



Valstybinio audito ataskaitos santrauka

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

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, nevyriausybių organizacijų ir visuomenės sveikatos biurų bendradarbiavimą, tinkamą gyventojų informavimą apie visuomenės sveikatos stiprinimą (3, 4 išvados).