



AUKŠČIAUSIOJI
AUDITO INSTITUCIJA
NAUDINGI • VERTINAMI • ATPAŽINTAMI

VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA

AR UŽTIKRINAMAS VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMAS

2019 m. gruodžio 2 d.

Nr. VA-8



Valstybės kontrolės – aukščiausiosios valstybinio audito institucijos – pagrindinė funkcija – prižiūrėti, ar teisėtai ir efektyviai valdomi ir naudojami valstybės finansai ir kitas turtas bei kaip vykdomas valstybės biudžetas. Aukščiausioji audito institucija, teikdama audito pastebėjimus ir rekomendacijas, siekia didinti viešojo sektoriaus efektyvumą ir jo kuriamą naudą visuomenei, o savo darbui keldama aukščiausius kokybės reikalavimus – būti pavyzdžiu visam viešajam sektoriui.

Auditą atliko: Jolanta Ašmegienė (grupės vadovė), Jonas Izokaitis, Jovita Juzonienė, Ieva Norušaitienė, Rasa Cickevičiūtė-Rutkauskienė, Živilė Blaževičienė, Danutė Balčiūtė, Ramunė Marcikonytė, Gitana Raginienė.

Valstybinio audito ataskaita pateikta: Lietuvos Respublikos Seimo Audito, Sveikatos reikalų, Švietimo ir mokslo komitetams, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijai, savivaldybių administracijoms, savivaldybių audito ir kontrolės tarnyboms, Lietuvos savivaldybių asociacijai.

TURINYS

PAGRINDINIAI FAKTAI	4
SANTRAUKA	5
ĮŽANGA	12
AUDITO REZULTATAI	14
1. VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO PRIEMONĖS GALĖTŲ BŪTI PAVEIKESNĖS	14
1.1. Skatintini proaktyvūs veiksmai formuojant vaikams fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo įpročius	14
1.2. Tobulintinas vaikų sveikatos stiprinimo integravimas į bendrąjį ugdymą bei sąlygos fiziniam aktyvumui, poilsiui ir sveikai mitybai	21
2. TURĖTŲ BŪTI KOORDINUOJAMOS VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO PRIEMONĖS IR MATUOJAMAS JŲ POVEIKIS	28
REKOMENDACIJŲ ĮGYVENDINIMO PLANAS	32
PRIEDAI	34
1 priedas. Santrumpos ir sąvokos	34
2 priedas. Audito apimtis ir metodai	36
3 priedas. Prevencinių priemonių (programų, tyrimų, projektų), skirtų fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo įpročių formavimui, finansavimas	40
4 priedas. Vaikų sveikatos stiprinimo priemonių kaštų ir naudos analizė	41
5 priedas. Investicijos 2016–2019 m. į fizinio ugdymo (sporto) infrastruktūrą bendrojo ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose	50

PAGRINDINIAI FAKTAI



35,2 mln. Eur

valstybės, savivaldybių ir ES lėšų 2016–2018 m. skirta fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo priemonėms (renginiams, projektams).



55,2 mln. Eur

valstybės, savivaldybių ir ES lėšų 2016–2018 m. skirta sporto infrastruktūrai.



40 Eur

skirta fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo priemonėms vienam 3–11 m. amžiaus vaikui per metus.



454 723

vaikai buvo ugdomi 731 ikimokyklinio ir 1089 bendrojo ugdymo įstaigose 2018–2019 mokslo metais.



51 proc.

ugdymo įstaigų neužtikrina, kad vaikai kasdieniam fiziniam aktyvumui skirtų ne mažiau kaip 60 min.



6 proc.

ugdymo įstaigų neturi visuomenės sveikatos specialisto.



50,6 proc.

ikimokyklinio ugdymo įstaigų neturi kūno kultūros specialisto.



59 proc.

ugdymo įstaigų, 2018–2019 mokslo metais įgyvendindamos sveiko maitinimo tvarką, susidūrė su sunkumais.



0,7 proc.

kvalifikacijos programų pedagogams, į kurias įtrauktas vaikų sveikatos stiprinimas.

SANTRAUKA

Audito svarba

Lietuva, prisijungdama prie Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos¹, įsipareigojo imtis visų reikiamų priemonių vaiko teisėms įgyvendinti, tarp jų – siekti geresnės vaikų ir paauglių sveikatos, prieinamos kiekvienam vaikui ir jaunuoliui.

Pagal Pasaulio sveikatos organizaciją sveikatos stiprinimas apima gyvenseną, sveikatą ir gerovę, rizikingą elgseną, socialinę aplinką². Pagrindiniai veiksniai, nuo kurių priklauso vaikų sveikata ir kurių įgūdžiai gali būti formuojami ugdymo įstaigose yra darbo ir poilsio (miego) režimas, mityba, fizinis aktyvumas, tabako, alkoholio, kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija, gebėjimas įveikti patiriamą stresą, seksualinė elgsena.

Siekiant, kad būtų daugiau sveikų, darbingų ir laimingų žmonių ir didesnė visuomenės gerovė ateityje turi būti stiprinama vaikų sveikata ir formuojami sveikos gyvensenos įpročiai. Tik 44 proc. nurodo manantys esą geros sveikatos būklės ir tai yra žemiausias lygis ES.³ Didžiausias sergamumas ir mirtingumas yra nuo širdies ir kraujagyslių ligų⁴, o sergančių 2-ojo tipo cukriniu diabetu ir nutukimu⁵ skaičius sparčiai auga. Atsižvelgdami į tai, iš 6 Pasaulio sveikatos organizacijos sričių išskiriame tris: fizinį aktyvumą, mitybą, darbo ir poilsio režimą. Šiose srityse gydytojų specialistų nuomone⁶, prevencinės priemonės duotų didžiausią naudą.

Dėmesys minėtoms sritims ir įpročių formavimui turi būti skiriamas ikimokyklinio ir bendrojo ugdymo įstaigose, nes ten vaikai praleidžia didelę dalį laiko. Vaikai itin imlūs naujoms žinioms ir įgūdžiams, sparčiai mokosi, perima ir mėgina taikyti gaunamą informaciją, formuojasi jų įsitikinimai ir požiūris į pagrindines vertybes, tarp jų ir į sveikatą.

Vaikų požiūris į sveiką gyvenseną ir sveikatos stiprinimą turėtų būti formuojamas ugdymo proceso ir papildomų veiklų (renginių) metu stengiantis įtraukti tėvus ir visą ugdymo įstaigos bendruomenę.

Subjektai, atsakingi už vaikų sveikatos stiprinimą yra: Sveikatos apsaugos ir Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, savivaldybės, 47 savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, 1562⁷ ugdymo įstaigų. Vaikų sveikatos stiprinimui (fizinio aktyvumo, sveikos mitybos ir darbo ir poilsio įpročiams formuoti) 2016–2018 m. skirta 90,4 mln. Eur, iš jų 35,2 mln. Eur priemonėms (renginiams, projektams), 55,2 mln. Eur infrastruktūrai.

¹ Įstatymas „Dėl Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos ratifikavimo“.

² PSO HBSC tyrimas, 2018 m.

³ EK ir EBPO State of health in the EU Lietuva, 2019 m. sveikatos būklės šalyse apžvalga.

⁴ Širdies kraujagyslių ligos yra pagrindinė mirties priežastis ir sudaro 56 proc. visų mirčių. Lietuviai tris kartus dažniau miršta nuo širdies smūgių nei statistinis europietis. Progresas mažinant mirčių skaičių Lietuvoje yra mažesnis nei kitų šalių.

⁵ EBPO Lietuvos sveikatos profilis 2017 m.: nuo 2002 iki 2014 m. 15-mečių nutukimo rodiklis išaugo daugiau nei 3 kartus – nuo 4 iki 13 proc. Pagal suaugusių nutukimo rodiklį Lietuva yra 5 vietoje ES. Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/355987/Health-Profile-Lithuania-Eng.pdf?ua=1

⁶ Audito metu konsultuotasi su Lietuvos pediatrių draugija.

⁷ Pagal ŠVIS informaciją, 2019 m. I pusm.

Suprasdama sveikos gyvensenos įpročių formavimo poveikį dažniausių ligų prevencijai ir siekdama įvertinti vaikų sveikatos stiprinimo bei investuojamų lėšų į tai rezultatyvumą, aukščiausioji audito institucija atliko vaikų sveikatos stiprinimo veiklos auditą.

Audito tikslas ir apimtis

Audito tikslas – įvertinti, ar vaikų fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo skatinimo veikla yra rezultatyvi.

Pagrindiniai audito klausimai:

- Ar vykdomi proaktyvūs veiksmai stiprinant vaikų sveikatą: skatinant fizinį aktyvumą, sveiką mitybą, darbo ir poilsio režimą ir formuojant šiuos įpročius;
- Ar sudarytos sąlygos skatinti vaikų fizinį aktyvumą, sveiką mitybą, darbo ir poilsio režimą;
- Ar atliekama vaikų fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo situacijos analizė ir vertinimas ir nustatomi tinkami prioritetai.

Audito subjektai:

- Sveikatos apsaugos ministerija – formuoja valstybės politiką visuomenės sveikatos priežiūros srityje, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą;
- Švietimo, mokslo ir sporto ministerija – formuoja valstybės politiką švietimo srityje, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą.

Informacija ir duomenys buvo renkami iš visų šalies ikimokyklinio ir bendrojo ugdymo įstaigų (išskyrus privačias), visų savivaldybių, jų visuomenės sveikatos biurų; bendraujant su mokslininkais ir ekspertais; analizuojant tarptautinius ir šalies tyrimus.

Audituojamasis laikotarpis – 2016–2018 m. Kai kuriais atvejais audito įrodymams surinkti buvo naudojami ankstesnių ir 2019 m. duomenys.

Auditas atliktas pagal Valstybinio audito reikalavimus ir tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus. Audito apimtis ir taikyti metodai išsamiau aprašyti 2 priede „Audito apimtis ir metodai“ (36 psl.).

Pagrindiniai audito rezultatai

Valstybėje pastaruoju metu pastebimas vis didesnis dėmesys vaikų sveikatos stiprinimui, pradėta taikyti atnaujinta vaikų maitinimo organizavimo tvarka, įgyvendinamas aktyvios mokyklos projektas, įvedama trečia fizinio ugdymo pamoka. Audito rezultatai rodo, kad investicijos priemonėms gali duoti naudą. Tačiau nustatėme, kad neužtikrinamas vaikų kasdienis fizinis aktyvumas; nepakankamas visapusiško vaikų sveikatos stiprinimo integravimas į bendrąjį ugdymą ir pedagogų kvalifikacijos kėlimas šia tema; visuomenės sveikatos specialistų proaktyviam dalyvavimui ugdymo įstaigose trūksta sąlygų; nematuojamas priemonių poveikis.

Ugdymo įstaigose prevencinėms priemonėms, susijusioms su fizinio aktyvumo stiprinimu, sveika mityba, darbo ir poilsio režimo užtikrinimu, 2016–2018 m. skirta 35,2 mln. Eur.

Analizuodami kaštus ir tikėtiną naudą nustatėme, kad atsiperkamumas būtų investuojant į 3–11 m. vaikus. Gerinant mitybą, stiprinant fizinį aktyvumą bei užtikrinant darbo ir poilsio režimą, būtų galima sumažinti sergamumą širdies ir kraujagyslių ligomis, II tipo diabetu ir nutukimu, nes šios ligos kyla nesilaikant sveiko gyvenimo būdo. Tai leistų sutaupyti 58,8 mln. Eur PSDF ir „Sodros“ išlaidų bei gauti sveikų žmonių sukuriamą pridėtinę vertę. Auditorių skaičiavimu, investavus į šio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimą 1 Eur grąža būtų 1,3 Eur. Ši apskaičiuota grąža būtų tada, jei vykdomos prevencinės priemonės būtų rezultatyvios. (1.1 poskyris).

1. Vaikų fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo priemonių poveikis nepakankamas

Beveik pusė ugdymo įstaigų nestebi, ar vaikai yra fiziškai aktyvūs, o daugumoje trūksta darbo ir poilsio režimo įpročių formavimo priemonių

Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja vaikams būti fiziškai aktyviems per dieną ne mažiau nei 60 min., bet 7 proc. ikimokyklinio ir bendrojo ugdymo įstaigų vaikai fiziškai aktyvūs mažiau nei 60 min., 44 proc. to nestebi. 33 proc. bendrojo ugdymo įstaigų 2018–2019 mokslo metais nė vienoje klasėje nebuvo skiriama 3 val. per savaitę kūno kultūrai. 44 proc. visų ugdymo įstaigų darbo ir poilsio laikymosi įgūdžių formavimui nesuorganizavo nė vieno renginio. Įstaigos, skirdamos mažą dėmesį fiziniam aktyvumui bei darbo ir poilsio režimui, nemotyvuoja vaikų stiprinti sveikatą ir nesuformuoja šių įpročių (1.1 poskyris).

Nepakankamas tėvų (jėvių, globėjų) į(si)traukimas į organizuojamas veiklas, o visuomenės sveikatos specialistų proaktyviai veiklai trūksta sąlygų

96 proc. ugdymo įstaigų organizuoja priemones, į kurias kviečia tėvus, tačiau jie nepakankamai įsitraukia. Vyresnių klasių vaikų tėvai dalyvauja iki 10 proc.⁸, o tėvai, kurių vaikai mokosi pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio ir pradinio ugdymo programas, dalyvauja nuo 50 iki 80 proc. Itin mažas tėvų įsitraukimas būdingas mažoms kaimo mokykloms, kur statistiškai mažiau palanki socialinė, ekonominė ir kultūrinė aplinka. Tyrimu⁹ atskleista, kad trūksta tėvų ir mokyklos vadovybės bendradarbiavimo, tėvų suinteresuotumo, pedagogai mano, kad tai trukdo ugdymo procesui. Įstaigų nuomone, tėvus įsitraukti paskatintų sporto renginiai, projektinė veikla, paskaitos, konkursai ir viktorinos. Didesnis tėvų į(si)traukimas suponuotų rezultatyvesnį sveikatinimo priemonių vykdymą ir būtų tęstinis formuojant sveikos gyvensenos įpročius šeimoje.

Ne visose ugdymo įstaigose visuomenės sveikatos specialistai gali įsitraukti į bent vieną sveikatos stiprinimo renginį per metus: 6 proc. įstaigų neturi specialisto, 85 proc. specialistų dirba ne visu etatu (nuo 0,25 iki 0,5 etato). 35 aplankytos ugdymo įstaigos nurodė, kad jų veikla fragmentiška, trūksta nuoseklumo vykdant veiklas. 41 iš 47 savivaldybių visuomenės sveikatos biurų specialistams kyla sunkumų derinant veiklas su pamokų tvarkaraščiu. Visuomenės sveikatos specialistams sudarius sąlygas daugiau įsitraukti į vaikų sveikatos stiprinimą, jų teikiamos paslaugos būtų kokybiškesnės, prieinamesnės ir indėlis į vaikų sveikatinimą būtų didesnis (1.1 poskyris).

⁸ Valstybinio audito ataskaita „Ar gali gerėti Lietuvos mokinių pasiekimai?“, 2017-11-28 Nr. VA-2017-P-501-20.

⁹ Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atliktas tyrimas. Prieiga per internetą: [http://www.smlpc.lt/media/file/Lankstinukai/70_budu_tevams%20\(1\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Lankstinukai/70_budu_tevams%20(1).pdf).

2. Nepakankamos sąlygos skatinti vaikų fizinį aktyvumą, sveiką mitybą, darbo ir poilsio režimą

Trūksta kvalifikacijos kėlimo programų pedagogams ir jų dalyvavimas organizuojamuose mokymuose mažas

98 proc. bendrojo ugdymo įstaigų fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo įpročių formavimą įtraukia į įvairių bendrojo ugdymo dalykų programų turinį: beveik visos (97 proc.) įtraukia sveiką mitybą, o darbo ir poilsio režimą mažiausiai – 61 proc. Trūkstant pedagogams kvalifikacijos mokymų vaikų sveikatos stiprinimo tema, sudėtinga visapusiškai jį integruoti į bendrąjį ugdymą. Tik į 0,7 proc. kvalifikacijos kėlimo programų¹⁰ yra įtrauktas vaikų sveikatos stiprinimas. 31 proc. ugdymo įstaigų į kvalifikacijos kėlimo planus nėra įtraukusios vaikų fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo įpročių formavimo mokymų. 11 iš 48 aplankytų ugdymo įstaigų pedagogai per pastaruosius 3 metus nekėlė kvalifikacijos sveikatos stiprinimo tema. Užtikrinus pedagogų kvalifikacijos kėlimą, integravimo kokybę pagerėtų ir sveikos gyvensenos įpročiai būtų formuojami viso bendrojo ugdymo metu (1.2 poskyris).

Dėl netinkamos infrastruktūros ir priemonių ne visiems vaikams prieinamas fizinis ugdymas ir sudaromos galimybės pailsėti

Įstaigos ugdymo programose negali numatyti norimų veiklų, nes daugumoje jų trūksta tinkamos fizinio ugdymo infrastruktūros ir priemonių: 10,3 proc. jų neturi savo sporto salės, 28,6 proc. įstaigų fizinis ugdymas vykdomas bendroje sporto ir aktų salėje, kuri tik iš dalies tinka fiziniam ugdymui, o aplankytų 19,4 proc. bendrojo ugdymo ir 25 proc. ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikai neaprūpinami reikiamomis priemonėmis. Iš aplankytų 36 bendrojo ugdymo įstaigų net 11 neturi savo stadiono, 7 jų yra kaimiškose vietovėse. Nesudarytos sąlygos užtikrinti vaikų darbo ir poilsio režimą, nes 37,7 proc. ugdymo įstaigų įrengtų poilsio erdvių nepakanka, 8,6 proc. iš viso erdvių neturi, 25 proc. jos netinkamos. Geresnė infrastruktūra ir tinkamos priemonės padėtų skatinti vaikus būti fiziškai aktyvius ir sudarytų sąlygas, esant poreikiui, pailsėti (1.2 poskyris).

Įgyvendinant atnaujintą Vaikų maitinimo tvarką daugiau kaip pusė ugdymo įstaigų susidūrė su sunkumais

Visos ugdymo įstaigos taiko sveiko maitinimo tvarką, 84 proc. įstaigų valgo ne mažiau nei pusė vaikų. 2018–2019 mokslo metais įgyvendinant minėtą tvarką 59 proc. jų susidūrė su sunkumais: 29 proc. įstaigų maisto gaminių specialistų trūko mokymų ir buvo organizuoti ne laiku, 16 proc. įstaigų nesuteikta dietologo konsultacijų, 36 proc. pradėjo valgyti mažiau vaikų, 19 proc. įstaigų sulaukta tėvų pasipriešinimo. Visos įstaigos sudarė

¹⁰ Ekspertų įvertinta ir pripažinta Mokyklų vadovų, jų pavaduotojų ugdymui, ugdymą organizuojančių skyrių vedėjų, mokytojų, pagalbos mokiniui specialistų kvalifikacijos tobulinimo programų akreditavimo tvarkos apraše nustatytus vertinimo kriterijus atitinkanti programa (aprašas 2019-03-12 įsakymu Nr. V-198 neteko galios, tačiau iki šio įsakymo įsigaliojimo akredituotų mokyklų vadovų, jų pavaduotojų ugdymui, ugdymą organizuojančių skyrių vedėjų, mokytojų, pagalbos mokiniui specialistų kvalifikacijos tobulinimo programų akreditacija galioja iki akreditacijos termino pabaigos).

sąlygas tėvams susipažinti su maitinimo pakeitimais, bet tėvų aktyvumas mažas. Tai rodo, kad sveikatai palankaus maisto vartojimo skatinimui vis dar reikalingos pastangos. Ministerija nuo šių metų spalio mėn. pradeda organizuoti maisto gamtinimo mokymus (projektą). Tinkamai įgyvendinama maitinimo organizavimo tvarka ir kuo didesnis vaikų, valgančių ugdymo įstaigose, skaičius praktiniu pavyzdžiu prisidėtų prie sveikos mitybos įpročio formavimo (1.2 poskyris).

3. Nevykdoma vaikų fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo situacijos analizė ir priemonių poveikio vertinimas

Sveikatos apsaugos ministerija¹¹ 2019 metais pirmą kartą nustatė prioritetus¹² savivaldybių visuomenės sveikatos biurams, tarp jų yra ir sveikos mitybos įgūdžių formavimas bei fizinio aktyvumo skatinimas, tačiau išnagrinėjus 2016–2019 m. šių biurų veiklos planus matyti skirtingi tikslai, priemonės ir vertinimo kriterijai. Ministerijos strateginiuose veiklos planuose nenustatyti kai kurių priemonių vertinimo kriterijai. Sveikatos apsaugos, Švietimo, mokslo ir sporto bei Žemės ūkio ministerijų, dalyvaujančių vaikų sveikatos stiprinime, priemonės 2016–2019 m. iš esmės nesikeičia. Nevertinamas priemonių poveikis, išskyrus Vaisių vartojimo skatinimo vaikų ugdymo įstaigose programas. Siekiant, kad vaikų sveikatos stiprinimas būtų rezultatyvus ir investicijos duotų naudą, politika šioje srityje turi būti nuosekliai planuojama ir įgyvendinama (2 skyrius).

Pokyčiai audito metu

Audito metu Sveikatos apsaugos ir Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos ėmėsi veiksmų dėl mokymų organizavimo sveikos mitybos srityje ir dėl trečios fizinio ugdymo pamokos įvedimo, todėl, atsižvelgdami į vykstančius pokyčius, rekomendacijų neteikiame.

