

## VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS DVIEJOSE SAVIVALDYBĖSE

**Agnė Pačekaitė**

Mykolo Romerio universiteto, Politikos ir vadybos fakulteto  
Politikos mokslų institutas  
Valakupių g. 5, LT-10101 Vilnius, Lietuva  
Elektroninis paštas pacekaite@gmail.com

**Gintarė Petronytė**

Mykolo Romerio universiteto, Politikos ir vadybos fakulteto  
Politikos mokslų institutas  
Valakupių g. 5, LT-10101 Vilnius, Lietuva  
Elektroninis paštas ginpetr@mruni.eu  
Pateikta 2014 m. rugsėjo 4 d., parengta spausdinti 2014 m. spalio 6 d.

doi:10.13165/SPV-14-2-7-04

### **Santrauka**

*Straipsnyje analizuojamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vyresnio amžiaus gyventojams savivaldybėje, kurioje įsteigtas visuomenės sveikatos biuras, lyginant su savivaldybe, kurioje sudaryta bendradarbiavimo sutartis dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. 2013 m. rugpjūčio–spalio mėn. atliktame tyrime dalyvavo 178 Anykščių rajono ir 165 Ignalinos rajono savivaldybės 60 m. ir vyresnio amžiaus gyventojai (toliau – vyresnio amžiaus gyventojai). Tyrimo duomenimis, Anykščių rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojai lyginant su Ignalinos rečiau naudojosi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus. Naudojimas analizuoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis tarp savivaldybių nesiskyrė, tačiau konsultacinės paslaugos sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais dažniau buvo teikiamos Anykščių nei Ignalinos rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojams. Abiejų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojams trūko paslaugų ligų profilaktikos ir sveikatos stiprinimo srityse. Ignalinos rajono savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas buvo geras, tuo tarpu Anykščių rajono savivaldybės gyventojų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ribojo komunikacinės ir organizacinės kliūtys. Abiejų savivaldybių vyresnio amžiaus gy-*

*ventojai naudodamiesi visuomenės sveikatos paslaugomis susidūrė su finansiniais sunkumais dėl transporto išlaidų ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų stoka.*

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

## Įvadas

Lietuvos Respublikos Vyriausybei patvirtinus nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 m. strategiją ir jos įgyvendinimo 2009–2013 m. planą visuomenės sveikatos priežiūros plėtra savivaldybėse tapo viena iš strateginių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros reformos krypčių<sup>1</sup>. Įtvirtinant visuomenės sveikatos priežiūros prioritetą savivaldybių įgyvendinamoje politikoje, 2007 m. buvo priimti Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo pakeitimai nustatant, kad nuo 2008 m. sausio 1 d. visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti savivaldybės steigia visuomenės sveikatos priežiūros biudžetines įstaigas – savivaldybių visuomenės sveikatos biurus, kuriems suteikta teisė sudaryti bendradarbiavimo sutartis dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kitų savivaldybių gyventojams<sup>2</sup>. Visuomenės sveikatos biurų pagrindinės veiklos sritys reglamentuotos patvirtintuose savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniuose nuostatuose<sup>3</sup>, tačiau vykdoma visuomenės sveikatos priežiūros veikla įvairialypė ir jos organizavimas priklauso nuo vietos valdžios institucijų priimtų sprendimų, žmogiškųjų, finansinių išteklių bei gyventojų aktyvaus dalyvavimo. Visuomenės sveikatos biurų veikla tapo orientuota į vietos bendruomenės sveikatos problemų nustatymą ir jų sprendimą, bendradarbiaujant su vietos valdžios ir nevyriausybinėmis institucijomis.

Daugelyje Europos Sąjungos šalių gyventojų senėjimas kelia įvairių sektorių politikų susirūpinimą bei iššūkius sveikatos apsaugos sistemoms<sup>4,5</sup>. Progno-

<sup>1</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimas Nr. 111 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 m. strategijos įgyvendinimo priemonių 2009–2013 m. plano patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 22-854.

<sup>2</sup> Ščeponavičius, A.; Ašoklienė, L.; Kavaliūnas A. Visuomenės sveikatos priežiūros plėtra savivaldybėse. *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*. 2010, p. 65–69.

<sup>3</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymas Nr. V-196 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2008, Nr. 35-1253.

<sup>4</sup> Communication from the Commission to the Council, the the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions of 5 December 2001– The future of health care and care systems for the elderly: guaranteeing accessibility, quality and financial viability. COM/2001/0723.

<sup>5</sup> Decision No 940/2011/EU of the European Parliament and the Council of 14 September 2011 on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012). *Official Journal of the European Union*. 2011, L246/5.

zuojama, kad viešosios išlaidos sveikatos priežiūrai Europos Sąjungoje iki 2060 m. išaugs 1,5 procentinio punkto BVP. Viena iš būsimų išlaidų mažinimo priemone laikoma gyventojų sveikatos gerinimo būdas, todėl sveikatos stiprinimo veiksmai prisidėtų prie šalių gyventojų ilgesnio bei kokybiško gyvenimo<sup>6</sup>.

