

PAKRUOJO RAJONO SAVIVALDYBĖS

VISUOMENĖS SVEIKATOS

2005-2008 METŲ

STEBĖSENOS RODIKLIŲ ANALIZĖ



**Pakruojo rajono savivaldybės
visuomenės sveikatos biuro
informacinis leidinys**

2009 metai

Turinys

1. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA.....	2
1.1. Gyventojai	2-8
1.2. Gimstamumas	8-9
1.3. Mirtingumas	9-11
2. SOCIALINĖ EKONOMINĖ BŪKLĖ.....	11
2.1. Gyventojų užimtumas	11-14
2.2. Gyvenimo lygio ir skurdo rodikliai.....	14-20
2.3. Gyventojų išsilavinimas	20-23
3. SVEIKATOS BŪKLĖ.....	23
3.1. Mirtingumas	23-27
3.2. Sergamumas, bendras sergamumas	27-36
3.3. Vaikų sergamumas, užregistruotas ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigose	36-38
3.4. Prevencinė veikla.....	38-41
3.5. Profesinės ligos.....	42-48
3.6. Nelaimingi atsitikimai darbe	48-50
3.7. Laikinasis nedarbingumas	50-53
3.8. Neįgalumas.....	54-66
4. APLINKOS RODIKLIAI	66
4.1. Vandens kokybės rodikliai.....	66-69
4.2. Ūkio, buities ir gamybos nuotekos išleistos į paviršinius vandenis.....	69-70
4.3. Teršalų išmetimas į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių.....	71-72
5. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI	72
5.1. Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (ASPĮ)	72-74
5.2. PASPĮ žmogiškieji ištekliai.....	74-77
6. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VEIKLOS RODIKLIAI	77
6.1. Slaugos rodikliai.....	77
6.2. Greitosios medicinos pagalbos (GMP) rodikliai	78
6.3. Valstybinių profilaktikos programų įgyvendinimo rodikliai	78-80

Bendra informacija apie Pakruojo rajoną

Pakruojo rajonas įsikūręs šiaurės ir vidurio Lietuvos teritorijoje, Šiaulių apskrities rytinėje dalyje. Šiaurinėje dalyje ribojasi su Latvijos siena, Šiaurės vakaruose su Joniškio rajonu, vakaruose – Šiaulių rajonu, Radviliškio rajonu – pietuose ir Panevėžio bei Pasvalio rajonais - rytuose.

Bendras miškingumas yra nedidelis – 19,6 proc., netolygus. Daugiausia vyrauja mišrieji miškai, kurie užima per 25,0 tūkst. ha. Per rajoną teka upė Mūša su savo intakais. Teritoriją vagoja tankus upių ir upelių tinklas, yra 9 tvenkiniai, kurių bendras plotas per 450 ha.

1. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

Visuomenės socialinė ekonominė ir demografinių procesų raida yra glaudžiai susijusios. Demografinė raida labai priklauso nuo šalies socialinio ekonominio išsivystymo lygio, plėtros tempų, tolygumo. Savo ruožtu demografinių procesų pokyčiai daro įtaką visuomenės socialinei ekonominei raidai. Demografiniai pokyčiai atspindi šalies politines, socialines, ekonomines permainas.

1.1. Gyventojai.

Pakruojo rajono savivaldybės gyventojų skaičius mažėja. 2009 m. pradžioje rajone gyveno 27002 žmonės (430 mažiau nei pernai, 881 mažiau nei 2007 m. pradžioje). Gyventojų skaičiaus mažėjimą įtakoja gimstamumo, mirtingumo, migracijos pokyčiai.

Gyventojų skaičius (metų pradžioje)

Metai	Iš viso	Pakruojis	Linkuva	Kaimas
2004	28960	6056	1775	21129
2005	28677	5998	1770	20909
2006	28314	5921	1752	20641
2007	27883	5823	1739	20321
2008	27432	5750	1735	19947
2009	27008	5676	1746	19580

Pakruojo rajono savivaldybėje būdinga natūralaus gyventojų prieaugio mažėjimo tendencija, sąlygojama didėjančio mirtingumo ir mažėjančio gimstamumo. Tai rodo vieną esmingiausių pastarųjų metų demografinių procesų pokyčių pasekmę – demografinės pusiausvyros praradimą, spartų depopuliacijos gilėjimą. Tai reiškia, kad tėvų kartą keičia beveik per pusę mažesnė vaikų karta.

Metai	Gimusių skaičius	1000-čiui gyventojų tenka gimusiųjų	Mirusiųjų skaičius	1000-čiui gyventojų tenka mirusiųjų	Prieaugis/sumažėjimas
2004	257	9,0	437	15,1	-175
2005	273	9,6	434	15,1	-160
2006	247	8,8	452	15,9	-205
2007	252	9,0	466	16,8	-219

2008	248	9,1	429	15,8	-181
------	-----	-----	-----	------	------

Pagrindinės priežastys, įtakojančios gyventojų skaičiaus mažėjimą, yra natūrali gyventojų kaita ir migracija. Šiuo metu dominuoja trumpalaikė migracija (iš esmės atliekanti tik ekonominę funkciją, nenutraukiant socialinių saitų), nepilnos šeimos migracija (tėvai be vaikų, vienas iš sutuoktinių). Pagrindiniai migracijos veiksniai yra darbo vietų trūkumas, nepakankamos galimybės užsidirbi ir užsitikrinti bent jau minimalų pragyvenimo lygį, didelis nedarbas, ypač jaunimo tarpe. Esant nestabiliai situacijai nedarbo rinkoje migraciją gali lemti noras sumažinti socialinę riziką, bandymai prieiti prie alternatyvių pajamų šaltinių, nepriklausančių nuo ekonominės situacijos svyravimų Lietuvoje.

Gyventojų migracija

Metai	Atvyko	Išvyko	Migracijos saldo
2004	474	575	-101
2005	368	570	-202
2006	373	599	-226
2007	410	647	-237
2008	513	762	-249

Bendras gyventojų skaičius metų pradžioje

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Pakruojo r. sav.	28960	28677	28314	27883	27432	27008

Pakruojo rajono savivaldybėje 2009 m. pradžioje, lyginant su 2004 m. pradžia, gyventojų skaičius sumažėjo 1952 arba 6,7 proc. Vidutiniškai kasmet rajone sumažėja apie 400 gyventojų.

Bendras gyventojų skaičius metų pradžioje pagal lytį

		2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	Moterys	15155	15016	14802	14598	14398
	Vyrai	13805	13661	13512	13285	13034

2004 m. moterų skaičius Pakruojo rajono savivaldybėje sudarė 52,3 proc., vyrų – 47,7 proc. bendro gyventojų skaičiaus metų pradžioje. 2008 m. - moterų – 52,5 proc., vyrų – 47,5 proc. Tai rodo šių rodiklių dėsningumą. Mažesni vyrų skaičių lemia trumpesnė vyrų gyvenimo trukmė.

Gyventojų skaičius metų pradžioje pagal lytį ir amžių

		2004	2005	2006	2007	2008
Moterys	0 – 4 m.	727	681	645	653	656
	5-9 m.	913	871	829	784	740
	10 – 14 m.	1164	1114	1056	1002	922

	15 – 19 m.	1248	1260	1233	1195	1182
	20 – 24 m.	813	899	990	1087	1151
	25 – 29 m.	779	733	679	648	643
	30 – 34 m.	964	908	849	774	704
	35 – 39 m.	962	965	986	971	947
	40 – 44 m.	1021	1017	982	985	980
	45 – 49 m.	925	927	969	964	964
	50 – 54 m.	867	864	842	835	848
	55 – 59 m.	766	790	784	837	841
	60 – 64 m.	952	933	916	817	740
	65 – 69 m.	861	844	853	869	884
	70 – 74 m.	829	821	783	780	764
	75 – 79 m.	692	687	680	663	695
	80 – 84 m.	441	474	471	479	463
	85 + m.	231	228	255	255	274
Vyrai	0 – 4 m.	785	733	717	681	645
	5-9 m.	1836	897	871	803	783
	10 – 14 m.	1194	1174	1131	1058	967
	15 – 19 m.	1232	1222	1206	1193	1195
	20 – 24 m.	959	1018	1083	1164	1207
	25 – 29 m.	871	864	787	766	791
	30 – 34 m.	985	939	925	878	799
	35 – 39 m.	1069	1035	1018	1021	966
	40 – 44 m.	1021	1028	1027	994	1011
	45 – 49 m.	959	993	1007	1018	974
	50 – 54 m.	818	810	793	794	827
	55 – 59 m.	716	697	710	726	736
	60 – 64 m.	740	724	698	644	593
	65 – 69 m.	579	570	568	585	575
	70 – 74 m.	465	477	478	454	448
	75 – 79 m.	306	296	305	310	320
	80 – 84 m.	124	122	126	134	147
85 + m.	64	62	62	62	50	

Vyrų skaičius nuo 60 metų ir vyresnėse amžiaus grupėse žymiai mažesnis nei moterų. Žymi vyrų mažėjimo tendencija pastebima vyrams sulaukus pensinio amžiaus.

Gyventojų skaičius metų pradžioje pagal amžiaus grupes

	2004	2005	2006	2007	2008
0 – 4 m.	1512	1414	1362	1334	1301
5 – 9 m.	1831	1768	1700	1587	1523
10 – 14 m.	2358	2288	2187	2060	1889
15 – 19 m.	2480	2482	2439	2388	2377
20 – 24 m.	1772	1917	2073	2251	2358
25 – 29 m.	1650	1597	1466	1414	1434

30 – 34 m.	1949	1847	1774	1652	1503
35 – 39 m.	2031	2000	2004	1992	1913
40 – 44 m.	2042	2045	2009	1979	1991
45 – 49 m.	1884	1920	1976	1982	1938
50 – 54 m.	1685	1674	1635	1629	1675
55 – 59 m.	1482	1487	1494	1563	1577
60 – 64 m.	1692	1657	1614	1461	1333
65 – 69 m.	1440	1414	1421	1454	1459
70 – 74 m.	1294	1298	1261	1234	1212
75 – 79 m.	998	983	985	973	1015
80 – 84 m.	565	596	597	613	610
85 + m.	295	290	317	317	324

2008 m. pradžioje, didžiąją dalį gyventojų – po 17,5 proc. sudarė 15–19 ir 20-24 m. amžiaus jaunimas. 25-29 m. amžiaus grupė sudarė tik 5,2 proc. bendro gyventojų skaičiaus. Šios amžiaus grupės žmonės labiausiai migruoja į užsienio šalis. Antrą vietą gyventojų tarpe sudarė 35-39, 40-44 ir 45-49 m. amžiaus grupės gyventojai – 21,6 proc. bendro gyventojų skaičiaus. Tai darbingo amžiaus gyventojai. Gyventojai, kuriems iki pensinio amžiaus liko apie 10 m., sudaro 6 proc. visų gyventojų. Pensinio amžiaus grupės gyventojai - 65-69 m. amžiaus grupėje sudaro 5,3 proc. bendro gyventojų skaičiaus.

Bendras gyventojų skaičius metų pradžioje pagal gyvenamąją vietą

	2004	2005	2006	2007	2008
Kaimo gyv.	21129	20909	20641	20321	19947
Miesto gyv.	7831	7768	7673	7562	7485

Gyventojų skaičiaus mažėjimas labiausiai palietė kaimo gyventojus. 2008 m. lyginant su 2004 m. kaime gyveno 1182 gyventojais mažiau. Tuo tarpu miesto gyventojų sumažėjo 346. Tam turi įtakos darbo vietų trūkumas kaimuose.

1000-ui vyrų tenka moterų metų pradžioje

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	1099	1095	1099	1105

Pakruojo rajono savivaldybėje 1000-ui vyrų tenka vidutiniškai 1100 moterų.

Vidutinis gyventojų amžius metų pradžioje

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	38,1	38,3	38,4	38,7

Vidutinis gyventojų amžius per 2005 -2008 metus keitėsi nežymiai. Pastebima šio rodiklio didėjimo tendencija. Pagal šio rodiklio pokyčius, galime daryti išvadą, kad visuomenė „senėja“. Gyventojų senėjimas suvokiamas kaip teigiamas socialinis pokytis. Ilgesnis gyvenimas – tai vienas svarbiausių žmonijos laimėjimų.

Vidutinis gyventojų amžius metų pradžioje pagal lytį

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	Moterys	40,5	40,7	40,8	41,1
	Vyrai	35,4	35,6	35,8	36

2005 - 2008 metais vidutiniškai vidutinis moterų amžius 5 metais ilgesnis negu vyrų. Tai rodo, kad visuomenės „senėjimo“ tendencija didesnė moterų tarpe.

Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenimis, Lietuvoje gyventojų skaičius sistemingai mažėja.

Gyventojų skaičiaus kaita (metų pradžioje)

Metai	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Šiaulių apskritis	364076	360755	357015	353713	349876	346098
Lietuvos respublika	3445857	3425324	3403284	3384879	3366357	3349872

Remiantis tarptautiniu mastu priimtais vertinimais, Lietuva priskiriama prie demografiškai senėjančių šalių grupės, t.y. daugėja senyvo amžiaus (60 m. ir vyresnių) žmonių, skaičiuojant bendrame gyventojų skaičiaus kontekste. 2008 m. pradžioje Lietuvoje buvo 690,8 tūkst. pagyvenusių žmonių, jie sudarė 20,5 proc. bendrojo gyventojų skaičiaus. Palyginimui pateikiame Šiaulių apskrities sudėtyje esančių rajonų savivaldybių duomenis. Pakruojo rajono savivaldybėje, kaip ir kitose Šiaulių apskrities rajonų savivaldybėse tėvų kartą keičia gerokai mažesnė vaikų karta. Mažėjantis gimstamumo lygis neužtikrina teigiamos kartų kaitos.

0-15 metų, darbingo ir pensinio amžiaus gyventojai 2008 m. pradžioje

	Gyventojai pagal amžiaus grupes			Palyginti su bendru gyventojų skaičiumi, %			1000 darbingo amžiaus gyventojų tenka nurodyto amžiaus gyventojų		
	0-15	Darbingo	Pensinio	0-15	Darbingo	Pensinio	0-15	Pensinio	0-15 ir pensinio
Šiaulių apskritis	61183	219722	68971	17,5	62,8	19,7	278	314	592

Akmenės r. sav.	5226	16726	5792	18,8	60,3	20,9	313	346	659
Joniškio r. sav.	5607	18324	6192	18,6	60,8	20,6	306	338	644
Kelmės r. sav.	6860	22621	8576	18,0	59,5	22,5	303	379	682
Pakruojo r. sav.	5201	16575	5656	19,0	60,4	20,6	314	341	655
Radviliškio r. sav.	9072	30018	10160	18,4	61,0	20,6	302	339	641
Šiaulių m. sav.	19825	84570	22664	15,6	66,6	17,8	234	268	502
Šiaulių r. sav.	9392	30888	9931	18,7	61,5	19,8	304	322	626

0-15 metų, darbingo ir pensinio amžiaus gyventojų skaičius 2008 m. pradžioje Pakruojo rajono savivaldybėje, lyginant su kitomis Šiaulių apskrities savivaldybėmis, artimas Akmenės rajono savivaldybės gyventojų skaičiui. Pakruojo rajone darbingo amžiaus gyventojai sudarė 60,4 proc. bendro gyventojų skaičiaus. Pensinio amžiaus gyventojų skaičius vidutiniškai 2 proc. didesnis, negu vaikų. Vienam darbingo amžiaus gyventojui Pakruojo rajono savivaldybėje tenka 0,66 0-15 ir pensinio amžiaus gyventojų.

0–15 metų, darbingo ir pensinio amžiaus gyventojai pagal lytį 2008m. pradžioje

	Vyrai pagal amžiaus grupes			Moterys pagal amžiaus grupes		
	0–15	Darbingo	Pensinio	0–15	Darbingo	Pensinio
Šiaulių apskritis	31153	109831	22247	30030	109891	46724
Akmenės r. sav.	2681	8320	1836	2545	8406	3956
Joniškio r. sav.	2826	9295	2014	2781	9029	4178
Kelmės r. sav.	3516	11797	2851	3344	10824	5725
Pakruojo r. sav.	2646	8552	1836	2555	8023	3820
Radviliškio r. sav.	4612	15449	3317	4460	14569	6843
Šiaulių m. sav.	10041	40664	7096	9784	43906	15568
Šiaulių r. sav.	4831	15754	3297	4561	15134	6634

Šiaulių apskrityje pensinio amžiaus moterų žymiai daugiau nei pensinio amžiaus vyrų . Jos sudaro 67,7 proc. pensinio amžiaus gyventojų. Pakruojo rajono savivaldybėje moterys sudaro 67,5 proc., pensinio amžiaus vyrai – 32,5 proc. pensinio amžiaus gyventojų. Tai įtakoja ilgesnė gyvenimo trukmė moterų tarpe.

