

**HIGIENOS INSTITUTAS
SVEIKATOS INFORMACIJOS CENTRAS
BIOSTATISTINĖS ANALIZĖS SKYRIUS**

**SAVIVALDYBIŲ
VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS
PROGRAMOS:
PASTABOS IR PASIŪLYMAI**

VILNIUS

2013

Pasiūlymai savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos programų rengėjams yra rengiami siekiant palengvinti bei pagreitinti šių projektų derinimą su Higienos institutu. Šios pastabos yra parengtos atsižvelgus į savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo ir privalomojo atitikties įvertinimo tvarkos aprašą (Žin., 2011, Nr. 96-4527) ir kitus (Žin., 2002, Nr. 72-3022; Žin., 2009, Nr. 18-715) galiojančius teisės aktus.

Struktūra

Rengiamų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos programų projektų (toliau – Programų) struktūra yra įprastinė. Ją sudaro šios dalys:

- **Bendrosios nuostatos**
- **Esamos būklės analizė**
- **Programos tikslas ir uždaviniai**
- **Stebėsenos organizavimas ir vykdymas**
- **Finansavimo šaltiniai**
- **Programos vertinimo kriterijai**
- **Siekiami (laukiami) rezultatai**
- **Įgyvendinimo priemonių planas**
- **Stebėsenos objektų sąrašas**

Tipinė savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos struktūra

PATVIRTINTA
... savivaldybės tarybos
... m. ... mėn. ... d. sprendimu Nr. ...

... SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS ...-... METŲ PROGRAMA

I. Bendrosios nuostatos

Nurodomi teisės aktai ir kiti dokumentai, kuriais vadovaujantis parengta programa.

II. Esamos būklės analizė

Duomenų teikėjų bei informacijos šaltinių apžvalga. Savivaldybėje vykdomų prevencinių programų aprašymas.

III. Programos tikslas ir uždaviniai

Iškeliama Programos tikslas ir uždaviniai, pasirenkami efektyvūs Programos įgyvendinimo būdai. Uždaviniai numato veiklos turinį, metodus, rezultatus.

IV. Visuomenės sveikatos stebėsenos organizavimas ir vykdymas

Programos vykdymo, vykdytojų pareigų bei kitos informacijos, susijusios su programos vykdymu, aprašymas.

V. Finansavimo šaltiniai

Nurodomi pagrindiniai Programos finansavimo šaltiniai.

VI. Programos vertinimo kriterijai

Pateikiami kriterijai, kuriais bus vertinami programos rezultatai. Vertinimo kriterijai – tai kiekybinė laukiamų rezultatų išraiška (kiek procentų rodiklių ar duomenų surinkta).

VII. Siekiami (laukiami) rezultatai

Laukiami rezultatai atitinka programos tikslą bei uždavinius, numato, kiek tikimasi surinkti duomenų, paskelbti informacinių pranešimų ir pan.

VIII. Įgyvendinimo priemonių planas

Uždavinių įgyvendinimui parenkamos konkrečios priemonės, nurodomi įvykdymo terminai bei vykdytojai.

IX. Stebėsenos objektų sąrašas

Pateikiamas planuojamų surinkti rodiklių sąrašas, duomenų šaltiniai, valdytojai, teikėjai, duomenų rinkimo metodika.

DAŽNIAUSIAI PASITAIKANČIOS PASTABOS

Bendrosios nuostatos

Bendrosiose nuostatose dažnai pateikiamas perteklinis teisės aktų ir kitų dokumentų, kuriais vadovaujantis parengta Programa, sąrašas. Kartais nurodomi teisės aktai jau yra negaliojantys, neaktualūs ar su visuomenės sveikatos stebėseną nesusiję, todėl rengėjams siūlome šį sąrašą trumpinti ir nurodyti tik tuos teisės aktus, į kuriuos iš tikrųjų buvo atsižvelgta rengiant Programą. Atsižvelgiant į tai, kad teisės aktai yra atnaujinami, keičiami, rengėjams iš pradžių buvo siūloma nurodyti visų pakeitimų skelbimą Valstybės žiniuose nuorodas, tačiau remiantis Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 1998 m. rugpjūčio 17 d. įsakymu Nr. 104 „Dėl įstatymų ir kitų teisės aktų rengimo rekomendacijų“, nuspręsta siūlyti nurodyti tik pirminio teisės akto publikacijos numerį Valstybės žiniuose, nenurodant kiekvieno pakeitimo skelbimo šaltinio.

