

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

AGNĖ PAČEKAITĖ

VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ
PRIEINAMUMO LYGINAMOJI ANALIZĖ DVIEJOSE
SAVIVALDYBĖSE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas
dr. G. Petronytė

VILNIUS
2014

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ
PRIEINAMUMO LYGINAMOJI ANALIZĖ DVIEJOSE
SAVIVALDYBĖSE

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 621L22004

Vadovas

_____ dr. G. Petronytė

2014 -

Recenzentas

Atliko SPVmns1-01 gr. stud.

_____ stud. A. Pačekaitė

2014

2014 - -

VILNIUS

2014

TURINYS

| | |
|---|-----|
| ĮVADAS..... | 7 |
| 1. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA LIETUVOJE..... | 12 |
| 1.1. Visuomenės sveikatos ir jos priežiūros samprata..... | 12 |
| 1.2. Visuomenės sveikatos priežiūrą ir jos prieinamumą reglamentuojantys teisės aktai ir dokumentai | 17 |
| 1.3. Visuomenės sveikatos priežiūros reforma savivaldybių lygiu | 21 |
| 2. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS IR JŲ PRIEINAMUMAS | 28 |
| 2.1. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų samprata..... | 28 |
| 2.2. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir jo aspektai..... | 33 |
| 3. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMAS SAVIVALDYBĖSE | 46 |
| 3.1. Ignalinos rajono savivaldybės atvejis..... | 50 |
| 3.2. Anykščių rajono savivaldybės atvejis | 53 |
| 4. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO VERTINIMAS IGNALINOS IR ANYKŠČIŲ RAJONŲ SAVIVALDYBĖSE..... | 62 |
| 4.1. Tyrimo metodai ir organizavimas | 62 |
| 4.2. Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas | 65 |
| 4.2.1. Naudojimasis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis | 65 |
| 4.2.2. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas | 70 |
| 4.2.3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimas | 74 |
| 4.2.4. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir jo kliūtys..... | 78 |
| IŠVADOS..... | 86 |
| REKOMENDACIJOS..... | 88 |
| LITERATŪROS SĄRAŠAS..... | 90 |
| ANOTACIJA | 102 |
| ANNOTATION | 103 |
| SANTRAUKA | 104 |
| SUMMARY | 106 |
| PRIEDAI..... | 108 |

LENTELIŲ SĄRAŠAS

| | |
|--|----|
| <i>1 lentelė.</i> Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra | 31 |
| <i>2 lentelė.</i> Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo dimensijos..... | 34 |
| <i>3 lentelė.</i> Visuomenės sveikatos priežiūros veiklos finansavimas 2011 – 2012 m. Anykščių rajono savivaldybėje..... | 54 |
| <i>4 lentelė.</i> Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros veiklos prioritetinės kryptys | 55 |
| <i>5 lentelė.</i> Tikslinių grupių sveikatos ugdymas ir mokymas 2013 m. Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse..... | 58 |
| <i>6 lentelė.</i> .. Prevencinių programų suteiktų paslaugų skaičius Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse 2012 m. | 59 |
| <i>7 lentelė.</i> Informavo ir viešinimo priemonių įgyvendinimas 2012 m. Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse | 60 |
| <i>8 lentelė.</i> Respondentų socialinė – demografinė charakteristika | 63 |
| <i>9 lentelė.</i> Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, kuriomis per pastaruosius metus (12 mėn.) naudojosi gyventojai Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse | 68 |
| <i>10 lentelė.</i> Informavimo apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas šaltiniai Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse | 70 |
| <i>11 lentelė.</i> Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse | 76 |

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

| | |
|---|----|
| <i>1 pav.</i> Pagrindinės visuomenės sveikatos paslaugos..... | 30 |
| <i>2 pav.</i> Paslaugų grupavimo loginė schema | 32 |
| <i>3 pav.</i> Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų pagrindinės veiklos kryptys..... | 46 |
| <i>4 pav.</i> Vyresnio amžiaus žmonių dalyvavimas sveikatos mokymo renginiuose 2011 m. | 49 |
| <i>5 pav.</i> Sveikatos ugdymo ir mokymo renginių skaičius 2013 m. Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse | 57 |
| <i>6 pav.</i> Naudojimasis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.) Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse..... | 66 |
| <i>7 pav.</i> Naudojimosi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse dažnis per pastaruosius metus (12 mėn.) | 69 |
| <i>8 pav.</i> Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kuriomis per pastaruosius metus (12 mėn.) naudojosi Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojai vertinimas | 71 |
| <i>9 pav.</i> Bendras suteiktų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse | 72 |
| <i>10 pav.</i> Gyventojų nuomonė apie tai, kokių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų trūksta Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse..... | 73 |
| <i>11 pav.</i> Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse | 75 |
| <i>12 pav.</i> Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formų vertinimas Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse | 77 |
| <i>13 pav.</i> Laikas, sugaištas atvykimui iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos..... | 79 |
| <i>14 pav.</i> Gyventojų atsakymo į klausimą „Ar naudojimasis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.) Jums sukėlė papildomų išlaidų?“ skirstinys (proc.) | 80 |
| <i>15 pav.</i> Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse | 82 |
| <i>16 pav.</i> Gyventojų nesinaudojimo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse priežastys | 83 |
| <i>17 pav.</i> Gyventojų atsakymo į klausimą „Ar sutinkate, kad Jūsų savivaldybėje pagerinus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, dažniau naudotumėtės šiomis paslaugomis?“ skirstinys (proc.) | 84 |

SANTRUMPOS

ES – Europos Sąjunga

LR – Lietuvos Respublika

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija (angl. *World Health Organization (WHO)*)

SMLPC – Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

l/s – laisvės laipsnių skaičius

n – absoliutusis skaičius

p – statistinis reikšmingumas

χ^2 – chi kvadrato kriterijus

proc. – procentai

m. – metai

mėn. – mėnesis

d. – diena

km – kilometrai

Lt – litai

Nr. – numeris

pav. – paveikslas

tūkst. – tūkstantis

IVADAS

Temos aktualumas. „Visame pasaulyje vyksta dideli demografiniai pokyčiai, dėl kurių mažėja vaikų, tačiau ilgėjant gyvenimo trukmei daugėja vyresnio amžiaus žmonių bei sveikatos, socialinių ir ekonominių šio reiškinio lemiamų problemų“¹.

Šiuo metu pasaulyje gyvena virš 7 milijardų gyventojų. Beveik 8 proc. populiacijos sudaro 65 m. ir vyresni gyventojai². Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) Europos regiono biuro duomenimis, Lietuvoje taip pat pastebimas intensyvus senėjimo procesas. 2007 m. vyresnių nei 65 m. amžiaus gyventojų populiacija sudarė – 15,71 proc., 2008 m. – 15,92 proc., 2009 m. 16,03 proc., o 2010 m. – 16,28 proc. visų šalies gyventojų³. Remiantis LR statistikos departamento duomenimis, „2012 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 543,3 tūkst. 65 metų ir vyresnio amžiaus žmonių, arba 18,1 procento visų šalies gyventojų“⁴. Iš jų 360 tūkst. – moterų ir 183,3 tūkst. – vyrų, taigi vyrų buvo du kartus mažiau nei moterų⁵.

Dvigubo senėjimo reiškinys yra laikomas viena iš esminių senėjimo savybių. Šis reiškinys aiškinamas tuo, kad labai išaugo senų (virš 80 m.) ir labai senų (virš 100 m.) gyventojų skaičius tarp pagyvenusiujų⁶. Senatvės lygis Lietuvoje pasiekė tokį lygį, kad pagyvenusių žmonių skaičius yra didesnis nei vaikų. Vienas iš svarbesnių senėjimo bruožų yra vyriausiųjų (80 m. ir vyresnių), palyginus su kitomis pagyvenusio amžiaus gyventojų grupėmis, skaičiaus didėjimas – „ilgėjant gyvenimo trukmei, daugėja asmenų, kurie peržengę senatvės amžiaus slenkstį bei (dauguma) palikę darbo rinką, pragyvena dar nemažą savo gyvenimo tarpsnį“⁷. Taigi, vyresnių žmonių gyvenimo kokybė šiuo tarpsniu priklauso ir nuo sveikatos politikos efektyvumo⁷.

Nacionalinėje Europos vyresnio amžiaus žmonių aktyvumo ir kartų solidarumo programoje, patvirtintoje LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. 156, gyventojų senėjimas apibrėžiamas kaip „sudėtingas reiškinys, sukiantis įvairių socialinių ir ekonominių pasekmių“⁸. Gyventojų senėjimas kelia iššūkius įvairiems socialiniams institutams (ekonomikos, politikos, švietimo sistemai, socialinei apsaugai, žmogaus ekologijai), kurie sukurti tenkinti

¹ Šurkienė G. ir kt. „Populiacijos senėjimas kaip visuomenės sveikatos problema“, *Gerontologija*, 13(4), 2012, p. 235. <http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2012/nr_4/2012_235_239.pdf> [žiūrėta 2013-01-05].

² World Population Data Sheet, Population Reference Bureau, 2012, p. 10. <http://www.prb.org/pdf12/2012-population-data-sheet_eng.pdf> [žiūrėta 2013-01-05].

³ European health for all database, World Health Organization Regional Office for Europe, <<http://data.euro.who.int/hfad/>> [žiūrėta 2013-01-05].

⁴ Lietuvos statistikos departamentas, <<http://web.stat.gov.lt/lt/news/view/?id=10425&PHPSESSID=3ddb760a5093461d29748b7fd947362b>> [žiūrėta 2013-05-05].

⁵ Ten pat.

⁶ Šurkienė G. ir kt. „Populiacijos senėjimas kaip visuomenės sveikatos problema“, *Gerontologija*, 13(4), 2012, p. 236. <http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2012/nr_4/2012_235_239.pdf> [žiūrėta 2013-01-05].

⁷ Kanopienė V, Mikulionienė S. „Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai sveikatos apsaugos sistemai“, *Gerontologija*, 7(4), 2006, p. 189. <http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2006/nr_4/2006_188_200.pdf> [žiūrėta 2013-01-05].

⁸ Nacionalinė 2012 –ųjų Europos vyresnio amžiaus žmonių aktyvumo ir kartų solidarumo programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. 156.

demografiškai jaunos visuomenės poreikius. Pagyvenusių žmonių gausėjimas kelia iššūkių ir sveikatos apsaugai, kadangi pagyvenusieji dažnai susiduria su įvairiais negalavimais ir lėtinėmis ligomis⁹. Nors įvairiose šalyse vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūra skiriasi, tačiau šalių sveikatos apsaugos sistemose kyla panašūs su gyventojų senėjimu susiję iššūkiai. Pagrindiniai iš jų: „tolydus sveikatos apsaugos finansavimas; ligų prevencija, gydymas, ilgalaikės globos ir slaugos paslaugų plėtra; kokybiškų paslaugų prieinamumo užtikrinimas visuomenės nariams; sveikos gyvensenos skatinimas bei propagavimas“¹⁰. Taigi, demografiniai pokyčiai ir gyventojų senėjimas laikomi vienomis iš svarbiausių visuomenės sveikatos problemų.

Valstybiniu mastu visuomenės sveikata negali būti užtikrinama vienos institucijos, profesinės grupės ar vieno valdžios lygmens, tai turi būti visų valdžios lygmenų atsakomybė. Sveikatos politikos įgyvendinimas – tiek centrinės, tiek vietos valdžios, atsakomybė. Taigi, daugelis sėkmingų sveikatos strategijų vystomos regioniniu ir vietos lygmeniu¹¹. Vis didesnis dėmesys skiriamas visuomenės sveikatos priežiūros politikos stiprinimui vietiniu lygmeniu. Savivaldybių vaidmuo įgyvendinant visuomenės sveikatos priežiūrą bei gerinant šių paslaugų prieinamumą gyventojams tampa aktualus.

LR statistikos departamento duomenimis, 2013 m. pradžioje LR gyveno 713 846 – 60 m. ir vyresnio amžiaus gyventojai, tai sudarė – 24,02 proc. visų šalies gyventojų¹². 2012 m. pradžios duomenimis, „palyginti su visais gyventojais, daugiausia 65 metų ir vyresnio amžiaus asmenų gyveno Ignalinos (25,8 proc.), Anykščių (25,2 proc.) ir Lazdijų (24,0 proc.) rajonų savivaldybėse“¹³.

Demografinio senėjimo pokyčiai lemia sveikatos priežiūros paslaugų, orientuotų į senų žmonių sveikatos problemas, poreikio didėjimą. Aktualu įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vyresnio amžiaus gyventojams, atkreipti sveikatos politikų, sprendimų priėmėjų ir suinteresuotųjų institucijų dėmesį į prieinamumo kliūtis, siekiant imtis efektyvių veiksmų užtikrinant geresnę paslaugų prieinamumą šiai gyventojų grupei.

⁹ Kanopienė V, Mikulionienė S. „Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai sveikatos apsaugos sistemai“, *Gerontologija*, 7(4), 2006, p. 194. <http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2006/nr_4/2006_188_200.pdf> [žiūrėta 2013-05-02].

¹⁰ The future of health care and care systems for the elderly: guaranteeing accessibility, quality and financial viability. COM, 2001. The access to European Union Law (Eurlex). <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52001DC0723:EN:NOT>> [žiūrėta 2013-05-02].

¹¹ Kalėdienė R. ir kt. „Public health bureaus: new players in health improvement in Lithuania“, *Acta Medica Lituanica*, 18(4), 2011, p. 185.

¹² Lietuvos statistikos departamentas, <<http://db1.stat.gov.lt/statbank/SelectTable/Omrade0.asp?SubjectCode=S3&ShowNews=OFF&PLanguage=0>> [žiūrėta 2013-02-02].

¹³ Ten pat.

Temos naujumas. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą organizaciniu, komunikaciniu ir ekonominiu aspektais nagrinėjo Lietuvos (Tamutienė I., Černiauskaitė I., Sruogaitė A.¹⁴, Plieskis M.¹⁵, Gurevičius R., Jankauskienė D.¹⁶, Brogaitė J., Kairys J., Gaižauskienė A.¹⁷) ir kitų šalių (Obrist B.¹⁸, Turnock J.¹⁹, Zivanovic A. M.²⁰) autoriai. Kitose šalyse, pavyzdžiui, Suomijoje, Olandijoje, Jungtinėje Karalystėje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos dažniausiai teikiamos integruotai su asmens sveikatos priežiūros paslaugomis²¹. Lietuvos mokslinėje literatūroje dažniausiai buvo analizuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, tuo tarpu visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, o ypač vyresnio amžiaus gyventojams, tebėra mažai analizuota sritis²². Analizuojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, nustatyta, kad šių paslaugų prieinamumas vyresnio amžiaus gyventojams ribotas ir jiems trūksta informacijos apie šias paslaugas²³.

LR Vyriausybės 2006 m. birželio 19 d. nutarimu Nr. 600 patvirtintoje Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006 – 2013 m. strategijoje vienas iš uždavinių buvo „įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą valstybės ir savivaldybių politikoje“.²⁴ Vykdamas šį uždavinį šios strategijos įgyvendinimo priemonių 2009 – 2013 m. plane, patvirtintame LR Vyriausybės 2009 m.

¹⁴ Tamutienė I. ir kt. „Lietuvos kaimo ir miesto gyventojų prieinamumo prie ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų klišės ir jų kontekstai“, *Kultūra ir visuomenė. Socialinių tyrimų žurnalas*, 2 (1), 2011. <http://culturesociety.vdu.lt/wp-content/uploads/2011/06/9.I.-Tamutiene_I.-Cerniauskaite_A.-Sruogaite-Lietuvos-kaimo-ir-miesto-gyventoj%C5%B3-prieinamumo-prie-ambulatorini%C5%B3_KV21.pdf> [žiūrėta 2013-01-05].

¹⁵ Plieskis M. „Pirminės sveikatos priežiūros prieinamumas ir gyventojų pasitenkinimas paslaugomis šeimos medicinos plėtros kontekste“. *Daktaro disertacija*. – Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2005. <http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2005~D_20050913_145542-26384/DS.005.0.01.ETD> [žiūrėta 2013-01-05].

¹⁶ Gurevičius R., Jankauskienė D. „Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo pokyčiai Lietuvoje: prioritetas – kaimo gyventojai“, *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*, 2006.

¹⁷ Brogaitė J. ir kt. „Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūra: situacija ir perspektyvos“, *Gerontologija*, 8(4), 2007. <http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2007/nr_4/2007_230_235.pdf> [žiūrėta 2013-01-05].

¹⁸ Obrist B. et. al. „Access to Health Care in Contexts of Livelihood Insecurity: A Framework for Analysis and Action“, *PLoS Med*, 4 (10), 2007. <<http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0040308&representation=PDF>> [žiūrėta 2013-01-05].

¹⁹ Turnock B. *Public Health: What It Is and How It Work*, 4th. ed., 2009. <http://books.google.lt/books?id=yWqmLyAO24C&printsec=frontcover&hl=lt&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q=services&f=false> [žiūrėta 2013-01-05].

²⁰ Zivanovic A. M. „Equality in Health: Access to Health Care and Right of Access to Health Care for Children in the Central Bosnia Canton“, *Materia Socio Medicine*, 21 (4), 2009. <<http://www.ejmanager.com/mnstemp/16/16-1302373867.pdf?t=1374166333>> [žiūrėta 2013-01-05].

²¹ Projekto 1.1.1 veiklos „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse lyginamoji analizė“, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2010. <[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Reguliavimo_analize-\(1.1.1.1\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Reguliavimo_analize-(1.1.1.1).pdf)> [žiūrėta 2014-02-14].

²² Projekto 1.2.2. veiklos „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių ir prieinamumo tyrimo 10 – yje savivaldybių atlikimas“. Ataskaitos santrauka. Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2012. <http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/1.2.2/0_Projekto%20santrauka.pdf> [žiūrėta 2013-02-14].

²³ Ten pat, p. 49.

²⁴ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. Nr. 941 nutarimu (LR Vyriausybės 2006 m. birželio 19 d. nutarimo Nr. 600 redakcija) patvirtinta Lietuvos nacionalinė visuomenės 2006 – 2013 m. sveikatos priežiūros strategija <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=336278> žiūrėta [2013-01-05].

vasario 18 d. nutarimu Nr. 111, numatyta priemonė – „atlikti savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros, jos prieinamumo ir poreikio analizę, vertinimą siekiant gerinti savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę“²⁵.

Taigi, tampa aktualu tirti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vyresnio amžiaus gyventojams. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas vyresnio amžiaus gyventojų požiūriu leis nustatyti pagrindines kliūtis su kuriomis susiduria vyresnio amžiaus gyventojai naudodamiesi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis.

Tyrimo objektas. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vyresnio amžiaus gyventojams Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse.

Tyrimo dalykas. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų vyresnio amžiaus gyventojams, prieinamumo vertinimas Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse.

Tyrimo tikslas – įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vyresnio amžiaus gyventojams Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti teisinę bazę, reglamentuojančią visuomenės sveikatos priežiūros prieinamumą Lietuvoje.
2. Išnagrinėti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse vyresnio amžiaus gyventojų požiūriu.
3. Ištirti komunikacinį, organizacinį ir ekonominį visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vyresnio amžiaus gyventojams Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse.
4. Nustatyti pagrindines vyresnio amžiaus gyventojų nesinaudojimo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis priežastis Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse.

Pirminė hipotezė – visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vyresnio amžiaus gyventojams geriau užtikrinamas savivaldybėje, kurioje įsteigtas savivaldybės visuomenės sveikatos biuras (Ignalinos rajono savivaldybė) nei savivaldybėje, kurioje visuomenės sveikatos biuras neįsteigtas (Anykščių rajono savivaldybė), o yra sudaryta bendradarbiavimo sutartis dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo su kita savivaldybe (Ignalinos rajono savivaldybe).

²⁵ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimu Nr. 111 patvirtintas Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006 – 2013 m. strategijos įgyvendinimo priemonių 2009 – 2013 m. planas <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=453948> [žiūrėta 2013-02-14].

Darbo metodai: mokslinės, metodinės literatūros, teisės aktų, dokumentų analizė, sociologinis kiekybinis metodas – anoniminė anketinė apklausa.

Darbo struktūra. Darbas sudarytas iš dviejų pagrindinių dalių. Pirmojoje dalyje pateikiama visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo samprata ir jo aspektai, aptariami visuomenės sveikatos priežiūrą ir jos prieinamumą reglamentuojantys teisės aktai ir dokumentai, pristatoma visuomenės sveikatos priežiūros reforma savivaldybių lygiu. Be to, analizuojamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimas Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse. Antrojoje dalyje vertinamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vyresnio amžiaus gyventojams. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados ir rekomendacijos, kaip pagerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vyresnio amžiaus gyventojams Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse.

1. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA LIETUVOJE

1.1. Visuomenės sveikatos ir jos priežiūros samprata

Sveikata ir visuomenė yra glaudžiai tarpusavyje susijusios sąvokos. Visuomenės raida priklauso nuo žmonių sveikatos, tuo tarpu sveikata priklauso nuo visuomenės raidos, todėl vienas svarbiausių uždavinių visais laikais – išvengti ligų ir išsaugoti sveikatą. Vis dėlto, nėra visoms šalims ir visiems laikams tinkančios sveikatos sampratos, ji priklauso nuo konkrečios visuomenės²⁶.

PSO konstitucijoje (1946 m.) sveikata apibrėžiama kaip „visapusė fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būseną, o ne tik ligos ar negalios nebuvimas“²⁷. Otavos chartijoje (1986 m.) akcentuojama, jog „norėdamas pasiekti visapusiškos fizinės, dvasinės ir socialinės gerovės būseną, individas ar grupė turėtų suprasti ir įgyvendinti savo siekius, patenkinti savo poreikius, pakeisti ir susitvarkyti aplinką“. Taigi, šiuo atveju sveikata suprantama ne kaip gyvenimo tikslas, o kaip kasdienio gyvenimo dalis²⁸.

Apibrėžti visuomenės sveikatos sampratą taip pat sudėtinga. Dėl vieningo apibrėžimo nesutaria net dirbantys visuomenės sveikatos priežiūros srityje. Visuomenės sveikatos apibrėžimai įvairiose šalyse taip pat skiriasi²⁹. LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme visuomenės sveikata yra apibrėžiama kaip „gyventojų visapusė dvasinė, fizinė ir socialinė gerovė“³⁰. Mokslinėje literatūroje dažniausiai yra naudojamas Winslow C. E. A. (1920 m.) pasiūlytas ir PSO priimtas (1951 m.) visuomenės sveikatos apibrėžimas, kuriame visuomenės sveikata apibrėžiama kaip mokslas ir menas: „tai mokslas ir menas organizuotomis visuomenės pastangomis išvengti ligų, pailginti gyvenimą bei sustiprinti fizinę ir dvasinę sveikatą, rūpintis aplinkos sauga, kontroliuojant užkrečiamas ligas, mokant individualios higienos, organizuojant medicinos bei slaugos tarnybas, anksti diagnozuojant ir gydant ligas, plečiant, tobulinant socialines tarnybas, garantuojančias, kad kiekvieno individo gyvenimo standartai sudarytų jam galimybes stiprinti sveikatą, taigi suteiktų teisę į sveikatą ir ilgą gyvenimą“³¹. Asheson S. D. šį apibrėžimą supaprastino ir visuomenės sveikatą apibrėžė kaip mokslą ir meną organizuotomis visuomenės pastangomis išvengti ligų, pailginti gyvenimą ir sustiprinti sveikatą³².

²⁶ Ramonaitė R. ir kt. „Klaipėdos miesto 80-mečių socialinio tinklo pobūdžio bei paramos poreikio analizė“, *Slauga. Mokslas ir praktika*, 9 (105), 2005, p. 8.

<http://www.ebiblioteka.lt/resursai/Ziniasklaida/Slauga/MP/2005/slauga_2005_09.pdf> [žiūrėta 2012-12-19].

²⁷ WHO: Constitution of the World Health Organization, *Basic Documents*, 45th ed., Supplement, 2006.

<http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf> [žiūrėta 2012-12-19].

²⁸ Ottawa Charter for Health Promotion, Geneva: World Health Organization, 1986.

<<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>> [žiūrėta 2012-12-19].

²⁹ Fleming M. L., Parker E. *Introduction to Public Health, Australia*, Australia: Elsevier Australia, 2011, 2nd ed., p. viii.

<[http://www.elsevierhealth.com.au/media/anz/samplechapters/9780729540919/Introduction to Public Health 2e Fleming g 9780729540919_SampleChapter.PDF.pdf](http://www.elsevierhealth.com.au/media/anz/samplechapters/9780729540919/Introduction%20to%20Public%20Health%202e%20Fleming%209780729540919_SampleChapter.PDF.pdf)> [žiūrėta 2013-04-04].

³⁰ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. 2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886, *Valstybės žinios*, 2002;56-2225.

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=441207&p_query=&p_tr2=2> [žiūrėta 2012-12-19].

³¹ Winslow C. E. A. „The Cost of Sickness and the Price of Health“, Geneva: World Health Organization, 7, 1951, p. 28.

<http://whqlibdoc.who.int/monograph/WHO_MONO_7.pdf> [žiūrėta 2012-12-19].

³² Acheson S. D. *Public health in England: The report of the committee of inquiry into the future development of the public health function*, London: HMSO, 1988, p. 1.

Beaglehole R. su bendraautorais išskyrė pagrindinius šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorijos ir praktikos elementus: „sveikatos sistemos lyderystė, tarpsektorinis bendradarbiavimas, politinis bendradarbiavimas vystant visuomenės sveikatos politiką, partnerystė su bendruomene ir daugiadisciplininiai požiūriai į sveikatą lemiančius veiksnius“³³. Gyventojų sveikata priklauso nuo daugelio veiksnių, tačiau jai didžiausią įtaką turi: „genetiniai ir biologiniai veiksniai (20 proc.), gyvenmena ir elgsena (50 proc.), aplinka (20 proc.), sveikatos priežiūra (10 proc.)“³⁴.

1988 m. Medicinos institutas paskelbė tyrimą apie visuomenės sveikatos perspektyvą (angl. *The Future of Public Health*), kuriame sutelktas dėmesys į visuomenės sveikatos aktualumą. Viena iš pirmųjų šio instituto užduočių buvo peržiūrėti ir pateikti išsamų visuomenės sveikatos apibrėžimą. Mokslinio instituto suformuluotas visuomenės sveikatos apibrėžimas apima: „visuomenės sveikatos misiją, jos turinį, organizacinę struktūrą ir pagrindines funkcijas“³⁵. Visuomenės sveikatos misija apibrėžiama kaip „visuomenės interesų atitikimas, užtikrinant sąlygas, kurioms esant žmonės gali būti sveiki“³⁶, o visuomenės sveikatos turinys kaip „organizuotos bendruomenės pastangos, siekiant ligų prevencijos ir sveikatos stiprinimo“³⁷. Visuomenės sveikatos organizacinė struktūra apima formalių vyriausybinių struktūrų vykdomą veiklą ir su tuo susijusias individualias, privačių bei nevyriausybinių organizacijų pastangas, o pagrindinės funkcijos yra vertinimas (angl. *assessment*), politikos vystymas (angl. *policy development*) ir užtikrinimas (angl. *assurance*)³⁸.

Šiandieną visuomenės sveikata yra suprantama kaip integralus visuomenės sveikatos gerinimas ir stiprinimas³⁹. Last J. M. pateikė tokį visuomenės sveikatos apibrėžimą – „organizuotos visuomenės pastangos saugoti, gerinti ir padėti atgauti žmonėms sveikatą. Tai yra mokslo, įgūdžių ir įsitikinimų derinys, tiesiogiai nukreiptas į visų žmonių sveikatos priežiūrą ir gerinimą per kolektyvinius ir visuomeninius veiksmus“⁴⁰.

Griffiths S. su bendraautorais įvardino pagrindines visuomenės sveikatos sritis: sveikatos stiprinimas (angl. *health improvement*), sveikatos apsauga (angl. *health protection*), sveikatos paslaugų teikimas ir kokybė (angl. *health service delivery and quality*). Sveikatos stiprinimas orientuotas į

³³ Beaglehole R. et al. „Public Health in the New Era: improving health through collective action“, *The Lancet*, 363 (9426), 2004, p. 2085. <http://www.meduni-graz.at/publichealth/archiv/artikel/Artikel%202004/2004_Beaglehole_PH_new%20era.pdf> [žiūrėta 2013-04-04].

³⁴ Javtokas Z. Sveikatos stiprinimo samprata [Elektroninis leidinys], Vilnius, 2009, p. 2.

³⁵ Schneider M. J. *Introduction to Public Health*, Canada: Jones and Bartlett, Publishers, 2006, 2nd ed., p. 5-6. <http://books.google.lt/books?id=NQ3891nvwMEC&printsec=frontcover&hl=lt&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false> [žiūrėta 2013-04-04].

³⁶ Ten pat.

³⁷ Ten pat, p. 6.

³⁸ Ten pat.

³⁹ Fleming M. L., Parker E. *Introduction to Public Health, Australia*, Australia: Elsevier Australia, 2011, 2nd ed., p. 7. <[http://www.elsevierhealth.com.au/media/anz/samplechapters/9780729540919/Introduction to Public Health 2e Fleming 9780729540919_SampleChapter.PDF.pdf](http://www.elsevierhealth.com.au/media/anz/samplechapters/9780729540919/Introduction%20to%20Public%20Health%202e%20Fleming%209780729540919_SampleChapter.PDF.pdf)> [žiūrėta 2013-04-04].

⁴⁰ Last J. M. *A dictionary of epidemiology*, New York: Oxford University Press, 2001, 4th ed., p. 145. <http://books.google.lt/books?id=RPaQY8cG4N4C&printsec=frontcover&hl=lt&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=snippet&q=public%20health&f=false> [žiūrėta 2013-04-04].

žmonių gyvenimo būdo veiksniais, taip pat sveikatos netolygumų mažinimą ir tarpsektorinį bendradarbiavimą. Sveikatos apsauga apima užkrečiamųjų ligų prevenciją ir kontrolę, reakcijas į ekstremalias situacijas, apsaugą nuo pavojų sveikatai keliančios aplinkos. Sveikatos paslaugų teikimas ir kokybė orientuoti į paslaugų teikimą, įrodymais pagrįstą praktiką, planavimą ir prioritetų nustatymą, mokslinius tyrimus, auditą bei vertinimą⁴¹.

Allin S. ir bendraautorai pateikė visuomenės sveikatos priežiūros apibrėžimą – „organizuotomis visuomenės jėgomis pagrįsta ligų prevencija, visuomenės narių gyvenimo trukmės ilginimas ir sveikatos stiprinimas, pasižymintis labiau visuomenine nei asmenine iniciatyva ir grindžiamas organizuotais vietiniais, regioniniais, nacionaliniais ir tarptautiniais ištekliais, siekiant užtikrinti sąlygas žmonėms būti sveikiems“⁴². LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme visuomenės sveikatos priežiūra apibrėžiama kaip „organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma“⁴³. Visuomenės sveikatos priežiūra siekia užkirsti kelią susirgimams, vykdyti jų prevenciją, todėl palaikomas elgesys, kuris atitinka sveikatą, ją stiprina, siekiant sveikatai saugios aplinkos užtikrinimo, vykdomas tam tikros ūkinės veiklos ribojimas⁴⁴.

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro (toliau – SMLPC) Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimo praktikos tobulinimo metodinėse rekomendacijose pateiktas visuomenės sveikatos priežiūros apibrėžimas – tai „viena iš svarbiausių sveikatos priežiūros sričių, kuri yra prevencinio pobūdžio ir ja siekiama ne tik sudaryti saugias sveikatai gyvenimo ir darbo sąlygas, bet ir užkirsti kelią susirgimams“⁴⁵.

LR sveikatos sistemos įstatymo (11 ir 14 straipsniuose) nustatyta, kad sveikatos priežiūrą sudaro: asmens sveikatos priežiūra, visuomenės sveikatos priežiūra ir farmacinė veikla⁴⁶. Šios sveikatos priežiūros sritys skirtos rūpintis žmonių sveikata. Asmens sveikatos priežiūra skirta asmenų gydymui,

⁴¹ Griffiths et al. „Public health in practice: the three domains of public health”, *Public health*, 119(10), 2005, p. 910. <http://ac.els-cdn.com/S0033350605000570/1-s2.0-S0033350605000570-main.pdf?_tid=8ae3e084-aea2-11e3-8686-00000aab0f02&acdnat=1395150069_d029efce1daa5705a1876c8fc9ec7dba> [žiūrėta 2014-03-14].

⁴² Allin S. et al. *Making decisions on public health: a review of eight countries*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004, p. 11. <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/98413/E84884.pdf> [žiūrėta 2013-04-05].

⁴³ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. 2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886, *Valstybės žinios*, 2002;56-2225.

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=441207&p_query=&p_tr2=2> [žiūrėta 2013-04-05].

⁴⁴ Čelkis P. „Visuomenės sveikatos priežiūros teisinis reguliavimas įgyvendinant teisę į sveikatos apsaugą” = Public health legal regulation implementing the right to health care, *daktaro disertacijos santrauka*, Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2011, p. 30. <http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2011~D_20120103_124739-26088/DS.005.0.01.ETD> [žiūrėta 2013-04-04].

⁴⁵ Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimo praktikos tobulinimo metodinės rekomendacijos, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2010, p. 17.

<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_tobulinimas-\(1.1.2.1\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_tobulinimas-(1.1.2.1).pdf)> [žiūrėta 2013-04-06].

⁴⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552, *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099.

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=454090&p_tr2=2> [žiūrėta 2013-04-04].

reabilitacijai ir slaugai. Farmacinę veiklą sudaro vaistų gamyba ir platinimas. Tuo tarpu visuomenės sveikatos priežiūra skirta visuomenės sveikatos stiprinimui, ligų profilaktikos ir kontrolės vykdymui ir saugios sveikatai aplinkos sukūrimui⁴⁷.

Visuomenės sveikatos priežiūra tiesiogiai veikia asmens sveikatos priežiūrą ir farmacinę veiklą. Kaip prevencinė priemonė, ji labai svarbi siekiant užkirsti kelią sergamumui ir mirtingumui. Kuo daugiau laikomasi sveikos gyvensenos principų, tuo mažiau tikimybės, kad asmeniui teks naudotis likusių dviejų sveikatos priežiūros sričių (asmens sveikatos priežiūra ir/ar farmacinė veikla) paslaugomis⁴⁸. Kita vertus, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra yra viena su kita labai susijusios ir užtikrina viena kitos įgyvendinamumą. Pavyzdžiui, visuomenės sveikatos priežiūros priemonė – kova su užkrečiamomis ligomis be asmens sveikatos priežiūros priemonių tokių kaip skiepijimas, susirgusių asmenų gydymas nėra pakankamai efektyvi⁴⁹.

Pagrindiniame sveikatos priežiūrą reglamentuojančiame LR sveikatos sistemos įstatyme nustatyta, jog visuomenės sveikatos priežiūros turinį sudaro:

- visuomenės sveikatos ugdymas ir stiprinimas;
- visuomenės sveikatos sauga, ligų profilaktika ir kontrolė;
- visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą);
- visuomenės sveikatos kontrolė⁵⁰.

Remiantis LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 5 straipsniu, visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų sistemą sudaro:

- „Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo įstaigos;
- Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios biudžetinės ir viešosios visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir įgyvendinančios organizacines, socialines bei medicinos priemones, skirtas ligų ir traumų profilaktikai, visuomenės sveikatai išsaugoti ir stiprinti;
- kiti Lietuvos Respublikos įsteigti juridiniai asmenys, kitų Europos Sąjungos valstybių narių juridiniai asmenys, organizacijos, ar jų filialai, taip pat kitose Europos Sąjungos valstybėse narėse ar kitose užsienio valstybėse įsteigtų juridinių asmenų ir organizacijų registruoti filialai Lietuvos Respublikoje, kurie įgyvendina organizacines, teisines, ekonomines,

⁴⁷ Čelkis P. „Visuomenės sveikatos priežiūra, kaip asmens teisės į sveikatą įgyvendinimo priemonė“, *Visuomenės sveikata*, 1(48), 2010, p. 11. <http://www.hi.lt/images/SV_Celkis.pdf> [žiūrėta 2012-12-19].

⁴⁸ Ten pat.

⁴⁹ Čelkis P. „Visuomenės sveikatos priežiūros teisinis reguliavimas įgyvendinant teisę į sveikatos apsaugą“ = Public health legal regulation implementing the right to health care, *daktaro disertacijos santrauka*, Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2011, p. 30. <http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2011~D_20120103_124739-26088/DS.005.0.01.ETD> [žiūrėta 2012-12-19].

⁵⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552, *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099.

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=454090&p_tr2=2> [žiūrėta 2012-12-19].

technines ir (ar) socialines priemonės, skirtas ligų ir traumų profilaktikai, visuomenės sveikatai išsaugoti ir stiprinti, ir įstatymų nustatyta tvarka yra sudarę sutartis su Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos užsakovais – šių sutarčių galiojimo laikotarpiu⁵¹.

Taigi, visuomenės sveikatos priežiūros sistema apibrėžiama kaip „viešųjų, privačių ir nevyriausybinių organizacijų, dalyvaujančių teikiant teisės aktais nustatytas visuomenės sveikatos paslaugas, visuma“⁵². Ši sistema yra sudaryta iš įvairių organizacijų, kurios vykdo tarpusavyje savitais ryšiais susijusias funkcijas⁵³. LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 4 straipsnyje yra pateikti šie visuomenės sveikatos ir visuomenės galimybės gerinti savo sveikatą užtikrinimo metodai ir priemonės:

- „ligų profilaktika ir kontrolė;
- valstybinis visuomenės sveikatos priežiūros reguliavimas, tikslinių programų, užtikrinančių gyventojų kokybę ir sveikatos gerovę, rengimas ir įgyvendinimas;
- valstybinė, savivaldybių ir privati visuomenės sveikatos priežiūra;
- potencialią grėsmę (pavojų) žmogaus sveikatai keliančių produktų sertifikavimas bei veiklos sričių licencijavimas;
- visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringas) ir ekspertizę, neatidėliotinas visuomenės informavimas apie atsiradusias užkrečiamas ligas ir apsinuodijimus ir kitas masines užkrečiamąsias ligas, gyvenamosios aplinkos būklę, vykdomas ligų kontrolės bei profilaktikos priemonės, sveikos gyvensenos propaganda ir gyventojų sveikatos ugdymas;
- kitos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme nustatytos priemonės“⁵⁴.