- Sveikatos apsaugos ministerija pateikė sveikatai palankių patiekalų receptūras ir technologines korteles¹³, parengė Švediško stalo principo diegimo ir maisto švaistymo mažinimo priemonių įgyvendinimo rekomendacijas¹⁴, patvirtino Mokyklų virėjų, pedagogų, tėvų, savivaldybių darbuotojų, kurie dalyvauja viešuosiuose maisto pirkimo ugdymo įstaigoms konkursuose, ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurų darbuotojų sveikos mitybos ir sveikatai palankaus maisto gamtinimo mokymo tvarką¹⁵, pagal kurią vykdant projektą pradėti jiems mokymai.
- Nuo 2019-01-01 įsigaliojus Sporto įstatymo¹⁶ nuostatai dėl privalomų trijų fizinio ugdymo pamokų per savaitę, Švietimo, mokslo ir sporto ministerija įvedė pereinamąjį laikotarpį: pradedant šešta klase kiekvienais metais bus įvedama trečia pamoka. 2019 m. gegužės

¹¹ Sveikatos apsaugos ministro 2019-04-23 įsakymu Nr. V-453 patvirtinta Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo priežiūros komisija.

¹² Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų prioritetinės veiklos: sveikos mitybos organizavimo tobulinimas ir maisto švaistymo mažinimas; sveikatą stiprinančių mokyklų plėtra/priemonė „Aktyvi mokykla“ įgyvendinančių mokyklų plėtra; visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių mokykloje, kvalifikacijos kėlimas; sveikos mitybos ir sveiko maisto gamtinimo mokymų organizavimas tikslinėms grupėms.

¹³ Prieiga per internetą: <http://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/valgiarasciai-ir-technologines-korteles-ugdymo-bei-gydymo-istaigoms>.

¹⁴ Prieiga per internetą: <http://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/vaiku/svedisko>.

¹⁵ Sveikatos apsaugos ministro 2019-09-20 įsakymas Nr. V-1088.

¹⁶ Sporto įstatymas, 12 str. 2 d.

mėn. Vyriausybė¹⁷ numatė įgyvendinti aktyvios mokyklos projektą, kurio pagrindiniai tikslai: motyvuoti vaikus būti aktyvius 60 min. ir daugiau per dieną, vykdyti aukštos kokybės fizinį lavinimą fizinio ugdymo pamokose, sukurti palankią fizinės veiklos visiems kultūrą.

- 2019 m. gegužės mėn. patvirtintas aprašas¹⁸ dėl aktyvios mokyklos projekto įgyvendinimo.
- 2019 m. spalio mėn. patvirtintas Mokinių, besimokančių pagal pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas, fizinio pajėgumo nustatymo tvarkos aprašas¹⁹, kuris leis kasmet stebėti visų Lietuvos mokinių fizinį pajėgumą, didinti tėvų informuotumą apie vaiko fizinę sveikatą ir, bendradarbiaujant mokyklai ir šeimai, skatinti vaikų fizinį aktyvumą tikslingomis priemonėmis.

Rekomendacijos

Sveikatos apsaugos ministerijai

1. Siekiant tinkamai formuoti ir įgyvendinti valstybės politiką vaikų sveikatos stiprinimo srityje ir užtikrinti investicijų į šią sritį naudą, ateityje sumažinus sergamumą ir padidinus dirbančių sveikų asmenų sukuriamą pridėtinę vertę:
 - 1.1. nustatyti vertinimo kriterijus, savivaldybių biurų priemonių atitikčiai vaikų sveikatos stiprinimo prioritetams įvertinti ir užtikrinti šių priemonių įgyvendinimą (3-iasis pagrindinis audito rezultatas);
 - 1.2. įdiegti sveikatos srityje vykdomų vaikų sveikatos stiprinimo priemonių rezultatyvumo vertinimo sistemą, siejant ją su gyvensenos ir vaikų sveikatos rodiklių stebėseną (3-iasis pagrindinis audito rezultatas);
 - 1.3. koordinuoti kitų ministerijų vykdomas priemones renkant informaciją, analizuojant ir teikiant siūlymus (3-iasis pagrindinis audito rezultatas).

Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai

2. Siekiant surasti paveikiausią vaikų sveikatos stiprinimo ugdymo įstaigose būdą, kartu su Sveikatos apsaugos ministerija:
 - 2.1. išanalizavus gerąją mūsų šalies ir tarptautinę praktiką išplėsti vaikų sveikatinimo integravimą į visą bendrąjį ugdymą (2-asis pagrindinis audito rezultatas);
 - 2.2. įvertinus, kokių programų trūksta pedagogų kvalifikacijos kėlimui vaikų sveikatos stiprinimo srityje, užtikrinti, kad būtų parengtos ugdymo programos, ir įvertinti, ar pedagogai kelia kvalifikaciją šioje srityje (2-asis pagrindinis audito rezultatas).

¹⁷ Prieiga per internetą: <http://lv.lt/uploads/main/documents/files/LRV%206%20strukturines%20reformos.pdf>.

¹⁸ Patvirtinta sveikatos apsaugos bei švietimo, mokslo ir sporto ministrų 2019-05-31 įsakymu Nr. V-651/V-665.

¹⁹ Patvirtintas sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1153.

Savivaldybėms

Sveikatos apsaugos ir Švietimo, mokslo ir sporto ministerijoms įgyvendinant valstybinio audito rekomendacijas, savivaldybės turėtų prisidėti tobulinant vaikų sveikatos stiprinimo procesus: pavesti ugdymo įstaigoms stebėti, ar visi vaikai kasdienei fizinei veiklai skiria ne mažiau nei 60 min., ar dalyvauja organizuojamuose renginiuose; skatinti jungtis į sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą ir siekti aktyvios mokyklos vardo; įrengti poilsio erdves. Savivaldybės turėtų skleisti įvairios praktikos pavyzdžius dėl maitinimo tvarkos įgyvendinimo, tėvų įtraukimo į vykdomas veiklas; atsižvelgiant į visuomenės sveikatos specialisto pareigybei taikomus normatyvus, užtikrinti reikiamą specialistų skaičių; užtikrinti fizinio aktyvumo ugdymo kokybę ikimokyklinio ugdymo įstaigose.

Siekdami didesnio audito poveikio, rezultatus pateikėme savivaldybių administracijoms, savivaldybių kontrolės ir audito tarnyboms, Lietuvos savivaldybių asociacijai

Rekomendacijų įgyvendinimo priemonės ir terminai pateikti ataskaitos dalyje „Rekomendacijų įgyvendinimo planas“ (32 psl.).

JŪŽANGA

Sveikata – viena svarbiausių visuomenės vertybių, o jos apsauga yra konstituciškai svarbus tikslas ir viešas interesas²⁰. Vaikų sveikata – viena svarbiausių darnaus asmenybės ir visuomenės vystymosi sąlygų. Dabartinės vaikų sveikatos problemos reiškia visos visuomenės problemas ateityje – kuo daugiau šių problemų turės darbingo amžiaus asmenys, tuo sudėtingiau bus išlaikyti tvarų ekonomikos augimą²¹.

Vaikai – pažeidžiamiausia visuomenės dalis ir jų sveikatos stiprinimas turi būti vienas iš didžiausių bet kurios visuomenės siekių. Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“ pažymima, kad sveika gyvensena turi būti nuosekliai ugdoma nuo mažens. Nerezultatyvus sveikatos stiprinimas nuo ankstyvos vaikystės turi neigiamos įtakos vaikų sergamumui ir mokymosi rezultatams. Ateityje neigiamos pasekmės tik didės: darbingo amžiaus žmonės turės sveikatos sutrikimų, didės valstybės išlaidos jų gydymui.

Pasaulio sveikatos organizacija išskiria tokias sveikatos stiprinimo sritis: gyvenseną, sveikatą ir gerovę, rizikingą elgseną, socialinę aplinką. Pagrindiniai veiksniai, nuo kurių priklauso vaikų sveikata ir kurių įgūdžiai gali būti formuojami ugdymo įstaigose yra darbo ir poilsio (miego) režimas, mityba, fizinis aktyvumas, tabako, alkoholio, kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija, gebėjimas įveikti patiriamą stresą, seksualinė elgsena. Taikant prevencines priemones šiose srityse suformuojami sveiki įpročiai, taigi išvengiam ligų, kurios kyla dėl nesveiko gyvenimo būdo. Iš 6 veiksmių išskiriame tris (fizinį aktyvumą, mitybą, darbo ir poilsio režimą), kuriuose prevencinių priemonių taikymas mažina sergamumą 3 ligomis (širdies ir kraujagyslių – Lietuvoje mirtingumas nuo to didžiausias, 2-ojo tipo cukrinio diabeto ir nutukimo, kuris šalyje sparčiai auga).

Lėtinių neinfekcinių ligų našta gali būti gerokai mažesnė taikant efektyvias prevencijas ir ankstyvosios intervencijos priemones, didinant esamų prevencijos ir intervencijos priemonių efektyvumą ir kontrolę. Europoje vienas fiziškai neaktyvus gyventojas valstybei vidutiniškai kainuoja 150–300 Eur per metus. Lietuvoje visiškai neaktyvių 51 proc. gyventojų²², tai valstybei vidutiniškai kainuoja apie 300 mln. Eur. Suomijoje fiziškai neaktyvių gyventojų yra 31 proc., Bulgarijoje, Graikijoje ir Portugalijoje 32 proc., Švedijoje 33 proc., Danijoje 37 proc.²³

Didžiausias prevencinių priemonių poveikis pasiekiamas investuojant į jauniausią visuomenės dalį – vaikus. Tyrimai rodo, kad taikant sveikatos stiprinimo priemones, nesusirgtų 8 proc. vaikų²⁴. Visuomenės uždavinys yra užtikrinti sveiką vaikų gyvenimo pradžią ir tolesnį vystymąsi sudarant palankią aplinką. Tam reikalinga sistema, kuri ne tik suteiktų žinių, bet ir formuotų teigiamas nuostatas, gebėjimus ir įpročius. Už tai atsakingi visi: mokytojai, tėvai, sveikatos specialistai, politikai. Nuo mokytojo, visuomenės sveikatos specialisto, psichologo, socialinio pedagogo, dietologo ir dar daugelio kitų, kurie dirba mokykloje, priklauso, ar vaikai išmoks visą gyvenimą naudotis žmonijos sukauptomis žiniomis, didžiųjų pasaulio protų įžvalgomis, praeities ir dabarties idėjomis.

²⁰ Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje.

²¹ Sveikatos netolygumų mažinimo 2014–2023 m. veiksmų planas, 7 priedo 2 d.

²² Europos Komisijos informacija: Eurobarometro apklausos duomenys 2017. Prieiga per internetą: https://europa.eu/rapid/press-release_IP-19-4969_lt.htm.

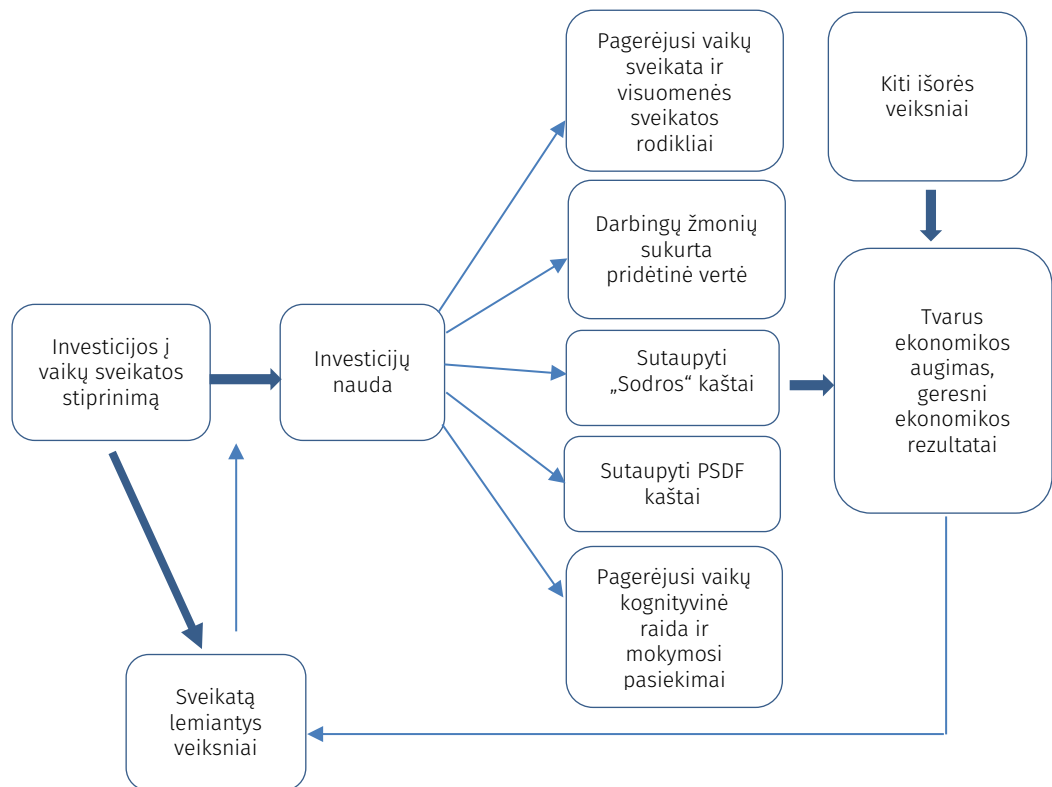
²³ Ten pat.

²⁴ Europos Komisijos tyrimas „EU action plan on childhood obesity 2014–2020“, 2014 m.

Lietuvoje už vaikų sveikatos stiprinimo politikos formavimą atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija, kuri formuoja valstybės politiką visuomenės sveikatos priežiūros srityje, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą. Kitos institucijos ir įstaigos, susijusios su vaikų sveikatos stiprinimu – Švietimo, mokslo ir sporto ministerija, Žemės ūkio ministerija, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, savivaldybės bei jų visuomenės sveikatos biurai, ugdymo įstaigos.

Kad vaikų sveikatos stiprinimo sistema būtų rezultatyvi, o investicijos skirtos vaikų sveikatos priemonėms duotų naudą, Sveikatos apsaugos ministerija, bendradarbiaudama su kitomis ministerijomis, priimdama sprendimus turi pamatuoti esamų ir planuojamų priemonių poveikį, siekdama tikslingai investuoti ir gauti gerą rezultatą, t. y. sumažinti sergamumą (1 pav.).

1 pav. Investicijų į vaikų sveikatos stiprinimą nauda



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Pasaulio sveikatos organizacijos informaciją²⁵

²⁵ Prieiga per internetą: <https://www.who.int/bulletin/volumes/83/10/777.pdf>.

AUDITO REZULTATAI

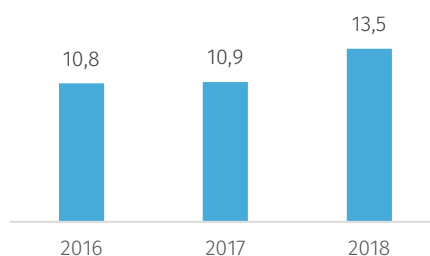
1. VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO PRIEMONĖS GALĖTŲ BŪTI PAVEIKESNĖS

1. Su gyvenimo būdu susijusios sveikatos problemos šiuo metu yra pasaulinio masto iššūkis. Lietuvoje didėjantis sergamumas širdies kraujagyslių, nutukimo, cukrinio diabeto ligomis reikalauja didelių valstybės išlaidų gydymui. Siekiant, kad Lietuvos žmonės būtų sveiki, aktyvūs ir darbingi, o mūsų sveikatos sistema ilgalaikėje perspektyvoje būtų tvari, turime daugiau dėmesio skirti sveikatos stiprinimui. Iš PSO apibrėžtų visuomenės sveikatos stiprinimo sričių didžiausią įtaką turintys veiksniai, norint išvengti šių ligų²⁶ yra fizinis aktyvumas, sveika mityba, darbo ir poilsio režimas. Tyrimai rodo, kad investicijos į ankstyvo amžiaus vaikus duoda didžiausią naudą²⁷. PSO taip pat teigia, kad ankstesnė intervencija į sveikatinimą duoda didesnę ir individualią ir visuomeninę naudą ateityje²⁸.

1.1. Skatintini proaktyvūs veiksmai formuojant vaikams fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo įpročius

2. Vaikų fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo įgūdžiams formuoti ir stiprinti ministerijos²⁹ ir savivaldybės kasmet lėšų skiria vaikų sveikatos stiprinimui. Panaudotos lėšos programoms, projektams, renginiams, kurie vyksta papildomai šalia ugdymo veiklos, 2016–2018 m. sudarė 35,2 mln. Eur (2 pav.) Iš jų vidutiniškai 5 mln. Eur kasmet skiriama pagal Žemės ūkio ministerijos vykdomą vaisių ir daržovių programą ikimokyklinio, priešmokyklinio ir pradinio ugdymo vaikams (3 priedas).

2 pav. Išlaidos programoms, projektams, renginiams, mln. Eur



Šaltinis – Valstybės kontrolė

²⁶ Christine Joy Candari, Jonathan Cylus, Ellen Nolte, Assessing the economics costs of unhealthy diets and low physical activity, 2017.

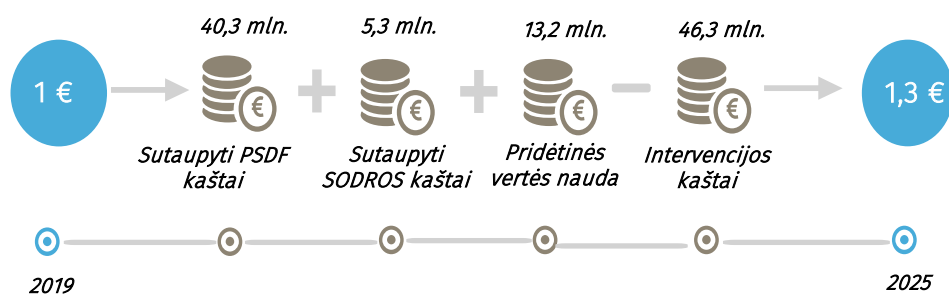
²⁷ Europos Komisijos veiksmų planas, 2014. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf.

²⁸ Prieiga per internetą: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42510/WHR_2002.pdf?sequence=1

²⁹ Sveikatos apsaugos, švietimo, mokslo ir sporto ir Žemės ūkio ministerijos.

3. Siekdami įvertinti investicijų į vaikų sveikatos stiprinimą galimą ekonominę naudą ateityje, atlikome kaštų ir naudos analizę. Apskaičiavome kaštų, patiriamų ugdymo įstaigose vykdant fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo priemones, ir galimos naudos santykį, ateityje išvengiant 3 ligų³⁰, kurios kyla nesilaikant sveiko gyvenimo būdo, ir dėl to patiriamų PSDF (40,3 mln. Eur), „Sodros“ (5,3 mln. Eur) išlaidų, gaunant sveikų žmonių sukuriama pridėtinę vertę (13,2 mln. Eur). Tikėtina investicijos nauda Lietuvos visuomenei galėtų būti 58,8 mln. Eur. Investavimo į vaikų sveikatos stiprinimą gryna nauda Lietuvos visuomenei būtų apie 12,6 mln. Eur (4 priedas).
4. Skaičiuodami laikėmės nuomonės, kad intervencija veiksmingiausia vaikams ikimokyklinio ir pradinio ugdymo amžiaus grupėse (nuo 3 iki 11 m.³¹), nes šios investicijos duoda didžiausią naudą. Nustatėme, kad investuodami 9 metus (nuo 3 iki 11 m.) galėtume sutaupyti PSDF, „Sodros“ išlaidas ir gauti darbingų, sveikų žmonių sukurtą pridėtinę vertę, jei dėl taikomų sveikatos stiprinimo priemonių mūsų analizuoti asmenys nesusirgtų, neturėtų nedarbingumo ar slaugos ir nemirtų nuo ligų, kylančių dėl nesveikos gyvensenos. Investuotas 1 Eur sukurtų valstybei 1,3 Eur grąžą, o tai vertintina kaip investicija, duodanti ekonominę naudą visuomenei (3 pav.).

3 pav. Tikėtinos naudos apskaičiavimas *



* Sutaupytų PSDF ir SODROS kaštų ir pridėtinės vertės naudos sumos (58,8 mln. Eur) ir intervencijos kaštų (46,3 mln. Eur) santykis yra 1,3³².

Šaltinis – Valstybės kontrolė

5. Pažymime, kad apskaičiuota nauda būtų tada, jei visos investuojamos lėšos būtų naudojamos rezultatyviai. Pastebime vaikų sveikos mitybos įgūdžio formavimo pokyčių³³, bet jų fizinio aktyvumo bei darbo ir poilsio režimo priemones reikėtų panaudoti rezultatyviau.

³⁰ Ligos suderintos su Sveikatos apsaugos ministerija ir Lietuvos pediatrų draugija.

³¹ Raidos psichologijos atstovai (S. Freudas, J. Piaget, E. Eriksonas) teigia, kad vaikystės laikotarpiu (iki 11–12 m.) būdingas stiprus polinkis į pasaulio pažinimą, tobulėjimą, nuolatinį aktyvumą. Vaikystėje smegenų vykdomosios funkcijos formuojasi intensyviai, todėl vaikai itin imlūs naujų žinių ir įgūdžių, sparčiai mokosi, perima ir mėgina taikyti iš aplinkos gaunamą informaciją, ugdo elgsenos įgūdžius bendraudami ir per sąveiką su gamta, formuojasi asmens įsitikinimai ir požiūris į pagrindines vertybes, tarp jų ir į sveikatą.

³² Detalesnį kaštų ir naudos santykio apskaičiavimą žr. 4 priede.

³³ Nuo 2018-09-01 pradėta įgyvendinti Sveiko vaikų maitinimo organizavimo tvarka.