Vidutinis gyventojų amžius pagal lytį 2008 m. pradžioje

	Iš viso	Vyrai	Moterys
Šiaulių apskritis	38,8	36,1	41,2
Akmenės r. sav.	38,9	35,8	41,6
Joniškio r. sav.	38,7	36,1	41,0
Kelmės r. sav.	39,8	37,0	42,3
Pakruojo r. sav.	38,7	36,0	41,1
Radviliškio r. sav.	38,8	36,0	41,3
Šiaulių m. sav.	38,7	36,1	40,9
Šiaulių r. sav.	38,5	35,9	40,8

Visoje Šiaulių apskrityje moterų vidutinis amžius vidutiniškai 5 metais ilgesnis negu vyrų. Tai lemia trumpesnė gyvenimo trukmė vyrų tarpe. Moterims, labiau negu vyrams, būdingas sveikatai tausojantis elgesys, ypač susijęs su rūkymu, alkoholio vartojimu ir mityba.

1.2. Gimstamumas

Gimusiųjų skaičius

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	273	247	252	254

Gimusių skaičius per 2005 – 2008 metus mažėjo. Per šiuos metus gimė 6 mergaitėmis daugiau negu berniukų. Gimstamumas tarp lyčių svyruoja kas antri metai. Ketverių metų laikotarpyje gimusių berniukų ir mergaičių skaičius skiriasi nežymiai.

Gimusių skaičius pagal lytį

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	Mergaitės	122	142	130	122
	Berniukai	151	105	122	132

Natūrali gyventojų kaita

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	-182	-161	-205	-214	-175

Dėl natūralios kaitos gyventojų skaičius vidutiniškai kasmet sumažėja 187. Mirusių gyventojų skaičius kasmet ženkliai didesnis nei gimusių. Taigi, demografinė padėtis Pakruojo rajono savivaldybėje nėra palanki. Čia neigiami 1000-iui gyventojų tenkančios natūralios kaitos rodikliai 2005-2008 m. laikotarpyje pastebimai išaugo. 2005 m. šis rodiklis siekė -5,6, o 2008 m. pasiekė -6,6, nors gimusiųjų skaičius, tenkantis 1000-iui gyventojų per šį laikotarpį kito nežymiai. Tai reiškia, kad Pakruojo rajone yra didelis mirtingumas, kurio nekompensuoja gimstamumas.

1 000 gyv. tenka natūralios kaitos

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	-6,3	-5,6	-7,3	-7,7	-6,6

Natūralus gyventojų priaugis/sumažėjimas pagal lytį

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	Moterys	-85	-67	-79	-85
	Vyrai	-76	-138	-135	-90

Vyrų tarpe spartesnis natūralus gyventojų skaičiaus mažėjimas pastebimas 2006 metais. Moterų tarpe 2005 - 2008 metų laikotarpyje šis rodiklis kito nežymiai.

Pakruojo rajone vyksta natūralus gyventojų mažėjimas dėl didesnio mirusiųjų nei gimusiųjų skaičiaus. Gimstamumas pasiekė lygį, esantį gerokai žemiau ribos, galinčios užtikrinti kartų kaitą.

1.3. Mirtingumas

Statistiniais duomenimis, Lietuvos gyventojų mirtingumas yra gerokai didesnis nei Europos Sąjungos ir kitose išsivysčiusiose pasaulio šalyse. Lietuvos vyrai vidutiniškai gyvena net 10 metų, o moterys – apie 5 metus trumpiau negu senųjų Europos Sąjungos šalių gyventojai. Pagal vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklius Lietuva atsilieka ir nuo daugelio naujų Europos Sąjungos šalių. Viena svarbiausių sveikatingumo ir mirtingumo neigiamas tendencijas lemiančių veiksnių yra nesveikos ir net sveikatai žalingos elgsenos paplitimas bei nepalanki sveiko gyvenimo būdo nuostatoms ir vertybėms formuoti aplinka. Pastarieji veiksniai visuomenėje gerinant sveikatą ir mažinant mirtingumą vaidina labai didelį ir vis svarbesnį vaidmenį.

1 000 gimusių tenka mirusių kūdikių

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	7,8	7,3	16,2	7,9	3,9

Rajone kūdikių mirtingumo rodiklis 2006 m. pasiekė santykinai aukštą lygį, 2007 m. vėl sumažėjo. 2008 m. kūdikių mirtingumas ženkliai mažesnis, lyginant su ankstesniais metais.

Bendras mirtingumas 1000 gyv.

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	15,2	15,2	16,1	16,8	15,8

Bendras mirtingumas 1000 gyventojų nuo 2006 metų pasiekė aukštesnį lygį ir vėlesniais metais išliko beveik nepakitęs – vidutiniškai 16,2 1000 gyventojų.

Bendras mirusių skaičius pagal lytį

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	Moterys	207	209	209	207
	Vyrai	227	243	257	222

Vyrų mirtingumo rodiklis ženkliai aukštesnis nei moterų. 2007 m. jis sudarė 55,2 proc. nuo bendro mirusiųjų skaičiaus, 2008 m. – 51,7 proc.

Bendras mirusių skaičius pagal gyvenamąją vietą

	2005	2006	2007	2008
Kaimo gyv.	335	350	341	323
Miesto gyv.	99	102	125	106

Ženkliai aukštesnį mirtingumo rodiklį kaimo gyventojų tarpe įtakoja didesnė gyventojų populiacija kaimo vietovėje.

Bendras mirusiųjų skaičius

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	437	434	452	466	429

Aukštesnis gyventojų mirtingumo rodiklis pastebimas nuo 2006 m. iki 2007 m. Vėliau jis pasiekė 2005 metų lygį.

Mirtingumas 1000 gyventojų pagal gyvenamąją vietą

	2005	2006	2007	2008
Kaimo gyv.	11,77	12,46	12,33	11,87
Miesto gyv.	3,47	3,63	4,52	3,89

Pakruojo rajono savivaldybėje aukščiausias mirtingumo rodiklis kaimo gyventojų tarpe pastebimas 2006 metais. Miesto gyventojų mirtingumas ženkliai išaugo 2007 metais. Šie rodikliai pasižymi augimo tendencija.

Penkerių metų laikotarpyje didžiausias mirtingumas kūdikių tarpe užfiksuotas 2006 metais. Kūdikių mirtingumas 2005 m. sudarė 0,73 proc. gimusių kūdikių skaičiaus, 2006 m. – 1,62 proc. Nuo 2007 m. kūdikių mirtingumas sumažėjo ir pasiekė 2004 m. lygį.

Mirusių kūdikių skaičius

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	2	2	4	2	1

2. SOCIALINĖ EKONOMINĖ BŪKLĖ

Gyventojų senėjimas visuomenėje siejamas su ilgesne gyvenimo trukme. Tačiau demografinės raidos laikotarpiai, kai gyventojų amžiaus struktūra sparčiai keičiasi (senėja), visose gyvenimo sferose reikalauja laiku priimtų ir pasvertų visuomenės adaptavimo veiksmų. Naujas jauno ir senyvo amžiaus gyventojų santykis visuomenėje verčia peržiūrėti ir pritaikyti prie naujų poreikių esamus visuomenės išteklius ekonomikos (galimybės dalyvauti darbo rinkoje, pajamų lygis), politikos (galia politinėse ir visuomeninėse organizacijose), socialinio saugumo (socialinės garantijos), sveikatos apsaugos (poreikius atitinkančių paslaugų plėtra), žmogaus ekologijos (poreikius atitinkantys būstai, aplinka, gyvenvietės infrastruktūra, susisiekimas ir pan.) ir kitose sferose.

Jeigu visuomenė adekvačiai nereaguoja į pagyvenusių žmonių dalies didėjimą ir jų specialius poreikius vėlyvoje senatvėje, kyla pavojus šios grupės gyventojų gerovei. Todėl vienas iš pagrindinių tikslų yra siekti pagyvenusių bei senų žmonių gerovės. Vadovaujantis aktyvaus senėjimo principu prioritetą teikiama pagyvenusių žmonių užimtumui darbo rinkoje, jų švietimui. Kartu pripažįstama būtinybė garantuoti pakankamas pajamas nebepajėgiant užsidirbti ir užtikrinti reikiamas socialinės globos paslaugas vėlyvojo senatvės periodu. Spartus gyventojų senėjimas keičia santykį tarp visuomenės kuriančiosios ir vartojančiosios dalies, reiškiasi naujais iššūkiais šalies biudžetui, socialinei sferai, paslaugų plėtrai.

2.1. Gyventojų užimtumas

Darbas yra sritis, kurioje patiriama daug svarbių poveikių sveikatai. Tai ir įdarbinimo sąlygos, ir paties darbo pobūdis. Prasta psichinė sveikata yra siejama su nestabiliu įdarbinimu (pvz., neterminuotomis sutartimis, įdarbinimu be sutarties ir darbu ne visą darbo dieną). Darbuotojai, kurie jaučia darbo nesaugumą, patiria smarkų neigiamą poveikį savo fizinei ir psichinei sveikatai. Darbo sąlygos taip pat veikia žmogaus sveikatą. Nepalankios darbo sąlygos atskiriems žmonėms gali kelti fizinį pavojų sveikatai, dažniausiai žemesnių pareigų grandyje. Manoma, kad stresas darbe 50 proc. padidina pavojų susirgti širdies kraujagyslių ligomis, be to yra įrodyta, kad dideli

reikalavimai darbe, maža kontrolė bei stoka pusiausvyros tarp įdėto darbo ir atlygio už jį yra psichinės ir fizinės sveikatos rizikos veiksniai. Įdarbinimas ir darbo sąlygos turi milžinišką įtaką sveikatos santykių teisumui. Kai šie rodikliai geri, jie gali užtikrinti finansinį saugumą, socialinę padėtį, asmeninį tobulėjimą, socialinius santykius ir savigarbą bei apsaugoti nuo fizinių ir psichosocialinių pavojų. Įdarbinimo ir darbo sąlygų gerinimas turi vykti pasauliniu, nacionaliniu ir vietiniu lygiu.

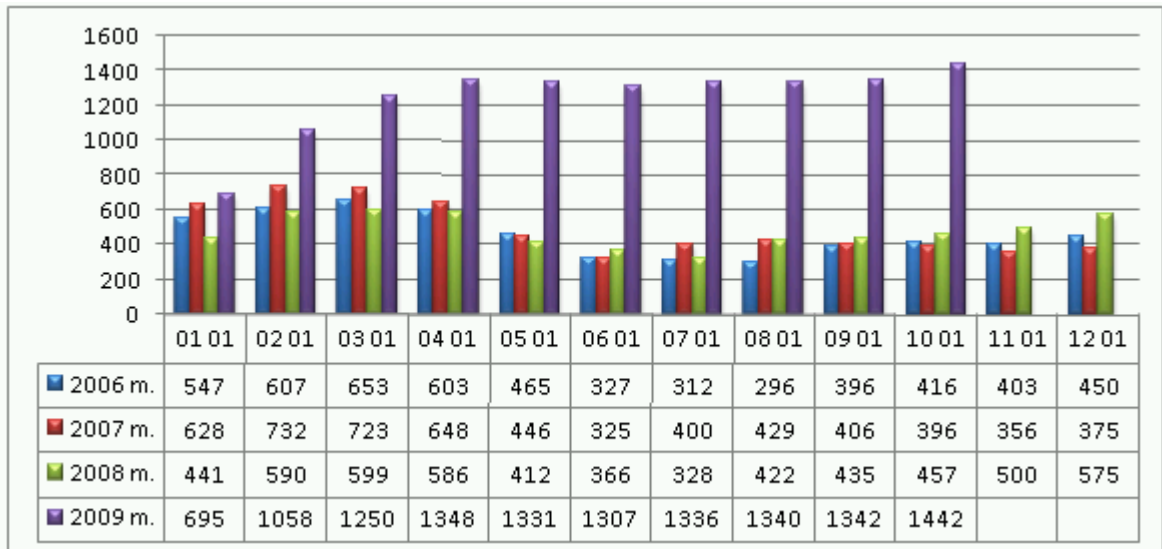
Užtikrindama teisėtą įdarbinimą ir padorias darbo sąlygas, vyriausybė, darbdaviai ir darbuotojai gali padėti mažinti skurdą, palengvinti socialinę nelygybę, nutolinti fizinio ir psichosocialinio pavojaus riziką ir pagerinti sveikatos bei gerovės galimybes. Be to, sveika darbo jėga teigiamai veikia ir našumą. Sveikatos teisumui visiems reikia saugaus, patikimo ir sąžiningai atliekamo darbo, galimybių dirbti ištisus metus ir sveikos pusiausvyros tarp darbo bei asmeninio gyvenimo.

Eil. Nr.	Pakruojo rajono savivaldybė (duomenų rodiklio pavadinimas)	Metai				
		2004	2005	2006	2007	2008
1.	Vidutinis metinis bedarbių skaičius, registruotų darbo biržoje, iš jų:	949	505	463	473	479
1.1	vyrų	457	216	193	279	216
1.2	moterys	492	289	270	194	263
1.3	kaimo gyventojai	710	375	358	371	375
1.4	jaunimas	101	53	40	52	56
1.5	Priešpensinio amžiaus bedarbiai (5 m. iki pensijos iki 2006 m. rugpjūčio 1 d.)	114	79	78	0	0
1.6	vyresni nei 50 m. amžiaus (po 2006 m. rugpjūčio)			169	162	155
2.	Registruotų bedarbių ir darbingo amžiaus gyventojų santykis, %	5,7	3,0	2,8	2,8	3,0
3.	Vidutinis metinis jaunimo iki 25 m. nedarbo lygis	2,6	2,0	1,0	1,2	1,3

Pakruojo rajono savivaldybėje aukštas nedarbo lygis buvo 2004 m. Vidutinis metinis bedarbių skaičius, registruotų darbo biržoje 2004 m. buvo 949. Iš jų 74,8 proc. sudarė kaimo gyventojai. 2005 - 2008 metų laikotarpyje bedarbių skaičius sumažėjo ir nuo 2006 m. keitėsi nežymiai. Tačiau didžiausia bedarbystė išliko kaimo gyventojų tarpe. 2005 m. ji sudarė 74,3 proc. vidutinio metinio bedarbių skaičiaus, registruotų darbo biržoje. 2008 m. šis rodiklis sudarė 78,3 proc. 2004 -2008 metų laikotarpyje didžiausia bedarbystė jaunimo tarpe užfiksuota 2004 metais ir sudarė 10,6 proc. vidutinio metinio bedarbių skaičiaus, registruotų darbo biržoje. Vėlesniais metais šis rodiklis keitėsi nežymiai. 2008 m. jaunimas sudarė 11,7 proc. vidutinio metinio bedarbių skaičiaus, registruotų darbo biržoje. Apie 34 proc. vidutinio metinio bedarbių skaičiaus sudaro vyresni nei 50 m. amžiaus gyventojai. Tai rodo, kad vyresnio amžiaus žmonėms yra sunkiau įsidarbinti.

Registruotų bedarbių ir darbingo amžiaus gyventojų santykis proc. 2005 -2008 metų laikotarpyje kito nežymiai.

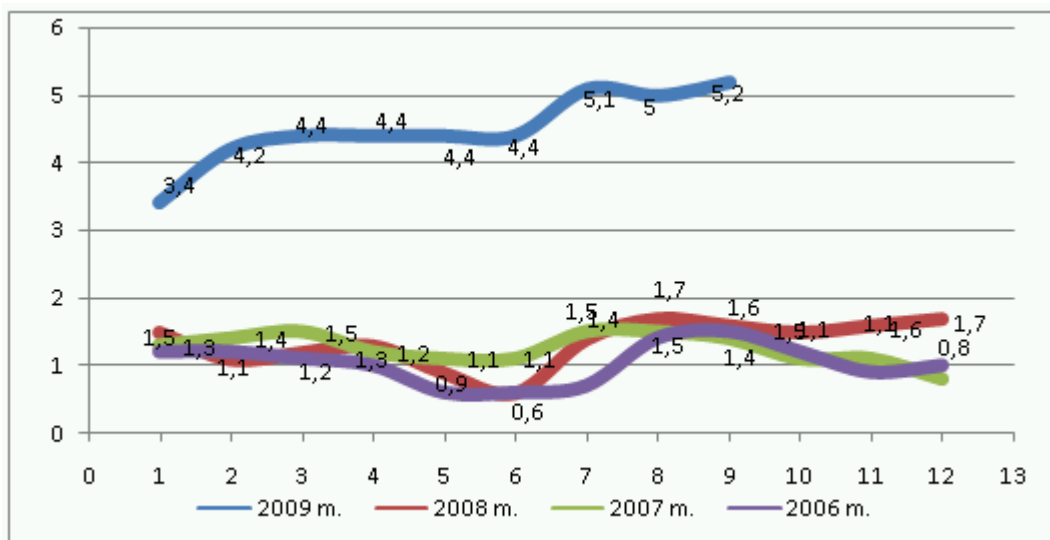
Bedarbių skaičiaus dinamika 2006m., 2007m., 2008m., 2009m.



Nedarbo lygis Pakruojo rajono savivaldybėje išaugo nuo 2009 m. vasario mėn. Spalio mėn. bedarbių skaičius, lyginant su 2006 - 2008 m. bedarbių skaičiaus vidurkiu, išaugo 3,4 karto. Neigiami gyventojų užimtumo pokyčiai susiję su sudėtingomis socialinėmis, ekonominėmis problemomis.