Apibendrinant galima teigti, kad literatūroje pateikiami įvairūs visuomenės sveikatos apibrėžimai, tačiau jie vieni kitiems neprieštarauja, o tik papildo. Juose nusakoma, kad visuomenės sveikatos priežiūra skirta užkirsti kelią ligoms, gerinti ir stiprinti gyventojų sveikatą bei prailginti gyvenimo trukmę. Lietuvoje visuomenės sveikatos priežiūros apibrėžimas įtvirtintas LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme, o jos turinį nustato LR sveikatos sistemos įstatymas. Visuomenės sveikatos priežiūros įgyvendinimas glaudžiai susijęs su asmens sveikatos priežiūra ir farmacinė veikla.

⁵¹ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. 2002 m. gegužės 16 d Nr. IX-886, *Valstybės žinios*, 2002;56-2225.

http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=441207&p_query=&p_tr2=2 [žiūrėta 2013-04-04].

⁵² Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo savivaldybėse (organizacinio, komunikacinio ir ekonominio) nustatymas. Metodinės rekomendacijos, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2011, p. 5.

http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Methodines-2d.pdf [žiūrėta 2013-04-04].

⁵³ Ten pat.

⁵⁴ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. 2002 m. gegužės 16 d Nr. IX-886, *Valstybės žinios*, 2002;56-2225.

http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=441207&p_query=&p_tr2=2 [žiūrėta 2013-04-04].

1.2. Visuomenės sveikatos priežiūrą ir jos prieinamumą reglamentuojantys teisės aktai ir dokumentai

Atkūrus Lietuvos nepriklausomybę, visose srityse, o tarp jų ir sveikatos, buvo keičiama teisinė bazė. Atsirado poreikis Lietuvos sveikatos sistemos teisinio pagrindo sukūrimui, palaipsniui plėtėsi sveikatos teisinė bazė⁵⁵.

Piliečių teisė į sveikatos priežiūrą įtvirtinta *LR Konstitucijos* 53 straipsnyje – „valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus“⁵⁶, o 29 straipsnyje nustatyta, kad „žmogaus teisių negalima varžyti ir teikti jam privilegijų dėl jo lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų pagrindu“⁵⁷. Taigi, dėl minėtų aspektų gyventojams negali būti varžomas ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas.

LR Seimo 1994 m. liepos 19 d. priimtame *LR sveikatos sistemos įstatyme* Nr. I-552 skelbiama, kad „gyventojų sveikata yra didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė <...> sveikatos potencialą ir jo palaikymo sąlygas lemia ekonominės sistemos raidos stabilumas, visuomenės socialinio saugumo ir švietimo garantijos, gyventojų užimtumas ir jų pakankamos pajamos, apsirūpinimas būstu, *prieinama*, priimtina ir tinkama sveikatos priežiūra, kokybiška mityba, darbo, gyvenamosios ir gamtinės aplinkos kokybė, gyventojų pastangos ugdyti sveikatą“. Šis įstatymas reglamentuoja Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, jos sudarymo pagrindus, struktūrą, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą, valstybės laiduojamą (nemokamą) ir savivaldybių remiamą sveikatos priežiūrą ir jos teikimo tvarką. Įstatyme nurodyti sveikatinimo veiklos reguliavimo principai, tarp jų „asmens sveikatos priežiūros priimtumas, *prieinamumas* ir tinkamumas“, „visuomenės informavimas visapusiškai teisingai ir laiku apie kuo geresnės sveikatos ugdymo sąlygas bei šių sąlygų reklamą“ ir kiti⁵⁸.

LR Seimo 1996 m. birželio 6 d. priimtas *LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas* nustato „sveikatos priežiūros įstaigų klasifikaciją, jų steigimo, reorganizavimo, likvidavimo, veiklos, jos valstybinio reguliavimo pagrindus, kontrolės priemones, valdymo ir finansavimo ypatumus, Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų nomenklatūrą, sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų santykius, atsakomybės už šio įstatymo pažeidimus pagrindus“⁵⁹. Šiame įstatyme apibrėžta sveikatos

⁵⁵ Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo režimo reglamentavimo praktikos Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse lyginamoji analizė, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2010, p. 4. <[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_analize-\(1.1.1.2.\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_analize-(1.1.1.2.).pdf)> [žiūrėta 2013-02-25].

⁵⁶ Lietuvos Respublikos Konstitucija. 1992 m. spalio 25 d., *Valstybės žinios*, 1992, Nr. 33-1014. <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=465070> [žiūrėta 2013-02-25].

⁵⁷ Ten pat.

⁵⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552, *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099. <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=454090&p_tr2=2> [žiūrėta 2013-02-25].

⁵⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367, *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 66-1572, 1998, Nr. 109-2995. <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=449888&p_tr2=2> [žiūrėta 2013-02-25].

priežiūros paslaugų samprata, 5 straipsnyje pagal visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų asortimentą nurodytos visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų rūšys, o 50 straipsnis nustato visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų pareigas⁶⁰.

Pagal 1996 m. spalio 3 d. LR Seimo priimtą *LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą* Nr. I-1562 „kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos – *prieinamos*, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“⁶¹. Šiame įstatyme nustatytos paciento teisės, tokios kaip teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas (3 straipsnis), teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą (4 straipsnis), teisė į informaciją (5 straipsnis) ir kitos⁶².

Pagrindiniame šalies įstatyme, kuris reglamentuoja visuomenės sveikatos priežiūrą – *LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme*, priimtame LR Seimo 2002 m. gegužės 16 d., apibrėžta visuomenės sveikatos priežiūra bei jos sistemos struktūra, valstybinis reguliavimas, nustatyti pagrindai visuomenės sveikatos stiprinimui, ligų ir traumų profilaktikai, visuomenės sveikatos saugai ir kontrolei, apibrėžtos teisės verstis visuomenės sveikatos priežiūra fiziniams asmenims, jų profesinio tobulėjimo pagrindai, juridinių ir fizinių asmenų teisiniai santykiai visuomenės sveikatos priežiūros srityje. Šio įstatymo 3 straipsnyje deklaruojama, kad prieinamumas yra vienas iš svarbiausių principų, kuriuo vadovaujantis turi būti atliekama visuomenės sveikatos priežiūra: „visuomenės sveikatos priežiūros visuotinumumas, priimtinumumas, tinkamumas, *prieinamumas* ir mokslinis pagrįstumas; neatidėliotinas ir visapusiškas visuomenės informavimas, švietimas visuomenės sveikatos klausimais; valstybės skatinama sveikatai naudinga ūkinė komercinė veikla ir iniciatyva; visuomenės sveikatai kenksmingos veiklos draudimas ar ribojimas; valstybės valdymo institucijų ir ūkio subjektų bendradarbiavimas formuojant ir įgyvendinant visuomenės sveikatos politiką; žalos visuomenės sveikatai atlyginimas Civilinio kodekso nustatyta tvarka“⁶³.

LR Seimo 2002 m. liepos 3 d. priimtas *LR visuomenės sveikatos (monitoringo) įstatymas* Nr. IX-1023 nustato „visuomenės sveikatos stebėsenos organizacinę struktūrą, vykdymo tvarką ir tuo susijusią

⁶⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367, *Valstybės žinios*, 1996, Nr.66-1572, 1998, Nr. 109-2995.

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=449888&p_tr2=2> [žiūrėta 2013-02-25].

⁶¹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562, *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 2009, Nr. 145-6425.

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=458070&p_tr2=2> [žiūrėta 2014-02-25].

⁶² Ten pat.

⁶³ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. 2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886, *Valstybės žinios*, 2002;56-2225.

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=441207&p_query=&p_tr2=2> [žiūrėta 2013-02-25].

atsakomybę⁶⁴. Pagrindiniai visuomenės sveikatos stebėsenos uždaviniai: „nuolat stebėti, analizuoti visuomenės sveikatą, ją veikiančius veiksnius ir jų kitimo tendencijas; teikti valstybės institucijoms, visuomenei informaciją apie visuomenės sveikatos būklę ir jos kitimo priežastis, reikalingą ūkio plėtros, socialinės raidos, prevencinės (profilaktinės) medicinos, sveikatos apsaugos sistemos valdymo sprendimams priimti, mokslo ir kitoms reikmėms; formuoti bendrą visuomenės sveikatos duomenų sistemą⁶⁵. Šis įstatymas reguliuoja santykius, atsirandančius atliekant duomenų, susijusių su visuomenės sveikata ir jai įtakos turinčiais sveikatos rizikos veiksniais rinkimą, kaupimą, apdorojimą, saugojimą, analizavimą ir pateikimą⁶⁶.

Lietuvos sveikatos programoje 1998 – 2010 m., kurią 1998 m. liepos 2 d. nutarimu „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“ Nr.VIII-833 patvirtino LR Seimas, buvo numatyti šie pagrindiniai tikslai: sumažinti gyventojų mirtingumą ir pailginti vidutinę gyvenimo trukmę; pagerinti gyvenimo kokybę ir siekti sveikatos santykių teismo. Šioje programoje nurodyta, kad siekiant sveikatos priežiūros teismo, reikia imtis priemonių sveikatos priežiūros *prieinamumo*, priimtino ir tinkamumo gerinimui. Vienu iš artimųjų uždavinių (iki 2005 m.) programoje įvardytas visuomenės sveikatos priežiūros reformos vykdymas, o iš tolimųjų (iki 2010 m.) – visuomenės sveikatos priežiūros reformos įgyvendinimas⁶⁷.

Valstybės ilgalaikės raidos strategijos, kurią 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimu „Dėl valstybės ilgalaikės strategijos“ Nr. IX-1187 patvirtino LR Seimas, nuostatose, skirtose sveikatos priežiūros sistemai, įvardijamos pagrindinės kryptys – „sveikatos sistemos reforma, atitinkanti Europos Sąjungos teisės reikalavimus; visuomenės sveikatos stiprinimo, ugdymo ir informacijos sistemų plėtra; ligų prevencijos ir kontrolės įgyvendinimas; profesinio tobulėjimo skatinimas⁶⁸. Ši strategija skirta „sukurti šiuolaikinę ir modernią sveikatos priežiūros sistemą, pagrįstą strateginiu planavimu, reformos proceso pokyčių analize ir valdymu, užtikrinančią sveikatos priežiūros *prieinamumą*, veiksmingumą, racionalų lėšų naudojimą, sveikos gyvensenos formavimą⁶⁹.

LR sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programoje, kurią 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programos patvirtinimo”

⁶⁴ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos (monitoringo) įstatymas. 2002 m. liepos 3 d. Nr. IX-1023, *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 72-3022 <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=454073&p_tr2=2> [žiūrėta 2014-02-08]

⁶⁵ Ten pat.

⁶⁶ Ten pat.

⁶⁷ Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 patvirtinta Lietuvos sveikatos programa <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=60036&p_tr2=2> [žiūrėta 2013-02-26]

⁶⁸ Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. Nr. nutarimu IX-1187 patvirtinta Valstybės ilgalaikės raidos strategija <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=193888&p_query=&p_tr2=2> [žiūrėta 2013-02-26].

⁶⁹ Ten pat.

Nr. V-642 patvirtino LR sveikatos apsaugos ministras, prieinamumas įvardijamas, kaip viena iš kokybės dimensijų⁷⁰.

LR Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimu „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011 – 2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“ Nr. XI-1430 patvirtintų *Lietuvos sveikatos sistemos 2011 – 2020 m. plėtros metmenų* tikslas – „nustatyti nuoseklią ir kryptingą sveikatos sistemos plėtrą, siekiant sukurti efektyvesnę ir konkurencingesnę sveikatos sistemą, kuri: skatintų sveikatos ugdymą ir stiprinimą bei ligų prevenciją; skatintų sveikatos priežiūros paslaugų rinkos plėtrą sąžiningos konkurencijos sąlygomis; didintų sveikatos sistemos dalyvių paskatas veikti skaidriai, vadovaujantis šiuolaikiniais sveikatos ekonomikos, etikos ir mokslo įrodymais pagrįstos medicinos ir vadybos principais; siektų užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų *prieinamumą*, kokybę ir saugą; skatintų racionalų ir efektyvų sveikatos priežiūros išteklių naudojimą“⁷¹. Šiame dokumente nustatyta, kad Lietuvos sveikatos sistema formuojama ir įgyvendinama pagal tokius principus: teismo, solidarumo, *prieinamumo*, lygybės, visapusiškumo, laisvo pasirinkimo, sąžiningos konkurencijos, sveikatos politikos tęstinumo ir nuoseklumo, pagrįstumo, lygiateisiškumo, skaidrumo ir integralumo⁷².

LR Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimu „Dėl 2014 – 2020 m. nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“ Nr. 1482 patvirtintoje *2014 – 2020 m. Nacionalinės pažangos strategijoje* vienas iš prioritetų nustatančių strategines kryptis visuomenės sveikatos gerinimui ir visuomenės sveikatos netolygumų mažinimui yra „sveikata visiems“. Akcentuojama, kad tvarios, *prieinamos*, kokybiškos sveikatos priežiūros užtikrinimas reikalingas, siekiant „sudaryti vienodas galimybes stiprinti individų, šeimų, bendruomenių sveikatą ir gerovę, užkirsti kelią ligoms“⁷³.

Tarptautinės organizacijos taip pat skiria didelį dėmesį sveikatos priežiūrai ir jos prieinamumui, tame tarpe ir visuomenės sveikatos priežiūrai. PSO Europos regiono strategijoje „*Sveikata visiems XXI amžiuje*“ vienu iš pagrindinių tikslų įvardijamas – vienodų galimybių sveikatos apsaugai užtikrinimas solidarumo veiksmais. Šiam tikslui pasiekti kaip viena svarbiausių priemonių įvardintas sveikatos paslaugų prieinamumas (ypač gyventojams gaunantiems mažas pajamas, bedarbiams, o taip pat turintiems negalią)⁷⁴.

2000 m. ES lygiu buvo paskelbta *ES visuomenės sveikatos strategija*, kuri numatė: „pagerinti sveikatos informaciją tiek piliečiams, tiek vyriausybėms; sukurti mechanizmą, leidžiantį greitai

⁷⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr.V-642 patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programa <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=242167&p_query=&p_tr2=> [žiūrėta 2013-02-26].

⁷¹ Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 17d. nutarimu Nr. XI-1430 patvirtinti Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 m. plėtros metmenys <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=401152&p_tr2=> [žiūrėta 2013-02-26].

⁷² Ten pat.

⁷³ Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimu Nr. 1482 patvirtinta 2014 – 2020 m. Nacionalinės pažangos strategija <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=439028&p_query=&p_tr2=> [žiūrėta 2013-03-14].

⁷⁴ Health 21: The health for all policy framework for the WHO European Region, World Health Organization, 1999. <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf> [žiūrėta 2014-02-26]

reaguoti į dideles sveikatos grėsmes; geriau suprasti faktorius, kurie gali paveikti sveikatą, gyvenseną“ (cit. pagal Jankauskienė D (2011)⁷⁵.

2000 m. Nicos Europos Vadovų Tarybos susitikime priimtoje *Europos pagrindinių teisių chartijoje*, nustatyta, kad „kiekvienas žmogus turi teisę į profilaktinės sveikatos priežiūros *prieinamumą* ir teisę naudotis medicininio gydymu“, kurių sąlygas nustato nacionaliniai įstatymai ir praktika⁷⁶.

1997 m. priimta ir 2002 m. Lietuvos ratifikuota *Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos)* apima lygiateisio sveikatos priežiūros prieinamumo aspektą. Šios konvencijos 3 straipsnyje nurodyta, jog „šalys, atsižvelgdamos į sveikatingumo reikmes ir turimus išteklius, imasi atitinkamų priemonių, kad savo jurisdikcijoje sudarytų lygiateisiškas galimybes gauti atitinkamos kokybės sveikatos priežiūrą“⁷⁷.

Apibendrinant, visuomenės sveikatos priežiūros prieinamumas teisės aktuose ir dokumentuose reglamentuojamas tiek nacionaliniu, tiek tarptautiniu lygiu. Juose akcentuojama, kad gyventojų sveikata yra vertybė, todėl turi būti užtikrinama prieinama, tinkama ir priimtina sveikatos priežiūra. Prieinamumas vienas svarbiausių principų, kuriuo vadovaujantis turi būti teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos. Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos, visų pirma yra tokios, kurios yra prieinamos.

1.3. Visuomenės sveikatos priežiūros reforma savivaldybių lygiu

Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos pertvarkymas prasidėjo atgavus LR nepriklausomybę⁷⁸. LR Aukščiausios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimu „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“ patvirtintoje Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcijoje išdėstyti visuomenės sveikatos santykių plėtojimo principai: „socialinės ir ekonominės garantijos piliečių sveikatai; aktyvus informuotos sveikatos klausimais visuomenės dalyvavimas, valdant sveikatos sistemą; kiekvienas pilietis aktyviai siekia sveikatos <...>; darbdavys atsako už sveikų darbo sąlygų sudarymą, dalyvauja sveikatos draudime bei rūpinasi socialinių garantijų įgyvendinimu <...>; valstybė įteisina ir įgyvendina ekonominių paskatų ir sankcijų sistemą, skatinančią sveikatai palankią ekonominių subjektų veiklą; prielaidas sveikatai išsaugoti, mažinant sveikatos pakenkimo riziką

⁷⁵ Jankauskienė D. „Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje“. *Sveikatos politika ir valdymas, Mokslo darbai*, 1(3), 2011, p.11.

⁷⁶ Charter of fundamental rights of the European Union, *Official Journal of European Communities*, 2000. <http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf> [žiūrėta 2013-02-26].

⁷⁷ Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 liepos 4 d. <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=188028&p_tr2=2> [žiūrėta 2014-02-08].

⁷⁸ Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse lyginamoji analizė, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2010, p. 4. <[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Reguliavimo_analize-\(1.1.1.1\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Reguliavimo_analize-(1.1.1.1).pdf)> [žiūrėta 2014-02-08].

fizinėje, ekonominėje ir socialinėje aplinkoje, užtikrina tarpžinybinis bendradarbiavimas <...>; sprendžiant sveikatos problemas, plėtojamas tarptautinis bendradarbiavimas⁷⁹. Šioje koncepcijoje nustatyta, kad valstybė sveikatos ir jos apsaugos sistemai telkia „visas socialines – ekonomines struktūras, valstybinius valdžios, valdymo, savivaldos organus, juridinius ir fizinius asmenis“⁸⁰.

Sovietmečiu vyravusi sistema, atkūrus Lietuvos nepriklausomybę, keista modernios visuomenės sveikatos priežiūros principais pagrįsta veikla. Visuomenės sveikatos priežiūra po pertvarkymo labiau orientuota į „sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą, ligų prevenciją, visuomenės dalyvavimo sveikatinimo veikloje skatinimą, visų socialinių partnerių bendradarbiavimą bei sveikatos aspektų integravimą į kitų sektorių politiką“⁸¹.

Lietuvos sveikatos 1997 – 2010 m. programoje numatyti su visuomenės sveikatos priežiūros sistemos pertvarka susiję artimieji (iki 2005 m.) uždaviniai: „didelį dėmesį skirti pertvarkant visuomenės sveikatos priežiūros sistemą, sukurti jos teisinius pagrindus; plėtoti visuomenės sveikatos monitoringą, ekspertizę, informacijos sistemą bei tarpžinybinį bendradarbiavimą; mokyti ir perkvalifikuoti visuomenės sveikatos priežiūros specialistus; stiprinti visuomenės sveikatos saugos technologijas, mažinant sergamumą įtakojamą aplinkos, ekonomikos bei gyventojų elgsenos; prioritetine tvarka rengti ir finansuoti valstybines sveikatos programas“⁸².

Atlikdamos visuomenės sveikatos stebėseną, savivaldybės su vietos bendruomenių ir nevyriausybinių organizacijų pagalba gali geriausiai iširti vyraujančias visuomenės sveikatos problemas, atskleisti visuomenės sveikatos priežiūros prioritetus bei taikyti veiksmingas sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo priemones⁸³. Vienas svarbiausių visuomenės sveikatos priežiūros sistemos reformos prioritetų – „priartinti visuomenės sveikatos priežiūros sistemą prie bendruomenės, užtikrinti Lietuvos gyventojams prieinamas, tinkamas, savalaikes ir kokybiškas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, kurios padėtų mažinti gyventojų sergamumą, mirtingumą, neįgalumą nuo dažniausiai paplitusių sveikatos problemų, sudarytų sąlygas stiprinti ir saugoti sveikatą“⁸⁴.

⁷⁹ Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d., nutarimu Nr. I-1939 patvirtinta Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=3044&p_tr2=2> [žiūrėta 2014-02-08].

⁸⁰ Ten pat.

⁸¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymu Nr.V-160 patvirtinta Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programa, p.7. <[http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/paveiksleliai/SAM_2008-02-29Nr._V-160\(200.pdf](http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/paveiksleliai/SAM_2008-02-29Nr._V-160(200.pdf)> [žiūrėta 2012-12-27].

⁸² Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 patvirtinta Lietuvos sveikatos programa http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=60036&p_query=&p_tr2=http://tar.tic.lt/Default.aspx?id=2&item=results&aktoid=5AC7D66E-FDE0-4384-81BC-9EC19FFC9D8E [žiūrėta 2012-12-27].

⁸³ Ščeponavičius A. ir kt. „Visuomenės sveikatos priežiūros plėtra savivaldybėse“, *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*, 2010, p. 65.

⁸⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymu Nr.V-160 patvirtinta Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programa, p. 33. <[http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/paveiksleliai/SAM_2008-02-29Nr._V-160\(200.pdf](http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/paveiksleliai/SAM_2008-02-29Nr._V-160(200.pdf)> [žiūrėta 2013-01-05].

Savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos įvardytos LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme. Savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos skirstomos į valstybines ir savarankiškasias. Valstybinės (arba valstybės perduotos savivaldybėms) funkcijos apima: „visuomenės sveikatos priežiūrą 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 stiprinimą, visuomenės sveikatos stebėseną”⁸⁵. Savarankiškosios funkcijos savivaldybes įgalina atsižvelgiant į visuomenės sveikatos problemas, rengti, tvirtinti ir įgyvendinti tikslines sveikatos programas, dalyvauti valstybinių visuomenės sveikatos strategijų ir programų įgyvendinime, vykdyti „vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, išskyrus visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje esančiose ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklose ir profesinio mokymo įstaigose ugdomų mokinių pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo programas“⁸⁶; įtraukti socialinius partnerius į visuomenės sveikatos stiprinimo veiklą; atlikti kitas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas, kurias nustato įstatymas⁸⁷. Savivaldybių funkcija „rengia, tvirtina ir įgyvendina tikslines savivaldybių sveikatos programas, atsižvelgdamos į vyraujančias visuomenės sveikatos problemas“⁸⁸ pagal 2013 m. liepos 2 d. LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6, 10 ir 27 straipsnių pakeitimo įstatymą Nr. XII-464, kuris įsigalios 2014 m. spalio 1 d. bus keičiama į „įgyvendina savivaldybės tarybos patvirtintuose savivaldybės strateginiame plėtros ir (ar) savivaldybės strateginiame veiklos planuose numatytas visuomenės sveikatos priemones, atsižvelgdamos į vyraujančias visuomenės sveikatos problemas”⁸⁹.

Kaip skelbiama 1994 m. liepos 7 d. LR vietos savivaldos įstatyme Nr. I-533 pagal veiklos pobūdį savivaldybių funkcijos gali būti skiriamos į „vietos valdžios, viešojo administravimo ir viešųjų paslaugų teikimo“. Pagal įstatymus vietos valdžios funkcijas vykdo savivaldybės taryba, o viešojo administravimo funkcijas – „savivaldybės taryba, savivaldybės administracijos direktorius, kiti savivaldybės įstaigų ir tarnybų vadovai, valstybės tarnautojai, kuriems teisės aktai ar savivaldybės tarybos sprendimai suteikia viešojo administravimo teises savivaldybės teritorijoje“⁹⁰. Viešosios

⁸⁵ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. 2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886, *Valstybės žinios*, 2002;56-2225. http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=441207&p_query=&p_tr2=2 [žiūrėta 2013-01-04].

⁸⁶ Ten pat.

⁸⁷ Ten pat.

⁸⁸ Ten pat.

⁸⁹ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6, 10 ir 27 straipsnių pakeitimo įstatymas 2013 m. liepos 2 d. Nr. XII-464, *Valstybės žinios*, 2013, Nr. 79-3985

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=453396&p_tr2=2> [žiūrėta 2014-03-07].

⁹⁰ Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas. 1994 m. liepos 7 d. Nr. I-533, *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 55-1049, 2008, Nr. 113-4290 <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=462828&p_tr2=2> [žiūrėta 2013-01-07].

paslaugos yra teikiamos savivaldybės įsteigtų teikėjų arba priklausomai nuo su savivaldybėmis sudarytų sutarčių, kitų, viešai pasirenkamų, fizinių ar juridinių asmenų⁹¹.

LR Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941 patvirtinta Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategija, kuri skirta Nacionalinės sveikatos koncepcijos, Lietuvos sveikatos politikos, Europos sveikatos politikos, „Sveikata visiems XXI amžiuje“ ir ES sveikatos politikos reikalavimų įgyvendinimui. Tai pagrindinis dokumentas skirtas modernizuoti visuomenės sveikatos priežiūros sistemą, pritaikant ją prie didėjančių valstybės poreikių. Šioje strategijoje įvardintos pagrindinės kryptys, skirtos gyventojų sveikatos ir gyvenimo kokybės gerinimui. Joje nustatyta visuomenės sveikatos priežiūros sistemos kryptis – „sukurti šiuolaikinę visuomenės sveikatos priežiūros sistemą, užtikrinančią sveiką gyvenseną, aplinką, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą“⁹². Strategijoje numatyti pagrindiniai uždaviniai – „veiksminga visuomenės sveikatos priežiūra, sveikatos saugojimas ir stiprinimas visą žmogaus gyvenimą; įvairių ligų, traumų prevencija ir sergamumo mažinimas“⁹³.

LR Vyriausybės 2006 m. birželio 19 d. nutarimu Nr. 600 patvirtintoje Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006 – 2013 m. strategijoje numatyta „įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą valstybės ir savivaldybių politikoje“⁹⁴. Šiam uždaviniui pasiekti Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006 – 2013 m. strategijos įgyvendinimo priemonių 2006 – 2008 m. plane buvo numatyta „sustiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse, įsteigti visuomenės sveikatos biurus“⁹⁵ ir tokiu būdu „mažinti sergamumą užkrečiamosiomis ir neinfekcinėmis ligomis – šalinti jų priežastis, gerinti visuomenės sveikatos stebėseną ir gyventojų informuotumą visuomenės sveikatos klausimais, užtikrinti pasirengimą greitai reaguoti į sveikatai kylančias grėsmes, rūpintis vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimo bei gerinimu, tobulinti visuomenės sveikatos priežiūros vadybą“⁹⁶. LR sveikatos apsaugos ministerija parengė teisės aktus ir programas, kurios padidino visuomenės sveikatos reikšmingumą savivaldybių politikoje ir paskatino steigti visuomenės sveikatos biurus, perimančius iš rajoninių visuomenės sveikatos centrų sveikatos stiprinimo funkcijas⁹⁷. Šia

⁹¹ Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas. 1994 m. liepos 7 d. Nr. I-533, *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 55-1049, 2008, Nr. 113-4290

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=462828&p_tr2=2> žiūrėta [2013-01-05].

⁹² Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. Nr. 941 nutarimu patvirtinta Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategija <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=146046&p_tr2=2> žiūrėta [2013-01-05].

⁹³ Ten pat.

⁹⁴ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. Nr. 941 nutarimu (LR Vyriausybės 2006 m. birželio 19 d. nutarimo Nr. 600 redakcija) patvirtinta Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2006 – 2013 m. strategija <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=336278> žiūrėta [2013-01-05].

⁹⁵ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 19 d. nutarimu Nr. 600 patvirtintas Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006-2013 m. strategijos įgyvendinimo 2006-2008 m. planas <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=336278> [žiūrėta 2013-01-10].

⁹⁶ Ten pat.

⁹⁷ Kalėdienė R. ir kt. „Public health bureaus: new players in health improvement in Lithuania“, *Acta Medica Lituanica*, 18(4), 2011, p. 185.

visuomenės sveikatos priežiūros reforma siekiama ligų profilaktikos gerinimo, galimybių greitai reaguoti į sveikatai iškytančias grėsmes plėtojimo ir visuomenės sveikatos sistemos priartinimo prie bendruomenės⁹⁸.

Siekiant plėtoti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse, LR sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 1 d. įsakymu Nr. V-460 patvirtinta Visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2006 m. programa. Šios programos vykdytojai – „savivaldybės, iki 2006 m. liepos 1 d. priėmusios sprendimus steigti savivaldybių visuomenės sveikatos biurus“⁹⁹. Programa siekiama „skatinti visuomenės sveikatos priežiūros – organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visumos – plėtrą savivaldybėse“¹⁰⁰.

Pirmieji visuomenės sveikatos biurai (Klaipėdos rajono, Šiaulių miesto, Joniškio rajono savivaldybėse) įsteigti jau 2006 m., nors tik 2007 m. buvo atlikti Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo pakeitimai, kuriais valstybės ir savivaldybių lygiu aiškiai apibrėžta visuomenės sveikatos priežiūra¹⁰¹.

Didelę įtaką visuomenės sveikatos biurų steigimui turėjo LR Vyriausybės 2007 m. lapkričio 13 d. nutarimu Nr. 1228 patvirtintos Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007 – 2010 m. programos įgyvendinimas. Pagrindinis šios programos tikslas – „stiprinti gyventojų sveikatą savivaldybių teritorijose: bendruomenėje gerinant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, savivaldybes skatinant, kad būtų teikiamos geros kokybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, organizuojant ligų prevencijos priemones“¹⁰². Šiems tikslams pasiekti numatyti tokie programos uždaviniai: savivaldybių politikoje įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą; vykdyti visuomenės sveikatos biurų tinklo plėtrą; geriau koordinuoti visuomenės sveikatos priežiūros veiklą; užtikrinti, kad bendruomenėje teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos būtų geros kokybės; užtikrinti, kad būtų stiprinami visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų gebėjimai ir įgūdžiai¹⁰³.

Taigi, visuomenės sveikatos biurų skaičius savivaldybėse didėja. 2009 m. visuomenės sveikatos priežiūra vykdoma 40 savivaldybių (visuomenės sveikatos biurai įsteigti 31 savivaldybėje, 9 savivaldybėse visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos vykdomos bendradarbiavimo sutarčių

⁹⁸ Visuomenės sveikatos sistemos pertvarka – prioritetai ir artimiausi veiklos planai (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos duomenys), 2009. <<http://www.sam.lt/go.php/lit/Nuotrauka/757>> [žiūrėta 2013-01-10].

⁹⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 1 d. įsakymu Nr. V-460 patvirtinta Visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2006 m. programa <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=278723&p_tr2=2> [žiūrėta 2013-01-10].

¹⁰⁰ Ten pat.

¹⁰¹ Ščeponavičius A. ir kt. „Visuomenės sveikatos priežiūros plėtra savivaldybėse“, *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*, 2010, p. 65 – 66.

¹⁰² Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. lapkričio 13 d. nutarimu Nr. 1228 patvirtinta Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse 2007 – 2010 m. programa <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=309435&p_tr2=2> [žiūrėta 2013-01-12].

¹⁰³ Ten pat.

pagrindu)¹⁰⁴. Remiantis LR sveikatos apsaugos ministerijos 2013 m. duomenimis šalyje buvo įsteigti 33 visuomenės sveikatos biurai¹⁰⁵.

Bendradarbiavimo sutarčių pagrindu visuomenės sveikatos biurai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas gali teikti gyventojams ir kitose savivaldybėse. Neturinčios visuomenės sveikatos biuro, savivaldybės skatinamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas įsigyti, tačiau tuomet tokių paslaugų turinys ir apimtys teisiškai nėra apibrėžtos. Pačios savivaldybės jas nusistato, o paslaugas įsigyja pasirašius bendradarbiavimo sutartį su savivaldybe, kuri turi įsteigusi visuomenės sveikatos biurą arba atviro viešo konkurso būdu¹⁰⁶.

SMLPC Sutarčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo praktikos metodinėse rekomendacijose nurodoma, jog kriterijai, pagal kuriuos dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo į savivaldybę, kuri įsteigusi visuomenės sveikatos biurą, kreipiasi savivaldybė, neįsteigusi visuomenės sveikatos biuro nėra reglamentuoti LR teisės aktuose. Dažniausiai savivaldybės pasirenkamos „teritoriniu principu – daugiausia remiantis atstumo ir biuro kompetencijos kriterijais“. Kai kuriose savivaldybėse pirmiausia vykdomas viešasis pirkimas dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Šiose rekomendacijose siūloma renkantis savivaldybę remtis „ekonominio naudingumo ir potencialaus paslaugos teikėjo kompetencijos kriterijais“¹⁰⁷.

Vykdamas visuomenės sveikatos priežiūros reformą savivaldybių lygiu svarbus tampa visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas. Numatyta lėšas visuomenės sveikatos priežiūrai savivaldybėms nuo 2011 m. skirti iš kelių šaltinių: „savivaldybių biudžetų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto bei valstybės biudžeto asignavimų“¹⁰⁸. Taigi, pasikeitė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas, kuris iki tol buvo numatytas tik iš savivaldybių biudžetų. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurams priskirtas valstybinis visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymas. Taigi, jų funkcijas finansuojant kaip valstybines, numatyta gerinti visuomenės sveikatos priežiūrai savivaldybėse naudojamų valstybės biudžeto lėšų kontrolę¹⁰⁹.

¹⁰⁴ Ščeponavičius A. ir kt. „Visuomenės sveikatos priežiūros plėtra savivaldybėse“, *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*, 2010, p. 66.

¹⁰⁵ Visuomenės sveikatos biurai (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos duomenys), 2013, <http://www.sam.lt/go.php/lit/Visuomenes_sveikatos_biuru_kontaktai/1206> [žiūrėta 2013-01-14].

¹⁰⁶ Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas. Projekto ataskaita. Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2011, p. 30.

<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_p_aslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-\(1.2.3.\).PDF](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_p_aslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-(1.2.3.).PDF)> [žiūrėta 2013-01-10].

¹⁰⁷ Sutarčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo praktikos metodinėse rekomendacijos, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2010, p. 5.

<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_p_aslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Sutarciu_rekomendacijos-\(1.1.2.3.\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_p_aslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Sutarciu_rekomendacijos-(1.1.2.3.).pdf)> [žiūrėta 2013-01-14].

¹⁰⁸ Vyriausybė stiprina visuomenės sveikatos priežiūrą (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos duomenys), 2011, <http://sam.lt/go.php/lit/Vyriausybe_stiprina_visuomenes_sveikatos/2243> [žiūrėta 2013-10-01].

¹⁰⁹ Ten pat.

Visuomenės sveikatos biurų modernizavimas ir infrastruktūros plėtimas taip pat yra svarbi priemonė visuomenės sveikatos priežiūros prieinamumui gerinti. Gerinant visuomenės sveikatos priežiūros prieinamumą svarbios ES struktūrinių fondų skiriamos lėšos. Remiantis 2007 – 2013 m. Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priemone „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros savivaldybėse plėtra“, numatyta savivaldybėse pagerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę. Įgyvendinant šią priemonę buvo planuota „plėtoti jų infrastruktūrą, finansuojant savivaldybių visuomenės sveikatos biurų modernizavimą (materialinės bazės kūrimą), investuojant į patalpų remontą, rekonstrukciją, darbo vietų įrengimą (kompiuterių bei programinės įrangos, biuro baldų ir kitos įrangos įsigijimą) bei transporto, ryšių priemonių įsigijimą“¹¹⁰.

Apibendrinant, atgavus LR nepriklausomybę, palaipsniui pradėta ir visuomenės sveikatos priežiūros reforma savivaldybių lygmeniu. Pagrindiniai visuomenės sveikatos priežiūros sistemos modernizavimo žingsniai žengti 2001 m. patvirtinus Nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją. Stiprinant visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse svarbią reikšmę turėjo Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006 – 2013 m. strategija, kurioje numatytas visuomenės sveikatos biurų steigimas. Vėliau priimtais dokumentais buvo siekiama stiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse, plėsti visuomenės sveikatos priežiūros biurų tinklą ir veiklą, prisidedant prie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimo.

¹¹⁰ Ščeponavičius A. ir kt. „Visuomenės sveikatos priežiūros plėtra savivaldybėse“, *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*, 2010, p. 68.

2. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS IR JŲ PRIEINAMUMAS

2.1. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų samprata

Siekiant apibrėžti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, pirmiausia būtina pateikti paslaugos sampratą. Paslauga gali būti apibrėžiama kaip tiesiogiai arba netiesiogiai prie žmonių poreikių užtikrinimo prisidedanti veikla¹¹¹, kaip „tam tikra žmonių veikla, skirta įvairiems visuomenės poreikiams tenkinti“¹¹².

Pasak McDonald M. ir bendraautorių, dažniausiai išskiriamos šios paslaugų savybės: neapčiuopiamumas – paslaugos didele dalimi yra abstrakčios ir neapčiuopiamos; heterogeniškumas – paslaugos yra labai įvairios ir nestandartiškos; gamybos ir vartojimo vienovė – paslaugos teikiamos ir jomis naudojamosi tuo pačiu metu, kartu į šį procesą įsitraukiant klientui; laikinumas – neįmanoma sukaupti paslaugų atsargų¹¹³. Pride W. M., Ferrell O. C. išskyrė panašias paslaugų savybes, tik jas dar papildė orientuotas į klientą bendravimas ir ryšys su klientu¹¹⁴.

LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo (2 straipsnio 6 dalyje) nustatyta, kad sveikatos priežiūros paslaugos – „įstaigos ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas. Paslaugų užsakovais gali būti LR sveikatos sistemos įstatyme nustatyti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos užsakovai, kiti juridiniai ir fiziniai asmenys“¹¹⁵, LR sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programoje, kurią 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 patvirtino LR sveikatos apsaugos ministras, „sveikatos priežiūros paslaugos apima sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, pacientų gydymo, reabilitacijos ir kitas paslaugas, kurias teikia sveikatos priežiūros specialistai sveikatos priežiūros įstaigose ir pacientų namuose“¹¹⁶, tačiau visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos sąvoka nėra apibrėžta teisės aktais¹¹⁷.

¹¹¹ Ekonomikos terminai ir sąvokos (*mokomasis žodynas*), Vilnius, 1999, p. 123. <<http://www.biblioteka.vpu.lt/elvpu/15260.pdf>> [žiūrėta 2013-03-02]

¹¹² Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas. Projekto ataskaita. Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2011, p. 33.