Remiantis Europos Sąjungos statistikos tarnybos (Eurostato) prognozėmis, numatomas spartus Lietuvos gyventojų senėjimas, todėl 2060 m. pradžioje beveik 37 proc. Lietuvos gyventojų bus pagyvenę žmonės, o Europos Sąjungoje (27 valstybių narių vidurkis) – 35 proc.<sup>7</sup> Demografinio senėjimo pokyčiai lemia visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, orientuotų į vyresnio amžiaus gyventojų sveikatos problemas, poreikio didėjimą. Šių paslaugų teikimas ir sveikatos senėjimo politikos įgyvendinimas savivaldybių lygiu tampa visuomenės sveikatos biurų veiklos sritimi<sup>8</sup>. Tačiau visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimas vyresnio amžiaus gyventojams mažai analizuotas<sup>9</sup>, todėl šių paslaugų prieinamumo vertinimas tampa sava laikas, siekiant suteikti naudingą informaciją sveikatos politikams, sprendimų priėmėjams ir suinteresuotoms institucijoms, dalyvaujančioms planuojant ir įgyvendinant visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse. Šio straipsnio tikslas – įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą 60 m. ir vyresnio amžiaus gyventojams Ignalinos ir Anykščių rajonų savivaldybėse.

## Tyrimo medžiaga ir metodai

Kiekybinis tyrimas, taikant anketinės apklausos metodą, atliktas Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse, atsižvelgiant, kad 2013 m. 60 m. ir vyresnio amžiaus žmonės jose sudarė didelę savivaldybių gyventojų dalį, be to, palyginti su visais šalies gyventojais šiose savivaldybėse gyveno daugiausiai šio amžiaus gyventojų<sup>10</sup>. Remiantis LR statistikos departamento 2013 m. pradžios duomenimis, Anykščių rajono savivaldybėje gyveno 8 609 – 60 m. ir vyresnio amžiaus gyventojai (31,33 proc. visų savivaldybės gyventojų), o Ignalinos rajono savival-

<sup>6</sup> Communication from the Commission to the European Parliament, The Council, The European Economic and Social Committee of the Regions – Dealing with the impact of an ageing population in the EU (2009 ageing report). COM/2009/180.

<sup>7</sup> Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012 m. kovo 15 d. įsakymas Nr. A1-156 „Dėl nacionalinės 2012-ųjų Europos vyresnio amžiaus žmonių aktyvumo ir kartų solidarumo metų programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2012, Nr. 34-1678.

<sup>8</sup> Tarvydienė, N.; Pačiauskienė, I. Visuomenės sveikatos biurų veikla, patirtis, užtikrinant sveikatos senėjimą. *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*. 2012, p. 84–86.

<sup>9</sup> Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo savivaldybėse vertinimas [interaktyvus]. Vilnius, 2012 [žiūrėta 2014-06-25]. <[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos\\_projektai/Tarptautiniai\\_projektai/1.2.2/IV%20dalis.pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/1.2.2/IV%20dalis.pdf)>.

<sup>10</sup> Lietuvos statistikos departamentas [interaktyvus]. Gyventojų skaičius metų pradžioje. Požymiai: administracinė teritorija, amžius, lytis [žiūrėta 2013-06-04]. <<http://db1.stat.gov.lt/statbank/SelectVarVal/Define.asp?Maintable=M3010202&PLanguage=0>>.

dybėje – 5 774 šio amžiaus gyventojai (32,87 proc. visų savivaldybės gyventojų)<sup>11</sup>, apskaičiuotos reprezentatyvios imtys (patikimumo lygmuo 95 proc., pasikliautinis intervalas  $\pm 7$  proc.)<sup>12</sup>. Tyrime, taikant atsitiktinės atrankos principą, dalyvavo 178 Anykščių rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojai, kuriems buvo 60–81 m. (amžiaus vidurkis 67,11  $\pm$  5,709) ir 165 Ignalinos rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojai, sulaukę 60–93 m. (amžiaus vidurkis 67,36  $\pm$  6,694). Tyrime dalyvavusių vyresnio amžiaus gyventojų demografinės ir socialinės charakteristikos pateikiamos 1 lentelėje. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių pagal lytį, amžių, išsilavinimą, vidutines pajamas, tenkančias vienam šeimos nariui per mėnesį, nenustatyta. Atsako dažnis Anykščių rajono savivaldybėje – 92,71 proc., o Ignalinos rajono savivaldybėje – 86,84 proc.

Tyrimas atliktas griežtai struktūrizuoto interviu metu, taikant autorių parengtą ir žvalgomojo tyrimo metu išbandytą klausimyną. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas gyventojų požiūriu vertintas šiose srityse: gyventojų naudojimasis teikiamomis visuomenės sveikatos paslaugomis, šių paslaugų komunikacinis, organizacinis ir ekonominis prieinamumas bei kliūtys kylančios naudojantis visuomenės sveikatos paslaugomis. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas vertintas dviejose savivaldybėse: Anykščių rajono savivaldybėje, kurioje savivaldybės tarybos 2012 m. gruodžio 20 d. sprendimu Nr. TS-404 buvo sudaryta bendradarbiavimo sutartis dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo su Ignalinos rajono savivaldybe<sup>13</sup>, kurioje šios savivaldybės tarybos 2008 m. vasario 14 d. sprendimu Nr. T-224 buvo įsteigtas visuomenės sveikatos biuras<sup>14</sup>.