Nedarbas jaunimo tarpe vidutiniškai 3 kartus išaugo 2009 metais. Išaugęs nedarbo lygis 2009 m. įtakojo bedarbių skaičiaus didėjimą jaunimo tarpe. Nedarbo išaugimas jaunimo tarpe susijęs su socialiniais ekonominiais pokyčiais visuomenėje, su ekonominiais sunkumais.

Jaunimo bedarbių procentas nuo darbingo amžiaus gyventojų dinamika 2006m., 2007m., 2008m., 2009m.



Įdarbintų bedarbių skaičius 2004m., 2005m., 2006m., 2007m., 2008m.

Įdarbinimas	2004 m.	2005 m.	2006 m.	2007 m.	2008 m.
Nuolatiniam darbui	835	688	904	945	811
t. sk. moterys	316	303	532	485	399
Terminuotam darbui	357	260	22	92	218
t. sk. moterys	118	115	13	42	117
Iš viso:	1192	948	926	1037	1029

Pakruojo darbo biržoje 2004-2008 m. nuolatiniam darbui įdarbintų bedarbių skaičiaus vidurkis 1,45 karto aukštesnis už vidutinį metinį bedarbių skaičių, registruotų darbo biržoje. 2004 -2008 m. laikotarpyje daugiausia darbuotojų įdarbinta nuolatiniam darbui – vidutiniškai 81,5 proc. 2008 m. nuolatiniam darbui buvo įdarbinta 78,8 proc. bedarbių.

2.2. Gyvenimo lygio ir skurdo rodikliai

Jau senokai Lietuvoje keliami klausimai, kaip yra susisluoksniavę šalies gyventojai, kaip susiformavę ar besiformuojantys socialiniai sluoksniai (klasės) skiriasi ekonominiais, socialiniais, demografiniais ir kitais požymiais, ar yra vidurinioji klasė, kuri, kaip žinoma, laikoma visuomenės stabilumo garantu. Atsakymai į šiuos klausimus ypač aktualūs toliau plėtojant šalyje socialinę ekonominę politiką, numatant jos tobulinimo kryptis ir priemones.

Kaip žinoma, vidurinioji klasė pirmiausia yra visuomenės politinio, ekonominio ir socialinio stabilumo garantas. Šiuo metu Lietuvoje keičiasi visuomenės ekonominis aktyvumas, pastebimi dideli vertybinių orientacijų pokyčiai, todėl nauji socialiniai ekonominiai santykiai dar nėra nusistovėję. Labai padidėjusi ekonominė nelygybė leidžia teigti, kad svarbiausiu vienokios ar kitokios socialinės pozicijos (statuso) visuomenės struktūroje veiksmu tapo ekonominis kapitalas. Tačiau, suprantama, vienokį ar kitokį socialinį statusą lemia ne tik ekonominis kapitalas. Siekiant susidaryti kiek galima labiau gyvenimo tikrovę atitinkantį visuomenės socialinės būklės vaizdą, reikia atsižvelgti ir į kultūrinį kapitalą, nes išsimokslinimas, žinios, kvalifikacija tampa vis svarbesniais gyventojų susisluoksniavimo veiksniais, socialinio mobilumo šaltiniais. Visuomenėje skiriami keturi socialiniai sluoksniai: žemutinis, tarpinis (tarp žemutinio ir vidurinio), vidurinis ir aukštutinis. Didžiausią Lietuvos visuomenės dalį sudaro tarpinis sluoksnis. Į jį patenka beveik pusė visų gyventojų. Aukštutinis socialinis sluoksnis sudaro apie dešimtadalį gyventojų. Kiti gyventojai daugmaž tolygiai pasiskirsto tarp žemutinio ir vidurinio sluoksnių. Lietuvoje atliktų įvairių tyrimų duomenys rodo, kad apie pusė (nuo 47 proc. iki 53 proc.) tiek miesto, tiek kaimo gyventojų patenka į tarpinį socialinį sluoksnį. Tačiau miesto gyventojai, palyginti su kaimo gyventojais, daug dažniau patenka į vidurinį ir aukštutinį socialinius sluoksnius. Kaip žinoma, miestai suteikia daug didesnių savęs realizavimo ir prisitaikymo prie besikeičiančių rinkos ekonomikos sąlygų galimybių.

Priklausymas tam ar kitam socialiniam sluoksniui labai priklauso nuo namų ūkio socialinės ekonominės grupės. Žemutiniame sluoksnyje aukštas koncentracijos laipsnis būdingas vadinamiesiems kitiems ir žemdirbių namų ūkiams. Tyrimais nustatyta, kad kuo aukštesnis socialinis sluoksnis, tuo mažesnis jame vidutinis namų ūkio dydis.

Visiems žmonėms per visą gyvenimą reikia socialinės apsaugos – vaikystėje, darbingu gyvenimo laikotarpiu ir senatvėje. Žmonėms taip pat reikia apsaugos įvykus ypatingiems sukrėtimams, pavyzdžiui, susirgus, ištikus negaliai, praradus pajamas ar darbą.

Didelis žingsnis sveikatos santykių teismumui užtikrinti būtų išplėsti socialinę apsaugą tiek, kad ji apimtų visus žmones. Tai reikštų į socialinę apsaugą įtraukti asmenis, dirbančius nesaugiamame darbe, įskaitant neoficialų darbą ir namų ūkio bei priežiūros darbus. Šalyje būtina sukurti vieningą socialinės apsaugos sistemą.

Visuomenėje pastebimi neigiami demografiniai pokyčiai reiškiasi ir sudėtingomis socialinėmis, ekonominėmis problemomis. Esminius pokyčius išgyvena šeima: silpnėja šeimyniniai saitai, didėja šeimų įvairovė, gausėja nepilnų šeimų. Tokių problemų atsiradimo ir plitimo prielaidos susijusios tiek su esminiais socialiniais ekonominiais pokyčiais ir visuomenės prisitaikymo prie rinkos santykių stoka, tiek su ekonominiais sunkumais, su kuriais susiduria gyventojai, ypač jaunimas (siekdamas išsilavinimo, įsitvirtinimo darbo rinkoje, apsirūpinimo būstu), tiek su problemomis dėl nepakankamai adekvačios socialinės ir paramos šeimai politikos, tiek ir dėl vertybinių orientacijų, gyvenimo stiliaus, santuokinės elgsenos kitimo, besireiškiančio stiprėjant individualizacijai, liberalėjant aplinkai. Išorinių ir vidinių galių stoka šeimoms adaptuotis prie naujų sąlygų ir iššūkių sparčiai kintančiai šeimai yra viena svarbiausių šiuolaikinių ir ateities socialinių problemų, juolab kad jos susijusios su visomis gyvenimo sferomis. Be to, rinkos sąlygos kelia vis didesnius iššūkius pačiai šeimai, siekiui užtikrinti jos gerovę. Visuomenė sunkiai persiorientuoja nuo paternalistinės prie išgalinčių rinkos santykių diktuojamos aplinkos, kai šeimos funkcijų atlikimo sėkmė vis labiau priklauso nuo aktyvios kiekvieno individo ir šeimos pozicijos. Be to, nemažai daliai auginančių vaikus šeimų skurstant, patenkant į socialinę atskirtį ryškėja specifinės socialinės problemos. Socialiai silpnos šeimos, negaudamos pagalbos iš šalies, praranda autonomiškumą, negali atlikti savo prigimtinių vaikų ugdymo, lavinimo, socializacijos funkcijų ir, nesant pakankamų socialinio saugumo garantijų, šias problemas bei socialinę atskirtį gali reprodukuoti. Visa tai reikalauja, kad strateginių veiksnių prioritetus, teikiamus kuriant socialinę, ekonominę, kultūrinę aplinką, kuri leistų sudaryti šeimos narių aktyvumo darbo rinkoje ir lavintis sąlygas, turi papildyti pagalbinais veiksmais, galintys rizikos grupėms teikti garantijas. Be to, siekiant vidinio šeimos tvirtumo, jos gerovės būtina didinti visų visuomenės galių sutelktumą ir solidarumą – nuo individo, šeimos, bendruomenės iki visos visuomenės ir valstybės.

Asmenų, neturinčių nuolatinės gyvenamosios vietos, skaičius seniūnijose

		2007	2008
Pakruojo rajono savivaldybė	Guostagalio seniūnija	1	1
	Klovainių seniūnija	0	4

	Linkuvos seniūnija	0	5
	Lygumų seniūnija	6	10
	Pakruojo seniūnija	6	43
	Pašvitinio seniūnija	0	1
	Rozalimo seniūnija	1	10
	Žeimelio seniūnija	0	5

Pakruojo rajono savivaldybėje 2008 m. padaugėjo asmenų, neturinčių nuolatinės gyvenamosios vietos. Pakruojo rajono seniūnijoje užregistruota daugiausia asmenų, neturinčių gyvenamosios vietos. Pakruojo seniūnija yra tankiausiai apgyvendinta: 61,3 žm./km², gyventojų skaičius – 8700, plotas – 142 km². Lygumų seniūnijoje 2008 m. neturėjo nuolatinės gyvenamosios vietos 10 asmenų. Lygumų seniūnijos plotas – 214 km², gyventojų skaičius – 3292, gyventojų tankumas – 15,4 žm./km². Rozalimo seniūnija yra mažesnė ploto atžvilgiu – 152 km², tačiau tankiau apgyvendinta – 18,2 žm./km², gyventojų skaičius – 2764. Šioje seniūnijoje 2008 m. neturėjo nuolatinės gyvenamosios vietos 10 asmenų.

Lietuvoje vykstančios ekonominės ir socialinės permainos, nedarbas, gyventojų turtinė diferenciacija atsispindi šeimose – mažėja gimstamumas, gausėja skurstančių šeimų, probleminių šeimų, vaikų, likusių be tėvų globos, globojamų ir slaugomų senyvo amžiaus žmonių.

2008 m. vasario 7 d. Pakruojo rajono savivaldybės tarybos sprendimu Nr. T-39 patvirtintas Pakruojo rajono socialinių paslaugų planas 2008 m. Šiame plane numatytos priemonės buvo vykdomos atsižvelgiant į numatomus jų rezultatus ir būtinumą. Parengta Pakruojo rajono žmonių su negalia socialinės integracijos 2008 m. programa, parengta Socialinės paramos gausioms šeimoms programa. Vykdoma rajono senų ir neįgalių žmonių globos ir slaugos įstaigų infrastruktūros plėtra: rekonstruotos Linkuvos ambulatorijos patalpos, kuriose iki 2009 m. kovo 1 d. įkurti Savarankiško gyvenimo namai senyvo amžiaus žmonėms, globos poskyrio prie Slaugos ir palaikomojo gydymo skyriaus VšĮ Pakruojo ligoninėje teikiamos paslaugos buvo finansuojamos nuo 2007 m. gruodžio mėn. Rajone vykdoma nestacionarių socialinių paslaugų plėtra.

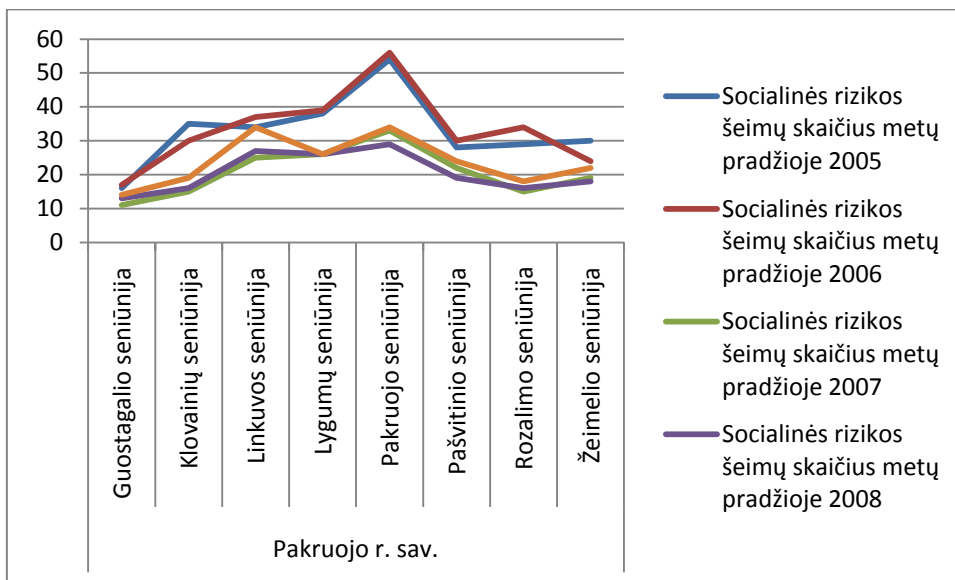
Globojamų ir slaugomų senyvo amžiaus, neįgalių asmenų ir vaikų su negalia skaičius

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	2973	2957	2872	3081

2008 m. globojamų ir slaugomų senyvo amžiaus, neįgalių asmenų ir vaikų su negalia skaičius Pakruojo rajono savivaldybėje sudarė 11,3 proc. vidutinio metinio gyventojų skaičiaus. 2008 m.

lyginant su 2007 m., globojamų ir slaugomų asmenų padaugėjo 209 asmenimis. Šis rodiklis pasižymi didėjimo tendencija.

Socialinės rizikos šeimų skaičius



Rajone kasmet daugėja socialinei rizikos grupei priklausančių šeimų, kuriose auga nepilnamečiai Vaikai iki 18 metų amžiaus. Jiems skiriamas ypatingas Pakruojo r. savivaldybės administracijos Vaiko teisių apsaugos skyriaus specialistų dėmesys. Vaiko teisių apsaugos skyriaus pagrindinės funkcijos: vaiko globa (rūpyba), įvaikinimas, atstovavimas vaiko teises teismuose, ieškinia dėl tėvystės teisių apribojimo, darbas su socialinės rizikos šeimomis, tėvų bendravimas su vaikais ir kita.

Didžiausias socialinės rizikos šeimų skaičius seniūnijose užfiksuotas 2005 m. pradžioje – 264 ir 2006 m. pradžioje - 267 šeimos. 2007 m. pradžioje rajone buvo 166 socialinės rizikos šeimos, 2008 m. pradžioje – 164, 2009 m. pradžioje – 191 socialinės rizikos šeima. Didžiausias skaičius socialinės rizikos šeimų gyvena Pakruojo, Linkuvos ir Lygumų seniūnijose. Šios seniūnijos pasižymi didesniu gyventojų skaičiumi. Didžiausias vaikų skaičius socialinės rizikos šeimose yra Linkuvos, Lygumų ir Pakruojo seniūnijose.

Vaikų socialinės rizikos šeimose skaičius metų pradžioje

		2005	2006	2007	2008	2009
Pakruojo r. sav.	Guostagalio seniūnija	57	58	39	45	50
	Klovainių seniūnija	68	63	40	41	51
	Linkuvos seniūnija	84	89	71	81	83
	Lygumų seniūnija	99	105	75	79	78
	Pakruojo seniūnija	127	135	75	68	65
	Pašvitinio seniūnija	86	88	59	44	57

	Rozalimo seniūnija	73	82	53	52	53
	Žeimelio seniūnija	85	82	65	60	62

Socialinės rizikos šeimų skaičius metų pradžioje

		2005	2006	2007	2008	2009
Pakruojo r. sav.	Guostagalio seniūnija	16	17	11	13	14
	Klovainių seniūnija	35	30	15	16	19
	Linkuvos seniūnija	34	37	25	27	34
	Lygumų seniūnija	38	39	26	26	26
	Pakruojo seniūnija	54	56	33	29	34
	Pašvitinio seniūnija	28	30	22	19	24
	Rozalimo seniūnija	29	34	15	16	18
	Žeimelio seniūnija	30	24	19	18	22

Lietuvoje vykstančios ekonominės ir socialinės permainos, nedarbas, gyventojų turtinė diferenciacija atsispindi šeimose – mažėja gimstamumas, gausėja skurstančių šeimų, probleminių šeimų, vaikų, likusių be tėvų globos.

Pakruojo rajone yra visuomeninių organizacijų, padedančių spręsti rajono gyventojų socialines problemas. Visos šios įstaigos pilnai ar dalinai yra finansuojamos iš savivaldybės biudžeto. Socialinėms paslaugoms skiriamos lėšos sudaro apie 4 proc. rajono biudžeto lėšų. Pagal statistinius duomenis yra pastebimos rajono gyventojų „senėjimo“ tendencijos, todėl kasmet sudaromos eilės vienišų ir neįgalių rajono gyventojų nukreipimui į globos namus.

Socialinės apsaugos darbas Pakruojo rajono savivaldybėje organizuojamas dviem pagrindinėmis kryptimis: socialinės paramos organizavimas ir socialinių paslaugų administravimas. Pakruojo rajono savivaldybės taryba 2008 m. lapkričio 27 d. sprendimu Nr. T-381 patvirtino socialinę programą „Socialinė parama vaikams“. Programa buvo vykdoma nuo 2008 m. gruodžio 1 d. iki 2008 m. gruodžio 31 d. Programos tikslas – suteikti socialinę paramą Pakruojo rajono šeimų vaikams: socialinės rizikos šeimų ir/ar nepasiturinčių rajono šeimų vaikams, vaikams, likusiems be tėvų globos, gyvenantiems įstaigoje, kurios steigėja yra Pakruojo rajono savivaldybės taryba.