<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistema_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-\(1.2.3.\).PDF](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistema_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-(1.2.3.).PDF)> [žiūrėta 2013-03-02]

¹¹³ McDonald M. et al. *Marketing Plans for Services – A Complete guide*, 2011, p. 23

<http://books.google.lt/books?id=k1xEfwn_mlgC&pg=PA23&hl=lt&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onepage&q&f=false> [žiūrėta 2013-03-02].

¹¹⁴ Pride W. M., Ferrell O. C. *Foundations of Marketing*, 4th edition, 2009, p. 248-250.

<http://books.google.lt/books?id=DYd5Tuom4MC&printsec=frontcover&hl=lt&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q=SERVICE&f=false> [žiūrėta 2013-03-02]

¹¹⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367, *Valstybės žinios*, 1996, Nr.66-1572, 1998, Nr. 109-2995.

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=449888&p_query=&p_tr2=2> [žiūrėta 2013-03-02].

¹¹⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr.V-642 patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programa <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=242167&p_query=&p_tr2=>> [žiūrėta 2013-03-24].

¹¹⁷ Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo režimo reglamentavimo praktikos Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse lyginamoji analizė, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2010, p. 4.

<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistema_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_analize-\(1.1.1.2.\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistema_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_analize-(1.1.1.2.).pdf)> [žiūrėta 2013-03-02].

SMLPC Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo savivaldybėse (organizacinio, komunikacinio ir ekonominio) nustatymo metodinėse rekomendacijose visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos apibrėžiamos kaip „paslaugos, leidžiančios įgyvendinti valstybės ir savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros misiją bendruomenėse”¹¹⁸. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimo praktikos tobulinimo metodinėse rekomendacijose apibrėžiama, kad „visuomenės sveikatos priežiūros paslauga, viešoji paslauga, išskyrus viešąjį administravimą – visuomenės sveikatos ir visuomenės gebėjimo gerinti savo sveikatą priemonių įgyvendinimas”¹¹⁹. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimo praktikos tobulinimo metodinėse rekomendacijose visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas rekomenduojama apibrėžti kaip paslaugas, skirtas „visuomenės sveikatos stiprinimui, neinfekcinių ir užkrečiamųjų ligų prevencijai, aplinkos stebėjimui ir priemonių jos sveikatinimui numatymui bei įgyvendinimui”¹²⁰.

Turnock B. išskyrė dešimt pagrindinių visuomenės sveikatos paslaugų (1 pav.):

- „visuomenės sveikatos stebėseną, siekiant identifikuoti bendruomenės sveikatos problemas;
- visuomenės sveikatos problemų ir pavojų sveikatai diagnozę ir tyrimai;
- informavimas, mokymas ir žmonių įgalinimas spręsti sveikatos problemas;
- bendruomenės partnerystės ryšių telkimas sveikatos problemų identifikavimui ir sprendimui;
- individualių ir bendruomenės pastangų stiprinimui skirtos politikos ir planų vystymas;
- įstatymų ir teisės aktų vykdymas, siekiant saugoti visuomenės sveikatą ir užtikrinti saugumą;
- žmonių sveikatos priežiūros paslaugų poreikių nustatymas ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo užtikrinimas;
- visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių kompetentingumo užtikrinimas;
- asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo, prieinamumo ir kokybės vertinimas;
- tyrimai skirti naujoms išvalgoms ir inovatyviems sveikatos problemų sprendimams”¹²¹.

¹¹⁸ Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo savivaldybėse (organizacinio, komunikacinio ir ekonominio) nustatymas. Metodinės rekomendacijos. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2011, p. 6.

<http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Metodines-2d.pdf> [žiūrėta 2013-03-02].

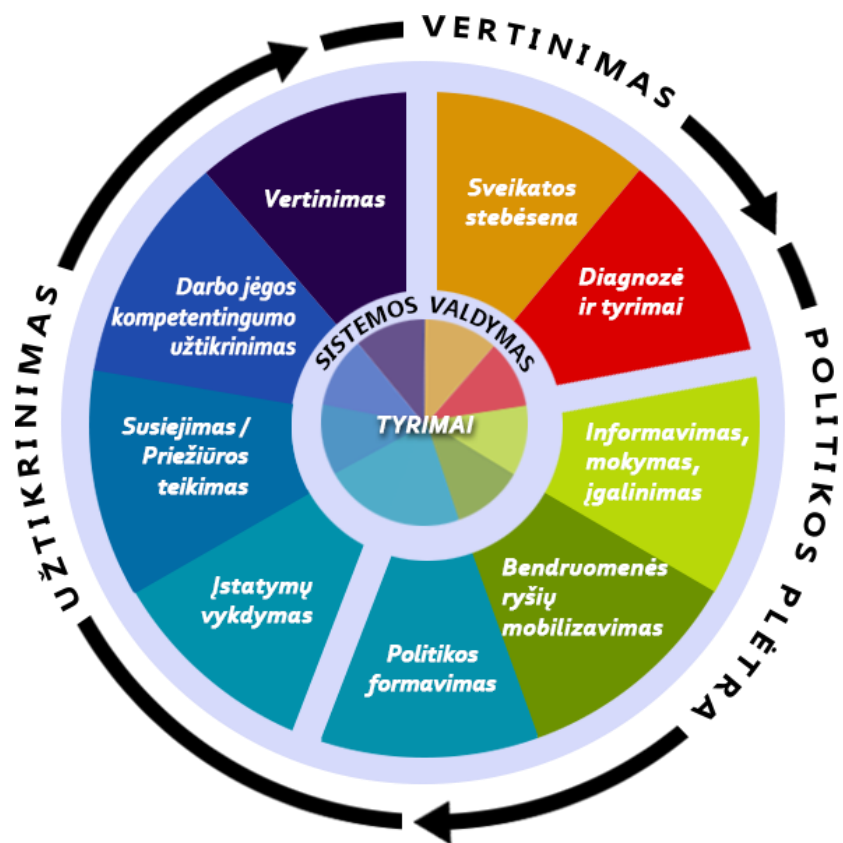
¹¹⁹ Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimo praktikos tobulinimo metodinės rekomendacijos. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2011, p. 6.

<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Administravimo_praktika-\(1.1.2.2.\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Administravimo_praktika-(1.1.2.2.).pdf)> [žiūrėta 2013-03-02].

¹²⁰ Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimo praktikos tobulinimo metodinės rekomendacijos, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2010, p. 17.

<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_tobulinimas-\(1.1.2.1.\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_tobulinimas-(1.1.2.1.).pdf)> [žiūrėta 2014-02-11].

¹²¹ Turnock B. *Public Health: What It Is and How It Work* 4th ed., 2009, p. 507. <http://books.google.lt/books?id=yWqmLyAO24C&printsec=frontcover&hl=lt&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q=services&f=false> [žiūrėta 2013-03-03].



Šaltinis. The Public Health System and the 10 Essential Public Health Services,
<http://www.cdc.gov/nphpsp/essentialservices.html>

1 pav. Pagrindinės visuomenės sveikatos paslaugos

SMLPC užsakymu vykdant 2007–2013 m. projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ buvo išanalizuoti 457 visuomenės sveikatos priežiūrą reglamentuojantys teisės aktai. Vykdant analizę siekta išsiaiškinti funkcijas, priemones ir veiklas, kurias būtų galima priskirti prie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų pagal kriterijus:

- „kiekybiškai išmatuojamas baigtinis paslaugos teikimo rezultatas;
- paslauga teikiama nuolatos ir tam tikru periodiškumu;
- paslauga nėra tiesiogiai susijusi su ligų diagnostika ir gydymu (išskyrus prevencines paslaugas)¹²².

Išanalizavus teisės aktus buvo atrinktos 1036 funkcijos, priemonės ir veiklos, tačiau pagal nustatytus kriterijus į visuomenės sveikatos priežiūros nomenklatūrą buvo įtrauktos – 776. Siekiant jas

¹²² Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas. Projekto ataskaita. Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2011, p. 36.
[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-\(1.2.3.\).PDF](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-(1.2.3.).PDF) [žiūrėta 2013-03-03].

sugrupuoti buvo išanalizuotas PSO dokumentas „PSO Europos regiono savianalizės įrankis: Būtinųjų visuomenės sveikatos operacijų ir paslaugų Europoje apibrėžimai“¹²³.

Atsižvelgiant į šį paslaugų grupių klasifikavimą, kurį pateikė PSO bei į atrinktas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas, veiklas ir priemones, analizuojant teisės aktus, buvo išskirtos ir Lietuvai pritaikytos šios visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų grupės:

- „gyventojų sveikatos ir gerovės stebėseną ir vertinimą;
- sveikatos stiprinimas;
- visuomenės sveikatos sauga;
- ligų profilaktika;
- kompetencijos užtikrinimas;
- visuomenės sveikatos planavimas ir valdymas;
- ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos“¹²⁴.

1 lentelėje pateikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai (taip pat ir valstybės deleguotoms), grupės bei joms priskiriamos paslaugos.

1 lentelė. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra

| Paslaugų grupė | Paslaugos |
|---|--|
| Gyventojų sveikatos ir gerovės stebėseną ir vertinimą | <ul style="list-style-type: none"> • aplinkos veiksnių stebėseną; • demografinių ir socioekonominių rodiklių stebėseną; • gyventojų stebėseną; • lėtinių neinfekcinių ligų ir traumų stebėseną; • poveikio visuomenės sveikatai stebėseną; • priklausomybių stebėseną; • profesinės sveikatos stebėseną; • sveikatos sistemos stebėseną; • užkrečiamųjų ligų stebėseną; |
| Sveikatos stiprinimas | <ul style="list-style-type: none"> • informacijos apie sveikatą teikimas; • konsultavimas; • mokymas; • sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas; |

1 lentelės tęsinys kitame puslapyje

¹²³ Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas. Projekto ataskaita. Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2011, p. 36.

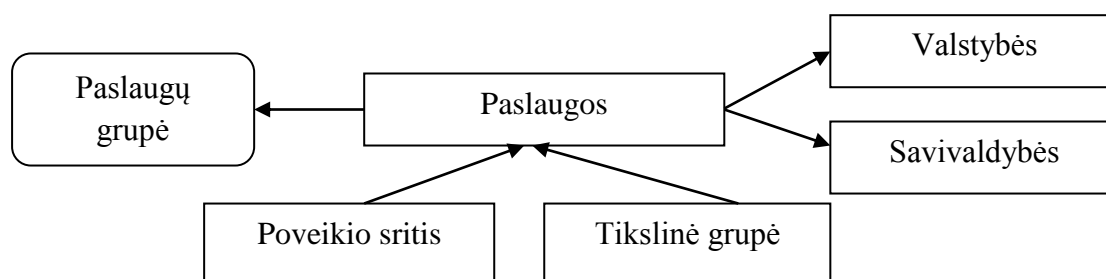
[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-\(1.2.3.\).PDF](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-(1.2.3.).PDF) [žiūrėta 2013-03-03].

¹²⁴ Ten pat, p.41.

| Paslaugų grupė | Paslaugos |
|--|---|
| Visuomenės sveikatos sauga | <ul style="list-style-type: none"> • maisto sauga; • sauga nuo neigiamo aplinkos poveikio; • sauga nuo neigiamo ūkinės veiklos poveikio; • sauga nuo užkrečiamųjų ligų; |
| Ligų profilaktika | <ul style="list-style-type: none"> • atrankinių patikros programų vykdymas; • imunoprofilaktika; • profilaktiniai sveikatos tikrinimai; |
| Kompetencijos užtikrinimas | <ul style="list-style-type: none"> • kvalifikacijos tobulinimas; |
| Visuomenės sveikatos priežiūros planavimas ir vykdymas | <ul style="list-style-type: none"> • informacinių sistemų valdymas; • sveikatos programų rengimas; • paslaugų teikimo metodikų rengimas; |
| Ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos | <ul style="list-style-type: none"> • pasirengimas ekstremalioms situacijoms; • ekstremalių situacijų valdymas; • operatyvus keitimasis informacija. |

Šaltinis. Sudaryta pagal Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas. Projekto ataskaita. Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2011, p. 43 – 48.

Be to, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos buvo suskirstytos į valstybės ir savivaldybės (2 pav.). Šios paslaugos gali būti skirstomos ir priklausomai nuo tikslinės grupės ar poveikio srities¹²⁵.



Šaltinis: Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas. Projekto ataskaita. Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2011, p. 41.

2 pav. Paslaugų grupavimo loginė schema

Gyventojai, kuriems teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, gali būti klasifikuojami į grupes: „nėščios, kūdikiai ir vaikai iki 2 metų, ikimokyklinio amžiaus vaikai (nuo 2 iki 7 metų), ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai, ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvai, mokyklinio

¹²⁵ Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas“. Projekto ataskaita. Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2011, p. 41.

<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-\(1.2.3.\).PDF](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-(1.2.3.).PDF)> [žiūrėta 2013-03-03].

amžiaus vaikų tėvai, mokyklinio amžiaus vaikai (nuo 7 iki 19 metų), suaugę gyventojai (nuo 18 iki 65 metų), pensinio amžiaus asmenys, rizikos grupės gyventojai, darbdaviai, sveikatos priežiūros specialistai, pedagogai ir pagalbos mokiniui specialistai, ugdymo aprūpinimo specialistai, kiti specialistai, visos amžiaus grupės¹²⁶. Daugėjant vyresnio amžiaus žmonių Lietuvoje, tampa aktualu užtikrinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.

2.2. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir jo aspektai

Teisė į sveikatą yra pagrindinė žmogaus teisė, nepaisant tautybės, religijos, politinių įsitikinimų, socialinės ir ekonominės padėties¹²⁷. LR sveikatos sistemos įstatymo preambulėje deklaruojama, jog teisė turėti kuo geresnę sveikatą yra prigimtinė žmogaus teisė. Žmogus turi teisę „turėti sveiką aplinką, priimtina, *prieinamą* ir tinkamą sveikatos priežiūrą“¹²⁸. Šioms teisėms užtikrinti būtina, kad sveikatos priežiūra būtų prieinama visiems, nepriklausomai nuo amžiaus, statuso, gyvenamosios vietos, ar kokių nors kitų veiksnių¹²⁹. Sveikatos paslaugų prieinamumas yra vienas svarbiausių sveikatos priežiūros organizavimo principų¹³⁰.

Analizuotoje literatūroje įvairūs autoriai sveikatos priežiūros prieinamumą apibrėžia skirtingai. Markas (cit. pagal Tamutienė I. ir kt. (2011) teigė, kad prieinamumą galima apibrėžti atsižvelgiant į kelias dimensijas „potencialų prieinamumą (asmenys nori ir gali, pagal laiką ir vietą, gauti sveikatos priežiūrą) ir jau realizuotą prieinamumą, gautas paslaugas, kai įveiktos prieinamumo kliūtys“¹³¹. Pasak Zivanovic A. M. (cit. pagal Tamutienė I. ir kt. (2011), realizuotas prieinamumas paprastai vertinamas atsižvelgiant į pacientų patirtį, nustatant problemas, kurias reikia išspręsti siekiant, kad asmenys gautų sveikatos priežiūros paslaugas arba, kurios sutrukdė asmenims gauti paslaugas ar jie šių atsisakė¹³².

¹²⁶ Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas. Projekto ataskaita. Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2011, p. 43.

<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-\(1.2.3.\).PDF](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-(1.2.3.).PDF)> [žiūrėta 2013-03-03].

¹²⁷ Zivanovic A. M. „Equality in Health: Access to Health Care and Right of Access to Health Care for Children in the Central Bosnia Canton”, *Materia Socio Medicine*, 21 (4), 2009, p. 203.

<<http://www.ejmanager.com/mnstemps/16/16-1302373867.pdf?t=1374166333>> [žiūrėta 2013-03-03].

¹²⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552, *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099.

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=454090&p_tr2=2> [žiūrėta 2012-12-27].

¹²⁹ Tamutienė I. ir kt. „Lietuvos kaimo ir miesto gyventojų prieinamumo prie ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kliūtys ir jų kontekstai“, *Kultūra ir visuomenė. Socialinių tyrimų žurnalas*, 2 (1), 2011, p. 95 – 96.

<http://culturesociety.vdu.lt/wp-content/uploads/2011/06/9.I.-Tamutiene_I.-Cerniauskaite_A.-Sruogaite-Lietuvos-kaimo-ir-miesto-gyventoj%C5%B3-prieinamumo-prie-ambulatorini%C5%B3-KV21.pdf> [žiūrėta 2012-12-27].

¹³⁰ Krančiukaitė – Butylkienė D. ir kt. „Paslaugų prieinamumo vertinimas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose“, *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 14 (1), 2010, p. 18.

¹³¹ Tamutienė I. ir kt. „Lietuvos kaimo ir miesto gyventojų prieinamumo prie ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kliūtys ir jų kontekstai“, *Kultūra ir visuomenė. Socialinių tyrimų žurnalas*, 2 (1), 2011, p. 96.

<http://culturesociety.vdu.lt/wp-content/uploads/2011/06/9.I.-Tamutiene_I.-Cerniauskaite_A.-Sruogaite-Lietuvos-kaimo-ir-miesto-gyventoj%C5%B3-prieinamumo-prie-ambulatorini%C5%B3-KV21.pdf> [žiūrėta 2012-12-27].

¹³² Ten pat.

Obrist B. ir bendraautoriai sveikatos priežiūros prieinamumą apibrėžia vertindami sveikatos priežiūros paslaugų tinkamumą, įperkamumą, pasiekiamumą, adekvatumą, priimtinumą (2 lentelė)¹³³.

2 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo dimensijos

| Dimensija | Klausimai |
|--|--|
| Tinkamumas (angl. <i>Availability</i>) Esamų sveikatos paslaugų ir prekių atitikimas klientų poreikiams | Kokios yra paslaugų rūšys? Kokios organizacijos siūlo šias paslaugas? Ar pakankamai kvalifikuotų specialistų? Ar siūlomos prekės ir paslaugos atitinka neturtingų žmonių poreikius? Ar paslaugų ir prekių pasiūla atitinka jų poreikį? |
| Pasiekiamumas (angl. <i>Accessibility</i>) Paslaugų teikimo vieta klientų gyvenamosios vietos atžvilgiu | Koks geografinis atstumas tarp paslaugų ir klientų gyvenamosios vietos? Kokiomis transporto priemonėmis jie gali pasiekti paslaugas? Kiek laiko tai užtrunka? |
| Įperkamumas (angl. <i>Affordability</i>) Paslaugų kainos atitinka klientų pajamas ir galimybes jas apmokėti | Kokios yra tiesioginės paslaugų ir produktų išlaidos? Kokios yra jų netiesioginės išlaidos atsižvelgiant į transportą, prarastą laiką ir pajamas, kyšius ir kitus „neoficialius“ mokėjimus? |
| Adekvatumas (angl. <i>Adequacy</i>) Sveikatos priežiūros organizacija tenkina klientų lūkesčius | Kaip yra organizuojamos paslaugos? Ar organizacinė struktūra tenkina pacientų lūkesčius? Ar darbo laikas atitinka klientų poreikius? Ar įranga yra švari ir tinkamai laikoma? |
| Priimtinumumas (angl. <i>Acceptability</i>) Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir vartotojų požiūrių sutapimas | Ar teikiant informaciją, paaiškinimus ir priežiūrą atsižvelgiama į vietines ligas ir socialines vertybes? Ar pacientai jaučiasi laukiami ir prižiūrimi? Ar pacientai pasitiki sveikatos priežiūros tiekėjų kompetencija? |

Šaltinis. Obrist B. „Access to Health Care in Contexts of Livelihood Insecurity: A Framework for Analysis and Action“, *PLoS Med*, 4 (10), 2007, p. 1585.

Pasak Vengrienės B. skiriami šie paslaugų prieinamumo aspektai:¹³⁴

- vietos prieinamumas – „geografinis pasiekiamumas, privažiavimai, automobilių aikštelės, lengvai surandami ir racionaliai išdėstyti padaliniai, tinkamos darbo valandos, galimybė lengvai gauti ir suderinti paslaugos laiką, patogi laukimo vieta“;
- kontakto zonos pritaikymas – „atsakymų greitis ir tikslumas telefonu ir kitomis ryšių priemonėmis, pakankamas darbuotojų skaičius ir reikiami įgūdžiai, darbuotojų profesionalumas ir dėmesys kliento reikalavimams, atsiskaitymo už paslaugą būdai bei procedūros“;

¹³³ Obrist B. et. al. „Access to Health Care in Contexts of Livelihood Insecurity: A Framework for Analysis and Action“, *PLoS Med*, 4 (10), 2007, p. 1585.
<<http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0040308&representation=PDF>> [žiūrėta 2013-03-23].

¹³⁴ Vengrienė B. *Paslaugų vadyba*, Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2006, p. 58.

- išteklių pritaikymas – „išorinis ir vidinis patalpų vaizdas ir suplanavimas, įrangos patogumas ir pritaikymas naudoti estetiniu ir ergonominiu požiūriu“;
- kliento dalyvavimo prieinamumas – „pakankamai aiškios dalyvavimo schemas, instrukcijos, papildomų dokumentų skaičius ir aiškumas, prieinamos ir klientui aiškios procedūros“.

Pasak Jankauskienės D. ir Gurevičiaus R. sveikatos priežiūros prieinamumas apibūdinamas kaip „tam tikros teritorijos gyventojų realizuota galimybė gauti vienas ar kitas jiems reikiamas gydymo ar slaugymo paslaugas“¹³⁵.

Aday L. A. su bendraautoriais prieinamumą apibrėžia kaip potencialų arba tikrąjį (faktinį) populiacijos įėjimą į sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemą¹³⁶. Prieinamumas yra viena iš sveikatos priežiūros kokybės dimensijų¹³⁷. Sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą galima skirti pagal tai, jog „sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerėjimas siejamas su sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūros modernizavimu, medicinos įrangos atnaujinimu, o prieinamumo gerinimas – su sveikatos priežiūros įstaigų tinklo optimizavimu, tinklo apimties ir struktūros priderinimu prie paslaugų poreikio ir kokybės reikalavimų“¹³⁸. Maxwell R. J. išskyrė šias sveikatos priežiūros kokybės dimensijas:¹³⁹ *paslaugų prieinamumą*, atitikimą poreikiams, efektyvumą, teisingumą, visuomeninį priimtinumą, veiksmingumą ir ekonomiškumą. PSO kokybišką sveikatos priežiūrą apibrėžia kaip „rezultatyvią, efektyvią, *prieinamą*, priimtina (orientuotą į pacientą), teisingą ir saugią sveikatos priežiūrą“¹⁴⁰. Sveikatos priežiūros kokybės vertinimo aspektai (sveikatos priežiūros kokybės aspektai):¹⁴¹

- rezultatyvumas – „sveikatos priežiūra turi būti grindžiama įrodymais, o jos rezultatas turi būti geresnė individų ir visuomenės sveikata, atsižvelgiant į jų individualius poreikius“;
- efektyvumas – „sveikatos priežiūrai skiriami išteklių turi būti naudojami racionaliai, siekiant maksimalių rezultatų ir vengiant išteklių eikvojimo“;

¹³⁵ Gurevičius R., Jankauskienė D. „Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo pokyčiai Lietuvoje: prioritetas – kaimo gyventojai“, *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*, 2006, p. 70.

¹³⁶ Aday L. A., Anderson R. M. „Equity of access to medical care: a conceptual and empirical overview“, *Med Care*, 19 (12), 1981, p. 6. <<http://www.jstor.org/stable/3763937?seq=3>> [žiūrėta 2013-03-23].

¹³⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu 2004 m. rugsėjo 14 d. Nr. V-642 patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programa

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=242167&p_query=&p_tr2=>> [žiūrėta 2013-03-23].

¹³⁸ Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamų Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priemonių įgyvendinimo stebėsenos rodiklių sistemos tinkamumo ir efektyvumo vertinimas. Galutinė ataskaita, 2011, p. 13.

<http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas_ESSP_Neringos/Ataskaitos_2010MVP/SAM_rodikliai_ataskaita.pdf> [žiūrėta 2013-03-23].

¹³⁹ Maxwell R. J. „Quality assessment in health“, *British Medical Journal*, 288, 1984, p. 1471.

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1441041/pdf/bmjered00500-0072.pdf>> [žiūrėta 2013-03-23].

¹⁴⁰ Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamų Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priemonių įgyvendinimo stebėsenos rodiklių sistemos tinkamumo ir efektyvumo vertinimas. Galutinė ataskaita, 2011, p. 27.

<http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas_ESSP_Neringos/Ataskaitos_2010MVP/SAM_rodikliai_ataskaita.pdf> [žiūrėta 2013-03-23].

¹⁴¹ Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. World Health Organisation, 2006, p. 9–10.

<http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf> [žiūrėta 2013-03-23].

- prieinamumas – „sveikatos priežiūra turi būti prieinama laiku, tinkama geografiniu požiūriu, teikiama užtikrinant medicininius poreikius atitinkančius įgūdžius ir išteklius“;
- priimtinumą (orientacija į pacientą) – „sveikatos priežiūros paslaugos turi atitikti individualių vartotojų ir bendruomenių poreikius bei lūkesčius“;
- teisingumas – „teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė turi būti vienoda visiems nepriklausomai nuo asmeninių savybių, tokių kaip lytis, rasė, etninė kilmė, socialinė padėtis ar geografinė vietovė“;
- saugumas – „sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos iki minimumo sumažinus riziką ir žalą paslaugų vartotojams“.

Prieinamumas yra ne tik vienas iš sveikatos priežiūros kokybės rodiklių, kartu tai yra multidimensinis dydis¹⁴². LR sveikatos sistemos įstatyme¹⁴³ ir LR sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programoje¹⁴⁴, kurią 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 patvirtino LR sveikatos apsaugos ministras prieinamumas apibrėžiamas – „valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei“.

Analizuojant sveikatos priežiūros prieinamumą dažnai reikia paminėti fizinius ir ekonominius veiksnius, galinčius nulemti individo galimybes pasinaudoti sveikatos priežiūros paslauga. „Fiziniai veiksniai yra susiję su sveikatos priežiūros paslaugų pasiūla ir atstumais iki sveikatos priežiūros įstaigų. Ekonominiai veiksniai suprantami kaip išlaidos, kurias patiria gyventojai, siekdami pasinaudoti ar naudodamiesi sveikatos priežiūros paslaugomis, ir šių išlaidų santykis su gyventojų ar namų ūkių pajamomis“. Tokias išlaidas gali sudaryti laiko sąnaudos, išlaidos kelionei iki sveikatos priežiūros įstaigos, išlaidos apmokėti paslaugoms ir kitos. Gali būti išskiriami ir psichologiniai veiksniai nuo kurių gali priklausyti prieinamumas¹⁴⁵.

Sveikatos priežiūros prieinamumo skirtumus lemiantys veiksniai gali būti skirstomi:

- **Asmeninės savybės** (*angl.* personal characteristics). Asmeninės savybės tokios kaip negalia, statusas, pajamos yra sveikatos priežiūros prieinamumą lemiantys veiksniai. „Negalia dažnai

¹⁴² Plieskis M. „Pirminės sveikatos priežiūros prieinamumas ir gyventojų pasitenkinimas paslaugomis šeimos medicinos plėtros kontekste“. *Daktaro disertacija*. – Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2005, p. 104.
<http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2005~D_20050913_145542-26384/DS.005.0.01.ETD.P.104> [žiūrėta 2013-03-24].

¹⁴³ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552, *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099.

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=454090&p_tr2=2> [žiūrėta 2012-12-19].

¹⁴⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programa

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=242167&p_query=&p_tr2=> žiūrėta [2013-03-24].

¹⁴⁵ Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamų Sanglaudos skatinimo veiksnių programos priemonių įgyvendinimo stebėsenos rodiklių sistemos tinkamumo ir efektyvumo vertinimas. Galutinė ataskaita, 2011, p. 42.

<http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas_ESSP_Neringos/Ataskaitos_2010MVP/SAM_rodikliai_ataskaita.pdf> [žiūrėta 2013-03-25].

paiškina naudojimosi sveikatos priežiūra skirtumus ir ilgalaikius sveikatos poreikius bei siejasi su žemu sveikatos priežiūros prieinamumu. Neturinti ir mažas pajamas gaunantys vyresnio amžiaus gyventojai turi didesnę riziką nepatenkinti sveikatos priežiūros poreikių lyginant su gaunančiais didesnes pajamas¹⁴⁶.

- **Struktūrinės savybės** (*angl.* structural characteristics). Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas susijęs su geografiniu pasiskirstymu, gyventojų tankumu ir galimybėmis naudotis sveikatos priežiūros specialistų paslaugomis¹⁴⁷. Kaimo vietovėse sveikatos priežiūros įstaigos nėra pakankamai aprūpintos medicinos įranga ir priemonėmis palyginus su miestais. Geografinis atstumas, kelionės išlaidos, didesnis skurdo lygis kaimo vietovėse taip pat prisideda prie žemo sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo¹⁴⁸.
- **Rajonas** (*angl.* neighborhood). „Tokios rajono charakteristikos kaip skurdas, panaši etninė sudėtis, didelė vyresnio amžiaus gyventojų dalis rajone gali turėti poveikį sveikatos paslaugų prieinamumui“¹⁴⁹. Dėl didelio skaičius vargingai gyvenančių žmonių rajone gali būti sunku užtikrinti pakankamą gydytojų pasiūlą. Kita vertus, didelis vyresnio amžiaus gyventojų skaičius rajone, gali sukurti aukštesnį sveikatos paslaugų poreikį bendruomenėje¹⁵⁰.

Tiek Lietuvos, tiek užsienio autoriai (Gurevičiaus R. ir Jankauskienė D.¹⁵¹, Zivanovic A. M.¹⁵²) nurodo, kad sveikatos priežiūros prieinamumas gali būti vertinamas keliais rodikliais:

- **geografiniu** (pavyzdžiui, atstumas iki sveikatos priežiūros įstaigų);
- **organizaciniu** (pavyzdžiui, darbuotojų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas skaičius);
- **ekonominiu** (pavyzdžiui, ekonominė padėtis ir mokestis už sveikatos priežiūrą).

Pasak Sriubo M., per kelias sąlygines dimensijas išreiškiamas prieinamumas gali būti ne tik ekonominis (finansinis), organizacinis, komunikacinis, fizinis, bet net ir psichologinis¹⁵³.

¹⁴⁶ Auchincloss A. H. et. al. „Access to Health Care for Older Persons in the United States: Personal, Structural, and Neighborhood Characteristics“, *Journal of Aging and Health*, 2001, p. 331.

¹⁴⁷ Ten pat.

¹⁴⁸ Ten pat.

¹⁴⁹ Ten pat, p. 332.

¹⁵⁰ Ten pat.

¹⁵¹ Gurevičius R., Jankauskienė D. „Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo pokyčiai Lietuvoje: prioritetas – kaimo gyventojai“, *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*, 2006, p. 70.

¹⁵² Zivanovic, A. M. „Equality in Health: Access to Health Care and Right of Access to Health Care for Children in the Central Bosnia Canton.“, *Materia Socio Medicine*, 21 (4), 2009, p. 203 – 204.

¹⁵³ Sriubas M. „Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje“, *Justitia* 1 (71), 2009, p. 3.

Daugelyje šalių, jų tarpe ir Lietuvoje, aktualia problema išlieka sveikatos priežiūros prieinamumo netolygumai. Pagrindinėmis sveikatos priežiūros prieinamumo kliūtimis įvardijamos finansinės, sveikatos priežiūros specialistų trūkumas, atstumas iki sveikatos priežiūros įstaigos ir ilgas sveikatos priežiūros specialistų laukimo laikas¹⁵⁴.

Paslaugų namuose ir bendruomenės priežiūros teikėjai siūlo spektrą dienos programų ir užsiėmimų silpniems vyresnio amžiaus gyventojams. Šių paslaugų teikėjai nurodo pagrindines paslaugų prieinamumo kliūtis: nenoras dalyvauti užsiėmimuose; požiūris kad užsiėmimai nėra įdomūs; transporto problemos; informacijos apie užsiėmimus stoka¹⁵⁵. Kitos kliūtys: sveikatos būklė – jei žmogus jaučiasi prastai, jis nenori dalyvauti užsiėmimuose; požiūris „tai seniems žmonėms“ – žmogus nesijaučia senas ar nenori priskirti savęs prie vyresnio amžiaus žmonių; žmogus yra globėjas – jis nenori palikti savo žmonos ar vyro vieno; kliūtys dėl kalbos¹⁵⁶.

Tyrėjai jau daugelį metų daug dėmesio skiria geografinio prieinamumo aspektams¹⁵⁷. Geografinės sąlygos tiesiogiai veikia žmonių sveikatą per aplinką ar mažiau pastebimus geografinius aspektus, tokius kaip socialinis kapitalas. Geografinis sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose teikiamos paslaugos išdėstymas gali turėti įtakos ir naudojimuisi jomis¹⁵⁸.

Terminas geografinis prieinamumas apibūdina patogumą ar, priešingai, sudėtingumą pasiekti sveikatos priežiūros paslaugas, esančias kitoje vietoje. Geografinis prieinamumas apima kelis pagrindinius aspektus: vienas jų – ar paslaugų vieta atitinka populiaciją. Prieinamumas laikomas aukštu, kai sveikatos priežiūros įstaigos teikiančios paslaugas yra arti gyvenamosios vietos. Kitas aspektas yra asmeninis mobilumas, kuris rodo sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje teikiamos paslaugos, pasiekimą. Paslaugos yra lengviau pasiekiamos žmonėms, kurie turi automobilius, lyginant su jų neturinčiais ir tiems, kurie gali naudotis viešuoju transportu, lyginant su neturinčiais tokios galimybės. Be to, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas turėtų atitikti gyventojų poreikius: turintiems didesnius poreikius, sveikatos priežiūros paslaugos turėtų būti lengviau prieinamos lyginant su turinčiais mažesnius poreikius¹⁵⁹.

Mokslinėje literatūroje teigiama, kad gyventojų naudojimas sveikatos priežiūros paslaugomis kaimo vietovėse yra mažesnis nei miestuose. Kaip nustatė Jones C. A. su bendraautoriais kaimo

¹⁵⁴ OECD Factbook 2009 Economic, Environmental and Social Statistics, OECD, 2009, p. 296.

<<http://books.google.lt/books?id=E3E3orak24MC&pg=PA296&lpg=PA296&dq=Access+and+use+of+health+care+factbook&source=bl&ots=15gq9seiDV&sig=UbhfVkuJzTn0nX550AInWMvqI4o&hl=lt&sa=X&ei=kOdeUsjZJoythQeZ5YAg&ved=0CEIQ6AEwAg#v=onepage&q=Access%20and%20use%20of%20health%20care%20factbook&f=false>> [žiūrėta 2013-03-27].

¹⁵⁵ Older men and Home and Community Care Services: Barriers to access and effective models of care, Men's Health and Information Resource Centre – University of Western Sydney, 2009, p. 18 – 19.

<http://www.adhc.nsw.gov.au/_data/assets/file/0006/236328/22_older_men_and_hacc_services_report.pdf> [žiūrėta 2014-03-09].

¹⁵⁶ Ten pat, p. 21.

¹⁵⁷ Delamater P. L. et al. „Measuring geographic access to health care: raster and network – based methods“, *International Journal of Health Geographics*, 11, 2012, p.1. <<http://www.ij-healthgeographics.com/content/11/1/15>> [žiūrėta 2014-03-09].

¹⁵⁸ Rice N., Smith P. C. „Ethics and geographical equity in health care“, *Journal of Medical Ethics*, 2001, p. 256.

<<http://jme.bmj.com/content/27/4/256.full.pdf>> [žiūrėta 2014-03-09].

¹⁵⁹ Haynes R. „Geographical access to health care“ // Gulliford M., Morgan M. (sud.) *Access to Health Care*, 2003, p. 13.

<http://www.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=Bt5uzQNs_YoC&oi=fnd&pg=PA13&ots=hZp06H6ftt&sig=r_XYNak4ba7hv3c4blftWH6DbCk&redir_esc=y#v=onepage&q=gullifo&f=false> [žiūrėta 2014-03-24].

gyventojai lyginat su miesto, dažniau serga lėtinėmis ligomis, turi negalią, tuo tarpu jiems sveikatos priežiūros prieinamumas – įperkamumo (angl. *affordability*), artumo (angl. *proximity*) ir kokybės (angl. *quality*) aspektais yra mažesnis. Šie skirtumai galimi dėl kelių priežasčių, tokių kaip sveikatos priežiūros specialistų skaičiaus skirtumai, skirtumai tarp kaimo ir miesto gyventojų, didesni atstumai ir mažesnės transporto galimybės gyvenantiems kaimo vietovėse¹⁶⁰.

Pajamų, išsilavinimo, kultūros ir nuostatų skirtumai tarp kaimo ir miesto gyventojų gali paaiškinti kai kuriuos naudojimosi sveikatos priežiūros paslaugomis skirtumus. Kaip rodo moksliniai tyrimai, analizuojantys gyventojų naudojimąsi profilaktikos paslaugomis, mažesnes pajamas, žemesnį išsilavinimą ir mažiau žinių apie potencialią tokių paslaugų naudą turintys gyventojai, yra mažiau linkę naudotis tokiomis paslaugomis¹⁶¹.

Atstumas iki sveikatos priežiūros įstaigų ir naudojimasis transportu gali turėti svarbią įtaką naudojimuisi sveikatos priežiūros paslaugomis. Atlikti tyrimai, kurie vertino atstumo iki sveikatos priežiūros įstaigos įtaką naudojimuisi sveikatos priežiūros paslaugomis, pateikė panašius rezultatus¹⁶². Pavyzdžiui, Nemet G. F. ir Bailey A. J analizavę sąsajas tarp atstumo iki sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos ir vyresnio amžiaus gyventojų naudojimosi jomis kaimo vietovėse, nustatė, kad gyventojai, kuriems reikėjo įveikti didesnę atstumą iki sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų, rečiau į juos kreipdavosi, lyginant su arčiau gyvenančiais¹⁶³.

Gyventojų naudojimuisi sveikatos priežiūros paslaugomis įtakos turi transportas. Kaimo vietovėse, kur atstumai iki sveikatos priežiūros įstaigų yra didesni, o viešojo transporto alternatyvos ribotos, transportas yra viena iš pagrindinių prieinamumo prie sveikatos priežiūros problemų. Nors atlikta nemažai tyrimų, analizavusių sąsajas tarp atstumo iki sveikatos priežiūros įstaigų ir naudojimosi sveikatos priežiūros paslaugomis, tačiau mažiau tyrimų vertino sąsajas tarp transporto ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo¹⁶⁴. Pavyzdžiui, Arcury T. A. su bendraautoriais nustatė, kad gyventojai, turintys vairuotojo pažymėjimą, daugiau nei du kartus dažniau lankėsi sveikatos priežiūros įstaigose lyginat su jo neturinčiais, o turintys artimuosius, kurie gali aprūpinti transportu lankėsi

¹⁶⁰ Jones C. A. et al. „Health Status and Health Care Access of Farm and Rural Populations“. Economic Information Bulletin Number 57, Economic Research Service, U.S. Department of Agriculture, 2009, p. 3-6.
<http://www.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=1RZ5PIOkbVAC&oi=fnd&pg=PT4&dq=Health+Status+and+Health+Care+Access+of+Farm+and+Rural+Populations&ots=82r0KqfABp&sig=FXyuYiLeXRd1ljKHF8_25Wm_6VQ&redir_esc=y#v=onepage&q=Health%20Status%20and%20Health%20Care%20Access%20of%20Farm%20and%20Rural%20Populations&_f=false> [žiūrėta 2014-03-24].

