publikacijos_leidiniai/Vaiku_sveikatingumo_programu_rengimas.pdf.

29. Sveikatos stiprinimas mokyklose. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras,

http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Publikacijos_leidiniai/Sveikatos_stiprinimas_mokyklos-metodines_rekomendacijos.pdf.

30. Mokyklos sveikatinimo projektų vadyba. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras,

http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/Sveikatos_prieziura_mokyklose/Metodine_medziaga/Mokyklos%20sveikatinimo%20projektu%20vedyba.pdf.

31. Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo praktinis vadovas. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras,

http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Publikacijos_leidiniai/Veikslos_vertinimo_praktinis_vadovas.pdf.

32. Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo rodikliai ir jų taikymas. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras,

http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Publikacijos_leidiniai/Mokyklu_veiklos_vertinimo_rodikliai-metodines_rekomendacijos.pdf.

**Kokybės standartai LST EN ISO**

33. LST EN ISO 9000:2007 Kokybės vadybos sistemos. Pagrindai ir aiškinamasis žodynas (ISO 9000:2005).
34. LST EN ISO 9001:2008 Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai (ISO 9001:2008).
35. LST EN ISO 9001/AC Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai (ISO 9001:2008/Cor.1:2009). *Europos standarto pataisa EN ISO 9001:2008/AC:2009 kartu su Europos standartu EN ISO 9001:2008.*
36. LST EN ISO 9004:2010 Organizacijos, siekiančios ilgalaikės sėkmės, vadyba. Kokybės vadybos požiūris (ISO 9004:2009).
37. LST ISO 10014:2008+AC1:2008 Kokybės vadyba. Kaip gauti finansinę ir ekonominę naudą. Gairės (tapatus ISO 10014:2006 kartu su technine pataisa ISO 10014:2006/Cor.1:2007).
38. LST ISO 10001:2009 Kokybės vadyba. Kliento pasitenkinimas. Gairės dėl organizacijų elgesio kodeksų (tapatus ISO 10001:2007).
39. LST ISO 10006:2008 Kokybės vadybos sistemos. Projektų kokybės vadybos gairės (tapatus ISO 10006:2003).
40. LST ISO 10002:2007 Kokybės vadyba. Kliento pasitenkinimas. Skundų tvarkybos organizacijose gairės (tapatus ISO 10002:2004) .
41. LST ISO 10015:2005 Kokybės vadyba. Mokymas. Rekomendacijos (tapatus ISO10015:1999).
42. LST ISO/TR 10013:2003 Kokybės vadybos sistemos dokumentų rengimo vadovas (tpt ISO/TR 10013:2001).

# Priedas Nr. 3 – 10-ies savivaldybių gyventojų nuomonės apklausos 15 – 74 metų amžiaus grupėje imčių kvotų struktūros

**Vilniaus m.** **N=80**

| | | % | N=80 |
|---|---|---|---|
| Amžius | 15 - 19 | 6 | 5 |
| | 20 - 34 | 28 | 23 |
| | 35 - 49 | 27 | 22 |
| | 50 + | 38 | 31 |
| Lytis | Vyrai | 44 | 35 |
| | Moterys | 56 | 45 |
| | Viso | 100 | 80 |

**Kauno m.** **N=80**

| | | % | N=80 |
|---|---|---|---|
| Amžius | 15 - 19 | 7 | 6 |
| | 20 - 34 | 25 | 20 |
| | 35 - 49 | 26 | 21 |
| | 50 + | 42 | 33 |
| Lytis | Vyrai | 43 | 35 |
| | Moterys | 57 | 45 |
| | Viso | 100 | 80 |

**Klaipėdos m.** **N=80**

| | | % | N=80 |
|---|---|---|---|
| Amžius | 15 - 19 | 7 | 5 |
| | 20 - 34 | 27 | 21 |
| | 35 - 49 | 26 | 21 |
| | 50 + | 40 | 32 |
| Lytis | Vyrai | 44 | 36 |
| | Moterys | 56 | 44 |
| | Viso | 100 | 80 |

**Klaipėdos r.** **N=60**

| | | % | N=60 |
|---|---|---|---|
| Amžius | 15 - 19 | 9 | 5 |
| | 20 - 34 | 27 | 16 |
| | 35 - 49 | 26 | 16 |
| | 50 + | 38 | 23 |
| Lytis | Vyrai | 48 | 29 |
| | Moterys | 52 | 31 |
| | Viso | 100 | 60 |

**Šiaulių m.** **N=80**

| | | % | N=80 |
|---|---|---|---|
| Amžius | 15 - 19 | 8 | 6 |
| | 20 - 34 | 34 | 27 |
| | 35 - 49 | 18 | 15 |
| | 50 + | 40 | 32 |
| Lytis | Vyrai | 44 | 36 |
| | Moterys | 56 | 44 |
| | Viso | 100 | 80 |

**Panevėžio m.** **N=80**

| | | % | N=80 |
|---|---|---|---|
| Amžius | 15 - 19 | 8 | 6 |
| | 20 - 34 | 25 | 20 |
| | 35 - 49 | 26 | 21 |
| | 50 + | 41 | 33 |
| Lytis | Vyrai | 44 | 36 |
| | Moterys | 56 | 44 |
| | Viso | 100 | 80 |

**Kelmės r.** **N=60**

**Švenčionių r.** **N=60**

| | | % | N=60 |
|---|---|---|---|
| Amžius | 15 - 19 | 9 | 6 |
| | 20 - 34 | 23 | 14 |
| | 35 - 49 | 23 | 14 |
| | 50 + | 45 | 27 |
| Lytis | Vyrai | 47 | 28 |
| | Moterys | 53 | 32 |
| | Viso | 100 | 60 |

| | | % | N=60 |
|---|---|---|---|
| Amžius | 15 - 19 | 8 | 5 |
| | 20 - 34 | 23 | 14 |
| | 35 - 49 | 23 | 14 |
| | 50 + | 46 | 27 |
| Lytis | Vyrai | 46 | 28 |
| | Moterys | 54 | 32 |
| | Viso | 100 | 60 |

**Kaišiadorių r.** **N=60**

| | | % | N=60 |
|---|---|---|---|
| Amžius | 15 - 19 | 8 | 5 |
| | 20 - 34 | 24 | 14 |
| | 35 - 49 | 25 | 15 |
| | 50 + | 42 | 25 |
| Lytis | Vyrai | 49 | 29 |
| | Moterys | 51 | 31 |
| | Viso | 100 | 60 |

**Pasvalio r.** **N=60**

| | | % | N=60 |
|---|---|---|---|
| Amžius | 15 - 19 | 9 | 6 |
| | 20 - 34 | 24 | 14 |
| | 35 - 49 | 24 | 14 |
| | 50 + | 43 | 26 |
| Lytis | Vyrai | 47 | 28 |
| | Moterys | 53 | 32 |
| | Viso | 100 | 60 |

# Priedas Nr. 4 – Gyventojų tiesioginės apklausos poreikiams ir lūkesčiams dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės išaiškinti klausimynai

**1 KLAUSIMYNAS: Gyventojų tiesioginės apklausos poreikiams ir lūkesčiams dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės išaiškinti klausimynas**

**Tikslinė grupė:** *15 – 74 metų gyventojai*

**B1. Jūsų nuomone, ar visuomenė, gyventojai yra pakankamai informuojami apie šiuos su visuomenės sveikata susijusius aspektus?:**

| | Visiškai pakan-kamai | Pakan-kamai | Nepaka-nkamai | Visiškai nepakan-kamai | N/N* |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Visuomenės sveikatos būklę (gyventojų sergamumą, ligų paplitimą ir pan.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 2. Sveikos gyvensenos programas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 3. Rūpinimąsi sveikata, ligų profilaktiką | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |

* N/N – Nežino/Nėra atsakymo

**B2. Kokios informacijos apie visuomenės sveikatą, Jūsų nuomone, šiuo metu trūksta arba galėtų būti daugiau?**

_____

**B3. Ar Jūs asmeniškai esate naudojęsis viena iš šių su visuomenės sveikata susijusių paslaugų?:**

| | Taip | Ne | N/N* |
|---|---|---|---|
| 1. Dalyvavote paskaitose, paskaitų cikluose, renginiuose įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis | 1 | 2 | 9 |
| 2. Dalyvavote privalomuose higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymuose | 1 | 2 | 9 |
| 3. Esate gavę informacijos, šviečiamosios medžiagos apie visuomenės sveikatą, jos išsaugojimą ir stiprinimą | 1 | 2 | 9 |

*N/N – Nežino/Nėra atsakymo

**B4. Jūsų nuomone, ar šiuo metu pakanka su visuomenės sveikata susijusių paslaugų (renginių, mokymų, konsultacijų įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis)?**

1. Pilnai pakanka
2. Pakanka
3. Trūksta
4. Labai trūksta
9. Nežino, neatsakė

**B5. Kokių su visuomenės sveikata susijusių paslaugų, Jūsų nuomone, šiuo metu trūksta arba galėtų būti daugiau?**

_____

**K1. Ar Jūs žinote, esate girdėjęs apie <<*miesto/rajono*>> visuomenės sveikatos biurą?**

1. Taip
2. Ne

(Jei K1=1) **K2. Kiek gerai Jūs esate informuotas apie <<*miesto/rajono*>> visuomenės sveikatos biurą bei jo vykdomą veiklą?**

1. Žinau pakankamai daug, esu susipažinęs su jo veikla
2. Žinau, bet tik apie kai kurias jo veiklos sritis bei paslaugas
3. Žinau tik pavadinimą, bet nesu informuotas apie jo veiklą
4. Kita_____

(Jei K2=1,2 arba 4) **K3. Kaip Jūs vertinate <<*miesto/rajono*>> visuomenės sveikatos biuro veiklą. Vertinimui naudokite 10 balų skalę, kur 1 reiškia labai neigiamai, o 10 – labai teigiamai.**

| Labai neigiamai | | | | | | | | | Labai teigiamai | N/N* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 99 |