Gausioms šeimoms, išanalizavus jų prašymus gauti piniginę socialinę paramą įstatymo nenustatytais atvejais, išimties tvarka suteikiama parama dėl sunkios materialinės padėties. Socialinė parama skiriama aukštosiose Lietuvos mokyklose studijuojantiems jaunuoliams iš daugiavaikių šeimų.

Socialinės paramos gavėjų šeimų skaičius Pakruojo rajono savivaldybėje 2006 m.,

lyginant su 2005 m., sumažėjo 2,2 karto. Vėlesniais metais šis rodiklis sudaro vidutiniškai apie 140 šeimų per metus. Pastaraisiais metais daugiausia paramos suteikiama šeimoms, gyvenančioms Žeimelio, Pakruojo ir Lygumų seniūnijose.

Socialinės paramos gavėjų šeimų skaičius

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	284	129	152	137

Socialinės paramos gavėjų šeimų skaičius seniūnijose

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	Guostagalio seniūnija	8	10	16	16
	Klovainių seniūnija	28	19	23	34
	Linkuvos seniūnija	64	48	43	42
	Lygumų seniūnija	35	41	48	46
	Pakruojo seniūnija	89	53	48	58
	Pašvitinio seniūnija	20	17	20	28
	Rozalimo seniūnija	24	22	17	13
	Žeimelio seniūnija	29	36	69	65

Socialinių pašalpų gavėjų asmenų skaičius seniūnijose

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	Guostagalio seniūnija	30	58	73	81
	Klovainių seniūnija	89	62	79	108
	Linkuvos seniūnija	160	137	141	161
	Lygumų seniūnija	93	116	135	161
	Pakruojo seniūnija	156	110	130	156
	Pašvitinio seniūnija	73	63	62	79
	Rozalimo seniūnija	56	61	43	38
	Žeimelio seniūnija	92	136	207	223

Didžiausias skaičius asmenų, gaunančių socialines pašalpas, užfiksuotas Žeimelio, Linkuvos, Lygumų ir Pakruojo seniūnijose. 2005 m. iš viso išmokėta išmokų socialinei pašalpai 749 asmenims, 2008 m. – 1007 asmenims.

Pakruojo rajono savivaldybėje išmokos socialinei pašalpai 2007 m. lyginant su 2005 m. išaugo 1,7 karto. 2007 m. lyginant su ankstesniais, daugiau išmokėta išmokų šeimoms, auginančioms vaikus.

Išlaidos pašalpoms

	Išmokos šeimoms, auginančioms vaikus*			Socialinei pašalpai		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Šiaulių apsk.	41010,2	39658,2	43979,3	7154,5	6360,0	8236,9
Akmenės r. sav.	3409,2	3337,1	3859,4	1432,3	1238,1	1457,8
Joniškio r. sav.	4166,7	4012,0	4313,5	1371,4	1385,0	1607,7
Kelmės r. sav.	5094,7	4873,7	5261,8	1669,1	1133,0	1860,9
Pakruojo r. sav.	4051,5	3909,0	4247,3	309,8	355,2	535,0
Radviliškio r. sav.	6112,5	5741,6	6485,8	686,0	782,4	1065,6
Šiaulių m. sav.	11856,5	11578,4	13053,7	1024,2	770,7	818,4
Šiaulių r. sav.	6319,2	6206,6	6757,9	661,7	695,5	891,4

*Vienkartinės išmokos gimus vaikui, išmokos vaikui, išmokos privalomosios tarnybos kario vaikui, vaiko globos (rūpybos) išmokos, vienkartinės išmokos būstui įsigyti arba įsikurti, vienkartinės išmokos nėščiai moteriai.

2.3. Gyventojų išsilavinimas

Pakruojo rajono savivaldybėje švietimo sistemoje siekiama pagrindinių tikslų:

- užtikrinti švietimo kokybę, atitinkančią išsilavinimo standartus ir rajono gyventojų poreikius;
- suderinti švietimo sistemą su besikeičiančiomis rajono socialinėmis, ekonominėmis, finansinėmis ir kultūrinėmis sąlygomis;
- užtikrinti juridinių aktų, reglamentuojančių švietimą, vykdymą.

Kintanti aplinka lemia rajono švietimo tinklo kaitą. Didžiausią įtaką turi besikeičianti demografinė situacija. 2008 m. rugsėjo 1 d. 1-12 klasėse mokėsi 167 mokiniais mažiau negu 2007 m. rugsėjo 1d. Dėl to sumažėjo klasių komplektų skaičius. Pakruojo rajono savivaldybės tarybos sprendimais likviduotas Klovainių pagrindinės mokyklos Gačionių filialas, Rozalimo vidurinės mokyklos Medikonių filialas reorganizuotas į pradinio ugdymo skyrių, Pamūšio pagrindinė mokykla reorganizuota į Pašvitinio pagrindinės mokyklos pradinio ugdymo skyrių, o Griepėdžių Broniaus Nainio pagrindinė mokykla pertvarkyta į Žeimelio vidurinės mokyklos filialą.

Rajono taryba siekia pristabdyti kaimo mokyklų nykimą.

Pakruojo rajono savivaldybėje, palyginus su kaimyninėmis savivaldybėmis, yra didesnis ikimokyklinio ugdymo įstaigų skaičius, tačiau jose yra palyginti nedidelis vietų skaičius.

Ikimokyklinio ugdymo įstaigos ir vaikai jose pagal savivaldybes metų pabaigoje

	Įstaigų skaičius			Vaikų skaičius			100 vaikų tenka vietų		
	2005	2007	2008	2005	2007	2008	2005	2007	2008
Šiaulių apskritis	63	63	66	7949	8347	8633	89	97	92
Akmenės r. sav.	5	5	5	527	540	499	113	112	114
Joniškio r. sav.	6	6	6	578	644	634	101	91	95
Kelmės r. sav.	3	3	3	394	420	422	95	97	70
Pakruojo r. sav.	8	7	9	604	613	594	88	92	90
Radviliškio r. sav.	3	3	4	788	576	956	126	123	110
Šiaulių m. sav.	29	29	29	4234	4405	4695	78	91	86
Šiaulių r. sav.	9	10	10	824	849	833	88	104	101

Ankstyvas vaiko ugdymas, įskaitant fizinę, socialinę/emocinę ir kalbinę/pažintinę sritis, turi lemiamą įtaką vėlesnio gyvenimo sėkmei ir sveikatos įgūdžių lavinimo, mokslo ir profesinėms galimybėms. Dėl šių priežasčių ankstyvoji vaikystė tiesiogiai siejasi su nutukimo, nevisavertės mitybos, psichinės sveikatos problemų, širdies ligų ir nusikalstamumo rizika vėlesniame amžiuje. Vaikams reikia saugios, sveikos, remiančios, ugdančios, rūpestingos ir tinkamos gyvenamosios aplinkos. Ikimokyklinės mokymo programos ir mokyklos, sudarydamos platesnę aplinką, prisidedančią prie vaikų vystymosi, gali būti gyvybiškai svarbios formuojant vaikų gebėjimus. Reikia visapusiško požiūrio į ankstyvuosius gyvenimo metus, paremto jau sukurtomis vaikų išgyvenimo programomis ir išplečiančio lavinimą pirmaisiais gyvenimo metais, taip kad jis įtrauktų socialinį/emocinį ir kalbinį/pažintinį ugdymą.

Bendrojo lavinimo mokyklos ir mokiniai jose mokslo metų pradžioje

	Mokyklų skaičius			Mokinių skaičius		
	2005–2006	2007–2008	2008–2009	2005–2006	2007–2008	2008–2009
Šiaulių apskritis	185	178	166	58887	52844	49893
Akmenės r. sav.	14	13	10	5220	4760	4380
Joniškio r. sav.	19	18	17	5158	4606	4313

	Mokyklų skaičius			Mokinių skaičius		
	2005–2006	2007–2008	2008–2009	2005–2006	2007–2008	2008–2009
Kelmės r. sav.	30	28	27	6399	5721	5419
Pakruojo r. sav.	21	20	18	4644	4154	3940
Radviliškio r. sav.	27	26	24	8197	7323	6893
Šiaulių m. sav.	45	44	44	22048	19852	18917
Šiaulių r. sav.	29	29	26	7221	6428	6031

Rajono mokyklose kas metai mažėja mokinių skaičius. 2008-2009 mokslo metus lyginant su 2005-2006 metais mokinių sumažėjo 704. Tai įtakojo mokyklų skaičiaus sumažėjimą.

Per 2008 m. ugdymo įstaigoms, kurių steigėja yra Savivaldybės taryba, švietimo funkcijoms finansuoti buvo skirta beveik 33 mln. litų, t.y. 50,5 proc. savivaldybės biudžeto. Rajono mokyklos vykdė 64 projektus: 14 pilietinio ir tautinio ugdymo, 22 socializacijos, 12 psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos, 9 gabių vaikų ugdymo, 7 gamtosauginius projektus. Projektams vykdyti buvo skirta 96,1 tūkst. Lt. savivaldybės ir Švietimo ir mokslo ministerijos lėšų. Rajono švietimo įstaigose toliau buvo gerinama ugdymo materialinė bazė. Aprūpinti kompiuteriais ir prijungti prie interneto Klovainių, Petrašiūnų ir Žvirblonių vaikų darželiai. Šiuo metu visos rajono ugdymo įstaigos turi interneto ryšį.

Per 2008 m. Savivaldybės taryba priėmė eilę sprendimų, susijusių su švietimo įstaigų finansavimu, materialinės bazės gerinimu, veiklos organizavimu ir reglamentavimu. Tarp jų buvo sprendimai, kuriais patvirtinta priėmimo į bendrojo lavinimo mokyklas tvarka, mokinių maitinimo organizavimo, paraiškų socialinei paramai gauti mokiniams, mokytojų važiavimo išlaidų kompensavimo tvarkos.

Profesinės mokyklos ir mokiniai jose

	Mokyklų skaičius		jose mokinių		Priimta mokinių		Baigė mokyklą			
	2007–2008	2008–2009	2007–2008	2008–2009	2007	2008	iš viso		gavo brandos atestatus	
							2007	2008	2007	2008
Šiaulių apskritis	8	8	5274	5164	2241	2308	1379	1377	711	729
Joniškio r. sav.	1	1	462	454	192	169	124	111	91	107
Kelmės r. sav.	1	1	551	532	226	229	126	140	117	101
Pakruojo r. sav.	1	1	303	328	125	174	41	88	27	22
Radviliškio r. sav.	2	2	580	561	249	270	177	152	9	20
Šiaulių m. sav.	1	1	2736	2769	1220	1232	785	739	359	374
Šiaulių r. sav.	2	2	642	520	229	234	126	147	108	105

Pakruojo rajono savivaldybėje Žeimelio seniūnijoje įsteigta Žeimelio žemės ūkio mokykla. Šią mokymosi įstaigą kasmet pasirenka vis daugiau jaunuolių.

Vaikų, nelankančių ugdymo įstaigų, skaičius pagal seniūnijas

Seniūnija	2005 m.	2006 m.	2007 m.	2008 m.
Rozalimo	1			
Lygumų	1	2		
Pakruojo				1
Iš viso:	2	2		1

Pakruojo rajono savivaldybėje vaikų, nelankančių ugdymo įstaigų, skaičius yra nežymus ir nepastovus.

3. SVEIKATOS BŪKLĖ

3.1. Mirtingumas

Pagrindiniai rodikliai, apibūdinantys bendruomenės sveikatos lygį, yra vidutinė būsimojo gyvenimo trukmė, mirtingumas, kūdikių mirtingumas, sergamumas įvairiomis ligomis, sveikatos įstaigų tinklo optimalumas, sveikatos įstaigų prieinamumas bei kiti veiksniai. Gyventojų sveikatos būklę atspindi sergamumo ir mirtingumo rodikliai.

Pakruojo rajono savivaldybės gyventojų sergamumo analizė rodo, kad sergamumas kraujo apytakos sistemos ligomis yra didžiausias lyginant su kitomis ligomis. Kraujotakos sistemos ligos yra pagrindinė rajono gyventojų mirties priežastis. Lietuvoje kraujotakos sistemos ligos sudaro daugiau nei pusę mirties priežasčių, apie vieną trečdalį neįgalumo, 15-20 proc. apsilankymų sveikatos priežiūros įstaigose ir 20 proc. visų gydytų stacionaruose ligonių.

Pakruojo rajono savivaldybės gyventojų mirtingumo nuo kraujotakos ligų duomenys ženkliai aukštesni už šalies vidurkį ir, kaip ir visoje Lietuvoje, kraujotakos sistemos ligos čia išlieka dažniausia mirčių priežastimi.

Mirusių nuo kraujo apytakos sistemos ligų skaičius 100 000 gyventojų

	2004 m.	2005 m.	2006 m.	2007 m.
Lietuvos Respublika	655,81	697,74	716,57	720,08
Šiaulių apskritis	680,71	745,64	788,49	751,86
Pakruojo rajono sav.	846,66	877,32	992,95	1019,63

Nuo 2005 m. Lietuvoje vykdoma valstybinė asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programa. Pakruojo rajono savivaldybėje širdies ir kraujagyslių ligų atrankos ir prevencijos priemonių programos intensyvumas nuolat auga.

Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv.

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	846,68	877,33	992,95	1019,63	896,4

Pakruojo rajono savivaldybėje 2004-2008 metų laikotarpyje daugiausia mirties atvejų nuo kvėpavimo sistemos ligų užfiksuota 2008 metais.

Mirtingumas nuo kvėpavimo sistemos ligų 100 000 gyv.

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	45,11	59,66	53,38	54,24	88,2

Mirtingumas transporto įvykiuose 100 000 gyv.

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	45,11	38,6	24,91	25,31	25,7

Mirtingumo transporto įvykiuose rodiklis 2006 m. sumažėjo 1,5 karto, lyginant su 2005 m. ir vėlesniais metais kito nežymiai. Aukšti mirtingumo nuo tyčinių susižalojimų rodikliai pastebimi 2004-2005 m. Lyginant su šių metų rodiklių vidurkiu, 2006 m. mirtingumas nuo tyčinių susižalojimų sumažėjo 1,9 karto. Vėlesniais metais vėl pastebima mirtingumo nuo tyčinių susižalojimų augimo tendencija. 2008 m. šis rodiklis, lyginant su 2007 m., išaugo 1,3 karto.

Mirtingumas nuo tyčinių susižalojimų 100 000 gyv.

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	79,81	70,19	39,15	43,39	55,1

Aukštas mirtingumo nuo tyčinių susižalojimų mirtingumo rodiklis užfiksuotas 2004 m. 2004-2008 metų laikotarpyje mažiausias savižudybių skaičius užregistruotas 2006 m. Vėliau šis rodiklis turėjo tendenciją didėti.

Standartizuoto mirtingumo rodikliai pasižymi augimo tendencija. Tai reiškia, kad mirties atvejų Pakruojo rajono savivaldybėje kasmet daugėja.

Standartizuotas mirtingumas dėl visų priežasčių 100 000 gyv.

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	1523,35	1523,02	1608,66	1684,93	1570

Vyrų mirtingumas 100 000 gyv.

Tendencija Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	1655.01	1325.24	1315.05
2002	1686.52	1345.93	1411.45
2003	1515.70	1355.18	1353.56
2004	1769.46	1363.71	1401.05
2005	1670.71	1468.47	1491.98
2006	1813.70	1505.18	1562.45
2007	1953.04	1570.19	1623.81

Vyrų mirtingumo rodikliai Pakruojo rajono savivaldybėje žymiai aukštesni, lyginant su Lietuvos ir Šiaulių apskrities rodikliais. Šis rodiklis pasižymi augimo tendencija. Moterų mirtingumas Pakruojo rajono savivaldybėje ženkliai mažesnis negu vyrų, tačiau didesnis už Lietuvos ir Šiaulių apskrities rodiklius. Moterų mirtingumas pastaraisiais metais pasižymi augimo tendencija. Tokie rodikliai gali liudyti apie didesnę gyventojų senėjimą rajone, prastesnę medicininių paslaugų prieinamumą bei šių paslaugų prastesnę kokybę, blogesnę kriminogeninę situaciją ir pan. Tikslėnis situacijos apibūdinimas galimas žinant mirčių skaičių pagal mirties priežastis.

Moterų mirtingumas 100 000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	1350.21	1015.76	1034.52
2002	1214.57	1041.89	1087.71
2003	1321.06	1039.04	1075.89
2004	1299.22	1062.84	1094.23
2005	1388.42	1120.53	1176.74
2006	1421.77	1158.99	1231.1
2007	1441.58	1161.04	1200.21

Mirusiųjų nuo infekcinių ligų sk. 100 000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	10.20	13.33	10,00
2002	23.93	13.66	14.67
2003	10.32	13.87	12.58
2004	13.88	13.13	14.07
2005	24.56	14.88	17,00
2006	10.68	15.14	15.76
2007	14.46	14.93	13.36

Didesnis skaičius mirusiųjų nuo infekcinių ligų Pakruojo rajono savivaldybėje užfiksuotas 2005 metais. Vėliau šis rodiklis sumažėjo 2,3 karto ir yra ženkliai žemesnis už Lietuvos ir Šiaulių apskrities rodiklius.

