



## PAKRUOJO RAJONO SAVIVALDYBĖS TARYBA

### SPRENDIMAS DĖL SPECIALIOSIOS VISUOMENĖS SVEIKATOS RĖMIMO PROGRAMOS PATVIRTINIMO

2009 m. kovo 26 d. Nr. T-92

Pakruojis

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymo (Žin., 1990, Nr. 24-596; 2004, Nr. 4-47) 4 straipsnio 2 dalimi, 5 straipsnio 1 dalies 3 punktu, Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo (Žin., 1994, Nr. 55-1049; 2008, Nr. 113-429) 6 straipsnio 18 punktu, 16 straipsnio 2 dalies 17 ir 40 punktais, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-946) 41 straipsnio 2 dalimi ir 63 straipsnio 5 punktu, Pakruojo rajono savivaldybės taryba n u s p r e n d ž i a:

1. Patvirtinti Pakruojo rajono savivaldybės specialiąją visuomenės sveikatos rėmimo programą.

2. Įpareigoti Pakruojo rajono savivaldybės administracijos direktorę:

Administruoti Pakruojo rajono savivaldybės specialiosios visuomenės sveikatos rėmimo programos lėšas;

Patvirtinti visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos pajamų ir išlaidų planavimo, sudarymo ir vykdymo tvarkos aprašą;

Pasirašyti sutartis su paraiškų teikėjais kurių projektai bendruomenės sveikatos tarybos nutarimu pripažinti remiamais iš šios programos lėšų.

3. Įpareigoti Apskaitos skyriaus buhalteriją kasmet iki kovo mėn. 15 d. paruošti ir teiskti tvirtinti Pakruojo rajono savivaldybės Tarybai Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių įvykdymo ir lėšų panaudojimo ataskaitą už praėjusius metus. Pateikti nustatytos formos ataskaitą Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijai apie šios programos vykdymo rezultatus..

Meras

Saulius Gegieckas

## **PAKRUOJO RAJONO SAVIVALDYBĖS SPECIALIOJI VISUOMENĖS SVEIKATOS RĖMIMO PROGRAMA**

### **I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Programos paskirtis – atsižvelgiant į savivaldybės bendruomenės sveikatinimo prioritetus, nustatomi savivaldybės bendruomenės sveikatos saugojimo, stiprinimo, ligų profilaktikos tikslai, uždaviniai, vertinimo kriterijai ir visuomenės sveikatos programos įgyvendinimo priemonės, jų turinys, taikymo mastas, laukiamas šios programos poveikis savivaldybės bendruomenei ir numatomos lėšos jai įgyvendinti.

2. Programos steigėja – Pakruojo rajono savivaldybės taryba.

3. Ši programa parengta vadovaujantis:

3.1. Lietuvos sveikatos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 (Žin., 1998, Nr. 64-1842);

3.2. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu (Žin., 2002, Nr. 56-2225);

3.3. Lietuvos nacionaline visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 m. strategija (Žin., 2007, Nr. 21-774).

### **II. SITUACIJOS ANALIZĖ**

Sveikata ir ligos visais amžiais buvo svarbūs civilizacijos raidos veiksniai. Jie veikė žmonijos tikėjimą, suteikė darbo daugybei su sveikata susijusių profesijų. Sveikata ir visuomenė nuolat veikia viena kitą: visuomenės raida labai daug priklauso nuo jos sveikatos, o sveikata – nuo visuomenės raidos. Ligos visada kėlė ir kelia žmonėms didžiulę baimę, todėl vienas svarbiausių uždavinių – išvengti ligų ir išsaugoti sveikatą.

Įvairiais laikotarpiais žmoniją vargino skirtingos ligos, patiriama vis daugiau ir įvairesnių su sveikata susijusių problemų. Pastaraisiais dešimtmečiais gerokai pakito žmonijos gyvenimo sąlygos, o drauge ir gyvensena. Socialinius pokyčius neišvengiamai lydėjo lėtinių ligų, tokių kaip širdies ir kraujagyslių, piktybinių navikų dažnėjimas. Augant transporto priemonių skaičiui vis

aktualesnė tampa traumų problema. Pastaraisiais dešimtmečiais vis daugėja cukrinio diabeto atvejų, aktualesnė tampa alergijų problema, atsirado ir paplito naujų infekcinių ligų, AIDS ir kt. Įrodyta, kad tokių ligų kaip širdies ir kraujagyslių, piktybinių navikų, cukrinio diabeto atsiradimą daugiausia lemia rizikos veiksniai, susiję su nesveika mityba bei nesveika gyvensena. PSO tyrimų duomenys rodo, kad profilaktinėmis priemonėmis šalinant su mityba ir gyvenimo būdu susijusius rizikos veiksnius (mažinant arterinio kraujospūdžio, cholesterolio kiekio kraujyje, rūkymo, nepakankamo vaisių ir daržovių vartojimo, piktnaudžiavimo alkoholiu, antsvorio ir fizinės veiklos stokos paplitimą), galima išvengti 80 % širdies ligų, insulto ir antrojo tipo diabeto atvejų bei 40 % vėžio atvejų.