Duomenų analizei naudotas *SPSS for Windows* statistinis paketas (20 versija). Taikyta aprašomoji statistika: atvejų dažniai (procentai), vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai (SN) Statistiniai požymių ryšiai vertinti taikant *chi* kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijų. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

<sup>11</sup> *Ibid*

<sup>12</sup> Creative Research Systems [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-06-04]. <<http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>>.

<sup>13</sup> Anykščių rajono savivaldybės tarybos 2012 m. gruodžio 20 d. sprendimas Nr. TS-404 „Dėl pritarimo bendradarbiavimo sutarčiai dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Anykščių rajono savivaldybėje“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-07-25]. <<http://denver.infolex.lt/anyksčiai/Default.aspx?Id=3&DocId=5246>>.

<sup>14</sup> Ignalinos rajono savivaldybės 2008 m. vasario 14 d. sprendimas Nr. T-224 „Dėl Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro įsteigimo ir jo nuostatų patvirtinimo“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-07-25]. <<http://195.182.92.232/vaktai/Default.aspx?Id=3&DocId=10280>>.

**1 lentelė.** Vyresnio amžiaus gyventojų, dalyvavusių tyrime, demografinės ir socialinės charakteristikos

	Anykščių rajono savivaldybė (proc./n) n = 178	Ignalinos rajono savivaldybė (proc./n) n = 165
Lytis		
Vyrai	29,8 (53)	31,5 (52)
Moterys	70,2 (125)	68,5 (113)
<b>Išsilavinimas</b>		
Aukštasis universitetinis	5,6 (10)	8,5 (14)
Aukštesnysis	5,6 (10)	11,5 (19)
Vidurinis ir žemesnis	88,8 (158)	80,0 (132)
Šeiminė padėtis		
Vedęs/ištekėjusi arba gyvena nesusituokęs/-usi	41,6 (74)	62,4 (103)
Nevedęs/netekėjusi	9,6 (17)	6,7 (11)
Išsiskyęs/-usi	20,2 (36)	8,5 (14)
Našlys/-ė	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)

## Tyrimo rezultatai

### 1. Vyresnio amžiaus gyventojų naudojimas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis ir jų vertinimas

Tyrimo duomenimis, beveik pusė (41,8 proc., n = 64) Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis naudojosi kartą per metus, penktadalis (21,6 proc., n = 33) – kartą per ketvirtį, 16,3 proc. (n = 25) – kartą per pusmetį, 14,4 proc. (n = 22) – kartą per mėnesį, o 2,6 proc. (n = 4) – kelis kartus per mėnesį. Statistiškai reikšmin-

gų skirtumų tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojų naudojimosi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis dažnio nenustatyta.

Vertinant vyresnio amžiaus gyventojų naudojimąsi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.), nustatyti statistiškai reikšmingi naudojimosi jomis skirtumai tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių ( $\chi^2 = 11,208$ , IIs = 1, p = 0,001). 36,0 proc. (n = 64) Anykščių ir 53,9 proc. (n = 89) Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojų naudojami visuomenės sveikatos paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.), atitinkamai nesinaudojo – 64,0 proc. (n = 114) Anykščių ir 46,1 proc. (n = 76) Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojų.

Statistiškai reikšmingų naudojimosi analizuotų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų skirtumų tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojų nenustatyta, išskyrus konsultacines paslaugas sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais (2 lentelė). Konsultacinės paslaugos sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais dažniau suteiktos Anykščių (37,5 proc., n = 24) nei Ignalinos rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojams (15,7 proc., n = 14) (p = 0,002). Tyrimo duomenimis, Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojai dažniausiai naudojami 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 jie dalyvavo gyvensenos ir/ar elgesio keitimo intervencijose (8,5 proc., n = 13), naudojami imunoprofilaktikos paslaugomis (17,0 proc., n = 26) ir dalyvavo mokymuose sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais (20,3 proc., n = 31).

**2 lentelė.** Vyresnio amžiaus gyventojų naudojimas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis pastaruosius metus (12 mėn.) 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

Dauguma (83,7 proc., n = 128) Anykščių ir Ignalinos vyresnio amžiaus gyventojų pagrindiniu visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėju įvardino šeimos gydytoją, o trečdalis (32,7 proc., n = 50) – visuomenės sveikatos biuro specialistą. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojams rečiau teikė psichologas, socialinis darbuotojas (4,6 proc., n = 7) ar nevyriausybių organizacijų darbuotojas savanoris (5,9 proc., n = 9).

Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojai remdamiesi asmenine patirtimi vertino gautas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas per pastaruosius metus (12 mėn.). Tyrimo duomenimis, 19,4 proc. (n = 12) Anykščių ir 41,6 proc. (n = 37) Ignalinos rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojų teigiamai (l. gerai ir gerai) vertino suteiktas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, dauguma (79,0 proc., n = 49) Anykščių ir apie pusė (53,9 proc., n = 49) Ignalinos rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojų – patenkinamai. Maža dalis Anykščių (1,6 proc. (n = 1) ir Ignalinos (4,5 proc., n = 4) rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojų neturėjo nuomonės apie suteiktas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas.