*N/N – Nežino/Nėra atsakymo

(Jei K3=< 5) **K3A. Ko trūksta <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biurui, kad jo veiklą įvertintumėte aukštesniu balu?**

_____

(K4 klausiame visų) **K4. Jūsų nuomone, kokias funkcijas atlieka ir kokias paslaugas teikia <<*miesto/rajono*>> visuomenės sveikatos biuras? (galimi keli atsakymai)**

_____

(K5 klausiame visų, nes net ir nežinantieji pavadinimo gali turėti patirties) **K5. Ar Jums asmeniškai teko kada nors naudotis šiomis <<*miesto/rajono*>> visuomenės sveikatos biuro teikiamomis paslaugomis?:**

| | Taip | Ne | N/N* |
|---|---|---|---|
| 1. Ar matėte ir/ ar naudojotės <<miesto/rajono>> savivaldybės gyventojų sergamumo įvairiomis ligomis statistika (pateikiama informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje)? | 1 | 2 | 9 |
| 2. Ar matėte ir/ ar naudojotės informacija apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip <<miesto/rajono>> savivaldybės geriamojo vandens kokybė, oro užterštumas, triukšmas? | 1 | 2 | 9 |
| 3. Ar matėte ir/ ar naudojotės informacija, susijusia su alkoholio vartojimu, rūkančių gyventojų dalimi <<miesto/rajono>> savivaldybėje? | 1 | 2 | 9 |
| 4. Ar matėte ir/ ar naudojotės informacija apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos)? | 1 | 2 | 9 |
| 5. Ar dalyvavote <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro rengtose paskaitose, paskaitų cikluose, renginiuose įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis? | 1 | 2 | 9 |
| 6. Ar žinote apie ir/ ar dalyvavote <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro organizuojamuose fizinio aktyvumo užsiėmimuose? | 1 | 2 | 9 |
| 7. Ar dalyvavote privalomuose higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymuose? | 1 | 2 | 9 |
| 8. Ar žinote apie ir/ ar gavote konsultacijas mokyklose (ne gydymo įstaigose) visuomenės sveikatos klausimais? | 1 | 2 | 9 |
| 9. Ar žinote apie <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro organizuojamą, koordinuojamą moksleivių sveikatos stiprinimo programą, sveikos gyvensenos skatinamą ir propaguojamą? | 1 | 2 | 9 |

*N/N – Nežino/Nėra atsakymo

**K6. Kaip Jūs vertinate šių <<*miesto/rajono*>> visuomenės sveikatos biuro teikiamų paslaugų kokybę, ar jos Jums buvo naudingos?:**

*(Klausiame tik apie tas paslaugas, kurias respondentas žino ar gavo asmeniškai)*

| | Labai teigiamai | Greičiau teigiami | Greičiau neigiamai | Labai neigiamai | N/N* |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Statistikos apie <<miesto/rajono>> savivaldybės gyventojų sergamumą įvairiomis ligomis pateikimas (informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje) | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 2. Informacijos apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip apie <<miesto/rajono>> savivaldybės geriamojo vandens kokybė, oro užterštumas, triukšmas, pateikimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. Informacijos, susijusios su alkoholio vartojimo paplitimu, rūkančių gyventojų dalimi <<miesto/rajono>> savivaldybėje, pateikimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 4. Informacijos apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos) pateikimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 5. <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro paskaitų, paskaitų ciklų, renginių įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis organizavimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 6. <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro fizinio aktyvumo užsiėmimų organizavimas ir informacijos apie juos viešinimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 7. Privalomų higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymų organizavimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 8. Konsultacijų mokyklose (ne gydymo įstaigose) visuomenės sveikatos klausimais teikimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 9. <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro organizuojama, koordinuojama moksleivių sveikatos stiprinimo programa, sveikos gyvensenos skatinamas ir propaguojamas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |

*N/N – Nežino/Nėra atsakymo

(K7 klausiame, jei bent viena paslauga įvertinta neigiamai) **K7. Kokias <<*miesto/rajono*>> visuomenės sveikatos biuro teikiamų paslaugų kokybės problemas Jums teko patirti?**

_____

(K8 klausiame visų) **K8. Jūsų nuomone, ką reikėtų pagerinti <<*miesto/rajono*>> visuomenės sveikatos biuro veikloje?**

_____

(K9 klausiame visų) **K9. Jūsų nuomone, kiek šios <<*miesto/rajono*>> visuomenės sveikatos biuro teikiamos paslaugos yra aktualios ir reikalingos visuomenei?:**

*(Klausiame tik apie tas paslaugas, kurias respondentas žino ar naudojo asmeniškai)*

| | Labai reikalingos | Greičiau reikalingos | Greičiau nereikalingos | Visiškai nereikalingos | N/N* |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Statistikos apie <<miesto/rajono>> savivaldybės gyventojų sergamumą įvairiomis ligomis pateikimas (informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje) | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. Informacijos apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip apie <<miesto/rajono>> savivaldybės geriamojo vandens kokybė, oro užterštumas, triukšmas, pateikimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 3. Informacijos, susijusios su alkoholio vartojimo paplitimu, rūkančių gyventojų dalimi <<miesto/rajono>> savivaldybėje, pateikimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 4. Informacijos apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos) pateikimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 5. <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro paskaitų, paskaitų ciklų, renginių įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis organizavimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 6. <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro fizinio aktyvumo užsiėmimų organizavimas ir informacijos apie juos viešinimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 7. Privalomų higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymų organizavimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 8. Konsultacijų mokyklose (ne gydymo įstaigose) visuomenės sveikatos klausimais teikimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 9. <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro organizuojama, koordinuojama moksleivių sveikatos stiprinimo programa, sveikos gyvensenos skatinamas ir propaguojamas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |

*N/N – Nežino/Nėra atsakymo

(K10 klausiame visų) **K10. Jūsų nuomone, ar tokie savivaldybių visuomenės sveikatos biurai yra reikalingi visuomenei? (vienas atsakymo variantas)**

1. Labai reikalingi
2. Reikalingi
3. Nereikalingi
4. Visiškai nereikalingi
9. Nežino, neatsakė

(K11 klausiame visų) **K11. Kokių papildomų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų Jūs pasigendate?**

---

**DAR KELETAS KLAUSIMŲ APIE JUS:**

**D1.** RESPONDENTO LYTIS:

1. Vyras
2. Moteris

**D2.** RESPONDENTO AMŽIUS: _____ metų

**D3.** JŪSŲ IŠSIMOKSLINIMAS:

0. Pradinis ar žemesnis
1. Nebaigtas vidurinis
2. Vidurinis
3. Specialus vidurinis
4. Neuniversitetinis aukštasis (kolegija)
5. Universitetinis aukštasis

**D4.** AR JŪS ŠIUO METU DIRBATE? KOKS PAGRINDINIS JŪSŲ UŽSIĖMIMAS ? JŪS ...
*(KLAUSKITE APIE PAGRINDINĮ PAJAMŲ ŠALTINĮ)*

1. Darbininkas (- ė), techninis darbuotojas (- a)
2. Specialistas (- ė), tarnautojas (- a)
3. Aukščiausio ar vidutinio lygio vadovas (- ė)
4. Ūkininkas (- ė)
5. Turi savo verslą, įmonės savininkas
6. Pensininkas, pensininkė (nedirbantis)
7. Moksleivis (- ė), studentas (- ė)
8. Namų šeimininkė, vaiko priežiūros atostogose
9. Bedarbis (- ė)
0. *Neatsakė*

**D5.** KOKIOS VIDUTINĖS JŪSŲ ŠEIMOS PAJAMOS PER MĖNESĮ? SUDĖKITE VISŲ ŠEIMOS NARIŲ, KURIE KARTU SU JUMIS VEDA BENDRĄ ŪKĮ, ATLYGINIMUS, PENSIJAS, STIPENDIJAS, PAŠALPAS IR PASAKYKITE, KIEK TAI SUDARO.

*PARAŠYTI LITAIS*_____ *NEATSISAKĖ*

**D6. VIETOVĖS TIPAS**

1. Miestas
2. Kaimas

**D7.** RAJONAS _____

**D8.**Vietovės pavadinimas _____

## 2 KLAUSIMYNAS: Moksleivių tiesioginės apklausos poreikiams ir lūkesčiams dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės išaiškinti klausimynas

### Tikslinė grupė: *15 – 18 metų moksleiviai*

**B1. Ar moksleiviai (Jūs ir Jūsų bendraamžiai) yra pakankamai supažindinami su šia informacija?:**

| | Visiškai pakan-kamai | Pakan-kamai | Nepaka-nkamai | Visiškai nepakan-kamai | N/N* |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Visuomenės sveikatos būklę (gyventojų sergamumą, ligų paplitimą ir pan.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 2. Sveikos gyvensenos programas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 3. Rūpinimąsi sveikata, ligų profilaktiką | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |

* N/N – Nežino/Nėra atsakymo

**B2. Kokios informacijos apie visuomenės sveikatą, Jūsų nuomone, šiuo metu trūksta arba galėtų būti daugiau?**

_____

**B3. Ar Jūs asmeniškai esate naudojęsis viena iš šių su visuomenės sveikata susijusių paslaugų?:**

| | Taip | Ne | N/N* |
|---|---|---|---|
| 1. Dalyvavote pamokose ir/ ar užsiėmimuose savo mokykloje, kitur organizuotose paskaitose, paskaitų cikluose, renginiuose įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis | 1 | 2 | 9 |
| 2. Dalyvavote privalomuose higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymuose | 1 | 2 | 9 |
| 3. Esate gavę informacijos, šviečiamosios medžiagos apie visuomenės sveikatą, jos išsaugojimą ir stiprinimą (pavyzdžiui, apie rūkimo žalą, fizinio aktyvumo naudą, sveiką mitybą ir pan.) | 1 | 2 | 9 |