Dėl visuomenės plėtros formuojasi naujas požiūris į sveikatą. Į sveikatą imta žiūrėti kaip į procesą, veiklą arba potencialą. Remiantis šiuo požiūriu sveikatą galima apibrėžti kaip balansą tarp žmogaus ir fizinės, biologinės bei socialinės aplinkos.

Sveikatos strategijų plėtojimas iškelė ir naują visuomenės sveikatos supratimą, kuris šiandien akcentuoja socialinių sąlygų svarbą. Daugelis sveikatos problemų vertinamos kaip socialinės, o ne kaip individualios, pabrėžiant konkrečius vietinės ir nacionalinės visuomenės sveikatos politikos uždavinius šioms problemoms spręsti. „Sveikatos visiems politika“ – tai bendra politika, palaikanti sveikatos stiprinimo idėją.

Vienas išskirtiniausių šiuolaikinės visuomenės sveikatos bruožų – visos visuomenės, jos struktūrų bei individų atsakomybė už savo ir kitų sveikatą bei aktyvus dalyvavimas sprendžiant sveikatos problemas. Jau seniai įrodyta, kad pagrindinės visuomenės sveikatos problemos negali būti išspręstos vien medicinos sektoriuje.

Lietuvos Respublikos Seimas 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-883 patvirtino Lietuvos sveikatos programą, kurioje pateikiami konkretūs tikslai ir siekiai iki 2010 metų:

- gyventojų mirtingumo mažinimas ir vidutinės gyvenimo trukmės ilginimas;
- sveikatos santykių teisumas;
- gyvenimo kokybės pagerinimas.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas įsipareigojo kurti savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybas, kurios koordinuotų sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako, narkotikų kontrolės politiką, visuomenės sveikatos saugos, infekcinių susirgimų profilaktiką ir kontrolę. Į šią veiklą būtina įtraukti ne tik profesionalius sveikatos darbuotojus, bet ir kitus partnerius, darančius įtaką sveikatos priežiūrai. Pakruojo rajono bendruomenės sveikatos taryba įsteigta Pakruojo rajono savivaldybės tarybos 1998 m. birželio 4 d. sprendimu Nr. 41.

Turėdama tikslą rūpintis rajono gyventojų, bendruomenės sveikata, mokyti juos sveikos gyvensenos, perspėti dėl ligų ir traumų atsiradimo, sumažinti gyventojų sergamumą Pakruojo rajono

savivaldybės taryba 2007 m. spalio 25 d. sprendimu Nr. T-324 įsteigė Visuomenės sveikatos biurą, kuris savo veiklą pradėjo nuo 2008 m. balandžio 7 d.

Bendruomenės sveikatos politika ir programa turi užtikrinti nenutrūkstamą veiklą propaguojant sveikesnį gyvenimo būdą, sveikesnę aplinką, pakankamą sveikatą vietiniame lygyje. Tokia kryptis padidins ligų ir sužalojimų profilaktiką, užtikrins ankstyvą gydymą visų pacientų, kuriems nebūtinai stacionarus gydymas.

Jau daug metų Bendruomenės sveikatos taryba organizuoja viešuosius konkursus sveikatinimo projektams specialiosiomis visuomenės sveikatos rėmimo programų lėšomis finansuoti. 2007 m. buvo remiama 11 programų (45,4 tūkst. Lt.), 2008 m. – 8 programos (42,7 tūkst. Lt.).