## 2. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir jo kliūtys

Tyrimo buvo analizuojamas Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas komunikaciniu, organizaciniu ir ekonominiu aspektais. Tyrimo duomenimis, Anykščių rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojams vidutinis atstumas iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos – 11,62 km, o Ignalinos rajono savivaldybės gyventojams – 7,846 km. Vertinant laiką, sugaištą atvykimui iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojų ( $\chi^2 = 10,642$ , lls = 2, p = 0,005). Apie

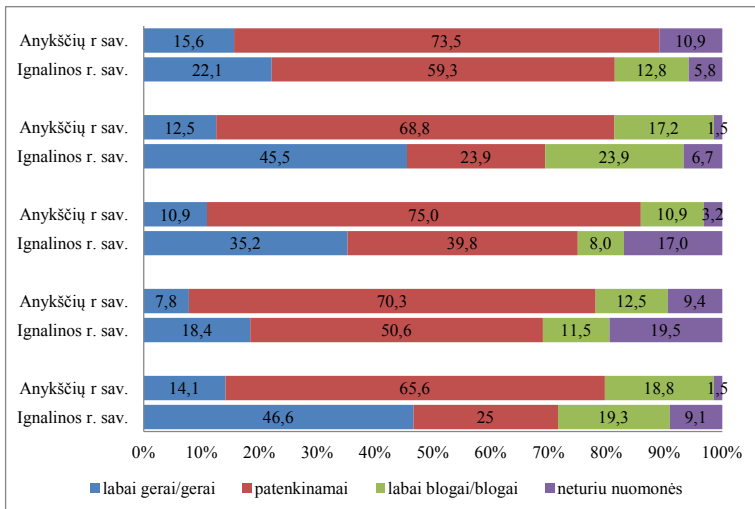
trečdalis (28,1 proc., n = 18) Anykščių ir apie pusė (53,9 proc., n = 48) Ignalinos rajono savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojų teigė, kad atvykimui sugaišta iki 30 min. Anykščių rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojai dažniau nei Ignalinos atvykimui iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos sugaišdavo iki 60 minučių (43,8 proc., n = 28) ir daugiau kaip 1 valandą (28,1 proc., n = 18), atitinkamai Ignalinos rajono savivaldybėje – 31,5 proc. (n = 28) ir 14,6 proc. (n = 13).

Vertinant ekonominį visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą nustatyta, kad daugiau Anykščių (70,3 proc., n = 45) nei Ignalinos (47,2 proc., n = 42) rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojų teigė, kad naudojimasis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.) jiems sukėlė papildomų išlaidų ( $\chi^2 = 8,114$ , lls = 1, p = 0,004). Apie trečdalis (29,7 proc., n = 19) Anykščių ir apie pusė (52,8 proc., n = 47) Ignalinos rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojų teigė, kad naudodamiesi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis jie neturėjo papildomų išlaidų. Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus 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 priežasčių.

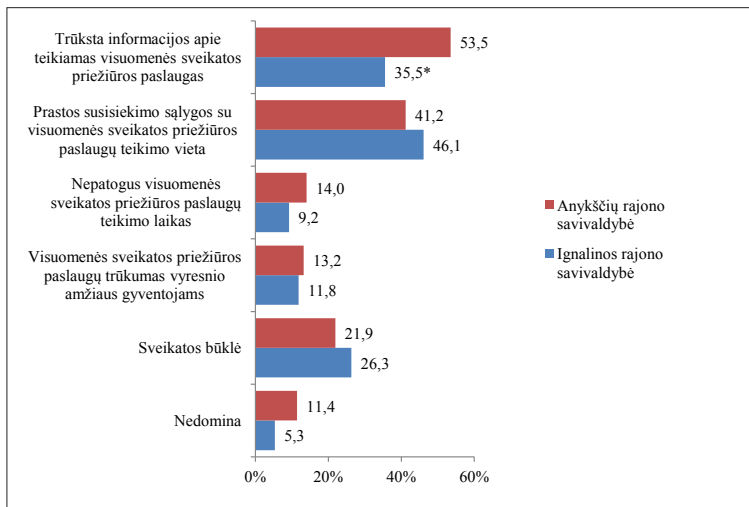
Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojai vertino visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo aspektus. Kai kurie komunikacinio (nuvykimas iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos ir atstumas iki jos) ir organizacinio (informacijos sklaida) visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimai tarp Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojų nesiskyrė (1 pav.). Tyrimo duomenimis, Anykščių rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojai lyginant su Ignalinos rajono prasčiau vertino visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laiką (atitinkamai vidurkiai 3,00 ir 3,36) ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įvairovę vyresnio amžiaus gyventojams (atitinkamai vidurkiai 2,93 ir 3,07).