*N/N – Nežino/Nėra atsakymo

**B4. Jūsų nuomone, ar šiuo metu pakanka su visuomenės sveikata susijusių paslaugų (renginių, mokymų, konsultacijų įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis)?**

1. Pilnai pakanka

2. Pakanka

3. Trūksta

4. Labai trūksta

9. Nežino, neatsakė

**B5. Kokių su visuomenės sveikata susijusių paslaugų, Jūsų nuomone, šiuo metu trūksta arba galėtų būti daugiau?**

_____

**K1. Ar Jūs žinote, esate girdėjęs apie <<*miesto/rajono*>> visuomenės sveikatos biurą?**

1. Taip

2. Ne

(Jei K1=1) **K2. Kiek gerai Jūs esate informuotas apie <<*miesto/rajono*>> visuomenės sveikatos biurą bei jo vykdomą veiklą?**

1. Žinau pakankamai daug, esu susipažinęs su jo veikla

2. Žinau, bet tik apie kai kurias jo veiklos sritis bei paslaugas

3. Žinau tik pavadinimą, bet nesu informuotas apie jo veiklą

4. Kita_____

(Jei K2=1,2 arba 4) **K3. Kaip Jūs vertinate <<*miesto/rajono*>> visuomenės sveikatos biuro veiklą. Vertinimui naudokite 10 balų skalę, kur 1 reiškia labai neigiamai, o 10 – labai teigiamai.**

| Labai neigiamai | | | | | | | | | Labai teigiamai | N/N* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 99 |

*N/N – Nežino/Nėra atsakymo

(Jei K3=< 5) **K3A. Ko trūksta <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biurui, kad jo veiklą įvertintumėte aukštesniu balu?**

_____

(K4 klausiame visų) **K4. Jūsų nuomone, kokias funkcijas atlieka ir kokias paslaugas teikia <<*miesto/rajono*>> visuomenės sveikatos biuras? (galimi keli atsakymai)**

_____

(K5 klausiame visų, nes net ir nežinantieji pavadinimo gali turėti patirties) **K5. Ar Jums asmeniškai teko kada nors naudotis šiomis <<*miesto/rajono*>> visuomenės sveikatos biuro teikiamomis paslaugomis?:**

| | Taip | Ne | N/N* |
|---|---|---|---|
| 1. Ar matėte ir/ ar naudojotės <<miesto/rajono>> savivaldybės gyventojų sergamumo įvairiomis ligomis statistika (pateikiama informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje)? | 1 | 2 | 9 |
| 2. Ar matėte ir/ ar naudojotės informacija apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip <<miesto/rajono>> savivaldybės geriamojo vandens kokybė, oro užterštumas, triukšmas? | 1 | 2 | 9 |
| 3. Ar matėte ir/ ar naudojotės informacija, susijusia su alkoholio vartojimu, rūkančių gyventojų dalimi <<miesto/rajono>> savivaldybėje? | 1 | 2 | 9 |
| 4. Ar matėte ir/ ar naudojotės informacija apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos)? | 1 | 2 | 9 |
| 5. Ar dalyvavote <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro rengtose paskaitose, paskaitų cikluose, renginiuose įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis? | 1 | 2 | 9 |
| 6. Ar žinote apie ir/ ar dalyvavote <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro organizuojamuose fizinio aktyvumo užsiėmimuose? | 1 | 2 | 9 |
| 7. Ar dalyvavote privalomuose higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymuose? | 1 | 2 | 9 |
| 8. Ar žinote apie ir/ ar gavote konsultacijas savo mokykloje visuomenės sveikatos klausimais? | 1 | 2 | 9 |
| 9. Ar žinote apie <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro organizuojamą, koordinuojamą moksleivių sveikatos stiprinimo programą, sveikos gyvensenos skatinamą ir propaguojamą? | 1 | 2 | 9 |

*N/N – Nežino/Nėra atsakymo

**K6. Kaip Jūs vertinate šių <<*miesto/rajono*>> visuomenės sveikatos biuro teikiamų paslaugų kokybę, ar jos Jums buvo naudingos?:**

*(Klausiame tik apie tas paslaugas, kurias respondentas žino ar gavo asmeniškai)*

| | Labai teigiamai | Greičiau teigiami | Greičiau neigiamai | Labai neigiamai | N/N* |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Statistikos apie <<miesto/rajono>> savivaldybės gyventojų sergamumą įvairiomis ligomis pateikimas (informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje) | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 2. Informacijos apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip apie <<miesto/rajono>> savivaldybės geriamojo vandens kokybė, oro užterštumas, triukšmas, pateikimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. Informacijos, susijusios su alkoholio vartojimo paplitimu, rūkančių gyventojų dalimi <<miesto/rajono>> savivaldybėje, pateikimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 4. Informacijos apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos) pateikimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 5. <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro paskaitų, paskaitų ciklų, renginių įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis organizavimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 6. <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro fizinio aktyvumo užsiėmimų organizavimas ir informacijos apie juos viešinimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 7. Privalomų higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymų organizavimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 8. Konsultacijų Jūsų mokykloje visuomenės sveikatos klausimais teikimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 9. <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro organizuojama, koordinuojama moksleivių sveikatos stiprinimo programa, sveikos gyvensenos skatinamas ir propaguojamas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |

*N/N – Nežino/Nėra atsakymo

(K7 klausiame, jei bent viena paslauga įvertinta neigiamai) **K7. Kokias <<*miesto/rajono*>> visuomenės sveikatos biuro teikiamų paslaugų kokybės problemas Jums teko patirti?**

_____

(K8 klausiame visų) **K8. Jūsų nuomone, ką reikėtų pagerinti <<*miesto/rajono*>> visuomenės sveikatos biuro veikloje?**

_____

(K9 klausiame visų) **K9. Jūsų nuomone, kiek šios <<*miesto/rajono*>> visuomenės sveikatos biuro teikiamos paslaugos yra aktualios ir reikalingos visuomenei?:**

*(Klausiame tik apie tas paslaugas, kurias respondentas žino ar naudojo asmeniškai)*

| | Labai reikalingos | Greičiau reikalingos | Greičiau nereikalingos | Visiškai nereikalingos | N/N* |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Statistikos apie <<miesto/rajono>> savivaldybės gyventojų sergamumą įvairiomis ligomis pateikimas (informaciniuose leidiniuose, stenduose, pranešimuose vietinėje spaudoje, radijuje, televizijoje) | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. Informacijos apie fizinius aplinkos veiksnius, tokius kaip apie <<miesto/rajono>> savivaldybės geriamojo vandens kokybė, oro užterštumas, triukšmas, pateikimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 3. Informacijos, susijusios su alkoholio vartojimo paplitimu, rūkančių gyventojų dalimi <<miesto/rajono>> savivaldybėje, pateikimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 4. Informacijos apie sveikatos priežiūros sistemos raidą (statistika apie sveikatos įstaigas, gydytojus, suteiktas paslaugas, t. y. jų skaičius ir charakteristikos) pateikimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 5. <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro paskaitų, paskaitų ciklų, renginių įvairiomis sveikatos ir sveikatingumo temomis organizavimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 6. <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro fizinio aktyvumo užsiėmimų organizavimas ir informacijos apie juos viešinimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 7. Privalomų higienos ir/ ar pirmosios pagalbos mokymų organizavimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 8. Konsultacijų mokyklose (ne gydymo įstaigose) visuomenės sveikatos klausimais teikimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 9. <<miesto/rajono>> visuomenės sveikatos biuro organizuojama, koordinuojama moksleivių sveikatos stiprinimo programa, sveikos gyvensenos skatinamas ir propaguojamas | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |

*N/N – Nežino/Nėra atsakymo

(K10 klausiame visų) **K10. Jūsų nuomone, ar tokie savivaldybių visuomenės sveikatos biurai yra reikalingi visuomenei? (vienas atsakymo variantas)**

1. Labai reikalingi
2. Reikalingi
3. Nereikalingi
4. Visiškai nereikalingi
9. Nežino, neatsakė

(K11 klausiame visų) **K11. Kokių papildomų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų Jūs pasigendate?**

_____

**DAR KELETAS KLAUSIMŲ APIE JUS:**

**D1.** RESPONDENTO LYTIS:

1. Vyras
2. Moteris

**D2.** RESPONDENTO AMŽIUS: _____ metų

**D3. VIETOVĖS TIPAS**

1. Miestas
2. Kaimas

**D4.** RAJONAS _____

**D5.**Vietovės pavadinimas _____

# Priedas Nr. 5 – Gyventojų tiesioginės apklausos dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rezultatai pagal 10 savivaldybių

*Gyventojų tiesioginės apklausos dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rezultatai pagal 10 savivaldybių pateikiami atskiru dokumentu.*