Beveik pusė ugdymo įstaigų nestebi, ar vaikai yra fiziškai aktyvūs, o daugumoje įstaigų darbo ir poilsio režimo įpročių formavimas nepakankamas

6. Ikimokyklinio ir bendrojo ugdymo įstaigose turi būti sudarytos sąlygos išsaugoti ir stiprinti vaikų sveikatą, užtikrinti jų sveikatos priežiūrą³⁴. Stiprinimas apima sveikatos mokymą, informacijos apie sveiką gyvenseną sklaidimą, sveikos gyvensenos propagavimą, formavimą ir nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimą³⁵. Siekiant, kad pagerėtų širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo sistemų būklė ir raumenų pajėgumas, kaulų tvirtumas, medžiagų apykaita, PSO rekomenduoja vaikams ir paaugliams ne mažiau kaip 60 min. vidutinio arba didelio intensyvumo kasdieninę fizinę veiklą, kuriai nereikėtų specialių sąlygų ar didelių pastangų³⁶. Aktyvų gyvenimo būdą propaguojantys, pakankamai judantys mokiniai geriau mokosi, aktyviau įsitraukia į socialinę veiklą³⁷.
7. Atlikdami auditą laikėmės nuostatos, kad vaikams sveikatai stiprinti sudarytos sąlygos ugdymo įstaigose yra tada, kai:
 - jie per dieną skiria 60 min. fizinei veiklai³⁸;
 - jiems numatyta patrauklių sveikatą stiprinančių veiklų, kurios vykdomos papildomai šalia ugdymo veiklos bent vieną kartą per metus³⁹;
 - visi vaikai dalyvauja bent vienoje sveikatą stiprinančioje veikloje⁴⁰;
 - įstaigų ugdymo programose bei veiklos planuose numatyta sveikatos stiprinimo veikla⁴¹.
8. Ugdymo įstaigų apklausa parodė, kad 49 proc. vaikai kasdieni fizinei veiklai skiria ne mažiau kaip 60 min., 7 proc. – mažiau nei 60 min., 44 proc. nežino, nes nestebi, kiek vaikai būna fiziškai aktyvūs (4 pav.). Be to, nustatėme, kad 33 proc. aplankyto bendrojo ugdymo įstaigų 2018–2019 mokslo metais nė vienoje klasėje nebuvo skiriama 3 val. per savaitę kūno kultūrai, kaip numatė Sporto įstatymas⁴². Todėl bendrojo ugdymo įstaigų vaikams nebuvo sudarytos galimybės ir jie nebuvo skatinami būti fiziškai aktyvūs tiek ugdymo procese, tiek papildomai.

³⁴ Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas.

³⁵ Ten pat, 33 str.

³⁶ PSO rekomendacijos. Prieiga per internetą: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/.

³⁷ Seimo 2019-07-09 nutarimu Nr. XIII-2304 patvirtintos Sveikatos tausojimo ir stiprinimo politikos gairės, 7 p.

³⁸ PSO rekomendacijos dėl fizinio aktyvumo.

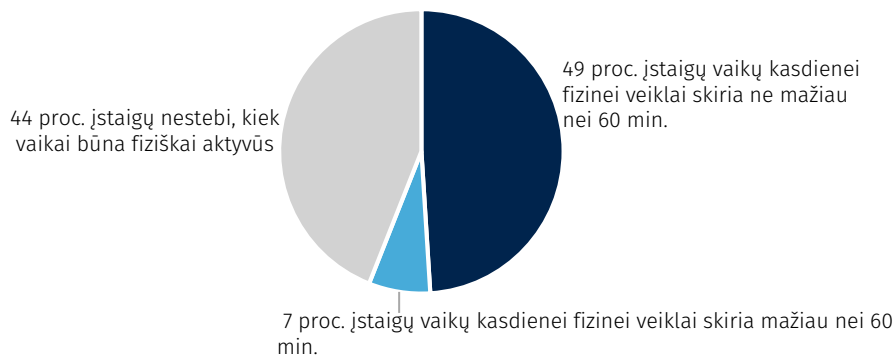
³⁹ Švietimo įstatymas, 43 str. 11 d.

⁴⁰ Ten pat.

⁴¹ Švietimo, mokslo ir sporto ministerija, Ikimokyklinio amžiaus vaikų pasiekimų aprašas.

⁴² Sporto įstatymas, 17 str. 1 d. (iki 2019-01-01 galiojusi redakcija).

4 pav. Ugdymo įstaigų vaikų skiriamas laikas aktyviai fizinei veiklai



Šaltinis – Valstybės kontrolė

9. Siekiant užtikrinti, kad vaikų fizinis aktyvumas būtų pakankamas, ugdymo įstaigos galėtų pasinaudoti užsienio šalių mokyklų praktika (pavyzdys).

Vaikų fizinio aktyvumo skatinimo Suomijos mokyklose pavyzdys

2010 m. Suomijoje buvo pradėta nacionalinė mokinių fizinio aktyvumo skatinimo programa „Schools on the Move“⁴³. Pagrindinė idėja – įtraukti aktyvias veiklas į mokymosi procesą, neįskaitant kūno kultūros pamokų, kad vaikai ne tik aktyviai judėtų, bet ir mažintų ilgo sėdėjimo trukmę. Rezultatai, pasiekti įgyvendinant programą:

- Vidurinių mokyklų mokiniai daugiau pertraukų praleidžia lauke: vaikinų praleistos pertraukos mokyklos viduje 2013 m. – 16 proc., 2015 m. – 8 proc.; merginų praleistos pertraukos mokyklos viduje 2013 m. – 23 proc., 2015 – 11 proc.;
- Žiemos metu sumažėjo transporto naudojimas mokinių atvežimui į mokyklą; pavasario ir rudens metu transporto naudojimas ženkliai sumažėjo: 90 proc. pradinėjų klasių mokinių ir 80 proc. vidurinių klasių mokinių, gyvenančių nuo mokyklos ne toliau nei 5 km, važiuoja į mokyklą dviračiu ar eina pėsčiomis.

Programos sėkmę iliustruoja ir statistika – 2016 m. net 70 proc. mokinių pasiekė 60 min. aktyvumo ribą mokykloje.

10. Beveik visos ugdymo įstaigos organizuoja bent vieną sveikatos stiprinimo veiklą (renginį) per metus, išskyrus 1,2 proc. visų šalies ugdymo įstaigų, kurios 2018–2019 mokslo metais nesuplanavo nė vienos tokios veiklos. Ne visi vaikai dalyvauja bent vienoje tokioje priemonėje per metus, 24,5 proc. įstaigų vaikai nedalyvavo. Be to, ugdymo įstaigos nevertina, kiek vaikų dalyvauja renginiuose ir koks jų poveikis.
11. Visų ugdymo įstaigų ugdymo programose ir veiklos planuose numatyta sveikatos stiprinimo veikla, tačiau nustatėme, kad darbo ir poilsio režimo laikymosi įgūdžių formavimui skiriamas mažas dėmesys: 44 proc. ugdymo įstaigų neorganizavo nė vieno renginio. Vaikai neturi darbo ir poilsio režimo įgūdžių, tai rodo ir 2018 m. tyrimas (pavyzdys).

PSO koordinuoto sveikatos ir gyvenamosios tyrimo pavyzdys

Maždaug penktadaliui Lietuvos mokinių sunku užmigti. Taip atsitinka dėl to, kad miegoti nueinama kur kas vėliau, nei mokiniams priklausytų. Tad maždaug pusė mokinių tyrime pažymėjo, kad į mokyklą rytais jie eina gerai nepailsęje.

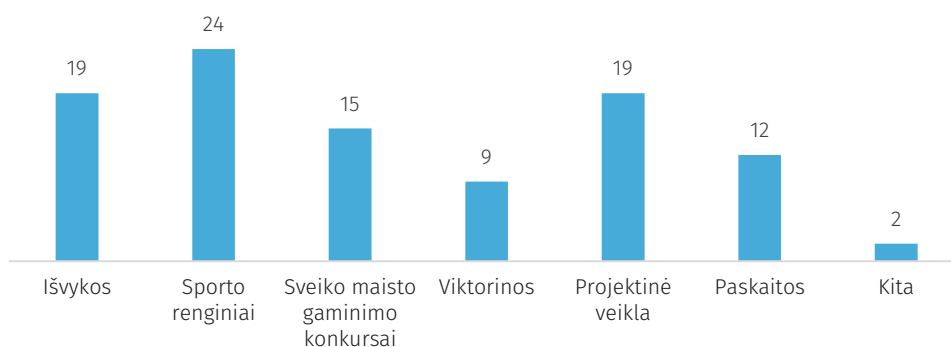
⁴³ Programa siekiama užtikrinti, jog mokiniai liktų fiziškai aktyvūs visą dieną mokykloje. Projekte dalyvavo 45 mokyklos. Šiandien beveik visos Suomijos mokyklos yra programos dalyvės – per 80 proc. moksleivių (iki 16 m. amžiaus) joje dalyvauja. Nuo 2016 m. nuspręsta programą išplėsti ir įtraukti kolegijų ir vyresnių klasių moksleivius (16 m. ir vyresnius).

12. Auditorių nuomone, siekiant užtikrinti, kad vaikų fizinis aktyvumas būtų reguliarus ir sveikatą stiprinantis, teigiamai veiktų fizinį pajėgumą ir sveikatos būklę, ugdymo įstaigos turi vykdyti vaikų fizinio aktyvumo stebėseną nustačiusios siektinus rodiklius. Siekdamos ugdyti darbo ir poilsio režimo įpročius, kuriems skiriamas mažiausias dėmesys, jos turėtų inicijuoti priemones ar renginius šia tema. Siekdamos, kad renginiai duotų didesnį poveikį formuojant sveikos gyvensenos įpročius, įstaigos turėtų stebėti ir skatinti vaikų dalyvavimą juose.

Nepakankamas tėvų (įtėvių, globėjų) į(si)traukimas į organizuojamas sveikatos stiprinimo veiklas

13. Siekiant efektyviau formuoti vaikų sveikos gyvensenos įpročius, PSO teigia, kad svarbi mokinių, jų tėvų ir ugdytojų tinkama partnerystė⁴⁴. Rekomenduojama įtraukti šeimą, nes vaiko raidai ji svarbiausia. Šeima formuoja vaiko vertybių nuostatas, sveikatos saugojimo ir stiprinimo žinias. Tėvai ir pedagogai kartu gali sustiprinti vaikų motyvaciją ugdant fizinį aktyvumą ir formuojant sveikatos stiprinimo įpročius, todėl ugdymo įstaiga, planuodama sveikatos stiprinimo veiklas, turėtų numatyti veiklą su tėvais ir bendruomene⁴⁵.
14. Laikėmės nuostatos, kad tėvai įtraukiami į papildomas sveikatos stiprinimo veiklas, kai įstaigos surengia bent vieną tokią veiklą per metus, į kurią jie kviečiami.
15. Apklausa parodė, kad 96 proc. ugdymo įstaigų vykdo bent vieną vaikų sveikatos stiprinimo skatinimo priemonę, į kurią kviečia tėvus, tačiau vyresnių klasių tėvai įsitraukia ir dalyvauja iki 10 proc. Tėvai, kurių vaikai mokosi pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio ir pradinio ugdymo programas dalyvauja aktyviau – nuo 50 iki 80 proc. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro atliktas tyrimas⁴⁶ atskleidė įsitraukimo priežastis: mažas tėvų ir mokyklos vadovybės bendradarbiavimas ir suinteresuotumas, požiūris kaip į trukdančią ugdymo procesui veiklą.
16. Apklaustų ugdymo įstaigų nuomone, tėvus įsitraukti į sveikatą stiprinančias veiklas paskatintų organizuojami sporto renginiai, projektinė veikla, paskaitos, organizuojami konkursai ir viktorinos, jiems vykti turi būti parinktas tinkamas laikas (5 pav.).

5 pav. Priemonės, skatinančios tėvus įsitraukti į sveikatą stiprinančias veiklas



Šaltinis – Valstybės kontrolė

⁴⁴ Prieiga per internetą: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/.

⁴⁵ Sveikatą stiprinančių mokyklų bendruomenių įtraukties į sveikatos stiprinimo procesus tyrimas, 2015 m. Prieiga per internetą: <https://www.smm.lt/uploads/documents/kiti/SVEIKOS%20GYVENSENOS%20UGDYMAS%20MOKYKLOSE.pdf>.

⁴⁶ Ten pat.

17. EBPO rekomendavo ugdyti tėvų sąmoningumą ir supratimą, kad jie galėtų teigiamai paveikti vaikų mokymosi kokybę, motyvuoti ir skatinti sveikatą stiprinančių įpročių formavimą. Ankstesnio audito metu⁴⁷ nustatyta, jog mažas tėvų susidomėjimas būdingesnis mažoms kaimo mokykloms, kur statistiškai mažiau palanki socialinė, ekonominė ir kultūrinė aplinka. Mokyklos skundžiasi, kad tokioje aplinkoje gyvenantys tėvai linkę mažiau bendradarbiauti su mokyklos atstovais, mažiau domisi vaikų pasiekimais. Vien socialinės rizikos šeimose augančių vaikų audituotose kaimo mokyklose yra 9,5 proc.
18. Aktyvesniu tėvų įsitraukimu išsiskiria ugdymo įstaigos, priklausančios sveikatą stiprinančių mokyklų tinklui⁴⁸ (pavyzdys). Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, atsakingas už visuomenės sveikatos priežiūrą⁴⁹, yra nurodęs 70 būdų tėvams įsitraukti į mokyklos vykdomą sveikatinimo veiklą⁵⁰.

Tėvų įsitraukimo į sveikatos stiprinimo veiklas ugdymo įstaigose pavyzdžiai

Bendrojo ugdymo įstaigos nurodė, kad labiausiai tėvus įtraukia įvairūs sporto renginiai, viktorinos, konkursai, skirti visai šeimai:

- X mokykloje per metus organizuojami keli žygiai visai šeimai. Juose dalyvauja per 70 proc. tėvų.
- Y mokykloje 1–8 klasėms organizuojami praktiniai užsiėmimai apie fizinį aktyvumą, sveiką mitybą. Juos veda tėvai, pasakodami apie savo profesijas, kurios susijusios su sveikatos stiprinimu. Tokiuose renginiuose tėvai dalyvauja aktyviai.
- Z mokykloje vyksta renginiai „Važiuojam, plaukiam, skrendam...“, „Su šeima – visur ir visada“: tėvai ir vaikai suburiami į komandas, žaidžiami žaidimai, vyksta futbolo varžybos ir pan.

19. Auditorių nuomone, siekiant, kad sveikos gyvensenos idėjos taptų gyvenimo būdu jaunajai kartai, savivaldybėms reikėtų aktyviau skatinti ugdymo įstaigas jungtis į sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą, vadovautis specialistų patarimais, naudotis bei dalytis gerąja praktika.

Visuomenės sveikatos specialistų proaktyviai veiklai ugdymo įstaigose trūksta sąlygų

20. Visuomenės sveikatos priežiūrą vaikams, ugdomiems pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas, vykdo savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Visuomenės sveikatos priežiūros organizavimas mokykloje⁵¹ grindžiamas mokyklos ir biuro bendradarbiavimu, o viena iš visuomenės sveikatos specialisto funkcijų mokykloje – dalyvauti planuojant ir įgyvendinant sveikatos ugdymo bendrąją programą ar kitą sveikatos ugdymo veiklą mokykloje⁵². Specialisto vykdoma sveikatos stiprinimo ugdymo veikla mokykloje yra vienas pagrindinių proaktyvių veiksnių skatinant fizinį aktyvumą, sveiką mitybą, darbo ir poilsio režimą ir formuojant šiuos įpročius.

⁴⁷ Valstybinio audito ataskaita „Ar gali gerėti Lietuvos mokinių pasiekimai?“, 2017-11-28 Nr. VA-2017-P-50-1-20.

⁴⁸ Nuo 1993 m. Lietuvoje veikiančiame sveikatą stiprinančių mokyklų tinkle yra 445 mokyklos. Tinklo tikslas – stiprinti mokinių ir kitų mokyklos bendruomenės narių fizinę, protinę, dvasinę sveikatą, gilinti sveikatos žinias ir formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius, bendromis mokytojų, medikų, šeimos ir visuomenės pastangomis kurti integruotą, visa apimančią sveikatos stiprinimo sistemą ir sveikatai palankią aplinką.

⁴⁹ Sveikatos apsaugos ministro 2009-12-01 įsakymu Nr. V-979 patvirtinti Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro nuostatai, 8.3 p.

⁵⁰ Prieiga per internetą: [http://www.smlpc.lt/media/file/Lankstinukai/70_budu_tevams%20\(1\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Lankstinukai/70_budu_tevams%20(1).pdf).

⁵¹ Visuomenės sveikatos specialistų darbo vieta ugdymo įstaigose.

⁵² Visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ir švietimo ir mokslo ministrų 2005-12-30 įsakymu Nr. V-1035/ISAK-2680.

21. Laikėmės nuostatos, kad proaktyvūs visuomenės sveikatos specialistų veiksmai vykdomi, kai visos ugdymo įstaigos vykdo bent vieną sveikatos stiprinimo renginį⁵³ per metus, kuriuose jie dalyvauja⁵⁴.
22. Nustatėme, kad 6 proc. ugdymo įstaigų neturi visuomenės sveikatos specialisto, o 94 proc. aplankytų įstaigų vykdo bent vieną sveikatos stiprinimo renginį per metus, kuriame dalyvauja šie specialistai. Audito metu atlikta savivaldybių visuomenės sveikatos biurų apklausa parodė, kad 85 proc. visuomenės sveikatos specialistų ugdymo įstaigose dirba ne visu etatu⁵⁵ (nuo 0,25 iki 0,5), todėl jų veiklai trūksta nuoseklumo. 41 iš 47 (71 proc.) biurų kyla sunkumų derinti veiklas su ugdymo įstaigos pamokų tvarkaraščiu: organizuojant veiklas po pamokų, ar įterpiant į klasių valandėles, kurios dažniausiai yra savaitės pabaigoje ir mažėja vaikų susidomėjimas, arba dienomis, kai specialistas nedirba. Ne visi pedagogai sutinka, kad į jų pamokas būtų integruojamos šios veiklos (pavyzdys).

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų nurodytų sunkumų pavyzdžiai

- X savivaldybės visuomenės sveikatos biuras nurodė, kad „dirbant visu etatu nepakanka laiko nuosekliai vykdyti vaikų sveikatos stiprinimo veiklas, ypač didelė problema su ikimokyklinio ugdymo įstaigomis, jose vaikų skaičius didžiausias yra 160 vaikų miesto teritorijoje, todėl valandų skaičius tenka išties mažas, viena darbo diena per savaitę, per tokį trumpą laiką sunku padaryti teigiamus rezultatus sveikatos srityje“.
- Z savivaldybės visuomenės sveikatos biuras nurodė, kad „dažniausiai specialistų prašoma, jog jie ateitų į pamokas tuomet, kada reikia pavaduoti pedagogus, tačiau tai trukdo specialistams dirbti pagal savo darbo planus. Ikimokyklinėse ugdymo įstaigose situacija geresnė, nes lengviau pavyksta su auklėtojais suderinti laiką, kada specialistas gali vesti veiklas“.
- V savivaldybės visuomenės sveikatos biuras nurodė, kad vis dar yra įstaigų, kuriose vyrauja požiūris, jog visuomenės sveikatos specialistas nėra visavertis mokyklos bendruomenės narys, o galimybė vykdyti sveikatos stiprinimo veiklą ugdymo įstaigoje yra „paslauga“ visuomenės sveikatos specialistui. Dažnai šie specialistai savo veiklas įgyvendina dėl įvairių priežasčių nevykstančių pamokų laiku. Kai ugdymo planas vyksta sklandžiai ir iš anksto numatytu grafiku, visuomenės sveikatos specialistų įgyvendinamos veiklos nusikelia ir renginiai vyksta gerokai vėliau, nei numatyta. (dažnai tose ugdymo įstaigose, kuriose specialisto darbas nėra vertinamas palankiai, derybos vyksta vangiai ir nuolat reikalaujama atlikti tik bendruomenės slaugytojo funkcijas).

23. Kad visuomenės sveikatos specialistų veikla ugdymo įstaigose fragmentiška ir trūksta nuoseklumo vykdamas vaikų sveikatos stiprinimo veiklas nurodė ir 35 aplankytos ugdymo įstaigos (pavyzdys).

Ugdymo įstaigų nurodytų problemų pavyzdžiai

- X mokykloje dirba iš savivaldybės visuomenės sveikatos biuro atvykstantis sveikatos specialistas, kuris atvyksta tik 1 kartą į mėnesį, o tai per retai, jo paslaugų nepakanka;
- Y mokykloje visuomenės sveikatos specialistas dirba tik penktadieniais, todėl jo darbas yra epizodinis;

⁵³ Sveikatos stiprinimo renginys – tai renginys, vykstantis šalia ugdymo veiklos, kurio metu vaikai ir praktiškai ir teoriškai įgyja žinių apie sveikatos svarbą bei ugdo naudingus sveiko gyvenimo būdo įpročius: mankština, sportuoja, gamina sveiką maistą, atlieka užduotis teorinėms žinioms apie sveikatos svarbą patikrinti.

⁵⁴ 2014–2020 m. ES fondų Investicijų komunikacijos strategija.

⁵⁵ Sveikatos apsaugos ministro 2018-01-23 įsakymas Nr. V-70 „Dėl rekomenduojamų visuomenės sveikatos specialistų pareigybės steigimo savivaldybėse“: rekomenduojama savivaldybėje steigiant visuomenės sveikatos specialisto (sveikatos priežiūrai mokykloje) pareigybę taikyti šiuos normatyvus (buvo sumažinti 2018 m. gruodžio mėn.): vienam specialistui miesto gyvenamosiose vietovėse priskirti 740 mokinių, ugdomų pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas; vienam specialistui kaimo gyvenamosiose vietovėse priskirti 360 mokinių, ugdomų pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas.

- Z mokyklos visuomenės sveikatos specialistas nurodė, kad per mažai jo darbo laiko numatyta vienai įstaigai (etatas skiriamas per dideliu mokinių skaičiumi), todėl jo veikla yra fragmentiška, sunku suderinti veiklų laiką su ugdymo procesu.