Mirusiųjų nuo piktybinių navikų sk. 100 000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	220.92	223.94	218.76
2002	201.72	226.86	236.30
2003	213.28	226.94	223.46
2004	277.59	231.63	237.02
2005	249.16	235.71	232.11
2006	238.45	240.06	241.16
2007	253.10	245.35	266.92
2008	249.80	246.20	252.90

Mirties priežasčių struktūroje mirtys nuo piktybinių navikų Pakruojo rajono savivaldybėje užima antrą vietą. 2001-2008 m. laikotarpyje vidutiniškai mirčių nuo piktybinių navikų buvo 238 100 000 gyventojų, Lietuvoje – 235, Šiaulių apskrityje – 239. Tai rodo, kad šio rodiklio vidurkis Pakruojo rajono savivaldybėje yra artimas šalies vidurkiui.

Savižudybių skaičius 100 000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	91.77	44.09	51.65
2002	58.12	44.71	53.23
2003	48.16	42.12	48.68
2004	79.81	40.20	50.77
2005	70.19	38.63	41.24
2006	39.15	30.91	34.05
2007	43.39	30.36	30.13

Savižudybių skaičiaus rodikliai Pakruojo rajono savivaldybėje ženkliai aukštesni už Lietuvos ir Šiaulių apskrities rodiklius. Daugiausia savižudybių Pakruojo rajono savivaldybėje užfiksuota šio dešimtmečio pradžioje – 2001 m. ir 2005-2006 m. Vėliau savižudybių skaičius žymiai sumažėjo, tačiau išliko didesnis nei šalies vidurkis.

Mirusiųjų dėl išorinių priežasčių sk. 100 000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	183.54	157.93	148.72
2002	143.60	152.20	153.73
2003	144.48	151.73	150.43
2004	183.91	147.66	145.14
2005	175.46	162.52	148.79
2006	138.80	157.21	143.51
2007	155.48	155.41	146.39
2008	169.00	142.50	133.90

Trečiąją vietą rajono gyventojų mirties priežasčių tarpe užima išorinės mirties priežastys (traumos, apsinuodijimai). Šio rodiklio vidurkis 2001-2008 m. laikotarpyje - 162 mirtys 100 000 gyventojų. Šalies rodiklio vidurkis lygus 153, Šiaulių apskrities – 146. Ši situacija Pakruojo rajono savivaldybėje pasižymi augimo tendencija. Augant transporto priemonių skaičiui vis aktualesnė tampa traumų problema.

Viena svarbiausių sveikatingumo ir mirtingumo neigiamas tendencijas lemiančių veiksnių yra nesveikos ir net sveikatai žalingos elgsenos paplitimas bei nepalanki sveiko gyvenimo būdo nuostatomis ir vertybėmis formuotis aplinka. Pastarieji veiksniai visuomenėje gerinant sveikatą ir mažinant mirtingumą vaidina labai didelį ir vis svarbesnį vaidmenį. 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 proc. širdies ligų, insulto ir antrojo tipo diabeto atvejų bei 40 proc. vėžio atvejų. Jau seniai įrodyta, kad pagrindinės visuomenės sveikatos problemos negali būti išspręstos vien medicinos sektoriuje.

3.2. Sergamumas, bendras sergamumas

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. Vis daugėja cukrinio diabeto atvejų, aktualesnė tampa alergijų problema, atsirado ir paplito naujų infekcinių ligų, AIDS ir kt.

Gana sudėtinga sergamumo tuberkulioze epidemiologinė situacija rajone. Gyventojų sergamumas tuberkulioze Pakruojo rajone yra didžiausias lyginant su šalies ir Šiaulių apskrities rodikliais. Šis rodiklis 2008 m. sumažėjo. Tai įtakojo gana efektyvi ambulatorinio tiesiogiai kontroliuojamo gydymo strategija.

Tuberkulioze dažniausiai serga nedirbantys darbingo amžiaus asmenys, turintys žalingų įpročių arba asocialūs asmenys.

Bendrasis sergamumas tuberkulioze 1000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	8.63	2.97	3.90
2002	6.91	2.60	3.60
2003	7.43	2.46	3.05
2004	7.50	2.31	2.90
2005	5.58	2.16	2.50
2006	6.16	2.05	2.27
2007	6.80	1.88	1.91
2008	6.39	1.71	1.97

Sergamumas tuberkulioze

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	20	17	16	10

Daugiausia naujų sirgimo atvejų užfiksuota 2005 m. Šis rodiklis kasmet mažėjo. 2008 m. lyginant su 2005 m., naujų sirgimo atvejų sumažėjo 50 proc.

Sergamumas tuberkulioze pagal amžiaus grupes

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	15-17 m.			1	0
	18-24 m.	2	1	1	1
	25-34 m.	4	2	3	2
	35-44 m.	4	4	4	3
	45-54 m.	5	5	5	2
	55-64 m.	4	3	1	1
	65-74 m.	1	2	1	1

Analizuojant gyventojų sergamumą tuberkulioze pagal amžiaus grupes, 2008 m. daugiausia sergančių užregistruota 35-44 m. amžiaus gyventojų tarpe. Ankstesniais metais – 45-54 m. amžiaus gyventojų tarpe.

Sergamumas tuberkulioze pagal lytį

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	Moterys	2	4	2	2
	Vyrai	18	13	14	8

Lyčių tarpe didžiausias sergamumas tuberkulioze pastebimas vyrų tarpe. 2008 m. vyrų sergamumas šia liga sudarė 80 proc., moterų – 20 proc.

Asmenų, sergančių tuberkulioze (A15-A19), skaičius 1000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Panevėžio r.	Radviliškio r.	Šiaulių apskr.	Lietuva
2001	8,67	1,77	1,92	3,99	3,25
2002	6,7	2,38	1,91	3,75	2,88
2003	7,5	3,33	1,59	2,71	3,23
2004	7,32	3,38	1,9	3,1	2,52
2005	5,51	3,42	1,76	2,75	2,33
2006	6,19	3,05	1,94	2,5	2,22
2007	6,69	2,92	2,28	2,27	2,03
2008	5,99	2,49	2,7	2,17	1,85

Gyventojų sergamumas tuberkulioze Pakruojo rajone yra didžiausias lyginant su kitais rajonais.

Pakruojo rajono savivaldybėje vykdoma Valstybinė tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2009 m. programa Pakruojo rajonui, kurios tikslas – sumažinti tuberkuliozės paplitimą tarp Pakruojo rajono gyventojų. Valstybinė tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės programa rajone vykdoma nuo 1999 metų. Programos vienu iš pagrindinių uždavinių yra laiku diagnozuoti šį susirgimą.

Nuo 2003 m. rajone įgyvendinama valstybinė vėžio profilaktikos ir kontrolės programa, skirta gimdos kaklelio, krūties (moterims) ir priešinės liaukos (vyrams) piktybinių susirgimų pirminei ir antrinei profilaktikai. Jos tikslas – anksti diagnozuoti ir gydyti vėžinius susirgimus, mažinti mirčių nuo onkologinių susirgimų skaičių.

Bendrojo sergamumo piktybiniais navikais rodikliai Pakruojo rajono savivaldybėje yra žemesni už šalies ir Šiaulių apskrities rodiklius. 2001-2008 m. laikotarpyje šio rodiklio vidurkis Pakruojo rajono savivaldybėje – 10.79 atvejai 1000 gyventojų, tuo tarpu šalies vidurkis – 12.55, Šiaulių apskrities rodiklio vidurkis – 12.06 atvejai 1000 gyventojų. Tai rodo, kad sergamumo piktybiniais navikais problema yra aktuali visoje Lietuvoje. Ji pasižymi augimo tendencija.

Bendrasis sergamumas piktybiniais navikais 1000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	5.81	8.55	8.10
2002	9.81	9.85	9.83
2003	10.42	10.87	10.30
2004	12.46	11.75	11.05
2005	11.19	13.26	12.03

2006	10.29	14.29	13.54
2007	13.27	15.20	14.86
2008	13.08	16.63	16.74

Bendrasis sergamumas kraujo ir kraujodaros organų ligomis 1000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	7.04	7.55	6.37
2002	10.98	8.51	8.93
2003	10.25	8.14	9.50
2004	9.85	8.17	7.93
2005	10.11	8.30	7.84
2006	8.86	8.39	7.81
2007	8.75	8.18	7.33
2008	7.57	8.58	7.85

Pakruojo rajono savivaldybėje ryškus sergamumas kraujo ir kraujodaros organų ligomis. 2001-2008 m. laikotarpyje šie rodikliai ženkliai aukštesni už Šiaulių apskrities rodiklius, taip pat ir už šalies rodiklius. Pastaraisiais metais šis rodiklis augimo tendencija nepasizymi.

Bendrasis sergamumas endokrininės sistemos ligomis 1000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	14.17	36.43	30.82
2002	19.28	40.58	34.12
2003	24.91	45.74	40.12
2004	29.46	51.45	43.68
2005	34.46	55.56	50.59
2006	34.52	61.66	56.87
2007	40.24	69.70	66.87
2008	51.40	81.12	79.09

Bendrojo sergamumo endokrininės sistemos ligomis 1000 gyv. Pakruojo rajono savivaldybėje ženkliai žemesni už šiuos rodiklius šalies mastu bei Šiaulių apskrityje. Tačiau šis rodiklis pastarajame dešimtmetyje sparčiai auga.

Bendrasis sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais 1000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	52.58	48.99	48.88
2002	49.75	49.74	45.17
2003	51.74	49.55	45.25

2004	54.51	52.51	52.63
2005	52.60	52.56	52.52
2006	53.45	54.97	53.88
2007	53.04	56.29	54.24
2008	58.30	59.86	63.14

Bendrasis sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vienodai išplitęs visoje šalyje. Šis rodiklis yra artimas sergamumui nervų sistemos ligomis, bet susirgimų tarpe nėra tarp aukščiausių rodiklių. Deja šie rodikliai respublikoje pasižymi augimo tendencija.

Bendrasis sergamumas nervų sistemos ligomis 1000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	51.73	57.73	57.17
2002	48.35	59.45	53.58
2003	56.73	63.72	55.95
2004	65.69	67.88	61.37
2005	71.52	69.95	61.01
2006	69.01	72.89	64.53
2007	75.42	78.78	69.02
2008	83.25	82.55	73.98

Pakruojo rajono bendrojo sergamumo nervų sistemos ligomis rodikliai artimi Lietuvos vidurkiui, tačiau ženkliai aukštesni už Šiaulių apskrities rodiklius. Deja, šis rodiklis pasižymi augimo tendencija. 2008 m. lyginant su 2001 m. jis išaugo 1,6 karto.

Bendrasis sergamumas kraujotakos sistemos ligomis 1000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	127.56	181.50	168.45
2002	126.81	191.13	166.28
2003	140.25	203.33	178.75
2004	191.51	219.13	193.57
2005	229.55	228.48	208.32
2006	245.67	240.42	228.17
2007	245.07	248.52	226.85
2008	288.76	264.97	250.32

Aukšti sergamumo rodikliai tiek rajone, tiek respublikoje pastebimi kraujotakos sistemos ligų ir kvėpavimo sistemos ligų tarpe. Bendrasis sergamumas kraujotakos sistemos ligomis rajone yra artimas sergamumo šalies mastu vidurkiui. Lėtinių, neinfekcinių ligų paplitimo tarpe žymus sergamumas kvėpavimo sistemos ligomis. Bendrasis sergamumo kvėpavimo sistemos ligomis

rodiklis Šiaulių apskrityje ir visoje šalyje ženkliai aukštesnis už sergamumo rodiklį Pakruojo rajono savivaldybėje. Šie susirgimai tiek rajone, tiek šalies mastu yra dominuojantys susirgimų tarpe. Bendrasis sergamumas kraujotakos sistemos ligomis per šį dešimtmetį sparčiai augo. Mūsų rajone 2008 m. lyginant su 2001 m. jis išaugo 2,3 karto, Lietuvoje – 1,5 karto. Kraujotakos sistemos ligos išlieka viena iš aktualiausių gyventojų sveikatos problemų.

Nuo 2005 m. Lietuvoje vykdoma valstybinė asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programa. Pakruojo rajono savivaldybėje širdies ir kraujagyslių ligų atrankos ir prevencijos priemonių programos intensyvumas nuolat auga.

Bendrasis sergamumas kvėpavimo sistemos ligomis 1000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	255.32	391.00	389.07
2002	268.33	414.46	380.05
2003	271.45	415.15	375.89
2004	287.25	438.54	382.88
2005	272.11	440.97	388.71
2006	287.45	411.68	364.65
2007	328.48	434.75	389.44
2008	245.19	381.26	345.21

Bendrasis sergamumas virškinimo sistemos ligomis 1000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	69.03	78.21	76.89
2002	72.18	80.45	80.47
2003	61.37	78.83	74.93
2004	65.65	84.71	82.68
2005	56.47	88.18	82.75
2006	55.98	85.44	83.68
2007	57.71	84.61	80.11
2008	64.84	92.51	92.88

Bendrasis sergamumas jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligomis 1000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	109.58	134.35	127.36
2002	113.96	136.54	123.92
2003	119.44	145.12	132.23

2004	138.18	154.32	145.16
2005	146.06	158.60	153.08
2006	156.77	163.05	158.63
2007	160.86	173.38	169.71
2008	191.07	184.06	180.09

Bendrasis sergamumas virškinimo sistemos ligomis, jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligomis rajone ženkliai mažesnis lyginant su šalies vidurkiu bei Šiaulių apskrities rodikliais. Tačiau sergamumo jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligomis rodikliai per šį dešimtmetį sparčiai išaugo. 2008 m. lyginant su 2001 m. rajone šis rodiklis išaugo 1,7 karto, Lietuvoje – 1,4 karto. Šie ir aukščiau aptarti rodikliai rodo, kad visuomenėje sergančių žmonių daugėja.

Bendrasis sergamumas urogenitalinės sistemos ligomis 1000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	68.42	100.44	86.19
2002	76.35	104.78	87.10
2003	73.86	109.09	86.17
2004	80.12	114.39	92.07
2005	86.33	112.79	91.15
2006	84.45	110.81	90.77
2007	85.47	110.54	89.29
2008	92.47	115.92	96.40

Bendrojo sergamumo urogenitalinės sistemos ligomis rodikliai rajone 2008 m. 1,25 karto žemesni už šalies vidurkio rodiklį.

Sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis 1000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	25.39	46.70	41.27
2002	22.33	42.92	35.36
2003	23.25	43.20	33.82
2004	31.23	43.57	33.79
2005	30.07	41.93	32.55
2006	37.65	42.53	32.09
2007	38.94	39.75	29.03
2008	30.60	38.52	27.09

Kasmet sergamumas užkrečiamomis ligomis sudaro vidutiniškai 20 proc. bendrojo Lietuvos gyventojų sergamumo. Manoma, kad tikrasis sergančiųjų skaičius kelis kartus didesnis, nes dalis sergančiųjų, kurių ligos eiga nėra sunki, gydosi patys ir į medikus nesikreipia.

Sergamumas piktybiniais navikais 100 000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	397.66	403.87	384.78
2002	365.80	417.50	420.20
2003	405.93	437.24	422.30
2004	412.94	464.11	461.07
2005	421.13	472.25	451.40
2006	330.98	471.94	457.56
2007	202.48	482.73	468.17
2008	150.62	479.94	423.29

Sergamumas piktybiniais navikais 2008 m. ženkliai sumažėjo lyginant su ankstesniais metais. Rajone sergamumo rodikliai žemesni už šalies ir Šiaulių apskrities rodiklius.

Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais 100 000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	923.30	316.90	...
2002	787.10	269.90	250.30
2003	175.46	260.67	223.45
2004	131.84	266.82	198.38
2005	245.64	255.42	179.17
2006	259.78	251.67	180.10
2007	263.97	250.15	158.05
2008	213.08	259.02	149.44

Psichikos sveikata yra neatskiriama bendrosios individo ir visuomenės sveikatos dalis. Nėra ir negali būti sveikatos be psichikos sveikatos teigiama Lietuvos psichikos strategijoje.

Pastaraisiais metais Pakruojo rajono savivaldybėje yra stebimas ženkliai didėjantis sergamumas psichikos ligomis. 2006-2007 m. šis rodiklis jau buvo didesnis už Lietuvos vidurkį.

Pakruojo rajono savivaldybėje, kaip ir Lietuvoje, sparčiai auga sergančiųjų 2 tipo cukriniu diabetu skaičius. Epidemiologiniais tyrimais įrodyta, kad dabar Lietuvoje 2 tipo cukriniu diabetu serga 5 proc. 35-65 metų amžiaus gyventojų. Tai dvigubai daugiau nei prieš 20 metų. Sveika mityba, fizinis aktyvumas bei anksti nustatyta diagnozė yra pagrindinės cukrinio diabeto ir jo komplikacijų profilaktikos priemonės.