# Priedas Nr. 6 – Kokybės vadovo pavyzdinis turinys

Toliau pateikiamas kokybės vadovo struktūros pavyzdys[14] ir trumpai apibūdinamas įvardintų struktūrinių dalių turinys:

| Kokybės vadovo struktūrinė dalis | Apibūdinimas |
|---|---|
| 1. BENDROSIOS NUOSTATOS | Šioje kokybės vadovo dalyje pateikiama dokumento paskirtis, nurodomi jo parengimo principai ir paaiškinamos vartojamos sąvokos bei trumpiniai. |
| 2. APIE ORGANIZACIJĄ | Šioje kokybės vadovo dalyje trumpai apibūdinama organizacija, jos struktūra, tikslai, uždaviniai ir pareigos. |
| 3. KVS PROCESAS | Šioje kokybės vadovo dalyje pateikiama kokybės vadybos sistemos (toliau – KVS) valdymo procedūra, nurodant pagrindinius šios procedūros žingsnius. Taip pat pateikiamas KVS proceso susiejimas su kitais organizacijos veiklos valdymo procesais. |
| 4. KOKYBĖS VADYBOS SISTEMA<br>4.1. KVS taikymo sritis ir išimtys<br>4.2. KVS dokumentų reikalavimai<br>4.2.1. Kokybės vadovas<br>4.2.2. KVS dokumentų valdymo procedūra<br>4.2.3. KVS įrašų valdymo procedūra | Šioje kokybės vadovo dalyje nurodomos KVS taikymo organizacijoje sritys, pateikiama KVS reglamentuojančių dokumentų struktūra, jų valdymo principai. |
| 5. VADOVYBĖS ATSAKOMYBĖ<br>5.1. Vadovybės įsipareigojimai<br>5.2. Kokybės politika<br>5.3. Planavimas<br>5.3.1. Kokybės tikslai<br>5.3.2. KVS planavimas<br>5.4. Atsakomybė, įgaliojimai ir ryšiai<br>5.4.1. Atsakomybė ir įgaliojimai<br>5.4.2. Vadovybės atstovas kokybei | Šioje kokybės vadovo dalyje aprašomi vadovybės ir kitų organizacijos darbuotojų įsipareigojimai įgyvendinant, palaikant ir tobulinant KVS, apibūdinama organizacijos kokybės politika, KVS planavimo procesas, kuris apima įsivertinimą ir veiklos analizę. |

[14] Kokybės vadovo struktūros pavyzdys parengtas remiantis LST EN ISO 9001:2008 „Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai“ standartu.

| Kokybės vadovo struktūrinė dalis | Apibūdinimas |
|---|---|
| 5.4.3. Organizacijos kokybės atstovas<br>5.4.4. Organizacijos procesų savininkai<br>5.4.5. Organizacijos padalinių kokybės atstovai<br>5.4.6. Vidaus auditoriai<br>5.4.7. Organizacijos darbuotojai<br>5.4.8. Vidiniai ryšiai<br>5.5. Įsivertinimas ir veiklos analizė | |
| 6. IŠTEKLIŲ VADYBA<br>6.1. Aprūpinimas ištekliais<br>6.2. Žmogiškieji ištekliai<br>6.3. Infrastruktūra<br>6.4. Darbo aplinka | Šioje kokybės vadovo dalyje aprašomas organizacijos finansinių ir žmogiškųjų išteklių, infrastruktūros bei darbo aplinkos valdymas. |
| 7. PASLAUGŲ TEIKIMAS<br>7.1. Paslaugų teikimo planavimas ir atsiskaitymas<br>7.2. Su klientu susiję procesai<br>7.2.1. Reikalavimų paslaugoms nustatymas<br>7.2.2. Reikalavimų paslaugoms vertinamoji analizė<br>7.2.3. Ryšiai su klientu<br>7.3. Paslaugų projektavimas ir kūrimas<br>7.4. Pirkimas<br>7.5. Paslaugų teikimas<br>7.5.1. Paslaugų teikimo valdymas<br>7.5.2. Paslaugų teikimo procesų patvirtinimas<br>7.5.3. Identifikavimas ir atsekamumas<br>7.5.4. Kliento turtas<br>7.5.5. Paslaugų išsaugojimas | Šioje kokybės vadovo dalyje aprašomas paslaugų planavimas ir teikimas, projektavimas ir kūrimas, paslaugų teikimui reikalingų pirkimų valdymas bei kiti su klientais susiję procesai. |
| 8. MATAVIMAS, ANALIZĖ IR GERINIMAS<br>8.1. Monitoringas ir matavimas | Šioje kokybės vadovo dalyje aprašoma, kaip yra įgyvendinamas nuolatinis organizacijos KVS gerinimas vykdant KVS procesų monitoringą ir matavimą, atliekant |

| Kokybės vadovo struktūrinė dalis | Apibūdinimas |
|---|---|
| 8.1.1. Kliento pasitenkinimas<br>KVS vidaus auditas<br>8.1.2. Procesų ir paslaugų monitoringas bei matavimas<br>8.2. Neatitiktinių paslaugų valdymo procedūra<br>8.3. Duomenų analizė<br>8.4. Gerinimas<br>8.4.1. Nuolatinis gerinimas<br>8.4.2. Koregavimo ir prevencinių veiksmų valdymo procedūra | duomenų analizę, nustatant ir šalinant nustatytas bei galimas neatitiktis, tiriant ir šalinant jų priežastis. |
| PRIEDAI | - |

# Priedas Nr. 7 – Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro direktoriaus įsakymo „Dėl vadovybės atstovo kokybei paskyrimo ir kokybės vadybos grupės sudarymo“ projektas

**VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO**

**DIREKTORIUS**

ĮSAKYMAS

**DĖL VADOVYBĖS ATSTOVO KOKYBEI PASKYRIMO IR KOKYBĖS VADYBOS GRUPĖS SUDARYMO**

2012 m. lapkričio ..... d. Nr. .....

..... (Vieta)

Siekdamas ugdyti kokybės kultūrą visuomenės sveikatos biure (toliau – Biuras), įtraukti darbuotojus į dalyvavimą Biuro valdyme, taikyti kokybės vadybos priemones, įgyvendinti ir prižiūrėti kokybės bei kitų veiklų vadybą bei atlikti periodinį Biuro savęs vertinimą pagal Biurams pritaikytą Bendrojo vertinimo modelį (toliau – BVM),

S k i r i u vadovybės atstovą(-ę) kokybei ..... (v., pavardė, pareigos), nuo 2012 m. lapkričio ..... d.

S u d a r a u kokybės vadybos grupę iš ..... asmenų: visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui (visuomenės sveikatos stebėsena, visuomenės sveikatos stiprinimas, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra, sveikatos priežiūra ugdymo įstaigose) ..... (v., pavardė, pareigos) ir palaikomiesiems procesams (infrastruktūros valdymas, darbo ir sveikatos sauga, duomenų ir informacinių sistemų valdymas, jei reikia – kiti) ..... (v., pavardė, pareigos).

N u r o d a u:

1. Vadovybės atstovui(-ei) kokybei ..... (v., pavardė, pareigos):

1.1. organizuoti Biuro darbuotojų apklausą, diskusijas ir Biuro veiklos bei teikiamų paslaugų kokybės gerinimo sprendimų siūlymą pagal Biurams pritaikytą BVM kriterijų klausimyną;

1.2. apibendrinti diskutuojančių darbuotojų nuomonę į kiekvieną klausimą BVM kriterijų klausimyne, įrašyti pateiktus komentarus ir Biuro veiklos bei teikiamų paslaugų kokybės gerinimo siūlymus;

1.3. gautus rezultatus sugretinti su Biuro užsibrėžtais kokybės tikslais ir uždaviniais;

1.4. organizuoti periodinį Biuro savęs vertinimą pagal Biurams pritaikytą BVM ir rezultatų sugretinimą.

2. Kokybės vadybos grupės nariams ..... (v., pavardė):

2.1. įrašyti savo nuomonę apie klausimus BVM kriterijų klausimyne, pateikti komentarus, Biuro veiklos bei teikiamų paslaugų kokybės gerinimo siūlymus ir iki 2012 m. ..... ..... d. užpildytą klausimyną perduoti vadovybės atstovui(-ei) kokybei.

2.2. atlikti periodinį Biuro savęs vertinimą pagal Biurams pritaikytą BVM.

P r i s i i m u įsakymo vykdymo kontrolę.

Parašas:

.....

(Direktorius)

# Priedas Nr. 8 – Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų kokybės vadybos grupių mokymo atlikti savęs vertinimą pagal BVM programa

Mokymų programa parengta pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 28 d. įsakymu Nr. 645 (Žin., 2011, Nr. 81-3981) patvirtintų „Sveikatos specialistų tobulinimo programų derinimo taisyklių“ 1 priedo reikalavimus.

**BENDRA INFORMACIJA**

**Tobulinimo programos organizatorius:** UAB „Ernst & Young Baltic“.

**Tobulinimo programos pavadinimas:** 10 savivaldybių visuomenės sveikatos biurų kokybės vadybos grupių mokymai: „Bendrojo vertinimo modelio (BVM) diegimas visuomenės sveikatos biure“.

**Tobulinimo programos vadovas:** Linas Dičpetris, UAB „Ernst & Young Baltic“ partneris.

**Tobulinimo programos rengėjai:**

- doc. dr. Rolandas Čepulis, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto, Visuomenės sveikatos instituto Socialinės medicinos skyriaus vedėjas;
- dr. Balys Algimantas Rutkys, Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninės, Santariškių klinikų filialo Medicininio vidaus audito skyriaus vedėjas;
- UAB „Ernst & Young Baltic“ atstovai – darbo grupės vadovas Kęstutis Gailius, vyr. konsultantė Virginija Kargytė.

Kontaktinis asmuo: Virginija Kargytė, UAB „Ernst & Young Baltic“ vyr. konsultantė, tel.: +370 5 274 2311, el. paštas: Virginija.kargyte@lt.ey.com.

**Tobulinimo forma:** Kursai.

**Tobulinimo programos vykdymo tipas:** Dieninis.

**Tobulinimo programos apimtis:**

Tobulinimo programos trukmė – 8 akademinės valandos. Tobulinimo programa visa apimtimi išdėstoma per 1 darbo dieną. Mokymų metu numatoma 1 valandos trukmės pietų pertrauka ir 2 kavos pertraukėlės po 15 minučių. Mokymus veda 2 dėstytojai.

