

HIGIENOS INSTITUTAS
SVEIKATOS INFORMACIJOS CENTRAS
EPIDEMIOLOGIJOS IR BIOSTATISTIKOS SKYRIUS

REKOMENDACIJOS
SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS ATASKAITŲ
RENGIMUI



Vilnius, 2011

TURINYS

| | |
|--|----|
| Įvadas..... | 2 |
| 1. Pagrindiniai visuomenės sveikatos stebėseną savivaldybėse ir atsiskaitomybę reglamentuojantys teisės aktai..... | 2 |
| 1.1. Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas | 2 |
| 1.2. Bendrieji savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai..... | 3 |
| 1.3. Savivaldybėms skirtos visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijos..... | 5 |
| 1.4. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo ir privalomojo atitikties įvertinimo tvarkos aprašas | 6 |
| 2. Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėse ataskaitų apžvalga..... | 6 |
| 3. Rekomendacijos ataskaitų struktūrai ir turiniui | 8 |
| 4. Rekomendacijos ataskaitų tekstui..... | 10 |
| 5. Stebėseną vykdančios institucijos | 11 |
| 6. Sąvokos ir rodiklių apibrėžimai | 12 |
| Literatūra..... | 16 |

IVADAS

Visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų rengimo rekomendacijos parengtos siekiant padėti biurams parengti kasmetines visuomenės sveikatos stebėsenos programų vykdymo ataskaitas. Šios rekomendacijos parengtos atsižvelgiant į Lietuvos teisinių dokumentų, reglamentuojančių visuomenės sveikatos stebėseną, reikalavimus ir savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos metinių ataskaitų analizės išvadas.

Visuomenės sveikatos duomenys savivaldybėse renkami vykdant savivaldybės tarybos patvirtintas visuomenės sveikatos stebėsenos programas, kurios rengiamos ne ilgiau kaip trejiems metams. Programos rengiamos vadovaujantis Sveikatos apsaugos ministro patvirtintais Bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais ir Savivaldybėms skirtomis visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijomis bei derinamos su Higienos instituto Sveikatos informacijos centru. Pagrindinis dėmesys skiriamas savivaldybės gyventojų sveikatos būklės ir rizikos komponentų stebėsenai, kurią atliekant renkami duomenys apie gyventojų demografinius pokyčius, mirtingumą, sergamumą ir ligotumą, sveikatos priežiūros išteklius ir veiklą, gyvenseną, fizinę aplinką.

Dėl nepakankamos koordinacijos ir bendravimo tarp įvairių sveikatos, aplinkos, privačių įstaigų gali iškilti kliūčių panaudojant ir keičiantis duomenimis, kurie yra renkami ir kaupiami. Tačiau savivaldybės, vykdydamos visuomenės sveikatos stebėseną, pirmiausia turi pasinaudoti jau surinktais rutininiais duomenimis. Pagrindiniai duomenų teikėjai ir šaltiniai, kurių duomenimis naudojasi savivaldybės vykdydamos visuomenės sveikatos stebėseną ir rengdamos ataskaitas, nurodyti stebėseną vykdančių institucijų apžvalgoje. Svarbiausios sąvokos ir rodikliai, kurių duomenys renkami įgyvendinant stebėsenos programą, apibrėžimai aprašyti sąvokų ir rodiklių apibrėžimų skyriuje.

1. PAGRINDINIAI VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENĄ SAVIVALDYBĖSE IR ATSISKAITOMYBĘ REGLAMENTUOJANTYS TEISĖS AKTAI

1.1. Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas

Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas reglamentuoja visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) organizacinę struktūrą, vykdymo tvarką bei su tuo susijusią atsakomybę ir finansavimą. Įstatymas reguliuoja santykius, kurie atsiranda renkant, kaupiant, apdorojant, saugant, analizuojant ir pateikiant duomenis, susijusius su visuomenės sveikata ir ją

veikiančiais rizikos veiksniais. Siekiant 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 bei formuoti bendrą visuomenės sveikatos duomenų sistemą, organizuojamas ir atliekamas visuomenės sveikatos būklės, ją veikiančių visuomenės sveikatos rizikos veiksnių duomenų rinkimas, kaupimas, apdorojimas, saugojimas, analizavimas ir vertinimas.

Valstybinė visuomenės sveikatos stebėseną – tai valstybės lygiu visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje vykdoma visuomenės sveikatos stebėseną, kurią vykdant kaupiami ir analizuojami duomenys apie populiacijos ar atskirų jos grupių sveikatai darančių poveikį veiksnių kitimus vietos, regiono ir valstybės mastu. Valstybės visuomenės sveikatos stebėseną sudaro visuomenės sveikatos priežiūros institucijų surinkti duomenys, registrų duomenys ir kitų valstybės institucijų stebėsenos ar su visuomenės sveikata susiję duomenys. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėseną vykdoma joms priskirtose teritorijose siekiant gauti išsamią informaciją apie savivaldybės visuomenės sveikatos būklę, sveikatos rizikos veiksnius ir jais remiantis planuoti bei įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo priemones. Vykdamas visuomenės sveikatos stebėseną, stebimi, vertinami ir analizuojami šie visuomenės sveikatos stebėsenos objektai:

- 1) visuomenės ir jos grupių sveikatos būklė, jos kitimo duomenys;
- 2) fizikiniai, cheminiai, biologiniai, ergonominiai ir kiti fizinės aplinkos veiksniai ir jų ryšys su sveikata;
- 3) socialiniai, ekonominiai, psichosocialiniai veiksniai ir jų ryšys su sveikata;
- 4) gyvensena ir jos ryšys su sveikata;
- 5) sveikatos priežiūros sistemos raida;
- 6) kiti visuomenės sveikatos stebėsenos programoje numatyti objektai.