Pakruojo rajono savivaldybėje moterų sergamumas cukriniu diabetu didesnis negu vyrų. Daugiausia šia liga serga vyresnio amžiaus žmonės.

Sergamumas cukriniu diabetu 1000 gyv.

Metai	Pakruojo r.	Lietuva	Šiaulių apskr.
2001	0.68	1.95	1.54
2002	1.03	2.10	1.49
2003	1.10	2.26	1.49
2004	2.08	2.42	1.87
2005	2.04	2.09	1.93
2006	1.96	2.18	1.85
2007	1.12	2.45	2.09
2008	1.80	2.86	2.38

Sergamumas diabetu (E10-E14) 100
000 gyv. pagal lytį

		2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	Moterys	10,14	11,94	12,24	13,59	14,50
	Vyrai	8,01	10,08	9,63	10,26	11,98

Sergamumas diabetu (E10-E14)
100000 gyv. pagal amžiaus grupes

		2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0-14 m.	0,57	1,03	0,92	0,96	1
	15-34 m.	11,9	14,2	14,06	15,25	16,79
	35-49 m.	3,26	3,75	4,08	3,43	3,28
	50-64 m.	17,24	19,47	18,27	20,67	23,58
	65-74 m.	23,63	30,12	30,31	33,66	36,75

Sergamumas (nauji atvejai)

	Salmoneliozė	Laimo liga	Erkinis encefalitas	Virusinis hepatitas
2005 metai	5	2	3	3
2006 metai	14	21	9	3
2007 metai	32	6	5	0
2008 metai	12	11	3	2

Kasmet sergamumas užkrečiamomis ligomis sudaro vidutiniškai 20 proc. bendrojo Lietuvos gyventojų sergamumo. Manoma, kad tikrasis sergančiųjų skaičius kelis kartus didesnis, nes dalis sergančiųjų, kurių ligos eiga nėra sunki, gydosi patys ir į medikus nesikreipia.

Vakcina – būtina asmens sveikatos priežiūros sudedamoji dalis, įgalinanti vaikus bei suaugusius apsisaugoti nuo kai kurių infekcinių ligų, jų komplikacijų bei mirčių.

Sergamumas salmonelioze pagal amžiaus grupes

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	Suaugę	2	3	18	4
	Vaikai	3	11	14	8

Sergamumas salmonelioze pagal gyvenamąją vietą

		2005	2006	2007	2008
Kaimo gyv.		3	11	22	9
Miesto gyv.		2	3	10	3

Sergamumas salmonelioze pagal lytį

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	moterys	3	7	21	8
	vyrų	2	7	11	4

Pakruojo rajono savivaldybėje 2005-2008 m. laikotarpyje sergančių salmonelioze vaikų užfiksuota daugiau negu suaugusių. Šis susirgimas dažniausiai pastebimas kaimo gyventojų tarpe.

3.3. Vaikų sergamumas, užregistruotas ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigose

Analizuojant statistinius duomenis pastebima, kad rajone mažėjant gyventojų skaičiui, mažėja vaikų ir moksleivių skaičius. Deja, nuo 2004 m. rajone daugėja mokinių su specialiaisiais poreikiais. Kasmet nerimą kelia profilaktiškai tikrinamų vaikų sveikatos rodikliai. Rajono pediatrų duomenimis, beveik pusė kasmet tikrinamų vaikų turi vienokių ar kitokių sveikatos sutrikimų. Tikrinamiems vaikams dažniausiai išaiškinami regos defektai, laikysenos, kalbos sutrikimai.

Vaikų, apsilankiusių ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.		5682	5420	4998

Vaikų, apsilankiusių ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose skaičiaus mažėjimas susijęs su vaikų ir moksleivių skaičiaus mažėjimu.

Eil.Nr.	Rodiklio pavadinimas	2006 m.	2007 m.	2008 m.
1.	Vaikų, turinčių regėjimo sutrikimų, dalis	6,1	6,6	9,5
2.	Vaikų, turinčių klausos defektų dalis	0,2	0,2	0,2
3.	Vaikų, turinčių kalbos sutrikimų, dalis	0,2	0,2	0,1
4.	Vaikų, sergančių skolioze, dalis	0,9	1,1	1,0
5.	Vaikų, turinčių nenormalią laikyseną, dalis	5,6	5,4	3,0

Didelį susirūpinimą kelianti problema – regos sistemos sutrikimai. Vaikų, turinčių regėjimo sutrikimų skaičius kasmet didėja. 2008 m. lyginant su 2006 m., šis rodiklis išaugo 1,5 karto.

Didžiausią dėmesį reikėtų skirti regos sistemos sutrikimų profilaktikai. Peržiūrėti visų klasių atitikimą HN 21:2005 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, kad būtų užtikrintas higienos normas atitinkantis apšvietimo lygis mokyklose.

Vaikų, kuriems nustatyta nenormali laikysena (R29.3) skaičius

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	719	319	295	148

Vaikų, turinčių nenormalią laikyseną skaičius 2008 m. ženkliai mažesnis, lyginant su 2005-2007 m. Didesnis laikysenos sutrikimų skaičius pastebimas vyresnių klasių moksleivių tarpe. Šio rodiklio mažėjimas rodo, kad šalinant šį moksleivių sveikatos sutrikimą jaučiami teigiami poslinkiai. Siekiant numatyti tikslesnius veiksmus, reikalingus vaikų sveikatos problemų sprendimui, būtina atlikti giluminius tyrimus ir išsiaiškinti vaikų sergamumo priežastis.

Netaisyklingos laikysenos ir skeleto – raumenų sistemos sutrikimų profilaktikai: informuoti moksleivius, mokytojus apie rekomenduojamą kuprinių svorį ir jų teisingą nešiojimą. Stuburo iškrypimą arba skoliozę lemia netaisyklinga laikysena, raumenų disbalansas ir išoriniai veiksniai – netaisyklingas sėdėjimas, kuprinės nešimas ant vieno peties, mažas fizinis aktyvumas, netinkamas dienos režimas. Tai ypač pastebima tarp pradinių klasių vaikų, sėdinčių neatitinkančiuose jų ūgį suoluose.

2005-2008 m. laikotarpyje vaikų, kuriems nustatyta skoliozė, skaičius pastebimai sumažėjo. 2008 m. lyginant su 2005 m., šis rodiklis mažesnis 1,7 karto.

Vaikų, kuriems nustatyta skoliozė (M41, Q67.5) skaičius

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	85	51	62	49

Vaikų, kuriems nustatyti kalbos sutrikimai (F98.5, F98.6, R47) skaičius

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	244	14	10	6

Vaikų, kuriems nustatyti kalbos sutrikimai, VĮ Pakruojo rajono pirminės sveikatos priežiūros centro duomenimis, skaičius sumažėjo.

Vaikų, kuriems nustatyti regėjimo sutrikimai (H49-H54), skaičius pastebimai didėja.

Vaikų, kuriems nustatyti regėjimo sutrikimai (H49-H54) skaičius

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	519	344	358	473

2005 metų birželio 9 dieną Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-476 patvirtinta nauja Lietuvos higienos norma bendrojo lavinimo mokykloms. Mokiniai turi kasmet iki rugsėjo 15 dienos mokyklai pateikti informaciją apie profilaktinio sveikatos patikrinimo rezultatus. Kad sveikatą pasitikrintų visi mokiniai, yra labai svarbu, nes neturėdami informacijos apie vaiko sveikatą, mokytojai ir visuomenės sveikatos specialistai negali užtikrinti, kad ugdymo proceso metu nebus jai pakenkta. Rekomendacijose šeimos gydytojas nurodo, kokią fizinio lavinimo grupę vaikas galės lankyti: pagrindinę, parengiamąją ar specialiąją; ar vaikui ne per sunkus įprastas krūvis, ar jis per fizinio lavinimo pamokas gali daryti visus pratimus, pažymi, koks jo regėjimas, laikysena, polinkis alergijai ir kt. Pažyma apie moksleivio sveikatos būklę turi būti pristatyta visuomenės sveikatos priežiūros specialistui mokykloje, nes viena iš šių specialistų funkcijų yra informacijos apie kasmetinius mokinių sveikatos profilaktinius patikrinimus kaupimas ir apibendrinimas. Siekiant sumažinti moksleivių nutukimo paplitimą ir sergamumą virškinimo trakto ligomis, turi būti skatinama mokinių sveika mityba bei didinamas jų fizinis aktyvumas.

Visų mokyklų moksleiviams reikalingos paskaitos apie burnos ertmės ligų profilaktiką ir higieną, taisyklingą mitybą. Endokrininės sistemos sutrikimų profilaktika - išmokyti moksleivius KMI (kūno masės indekso) skaičiavimo pagrindų, skatinti sveiką mitybą ir didinti vaikų ir moksleivių fizinį aktyvumą.

3.4. Prevencinė veikla

Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2004 metų gegužės 27 d. priėmė nutarimą dėl Vaikų sveikatos metų programos. Šioje programoje numatyta ir vaikų krūminių dantų dengimas silantinėmis medžiagomis. Tai prevencinė priemonė, užtikrinanti vaikams nuolatinių krūminių dantų apsaugą nuo gedimo.

Pakruojo rajono pirminės sveikatos priežiūros centre šiuo metu vykdoma prevencinė programa, skirta 6-8 metų vaikams. Ja siekiama užkirsti kelią vaikų dantų gedimui. Silantai – patikima dantų apsauga. Laiku neužkirtus kelio dantų gedimui, vėliau jų gydymas ir protezavimas valstybei ir pačiam žmogui kainuoja kur kas brangiau.

Į šią prevencinę dantų priežiūros programą turėtų dėmesį atkreipti 6-8 metų vaikų tėveliai - programoje nurodomas konkretus vaikų amžius. Būtent tokio amžiaus vaikų dantukų struktūra yra silpnai mineralizuota, pasiduodanti išoriniams veiksniams bei mikrobu poveikiui. Stiprinančių

medžiagų gaunama iš dantų pastos, todėl tinkamai prižiūrint dantis, juos taisyklingai valant, galima išvengti nepageidaujamų padarinių. Tačiau, kaip taisyklė, vaikai dar neturi dantų valymo įgūdžių, mikrobai tuojau pat randa sau kelią ir sukelia gedimą. Silantai - brangi, tačiau patikima ir viena efektyviausių medžiagų, apsaugančių dantis nuo sugedimo.

Vaikų, kuriems dantys padengti silantais, skaičius

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	940	832	576	578

Vaikų, kuriems dantys padengti silantais, skaičius mažėja. 2008 m. jis sumažėjo 1,6 karto, lyginant su 2005 m.

Atliktų tuberkulino mėginių skaičius

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	1405	694	662	2362

Atliktų tuberkulino mėginių skaičius pastebimai išaugo 2008 m. – 3,5 karto, lyginant su 2007 m.

Atliktų ŽIV tyrimų nėščioms moterims skaičius

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0	0	197	258

Nuo 2007 m. Pakruojo rajono pirminės sveikatos priežiūros centras vykdo ŽIV tyrimus nėščioms moterims. 2008 m. pasitikrinsiu skaičius, lyginant su 2007 m. išaugo 1,3 karto.

ŽIV/AIDS nėra tik visuomenės sveikatos problema. Tai socialinė, ekonominė ir politinė problema, kelianti grėsmę žmogaus teisėms visapusiškai įsigalėti. Svarbus vaidmuo tenka pilietinei visuomenei. Ji kviečiama prisidėti prie bendrų pastangų kovojant su ŽIV/AIDS, užtikrinti, kad sergančiųjų AIDS ir užsikrėtusiųjų ŽIV poreikiai būtų visapusiškai gerbiami. Nuo pilietinės visuomenės supratingumo, tolerancijos ir jos pajėgumo spręsti iškilusias problemas priklauso šalies sveikatos politikos sėkmė.

Ištirtų nėščiųjų dėl sifilio skaičius

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0	0	228	259

2007 - 2008 m. atliktų tyrimų nėščiosioms dėl sifilio skaičius didėjo.

Radiologiškai patikrintų dėl tuberkuliozės asmenų skaičius

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	2408	2433	2309	2256

Radiologiškai patikrintų dėl tuberkuliozės asmenų skaičius 2006 - 2008 m. mažėjo vidutiniškai 80 patikrintų asmenų per metus.

Suteiktų citologinio tepinėlio paėmimo ir ištyrimo paslaugų skaičius

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	810	502	517	1042

Lietuvoje gimdos kaklelio piktybiniais navikais kasmet susergera netoli penkių šimtų moterų. Tai pati liūdniausia statistika tarp visų Europos Sąjungos šalių. Laiku diagnozavus ir pradėjus gydymą, sergamumą galima būtų gerokai sumažinti, mirtingumą nuo šios ligos - taip pat. 2004 m. liepos 16 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras Juozas Olekas, įgyvendindamas Valstybinę vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003 - 2010 metų programą (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gruodžio 10 d. nutarimas Nr. 1593), patvirtino atrankinės patikros dėl gimdos kaklelio patologijos programos atlikimo metodiką. Ja remiantis, teritorinės ligonių kasos pasirašė sutartis su pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir įsipareigojo skirti lėšų profilaktiniams patikrinimams bei jų organizavimui. Kadangi statistika rodo, kad dažniausiai piktybiniai gimdos kaklelio navikai atsiranda vyresniame amžiuje, gimdos kaklelio patologijos programa skirta 30 - 60 metų amžiaus moterims. Ši programa suteikia joms galimybę nemokamai kartą per trejus metus išsitiirti, ar jos nesergera iki vėžinės gimdos kaklelio ligomis, pasidaryti citologinį tyrimą. Pakruojo rajono pirminės sveikatos priežiūros centro moterų konsultacijoje galima kreiptis dėl gimdos kaklelio citologinio tyrimo. Ši prevencinė programa bus efektyvi tuomet, jei pačios moterys skirs sau daugiau dėmesio ir ateis profilaktiškai pasitikrinti. Programų įgyvendinimui yra skiriamos lėšos, tačiau jokiais pinigais neįkainojama žmogaus sveikata ir gyvybė.

Suteiktų citologinio tepinėlio paėmimo ir ištyrimo paslaugų skaičius rajone pastebimai išaugo 2008 m.

Suteiktų informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir PSA nustatymo paslaugų skaičius

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0	810	630	863

2005 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-973 sveikatos apsaugos ministras patvirtino priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą. Ši programa vykdoma nuo 2006 m. Ši programa orientuota į vyrus nuo 50 iki 75 metų amžiaus ir į vyrus nuo 45 metų, kurių tėvai ar broliai sirgo prostatos vėžiu. Programa yra tęstinė ir apmokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir PSA (prostatos specifinio antigeno) nustatymo paslauga apmokama šios programos nustatyta tvarka ir teikiama ne dažniau kaip vieną kartą per dvejus metus nemokamai minėto amžiaus vyriškiams.

Pagrindinis programos tikslas - pagerinti ankstyvųjų priešinės liaukos vėžio stadijų diagnostiką, taikyti radikalius priešinės liaukos vėžio gydymo metodus, siekiant pailginti sergančiųjų išgyvenamumo trukmę bei sumažinti pacientų neįgalumą ir mirtinumą dėl šios ligos.

Informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir PSA nustatymo paslaugas teikia pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys šeimos gydytojai. Urologo konsultacijos ir priešinės liaukos biopsijos paslaugą teikia asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios ambulatorines urologijos paslaugas. Pacientus pas urologą konsultuoti ir atlikti priešinės liaukos biopsiją siunčia pirminės asmens sveikatos priežiūros gydytojai.

Pakruojo rajono pirminės sveikatos priežiūros centras priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą vykdo nuo 2006 m. Pakruojo rajono savivaldybės gyventojams suteiktą informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir PSA nustatymo paslaugų skaičius 2008 m. lyginant su 2007 m., išaugo 1,4 karto,

Suteiktų informavimo paslaugų apie gimdos kaklelio piktybinių navikų patikrą skaičius

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	1009	941	1666	1748

Suteiktų informavimo paslaugų apie gimdos kaklelio piktybinių navikų patikrą skaičius nuo 2006 m. ženkliai išaugo. 2008 m. lyginant su 2005 m. šis rodiklis išaugo 1,7 karto.

Suteiktų informavimo paslaugų dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją skaičius

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0	295	363	227

Suteiktų informavimo paslaugų dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją skaičius 2008 m. ženkliai sumažėjo.

Viena iš svarbiausių krūties vėžio profilaktikos priemonių – ankstyva mastopatijos diagnozė ir laiku pradėtas gydymas. Statistiniais duomenimis, 60 proc. vyresnių nei 40 metų moterų nustatomos krūties ligos. Vyresniame amžiuje galimybė susirgti krūties vėžiu didėja. Todėl vyresnėms pacientėms krūtų echoskopiją rekomenduojama atlikti kas pusmetį.

3.5. Profesinės ligos

Higienos instituto, stebinčio profesinių ligų šalyje būklę nuo 1993 m., naujausiame tyrime pastebima, kad sergamumas profesinėmis ligomis laipsniškai mažėja. Piką pasiekęs 2006-aisiais metais, kuomet Lietuvoje buvo užfiksuoti 1447 susirgimų profesinėmis ligomis atvejai (96,5 atvejo 100 tūkst. užimtų (dirbančių) gyventojų), 2007-aisiais šis skaičius sumažėjo iki 1123 atvejų (73,2 atvejo 100 tūkst.), o pernai metais – iki 1030 (preliminariais duomenimis – 67,0 atvejai 100 tūkst.).