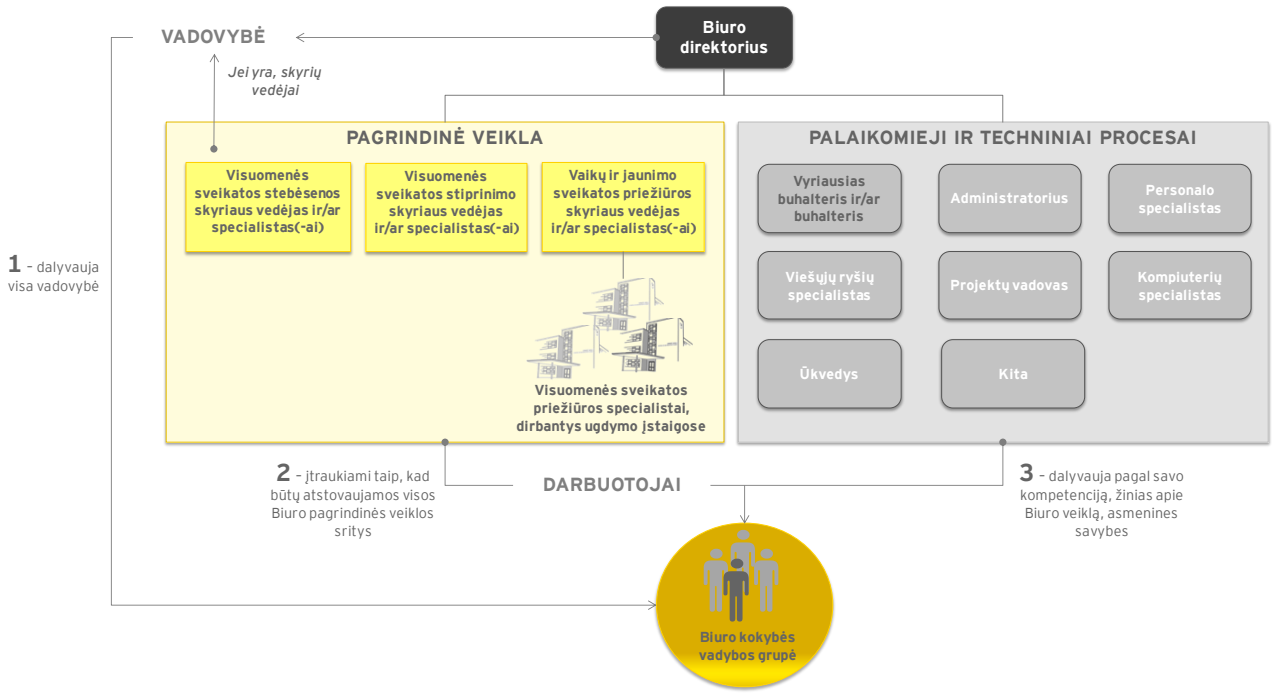
**Tikslinė klausytojų grupė:** savivaldybių visuomenės sveikatos biurų (toliau – Biurai) vadovai ir specialistai (visos profesinės kvalifikacijos).

Tobulinimo programa skirta 10 Biurų kokybės vadybos grupių nariams ir šių grupių darbą prižiūrintiems ir koordinuojantiems Biurų atstovams:

- Biurų direktoriams ir, jei yra, visuomenės sveikatos stebėsenos, visuomenės sveikatos stiprinimo, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros skyrių vedėjams;
- visuomenės sveikatos stebėsenos, visuomenės sveikatos stiprinimo, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistams bei ugdymo įstaigoje(-ose) dirbantiems visuomenės sveikatos priežiūros specialistams;
- Biuro darbuotojams, vykdantiems pagalbines funkcijas, pavyzdžiui, personalo, viešųjų ryšių specialistams, jei tokios pareigybės yra atitinkamame Biure.

Biurų kokybės vadybos grupės sudarytos siekiant suformuoti veiksmingai dirbančių žmonių grupes iš Biurų darbuotojų, valdančių skirtingus procesus, kurie kartu galėtų pateikti kuo detalesnę ir tikslesnę savo Biuro vidinės veiklos perspektyvą atlikdami Biuro savęs vertinimą pagal Biurams pritaikytą BVM, o vėliau – tęstų kokybės vadybos veiklą Biure.

Biurų kokybės vadybos grupės sudarytos Biuro direktoriaus įsakymu „Dėl vadovybės atstovo kokybei paskyrimo ir kokybės vadybos grupės sudarymo“, vadovaujantis žemiau esančiame paveiksle pateiktais principais.




1 pav. *Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų kokybės vadybos grupių sudarymo principai pagal tipinę organizacinę struktūrą*

**Kursų dalyvių skaičius grupėje:** iki 20 asmenų.

Siekiant užtikrinti, kad žinios būtų perteiktos kokybiškai ir mokymų dalyviai gerai įsisavintų jų metu pateikiamą informaciją, mokymus numatoma organizuoti atskirai 3 grupėms, į kurias pagal teritorinį išsidėstymą bus suskirstyti 10 Biurų taip, kad vienoje mokymų grupėje dalyvių skaičius neviršytų 20 asmenų.

Preliminarus 10 Biurų suskirstymas į 3 grupes pagal teritorinį išsidėstymą pateikiamas žemiau esančioje lentelėje. Numatoma, kad 1-ajai grupei mokymai bus organizuojami Vilniaus m., 2-ajai grupei – Klaipėdos m., o 3-ajai grupei – Šiaulių m.

8 lentelė. *10 savivaldybių visuomenės sveikatos biurų kokybės vadybos grupių suskirstymas į grupes pagal teritorinį išsidėstymą*

| I GRUPĖ | II GRUPĖ | III GRUPĖ |
|---|---|---|
| ► Kaišiadorių r.<br>► Kauno m.<br>► Švenčionių r.<br>► Vilniaus m. | ► Klaipėdos m.<br>► Klaipėdos r. | ► Kelmės r.<br>► Panevėžio m.<br>► Pasvalio r.<br>► Šiaulių m. |

## TOBULINIMO PROGRAMOS APRAŠAS

### 1. TOBULINIMO PROGRAMOS TIKSLAI IR MOKYMŲ REZULTATAI

#### 1.1. Tobulinimo programos poreikis, paskirtis ir tikslas

Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovai ir specialistai (visos profesinės kvalifikacijos) turi turėti vadybos žinių ir praktinių gebėjimų, reikalingų užtikrinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Šį poreikį diktuoja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (Žin., 1999, Nr. 60-1945) 17 straipsnio 5 dalies nuostata, kuria vadovaujantis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų vadovai atsako už visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006 – 2013 m. strategijos (Žin., 2001, Nr. 66-2418; 2006, Nr. 70-2574), 19.6 punkte nurodytas uždavinys – *tobulinti visuomenės sveikatos priežiūros vadybą*. Vykdant šį uždavinį, nuo 2008 m. sausio 1 d. visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų sistemai priklausiančių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovai, jų pavaduotojai ir skyrių vedėjai, remdamiesi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymu Nr. V-924 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovų, jų pavaduotojų ir skyrių vedėjų kvalifikacijos tobulinimo visuomenės sveikatos vadybos klausimais programos tvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 121-4986) savo kvalifikaciją visuomenės sveikatos vadybos klausimais pagal patvirtintą programą privalo tobulinti kas 5 metus ne mažiau kaip po 36 valandas.

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrui (toliau – SMLPC) įgyvendinant projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (projekto kodas Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002) pagal 2007 – 2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“, UAB „Ernst & Young Baltic“ pritaikė Bendrojo vertinimo modelį (BVM; angl. CAF – *Common Assessment Framework*)[15] Biurų pažangos vertinimui. Pasirengtas modelis neprieštarauja galimai šiose organizacijose jau naudojamai kokybės sistemai, įdiegtiems ar diegiamiems kokybės vadybos metodams ar priemonėms, kuriomis visuomenės sveikatos organizacijos siekia priartėti prie visuotinės kokybės vadybos. Jis diegiamas kaip pagalba iš vidaus, kai siekiama išryškinti organizacijos veiklos problemines sritis, tuo užtikrinant ir sistemingai palaikant bei gerinant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Šį modelį galima diegti ir pradedančiose, ir

[15] Lietuviška Bendrojo vertinimo modelio (BVM; angl. CAF – *Common Assessment Framework*) versija, parengta Vidaus reikalų ministerijos vykdant Viešojo administravimo plėtros iki 2010 m. strategijos įgyvendinimo 2005 – 2006 m. priemonių planą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 21 d. nutarimu Nr. 197.

kokybės vadybos srityje pažengusiose organizacijose, netgi jei jose jau būtų įdiegtos LST EN ISO 9001:2008 ar kitos kokybės vadybos sistemos, atliekami paslaugų kokybės rodiklių matavimai ir pan.

Tobulinimo metu bus siekiama perteikti žinias ir gebėjimus, kurie padėtų Biurų vadovams ir specialistams sėkmingai įsitraukti į savo Biuro kokybės vadybos sistemos, paremtos Biurams pritaikytu BVM, planavimą, diegimą, priežiūrą ir tobulinimą, kas sudarytų prielaidas nuolatiniam Biurų veiklos ir teikiamų paslaugų kokybės gerinimui.

*Tobulinimo tikslas* – pagal su SAM ir SMLPC suderintą tobulinimo programą išmokyti 10 Biurų kokybės vadybos grupių narius atlikti BVM diegimo vertinimą (savęs vertinimą pagal Biurams pritaikytą BVM) ir perteikti žinias bei išugdyti gebėjimus, reikalingus:

- Biurų teikiamų paslaugų kokybės gerinimui, orientuojantis į paslaugų gavėjų ir kitų suinteresuotų šalių poreikių tenkinimą;
- Biurų veiklos rezultatyvumo didinimui ir nuolatiniam tobulinimui, skatinat Biurų gebėjimą keistis kokybės kultūros linkme, įtraukiant į veiklos tobulinimo procesą jų darbuotojus;
- žinių ir gerosios patirties tarp Biurų ir su kitomis organizacijomis sklaidai.

### 1.2. Tobulinimo rezultatai (numatomi gebėjimai ir žinios)

Temų dėstymas ir praktiniai užsiėmimai suteiks kursų dalyviams naujų žinių ir gebėjimų, reikalingų gerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Biurų vadovų ir specialistų teorinis mokymas ir gebėjimų formavimas atlikti savęs vertinimą pagal BVM, formuos šių organizacijų kokybės kultūrą ir padės kokybės gerinimo pagrindus. Baigę tobulinimosi kursą, klausytojai suvoks vadybos įnašą, teikiant kokybiškas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, kaip jas apibrėžia Lietuvos Respublikos įstatymai ir kiti teisiniai aktai, mokės įvertinti visuomenės sveikatos poreikius, išmanys Biuro veiklos ir teikiamų paslaugų kokybės vertinimo kriterijus, gebės nustatyti savo Biuro veiklos rezultatyvumą.