Visuomenės sveikatą vykdančios institucijos teikia stebėsenos duomenis Valstybiniam visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų fondui (toliau – Duomenų fondas), kuriame jie yra kaupiami ir saugomi.

1.2. Bendrieji savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai

Valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos funkcijos įgyvendinimas savivaldos lygmenyje leidžia gauti išsamesnę ir tikslesnę informaciją apie jos teritorijoje gyvenančių asmenų sveikatos būklę. Šioms funkcijoms įgyvendinti savivaldybės steigia visuomenės sveikatos priežiūros biudžetines įstaigas – savivaldybių visuomenės sveikatos biurus.

Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną vykdoma vadovaujantis savivaldybės tarybos patvirtinta savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programa, kuri rengiama ne ilgesniam

kaip trejų metų laikotarpiui. Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programoje turi būti nustatyti:

1) savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos tikslai, uždaviniai, jų įgyvendinimas, laukiami rezultatai bei vertinimo kriterijai;

2) privalomi savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos objektai, juos apibūdinantys rodikliai bei duomenys, renkamų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų mastas, savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo metodika;

3) savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų subjektai bei teikėjai, valdytojai ir vartotojai, duomenų rinkimo, teikimo tvarka, apdorojimo forma ir periodiškumas;

4) savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos lėšų poreikio sąmata, finansavimo šaltiniai ir tvarka;

5) savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų ir išvadų teikimo tvarka.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, vykdydami savivaldybių visuomenės sveikatos stebėseną, atlieka šias funkcijas:

1) renka ir kaupia savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos duomenis, vertina ir analizuoja jų pokyčius;

2) stebi ir analizuoja aplinkos veiksnius, darančius įtaką visuomenės sveikatai;

3) analizuoja socialinius bei ekonominius veiksnius, veikiančius gyventojų sveikatą;

4) analizuoja teritorijoje esančių ūkio subjektų visuomenės sveikatos stebėsenų duomenis;

5) atsako už duomenų ir kitos informacijos kokybę visais darbo etapais;

6) kasmet rengia savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos projektą ir jį teikia savivaldybės administracijos direktoriui jo nustatyta tvarka ir terminais;

7) teikia informaciją visuomenei;

8) teikia savivaldybės administracijos direktoriui siūlymus dėl savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos tobulinimo, rekomendacijas dėl savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos sistemos plėtotės;

9) vykdo kitas funkcijas savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos srityje, kurias reglamentuoja įstatymai ir kiti teisės aktai;

10) remiantis savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rezultatais, teikia savivaldybės administracijai, tarybai siūlymus dėl valdymo sprendimų, siekiant pagerinti gyventojų sveikatos būklę.

Stebėsenos duomenys teikiami Duomenų fondui, vadovaujantis duomenų teikėjo ir Duomenų fondo sudarytomis sutartimis, kuriose numatomos perduodamos informacijos apimtys, periodiškumas, perdavimo forma ir kiti aspektai.

1.3. Savivaldybėms skirtos visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijos

Savivaldybėms skirtos visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijos (toliau – Stebėsenos atlikimo rekomendacijos) pateikia bendruosius savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo principus ir gaires, kaip metodiškai teisingai ir optimaliai atlikti visuomenės sveikatos stebėseną savivaldybėje.

Visuomenės sveikatos stebėsenos procesą galima išskirti į du etapus – reguliarių visuomenės sveikatos duomenų rinkimą ir sukauptos informacijos analizę bei interpretavimą. Vykdamas stebėseną visų pirma turi būti naudojami jau surinkti duomenys ir kita informacija, kuria disponuoja atitinkamos valstybės ir savivaldybių institucijos ar įstaigos. Naudingi duomenys gali būti gaunami iš atrankinių gyventojų tyrimų, tačiau svarbu, jog pasirinkta specifinių duomenų rinkimo metodika atitiktų šiuolaikinius reikalavimus ir rezultatai būtų palyginami su kitomis savivaldybėmis. Vykdamas stebėseną svarbus yra ne tik duomenų rinkimas, bet ir jų analizė, interpretavimas, rezultatų aprašymas, pritaikant juos įvairių vartotojų poreikiams. Analizės rezultatai turėtų būti pateikti vartotojams suprantama forma, priklausomai nuo jų kompetencijos ir poreikių (savivaldybės ir sveikatos įstaigų administracijoms, politikams, sveikatos apsaugos sistemos profesionalams, kitų sektorių vadybininkams, žiniasklaidai, gyventojams). Svarbu ir aktyvi stebėsenos rezultatų sklaida, siekiant skatinti konkrečių su visuomenės sveikatos gerinimu susijusių sprendimų priėmimą.

Duomenų rinkimas, analizė ir sklaida turėtų būti vykdomi vadovaujantis objektyvumo ir profesinio nepriklausomumo nuo politinių bei kitų interesų grupių, statistinių rodiklių reikalingumo ir tinkamumo, statistinių duomenų naudojimo tik statistikos reikmėms, statistinių duomenų konfidencialumo, statistiniuose stebėjimuose taikomų metodų ir metodikų skaidrumo, statistinių duomenų palyginamumo, statistikos metodikų tarpusavio suderinamumo principais, įtvirtintais Lietuvos Respublikos statistikos įstatyme.