Dažnai minima, kad Savivaldybės visuomenės sveikatos programos rengtos vadovaujantis Valstybine visuomenės sveikatos programa (paskutinė patvirtinta ir vykdyta 2008-2009 m.), tačiau savivaldybėse rengiant ne pirmas (tęstines) stebėsenos programas, valstybine programa vėl remtis nerekomenduojama, nes programa yra pasibaigusi ir nebegalioja.

Pateikiame pagrindinių teisės aktų sąrašą, pagal kurį siūlome rengti savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos Programos projektą:

1. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas (Žin., 2002, Nr. 72-3022);
2. Bendrieji savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 14 d. įsakymu V – 118 (Žin., 2008, Nr. 21-771);
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 19 d. įsakymas Nr. V-500 „Dėl Valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų tvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 82-3768);
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 28 d. įsakymas Nr. V-204 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų informacijos pateikimo gyventojams tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 38-1421);
5. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 2002, Nr. 56-2225);

6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 06 d. įsakymas Nr. V-62 „Dėl savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 18-715);
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 18 d. įsakymas Nr. V-696 „Dėl savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo ir privalomojo atitikties įvertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2011, Nr. 96-4527).

Esamos būklės analizė

Programos „Esamos būklės analizė“ dalyje yra nurodomi teisės aktai, kuriais remiantis yra rengiama visuomenės sveikatos stebėsenos programa (toliau – Programa). Dažnai atsiųstose Programose pateikiamas teisės aktų ir kitų dokumentų perteklinis sąrašas. Kartais nurodomi teisiniai dokumentai yra negaliojantys, neaktualūs ar su visuomenės sveikatos stebėsenos nesusiję, todėl rengėjams siūlome šį sąrašą trumpinti ir nurodyti tik galiojančius teisės aktus, į kuriuos iš tikrųjų buvo atsižvelgta rengiant Programą.

Apžvelgus pastabas Programų esamos būklės analizėms, pastebima, kad rengėjams dažnai siūloma papildyti Programas duomenų teikėjais bei jų renkamais duomenimis (VU Onkologijos instituto, Valstybinio psichikos sveikatos centro, Ekstremalių sveikatai situacijų centro, Higienos instituto Sveikatos informacijos centro padalinių duomenimis, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro).

Duomenų teikėjai ir jų turimi rodikliai nurodomi Programos priede (žr. **2 priedas – Duomenų teikimo tvarka**).

Taip pat siūloma taisyti institucijų pavadinimus, kadangi po pertvarkymų dalis jų buvo sujungta ar panaikinta ir funkcijos perduotos kitoms institucijoms – Kauno medicinos universitetas buvo sujungtas su Lietuvos veterinarijos akademija ir nuo 2010 m. birželio 30 d. pakeitė pavadinimą į „Lietuvos sveikatos mokslų universitetas“; Lietuvos sveikatos informacijos centras buvo prijungtas prie Higienos instituto ir dabartinis jo pavadinimas yra Sveikatos informacijos centras, kuris tvarko Profesinių ligų valstybės registrą (anksčiau buvo Darbo medicinos centro dalis); Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės pavadinimas pakeistas į „Lietuvos statistikos departamentas“; Respublikinės tuberkuliozės ir infekcinių ligų universitetinės ligoninės pavadinimas pakeistas į „Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninė“; Lietuvos AIDS centras pertvarkytas į „Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras“; Valstybinis aplinkos sveikatos centras pertvarkytas į „Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras“.

Viena iš dažniausiai pasitaikančių pastabų yra apie Higienos instituto Sveikatos informacijos centro prižiūrimus registrus. Reikėtų akcentuoti, kad Sveikatos informacijos centre veikia ne tik Profesinių ligų valstybės registras, bet ir Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras. Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras renka, kaupia ir skelbia mirties ir jų priežasčių duomenis, Profesinių ligų valstybės registras renka, kaupia, apdoroja, sistemina, saugo, naudoja ir teikia Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatyme ir registro nuostatuose nurodytus profesinių ligų registravimo duomenis.

