



Valstybinio audito ataskaita

VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO ORGANIZAVIMAS SAVIVALDYBĖSE

2015 m. kovo 10 d. Nr. VA-P-10-2-3



Su valstybinio audito ataskaita galima susipažinti
Valstybės kontrolės interneto puslapyje
adresu www.vkontrole.lt

TURINYS

<u>TURINYS</u>	<u>2</u>
<u>SANTRUMPOS IR SAVOKOS</u>	<u>3</u>
<u>SANTRAUKA</u>	<u>4</u>
<u>IŠVADOS</u>	<u>5</u>
<u>REKOMENDACIJOS</u>	<u>6</u>
<u>IŽANGA</u>	<u>8</u>
<u>AUDITO REZULTATAI</u>	<u>10</u>
<u>1. AR TINKAMAI PLANUOJAMAS VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMAS</u>	<u>10</u>
1.1. Savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros tikslai apibrėžiami neaiškiai, nenustatomi bendruomenės sveikatos stiprinimo uždaviniai, vykdytinos priemonės	10
1.2. Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų poreikis nustatomas nepagrįstai	12
1.2.1. Tinkamai nepanaudojami visuomenės sveikatos stebėsenos duomenys	13
1.2.2. Neatliekami gyvensenos tyrimai, gyventojų tikslinės apklausos	14
1.3. Nesudarytos prielaidos tinkamai planuoti paslaugų mastą	16
1.3.1. Laiku neparengta nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategija	16
1.3.2. Neapibrėžtas savivaldybių vykdomas visuomenės sveikatos stiprinimas	17
1.4. Nevertinamas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų mastas ir poveikis	19
<u>2. AR VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO PRIEMONĖS SAVIVALDYBĖSE VYKDOMOS EFEKTYVIAI?</u>	<u>22</u>
2.1. Trys ketvirtadaliai visuomenės sveikatos biurų neskelbia išsamios informacijos apie sveikatos stiprinimo paslaugas	23
2.2. Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo vieta gyventojus tenkina, tačiau trečdalis gyventojų netenkina paslaugų teikimo laikas	24
2.3. Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų nepakankamai teikiama tikslinėms gyventojų grupėms	26
<u>PRIEDAI</u>	<u>30</u>

SANTRUMPOS IR SĄVOKOS

Visuomenės sveikatos priežiūra – visuma organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių ir medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą ir ją stiprinti¹.

Visuomenės sveikatos stiprinimas (sveikatos stiprinimas): apima sveikatos mokymą, informacijos apie sveiką gyvenseną sklaidimą, sveikos gyvensenos propagandą, formavimą ir nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimą, kitas visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų numatytas priemones².

Visuomenės sveikatos ugdymas – sveikatos propaganda visuomenės informavimo priemonėse; sveikatos žinių populiarinimas; sveikatos mokymas; asmenų konsultavimas sveikatos saugos ir stiprinimo, tarp jų ir šeimos planavimo klausimais³.

Sveikatinimo veikla – asmens sveikatos priežiūra, visuomenės sveikatos priežiūra, farmacinė ir kita sveikatinimo veikla, kurios rūšis ir reikalavimus ją vykdančioms subjektams nustato Sveikatos apsaugos ministerija.

Sveikatos mokymas – žinių perdavimo veikla, kuria siekiama pakeisti žmonių elgesį, remiantis iš anksto numatytais tikslais. Sveikatos mokymas yra pagrindinis sveikatos stiprinimo būdas, kurio tikslas ugdyti elgseną⁴.

Visuomenės sveikatos biuras – savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti įsteigta visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinė įstaiga.

Bendruomenė – žmonių grupė, gyvenanti tam tikroje geografiškai apibrėžtoje teritorijoje, susieta socialiniais tarpusavio ryšiais ir gyvenamosios vietos infrastruktūra.

Tikslinės grupės – gyventojų grupės, formuojamos pagal tam tikrus, nustatytus požymius: amžių, elgseną, profesiją, sveikatos būklę, socialinę padėtį, gyvenamąją aplinką ir / ar kt., rizikos grupės (gyventojai, turintys didesnę riziką susirgti vienomis ar kitomis ligomis).

¹ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I-552, 2 str. 7 d.

² Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002-05-16 Nr. IX-886, 33 str.

³ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 32 str. 2 d.

⁴ Šveikauskas V., *Sveikatos edukologija*, Kaunas: KMU, 2008.

SANTRAUKA

Lietuvoje vidutinės gyvenimo trukmės rodiklis yra vienas mažiausių Europoje. Lietuvos vyrų gyvenimo trukmė yra beveik 11 metų trumpesnė už moterų. Sveikatai didžiulę įtaką daro visuomenės narių gyvenimo būdas, elgsena. Lietuvos gyventojų sveikos gyvensenos vertybes ir elgesį neigiamai veikia didėjantys socialiniai skirtumai, nepakankamas dėmesys asmeninės atsakomybės už savo sveikatą ugdymui ir skatinimui sveikai gyventi: taisyklingai maitintis, aktyviai ilsėtis, atsisakyti žalingų įpročių ir pan.⁵ Stiprinti ir saugoti gyventojų sveikatą – strateginis valstybės ir savivaldos institucijų tikslas: Vyriausybė, patvirtino Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategiją⁶, savivaldybių institucijos nustatytas priemones įgyvendino per savivaldybių sveikatos programas.

Siekiant gerinti visuomenės sveikatos priežiūros prieinamumą, savivaldybėse buvo plečiamas visuomenės sveikatos biurų tinklas: 2014 m. šalyje veikė 38 minėti biurai, iš jų 17 sutarčių tarp savivaldybių pagrindu visuomenės sveikatos priežiūrą vykdė ne vien savo savivaldybėse. Taigi buvo užtikrinta, kad visuomenės sveikatos priežiūra būtų vykdoma visose savivaldybėse.

Savivaldybių vykdoma visuomenės sveikatos priežiūros funkcija – visuomenės sveikatos stiprinimas apima sveikos gyvensenos mokymą, formavimą, informacijos apie sveiką gyvenseną sklaidimą, nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimą ir kitas priemones. Iki 2013 m. pabaigos visuomenės sveikatos stiprinimas buvo savivaldybių savarankiškai vykdoma visuomenės sveikatos priežiūros funkcija, nuo 2014 m. sausio 1 d. – valstybinė (valstybės perduota savivaldybėms). Visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms įgyvendinti savivaldybėms buvo skiriama lėšų iš valstybės biudžeto (2013 m. – 3,9 mln. Lt). 2014 m. valstybinėms visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms atlikti savivaldybėms skirta specialioji tikslinė dotacija iš valstybės biudžeto (30,6 mln. Lt: 13,24 mln. Lt (43 proc.) visuomenės sveikatos stiprinimui ir stebėsenai vykdyti, 17,34 mln. Lt (57 proc.) – visuomenės sveikatos priežiūrai savivaldybės teritorijoje esančiose ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir profesinio mokymo įstaigose ugdomų mokinių pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas).

Audito metu vertinome, ar tinkamai planuojamos ir efektyviai vykdomos visuomenės sveikatos stiprinimo priemonės savivaldybėse.

Atliekant auditą analizuota įvairių institucijų ir įstaigų (Sveikatos apsaugos ministerijos, savivaldybių administracijų, savivaldybių visuomenės sveikatos biurų) duomenys, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų informacija.

Audituojamas laikotarpis – 2012–2013 m., tendencijų ir pokyčių analizei buvo naudojami ankstesnių laikotarpių ir 2014 m. duomenys.

Audituojamasis subjektas – Sveikatos apsaugos ministerija, kuri formuoja valstybės politiką, visuomenės sveikatos priežiūros srityje, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos

⁵ Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija ir jos įgyvendinimo priemonių 2006–2008 metų planas, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-07-27 nutarimu Nr. 941 (2006-06-19 Nr. 600 ir 2007-02-07 Nr. 174 redakcijos).

⁶ Ten pat.

įgyvendinimą⁷, koordinuoja ir kontroliuoja visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų veiklą⁸. Be to, koordinuoja Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos, jos įgyvendinimo planų ir programų rengimą ir įgyvendinimą.

Įvertinę surinktus įrodymus, pateikiame valstybinio audito išvadas ir rekomendacijas.

IŠVADOS

Lietuvoje visuomenės sveikatos stiprinimo funkcija decentralizuota; ją vykdo savivaldybės: iki 2013 m. pabaigos ši funkcija buvo savarankiška, nuo 2014 m. sausio 1 d. – valstybinė (valstybės perduota savivaldybėms). Valstybiniu lygiu numatyti sveikatinimo veiklos tikslai: stiprinti ir saugoti gyventojų sveikatą, formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą. Tačiau visuomenės sveikatos stiprinimas vykdomas nenuosekliai, ne kaip sistema, priemonės organizuotos nepakankamai efektyviai, nes:

1. Savivaldybėse sveikatos stiprinimo paslaugos planuojamos netinkamai:
 - 1.1. nustatant visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų poreikį savivaldybėse nepanaudojami visuomenės sveikatos stebėsenos duomenys, neatliekamos gyventojų tikslinės apklausos, nepakanka gyvensenos tyrimų, todėl savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros tikslai nėra aiškiai apibrėžiami, nenustatomi bendruomenės sveikatos stiprinimo uždaviniai, vykdytinios priemonės (1.1 ir 1.2 poskyriai);
 - 1.2. pasibaigus Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos įgyvendinimo laikotarpiui, kita strategija valstybiniu lygiu neparengta, todėl savivaldybės negali nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros tikslų, sveikatos stiprinimo uždavinių ir priemonių, atitinkančių nacionalinius tikslus (1.3.1 skirsnis);
 - 1.3. savivaldybių vykdomas visuomenės sveikatos stiprinimas valstybiniu lygiu nėra reglamentuotas, tinkamai neapibrėžtos veiklos sritys, paslaugų turinys, nėra aiškiai išskirtų priemonių teikimo formų ar paslaugų teikimo aprašų ir kt., todėl savivaldybėms sudėtinga pagrįstai planuoti savo veiklą. Be to, sunku užtikrinti sveikatos stiprinimo paslaugų kokybę, analizuoti ir vertinti jų mastą ir sveikatos stiprinimo veiklą tiek savivaldybėse, tiek šalyje (1.3.2 skirsnis, 1.4 ir 2.3 poskyriai).
2. Nenustatyti kiekybiniai ir kokybiniai visuomenės sveikatos stiprinimo rodikliai, duomenų analizės tvarka, rengiamose ataskaitose sveikatos stiprinimo priemonės neatskirtos nuo kitų savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų, todėl nei savivaldybėse, nei šalyje tinkamai nevertinamas visuomenės sveikatos stiprinimo mastas ir vykdomų priemonių poveikis gyventojų sveikatai (1.4 poskyris).
3. Savivaldybėse gyventojai nepakankamai informuojami apie vykdomą visuomenės sveikatos stiprinimą, nes:

⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998-07-24 nutarimu Nr. 926 (2010-10-13 Nr. 1443 redakcija) 9.2 p.

⁸ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002-05-16 Nr. IX-886 (2007-05-27 Nr. X-1150 redakcija), 9 str.

- 3.1. trys ketvirtadaliai visuomenės sveikatos biurų neskelbia išsamios informacijos apie vykdomas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas, gyventojai informuojami tik apie sveikatinimo renginius, todėl negali pasinaudoti visomis biurų teikiamomis sveikatos stiprinimo paslaugomis (2.1 poskyris);
- 3.2. neišnaudojamos savivaldybių visuomenės sveikatos biurų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo galimybės, todėl mažiau gyventojų gauna informaciją apie teikiamas paslaugas ir nesudaroma papildomų galimybių pasinaudoti jomis gyventojus tenkinančiu laiku (2.1 ir 2.2 poskyriai).
4. Nesusiformavusi praktika, kai gyventojus sveikatos stiprinimo paslaugų į visuomenės sveikatos biurus nukreipia asmens sveikatos priežiūros specialistai, socialiniai darbuotojai, todėl neužtikrinama, kad minėtomis paslaugomis daugiau naudotųsi didžiausią riziką susirgti tam tikromis ligomis turinčios gyventojų grupės (tikslinių grupių gyventojai), būtų mažinami sveikatos netolygumai (2.3 poskyris).

REKOMENDACIJOS

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos misterijai

1. Siekiant visuomenės sveikatos stiprinimą savivaldybėse planuoti tinkamai ir vykdyti efektyviau, užtikrinti paslaugų prieinamumą ir kokybę:
 - 1.1. parengti Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją, joje suformuluoti konkrečius visuomenės sveikatos stiprinimo uždavinius, kuriuos įgyvendintų savivaldybių institucijos, koordinuoti jų įgyvendinimą (1.2 išvada);
 - 1.2. reglamentuoti savivaldybių vykdomą visuomenės sveikatos stiprinimą, apibrėžiant paslaugų turinį, veiklos sritis, formas ir kt. (1.3 išvada);
 - 1.3. organizuoti ar koordinuoti gyvensenos tyrimus savivaldybėse (1.1 išvada);
 - 1.4. nustatyti visuomenės sveikatos stiprinimo vertinimo kriterijus ir vykdyti visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų stebėseną (analizę ir vertinimą) (2 išvada)
 - 1.5. savivaldybių ir šalies mastu vykdomos stebėsenos rezultatus nustatytu periodiškumu skelbti viešai (2 išvada).
2. Plėtoti visuomenės sveikatos ir asmens sveikatos priežiūros specialistų ir įstaigų bendradarbiavimą ir parengti bei vykdyti visuomenės sveikatos ir asmens sveikatos paslaugų integravimo priemones (3 ir 4 išvados).

Siūlymai savivaldybėms:

Siekiant savivaldybėse visuomenės sveikatos stiprinimą vykdyti efektyviau, gerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę gyventojams:

1. Numatyti ir vykdyti konkrečias priemones, gerinančias gyventojų informavimą apie visuomenės sveikatos stiprinimą ir teikiamas paslaugas savivaldybėje (3 išvada).

2. Savivaldybės strateginiame veiklos plane nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros tikslus, siektinus rezultatus, konkrečius visuomenės sveikatos stiprinimo uždavinius ir vykdytinas priemones (1.1 išvada).
3. Vykdyti visuomenės sveikatos stiprinimo savivaldybėje stebėseną, analizuoti ir vertinti paslaugų teikimo rezultatus, poveikį (2 išvada).
4. Numatyti priemones, kurios skatintų savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigų, privačių įstaigų (šėimos gydytojų kabinetų), kitų savivaldybės įstaigų, nevyriausybinių organizacijų ir visuomenės sveikatos biurų bendradarbiavimą, tinkamą gyventojų informavimą apie visuomenės sveikatos stiprinimą (3, 4 išvados).