Stebėsenos atlikimo rekomendacijos pateikia gaires ir metinių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų rengimui. Jose nurodoma, kad visuomenės sveikatos biuras teikia visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų analizę (toliau – ataskaita), kurios analitinio teksto apimtis neturėtų būti didesnė nei 15 puslapių, savivaldybės administracijos direktoriui. Po stebėsenos ataskaitos pristatymo savivaldybės tarybai, jos elektroninė kopija ir papildomi duomenys, jeigu buvo rinkti, pateikiami Duomenų fondui. Ataskaitą turėtų sudaryti trys dalys: bendroji, savivaldybei būdinga bei rekomendacijų. Bendrosios dalies tikslas – aprašyti savivaldybėje demografinius, sveikatos, socialinės būklės ir kitus rodiklius. Rekomenduojama šią dalį kasmet papildyti naujesniais rodikliais, siekiant įvertinti svarbiausių sveikatos bei su sveikata susijusių aplinkos rodiklių pokyčius savivaldybės teritorijoje. Antroje, savivaldybei būdingoje, dalyje analizuojami specifiniai rodikliai, kurie toje savivaldybėje turi išskirtines reikšmes, lyginant su kitomis savivaldybėmis, taip

pat aprašomos savivaldybėje vykdytos visuomenės sveikatos programos, strategijos ar priemonės, jų rezultatai bei poveikis atitinkamoms visuomenės sveikatos sritims. Jei savivaldybėje buvo vykdomi atrankiniai tyrimai, jų metodika ir rezultatai aprašomi savivaldybei būdingoje dalyje. Rastų trūkumų šalinimo rekomendacijos turėtų būti rengiamos konsultuojantis su platesnių sričių specialistais (mokslininkais, sveikatos apsaugos ir kitų sektorių specialistais). Svarbiausius stebėsenos rezultatus žiniasklaidai, politikams ir visuomenei rekomenduojama pateikti atskiru trumpu dokumentu. Elektroninė ataskaitos kopija su papildomai surinktais duomenimis pateikiama Higienos instituto Sveikatos informacijos centrai, kuris tvarko Valstybinį visuomenės sveikatos duomenų fondą ir skelbia duomenis savo interneto svetainėje.

1.4. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo ir privalomojo atitikties įvertinimo tvarkos aprašas

Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo ir privalomojo atitikties įvertinimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato visuomenės sveikatos stebėsenos organizavimo ir vykdymo savivaldybėse bei privalomojo savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos programų atitikties įvertinimo tvarką. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos programų projektų (toliau – Programa) atitikties vertinimą atlieka Higienos institutas. Privalomasis Programų atitikties įvertinimas atliekamas vadovaujantis Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymu ir kitais teisės aktais, susijusiais su visuomenės sveikatos stebėsenos reglamentavimu. Pagal Apraše pateiktus kriterijus vertinama, ar Programa tinkama įgyvendinimui ar turi būti koreguojama, atnaujinama. Taip pat vertinama, ar Programoje numatyta savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų ir išvadų teikimo tvarka.

2. VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS SAVIVALDYBĖSE ATASKAITŲ APŽVALGA

Siekiant, kad Lietuvoje gerėtų gyventojų sveikatos būklė, gyvenamosios aplinkos sveikata, sveikatos priežiūros prieinamumas ir žmonių gerovė, reikia užtikrinti sistemingą ir arti visuomenės dirbančio sektoriaus veiklą. Dabar šis sektorius – savivaldybių visuomenės sveikatos biurais.

Lietuvos Respublikoje yra 60 savivaldybių, iš jų 33 yra įsteigusios visuomenės sveikatos biurus, kurių pagrindinė užduotis – vykdyti savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną, įgyvendinti visuomenės sveikatos programas, gyvensenos tyrimus, gerinti ir stiprinti gyventojų sveikatą. Kai kurios savivaldybės, dėl lėšų stygiaus ar kitų priežasčių negalinčios įkurti visuomenės sveikatos biurų, yra sudariusios bendradarbiavimo sutartis su kitų savivaldybių biurais. Visuomenės sveikatos stebėsenos vykdytojai turi pateikti metinę stebėsenos ataskaitą Duomenų fondui

savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos priemonių įgyvendinimo plane nustatytais terminais. Higienos institutui 2011 m. buvo pateikta virš 40 2007-2010 m. visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų.

Kaip minėta apžvelgiant teisės aktus, visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą turėtų sudaryti trys dalys. Pirmoji, bendroji, dalis turėtų būti dalinai pastovi ir kartotis kiekvienais metais, papildant ją paskutinių metų duomenimis. Šios dalies tikslas – įvertinti svarbiausių sveikatos bei su sveikata susijusių aplinkos rodiklių lygius ir dinamiką savivaldybės teritorijoje. Gautose ataskaitose savivaldybės pagrindiniai gyventojų sergamumo, ligotumo, mirtingumo, demografiniai, socialiniai-ekonominiai duomenys pateikiami gana išsamiai ir aiškiai, pavaizduoti kelerių metų laikotarpio pokyčiai bei tendencijos ir padėtis apskrities bei Lietuvos atžvilgiu. Gyventojų sveikatos būklės rodikliai aprašyti išsamiai, analizuojant juos pagal lytį ir amžiaus grupes bei dažniausiai palyginant su apskrities ar Lietuvos vidurkiu. Ne visose visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitose pateikta aplinkos duomenų analizė, nors aplinkos (fizinių veiksnių) stebėseną yra vienas iš privalomų visuomenės sveikatos stebėsenos objektų, taip pat ne visose ataskaitose aprašyta sveikatos priežiūros sistemos rodiklių analizė. Sveikatos priežiūros sistemos raidos rodiklių aprašymas ir analizė yra svarbi, nes parodo, kokia situacija ir tendencijos yra savivaldybių sveikatos įstaigose, kokie sveikatos priežiūros sistemos pokyčiai yra reikalingi siekiant prisidėti prie gyventojų sveikatos būklės gerinimo.