24. Visuomenės sveikatos specialistų nuomone, vaikų sveikatos stiprinimo veiklas reikėtų įtraukti į bendrąją ugdymo programą ar skirti kaip atskirą mokomąjį dalyką, per kurį būtų galima tinkamai įgyvendinti suplanuotas veiklas. Vaikai turėtų galimybę mokytis sveikatos stiprinimo dalykų, o ugdymo procesas nenukentėtų, dėl to, kad specialistai turi vesti renginį ar pamokėlę kitų pamokų ar klasių valandėlių metu.
25. Auditorių nuomone, siekiant užtikrinti kokybiškų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą vaikams, Sveikatos apsaugos ministerija turėtų išanalizuoti visuomenės sveikatos specialisto pareigybei taikomus normatyvus ir darbo krūvius, o savivaldybės, atsižvelgiant į jų krūvius, nustatyti specialistų poreikį.

1.2. Tobulintinas vaikų sveikatos stiprinimo integravimas į bendrąjį ugdymą bei sąlygos fiziniam aktyvumui, poilsiui ir sveikai mitybai

26. Vaikų sveikatos stiprinimas ugdymo įstaigoje yra kompleksinė veikla, apimanti ugdymo procesą, popamokinę, projektinę ar kitą veiklą, saugios ir sveikos aplinkos kūrimą. Vaikams ugdymo įstaigose, kur jie praleidžia daugiausia laiko, turi būti skatinama sveika gyvensena ir formuojami įgūdžiai, kuriama integruota, sveikatai palanki aplinka, praktiniu pavyzdžiu formuojami sveikos mitybos įpročiai.

Nepakankamas visapusis vaikų sveikatos stiprinimo integravimas į bendrąjį ugdymą

27. Integruoto vaikų sveikatos stiprinimo esmė – kiekviena tema ar problema aktualizuojama siejant ją su vaiko poreikiu ir praktiniu pritaikymu. Siekiant kad šių integruotų programų mokymas būtų efektyvus, būtina taikyti šiuolaikinius ugdymo metodus. PSO ir UNICEF rekomenduoja, kad mokyklinio ir ypač ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos mokymui būtų naudojami aktyvaus mokymo metodai (grupės diskusija, pasakojimas, paveikslėliai, pratybos ir demonstravimas, ekskursija, vaidmenų atlikimas, eilėraščiai ir dainos, žaidimai)⁵⁶. Tarpdiscipliniškumas ir galimybė jungti skirtingų sričių žinias skatina visapusišką vaikų domėjimąsi aplinka⁵⁷.
28. Laikėmės nuostatos, kad sveikatos stiprinimas tinkamai integruojamas į bendrąjį ugdymą dalykus, kai visose ugdymo įstaigose jis įtraukiamas bent į vieno dalyko programos turinį⁵⁸.
29. Siekdamas vaikų sveikatos stiprinimo, 98 proc. bendrojo ugdymo įstaigų integruoja fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo įpročių formavimą į įvairių bendrojo ugdymo dalykų (kūno kultūros, pasaulio pažinimo, biologijos, anglų kalbos, matematikos,

⁵⁶ Prieiga per internetą: <http://www.unesco.org/education/fresh>; <https://www.smm.lt/uploads/documents/kiti/SVEIKOS%20GYVENSENOS%20UGDYMAS%20MOKYKLOSE.pdf>.

⁵⁷ Ekspertė L. Bulionienė nurodo integravimo svarbą: „Kūno kultūra“ vadovėliuose fizinį lavinimą integruoti ir į kitas pamokas. Per matematiką vaikai gali mokytis skaičiuoti pulsą, o per muziką – lavinti ritmą ir žygiavimą. Visai nesvarbu ar tai lietuvių kalba, pasaulio pažinimas, ar matematika – kūno kultūros galima rasti bet kurioje pamokoje.“

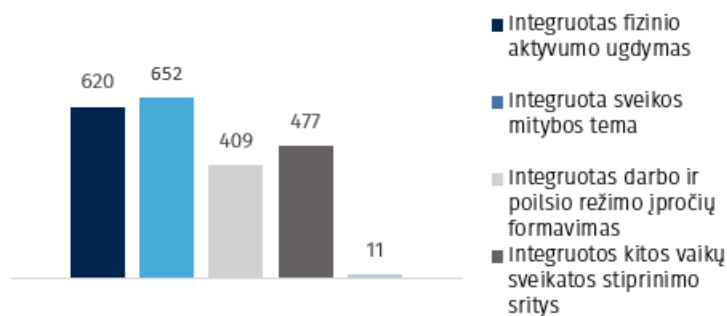
⁵⁸ Švietimo, mokslo ir sporto ministro 2016-10-25 įsakymu Nr. V-941 patvirtinta Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa, 14 p.

istorijos, etikos, dailės ir technologijos programų turinį (pavyzdys). Integracija padeda vaikams geriau suprasti kiekvieną temą ir ją praktiškai pritaikyti.

Ugdymo įstaigų sveikatos stiprinimo integravimas į bendrojo ugdymo turinį pavyzdžiai

- X mokykloje rengiamos bendros matematikos ir sporto šventės: mokiniai matematikos uždavinius sprendžia aktyviai sportuodami ir sportuoja skaičiuodami. Dėlioja matematinį domino, ieško trupmenos poros, brėžia atkarpas ir žmogų iš geometrinių figūrų ir atlieka sportinius pratimus.
- Y mokykla lietuvių kalbos pamokose rengia kūrybinius darbus, kurie skatina sveiką gyvenseną, matematikos pamokose sveria kuprines, matuoja savo kūno svorį, ūgį, pulsą.
- Z mokykla į fizinio ugdymo programą įterpia sveikos mitybos ir darbo bei poilsio režimo temas. Fizinio aktyvumo teorijos pamokose aiškinama apie sveiką mitybą ir poilsio naudą.

6 pav. Bendrosios ugdymo įstaigos, integruojančios sveikatos stiprinimą į bendrąjį ugdymą



Šaltinis – Valstybės kontrolė

30. Daugiausia (97 proc.) bendrojo ugdymo įstaigų integruoja sveiką mitybą, mažiausiai (61 proc.) – darbo ir poilsio režimą. 2 proc. įstaigų neintegruoja vaikų sveikatos stiprinimo nė į vieną bendrojo ugdymo dalyką (6 pav.). Jos nurodė, kad integruoti programą ir kokybiškai ją pateikti trukdo nepakankama mokytojų kvalifikacija. Vyresnėse klasėse mokoma vieno dalyko, mokytojas neturi žinių ir kompetencijų kitų dalykų klausimais, jam trūksta praktinių žinių, rekomendacijų bei mokymų. Viena ugdymo įstaiga nurodė, kad sveikatos stiprinimas galėtų būti privaloma pamoka, per kurią būtų galima būtų su vaikais bendrauti, diskutuoti įvairiais sveikatos išsaugojimo klausimais. Tokią nuomonę išsakė ir Sveikatos apsaugos ministerija.
31. Užsienio šalyse sveikatos ugdymo programos yra dviejų tipų: sveikatos ugdymo, skirtos tam tikroms problemoms (pvz.: nutukimas, mažas fizinis aktyvumas), ir bendrojo pobūdžio ugdymo, skirtos daug skirtingų sveikatą ugdančių sričių (pavyzdys).

Vaikų sveikatos stiprinimo integravimo proceso užsienio šalyse pavyzdžiai

- JAV sveikatos mokymo programos yra visiškai integruotos į švietimo sistemą.
- Slovėnijoje nustatyta, kad sveikatos stiprinimo dalykas turi būti integruotas į bendrąjį ugdymą, bet auditas (Slovėnijos AAI audito 2019-05-13 ataskaita Nr. 322-4/2017/40) nustatė, kad ne visos įstaigos laikėsi šio reikalavimo. Slovėnijos AAI rekomendavo Švietimo ministerijai integruoti sveikatos stiprinimą į reguliarią švietimo programą. Tai padėtų kritiškai įvertinti (nesveiko) maisto reklamos turinį.

- Suomijoje vykdomos nacionalinės mokinių aktyvumo skatinimo programos pagrindinė idėja yra įtraukti aktyvias veiklas į mokymosi procesą.

32. Manome, kad ugdymo įstaigose, siekiant efektyvaus ir paveikaus vaikų sveikatos stiprinimo, reikėtų stiprinti visapusišką jų sveikatinimo integravimą į bendrąjį ugdymą. Sveikatos apsaugos ministerijos nuomone, reikėtų įvesti atskirą sveikatos stiprinimo ugdymo dalyką.

Trūksta pedagogų kvalifikacijos kėlimo programų, o jų dalyvavimas organizuojamuose mokymuose mažas

33. Sėkmingo vaikų sveikatos ugdymo(si) galima tikėtis, jeigu pedagogas ne tik sudarys vaikams sąlygas ugdytis, bet ir pats bus kompetentingas, asmeninėmis savybėmis ir elgesiu bus pavyzdys mokiniui. Jis turi nuolat tobulinti savo kompetencijas, atnaujinti pedagogines technologijas, vystyti ugdymo strategiją⁵⁹. Valstybės ir savivaldybių institucijos visuomenės sveikatos stiprinimo mokymą įtraukia į sveikatos specialistų, socialinių darbuotojų, pedagogų, vaikų ugdymo ir kūno kultūros specialistų rengimo, kvalifikacijos kėlimo ir perkvalifikavimo programas⁶⁰.
34. Laikėmės nuostatos, kad pedagogai kelia kvalifikaciją vaikų sveikatos stiprinimo srityje, kai bent vieną kartą per metus dalyvauja mokymuose vaikų sveikatos stiprinimo tema⁶¹.
35. Nustatėme, kad vyksta mažai kvalifikacijos tobulinimo mokymų – sveikatos stiprinimo temos įtrauktos tik į 0,7 proc. kvalifikacijos tobulinimo programų. Atlikę ugdymo įstaigų apklausą, nustatėme, kad 31 proc. į savo pedagogų kvalifikacijos ugdymo planus nėra įtraukusios mokymų, susijusių su vaikų fiziniu aktyvumu, sveikos mitybos bei darbo ir poilsio režimo įpročių formavimu, 36 proc. – susijusių su vaikų fizinio aktyvumo ugdymu, 56 proc. – su sveikos mitybos įpročių formavimu. Audito metu apskaitę 48 ugdymo įstaigas nustatėme, kad 11 iš jų pedagogai per paskutinius trejus metus nedalyvavo mokymuose vaikų sveikatos stiprinimo ugdymo srityje (pavyzdžiai).

Ugdymo įstaigų nuomonės apie pedagogų kvalifikacijos tobulinimą sveikatos stiprinimo tema pavyzdžiai

- X gimnazijos direktorius nurodė, jog neleidžia pedagogų į sveikatos stiprinimo mokymus, nes nėra kam jų pavaduoti.
- X darželio-mokyklos vadovybės nuomone, pedagogams mokymų vaikų sveikatos stiprinimo ugdymo srityje nelabai ir reikia, nes, kilus klausimų, jie pasiskaito, o visuomenės sveikatos specialistai juos moko.
- X pradinės mokyklos vadovybė taip pat nurodė, kad mokytojams dalyvauti seminaruose yra galimybė tik tada, kai jie vyksta ne pamokų metu, o seminarai organizuojami nepatogiu laiku.

36. Nustatėme, kad trūksta visapusiško kvalifikacijos sveikatos stiprinimo tema tobulinimo: 69 proc. apskaitėtų ugdymo įstaigų specialistų per pastaruosius trejus metus kvalifikaciją kėlė ne visomis sveikatos stiprinimo temomis. Daugiausia (58 proc.) ugdymo įstaigų pedagogai kvalifikaciją tobulino fizinio aktyvumo įpročių formavimo srityje.
37. Švietimo, mokslo ir sporto ministerija nekaupia duomenų, kiek ir kokių specialistų dalyvauja konkrečiose kvalifikacijos kėlimo programose, į kurias įtrauktas vaikų sveikatos

⁵⁹ Prieiga per internetą:

<https://www.smm.lt/uploads/documents/kiti/SVEIKOS%20GYVENSENOS%20UGDYMAS%20MOKYKLOSE.pdf>.

⁶⁰ Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 34 str.

⁶¹ Švietimo ir mokslo ministro 2017-08-25 įsakymas Nr. V-647.

stiprinimo mokymas. Švietimo, mokslo ir sporto bei Sveikatos apsaugos ministerijos derindamos siūlomas įtraukti vaikų sveikatos stiprinimo temas bendradarbiauja epizodiškai, t. y. iškilus tam tikram klausimui. Nekaupiant duomenų ir nevykstant nuolatiniam bendradarbiavimui, sunku kryptingai planuoti pedagogų kvalifikacijos tobulinimą, įvertinti, kokių mokymų labiausiai reikia, kokias vaikų sveikatos stiprinimo temas svarbu įtraukti į pedagogų kvalifikacijos tobulinimą.

38. Siekiant valstybėje teikti reikšmingą dėmesį vaikų sveikatos stiprinimo ugdymui, Švietimo mokslo ir sporto ministerija turėtų kartu su Sveikatos apsaugos ministerija suderinti ir numatyti sveikatos stiprinimo ugdymo temas, kad jos būtų patraukliai integruojamos į bendrąjį ugdymą ir turėtų poveikį formuojant vaikų sveikos gyvensenos įgūdžius.

Ne visiems vaikams prieinama fiziniam ugdymui bei darbo ir poilsio režimui tinkama infrastruktūra ir priemonės

39. Ugdymo įstaiga, planuodama sveikatos stiprinimo veiklą, turėtų numatyti saugios ir sveikos ugdymo institucijos aplinkos kūrimo⁶² konkrečius veiksmus. Aplinka gali būti natūrali ar specialiai sukurta, bet svarbiausia – jos edukacinis poveikis ir nauda vaikui.
40. Laikėmės nuostatos, kad būtinos sąlygos vaiko fiziniam aktyvumui bei darbo ir poilsio režimui yra tada, kai yra tinkama aplinka, kuri duotų vaikui edukacinę naudą ir būtų užtikrintos visos reikalingos tam priemonės⁶³.
41. Aplankytų 19,4 proc. bendrojo ugdymo ir 25 proc. ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikai neaprupinami reikiamomis priemonėmis⁶⁴, todėl ugdymo programose jos negali numatyti vaikams patrauklių veiklų, o vaikai nemotyvuoti būti fiziškai aktyvūs (pavyzdys).

Bendrojo ugdymo įstaigų nepakankamo apsirūpinimo fizinio aktyvumo ugdymui reikalingomis priemonėmis pavyzdžiai

- X mokykloje nustatėme, kad fizinio ugdymo priemonėmis ji nėra apsirūpinusi tinkamai: turi tik 20 krepšinio ir futbolo kamuolių ir 12 gimnastikos lankų. Kūno kultūros mokytojas nurodė, kad reikėtų įvairesnių sporto priemonių, nes turimos sudaro sąlygas vaikams tobulinti tik krepšinio ir futbolo įgūdžius, nėra galimybės kultivuoti kitas norimas sporto šakas (iš dalies lengvąją atletiką, gimnastiką, slidinėjimą, tinklinį, užsiimti netradiciniu fiziniu aktyvumu (aerobika, smiginiu ir pan.). Mokyklos vadovas nurodė, kad fizinio ugdymo priemonių atnaujinimui ir naujų įsigijimui trūksta lėšų.
- Y mokykla nurodė, kad vaikams nelabai patinka tradicinės sporto šakos (pvz., krepšinis), jie norėtų, kad būtų ugdoma naujų sporto šakų. Taip skatinamas mokinių smalsumas ir noras tyrinėti, sužadinama vidinė mokymosi motyvacija. Kūno kultūros mokytojas nurodė, kad reikia kokybiškų inovatyvių fizinio ugdymo priemonių (turi tik tradicines – kamuolius). Šiuolaikinės inovatyvios sporto priemonės yra brangios, mokykla jų įsigyti negali.

42. 2016–2019 m. į bendrojo ugdymo mokyklų fizinio ugdymo (sporto) infrastruktūrą investuota 52,6 mln. Eur (iš jų 25,9 mln. Eur savivaldybės lėšos), o į ikimokyklinių ugdymo įstaigų – 2,6 mln. Eur (7 pav. ir 5 priedą).

⁶² Prieiga per internetą: <https://www.smm.lt/uploads/documents/kiti/sveikos%20gyvensenos%20ugdymas%20mokyklose.pdf>.

⁶³ Švietimo ir mokslo ministro 2014-10-24 įsakymu Nr. V-1010 patvirtinta Specializuoto ugdymo krypties programų sporto ugdymo dalis, 22.1–22.2 p.; 2008-08-26 įsakymu Nr. ISAK-2433 patvirtinta Bendroji kūno kultūros programa, 7.1 ir 7.7 p.

⁶⁴ Priemonės, reikalingos pagal programose nustatytas veiklas, pvz.: futbolo vartai ir kamuoliai, tinklinio tinklas ir pan.

7 pav. Investicijos į infrastruktūrą 2016–2019 m. mln. Eur



Šaltinis – Valstybės kontrolė

43. Apklausa parodė, kad vis dar trūksta tinkamos infrastruktūros: 10,3 proc. ugdymo įstaigų neturi savo sporto salės, 28,6 proc. įstaigų fizinio ugdymo pamokos vyksta bendroje sporto ir aktų salėje, kuri tik iš dalies tinka fiziniam ugdymui.
44. Iš aplankytų bendrojo ugdymo įstaigų net 11 neturi stadiono, 7 jų yra kaimiškose vietovėse. Pažymėtina, kad kaimiškose vietovėse 2016–2019 m. mokinių skaičius kasmet mažėja. Ankstesnio audito⁶⁵ rekomendacija dėl mokyklų tinklo pertvarkos⁶⁶ iki šiol neįgyvendinta.
45. Apklausa parodė, kad 37,7 proc. ugdymo įstaigų įrengtų poilsio erdvių nepakanka, 8,6 proc. iš viso tokių erdvių neturi, 25 proc. aplankytų bendrojo ugdymo įstaigų erdvės netinkamos poilsui. Ugdymo įstaigų teigimu, atsižvelgiant į kitų šalių praktiką, tokios erdvės, kuriose vaikai betarpiškai bendrauja mažiau formalioje aplinkoje, padeda užkirsti kelią patyčioms.
46. Ikimokyklinio ugdymo įstaigos fizinio ugdymo problemas sieja ne tik su menka fizinio ugdymo infrastruktūra, bet šio ugdymo specialisto nebuvimu: 50,6 proc. ikimokyklinio ugdymo programą vykdančių įstaigų jų neturi. Respublikinės ikimokyklinio ugdymo kūno kultūros pedagogų asociacijos nuomone, trūkstant fiziniam aktyvumui ugdyti reikalingų priemonių, reikėtų kuo labiau fiziniam aktyvumui išnaudoti pamokas lauke, taigi reikia fizinių ugdymą išmanančių specialistų.
47. Siekdamas užtikrinti vaikų sveikatos stiprinimo ugdymo prieinamumą, savivaldybės turėtų užtikrinti fizinį aktyvumą ugdymo įstaigose ir skatinti jas rūpintis fiziniam aktyvumui bei darbo ir poilsio režimui tinkama infrastruktūra ir priemonėmis.

Reikia pastangų norint užtikrinti vaikų sveikatai palankią mitybą

48. Racionali ir visavertė jaunų žmonių mityba – sveikatos pagrindas, turintis įtakos ir fizinei, ir protinei raidai, mokymosi rezultatams, gyvenimo kokybei ir trukmei. Tvirti sveikos mitybos įpročiai, įgyti ir suformuoti vaikystėje ar paauglystėje, turi teigiamą įtaką visą gyvenimą. Atnaujinta vaikų maitinimo organizavimo tvarka siekiama užtikrinti sveikatai palankesnę mitybą, maisto saugą ir geriausią kokybę, ugdyti sveikos mitybos įgūdžius, atsižvelgiant į naujas šio mokslo žinias, pažangių šalių patirtį, PSO ir ES sveikatos politikos nuostatas⁶⁷.

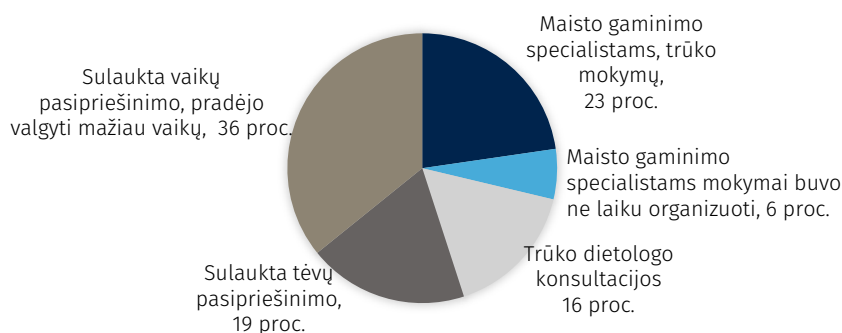
⁶⁵ Valstybinio audito ataskaita „Ar gali gerėti Lietuvos mokinių pasiekimai?“, 2017-11-28 Nr. VA-2017-P-50-1-20.

⁶⁶ Savivaldybių mokyklų tinklo pertvarka / optimizavimas turi užtikrinti gerėjančius mokinių pasiekimus ir ugdymo(-si) rezultatus, ekonomišką ir efektyvą infrastruktūros išlaidymą, todėl reikia pakeisti teisės aktus, kad juose būtų nustatyta: privalomi ir aiškūs mokyklų tinklo pertvarkymo tikslai ir uždaviniai, kuriais siekiama gerinti mokinių pasiekimus ir ugdymo(-si) rezultatus; mokyklų tinklo pertvarkos kriterijai, tarp jų – neleidžiama jungti 5–8 klasių (1.2–1.3 išvados); šio tinklo pertvarkos priemonės, kurių turi imtis ministerija, savivaldybėms neužtikrinant gerėjančių mokinių pasiekimų ir nesilaikant teisės aktų dėl tinklo pertvarkymo ir mokyklų finansavimo.

⁶⁷ Nuo 2018-09-01 įsigaliojusi maitinimo tvarka.