### III. PAGRINDINĖS PAKRUOJO RAJONO VISUOMENĖS SVEIKATOS PROBLEMOS

#### 1. Kasmet blogėjantys demografiniai rodikliai:

Pakruojo rajono nuolatiniai gyventojai (1)

1 lentelė

Metai	Iš viso	Gimstamumas (1000 gyventojų)	Mirtingumas (1000 gyventojų)	Natūralus prieaugis
1997	30941	10,5	13,9	-3,4
1998	30837	11,1	13,9	-2,8
1999	30750	11,6	13,3	-1,7
2000	30700	11,0	12,2	-1,2
2001	29422	9,7	15,0	- 5,3
2002	29247	9,6	14,4	- 4,8
2003	29069	9,8	14,1	-4,3
2004	28818	8,9	15,2	-6,3
2005	28495	9,6	15,2	-5,6
2006	28098	8,8	16,1	-7,3
2007	27657	9,1	16,8	-7,7

Pakruojo rajono nuolatiniai gyventojai (2)

2 lentelė

Metai	Santuokos (1000 gyventojų)	Ištuokos (1000 gyventojų)	Kūdikių iki m. mirtingumas (1000-iai gimusių)
1997	3,8	2,8	15,4
1998	4,3	2,1	8,8
1999	4,1	2,4	8,5
2000	3,7	2,3	5,8
2001	3,5	2,7	17
2002	3,5	2,7	3,6
2003	3,7	2,7	17,5

2004	4,5	3,5	7,8
2005	4,3	3,4	7,3
2006	5,3	3	16,2
2007	5,8	2,8	7,9

Jau daugiau kaip 15 metų Pakruojo rajone registruojamas neigiamas natūralus gyventojų prieaugis, t. y. kasmet rajono gyventojų daugiau miršta negu gimsta. Kasmet vidutiniškai 500 mažėja ir statistinis rajono gyventojų skaičius. Dėl gyventojų senėjimo kasmet didėja ir mirtingumas. Sumažėjus gimstamumui rajono politikų sprendimu nuo 2003 m. rugpjūčio 1 d. buvo uždarytas VšĮ Pakruojo ligoninės Akušerijos skyrius. Kūdikių iki metų mirtingumo rodiklis labai svyruojantis, tam didelės įtakos turi apsigimimų skaičius.

## 2. Mirtingumas pagal priežastis

3 lentelė

Metai	Mirusiųjų skaičius		Mirties priežastys (100 000 gyventojų)			
	Absoliučiais skaičiais	100 000 gyventojų	Infekcinės ligos	Piktybiniai augliai	Kraujo apytakos sistemos ligos	Išorinės mirties priežastys
1997	431	1393	9,7	187,5	882,3	119,6
1998	430	1354,4	13	259,4	817,2	136,2
1999	410	1333,3	13	273,2	777,2	152,8
2000	376	1224,8	6,5	231,3	726,4	123,8
2001	440	1495,5	10,2	220,9	910,9	189,5
2002	421	1439,5	23,9	201,7	899,0	143,6
2003	411	1413,9	10,3	213,3	897,9	144,5
2004	439	1523,4	13,9	277,6	846,7	183,9
2005	434	1523,1	24,6	249,2	877,4	175,5
2006	452	1608,7	10,7	238,5	993,0	138,8
2007	466	1684,9	14,5	253,1	1019,6	155,5

Pagrindinė rajono gyventojų mirties priežastis – širdies ir kraujagyslių sistemos ligos. Antrąją vietą užima onkologinės ligos, trečiąją – išorinės mirties priežastys. Ši situacija pasižymi augimo tendencija.

## 3. Blogėjanti vaikų sveikata

Mažėjant gyventojų skaičiui, mažėja ir vaikų bei mokinių skaičius.

Vaikų ir mokinių skaičius

4 lentelė

Metai	Vaikų (0–18 m.) skaičius	Mokyklų skaičius	Mokinių skaičius	Mokinių su spec. poreikiais proc.
1997	8348	32	4788	20,12
1998	8127	32	4876	17,8

1999	8092	29	5030	16,9
2000	7814	29	5111	17,8
2001	7601	27	5176	18,4
2002	7424	27	5154	18,5
2003	6176	27	5011	19,1
2004	6919	24	4809	20,6
2005	6680	23	4583	21,5
2006	6541	21	4338	22,2
2007	6278	21	4084	23,5
2008	6614	20	3865	24,7

Mažėjant rajono gyventojų skaičiui pastebimai mažėja vaikų ir moksleivių skaičius. Mokinių su specialiaisiais poreikiais skaičius keletą metų buvo stabilus, tačiau nuo 2004 m. jis turi didėjimo tendenciją.