Viena iš dažnai pasikartojančių klaidų yra aprašant maudyklų stebėseną, kurią nacionaliniu lygiu atlieka ir duomenis teikia Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, t.y. surenka atskirų maudyklų duomenis iš tyrimus atliekančių įstaigų ar institucijų (laboratorių). Tuo tarpu Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos (toliau – NVSPL) viena iš veiklos sričių yra vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną ir ekspertizę. Sveikatos rizikos vertinimo skyrius atlieka visapusišką fizikinių, cheminių veiksnių, kvapų ir kitų sveikatai darančių įtaką aplinkos taršos veiksnių vertinimą. NVSPL atliekamos paslaugos yra mokamos ir vykdomos esant užsakymui.

Programose rengėjų minimi Miokardo infarkto, Galvos smegenų insulto, Vaikų cukrinio diabeto registrai veikia tik teoriškai, praktikoje jų duomenys sunkiai panaudojami, todėl siūloma jų neįtraukti į duomenų teikėjų sąrašus.

Higienos instituto Sveikatos informacijos centras kaupia gyventojų sveikatos būklės, sveikatos priežiūros veiklos ir išteklių statistinius duomenis, reglamentuotus Lietuvos Respublikos teisės aktuose, diegia šiuolaikines duomenų apdorojimo ir platinimo technologijas, analizuoja gyventojų sveikatos statistinius duomenis ir teikia rezultatus valstybės sveikatos politiką formuojančioms ir įgyvendinančioms institucijoms, naudodami vienodą metodiką gyventojų sveikatos būklės, sveikatos priežiūros stebėsenos srityje nacionaliniu mastu.

Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritoriniai skyriai renka, kaupia ir teikia duomenis apie laikinąjį apdraustųjų nedarbingumą, Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos kaupia ir analizuoja duomenis apie neįgalumo lygį.

Programos Esamos būklės analizės dalyje siūlome aprašyti visuomenės sveikatinimo veiklą, visuomenės sveikatos programas, jeigu jos buvo vykdytos savivaldybėje. Tai viena iš labiausiai pasikartojančių Programos rengėjams pastabų. Ši stebėsenos projekto dalis yra išskirtinės svarbos, nes tokiu būdu pristatoma savivaldybėje vykdoma sveikatinimo veikla, nurodomi svarbiausi prioritetai.

Dažnai Programoje numatoma rinkti oro kokybės ir triukšmo rodiklius, tačiau nenurodoma, kas yra šių duomenų šaltinis ir teikėjas, todėl Programų rengėjams siūloma Programą papildyti įrašant duomenų šaltinį ir tiekėją.

Nurodant universitetus ar kitas institucijas, kurios atlieka mokslinius tyrimus, rekomenduojama nurodyti konkretų universitetą, nes ne kiekvienas universitetas tai atlieka šalies mastu.

Jeigu savivaldybėje stebėseną vykdoma jau ne pirmus metus ir yra sukurta bendra duomenų bazė, kuri savivaldybės lygmeniu atspindi rajono savivaldybės gyventojų sveikatos būklę ir suteikia galimybę numatyti, planuoti bei leidžia įgyvendinti priemones, skirtas sveikatos stiprinimui, išsaugojimui ir gerinimui, siūloma tai paminėti Programoje.

Rengiant tęstines stebėsenos programas, savivaldybės teigia, kad „stebėsenos [...] informacija nėra sistemingai kaupiama vienoje įstaigoje [...]“, tačiau vykdant pirmąją savivaldybės Programą buvo išskeltas tikslas sukurti nuolatinę stebėsenos sistemą, todėl rengiant tęstines programas nereikėtų kopijuoti teksto iš pirmųjų, ir rengėjams rekomenduojama patikslinti, ar sistema buvo sukurta, ar dar bus kuriama. Atsižvelgiant į tai, reikia parinkti teisingą Programos tikslą, kuris turėtų nurodyti prieš tai buvusios Programos tęstinumą, o ne kartotis toks, koks buvo pirmojoje Programoje.