49. Laikėmės nuostatos, kad vaikų maitinimas organizuojamas siekiant užtikrinti vaikų sveikatai palankią mitybą, kai:
- visos ugdymo įstaigos taiko sveiko maitinimo tvarką⁶⁸;
 - bent pusė vaikų valgo įstaigos valgykloje, įsigaliojus atnaujintai tvarkai⁶⁹;
 - visose ugdymo įstaigose sudarytos sąlygos tėvams susipažinti su vaiku maitinimu⁷⁰.
50. Nustatėme, kad visos ugdymo įstaigos taiko sveiko maitinimo tvarką, tačiau ją įgyvendinant 2018–2019 mokslo metais 59 proc. susidūrė su sunkumais. 406 ugdymo įstaigos nurodė, kad vaikų valgo mažiau negu iki maitinimo tvarkos įgyvendinimo (8 pav.).

8 pav. Sunkumai, su kuriais įstaigos susidūrė įgyvendindamos sveiko maitinimo tvarką



Šaltinis – Valstybės kontrolė

51. Ne visose ugdymo įstaigose pasiekta, kad bent pusė vaikų valgytų sveikatai palankų maistą įsigaliojus atnaujintai maitinimo tvarkai: 84 proc. ugdymo įstaigų pusė vaikų valgo įstaigos valgykloje, 10 proc. valgo mažiau nei pusė vaikų, o 6 proc. tokių duomenų neturi.
52. Pereinamuoju laikotarpiu labai svarbu teigiamas ugdymo įstaigos darbuotojų (administracijos) požiūris į pasikeitimus (pavyzdys).

Ugdymo įstaigų gerosios praktikos pavyzdys

- Vilniaus r. Bezdonių J. Slovackio gimnazija, kurios valgykloje visada valgo 80 proc. mokinių, parengė valgiaraščius pati, atsižvelgdama ne tik į naujus reikalavimus, bet ir į realų mokinių poreikį, valgiaraščiai po 2 mėnesių buvo pakoreguoti ir patvirtinti; gimnazijos darbuotojai teigiamai vertino atnaujintą tvarką ir šią nuostatą perteikė mokiniams.
- Šešios Kauno r. ugdymo įstaigos pirmosios išbandė švediško stalo principą. Jų vadovų nuomone projektas pasiteisino su kaupu, todėl jį ketina tęsti ir šiam pasibaigus.
- Akmenės Papolės S. Daukanto mokykloje vaikai pratinami įsivertinti, kiek gali suvalgyti, tiek įsidėti, jei nesuvalgo, patys turi išmesti.
- Utenos Krašunon progimnazijoje, kad vaikai nebėgiotų pirkti maisto į artimiausias prie mokyklos esančias maitinimo įstaigas, vaikams duodama speciali kortelė, kur tėvai jiems įdeda pinigų maistui ir šia kortele gali atsiskaityti tik valgykloje.

53. 99 proc. įstaigų sudaro sąlygas tėvams susipažinti su vaikų maitinimo pakeitimais, tačiau tėvų aktyvumas ir įsitraukimas mažas: tėvai reaguoja pasyviai, ypač vyresnių klasių. Ugdymo įstaigų teigimu, tėvai neturi sveikos mitybos įgūdžių ir nedraudžia vaikams pirkti

⁶⁸ Sveikatos apsaugos ministro 2011-11-11 įsakymu Nr. V-964 patvirtintas Vaikų maitinimo organizavimo tvarkos aprašas.

⁶⁹ Geroji praktika ugdymo įstaigose.

⁷⁰ Geroji praktika ugdymo įstaigose.

nesveiką maistą, vaikus veikia neigiama žiniasklaidos skleidžiama nuomonė. Labiau įsitraukia ir domisi vaikų, lankančių darželius, tėvai, nes betarpiškiau bendrauja atveddami ir pasiimdami vaikus.

54. Auditorių nuomone, siekiant užtikrinti sveikatai palankią vaikų mitybą ir suformuoti sveikos mitybos įgūdžius, savivaldybėms reikėtų skleisti įvairios praktikos pavyzdžius, ir siekti pagalbos iš profesionalių specialistų.

2. TURĖTŲ BŪTI KOORDINUOJAMOS VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO PRIEMONĖS IR MATUOJAMAS JŲ POVEIKIS

55. Investicinis požiūris į vaikų sveikatos stiprinimą ir rezultatyvus jų sveikatos stiprinimas padėtų išvengti labiausiai paplitusių širdies ir kraujagyslių ligų, kurios Lietuvoje jaunėja. Taip pat prisidėtų prie didėjančio nutukusių paauglių⁷¹ ir vaikų, sergančių cukriniu diabetu⁷², skaičiaus mažinimo, o tai leistų jau dabar taupyti PSDF ir „Sodros“ išlaidas. Sveikatos apsaugos ministerija formuoja politiką visuomenės sveikatos priežiūros srityje, todėl yra atsakinga ir už vaikų sveikatos stiprinimą, jo organizavimą, koordinavimą ir įgyvendinimą. Prie vaikų sveikatos stiprinimo prisideda Švietimo, mokslo ir sporto bei Žemės ūkio ministerijos. Dalis funkcijų perduota savivaldybėms, siekiant užtikrinti, kad visiems gyventojams būtų prieinamos jų poreikius atitinkančios viešosios paslaugos.
56. Siekiant, kad vaikų sveikatos stiprinimas būtų rezultatyvus ir investicijos duotų naudą, turi būti nustatomi prioritetai, priemonės jiems įgyvendinti, tinkami siektini rodikliai, matuojamas priemonių poveikis ir tinkamas jų įgyvendinimo koordinavimas. Laikėmės nuostatos, kad koordinavimas yra tinkamas, kai nustatomi situacijos analize bei tyrimais pagrįsti vaikų sveikatos stiprinimo prioritetai, siektini rodikliai, planuojamos ir koreguojamos priemonės bei matuojamas jų poveikis.
57. Sveikatos apsaugos ministerija 2019 m. pirmą kartą nustatė prioritetus savivaldybių visuomenės sveikatos biurams, tarp jų yra ir sveikos mitybos įgūdžių formavimas bei fizinio aktyvumo skatinimas. Nors tyrimai rodo, kad vaikų sveikata, mitybos ir fizinio aktyvumo įpročiai nėra geri, tačiau Sveikatos apsaugos ministerijos, kaip koordinatorės, strateginiuose veiklos planuose per visą laikotarpį nuo 2016 iki 2019 m. nebuvo nustatyta prioritetų, susijusių su vaikų sveikatos stiprinimu. Ministerijos strateginiuose veiklos planuose nustatytos priemonės, susijusios su vaikų sveikatos stiprinimu, kurioms arba nėra nustatytų vertinimo kriterijų, arba nustatyti neambicingi ar tikėtino rezultato neparodantys kiekybiniai vertinimo kriterijai (1 lentelė). Auditorių nuomone, tai nesudaro prielaidų užtikrinti tinkamą vaikų sveikatos stiprinimo įgyvendinimą.

1 lentelė. Priemonių ir kiekybinių vertinimo kriterijų pavyzdžiai

Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio veiklos plano priemonė	Vertinimo kriterijus	Vertinimas
Užtikrinti mokinių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos mokyklose ir mokymo įstaigose vykdymą; skatinti visuomenės sveikatos iniciatyvas, siekiant pagerinti vaikų ir jaunimo sveikatą; vykdyti jaunimo sveikatos portalo – jaunimo sveikatos tinklo (www.sveikatostinklas.lt) – funkcionalumo plėtrą ir duomenų bazių pildymą; stiprinti vaikų sveikatą, gerinant vaikų sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo paslaugų kokybę ir prieinamumą.	Nėra nustatytų vertinimo kriterijų.	Nesudaromos prielaidos net procesui matuoti.
Mokyti vaikus plaukti ir saugiai elgtis vandenyje ir prie vandens.	Vestų konferencijų, seminarų (mokymui saugiai elgtis vandenyje ir prie vandens), skaičius (vnt.).	Leidžia matuoti procesą, bet nesudaro prielaidų užtikrinti, kad vaikai išmoks plaukti.

⁷¹ EBPO Lietuvos sveikatos profilis 2017: nuo 2002 iki 2014 m. 15-mečių nutukimo rodiklis išaugo daugiau nei 3 kartus nuo 4 iki 13 proc.

⁷² Lietuvos gyventojų sveikatos statistikos duomenys: vaikų, sergančių cukriniu diabetu, 1 tūkst. gyventojų 2014 m. buvo 1,5, 2017 m. – 1,7; suaugusiųjų 1 tūkst. gyventojų: 2014 m. – 41, 2017 m. – 46,4.

Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio veiklos plano priemonė	Vertinimo kriterijus	Vertinimas
Plėtoti sveiką gyvenseną ir stiprinti mokinių sveikatos įgūdžius ugdymo įstaigose.	Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per dieną valgo daržoves, dalis (proc.) (siektinos reikšmės: 2017 m. – 38; 2018 m. – 40,5; 2019 m. – 43; 2020 m. – 45).	Siektinos reikšmės nėra ambicingos ⁷³ , todėl nesudaromos prielaidos užtikrinti „apčiuopiamą“ priemonės poveikį. Pažymėtina, kad atsitiktiniu būdu pasirinktų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos planuose šio vertinimo kriterijaus nėra. Taip nesudaromos prielaidos nuosekliai įgyvendinti politiką.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Sveikatos apsaugos ministerijos strateginius 2016–2019 m. patvirtintus veiklos planus

58. Be to, neužtikrinama, kad Sveikatos apsaugos ministerijos strateginiuose planuose nustatytos priemonės būtų įgyvendinamos pamažu pradėdant nuo savivaldybių visuomenės sveikatos biurų: peržiūrėjus 3 biurų 2016–2019 m. metinius planus matyti skirtingi tikslai, priemonės ir vertinimo kriterijai. Tai nesudaro prielaidų užtikrinti nuoseklų politikos, susijusios su vaikų sveikatos stiprinimu, įgyvendinimą.
59. Nustatydamas prioritetus ministerija galėtų pasinaudoti užsienio šalių gerąja praktika (pavyzdys).

Užsienio šalių gerosios praktikos pavyzdys

Estijoje patvirtintoje Vaikų ir šeimų strategijoje numatyti be kitų ir vaikų sveikatinimo klausimai. Lenkijos sveikatos ministerijos vienas vaikų sveikatos stiprinimo prioritetų – diabeto prevencija.

60. Nuo 2016 iki 2019 m. Sveikatos apsaugos ministerijos priemonės iš esmės nesikeitė. Jos galėtų būti koreguojamos, atsižvelgiant į vaikų sveikatos stebėsenos tendencijas. Taip būtų sudaromos prielaidos nustatyti tinkamas priemones, susijusias su vaikų sveikatos stiprinimu, siektinus ambicingus rodiklius, susiejant juos su stebėsenos ar tyrimų rezultatais (2 lentelė).

2 lentelė. Sveikatos apsaugos ministerijos vykdomos vaikų sveikatos gyvensenos stebėsenos be analizės

Vykdoma / nevykdoma veikla	Vykdytojai
Nuo 2016 m. svarbiausi vaikų sveikatos rodikliai nuolat (kas metai) stebimi Vaikų HI sveikatos stebėsenos informacinėje sistemoje. HI teikiama savivaldybės tarybos patvirtinta savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita. HI ataskaitas, apibendrina ir skelbia savo interneto svetainėje, bet neatlieka jų analizės.	HI
Suvestines ataskaitas apie savivaldybių sveikatos biurų veiklą SMLPC teikė SMLPC ministerijai iki 2018 m. (paskutinė 2017 m. ataskaita), nuo 2018 m. ši prievolė panaikinta. 2019 m. patvirtinus savivaldybių visuomenės sveikatos biurams numatytas prioritetines veiklas, bus teikiamos prioritetų ataskaitos.	SMLPC

⁷³ 2016 m. 5, 7, 9 klasių mokinių gyvensenos tyrimo duomenimis, 3 iš 8 (37,5 proc.) vaikų bent kartą per dieną valgė daržovių, o Visagino sav. – 44,3 proc. vaikų. 2016 m. 6–7 klasių mokinių mitybos įpročių ir fizinio aktyvumo įgūdžių tyrimo duomenimis, kasdien ir kelis kartus per dieną daržoves valgė 64,4 proc. mokinių. 2016 m. Vaisių vartojimo skatinimo vaikų ugdymo įstaigose programos įgyvendinimo ir veiksmingumo vertinimo tyrimo duomenimis, kas antras (46,5 proc.) pradinį klasių mokinių kiekvieną dieną mokykloje valgo vaisių ir daržovių. Vaisių ir daržovių bei pieno ir pieno produktų vartojimo skatinimo vaikų ugdymo įstaigose programos 2017–2023 m. m. strategijoje, kurią įgyvendina Žemės ūkio ministerija, nustatytas siekis, kad 70 proc. vaikų, lankančių ugdymo įstaigas, vaisius ir daržoves vartotų kasdien kelis kartus per dieną.

Vykdoma / nevykdoma veikla	Vykdytojai
Iki 2018 m. rugsėjo mėn. ministro įsakymu patvirtintai Visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse komisijai buvo pavesta: svarstyti valstybės biudžeto asignavimų paskirstymo visuomenės sveikatos priežiūrai savivaldybėse projektą, teikti siūlymus dėl jo ir siūlyti jį tvirtinti sveikatos apsaugos ministru; vertinti savivaldybių ataskaitas apie vykdomą veiklą ir valstybės biudžeto asignavimų naudojimą ir pan. Komisija šių funkcijų nevykdė. 2018 m. rugsėjo mėn. ministro įsakymu patvirtinta nauju pavadinimu ir sudėtimi Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo priežiūros komisija nevykdo nustatytos funkcijos – nesvarsto, nevertina ir neteikia siūlymų ir rekomendacijų SMLPC parengtoms konsoliduotosioms valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo planuojamų bei įgyvendintų vertinimo kriterijų ataskaitoms. Iki šiol buvo diskutuojama tik dėl savivaldybių visuomenės sveikatos biurų gerųjų praktikų.	Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo priežiūros komisija
Ministerija vykdo rodiklių stebėseną pagal standartizuotą rodiklių sąrašą ir teikia šiuos duomenis į tarptautines duomenų bazines, bet analizė nerengiama.	Tam tikrų ministerijos specialistų atsakomybė
Šaltinis – Valstybės kontrolė	

61. Siekdama esminių pokyčių Vyriausybė 2017 m. nustatė būtinus pagrindinių sričių struktūrinius pokyčius⁷⁴. Vykdamas sveikatos sistemos reformą numatyta gerinti sveikos gyvensenos, t. y. fizinio aktyvumo, sveikos mitybos ir kt. rodiklius. Pagal ministerijos tyrimus 9,7 proc.⁷⁵ vaikų kasdien po valandą sportuoja, 37 proc. bent kartą per dieną valgo daržovių. PSO koordinuojamas tyrimas⁷⁶ rodo, kad kasdien sportuoja 18 proc. vaikų ir 35 proc. kasdien suvalgo vaisių ir daržovių. Vyriausybė numatė iki 2021 m. pasiekti, kad bent 17 proc. vaikų kasdien bus fiziškai aktyvūs ir 60 proc. valgys daržoves. Auditorių nuomone, nustatant siektinus rodiklius, turėtų būti vertinami ir tarptautiniu mastu vykdomų tyrimų rezultatai. Tam pritaria ir mokslininkai (pavyzdys).

LSMU mokslininkų nuomonės dėl vaikų sveikatos stiprinimo vykdomos stebėsenos pavyzdys

Planuojant ir vykdamas priemones vaikų ir jaunimo sveikatai stiprinti, labai svarbu įvertinti, kaip jų įgyvendinimo metu kinta situacija. Tai aktualu ir politikos formuotojams, ir kitiems subjektams, skiriantiems lėšas tam tikroms visuomenės sveikatos problemoms spręsti. Ypač svarbu, kad situacijos įvertinimą ir analizę atliktų nepriklausomi subjektai, tiesiogiai neturintys politinio arba finansinio intereso tam tikrais tyrimo rezultatais, taip pat nesusiję su priemonių vykdymu. Tokius tyrimus organizuojant tikslinga naudotis kiek galima panašiais vertinimo instrumentais, kad gautus rezultatus būtų galima lyginti geografiniu (šalies regionai, kitos šalys), ir laiko (metų tendencijos) aspektais.

62. Prie vaikų sveikatos stiprinimo savo strateginiuose planuose numatytomis priemonėmis prisideda⁷⁷ Švietimo, mokslo ir sporto bei Žemės ūkio ministerijos. Atlikus strateginių veiklos planų analizę nuo 2016 m. iki 2019 m., galima teigti, kad vykdytos tos pačios priemonės visus metus. Tik Žemės ūkio ministerijos nuo 2010 m. vykdomos Vaisių vartojimo skatinimo vaikų ugdymo įstaigose programos veiksmingumas pamatuotas 2 kartus⁷⁸ (pavyzdys).

Ministerijų strateginiuose 2016–2019 m. veiklos planuose nustatytų priemonių pavyzdžiai

- Žemės ūkio ministerijos pieno ir vaisių vartojimo skatinimo mokyklose programos.

⁷⁴ 2017-09-08 patvirtintas strateginių projektų sąrašas. Prieiga per internetą: <http://lrv.lt/lt/aktuali-informacija/xvii-vyriausybe/prioritetiniai-darbai/bendra-informacija>.

⁷⁵ Higienos institutas. Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos tyrimas, rodiklių suvestinė-ataskaita, 2016 m.

⁷⁶ Prieiga per internetą: <https://www.emokykla.lt/bendrasis/pradzia/ps0-sveikatos-ir-gyvensenos-tyrimas-lietuvos-mokiniu-gyvensenos-iprociai-po-truputi-gereja/30404>.

⁷⁷ 2016–2018 m. strateginiuose planuose: ŠMSM 5 priemonės, ŽŪM – 2, 2019–2021 m. strateginiuose veiklos planuose: ŠMSM 4 priemonės, ŽŪM – 2.

⁷⁸ Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro parengta Vaisių vartojimo skatinimo vaikų ugdymo įstaigose programos įgyvendinimo ir veiksmingumo vertinimo ataskaita.

- Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos numatytos priemonės: ugdyti sveiką gyvenimą ir ekologinę savimonę švietimo ir ugdymo įstaigose; mokyti vaikus plaukti ir saugiai elgtis vandenyje ir prie vandens; atnaujinti švietimo įstaigų sporto aikštynus.

63. Pažymėtina, kad vaikų sveikatos stiprinimas įgyvendinamas ne tik centrinės valdžios, bet ir vykdamas valstybines (valstybės perduotas savivaldybėms) ir savivaldybių savarankiškas funkcijas. Ankstesnio audito⁷⁹ metu nustatyta, kad centrinės valdžios ir vietos savivaldos vykdomos tų pačių veiklos sričių funkcijos neužtikrina vienodo ir efektyvaus sistemos funkcionavimo ir kokybiškų paslaugų teikimo, nes abiem valdžios lygiais funkcijos vykdomos atskirai, tarpusavyje menkai bendradarbiaujama, vietos savivaldai trūksta aiškaus centrinės valdžios vadovavimo, nustatytų tikslų ir reikalavimų. Kai panašaus pobūdžio funkcijos priskiriamos skirtingiems lygmenims (valstybinėms ar savarankiškosioms), sudėtinga tiksliai apibrėžti centrinės valdžios ir vietos savivaldos atsakomybės už veiklos rezultatus ribas, sistemiškai analizuoti ir vertinti problemas. Vaikų sveikatos stiprinimo srityje taip pat nustatėme panašaus pobūdžio funkcijas (3 lentelė).

3 lentelė. Vietos savivaldos įstatymu savivaldybėms pavestos vaikų sveikatos stiprinimo funkcijos

Savarankiškoji funkcija ⁸⁰	Valstybinė (valstybės perduota savivaldybėms) ⁸¹
savivaldybės teritorijoje gyvenančių vaikų iki 16 metų mokymosi pagal privalomojo švietimo programas užtikrinimas.	priešmokyklinio ugdymo, bendrojo lavinimo, profesinio mokymo ir profesinio orientavimo organizavimas, savivaldybės teritorijoje gyvenančių vaikų iki 16 metų mokymosi pagal privalomojo švietimo programas užtikrinimas, mokyklų (klasių), vykdančių bendrojo lavinimo programas ir skirtų šalies mokiniams, turintiems išskirtinių gabumų ar specialiųjų poreikių, išlaikymas.
maitinimo paslaugų organizavimas teisės aktu nustatyta tvarka švietimo įstaigose, įgyvendinančiose mokymą pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio ir bendrojo lavinimo programas.	mokinių nemokamo maitinimo savivaldybės įsteigtose mokyklose ir savivaldybės teritorijoje įsteigtose nevalstybinėse mokyklose administravimas ir nepasiturinčių šeimų mokinių, deklaravusių gyvenamąją vietą arba gyvenančių savivaldybės teritorijoje, aprūpinimo mokinio reikmenimis administravimas.
savivaldybių sveikatinimo priemonių planavimas ir įgyvendinimas; parama savivaldybės gyventojų sveikatos priežiūrai.	visuomenės sveikatos priežiūra 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 stiprinimas, visuomenės sveikatos stebėseną.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Vietos savivaldos įstatymą

64. Sveikatos apsaugos ministerijai, kaip koordinatoriui, nevykdamas tinkamos stebėsenos, rodiklių analizės, neaišku, ar šios priemonės tinkamiausios. Sveikatos apsaugos ministerija, būdama atsakinga už vaikų sveikatos stiprinimą, turėtų nustatyti tinkamus siektinus rodiklius, matuoti priemonių poveikį ir koordinuoti ir kitų institucijų priemonių pasirinkimą.
65. Išanalizavę 2019 m. savivaldybių visuomenės sveikatos biurų metinius planus pastebėjome, kad su vaikų sveikatos stiprinimu susiję kiekybiniai vertinimo kriterijai ir kiekybinės jų reikšmės arba nustatyti laukiami rezultatai, bet sunku įvertinti efektyvumą, nes nenustatytos siektinos reikšmės. Auditorių nuomone, savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos planuose nustatyti kiekybiniai vertinimo kriterijai sukurti procesui matuoti, o ne pasiekti rezultatą. Taigi nėra galimybės įvertinti veiklos rezultatus kokybinio požiūriu ir priimti sprendimus, užtikrinančius geresnių veiklos rezultatų siekimą.