¹⁶¹ Mattson J. „Transportation, Distance, and Health Care Utilization for Older Adults in Rural and Small Urban Areas“, Small Urban & Rural Transit Center Upper Great Plains Transportation Institute North Dakota State University, Fargo, 2010, p. 3. <<http://www.ugpti.org/pubs/pdf/DP236.pdf>> [žiūrėta 2014-03-24].

¹⁶² Ten pat, p. 4.

¹⁶³ Nemet G. F., Bailey A. J. „Distance and Health Care Utilization among the Rural Elderly“, *Social Science and Medicine*, 50, 2000.

¹⁶⁴ Mattson J. „Transportation, Distance, and Health Care Utilization for Older Adults in Rural and Small Urban Areas“, Small Urban & Rural Transit Center Upper Great Plains Transportation Institute North Dakota State University, Fargo, 2010, p. 5 <<http://www.ugpti.org/pubs/pdf/DP236.pdf>> [žiūrėta 2014-03-24].

daugiau nei du kartus dažniau lyginant su neturinčiais artimųjų¹⁶⁵. Pažymėtina, kad nors pripažįstama geografinio visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo svarba, tačiau išlieka pažangių mokslinių tyrimų poreikis, siekiant pagerinti prieinamumą¹⁶⁶.

Turnock B. J. visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą apibrėžia kaip bendruomenės narių galimybę pasinaudoti visuomenės sveikatos paslaugomis. Ši galimybė priklauso nuo bendruomenės narių poreikių, išteklių, pageidavimų ir kitų veiksnių (kelionės, atstumo, laukimo laiko, finansinių išteklių)¹⁶⁷.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo tyrimai sulaukia mažai Lietuvos mokslininkų dėmesio¹⁶⁸. Analizuojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą nustatyta, kad vyresnio amžiaus žmonėms buvo teikiamos sveikatos stiprinimo paslaugos (skatinama sveika mityba ir nutukimo prevencija). Paslaugas šiai asmenų grupei teikė – „asmens sveikatos priežiūros įstaigos, visuomenės sveikatos biurai, nevyriausybinės organizacijos“¹⁶⁹. Skatinant sveiką mitybą reikšmingas vaidmuo teko informacijos sklaidai. Tyrimas parodė, kad vyresnio amžiaus žmonėms ribotas psichikos sveikatos paslaugų teikimas. Nors psichikos sveikatos centrai teikia psichologines paslaugas, nepakanka psichoterapeutų ir psichologų teikiamų paslaugų, tokių kaip psichologinis konsultavimas, sveikatos stiprinimas, trumpalaikė psichoterapija. Vienišiemis vyresnio amžiaus žmonėms sveikatos tema susijusius užsiėmimus ir paskaitas organizavo nevyriausybinės organizacijos¹⁷⁰. Tuo tarpu kitose šalyse visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo tyrimų nėra atlikta daug, nes visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos dažniausiai teikiamos integruotai su asmens sveikatos priežiūros paslaugomis¹⁷¹. Pavyzdžiui, pagrindinį vaidmenį organizuojant sveikatos priežiūrą *Suomijoje* vaidina centrinė valdžia ir savivaldybės. Socialinių reikalų ir sveikatos ministerija nacionaliniu lygmeniu tvirtina teisės aktus sveikatos ir socialinės priežiūros srityse bei prižiūri jų įgyvendinimą¹⁷². „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos (sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos) yra integruotos į bendrą sveikatos priežiūros sistemą. Suomijoje sveikatos

¹⁶⁵ Arcury A. T. „The Effects of Geography and Spatial Behavior on Health Care Utilization among the Residents of a Rural Region“, *Health Services Record*, 40 (1), 2005, p. 135.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1361130/pdf/hesr_00346.pdf> [žiūrėta 2014-03-24].

¹⁶⁶ Beedsay J. „Rural Designations and Geographic Access to Tertiary Healthcare in Idaho, *The Online Journals of Rural Research and Policy*, 2010, p. 2. <<http://newprairiepress.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1027&context=ojrrp>> [žiūrėta 2014-03-24].

¹⁶⁷ Turnock B. J. *Public health: What It is and How It Works*, 4th. ed. 2009, p. 499

<http://books.google.lt/books?id=yWqmLyAO24C&printsec=frontcover&hl=lt&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false> [žiūrėta 2012-12-27].

¹⁶⁸ Projekto 1.2.2. veiklos „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių ir prieinamumo tyrimo 10 – yje savivaldybių atlikimas“. 4 dalis. „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo savivaldybėse vertinimas“. Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2012.

<http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/1.2.2/IV%20dalis.pdf> [žiūrėta 2014-02-25].

¹⁶⁹ Ten pat, p. 110.

¹⁷⁰ Ten pat.

¹⁷¹ Ten pat.

¹⁷² Grosse – Tebbe S., Figueras (red.) *Snapshots of health systems*, World Health Organization, 2005, p. 16. <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/110242/E87303.pdf>

priežiūros paslaugos nėra skirstomos į asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas¹⁷³. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis laikomos visos paslaugos, kurias teikia sveikatos apsaugos sistema. Jos gali būti pirminės ir specializuotos.

Prevenčines paslaugas teikia institucijos, kurios priskiriamos prie pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo grupės: „savivaldybių sveikatos centrai, vaikų sveikatos klinikos, mokyklų sveikatos priežiūros, studentų sveikatos priežiūros ir dirbančiųjų sveikatos priežiūros institucijos“¹⁷⁴. Pirminę sveikatos priežiūrą Suomijoje administruoja savivaldybės. Pirminių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savivaldybėse reglamentuoja Pirminės sveikatos priežiūros įstatymas. Šiame įstatyme nustatyta, kad savivaldybės privalo turėti sveikatos centrus, kuriuose būtų teikiamos pirminės sveikatos priežiūros paslaugos. Savivaldybės paslaugas gali teikti nepriklausomai viena nuo kitos arba susijungus su greta esančiomis savivaldybėmis, įkurti bendrą sveikatos centrą¹⁷⁵. Savivaldybių sveikatos centruose gyventojams teikiamos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos. Be to, teikiant tam tikras visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybėse, už jų teikimą atsakingos ir „aplinkosaugos, socialinės rūpybos, darbo saugos institucijos bei mokyklos“¹⁷⁶.

Savivaldybės sveikatos centrai turi atlikti šias funkcijas:

- „organizuoti medicininį gydymą ir pirmosios pagalbos teikimą visiems savivaldybės teritorijoje gyvenantiems asmenims;
- teikti profilaktines paslaugas ir siūlyti sveikatos stiprinimą, mokymą ir palaikymą;
- organizuoti medicininius tyrimus ir atrankinius patikrinimus;
- steigti motinos ir vaiko klinikas;
- teikti mokyklų, studentų ir dirbančiųjų sveikatos priežiūros paslaugas;
- teikti odontologines paslaugas;
- organizuoti slaugą namuose;
- teikti reabilitacines paslaugas;
- organizuoti psichinės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti deramai suteiktos sveikatos centruose teikimą;

¹⁷³ Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas. Projekto ataskaita. Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2011, p. 22.

[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-\(1.2.3.\).PDF](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemos_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-(1.2.3.).PDF) [žiūrėta 2014-02-26].

¹⁷⁴ Ten pat.

¹⁷⁵ Primary Health Care Act (66/1972), Ministry of Social Affairs and Health, <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1972/19720066> [žiūrėta 2014-02-26].

¹⁷⁶ Vuorenkoski L. „Finland: Health system review“. Health Systems in Transition, 10(4), 2008, p. 99. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/80692/E91937.pdf [žiūrėta 2014-02-26].

- teikti vietinės skubios pagalbos paslaugas¹⁷⁷.

Vyresnio amžiaus gyventojams sveikatos priežiūros paslaugas teikia taip pat savivaldybių sveikatos centrai. Svarbiausias tikslas yra „sudaryti sąlygas asmeniui kuo ilgiau gyventi savarankiškai namuose“¹⁷⁸.

Nacionaliniu mastu Suomijoje atliekamos gimdos kaklelio vėžio, krūties vėžio ir storosios žarnos vėžio profilaktikos programos. Savivaldybių sveikatos centrai privalomai turi organizuoti gimdos kaklelio vėžio ir krūties vėžio profilaktinius tikrinimus moterims, o dėl dalyvavimo storosios žarnos vėžio atrankinėje patikros programoje savivaldybės sprendžia pačios¹⁷⁹.

Svarbiausias sveikatinimo veiklos principas Suomijoje – nuolatinis sveikatos stiprinimas. Siekiama, kad visi valstybės valdymo sektoriai į savo veiklą įtrauktų ir sveikatos klausimus. Suomijoje labai daug nevyriausybinų organizacijų, kurios sveikatos stiprinimo srityje veikia per Suomijos sveikatos stiprinimo centrą. Šis centras skatina bendradarbiavimą tarp įvairių įstaigų, kurios dirba sveikatos stiprinimo srityje, dalyvauja įvairiuose su sveikata susijusiuose projektuose, rengia ir teikia publikacijas žiniasklaidai, informacinius leidinius, sveikatos stiprinimo gaires, netgi leidžia sveikatos skatinimo žurnalą¹⁸⁰.

Sveikatos priežiūrą *Olandijoje* organizuoja centrinė ir vietos valdžia. Sveikatos apsaugos, socialinės gerovės ir sporto ministerija atsakinga už teisės aktų priėmimą ir jų įgyvendinimo kontrolę socialinės gerovės ir sveikatos priežiūros srityse, o visuomenės sveikatos problemų sprendimas priklauso šalies savivaldybėms¹⁸¹. Visos savivaldybės Olandijoje atsakingos už ligų prevenciją, sveikatos stiprinimą ir sveikatos saugą. Siekiant šių tikslų savivaldybių lygmeniu visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikia 29 savivaldybių sveikatos tarnybos. Šios tarnybos teikia paslaugas daugiau nei 400 savivaldybių. Kiekviena savivaldybė savivaldybės sveikatos tarnybai pateikia savo prioritetus, kurie tiksliai nustatyti savivaldybės visuomenės sveikatos politikos dokumentuose. Taigi, savivaldybės sveikatos tarnybų teikiamos paslaugos savivaldybėse skiriasi, tačiau Visuomenės sveikatos įstatyme yra nustatytos paslaugų grupės, kurios yra privalomos savivaldybių sveikatos taryboms¹⁸². Šios paslaugų grupės yra:

- „vaikų sveikatos priežiūra;

¹⁷⁷ Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas. Projekto ataskaita. Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2011, p. 21.

<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-\(1.2.3.\).PDF](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-(1.2.3.).PDF)> [žiūrėta 2014-02-26].

¹⁷⁸ Ten pat.

¹⁷⁹ Ten pat, p.26.

¹⁸⁰ Ten pat, p. 29.

¹⁸¹ Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo režimo reglamentavimo praktikos Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse lyginamoji analizė, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2010, p. 23.

<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_analize-\(1.1.1.2.\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_analize-(1.1.1.2.).pdf)> [žiūrėta 2014-02-27].

¹⁸² Schäfer et. al. „The Nytherlands. Health system review“. Health Systems in Transition, 12 (1), 2010, p. xxiv-xxv <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/85391/E93667.pdf> [žiūrėta 2014-02-27].

- aplinkos sveikata;
- socialinė – medicininė pagalba;
- periodiniai sanitariniai patikrinimai;
- visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos asmenims, siekiantiems prieglobsčio;
- medicininė apžiūra;
- epidemiologija;
- sveikatos mokymas;
- visuomenės psichikos sveikata¹⁸³.

Ypatingas dėmesys yra skiriamas jaunimo sveikatos priežiūrai, profilaktiniams patikrinimams ir vakcinavimo klausimams¹⁸⁴.

Jungtinėje Karalystėje visuomenės sveikatos saugą reglamentuoja trys įstatymai (1984 m. Visuomenės sveikatos įstatymas galiojantis Anglijoje ir Velse, 2008 m. Visuomenės sveikatos įstatymas galiojantis Škotijoje ir 1967 m. Visuomenės sveikatos įstatymas galiojantis Šiaurės Airijoje).

1984 m. Visuomenės sveikatos įstatymas, reglamentuojantis visuomenės sveikatą Anglijoje ir Velse, 2008 m. pakeistas į Sveikatos ir socialinės priežiūros įstatymą, kuriame apibrėžtos institucijų pareigos ir įgaliojimai, siekiant užkirsti kelią infekciniams susirgimams visuomenėje ir taršai. Šiame įstatyme nustatytos tik funkcijos ir reikalavimai visuomenės sveikatos priežiūros vykdytojams, visuomenės sveikatos priežiūros struktūra neapibrėžta. Įstatyme yra nustatyti su ligų kontrole susiję teisiniai reikalavimai, taip pat reikalavimai vietos savivaldos institucijoms ir teritorinės sveikatos tarnyboms, apibrėžtos jų funkcijos ir atsakomybė¹⁸⁵.

Anglijos sveikatos priežiūros sistema yra laikoma Škotijos, Velse ir Šiaurės Airijos sveikatos priežiūros pagrindu. Bendrą sveikatos politiką, kuri apima ir visuomenės sveikatos politiką Anglijoje nustato Sveikatos departamentas¹⁸⁶. Taigi, visuomenės sveikatos paslaugos yra laikomos sveikatos priežiūros sistemos dalimi ir Škotijoje, ir Velse, ir Šiaurės Airijoje, ir Anglijoje, o šios paslaugos „teikiamos priklausomai nuo sveikatos valdymo struktūros“¹⁸⁷. Svarbu pabrėžti, kad skirtingos vietinės valdžios struktūros turi vienodas, įstatymų nustatytas funkcijas. Šios funkcijos yra:

- „vadovauti ir palaikyti visuomenės sveikatą;

¹⁸³ Schäfer et. al. „The Netherlands. Health system review“. *Health Systems in Transition*, 12 (1), 2010, p. 143 -144. <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/85391/E93667.pdf> [žiūrėta 2014-02-27].

¹⁸⁴ Ten pat. p. 144.

¹⁸⁵ Projekto 1.1.1 veiklos „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse lyginamoji analizė“, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2010, p. 40. <[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Reguliavimo_analize-\(1.1.1.1\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Reguliavimo_analize-(1.1.1.1).pdf)> [žiūrėta 2014-02-27].

¹⁸⁶ Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo režimo reglamentavimo praktikos Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse lyginamoji analizė, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2010, p. 30. <[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_analize-\(1.1.1.2.\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_analize-(1.1.1.2.).pdf)> [žiūrėta 2014-02-27].

¹⁸⁷ Ten pat, p. 33

- atsakingai vykdyti įstatymines funkcijas tam tikrai populiacijos daliai;
- patarinėti vykdomajai valdžiai visuomenės sveikatos klausimais;
- rengti nepriklausomą metinę ataskaitą apie visuomenės sveikatos būklę ataskaitiniame regione;
- būti akredituotam veiklai visuomenės sveikatos srityje, skiriant dėmesį partnerystės klausimams;
- integruoti tris visuomenės sveikatos dedamąsias (sveikatos sauga; sveikatos gerinimas ir socialinės saugos kokybę) vertikalčiai ir horizontalčiai;
- aprūpinti vertikalią integraciją komunikacijos sistemomis regioniniame ir nacionaliniame lygyje (ypač sveikatos saugą);
- vadovaujant horizontalčiai integracijai, pirminiame lygyje įtraukti į veiklą nespécialistus, partnerius ir plačią visuomenę;
- formuoti strateginę partnerystę, ypač siekiant sumažinti sveikatos nelygybes;
- dirbant su pirmine pagalba ir vietinėmis valdymo institucijomis plėtoti visuomenės sveikatos priežiūros mastus ir pajėgumus;
- dirbant su visuomenės sveikatos tinklu teikti pagalbą ir dalintis patirtimi¹⁸⁸.

Visi trys visuomenės sveikatos įstatymai, reglamentuojantys visuomenės saugą Anglijoje, Velse, Škotijoje ir Šiaurės Airijoje skiriasi priklausomai nuo šalies valdymo struktūros, tačiau „įstatymus apjungia „visuomenės sveikatos“ samprata: visuomenės sveikatos sauga, apimant teisinę bazę; imunizacijos programą ir kitą su infekciniais susirgimais bei aplinkos neigiamu poveikiu susietą veiklą; sveikatos gerinimą, kuris apima populiacijos sveikatinimo politiką, formuodamas požiūrį į alkoholį, rūkymą, nutukimą, sveiką gyvenseną ir kt.“¹⁸⁹.

Taigi, Suomijoje pirminės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos integruotos į pirminę asmens sveikatos priežiūros sistemą, o jas teikia savivaldybių sveikatos centrai. Olandijoje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybių lygmeniu teikia savivaldybių sveikatos tarnybos. Tiek Suomijoje, tiek Olandijoje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo įstaigos gali jungtis sudarydamos tinklus. Jungtinėje Karalystėje pirminio visuomenės sveikatos priežiūros lygio pavadinimą lemia skirtingas teisinis reguliavimas ir sveikatos priežiūros struktūra, tačiau funkcijos nesiskiria ir yra nustatytos įstatymuose¹⁹⁰.

¹⁸⁸ Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo režimo reglamentavimo praktikos Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse lyginamoji analizė, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2010, p. 33.

<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistema_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_analize-\(1.1.1.2.\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistema_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_analize-(1.1.1.2.).pdf)> [žiūrėta 2014-02-27].

¹⁸⁹ Ten pat, p. 43.

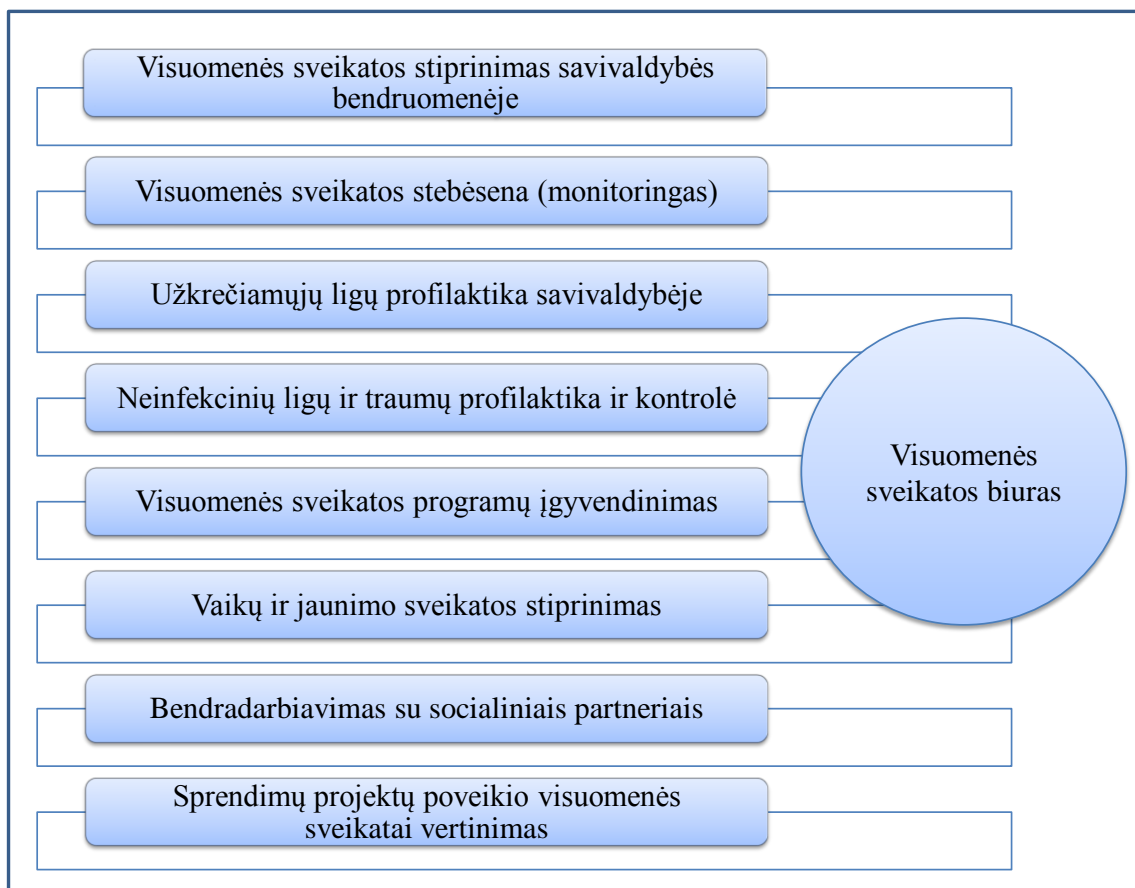
¹⁹⁰ Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas. Projekto ataskaita. Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2011, p. 30.

<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistema_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-\(1.2.3.\).PDF](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistema_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-(1.2.3.).PDF)> [žiūrėta 2014-02-27].

Apibendrinant analizuotą literatūrą galima teigti, kad užsienio šalyse visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos dažniausiai teikiamos kartu su asmens sveikatos priežiūros paslaugomis. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vyresnio amžiaus gyventojams kaip ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, tikslinga analizuoti organizaciniu, ekonominiu ir komunikaciniu aspektais.

3. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMAS SAVIVALDYBĖSE

Savivaldybėse stiprinant visuomenės sveikatos biurų veiklą, numatyta gerinti visuomenės sveikatos priežiūrą ikimokyklinėse įstaigose, mokyklose bei bendruomenėse¹⁹¹. Visuomenės sveikatos biurų dėka savivaldybėse vykdoma labai įvairi visuomenės sveikatos priežiūros veikla (3 pav.)¹⁹². Pagrindinė biuro veikla yra nustatyta LR sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. V–196 patvirtintuose savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniuose nuostatuose. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų 15 punkte nustatyta, kad konkretesnis veiklos pobūdis nurodomas Biuro nuostatuose¹⁹³.



Šaltinis. Ščeponavičius A. ir kt. „Visuomenės sveikatos priežiūros plėtra savivaldybėse“, *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*, 2010, p. 68.

3 pav. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų pagrindinės veiklos kryptys

¹⁹¹ Jonušaitė A., Čaplinskienė I. „Visuomenės sveikatos biuruose dirbančių specialistų visuomenės sveikatos politikos žinių vertinimas ir tobulinimo poreikis“, *Sveikatos politika ir valdymas. Mokslo darbai*, 1 (4), 2012, p. 186.

¹⁹² Ščeponavičius A. ir kt. „Visuomenės sveikatos priežiūros plėtra savivaldybėse“, *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*, 2010, p. 68.

¹⁹³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. V – 196 patvirtinti Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniai nuostatai

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=316517&p_query=&p_tr2=> [žiūrėta 2013-02-11].

Visuomenės sveikatos priežiūros srityje dirbantys specialistai ir politikai pažymi savivaldybių visuomenės sveikatos biurų teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų naudą. Tarvydienė N.¹⁹⁴, Ščeponavičius A.¹⁹⁵ išskiria šiuos aspektus:

- apie gyventojų sveikatą informaciją turi savivaldybių sprendimų priėmėjai ir vykdytojai;
- remiantis informacija apie gyventojų sveikatos būklę gali būti ruošiamos strategijos, programos, projektai;
- savivaldybėse, kuriose veikia visuomenės sveikatos biurai gyventojai geriau informuojami sveikatos klausimais;
- daugėja mokinių, kurie profilaktiškai tikrinasi sveikatą;
- savivaldybėse sudarytos sveikos gyvensenos šalininkų grupės;
- sistemingai koordinuojama ir organizuojama mokyklų ir ikimokyklinių įstaigų sveikatos priežiūra;
- teikiamos įvairesnės paslaugos sveikatos prevencijos srityje;
- teikiamos paslaugos prieinamos visoms socialinėms grupėms ir jos yra nemokamos.

Akcentuojant visuomenės sveikatos biurų reikšmę, Ščeponavičius A. pabrėžia, kad savivaldybių lygmenyje į sveikatinimo veiklą geriau įtraukiamos bendruomenės, nevyriausybinės organizacijos ir kiti sektoriai¹⁹⁶.

Pabrėžtina, kad savivaldybėse teikiamos visuomenės sveikatos paslaugos skiriasi, kadangi skiriasi ir jų turimi resursai, politinė situacija, veiklos organizavimo kultūra, patirtis bei bendruomenių aktyvumas. Taigi, ir savivaldybėse veikiančių biurų veikla, priklausomai nuo finansinių ir žmogiškųjų išteklių, darbuotojų kvalifikacijos ir patirties skirtinga¹⁹⁷.

Nagrinėjant ekonominį visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo aspektą, pažymėtina, kad „visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos savivaldybėse teikiamos kiekvieną dieną ištisus metus ir nemokamai“¹⁹⁸. LR sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 24 d. įsakymu Nr. 684 patvirtinta Valstybės laiduojamų (nemokamų) būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų nomenklatūra, skirta visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms ne tik valstybės, bet ir savivaldybių įstaigoms. Joje pateikiamos „valstybės laiduojamos (nemokamos)

¹⁹⁴ Tarvydienė N. „Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos nauda ir trukdžiai teikiamų paslaugų vystymui“, pranešimas, skaitytas Sveikatos apsaugos ministerijos organizuotame susitikime su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais, 2011, p. 10 – 12.

<http://www.sam.lt/go.php/lit/Savivaldybiu_visuomenes_sveikatos_biurai/1641> [žiūrėta 2013-02-11].

¹⁹⁵ Ščeponavičius A. „Visuomenės sveikatos priežiūros aktualijos savivaldybėse“, Šakiai, 2012.

¹⁹⁶ Ten pat.

¹⁹⁷ Tarvydienė N. „Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos nauda ir trukdžiai teikiamų paslaugų vystymui“, pranešimas, skaitytas Sveikatos apsaugos ministerijos organizuotame susitikime su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais, 2011, p. 7. <http://www.sam.lt/go.php/lit/Savivaldybiu_visuomenes_sveikatos_biurai/1641> [žiūrėta 2013-02-11].

¹⁹⁸ Ukmergės visuomenės sveikatos biuras,

<http://www.ukmergesvsb.lt/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=7> [žiūrėta 2013-02-11].

būtinios visuomenės sveikatos priežiūros priemonės ir paslaugos apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo, valstybės ar savivaldybių biudžetų, savivaldybių sveikatos fondų lėšų¹⁹⁹.

Visuomenės sveikatos biurai atlieka svarbų vaidmenį stiprinant sveiką senėjimą. PSO dokumente „Sveikata visiems XXI“ vienu iš pagrindinių tikslų įvardintas „sveikas senėjimas, skatinamas sistemingos sveikatinimo veiklos“²⁰⁰. Šiam tikslui pasiekti nustatytas uždavinys – skatinti piliečius net ir sulaukus vyresnio amžiaus, sveikai ir aktyviai gyventi. Lietuvoje taip pat įgyvendinamos sveiką senėjimą skatinančios programos, kurios padeda stiprinti vyresnių žmonių fizinę, socialinę ir dvasinę sveikatą. Visuomenės sveikatos biuruose vykdomos fizinio aktyvumo priemonės, siekiant „skatinti šios tikslinės grupės fizinį aktyvumą, siekiant stiprinti sveikatą ir mažinti lėtinių neinfekcinių susirgimų riziką“. Visoje Lietuvoje plačiai taikoma viena iš fizinį aktyvumą skatinančių priemonių – šiaurietiškas ėjimas. Be to, vis dažniau yra organizuojamos įvairios mankštos, kalanetikos užsiėmimai, vykdomi fizinio aktyvumo pratimai vandenyje. Moksliniai tyrimai rodo, kad fizinis aktyvumas yra svarbus veiksnys užkertant kelią pirmalaikiam senėjimui, palaikant funkcinę nepriklausomybę, mažinant pirminės ir antrinės negalios riziką, gerinant viso gyvenimo gerovę²⁰¹.

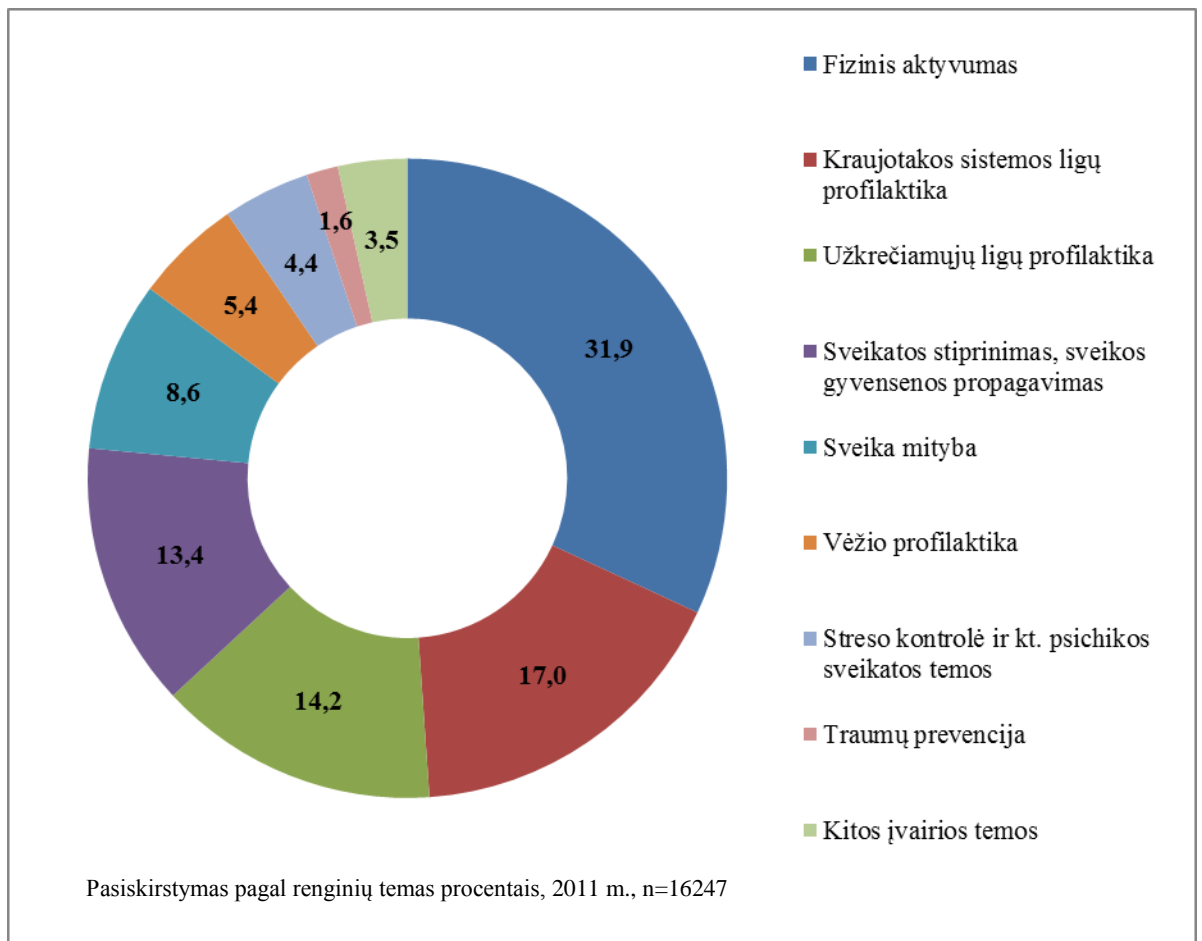
2011 m. vyresnio amžiaus žmonės tarp visų dalyvavusių sveikatos stiprinimo ir mokymo renginiuose sudarė tik 2,1 proc. (16 tūkst. asmenų), o didžiausią dalyvių dalį sudarė mokyklinio amžiaus vaikai – 68,2 proc.²⁰². Fizinio aktyvumo skatinimas, kraujotakos sistemos ligų profilaktika, užkrečiamųjų ligų profilaktika, sveikatos sauga ir stiprinimas, sveika mityba ir nutukimo prevencija – sritys, kurioms buvo skiriamas didžiausias dėmesys organizuojant sveikatos mokymo renginius savivaldybėse (4 pav.).

¹⁹⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 24 d. įsakymu Nr. 684 patvirtinta Valstybės laiduojamų (nemokamų) būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų nomenklatura <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=114878&p_tr2=2> [žiūrėta 2013-02-11].

²⁰⁰ Tarvydienė N. Pačiauskienė I. „Visuomenės sveikatos biurų veikla, patirtis, užtikrinant sveiką senėjimą“, *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*, 2012, p. 84 – 85.

²⁰¹ Ten pat.

²⁰² Javtokas Z., Zumeras R. „Sveikatos stiprinimo, fizinio aktyvumo skatinimo galimybės vyresniame amžiuje“, *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*, 2012, p. 61.



Šaltinis. Javtokas Z., Zumeras R. „Sveikatos stiprinimo, fizinio aktyvumo skatinimo galimybės vyresniame amžiuje“, *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*, 2012, p. 61.

4 pav. Vyresnio amžiaus žmonių dalyvavimas sveikatos mokymo renginiuose 2011 m.

Remiantis sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitų, kurias pateikė savivaldybės, duomenimis, 2012 m. buvo suorganizuoti 70289 sveikatos ugdymo ir mokymo renginiai, kuriuose didžiausią dalyvių dalį sudarė mokyklinio amžiaus vaikai (66,9 proc.), vyresnio amžiaus žmonės – 1,6 proc., kaimo gyventojai – 3,4 proc. Nepaisant to, kad 2012 m. buvo paskelbti Europos vyresnio amžiaus žmonių ir kartų solidarumo metais, vyresnio amžiaus žmonių, dalyvavusių sveikatos ugdymo ir mokymo renginiuose, skaičius mažas²⁰³. Taigi, matyti, kad vyresnio amžiaus žmonių, dalyvaujančių renginiuose, skaičius mažėja.

Įgyvendinant projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ 2012 m. buvo atliktas ekspertų grupių tyrimas 10-yje savivaldybių, siekiant „nustatyti skirtingų gyventojų grupių prioritėtines sveikatos problemas bei taikytinas poveikio priemones šioms

²⁰³ Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaita 2012 m. ataskaita Nr. 41-1-sveikata, Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų duomenų suvestinė, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, p. 1.

problemoms išspręsti²⁰⁴. Atlikus prioritetinių visuomenės sveikatos poveikio sričių vertinimą vyresnio amžiaus gyventojų grupėje (65 m. ir vyresni), nustatyta, kad fizinio aktyvumo ir psichikos sveikatos skatinimas yra svarbiausios poveikio sritys. Mažiau svarbios poveikio sritys – sveikos mitybos skatinimas ir nutukimo prevencija bei sužalojimų prevencija. Alkoholio vartojimo ir rūkymo prevencija nustatyti kaip mažiausiai svarbūs prioritetai vyresnio amžiaus gyventojams²⁰⁵.

3.1. Ignalinos rajono savivaldybės atvejis

Ignalinos rajono savivaldybės taryba 2008 m. vasario 14 d. sprendimu Nr. T-224 įsteigė Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biurą. Biuras yra biudžetinė įstaiga, juridinių asmenų registre įregistruota 2008 m. kovo 5 d.²⁰⁶. Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro nuostatuose nustatyta, kad „Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos iš savivaldybės biudžeto ir valstybės biudžeto išlaikoma savivaldybės biudžetinė visuomenės sveikatos priežiūros įstaiga“²⁰⁷. Visuomenės sveikatos biuras yra viešasis juridinis asmuo, kuris turi „ūkinį, finansinį, organizacinį ir teisinį savarankiškumą, sąskaitas bankuose, savo antspaudą“²⁰⁸.

Ignalinos savivaldybės visuomenės sveikatos biuras veiklą vykdo vadovaudamasis „LR Konstitucija, LR vietos savivaldos įstatymu, LR biudžetinių įstaigų įstatymu, LR sveikatos sistemos įstatymu, LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu, kitais teisės aktais“ bei Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro nuostatais²⁰⁹.

Visuomenės sveikatos biuro nuostatuose yra suformuotas pagrindinis biuro veiklos tikslas – „rūpintis Ignalinos rajono savivaldybės gyventojų sveikata, vykdyti rajono savivaldybės teritorijoje LR įstatymais ir kitais teisės aktais reglamentuojamą savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūrą, siekiant mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, gerinti gyvenimo kokybę, teikiant kokybiškas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas“²¹⁰. Šiuose nuostatuose taip pat yra išskirta pagrindinė veiklos sritis – „LR įstatymais ir kitais teisės aktais reglamentuojamų savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ir teikimas fiziniams ir juridiniams asmenims

²⁰⁴ Projekto 1.2.2. veiklos „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių ir prieinamumo tyrimo 10 – yje savivaldybių atlikimas“. Ataskaitos santrauka. Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2012, p. 45. <http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/1.2.2/0_Projekto%20santrauka.pdf> [žiūrėta 2013-02-14].

²⁰⁵ Ten pat. p. 46 – 47.

²⁰⁶ Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro direktoriaus 2011 m. veiklos ataskaita, pritarta Ignalinos rajono savivaldybės 2012 m. spalio 2 d. sprendimu Nr. T – 162. <<http://www.ignalina.lt/index.php?3926486186>> [žiūrėta 2013-02-15].

²⁰⁷ Ignalinos rajono savivaldybės tarybos 2008 m. vasario 14 d. sprendimu Nr. T-224 patvirtinti Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro nuostatai <<http://www.ignalinosvsb.lt/nuostatai>> [žiūrėta 2013-02-15].

²⁰⁸ Ten pat.

²⁰⁹ Ten pat.

²¹⁰ Ten pat.

savivaldybės teritorijoje, taip pat kelių savivaldybių teritorijoje, jeigu tai yra nustatyta biuro steigėjo ir kitų savivaldybių sudarytoje sutartyje²¹¹.