Išklausę tobulinimo programą, Biurų kokybės vadybos grupių nariai:

- suvoks kokybės vadybos esmę (jos tikslus ir metodus), Visuotinės kokybės vadybos (VKV; angl. TQM – *Total Quality Management*) principais pagrįstos kokybės vadybos sistemos aspektus;
- supras savo vaidmenį Biuro kokybės vadybos sistemoje;
- sugebės atlikti BVM diegimo vertinimą (savęs vertinimą pagal Biurams pritaikytą BVM), analizuoti gautus rezultatus ir atitinkamai sudaryti Biuro veiklos bei teikiamų paslaugų tobulinimo planus (pasitelkiant Biurų savęs vertinimo pagal BMV el. priemonę);

- supras kokybės vadybos sistemų formalizavimo būdus ir sugebės taikyti SIPOC (angl. *Suppliers, Inputs, Process, Steps, Outputs, Customers*) procesų dokumentavimo metodiką;
- suvoks šiuolaikinius organizacijų veiklos ir teikiamų paslaugų kokybės tobulinimo metodus: *Lean metodiką*, orientuotą į veiklos procesų tobulinimą nustatant juose egzistuojančias didžiųjų nuostolių rūšis (eikvojimą, funkcijų dubliavimą, kt.) ir jas šalinant.

  Taip pat savo Biuro veikloje gebės taikyti vieną iš Lean metodikos priemonių veiklos planavimui, stebėsenai ir tobulinimui – Baltos lentos susitikimus (angl. *Whiteboard meetings*).

## 2. TOBULINIMO PROGRAMOS SANDARA

### 2.1. Tobulinimo planas (dalykų išdėstymas, nurodant dalykų apimtis, tobulinimo metodus)

Tobulinimo programą sudaro teorinė mokomoji medžiaga ir praktinės užduotys, atliekamos grupėse arba individualiai. Žemiau esančioje lentelėje pateikiamas tobulinimo planas, kuriame įvardijami tobulinimo programos dalykai, nurodant jų apimtis bei dėstymo metodus. Detalus tobulinimo programos dalykų turinio aprašymas pateikiamas 2.2. skyriuje „Tobulinimo turinys“.

9 lentelė. *Tobulinimo planas*

| Eil. Nr. | Dalyko pavadinimas | Skiriama valandų | | | Mokymo metodas |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Iš viso | teorijai | praktikai | |
| **1.** | **Teorinis mokymas** | | | | |
| 1.1. | Kokybės vadyba Biuruose: esama situacija ir ateities perspektyvos | 1,0 | 1,0 | 0 | Teorinė mokomoji medžiaga, pateikiama tradiciniu būdu, kartu naudojant probleminį dėstymą, kuris skatina dialogą bei diskusijas |
| 1.2. | Gyventojų poreikiai ir lūkesčiai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybei Jūsų savivaldybėje | 1,0 | 1,0 | 0 | Teorinė mokomoji medžiaga, pateikiama tradiciniu būdu, kartu naudojant |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | probleminį dėstymą, kuris skatina dialogą bei diskusijas |
| **2.** | **Praktinis mokymas** | | | | |
| 2.1. | Kokybės vadybos metodai praktikoje: Biurų savęs vertinimo pagal Biurams pritaikytą BVM atlikimas | 3,0 | 1,0 | 2,0 | Teorinė mokomoji medžiaga ir praktinė užduotis, atliekama grupėse |
| 2.2. | Kokybės vadybos metodai praktikoje: Biurų veiklos procesų dokumentavimas naudojant SIPOC metodiką | 1,0 | 0 | 1,0 | Praktinė užduotis, atliekama grupėse |
| 2.3. | Kokybės vadybos metodai praktikoje: Baltos lentos susitikimo simuliacija | 1,0 | 0 | 1,0 | Praktinė užduotis, atliekama bendrai su visa mokymų grupe, naudojant probleminį dėstymą, kuris skatina dialogą bei diskusijas |
| **3.** | **Baigiamasis žinių ir gebėjimų įvertinimas (testas)** | | | | |
| 3.1. | Žinių patikrinimo testas ir kursų baigimo pažymėjimų įteikimas | 1,0 | 0 | 0 | Individuali praktinė užduotis |
| | **Iš viso:** | **8,0** | **3,0** | **4** | |

Įgyvendinat tobulinimo programą taikomi įvairūs mokymo metodai. Įprasti mokymo metodai, kaip užsiėmimai auditorijoje, bus papildomi tokiais plačiai taikomais metodais, kaip diskusijos, praktinės užduotys grupėse, kt., padedančiais užmegzti dialogą tarp pranešėjo ir klausytojų bei gauti grįžtamąjį ryšį.

Šių mokymų mokomosios medžiagos perteikimui pasirinktas toks mokymo modelis:

- teorinė mokomoji medžiaga, pateikiama tradiciniu būdu;
- probleminis dėstymas, skatinant dialogą bei diskusijas;
- praktinės užduotys grupėse, kurių metu mokymų dalyviai turės galimybę bendromis jėgomis atlikti BVM diegimo vertinimą, pasitelkiant Biurų savęs vertinimo pagal BVM el. priemonę, naudojant SIPOC (angl. *Suppliers, Inputs, Process, Steps, Outputs, Customers*) procesų dokumentavimo metodiką aprašyti Biurų veiklos procesus,

sudalyvauti Baltos lentos susitikimo (angl. *Whiteboard meeting*) simuliacijoje, tuo pat metu pasidalinti patirtimi bei mokytis vienas iš kito.

Visi išvardyti metodai padeda betarpiškiau ir aiškiau pateikti mokomąją medžiagą mokymo metu, plėtoti tikslinės grupės dalyvių kritinį mąstymą, ugdyti sugebėjimus stebėti, vertinti ir analizuoti faktus. Be to, mokymas tokiais metodais gerina mikroklimatą grupėje, stiprina pranešėjo bei auditorijos bendradarbiavimą.

**2.2. Tobulinimo turinys**

Sudarant tobulinimo programą atsižvelgta į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymu Nr. V-924 (Žin., 2007, Nr. 121-4986) patvirtintą „Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovų, jų pavaduotojų ir skyrių vedėjų kvalifikacijos tobulinimo visuomenės sveikatos vadybos klausimais programą“ (toliau – Programa), kurios tikslas – pagilinti ir/ar atnaujinti visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovų, jų pavaduotojų ir skyrių vedėjų žinias bei praktinius įgūdžius visuomenės sveikatos vadybos srityje. Biurų kokybės vadybos grupių mokymų metu bus paliesti pagrindiniai Programoje minimi kokybės vadybos visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose aspektai.

Toliau pateikiamas detalus Biurų kokybės vadybos grupių mokymų programos dalykų turinio aprašymas.

**I dalis. „Kokybės vadyba Biuruose: esama situacija ir ateities perspektyvos“ (teorinis mokymas – 1 akademinė valanda; mokymo metodai – teorinė mokomoji medžiaga pateikiama tradiciniu ir probleminio dėstymo būdu: skaidrių demonstravimas, dėstytojo komentarai, diskusijos, atsakymai į klausimus)**

- Įvadas į kokybės vadybą: supažindinama su kokybės vadybos esme – jos tikslais ir metodais, kokybės vadyboje naudojamais terminais ir sąvokomis, pristatomi plačiai naudojami kokybės vadybos standartai ir modeliai, aptariami jų taikymo veikloje praktiniai aspektai:
  - LST EN ISO 9001:2008 standarte „Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai“ nustatytų reikalavimų tenkinimu pagrįstos kokybės vadybos sistemos;
  - VKV tobulumo modeliai: Europos kokybės vadybos fondo (EKVF; EFQM – *European Quality Management Foundation*) tobulumo modelis ir Europos viešojo administravimo instituto (angl. EIPA – *European Institute of Public Administration*) Bendrojo vertinimo modelis (BVM; angl. CAF – *Common Assessment Framework*);
  - šiuolaikiniai organizacijų veiklos ir teikiamų paslaugų kokybės tobulinimo metodai: Lean metodika.

- Biurų kokybės vadybos branda: pristatomi esamų Biurų kokybės vadybos sistemų analizės rezultatai – nustatytos tobulintinos sritys ir geroji patirtis.

  Pažymėtina, kad informacija apie esamas Biurų kokybės vadybos sistemas buvo renkama ir analizuojama remiantis BVM[16] veiklos galimybių sudarymo vertinimo klausimynu ir LST EN ISO 9001:2008 standarto „Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai“ reikalavimais. Taikyta vadybos brandos lygmens nustatymo metodika pagal LST EN ISO 9004:2010 standartą „Organizacijos, siekiančios ilgalaikės sėkmės, vadyba – Kokybės vadybos požiūris“.

- Biurų kokybės vadybos sistemų tobulinimo pasiūlymų pristatymas:
  - Biurų kokybės vadybos sistemų formalizavimas, nustatant Biurų veiklos procesus ir parengiant jų aprašus pagal SIPOC (angl. *Suppliers, Inputs, Process, Steps, Outputs, Customers*) procesų dokumentavimo metodiką;
  - Biurams pritaikyto BVM diegimas savęs vertinimo principu ir Biurų apdovanojimai už pasiekimus kokybės vadyboje;
  - Baltos lentos susitikimų (angl. *Whiteboard meetings*) vykdymas Biuro veiklos planavimui, stebėsenai ir tobulinimui, kartu taikant pokyčių valdymo ir projektų kaštų ir naudos analizę (angl. *Cost-benefit analysis*).