Tyrime buvo analizuojamos vyresnio amžiaus gyventojų nesinaudojimo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis priežastys. Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojai, nesinaudoję visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.), pagrindinėmis nesinaudojimo jomis priežastimis įvardijo informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas trūkumą (46,3 proc., n = 88) ir prastą susisiekimą su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vieta (43,2 proc., n = 82) (2 pav.). Daugiau Anykščių rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojų (53,5 proc., n = 61) lyginant su Ignalinos (35,5 proc., n = 27) teigė, kad nesinaudavo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis dėl informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas trūkumo ( $\chi^2 = 5,930$ , lls = 1, p = 0,015).





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



\* p = 0,05, lyginant su Anykščių rajono savivaldybe

**2 pav.** Vyresnio amžiaus gyventojų nesinaudojimo visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse priežastys

Tyrimo duomenimis, apie pusė (47,7 proc.,  $n = 73$ ) Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojų nurodė, kad trūksta paslaugų ligų profilaktikos srityje, o 42,5 proc. ( $n = 65$ ) – paslaugų sveikatos stiprinimo srityje. Trečdalis (33,3 proc.,  $n = 51$ ) vyresnio amžiaus gyventojų teigė, kad stinga sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo renginių, o ketvirtadalis (25,5 proc. ( $n = 39$ ) – gyvensenos ir/ar elgesio keitimo intervencijų. Abiejų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojai rečiau nurodė, kad trūksta mokymų (19,6 proc.,  $n = 30$ ) ir konsultacijų sveikatos stiprinimo bei išsaugojimo klausimais (17,6 proc.,  $n = 27$ ), informacijos apie sveikatą ir jos stiprinimą teikimo paslaugų (17,0 proc.,  $n = 26$ ). Maža dalis (2,0 proc.,  $n = 3$ ) vyresnio amžiaus gyventojų neturėjo nuomonės dėl visuomenės sveikatos paslaugų stokos savivaldybėse. Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojų nuomonės dėl visuomenės sveikatos paslaugų nesiskyrė, išskyrus dėl paslaugų sveikatos stiprinimo srityje. Trečdalis (32,8 proc.,  $n = 21$ ) Anykščių ir apie pusė (49,4 proc.,  $n = 44$ ) Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojų nurodė, kad jiems trūksta sveikatos stiprinimo paslaugų ( $p = 0,040$ ).

## Rezultatų aptarimas

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo analizė Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybėse leido išvelgti visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimo aktualijas. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus rečiau naudojosi vyresnio amžiaus gyventojai Anykščių rajono savivaldybėje, sudariusioje bendradarbiavimo sutartį dėl visuomenės sveikatos paslaugų teikimo su Ignalinos rajono savivaldybe, kurioje įsteigtas visuomenės sveikatos biuras. Tyrimo duomenys leidžia teigti, kad abiejose savivaldybėse sprendžiamos visuomenės sveikatos problemos teikiant tokias pačias visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, nes gyventojų naudojimąsi daugeliu analizuotų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų nesiskyrė. Remiantis tyrimo duomenimis, Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojams dažniau teikiamos informavimo paslaugos apie sveikatą ir jos stiprinimą, tuo tarpu jie retai dalyvavo mokymuose sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo klausimais, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo renginiuose, ypač gyvensenos ar elgesio keitimo intervencijose. Kiti tyrėjai, analizavę šalies gyventojų visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumą, nurodo, kad vyresnio amžiaus gyventojams teikiamos sveikatos stiprinimo paslaugos (pavyzdžiui, sveikos mitybos ir nutukimo prevencijos klausimais), tačiau itin prastas psichikos sveikatos paslaugų prieinamumas<sup>15</sup>. Be to, šio amžiaus gyventojams visuomenės sveikatos paslaugas teikė ir nevyriausybinės organizacijos<sup>16</sup>. Sveikatos stiprinimo veiksmai

<sup>15</sup> Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, *supra* note 9, p. 110.

<sup>16</sup> *Ibid.*, p. 110.

ir ligų prevencija, bendradarbiaujant įvairiems sektoriams, įvardijami sveiko senėjimo politikos įgyvendinimo dalimi<sup>17</sup>.

Tyrime išryškėjo šeimos gydytojo lyderystė teikiant visuomenės sveikatos paslaugas. Tyrimo duomenys papildė kito šalyje atlikto tyrimo duomenis, kad šalies gyventojai, tarp jų ir vyresnio amžiaus, linkę naudotis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis, kurias teikia sveikatos priežiūros specialistai pirmine sveikatos priežiūros grandyje<sup>18</sup>. Ši sveikatos priežiūros grandis orientuota į asmens ir vietos bendruomenės sveikatos problemų sprendimą, teikiant sveikatos stiprinimo paslaugas<sup>19</sup>. Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, susiduriama su visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų integravimo pirminės sveikatos priežiūros grandyje iššūkiais<sup>20</sup>. Pagrindine problema išlieka pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos priežiūros sektorių bendradarbiavimo stoka. Atsižvelgiant į šalies gyventojų senėjimo procesus, vykdam sveikatos reformą tampa aktualu diegti lėtinių neinfekcinių ligų valdymo modelius, integruojančius visuomenės sveikatos priežiūros ir pirminės sveikatos priežiūros paslaugas.