Antroje, savivaldybei būdingoje, ataskaitos dalyje savivaldybės pateikė rodiklių ir duomenų, turinčių išskirtines reikšmes savivaldybėje, analizę, aprašė vykdytas valstybines ir savivaldybės visuomenės sveikatos programas ar kitą sveikatinimo veiklą, taip pat savivaldybėje atliktus vaikų bei suaugusiųjų gyvenimo tyrimus. Gyvenimo tyrimų organizavimas ir atlikimas, jų rezultatų analizė ir išvadų bei pasiūlymų pateikimas visuomenei yra viena iš svarbiausių visuomenės sveikatos biurų veiklų. Šių tyrimų dėka kuriamos prevencinės programos, kuriomis siekiama gerinti gyventojų sveikatos būklę savivaldybėse. Tačiau dėl atitinkamo finansavimo trūkumo gyvenimo tyrimus atlieka tik maža dalis savivaldybių. Dažniausiai buvo atliekami moksleivių gyvenimo tyrimai, kuriais siekiama išsiaiškinti mitybos įpročius, gyvenimo ypatumus, alkoholio ir kitų narkotinių bei psichotropinių medžiagų paplitimą tarp moksleivių. Šiek tiek mažiau atlikta ikimokyklinio amžiaus vaikų bei suaugusiųjų gyvenimo tyrimų.

Kai kurios savivaldybės bendrosios ir antrosios, savivaldybei būdingos, kurioje analizuojama savivaldybėje esanti situacija, dalių neišskyrė. Būtent savivaldybei būdingų duomenų analizės dalis yra svarbiausia, nes ji analizuoja specifines problemas ir rodiklius, kurie toje savivaldybėje turi ekstremalias reikšmes. Rodiklių savitumą savivaldybėje išryškina ir objektyviai vertinti esamą problemą padeda palyginimas su kitų savivaldybių rodikliais, tačiau tokį palyginimą atliko ne visos savivaldybės – dažniausiai rodikliai buvo lyginami su apskrities rodikliais bei visos šalies vidurkiu.

Daugelyje ataskaitų pateikta kelerių metų rodiklių dinamika, kaip ir numatyta Stebėsenos atlikimo rekomendacijose – lyginti ne mažiau kaip trejų metų duomenis, nes tai geriau atskleidžia rodiklių pokyčius ir tendencijas. Keliose ataskaitose buvo pateikti 10-ties metų laikotarpio duomenys.

Trečioji ataskaitos dalis skiriama rastų trūkumų šalinimo rekomendacijų pateikimui. Savivaldybės, atlikusios visuomenės sveikatos duomenų analizę, kryptingai numatė rekomendacijas ateičiai, akcentuodamos, kokioms visuomenės sveikatos sritims reikėtų skirti daugiau dėmesio, stiprinant gyventojų sveikatą savivaldybėje. Pažymėtina, kad rekomendacijos pateiktos ne visose ataskaitose.

Vienas iš dažniausiai pasitaikančių netikslumų rengiant ataskaitas buvo teksto apimtis. Stebėsenos atlikimo rekomendacijose nurodoma, kad analitinio teksto dalis neturėtų būti didesnė negu 15 puslapių, tačiau gauta ataskaitų, kurių apimtis viršijo daugiau nei 100 puslapių. Toks gausus informacijos kiekis sudaro keblumą, kai norima išsamiai išanalizuoti gautą dokumentą, o visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitose pateikta informacija ne visada būna objektyvi ir praktiškai pritaikoma.

3. REKOMENDACIJOS ATASKAITŲ STRUKTŪRAI IR TURINIUI

Ataskaitos skiriamos įvairiems skaitytojams: stebėsenos užsakovams, valdžios institucijoms, atsakingoms už tam tikrų sprendimų priėmimą, bendruomenės nariams, mokslininkams, nevyriausybinų organizacijų ir kitiems visuomenės atstovams. Dėl laiko trūkumo paprastai sudėtinga perskaityti visą ataskaitą, kurios apimtis neretai viršija 50 psl., todėl ataskaitos turi būti paprastos ir glaustos. Dažniausiai skaitomos ataskaitos dalys yra įvadas, išvados bei rekomendacijos, todėl jose turėtų būti pateikta aktualiausia ir svarbiausia stebėsenos informacija.

Rengiant ataskaitas svarbu vadovautis šiais principais:

- ✓ *aiškumas* – informaciją ir rezultatus pateikti aiškiai, naudoti tinkamus terminus ir sąvokas;
- ✓ *paprastumas* – rašyti trumpais sakiniais ir paragrafais, naudojant paprastas gramatines struktūras;
- ✓ *glaustumas* – rašyti trumpai, vengiant nereikalingos ar pasikartojančios informacijos.