IŽANGA

Pasaulio sveikatos organizacija pažymi, kad 50–60 proc. žmogaus sveikatos lemia gyvenimo būdas (gyvensena, elgsena). Pasaulio banko ekspertų teigimu, ligoms, atsirandančioms dėl netinkamo gyvenimo būdo, gydyti skiriama apie 80 proc. visų sveikatos priežiūros išteklių. Todėl išskirtinis dėmesys turi būti skiriamas ne ligoms gydyti, o jų prevencijai ir profilaktikai, sveikatos mokymui, sveikatos ugdymui ir informavimui.

Lietuva išsiskiria Europoje pagal:

- standartizuotą mirtingumo rodiklį; jis pastaruoju metu šiek tiek mažėja, tačiau 1,5 karto viršija ES vidurkį (600,6): 2010 m. – 950,6; 2011 m. – 913,7; 2012 m. – 893,1;
- didžiausius gyventojų mirtingumo skirtumus šalies regionuose;
- mirtingumą nuo išorinių mirties priežasčių: Lietuvoje jis du kartus didesnis už ES vidurkį, ypač jaunesnio amžiaus grupėse (iki 30 metų amžiaus grupėje jos sudaro apie 80 proc. mirčių);
- blogiausius vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklius: 2012 m. Lietuvos rodiklis – 73,98 metai, o Europos vidurkis – 79,6 metai.

Pagrindiniai Europos Sąjungos sveikatos politikos tikslai yra ligų prevencija, sveikesnės gyvensenos skatinimas, pacientų saugos didinimas. Sveika gyvensena – viena visuomenės sveikatos priežiūros sričių. Vyriausybė patvirtino 2013 m. veiklos prioritetus⁹. Vienas jų – skatinti Lietuvos gyventojų sveiką gyvenseną.

Visuomenės sveikatinimo priežiūra apima: valstybinį visuomenės sveikatos priežiūros reguliavimą, visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą), sveikatos aplinkos saugos ir saugios asmenų gyvenamosios aplinkos užtikrinimą, visuomenės sveikatos kontrolę, ligų ir traumų profilaktiką ir kontrolę, visuomenės psichikos sveikatos priežiūrą, vaikų sveikatos saugą ir stiprinimą, profesinės sveikatos priežiūrą, visuomenės informavimą ir visuomenės sveikatos ugdymą ir stiprinimą.¹⁰

Visuomenės sveikatos stiprinimas apima sveikatos mokymą, informacijos apie sveiką gyvenseną sklaidimą, sveikos gyvensenos propagandą, formavimą ir nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimą, kitas šio įstatymo ir visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų nustatytas priemones.¹¹

Dalį visuomenės sveikatos priežiūros vykdo savivaldybės. Iki 2013 m. pabaigos savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos buvo savarankiškos, nuo 2014 m. sausio 1 d. – kai kurios funkcijos yra valstybinės (valstybės perduotos savivaldybėms)¹² (1 pav.). Savivaldybėse visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas vykdo visuomenės sveikatos biurai¹³, pradėti steigti nuo 2006 m. restruktūrizuojant visuomenės sveikatos priežiūrą. Biurų pavyzdiniai nuostatai¹⁴, darbuotojų etatų struktūra¹⁵, visuomenės sveikatos specialistų kvalifikaciniai reikalavimai patvirtinti sveikatos apsaugos ministro įsakymais.

⁹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 metų veiklos prioritetai, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013-04-10 nutarimu Nr. 318, 4.6 p.

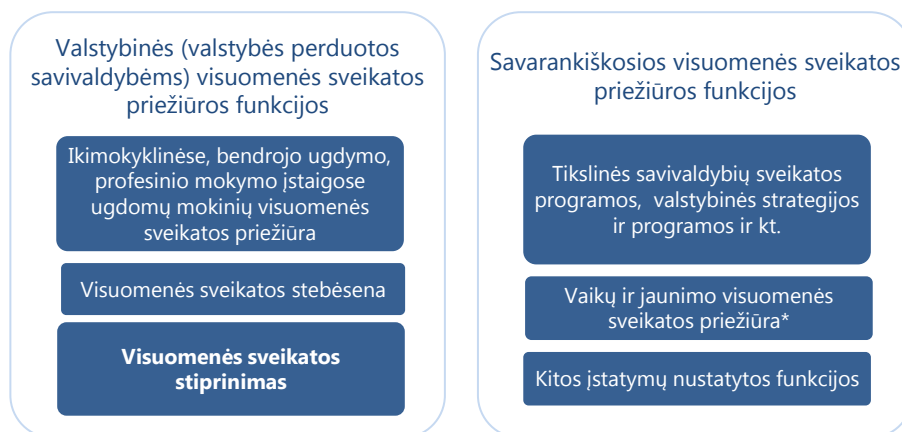
¹⁰ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002-05-16 Nr. IX-886.

¹¹ Ten pat, 33 str.

¹² Ten pat, 2007-05-27 Nr. X-1150 ir 2010-04-24 Nr. XI-792 redakcijos, 6 str.

¹³ Ten pat, 6 str. 2 d.

¹⁴ Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniai nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-03-15 įsakymu Nr. V-196.

1 pav. Savivaldybių vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra

* Išskyrus mokinių visuomenės sveikatos priežiūrą, vykdomą ugdymo įstaigose

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Iki 2014 m. buvo skiriamos valstybės biudžeto lėšos tikslinėms visuomenės sveikatos stiprinimo ir profilaktikos priemonėms savivaldybėse įgyvendinti, Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšos sveikatos priežiūrai mokyklose finansuoti ir savivaldybių visuomenės sveikatos programų rėmimo specialiajai programai¹⁶ vykdyti. Sveikatos apsaugos ministerija sudarydavo su savivaldybėmis sveikatinimo veiklos sutartis¹⁷. 2014 m. valstybinėms (valstybės perduotoms savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms atlikti savivaldybėms skirta 30,6 mln. Lt specialioji tikslinė dotacija iš valstybės biudžeto¹⁸: 13,24 mln. Lt (43 proc.) – visuomenės sveikatos stiprinimui ir stebėsenai, 17,34 mln. Lt (57 proc.) – vaikų visuomenės sveikatos priežiūrai savivaldybių ugdymo įstaigose. Nuo 2015 m. skiriant dotaciją nepasirašoma sutarčių.¹⁹

Vertiname, ar tinkamai planuojamos ir efektyviai vykdomos visuomenės sveikatos stiprinimo priemonės.

Valstybinis auditas atliktas pagal Valstybinio audito reikalavimus²⁰ ir Tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus²¹. Atlikdami auditą laikėmės prielaidos, kad visi auditoriams pateikti duomenys yra teisingi, išsamūs ir galutiniai, o jų kopijos atitinka originalus. Informacija apie audito duomenų rinkimo ir vertinimo metodus pateikta 1 priede.

¹⁵ Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-11-15 įsakymu Nr. V-918.

¹⁶ Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, 2013 m. savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklai skirta 19,5 mln. Lt: 11,2 mln. Lt iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, 3,9 mln. Lt iš Sveikatos apsaugos ministerijos tikslinių valstybės biudžeto asignavimų, 4,4 mln. Lt iš savivaldybių biudžetų.

¹⁷ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007-11-03 nutarimas Nr. 1228 „Dėl valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programos patvirtinimo“, 33p.

¹⁸ 2014 m. skiriamos specialiosios tikslinės dotacijos Sveikatos apsaugos ministerijos kuruojamoms valstybinėms (valstybės perduotoms savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti paskirstymo tarp savivaldybių sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014-01-03 įsakymu Nr. V-3.

¹⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014-11-10 įsakymu Nr. V-1154 patvirtintas Valstybės biudžeto specialiosios tikslinės dotacijos, skiriamos savivaldybių biudžetams Sveikatos apsaugos ministerijos kuruojamoms valstybinėms (valstybės perduotoms savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti, planavimo, paskirstymo, naudojimo ir atsiskaitymo už ją tvarkos aprašas.

²⁰ Patvirtinta Lietuvos Respublikos valstybės kontrolieriaus 2002-02-21 įsakymu Nr. V-26 (2012-06-28 Nr. V-171 redakcija).

²¹ 3000-asis TAAIS „Veiklos audito įgyvendinimo rekomendacijos“ ir 3100-asis TAAIS „Veiklos audito gairės – svarbiausi principai“ (http://www.vkontrolė.lt/meniu.aspx?dok_id=412).

AUDITO REZULTATAI

1. AR TINKAMAI PLANUOJAMAS VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMAS

Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijoje²² buvo nustatytas tikslas stiprinti ir saugoti gyventojų sveikatą, ilginti gyvenimo trukmę, mažinant sergamumą, mirtingumą ir neįgalumą. Gyventojų sveikos gyvensenos skatinimą vienu iš prioritetų nustatė Lietuvos Respublikos Vyriausybė²³. Siekiama priartinti visuomenės sveikatos priežiūrą prie bendruomenės; savivaldybėse užtikrinti sveikatos stiprinimo paslaugas: gyventojus mokyti sveikatos, formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius, propaguoti sveikatą ir kt., siekiant sumažinti gyventojų sergamumą, mirtingumą, neįgalumą dėl dažniausių sveikatos sutrikimų.

Audito metu laikėmės nuomonės, kad savivaldybėse visuomenės sveikatos stiprinimas planuojamas tinkamai, kai:

- nustatomi visuomenės sveikatos priežiūros tikslai, bendruomenės sveikatos stiprinimo uždaviniai ir konkrečios priemonės;
- pagrindai (panaudojant visuomenės sveikatos stebėsenos duomenis, gyvensenos tyrimų ir pan. rezultatus) nustatomas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų poreikis;
- įvertinamas teikiamų sveikatos stiprinimo paslaugų mastas ir poveikis, vertinami visuomenės sveikatos stiprinimo rezultatai.

1.1. Savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros tikslai apibrėžiami neaiškiai, nenustatomi bendruomenės sveikatos stiprinimo uždaviniai, vykdytinos priemonės

Savivaldybės, siekdamos tinkamai vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą ir sveikatos stiprinimo veiklą, turi turėti aiškų tikslą, rodantį planuojamą rezultatą (pavyzdžiui, stiprinant gyventojų sveikatą mažinti sergamumą didžiausią mirtingumą lemiančiomis ligomis). Turi būti nustatyti uždaviniai, kurie užtikrintų tikslo įgyvendinimą per numatytą laikotarpį (pavyzdžiui, stiprinti gyventojų sveikatą mokant sveikesnės gyvensenos ar mažinant veiksnius, kurie daro didesnę įtaką gyventojų sveikatai). Savivaldybių tikslai turi atitikti strateginius valstybės visuomenės sveikatos priežiūros tikslus.

53 savivaldybės nurodė, kad yra nustatyti bendruomenės visuomenės sveikatos priežiūros tikslai ir uždaviniai; tačiau, išanalizavę strateginius veiklos planus ir sveikatos programas, nustatėme, kad tikslai nėra aiškiai apibrėžiami.

²² Patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-07-27 nutarimu Nr. 941(2006-06-19 Nr. 600 redakcija).

²³ Šešioliktosios Vyriausybės 2012–2016 m. programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2012-12-13 nutarimu Nr. XII-51.

Pavyzdys

Sveikatos programose nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros tikslai:

- A savivaldybė: užtikrinti sveiką viešąją ir gyvenamąją aplinką;
- B savivaldybė: ugdyti sveiką visuomenę;
- C savivaldybė: teikti ir administruoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas rajono gyventojams.

- 15 savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros tikslai atitiko Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos²⁴ tikslą – stiprinti ir saugoti gyventojų sveikatą, ilginti gyvenimo trukmę, mažinant sergamumą, mirtingumą bei neįgalumą ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės vieną iš prioritetų²⁵ – gyventojų sveikos gyvensenos skatinimą.
- 19 savivaldybių nustatė vienus ar kitus aiškesnius visuomenės sveikatos stiprinimo uždavinius, pavyzdžiui, populiarinti sveikos gyvensenos principus ir didinti fizinį aktyvumą; skatinti sveiką gyvenseną ir ligų prevenciją.

Daugumos savivaldybių nustatyti uždaviniai nekonkretūs; jie nerodo, kokią sveikatos stiprinimo veiklą planuojama vykdyti. Be to, audito metu surinkta informacija parodė, kad savivaldybės ne visada skiria strateginio planavimo sąvokas. Visuomenės sveikatos stiprinimas vienu savivaldybių planavimo dokumentuose (strateginiuose plėtros ir veiklos planuose, visuomenės sveikatos priežiūros strategijose, sveikatos programose) numatytas kaip tikslas, kitų – kaip uždavinys ar priemonė. Kai kurios savivaldybės kaip uždavinius nustatė visuomenės sveikatos biurų veiklą (1 lentelė).

1 lentelė. Tikslų, uždavinių ir priemonių, nustatytų savivaldybių sveikatos programose, pavyzdžiai

Savivaldybė	Tikslai	Uždaviniai	Priemonės
A	Užtikrinti sveiką viešąją ir gyvenamąją aplinką.	Vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros plėtrą.	Nenustatyta
C	Teikti ir administruoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas C rajono gyventojams.	Priartinti visuomenės sveikatos priežiūrą prie savivaldybės gyventojų.	Organizuoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą C rajono savivaldybės gyventojams.
D	Stiprinti ir kryptingai plėtoti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas.	Užtikrinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.	Visuomenės sveikatos biuro veikla (detalizuota pagal biuro veiklos planą)
E	Užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą E savivaldybėje	Tenkinti E bendruomenės visuomenės sveikatos poreikius, nesant savivaldybės visuomenės sveikatos biuro	Visuomenės sveikatos paslaugų gavimas savivaldybės gyventojams, sudarius sutartį su kitos savivaldybės visuomenės sveikatos biuro
F	Stiprinti ir kryptingai plėtoti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą	Užtikrinti efektyvią F savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veiklą	Savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimas.

Šaltinis – Valstybės kontrolė

²⁴ Patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-07-27 nutarimu Nr. 941 (2006-06-19 Nr. 600 redakcija).