#### Vaikų profilaktinių patikrinimų duomenys

5 lentelė

Metai	Išaiškinti klausos defektai (1000 patikrintų vaikų)	Išaiškinti regos defektai (1000 patikrintų vaikų)	Nustatyta skoliozė (1000 patikrintų vaikų)	Išaiškinti laikysenos sutrikimai (1000 patikrintų vaikų)	Išaiškinti kalbos defektai (1000 patikrintų vaikų)
2000	2,4	96,5	12,5	98,2	37,8
2001	2,9	65,9	8,4	105,9	78
2002	3,3	70,8	10,9	102,8	36,7
2003	3,6	77,3	12,8	121,0	38,0
2004	4,4	82,9	11,5	126,9	41,6
2005	4,7	89,9	14,7	124,6	42,3
2006	3,08	51,4	7,57	47,3	47,86
2007	3,77	93,61	14,66	129,2	55,29
2008	3,06	117,85	14,3	165,03	56,58

Kasmet nerimą kelia profilaktiškai tikrinamų vaikų sveikatos rodikliai. Rajono pediatrų duomenimis, beveik pusė kasmet tikrinamų vaikų turi vienokių ar kitokių sveikatos sutrikimų. Tikrinamiems vaikams dažnai išaiškinami regos defektai, laikysenos, kalbos sutrikimai.

#### 4. Socialinės problemos

Socialinės rizikos šeimų ir jose augančių vaikų skaičius

6 lentelė

Šeimų skaičius 2002 m. 8000, vidutinis šeimos dydis 3,24.

Metai	Socialinės rizikos šeimų skaičius	Šiose šeimose augančių vaikų skaičius
1998	108	303
1999	127	344
2000	136	373

2001	156	471
2002	157	480
2003	195	537
2004	241	647
2005	264	679
2006	166	479
2007	173	496
2008	191	499

Paimta globoti vaikų:

2003–185

2004–187

2005–187

2006–186

2007–179

2008–177

Socialinės rizikos šeimų ir šiose šeimose augančių vaikų skaičius paskutiniaisiais metais turi tendenciją didėti. Todėl neabejotinai tai grupė vaikų, kurie, be sveikatos problemų, turi ir socialinių bei psichologinių problemų, kurias lydi kitos, kylančios dėl augimo be tėvų meilės, netgi be jų priežiūros.

Paskutiniaisiais metais rajone vėl didėja bedarbystė, didelė dalis dirbančiųjų gauna minimalų atlyginimą, daug rajone šeimų, kurias palietė migracija, nors jos mastai nėra tiksliai žinomi.

Rajone išlieka gana aukštas sergamumas tuberkulioze: 2007 m. išaiškinta 18 naujų atvejų, 2008 m. – 16 naujų atvejų. Tuberkulioze dažniausiai serga nedirbantys darbingo amžiaus asmenys, turintys žalingų įpročių arba visai asocialūs.

### **Alkoholikų skaičius**

7 lentelė

Metai	Bendras alkoholikų skaičius	Iš jų moterų alkoholikų skaičius
1997	785	100
1998	810	95
1999	693	92
2000	518	90
2001	600	91
2002	592	82
2003	441	80
2004	429	81
2005	448	81
2006	469	85
2007	492	92

### **5. Medicininių paslaugų prieinamumas**

Stacionarų veiklos rodikliai

8 lentelė

Metai	Lovų skaičius metų gale	Vidutinė gulėjimo trukmė	Lovos funkcionavimas	Lovos apyvarta
1997	215	11,8	212,1	17,9
1998	220	10,3	221,2	21,3
1999	197	9,8	209,2	21,3
2000	176	8,7	195,0	22,4
2001	151	8,2	199,8	24,3
2002	136	7,7	196,2	25,4
2003	133	7,6	199,5	26,2
2004	133	7,9	212,5	28,4
2005	137	9,2	259,5	28,1
2006	137	9,7	233,3	24
2007	140	10,3	251,6	24,4

Stacionarines paslaugas rajono gyventojams teikia VšĮ Pakruojo ligoninė. Ligoninėje 2003 m. buvo uždarytas Akušerijos skyrius, vykdamas kitų skyrių pertvarkas sumažinta daug lovų, tačiau gana geri jų funkcionavimo, apyvartos rodikliai.