Nuostatuose yra aiškiai apibrėžiama pagrindinė biuro veikla:

- „visuomenės sveikatos stiprinimas savivaldybės bendruomenėje;
- rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą);
- pagal kompetenciją užkrečiamųjų ligų profilaktika rajono savivaldybėje;
- neinfekcinių ligų ir traumų profilaktika ir kontrolė rajono savivaldybėje;
- visuomenės sveikatos programų rajono savivaldybėje įgyvendinimas;
- vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimas;
- bendradarbiavimas su socialiniais partneriais;
- rajono savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimas;
- kita Lietuvos Respublikos įstatymų neuždrausta veikla²¹².

LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymu „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biuro privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacijų patvirtinimo“ Nr. V-918 patvirtintos privalomos visuomenės sveikatos biuro dirbančių specialistų pareigybės: direktorius, visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas, visuomenės sveikatos stiprinimo specialistas, vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistas. Šiame LR sveikatos apsaugos ministro įsakyme pateikta rekomendacija „savivaldybės, kurioje gyvena daugiau kaip 100 000 gyventojų, visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialisto 1 etatą steigti 12 000 – 15 000 gyventojų, o savivaldybės, kurioje gyvena mažiau nei 100 000 gyventojų, visuomenės sveikatos specialisto 1 etatą steigti 7 000 – 10 000 gyventojų. Savivaldybės turi teisę steigti papildomus specialistų etatus pagal savo nustatytus prioritetus pasirinktoms veiklos sritims“²¹³.

Ignalinos rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 m. ataskaitoje, kuriai pritarta Ignalinos rajono savivaldybės tarybos 2013 m. vasario 14 d. sprendimu Nr. T-24 nurodoma, kad Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro, dirba 3 visuomenės sveikatos priežiūros specialistai (be visuomenės sveikatos priežiūros specialistų vykdančių veiklą mokyklose). Pabrėžiama, kad dėl nepakankamo finansavimo visuomenės sveikatos biurui būdinga darbuotojų kaita ir žmogiškųjų išteklių trūkumas²¹⁴.

²¹¹ Ignalinos rajono savivaldybės tarybos 2008 m. vasario 14 d. sprendimu Nr. T-224 patvirtinti Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro nuostatai <<http://www.ignalinosvsb.lt/nuostatai>> [žiūrėta 2013-02-15].

²¹² Ten pat.

²¹³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. Nr. V-918 įsakymas „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biuro privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo“ <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=309572&p_tr2=2> [žiūrėta 2014-02-05].

²¹⁴ Ignalinos rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 m. ataskaita, pritarta Ignalinos rajono savivaldybės tarybos 2013 m. vasario 14 d. sprendimu Nr. T-24.

Nuo 2011 m. sausio 1 d. Ignalinos rajono savivaldybės tarybos 2010 m. lapkričio 25 d. sprendimu Nr. T-210 visuomenės sveikatos biurui perduota mokyklų sveikatos priežiūros funkcija, patvirtinti 8 darbuotojų etatai. 2011 m. sausio 3 d. įdarbinti 7 specialistai²¹⁵. Biuro darbuotojų skaičius – 8, etatų – 5,25²¹⁶.

Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro direktoriaus 2011 m. veiklos ataskaitoje nurodoma, kad stiprinant visuomenės sveikatą savivaldybės bendruomenėje buvo vykdyta prevencinė veikla, įvairaus amžiaus gyventojams organizuojamos paskaitos, miesto, rajono gyventojams bei visuomenės sveikatos priežiūros specialistams buvo organizuojami seminarai, vykdomos akcijos. Taip pat vyko PSO ir LR Vyriausybės atmintinų dienų paminėjimai. Ignalinos spaudoje, vietinės televizijos laidose bei savivaldybės ir Ignalinos visuomenės sveikatos biuro interneto puslapiuose buvo skelbiama informacija apie visuomenės sveikatos priežiūrą, biuro veiklą, rengiami lankstinukai bei atmintinės. Sveikatos temomis publikuojami straipsniai Ignalinos rajono laikraščiuose²¹⁷. Taigi, minėtų priemonių taikymas užtikrina informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas prieinamumą Ignalinos rajono savivaldybės gyventojams.

Siekiant užtikrinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą gyventojams, svarbus tampa finansinis aspektas. Ignalinos rajono savivaldybės tarybai tvirtinant 2011 m. biudžetą, biuro veiklai buvo skirta 66,0 tūkst. Lt, o 28,5 tūkst. Lt skirti vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą mokyklose. „Sveikatos apsaugos ministerija sveikatinimo programai vykdyti skyrė 24,7 tūkst. Lt. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo Panevėžio teritorinė ligonių kasa visuomenės sveikatos priežiūrai mokyklose vykdyti skyrė 56,9 tūkst. Lt. Visuomenės sveikatos biurui 2011 m. buvo skirta 176,1 tūkst. Lt“²¹⁸. Ignalinos rajono savivaldybės tarybai tvirtinant 2012 m. biudžetą, biuro veiklai vykdyti skirta daugiau lėšų nei 2011 m. – net 75,2 tūkst. Lt, o visuomenės sveikatos priežiūrai mokyklose – 27,8 tūkst. Lt, „Sveikatos apsaugos ministerija sveikatinimo programai vykdyti skyrė 23,8 tūkst. Lt. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo Panevėžio teritorinė ligonių kasa visuomenės sveikatos priežiūrai mokyklose vykdyti skyrė 55,6 tūkst. Lt. Visuomenės sveikatos biurui 2012 m. buvo skirta 182,4 tūkst. Lt“²¹⁹.

Siekiant gerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę savivaldybės gyventojams, svarbus visuomenės sveikatos biuro modernizavimas. 2011 m. kovo 25 d. buvo pasirašyta projekto „Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro modernizavimas“

²¹⁵ Ignalinos rajono savivaldybės administracijos direktoriaus ir administracijos 2011 m. veiklos ataskaita, pritarta 2012 m. kovo 29 d. sprendimu Nr. T-41.

²¹⁶ Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro direktoriaus 2011 m. veiklos ataskaita, pritarta Ignalinos rajono savivaldybės tarybos 2012 m. spalio 2 d. sprendimu Nr. T-162. <<http://www.ignalina.lt/index.php?3926486186>> [žiūrėta 2013-02-15].

²¹⁷ Ten pat.

²¹⁸ Ten pat.

²¹⁹ Ignalinos rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 m. ataskaita, pritarta Ignalinos rajono savivaldybės tarybos 2013 m. vasario 14 d. sprendimu Nr. T-24.

sutartis. Vykdamas viešuosius pirkimus, buvo pasirašytos šio projekto „informacinių straipsnių publikavimo, informacijos parengimo ir transliavimo, projekto administravimo, automobilio pirkimo, remonto darbų įgyvendinimo sutartys. Be to, vykdomi einamieji remonto darbai, įsigytas lengvasis automobilis“²²⁰. Taigi, visuomenės sveikatos biuro modernizacija prisideda prie sveikatos paslaugų teikimo ir jų prieinamumo gerinimo savivaldybėse. Modernizuojant visuomenės sveikatos biurą, įsigyjant reikiamas priemones (pavyzdžiui, transportą), sudaromos sąlygos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui.

Vertinant biuro veiklos rezultatus paminėta, kad 2011 m. buvo sudaryta sutartis dėl visuomenės sveikatos biuro internetinės svetainės sukūrimo ir parengtas internetinis puslapis (www.ignalinosvsb.lt.)²²¹. Tokiu būdu gerinamas informacijos apie visuomenės sveikatos biurą ir jo veiklą, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybėje teikimas gyventojams.

3.2. Anykščių rajono savivaldybės atvejis

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras Anykščių rajono savivaldybėje pradėjo vykdyti nuo 2012 m. kovo mėn., o gegužės mėn. sudaryta Sveikatinimo veiklos sutartis su LR sveikatos apsaugos ministerija valstybės lėšoms gauti²²².

Remiantis Anykščių rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 m. ataskaita šioje savivaldybėje pusės etato krūviu dirbo tik viena visuomenės sveikatos priežiūros specialistė, todėl visuomenės sveikatos priežiūros vykdymui savivaldybėje trūko žmogiškųjų išteklių. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir prieinamumui įtakos turėjo ir materialųjų resursų trūkumas (fiksauto ryšio telefono, automobilio neturėjimas)²²³.

Vienas iš veiksnių, turėjusių įtakos visuomenės sveikatos priežiūros veiklai Anykščių rajono savivaldybėje, yra nepalanki socialinė ir ekonominė šalies situacija, kuri neigiamai veikė gyventojų sveikatą. Anykščių rajone, kaip visoje Lietuvoje, aktualios problemos yra senstantys rajono gyventojai, „didėjantis sergamumas lėtinėmis ligomis, piktybiniais navikais, didėjantis medicininių paslaugų poreikis, sveikatos priežiūros paslaugų netolygumai tarp miesto ir kaimo gyventojų“²²⁴. Be to, Anykščių rajono savivaldybės politikai mažai dėmesio skiria visuomenės sveikatos priežiūrai, vienas iš neigiamų veiksnių – savivaldybėje sveikatos priežiūra yra laikoma ne prioritetine veiklos sritimi. Valstybinės programos savivaldybėje 2012 m. nebuvo įgyvendinamos, kadangi lėšų iš valstybės

²²⁰ Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro direktoriaus 2011 m. veiklos ataskaita, pritarta Ignalinos rajono savivaldybės 2012 m. spalio 2 d. sprendimu Nr. T-162. <<http://www.ignalina.lt/index.php?3926486186>> [žiūrėta 2013-02-16].

²²¹ Ten pat.

²²² Anykščių rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 m. ataskaita, pritarta Anykščių rajono savivaldybės tarybos 2013 m. vasario 28 d. sprendimu Nr. TS-74, p. 4.

²²³ Ten pat.

²²⁴ Ten pat.

biudžeto skirtų valstybinių visuomenės sveikatos programų savivaldybės lygmeniu vykdymui praktiškai nebuvo skiriama²²⁵. Pavyzdžiui, 2012 m. visuomenės sveikatos biuro veiklai skirta 5 000 Lt²²⁶. 3 lentelėje pateikiamas visuomenės priežiūros veiklos finansavimas 2011 – 2012 m. Anykščių rajono savivaldybėje.

3 lentelė. Visuomenės sveikatos priežiūros veiklos finansavimas 2011 – 2012 m. Anykščių rajono savivaldybėje

| | Savivaldybės biudžeto asignavimai (Lėšos litais) | | LR valstybės biudžeto asignavimai (Lėšos litais) | | Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšos (Lėšos litais) | |
|--|--|--|--|---------|---|---------|
| | 2011 m. | 2012 m. | 2011 m. | 2012 m. | 2011 m. | 2012 m. |
| Priemonė | | | | | | |
| Moksleivių sveikatos priežiūra mokyklose | 46 300 | 46 000 | - | - | 92 500 | 88 600 |
| Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos finansavimas | 19 900 Iš aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos lėšų | 27 600 Iš aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos lėšų | - | - | 18 402 | 18 380 |
| Visuomenės sveikatos priežiūra savivaldybės teritorijoje | 5 000 | 5 000 | 39 600 | 38 200 | - | - |

Šaltinis. Anykščių rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 m. ataskaita, p. 28 –29 ir Anykščių rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2011 m. ataskaita, p. 18.

Anykščių rajono savivaldybės tinklalapyje nurodytas, pagrindinis biuro tikslas – „vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje, mokyti bendruomenę sveikos gyvensenos, perspėti ligų ir traumų atsiradimą, sumažinti gyventojų sergamumą, skatinti kiekvieną domėtis savo sveikata ir jos išsaugojimo galimybėmis“. „Biuro vizija – sveikas žmogus sveikoje visuomenėje“²²⁷.

Anykščių rajono savivaldybės tarybos 2012 m. gruodžio 20 d. sprendimu Nr. TS – 404 patvirtintoje bendradarbiavimo sutartyje dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Anykščių rajono savivaldybėje nustatyti Ignalinos rajono savivaldybės įsipareigojimai:

²²⁵ Anykščių rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 m. ataskaita, pritarta Anykščių rajono savivaldybės tarybos 2013 m. vasario 28 d. sprendimu Nr. TS-74, p. 4.

²²⁶ Anykščių rajono savivaldybės administracijos direktoriaus ir administracijos 2012 m. veiklos ataskaita

²²⁷ Visuomenės sveikatos biuras (Anykščių rajono savivaldybės duomenys), <<http://www.anyksciai.lt/lt/sveikatos-apsauga.html>> [žiūrėta 2013-02-17].

- užtikrinti, kad pagal savo kompetenciją Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras Anykščių rajono savivaldybėje, organizuotų ir vykdytų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą;
- garantuoti šios sutarties įgyvendinimui reikalingos informacijos ir konsultacijų teikimą²²⁸.

Anykščių rajono savivaldybės įsipareigojimai:

- užtikrinti, kad lėšos, reikalingos teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, lygiomis dalimis būtų pervedamos kiekvieną ketvirtį pagal sąmatą;
- užtikrinti informacijos ir konsultacijų visuomenės sveikatos biurui teikimą;
- teisės aktų nustatyta tvarka suteikti visuomenės sveikatos biuro darbuotojams patalpas, skirtas sveikatinimo veiklai vykdyti;
- vykdyti paslaugų teikimo eigos ir lėšų naudojimo kontrolę²²⁹.

Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 m. ataskaitose įvardintos savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros veiklos prioritetinės kryptys (4 lentelė).

4 lentelė. Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros veiklos prioritetinės kryptys

| Anykščių rajono savivaldybė | Ignalinos rajono savivaldybė |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimas ir gerinimas, formuojant sveiko gyvenimo įgūdžius; • lėtinių neinfekcinių (širdies ir kraujagyslių, onkologinių) ligų bei traumų prevencija; • užkrečiamų ligų prevencija (AIDS, tuberkuliozė, lytiškai plintančios ligos); • psichikos sveikatos stiprinimas, savižudybių ir smurto prevencija; • alkoholio, tabako, narkotikų ir kitų psichotropinių medžiagų vartojimo prevencija; • aplinkos sveikatinimas ir stebėseną; • sveikatingumo ir masinių renginių organizavimas; | <ul style="list-style-type: none"> • visuomenės sveikatos stebėseną, jos pokyčių analizę; • visuomenės sveikatos stiprinimas, programų rengimas bei jų įgyvendinimas; • sveikos gyvensenos skatinimas; • pacientų sveikatos mokymas; • sveikatos mokymo gebėjimų didinimas; • visuomenės sveikatos politikos formavimas rajono savivaldybėje; • vaikų ir jaunimo priežiūra; tarpžinybinis bendradarbiavimas. |

4 lentelės tęsinys kitame puslapyje

²²⁸ Bendradarbiavimo sutartis dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Anykščių rajono savivaldybėje, pritarta Anykščių rajono savivaldybės tarybos 2012 m. gruodžio 20 d. sprendimu Nr.TS-404.

²²⁹ Ten pat.

| Anykščių rajono savivaldybė | Ignalinos rajono savivaldybė |
|--|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • vaikų dantų ėduonies profilaktika; • gyventojų sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimas; • moters sveikatos apsauga. | |

Šaltinis. Anykščių rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 m. ataskaita, p. 28 – 29 ir Ignalinos rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 m. ataskaita, p. 9.

Teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas Anykščių rajono savivaldybėje dėmesys skiriamas ir vyresnio amžiaus gyventojams. Viena iš savivaldybės visuomenės sveikatos programų sričių – „bendruomenės sveikatos stiprinimas, sveikatos mokymas, šeimos planavimo konsultavimas, sveikatos žinių populiarinimas ir visuomenės sveikatos propaganda“²³⁰. Įgyvendinant šią programą įsitraukė ir Lietuvos pensininkų sąjungos „Bočiai“ Anykščių bendrijos nariai. Jie didino fizinį aktyvumą ir užimtumą dalyvaudami vandens procedūrose „Sveikatos oazėje“ (4 kartus, 75 asmenys) bei išvykose ir renginiuose gilino žinias apie sveikatą (3 renginiai, 60 asmenų)²³¹.

2012 m. Ignalinos savivaldybės visuomenės sveikatos biuras Anykščių rajono savivaldybės gyventojams teikė sveikatos stiprinimo paslaugas: sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo, rūkymo ir alkoholio prevencijos klausimais. Bendruomenei suteiktos ne tik teorinės žinios, bet ir vykdomi praktiniai užsiėmimai. Gyventojai aktyviai domėjosi ir įsijungė į tokias sveikatinimo paslaugas, kaip sveikatingumo mankštos, šiaurietiškas vaikščiojimas²³².

Remiantis formos 41-1–*sveikata* „Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaita“ pildymo taisyklėmis, kurias 2011 m. liepos 7 d. patvirtino LR sveikatos apsaugos ministras įsakymu „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. vasario 11 d. įsakymo Nr. V-111 „Dėl sveikatos ugdymo ir mokymo statistinės ataskaitos formos patvirtinimo“ pakeitimo“ Nr.-670, kiekvienais metais iki sausio 15 d. sveikatos ugdymo ir mokymo veiklą vykdančios asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos turi užpildyti ir SMLPC pateikti formą Nr. 41-1-*sveikata* „Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaita“. Ši forma pildoma atsižvelgiant į „įrašus Sveikatos ugdymo ir mokymo registracijos žurnale, seminarų ir konferencijų dalyvių sąrašus, straipsnių sąvadus, interneto svetainių ir kitus šaltinius, įrodančius pateiktų statistinių duomenų teisingumą“²³³.

²³⁰ Anykščių rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 m. ataskaita, pritarta Anykščių rajono savivaldybės tarybos 2013 m. vasario 28 d. sprendimu Nr. TS-74. p. 30-34.

²³¹ Ten pat.

²³² Anykščių rajono savivaldybės administracijos direktoriaus ir administracijos 2012 m. veiklos ataskaita, p. 26.

²³³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 7 d. įsakymu Nr. V-670 patvirtintos Formos 41-1 *sveikata* „Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaita“ pildymo taisyklės http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=403738 [žiūrėta 2014-02-25].

Remiantis Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro²³⁴ ir Anykščių rajono savivaldybės²³⁵ 2013 m. sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaitomis matyti, kad didžioji dalis Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro paslaugų skirta sveikatos saugai ir stiprinimui, bendriesiems sveikos gyvensenos ir ligų prevencijos klausimams (221 renginys), o Anykščių rajono savivaldybėje didžiausias dėmesys skirtas sveikos mitybos ir nutukimo prevencijai (5 renginiai), sveikatos saugai ir stiprinimui, bendriesiems sveikos gyvensenos ir ligų prevencijos klausimams (4 renginiai), fiziniam aktyvumui (4 renginiai) (5 pav.). Pažymėtina, kad Ignalinos rajono savivaldybėje renginių skaičius ženkliai didesnis, nes Ignalinos visuomenės sveikatos biure dirba visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, kurie taip pat užsiima sveikatos ugdymo ir mokymo renginių organizavimu mokyklose²³⁶.



Šaltinis. Sudaryta pagal Anykščių rajono savivaldybės sveikatos ugdymo ir mokymo 2013 m. Nr. 41-1 ir Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro sveikatos ugdymo ir mokymo 2013 m. Nr. 41-1 ataskaitas

5 pav. Sveikatos ugdymo ir mokymo renginių skaičius 2013 m. Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse

²³⁴ Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro sveikatos ugdymo ir mokymo 2013 m. Nr. 41-1 ataskaita

²³⁵ Anykščių rajono savivaldybės sveikatos ugdymo ir mokymo 2013 m. Nr. 41-1 ataskaita

²³⁶ Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, <<http://www.ignalinosvsb.lt/>> [žiūrėta 2014-02-25].

5 lentelėje pateiktas sveikatos ugdymo ir mokymo renginiuose dalyvavusių vyresnio amžiaus žmonių (nuo 60 m.) ir kaimo gyventojų skaičius Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse. Nors Ignalinos rajono savivaldybėje įsteigtas visuomenės sveikatos biuras, tačiau net 8 kartus daugiau vyresnio amžiaus žmonių dalyvavo sveikatos ugdymo ir mokymo renginiuose Anykščių (333) nei Ignalinos rajono savivaldybėje (40), tuo tarpu kaimo gyventojų Anykščių rajono savivaldybėje dalyvavo daugiau nei 2 kartus (atitinkamai 159 ir 59). Anykščių rajono savivaldybėje dažniausiai vyresnio amžiaus žmonės dalyvavo kraujotakos sistemos ligų profilaktikos (133), o Ignalinos rajono savivaldybėje dažniausiai dalyvavo fizinio aktyvumo ugdymo renginiuose (30).

5 lentelė. Tikslinių grupių sveikatos ugdymas ir mokymas 2013 m. Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse

| Temos | Asmenų tikslinėse grupėse skaičius | | | |
|--|---------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| | Vyresniojo amžiaus žmonės (nuo 60 m.) | | Kaimo gyventojai | |
| | Anykščių rajono savivaldybė | Ignalinos rajono savivaldybė | Anykščių rajono savivaldybė | Ignalinos rajono savivaldybė |
| Iš viso | 333 | 40 | 159 | 59 |
| Sveikatos sauga ir stiprinimas, bendrieji sveikos gyvensenos ir ligų prevencijos klausimai | 100 | 10 | 50 | 29 |
| Sveika mityba ir nutukimo prevencija | 50 | - | 9 | - |
| Fizinis aktyvumas | 50 | 30 | 50 | |
| Psichikos sveikata (smurto, savižudybių prevencija, streso kontrolė ir kt.) | - | - | - | 30 |
| Kraujotakos sistemos ligų profilaktika | 133 | - | 50 | - |

Šaltinis. Anykščių rajono savivaldybės sveikatos ugdymo ir mokymo 2013 m. ataskaita Nr. 41-1 ir Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro sveikatos ugdymo ir mokymo 2013 m. ataskaita Nr. 41-1.

Siekiant pailginti gyvenimo trukmę ir laiku diagnozuoti ligas svarbus yra prevencinių programų vykdymas. Lietuvoje vykdomos prevencinės programos, kurioms lėšos skiriamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo yra: gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa (moterims nuo 25 iki 60 m.), krūties vėžio prevencijos programa (moterims nuo 50 iki 69 m.), priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa (vyrams nuo 50 iki 75 m. ir vyrams nuo 45 m., kurių tėvai ar broliai yra sirgę prostatos vėžiu), širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programa (vyrams nuo 40 iki 55 m., moterims nuo 50 iki 65 m.), storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo

programa (vyrams ir moterims nuo 50 iki 75 m.)²³⁷. Į informavimo apie prevencines programas procesą aktyviau įsitraukia visuomenės sveikatos biurai ir visuomenės sveikatos specialistai²³⁸. 6 lentelėje pateiktas 2012 m. prevencinėse programose dalyvavusių gyventojų skaičius Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse. Matyti, kad Anykščių rajono savivaldybėje vykdant visas programas buvo suteikta daugiau paslaugų nei Ignalinos rajono savivaldybėje.

6 lentelė.. Prevencinių programų suteiktų paslaugų skaičius Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse 2012 m.

| Programos pavadinimas | Priemonės (paslaugos) pavadinimas | Suteiktų paslaugų skaičius | |
|---|--|-----------------------------|------------------------------|
| | | Anykščių rajono savivaldybė | Ignalinos rajono savivaldybė |
| Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programa | Informavimas dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos | 1576 | 587 |
| | Gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimas ir rezultatų įvertinimas | 996 | 352 |
| Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa | Informavimas dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimas atlikti mamografiją | 469 | 227 |
| Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa | Informavimas apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno nustatymas | 924 | 665 |
| Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa | Ištyrimas asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei | 1466 | 1195 |

Saltinis. Ignalinos rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 m. ataskaita, p. 5 ir Anykščių rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 m. ataskaita, p. 25

Visuomenės sveikatos priežiūros prieinamumui svarbus informacijos sklaidos užtikrinimas. Siekiant informuoti gyventojus apie visuomenės sveikatos programas savivaldybėse, pasitelkiamos įvairios informavimo ir viešinimo priemonės. 7 lentelėje pateikiami 2012 m. duomenys apie Ignalinos

²³⁷ Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos,

<http://www.vlk.lt/vlk/pr/?page=item&kat_id=1&date=2010-06-11&item_id=1803> [žiūrėta 2014-02-14].

²³⁸ Ignalinos visuomenės sveikatos biuras, <<http://www.ignalinosvsb.lt/>> [žiūrėta 2014-02-14].

ir Anykščių rajonų savivaldybių įgyvendintas informavimo ir viešinimo priemonės iš visuomenės sveikatos rėmimo specialiuju programų.

7 lentelė. Informavo ir viešinimo priemonių įgyvendinimas 2012 m. Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse

| | Įgyvendintų informavimo ir viešinimo priemonių skaičius | | Paviešintų savivaldybės visuomenės sveikatos programų skaičius | |
|---|---|------------------------------|--|------------------------------|
| | Anykščių rajono savivaldybė | Ignalinos rajono savivaldybė | Anykščių rajono savivaldybė | Ignalinos rajono savivaldybė |
| Informavimo ir viešinimo priemonės pavadinimas | | | | |
| Pranešimai spaudai, populiarinimas ir informavimas per televiziją, radiją, spaudoje, per naujienų agentūras, spaudos konferencijas | 23 | 12 | 16 | 14 |
| Informaciniai ir mokomieji renginiai, parodos, konferencijos, seminarai, konkursai ir supažindinimas su savivaldybės visuomenės sveikatos programomis šalyje ir užsienyje | 10 | 1 | 5 | 1 |
| Pranešimai, kiti dokumentai programų rengėjams ir vykdytojams (programų rengimo taisyklės, kiti savivaldybės Tarybos, mero ir savivaldybės administracijos direktoriaus priimti teisės aktai, projektų paraiškos formos, sutartys dėl programų vykdymo, kvietimai teikti programų rengimo paraiškas ir kt.) | 1 | 1 | 31 | 16 |
| Spausdinti ir elektroniniai leidiniai (plakatai, lankstinukai, informaciniai biuleteniai, brošiūros, skrajutės, garso, vaizdo ir reklaminė medžiaga, kitos priemonės) | 4 | 8 | 2 | 3 |
| Aiškinamieji ir informaciniai stendai | - | 1 | - | 1 |
| Išorinės ženklavimo priemonės programos įvaizdžiui formuoti (lipdukai, kanceliarinės prekės su programos atributika ir kita) | 8 | 1 | 2 | 1 |
| Savivaldybės internetinė svetainė (savivaldybės bendruomenės supažindinimas su visuomenės sveikatos programomis, savivaldybės visuomenės sveikatos programos tikslinių grupių informavimas, programų ataskaitų skelbimas ir kita) | 1 | 1 | 31 | 13 |

7 lentelės tęsinys kitame puslapyje

| | Įgyvendintų informavimo ir viešinimo priemonių skaičius | | Paviešintų savivaldybės visuomenės sveikatos programų skaičius | |
|---|---|------------------------------|--|------------------------------|
| | Anykščių rajono savivaldybė | Ignalinos rajono savivaldybė | Anykščių rajono savivaldybė | Ignalinos rajono savivaldybė |
| Informavimo ir viešinimo priemonės pavadinimas | | | | |
| Savivaldybės visuomenės sveikatos programų tyrimų (įvertinimo) medžiaga | 1 | 1 | 31 | 13 |

Šaltinis. Ignalinos rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 m. ataskaita, p. 13 – 14 ir Anykščių rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 m. ataskaita, p. 34 – 35.

Daugiau įgyvendintų informavimo ir viešinimo priemonių bei paviešintų savivaldybės visuomenės sveikatos programų iš visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų buvo Anykščių rajono savivaldybėje, kuri sudariusi bendradarbiavimo sutartį dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo nei Ignalinos rajono savivaldybe, kurioje įsteigtas visuomenės sveikatos biuras.

Apibendrinant galima teigti, kad visuomenės sveikatos biurai savivaldybėse vykdo įvairią visuomenės sveikatos priežiūros veiklą, o jų naudą pabrėžia visuomenės sveikatos priežiūros politikai ir specialistai. Vis dėlto, vyresnio amžiaus gyventojų dalyvavimas visuomenės sveikatos biurų organizuojamuose sveikatos stiprinimo ir mokymo renginiuose, palyginus su kitomis gyventojų amžiaus grupėmis, yra mažas. Biurų veikla labai priklauso nuo savivaldybės: politinės situacijos, finansinių, žmogiškųjų išteklių, o taip pat gyventojų aktyvumo. Palyginus Ignalinos rajono savivaldybę, kurioje įsteigtas visuomenės sveikatos biuras su Anykščių rajono savivaldybe, kurioje paslaugos yra perkamos sudarius bendradarbiavimo sutartį, matyti, kad Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biure geriau užtikrinami žmogiškieji ir finansiniai ištekliai, tačiau vyresnio amžiaus ir kaimo gyventojai sveikatos ugdymo ir mokymo renginiuose dažniau dalyvavo Anykščių rajono savivaldybėje. Šioje savivaldybėje didesnis ir prevencinėse programose dalyvavusiųjų skaičius, daugiau įgyvendintų informavimo ir viešinimo priemonių bei paviešintų savivaldybės visuomenės sveikatos programų iš visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų.

4. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO VERTINIMAS IGNALINOS IR ANYKŠČIŲ RAJONŲ SAVIVALDYBĖSE

4.1. Tyrimo metodai ir organizavimas

Siekiant įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, gyventojų naudojimąsi jomis, šių paslaugų prieinamumą bei jo kliūtis savivaldybėje, kurioje įsteigtas visuomenės sveikatos biuras (Ignalinos rajono savivaldybė) ir savivaldybėje, kurioje visuomenės sveikatos biuras neįsteigtas, o yra sudaryta bendradarbiavimo sutartis dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo su kita savivaldybe (Anykščių rajono savivaldybė sudariusi bendradarbiavimo sutartį dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo su Ignalinos rajono savivaldybe) Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse buvo atliktas kiekybinis tyrimas, taikant anketinės apklausos metodą.

Tyrimo imtis. Tyrimo imtį sudarė 60 m. ir vyresnio amžiaus Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybių gyventojai. Tyrimui pasirinktos Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybės, kadangi šio amžiaus žmonės jose sudarė didelę savivaldybių gyventojų dalį. Pagal 2013 m. pradžios LR statistikos departamento duomenis Ignalinos rajono savivaldybėje gyveno 5 774 – 60 m. ir vyresnio amžiaus gyventojai, tai sudarė 32,87 proc. visų savivaldybės gyventojų, o Anykščių rajono savivaldybėje – 8 609, tai sudarė 31,33 proc. visų savivaldybės gyventojų²³⁹.

Siekiant užtikrinti tyrimo reprezentatyvumą, imtis buvo apskaičiuota remiantis LR statistikos departamento 2013 m. pradžios duomenimis apie gyventojų skaičių Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse²⁴⁰. Imties dydis apskaičiuotas pagal formulę²⁴¹ esant 95 proc. patikimumo lygmeniui, kai pasikliautinis intervalas ± 7 proc. Reprezentatyvi imtis – 190 Ignalinos rajono savivaldybės ir 192 Anykščių rajono savivaldybės 60 m. ir vyresnio amžiaus gyventojai.

Tyrimo eiga. 2013 m. liepos mėn. buvo atliktas žvalgomasis tyrimas – apklausta 40 respondentų. Žvalgomojo tyrimo metu buvo patikrinta, ar respondentai supranta klausimą, taip pat įvertinta apklausos trukmė. Atsižvelgus į kai kuriuos respondentų klausimus, žvalgomojo tyrimo metu pataisyta anketa. Anoniminė anketinė Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybių 60 m. ir vyresnio amžiaus gyventojų apklausa vykdyta 2013 m. rugpjūčio – spalio mėn. Respondentai buvo pasirinkti atsitiktinės atrankos principu. Ignalinos rajono savivaldybėje apklausti 165 respondentai (atsako dažnis 86,84 proc.), o Anykščių rajono savivaldybėje apklausti 178 respondentai (atsako dažnis 92,71 proc.).

Socialinė – demografinė respondentų charakteristika. Tyrime dalyvavo 343 respondentai, iš jų 178 Anykščių ir 165 Ignalinos rajono savivaldybės (8 lentelė).

²³⁹ Lietuvos statistikos departamentas, <<http://www.stat.gov.lt/>> [žiūrėta 2013-06-04].

²⁴⁰ Ten pat.

²⁴¹ Creative Research Systems, <<http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>> [žiūrėta 2013-06-04].

8 lentelė. Respondentų socialinė – demografinė charakteristika

| | Anykščių rajono savivaldybė (proc./n) n=178 | Ignalinos rajono savivaldybė (proc./n) n=165 |
|--|--|---|
| Lytis | | |
| Vyras | 29,8 (53) | 31,5 (52) |
| Moteris | 70,2 (125) | 68,5 (113) |
| Amžius | | |
| 60 – 67 m. | 57,3 (102) | 62,4 (103) |
| 68 – 93 m. | 42,7 (76) | 37,6 (62) |
| Išsilavinimas | | |
| Aukštasis | 5,6 (10) | 8,5 (14) |
| Aukštesnysis | 5,6 (10) | 11,5 (19) |
| Vidurinis ar žemesnis | 88,8 (158) | 80,0 (132) |
| Šeimyninė padėtis | | |
| Vedęs/ištekėjusi arba gyvena nesusituokęs/- usi | 41,6 (74) | 62,4 (103) |
| Nevedęs/netekėjusi | 9,6 (17) | 6,7 (11) |
| Išsiskyres/- usi | 20,2 (36) | 8,5 (14) |
| Našlys/- è | 28,7 (51) | 22,4 (37) |
| Vidutinės pajamos vienam šeimos nariui per mėnesį | | |
| iki 400 Lt | 26,4 (47) | 13,0 (21) |
| 401 – 800 Lt | 51,7 (92) | 57,1 (92) |
| 801 – 1600 Lt | 21,9 (39) | 29,8 (48) |
| Gyvenamoji vieta | | |
| Miestas | 20,2 (36) | 36,4 (60) |
| Kaimas | 79,8 (142) | 63,6 (105) |

Anykščių rajono savivaldybėje buvo apklausti 29,8 proc. (n=53) vyrų ir 70,2 proc. (n=125) moterų, o Ignalinos rajono savivaldybėje – 31,5 proc. (n=52) vyrų ir 68,5 proc. (n=113) moterų.

Pagal amžių respondentai suskirstyti į dvi grupes: nuo 60 iki 67 m. ir nuo 68 iki 93 m. Tyrime dalyvavusių respondentų amžius svyravo nuo 60 iki 93 m. Anykščių rajono savivaldybėje – nuo 60 iki 81 m., amžiaus vidurkis $67,11 \pm 5,709$, Ignalinos rajono savivaldybėje nuo 60 iki 93 m., amžiaus vidurkis $67,36 \pm 6,694$.

Daugiausiai respondentų Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse turėjo vidurinį ar žemesnį išsilavinimą (atitinkamai 88,8 proc. (n=158) ir 80,0 proc. (n=132)). Mažiausiai respondentų Anykščių rajono savivaldybėje turėjo aukštąjį (5,6 proc. (n=10)) ir aukštesnįjį (5,6 proc. (n=10)), o Ignalinos rajono savivaldybėje – aukštąjį 8,5 proc. (n=14) išsilavinimą.

Daugiausiai Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse apklausta vedusių/ištekėjusių arba gyvenančių nesusituokusių respondentų, atitinkamai 41,6 proc. (n=74) ir 62,4 proc. (n=103). Mažiausiai apklausta nevedusių/netekėjusių respondentų, Anykščių rajono savivaldybėje – 9,6 proc. (n=17), Ignalinos rajono savivaldybėje 6,7 proc. (n=11). Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p=0,001$).

Daugiau nei pusė (51,7 proc. (n=92) Anykščių ir 57,1 proc. (n=92) Ignalinos rajono savivaldybės respondentų nurodė 401 – 800 Lt vidutines pajamas tenkančias vienam šeimos nariui per mėnesį. Anykščių rajono savivaldybėje mažiausiai respondentų (21,9 proc. (n=39) nurodė, kad gavo 801 – 1600 Lt, o Ignalinos rajono savivaldybėje mažiausiai respondentų (13,0 proc. (n=21) nurodė iki 400 Lt pajamas.

Tyrimo dalyvavo penktadalis (20,2 proc. (n=36) miesto respondentų Anykščių rajono savivaldybėje ir daugiau nei trečdalis (36,4 proc. (n=60) miesto respondentų Ignalinos rajono savivaldybėje, tuo tarpu 79,8 proc. (n=142) sudarė Anykščių rajono savivaldybės kaimo ir 63,6 proc. (n=105) Ignalinos rajono savivaldybės kaimo respondentai. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p=0,001$).

Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių pagal lytį, amžių, išsilavinimą, vidutines pajamas, tenkančias vienam šeimos nariui per mėnesį, nenustatyta.

Tyrimo instrumentas. Tyrimui atlikti buvo naudojama darbo autorės parengta anketa (*1 priedas*). Anketos klausimai suskirstyti į grupes:

- naudojimasis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis (*1 klausimas* (anketoje buvo pateiktas klausimas: „Kokiomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis naudojotės per pastaruosius metus (12 mėn.)?“). Respondentai, nurodę visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, kuriomis naudojosi per pastaruosius metus (12 mėn.), buvo priskirti grupei, kurie naudojo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis, likusieji – grupei, kurie nesinaudojo), *2, 9 klausimai*);
- visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas (*4, 6, 13 klausimai*);
- visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimas (*3, 5* (anketoje buvo pateiktas klausimas „Įvertinkite visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą Jūsų savivaldybėje“. Respondentai, įvertinę visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formas ir pasirinkę variantą „neturiu nuomonės“, buvo priskirti grupei, kurie naudojo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formomis, likusieji – grupei, kurie nesinaudojo) *klausimai*);
- visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas:
 - komunikacinis prieinamumo aspektas (*7, 8, 12* (patogumas nuvykti iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos, atstumas iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos) *klausimai*);
 - organizacinis prieinamumo aspektas (*12 klausimas* (visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įvairovė vyresnio amžiaus gyventojams, patogus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laikas);

- ekonominis prieinamumo aspektas (10, 11 klausimai);
- informacijos prieinamumas (12 (informacijos apie savivaldybėje teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas sklaida) klausimas);
- bendras visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas (15, 16 klausimai);
- nesinaudojimo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis priežastys (14 klausimas);
- demografiniai – socialiniai respondentų duomenys (lytis, amžius, išsilavinimas, šeimyninė padėtis, vidutinės pajamos vienam šeimos nariui per mėnesį, gyvenamoji vieta (17 – 22 klausimai).

Tyrimo duomenų analizė.