²⁵ Šešioliktosios Vyriausybės 2012–2016 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2012-12-13 nutarimu Nr. XII-51.

Nustatyti tikslai susiję ne su rezultatu (pasiekti geresnius gyventojų sveikatos rodiklius), o su veiksmu ar procesu (vykdyti tam tikrą veiklą).

Vykdytinas detalesnes visuomenės sveikatos stiprinimo priemonės sveikatos programose nustatė 18 savivaldybių.

Gerosios praktikos pavyzdžiai

Švenčionių r. savivaldybės nustatyti uždaviniai ir priemonės.

- Uždaviniai: siekiant mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, gerinti gyvenimo kokybę; mokyti bendruomenę sveikos gyvensenos, perspėti ligų ir traumų atsiradimą.
- Priemonės: organizuoti gyventojų sveikatos mokymus, skleisti žinias apie sveiką gyvenseną, propaguoti sveiką gyvenseną, teikti informaciją gyventojams apie sveikatingumo priemonės ir renginius ir kt.

Klaipėdos r. savivaldybės nustatyti uždaviniai ir priemonės.

- Uždaviniai: skatinti paslaugų, orientuotų į pagyvenusių žmonių sveikatos problemas, plėtojimą; saugoti ir stiprinti visuomenės sveikatą.
- Priemonės: integruoti sveikatinimo paslaugų teikimą senjorams į užimtumo centrų veiklą; sukurti sveikatos ambasadorių Klaipėdos rajono savivaldybės bendruomenėse sistemą; sukurti darbo organizavimo sistemą su rizikos grupės pacientais; plėtoti viešųjų nerūkymo vietų skaičių.

Kai kurios savivaldybės pažymėjo, kad visuomenės sveikatos stiprinimo priemonės nustatytos savivaldybių visuomenės sveikatos biurų, savivaldybėse vykdančių visuomenės sveikatos priežiūrą, veiklos planuose. Nustatyti veiklos uždavinius ir priemonės yra savivaldybių kompetencija. Visuomenės sveikatos biurai yra viešąsias paslaugas teikiančios savivaldybių biudžetinės įstaigos ir jų veikla turi būti planuojama pagal savivaldybių nustatytas vykdyti priemonės, todėl biurų veiklos planai negali pakeisti savivaldybių sveikatinimo veiklos planavimo dokumentų.

Nuo 2014 m. visuomenės sveikatos stiprinimas yra savivaldybių vykdoma valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros funkcija, kuriai įgyvendinti skiriama dotacija iš valstybės biudžeto. Siekiant šią funkciją šalyje vykdyti rezultatyviai, gerinti savivaldybių ir šalies gyventojų sveikatą, turėtų būti labiau apibrėžtai planuojama veikla. Rengiant savivaldybių strateginius veiklos planus visuomenės sveikatos priežiūra galėtų tapti strateginio veiklos plano programa, kurioje būtų nustatyti visuomenės sveikatos stiprinimo tikslai, uždaviniai, konkrečios priemonės, vertinimo kriterijai, jų reikšmės.

1.2. Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų poreikis nustatomas nepagrįstai

Siekiant tinkamai planuoti visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą, racionaliai paskirstyti išteklius, turi būti nustatomas / įvertinamas sveikatos stiprinimo paslaugų poreikis. Nustatant naudojami savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos²⁶ rezultatai: atsižvelgiama į savivaldybės

²⁶ Tikslingai organizuotas ir sistemingai atliekamas visuomenės sveikatos būklės, ją veikiančių visuomenės sveikatos rizikos veiksnių duomenų rinkimas, kaupimas, apdorojimas, saugojimas, analizė ir vertinimas.

gyventojų sveikatos rodiklius. Turi būti įvertinama ir atsižvelgiama į veiksnius, darančius įtaką bendruomenės sveikatai (sveikatos paslaugų prieinamumo skirtumus, elgseną)²⁷ ir kt.

Dauguma savivaldybių administracijų (50) pažymėjo, kad nustatomas / įvertinamas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų poreikis:

- 28 analizuoja gyventojų sveikatos rodiklius (vykdoma visuomenės sveikatos stebėseną);
- 15 vertina gyventojų, organizacijų ir įstaigų siūlymus;
- 17 atlieka apklausas gyventojų, dalyvaujančių visuomenės sveikatos stiprinimo renginiuose.

1.2.1. Tinkamai nepanaudojami visuomenės sveikatos stebėsenos duomenys

Visuomenės sveikatos stebėseną vykdo ir ataskaitas rengia visos savivaldybės²⁸. Visuomenės sveikatos stebėseną vykdoma sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka²⁹, ministro patvirtinti Bendrieji savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai³⁰, Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas³¹. Kaupiami savivaldybės bendruomenės sveikatos būklės ir jos kitimo duomenys, vertinami ir analizuojami jų pokyčiai; stebimi ir analizuojami aplinkos veiksniai, socialiniai ir ekonominiai veiksniai darantys įtaką gyventojų sveikatai. Duomenys naudojami veiklos planavime, valdymo sprendimams įvertinti ir pagrįsti. Rodiklių duomenis renka, vertina ir jų pokyčius analizuoja bei visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos projektą rengia savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.³²

Beveik pusė (28) savivaldybių nurodė, kad, planuodamos sveikatos stiprinimo srities veiklą, panaudoja visuomenės sveikatos stebėsenos duomenis. Išanalizavę šių ir dar 7 savivaldybių veiklos ataskaitas ir planavimo dokumentus nustatėme, kad nė viena stebėsenos duomenų tinkamai nepanaudojo, nes nenustatė sveikatos stiprinimo uždavinių ir priemonių įvardytoms sveikatos problemoms spręsti:

- Savivaldybėse didžiausias gyventojų sergamumas kaip ir visoje šalyje yra širdies kraujagyslių sistemos ligomis. Tačiau savivaldybių sveikatos programose neįvardytos konkrečios sveikatos stiprinimo priemonės (sveikatos mokymas, ugdymas ir kt.), padėsiančios mažinti sergamumą minėtomis ligomis.
- Visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitose nurodoma, kad, skirtingai nuo šalies rodiklių, 9 savivaldybėse didesnis sergamumas kvėpavimo sistemos ligomis, 7 – dėl traumų ir nelaimingų atsitikimų. Savivaldybių sveikatos programose neįvardytos priemonės, padėsiančios sumažinti sergamumą dėl minėtų priežasčių.

Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėseną turi būti vykdoma siekiant gauti išsamią informaciją apie visuomenės sveikatos būklę ir, remiantis objektyvia informacija, planuoti ir įgyvendinti bendruomenės sveikatos stiprinimo priemones, tačiau savivaldybės stebėsenos duomenimis planuodamos sveikatos stiprinimo veiklą naudojasi nepakankamai.

²⁷ Bendrieji savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003-08-11 įsakymu Nr. V-488 (2013-12-19 Nr. V-1203 redakcija).

²⁸ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas, 2002-07-03 Nr. IX-1023 (2013-07-24 Nr. XII-465 redakcija), 7 str.

²⁹ Ten pat, 2011-03-24 Nr. XI-1300 redakcija, 10 str.

³⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003-08-11 įsakymas Nr. V-488.

³¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-11-26 įsakymas Nr. V-837.

³² Bendrieji savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003-08-11 įsakymu Nr. V-488, 8 p. (2013-12-19 Nr. V-1203 redakcija, galiojusi iki 2014-12-31).

Pokyčiai audito metu

2014 m. pabaigoje ministerija pakeitė Bendruosius savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatus³³ ir savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašą. Nuo 2015-01-01 visuomenės sveikatos biuras, kasmet rengdamas savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos projektą, joje turės įvertinti savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklius ir turės išanalizuoti 3 prioritetines savivaldybės visuomenės sveikatos problemas. Higienos institutas kas 3 metus turės peržiūrėti ir pagal poreikį keisti savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašą.

1.2.2. Neatliekami gyvenimo tyrimai, gyventojų tikslinės apklausos

Visuomenės sveikatos biurai renka kiekvienos savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių duomenis iš Higienos instituto, Lietuvos statistikos departamento, Valstybinės ligonių kasos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro, Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Vilniaus universiteto Onkologijos instituto, Valstybinio psichikos sveikatos centro ir kitų stebėsenai reikalinga informacija disponuojančių įstaigų. Be šių demografinių, sergamumo, mirtingumo, sveikatos priežiūros išteklių, įstaigų veiklos ir kt. rodiklių nustatyta stebėti visuomenės „gyvenseną“ ir jos rodiklius (pavyzdžiui, gyventojų, labai gerai vertinančių savo sveikatą, dalį pagal lytį ir amžių; laisvalaikio besimankštinančių asmenų dalį, kt.³⁴), kurie nustatomi atliekant įvairius populiacijos tyrimus. Šalyje kai kuriuos tyrimus organizuoja ar vykdo ministerija, Higienos institutas, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Sveikatos tyrimų institutas, juose dalyvauja tik dalis savivaldybių.

Dauguma savivaldybių (39) neatliko populiacijos tyrimų (gyvenimo, gyventojų grupių sveikatos ar jos skirtumų tyrimų, rizikos vertinimų ir pan.).

Įvairūs tyrimai buvo atliekami 21 savivaldybėje. Daugiausiai (17 savivaldybių) audituojamu laikotarpiu buvo tiriama vaikų ir jaunimo gyvenimo, pavyzdžiui, mobiliųjų telefonų naudojimosi paplitimas ir ypatumai, moksleivių sveikata ir gyvenimo, alkoholio, tabako ir kitų psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimas. Suaugusiųjų gyvenimo tyrimų atliekama mažiau (2 lentelė).

2 lentelė. Šalies savivaldybėse atlikti suaugusiųjų gyvenimo tyrimai (2011–2013 m.)

Tyrimas	Savivaldybių skaičius
Suaugusių žmonių mitybos ir fizinio aktyvumo tyrimas	3
Suaugusių žmonių gyvenimo tyrimas	7
Gyventojų sveikatos žinių ir įpročių tyrimas	1
„65 metų amžiaus ir vyresnių asmenų sveikatos netolygumų Lietuvoje“ tyrimas	6

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Kad būtų galima duomenis lyginti, vertinti ir vėliau naudoti pagrįstai planuojant sveikatos stiprinimo veiklą, tokie patys tyrimai turi būti atliekami ne vienoje savivaldybėje, o regionuose³⁵ ar šalyje.

³³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014-12-19 įsakymas Nr. V-1387.

³⁴ Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-11-26 įsakymu Nr. V-837, 85–104 p.

³⁵ Keliuose ar keliolikoje savivaldybių, dviejose ar daugiau apskrityse.

53 savivaldybės nevykdė tikslinių gyventojų apklausų, skirtų įvertinti visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų poreikį. Savivaldybės nurodė, kad, vertinant minėtų paslaugų poreikį, apklausiami sveikatos stiprinimo renginių dalyviai (pažymėjo 5 savivaldybės) ar masinių savivaldybės renginių dalyviai (12 savivaldybių). Be to, prašymus ir siūlymus teikia patys gyventojai, įvairios organizacijos ir institucijos (15 savivaldybių). Atkreiptinas dėmesys, kad šiais atvejais įvertinama tik socialiai aktyvių gyventojų nuomonė, bet nepasiekiamos socialinės rizikos ir kitos gyventojų grupės, todėl paslaugų poreikio negalima vertinti pagrįstai.

Visuomenės sveikatos biurų ir savivaldybių atstovai pokalbių metu pažymėjo, kad savivaldybės pačios neatlieka tikslinių gyventojų grupių tyrimų, apklausų, nes joms trūksta įgūdžių, kaip pasiekti tyrimo reprezentatyvumo, kaip tinkamai surinkti informaciją, gautus duomenis analizuoti ir panaudoti planuojant visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą. Be to, trūksta metodikų, pritaikytų savivaldybėms (pagal jų kompetenciją), jos neturi pakankamai lėšų užsakyti tyrimus.

Savivaldybių nuomonė

- „Sveikatos apsaugos ministerija, mokslo institucijos galėtų pateikti savivaldybėms unifikuotas, mokslu pagrįstas metodikas, rekomendacijas atliekamiems tyrimams, klausimynams ir pan.“
- „Nėra reglamentuoti visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų poreikio vertinimo aspektai.“

Sveikatos stiprinimo paslaugos: gyventojų konsultavimas sveikatos stiprinimo klausimais, informavimas apie ligas ir įtaką sveikatai darančius veiksnius, mokymas sveikai gyventi. Jos turi padėti skirtingoms gyventojų grupėms keisti gyvenimą, įpročius ir taip gerinti žmonių sveikatą. Tačiau neatliekant gyvenimo tyrimų savivaldybėse negalima įvertinti kurioms gyventojų grupėms ir kokių paslaugų reikia labiausiai.

Auditorių nuomone, jeigu gyvenimo ir kitus sveikatos tyrimus, atsižvelgus į savivaldybių darbuotojų kompetenciją ir išteklius, koordinuotų ir (ar) vykdytų viena institucija (įstaiga), būtų užtikrintas reikiamas tyrimų atlikimas ir jų mastas, savivaldybėse ir šalyje būtų geriau nustatomas visuomenės sveikatos priežiūros ir (ar) sveikatos stiprinimo paslaugų poreikis. Didelę dalį duomenų apie visuomenės sveikatos stebėsenos objektus: demografinę situaciją, socialinę ekonominę būklę, sveikatos būklę, gyvenimą, aplinką, sveikatos priežiūros išteklius ir įstaigų veiklą, sveikatos priežiūros išlaidas ir finansavimą iš institucijų surenka, Valstybiniame visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų fonde kaupia ir tvarko viena įstaiga – Higienos institutas³⁶. Jeigu ši įstaiga iš fonde kaupiamų duomenų ataskaitas suformuotų ir teiktų kiekvienai savivaldybei, visuomenės sveikatos stebėseną būtų galima vykdyti racionaliau, visuomenės sveikatos biurų išteklius panaudojant ne kitų institucijų kaupiamų duomenų rinkimui, o jau surinktų duomenų analizei, taip pat veiksnių, darančių įtaką bendruomenės sveikatai, tyrimui, vertinimui.

Pokyčiai audito metu

Pakeitus Bendruosius savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatus³⁷, nuo 2016 m. pagal bendrą metodiką kas 4 metus savivaldybėms nustatyta vykdyti savivaldybės gyventojų gyvenimo tyrimus, jų rezultatus įtraukti į savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos

³⁶ Valstybinio visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų fondo nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-04-02 įsakymu Nr. V-259.

³⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014-12-19 įsakymas Nr. V-1387.

ataskaitą ir teikti Higienos institutui. Higienos institutas iki 2015 m. gruodžio 31 d. turi parengti standartizuotą klausimyną ir apklausų savivaldybėse vykdymo metodiką.³⁸

1.3. Nesudarytos prielaidos tinkamai planuoti paslaugų mastą

1.3.1. Laiku neparengta nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategija

Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros politikos tikslus ir uždavinius, gyventojų sveikatos lygio siekiamus rodiklius nustato Seimas ir patvirtina Lietuvos sveikatos programą³⁹. Šiai programai įgyvendinti Sveikatos apsaugos ministerija rengia ir Vyriausybė tvirtina Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją, kurią savivaldybių institucijoms nustatyta įgyvendinti per savivaldybių sveikatos programas⁴⁰ (nuo 2014-10-01 – strateginius plėtros ir (ar) savivaldybės strateginį veiklos planą).⁴¹

Iki 2014 m. buvo įgyvendinama Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija⁴² ir vykdomas 2009–2013 m. strategijos įgyvendinimo priemonių planas⁴³. Buvo nustatyti vykdyti uždaviniai, su kuriais siejasi ir visuomenės sveikatos stiprinimas: įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą valstybės ir savivaldybių politikoje; gerinti visuomenės sveikatos stebėseną ir informuotumą visuomenės sveikatos klausimais; rūpintis vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimu ir gerinimu. Įgyvendinant pirmąjį uždavinį numatyta savivaldybėse plėtoti visuomenės sveikatos priežiūrą – steigti visuomenės sveikatos biurus. 2011–2014 m. jie įsteigti 5 savivaldybėse, 2014 m. veiklą vykdė 38 biurai (2 dalis, 2 pav.). Konkrečių visuomenės sveikatos stiprinimo uždavinių ar priemonių strategijoje nesuformuluota.

Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos ir jos priemonių įgyvendinimo terminas baigėsi 2013 m. Naują visuomenės sveikatos priežiūros strategiją suplanuota patvirtinti 2015 m., t. y. praėjus daugiau nei metams po buvusios strategijos vykdymo pabaigos. Sveikatos apsaugos ministerija nurodė, kad visuomenės sveikatos priežiūros strategija rengiama vėliau, nes 2014 m. buvo patvirtinta Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. programa, kuria vadovaujamosi rengiant strategiją.

Neparengus ir nepatvirtinus nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos laiku, atitinkamą veiklą sunkiau planuoti ir savivaldybių institucijoms. Jei visuomenės sveikatos stiprinimo priemonės (gyventojų sveikatos mokymo, informacijos apie sveiką gyvenseną skleidimo, sveikos gyvensenos formavimo ir kt.) nebus vykdomos savivaldybėse, nebus galima pasiekti šalies sveikatinimo veiklos strateginių tikslų: kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų jų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai (Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa). Todėl, rengiant naują nacionalinę strategiją, svarbu išskirti visuomenės sveikatos stiprinimą ir detalizuoti uždavinius ir priemones, įgyvendintinus savivaldybėse, rekomenduoti savivaldybėms įtraukti į strateginius plėtros ar savivaldybės strateginį veiklos planą.

³⁸ Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų, patvirtintų sveikatos apsaugos ministro 2003-08-11 įsakymu Nr. V-488 (2014-12-19 Nr. V-1387 redakcija) 8.3 p.

³⁹ Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2014-06-26 nutarimu Nr. XII-964.

⁴⁰ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002-05-16 Nr. IX-886 (2010-04-29 Nr. XI-792 redakcija, galiojusi iki 2014-09-30), 10 str.

⁴¹ Ten pat, 10 str., 2013-07-02 Nr. XII-464 redakcija, įsigaliojusi nuo 2014-10-01.

⁴² Patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-07-27 nutarimu Nr. 941 (2006-06-19 Nr. 600 redakcija).

⁴³ Patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009-02-18 nutarimu Nr. 111.

1.3.2. Neapibrėžtas savivaldybių vykdomas visuomenės sveikatos stiprinimas

Apklausų duomenimis, trys ketvirtadaliai savivaldybių (46 iš 60) ir tiek pat visuomenės sveikatos biurų (29 iš 38) nurodė, kad visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugos reglamentuotos neaiškiai: nenumatyti paslaugų teikimo reikalavimai, teiktinas paslaugų mastas ir kita. Tai turi neigiamos įtakos savivaldybių vykdomam visuomenės sveikatos stiprinimui.

Pavyzdys

4 rajonų savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 ir 2013 metų ataskaitose nurodė išorinius veiksnius, kurie ataskaitiniais metais turėjo įtakos savivaldybės vykdytai visuomenės sveikatos priežiūros veiklai. Tarp kitų veiksnių nurodyta, kad:

- nėra teisės aktų dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse (paslaugų nomenklatūros, teikimo aprašymų ir kt.);
- visuomenės sveikatos paslaugų teikėjai negali įdiegti bendrų kokybės valdymo sistemų, lyginti savo veiklas.

Sveikatos apsaugos ministerija 2011 m. parengė Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projektą⁴⁴ (pateikta paslaugų nomenklatūra pagal grupes, poveikio sritis, funkcijas / veiklą / sritis, tikslines grupes, iš viso 756 pozicijos). Ministerija informavo, kad, pasikeitus įstatymų nuostatoms (2012 m., priėmus Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio pakeitimus, kurie įsigaliojo nuo 2014-01-01), savivaldybės vykdomą visuomenės sveikatos priežiūrą suskirsčius į valstybines ir savarankiškas funkcijas⁴⁵, minėtos priežiūros paslaugų nomenklatūra pagal pateiktą projektą nebuvo patvirtinta.

Nesant nustatytos paslaugų nomenklatūros ar kitokio paslaugų turinio, veiklos sričių, paslaugų teikimo reglamentavimo, apibrėžiančio savivaldybių veiklos mastą, nėra atitinkamo mato, palyginamumo kriterijaus, leidžiančio savivaldybėms numatyti, kokia veikla vykdytina. Tai viena priežasčių, kodėl savivaldybėms sunku nustatyti visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų poreikį (kiek ir kokių reikia), tinkamai jas planuoti, be to, negalima paslaugų teikimo ir visuomenės sveikatos stiprinimo pagrįstai vertinti šalies mastu.

Išanalizavę ministerijos vykdytų projektų ataskaitas ir skelbiamą informaciją, PSO ir Europos komisijos dokumentus (1 priedas), pateikiame pavyzdį, kaip sveikatos stiprinimo paslaugos galėtų būti suskirstytos.

Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugos

Visuomenės sveikatos stiprinimo (paslaugų) rūšys pagal Visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme nurodytą apibrėžimą galėtų būti: 1) sveikatos mokymas, 2) informacijos apie sveiką gyvenimą sklaidymas, 3) sveikos gyvensenos propaganda, formavimas ir 4) nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimas.

Paslaugų teikimo būdus galima būtų suskirstyti detalizavus paslaugų rūšis. Pavyzdžiui, sveikatos mokymo būdai gali būti: konsultacija, individualus užsiėmimas, paskaita. Informacijos apie sveiką gyvenimą sklaidymo būdai gali būti: paskaita, konsultacija, straipsnis (spaudos leidinyje, interneto tinklalapyje), TV ar radijo laida, informacinis pranešimas ir kt. Be to, paslaugų teikimo būdus galima būtų suskirstyti pagal asmenų kreipimąsi: rekomendavus ar siuntus gydytojui,

⁴⁴ Parengtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai 2007–2013 m. įgyvendinant ES struktūrinių fondų lėšomis iš dalies finansuojamą projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (NR. VP1-4.3-VRM-02-V-01-002).

⁴⁵ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio pakeitimo įstatymas, 2012-12-20 Nr. XII-132, 1 str.

socialiniam darbuotojui ar asmenims kreipusis individualiai, kreipusis organizacijai ir kt.

Paslaugų teikimo formas galima būtų suskirstyti į: aktyvias ir pasyvias (pagal veiksmus ar santykius tarp paslaugos teikėjų ir gavėjų, pvz.: aktyvi paslaugos teikimo forma – konsultacija, pokalbis, konkursas; pasyvi – informacija spaudoje, lankstinukai, paskaita); vienkartinę paslaugos suteikimą ir tęstines paslaugas (paslaugų kompleksą); pagal paslaugos gavėjų skaičių (pvz.: paslaugos teikimą tikslinėms grupėms, gyventojams individualiai, masinius renginius ir kt.).

Ministerija ir jos įstaigos⁴⁶ rengia ir interneto svetainėse skelbia įvairių temų metodinius leidinius, rekomendacijas, informacinę medžiagą, kuri skirta suteikti sveikatos priežiūros specialistams teorinių žinių, padėti sveikatos mokymą ir ugdymą vykdyti praktinėje veikloje, organizuoti įvairius sveikatos stiprinimo renginius, akcijas ir kt.⁴⁷ Tačiau metodiniai leidiniai neapibrėžia savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos stiprinimo veiklos sričių, masto, ir kt.

Įvertinę apklausų rezultatus ir pabendravę su biurų ir savivaldybių darbuotojais nustatėme, kad ir savivaldybės, ir visuomenės sveikatos biurai visuomenės sveikatos stiprinimą ne visada atskiria nuo kitų paslaugų (vykdomų funkcijų): visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybės teritorijoje esančiose ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir ugdymų mokinių bei vaikų sveikatos saugos ir stiprinimo, savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos, tikslinių savivaldybių sveikatos programų įgyvendinimo, asmens sveikatos priežiūros paslaugų.

Pavyzdys

Savivaldybės, biurai, kaip visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas, nurodė:

- savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną;
- pagal kompetenciją užkrečiamųjų ligų profilaktiką savivaldybėje (rengiant ir įgyvendinant savivaldybių tikslines užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės programas⁴⁸);
- visuomenės sveikatos programų savivaldybėje įgyvendinimą (pvz., dantų protezavimo);
- lėtinių neinfekcinių ligų prevencinių priemonių programas (širdies kraujagyslių, priešinės liaukos, storosios žarnos vėžio, patikros dėl krūties vėžio ir gimdos kaklelio piktybinių navikų), vykdomas asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir apmokamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų;
- bendradarbiavimą su socialiniais partneriais.

Siekiant teikti kokybiškas paslaugas, skirtingoms savivaldybėms sveikatos stiprinimo veiklą planuoti, vykdyti ir vertinti pagal tuos pačius kriterijus, koordinuoti savivaldybių veiklą siekiant bendrų nacionalinių gyventojų sveikatos tikslų, efektyviai naudoti skiriamus išteklius, ministerija turėtų aiškiau reglamentuoti visuomenės sveikatos stiprinimo vykdymą savivaldybėse, apibrėžiant veiklos sritis, mastą, paslaugų turinį, parengti ir patvirtinti paslaugų teikimo aprašus ar kt.

Pokyčiai audito metu

Siekdamas, kad savivaldybėse būtų teikiama daugiau mokslo įrodymais grįstų sveikatos stiprinimo paslaugų ir gerėtų jų kokybė, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras parengė ir 2014 m. išleido Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovą savivaldybėms. Jame supažindinama su visuomenės sveikatos stiprinimo samprata, teikiamos praktinės rekomendacijos, kaip stiprinti gyventojų sveikatą

⁴⁶ Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Higienos institutas, Valstybinis psichikos sveikatos centras ir kt.

⁴⁷ Prieiga per internetą <http://www.sam.lt/go.php/lit/Methodine-medziaga-visuomenes-sveikatos-biurams>.

⁴⁸ Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, 1996-09-25 Nr. I-1553, 2 str. 11 d., 22 str. 2 d. (2010-04-20 Nr. XI-768 redakcija).

savivaldybės teritorijoje ir kt. Auditorių vertinimu, vadovas yra bendresnio pobūdžio, aprašomasis, mokomasis leidinys, todėl negali atstoti visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų aprašų, kuriais turėtų vadovautis savivaldybės ir biurai planuodami sveikatos stiprinimo veiklą ir paslaugų mastą.

Nuo 2015-01-01 įsigaliojo Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimo tvarkos aprašas⁴⁹, kurio tikslas: integruojant pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vykdomą sveikatinimo veiklą, efektyviau stiprinti rizikos grupės asmenų sveikatą. Aprašą galima laikyti pirmuoju pavyzdžiu, nes jame įvardytos teiktinos paslaugos, nustatyti reikalavimai teikiantiems paslaugas specialistams, nustatyti vertinti rodikliai. Kitų ligų rizikos grupės asmenims sveikatos stiprinimo tvarkų aprašų nėra.

1.4. Nevertinamas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų mastas ir poveikis

Siekiant visuomenės sveikatos stiprinimą vykdyti efektyviau, turėtų būti teikiamos tokio masto paslaugos (pagal jų rūšis, teikimo būdus, formas), kurios darytų didesnę poveikį gyventojų ar jų grupių elgsenai. Paslaugų mastas ir rezultatai turėtų būti įvertinami planuojant tolimesnę veiklą.

- Savivaldybės nurodė, kad sveikatos stiprinimo paslaugų mastą nustato atsižvelgdamos į ministerijos skiriamus asignavimus (valstybės tikslinę dotaciją visuomenės sveikatos priežiūros veiklai). Todėl savivaldybių visuomenės sveikatos biurai sveikatos stiprinimo paslaugas 2012 ir 2013 m. vykdė pagal Sveikatinimo veiklos sutarčių su ministerija prieduose numatytą veiklą ir jos vertinimo kriterijus. Ši veikla nebuvo detalizuota pagal rūšis, paslaugų teikimo būdus, formas (išskyrus praktinius mokymus nėščiosioms, būsimiesiems tėveliams).