Programos tikslas ir uždaviniai

Programos uždaviniai turėtų būti konkretūs, aiškūs, tikslūs ir susiję su Programos tikslu.

Taip pat juose turi atsispindėti planuojama veikla – jeigu rodiklių sąrašė nurodoma, kad bus renkami tam tikri sveikatos būklės, sveikatos priežiūros išteklių bei veiklos, aplinkos ar kiti rodikliai, tai turi atsispindėti ir uždaviniuose.

Programų, rengiamų pirmą kartą, tikslas dažniausiai būna: „sukurti stebėsenos sistemą, gauti išsamią informaciją apie savivaldybės gyventojų sveikatos būklę, ją veikiančius veiksniai, jų kitimo tendencijas ir planuoti bei įgyvendinti visuomenės sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo priemones, formuoti sveikatos politiką ir visuomenės sveikatos stiprinimo priemones“. Reikia pabrėžti, kad sveikatos stiprinimas ar politikos formavimas, valstybinės visuomenės sveikatos stebėsenos programos tęstinumo užtikrinimas ar tęsimas, sveikatos stiprinimo ir rizikos veiksnių mažinimo priemonės nėra visuomenės sveikatos stebėsenos tikslas.

Tuo tarpu tęstinių programų tikslas galėtų būti: „siekiama tęsti visuomenės sveikatos stebėsenos sistemos veiklą ar funkcionavimą [...]“. Kaip jau minėta, kartais parenkama tokia tikslo formulė, kad būna neaišku, ar stebėsenos sistema jau sukurta, ar ją reikia sukurti.

Įgyvendinimas

Remiantis bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais (Žin., 2008, Nr. 21-771), Programos projektas rengiamas ne ilgiau kaip trejiems metams. Jeigu rengėjai numato Programos laikotarpį ilgesnį nei treji metai, biurams rekomenduojama jį trumpinti.

Jeigu rengėjai akcentuoja, kad Programos vykdytojai (biurai) organizuos apklausas, tai turi atsispindėti ir Programos uždaviniuose (įgyvendinimo plane) bei rodiklių sąrašė. Rodikliai turi būti kasmet gaunami iš tų pačių šaltinių, kitu atveju rodikliai būtų sunkiai palyginami. Tačiau gali atsirasti nuo stebėsenos vykdytojo nepriklausančių priežasčių, dėl kurių gali būti sutrikdytas duomenų rinkimas ir teikimas.

Ataskaitų ir išvadų teikimo tvarka

Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų analizės elektroninė kopija (kartu su papildomais visuomenės sveikatos biuro surinktais duomenimis) pateikiama Higienos instituto Sveikatos informacijos centrui, kuris talpina ataskaitas Higienos instituto interneto puslapyje.

Finansavimo šaltiniai

Nurodoma Stebėsenos lėšų poreikio sąmata, finansavimo šaltiniai bei tvarka. Preliminarus lėšų poreikis turėtų būti įtrauktas į Programos įgyvendinimo priemonių planą.

Vertinimo kriterijai ir laukiami rezultatai

Programos siekiami (laukiami) rezultatai turėtų būti planuojami, atsižvelgiant į vertinimo kriterijus ir nurodoma konkreti kiekybinė išraiška (surinkta 90 proc. duomenų, parengti 3 leidiniai, pateikti 3 pasiūlymai ir pan.). Pasitaikydavo, kad vertinimo kriterijai visiškai ar iš dalies neatitikdavo siekiamų (laukiamų) rezultatų, arba būdavo nenurodyti (pvz., siekiamuose (laukiamuose) rezultatuose minima, kad bus pateikiama kasmetinė visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų analizė, tuo tarpu vertinimo kriterijai to nenumato). Be abejo, Programos vertinimo kriterijai ir siekiami (laukiami) rezultatai turėtų sietis su numatytu Programos tikslu ir uždaviniais.