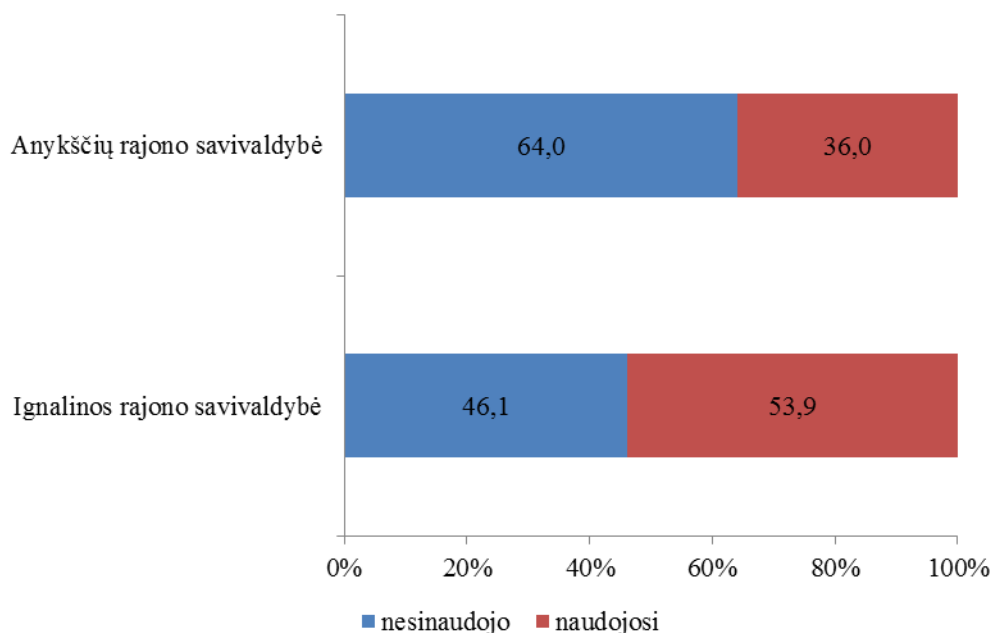
Kiekybinio tyrimo duomenų statistinė analizė buvo atliekama naudojantis SPSS 20.0 ir Microsoft Office Excel 2007 programomis. Požymių tarpusavio priklausomumo hipotezėms tikrinti naudotas chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Tikrinant hipotezes pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

4.2. Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

4.2.1. Naudojimasis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis

Tyrimė siekta išanalizuoti ir palyginti 60 m. ir vyresnio amžiaus Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojų naudojimąsi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.).

Nustatyti statistiškai reikšmingi naudojimosi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis skirtumai tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių ($p=0,001$) (6 pav.). Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis dažniau naudojosi Ignalinos (53,9 proc., $n=89$) nei Anykščių rajono savivaldybės gyventojai (36,0 proc., $n=64$). Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.) nesinaudojo 46,1 proc. ($n=76$) Ignalinos ir 64,0 proc. ($n=114$) Anykščių rajono savivaldybės gyventojų.



$$\chi^2 = 11,208, \text{ lls} = 1, p = 0,001$$

6 pav. Naudojimasis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.) Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse

Taigi, Ignalinos rajono savivaldybėje, kurioje įsteigtas visuomenės sveikatos biuras, palyginus su Anykščių rajono savivaldybe, kurioje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos yra perkamos sudarius bendradarbiavimo sutartį su Ignalinos rajono savivaldybe, gyventojai dažniau naudojami visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.).

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.) Ignalinos rajono savivaldybėje dažniau naudojami moterys (59,3 proc., n=67) nei vyrai (42,3 proc., n=22) (p=0,042). Statistiškai reikšmingų naudojimosi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis skirtumų pagal lytį Anykščių rajono savivaldybėje nenustatyta. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Anykščių rajono savivaldybėje naudojami 40,0 proc. (n=50) moterų ir daugiau kaip ketvirtadalis vyrų (26,4 proc., n=14).

Ignalinos rajono savivaldybėje dažniau visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis naudojami gyventojai, turintys aukštesnįjį (100 proc., n=19), aukštąjį (85,7 proc., n=12) nei vidurinį ir žemesnį (43,9 proc., n=58) išsilavinimą (p=0,000). Statistiškai reikšmingų naudojimosi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis skirtumų pagal išsilavinimą Anykščių rajono savivaldybėje nenustatyta. Anykščių rajono savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis naudojami 80,0 proc. (n=8) aukštąjį, pusė (50,0 proc., n=5) aukštesnįjį ir trečdalis (32,3 proc., n=51) vidurinį ir žemesnį išsilavinimą turinčių gyventojų.

Ignalinos rajono savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis dažniau naudojami miesto (71,7 proc., n=43) nei kaimo gyventojai (43,8 proc., n=46) (p=0,001). Statistiškai reikšmingų

naudojimosi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis skirtumų pagal gyvenamąją vietą Anykščių rajono savivaldybėje nenustatyta. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Anykščių rajono savivaldybėje naudojosi 30,6 proc. (n=11) miesto ir 37,3 proc. (n=53) kaimo gyventojų.

Taigi, tyrimo duomenimis, Ignalinos rajono savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.) statistiškai reikšmingai dažniau naudojosi moterys, gyventojai turintys aukštesnįjį ar aukštąjį išsilavinimą, gyvenantys mieste. Anykščių rajono savivaldybėje, vertinant naudojimąsi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis, statistiškai reikšmingų skirtumų pagal lytį, išsilavinimą ir gyvenamąją vietą nenustatyta.

Tyrimo buvo siekiama išsiaiškinti, kokiomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis naudojosi Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojai per pastaruosius metus (12 mėn.). Tyrimo duomenimis Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojai dažniausiai naudojosi profilaktinių sveikatos tikrinimų paslaugomis (58,8 proc., n=90), informacijos apie sveikatą ir jos stiprinimą teikimo paslaugomis (38,6 proc., n=59) ir dalyvavo prevencinėse programose (35,9 proc., n=55), rečiausiai dalyvavo gyvensenos ir/ar elgesio keitimo intervencijose (8,5 proc., n=13), naudojosi imunoprofilaktikos paslaugomis (17,0 proc., n=26) ir dalyvavo mokymuose sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais 20,3 proc. (n=31) (duomenys atskirai nepateikti).

Statistiškai reikšmingų naudojimosi daugeliu visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų skirtumų tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių nenustatyta, išskyrus konsultacines paslaugas sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais. Konsultacinės paslaugos sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais dažniau suteiktos Anykščių (37,5 proc., n=24) nei Ignalinos rajono savivaldybės gyventojams (15,7 proc., n=14) ($p=0,002$) (9 lentelė).

Anykščių rajono savivaldybėje gyventojai dažniausiai naudojosi profilaktinių sveikatos tikrinimų paslaugomis (59,4 proc., n=38), dalyvavo prevencinėse programose (40,6 proc., n=26), naudojosi konsultacinėmis paslaugomis sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais (37,5 proc., n=24), o Ignalinos rajono savivaldybėje gyventojai dažniausiai naudojosi profilaktinių sveikatos tikrinimų paslaugomis (58,4 proc., n=52), informacijos apie sveikatą ir jos stiprinimą teikimo paslaugomis (41,6 proc., n=37), dalyvavo prevencinėse programose (32,6 proc., n=29). Anykščių rajono savivaldybėje gyventojai rečiausiai naudojosi imunoprofilaktikos paslaugomis (12,5 proc., n=8), dalyvavo gyvensenos ir/ar elgesio keitimo intervencijose (12,5 proc., n=8), dalyvavo mokymuose sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais (21,9 proc., n=14), o Ignalinos rajono savivaldybėje gyventojai rečiausiai dalyvavo gyvensenos ir/ar elgesio keitimo intervencijose (5,6 proc., n=5), naudojosi konsultacinėmis paslaugomis sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais (15,7 proc., n=14), dalyvavo mokymuose sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais (19,1 proc., n=17). Statistiškai reikšmingų naudojimosi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis skirtumų pagal socialinius –

demografinius veiksnius (lytį, išsilavinimą, gyvenamąją vietą) Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse nenustatyta.

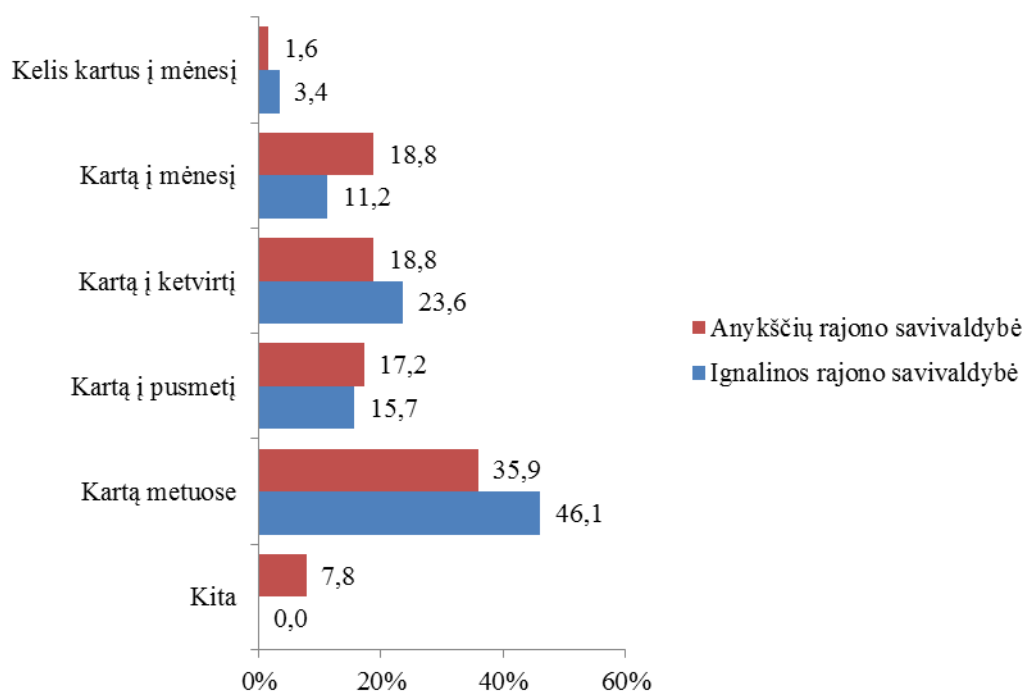
9 lentelė. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, kuriomis per pastaruosius metus (12 mėn.) naudojosi gyventojai Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse

| Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos | Anykščių rajono savivaldybė (n=64) | | Ignalinos rajono savivaldybė (n=89) | | p |
|---|------------------------------------|----|-------------------------------------|----|-------|
| | proc. | n | proc. | n | |
| Dalyvavo prevencinėje (-se) programoje (-se) | 40,6 | 26 | 32,6 | 29 | 0,307 |
| Naudojosi imunoprofilaktikos paslaugomis | 12,5 | 8 | 20,2 | 18 | 0,209 |
| Profilaktiškai tikrinosi sveikatą | 59,4 | 38 | 58,4 | 52 | 0,906 |
| Buvo suteikta informacija apie sveikatą ir jos stiprinimą | 34,4 | 22 | 41,6 | 37 | 0,367 |
| Buvo suteikta konsultacija (-os) sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais | 37,5 | 24 | 15,7 | 14 | 0,002 |
| Dalyvavo mokymuose sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais | 21,9 | 14 | 19,1 | 17 | 0,674 |
| Dalyvavo sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo renginiuose | 25,0 | 16 | 20,2 | 18 | 0,483 |
| Dalyvavo gyvensenos ir/ar elgesio keitimo intervencijoje (-se) | 12,5 | 8 | 5,6 | 5 | 0,132 |

p – lyginant Anykščių rajono savivaldybės duomenis su Ignalinos rajono savivaldybe

Taigi, tyrimo duomenimis, statistiškai reikšmingų naudojimosi daugeliu visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų skirtumų tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių nenustatyta. Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojai dažniausiai profilaktiškai tikrinosi sveikatą, o rečiausiai dalyvavo gyvensenos ir/ar elgesio keitimo intervencijose.

Beveik pusė (41,8 proc., n=64) Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis naudojosi kartą metuose, penktadalis (21,6 proc. n=33) – kartą į ketvirtį, 16,3 proc. (n=25) – kartą į pusmetį, 14,4 proc. (n=22) – kartą į mėnesį, 2,6 proc. (n=4) – kelis kartus į mėnesį (duomenys atskirai nepateikti). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojų naudojimosi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis dažnio nenustatyta. Kartą metuose visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis naudojosi trečdalis (35,9 proc., n=23) Anykščių ir beveik pusė (46,1 proc., n=41) Ignalinos rajono savivaldybės gyventojų, o kelis kartus į mėnesį tik 1,6 proc. (n=1) Anykščių ir 3,4 proc. (n=3) Ignalinos rajono savivaldybės gyventojų (7 pav.). Statistiškai reikšmingų naudojimosi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis dažnio skirtumų pagal lytį, išsilavinimą ir gyvenamąją vietą Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse nenustatyta.



7 pav. Naudojimosi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse dažnis per pastaruosius metus (12 mėn.)

Aktualu nustatyti pagrindinius informavimo šaltinius, iš kurių gyventojai gavo informaciją apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybėse. Tyrimo duomenimis daugiau nei pusė (66,0 proc., n=101) Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojų pagrindiniu informavimo šaltiniu apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas nurodė šeimos gydytoją ir/ar slaugytoją (64,1 proc. (n=41) Anykščių ir 67,4 proc. (n=60) Ignalinos rajono savivaldybėje) (10 lentelė). Informaciją apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas iš visuomenės sveikatos biuro (įstaigos internetinėje svetainėje, informaciniais skelbimais) dažniau gavo Anykščių (48,4 proc., n=31) nei Ignalinos rajono savivaldybės gyventojai (15,7 proc., n=14) ($p=0,000$), nors Ignalinos rajono savivaldybėje įsteigtas visuomenės sveikatos biuras.

Ignalinos rajono savivaldybėje informaciją iš draugų, šeimos gavo 34,8 proc. (n=31), spaudos – 39,3 proc. (n=35) gyventojų, Anykščių rajono savivaldybėje draugus ir šeimą įvardino 21,9 proc. (n=14), spaudą – 29,7 proc. (n=19) gyventojų. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad informaciją iš visuomenės sveikatos priežiūros specialistų gavo tik 4,5 proc. (n=4) Ignalinos ir 7,8 proc. (n=5) Anykščių rajono savivaldybės gyventojų. Rečiausiai informaciją apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas Anykščių rajono savivaldybės gyventojai gavo iš radijo, televizijos (6,2 proc., n=4), interneto (6,2 proc., n=4), o Ignalinos rajono savivaldybės gyventojai rečiausiai informaciją gavo telefonu (4,5 proc., n=4), iš visuomenės sveikatos priežiūros specialistų (4,5 proc., n=4). Nei vienas Ignalinos rajono savivaldybės gyventojas nenurodė, kad gavo informaciją apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas viešųjų renginių (paskaitų, seminarų, akcijų) metu, tuo tarpu net 10,9 proc. (n=7)

Anykščių rajono savivaldybės gyventojų informaciją gavo šių renginių metu. Be to, tik 1,1 proc. (n=1) Ignalinos rajono savivaldybės gyventojų nurodė, kad negavo informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas (duomenys atskirai nepateikti).

10 lentelė. Informavimo apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas šaltiniai Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse

| Informavimo apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas šaltiniai | Anykščių rajono savivaldybė (n=64) | | Ignalinos rajono savivaldybė (n=89) | | P |
|---|------------------------------------|----|-------------------------------------|----|-------|
| | proc. | n | proc. | n | |
| Šeimos gydytojas, slaugytojas | 64,1 | 41 | 67,4 | 60 | 0,666 |
| Visuomenės sveikatos biuras (įstaigos internetinė svetainė, informaciniai skelbimai ir kt.) | 48,4 | 31 | 15,7 | 14 | 0,000 |
| Draugai, šeima | 21,9 | 14 | 34,8 | 31 | 0,083 |
| Radijas, televizija | 6,2 | 4 | 12,4 | 11 | 0,210 |
| Internetas | 6,2 | 4 | 13,5 | 12 | 0,149 |
| Spauda (laikraščiai, lankstinukai, informaciniai lapeliai) | 29,7 | 19 | 39,3 | 35 | 0,218 |
| Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai | 7,8 | 5 | 4,5 | 4 | 0,390 |
| Viešieji renginiai (paskaitos, seminarai, akcijos) | 10,9 | 7 | 0 | 0 | 0,001 |
| Telefonu | 17,2 | 11 | 4,5 | 4 | 0,009 |

p – lyginant Anykščių rajono savivaldybės duomenis su Ignalinos rajono savivaldybe

Taigi, tyrimas atskleidė, kad informaciją apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojai dažniausiai gavo iš šeimos gydytojo, tačiau Anykščių rajono savivaldybės gyventojai dažniau nei Ignalinos rajono savivaldybės informaciją apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas gavo iš visuomenės sveikatos biuro, nors Anykščių rajono savivaldybėje visuomenės sveikatos biuras neįsteigtas, o paslaugos yra perkamos, sudarius bendradarbiavimo sutartį.

4.2.2. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas

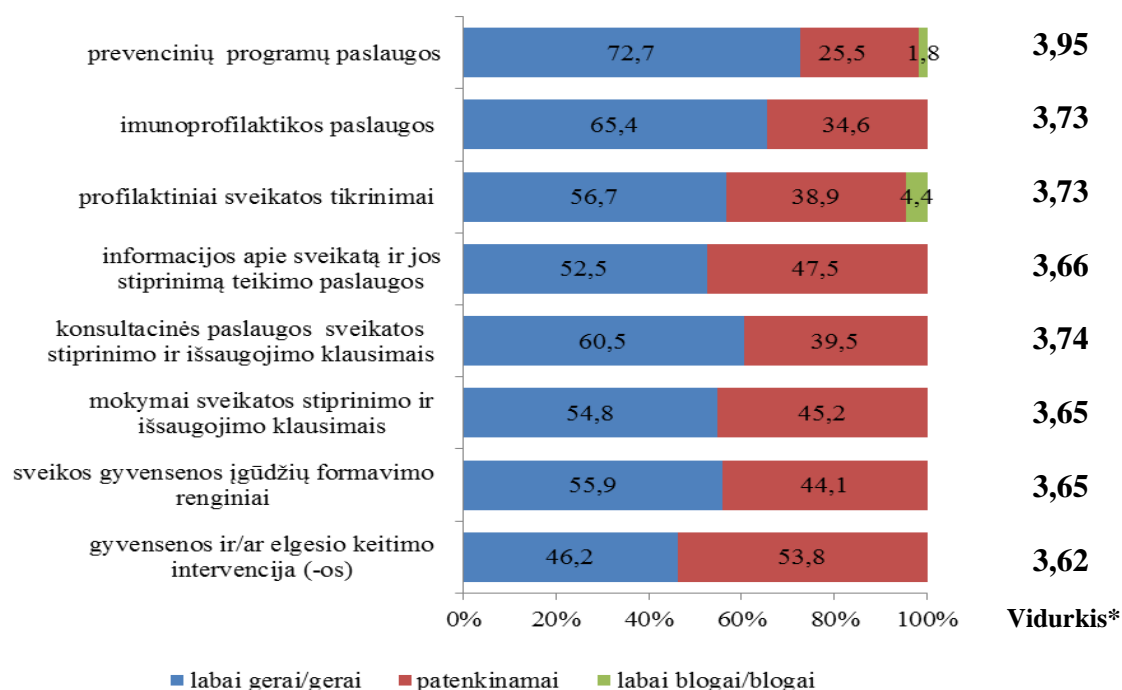
Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojų buvo prašoma įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, kuriomis jie naudojosi per pastaruosius metus (12 mėn.). 8 pav. pateikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kuriomis per pastaruosius metus (12 mėn.) naudojosi Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojai vertinimas.

Analizuojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kuriomis gyventojai naudojosi per pastaruosius metus (12 mėn.) vertinimus, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių, vertinant daugelį paslaugų, nenustatyta, išskyrus sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo renginius. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo renginius teigiamai (labai gerai ir gerai)

vertino daugiau Ignalinos (72,2 proc. (n=13), vidurkis 3,89) nei Anykščių rajono savivaldybės gyventojų (37,5 proc. (n=6), vidurkis 3,38) (p=0,042) (duomenys atskirai nepateikti).

Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojai teigiamai (labai gerai ir gerai) vertino prevencinių programų paslaugas, (72,7 proc. (n=40), vidurkis 3,95), konsultacines paslaugas sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais (60,5 proc. (n=23), vidurkis 3,74), imunoprofilaktikos paslaugas (65,4 proc. (n=17), vidurkis 3,73). Pažymėtina, kad nors profilaktinius sveikatos tikrinimus daugiau nei pusė (56,7 proc., n=51) Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojų vertino teigiamai (labai gerai ir gerai), 4,4 proc. (n=4) vertino neigiamai (labai blogai ir blogai).

Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojai patenkinamai vertino gyvensenos ir/ar elgesio keitimo intervencijas (53,8 proc. (n=7), vidurkis 3,62), mokymus sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais (45,2 proc. (n=14), vidurkis 3,65) ir sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo renginius (44,1 proc. (n=15), vidurkis 3,65).



*5 balų skalė, kur 1 – labai blogai, 5 – labai gerai

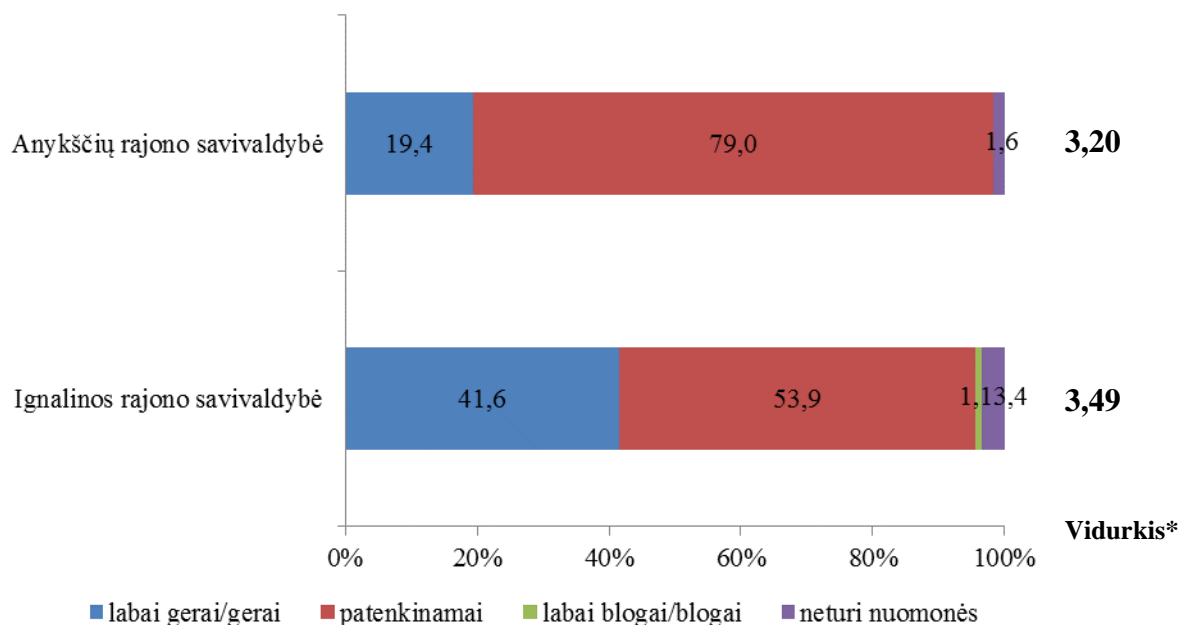
8 pav. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kuriomis per pastaruosius metus (12 mėn.) naudojosi Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojai vertinimas

Anykščių rajono savivaldybės gyventojai teigiamai (labai gerai ir gerai) vertino imunoprofilaktikos paslaugas (87,5 proc. (n=7), vidurkis 4), prevencinių programų paslaugas (69,2 proc. (n=18), vidurkis 3,77), informacijos apie sveikatą ir jos stiprinimą teikimo paslaugas (50,0 proc. (n=11), vidurkis 3,64), Ignalinos rajono savivaldybės gyventojai teigiamai (labai gerai ir gerai) vertino prevencinių programų paslaugas (75,9 proc. (n=22), vidurkis 4,10), konsultacines paslaugas sveikatos

stiprinimo ir išsaugojimo klausimais (71,4 proc. (n=10), vidurkis 4), profilaktinius sveikatos tikrinimus (69,2 proc. (n=36), vidurkis 3,96) (duomenys atskirai nepateikti).

Anykščių rajono savivaldybės gyventojai patenkinamai vertino sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo renginius (62,5 proc. (n=10), vidurkis 3,38), profilaktinius sveikatos tikrinimus (52,6 proc. (n=20), vidurkis 3,42), mokymus sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais (57,1 proc. (n=8), vidurkis 3,43). Ignalinos rajono savivaldybės gyventojai patenkinamai vertino gyvensenos ir/ar elgesio keitimo intervencijas (60,0 proc. (n=3), vidurkis 3,60), imunoprofilaktikos paslaugas (44,4 proc. (n=8), vidurkis 3,61), informacijos apie sveikatą ir jos stiprinimą teikimo paslaugas (45,9 proc. (n=17), vidurkis 3,68) (duomenys atskirai nepateikti).

Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojų buvo prašoma remiantis asmenine patirtimi, įvertinti gautas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas per pastaruosius metus (12 mėn.). Suteiktas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas patenkinamai vertino 79,0 proc. (n=49) Anykščių ir 53,9 proc. (n=48) Ignalinos rajono savivaldybės gyventojų (9 pav.). Penktadalis (19,4 proc., n=12) Anykščių ir trečdalis (41,6 proc., n=37) Ignalinos rajono savivaldybės gyventojų gautas paslaugas vertino labai gerai ir gerai. Nuomonės apie suteiktas paslaugas neturėjo 1,6 proc. (n=1) Anykščių ir 3,4 proc. (n=3) Ignalinos rajono savivaldybės gyventojų. Apibendrinant, Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas linkę vertinti patenkinamai. Analizuojant gyventojų gautų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų vertinimus, statistiškai reikšmingų skirtumų pagal gyvenamąją vietą Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse nenustatyta.



*5 balų skalė, kur 1 – labai blogai, 5 – labai gerai

9 pav. Bendras suteiktų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse

Tyrimė nustatyta, kad pusei (47,7 proc., n=73) Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojų trūksta paslaugų ligų profilaktikos, o 42,5 proc. (n=65) paslaugų sveikatos stiprinimo srityje (10 pav.). Trečdalis (33,3 proc., n=51) gyventojų nurodė, kad jiems trūksta sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo renginių. Rečiausiai Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojams trūksta informacijos apie sveikatą ir jos stiprinimą teikimo paslaugų (17,0 proc., n=26) bei konsultacinių paslaugų sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais (17,6 proc., n=27).

Analizuojant gyventojų nuomonę apie tai, kokių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų trūksta, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių nenustatyta, išskyrus paslaugas sveikatos stiprinimo srityje. Ignalinos rajono savivaldybės gyventojai (49,4 proc., n=44) dažniau nei Anykščių (32,8 proc., n=21) teigė, kad jiems trūksta sveikatos stiprinimo paslaugų ($p=0,040$) (duomenys atskirai nepateikti).



10 pav. Gyventojų nuomonė apie tai, kokių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų trūksta Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse

Anykščių rajono savivaldybės gyventojams dažniausiai trūko paslaugų ligų profilaktikos srityje (51,6 proc., n=33), paslaugų sveikatos stiprinimo srityje (32,8 proc., n=21), sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo renginių (26,6 proc., n=17) o Ignalinos – paslaugų sveikatos stiprinimo srityje (49,4 proc., n=44), paslaugų ligų profilaktikos srityje (44,9 proc., n=40), sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo renginių (38,2 proc., n=34). Rečiausiai Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojams trūko informacijos apie sveikatą ir jos stiprinimą teikimo paslaugų (Anykščių 17,2 proc., (n=11), Ignalinos 16,9 proc. (n=15), konsultacinių paslaugų sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais (Anykščių 17,2 proc. (n=11), Ignalinos 18,0 proc. (n=16), mokymų sveikatos stiprinimo ir

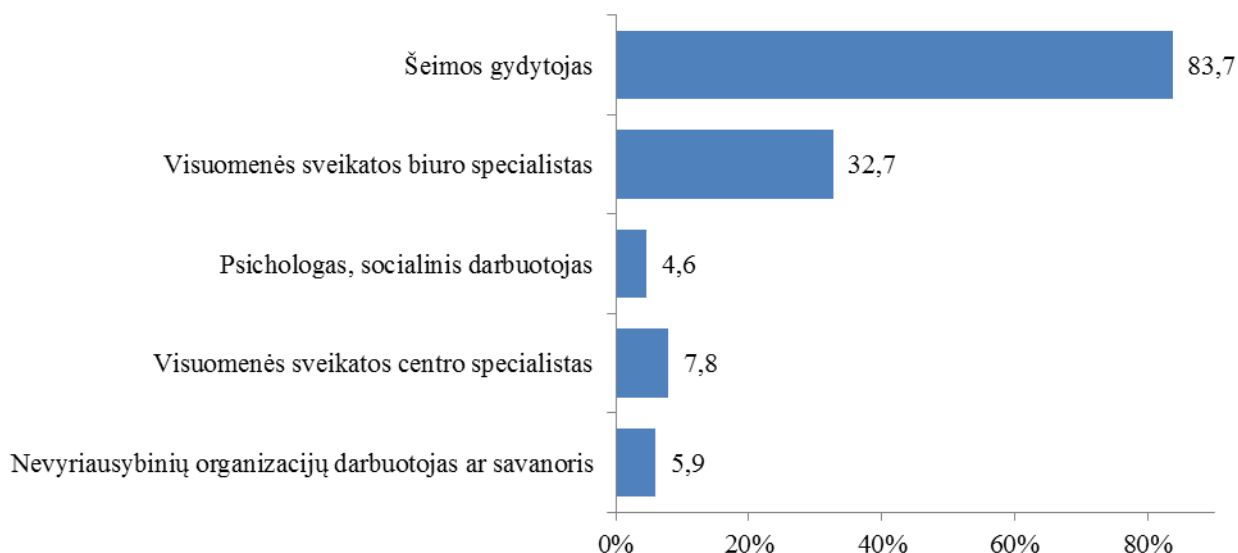
išsaugojimo klausimais (Anykščių 17,2 proc. (n=11), Ignalinos 21,3 proc. (n=19) (duomenys atskirai nepateikti).

Analizuojant gyventojų nuomonę apie tai, kokių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų trūksta Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse, statistiškai reikšmingų skirtumų pagal gyvenamąją vietą nenustatyta. Ignalinos rajono savivaldybėje informacijos apie sveikatą ir jos stiprinimą teikimo paslaugų trūko 25,6 proc. (n=11) miesto ir 8,7 proc. (n=4), kaimo gyventojų, konsultacinių paslaugų sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais – 34,9 proc. (n=15) miesto ir 2,2 proc. (n=1) kaimo gyventojų, mokymų sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais – 30,2 proc. (n=13) miesto ir 13,0 proc. (n=6) kaimo gyventojų.

Apibendrinant, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.) dažniau naudojosi Ignalinos nei Anykščių rajono savivaldybės gyventojai. Naudojimasis daugeliu visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų statistiškai reikšmingai tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių nesiskyrė, išskyrus konsultacines paslaugas sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais, kuriomis dažniau naudojosi Anykščių nei Ignalinos rajono savivaldybės gyventojai. Daugelio visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kuriomis gyventojai naudojosi per pastaruosius metus (12 mėn.) vertinimas statistiškai reikšmingai tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių nesiskyrė, išskyrus sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo renginius, kuriuos geriau vertino Ignalinos nei Anykščių rajono savivaldybės gyventojai. Gyventojų nuomonė apie tai, kokių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų trūksta, statistiškai reikšmingai dėl daugelio visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių nesiskyrė, išskyrus paslaugas sveikatos stiprinimo srityje, kurių trūkumą dažniau nurodė Ignalinos nei Anykščių rajono savivaldybės gyventojai.

4.2.3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimas

Šiose savivaldybėse pagrindiniais visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais buvo įvardinti šeimos gydytojai (83,7 proc., n=128) (11 pav.). Rečiau visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojams teikė psichologas, socialinis darbuotojas (4,6 proc., n=7) ar nevyriausybinių organizacijų darbuotojas, savanoris (5,9 proc., n=9).



11 pav. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse

Analizuojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių nustačius, išskyrus visuomenės sveikatos biuro specialistą. Anykščių rajono savivaldybės gyventojai (42,2 proc., n=27) dažniau nei Ignalinos (25,8 proc., n=23) nurodė, kad jiems visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikė visuomenės sveikatos biuro specialistas ($p=0,033$) (duomenys atskirai nepateikti).

Kitų autorių atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad dažniausiai visos šalies gyventojams visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas per praėjusius metus (12 mėn.) teikė šeimos gydytojas ir (ar slaugytojas) (82 proc.). Tuo tarpu visuomenės sveikatos biuro specialistus nurodė tik 5 proc. gyventojų, mokyklų pedagogus, psichologus ar socialinius darbuotojus – 4 proc., maisto ir veterinarijos tarnybos, darbo inspekcijos ir visuomenės sveikatos centro specialistus – 3 proc., nevyriausybinių organizacijų darbuotojus ar jų savanorius – 1 proc.²⁴².

Taigi, šio ir kitų autorių atlikto tyrimo duomenimis, pagrindiniais visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais nurodomi šeimos gydytojai, o visuomenės sveikatos biuro specialistai įvardijami rečiau. Keliama prielaida, kad visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas iš visuomenės sveikatos biuro specialistų dažniau gauna gyventojai savivaldybėje, kurioje įsteigtas visuomenės sveikatos biuras, nepasitvirtino.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėju nurodant šeimos gydytoją, psichologą ir/ar socialinį darbuotoją, visuomenės sveikatos centro specialistą, nevyriausybinių organizacijų darbuotoją ar savanorį statistiškai reikšmingų skirtumų pagal gyvenamąją vietą Anykščių ir Ignalinos rajonų

²⁴² Projekto 1.2.2. veiklos „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių ir prieinamumo tyrimo 10 – yje savivaldybių atlikimas“. 4 dalis. „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo savivaldybėse vertinimas“. Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2012, p. 34.
http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/1.2.2/IV%20dalis.pdf [žiūrėta 2014-01-05].

savivaldybėse nenustatyta. Anykščių rajono savivaldybės miesto gyventojai (72,7 proc., n=8) dažniau nei kaimo (35,8 proc., n=19) visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėju nurodė visuomenės sveikatos biuro specialistą (p=0,024). Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėju nurodant visuomenės sveikatos biuro specialistą Ignalinos rajono savivaldybėje statistiškai reikšmingų skirtumų pagal gyvenamąją vietą nenustatyta. Ignalinos rajono savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėju visuomenės sveikatos biuro specialistą įvardino 30,2 proc. (n=13) miesto ir 21,7 proc. (n=10) kaimo gyventojų.

Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojai, kurie naudojami visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis, dažniausiai naudojami tokiomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formomis: dalijamais informaciniais leidiniais (Anykščių rajono savivaldybėje 82,8 proc. (n=53), Ignalinos rajono savivaldybėje 86,5 proc. (n=77), individualiomis konsultacijomis (Anykščių rajono savivaldybėje 71,9 proc., (n=46), Ignalinos rajono savivaldybėje 80,9 proc. (n=72), viešais renginiais (Anykščių rajono savivaldybėje 60,9 proc., (n=39), Ignalinos rajono savivaldybėje 70,8 proc. (n=63) ir praktiniais užsiėmimais (Anykščių rajono savivaldybėje 60,9 proc., (n=39), Ignalinos rajono savivaldybėje 69,7 proc. (n=62), o rečiausiai konsultacijomis elektroniniu paštu (Anykščių rajono savivaldybėje 17,2 proc., (n=11), Ignalinos rajono savivaldybėje 42,0 proc. (n=37), konsultacijomis telefonu (Anykščių rajono savivaldybėje 31,2 proc. (n=20), Ignalinos rajono savivaldybėje 48,3 proc. (n=43) ir internete pateikiama informacija (Anykščių rajono savivaldybėje 50,0 proc. (n=32), Ignalinos rajono savivaldybėje 51,7 proc. (n=46) (11 lentelė).

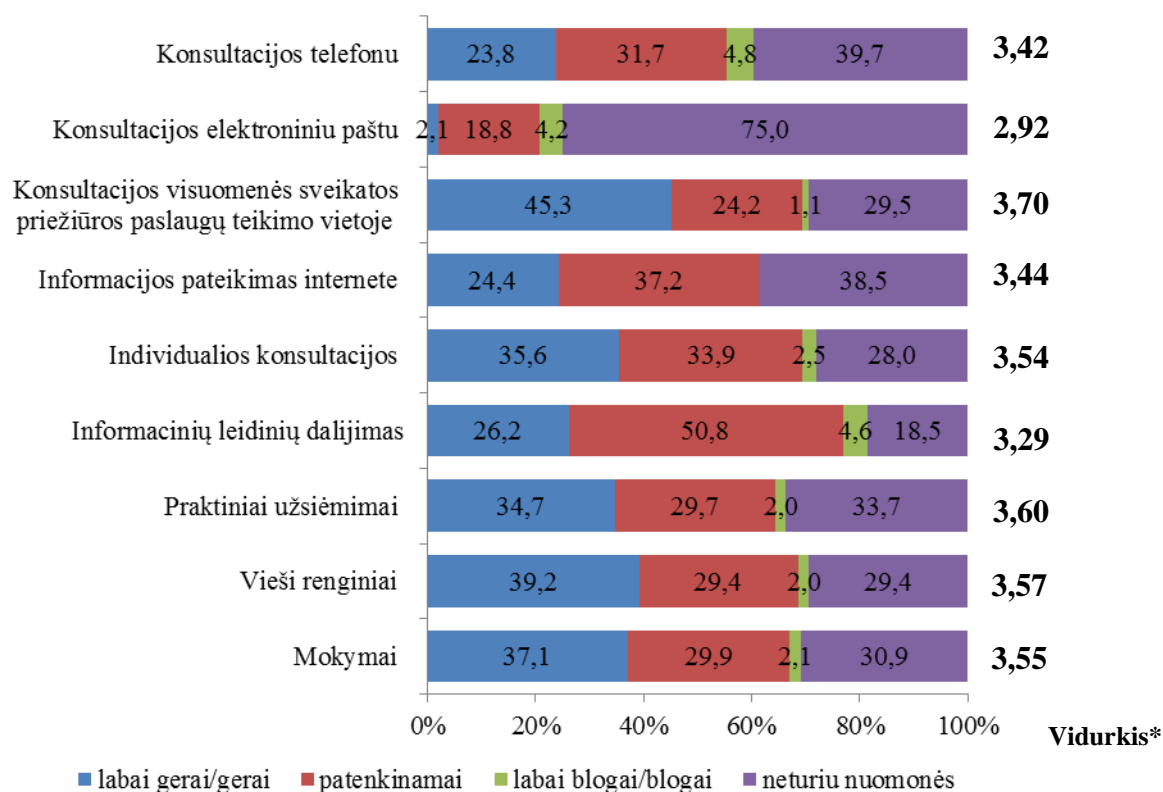
Konsultacijomis telefonu dažniau naudojami Ignalinos (48,3 proc., n=43) nei Anykščių rajono savivaldybės gyventojai (31,2 proc., n=20) (p=0,034), konsultacijomis elektroniniu paštu taip pat dažniau Ignalinos (42,0 proc., n=37) nei Anykščių rajono savivaldybės gyventojai (17,2 proc., n=11) (p=0,001).