Pavyzdys

Visuomenės sveikatos stiprinimas savivaldybės bendruomenėje 2013 m.:

- Sveikatingumo metų įgyvendinimo priemonės (konkursas, renginiai, projektai);
- Renginiai tikslinėms datoms paminėti (Tarptautinė diena be automobilio, Pasaulinė širdies diena, Pasaulinė psichikos sveikatos diena, Europos sveikos mitybos diena ir kt.);
- Informacijos sklaida sveikos gyvensenos ir ligų prevencijos temomis (sveika mityba, fizinis aktyvumas, asmens higiena, sužalojimų prevencija ir kt.);
- Fizinio aktyvumo skatinimas (mankštos, šiaurietiško ėjimo pratybos);
- Praktiniai mokymai nėščiosioms, būsimiesiems tėveliams.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, teikdami sveikatos stiprinimo paslaugas, statistinius duomenis apie sveikatos ugdymo ir mokymo renginius kasmet kaupė ir teikė: Sveikatos apsaugos ministerijai – savivaldybės vykdytos visuomenės sveikatos priežiūros veiklos ataskaitas (sveikatinimo veiklos sutarties 6 priedas); Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrui – sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitas.⁵⁰

Pagal Sveikatos ugdymo ir mokymo renginių ataskaitos formą kaupiami duomenys nėra informatyvūs ir pakankami vertinti visuomenės sveikatos stiprinimo mastą:

- Ataskaitose nenumatyta žymėti kiek ir kokių sveikatos ugdymo ir mokymo renginių pagal jų rūšis, būdą, formas suteikta vienoms ar kitoms gyventojų grupėms (suaugusiems asmenims,

⁴⁹ Patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014-09-22 įsakymu Nr. V-979.

⁵⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-02-11 įsakymas Nr. V-111 „Dėl Sveikatos ugdymo ir mokymo statistinės ataskaitos formos ir jos pildymo taisyklių patvirtinimo“ (2011-07-07 Nr. V-670 redakcija).

vaikams, ar kitoms tikslinėms grupėms). Pavyzdžiui, nežymima kokiam skaičiui vaikų ir kokiam suaugusiųjų ar rizikos grupių asmenų skaičiui skaitytos paskaitos sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos klausimais, lytiškumo ugdymo, AIDS ir lytiškai plintančių ligų prevencijos klausimais; kiek asmenų tik informuota ir kt.

- Ataskaitose žymimas asmenų tikslinėse grupėse skaičius, tačiau jis susietas tik su renginių temomis: sveikos mitybos, fizinio aktyvumo, aplinkos sveikatos, rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos ir kt. Todėl nevertinama, pavyzdžiui, kiek ir kokių grupių asmenų dalyvavo diskusijose rūkymo prevencijos klausimais, kiek buvo informuota per straipsnius, atmintines ir kt.
- Nustatytų tikslinių grupių (ikimokyklinio, mokyklinio amžiaus ir rizikos grupių vaikai, vyresniojo amžiaus žmonės (nuo 60 m.), kaimo gyventojai, pedagogai, socialiniai darbuotojai, valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojai, nevyriausybinų organizacijų nariai, pacientai, kitų profesinių ir socialinių grupių atstovai) nepakanka tinkamai įvertinti visuomenės sveikatos stiprinimą.

Ataskaitose neatskirti visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų savivaldybėse ir vaikų sveikatos priežiūros savivaldybių ugdymo įstaigose duomenys, todėl atskirai nevertinamas nei vienos, nei kitos veiklos mastas: paslaugų rūšys, kiekis, paslaugų gavėjų skaičius ir kt. Be to, sveikatos stiprinimo negalima atskirti nuo kitų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų, vykdomų įgyvendinant tikslines savivaldybių sveikatos programas (pavyzdžiui, užkrečiamųjų ligų profilaktikos). Todėl nei savivaldybės, nei ministerija negali pagrįstai visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų masto įvertinti ir analizuoti.

23 savivaldybės nurodė, kad trūksta sveikos gyvensenos mokymų, psichikos sveikatos stiprinimo, socialinių įgūdžių mokymų socialinės rizikos grupės asmenims. Auditorių vertinimu, tam įtakos turi ne tik nepakankamas visuomenės sveikatos stiprinimo reglamentavimas, bet ir ne visiškai tinkamas planavimas savivaldybėse. Kai kurios jų pažymėjo, kad nėra nustatyto (aiškaus) visuomenės sveikatos stiprinimo priemonių masto, minimalaus paslaugų sąrašo savivaldybėms vykdam valstybines visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas.

Siekiant pagrįstai vertinti visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą, būtina ne tik reglamentuoti sveikatos stiprinimo paslaugas (nustatyti jų sąrašą, aprašus, patikslinti atskaitų formas ir kt.), bet ir nustatyti teiktiną mastą. Tai sudarytų prielaidas savivaldybėse efektyviau įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimą: pagrįstai įvertinus suteiktas paslaugas, tolesnę veiklą tinkamai planuoti ir vykdyti, racionaliai paskirstyti ir panaudoti išteklius.

- 18 savivaldybių nevertino teikiamų visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų (veiklos). Dauguma savivaldybių (42) visuomenės sveikatos stiprinimą vertino tik pagal kiekybinius kriterijus: pagal visuomenės sveikatos biurų veiklos ataskaitas vertino statistinius duomenis (suteiktų paslaugų ir paslaugas gavusių asmenų skaičių pagal Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitų duomenis). Nebuvo analizuojama, kaip ir ar teikiamos sveikatos stiprinimo paslaugos (renginiai ir priemonės, informacijos sklaida) keičia gyventojų elgseną, kokius rezultatus duoda gyventojų sveikatai, t. y. netaikomi kokybiniai paslaugų vertinimo kriterijai. Paslaugų vertinimas apsiriboja visuomenės sveikatos stiprinimo renginių dalyvių apklausa apie renginių organizavimą.

Šalies mastu analizuojami Sveikatos ugdymo ir mokymo renginių ataskaitų duomenys pagal kiekybinius kriterijus: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras rengia savivaldybių pateiktų metinių ataskaitų duomenų apžvalgą. Išvadose nurodomas renginių ir dalyvių skaičius, renginių ir leidinių pasiskirstymas pagal temas, palyginamos renginių apimtys savivaldybėse.

Pavyzdys

Savivaldybių sveikatos ugdymo ir mokymo renginių 2013 metų ataskaitų duomenų apžvalgos išvados:

1. Savivaldybių pateiktų ataskaitų duomenimis, 2013 m. sveikatos ugdymo ir mokymo renginių buvo organizuota beveik 4 kartus daugiau nei 2012 m. (2013 m. – 652,5 renginiai 10 tūkst. gyventojų, 2012 m. – 171,6 renginiai 10 000 gyventojų).
2. Sprendžiant iš ataskaitų, savivaldybės atsiliepė į Seimo ir Vyriausybės siūlymą sveikatingumo metais „vykdyti veiksmus, skirtus skatinti žmones gyventi sveikai, stiprinti ir saugoti sveikatą“; daugiausia renginių buvo skirta stiprinti sveikatą ir skatinti sveiką gyvenimą (63 proc.).
3. Dešimtims kartų skiriasi savivaldybių ataskaitose pateikiamos sveikatos ugdymo ir mokymo apimtys (pvz., Vilniaus r. savivaldybė 2013 m. organizavo 57,4 renginius 1 000 gyventojų, Vilniaus miesto – 3,4 renginius 1 000 gyventojų).

Atlikęs apžvalgą Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras pateikė siūlymus:

1. Pasirinktinai patikrinti savivaldybių ataskaitose pateiktų duomenų patikimumą, išsiaiškinti didelio skirtumo priežastis (Sveikatos apsaugos ministerijai ar jos įgaliotai tai atlikti įstaigai).
2. Atsakyti sveikatinimo veiklos sutartyse reikalavimo, kad savivaldybių administracijos teiktų sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitas, nes jas pateikia kiekvienos savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Taip būtų išvengta ataskaitų dubliavimo.

Siekiant visuomenės sveikatos stiprinimą planuoti efektyviau ir vykdyti veiksmingiau, būtina tinkamai vertinti ir analizuoti veiklą ar paslaugas tiek savivaldybėse, tiek šalyje. Todėl reikėtų numatyti šios srities stebėseną: nustatyti vertinimo kiekybinius ir kokybinius rodiklius. Sveikatos apsaugos ministerija, koordinuojanti ir kontroliuojanti visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, turėtų užtikrinti tinkamą visuomenės sveikatos stiprinimo stebėseną.

Pokyčiai audito metu

Lietuvos Respublikos Vyriausybė pakeitė Savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos teikimo tvarką⁵¹ ir nustatė, kad ataskaitoje Sveikatos apsaugos ministerijai pateikiama informacija apie valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų (visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybės teritorijoje esančiose ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir profesinio mokymo įstaigose ugdomų mokinių pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas, visuomenės sveikatos stiprinimo, visuomenės sveikatos stebėsenos) savivaldybėje vykdymą. Taip pat Vyriausybė nustatė, kad ataskaitos formą tvirtina sveikatos apsaugos ministras. Vyriausybė pasiūlė savivaldybėms kasmet paskelbti ataskaitas savivaldybių interneto svetainėje, o Sveikatos apsaugos ministerijai pavedė kasmet suvestinę ataskaitą paskelbti ministerijos interneto svetainėje.

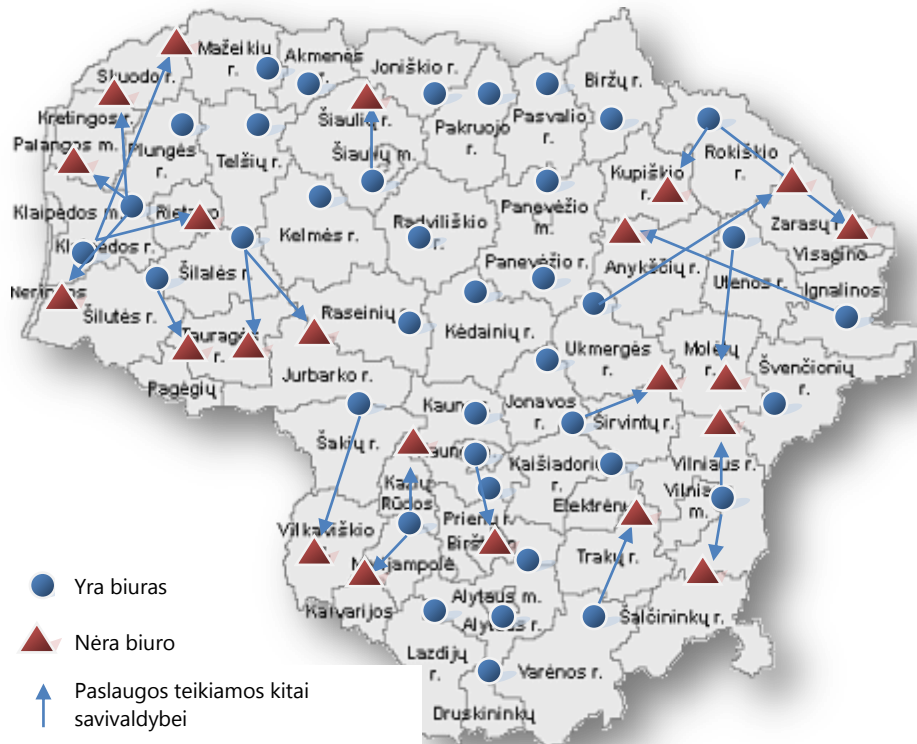
⁵¹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015-02-18 nutarimas Nr. 176.

2. AR VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO PRIEMONĖS SAVIVALDYBĖSE VYKDOMOS EFEKTYVIAI?

Siekiant gerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą šalyje, efektyviau vykdyti visuomenės sveikatos stiprinimo priemones, savivaldybėse sukurtas visuomenės sveikatos biurų tinklas.

2014 m. du trečdaliai savivaldybių buvo įsteigusios biurus, šalyje veikė 38 biurai (iš jų 5 įsteigti 2014 m.). Pagal savivaldybių bendradarbiavimo sutartis biuras turi teisę teikti paslaugas ir kitų savivaldybių gyventojams⁵². 22 savivaldybės, kuriose biurų nebuvo, buvo sudariusios sutartis su tomis savivaldybėmis, kuriose veikė biurai. Paslaugas ne vien savo savivaldybės gyventojams teikė 17 biurų. Pavyzdžiui, Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos biuras teikė paslaugas Kalvarijos ir Kazlų Rūdos savivaldybėms, Vilniaus miesto – Vilniaus ir Šalčininkų rajonų savivaldybėms (2 pav.). Taip organizuojant veiklą užtikrinama, kad visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugos būtų teikiamos visose savivaldybėse.

2 pav. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai ir jų veiklos zonos (2014 m.)



Šaltinis – Valstybės kontrolė

Svarbu, kad visuomenės sveikatos stiprinimas būtų vykdomas kryptingai, prieinamas toms gyventojų grupėms, kurioms jo labiausiai reikia. Audito metu laikėme, kad paslaugos savivaldybėse teikiamos efektyviai, kai:

- apie savivaldybėje teikiamas paslaugas gyventojai tinkamai informuojami (dauguma žino apie teikiamas sveikatos stiprinimo paslaugas, informacija pasiekia daugumą gyventojų);

⁵² Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002-05-16 Nr. IX-886, 6 str. 2d.

- paslaugos teikiamos gyventojams (gyventojų grupėms) pasiekiamoje vietoje, priimtinu laiku;
- paslaugos teikiamos ne tik bendrai gyventojams / bendruomenėms, bet ir gyventojų tikslinėms ar rizikos grupėms.

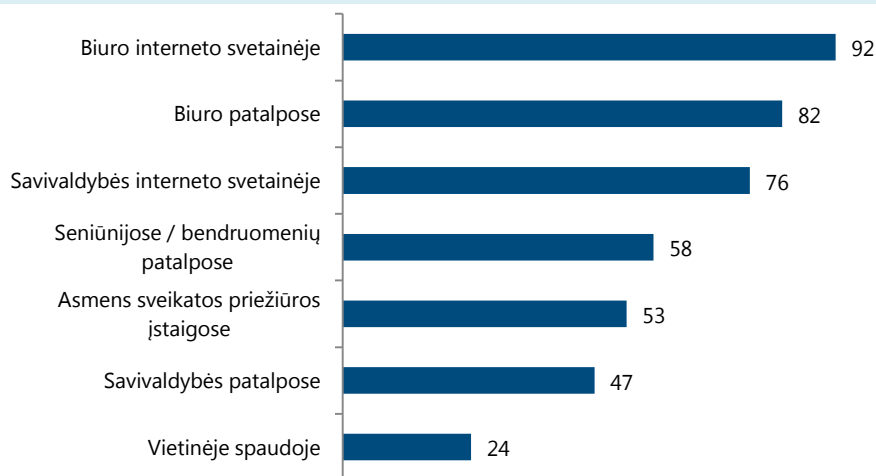
2.1. Trys ketvirtadaliai visuomenės sveikatos biurų neskelbia išsamios informacijos apie sveikatos stiprinimo paslaugas

Gyventojų galimybę pasinaudoti visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugomis didina tinkamas jų informavimas. Gyventojai turėtų gauti ne epizodinę informaciją apie organizuojamus sveikatinimo renginius, o turėtų būti nuolat informuojami, kad tokios paslaugos yra teikiamos, kad jos nemokamos, kokio pobūdžio, kur teikiamos ir kt. Be to, informacija apie savivaldybės visuomenės sveikatos biuro ar kito paslaugas teikiančio biuro veiklą turi būti lengvai randama, matoma, suprantama įvairioms gyventojų grupėms.