Vyresnio amžiaus gyventojų informuotumas apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas gali būti laikomas svarbiu požymiu, kuriuo remiantis sprendžiama apie jų naudojimąsi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis. Anykščių ir Ignalinos rajonų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojai, nesinaudoję visuomenės sveikatos paslaugomis, pagrindine nesinaudojimo jomis priežastimi įvardijo informacijos apie teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas stoką. Kito tyrimo duomenimis, gyventojai geriau informuoti apie visuomenės sveikatos biurų veiklą savivaldybėse, kuriose anksčiau buvo įsteigti visuomenės sveikatos biurai<sup>21</sup>. Nacionalinė sveikatos taryba, LR Seimui atskaitinga sveikatos politikos koordinavimo institucija, atkreipusi dėmesį į efektyvesnę institucijų veiklą sveikos gyvensenos srityje, pabrėžė aktyvios informacijos skaidos, gyventojų informuotumo apie sveikatos stiprinimo priemones, pasitelkiant žiniasklaidą bei kitus informacijos sklaidos būdus, svarbą<sup>22</sup>.

Vyresnio amžiaus gyventojai, ypač Anykščių rajono savivaldybėje, linkę patenkinamai vertinti gautas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas. Nors vyresnio amžiaus gyventojų vertinimo motyvai nebuvo analizuojami, tačiau ty-

<sup>17</sup> Council of the European Union. Council conclusions of 7 December 2012 on Healthy Ageing across the Lifecycle. *Official Journal of the European Union*. 2012, C 396/02.

<sup>18</sup> Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, *opt cit.*, p. 34, 110.

<sup>19</sup> Petronytė, G.; Kanapeckienė, V. Pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos paslaugų integravimas ir šalių patirtis. *Visuomenės sveikata*. 2014, 2(65): 20–28.

<sup>20</sup> Petronytė, G.; Kanapeckienė, V., *supra* note 19, p. 20–28.

<sup>21</sup> Jurkuvėnas V.; Povilanskienė R. *Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programos vertinimas*. Vilnius: Higienos institutas, 2014, p. 67.

<sup>22</sup> Nacionalinės sveikatos tarybos 2012 m. balandžio 10 d. nutarimas Nr. N-2 „Dėl visuomenės gyvensenos ir elgesio keitimo, motyvacijos sveikai gyvensenai didinimo“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-07-25]. <www3.lrs.lt/docs2/KINSPQDY.DOC>.

rimo duomenys leidžia teigti apie visuomenės sveikatos paslaugų organizavimo problemines sritis. Remiantis tyrimo rezultatais, vyresnio amžiaus gyventojų naudojimas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis paaiškinamas šių paslaugų komunikaciniu, organizaciniu ir ekonominiu prieinamumu. Anykščių rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojai lyginant su Ignalinos rajono savivaldybe dažniau susiduria su prieinamumo kliūtimis. Be to, dauguma abiejų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojai įvardino, kad jiems trūksta paslaugų ligų profilaktikos ir sveikatos stiprinimo srityse. Pažymėtina, kad vietos valdžios institucijos vis dar skiria nepakankamai dėmesio sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos klausimų sprendimui<sup>23</sup>.

Nors visuomenės sveikatos biurai įgyvendina visuomenės sveikatos politiką savivaldybės lygiu, tačiau juose dirbančių visuomenės sveikatos specialistų lyderystė stebima tik kai kuriose veiklos srityse<sup>24</sup>. Visuomenės sveikatos specialistai neaktyviai dalyvauja visuomenės sveikatos politikos formavimo procesuose<sup>25</sup>, jiems trūksta žinių įgyvendinant visuomenės sveikatos politiką<sup>26</sup>, be to, stinga bendradarbiavimo su kitomis institucijomis ir tarpsektorinės veiklos koordinavimo<sup>27</sup>. Savivaldybės lygiu sprendžiant visuomenės sveikatos klausimus tampa aktualu įsitraukti ir bendradarbiauti visoms suinteresuotoms institucijoms: vietos valdžiai, visuomenės sveikatos paslaugų teikėjams (visuomenės sveikatos biurams) ir jų gavėjams (gyventojams), taip pat bendruomenėms, visuomeninėms organizacijoms.

Šis tyrimas išryškino vyresnio amžiaus gyventojų naudojimosi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis skirtumus, kurie didina sveikatos netolygumus. Nacionaliniu lygiu sveikatos politikai priėmė politinius sprendimus ir ėmėsi veiksmų, mažinančių sveikatos netolygumus, ypatingą dėmesį skiriant tikslinių teritorijų gyventojų sveikatos priežiūros paslaugų, tarp jų sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos, prieinamumo gerinimui<sup>28</sup>.

<sup>23</sup> Nacionalinės sveikatos tarybos 2013 m. lapkričio 26 d. nutarimas Nr. N-5 „Dėl modernios visuomenės sveikatos sampratos ugdymo“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-07-25]. <[www3.lrs.lt/docs2/VEJDKCWU.DOC](http://www3.lrs.lt/docs2/VEJDKCWU.DOC)>.