Ataskaitos apimtis priklauso nuo savivaldybėje vykdomos stebėsenos apimties, tačiau rekomenduojama ataskaitose tekstą sisteminti ir pateikti pagrindinius svarbiausius rodiklius ir jų duomenų aprašymą, kad analitinė teksto dalis neviršytų 15 puslapių, o papildomus rodiklius ar duomenis pateikti ataskaitos prieduose lentelių, grafikų, diagramų pavidalu, atvaizduoti geografiškai. Aprašant sveikatos rodiklių lygius ir dinamiką savivaldybės teritorijoje, juos reikėtų lyginti su kitomis savivaldybėmis, apskritimi ir nacionaliniu vidurkiu. Rekomenduojama lyginti ne

mažiau kaip trejų metų stebėsenos duomenis, tai padeda objektyviau įvertinti esamą situaciją analizuojamoje srityje. Detalesnė (kiekybinė informacija) gali būti pateikiama ataskaitos prieduose.

Stebėsenos ataskaitos gali būti rengiamos pagal žemiau nurodytą struktūrą, tačiau kaip ir minėta, svarbiausios yra trys dalys – bendroji, savivaldybei būdinga bei rekomendacijų dalys:

- ✓ titulinis lapas (ataskaitos pavadinimas, institucija ar autorius),
- ✓ turinys,
- ✓ įvadas arba santrauka,
- ✓ bendroji dalis,
- ✓ savivaldybei būdinga dalis,
- ✓ rekomendacijos,
- ✓ literatūra/ šaltiniai (arba gali būti glaustai nurodomi įvade),
- ✓ santrumpų sąrašas (jei reikia),
- ✓ priedai.

Tituliniame lape rekomenduojama nurodyti pilną ataskaitos pavadinimą ir rengėją (stebėsenos vykdytoją).

Turinyje pateikiami ataskaitos struktūrinių dalių pavadinimai ir puslapių numeriai.

Įvade (santraukoje) glaustai nurodoma Stebėsenos tikslas ir uždaviniai, atlikimo laikotarpis, stebimi objektai ir jų svarba, Stebėsenos užsakovas, vykdytojas ir pan. Šis skyrius turi būti trumpas.

Bendrojoje dalyje pateikiami pagrindiniai stebėsenos rezultatai ir jų analizė. Dalis gali būti skaidoma į skyrius, poskyrius ar kitas teksto dalis, tačiau rekomenduojama neišsiplėsti ir pateikti tik svarbiausių pagrindinių gyventojų sveikatos būklės ir su ja susijusių rodiklių ir jų duomenų analizę, o papildomus duomenis ar vaizdinę medžiagą pateikti ataskaitos prieduose. Vykdam stebėseną rekomenduojama daugiau dėmesio skirti ir fizinės aplinkos vertinimo rodikliams. Duomenis apie aplinkos stebėsenos rodiklius savivaldybės galėtų gauti iš savivaldybės aplinkos stebėsenos ar ūkio subjektų atliekamos stebėsenos.

Savivaldybei būdingoje dalyje pateikiama savivaldybei būdingų rodiklių ir jų duomenų analizė, aprašomos vykdytos ar vykdomos valstybinės ir savivaldybės visuomenės sveikatos programos, strategijos ir priemonės ar kita visuomenės sveikatinimo veikla. Papildoma informacija gali būti pateikiama prieduose. Šioje dalyje turėtų būti aprašomi atlikti tyrimai, pristatyta tyrimų metodika ir atlikimas: gali būti nurodoma tyrimo imtis, tipas, duomenų surinkimo ir apdorojimo metodai, išdėstyti pagrindiniai apklausų rezultatai ir jų aptarimas, išvados. Tyrimų rezultatai turėtų būti lyginami su kitų savivaldybių apskrities ar nacionaliniu vidurkiu siekiant objektyvaus situacijos vertinimo. Tam, kad rezultatus būtų galima palyginti, stebėsenos vykdytojais turėtų vadovautis vieninga tyrimų metodika.

Rekomendacijų dalyje pateikiami siūlymai ir rekomendacijos, kaip būtų galima pagerinti savivaldybės gyventojų sveikatos būklę, patobulinti stebėsenos kokybę, veiksmingumą ir nuoseklumą, uždavinių įgyvendinimą ir siūlomos priemonės rekomendacijoms įgyvendinti. Taip pat gali būti nurodoma institucija (institucijos), atsakinga už rekomendacijų įgyvendinimą, ir siūlomas rekomendacijų įgyvendinimo terminas. Ši dalis turėtų būti rašoma konsultuojantis su gilesnių profesinių žinių turinčiais specialistais, nes efektyvių poveikio priemonių sukūrimas nepriklauso stebėsenos sričiai.

Literatūros sąraše nurodomi šaltiniai, kurie buvo naudojami rengiant ataskaitą.

Santrumpų sąraše pagal abėcėlę paaiškinamos visos ataskaitoje vartojamos santrumpos.

4. REKOMENDACIJOS ATASKAITŲ TEKSTUI

Ataskaitos spausdinamos A4 formato lapuose. Jose pateikta medžiaga turi būti išdėstyta ir sumaketuota laikantis rekomenduojamų taisyklių:

Lapo paraščių dydžiai:

Rekomenduojama kairėje lapo pusėje (*Left*) pasirinkti 2.5 cm, dešinėje (*Right*) – 1 cm, viršuje (*Top*) ir apačioj (*Bottom*) – 2 cm dydžio paraštes.

Puslapių numeriai:

Ataskaitos lapai numeruojami ištisai, pradedant nuo lapo, kuriame yra turinys. Numeris arabiškais skaičiais įterpiamas apatinėje lapo antraštės dešinėje pusėje. Numerio šriftas ir jo dydis toks pats kaip ir pastraipos teksto simbolių.