Audito metu atlikta gyventojų apklausa parodė, kad beveik pusė respondentų (43 proc.) nežino apie teikiamas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas (2 priedas). 2010 m. Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centras tyrė 10 savivaldybių gyventojų informuotumą: 69 proc. jų nežinojo apie biurus ir jų teikiamas paslaugas⁵³.

Nustatėme, kad informacija apie biuro veiklą ir teikiamas paslaugas dažniausiai skelbiama biurų interneto svetainėse ir biuro patalpose (3 pav.).

3 pav. Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų viešinimas savivaldybėse (paminėjimo dažnis, proc.)



Šaltinis – Valstybės kontrolė

Biure ir internete skelbiama informacija mažiau prieinama gyventojams, nežinantiems apie biurus, neturintiems galimybių naudotis internetu ar tikslingai neieškantiems tokios informacijos.

Trys ketvirtadaliai visuomenės sveikatos biurų interneto svetainėse neskelbia informacijos apie visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimą.

Audito metu rinkome duomenis, kokią gyventojams aktualią informaciją biurai skelbia interneto svetainėse (3 lentelė).

⁵³ Tyrimas „Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų pažangos vertinimo (bendrojo vertinimo) modelio (BVM) parengimo ir diegimo paslaugos 10 savivaldybių“. Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centras, 2013 m.

3 lentelė. Duomenys apie visuomenės sveikatos biurų interneto svetainėse skelbiamą informaciją*

Informacijos turintys	Skelbiančių biurų skaičius	Neskelbiančių biurų skaičius
Informacija apie teikiamas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas	8	26
Veiklos planai	17	17
Veiklos ataskaitos	12	22

* informacija rinkta 2014 m. rugpjūčio–spalio mėn., rastos 34 biurų interneto svetainės.

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Tik keli biurai skelbia informaciją apie renginius, pavyzdžiui, kada ir kur vyks šiaurietiško ėjimo renginiai, mankštos.

Išsamesnę informaciją apie visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas interneto svetainėse skelbia Kauno miesto, Klaipėdos, Mažeikių rajonų savivaldybių visuomenės sveikatos biurai.

[Informuojant gyventojus apie visuomenės sveikatos stiprinimą, nepakankamai bendradarbiaujama su savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigomis.](#)

Tik pusė visuomenės sveikatos biurų pažymėjo, kad informaciją apie veiklą gyventojams skelbia ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Savivaldybių pirminės asmens sveikatos priežiūros centrai, šeimos gydytojų kabinetai – tai įstaigos, kuriose lankosi nemažai savivaldybių gyventojų, ypač pagyvenusių, vaikus auginančios šeimos, darbingo amžiaus gyventojai lankosi profilaktikos tikslais. Svarbu ne tik vaizdinė informacija (skelbimas apie biurą) ar patalpų suteikimas biuro renginiams. Itin svarbus šeimos ar kito gydančio gydytojo, bendrosios praktikos slaugytojo paraginimas, pasiūlymas pasinaudoti visuomenės sveikatos specialistų konsultacijomis. Tokią praktiką taiko, pavyzdžiui, Kazlų Rūdos, Panevėžio ir Pasvalio rajonų asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir visuomenės sveikatos biurai.

Atkreiptinas dėmesys, kad informacija apie visuomenės sveikatos biurų teikiamas sveikatos stiprinimo paslaugas galėtų būti skelbiama ir teritorinėse ligonių kasose bei jų interneto svetainėse. Visi biurai bendradarbiauja su teritorinėmis ligonių kasomis: renka visuomenės sveikatos stebėsenai būtiną informaciją (pavyzdžiui, prevencinių programų vykdymo duomenis), tačiau tik Šiaulių teritorinės ligonių kasos interneto svetainėje yra Šiaulių ir Telšių apskrityse veikiančių biurų internetinių svetainių adresų nuorodos.

Siekiant, kad informacija apie visuomenės sveikatos biurų veiklą pasiektų kuo daugiau gyventojų, būtina ją skleisti ne tik savivaldybės ar biuro interneto svetainėje ar patalpoje, bet daug plačiau, bendradarbiaujant su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, ligonių kasomis, kitomis savivaldybių ir šalies institucijomis, įstaigomis, organizacijomis. Be to, labai svarbu gyventojus ne bendrai informuoti apie visuomenės sveikatos biurą, bet tiksliai pažymėti teikiamas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas, mokyti sveikos gyvensenos.

2.2. Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo vieta gyventojus tenkina, tačiau trečdalis gyventojų netenkina paslaugų teikimo laikas

Siekiant, kad gyventojai turėtų daugiau galimybių pasinaudoti visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugomis, svarbu paslaugas teikti gyventojams (gyventojų grupėms) patogioje, pasiekiamoje vietoje, priimtiniu laiku.

Trys ketvirtadaliai respondentų nurodė, kad jiems tinkama visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo vieta (pusė jų pažymėjo, kad paslaugų teikimo vieta tinkama, o ketvirtadalis, kad tinkama iš dalies).

Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugos dažniausiai teikiamos bendruomenėse (bendruomenių patalpose), seniūnijose, savivaldybių patalpose, gydymo įstaigų, visuomenės sveikatos biurų patalpose (visuomenės sveikatos biurų, savivaldybių apklausos duomenys, 4 pav.).

4 pav. Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo vieta savivaldybėse (paminėjimo dažnis, proc.)



Šaltinis – Valstybės kontrolė

Paslaugos taip pat teikiamos kultūros centruose, bibliotekose, ugdymo įstaigose, stadionuose, parkuose, socialinių paslaugų centruose.

Beveik visi visuomenės sveikatos biurai (95 proc.) nurodė, kad, nustatant visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo laiką, atsižvelgiama į savivaldybės gyventojų poreikius. Atkreiptinas dėmesys, kad biurai apklausia sveikatos stiprinimo renginių dalyvius, todėl nustatant paslaugų teikimo laiką neatsižvelgiama į poreikius kitų gyventojų, nedalyvavusių renginiuose.

Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo laiku nėra patenkinti trečdalis gyventojų, dalyvavusių audito metu atliktoje apklausoje.

Paslaugas biuro patalpose ne darbo valandomis teikia kiek daugiau nei trečdalis (37 proc.) visuomenės sveikatos biurų. Ketvirtadalis (25 proc.) paslaugas teikia ir nedarbo dienomis. Nustatėme, kad nedarbo dienomis organizuojami renginiai viešosiose erdvėse (per šventes ar bendruomenės susibūrimus). Paskaitos ir diskusijos vykdomos, konsultuojama darbo valandomis, todėl dirbantys asmenys tikslinėmis priemonėmis (konsultacijomis, mokymais) pasinaudoti gali ribotai.

Pavyzdys

Miesto visuomenės sveikatos biuras organizuoja mankštas besilaukiančioms moterims, tačiau jos vyksta tik biuro patalpose ir darbo valandomis. Tokios paslaugos mažiau prieinamos dirbančioms moterims ar gyvenančioms atokiau nuo biuro.

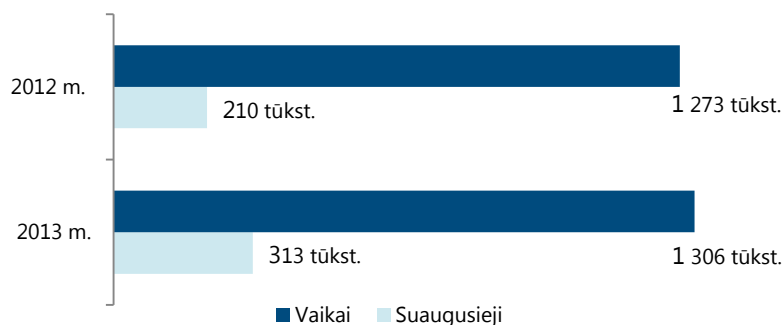
Auditorių nuomone, didesnis visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas, sudarytos galimybės visuomenės sveikatos stiprinimo specialistams paslaugas pagal kompetenciją teikti ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose jų darbo valandomis, gerintų paslaugų prieinamumą gyventojams laiko ir vietos požiūriu.

2.3. Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų nepakankamai teikiama tikslinėms gyventojų grupėms

Siekiant efektyvesnio visuomenės sveikatos stiprinimo, paslaugas reikėtų teikti tiems gyventojams ar jų grupėms, kam paslaugos labiausiai reikalingos.

80 proc. asmenų, gaunančių visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas, yra vaikai ikimokyklinio ugdymo įstaigose ir mokyklose (5 pav.). Tai didžiausia ir pagrindinė tikslinė grupė šalyje.

5 pav. Visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų gavėjų (renginių dalyvių) skaičius savivaldybėse 2012 ir 2013 m.



Šaltinis – Valstybės kontrolė

Atkreiptinas dėmesys, kad savivaldybės teritorijoje esančiose ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir profesinio mokymo įstaigose ugdomų mokinių visuomenės sveikatos priežiūra (ir jų sveikatos stiprinimas), yra viena iš savivaldybių vykdomų valstybinių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų⁵⁴, kuri organizuojama ir finansuojama atskirai nuo savivaldybės teritorijoje vykdomo visuomenės sveikatos stiprinimo, todėl turi būti vertinama atskirai.

Visuomenės sveikatos paslaugų (renginių) nepakankamai teikiama kitoms tikslinėms gyventojų grupėms (ypač rizikos) ar asmenims.

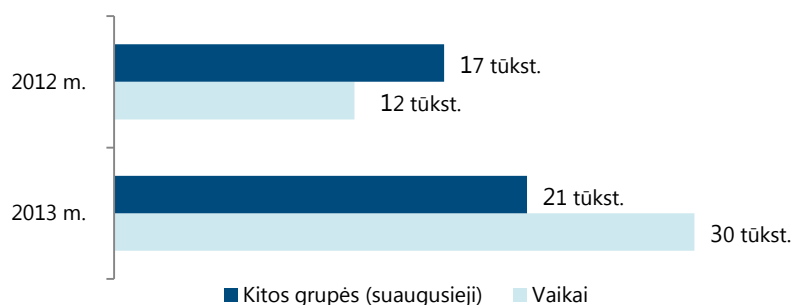
Šalyje vyrauja ir didėja sergamumas kraujotakos (širdies ir kraujagyslių) sistemos ligomis. Visuomenės sveikatos biurai organizuoja šių ligų prevencijos renginius. Įvardytos rizikos grupės susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis yra 40–55 m. amžiaus vyrai ir 50–65 m. amžiaus moterys⁵⁵. Tikėtina, kad renginiuose dalyvautų šių amžiaus grupių asmenys⁵⁶, tačiau 2013 m. dauguma asmenų, dalyvavusių sveikatos ugdymo ir mokymo renginiuose kraujotakos sistemos ligų tema, buvo vaikai (6 pav.).

⁵⁴ Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas, 1994-07-07 Nr. I-533 (2012-21-20 Nr. XII-129 redakcija) 7 str. 35 p., Sveikatos priežiūros mokyklose tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005-12-30 įsakymu Nr. V-1035/ĮSAK-2680, Valstybinėms (valstybės perduotoms savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti reikalingų lėšų apskaičiavimo metodika, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-10-11 įsakymu Nr. V-932.

⁵⁵ Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-11-25 įsakymu Nr. V-913, 9 p.

⁵⁶ Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitos Nr. 41-1-sveikata 2 lentelėje nustatytos asmenų tikslinės grupės: ikimokyklinio amžiaus vaikai, mokyklinio amžiaus vaikai, vyresniojo amžiaus žmonės (nuo 60 m.), kaimo gyventojai, pedagogai, socialiniai darbuotojai, valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojai, nevyriausybinių organizacijų nariai, pacientai, kitų profesinių ir socialinių grupių atstovai. Kadangi statistinėje apskaitoje nėra rizikos sirgti širdies kraujagyslių ligomis asmenų tikslinės grupės, analizuodami duomenis vertinome dvi grupes: vaikus ir suaugusiuosius.

6 pav. Sveikatos ugdymo ir mokymo renginiuose kraujotakos sistemos ligų tema 2012 ir 2013 m. dalyvavusių asmenų skaičius



Šaltinis – Valstybės kontrolė

Audito metu surinkti duomenys parodė, kad nėra susiformavusios savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir visuomenės sveikatos biurų bendradarbiavimo praktikos ir atvejų, kai pacientai (tikslinės ar rizikos grupės, išskyrus nėščiąsias) nukreipiami sveikatos stiprinimo paslaugų į biurus. Tik nuo 2015 m. įsigaliojo širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimo tvarka, pagal kurią bus integruojama pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veikla⁵⁷ ir šių ligų rizikos grupės asmenys bus nukreipiami nustatytų paslaugų į biurus. Auditorių nuomone, jeigu tikslinės paslaugos biuruose būtų teikiamos jaunesniems gyventojams, nei numatyta sveikatos apsaugos ministro patvirtintose tvarkose⁵⁸, sveikatos stiprinimo priemonės būtų pradėdamos taikyti anksčiau, todėl didėtų jų poveikis ir tikimybė rizikos grupės asmenims ilgiau išvengti širdies ir kraujagyslių ligų, sirgti lengvesnėmis ar valdomomis ligų formomis, išvengti komplikacijų. Be to, gerinant širdies ir kraujagyslių ligų prevencinių priemonių teikimą gyventojams, būtų išvengiama paslaugų dubliavimo, efektyviau naudojami ir visuomenės, ir asmens sveikatos priežiūros ištekliai.