<sup>24</sup> Nacionalinės sveikatos tarybos 2012 m. birželio 27 d. nutarimas Nr. N-4 „Dėl visuomenės sveikatos specialistų lyderystės sveikatos ugdymo ir stiprinimo procese“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-07-25]. <[www3.lrs.lt/docs2/PSJPFQVT.DOC](http://www3.lrs.lt/docs2/PSJPFQVT.DOC)>.

<sup>25</sup> Nacionalinės sveikatos tarybos 2012 m. birželio 27 d. nutarimas Nr. N-4, *op. cit.*

<sup>26</sup> Jonušaitė, A.; Čiaplinskienė I. Visuomenės sveikatos biuruose dirbančių specialistų visuomenės sveikatos politikos žinių vertinimas ir tobulinimo poreikis. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2012, 1(4): 185–196.

<sup>27</sup> Nacionalinės sveikatos tarybos 2012 m. birželio 27 d. nutarimas Nr. N-4, *op. cit.*

<sup>28</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-815 „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“. Teisės aktų registras [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-08-10]. <<https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=682b6f200d7111e4adf3c8c5d7681e73>>.

## Išvados

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis per pastaruosius metus (12 mėn.) rečiau naudojosi Anykščių (36,0 proc.) nei Ignalinos (53,9 proc.) rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojai ( $p = 0,001$ ). Naudojimasis 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 ( $p = 0,002$ ). Abiejų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojams trūko paslaugų ligų profilaktikos (47,7 proc.) ir sveikatos stiprinimo (42,5 proc.) srityse. Dauguma (83,7 proc.) Anykščių ir Ignalinos rajono savivaldybės vyresnio amžiaus gyventojų pagrindiniu visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėju įvardijo šeimos gydytoją ir/ar slaugytoją.

Ignalinos rajono vyresnio amžiaus gyventojų komunikacinis ir organizacinis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas geras. Anykščių rajono savivaldybės gyventojų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą riboja komunikacinės ir organizacinės kliūtys: atstumas ir sugaištas laikas iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laikas. Abiejų savivaldybių vyresnio amžiaus gyventojai naudodamiesi visuomenės sveikatos paslaugomis susidūrė su finansiniais sunkumais dėl transporto išlaidų ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų stoka.

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 susisiekiimo 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

Diegti organizuotas vyresnio amžiaus gyventojų informavimo apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir jų teikimą priemones, skelbiant informaciją atsakingų institucijų internetinių tinklalapių specialiose skiltyse, vietinėje spaudoje, žiniasklaidoje, informaciniuose leidiniuose, asmeniškai kviečiant telefonu ar elektroniniu paštu.

Atsižvelgiant į konkrečios savivaldybės gyventojų prioritėtines sveikatos problemas, diegti inovatyvius sveikatos priežiūros modelius, integruojančius

pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, įtraukiant suinteresuotas institucijas.

Užtikrinti tolygų visuomenės sveikatos biurų finansavimą, parengiant poįstatyminius teisės aktus, siekiant įgyvendinti valstybės savivaldybėms perduotas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas.

Skatinant sveiką senėjimą plėsti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų įvairovę vyresnio amžiaus gyventojams, taip pat bendradarbiauti su pensininkų sąjungos bendrijomis, senelių globos namais ir kitomis institucijomis, įtraukiant vyresnio amžiaus gyventojus į sveikatos problemų sprendimą, nustatant jų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikį ir teikimą.

***Padėka.** Straipsnio autorės dėkoja Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biurui, Danutei Gražienei, Rimai Grušnienei ir Onai Vinklerienei už bendradarbiavimą ir pagalbą atliekant tyrimą.*

## Literatūra

1. Anykščių rajono savivaldybės tarybos 2012 m. gruodžio 20 d. sprendimas Nr. TS-404 „Dėl pritarimo bendradarbiavimo sutarčiai dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Anykščių rajono savivaldybėje“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-07-25]. <<http://denver.infolex.lt/anyksciai/Default.aspx?Id=3&DocId=5246>>.
2. Communication from the Commission to the Council, the the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions of 5 December 2001 – The future of health care and care systems for the elderly: guaranteeing accessibility, quality and financial viability. COM/2001/0723.
3. Communication from the Commission to the European Parliament, The Council, The European Economic and Social Committee of the Regions – Dealing with the impact of an ageing population in the EU (2009 ageing raport). COM/2009/180.
4. Council of the European Union. Council conclusions of 7 December 2012 on Healthy Ageing across the Lifecycle. *Official Journal of the European Union*. 2012, C 396/02.
5. Creative Research Systems [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-06-04]. <<http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>>.
6. Decision No 940/2011/EU of the European Parliament and the Council of 14 September 2011 on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012). *Official Journal of the European Union*. 2011, L246/5.
7. Ignalinos rajono savivaldybės 2008 m. vasario 14 d. sprendimas Nr. T-224 „Dėl Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro įsteigimo ir jo nuostatų patvirtinimo“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-07-25]. <<http://195.182.92.232/vaktai/Default.aspx?Id=3&DocId=10280>>.
8. Jurkuvėnas, V.; Povilanskienė, R. *Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtos savivaldybėse 2007–2010 metų programos vertinimas*. Vilnius: Higienos institutas, 2014, p. 67.