Ataskaitos struktūra:

Ataskaitos medžiaga pateikiama išskaidyta į užbaigtas dalis, turinčias savo antraštes: skyrius, poskyrius ar skyrelius. Kiekvienos dalies medžiagą sudaro tekstas, išdėstytas pastraipomis. Čia taip pat gali būti paveikslai su jų eilės numeriais, pavadinimais, paaiškinimais ir lentelės su lentelių pavadinimais bei eilės numeriais. Rekomenduojam visame dokumente naudoti *Times New Roman* 12 pt dydžio šriftą.

Ataskaitos dalių antraštės ir numeracija:

Rekomenduojama skyrių antraštes rašyti didžiosiomis raidėmis, simbolių dydis 14 pt, stilius *Bold*. Skyriai iš eilės numeruojami arabiškais skaičiais (1., 2., 3. ir t.t.). poskyrių antraštės simbolių dydis 12 pt, stilius *Bold*. poskyrių numeracija sudaryta iš dviejų skaičių: pirmasis yra to skyriaus, kuriam priklauso poskyris, numeris, antrasis poskyrio eilės numeris tame skyriuje (1.1., 1.2., 1.3. ir t.t.). Kiekvieno skyriaus poskyrių numeriai pradedami numeriu 1. Skyrelių antraštės simbolių dydis 12 pt, stilius *Regular*. Skyrelių numeracija sudaryta iš trijų skaičių: pirmasis yra to skyriaus, kuriam priklauso skyrelis, numeris, antrasis poskyrio, kuriam priklauso skyrelis, numeris ir trečiasis –

skyrelio eilės numeris (1.1.1., 1.1.2., 1.1.3. ir t.t.). Kiekvieno poskyrio skyrelių numeriai pradedami numeriu 1.

Lentelės ir paveikslai:

Stebėsenos rezultatams pristatyti dažnai naudojamos lentelės ir paveikslai (diagramos, grafikai, schemas). Svarbiausios lentelės ir paveikslai pateikiami pagrindiniuose ataskaitos skyriuose. Didesnės apimties lentelės ir paveikslai dažniausiai pateikiami prieduose. Pavadinimas turi aiškiai įvardinti paveikslo turinį ir yra rašomas po paveikslu. Kadangi juose yra svarbiausia pateikti nuoseklią vaizdinę informaciją, tekstu pateikiama informacija turi būti ypač trumpa. Lentelės ir jų apipavidalinimas yra svarbūs, nes suteikia galimybę susisteminti duomenis palyginamumo principu. Lentelės turi būti informatyvios ir nesunkiai suprantamos, nedidelės ir lengvai apžvelgiamos. Lentelėse žodžiai turėtų būti rašomi be trumpinimų, galima naudoti tik visuotinai priimtinus standartinius žymėjimus, turi būti aišku, koks požymis (kintamasis, dimensija) atspindėtas lentelėje ir kokie dydžiai (absoliutūs ar procentinė išraiška) naudojami. Lentelės pavadinimas rašomas virš lentelės ir turi aiškiai įvardinti pateikiamą turinį. Duomenys lentelėse ir grafikuose turi būti vaizduojami tiksliai ir aiškiai. Pateikiant procentus arba grafiškai vaizduojant kiekybinį analizuojamo dalyko pasiskirstymą, kartu rekomenduojama pateikti skaičius, nuo kurių buvo skaičiuojami procentai.

5. STEBĖSENĄ VYKLANČIOS INSTITUCIJOS

❖ **Lietuvos statistikos departamentas** – taikydamas statistinius metodologinius principus renka, apdoroja, analizuoja ir skelbia oficialiąją statistiką apie šalies ekonominius, socialinius, demografinius ir aplinkos pokyčius.

❖ **Higienos instituto Sveikatos informacijos centras** – vykdo Lietuvos gyventojų sveikatos, sveikatos priežiūros veiklos ir išteklių stebėseną. Mirties atvejų ir jų priežasčių registras renka, kaupia ir skelbia mirties ir jų priežasčių duomenis. Profesinių ligų registras renka, kaupia ir skelbia duomenis apie profesinių ligų atvejus.

❖ **Valstybinis psichikos sveikatos centras** - įgyvendina psichikos sveikatos politiką, vykdo visuomenės sveikatos priežiūrą, kuria siekiama mažinti gyventojų sergamumą, gerinti visuomenės ir individo psichikos sveikatą, mokyti sveikos gyvensenos įgūdžių.

❖ **Vilniaus universiteto Onkologijos instituto vėžio registras** – renka duomenis apie susirgimus piktybiniais navikais Lietuvoje bei mirtis dėl piktybinių navikų; atlieka sergamumo ir mirtingumo nuo piktybinių navikų bei onkologinių ligonių išgyvenamumo įvertinimą bei piktybinių navikų paplitimo, sergamumo ir mirtingumo pokyčių tyrimus.

❖ **Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (ULAC)** - įgyvendina valstybės užkrečiamųjų ligų prevencijos ir valdymo politiką, organizuoja ir vykdo užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą, organizuoja ir koordinuoja Lietuvos gyventojų skiepijimą, tvarko užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinę sistemą, teikia asmens (imunoprofilaktikos) ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, vykdo neformalųjį švietimą.

❖ **Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema SVEIDRA** – kaupia duomenis apie gyventojų sergamumą, registruojamą asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

❖ **Teritoriniai visuomenės sveikatos centrai** - užtikrina visuomenės sveikatos saugą ir gina vartotojų teises visuomenės sveikatos saugos ir paslaugų kokybės požiūriu, vykdo užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę.