**II dalis. „Gyventojų poreikiai ir lūkesčiai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybei Jūsų savivaldybėje“ (teorinis mokymas – 1 akademinė valanda; mokymo metodai – teorinė mokomoji medžiaga pateikiama tradiciniu ir probleminio dėstymo būdu: skaidrių demonstravimas, dėstytojo komentarai, diskusijos, atsakymai į klausimus, lyginamoji analizė)**

- Pilotinės 10 savivaldybių (Kaišiadorių r., Kauno m., Kelmės r., Klaipėdos m., Klaipėdos r., Panevėžio m., Pasvalio r., Šiaulių m., Švenčionių r., Vilniaus m.) gyventojų tiesioginės apklausos rezultatų pristatymas, diskusija ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės prioritetų nustatymas.

**III dalis. „Kokybės vadybos metodai praktikoje: Biurų savęs vertinimo pagal Biurams pritaikytą BVM atlikimas, Biurų veiklos procesų dokumentavimas naudojant SIPOC metodiką ir Baltos lentos susitikimo simuliacija“**

- III.1. „Kokybės vadybos metodai praktikoje: Biurų savęs vertinimo pagal Biurams pritaikytą BVM atlikimas“ (teorinis mokymas – 1 akademinė valanda, praktinis mokymas

[16] Lietuviška Bendrojo vertinimo modelio (BVM; angl. CAF – *Common Assessment Framework*) versija, parengta Vidaus reikalų ministerijos vykdant Viešojo administravimo plėtros iki 2010 m. strategijos įgyvendinimo 2005 – 2006 m. priemonių planą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 21 d. nutarimu Nr. 197.

– 2 akademinės valandos; mokymo metodai – teorijai naudojamas skaidrių demonstravimas ir jų aiškinimas, praktikai – komandinis darbas):

- parodomos BVM galimybės įvertinti organizacijos veiklą ir nustatyti kokybės vadybos sistemos brandos lygmenį, detaliau paaiškinami Biurams pritaikyto BVM vertinimo kriterijai, Biurų savęs vertinimo pagal Biurams pritaikytą BVM eiga, dalyvių rolės, naudojimasis Biurų savęs vertinimo pagal BVM el. priemone;
- pristatoma praktinė užduotis, t. y. paaiškinama, kaip mokymų dalyviai turi ją atlikti;
- dirbant grupėse mokymų dalyviai atlieka BVM diegimo vertinimą naudojantis el. priemone: sudarytos grupės pildo skirtingas BVM klausimyno dalis, baigus užduotį paskirti grupių vadovai pristato rezultatus.

- III.2. „Kokybės vadybos metodai praktikoje: Biurų veiklos procesų dokumentavimas naudojant SIPOC metodiką“ (praktinis mokymas – 1 akademinė valanda; mokymo metodai – komandinis darbas):
  - detaliau pristatomi kokybės vadybos sistemų formalizavimo būdai: pagal LST ISO/TR 10013:2003 standartą „Kokybės vadybos sistemos dokumentų rengimo vadovą“ (tapatus ISO/TR 10013:2001), SIPOC (angl. *Suppliers, Inputs, Process, Steps, Outputs, Customers*) procesų dokumentavimo metodiką, kt.;
  - pristatoma praktinė užduotis, t. y. paaiškinama, kaip mokymų dalyviai turi ją atlikti;
  - dirbant grupėse mokymų dalyviai aprašo Biurų veiklos procesus naudojant SIPOC (angl. *Suppliers, Inputs, Process, Steps, Outputs, Customers*) procesų dokumentavimo metodiką: sudarytos grupės aprašo skirtingus Biurų veiklos procesus, baigus užduotį paskirti grupių vadovai pristato rezultatus.
- III.3. „Kokybės vadybos metodai praktikoje: Baltos lentos susitikimo simuliacija“ (praktinis mokymas – 1 akademinė valanda; mokymo metodai – komandinis darbas):
  - detaliau paaiškinama Biurų Baltos lentos susitikimų (angl. *Whiteboard meetings*) koncepcija: jų paskirtis ir tikslas, turinys, dalyvių rolės, vykdymo principai, naudojamos priemonės, kt.;
  - atliekama Baltos lentos susitikimo simuliacija, kurios metu dėstytojas/ pranešėjas, atlikdamas tokio susitikimo vadovo rolę, moderuoja tipinį Biuro Baltos lentos susitikimą[17], įtraukia į diskusijas mokymų dalyvius. Baltos lentos susitikimo

[17] Baltos lentos susitikimo (angl. *Whiteboard meeting*) metu apžvelgiamos naujienos (pavyzdžiui, nauja išorinė/ vidine tvarka, veiklą reglamentuojančių teisės aktų pasikeitimai, kt.), peržvelgiami vidiniai veiklos rodikliai (pavyzdžiui, Biuro įvykdytos savivaldybės gyventojų tikslinės grupės(-ių) apklausos rezultatai, surengtų renginių skaičius ir dalyvavimo juose tendencijos, kt.) ir aktualūs

simuliacijos tikslas – pademonstruoti tokių susitikimų vykdymo tvarką ir parodyti jų praktinę naudą.

- Tolimesnių žingsnių aptarimas: BVM diegimo 10 Biurų grafiko pristatymas ir artimiausių darbų, kurių atlikimui reikalingas Biurų įsitraukimas, aptarimas.

**IV dalis. „Žinių patikrinimo testas ir kursų baigimo pažymėjimų įteikimas“ (1 akademinė valanda)**

- Žinių patikrinimo testas:
  - Mokymų dalyviai atlieka žinių patikrinimo testą, kuris apima teorinėje mokomojoje medžiagoje ir praktinių užduočių metu pateiktą informaciją – esminius aspektus. Žinių patikrinimo testas sudarytas iš 10 klausimų. Naudojami klausimų tipai: uždari klausimai su keliais atsakymų variantais (angl. *Multiple Choice questions*), atviri klausimai (angl. *Open questions*) su trumpais (1 – 3 žodžių) atsakymais bei teiginio teisingumo vertinimo klausimai (angl. *True/False questions*).
- Kursų baigimo pažymėjimų įteikimas:
  - Mokymų dalyviams įteikiami UAB „Ernst & Young Baltic“ pasirašyti pažymėjimai, liudijantys, kad mokymų dalyviai išklausė tobulinimo programą ir teisingai atsakė į ne mažiau kaip 60 proc. žinių patikrinimo testo klausimų. Išduotuose pažymėjimuose nurodomi pagrindiniai duomenys apie išklausytą mokymų programą: mokymų data ir vieta, mokymų programos dalykai ir jų apimtys, kt.

## 3. KVALIFIKACINIŲ REIKALAVIMŲ DĖSTYTOJAMS SRITIS

Bent vienas tobulinimo programos dėstytojas (pagrindinis dėstytojas) turi atitikti šiuos kvalifikacinius reikalavimus:

- turi turėti aukštąjį universitetinį medicinos ar biomedicinos išsilavinimą;
- turi turėti kokybės vadybos sistemų auditoriaus ar audito vadovo kvalifikaciją;
- turi turėti ne mažesnę kaip 3 metų darbo patirtį sveikatos priežiūros ir kokybės vadybos srityje.

Asistuojantis dėstytojas(-ai) turi būti tobulinimo programos dalykų specialistas(-ai) ir turi gerai išmanyti dėstomą sritį, priklausomai nuo numatomos dėstyti temos:

išoriniai rodikliai (pavyzdžiui, visuomenės sveikatos stebėsenos specialisto parengti rodikliai, kitų visuomenės sveikatos stebėseną vykdančių institucijų paskelbti rodikliai), nustatomos iškilusios problemos/ veiklos tobulinimo iniciatyvos, diskutuojama dėl priežasčių/ aptariama esama situacija, numatomi galimi problemų sprendimo/ veiklos tobulinimo būdai ir numatomi konkretūs tobulinimo veiksmai, aptariamas praėjusią savaitę/ mėnesį suplanuotų veiklų statusas, suplanuojami ateinančios savaitės/ mėnesio darbai.

- turi turėti aukštąjį universitetinį medicinos ar biomedicinos išsilavinimą ir ne mažesnę kaip 2 metų pedagoginę patirtį visuomenės sveikatos srityje;

*arba*

- turi turėti aukštąjį universitetinį socialinių mokslų išsilavinimą ir ne mažesnę kaip 2 metų patirtį kokybės vadybos sistemų kūrimo ir tobulinimo ir/ ar organizacijų veiklos procesų tobulinimo ir veiklos kokybės stebėsenos sistemų diegimo srityse.

## 4. MATERIALIŲJŲ IŠTEKLIŲ SRITIS

### 4.1. Materialioji bazė

Mokymai vykdomi tam pritaikytose auditorijose, kurios parenkamos atsižvelgiant į mokymų dalyvių skaičių. Mokymų metu naudojama vaizdinė medžiaga ir informacinės technologijos: teorinės mokomosios medžiagos demonstravimui bei praktinių užduočių pristatymui naudojamas projektorius ir ekranas, taip pat pasitelkiamos *flip chart* lentos, kurias dėstytojus aprūpina tobulinimo programos organizatorius.

### 4.2. Metodiniai ištekliai

Mokymų dalyviams bus pateikiami:

- paskaitų tvarkaraštis;
- spausdinta dalomoji medžiaga: teorinė mokomoji medžiaga (skaidrės) ir praktinės užduotys (klausimynai, kt.), parengtos pagal žemiau nurodytus šaltinius;
- tušti banknotai ir rašymo priemonės;
- kiekviena praktinių užduočių atlikimui sudaryta grupė aprūpinama nešiojamuoju kompiuteriu.

Kursų dalyviai tobulinasi ir kelia kvalifikaciją, studijuodami mokymų medžiagą (teorinę mokomąją medžiaga ir praktines užduotis), parengtą pagal žemiau pateiktą pagrindinę ir papildomą literatūrą.