1 priedas – Programos įgyvendinimo priemonių planas

Programos įgyvendinimo priemonių planas yra viena svarbesnių Programos dalių, kurioje turėtų būti nurodyti uždaviniai, jų įgyvendinimo priemonės, įvykdymo terminai, vykdytojai ir lėšų poreikio sąmata. Dalyje Programų buvo rekomenduojama papildyti įgyvendinimo priemonių plano uždavinių įvykdymo priemones, kadangi buvo nurodoma tik dalis priemonių, kurias įgyvendinus nebūtų pasiekti galutiniai rezultatai (pvz., situacijos įvertinimui rengėjai nurodo, jog reikalingą informaciją tik rinks, bet nenurodo kaip toliau vyks jos analizė ir vertinimas). Pasitaikydavo, kad rengėjai nurodydavo visai kitus uždavinius negu Programoje arba abstrakčiai nurodydavo priemonių įgyvendinimo metus, todėl buvo rekomenduojama nurodyti konkretesnius uždavinių įvykdymo terminus (ketvirčiais) ir patikslinti Programos įgyvendinimo priemonių vykdytojus. Verta paminėti, kad preliminarus lėšų poreikio planas turėtų būti įtrauktas į bendrą Programos įgyvendinimo priemonių planą, o ne pateiktas atskirai.

2 priedas – Duomenų teikimo tvarka

Šiame priede nurodomi privalomi stebėsenos objektai, rodikliai, renkamų stebėsenos duomenų mastas, stebėsenos vykdymo metodika, duomenų valdytojai ir teikėjai, duomenų teikimo tvarka. Rodiklių sąrašė turi būti nurodyti rekomenduojami pagrindiniai ir papildomi uždaviniuose numatyti stebėti, vertinti ir analizuoti rodikliai. Rengėjams buvo siūloma duomenų šaltinius (pvz., registrų, įstaigų įrašų, tyrimų duomenys) atskirti nuo duomenų valdytojų ir teikėjų (įstaigos), nurodyti rodiklių grupių duomenų teikimo ir gyvensenos tyrimų atlikimo periodiškumą, papildyti „Fizinės aplinkos vertinimo rodiklių“ grupę, patikslinti, kokius duomenis ir rodiklius teikia rajono savivaldybės švietimo ir ugdymo įstaigos, kurios kaip duomenų teikėjai nurodytos „Gyventojų sveikatos būklės“ dalyje. Svarbu atkreipti dėmesį, kad maudyklų stebėseną nacionaliniu lygiu atlieka Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, tačiau atskirų maudyklų savivaldybėje duomenys turėtų būti gaunami iš tyrimus atliekančių įstaigų ar institucijų (laboratorijų). Dažnokai buvo painiojami socialinės ekonominės būklės, demografinių, mirtingumo duomenų, tuberkuliozės, lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV, AIDS, sifilio bei sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais, sveikatos priežiūros finansavimo, aplinkos oro užterštumo duomenų teikėjai.

Pasitaikydavo, kad Programų rengėjai priedą, kuriame nurodyti duomenų grupės, rodikliai, valdytojai, teikėjai ir šaltiniai, periodiškumas, metodika, klaidingai vadindavo Įgyvendinimo priemonių planu (žr. apie 1 priedą aukščiau).

Įgyvendinimo priemonių plane Lietuvos statistikos departamentas būna įvardintas kaip daugumos duomenų teikėjas, tačiau rengėjams siūlome nurodyti pagrindinius tam tikrų duomenų

teikėjus, pvz. mirtingumo pagal priežastis, sergamumo, sveikatos priežiūros įstaigų veiklos rodiklius teikia ne Lietuvos statistikos departamentas, o Higienos instituto Sveikatos informacijos centras ir pan.

Kaip jau minėta, neretai klaidingai nurodomi įstaigų pavadinimai – apie tai kalbėta Programos dalies „Esamos būklės analizė“ skyrelyje.

Reikėtų paminėti, kad suderinus Programos projektą su Higienos institutu ir patvirtinus savivaldybės taryboje, patvirtintos programos ir tarybos sprendimo elektronines kopijas reikia atsiųsti Higienos instituto Sveikatos informacijos centrui el. pašto adresu: institutas@hi.lt.