11 lentelė. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse

| Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos | Anykščių rajono savivaldybė (n=64) | | Ignalinos rajono savivaldybė (n=89) | | P |
|--|------------------------------------|----|-------------------------------------|----|-------|
| | proc. | n | proc. | n | |
| Konsultacijos telefonu | 31,2 | 20 | 48,3 | 43 | 0,034 |
| Konsultacijos elektroniniu paštu | 17,2 | 11 | 42,0 | 37 | 0,001 |
| Konsultacijos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietoje | 57,8 | 37 | 65,2 | 58 | 0,355 |
| Informacijos pateikimas internete | 50,0 | 32 | 51,7 | 46 | 0,837 |
| Individualios konsultacijos | 71,9 | 46 | 80,9 | 72 | 0,190 |
| Informacinių leidinių dalijimas | 82,8 | 53 | 86,5 | 77 | 0,527 |
| Praktiniai užsiėmimai | 60,9 | 39 | 69,7 | 62 | 0,261 |
| Vieši renginiai | 60,9 | 39 | 70,8 | 63 | 0,202 |
| Mokymai | 56,2 | 36 | 68,5 | 61 | 0,120 |

p – lyginant Anykščių rajono savivaldybės duomenis su Ignalinos rajono savivaldybe

Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybių gyventojų buvo prašoma įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formas. Savivaldybių gyventojai teigiamai (labai gerai ir gerai) vertino šias visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formas: konsultacijas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietoje (45,3 proc. (n=43), vidurkis 3,70), praktinius užsiėmimus (pvz. fizinio aktyvumo užsiėmimai/mankštos) (34,7 proc. (n=35), vidurkis 3,60), viešus renginius (39,2 proc. (n=40), vidurkis 3,57), o patenkinamai konsultacijas elektroniniu paštu (18,8 proc.(n=9), vidurkis 2,92), informacinių leidinių dalijimą (50,8 proc. (n=66), vidurkis 3,29), konsultacijas telefonu (31,7 proc. (n=20), vidurkis 3,42) (12 pav.).



*5 balų skalė, kur 1 – labai blogai, 5 – labai gerai

12 pav. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formų vertinimas Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse

Analizuojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formų vertinimus, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių nenustatyta, išskyrus informacijos pateikimo internete vertinimą. Informacijos pateikimą internete (pvz. savivaldybės, visuomenės sveikatos biuro internetiniuose puslapiuose) teigiamai (labai gerai ir gerai) vertino daugiau Ignalinos (34,8 proc. (n=16), vidurkis 3,86) nei Anykščių rajono savivaldybės gyventojų (9,4 proc. (n=3), vidurkis 3,11) ($p=0,000$) (duomenys atskirai nepateikti).

Anykščių rajono savivaldybės gyventojai teigiamai (labai gerai ir gerai) vertino konsultacijas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietoje (40,5 proc. (n=15), vidurkis 3,44), praktinius

užsiėmimus (30,8 proc. (n=12), vidurkis 3,44), informacinių leidinių dalijimą (34,0 proc. (n=18), vidurkis 3,40). Ignalinos rajono savivaldybėje gyventojai teigiamai (labai gerai ir gerai) vertino konsultacijas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietoje (48,3 proc. (n=28), vidurkis 3,94), informacijos pateikimą internete (34,8 proc. (n=16), vidurkis 3,86) ir praktinius užsiėmimus (37,1 proc. (n=23), vidurkis 3,74) (duomenys atskirai nepateikti).

Anykščių rajono savivaldybės gyventojai neigiamai (labai blogai ir blogai) bei patenkinamai vertino konsultacijas elektroniniu paštu (45,5 proc. (n=5) – patenkinamai, 9,1 proc. (n=1) – labai blogai ir blogai, vidurkis 2,83), konsultacijas telefonu (50,0 proc. (n=10) – patenkinamai, 15,0 proc. (n=3) – labai blogai ir blogai, vidurkis 3,06), informacijos pateikimą internete (75,0 proc. (n=24) – patenkinamai, vidurkis 3,11), Ignalinos rajono savivaldybės gyventojai neigiamai (labai blogai ir blogai) bei patenkinamai vertino konsultacijas elektroniniu paštu (10,8 proc. (n=4) – patenkinamai, 2,7 proc. (n=1) – labai blogai ir blogai, vidurkis 3,00), informacinių leidinių dalijimą (10,9 proc. (n=5) – patenkinamai, vidurkis 3,21) ir individualias konsultacijas (22,2 proc. (n=16) – patenkinamai, 2,8 proc. (n=2), vidurkis 3,67) (duomenys atskirai nepateikti).

4.2.4. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir jo kliūtys

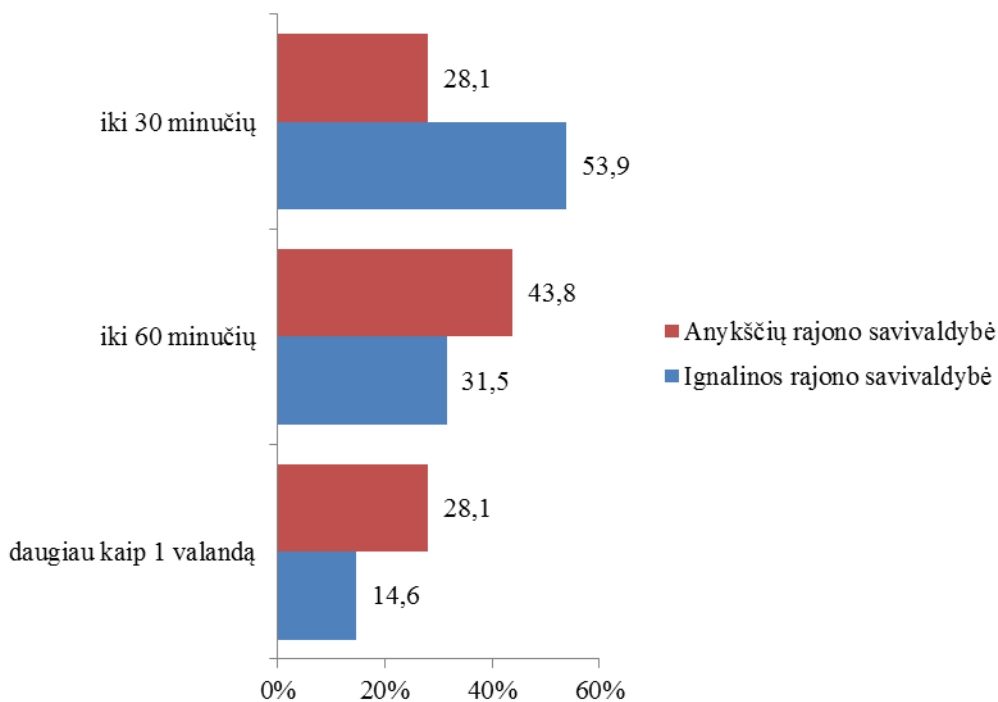
Tyrime buvo analizuojamas Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas komunikaciniu, organizaciniu ir ekonominiu aspektais. Be to, nustatytos pagrindinės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo kliūtys ir nesinaudojimo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis priežastys Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų komunikacinis prieinamumas buvo vertinamas atsižvelgiant į atstumus iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos, kelionės iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos trukmę. Tyrimo duomenimis Anykščių rajono savivaldybės gyventojams vidutinis atstumas iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos – 11,622 km, o Ignalinos rajono savivaldybės gyventojams – 7,846 km. Iki 9 km atstumą iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos nurodė pusė (50 proc., n=32) Anykščių ir 62,9 proc. (n=56) Ignalinos rajono savivaldybės gyventojų, o 10 km ir daugiau atstumą nurodė pusė (50 proc. n=32) Anykščių ir daugiau nei trečdalis (37,1 proc., n=33) Ignalinos rajono savivaldybės gyventojų. Gyventojų nurodyti atstumai iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos statistiškai reikšmingai tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių nesiskyrė.

Anykščių rajono savivaldybės miesto gyventojai (100 proc., n=11) dažniau nei gyvenantys kaime (39,6 proc., n=21) nurodė iki 9 km atstumą iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos (p=0,000), o nuo 10 km ir daugiau atstumą nurodė gyvenantys tik kaimo vietovėje. Ignalinos rajono savivaldybėje 97,7 proc. (n=42) miesto ir 30,4 proc. (n=14) kaimo gyventojų nurodė

iki 9 km atstumą, o 10 km ir daugiau atstumą iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos nurodė 69,6 proc. (n=32) kaimo ir 2,3 proc. (n=1) miesto gyventojai. Taigi, trumpesnis atstumas iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos buvo gyvenantiems mieste, ilgesnis – gyvenantiems kaimo vietovėje.

Kaip rodo tyrimo duomenys, Ignalinos rajono savivaldybės gyventojai (53,9 proc., n=48) atvykimui iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos iki 30 minučių sugaišdavo dažniau nei Anykščių rajono savivaldybės gyventojai (28,1 proc., n=18) (p=0,005) (13 pav.). Anykščių rajono savivaldybės gyventojai dažniau nei Ignalinos atvykimui iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos sugaišdavo iki 60 minučių (43,8 proc., n=28) ir daugiau kaip 1 valandą (28,1 proc., n=18) (Ignalinos rajono savivaldybėje atitinkamai 31,5 proc. (n=28) ir 14,6 proc. (n=13)). Vertinant laiką, sugaištą atvykimui iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse statistiškai reikšmingų skirtumų pagal gyvenamąją vietą nenustatyta.



$$\chi^2 = 10,642, \text{ lls} = 2, p = 0,005$$

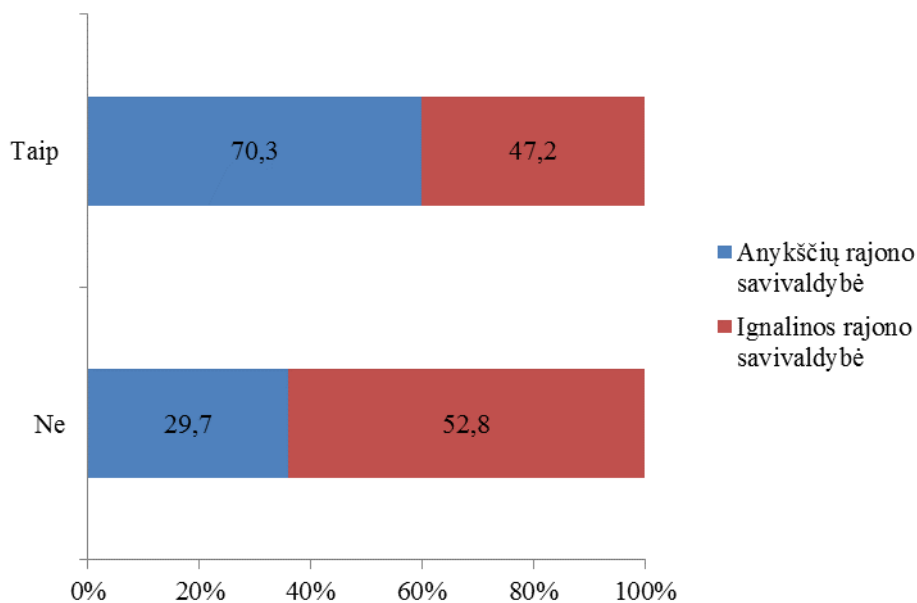
13 pav. Laikas, sugaištas atvykimui iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos

Nors visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, kaip teigiama „teikiamos kiekvieną dieną ištisus metus ir nemokamai“²⁴³, tyrime buvo siekiama įvertinti ekonominį visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo aspektą. Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojų buvo klausama, ar naudojimas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12

²⁴³ Ukmergės visuomenės sveikatos biuras,

<http://www.ukmergesvsb.lt/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=7> [žiūrėta 2014-02-17.]

mėn.) jiems sukėlė papildomų išlaidų. Tyrimo duomenimis, daugiau kaip pusė (56,9 proc., n=87) gyventojų, kurie naudojami visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis, turėjo papildomų išlaidų (duomenys atskirai nepateikti). Dažniau Anykščių (70,3 proc., n=45) nei Ignalinos rajono savivaldybės gyventojai (47,2 proc., n=42) nurodė, kad naudojimąsi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.) jiems sukėlė papildomų išlaidų (p=0,004) (14 pav.). Apie pusė (52,8 proc., n=47) Ignalinos ir beveik trečdalis (29,7 proc., n=19) Anykščių rajono savivaldybės gyventojų teigė, kad naudojantis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis, jie neturėjo papildomų išlaidų.



$$\chi^2 = 8,114, \text{ IIs} = 1, p = 0,004$$

14 pav. Gyventojų atsakymo į klausimą „Ar naudojimąsi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.) Jums sukėlė papildomų išlaidų?“ skirstinys (proc.)

Analizuojant, ar naudojimąsi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis sukėlė papildomų išlaidų, Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai pagal gyvenamąją vietą. Ignalinos rajono savivaldybėje papildomas išlaidas dažniau patyrė kaimo (82,6 proc., n=38) nei miesto gyventojai (9,3 proc., n=4) (p=0,000). Anykščių rajono savivaldybėje taip pat papildomas išlaidas dažniau patyrė gyvenantys kaime (81,1 proc., n=43) nei mieste (18,2 proc., n=2) (p=0,000).

Analizuojant ekonominį visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, gyventojų buvo prašoma nurodyti, su kokias finansiniais sunkumais jie susidūrė, naudodamiesi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis. Tyrimo rezultatai parodė, kad Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojai, naudodamiesi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis, finansinių sunkumų dažniausiai patyrė dėl transporto išlaidų (97,7 proc., n=85), likę (2,3 proc., n=2) – neįvardino.

Apibendrinant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ekonominį aspektą, galima teigti, kad Anykščių rajono savivaldybės gyventojai dažniau nei Ignalinos nurodė, kad susidūrė su finansiniais sunkumais naudojantis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis. Dažniausiai nurodyti finansiniai sunkumai Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse buvo dėl transporto išlaidų.

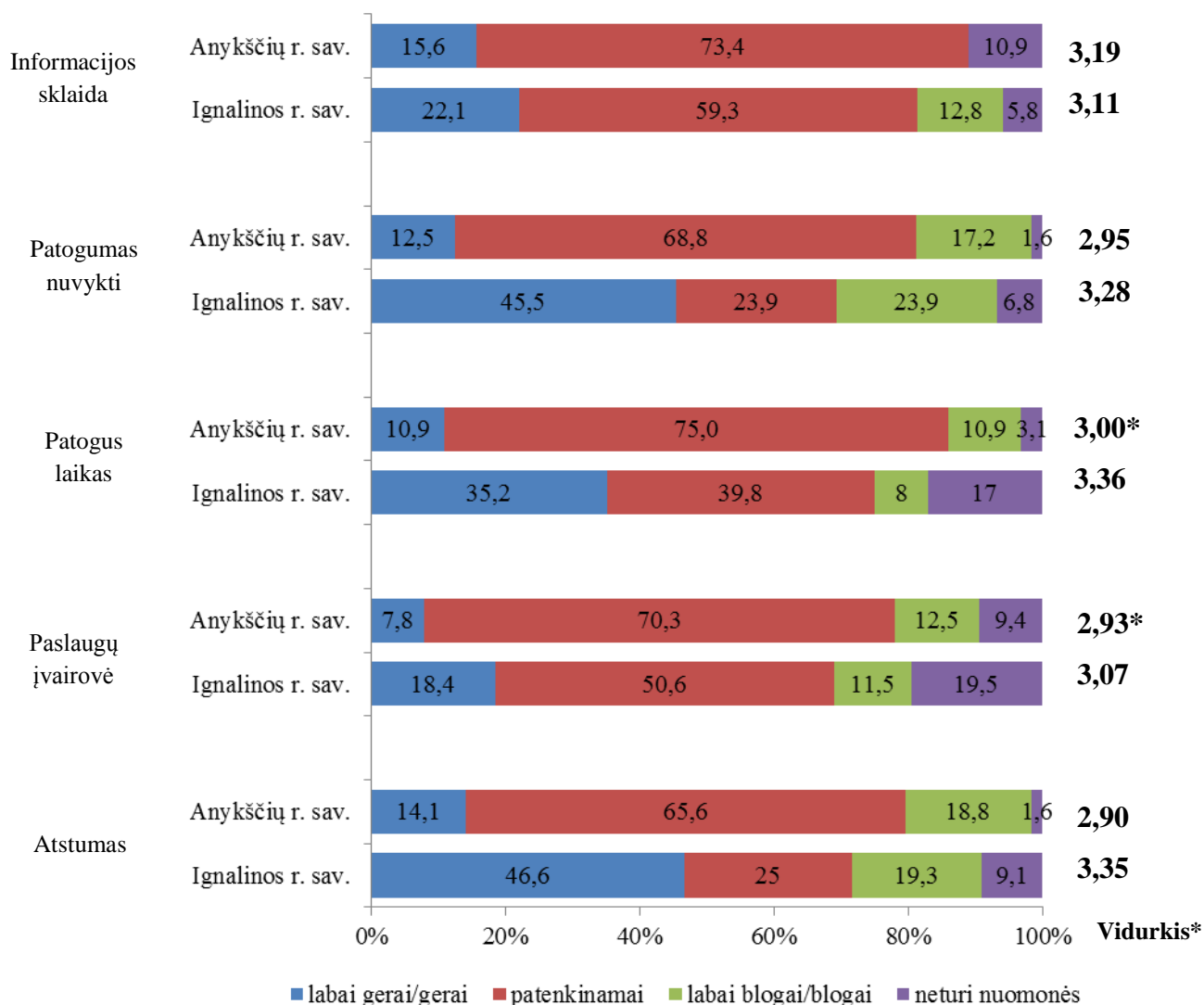
Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojai vertino visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo aspektus. Teigiamai (labai gerai ir gerai) gyventojai vertino organizacinį prieinamumo aspektą – visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laiką (25,0 proc. (n=38), vidurkis 3,19), patenkinamai vertino organizacinį prieinamumo aspektą – visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įvairovę vyresnio amžiaus gyventojams (58,9 proc. (n=89), vidurkis 3,01) (duomenys atskirai nepateikti).

Vertinant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laiką (organizacinis prieinamumo aspektas) tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (15 pav.) Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laiką teigiamai (labai gerai ir gerai) vertino daugiau Ignalinos (35,2 proc. (n=31), vidurkis 3,36) nei Anykščių rajono savivaldybės gyventojų (10,9 proc. (n=7), vidurkis 3,00) ($p=0,000$). Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įvairovę (organizacinis prieinamumo aspektas) vyresnio amžiaus gyventojams teigiamai (labai gerai ir gerai) vertino daugiau Ignalinos (18,4 proc. (n=16), vidurkis 3,07) nei Anykščių rajono savivaldybės gyventojų (7,8 proc. (n=5), vidurkis 2,93) ($p=0,047$).

Statistiškai reikšmingų skirtumų, vertinant informacijos apie savivaldybėje teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros sklaidą, patogumą nuvykti iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos ir atstumą iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių nenustatyta.

Anykščių rajono savivaldybės gyventojai teigiamai (labai gerai ir gerai) vertino informacijos apie savivaldybėje teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas sklaidą (15,6 proc. (n=10), vidurkis 3,19) ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laiką (10,9 proc. (n=7), vidurkis 3,00), tuo tarpu Ignalinos rajono savivaldybės gyventojai teigiamai (labai gerai ir gerai) vertino visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laiką (35,2 proc. (n=31), vidurkis 3,36) ir atstumą iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos (46,6 proc. (n=41), vidurkis 3,35).

Anykščių rajono savivaldybės gyventojai neigiamai (labai blogai ir blogai) vertino atstumą iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo įstaigos (18,8 proc. (n=12), vidurkis 2,90) ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įvairovę vyresnio amžiaus gyventojams (12,5 proc. (n=8), vidurkis 2,93), o Ignalinos rajono savivaldybės gyventojai neigiamai (labai blogai ir blogai) vertino visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įvairovę vyresnio amžiaus gyventojams (11,5 proc. (n=10), vidurkis 3,07) ir informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas sklaidą (12,8 proc. (n=11), vidurkis 3,11).



*p<0,05, lyginant su Ignalinos rajono savivaldybe

*5 balų skalė, kur 1 – labai blogai, 5 – labai gerai

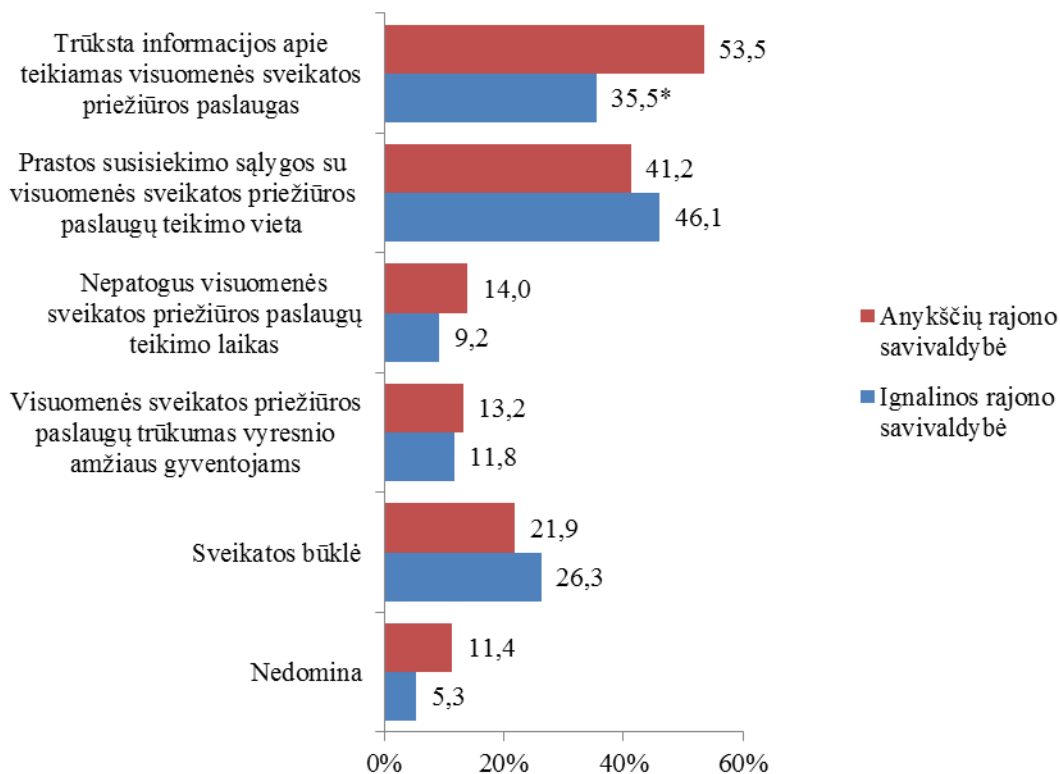
15 pav. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse

Nesinaudojimo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis priežastys

Tyrimo duomenimis 64,0 proc. (n=114) Anykščių ir 46,1 proc. (n=76) Ignalinos rajono savivaldybės gyventojų nesinaudojo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.). Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojai dažniausiai nesinaudojo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis dėl informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas trūkumo (46,3 proc., n=88) ir prastų susiekimo sąlygų su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vieta (43,2 proc., n=82) (duomenys atskirai nepateikti).

Anykščių rajono savivaldybės gyventojai dažniausiai nesinaudojo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis dėl informacijos apie šias paslaugas trūkumo (53,5 proc., n=61), tuo tarpu Ignalinos rajono savivaldybėje dažniausiai gyventojai nesinaudojo dėl prastų susiekimo sąlygų su

visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vieta (46,1 proc., n=35) (16 pav.). Anykščių rajono savivaldybės gyventojai (53,5 proc., n=61) dažniau nei Ignalinos (35,5 proc., n=27) teigė, kad nesinaudojo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis dėl informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas trūkumo ($p=0,015$).



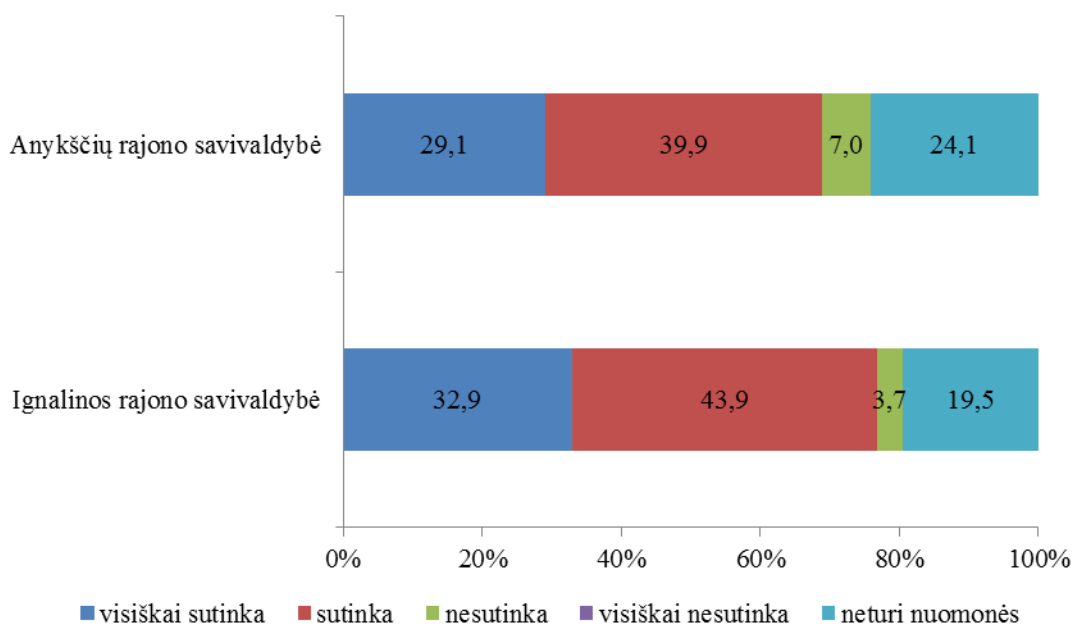
* $\chi^2 = 5,930$, $lks = 1$, $p = 0,015$, lyginant su Anykščių rajono savivaldybe

16 pav. Gyventojų nesinaudojimo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse priežastys

Vertinant nesinaudojimo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse priežastis pagal gyvenamąją vietą, nustatyta, kad prastos susisiekimo sąlygas (komunikacinio prieinamumo aspektas) su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vieta Anykščių rajono savivaldybėje įvardijo tik kaimo gyventojai (52,8 proc., n=47). Ignalinos rajono savivaldybėje šią priežastį įvardijo 57,6 proc. (n=34) kaimo ir 5,9 proc. (n=1) miesto gyventojų. Vertinant nepatogų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laiką, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų trūkumą vyresnio amžiaus gyventojams (organizacinio prieinamumo aspektai) Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse statistiškai reikšmingų skirtumų pagal gyvenamąją vietą nenustatyta. Informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas trūkumą dažniau įvardijo Anykščių rajono savivaldybės kaimo (58,4 proc., n=37) nei miesto gyventojai (36,0 proc., n=9) ($p=0,047$). Nurodant informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas

trūkumą Ignalinos rajono savivaldybėje statistiškai reikšmingų skirtumų pagal gyvenamąją vietą nenustatyta.

Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojų buvo klausiami, ar pagerinus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, jie dažniau naudotųsi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis. Ignalinos rajono savivaldybėje 43,9 proc. (n=72) gyventojų sutiko ir 32,9 proc. (n=54) visiškai sutiko kad dažniau naudotųsi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis, pagerinus šių paslaugų prieinamumą, Anykščių rajono savivaldybėje atitinkamai 39,9 proc. (n=63) ir 29,1 proc. (n=46) (17 pav.). Tik 7,0 proc. (n=11) Anykščių ir 3,7 proc. (n=6) Ignalinos rajono savivaldybės gyventojų nesutiko, kad pagerinus prieinamumą dažniau naudotųsi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis. Anykščių rajono savivaldybėje 24,1 proc. (n=38) ir 19,5 proc. (n=32) Ignalinos rajono savivaldybės gyventojų šiuo klausimu neturėjo nuomonės. Gyventojų nuomonė apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų naudojimąsi Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse statistiškai reikšmingai pagal gyvenamąją vietą ir lytį nesiskyrė.



$$\chi^2 = 3,114, \text{ lls} = 3, p = 0,374$$

17 pav. Gyventojų atsakymo į klausimą „Ar sutinkate, kad Jūsų savivaldybėje pagerinus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, dažniau naudotumėtės šiomis paslaugomis?“ skirstinys (proc.)

Analizuojant gyventojų nuomonę apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų naudojimąsi nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp tų, kurie naudojami ir kurie nesinaudojo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.). Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių gyventojai, kurie naudojami visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.) dažniau sutiko (54,5 proc., n=73) ir visiškai sutiko (34,3 proc., n=46),

jog pagerinus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, dažniau naudotūsi šiomis paslaugomis nei tie, kurie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.) nesinaudojo, atitinkamai 33,0 proc. (n=62) ir 28,7 proc. (n=54) ($p=0,000$). 1,5 proc. (n=2) gyventojų, kurie naudojami ir 8,0 proc. (n=15) kurie nesinaudojo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.), nesutiko, kad pagerinus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, dažniau naudotūsi šiomis paslaugomis.

Apie pusė (45,7 proc. n=21) Anykščių ir trečdalis (28,4 proc., n=25) Ignalinos rajono savivaldybės gyventojų, kurie naudojami visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis, visiškai sutiko, kad pagerinus prieinamumą daugiau naudotūsi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis. Beveik ketvirtadalis (22,3 proc., n=25) Anykščių ir trečdalis (38,2 proc., n=29) Ignalinos rajono savivaldybės gyventojų, kurie nesinaudojo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis visiškai sutiko, kad pagerinus prieinamumą, dažniau naudotūsi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis. Tik 1,1 proc. (n=1) Ignalinos rajono savivaldybės gyventojų, kurie naudojami ir 6,6 proc. (n=5), kurie nesinaudojo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis, nesutiko, kad dažniau naudotūsi paslaugomis pagerinus prieinamumą. Anykščių rajono savivaldybėje 2,2 proc. (n=1), kurie naudojami ir 8,9 proc. (n=10), kurie nesinaudojo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis, nesutiko, kad dažniau naudotūsi šiomis paslaugomis pagerinus prieinamumą.

IŠVADOS

1. Lietuvoje sveikatos priežiūros prieinamumas reglamentuojamas šiuose pagrindiniuose teisės aktuose: LR Konstitucijoje (1992), LR sveikatos sistemos įstatyme (1994), LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme (1996). Juose apibrėžiamas sveikatos priežiūros prieinamumas ir asmens teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą. LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo (2002) 3 straipsnyje įvardijamas visuomenės sveikatos priežiūros prieinamumas, tačiau šiame įstatyme ir kituose teisės aktuose ši sąvoka nėra apibrėžta.
2. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.) dažniau naudojosi Ignalinos (53,9 proc.) nei Anykščių (36,0 proc.) rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojai ($p=0,001$). Naudojimas analizuotomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis tarp savivaldybių nesiskyrė, tačiau konsultacinės paslaugos sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais dažniau buvo teikiamos Anykščių (37,5 proc.) nei Ignalinos (15,7 proc.) rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojams ($p=0,002$). Rečiausiai abiejų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojai dalyvavo gyvensenos ir/ar elgesio keitimo intervencijose (8,5 proc.). Abiejų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojai pagrindiniu visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėju įvardijo šeimos gydytoją ir/ar slaugytoją (83,7 proc.). Visuomenės sveikatos biuro specialistai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas dažniau teikė Anykščių (42,2 proc.) nei Ignalinos (25,8 proc.) rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojams ($p=0,033$). Abiejų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojams dažniausiai taikyta visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo forma – informacinių leidinių dalijimas, o rečiausiai – konsultacijos elektroniniu paštu.
3. Ignalinos rajono vyresnio amžiaus gyventojų komunikacinis ir organizacinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas geras. Anykščių rajono savivaldybėje pagrindiniai visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo trūkumai nustatyti komunikacinio ir organizacinio prieinamumo srityse: atstumas ir sugaištas laikas iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laikas. Abiejų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą riboja organizacinės ir finansinės kliūtys: visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įvairovė vyresnio amžiaus gyventojams ir transporto išlaidos. Anykščių rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojai dažniau nei Ignalinos susidūrė su finansiniais sunkumais, naudodamiesi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis.

4. Tyrimo duomenimis 64,0 proc. Anykščių ir 46,1 proc. Ignalinos rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojų nesinaudojo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.). Jie pagrindinėmis visuomenės sveikatos priežiūros nesinaudojimo priežastimis įvardijo informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas trūkumą (46,3 proc.) ir prastas susisiekimo sąlygas (43,2 proc.). Anykščių rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojai (53,5 proc.) dažniau nei Ignalinos rajono savivaldybės (35,5 proc.) nurodė informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas trūkumą ($p=0,015$).

REKOMENDACIJOS

Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių valdžios įstaigoms

- Priimti sprendimus dėl sveikatos priežiūros modelių, integruojančių pirminę sveikatos priežiūrą ir visuomenės sveikatos paslaugų teikimą, užtikrinant institucijų (pirminės sveikatos priežiūros institucijos ir visuomenės sveikatos biuro) bendradarbiavimą.
- Užtikrinti tolygų visuomenės sveikatos biurų finansavimą, nepriklausomai nuo to, ar savivaldybėje įsteigtas visuomenės sveikatos biuras, ar tik sudaryta bendradarbiavimo sutartis dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.
- Imtis priemonių, siekiant įtraukti savivaldybių gydytojus į visuomenės sveikatos klausimų sprendimą savivaldybėje.

Visuomenės sveikatos biurui

- Diegti organizuotas vyresnio amžiaus gyventojų informavimo apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas priemones, talpinant informaciją apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas už šių paslaugų teikimą atsakingų institucijų internetinių tinklalapių specialiose skiltyse, vietinėje spaudoje, informaciniuose leidiniuose, asmeniškai kviečiant telefonu, elektroniniu paštu.
- Plėsti bendradarbiavimą su kitais visuomenės sveikatos biurais, nevyriausybinėmis organizacijomis, sporto ir pramogų centrais, sveikos gyvensenos klubais, psichikos sveikatos centrais, siekiant skatinti fizinį aktyvumą ir gerinti psichinę sveikatą.
- Sprendžiant organizacines prieinamumo kliūtis plėsti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įvairovę vyresnio amžiaus gyventojams, o taip pat bendradarbiauti su draugijomis, pensininkų sąjungos bendrijomis, senelių globos namais ir kitomis institucijomis, įtraukiant vyresnio amžiaus gyventojus į sveikatos problemų sprendimą, išsiaiškinant jų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, nustatyti patogų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laiką.
- Spręsti nesinaudojimo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis priežastį – prastas susisiekimo sąlygas su vieta, kurioje teikiamos šios paslaugos (komunikacinis prieinamumas)

organizuojant susisiekimą (norinčiųjų grupėms organizuoti nuvežimą į visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietą), organizuojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą kaimuose. Bendradarbiauti su kaimo bendruomenių pirmininkais, organizuojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą kaimo bendruomenių patalpose.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Mokslo darbai, knygos, pranešimai, straipsniai:

1. Acheson S. D. *Public health in England: The report of the committee of inquiry into the future development of the public health function*, London: HMSO, 1988.
2. Aday L. A, Anderson R. M. „Equity of access to medical care: a conceptual and empirical overview“, *Med Care*, 1981; 19 (12): 4–27.
<<http://www.jstor.org/stable/3763937?seq=3>>
3. Allin S. et al. *Making decisions on public health: a review of eight countries*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004 – 99 p.
<http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/98413/E84884.pdf>
4. Arcury A. T. „The Effects of Geography and Spatial Behavior on Health Care Utilization among the Residents of a Rural Region“, *Health Services Record*, 2005; 40 (1): 135-155.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1361130/pdf/hesr_00346.pdf>
5. Auchincloss A. H. et. al. „Access to Health Care for Older Persons in the United States: Personal, Structural, and Neighborhood Characteristics“, *Journal of Aging and Health*, 2001; 13 (3): 329 – 354.
6. Beaglehole R., et al. „Public Health in the New Era: improving health through collective action“, *The Lancet*, 2004; 363: 2084 – 2086.
<http://www.meduni-graz.at/publichealth/archiv/artikel/Artikel%202004/2004_Beaglehole_PH_new%20era.pdf>
7. Beedsay J. „Rural Designations and Geographic Access to Tertiary Healthcare in Idaho, *The Online Journals of Rural Research and Policy*, 2010; 1-21.
<<http://newprairiepress.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1027&context=ojrrp>>
8. Brogaitė J. ir kt. „Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūra: situacija ir perspektyvos“, *Gerontologija*, 2007; 8(4): 230–235.
<http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2007/nr_4/2007_230_235.pdf>
9. Čelkis P. „Visuomenės sveikatos priežiūra, kaip asmens teisės į sveikatą įgyvendinimo priemonė“, *Visuomenės sveikata*, 2010; 1(48): 9-20.
<http://www.hi.lt/images/SV_Celkis.pdf>
10. Čelkis P. „Visuomenės sveikatos priežiūros teisinis reguliavimas įgyvendinant teisę į sveikatos apsaugą“ = Public health legal regulation implementing the right to health care, *daktaro disertacijos santrauka*, Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2011. – 43 p.
<http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2011~D_20120103_124739-26088/DS.005.0.01.ETD>

11. Delamater P. L. et al. „Measuring geographic access to health care: raster and network – based methods“, *International Journal of Health Geographics*, 2012; 11:15
<<http://www.ij-healthgeographics.com/content/11/1/15>>
12. Ekonomikos terminai ir sąvokos (*mokomasis žodynas*), Vilnius, 1999 – p.180
<<http://www.biblioteka.vpu.lt/elvpu/15260.pdf>>
13. Fleming M. L., Parker E. *Introduction to Public Health* Australia: Elsevier Australia, 2011. – 23 p.
<http://www.elsevierhealth.com.au/media/anz/samplechapters/9780729540919/Introduction_to_Public_Health_2e_Fleming_9780729540919_SampleChapter.PDF.pdf>
14. Griffiths et al. „Public health in practice: the three domains of public health“, *Public health*, 119 (10): 907 – 913, 2005.
<http://ac.els-cdn.com/S0033350605000570/1-s2.0-S0033350605000570-main.pdf?_tid=8ae3e084-aea2-11e3-8686-00000aab0f02&acdnat=1395150069_d029efce1daa5705a1876c8fc9ec7dba>
15. Grosse – Tebbe S., Figueras (red.) *Snapshots of health systems*, World Health Organization, 2005.
<http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/110242/E87303.pdf>
16. Gurevičius R., Jankauskienė D. „Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo pokyčiai Lietuvoje: prioritetas – kaimo gyventojai“, *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*, 2006, p. 70 – 73.
17. Haynes R. „Geographical access to health care“ // Gulliford M., Morgan M. (sud.) *Access to Health Care*, 2003.
<http://www.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=Bt5uzQNs_YoC&oi=fnd&pg=PA13&ots=hZp06H6ftt&sig=r_XYNak4ba7hv3c4blftWH6DbCk&redir_esc=y#v=onepage&q=gullifo&f=false>
18. Health 21: The health for all policy framework for the WHO European Region, World Health Organization, 1999.
<http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf>
19. Jankauskienė D. „Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiam dešimtmetyje“, *Sveikatos politika ir valdymas. Mokslo darbai*, 2011; 1(3): 7 – 26.
20. Javtokas Z. Sveikatos stiprinimo samprata [Elektroninis leidinys] Vilnius, 2009.
21. Javtokas Z., Zumeras R. „Sveikatos stiprinimo, fizinio aktyvumo skatinimo galimybės vyresniame amžiuje“, *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*, 2012, p. 60 – 64.