❖ **Valstybinė socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (teritoriniai skyriai)** – tvarko apdraustiesiems asmenims išduotų nedarbingumo pažymėjimų apskaitą.

❖ **Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos** - kaupia, sistemina ir analizuoja duomenis apie neįgalumo lygį, darbingumo lygį, jų priežastis, profesinės rehabilitacijos poreikį bei bendrą pirminį specialių poreikių nustatymą.

❖ **Ekstremalių sveikatai situacijų centras** – kaupia ir analizuoja informaciją apie ekstremalias sveikatai situacijas ir jų padarinius.

❖ **Valstybinė darbo inspekcija** - renka ir kaupia duomenis apie nelaimingus atsitikimus darbe.

6. SĄVOKOS IR RODIKLIŲ APIBRĖŽIMAI

Sąvokos

❖ **Visuomenės sveikata** - gyventojų visapusė dvasinė, fizinė ir socialinė gerovė.

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

❖ **Visuomenės sveikatos rizikos veiksniai** – natūralūs gamtos bei dirbtiniai veiksniai, taip pat gyvenimo ir elgesio įpročiai, dėl kurių poveikio atsiranda rizika visų gyventojų ar atskirų jų grupių sveikatai.

❖ **Visuomenės sveikatos stebėseną** – tikslingai organizuotas ir sistemingai atliekamas visuomenės sveikatos būklės, ją veikiančių visuomenės sveikatos rizikos veiksnių duomenų rinkimas, kaupimas, apdorojimas, saugojimas, analizė ir vertinimas.

- ❖ **Visuomenės sveikatos duomenys** – bet kuri informacija, susijusi su visuomenės sveikata.
- ❖ **Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną** – savivaldybių lygiu savivaldybių teritorijose vykdoma visuomenės sveikatos stebėseną.

Demografinės ir socialinės ekonominės būklės rodikliai

- ❖ **Vidutinis gyventojų skaičius** – vidutinis gyventojų skaičius atitinkamu laikotarpiu.
- ❖ **Emigracija** – tai išvykimas iš nuolatinės gyvenamosios vietos šalies teritorijoje ketinant apsigyventi kitoje valstybėje nuolat arba ilgesniam kaip 6 mėnesių laikotarpiui.
- ❖ **Migracijos saldo** – tai atvykusių ir išvykusių iš šalies žmonių skaičiaus skirtumas.
- ❖ **Gimstamumo (vaisingumo) rodikliai pagal motinos amžių** – tai gyvų gimusiųjų skaičius 1000-čiui atitinkamo amžiaus moterų.
 - ❖ **Gimstamumo rodiklis** – gyvų gimusiųjų per metus skaičiaus santykis su vidutiniu metiniu gyventojų skaičiumi. Šis rodiklis rodo, kiek gimė gyvų kūdikių 1000-čiui gyventojų per metus (gimstamumo rodiklis sąlyginai pagal lygį yra skiriamas į mažą – mažiau 15, vidutinį – 15-25 ir didelį – daugiau 25 gyvų gimusių 1000-čiui gyventojų per metus).
 - ❖ **Bendrasis mirtingumo rodiklis** – mirusiųjų skaičius per metus 1000-čiui gyventojų (apibrėžia mirčių intensyvumo lygį) (bendrasis mirtingumo rodiklis sąlyginai pagal intensyvumo lygį yra skiriamas į mažą – mažiau 9, vidutinį – 9-15 ir didelį – daugiau 15 mirusiųjų 1000-čiui gyventojų per metus).
 - ❖ **Mirtingumas pagal gyventojų amžių** – tai tam tikros amžiaus grupės mirusių žmonių ir vidutinio metinio šio amžiaus gyventojų skaičiaus santykis.
 - ❖ **Natūralaus gyventojų prieaugio rodiklis** - skirtumas tarp gimstamumo ir mirtingumo rodiklių (rodiklio reikšmė gali būti teigiama – kai gimusiųjų skaičius yra didesnis negu mirusiųjų ir neigiama – kai daugiau žmonių miršta negu gimsta).
 - ❖ **Kūdikių (vaikų iki vienerių metų) mirtingumas** – parodo, kiek mirė kūdikių per metus iš 1000 gyvų gimusių (kūdikių mirtingumo rodiklis sąlyginai pagal lygį yra skiriamas į labai mažą – iki 10, mažą – 10-14, vidutinį – 15-24, didelį – 25-49 ir labai didelį – 50 ir daugiau mirusiųjų 1000-iui gyvų gimusių).
 - ❖ **Nedarbo lygis** – bedarbių skaičiaus ir darbo jėgos dydžio santykis, išreikštas procentais.

Gyventojų sveikatos būklės rodikliai

- ❖ **Sergamumas (pirminis sergamumas)** – per metus nustatytų naujų ligos atvejų (ūmių ir pirmą kartą gyvenime išaiškintų lėtinių ligų) ir tų metų vidutinio gyventojų skaičiaus santykis.

❖ **Bendrasis sergamumas** – per metus užregistruotų visų ligos atvejų (naujų ir kartotinių), dėl kurių gyventojai kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigas, ir tų metų vidutinio gyventojų skaičiaus santykis.

❖ **Ligotumas** – bendras visų žinomų ligos atvejų skaičiaus ir gyventojų skaičiaus santykis tam tikru laiko momentu (dažniausiai metų gale).