⁷⁹ Valstybinio audito ataskaita „Ar savivaldybių vykdomų funkcijų sistema sudaro sąlygas joms veikti efektyviai?“, 2019-04-09 Nr. VA-1.

⁸⁰ Vietos savivaldos įstatymas, 6 str. 1 d. 5, 10 ir 18 p.

⁸¹ Ten pat, 7 str. 1 d. 7, 8 ir 35 p.

REKOMENDACIJŲ ĮGYVENDINIMO PLANAS

Rekomendacijos eilės numeris ataskaitoje	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Veiksmas / Priemonės / Komentarai*	Rekomendacijos įgyvendinimo ir informavimo apie įgyvendinimą data*
1.	Siekiant tinkamai formuoti ir įgyvendinti valstybės politiką vaikų sveikatos stiprinimo srityje ir užtikrinti investicijų į šią sritį naudą, ateityje sumažinus sergamumą ir padidinus dirbančių sveikų asmenų sukuriamą pridėtinę vertę:	Sveikatos apsaugos ministerijai		
1.1.	nustatyti vertinimo kriterijus, savivaldybių biurų priemonių atitikimui vaikų sveikatos stiprinimo prioritetams įvertinti bei užtikrinti šių priemonių įgyvendinimą;	Sveikatos apsaugos ministerijai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kasmet parengti planuojamus Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo veiklos prioritetus ir prioritetinių veiklų vertinimo kriterijus. 2. Išanalizuoti planuojamas – Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo veiklas, veiklų vertinimo kriterijus, jų reikšmes; įvertinti veiklų atitikimą nustatytiems prioritetams bei parengti suvestinę ataskaitą. 3. Siekiant stebėti Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymą, jų įgyvendinimo efektyvumą, parengti visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo veiklos vertinimo kriterijų konsoliduotą ataskaitą apie suplanuotų veiklos vertinimo kriterijų reikšmių pasiekimą "šviesoforo principu". 	<p>2019 m. IV ketv. 2020 m. IVketv. 2021 m. IV ketv.</p> <p>2021 m. I ketv. 2022 m. I ketv.</p> <p>2020 m. III ketv. 2021 m. III ketv.</p>
1.2.	įdiegti sveikatos srityje vykdomų vaikų sveikatos stiprinimo priemonių rezultatyvumo vertinimo sistemą, siejant ją su gyvensenos ir vaikų sveikatos rodiklių stebėseną;	Sveikatos apsaugos ministerijai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Parengti Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo planavimo ir veiklos atskaitomybės formą, skirtą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo valdymo informacinei sistemai įdiegti. 2. Įdiegti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo valdymo informacinę sistemą, vaikų sveikatos stiprinimo priemonių rezultatyvumui vertinti siejant ją su gyvensenos ir vaikų sveikatos rodiklių stebėseną 3. Surinkti ir išanalizuoti informaciją apie savivaldybių visuomenės sveikatos biurų visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių ugdymo įstaigose, normatyvus ir darbo krūvių pasiskirstymą ugdymo įstaigose ne mažiau kaip 6 savivaldybėse – "dienos nuotrauka", ir pateikti rekomendacijas visuomenės sveikatos specialisto veiklos kokybei gerinti. 	<p>2020 m. III ketv.</p> <p>2022 m. IV ketv.</p> <p>2020 m. IV ketv.</p>
1.3	koordinuoti kitų ministerijų vykdomas priemones renkant informaciją, analizuojant ir teikiant siūlymus.	Sveikatos apsaugos ministerijai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ne rečiau kaip kartą per metus rinkti informaciją apie kitose srityse vykdomas vaikų sveikatos stiprinimo priemones, jų rezultatyvumą ir stebėti pokyčius. 2. Ne rečiau kaip 2 kartus per metus organizuoti tarpinstitucinius pasitarimus, siekiant tinkamai suplanuoti ir įgyvendinti vaikų sveikatos stiprinimui skirtas priemones. 	<p>2020 m. II ketv. 2021 m. II ketv.</p> <p>2020 m. I–III ketv. 2021 m. I–III ketv.</p>

Rekomendacijos eilės numeris ataskaitoje	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Veiksmas / Priemonės / Komentarai*	Rekomendacijos įgyvendinimo ir informavimo apie įgyvendinimą data*
			3. Kartą per metus vaikų sveikatos stiprinimo klausimus svarstyti Valstybinėje sveikatos reikalų komisijoje prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.	2020 m. IV ketv. 2021 m. IV ketv.
			4. Atlikti Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis vykdomų veiklų projektų, mokslinių tyrimų ir socialinės reklamos, skirtos vaikų sveikatos stiprinimui, analizę.	2020 m. IV ketv. 2021 m. IV ketv.
2.	Siekiant surasti paveikiausią vaikų sveikatos stiprinimo ugdymo įstaigose būdą, kartu su Sveikatos apsaugos ministerija:	Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai		
2.1.	išanalizavus gerąją mūsų šalies ir tarptautinę praktiką išplėsti vaikų sveikatinimo integravimą į visą bendrąjį ugdymą;	Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai	1. Išanalizavus vaikų sveikatos tyrimų rezultatus, šalies gerąją patirtį, tarptautinę praktiką, atsižvelgus į Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas, nacionalinius strateginius dokumentus parengti pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo bendrųjų programų projektus integruojant darnaus vystymosi, sveikos gyvensenos nuostatas ir suderinti su suinteresuotomis šalimis. 2. Atnaujinti pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo bendrąsias programas integruojant darnaus vystymosi, sveikos gyvensenos.	2021 m. III ketv. 2022 m. III ketv.
2.2.	įvertinus, kokių programų trūksta pedagogų kvalifikacijai kelti vaikų sveikatos stiprinimo srityje, užtikrinti, kad būtų parengtos profesinių kompetencijų tobulinimo programos ir įvertinti, ar pedagogai kelia kvalifikaciją šioje srityje.	Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai	1. Parengti ir patvirtinti Valstybinių ir savivaldybių mokyklų vadovų, jų pavaduotojų ugdymui, ugdymą organizuojančių skyrių vedėjų, mokytojų, pagalbos mokiniui specialistų kvalifikacijos tobulinimo nuostatų naują redakciją, kurioje bus apibrėžtos kvalifikacijos tobulinimo sistemos dalyvių funkcijos, programų teikėjų (PPC, akredituotų institucijų) funkcijos. 2. Inicijuoti mokytojų kompetencijų tobulinimo programų, kuriose būtų integruotos darnaus vystymosi, sveikos gyvensenos nuostatos, rengimą /atnaujinimą ir jų vykdymą Pedagogų rengimo centruose ir akredituotose švietimo įstaigose. 3. Pavesti Nacionalinei švietimo agentūrai vykdyti pedagoginių darbuotojų profesinių kompetencijų tobulinimo stebėseną.	2019 m. IV ketv. 2021 m. I ketv. 2020 m. IV ketv. 2021 m. IV ketv.

* – priemonės ir terminus rekomendacijoms įgyvendinti pateikė 2 subjektai.

Atstovas ryšiams, atsakingas už Valstybės kontrolės informavimą apie rekomendacijų įgyvendinimą plane nustatytais terminais:
Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos priežiūros departamento direktoriaus pavaduotoja Audronė Astrauskienė, tel. 22193349, el. p. audrone.astrauskiene@sam.lt
Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos Mokymosi visą gyvenimą departamento Neformalaus švietimo skyriaus vedėjas Tomas Pūtys, tel. 2612077, el. p. Tomas.Putys@smm.lt

L. e. p. Visuomenės gerovės audito departamento direktorė

Rasa Kudžmienė

Visuomenės gerovės audito departamento vyresnioji valstybinė auditorė

Jolanta Ašmegienė

PRIEDAI

Valstybinio audito ataskaitos
„Ar užtikrinamas vaikų sveikatos
stiprinimas“
1 priedas

Santrumpos ir sąvokos

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

ŠMSM – Švietimo, mokslo ir sporto ministerija

ŽŪM – Žemės ūkio ministerija

SMLPC – Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

VLK – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

HI – Higienos institutas

BUK – bendrojo ugdymo kokybė

Vaikų⁸² sveikatos stiprinimas⁸³ – apima sveikatos mokymą, informacijos apie sveiką gyvenimą sklaidimą, sveikos gyvensenos propagavimą, formavimą ir nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimą.

PSO išskirti pagrindiniai sveikatos stiprinimo komponentai – darbo ir poilsio (miego) režimas; mityba; fizinis aktyvumas; tabako, alkoholio, kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimas/nevartojimas; patiriamas stresas ir gebėjimas jį įveikti; seksualinė elgsena.

Visuomenės sveikatos ugdymas – valstybės ir savivaldybių bei pilietinės iniciatyvos priemonių, formuojančių sveiką gyvenimą, visuma⁸⁴.

Fizinis aktyvumas – asmens fizinė veikla, kuria siekiama stiprinti sveikatą, tobulinti fizines ir psichines savybes bei įgūdžius neturint tikslo pasirengti aukšto meistriškumo sporto varžyboms ir (ar) dalyvauti jose, taip pat veikla šviečiant visuomenę sporto, fizinio aktyvumo ir jais pasiekiamo sveikatos stiprinimo klausimais⁸⁵.

Sveika mityba – optimalus angliavandenių, riebalų, baltymų, vitaminų, mikroelementų ir skaidulinių medžiagų gavimas valgant. Laikymasis pagrindinių sveikos mitybos principų ir taisyklių⁸⁶.

⁸² Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, 2 str. 10 d.

⁸³ Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 33 str.

⁸⁴ Ten pat, 2 str. 6 d.

⁸⁵ Sporto įstatymas, 2 str. 12 d.

⁸⁶ Švietimo ir mokslo ministro 2016-10-25 įsakymu Nr. V-941 patvirtinta Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro tyrimas „Mokyklinio amžiaus vaikų sveikos mitybos skatinimas“, 2014 m.

Darbo ir poilsio režimas – miego, mokymosi ir laisvalaikio ritmo laikymasis bei turiningas ir prasmingas laisvalaikio leidimas⁸⁷.

Ugdymo įstaiga – įstaiga, vykdanči ikimokyklinio ir bendrojo ugdymo programas⁸⁸.

Bendrasis ugdymas – pradinis ugdymas, pagrindinis ugdymas, vidurinis ugdymas⁸⁹.

Prevencinė programa – planingų ir sisteminių priemonių, padedančių stiprinti mokinio asmenybės ir aplinkos apsauginius veiksmus ir mažinti rizikos veiksnių įtaką, visuma⁹⁰.

Priemonė – programa, projektas, kurias vykdo ugdymo įstaigos paprastai ne pamokų metu.

Pedagogai – asmenys, įgiję aukštąjį (aukštesnįjį, įgytą iki 2009 metų, arba specialųjį vidurinį, įgytą iki 1995 metų) išsilavinimą ir pedagogo kvalifikaciją⁹¹.

Visuomenės sveikatos specialistai – asmenys, atitinkantys nustatytus kvalifikacinius reikalavimus ir vykdančys sveikatos priežiūrą ugdymo įstaigoje⁹².

Proaktyvūs veiksmai – priemonės, programos, projektai ir kiti ugdymo įstaigų ir ministerijų planavimo, organizavimo bei koordinavimo veiksmai.

Investavimas – įstatymais bei kitais teisės aktais nustatyti veiksmai, kai investuojamas materialus, nematerialus ir finansinis turtas, siekiant gauti pelno, socialinį rezultatą arba užtikrinti valstybės funkcijų įgyvendinimą⁹³.

⁸⁷ Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa.

⁸⁸ Švietimo įstatymas, 7 str. 9 d.

⁸⁹ Ten pat, 2 str. 2 d.

⁹⁰ Ten pat, 2 str. 22¹ d.

⁹¹ Ten pat, 2 str. 21 d.

⁹² Sveikatos apsaugos ir švietimo ir mokslo ministrų 2005-12-30 įsakymu Nr. V-1035/ISAK-2680 pavirtintas Visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašas.

⁹³ Investicijų įstatymas, 2 str.

Audito apimtis ir metodai

Audito apimtis

Audito tikslas – įvertinti, ar vaikų fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo skatinimo veikla yra rezultatyvi.

Pagrindiniai audito klausimai: ar atliekama vaikų fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo situacijos analizė ir vertinimas ir nustatomi tinkami prioritetai; ar vykdomi proaktyvūs veiksmai stiprinant vaikų sveikatą: skatinant fizinį aktyvumą, sveiką mitybą, darbo ir poilsio režimą ir formuojant šiuos įpročius; ar sudarytos sąlygos skatinti vaikų fizinį aktyvumą, sveiką mitybą, darbo ir poilsio režimą.

Audituojami subjektai – Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo, mokslo ir sporto ministerija.

Audito metu pateikėme klausimynus ir rinkome informaciją visose 60 savivaldybių ir 1562 ugdymo įstaigose.

Pagal vaikų sergamumą ir kitus kriterijus atrinkome savivaldybes (Kauno m., Lazdijų r., Kėdainių r., Utenos r., Kazlų Rūdos, Šilalės r., Ukmergės r., Pagėgių, Vilniaus r., Kalvarijos, Akmenės r., Biržų r., Vilniaus m., Klaipėdos m. ir Panevėžio m.), 15 ikimokyklinio ir 45 bendrojo ugdymo įstaigas.

Informaciją rinkome iš ŽŪM, kuri vykdo Vaisių ir daržovių bei pieno ir pieno produktų vartojimo skatinimo vaikų ugdymo įstaigose programą, kurios pagrindinis tikslas – skatinti vaikus maitintis sveikiau. VLK pateikė duomenys apie ligų gydymo išlaidas, Higienos institutas – apie vaikų sergamumą, „Sodra“ – apie nedarbingumo išmokas, NDNT – apie išlaidų mokėjimą neįgaliesiems.

Audituojamas laikotarpis – 2016–2018 m. Siekiant įvertinti pokyčius ir palyginti duomenis kai kuriais atvejais buvo naudoti ir 2019 m. duomenys.

Apribojimai: nevertinome vaikų sveikatos stiprinimo veiklų vykdymo privačiose ugdymo įstaigose, nes jose visos papildomos veiklos ir priemonės yra finansuojamos tėvų ir kitų privačių subjektų lėšomis.

Auditas atliktas pagal Valstybinio audito reikalavimus⁹⁴ ir tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus⁹⁵.

⁹⁴ Valstybės kontrolieriaus 2002-02-21 įsakymas Nr. V-26 „Dėl Valstybinio audito reikalavimų patvirtinimo“.

⁹⁵ 3000-asis TAAIS „Veiklos audito standartas“, prieiga per internetą: <http://www.vkontrolė.lt/page.aspx?id=350>.

Audito duomenų rinkimo ir vertinimo metodai

Audito ataskaitos skyrius / poskyris	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
skyriaus pavadinimas	Jrašyti metodus ir nurodyti su jų taikymu susijusių informaciją	Nurodyti metodų taikymo tikslą (-us)
1. Kam išleidžiami pinigai, skirti vaikų sveikatos stiprinimui?	<p><u>Dokumentų peržiūra. Analizavome teisės aktus:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – ES ir PSO dokumentus (ES fondų Investicijų komunikacijos strategija ir PSO rekomendacijos), – LR įstatymus, Seimo ir Vyriausybės nutarimus ir kitus teisės aktus, reglamentuojančius vaikų ugdymą, vaikų sveikatos stiprinimą (fizinį aktyvumą, sveiką mitybą, darbo ir poilsio režimą ir šių įpročių formavimą, – SAM (ir jai pavaldžių įstaigų), ŽŪM, ŠMSM strateginius ir veiklos planus, programas, ataskaitas ir kt. dokumentus., – 15 savivaldybių (ir joms pavaldžių įstaigų) strateginius ir veiklos planus, ataskaitas ir kt. dokumentus, – 15 ikimokyklinio ir 45 bendrojo ugdymo įstaigų dokumentus, susijusius su ugdymu ir vaikų sveikatos stiprinimu. <p><u>Duomenų peržiūra. Atlikome palyginamąją analizę:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – užsienio šalių (Suomijos, Slovėnijos, Islandijos, JAV) gerą praktiką vaikų sveikatos stiprinimo srityje, – mokslinius tyrimus, literatūrą (užsienio ir mūsų šalies mokslo tyrimo įstaigų), kuriuose nagrinėtos vaikų sveikatos stiprinimo temos. – SAM, ŠMSM, ŽŪM, VLK, „Sodros“, NDNT, Higienos instituto pateiktų duomenų analizę ir vertinimas, – savivaldybių ir ugdymo įstaigų vaikų sveikatos stiprinimo priemonių vykdymo duomenų analizę ir vertinimas. <p><u>Apklauso:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – vykdėme savivaldybių ikimokyklinių ir bendrojo ugdymo apklausą. Apklauso tiriamoji visuma – 100 proc. Atranka netaikyta. Apklauso atlikimo priemonės: elektroninis apklausų įrankis per VK svetainę. Visoms savivaldybėms išsiųsti raštai (Ikimokyklinių ir bendrojo ugdymo įstaigų apklausa 2019-06-03 Nr. SD-(9-9.3.2-E-6021)-336). Savivaldybių ugdymo įstaigų klausėme kaip jos prisideda prie vaikų sveikatos stiprinimo (fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, tinkamo darbo ir poilsio režimo įpročių formavimo) gerinimo, ar yra sudarytos tam sąlygos, ar mokytojų kompetencija vaikų sveikatos ugdymo srityje tinkama ir kt. Iš 1562 apklaustų savivaldybių ugdymo įstaigų, atsakymus pateikė 1127 įstaigos, iš kurių 456 ikimokyklinio ugdymo ir 671 bendrojo ugdymo įstaigos. – vykdėme savivaldybių visuomenės sveikatos biurų apklausą (VK raštas 2019-06-13 Nr. SD-(9-9.3.2-E-6021)-355) Klausėme kaip savivaldybių visuomenės sveikatos biurų specialistai prisideda prie vaikų sveikos stiprinimo ugdymo įstaigose, ar tinkamai vykdo jiems pavestas funkcijas. 41 iš 47 savivaldybių visuomenės sveikatos biurų pateikė atsakymus į apklausą. <p><u>Stebėjimas:</u> 15 atsirinktų savivaldybių ir 15 ikimokyklinio ugdymo bei 45 bendrojo ugdymo įstaigose vertinome fizinio aktyvumo, darbo ir poilsio režimo, maitinimo sąlygas, turimą infrastruktūrą ir priemones. Šiose 15 savivaldybių ir kiekvienos jų vienoje ikimokyklinio ugdymo</p>	<p>Jvertinti, ar vaikams ugdymo įstaigose yra numatyta patrauklių papildomų veiklų, ar įstaigos organizuoja bent vieną sveikatos stiprinimo renginį per metus, ar vaikai juose dalyvauja, ar įstaigų ugdymo planuose ir programose bei veiklos planuose numatyta sveikatos stiprinimo veikla.</p> <p>Nustatyti ir įvertinti, ar įtraukiami tėvai (tėviai, globėjai) į organizuojamas papildomas veiklas.</p> <p>Jvertinti, ar prie sveikatos stiprinimo renginių organizavimo prisideda ir juose dalyvauja visuomenės sveikatos specialistas, ar jis teikia rekomendacijas tėvams dėl vaikų sveikos mitybos.</p> <p>Jvertinti, ar visose bendrojo ugdymo įstaigose, sveikatos stiprinimas integruojamas bent į vieno bendrojo ugdymo dalyko turinį.</p> <p>Jvertinti, ar vaikų maitinimas organizuojamas tinkamai, ar visos ugdymo įstaigos taiko sveiko maitinimo tvarką, ar vaikai valgo įstaigų valgykloje galiojant sveiko maitinimo tvarkai, ar visose ugdymo įstaigose yra sudarytos sąlygos tėvams įvertinti vaikų maitinimą.</p> <p>Nustatyti ir įvertinti, ar pedagogai kelia kvalifikaciją vaikų sveikatos stiprinimo srityje ir ar toks mokymas įtrauktas į 2017–2019 metų kvalifikacijos tobulinimo prioritetus.</p> <p>Nustatyti ir įvertinti, ar visose ugdymo įstaigose visi vaikai kasdieni fizinei veiklai skiria ne mažiau kaip 60 min.</p> <p>Nustatyti ir įvertinti, ar vaikai gali naudotis fiziniam ugdymui tinkama infrastruktūra ir priemonėmis.</p>