Mažai visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų teikiama didesnės rizikos sirgti kitomis ligomis asmenų tikslinėms grupėms. Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitose pažymi didelį sergamumą kvėpavimo sistemos ligomis, jungiamojo audinio ir skeleto raumenų sistemos, nervų sistemos, medžiagų apykaitos ligomis. Tačiau visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų, teikiamų turintiems riziką susirgti šiomis ligomis asmenims, beveik nėra. Biurai organizuoja sveikatinimo renginius bendruomenėms ar savivaldybių gyventojams bendrai, nenurodydami tikslinės grupės. Pavyzdžiui, dauguma biurų organizuoja šiaurietiško ėjimo pratybas, kuriose dalyvauja įvairių amžiaus grupių gyventojai. Įvairaus amžiaus gyventojams organizuojami renginiai minint tikslines dienas ar datas.

Pavyzdys

Savivaldybėse, bendruomenėse organizuojami renginiai skirti:

- Pasaulinei sveikatos dienai (balandžio 7 d.);
- Judėjimo sveikatos labui dienai (gegužės 10 d.);
- Tarptautinei dienai be automobilio (rugsėjo 22 d.);
- Tarptautinei nerūkymo dienai (lapkričio 15 d.) ir kt.

⁵⁷ Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014-09-22 įsakymu Nr. V-979.

⁵⁸ Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-11-25 įsakymu Nr. V-913 ir Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014-09-22 įsakymu Nr. V-979.

Lankantis visuomenės sveikatos biuruose atkreiptas dėmesys, kad renginiuose dalyvauja aktyvūs, savo sveikata besirūpinantys gyventojai, o pasyvių, sveikata nesirūpinančių asmenų, kurie ir yra rizikos susirgti tam tikromis ligomis asmenų grupėje, šios paslaugos nepasiekia. Galimybe biure gauti individualią konsultaciją sveikatos stiprinimo klausimais naudojosi kiek daugiau nei dešimtadalis (13 proc.) audito metu atliktos apklausos respondentų.

Tik trečdalis biurų (13) bendradarbiauja su socialinės globos ir kitomis organizacijomis, pacientų organizacijomis ir renginius skiria socialinės rizikos ir kitoms asmenų grupėms, sergantiesiems kai kuriomis ligomis asmenims ir jų šeimų nariams.

Gerosios praktikos pavyzdžiai

Joniškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras organizuoja renginius su Šiaulių apygardos probacijos tarnybos Joniškio probacijos skyriumi ir Nakvynės namų krizių centru.

Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras organizuoja renginius su Lietuvos aklųjų ir silpnaregių draugijos Pasvalio filialu, Grūžių vaikų globos namais (dėl prevencinių renginių socialinės rizikos grupės vaikams).

Alytaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras organizuoja renginius su Alytaus miesto ir rajono diabeto klubu „Viltis“.

Savivaldybės pažymėjo, kad trūksta paslaugų toliau nuo miesto centro gyvenantiems asmenims, paslaugų suaugusiems ir senjorams, jaunoms šeimoms. Taip pat trūksta paslaugų vaikams, kurie nelanko ugdymo įstaigų, bedarbiams, neįgaliems žmonėms, socialinės rizikos asmenims.

Auditorių vertinimu, viena priežasčių, kodėl visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų tikslinėms gyventojų grupėms savivaldybėse teikiama nepakankamai, – savivaldybės tinkamai nenustato visuomenės sveikatos stiprinimo uždavinių ir priemonių, neįvertina paslaugų poreikio (1.1 poskyris). Siekiant geresnių veiklos rezultatų, esant ribotiems ištekliams, turėtų būti išskirti ir veiklos prioritetai: nustatytos tikslinės gyventojų grupės, kurioms svarbiausia teikti paslaugas.

1-ojo audito departamento direktorius

Laimonas Čiakas

Vyriausioji valstybinė auditorė

Rūta Obcarskienė

Valstybinio audito ataskaitos kopijos (po vieną egz.) pateiktos:

Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

Auditas atliktas, vykdant 2014-01-30 pavedimą Nr. P10-2

Auditą atliko valstybinių auditorių grupė:

Rūta Obcarskienė (grupės vadovė)

Viktorija Kazakova (iki 2015-01-02)

Ramunė Marcikonytė

PRIEDAI

Valstybinio audito ataskaitos
„Visuomenės sveikatos stiprinimo
organizavimas ir vykdymas savivaldybėse“
1 priedas

Pagrindiniai audito duomenų rinkimo ir vertinimo metodai

Audito objektas – Visuomenės sveikatos stiprinimo priemonių vykdymas savivaldybėse.

Audito subjektas – Sveikatos apsaugos ministerija.

Audito tikslas – įvertinti, ar visuomenės sveikatos stiprinimas savivaldybėse vykdomas efektyviai.

Audito apribojimai – audito metu nevertinome visuomenės sveikatinimo priemonių, kurias vykdo kitos, ne Sveikatos apsaugos ministerijos valdymo srities, institucijos.

Audituojamas laikotarpis – 2012–2013 m., duomenų analizei buvo naudojami ankstesnių laikotarpių ir 2014 m. duomenys.

Eil. Nr.	Metodas	Tikslai
1.	Dokumentų peržiūra – nagrinėjome Sveikatos apsaugos ministerijos, 60 savivaldybių, 38 visuomenės sveikatos biurų, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro, Higienos instituto dokumentus susijusius su visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų planavimu, teikimu ir stebėseną.	Nustatyti ar tinkamas teisinis reglamentavimas, veiklos planavimas, nustatyti problemas vykdant visuomenės sveikatos stiprinimą savivaldybėse.
2.	<p>Apklausa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sveikatos apsaugos ministerijos; ▪ 60 savivaldybių; ▪ 38 visuomenės sveikatos biurų; ▪ 1521 gyventojų. <p>Įstaigų apklausa buvo vykdoma raštu. Apklaustos visos savivaldybės ir visi visuomenės sveikatos biurai. Gyventojų apklausa buvo vykdoma internetu, portale www.publika.lt.</p>	<p>Nustatyti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ar tinkamai įgyvendinama visuomenės sveikatos priežiūros politika; ▪ kaip savivaldybės / visuomenės sveikatos biurai planuoja visuomenės sveikatos stiprinimą; ▪ kaip ir kur savivaldybėse teikiamos visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugos; ▪ ar užtikrinamas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų prieinamumas; ▪ ar gyventojai tinkamai informuojami apie savivaldybės teritorijoje teikiamas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas. <p>Apibendrinus rezultatus, pavyzdžius pateikti audito ataskaitoje.</p>
3.	<p>Pokalbiai su:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sveikatos apsaugos ministerijos atstovais; ▪ savivaldybių atstovais (8 savivaldybėse); ▪ visuomenės sveikatos biurų atstovais (8 biuruose); ▪ visuomenės sveikatos biurų asociacijos pirmininke. 	Išsiaiškinti visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų planavimo, organizavimo ir vykdymo klausimus.

Eil. Nr.	Metodas	Tikslai
4.	Duomenų analizė: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktų duomenų apie visuomenės sveikatos stiprinimo reglamentavimą, planavimą, paslaugų apmokėjimą, tyrimų*; ▪ savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų, duomenų apie savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programų įgyvendinimą, gyventojų tyrimų, finansavimo; ▪ visuomenės sveikatos biurų veiklos, visuomenės sveikatos stiprinimo, sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitų; ▪ Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atliktų tyrimų / rekomendacijų ataskaitų** 	Nustatyti visuomenės sveikatos priemonių savivaldybėse vykdymo skirtumus audituojamu laikotarpiu, visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų finansavimo, planavimo ir vykdymo problemas, pateikti konkrečius pavyzdžius audito ataskaitoje.
5.	Pasaulio sveikatos organizacijos, Europos Komisijos ir kitų tarptautinių organizacijų dokumentų ir duomenų analizė; ES projektai ir studijos, susiję su visuomenės sveikatos klausimais; Europos valstybių praktikos analizė (nagrinėjome kitų šalių audito institucijų atliktus auditus visuomenės sveikatos srityje) ***.	Nustatyti gerosios praktikos pavyzdžius

* Sveikatos priežiūros sistemos analizė ir vertinimo ataskaita.

** „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse lyginamoji analizė“, „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo režimo reglamentavimo praktikos Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse lyginamoji analizė“, „Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų kokybės vadybos grupių mokymai“, „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimo praktikos tobulinimo metodinės rekomendacijos“, „Sutarčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo praktikos metodinės rekomendacijos“, „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių, prieinamumo savivaldybėse nustatymo metodinės rekomendacijos“, „Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų pažangos vertinimo (bendrojo vertinimo) modelio (BVM) parengimo ir diegimo paslaugos 10 savivaldybių. Galutinė ataskaita“, „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas“; atlikta visuomenės sveikatos programų, finansuojamų iš savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų lėšų, valdymo analizė; parengti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų teikimui reikalingos infrastruktūros modeliai; parengtas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse paslaugų teikimo rezultatų reitingavimo rodiklių stebėsenos modelis; „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse proceso ir rezultatų, jų išteklių stebėsenos rodiklių modelių parengimas“, „Rekomendacijos dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rodiklių įtraukimo į visuomenės stebėsenos sistemą“, „Statistinės ataskaitos apie savivaldybių suteiktas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas formos projektas“, „Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų savęs vertinimo pagal BVM elektroninė priemonė“, „Visuomenės sveikatos biurų žinomumo apklausa“, „Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų kokybės vadybos grupių mokymai“, „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimo praktikos tobulinimo metodinės rekomendacijos“, „Sutarčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo praktikos metodinės rekomendacijos“, „Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas savivaldybėms“, „Sveikatinimo darbo su bendruomene, šeima ir nevyriausybinėmis organizacijomis rekomendacijos“.

*** Pasaulio sveikatos organizacijos leidinys *Milestones in health promotion: Statements from global conferences* ir kiti leidiniai (prieiga per internetą – <http://www.who.int/healthpromotion/en/>).

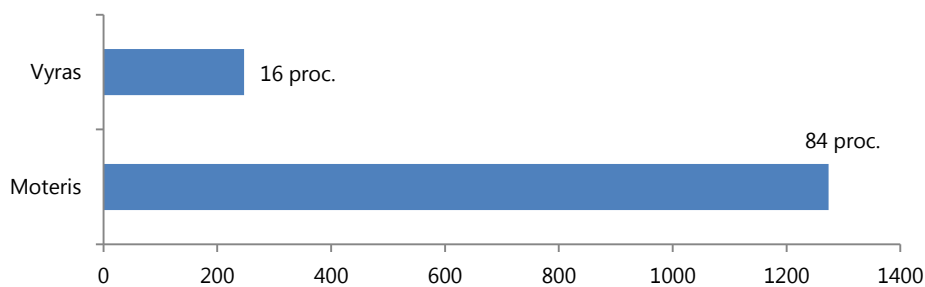
Europos Komisijos informacija: „*Together for health: a strategic approach for the EU 2008-2013*“, white paper, 2007; „Apie Europos Sąjungos politiką“. Visuomenės sveikata, ISBN 978-92-79-24598-5, 2013; „*Health for the EU in 33 success stories, a selection of successful projects funded by the EU Health Programmes*“, ISBN 978-92-79-26071-1, 2012; „Apie Europos Sąjungos politiką“. Visuomenės sveikata, ISBN 978-92-79-24598-5, 2013. Framework Contract SANCO/2008/01/055 Lot 1: Public Health – Contract N° SANCO/2008/01/055 Lot 1- Provision of Evaluation, Impact Assessment and Related Services to the Commission in the Areas of Public Health, Consumer Protection and Food Chain Specific Contract: Study to measure the implementation of EU health policies at national, regional and local levels, assessing the utility of existing indicators for this task and developing new indicators as necessary. Final report. Proposal for a Regulation of the European parliament and of the council on establishing a Health for Growth Programme, the third multi-annual programme of EU action in the field of health for the period 2014-2020, 2011. European Public Health Alliance (EPHA) Publications, EPHA guide - The EU and Public Health, 2013 m.

Pasaulio sveikatos organizacijos informacija: *Good practise appraisal toll for obesity prevention programmes, projects, initiatives and interventions*, 2011; C. E. Winslow, 1920, European Public Health Alliance (EPHA) Publications, EPHA guide – The EU and Public Health, 2013.

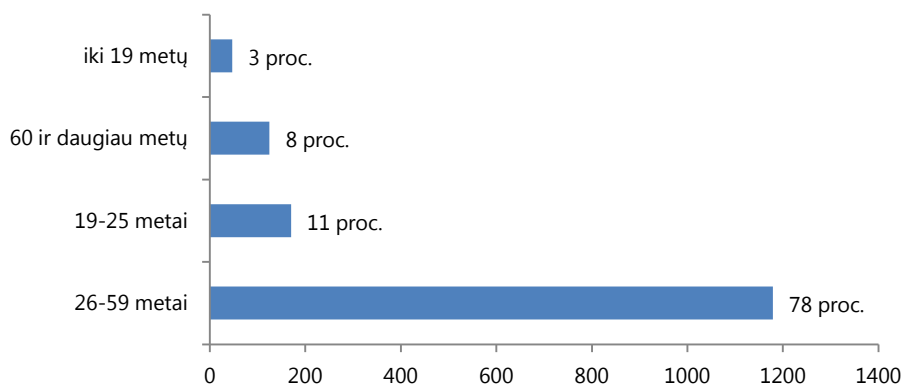
Auditi: Europos Audito Rūmų auditas „Europos Sąjungos 2003–2007 m. visuomenės sveikatos programa: ar ši programa yra veiksminga priemonė sveikatai gerinti?“ 2009; Lenkijos AAI auditas „Fizinis lavinimas ir sportas valstybinėse mokyklose“ (lenk. *Informacja o wynikach kontroli Wychowanie fizyczne i sport w szkołach publicznych*), 2010. Estijos AAI auditas „Sveikos gyvensenos skatinimo strategijos“ (angl. *Strategies for promoting healthy lifestyle and attitudes*), 2008. Kanados AAI auditas „Šiaurės Vakarų teritorijų sveikatos programos ir paslaugos“ (angl. *Northwest territories health programs and services*), 2011. Suomijos AAI „Lošimų automatų asociacijos finansavimas pagrindinių sveikatos problemų prevencijai“ (angl. *Funding provided by the slot machine association to prevent major public health problems*), 2006; „Radiacijos naudojimo stebėseną“ (angl. *Monitoring of the use of radiation*), 2004; „Alkoholio kontrolė“ (angl. *Alcohol control*), 2004; „Profesinė sveikata ir su alkoholiu susijusių sveikatos problemų prevencija“ (angl. *Occupational health care and the prevention of alcohol – relates problems*), 2008. Jungtinės Karalystės AAI auditas „Mažinant gyvenimo trukmės nelygybes vietovėse kur yra blogiausia gyventojų sveikata ir nepritekliai“ (angl. *Tackling inequalities in life expectancy in areas with the worst health and deprivation*), 2010; „Alkoholio žalos mažinimas: sveikatos paslaugos alkoholio vartojimo mažinimui Anglijoje“ (angl. *Reducing alcohol harm: health services in England for alcohol misuse*), 2008; „Mažinant nutukimo problemą Anglijoje“ (angl. *Tackling obesity in England*), 2001.