9. Jonušaitė, A; Čiaplinskienė, I. Visuomenės sveikatos biuruose dirbančių specialistų visuomenės sveikatos politikos žinių vertinimas ir tobulinimo poreikis. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2012, 1(4): 185–196.
10. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012 m. kovo 15 d. įsakymas Nr. A1-156 „Dėl nacionalinės 2012-ųjų Europos vyresnio amžiaus žmonių aktyvumo ir kartų solidarumo metų programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2012, Nr. 34-1678.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymas Nr. V-196 „Dėl savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2008, Nr. 35-1253.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-815 „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“. Teisės aktų registras [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-08-10]. <<https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=682b6f200d7111e4adf38c5d7681e73>>.
13. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimas Nr. 111 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 m. strategijos įgyvendinimo priemonių 2009–2013 m. plano patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 22-854.
14. Lietuvos statistikos departamentas [interaktyvus]. Gyventojų skaičius metų pradžioje. Požymiai: administracinė teritorija, amžius, lytis [interaktyvus]. [žiūrėta 2013-06-04]. <<http://db1.stat.gov.lt/statbank/SelectVarVal/Define.asp?Maintable=M3010202&PLanguage=0>>.
15. Nacionalinės sveikatos tarybos 2012 m. balandžio 10 d. nutarimas Nr. N-2 „Dėl visuomenės gyvensenos ir elgesio keitimo, motyvacijos sveikai gyvensenai didinimo“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-07-25]. <[www3.lrs.lt/docs2/KINSPQDY.DOC](http://www3.lrs.lt/docs2/KINSPQDY.DOC)>.
16. Nacionalinės sveikatos tarybos 2012 m. birželio 27 d. nutarimas Nr. N-4 „Dėl visuomenės sveikatos specialistų lyderystės sveikatos ugdymo ir stiprinimo procese“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-07-25]. <[www3.lrs.lt/docs2/PSJPFQVT.DOC](http://www3.lrs.lt/docs2/PSJPFQVT.DOC)>.
17. Nacionalinės sveikatos tarybos 2013 m. lapkričio 26 d. nutarimas Nr. N-5 „Dėl modernios visuomenės sveikatos sampratos ugdymo“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-07-25]. <[www3.lrs.lt/docs2/VEJDKCWU.DOC](http://www3.lrs.lt/docs2/VEJDKCWU.DOC)>.
18. Petronytė, G.; Kanapeckienė, V. Pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos paslaugų integravimas ir šalių patirtis. *Visuomenės sveikata*. 2014, 2(65): 20–28.
19. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo savivaldybėse vertinimas [interaktyvus]. Vilnius, 2012 [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-06-25]. <[http://www.smlpc.lt/media/file/Programos\\_projektai/Tarptautiniai\\_projektai/1.2.2/IV%20dalis.pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/1.2.2/IV%20dalis.pdf)>.
20. Ščeponavičius, A.; Ašoklienė, L.; Kavaliūnas A. Visuomenės sveikatos priežiūros plėtra savivaldybėse. *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*. 2010, p. 65–69.
21. Tarvydienė, N.; Pačiauskienė, I. Visuomenės sveikatos biurų veikla, patirtis, užtikrinant sveiką senėjimą. *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*. 2012, p. 84–86.

## Access to Public Health Care Services in Two Municipalities

**Agnė Pačekaitė, Gintarė Petronytė**

Mykolas Romeris University, Lithuania

***Summary.** This article focuses on access to public health care services for older persons between the municipality that has established the public health bureau and the municipality that has signed an agreement on public health care services provision. The cross sectional survey of 178 older persons of Anykščiai district municipality and 165 older persons of Ignalina district municipality was performed in August – October, 2013. Based on the results, older persons of Anykščiai district municipality used less public health care services over the past year (12 months) than older persons of Ignalina district municipality. There were no differences in using the analyzed public health care services between the municipalities, however, the consulting services in health promotion and maintenance were often provided to older persons of Anykščiai district than Ignalina district municipality. Older persons lacked services for disease prevention and health promotion in both municipalities. Older persons of Ignalina district municipality have good access to public health care services, while access to these services for older persons of Anykščiai district municipality was limited by communication and organizational barriers. Older persons in both municipalities faced with financial difficulties due to transport costs and the lack of public health care services for them.*

***Keywords:** public health care, public health care services, access to public health care services, public health bureau.*

---

**Agnė Pačekaitė**, Mykolo Romerio universiteto Politikos ir vadybos fakulteto Politikos mokslų instituto magistrė.

**Agnė Pačekaitė**, postgraduate at Mykolas Romeris University, Faculty of Policy and Management, Institute of Political Science.

---

**Gintarė Petronytė**, Mykolo Romerio universiteto Politikos ir vadybos fakulteto Politikos mokslų instituto lektorė, biomedicinos mokslų daktarė.

**Gintarė Petronytė**, Doctor of biomedicine, lecturer at the Institute of Political Science, Faculty of Policy and Management, Mykolas Romeris University.