Audito ataskaitos skyrius / poskyris	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
	<p><i>jstaigoje ir trejose bendrojo ugdymo įstaigose buvo atliktos ir kitos pagal audito planą numatytos procedūros.</i></p> <p><u>Skaičiavimas, palyginamoji analizė:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>skaičiavome, analizavome ir vertinome kiek ir kokių, vaikų sveikatos gerinimo priemonių (fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo ir šių įpročių formavimo) vykdė SAM, ŽŪM ir ŠMSM ministerijos, savivaldybės ir ugdymo įstaigos, kiek skyrė lėšų šių priemonių vykdymui, jas lyginome,</i> – <i>skaičiavome, kiek savivaldybėse ir jų ugdymo įstaigose skirta lėšų fizinio aktyvumo (sporto) infrastruktūrai plėtoti 2016–2019 m.,</i> – <i>skaičiavome ir lyginome FM, SADM, Statistikos departamento teiktus duomenis apie vaikų sveikatos stiprinimą,</i> <p><u>Pokalbiai. Kalbėjomės su:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>15 audituotų savivaldybių ir jų 60 ugdymo įstaigų atsakingais darbuotojais apie vaikų sveikatos stiprinimą, priemonių vykdymą, ugdymą, ugdymo sąlygas,</i> – <i>SAM, ŠMSM, ŽŪM, NAKD atsakingais darbuotojais apie vaikų sveikatos stiprinimą, priemones, problemas,</i> – <i>ekspertais (mokslininkais) apie vaikų sveikatos stiprinimą,</i> – <i>NVO (kūno kultūros ikimokyklinio ugdymo ir bendrojo ugdymo mokytojų asociacijomis) apie fizinio ugdymo problemas ugdymo įstaigose.</i> 	<p><i>Nustatyti ir įvertinti, ar vaikams sudaroma galimybė derinti darbo ir poilsio režimą.</i></p>
<p>2. Kokią naudą galime gauti, užtikrinę rezultatyvų vaikų sveikatos stiprinimą?</p>	<p><u>Dokumentų peržiūra. Analizavome teisės aktus:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>PSO dokumentus,</i> – <i>LR įstatymus, Seimo ir Vyriausybės nutarimus ir kitus teisės aktus, reglamentuojančius vaikų ugdymą, vaikų sveikatos stiprinimą (fizinį aktyvumą, sveiką mitybą, darbo ir poilsio režimą ir šių įpročių formavimą).</i> – <i>SAM (ir jai pavaldžių įstaigų), ŽŪM, ŠMSM (ir joms pavaldžių įstaigų) strateginius ir veiklos metinius planus, programas, ataskaitas, įsakymus ir kt. dokumentus,</i> – <i>savivaldybių visuomenės sveikatos biurų metinius veiklos planus,</i> – <i>užsienio šalių praktiką (Islandijoje, Suomijoje vykdomos programos),</i> <p><i>Peržiūrėjome ir palyginome užsienio praktiką, apžvelgėme nustatytus sveikatos stiprinimo prioritetus ir pan.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>mokslinę literatūrą, kurioje nagrinėjama investicijų viešajame sektoriuje grąža.</i> <p><u>Duomenų peržiūra. Atlikome palyginamąją analizę:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>SAM (ir pavaldžių įstaigų), ŠMSM (ir pavaldžių įstaigų), ŽŪM duomenų analizė ir vertinimas,</i> – <i>Europos komisijos ataskaitos „Evaluation of the European School Fruit Scheme“ analizė ir vertinimas,</i> <p><u>Skaičiavimas, palyginamoji analizė:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>siekdami parodyti investicijų į vaikų sveikatos stiprinimą ekonominę naudą ateityje – vaikams užaugus išvengiant ligų, kurios kyla nesilaikant sveiko gyvenimo būdo, ir patiriamų PSDF, „Sodros“ išlaidų, gaunant sveikų žmonių sukuriamą pridėtinę vertę – atlikome kaštų ir naudos analizę.</i> – <i>skaičiavome savivaldybėse ir valstybės mastu vaikų sveikatos stiprinimui skirtas lėšas.</i> <p><u>Pokalbiai. Kalbėjomės su:</u></p>	<p><i>Nustatyti naudą, kurią galime gauti užtikrinę rezultatyvų vaikų sveikatos stiprinimą.</i></p> <p><i>Įvertinti, ar SAM strateginiuose veiklos planuose nustatyti prioritetai, tikslai, ar yra pakankamai nustatytų priemonių, susijusių su vaikų sveikatos stiprinimu, o nustatytos priemonės, vertinimo kriterijai yra ambicingi.</i></p> <p><i>Nustatyti ir įvertinti, ar SAM savo ir pavaldžių įstaigų veiklą matuoja rezultatyvumo, efektyvumo rodikliais.</i></p> <p><i>Įvertinti, ar investuojant į vaikų sveikatos stiprinimą nustatomi investavimo prioritetai.</i></p> <p><i>Nustatyti ir įvertinti, ar vaikų sveikatos stiprinimo finansavimas skatina siekti efektyvesnės veiklos, geresnių rezultatų.</i></p> <p><i>Nustatyti ir įvertinti, ar vykdoma vaikų sveikatos stiprinimo kasmetinė stebėseną, situacijos analizė ir taip sudaromos prielaidos koreguoti ir nustatyti tinkamus prioritetus</i></p>

Audito ataskaitos skyrius / poskyris	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai	Tikslas
	<p>– su audituotų institucijų atstovais (ŠMSM ir SAM) dėl rengiamų programų ir priemonių, aiškinomės, ar kiekvienais metais peržiūri jas ir įvertina pasiektus ar nepasiektus rezultatus, gauna grįžtamąjį ryšį iš lėšų naudotojų, įvertina vaikų sveikatos rodiklių pokyčius ir remiantis visa šia informacija koreguoja investavimą į vaikų fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo skatinimo programas ir priemones. Nustatėme, ar SAM atlikdama vaikų sveikatos stebėseną reaguoja į pokyčius, užsako tyrimus siekiant išsiaiškinti pokyčių priežastis, nusimato priemones ir rodiklius atsižvelgdama į tyrimų ir stebėsenos rezultatus, vertina vykdytų priemonių efektyvumą ir pagal tai numato aktualiausias problemas ir priemones, nusistato prioritetus; ar SAM strateginiuose dokumentuose nusistato siektinus fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio vertinimo kriterijus, taip pat aiškinomės kuo remiantis SAM nusistato siektinus rodiklius,</p> <p>– ekspertais (mokslininkais) apie investavimo naudą, prioritetus, vaikų sveikatos stiprinimą.</p>	

Valstybinio audito ataskaitos
 „Ar užtikrinamas vaikų sveikatos
 stiprinimas“
 3 priedas

Prevencinių priemonių (programų, tyrimų, projektų), skirtų fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo įpročių formavimui, finansavimas

Įstaigos	Suma, tūkst. Eur			
	2016 m.	2017 m.	2018 m.	Iš viso
SAM	3294,20	2913,70	4262,60	10470,50
ŠMSM	283,50	280,00	590,20	1153,70
ŽŪM	4707,00	4962,00	5431,00	15100,00
Savivaldybės	2504,30	2729,30	3210,60	8444,20
Iš viso:	10789,00	10885,10	13494,40	35168,50

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Vaikų sveikatos stiprinimo priemonių kaštų ir naudos analizė

Tyrimo objektas – vaikų (3–11 m.) sveikatos stiprinimas ugdymo įstaigose vykdant fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo priemones ir siekiant suformuoti šiuos jų įpročius.

Tyrimo tikslas – parodyti investicijų į vaikų sveikatos stiprinimą ekonominę naudą ateityje: vaikai užaugę išvengs ligų, kurios kyla nesilaikant sveiko gyvenimo būdo, nebus patiriama PSDF, „Sodros“ išlaidų, bus gaunama sveikų žmonių sukuriama pridėtinė vertė.

Išskyrėme 3 ligų grupes: širdies ir kraujagyslių, nutukimo ir 2-ojo tipo cukrinį diabetą (1 lentelė). Sergamumas šiomis ligomis dėl nesveiko gyvenimo būdo Lietuvoje didžiausias ir toliau didėja, šiomis ligomis sergančių asmenų amžius jaunėja.

Intervencija – hipotetinė: kas būtų, jei 8 proc. vaikų nuo 3 iki 11 m. į kurių sveikatos stiprinimą investuojama, nesusirgtų ligomis, kylančiomis dėl nesveikos gyvenimo.

1 lentelė. Ligos⁹⁶, kylančios dėl nepakankamo fizinio aktyvumo, nesveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo nesilaikymo (kodas ir pavadinimas)

Vaikų ir suaugusių asmenų ligos
E11 – 2 tipo cukrinis diabetas
E66.0 – Nutukimas dėl kalorijų pertekliaus
E68 – Maisto medžiagų pertekliaus padariniai
I 11 – Hipertenzinė širdies liga
I12 – Hipertenzinė inkstų liga
I13 – Hipertenzinė širdies ir inkstų liga
I15 – Antrinė hipertenzija
I20 – Krūtinės angina
I21 – Ūminis miokardo infarktas
I22 – Pakartotinis miokardo infarktas
I24 – Kitos ūminės išeminės širdies ligos formos
I25 – Lėtinė išeminė širdies liga
I64 – Insultas, nepatikslintas kaip kraujavimas arba infarktas
I67.2 – Smegenų aterosklerozė
I70 – Aterosklerozė
I70.9 – Išplitusi ir nepatikslinta aterosklerozė
I74 – Arterijų embolija ir trombozė

⁹⁶ Ligos suderintos su Sveikatos apsaugos ministerija ir Lietuvos pediatrių draugija.

2 lentelė. Pagrindiniai faktai apie intervenciją

Intervencijos įgyvendinimo metai	Iki kol kiekvienam vaikui sueis 12 m. (2019–2025 m.)
Diskonto norma	4 proc.
Švietimo įstaigose ugdomų vaikų skaičius (2018 m.) ⁹⁷	454 723
Analizuojamų vaikų skaičius iš viso ⁹⁸ :	248 836
Pagal ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo programas ugdomų vaikų (3–6 m.) skaičius 2018–2019 m.	131 160
Pagal pradinio ugdymo programas ugdomų vaikų (7–11 m.) skaičius	117 676
Vaikų, kurie sirgtų, skaičius (36,12 proc.) ⁹⁹	164 224
Tikėtina, kad taikant sveikatinimo priemones, iš jų nesusirgtų (8 proc.)	13 138
Investicijos vaikų sveikatos stiprinimui kasmet ¹⁰⁰	13 494 399 Eur
Investicijos 1 vaikui	40 Eur

PSDF išlaidų taupymas

PSDF išlaidos širdies kraujagyslių, nutukimo, 2 tipo cukrinio diabeto ligų gydymui (2018 m.) ¹⁰¹	151 856 701 Eur
Asmenų, sergančių širdies kraujagyslių, nutukimo, 2 tipo cukrinio diabeto ligomis skaičius 2018 m. ¹⁰²	1 011 227
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje (2017 m.) ¹⁰³	75,7 m. (skaičiavimuose naudojome visus metus – 75)

„Sodros“ išlaidų taupymas ir negauta pridėtine vertė

Skaičius asmenų, sergančių ar slaugančiųjų sergančiuosius širdies kraujagyslių, nutukimo, 2 tipo cukrinio diabeto ligomis, turėjusių nedarbingumą per metus ¹⁰⁴	2 010
Nedarbingumo dienų skaičius per metus asmenų, sergančių širdies kraujagyslių, nutukimo, 2 tipo cukrinio diabeto ligomis 2018 m. ¹⁰⁵	17 676
Vidutinis darbo užmokestis šalies ūkyje 2018 m. IV ketv. (bruto) ¹⁰⁶	961,7 Eur
Nedarbingumo išmokos dydis (80 proc. VDU (bruto))	769 Eur
Darbingo asmens sukuriama pridėtinė vertė kasmet (2017 m.) ¹⁰⁷	28 000 Eur

Kiti duomenys, kurie gali būti reikalingi skaičiavimams

Žmogaus darbo visuomenei vertė per visus jo gyvenimo metus ¹⁰⁸	0,5 mln. Eur
Investicinė grąža į vaikų sveikatos stiprinimą ¹⁰⁹	6–10 proc.

⁹⁷ Švietimo valdymo informacinė sistemos duomenys.

⁹⁸ Ten pat.

⁹⁹ Skaičiavimą žr. 4 psl.

¹⁰⁰ Valstybės kontrolės informacija.

¹⁰¹ Gydymo išlaidos 2-ojo tipo cukrinio diabeto, širdies ir kraujagyslių, nutukimo ligų, Valstybinės ligonių kasos duomenys.

¹⁰² Lietuvos statistikos departamento duomenys.

¹⁰³ Ten pat.

¹⁰⁴ „Sodros“ pateikta informacija.

¹⁰⁵ Ten pat.

¹⁰⁶ Lietuvos statistikos departamento duomenys.

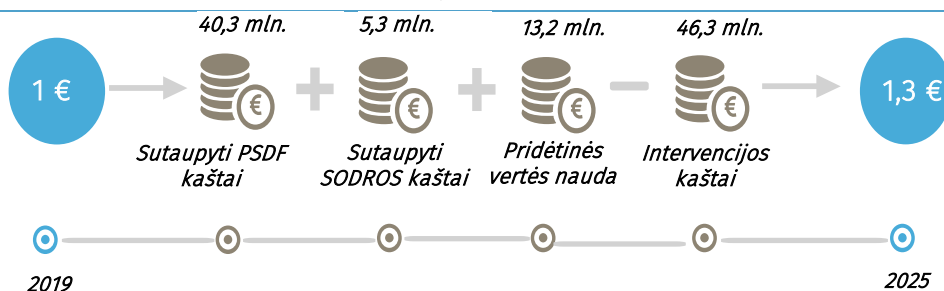
¹⁰⁷ Ten pat.

¹⁰⁸ Lietuvos automobilių kelių direkcijos informacija.

¹⁰⁹ EU action plan on childhood obesity 2014–2020, 2014 m.

3 lentelė. Pagrindiniai kaštų ir naudos analizės rezultatai

Intervencijos kaštai ¹¹⁰	46 333 710 Eur
Intervencijos nauda (sutaupyti kaštai ir papildomų negautos pridėtinės vertės nauda)	58 840 231 Eur
Grynoji intervencijos nauda	12 506 522 Eur
Kaštų ir naudos santykis	1:1,3 Eur

PAGRINDINIAI INTERVENCIJOS KAŠTŲ IR NAUDOS ANALIZĖS REZULTATAI

Tikėtina intervencijos nauda Lietuvos visuomenei yra **58 840 231 Eur**, o intervencijos kaštai **46 333 710 Eur**. Šios intervencijos grynoji nauda Lietuvos visuomenei yra apie **12 506 522 Eur**. T. y. į šią intervenciją investuotas 1 Eur per analizuojamą laikotarpį sukurtų valstybei apie 1,3 Eur grąžą. Visos vertės yra diskontuotos 4 proc. diskonto norma¹¹¹ per visą analizuojamą intervencijos laikotarpį:

Ligų gydymo išlaidos (PSDF) – kol kiekvienam nagrinėjamam asmeniui, į kurio sveikatos stiprinimą investuojame, sueis 75 m.;

„Sodros“ išlaidos – kol kiekvienam nagrinėjamam asmeniui, į kurio sveikatos stiprinimą investuojame, sueis 65 m. (pensijos amžius);

Negauta pridėtinė vertė valstybei – kol kiekvienam nagrinėjamam asmeniui, į kurio sveikatos stiprinimą investuojame, sueis 65 m. (pensijos amžius).

Tyrimą pradėjome nuo 2019 m. Visos vertės pateiktos 2018 m. kainomis, nes šių metų informacija yra naujausia prieinama informacija, kurią naudojome skaičiavimuose.

Pagrindiniai vertinami komponentai

PSDF išlaidos gydymui ligų, kylančių dėl nepakankamo fizinio aktyvumo, nesveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo nesilaikymo

„Sodros“ išlaidos nedarbingumo pašalpomis dėl minėtų ligų

Negauta pridėtinė vertė dėl nedarbingumo

Negauta pridėtinė vertė dėl mirčių

Intervencijos kaštai

¹¹⁰ Investicijos į vaikų sveikatos stiprinimo priemones ugdymo įstaigose.

¹¹¹ CPVA nurodė, kad šiuo metu taikoma 4 proc. diskonto norma finansiniams srautams skaičiuoti.

Nevertinami komponentai

Apskaičiuodami pagrindinius kaštus, nevertinome asmenų, kurie neteko darbingumo dėl ligų, kylančių dėl nepakankamo fizinio aktyvumo, nesveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo nesilaikymo, nesukurtos pridėtinės vertės. Ši vertė nereikšminga, nes tokių asmenų yra labai mažai (visų Lietuvos gyventojų visiškai nedarbingų asmenų dėl mūsų išskirtų ligų, dalis sudaro tik 0,0001 proc.).

Asmenų, kurie galimai nesusirgtų taikant sveikatinimo priemones, skaičius

Ligomis, kylančiomis dėl nepakankamo fizinio aktyvumo, nesveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo nesilaikymo Lietuvoje serga 1 011 227 asmenų¹¹². Lietuvos populiacija yra 2 800 000 žmonių.

Turėdami informaciją, kiek žmonių 2018 m. sirgo mūsų išskirtomis ligomis, pagal kiekvieną ligos kodą apskaičiavome kokia dalis (proc.) vaikų iš visos Lietuvos populiacijos ateityje potencialiai susirgtų šiomis ligomis:

Asmenų, kurie ateityje susirgtų širdies kraujagyslių, nutukimo, 2 tipo cukrinio diabeto ligomis, dalis nuo visos šalies populiacijos būtų **36,11525 proc.**

Švietimo įstaigose ugdomų vaikų skaičius Lietuvoje 2018 m. buvo 454 723¹¹³. Apskaičiavome, kad ateityje potencialiai galėtų susirgti, netaikant sveikatos stiprinimo priemonių, minėtomis ligomis 164 224 vaikų.

Tyrimai rodo, kad taikant sveikatinimo priemones, nesusirgtų 8 proc. vaikų¹¹⁴. Apskaičiavome, kiek vaikų taikant sveikatinimo priemones, tikėtina ateityje nesusirgtų iš potencialiai galinčių susirgti:

Vaikų, kurie ateityje nesusirgtų taikant sveikatinimo priemones būtų 13 138.

Sutaupyti PSDF kaštai

Laikėmės nuostatos, kad PSDF kaštai susidaro, kai apmokamas gydymas asmeniui, susirgus liga, kylančia dėl nepakankamo fizinio aktyvumo, nesveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo nesilaikymo (1 lentelė).

Turėdami informaciją apie 2018 m. PSDF išlaidas mūsų išskirtoms ligoms¹¹⁵ gydyti ir jomis sirgusių asmenų skaičių¹¹⁶, apskaičiavome, kad vienam asmeniui atitinkamai pagal jo ligą per metus teko PSDF išlaidų nuo 16 Eur iki 2 238 Eur.

¹¹² Higienos instituto duomenys.

¹¹³ Švietimo informacinių technologijų centro duomenys.

¹¹⁴ EU action plan on childhood obesity 2014–2020, 2014 m.

¹¹⁵ Valstybinės ligonių kasos duomenys.

¹¹⁶ Higienos instituto duomenys.

Darant prielaidą, kad ateityje sergamumo šiomis ligomis lygis bus toks pats, kaip 2018 m., pagal kiekvieną ligos kodą apskaičiavome vienų metų PSDF kaštus vaikams, kurie galimai nesusirgtų (8 proc.):

Vaikų, kurie ateityje nesusirgtų taikant sveikatinimo priemones, sutaupyti PSDF kaštai 1 asmeniui per metus sudarytų nuo 177 Eur iki 571 577 Eur.

Apskaičiuojant PSDF išlaidas minėtoms ligoms gydyti, darėme prielaidą, kad valstybė šias išlaidas patirs iki kol sergančiam asmeniui sueis 75 m. Apskaičiavome, nuo kiek metų prasideda mūsų išskirtų ligų pikas.

Ligų piko pradžia nuo 27 iki 57 m.

Galiausiai, diskontavus ir sudėjus visų ligų visų metų (nuo piko pradžios iki kol asmeniui sueis 75 m.) kaštus, apskaičiuojami visi PSDF kaštai, kurių būtų galima išvengti, jei taikant sveikatinimo priemones, vaikai nesusirgtų. Gavome, kad visą dabartinę PSDF išlaidų vertę per visą patiriamų išlaidų laikotarpį (intervencijos metus) sudaro **40 258 768 Eur**. Tiek PSDF išlaidų mes sutaupytume per visą patiriamų išlaidų laikotarpį, jei dėl taikomų sveikatinimo priemonių nesusirgtų vaikai (8 proc. iš potencialiai galinčių susirgti).

Sutaupyti „Sodros“ kaštai

Laikėme, kad „Sodros“ kaštai susidaro, kai asmeniui, susirgusiam ligomis, kylančiomis dėl nepakankamo fizinio aktyvumo, nesveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo nesilaikymo, yra mokama nedarbingumo išmoka, taip pat kai asmeniui, kurio vaikas susirgo minėtomis ligomis, mokama vaiko slaugos išmoka.

1 dienos vidutinės nedarbingumo išmokos skaičiavimas:

769 Eur/mėn. / 21 = **37 Eur/diena**.

Vidutinis darbo užmokestis šalies ūkyje 2018 m. IV ketv. (bruto) sudarė 961,7 Eur/mėn.¹¹⁷ Nedarbingumo išmokos dydis sudaro 80 proc. nuo vidutinio darbo užmokesčio (bruto) ir tai yra 769 Eur/mėn. Laikėme, kad per mėnesį yra 21 darbo diena. Apskaičiavome, kad vidutinė nedarbingumo išmoka 1 d. sudaro 37 Eur.

Sergančiųjų ir slaugančiųjų sergančiuosius minėtomis ligomis asmenų 2018 m. buvo 2 010¹¹⁸. Tam, kad galėtume apskaičiuoti, kokia dalis asmenų potencialiai ateityje gautų nedarbingumo ir slaugos išmokas iš mūsų tiriamosios grupės (8 proc.), apskaičiavome, kokią dalį sudaro sergantys arba slaugantys asmenys nuo visos Lietuvos populiacijos, t. y. atitinkamai pagal ligą sudarytų nuo 0,01 proc. iki 0,024 proc.

Todėl iš mūsų tiriamosios grupės galimai ateityje turėtų nedarbingumą (slaugytų arba sirgtų) ir gautų nedarbingumo ar slaugos išmokas tiek asmenų:

¹¹⁷ Statistikos departamento duomenys.

¹¹⁸ „Sodros“ pateikta informacija.

Galimai ateityje turėsiančių nedarbingumą ir gaunančių nedarbingumo ar slaugos išmokas asmenų būtų 942.

Toliau apskaičiavome, kiek vidutiniškai nedarbingumo dienų 1 asmuo turėjo per 2018 m.:

Kai kuriomis ligomis sergančių nebuvo, o kai kuriomis ligomis sirgo nuo 6 iki 16 dienų per metus.