22. Jones C. A. et al. „Health Status and Health Care Access of Farm and Rural Populations“. Economic Information Bulletin Number 57, Economic Research Service, U.S. Department of Agriculture, 2009.
http://www.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=1RZ5PIOkbVAC&oi=fnd&pg=PT4&dq=Health+Status+and+Health+Care+Access+of+Farm+and+Rural+Populations&ots=82r0KqfABp&sig=FXyuYiLeXRd1ljKHF8_25Wm_6VQ&redir_esc=y#v=onepage&q=Health%20Status%20and%20Health%20Care%20Access%20of%20Farm%20and%20Rural%20Populations&f=false>
23. Jonušaitė A., Čaplinskienė I. „Visuomenės sveikatos biuruose dirbančių specialistų visuomenės sveikatos politikos žinių vertinimas ir tobulinimo poreikis“, *Sveikatos politika ir valdymas. Mokslo darbai*, 2012; 1 (4): 185 – 195.
24. Kalėdienė R. ir kt. „Public health bureaus: new players in health improvement in Lithuania“, *Acta Medica Lituanica*, 2011; 18(4): 183–189.
25. Kanopienė V, Mikulionienė S. „Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai sveikatos apsaugos sistemai“, *Gerontologija*, 2006; 7(4): 188–200.
http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2006/nr_4/2006_188_200.pdf>
26. Krančiukaitė – Butylkienė D. ir kt. „Paslaugų prieinamumo vertinimas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose“, *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 2010; 14 (1): 17-22.
27. Last J. M. *A dictionary of epidemiology* New York: Oxford University Press, 2001, 4th ed.
http://books.google.lt/books?id=RPaQY8cG4N4C&printsec=frontcover&hl=lt&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=snippet&q=public%20health&f=false>
28. Mattson J. „Transportation, Distance, and Health Care Utilization for Older Adults in Rural and Small Urban Areas“, Small Urban & Rural Transit Center Upper Great Plains Transportation Institute North Dakota State University, Fargo, 2010.
<http://www.ugpti.org/pubs/pdf/DP236.pdf>>
29. Maxwell R. J. „Quality assessment in health“, *British Medical Journal*, 1984; 288:1470–1472.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1441041/pdf/bmjcred00500-0072.pdf> P. 1471>
30. McDonald M. et al *Marketing Plans for Services - A Complete guide*, 2011, 495 p.
http://books.google.lt/books?id=k1xEfwn_mlgC&pg=PA23&hl=lt&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onepage&q&f=false>
31. Nemet G. F., Bailey A. J. „Distance and Health Care Utilization among the Rural Elderly“, *Social Science and Medicine*, 2000; 50: 1197-1208.

32. Obrist B. et. al. „Access to Health Care in Contexts of Livelihood Insecurity: A Framework for Analysis and Action“, *PLoS Med*, 2007; 4 (10): 1584-1588.
<<http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0040308&representation=PDF>>
33. OECD Factbook 2009 Economic, Environmental and Social Statistics, OECD, 2009.
<<http://books.google.lt/books?id=E3E3orak24MC&pg=PA296&lpg=PA296&dq=Access+and+use+of+health+care+factbook&source=bl&ots=15gq9seiDV&sig=UbhfVkujzTn0nX550AInWMvqI4o&hl=lt&sa=X&ei=kOdeUsjZJoythQeZ5YAg&ved=0CEIQ6AEwAg#v=onepage&q=Access%20and%20use%20of%20health%20care%20factbook&f=false>>
34. Older men and Home and Community Care Services: Barriers to access and effective models of care, Men's Health and Information Resource Centre – University of Western Sydney, 2009, 33 p.
<http://www.adhc.nsw.gov.au/_data/assets/file/0006/236328/22_older_men_and_hacc_services_report.pdf>
35. Plieskis M. „Pirminės sveikatos priežiūros prieinamumas ir gyventojų pasitenkinimas paslaugomis šeimos medicinos plėtros kontekste“. *Daktaro disertacija*. – Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2005. – 139 p.
<http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2005~D_20050913_145542-26384/DS.005.0.01.ETD.P.104>
36. Pride W. M., Ferrell O. C. *Foundations of Marketing*, 4th edition, 2009.
<http://books.google.lt/books?id=DYd5Tuuom4MC&printsec=frontcover&hl=lt&source=gb_s_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q=SERVICE&f=false>
37. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. World Health Organisation, 2006, 49 p.
<http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf>
38. Ramonaitė R. ir kt. „Klaipėdos miesto 80-mečių socialinio tinklo pobūdžio bei paramos poreikio analizė“, *Slauga. Mokslas ir praktika*, 2005; 9 (105): 8 – 11.
<http://www.ebiblioteka.lt/resursai/Ziniasklaida/Slauga/MP/2005/slauga_2005_09.pdf>
39. Rice N., Smith P. C. „Ethics and geographical equity in health care“, *Journal of Medical Ethics*, 2001, 27: 256 – 261. <<http://jme.bmj.com/content/27/4/256.full.pdf>>
40. Schäfer et. al. „The Nytherlands. Health system review“. *Health Systems in Transition*. 2010, 12 (1):1-236. <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/85391/E93667.pdf>

41. Schneider M. J. *Introduction to Public Health*, Canada: Jones and Bartlett, Publishers, 2006, 2nd. ed.
<http://books.google.lt/books?id=NQ3891nvwMEC&printsec=frontcover&hl=lt&source=gb_s_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>
42. Sriubas M. „Paciento teisių užtikrinimo ir pareigų įtvirtinimo problemos Lietuvoje”, *Justitia* 2009; 1 (71).
43. Ščeponavičius A. „Visuomenės sveikatos priežiūros aktualijos savivaldybėse“, Šakiai, 2012.
44. Ščeponavičius A. ir kt. „Visuomenės sveikatos priežiūros plėtra savivaldybėse“. *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*, 2010. p. 65 – 69.
45. Šurkienė G. ir kt. „Populiacijos senėjimas kaip visuomenės sveikatos problema“, *Gerontologija*, 2012; 13(4): 235–239.
<http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2012/nr_4/2012_235_239.pdf>
46. Tamutienė I. ir kt. „Lietuvos kaimo ir miesto gyventojų prieinamumo prie ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kliūtys ir jų kontekstai“, *Kultūra ir visuomenė. Socialinių tyrimų žurnalas*, 2011; 2 (1): 95-110.
<[http://culturesociety.vdu.lt/wp-content/uploads/2011/06/9.I.-Tamutiene I.-Cerniauskaite A.-Sruogaite-Lietuvos-kaimo-ir-miesto-gyventoj%C5%B3-prieinamumo-prie-ambulatorini%C5%B3_KV21.pdf](http://culturesociety.vdu.lt/wp-content/uploads/2011/06/9.I.-Tamutiene_I.-Cerniauskaite_A.-Sruogaite-Lietuvos-kaimo-ir-miesto-gyventoj%C5%B3-prieinamumo-prie-ambulatorini%C5%B3_KV21.pdf)>
47. Tarvydienė N. „Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos nauda ir trukdžiai teikiamų paslaugų vystymui“, pranešimas, skaitytas Sveikatos apsaugos ministerijos organizuotame susitikime su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais, 2011.
<http://www.sam.lt/go.php/lit/Savivaldybiu_visuomenes_sveikatos_biurai/1641>
48. Tarvydienė N. Pačiauskienė I. „Visuomenės sveikatos biurų veikla, patirtis, užtikrinant sveiką senėjimą“, *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*, 2012. p. 84 – 86.
49. The future of health care and care systems for the elderly: guaranteeing accessibility, quality and financial viability. COM, 2001. The access to European Union Law (Eurlex).
<<http://eur-flex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52001DC0723:EN:NOT>>
50. Turnock B. *Public Health: What It Is and How It Work*, 4th. ed., 2009.
<http://books.google.lt/books?id=-yWqmLyAO24C&printsec=frontcover&hl=lt&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q=services&f=false>
51. Vengrienė B. *Paslaugų vadyba*, Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2006.
52. Vuorenkoski L. „Finland: Health system review“. *Health Systems in Transition*. 2008; 10(4): 1–168. <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/80692/E91937.pdf>

53. Zivanovic A. M. „Equality in Health: Access to Health Care and Right of Access to Health Care for Children in the Central Bosnia Canton“, *Materia Socio Medicine*, 2009; 21 (4): 203–206. <<http://www.ejmanager.com/mnstemps/16/16-1302373867.pdf?t=1374166333>>
54. Winslow C. E. A. „The Cost of Sickness and the Price of Health“, Geneva: World Health Organization, 7, 1951.
<http://whqlibdoc.who.int/monograph/WHO_MONO_7.pdf >
55. World Population Data Sheet, Population Reference Bureau, 2012.
<http://www.prb.org/pdf12/2012-population-data-sheet_eng.pdf>

Teisės aktai ir kiti dokumentai:

1. Anykščių rajono savivaldybės administracijos direktoriaus ir administracijos 2012 m. veiklos ataskaita
2. Anykščių rajono savivaldybės sveikatos ugdymo ir mokymo 2013 m. Nr. 41-1 ataskaita
3. Anykščių rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 m. ataskaita, pritarta Anykščių rajono savivaldybės tarybos 2013 m. vasario 28 d. sprendimu Nr. TS-74.
4. Bendradarbiavimo sutartis dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Anykščių rajono savivaldybėje, pritarta Anykščių rajono savivaldybės tarybos 2012 m. gruodžio 20 d. sprendimu Nr. TS-404.
5. Charter of fundamental rights of the European Union, Official Journal of European Communities, 2000. <http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf>
6. Ignalinos rajono savivaldybės administracijos direktoriaus ir administracijos 2011 m. veiklos ataskaita, pritarta 2012 m. kovo 29 d. sprendimu Nr. T-41
7. Ignalinos rajono savivaldybės tarybos 2008 m. vasario 14 d. sprendimu Nr. T-224 patvirtinti Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro nuostatai
<<http://www.ignalinosvsb.lt/nuostatai>>
8. Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro direktoriaus 2011 m. veiklos ataskaita, pritarta Ignalinos rajono savivaldybės 2012 m. spalio 2 d. sprendimu Nr. T – 162.
<<http://www.ignalina.lt/index.php?3926486186>>
9. Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro sveikatos ugdymo ir mokymo 2013 m. Nr. 41 – 1 ataskaita
10. Ignalinos rajono savivaldybės vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2012 m. ataskaita, pritarta Ignalinos rajono savivaldybės tarybos 2013 m. vasario 14 d. sprendimu Nr. T-24.

11. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997 liepos 4 d.
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=188028&p_tr2=2>
12. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d., nutarimu Nr. I-1939 patvirtinta Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=3044&p_tr2=2>
13. Lietuvos Respublikos Konstitucija. 1992 m. spalio 25 d., *Valstybės žinios*, 1992, Nr. 33-1014.
14. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562, *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317, 2009, Nr. 145-6425.
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=458070&p_tr2=2>
15. Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 patvirtinta Lietuvos sveikatos programa
<http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=60036&p_query=&p_tr2=http://ar.tic.lt/Default.aspx?id=2&item=results&aktoid=5AC7D66E-FDE0-4384-81BC-9EC19FFC9D8E>
16. Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. Nr. nutarimu IX-1187 patvirtinta Valstybės ilgalaikės raidos strategija
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=193888&p_query=&p_tr2=2>
17. Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 17 d. nutarimu Nr. XI-1430 patvirtinti Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 m. plėtros metmenys
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=401152&p_tr2=2>
18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 24 d. įsakymu Nr. 684 patvirtinta Valstybės laiduojamų (nemokamų) būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų nomenklatūra
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=114878&p_tr2=2>
19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programa
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=242167&p_query=&p_tr2=2>
20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 1 d. įsakymu Nr. V-460 patvirtinta Visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2006 m. programa
21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. Nr. V-918 įsakymas „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo“
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=309572&p_tr2=2>

22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymu Nr.V-160 patvirtinta Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programa
<[http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/paveiksleliai/SAM_2008-02-29Nr. V-160\(200.pdf](http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/paveiksleliai/SAM_2008-02-29Nr._V-160(200.pdf)>
23. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. V – 196 patvirtinti Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniai nuostatai
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=316517&p_query=&p_tr2=>
24. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 7 d. įsakymu Nr. V-670 patvirtintos Formos 41-1 *sveikata* „Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaita“ pildymo taisyklės <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=403738>
25. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-1367, *Valstybės žinios*, 1996, Nr.66-1572, 1998, Nr. 109-2995.
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=449888&p_tr2=2>
26. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552, *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr.112-3099.
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=454090&p_tr2=2>
27. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas. 1994 m. liepos 7 d. Nr. I-533, Vilnius: *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 55-1049, 2008, Nr. 113-4290.
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=462828&p_tr2=2>
28. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. 2002 m. gegužės 16 d Nr. IX-886, *Valstybės žinios*, 2002;56-2225.
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=441207&p_query=&p_tr2=2>
29. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6, 10 ir 27 straipsnių pakeitimo įstatymas. 2013 m. liepos 2 d. Nr. XII-464, *Valstybės žinios*, 2013, Nr. 79-3985
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=453396&p_tr2=2>
30. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos (monitoringo) įstatymas. 2002 m. liepos 3 d. Nr. IX-1023, *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 72-3022
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=454073&p_tr2=2>
31. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. Nr. 941 nutarimu patvirtinta Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategija
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=146046&p_tr2=2>

32. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. Nr. 941 nutarimu (LR Vyriausybės 2006 m. birželio 19 d. nutarimo Nr. 600 redakcija) patvirtinta Lietuvos nacionalinė 2006 – 2013 m. visuomenės sveikatos priežiūros strategija
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=336278>
33. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. lapkričio 13 d. nutarimu Nr. 1228 patvirtinta Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse 2007 – 2010 m. programa
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=309435&p_tr2=2>
34. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 19 d. nutarimu Nr. 600 patvirtintas Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006 – 2013 m. strategijos įgyvendinimo priemonių 2006 – 2008 m. planas
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=336278>
35. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimu Nr. 111. patvirtintas Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006 – 2013 m. strategijos įgyvendinimo priemonių 2009 – 2013 m. planas
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=337959&p_query=&p_tr2=>>
36. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimu Nr. 1482 patvirtinta 2014 – 2020 m. Nacionalinės pažangos strategija
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=439028&p_query=&p_tr2=2>
37. Nacionalinė 2012 –ųjų Europos vyresnio amžiaus žmonių aktyvumo ir kartų solidarumo programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. 156.
38. Ottawa Charter for Health Promotion, Geneva: World Health Organization, 1986.
<<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>
39. Primary Health Care Act (66/1972), Ministry of Social Affairs and Health
<<http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1972/19720066>>
40. Projekto 1.1.1 veiklos „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse lyginamoji analizė“, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2010.
<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_s_veikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Reguliavimo_analize-\(1.1.1.1\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_s_veikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Reguliavimo_analize-(1.1.1.1).pdf)>

41. Projekto 1.2.2. veiklos „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių ir prieinamumo tyrimo 10 savivaldybių atlikimas“. 4 dalis. „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo savivaldybėse vertinimas“. Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2012.
<http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/1.2.2/IV%20dalis.pdf>
42. Projekto 1.2.2. veiklos „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių ir prieinamumo tyrimo 10-yje savivaldybių atlikimas“. Ataskaitos santrauka. Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2012.
<http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/1.2.2/0_Projekto%20santrauka.pdf>
43. Sutarčių dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo praktikos metodinės rekomendacijos, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2010.
<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Sutarciau_rekomendacijos-\(1.1.2.3.\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Sutarciau_rekomendacijos-(1.1.2.3.).pdf)>
44. Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamų Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priemonių įgyvendinimo stebėsenos rodiklių sistemos tinkamumo ir efektyvumo vertinimas. Galutinė ataskaita, 2011.
<http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Vertinimas_ESSP_Neringos/Ataskaitos_2010MVP/SAM_rodikliai_ataskaita.pdf>
45. Sveikatos ugdymo ir mokymo ataskaita 2012 m. ataskaita Nr. 41-1-sveikata, Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų duomenų suvestinė, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.
46. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų administravimo praktikos tobulinimo metodinės rekomendacijos. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2011.
<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Administravimo_praktika-\(1.1.2.2.\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Administravimo_praktika-(1.1.2.2.).pdf)>
47. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios gali būti priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūros ir minimalių normatyvų projekto parengimas. Projekto ataskaita. Užsakovas: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2011.
<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-\(1.2.3.\).PDF](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Nomenklatura-(1.2.3.).PDF)>

48. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo savivaldybėse (organizacinio, komunikacinio ir ekonominio) nustatymas. Metodinės rekomendacijos, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2011.
<http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_s_veikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Methodines-2d.pdf>
49. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimo praktikos tobulinimo metodinės rekomendacijos, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2010.
<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_s_veikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_tobulinimas-\(1.1.2.1.\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_s_veikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_tobulinimas-(1.1.2.1.).pdf)>
50. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo režimo reglamentavimo praktikos Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse lyginamoji analizė, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilnius, 2010
<[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_s_veikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_analize-\(1.1.1.2.\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/Visuomenes_s_veikatos_prieziuros_viesuju_paslaugu_sistemas_tobulinimas_savivaldybese-Reglamentavimo_analize-(1.1.1.2.).pdf)>
51. WHO: Constitution of the World Health Organization, *Basic Documents*, 44th edition, Supplement, 2006.
<http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf>

Internetinės prieigos:

1. Creative Research Systems,
<<http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>>
2. European health for all database, World Health Organization Regional Office for Europe,
<<http://data.euro.who.int/hfad/>>
3. Lietuvos statistikos departamentas,
<<http://web.stat.gov.lt/lt/news/view/?id=10425&PHPSESSID=3ddb760a5093461d29748b7fd947362b>>
4. Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, <<http://www.ignalinosvsb.lt>>
5. The Public Health System and the 10 Essential Public Health Services,
<<http://www.cdc.gov/nphsp/essentialservices.html>>
6. Ukmergės visuomenės sveikatos biuras,
<http://www.ukmergesvsb.lt/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=7>

7. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos,
<http://www.vlk.lt/vlk/pr/?page=item&kat_id=1&date=2010-06-11&item_id=1803>
8. Visuomenės sveikatos biuras (Anykščių rajono savivaldybės duomenys),
<<http://www.anyksciai.lt/lt/sveikatos-apsauga.html>>
9. Visuomenės sveikatos biurai, (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos duomenys), 2013.
<http://www.sam.lt/go.php/lit/Visuomenes_sveikatos_biuru_kontaktai/1206>
10. Visuomenės sveikatos sistemos pertvarka – prioritetai ir artimiausi veiklos planai (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos duomenys), 2009.
<<http://www.sam.lt/go.php/lit/Nuotrauka/757>>
11. Vyriausybė stiprina visuomenės sveikatos priežiūrą (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos duomenys), 2011.
<http://sam.lt/go.php/lit/Vyriausybe_stiprina_visuomenes_sveikatos/2243>

Pačekaitė A. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo lyginamoji analizė dviejose savivaldybėse / Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė dr. G. Petronytė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2014, 113 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe vertinamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vyresnio amžiaus gyventojams Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse, nustatytos prieinamumo kliūtys ir pateikti pasiūlymai, kaip jas spręsti. Darbas sudarytas iš dviejų pagrindinių dalių. Pirmojoje dalyje pateikiama visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo samprata ir jo aspektai, aptariami visuomenės sveikatos priežiūrą ir jos prieinamumą reglamentuojantys teisės aktai ir dokumentai, pristatoma visuomenės sveikatos priežiūros reforma savivaldybių lygiu. Be to, analizuojamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimas Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse. Antrojoje dalyje vertinamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vyresnio amžiaus gyventojams. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados ir rekomendacijos, kaip pagerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vyresnio amžiaus gyventojams Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse.

Pagrindiniai žodžiai: visuomenės sveikatos priežiūra, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, visuomenės sveikatos biuras.

Pačkaitė A. A Comparative Analysis of Accessibility to Public Health Services in Two Municipalities / Health Policy and Management Master's Thesis / Supervisor dr. G. Petronytė, –Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2014, 113 p.

ANNOTATION

The accessibility to public health services for older citizens in Ignalina and Anykščiai district municipalities was evaluated, barriers were identified of accessibility and suggestions how to deal with barriers are presented in the Master's Thesis. The Thesis consists of two main parts. In the first part the concept of accessibility to public health care services and its aspects are presented, laws and documents regulating health care and its accessibility are discussed, and the reform of public health care on a municipal level is reviewed. Additionally, the provision of public health care services in Ignalina and Anykščiai district municipalities is analysed. In the second part accessibility to public health services for older citizens is evaluated. The final part of this Master's Thesis presents conclusions and recommendations for the improvement of accessibility to public health care services for older citizens in Ignalina and Anykščiai district municipalities.

Key words: public health care, public health care services, accessibility to public health care services, public health bureau.

Pačekaitė A. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo lyginamoji analizė dviejose savivaldybėse / Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė dr. G. Petronytė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2014, 113 p.

SANTRAUKA

Demografinio senėjimo pokyčiai lemia sveikatos priežiūros paslaugų, orientuotų į vyresnių žmonių sveikatos problemas, poreikio didėjimą. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vyresnio amžiaus gyventojams mažai analizuota sritis, todėl tampa aktualu įvertinti šių paslaugų prieinamumą vyresnio amžiaus gyventojams, atkreipiant sveikatos politikų, sprendimų priėmėjų ir suinteresuotųjų institucijų dėmesį į prieinamumo kliūtis ir imantis efektyvių veiksmų siekiant užtikrinant geresnį paslaugų prieinamumą šiai gyventojų grupei.

Tyrimo objektas. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vyresnio amžiaus gyventojams Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse.

Tyrimo dalykas. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų vyresnio amžiaus gyventojams, prieinamumo vertinimas Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse.

Tyrimo tikslas – įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vyresnio amžiaus gyventojams Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse.

Uždaviniai: Išanalizuoti teisinę bazę, reglamentuojančią visuomenės sveikatos priežiūros prieinamumą Lietuvoje. Išnagrinėti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą Ignalinos ir Anykščių rajono savivaldybėse vyresnio amžiaus gyventojų požiūriu. Ištirti komunikacinį, organizacinį ir ekonominį visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vyresnio amžiaus gyventojams Ignalinos ir Anykščių rajono savivaldybėse. Nustatyti pagrindines vyresnio amžiaus gyventojų nesinaudojimo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis priežastis Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse.

Darbo metodai: mokslinės, metodinės literatūros, teisės aktų, dokumentų analizė, sociologinis kiekybinis metodas– anoniminė anketinė apklausa.

Tyrimo rezultatai: Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.) dažniau naudojosi Ignalinos nei Anykščių rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojai, tačiau naudojimosi analizuotų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų skirtumų tarp savivaldybių nenustatyta. Ignalinos rajono vyresnio amžiaus gyventojų komunikacinis ir organizacinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas geras. Anykščių rajono savivaldybėje prastas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas nustatytas komunikacinio ir organizacinio prieinamumo srityse: atstumas iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įvairovė vyresnio amžiaus gyventojams. Abiejų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą riboja organizacinės ir finansinės

kliūtys: visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įvairovė vyresnio amžiaus gyventojams ir transporto išlaidos. Anykščių rajono savivaldybėje pagrindinė priežastis dėl kurios vyresnio amžiaus gyventojai nesinaudojo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis – informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas trūkumas, o Ignalinos rajono savivaldybėje – prastos susisiektimo sąlygos su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vieta.

Išvada. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vyresnio amžiaus gyventojams savivaldybėje, kurioje įsteigtas savivaldybės visuomenės sveikatos biuras (Ignalinos rajono savivaldybė) ir savivaldybėje, kurioje visuomenės sveikatos biuras neįsteigtas (Anykščių rajono savivaldybė), o yra sudaryta bendradarbiavimo sutartis dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, skyrėsi.

Darbo struktūra. Darbas sudarytas iš dviejų pagrindinių dalių. Pirmojoje dalyje pateikiama visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo samprata ir jo aspektai, aptariami visuomenės sveikatos priežiūrą ir jos prieinamumą reglamentuojantys teisės aktai ir dokumentai, pristatoma visuomenės sveikatos priežiūros reforma savivaldybių lygiu. Be to, analizuojamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimas Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse. Antrojoje dalyje vertinamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vyresnio amžiaus gyventojams. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados ir rekomendacijos, kaip pagerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vyresnio amžiaus gyventojams Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse.

Pačkaitė A. A Comparative Analysis of Accessibility to Public Health Services in Two Municipalities / Health Policy and Management Master's Thesis / Supervisor dr. G. Petronytė, –Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2014, 113 p.

SUMMARY

Changes in demographic ageing lead to a growing need for health care services that focus on the health problems of older people. There is a lack of analysis carried out for the accessibility to public health services for older citizens and it has become important to evaluate the accessibility to such services for older citizens, to draw the attention of health care policy - makers, decision - makers and of interested institutions to barriers of accessibility and undertake effective actions to ensure better access to services for this population.

The object of the research. The accessibility to public health care services for older citizens in district municipalities of Ignalina and Anykščiai.

The subject of the research. The assessment of accessibility to public health services provided for older citizens in district municipalities of Ignalina and Anykščiai.

The aim of the research - to evaluate accessibility to public health services for older citizens in district municipalities of Ignalina and Anykščiai.

The objectives: To analyse the legal framework of accessibility to public health care in Lithuania. To evaluate the provision of public health care services in district municipalities of Ignalina and Anykščiai from the point of view of older citizens. To research communicative, organizational and economic accessibility to public health care services for older citizens in district municipalities of Ignalina and Anykščiai. To identify main reasons why older citizens do not use public health services in district municipalities of Ignalina and Anykščiai.

Methods: scientific and methodological literature, law, document analysis, quantitative sociological method - anonymous questionnaire.

Results: During the last year (12 months), older citizens of Ignalina district municipality used public health services more than older citizens of Anykščiai district municipality. However, the differences between the usage of the analysed public health services were not identified. Communicative and organizational accessibility to public health services for older citizens in Ignalina district municipality is good. In the Anykščiai district municipality, poor accessibility to public health services is identified in communicative and organizational areas: the distance to public health services providers and the variety of public health services for older citizens. Accessibility to public health services for older citizens of both municipalities are restricted by organizational and financial barriers: the variety of public health services for older citizens and the expenses of transportation. The main reason why the older citizens in Anykščiai district municipality did not use the services of public

health is the lack of information on public health services while in Ignalina district municipality - poor transportation conditions.

Conclusion. Accessibility to public health services for older citizens between the municipality that has an established public health bureau (Ignalina district municipality) and the municipality that has no such bureau (Anykščiai district municipality), but the agreement on public health care services provision is concluded, differs.

Thesis structure. The Thesis consists of two main parts. In the first part the concept of accessibility to public health care services and its aspects are presented, laws and documents regulating health care and its accessibility are discussed, and the reform of public health care on a municipal level is reviewed. Additionally, the provision of public health care services in Ignalina and Anykščiai district municipalities is analysed. In the second part accessibility to public health services for older citizens is evaluated. The final part of this Master's Thesis presents conclusions and recommendations for the improvement of accessibility to public health care services for older citizens in Ignalina and Anykščiai district municipalities.

PRIEDAI

Priedas 1

ANKETA

Šiuo metu atliekama apklausa, kurios tikslas – įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vyresnio amžiaus gyventojams. *Visuomenės sveikatos priežiūros paslauga* – visuomenės sveikatos ir visuomenės gebėjimo gerinti savo sveikatą priemonių įgyvendinimas.

Apklausa truks apie 10 – 15 minučių. Maloniai prašome atsakyti į klausimus.

Apklausa yra anonimiška, visi Jūsų atsakymai bus nagrinėjami tik apibendrintai kartu su kitų apklausos dalyvių atsakymais.

Anketa pildoma pasirinktą atsakymo variantą (-us) pažymint X arba į tuščią eilutę įrašant savo nuomonę.

Agnė Pačekaitė
Mykolo Romerio Universitetas

1. Kokiomis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis naudojotės per pastaruosius metus (12 mėn.)? (galimi keli atsakymai)

- Dalyvavau prevencinėje (-se) programoje (-se) (pvz. širdies ir kraujagyslių ligų, gimdos kaklelio, krūties, prostatos ir storosios žarnos vėžio)
- Naudojau imunoprofilaktikos paslaugomis (pvz. skiepai)
- Profilaktiškai tikrinausi sveikatą
- Buvo suteikta informacija apie sveikatą ir jos stiprinimą
- Buvo suteikta konsultacija(-os) sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais
- Dalyvavau mokymuose sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais
- Dalyvavau sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo renginiuose
- Dalyvavau gyvensenos ir/ar elgesio keitimo intervencijoje (-se) (pvz. rūkymo, alkoholio vartojimo mažinimo, fizinio aktyvumo didinimo intervencijos)
- Kita (įrašykite).....
- Nesinaudojau (pereikite prie 14 – 22 klausimų)

2. Kaip dažnai naudojotės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.)?

- Kelis kartus į mėnesį
- Kartą į mėnesį
- Kartą į ketvirtį
- Kartą į pusmetį
- Kartą metuose
- Nė karto
- Kita (įrašykite).....

3. Kas Jums teikė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas per pastaruosius metus (12 mėn.)? (galimi keli atsakymai)

- Šeimos gydytojas
- Visuomenės sveikatos biuro specialistas
- Psichologas, socialinis darbuotojas
- Visuomenės sveikatos centro specialistas
- Nevyriausybinė organizacijų darbuotojas ar savanoris
- Kita (įrašykite).....

4. Kaip vertinate visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas gautas per pastaruosius metus (12 mėn.)? (ties kiekviena paslauga pažymėkite po vieną atsakymą)

| Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos: | Nesinaudojau šia paslauga | Labai gerai | Gerai | Patenkinamai | Blogai | Labai blogai | Neturiu nuomonės |
|--|----------------------------------|--------------------|--------------|---------------------|---------------|---------------------|-------------------------|
| Dalyvavau prevencinėje (-se) programoje (-se) (pvz. širdies ir kraujagyslių ligų, gimdos kaklelio, krūties, prostatos ir storosios žarnos vėžio) | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Naudojau imunoprofilaktikos paslaugomis (pvz. skiepai) | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Profilaktiškai tikrinausi sveikatą | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Buvo suteikta informacija apie sveikatą ir jos stiprinimą | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Buvo suteikta konsultacija (-os) sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Dalyvavau mokymuose sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Dalyvavau sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo renginiuose | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Dalyvavau gyvensenos ir/ar elgesio keitimo intervencijoje (-se) (pvz. rūkymo, alkoholio vartojimo mažinimo, fizinio aktyvumo didinimo intervencijos) | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

5. Įvertinkite visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą Jūsų savivaldybėje: (ties kiekvienu aspektu pažymėkite po vieną atsakymą)

| Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formos: | Nesinaudojau | Labai gerai | Gerai | Patenkinamai | Blogai | Labai blogai | Neturiu nuomės |
|---|---------------------|--------------------|--------------|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------|
| Konsultacijos telefonu | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Konsultacijos elektroniniu paštu | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Konsultacijos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietoje | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Informacijos pateikimas internete (pvz. savivaldybės, visuomenės sveikatos biuro internetiniuose puslapiuose) | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Individualios konsultacijos (pvz. sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo, sveikos gyvensenos klausimais) | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Informacinių leidinių dalijimas (pvz. lankstinukai, skrajutės, leidiniai ir kt.) | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Praktiniai užsiėmimai (pvz. fizinio aktyvumo užsiėmimai/mankštos) | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Vieši renginiai (pvz. paskaitos, seminarai, akcijos) | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Mokymai (pvz. sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo, sveikos gyvensenos klausimais) | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

6. Jūsų nuomone, kokių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų Jūsų savivaldybėje trūksta? (galimi keli atsakymai)

- Paslaugų ligų profilaktikos srityje
- Paslaugų sveikatos stiprinimo srityje
- Informacijos apie sveikatą ir jos stiprinimą teikimo paslaugų
- Konsultacijų sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais
- Mokymų sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais
- Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo renginių
- Gyvensenos ir/ar elgesio keitimo intervencijų (pvz. rūkymo, alkoholio vartojimo mažinimo, fizinio aktyvumo didinimo intervencijos)
- Kita (įrašykite).....
- Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėje pakanka

7. Koks maždaug atstumas nuo Jūsų namų iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos, kur per pastaruosius metus (12 mėn.) Jūs naudojotės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis?

_____ km

8. Kiek laiko sugaištate atvykimui iki vietos, kurioje per pastaruosius metus (12 mėn.) Jums teikė visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas?

- Iki 30 minučių
- Iki 60 minučių
- Daugiau kaip 1 valandą
- Kita (*nurodykite*).....

9. Kokiais informavimo šaltiniais gavote informaciją apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas Jūsų savivaldybėje per pastaruosius metus (12 mėn.)? (galimi keli atsakymai)

- Šeimos gydytojas, slaugytojas
- Visuomenės sveikatos biuras (įstaigos internetinė svetainė, informaciniai skelbimai ir kt.)
- Draugai, šeima
- Radijas, televizija
- Internetas
- Spauda (laikraščiai, lankstinukai, informaciniai lapeliai)
- Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai
- Viešieji renginiai (paskaitos, seminarai, akcijos)
- Telefonu
- Negavau informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas
- Kita (*įrašykite*)

10. Ar naudojimasis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.) Jums sukėlė papildomų išlaidų?

- Taip
- Ne (*pereikite prie 12 klausimo*)

11. Kokių finansinių sunkumų kilo naudojantis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.)?

- Transporto išlaidos
- Kita (*nurodykite*).....

12. Įvertinkite visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo aspektus Jūsų savivaldybėje remdamiesi savo patirtimi per pastaruosius metus (12 mėn.): (ties kiekvienu aspektu pažymėkite po vieną atsakymą)

| Prieinamumo aspektai | Labai gerai | Gerai | Patenkinamai | Blogai | Labai blogai | Neturiu nuomonės |
|---|-------------|-------|--------------|--------|--------------|------------------|
| Informacijos apie savivaldybėje teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas sklaida | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Patogumas nuvykti iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Patogus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laikas | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įvairovė vyresnio amžiaus gyventojams | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Atstumas iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

13. Apibendrinami savo patirtį, naudojantis visuomenės sveikatos paslaugomis, įvertinkite Jums suteiktas paslaugas per pastaruosius metus (12 mėn.)? (galimas vienas atsakymas)

- Labai gerai
- Gerai
- Patenkinamai
- Blogai
- Labai blogai
- Neturiu nuomonės

(Į 14 klausimą atsakykite, tik jei į 1 klausimą atsakėte – nesinaudoju visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis)

14. Kodėl nesinaudojate visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis? (galimi keli atsakymai)

- Trūksta informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas
- Prastos susisiekimo sąlygos su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vieta (pvz. transporto tvarkaraščiai ir kt.)
- Nepatogus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laikas
- Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų trūkumas vyresnio amžiaus gyventojams
- Kita *(įrašykite)*

15. Ar sutinkate, kad Jūsų savivaldybėje pagerinus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, dažniau naudotumėtės šiomis paslaugomis?

- Visiškai sutinku
- Sutinku
- Nesutinku
- Visiškai nesutinku
- Neturiu nuomonės

16. Jūsų pasiūlymai ir pageidavimai siekiant pagerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą savivaldybėje

.....
.....

17. Jūsų lytis:

- Vyras
- Moteris

18. Jūsų amžius: *(įrašykite)*

19. Jūsų išsilavinimas:

- Aukštasis universitetinis
- Aukštasis koleginiis
- Aukštesnysis
- Specialusis vidurinis (vidurinis ir profesinė kvalifikacija)
- Vidurinis
- Pagrindinis
- Pradinis
- Kita *(įrašykite)*.....

20. Šeimyninė padėtis:

- Vedęs/ištekėjusi arba gyvena nesusituokęs/- usi
- Nevedęs/netekėjusi
- Išsiskyęs/- usi
- Našlys/- ė

21. Vidutinės vienam Jūsų šeimos nariui pajamos per mėnesį:

- iki 400 lt
- 401 – 800 lt
- 801 – 1200 lt
- 1201 – 1600 lt
- 1601 lt. ir daugiau

22. Gyvenamoji vieta:

- Miestas
- Miestelis
- Kaimas
- Kita (*įrašykite*)

Dėkoju už atsakymus.