#### Apsilankymų pas gydytojus skaičius

9 lentelė

Metai	Iš viso apsilankymų pas gydytojus (tūkst.)
1997	126,3
1998	130,1
1999	127,4
2000	99,3
2001	100
2002	139
2003	104,5
2004	119,4
2005	117,6
2006	128,2
2007	125,8

#### Gydytojų ir slaugytojų skaičius Pakruojo rajone

10 lentelė

Metai	Gydytojų skaičius	Slaugytojų skaičius
1997	46	277
1998	46	268
1999	46	199
2000	44	192
2001	44	190
2002	43	174
2003	41	170
2004	40	167
2005	41	161
2006	35	157
2007	35	159



Didelė problema – gydytojų trūkumas gydymo įstaigose bei dirbančių gydytojų amžius. Jaunų specialistų į rajoną beveik neatvažiuoja. Labiausiai trūksta bendrosios praktikos gydytojų, odontologų, kai kurių siaurų specialybių gydytojų.

#### **IV. PROGRAMOS TIKSLAI**

Įvertindama visuomenės sveikatos būklę rajono Bendruomenės sveikatos taryba savo veiklos prioritetais laikys:

1. Siekti, kad Pakruojo rajone būtų įgyvendinta visapusiška, profesionali, veiksminga ir skaidri visuomenės sveikatos priežiūros programų rengimo ir įgyvendinimo sistema.
2. Organizuotomis medikų, švietimo darbuotojų, bendruomenės, visuomeninių organizacijų pastangomis įtraukti kuo daugiau įstaigų, organizacijų bei asmenų į suaugusiųjų, vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimą, siekiant geresnių sveikatos rodiklių ir mažinti traumų skaičių.
3. Skatinti blaivaus gyvenimo būdą tarp rajono gyventojų ypač vaikų ir jaunimo.
4. Plėtoti tarpžinybinį bendradarbiavimą, suteikiant kuo daugiau visuomenės sveikatos žinių medikams, mokytojams, socialiniams darbuotojams, NVO lyderiams, rajono bendruomenei.

#### **V. UŽDAVINIAI**

1. Remti mokyklų bendruomenių, policijos komisariato, sveikatos priežiūros įstaigų, visuomeninių organizacijų, bendruomenės ir kt. iniciatyva rengti bei įgyvendinti sveikatos programas.
2. Finansuoti konkurso būdu atrinktas sveikatos priežiūros (sveikatinimo) programas.

#### **VI. PRIEMONĖS**

1. Informacijos teikimas apie vykdomas rajone sveikatinimo programas, viešo konkurso paskelbimas.
2. Paraiškų paruoštoms programoms finansuoti priėmimas, tinkamų programų projektų atrinkimas.
3. Lėšų pervedimas įstaigoms, organizacijoms, kurių programų projektai atrinkti kaip tinkami remti Pakruojo rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis.
4. Renginių aktualiomis sveikatos temomis organizavimas.

#### **VII. PROGRAMOS FINANSAVIMO ŠALTINIAI**

1. Programos lėšas sudaro:

- 1.1. Savivaldybės biudžeto asignavimai;
- 1.2. PSDFV biudžeto lėšos;
- 1.3. Savivaldybės aplinkos apsaugos rėmimo specialios programos lėšos;
- 1.4. savanoriškos fizinių ir juridinių asmenų įmokos;
- 1.5. kitos teisėtai įgytos lėšos.

## **VIII. PROGRAMOS ADMINISTRAVIMAS**

1. Bendruomenės sveikatos taryba kasmet iki balandžio 1 d. skelbia projektų atrankos konkursus, nustato remiamos veiklos sritis, skelbia projektų paraiškų pateikimo tvarką, priėmimo vietą ir laiką, vertina projektų paraiškas.

2. Programos lėšas administruoja savivaldybės administracija ir nustato projektų paraiškos formą, paraiškų pateikimo tvarką bei atsakomybę ir kontrolę.

3. Bendruomenės sveikatos tarybai priėmus nutarimą dėl paramos skyrimo, paraiškos teikėjas pasirašo paramos sutartį su Pakruojo rajono savivaldybės administracijos direktoriumi.

## **IX. LAUKIAMI REZULTATAI**

1. Rajono gyventojai bus skatinami rūpintis savo sveikata, atsisakyti žalingų įpročių.

2. Įstaigos, organizacijos, mokyklų ir kaimų bendruomenės rašys daugiau sveikatos programų, į sveikatinimo veiklą bus įtraukta vis daugiau gyventojų.

3. Bus plėtojamas tarpžinybinis bendradarbiavimas, stiprės institucijų atsakomybė už sveikatą saugančių priemonių įgyvendinimą.

4. Suaktyvėjus visuomenės sveikatos gerinimo darbui mokyklose, moksleiviai bus skatinami labiau rūpintis savo sveikata. Dėl to tikėtina, kad gerės ir jaunų žmonių sveikata.

---