**Pagrindinė literatūra**

- Oficialūs tarptautiniai kokybės vadybos ir kokybės užtikrinimo standartai bei modeliai, jų išaiškinimai, taikymo rekomendacijos/ gairės (jei yra, vadovaujamasi oficialiomis jų lietuviškomis versijomis):
  - LST EN ISO 9001:2008 standartas „Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai“ (ISO 9001:2008);
  - LST EN ISO 9004:2010 standartas „Organizacijos, siekiančios ilgalaikės sėkmės,

vadyba. Kokybės vadybos požiūris“ (ISO 9004:2009);

- LST ISO/TR 10013:2003 standartas „Kokybės vadybos sistemos dokumentų rengimo vadovas“ (tapatus ISO/TR 10013:2001);
- LST ISO 10015:2005 standartas „Kokybės vadyba. Mokymas. Rekomendacijos“ (tapatus ISO 10015:1999);
- Lietuviška Bendrojo vertinimo modelio (BVM; angl. CAF – *Common Assessment Framework*) versija, parengta Vidaus reikalų ministerijos vykdant Viešojo administravimo plėtros iki 2010 m. strategijos įgyvendinimo 2005 – 2006 m. priemonių planą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 21 d. nutarimu Nr. 197;
- Biurams pritaikytas BVM, parengtas UAB „Ernst & Young Baltic“, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrui įgyvendinant projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (projekto kodas Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002) pagal 2007 – 2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“;

- Pagrindiniais Biurų veiklą ir jų teikiamas paslaugas reglamentuojantys teisės aktai:
  - Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 2002, Nr. 56-2225; 2011, Nr.153-7194);
  - Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas (Žin., 2002, Nr. 72-3022; 2011, Nr.40-1920);
  - Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006 – 2013 metų strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 19 d. nutarimu Nr. 600 (Žin., 2006, Nr. 70-2574, Aktuali 2009-01-30);
  - Lietuvos sveikatos sistemos 2011 – 2020 m. plėtros metmenys, patvirtinti Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimu Nr. XI-1430 (Žin., 2011, Nr. 73-3498);
  - Savivaldybėms skirtos visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 6 d. įsakymu Nr. V-62 (Žin., 2009, Nr. 18- 715; Žin., 2010, Nr. 9-460; 2011, Nr. 67-3190);

- Sveikatos ir su sveikata susijusių programų rengimo, vertinimo, tvirtinimo, koordinavimo, finansavimo ir kontrolės tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. V-1129 (Žin., 2010, Nr. 158-8056).

**Papildoma literatūra**

- SMLPC, Higienos instituto, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro, Valstybinio psichikos sveikatos centro parengtos metodinės rekomendacijos ir kt. medžiaga[18], susijusi su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimu;
- Tarptautinių ir užsienio šalių valstybinių organizacijų publikacijos kokybės vadybos ir visuomenės sveikatos mokymo bei stiprinimo temomis (atlikti tyrimai, parengtos metodinės rekomendacijos ir pan.):
  - kokybės vadybos srityje: Europos kokybės vadybos fondo (EKVF; EFQM – *European Quality Management Foundation*) (nuoroda internete: http://www.efqm.org/en/), Europos viešojo administravimo instituto (angl. EIPA – *European Institute of Public Administration*) (nuoroda internete: http://www.eipa.nl/), kt.;
  - visuomenės sveikatos mokymo ir stiprinimo (angl. *Health Education and Promotion*) srityse: Pasaulio sveikatos organizacijos (angl. WHO – *World Health Organization*) (nuoroda internete: http://www.who.int/en/), Europos komisijos Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomosios agentūros (angl. EAHC – *Executive Agency for Health and Consumers*) (nuoroda internete: http://ec.europa.eu/eahc/), pavyzdžiui, CompHP projekto „Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe“ (projekto numeris 20081209) apimtyje parengti dokumentai, kt.

## 5. VIDINIO TOBULINIMO KOKYBĖS UŽTIKRINIMO SRITIS

Mokymų kokybė bus užtikrinama:

- taikant 2.1. skyriuje „Tobulinimo planas (dalykų išdėstymas, nurodant dalykų apimtis, tobulinimo metodus)“ aprašytą mokymų modelį, kuriame integruoti skirtingi dėstymo

[18]Nuorodos internete:
1. http://www.sam.lt/go.php/lit/Savivaldybiu_visuomenes_sveikatos_biurai/1641/1;
2. http://www.sam.lt/index.php?3712877550;
3. http://www.smlpc.lt/lt/metodine_medziaga/;
4. http://www.smlpc.lt/lt/programos_ir_projektai/tarptautiniai_projektai/europos_sajungos_strukturiniu_fondu_remiami_projektai.html/.

metodai;

- mokymų medžiagos parengimui naudojant 4.2. skyriuje „Metodiniai ištekliai“ nurodytus šaltinius;
- mokymų programos dalykų dėstymui skiriant aukštos kvalifikacijos dėstytojus/ pranešėjus, kurių kvalifikaciją apibrėžta 3. skyriuje „Kvalifikacinių reikalavimų dėstytojams sritis“;
- atliekant mokymų dalyvių žinių patikrinimą (testą), kurio pagrindu nustatomas mokymų metu pateiktos informacijos įsisavinimo lygis. Tuo pačiu numatoma surinkti grįžtamojo ryšio informaciją apie įvykdytus mokymus, pavyzdžiui, išdėstytų temų aiškumas, įgytų žinių pritaikomumas praktinėje veikloje, mokymo priemonių tinkamumas ir pakankamumas, kt. Atsižvelgiant į rezultatus, bus tobulinama mokymų programa, dėstoma likusioms mokymų grupėms.

## 6. BAIGIAMASIS ŽINIŲ IR GEBĖJIMŲ ĮVERTINIMAS

Tobulinimo programa baigiama žinių patikrinimo testu, kuris apima teorinėje mokomojoje medžiagoje ir praktinių užduočių metu pateiktą informaciją – esminius aspektus. Skiriama individuali praktinė užduotis, susijusi su BVM diegimu Biure.

Kursų dalyvių vertinimo kriterijai: tobulinimo programą išklausę asmenys moka atlikti Biuro savęs vertinimą pagal Biurams pritaikytą BVM, žino kokybės vadybos terminus, išmano visuomenės sveikatos priežiūros teisinę aplinką, geba identifikuoti gyventojų poreikius ir lūkesčius visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybei.

Žinias vertina tobulinimo programą dėstę dėstytojai pagal 2.2. skyriuje „Tobulinimo turinys“ aprašytą žinių patikrinimo testą. Asmenys, išklausę tobulinimo programą „Bendrojo vertinimo modelio (BVM) diegimas visuomenės sveikatos biure“ ir teisingai atsakę į ne mažiau kaip 60 proc. žinių patikrinimo testo klausimų, gauna UAB „Ernst & Young Baltic“ pasirašytą kursų baigimo pažymėjimą.

Mokymų dalyvių įgytos žinios ir gebėjimai bus įvertinti BVM diegimo Biuruose metu, kai Biurų kokybės vadybos grupės savarankiškai atliks Biurų savęs vertinimą pagal Biurams pritaikytą BVM. Pagal tai, kaip Biurams seksis savarankiškai atlikti Biurų savęs vertinimą pagal Biurams pritaikytą BVM, ir pagal jų pateiktos medžiagos kokybę bus galima įvertinti mokymų rezultatus[19].

[19] Pažymėtina, kad Biurų pateiktos BVM diegimo vertinimo medžiagos kokybė, pavyzdžiui, tikslumas, išsamumas, priklausys ne tik nuo Biurų kokybės vadybos grupių narių mokymų metu įgytų žinių ir gebėjimų, tačiau ir nuo dedikuoto laiko savarankiškam BVM diegimo vertinimo atlikimui.

# Priedas Nr. 9 – Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų kokybės vadybos grupių mokymo atlikti savęs vertinimą pagal BVM mokomoji medžiaga

*Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų kokybės vadybos grupių mokymo atlikti savęs vertinimą pagal BVM mokomoji medžiaga pateikiama atskiru dokumentu.*

# Priedas Nr. 10 - A3 lapo forma (skirta A3 pokyčių valdymo metodikai taikyti)

**Problemų sprendimų įgyvendinimo forma**

Tema:
Autorius: Problemos užregistravimo data: 2012.02.02
Darbo grupė: Formos atnaujinimo data: 2012.02.09

**I.Tema**

*Nustatytos problemos apibūdinimas (įskaitant ir neatitiktis)*

**II. Kontekstas**

*Problemos kontekstas ir svarba*

**III. Esama situacija**

*Kur konkrečiai yra problema? Kokia problemos apimtis? Galimos vaizdavimo priemonės: proceso schema, problemos schematinis piešinys, pareto diagramos.*

**IV. Priežasčių analizė**

*Kokios yra labiausiai tikėtinos problemos priežastys?*
*Priežasčių nustatymo žingsniai:*
*1) Sudaromas potencialių priežasčių sąrašas;*
*2) Neaktualių priežasčių atmetimas, tinkamų patvirtinimas;*
*3) Nustatomos 5 galimos pagrindinės priežasties priežastys.*

| *Patvirtinimas* | Direktoriaus ☐ Skyriaus vedėjo ☐ |
|---|---|

**V. Sprendimas**

*Sprendimo projektas*

**VI. Kaštų/ naudos analizė**

*Sprendimo įgyvendinimo kaštai, sprendimo aptarnavimo ir palaikymo kaštai, sukuriama nauda ir egzistuojančios rizikos*

**VII. Sprendimo įgyvendinimo planas**

| *Veiksmas* | *Atsakingas asmuo* | *Įvykdymo terminas* |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| **VIII. Siekiami rezultatai** | **Pasiekti rezultatai** |
|---|---|
| *Įvardinkite po sprendimo įgyvendinimo siekiamus rezultatus, kurie būtų išmatuojami.* | *Įvardinkite šiai dienai pasiektus rezultatus ir sprendimo įgyvendinimo progresą* |