Viena iš priežasčių galėtų būti 2008 m. patvirtinti Profesinių ligų nustatymo kriterijai, kuriuose rekomenduojama taikyti maksimalius latentinius periodus. Tai laiko trukmė nuo paskutinio kenksmingo aplinkos veiksnio veikimo dienos darbe iki to momento, kai paveiktam asmeniui pasireiškė pirmieji ligos simptomai ar požymiai. Po maksimalaus latentinio periodo nėra galimybės pagrįstai įrodyti priežastinį ryšį su darbu, todėl ilgą laiką nedirbančių asmenų sveikatos sutrikimai rečiau pripažįstami profesinėmis ligomis.

Dėl profesinių ligų ar nelaimingų atsitikimų darbe nukentėjusiems asmenims “Sodra” skiria ir moka atitinkamas ligos pašalpas bei vienkartinės arba periodines išmokas. “Sodros” teritoriniuose skyriuose nelaimingo atsitikimo darbe ar profesinės ligos pripažinimo draudiminiu įvykiu klausimas pradedamas nagrinėti, kai arba Darbo inspekcija, arba darbdavys (tyrimo komisija), arba pats nukentėjęs asmuo, pretenduojantis gauti draudimo išmoką, pateikia nelaimingo atsitikimo darbe tyrimo aktą (forma N-1 ar N-2) ar profesinės ligos tyrimo ir patvirtinimo aktą bei tyrimo medžiagą.

Sprendžiant nelaimingo atsitikimo pripažinimo draudiminiu įvykiu klausimą, vertinami ir kiti dokumentai - darbo laiko apskaitos žiniaraštis, darbo sutartis, pareigybės aprašymas, komandiruotės įsakymas, įvykio schemas, liudytojų paaiškinimai, pažymos apie traumos sunkumą, tyrimas dėl nukentėjusiojo (ne)blaivumo, teismo sprendimas dėl administracinės teisės (ne)pažeidimo, darbo sąlygų higieninių įvertinimų dokumentai, Centrinės darbo medicinos ekspertų komisijos išvados ar/ir kiti su nelaimingu atsitikimu ar profesine liga susiję dokumentai.

Nuo 2005 m. Lietuvos profesinių ligų struktūroje dominuoja kaulų-raumenų sistemos ligos, sudarančios apie pusę visų nustatomų profesinių ligų. Panaši situacija pastebima ir Latvijoje profesinių ligų struktūroje. Tačiau kitose Europos šalyse, skirtingai nei Lietuvoje, nustatoma gerokai daugiau profesinių kvėpavimo organų, odos ir navikinių ligų.

Sergamumas profesinėmis ligomis 100 000 gyv. bendras

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	614	626	221	84

Bendras sergamumas profesinėmis ligomis 100 000 gyv. Pakruojo rajono savivaldybėje 2007-2008 m. ženkliai sumažėjo. 2008 m. lyginant su 2005 m. šis rodiklis sumažėjo 7,3 karto.

Sergamumas profesinėmis ligomis pagal darbo stažą 100 000 gyv.

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	1-10 m.	0	4	0	0
	11-20 m.	18	18	4	4
	21-30 m.	84	78	36	22
	31-40 m.	330	335	105	37
	41-50 m.	179	178	72	26
	51+ m.	4	14	4	0

Didžiausias sergamumas profesinėmis ligomis pagal darbo stažą 100 000 gyv. yra tarp 31-40 m. darbo stažą turinčių asmenų. Taip pat daugiau sergančiųjų užregistruota tarp 41-50 m. darbo stažą turinčių gyventojų.

Sergamumas profesinėmis ligomis pagal ekonominės veiklos rūšį (NACE.1)
100 000gyv.

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	A (01-02) Žemės ūkis, medžioklė ir miškininkystė	344	356	134	33
	C (10-14) Kasyba ir karjerų eksploatavimas	14	18	11	11
	D (15-37) Apdirbamoji pramonė	81	53	0	7
	E(40-41) Elektros, dujų ir vandens tiekimas	0	11	11	0
	F (45) Statyba	42	85	22	26
	G(50-52) Didmeninė ir mažmeninė prekyba	14	28	7	0
	I(60-64) Transportas, sandėliavimas ir nuotoliniai ryšiai (telekomunikacijos)	109	28	14	0

K (70-74) Nekilnojamas turtas, nuoma ir kita verslo veikla	0	4	0	0
L (75) Viešasis valdymas ir gynimas; privalomas socialinis darbas	4	0	0	0
M (80) Švietimas	0	4	4	0
N (85) Sveikatos prižiūra ir socialinis darbas	0	25	4	4
Nėra duomenų	0	11	7	4
O(90-93) Kita komunalinė, socialinė ir asmeninė aptarnavimo veikla	7	4	7	0

Sergamumas profesinėmis ligomis pagal ekonominės veiklos rūšį (NACE.1) 100 000 gyv. didžiausias žemės ūkio, medžioklės ir miškininkystės profesijų darbuotojų tarpe. Antroje vietoje – statybose dirbančių darbuotojų tarpe.

Sergamumas profesinėmis ligomis pagal profesiją

Lietuvoje iki 2006 m. didžiausias sergamumas profesinėmis ligomis fiksuotas statybų sektoriuje (241 atvejis iš 100 tūkst.), tačiau pastaruosius dvejus metus šioje srityje padėtis gerėja. Daugiausia sergančiųjų profesinėmis ligomis 2007-aisiais fiksuota žemės ūkio srityje (kiek daugiau nei 200 atvejų 100 tūkst.), statybų sektoriuje (apie 120 atvejų 100 tūkst.), pramonėje (apie 110 atvejų 100 tūkst.). Paslaugų sferoje sergančiųjų profesinėmis ligomis 2007-aisiais buvo apie 25 atvejai 100 tūkst. dirbančiųjų.

Specialistų ir technikų sergamumas profesinėmis ligomis 100 000 gyv.

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	18	53	14	0

Specialistų ir technikų sergamumas profesinėmis ligomis 2007 m. ženkliai sumažėjo, o 2008 m. jo nenustatyta.

Tarnautojų sergamumas profesinėmis ligomis 100 000 gyv.

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.		0	7	0	0

Nežymus tarnautojų sergamumas profesinėmis ligomis 2005-2008 m. laikotarpyje buvo užfiksuotas tik 2006 m.

Aptarnavimo sferos ir prekybos darbuotojų sergamumas profesinėmis ligomis 100 000 gyv.

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.		0	28	7	0

Aptarnavimo sferos ir prekybos darbuotojų sergamumas profesinėmis ligomis 100 000 gyv. užregistruotas 2006 m. – 28 asmenys, Vėlesniais metais šis rodiklis sumažėjo 4 kartus, o 2008 m. sergančių šia profesine liga nenustatyta.

Įrenginių, mašinų operatorių ir surinkėjų sergamumas profesinėmis ligomis 100 000 gyv.

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.		407	271	98	66

Įrenginių, mašinų operatorių ir surinkėjų sergamumas profesinėmis ligomis 100 000 gyv. rodiklis per 2005-2008 m. ženkliai sumažėjo. 2008 m. lyginant su 2005 m. šis rodiklis sumažėjo 6 kartus.

Įstatymų leidėjų, vyresniųjų pareigūnų ir valdytojų sergamumas profesinėmis ligomis 100 000 gyv.

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.		11	7	0	0

Įstatymų leidėjų, vyresniųjų pareigūnų ir valdytojų sergamumas profesinėmis ligomis 2005-2006 m. buvo nežymus, o 2007-2008 m. jo neužfiksuota.

Kvalifikuotų darbininkų ir amatininkų sergamumas profesinėmis ligomis 100 000 gyv.

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.		32	53	11	7

Kvalifikuotų darbininkų ir amatininkų sergamumo profesinėmis ligomis 100 000 gyv. rodiklis 2008 m. lyginant su 2005 m. sumažėjo 4,5 karto. Tačiau susirgimų profesinėmis ligomis šių darbuotojų tarpe užfiksuojama kasmet.

Kvalifikuotų prekinio žemės ūkio ir žuvininkystės darbininkų sergamumas profesinėmis ligomis 100 000 gyv.

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	18	7	11	4

Kvalifikuotų prekinio žemės ūkio ir žuvininkystės darbininkų sergamumas profesinėmis ligomis 2005-2008 m. laikotarpyje yra nežymus.

Nekvalifikuotų darbininkų sergamumas profesinėmis ligomis 100 000 gyv.

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	130	199	80	7

Nekvalifikuotų darbininkų sergamumas profesinėmis ligomis 2008 m. ženkliai sumažėjo. Šios profesijos darbuotojų tarpe sergamumas profesinėmis ligomis pasitaiko dažniau, nei kitų profesijų darbuotojų tarpe.

Profesinių ligų grupės

Sergamumas profesinėmis ligomis A00-B99 Kai kurios infekcinės ir parazitinės ligos 100 000 gyv.

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0	0	0	4

Sergamumo profesinėmis ligomis A00-B99, kai kurios infekcinės ir parazitinės ligos 100 000 gyv. rodiklis 2005-2008 m. laikotarpyje užfiksuotas tik 2008 m. Šis rodiklis yra nežymus.

Sergamumas profesinėmis ligomis G00-G99 Nervų sistemos ligos 100 000 gyv.

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	144	117	87	29

Sergamumo profesinėmis ligomis G00-G99 Nervų sistemos ligos 100 000 gyv. rodiklis turi tendenciją mažėti. 2008 m. lyginant su 2005 m. jis sumažėjo 5 kartus.

Sergamumas profesinėmis ligomis H60-H95 Ausies ligos 100 000 gyv.

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	137	64	18	11

2005-2008 m. laikotarpyje didžiausias sergamumas profesinėmis ligomis H60-H95 Ausies ligos 100 000 gyv. užfiksuotas 2005 m. Vėlesniais metais šis rodiklis ženkliai sumažėjo. 2008 m. užregistruota 11 atvejų 100 000 gyv.

Sergamumas profesinėmis ligomis J00-J99 Kvėpavimo sistemos ligos 100 000 gyv.

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	4	0	4	0

Sergamumo profesinėmis ligomis J00-J99 Kvėpavimo sistemos ligos 100 000 gyv. rodiklis yra nežymus, 2006 ir 2008 m. sergamumo šia profesine liga neužfiksuota.

Sergamumas profesinėmis ligomis M00-M99 Jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos 100 000 gyv.

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	323	441	112	40

Sergamumas profesinėmis ligomis M00-M99 Jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos– vienas dažniausiai pasitaikančių Pakruojo rajone. Daugiausia sergančių šia liga buvo 2005-2006 m. Vėliau šia liga sergančių sumažėjo. 2008 m. lyginant su ankstesniais metais, sergamumas šia profesine liga sumažėjo 10 kartų.

Sergamumas profesinėmis ligomis pagal priežastis

Lietuvos mastu profesinių ligų priežasčių struktūra per tiriamą laikotarpį ženkliai nekito. Daugiau nei tris ketvirtadalius šalyje nustatomų profesinių ligų sukelia fizikiniai veiksniai – vibracija ir triukšmas. Antroje vietoje – ergonominiai veiksniai, kurie, nors sukelia apie 20 proc. profesinių ligų, per 2002-2008 m. išaugo trečdaliu. Cheminiai ir pramoniniai veiksniai sukelia apie 2 proc., o biologiniai veiksniai – apie 1 proc. profesinių ligų.

Sergamumas profesinėmis ligomis dėl biologinių veiksnių 100 000 gyv.

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0	0	0	4

Sergamumas profesinėmis ligomis dėl biologinių veiksnių rajone užfiksuotas 2008 m. ir yra labai nežymus.

Sergamumas profesinėmis ligomis dėl biomechaninių (ergonominių) veiksnių 100 000 gyv.

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	175	338	119	33

Sergamumas profesinėmis ligomis dėl biomechaninių (ergonominių) veiksnių yra viena iš dažniausiai pasitaikančių susirgimų priežasčių. Didžiausias sergančiųjų profesinėmis ligomis dėl šios priežasties skaičius užregistruotas 2006 m.

Sergamumas profesinėmis ligomis dėl cheminių veiksnių 100 000 gyv.

			2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.			0	4	4	0

Nežymus sergamumas profesinėmis ligomis dėl cheminių veiksnių užfiksuotas 2007-2008 m.

Sergamumas profesinėmis ligomis dėl fizikinių veiksnių 100 000 gyv.

			2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.			435	285	98	48

Sergamumo profesinėmis ligomis dėl fizikinių (vibracija, triukšmas) veiksnių priežastis yra viena dažniausiai pasitaikančių sergamumo priežasčių Pakruojo rajone.

Triukšmas ir vibracija – kai darbo vietoje triukšmas, vibracija viršija leistinas higienines normas ir neigiamai veikia darbuotojų sveikatą. Šiuo atžvilgiu rizikingos veiklos sritys yra žemės ūkis, žvejyba ir miškininkystė, pramonė, transportas ir ryšiai, statyba, taip pat švietimas.

3.6. Nelaimingi atsitikimai darbe

Nelaimingi atsitikimai darbe skirstomi:

- lengvas nelaimingas atsitikimas darbe – įvykis, dėl kurio darbuotojas patiria traumą ir netenka darbingumo nors vienai dienai ir kuris nepriskiriamas sunkių nelaimingų atsitikimų darbe kategorijai;
- sunkus nelaimingas atsitikimas darbe – įvykis, dėl kurio darbuotojas patiria sveikatai ir (ar) gyvybei pavojingą traumą. Sunkių traumų klasifikacinius požymius tvirtina sveikatos apsaugos ministras;
- nelaimingas atsitikimas darbe, sukėles darbuotojo mirtį (toliau mirtinas nelaimingas atsitikimas darbe) – įvykis, dėl kurio darbuotojas– patiria sveikatai ir (ar) gyvybei pavojingą traumą ir dėl jos miršta.

Pagal nukentėjusiųjų skaičių nelaimingi atsitikimai darbe skirstomi į pavienius nelaimingus atsitikimus darbe, kai traumą patiria vienas darbuotojas, ir grupinius nelaimingus atsitikimus, kai traumą patiria daugiau negu vienas darbuotojas.

Pagal ryšį su darbu nelaimingi atsitikimai darbe skirstomi į susijusius su darbu ir nesusijusius su darbu:

- nelaimingas atsitikimas darbe, susijęs su darbu – įvykis, kurį ištyrus nustatoma, kad jis įvyko atliekant darbo sutartimi sulgytą darbą ar kitą darbdavio pavestą ar su darbdavio žinia atliekamą darbą arba vykstant į darbą ar iš darbo;
- nelaimingas atsitikimas, nesusijęs su darbu – įvykis, kurį ištyrus nustatoma, kad nukentėjusysis

patyrė traumą ar mirė: norėdamas nusižudyti ar susižaloti; kai prieš jį buvo panaudotas smurtas, jeigu smurto aplinkybės ir motyvai nesusiję su darbu;
kai darė nusikalstamą veiką; kai savavališkai (be darbdavio žinios) dirbo sau (savo interesais).

Pranešimai apie nelaimingus atsitikimus darbe turi būti atliekami žemiau pateikta tvarka.

Asmuo, matęs nelaimingą atsitikimą darbe arba jo padarinius, privalo nedelsdamas suteikti nukentėjusiajam pirmąją medicinos pagalbą. Darbuotojas, nukentėjęs dėl nelaimingo atsitikimo darbe (jeigu jis pajėgia), ir asmuo, matęs įvykį arba jo padarinius, privalo nedelsdami pranešti padalinio vadovui, darbdaviui, įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybai apie nelaimingą atsitikimą darbe. Darbdaviai turi informuoti darbuotojus apie jų pareigą nedelsiant pranešti jiems apie kiekvieną nelaimingą atsitikimą darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo. Darbdaviai, padalinių vadovai privalo nedelsdami užtikrinti pirmosios medicinos ir kitokios pagalbos suteikimą, o prireikus nugabenti nukentėjusį į gydymo įstaigą, organizuoti nelaimingo atsitikimo darbe ar mirties darbe, įvykusios dėl darbuotojo sveikatos būklės, tyrimą. Padalinio vadovas privalo nedelsdamas pranešti darbdaviui, įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybai, profesinei sąjungai, darbuotojų atstovui apie nelaimingus atsitikimus darbe. Apie nelaimingus atsitikimus, įvykusius darbe ar pakeliui į darbą/iš darbo, dėl kurių nukentėjęs asmuo mirė, apie sunkius nelaimingus atsitikimus darbe (vadovaudamasis Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintais sunkių traumų klasifikaciniais požymiais), taip pat apie tai, kad darbuotojas mirė dėl ligos, nesusijusios su darbu, darbdavys privalo nedelsdamas pranešti pagal pranešimo apie nelaimingą atsitikimą formą.

Nelaimingų atsitikimų darbe skaičius, iš viso

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.		10	15	11	14

2005-2008 m. laikotarpyje Pakruojo rajono savivaldybėje nelaimingų atsitikimų darbe daugiausia užregistruota 2006 ir 2008 m.