❖ **Paplitimas** – asmenų, sergančių tam tikra liga arba turinčių tam tikrą požymį, ir rizikos populiacijos narių skaičiaus tam tikru laikotarpiu santykis.

❖ **Hospitalizuotų gyventojų sergamumas** – išrašytų iš stacionaro pacientų skaičius per tam tikrą laikotarpį tarp tam tikros teritorijos gyventojų. Į išrašytų iš stacionaro pacientų skaičių įtraukiami išvykę iš stacionaro ir mirę pacientai.

❖ **Abortas** – tai nėštumo nutrūkimas ar nutraukimas iki 22 pilnų nėštumo savaičių.

❖ **Perinatalinė mirtis** – tai vaisiaus ar kūdikio mirtis perinataliniu periodu. Perinatalinė mirtis apima vaisiaus mirtį antenataliniu ir intranataliniu periodu (negyvagimis) ir gyvo gimusiojo mirtį per pirmas 7 dienas po gimimo (ankstyvas neonatalinis periodas).

❖ **Laikinojo nedarbingumo atvejų skaičius** - laikinas negalėjimas dirbti dėl ligos, sužalojimo ar kitais įstatymų numatytais atvejais.

Sveikatos priežiūros sistemos išteklių ir veiklos rodikliai

❖ **Gydytojas** – asmuo, turintis universitetinį medicinos (gydytojo) išsilavinimą, įstatymo nustatyta tvarka galintis teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Į gydytojų skaičių neįtraukiami odontologai.

❖ **Odontologas** – asmuo, turintis universitetinį medicinos (odontologo) išsilavinimą, įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę verstis odontologijos praktika ir dirbantis odontologijos srityje.

❖ **Slaugytojas** – asmuo, įgijęs slaugos studijų baigimo diplomą, taip pat bendrosios praktikos ir (ar) atitinkamą specialiosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją, įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę verstis slaugos praktika ir dirbantis sveikatos priežiūros srityje.

❖ **Specialistai, turintys aukštąjį ar aukštesnįjį medicinos išsilavinimą, (ne gydytojais)** (vidurinis medicinos personalas) – asmuo, įgijęs aukštesnįjį, aukštąjį ar universitetinį (slaugos) medicinos studijų baigimo diplomą, įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę verstis atitinkama praktika ir dirbantis sveikatos priežiūros srityje. Į specialistų, turinčių aukštąjį ar aukštesnįjį medicinos išsilavinimą, (ne gydytojų) skaičių įtraukiami slaugytojai, akušeriai, fizinės medicinos ir reabilitacijos specialistai, burnos priežiūros specialistai, biomedicininės diagnostikos specialistai, dietistai ir kai kurie kiti specialistai su medicinos išsilavinimu.

❖ **Ambulatorinis apsilankymas** – tai paciento bendravimas su gydytoju ar su specialistu, turinčiu universitetinį medicinos išsilavinimą tam tikru laiku ir tam tikroje vietoje.

❖ **Lovos apyvartos rodiklis** parodo, kiek vidutiniškai vienoje stacionaro lovoje gulėjo ligonių per metus.

❖ **Vidutinė ligonio gulėjimo ligoninėje (skyriuje) trukmė (dienomis)** - vidutinė ligonio gulėjimo ligoninėje dėl tam tikros ligos (priežasties) trukmė (dienomis).

❖ **Lovos funkcionavimo rodiklis** – parodo, kiek dienų per metus stacionaro lova buvo užimta.

❖ **GMP** paslaugų struktūroje skaičiuojama suteiktos būtinosios medicinos pagalbos dalis dėl nelaimingų atsitikimų, ūmių susirgimų ir būklių, pacientų pervežimų kuriems pervežimo metu reikia teikti būtinąją medicinos pagalbą skaičius. Atskirai galima skaičiuoti gimdyvių pervežimus.

❖ **Atvykęs į stacionarą pacientas** (hospitalizacija) – tai paciento paguldymas į stacionarinio gydymo įstaigą (skyrių) paprastai ne mažiau kaip 24 valandoms.

❖ **Stacionarinės pagalbos apimties (hospitalizacijos) rodiklis** – tai atvykusių į stacionarą pacientų skaičius per metus, tenkantis 1000-iai gyventojų.

❖ **Ligoninės lovų skaičius** – tai naudojamų lovų skaičius per kalendorinius metus (lovų vidurkis) ir naudojamų lovų skaičius metų pabaigoje. Skaičiuojamas bendras lovų skaičius stacionaruose, taip pat lovų skaičius pagal profilius. Šiuo metu į stacionaro lovų skaičių įtraukiamos ir dienos stacionarų lovos, nes jų kol kas yra nedaug ir jos nėra aiškiai atskirtos nuo kitų stacionaro lovų.

Literatūra

1. Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas. Žin., 2002, Nr.72-3022; 2007, Nr.64-2457; 2011, Nr.40-1920.
2. Bendrieji savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai. Žin., 2008, Nr.21-771; 2010, Nr.9-463.
3. Savivaldybėms skirtos visuomenė sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijos. Žin., 2009, Nr. 18-715; 2010, Nr.9-460; 2010, Nr.158-8066; 2011, Nr.67-3190.
4. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo ir privalomojo atitikties įvertinimo tvarkos aprašas. Žin., 2011, Nr. 96-4527.
5. Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Vilnius, 2010.
6. Lietuvos statistikos departamentas. Gyventojų užimtumo statistinio tyrimo metodika, 2010-03-31, Nr. DĮ-94.