Darant prielaidą, kad ateityje nedarbingumo ir slaugos sergant šiomis ligomis lygis bus toks pats, kaip 2018 m.), apskaičiavome vienu metų „Sodros“ išlaidas nedarbingumo ir slaugos išmokoms mūsų tiriamųjų grupei (8 proc.):

Vidutiniškai „Sodros“ išlaidos sudarė visiems, sergantiems tomis ligomis nuo 516 Eur iki 105 378 Eur.

Apskaičiuojant „Sodros“ išlaidas nedarbingumo ir slaugos išmokoms padengti darėme prielaidą, kad valstybė šias išlaidas patirs iki kol sergančiam asmeniui sueis 65 m. (pensinis amžius). Taip pat apskaičiavome metus, nuo kurių prasideda mūsų išskirtų ligų pikas.

Galiausiai, diskontavus ir sudėjus visų metų (nuo ligos piko pradžios iki kol asmeniui sueis 65 m.) kaštus, apskaičiuojami visi „Sodros“ kaštai, kurių būtų galima išvengti, jei taikant sveikatinimo priemones, asmenys nesusirgtų ir jiems nereikėtų mokėti nedarbingumo ir slaugos išmokų. Išėjo, kad visą dabartinę „Sodros“ išlaidų vertę per visą patiriamų išlaidų laikotarpį (intervencijos metus) sudaro **5 337 303 Eur**. Tiek „Sodros“ išlaidų sutaupytume per visą patiriamų išlaidų laikotarpį, jei dėl taikomų sveikatinimo priemonių nesusirgtų vaikai ir jiems nereikėtų mokėti nedarbingumo ir slaugos išmokos (8 proc. potencialiai galinčių susirgti).

Negauta pridėtinė vertė

Negauta pridėtinė vertė dėl nedarbingumo

Laikėme, kad negauta pridėtinė vertė dėl nedarbingumo atsiranda, kai asmenys sirgdami ligomis, kylančiomis dėl nepakankamo fizinio aktyvumo, nesveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo nesilaikymo, nedirba ir nekuria pridėtinės vertės valstybei.

Remiantis Lietuvos statistikos departamento informacija, darbingo asmens sukuriama pridėtinė vertė per metus sudaro 28 000 Eur (2017 m.). Apskaičiavome nedarbingų asmenų prarastą vertę per 1 dieną:

Nedarbingų asmenų prarasta vertė būtų 77 Eur per 1 dieną.

Toliau apskaičiavome mūsų tiriamosios grupės (8 proc.) nesukurtą pridėtinę vertę per metus:

Nesukurta pridėtinė vertė per metus: 636 239 Eur.

Diskontavus ir sudėjus visų metų (nuo ligos piko pradžios iki kol asmeniui sueis 65 m.) kaštus, apskaičiavome pridėtinę vertę, kurią valstybei potencialiai sukurtų mūsų tiriamieji asmenys, jei neturėtų nedarbingumo sergant ligomis, kylančiomis dėl nepakankamo fizinio aktyvumo, nesveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo nesilaikymo. Tai sudaro **11 180 983 Eur** per visą patiriamų išlaidų laikotarpį. Tiek pridėtinės vertės valstybė gautų, jei mūsų tiriami asmenys nesirgtų ir neturėtų nedarbingumo/slaugos dėl minėtų ligų.

Negauta pridėtinė vertė dėl mirčių

Laikėme, kad negauta pridėtinė vertė dėl mirčių atsiranda, kai asmenys sirgdami ligomis, kylančiomis dėl nepakankamo fizinio aktyvumo, nesveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo nesilaikymo, miršta ir nesukuria pridėtinės vertės valstybei, kurią galėtų sukurti per visą savo darbingą gyvenimo laikotarpį.

Lietuvos automobilių kelių direkcija yra apskaičiavusi numanomą žmogaus darbo visuomenei vertę, kurią naudoja savo skaičiavimuose, kai vertina saugaus eismo priemonės ir apskaičiuoja jų naudingumą, rengia pagrindimą. Vidutiniškai tai yra 500 000 Eur. Šis skaičius naudojamas ekonominiuose modeliuose ir apskaičiuotas įvertinus darbo užmokestį bei kiek žmogus vidutiniškai gali atlikti visuomenės labui.

Pagal Higienos instituto duomenis, dėl mūsų analizuojamų ligų 2018 m. mirė 1 915 asmenys. Apskaičiavome kokią dalį sudaro mirę asmenys nuo visos Lietuvos populiacijos. Tai yra 0,07 proc. Todėl iš mūsų tiriamosios grupės (8 proc.) galimai ateityje mirtų ir valstybei vertės nesukurtų 9 asmenys.

Galimai ateityje mirsiančių ir valstybei vertės nesukursiančių asmenų būtų 9.

1 asmens darbingi metai sudaro 48 metus (t. y. nuo 18 iki 65). Taigi per metus negauta pridėtinė vertė dėl 1 asmens mirties nuo analizuojamų ligų sudaro 10 417 Eur.

Negauta pridėtinė vertė dėl 1 asmens mirties nuo analizuojamų ligų būtų 10 417 Eur.

Apskaičiavome per metus negautą pridėtinę vertę dėl mirčių tiriamajai grupei (8 proc.):

Per metus negauta pridėtinė vertė dėl mirčių tiriamajai grupei būtų 93 598 Eur.

Diskontavus ir sudėjus visų metų (iki kol asmeniui sueis 65 m.) kaštus, apskaičiuojame pridėtinę vertę, kurią valstybei potencialiai sukurtų mūsų tiriamieji asmenys, jei nemirtų nuo ligų, kylančių dėl nepakankamo fizinio aktyvumo, nesveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo nesilaikymo. Visa dabartinė negauta pridėtinė vertė dėl mirčių tiriamajai grupei per visą netenkamos naudos laikotarpį sudaro **2 063 177 Eur**. Tiek pridėtinės vertės valstybė gautų, jei mūsų tiriami asmenys nemirtų dėl minėtų ligų.

Visi kaštai, kuriuos valstybė patirtų dėl asmenų, sergančių ligomis, kylančiomis dėl nepakankamo fizinio aktyvumo, nesveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo nesilaikymo per visą analizuojamą laikotarpį, sudarytų **58 840 231 Eur**.

Visų kaštų, susidarančių dėl ligų, kylančių dėl nepakankamo fizinio aktyvumo, nesveikos mitybos, darbo ir poilsio režimo nesilaikymo, per visą intervencijos laikotarpį skaičiavimas:

sutaupyti PSDF kaštai + sutaupyti „Sodros“ kaštai + negauta pridėtinė vertė dėl nedarbingumo + negauta pridėtinė vertė dėl mirčių

40 258 768 Eur + 5 337 303 Eur + 11 180 983 Eur + 2 063 177 Eur = **58 840 231 Eur**

Intervencijos kaštai

Atliekant skaičiavimą, laikėme, kad intervencija veiksmingiausia vaikams ikimokyklinio ir pradinio ugdymo amžiaus grupėse (nuo 3 iki 11 m.). Iš viso Lietuvoje 2018 m. buvo 454 723 švietimo įstaigose ugdomi vaikai nuo 3 iki 17 metų, iš jų 248 836 priklauso ikimokyklinio ir pradinio ugdymo grupei:

- ikimokyklinio – 131 160,
- pradinio – 117 676.

J šių vaikų sveikatos stiprinimo priemonės, kuriomis siekiama ugdyti fizinio aktyvumo, sveikos mitybos ir darbo ir poilsio režimo laikymosi įgūdžius, valstybė investavo 13 494 399 Eur, iš kurių 5 431 000 Eur investuota tik ikimokyklinio ir pradinio amžiaus vaikams (Vaisių ir daržovių bei pieno ir pieno produktų vartojimo skatinimo vaikų ugdymo įstaigose programa). Apskaičiavome, kad valstybės investicijos sveikatinimo priemonėms 1 ikimokyklinio ir pradinio ugdymo amžiaus vaikui sudaro 40 Eur.

Siekiant išsiaiškinti kokios investicijos skirtos mūsų tiriamai amžiaus grupei, nagrinėjome dvi amžiaus grupes: nuo 3–6 m. (ikimokyklinio ugdymo amžiaus) ir nuo 7–11 m. (pradinio ugdymo amžiaus). Išvedėme šių grupių amžiaus vidurkius, t. y. atitinkamai 5 ir 9 metai. Apskaičiavome investicijas į ikimokyklinio (3–6 m.) amžiaus vaikus:

Investicijos į ikimokyklinio ugdymo amžiaus vaikus sudaro 5 246 400 Eur.

Diskontavus ir sudėjus visų metų (nuo 5 iki kol vaikui sueis 11 m.) investicijas, apskaičiavome visas investicijas, kurias valstybė skirtų mūsų tiriamųjų grupei iki kol jiems sueitų 11 m. Visa dabartinė investicijų vertė 3–6 m. amžiaus vaikų grupei per visą investicijų laikotarpį sudaro **32 748 747 Eur**.

Toliau apskaičiavome investicijas į 7–11 m. amžiaus vaikus:

Investicijos į pradinio ugdymo amžiaus vaikus sudaro **4 707 040 Eur**

Diskontavus ir sudėjus visų metų (nuo 9 iki kol vaikui sueis 11 m.) investicijas, apskaičiavome visas investicijas, kurias valstybė skirtų mūsų tiriamųjų grupei iki kol jiems

sueitų 11 m. Visa dabartinė investicijų vertė 7–11 m. amžiaus vaikų grupei per visą investicijų laikotarpį sudaro **13 584 963 Eur**.

Visa investicijų į vaikų sveikatos stiprinimą, siekiant ugdyti fizinio aktyvumo, sveikos mitybos ir darbo ir poilsio režimo laikymosi įgūdžius, vertė vaikams iki 12 m. sudaro **46 333 710 Eur**.

Visos investicijos į vaikų sveikatos stiprinimą, siekiant ugdyti fizinio aktyvumo, sveikos mitybos ir darbo ir poilsio režimo laikymosi įgūdžius, vertė vaikams iki 12 m. (per visą intervencijos laikotarpį) sudaro 46 333 710 Eur.

Siekiant parodyti investicijų į vaikų sveikatos stiprinimo ekonominę naudą ateityje vaikams užaugus išvengiant ligų, kurios kyla nesilaikant sveiko gyvenimo būdo ir patiriamų PSDF išlaidų, „Sodros“ išlaidų ir gaunant sveikų žmonių sukuriama pridėtinę vertę, gavome, kad tikėtina intervencijos nauda Lietuvos visuomenei yra **58 840 231 Eur**, o intervencijos kaštai **46 333 710 Eur**. Šios intervencijos grynoji nauda Lietuvos visuomenei būtų apie **12 506 521 Eur**. Skaičiuojant kaštų ir naudos santykį – 1 Eur, investuotas į šią intervenciją, per analizuojamą laikotarpį sukurtų valstybei apie 1,3 Eur grąžą.

Kaštų ir naudos *santykio skaičiavimas*:

Tikėtina intervencijos nauda / Intervencijos kaštai

58 840 231 Eur / 46 333 710 Eur = 1,3

Tai reiškia, kad planuojamos investicijos per visą analizuojamą laikotarpį atsipirks ir sukurs papildomą vertę visuomenei.

Valstybinio audito ataskaitos
„Ar užtikrinamas vaikų sveikatos stiprinimas“
5 priedas

Investicijos 2016–2019 m. į fizinio ugdymo (sporto) infrastruktūrą bendrojo ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose

Savivaldybės pavadinimas	Iš viso skirta ir panaudota lėšų, tūkst. Eur (3+4)	Investuota į ikimokyklinio ugdymo įstaigas 2016–2019 m., tūkst. Eur	Investicijos į fizinio ugdymo (sporto) infrastruktūrą 2016–2019 m. bendrojo ugdymo įstaigas, tūkst. Eur								
			Iš viso (5+6+7+8)	Pagal finansavimo šaltinius:				Iš viso (10+11+12)	Iš jų pagal objektus:		
				Savivaldybės biudžeto lėšos	Valstybės biudžeto lėšos	ES lėšos	Kitos lėšos		Investicijos į sporto salę	Investicijos į aikštyną	Investicijos į sporto įrangą, inventorių
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Akmenės r. sav.	312,60	16,50	296,10	75,70	177,10	43,10	0,20	296,10	168,20	113,80	14,10
Alytaus m. sav.	971,67	194,17	777,51	353,56	414,65	0,10	9,20	777,51	52,11	672,36	53,03
Alytaus r. sav.	58,60	0,00	58,60	21,70	6,60	0,00	30,30	58,60	2,80	44,50	11,30
Anykščių r. sav.	843,50	23,00	820,50	744,70	10,40	64,40	1,00	820,50	9,30	803,70	7,50
Birštono sav.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Biržų r. sav.	846,22	29,40	817,09	200,89	304,61	295,10	16,49	817,09	10,79	782,01	24,29
Druskininkų sav.	1022,60	38,90	983,70	225,60	271,50	447,10	39,50	983,70	3,20	968,40	12,10
Elektrėnų sav.	1027,08	0,00	1027,08	194,98	329,36	502,74	0,00	1027,08	616,95	395,23	14,90
Ignalinos r. sav.	93,90	0,00	93,90	11,30	15,00	67,60	0,00	93,90	42,30	45,80	5,80
Jonavos r. sav.	1079,70	34,10	1045,60	474,00	218,80	339,90	12,90	1045,60	320,60	357,20	367,80
Joniškio r. sav.	129,91	15,00	114,91	39,50	59,30	0,00	16,11	114,91	81,90	24,90	8,11
Jurbarko r. sav.	765,00	52,60	712,40	270,70	441,10	0,00	0,60	712,40	334,20	351,50	26,70
Kaišiadorių r. sav.	2620,10	2,50	2617,60	214,14	2403,46	0,00	0,00	2617,60	2091,04	418,90	107,66
Kalvarijos sav.	398,80	18,90	380,00	69,60	12,50	295,60	2,30	380,00	81,80	263,00	35,20
Kauno m. sav.	8280,20	66,40	8213,80	7 903,70	310,10	0,00	0,00	8 213,80	302,40	7 901,50	9,90
Kauno r. sav.	1745,40	18,00	1727,40	1432,60	181,10	7,50	106,20	1727,40	0,00	1683,20	44,20
Kazlų Rūdos sav.	75,94	12,67	63,27	13,64	5,13	43,5	1,00	63,27	44,65	6,21	12,41
Kėdainių r. sav.	548,20	52,60	495,60	188,10	298,90	1,50	7,10	495,60	96,30	347,20	52,10
Kelmės r. sav.	262,12	70,40	191,72	36,88	108,99	43,70	2,15	191,72	40,02	112,82	38,88
Klaipėdos m. sav.	4067,10	201,00	3866,10	3118,00	496,60	251,50	0,00	3866,10	498,80	3329,20	38,10
Klaipėdos r. sav.	442,12	68,45	373,67	285,10	68,22	0,00	20,35	373,67	6,90	331,90	34,87

Savivaldybės pavadinimas	Iš viso skirta ir panaudota lėšų, tūkst. Eur (3+4)	Investuota į ikimokyklinio ugdymo įstaigas 2016–2019 m., tūkst. Eur	Investicijos į fizinio ugdymo (sporto) infrastruktūrą 2016–2019 m. bendrojo ugdymo įstaigas, tūkst. Eur								
			Iš viso (5+6+7+8)	Pagal finansavimo šaltinius:				Iš viso (10+11+12)	Iš jų pagal objektus:		
				Savivaldybės biudžeto lėšos	Valstybės biudžeto lėšos	ES lėšos	Kitos lėšos		Investicijos į sporto salę	Investicijos į aikštiną	Investicijos į sporto įrangą, inventorių
Kretingos r. sav.	117,30	73,20	44,10	26,53	6,40	7,20	4,00	44,10	14,50	12,00	17,60
Kupiškio r. sav.	159,00	8,90	150,10	34,60	108,80	0,00	6,70	150,10	109,60	32,10	8,40
Lazdijų r. sav.	179,70	4,50	175,2	37,40	28,05	109,30	0,00	175,20	104,00	4,00	66,80
Marijampolės sav.	520,90	211,10	309,80	119,80	78,30	0,00	111,70	309,80	183,90	54,50	71,40
Mažeikių r. sav.	162,20	21,80	140,40	40,80	50,20	48,80	0,60	140,40	62,50	73,10	4,80
Molėtų r. sav.	431,36	37,35	394,01	124,45	86,20	182,16	1,20	394,01	71,47	315,28	7,26
Neringos sav.	150,70	8,90	141,80	131,80	7,50	0,00	2,50	141,80	9,30	129,70	2,80
Pagėgių sav.	103,16	0,00	103,16	27,98	59,28	15,90	0,00	103,16	99,18	0,00	3,98
Pakruojo r. sav.	93,95	27,23	66,72	7,52	5,91	53,29	0,00	66,72	66,42	0,00	0,30
Palangos m. sav.	436,50	1,50	435,00	193,00	242,00	0,00	0,00	435,00	0,00	435,00	0,00
Panevėžio m. sav.	769,36	104,30	665,06	218,80	401,17	0,00	45,09	665,06	101,03	417,01	147,02
Panevėžio r. sav.	235,82	36,55	199,27	86,86	8,21	100,00	4,20	199,27	36,40	121,10	41,77
Pasvalio r. sav.	278,00	18,50	259,50	69,90	147,10	40,00	2,50	259,50	163,60	75,60	20,30
Plungės r. sav.	917,40	80,60	836,80	496,70	289,30	38,00	12,80	836,80	80,90	715,00	40,90
Prienų r. sav.	1161,00	0,00	1161,00	106,00	1438,00	67,00	0,00	1161,00	80,00	1514,00	17,00
Radviliškio r. sav.	183,00	9,80	173,20	173,20	0,00	0,00	0,00	173,20	164,90	6,50	1,80
Raseinių r. sav.	1181,02	0,97	1180,05	541,93	472,22	165,27	0,62	1180,05	726,17	424,11	29,77
Rietavo sav.	1808,30	0,00	1808,30	24,00	1784,30	0,00	0,00	1803,30	1242,80	416,60	103,90
Rokiškio r. sav.	439,06	12,04	427,02	151,67	272,70	0,07	2,58	427,02	51,21	353,25	22,56
Skuodo r. sav.	28,40	11,45	16,95	12,35	3,39	0,80	0,40	16,95	0,00	15,40	1,55
Šakių r. sav.	65,23	0,00	65,23	17,66	47,57	0,00	0,00	65,23	46,50	8,83	9,90
Šalčininkų r. sav.	371,60	8,80	362,80	55,00	39,30	185,30	83,20	362,80	310,90	0,00	51,90
Šiaulių m. sav.	6040,60	733,80	5306,80	2608,50	2152,30	271,00	275,00	5306,80	3797,80	951,60	557,40
Šiaulių r. sav.	88,29	19,40	68,89	48,71	5,71	0,00	14,48	68,89	45,10	7,63	16,16
Šilalės r. sav.	564,20	0,00	564,20	49,90	258,50	255,00	0,80	564,20	52,00	490,70	21,50
Šilutės r. sav.	708,23	36,42	671,81	184,62	472,52	0,00	14,66	671,81	202,98	439,15	29,68
Širvintų r. sav.	1850,60	2,30	1848,30	681,70	418,90	743,50	4,20	1848,30	433,60	1393,20	21,50
Švenčionių r. sav.	2305,90	9,00	2296,90	248,30	2047,60	0,70	0,30	2296,90	2172,80	103,00	21,10

Savivaldybės pavadinimas	Iš viso skirta ir panaudota lėšų, tūkst. Eur (3+4)	Investuota į ikimokyklinio ugdymo įstaigas 2016–2019 m., tūkst. Eur	Investicijos į fizinio ugdymo (sporto) infrastruktūrą 2016–2019 m. bendrojo ugdymo įstaigas, tūkst. Eur								
			Iš viso (5+6+7+8)	Pagal finansavimo šaltinius:				Iš viso (10+11+12)	Iš jų pagal objektus:		
				Savivaldybės biudžeto lėšos	Valstybės biudžeto lėšos	ES lėšos	Kitos lėšos		Investicijos į sporto salę	Investicijos į aikštyną	Investicijos į sporto įrangą, inventorių
Tauragės r. sav.	311,60	29,80	281,80	78,10	198,40	0,60	4,70	281,80	181,50	50,00	50,30
Telšių r. sav.	889,30	1,30	888,00	102,00	786,00	0,00	0,00	888,00	349,00	539,00	0,00
Trakų r. sav.	1636,10	21,00	1615,10	564,30	285,80	613,50	151,50	1615,10	64,00	1549,10	2,00
Ukmergės r. sav.	480,04	32,89	447,15	94,57	335,11	9,76	7,72	447,15	109,98	315,69	21,48
Utenos r. sav.	47,00	0,00	47,00	47,00	0,00	0,00	0,00	47,00	47,00	0,00	0,00
Varėnos r. sav.	295,30	67,10	228,20	38,10	58,60	131,50	0,00	228,20	55,20	154,70	18,30
Vilkaviškio r. sav.	356,10	31,30	324,80	120,95	189,80	0,00	14,05	324,80	4,90	309,30	10,60
Vilniaus m. sav.	1441,40	0,00	1441,40	1441,40	0,00	0,00	0,00	1441,40	402,10	918,50	120,80
Vilniaus r. sav.	1365,40	0,00	1365,40	838,90	300,60	225,90	0,00	1365,40	50,00	1315,40	0,00
Visagino sav.	156,98	82,30	74,68	13,27	11,41	50,00	0,00	74,68	8,93	55,06	10,69
Zarasų r. sav.	846,81	0,00	846,81	235,23	170,97	440,61	0,00	846,81	129,29	693,62	23,90
Iš viso	55217,87	2658,62	52559,25	25967,86	19401,99	6158,51	1030,90	52559,25	16636,11	33407,07	2516,07

Šaltinis – Valstybės kontrolė

NAUDINGI • VERTINAMI • ATPAŽŪSTAMI