Gyventojų informuotumo apie visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas apklausos rezultatai

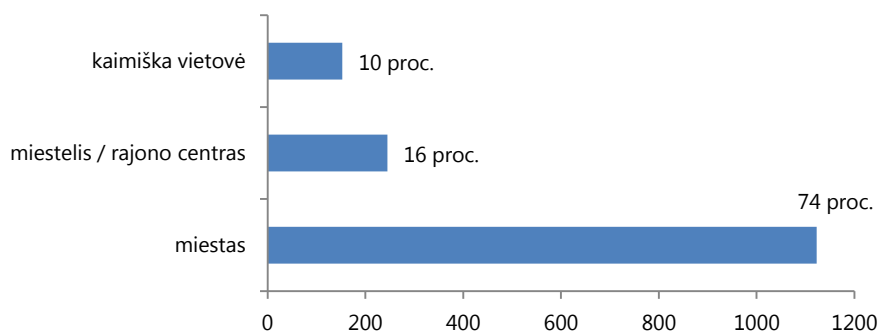
1. Respondentų lytis



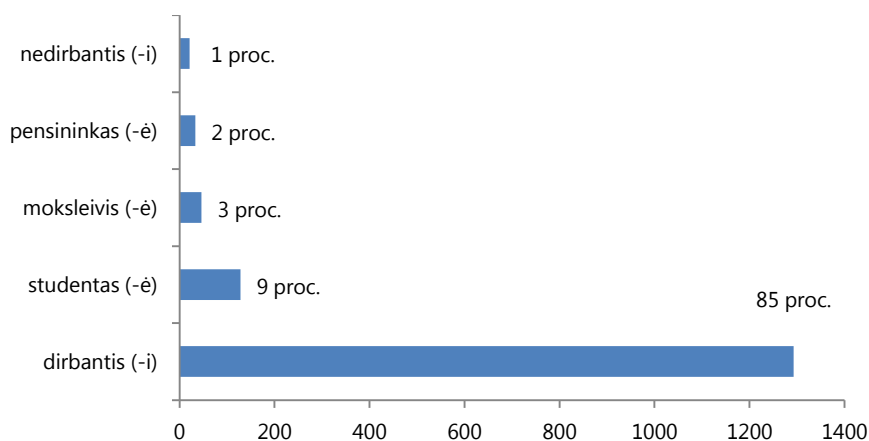
2. Respondentų amžius



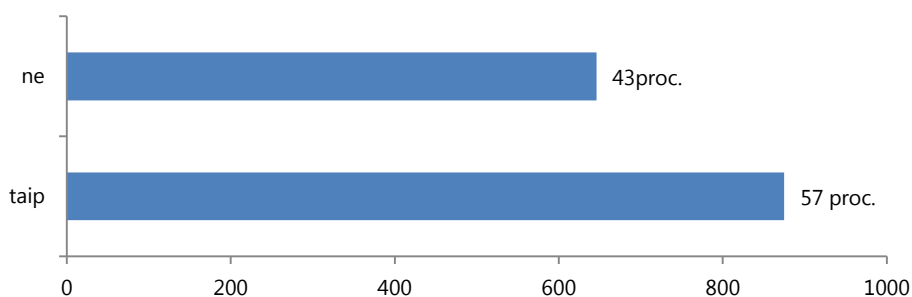
3. Respondentų gyvenamoji vieta



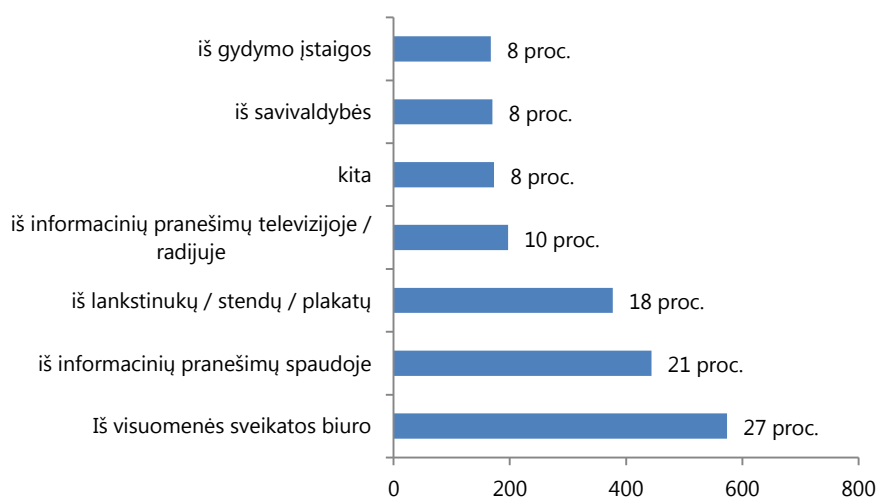
4. Respondentų užsiėmimas



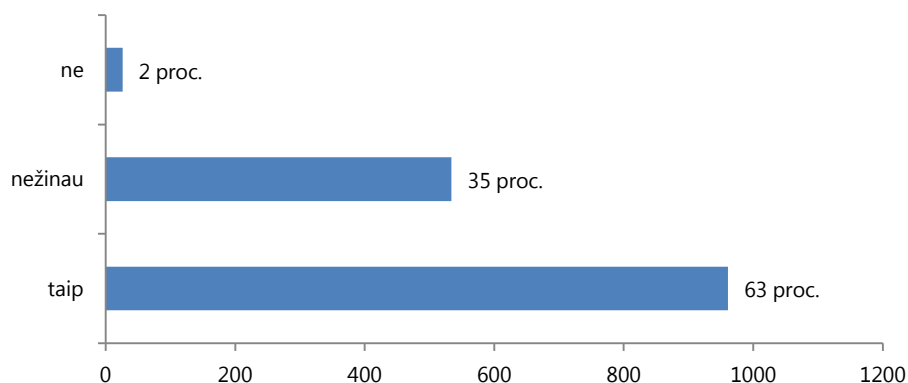
5. Žino apie savivaldybėje teikiamas nemokamas visuomenės sveikatos stiprinimo (sveikatos mokymo, informacijos apie sveiką gyvenimą sklaidimo, sveikos gyvensenos propagandos) paslaugas



6. Informacijos apie savivaldybėje teikiamas visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugas šaltiniai



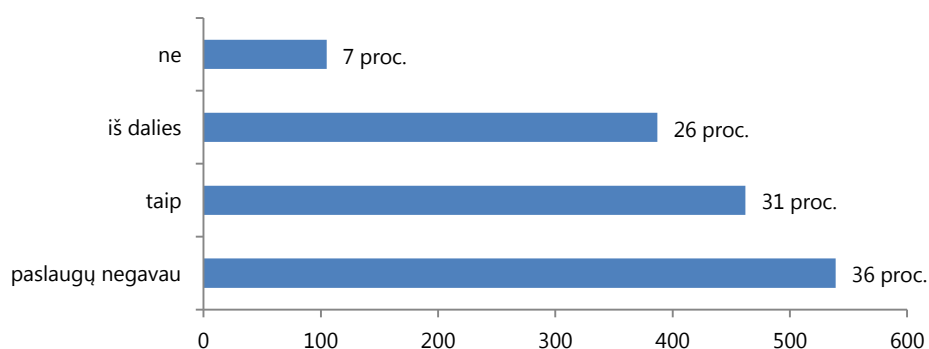
7. Informuotumas, ar savivaldybėje veikia visuomenės sveikatos biuras



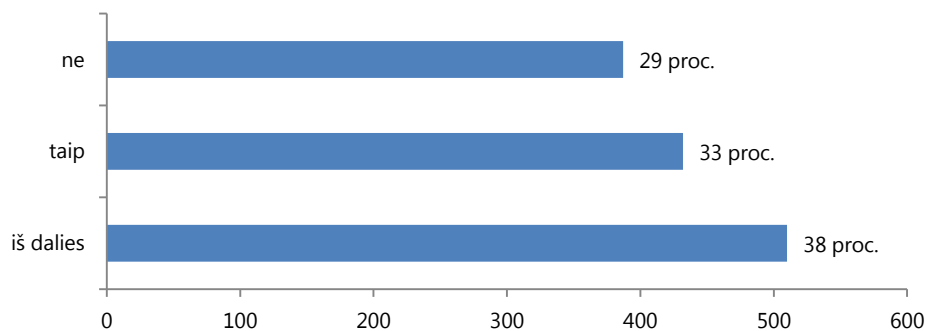
8. Informuotumas apie visuomenės sveikatos biuro renginius ir dalyvavimas juose

	Minėtųjų dienų renginiai (pvz.: Tarptautinė nerūkymo diena, Pasaulinė sveikatos diena, Pasaulinė AIDS diena ir pan.)		Paskaitos sveikatos ir / ar sveikatingumo temomis		Fizinio aktyvumo užsiėmimai		Individualios konsultacijos sveikos gyvensenos (mitybos, fizinio aktyvumo ir pan.) klausimais	
	skaičius	proc.	skaičius	proc.	skaičius	proc.	skaičius	proc.
žinau	932	61,27	684	44,97	713	46,87	492	32,35
nežinau	273	17,94	440	28,92	398	26,16	622	40,89
dalyvavau	262	17,22	352	23,14	293	19,26	191	12,56
nedalyvavau	395	25,96	375	24,65	422	27,74	411	27,02

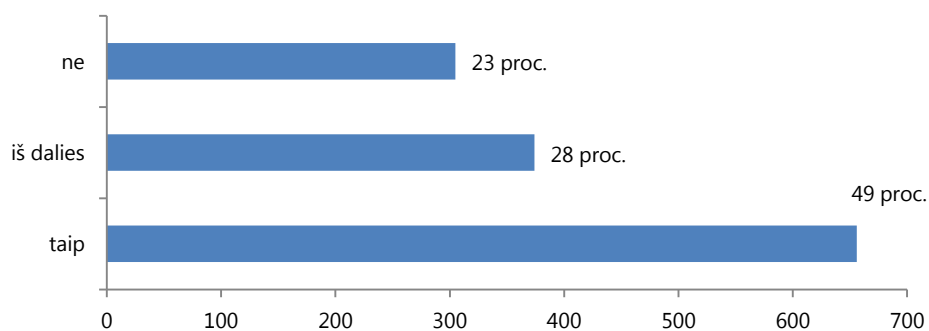
9. Ar tenkina gaunamų visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų kokybę



10. Ar visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugos teikiamos patogiu laiku



11. Ar visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugos teikiamos patogioje (pasiekiamoje) vietoje



Valstybinio audito ataskaitos
 „Visuomenės sveikatos stiprinimo
 organizavimas ir vykdymas savivaldybėse“
 3 priedas

Valstybinio audito ataskaitoje „Visuomenės sveikatos stiprinimo
 organizavimas savivaldybėse“ pateiktų rekomendacijų įgyvendinimo
 priemonių planas

Rekomendacijos eilės numeris	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Rekomendacijos įgyvendinimas (Sveikatos apsaugos ministerijos numatytos priemonės)	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
1.	Siekiant visuomenės sveikatos stiprinimą savivaldybėse planuoti tinkamai ir vykdyti efektyviau, užtikrinti paslaugų prieinamumą ir kokybę:	SAM		
1.1.	parengti Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją, joje suformuluoti konkrečius visuomenės sveikatos stiprinimo uždavinius, kuriuos įgyvendintų savivaldybių institucijos, koordinuoti jų įgyvendinimą;	SAM	Parengti Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2015-2023 metų plėtros programos patvirtinimo“ projektą.	2015-05-01
1.2.	reglamentuoti savivaldybių vykdomą visuomenės sveikatos stiprinimą, apibrėžiant turinį, veiklos sritis, formas ir kt.;	SAM	Papildyti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro parengtą metodinį ledinį savivaldybėms „Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas savivaldybėms“ (2014 m.)	2015-12-31
1.3.	organizuoti ar koordinuoti gyvensenos tyrimus savivaldybėse;	SAM	Parengti standartizuotą savivaldybės gyventojų gyvensenos klausimyną ir apklausų savivaldybėse vykdymo metodiką.	2016-01-01
1.4.	nustatyti visuomenės sveikatos stiprinimo vertinimo kriterijus ir vykdyti visuomenės sveikatos stiprinimo paslaugų stebėseną (analizę ir vertinimą);	SAM	1. Parengti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. kovo 2 d. įsakymo Nr. V-292 „Dėl savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitos formos patvirtinimo“ pakeitimą. 2. Rengti suvestinę Savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo ataskaitą ir ją paskelbti Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje.	2015-11-01 Kasmet iki gegužės 31 d.
1.5.	savivaldybių ir šalies mastu vykdomos stebėsenos rezultatus nustatytu periodiškumu skelbti viešai.	SAM	1. Skelbti savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitas savivaldybių internetiniame puslapyje. 2. Skelbti suvestinę savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą Sveikatos apsaugos ministerijos internetiniame puslapyje, Higienos instituto interneto svetainėje	Kasmet iki gegužės 31 d. Kasmet iki gegužės 31 d.

Rekomendacijos eilės numeris	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Rekomendacijos įgyvendinimas (Sveikatos apsaugos ministerijos numatytos priemonės)	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
2.	Plėtoti visuomenės sveikatos ir asmens sveikatos priežiūros specialistų ir įstaigų bendradarbiavimą ir parengti bei vykdyti visuomenės sveikatos ir asmens sveikatos paslaugų integravimo priemones.	SAM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Parengti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo "Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 22 d. įsakymo Nr. V-979 "Dėl Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo" projektą. 2. Parengti sveikatos apsaugos ministro įsakymo projektą „Dėl Diabeto rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ projektą. 	<p>2015-12-31</p> <p>2015-12-31</p>