Jaunų asmenų nelaimingų atsitikimų darbe skaičius

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.		3	6	4	4

Vidutiniškai 1/3 visų nelaimingų atsitikimų darbe sudaro nelaimingi atsitikimai jaunų asmenų tarpe. 2006 m. lyginant su 2005 m., nelaimingų atsitikimų skaičius jaunimo tarpe išaugo du kartus. 2007-2008 m. sumažėjo 1,5 karto nei 2006 m. ir nekito.

Sunkių nelaimingų atsitikimų darbe skaičius

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	Moterys	0	0	0	0
	Vyrai	1	0	1	1

Vyrų tarpe sunkių nelaimingų atsitikimų darbe po vieną atvejį užfiksuota 2005, 2007 ir 2008 m. Moterų tarpe sunkių nelaimingų atsitikimų darbe neužfiksuota. Vyrų, labiau nei moterų, dirba techninius, su didesne rizika susijusius darbus.

Lengvų nelaimingų atsitikimų darbe skaičius

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	Moterys	1	2	4	3
	Vyrai	8	13	6	7

2005-2008 m. laikotarpyje daugiausia lengvų nelaimingų atsitikimų darbe įvyko 2006 m. Didžioji dalis jų užregistruota vyrų tarpe. Vėlesniais metais lengvų nelaimingų atsitikimų darbe vyrų tarpe sumažėjo vidutiniškai 2 kartus.

Mirtinų nelaimingų atsitikimų darbe skaičius

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	Moterys	0	0	0	0
	Vyrai	0	0	0	3

Vyrų tarpe 2008 m. įvyko 3 mirtini nelaimingi atsitikimai darbe. 2005-2008 m. laikotarpyje moterų tarpe mirtinų nelaimingų atsitikimų darbe nebuvo.

Nelaimingų atsitikimų darbe skaičius pagal lytį

		2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	Moterys	1	2	4	3
	Vyrai	9	13	7	11

Dauguma nelaimingų atsitikimų darbe įvyksta vyrų tarpe. 2008 m. nelaimingi atsitikimai moterų tarpe sudarė 21,4 proc. visų nelaimingų atsitikimų darbe. Tai lemia, kad vyrų darbas susijęs su didesne profesine rizika.

3.7. Laikinasis nedarbingumas

Ligos pašalpos skyrimą susirgus ar slaugant ligonį reglamentuoja Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymas (Žin., 2005, Nr. 71-2557) bei Ligos ir motinystės socialinio draudimo pašalpų nuostatai (Žin., 2005, Nr. 101 -3743).

Vadovaujantis šiais teisės aktais, ligos pašalpos yra skiriamos tik tais atvejais, kai asmenys atitinka visas šias sąlygas:

yra draudžiami ligos ir motinystės socialiniu draudimu;

turi ligos ir motinystės socialinio draudimo stažą;

tampa laikinai nedarbingi ir dėl to praranda darbo pajamas.

Vadovaujantis Ligos ir motinystės socialinio draudimo pašalpų nuostatų 17 punktu, ligos pašalpa mokama turintiems teisę ją gauti asmenims šiais atvejais:

apdraustiesiems asmenims, tapusiems laikinai nedarbingais dėl ligos arba traumos, išskyrus Lietuvos Respublikos nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo įstatymo numatytus ligos pašalpos skyrimo ir mokėjimo atvejus;

sergantiems šeimos nariams slaugyti, jeigu gydytojo nurodymu būtina slaugyti susirgusį apdraustojo asmens šeimos narį;

dėl užkrečiamųjų ligų protrūkių arba epidemijų nušalintiems nuo darbo;

apdraustiesiems asmenims, kurie gydomi sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje ortopedines ir (ar) protezavimo paslaugas. Ši pašalpa skiriama apdraustiesiems asmenims už visą gydymosi tokioje įstaigoje laiką, taip pat vykimo į ją ir grįžimo iš jos laiką;

vaikų priežiūrai, jeigu vaikų įstaigose nustatytas infekcijų plitimą ribojantis režimas.

Ypatingai svarbu tai, kad teisę gauti ligos pašalpas turi tik tie laikinai nedarbingi ir dėl to praradę darbo pajamas asmenys, kurie iki nedarbingumo nustatymo dienos turi teisės aktų nustatytą ligos ir motinystės socialinio draudimo stažą. Remiantis Ligos ir motinystės socialinio draudimo pašalpų nuostatų 19.2 punktu, prieš laikinojo nedarbingumo nustatymo dieną apdraustasis turi turėti ne trumpesnę kaip 3 mėnesių per paskutinius 12 mėnesių arba ne trumpesnę kaip 6 mėnesių per paskutinius 24 mėnesius ligos ir motinystės socialinio draudimo stažą. Tais atvejais, kai neturi draudiminio stažo, ligos pašalpa neskiriama.

Ligos ir motinystės socialinio draudimo stažą sudaro laikotarpiai:

kai buvo mokamos arba pagal įstatymus turėjo būti mokamos valstybinio socialinio draudimo įmokos ligos ir motinystės socialiniam draudimui;

kai asmuo gavo ligos (įskaitant darbdavio mokamas 2 pirmąsias ligos dienas), profesinės reabilitacijos, motinystės ir motinystės (tėvystės) pašalpas, ligos dėl nelaimingo atsitikimo darbe arba profesinės ligos pašalpas, nedarbo socialinio draudimo išmokas;

Tais atvejais, kai apdraustasis asmuo neturi reikiamo ligos ir motinystės socialinio draudimo stažo, nes prieš tai jis buvo išleistas vaiko nuo 1 iki 3 metų priežiūros atostogų, ligos ir motinystės socialinio draudimo stažas jam skaičiuojamas iš 12 mėnesių laikotarpio, buvusio prieš pastarąsias atostogas.

Į ligos ir motinystės socialinio draudimo stažą neįskaitomi laikotarpiai, kurių metu asmuo buvo nemokamose atostogose, kadangi tuo metu nemokėjo socialinio draudimo įmokų, bei laikotarpiai, kurių metu asmuo buvo nedarbingas, bet ligos pašalpa jam nebuvo mokama. Be to, į ligos ir

motinystės socialinio draudimo stažą yra neįskaitomi laikotarpiai, kurių metu apdraustieji mokėjo įmokas tik pensijų draudimui. Tokiai apdraustųjų grupei priklauso savarankiškai dirbantys asmenys (individualių įmonių savininkai, individualių įmonių nuomininkai, tikrųjų ūkinių bendrijų nariai, komanditinių ūkinių bendrijų tikrieji nariai, asmenys, kurie verčiasi individualia veikla, bei asmenys, įsigiję verslo liudijimus).

Tačiau galimi atvejai, kai ligos pašalpa asmeniui negali būti mokama, net ir tuo atveju, jei apdraustasis asmuo turi įstatymo nustatytą darbo stažą ligos pašalpai gauti. Pavyzdžiui, taip nutinka tuomet, kai susergama nemokamų atostogų metu. Tokiu atveju pašalpa pradedama mokėti tik nuo tos dienos, kurią apdraustasis asmuo turėjo pradėti dirbti. Ligos pašalpa nemokama ir tuomet, kai apdraustasis asmuo nedarbingumo laikotarpiu dirba ir gauna darbo užmokesį arba dėl ligos nepraranda gaunamų pajamų, pavyzdžiui, apdraustasis dirba keliose įmonėse, tačiau ligos metu vienoje įmonėje nedirba, o kitoje - dirba.

Vadovaujantis Ligos ir motinystės socialinio draudimo pašalpų nuostatais, ligos pašalpos skiriamos "Sodros" teritoriniuose skyriuose. Ligos pašalpa iš Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto lėšų yra mokama tik nuo trečiosios kalendorinės nedarbingumo dienos (ligos pašalpa už ligojimo dieną - nuo pirmosios dienos).

Apdraustiesiems asmenims, tapusiems laikinai nedarbingiems, ligos pašalpą už 2 pirmąsias kalendorines nedarbingumo dienas, sutampančias su darbuotojo darbo grafiku, moka darbdavys. Jeigu darbuotojas dirba keliose darbovietėse, už 2 pirmąsias kalendorines nedarbingumo dienas moka kiekvienas darbdavys. Ligos pašalpa, kurią moka darbdavys už 2 pirmąsias kalendorines nedarbingumo dienas, negali būti mažesnė negu 80 proc. ir didesnė negu 100 proc. pašalpos gavėjo vidutinio darbo užmokesčio, apskaičiuoto Vyriausybės nustatyta tvarka (Žin., 2003, Nr. 52-2326). Darbuotojo vidutinio darbo užmokesčio skaičiuojamasis laikotarpis yra 3 paskutiniai kalendoriniai mėnesiai, einantys prieš laikino nedarbingumo atsiradimo mėnesį.

O ligos pašalpa, mokama nuo 3 laikinojo nedarbingumo dienos iš Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto lėšų, lygi 85 proc. pašalpos gavėjo kompensuojamojo uždarbio, bet negali būti mažesnė už nedarbingumo atsiradimo mėnesį galiojusią, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu patvirtintų einamųjų metų draudžiamųjų pajamų (nuo 2005 07 01 - 1084 Lt) ketvirtadalį ($1084:4=271$ Lt) ir didesnė už einamųjų metų draudžiamųjų pajamų 3,5 dydžio sumą ($1084 \times 3,5=3794$ Lt).

Kompensuojamasis uždarbis, pagal kurį nustatomas ligos pašalpos dydis skaičiuojamas pagal apdraustoją asmens draudžiamąsias pajamas, turėtas užpraeitą kalendorinį ketvirtį, buvusį prieš laikino nedarbingumo nustatymo mėnesį.

Kai apdraustasis asmuo, turintis teisę į ligos pašalpą (turi reikiamą ligos ir motinystės socialinio draudimo stažą) užpraeitą kalendorinį ketvirtį prieš laikinojo nedarbingumo atsiradimo mėnesį pajamų neturėjo, pašalpos skaičiuojamos pagal minimalų kompensuojamąjį uždarbį, taikant LR Vyriausybės patvirtintas draudžiamąsias pajamas.

Apmokėtų laikino nedarbingumo dienų dėl ligų skaičius 1-am apdraustajam

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	3,75	4,5	4,95	5,67	5,57

Apmokėtų laikino nedarbingumo dienų dėl ligų skaičius 1-am apdraustajam 2005-2007 m. laikotarpyje kasmet didėjo. 2008 m. šis rodiklis beveik nepasikeitė.

Apmokėtų laikino nedarbingumo dienų dėl slaugos skaičius 1-am apdraustajam

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0,24	0,22	0,26	0,28	0,22

Didžiausias apmokėtų laikino nedarbingumo dienų dėl slaugos skaičius 1-am apdraustajam užfiksuotas 2007 m., 2008 m. šis rodiklis sumažėjo. Palyginti su kitais rodikliais, jis yra nežymus.

Apmokėtų laikino nedarbingumo dienų dėl traumų buityje skaičius 1-am apdraustajam

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	1,02	1,31	1,26	1,05	1,43

2004-2008 m. laikotarpyje didžiausias apmokėtų laikino nedarbingumo dienų dėl traumų buityje skaičius 1-am apdraustajam buvo 2008 m. Jis sudarė 19,4 proc. visų apmokėtų laikino nedarbingumo dienų skaičiaus.

Apmokėtų laikino nedarbingumo dienų dėl traumų darbe, kelyje į darbą ir iš darbo skaičius 1-am apdraustajam

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0,1	0,04	0,14	0,07	0,15

Apmokėtų laikino nedarbingumo dienų dėl traumų darbe, kelyje į darbą ir iš darbo skaičiaus 1-am apdraustajam rodiklis yra labai nežymus. 2008 m. jis sudaro 2 proc. iš viso apmokėtų laikino nedarbingumo dienų skaičiaus 1-am apdraustajam.

Apmokėtų laikino nedarbingumo dienų skaičius 1-am apdraustajam, iš viso

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	5,15	6,13	6,61	7,08	7,37

2004-2008 m. laikotarpyje apmokėtų laikino nedarbingumo dienų skaičiaus 1-am apdraustajam rodiklis pasižymi didėjimo tendencija. 2008 m. lyginant su 2004 m. jis padidėjo 1,4 karto.

3.8. Neįgalumas

Žmonės gali susirgti arba tapti nelaimingų atsitikimų aukomis; jie gali gimti nesveiki ar invalidai. Kiekviena visuomenė pasižymi universaliais ir specifiniais kultūriniais socialinių santykių dėsniniais ir apibrėžiama pagal tai, kokie tarpusavio santykiai susiklosto tarp jos narių. Žmonės yra linke burtis į artimas sau grupes, o kitus skirstyti į kategorijas priklausomai nuo to, kaip tie kiti yra suvokiami. Taip formuojasi skirtingos grupės, kurių narius tarpusavyje jungia bendrumo, supratimo jausmas, o mažiau žinomai grupei jaučiamas priešiškas. Į “svetimus” žiūrima nepalankiai, su jais jaučiamasi nejaukiai, nesąmoningai iš jų tikimasi pavojų.

Lietuva jau dešimtmetį yra nepriklausoma ir aktyviai perima bei taiko Vakarų siūlomą psichosocialinį – teisinį (socialinį) integracijos ir ugdymo modelį, kuris labiau akcentuoja psichosocialinių santykių tarp neįgaliųjų ir visuomenės svarbą. Tačiau patirtis rodo, kad Lietuvoje neįgaliųjų asmenų integracijos į visuomenę procesas vyksta sudėtingai, akcentuojamos ir neigiamos visuomenės nuostatos apie neįgaliuosius. Neįgalaus asmens socialinės integracijos problemos prasideda jau šeimoje, kai patiems šeimos nariams psichologiškai sunku pripažinti kito šeimos nario negalią. Savęs, kaip neįgalaus, suvokimas pasireiškia per sukrėtimą, bendraujant su kitais, ir šie sukrėtimai vyksta dėl neadekvataus visuomenės požiūrio į neįgalųjį ir jo gabumus bei dėl paties neįgaliojo asmens požiūrio į save.

Darbingo amžiaus asmenų neįgalumas

Darbingo amžiaus asmenų (nuo 18 m. iki pensinio amžiaus), kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis, skaičius

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	248	341	277

Darbingo amžiaus asmenų (nuo 18 m. iki pensinio amžiaus), kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis, skaičius 2006 m. lyginant su vėlesniais metais, didėjo. 2007 m. – 93 asmenimis, 2008 m. – 29 asmenimis. 2008 m. darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis, skaičius sudarė 1,7 proc. darbingo amžiaus gyventojų skaičiaus.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl akies ir jos priedinių organų ligų, skaičius

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	4	3	2

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl akies ir jos priedinių organų ligų, skaičius Pakruojo rajono savivaldybėje nežymus. 2006 m. jis buvo nustatytas 4 asmenims, vėlesniais metais skaičius mažėjo vienu asmeniu.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl ausies ir speninės ataugos ligų, skaičius

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	3	4	1

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl ausies ir speninės ataugos ligų, skaičius yra panašus į darbingumo sumažėjimą dėl akies ligų. 2008 m. šių asmenų skaičius sumažėjo iki vieneto.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl cukrinio diabeto, skaičius

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	4	6	4

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl cukrinio diabeto, skaičius nėra žymus. Rajone 0-55 proc. darbingumo lygis dėl cukrinio diabeto kasmet nustatomas vidutiniškai 5 gyventojams.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl endokrininių, mitybos ir medžiagų apykaitos ligų, skaičius

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	8	11	6

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl endokrininių, mitybos ir medžiagų apykaitos ligų, skaičius nėra didelis. 2007 m. jis nustatytas 11 asmenų, 2008 m. – 6 rajono gyventojams.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl įgimtų formavimosi ydų, deformacijų ir chromosomų anomalijų, skaičius

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	5	7	1

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl įgimtų formavimosi ydų, deformacijų ir chromosomų anomalijų, skaičius 2008 m. sumažėjo iki 1 asmens. Šis rodiklis rajone yra nežymus.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl infekcinių ir parazitinių ligų, skaičius

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	13	19	6

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl

infekcinių ir parazitinių ligų, skaičius 2006-2008 m. laikotarpyje didžiausias buvo 2007 m. – 19 asmenų. 2008 m. 0-55 proc. darbingumas nustatytas 6 asmenims. Tai sudaro 0,04 proc. darbingo amžiaus asmenų skaičiaus.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligų, skaičius

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.		72	114	97

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligų, skaičius yra didžiausias, lyginant su kitomis ligomis, dėl kurių gyventojams nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis. 2007 m. rajone dėl jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligų 0-55 proc. darbingumo lygis buvo nustatytas net 114 asmenų. 2008 m. – 97 asmenims, kas sudarė 0,6 proc. darbingo amžiaus asmenų skaičiaus.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl kraujo ir kraujodaros organų ligų, skaičius

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.		0	1	2

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl kraujo ir kraujodaros organų ligų, 2006-2008 m. laikotarpyje buvo 1 – 2 asmenys.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl kraujotakos sistemos ligų, skaičius

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.		36	43	47

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl kraujotakos sistemos ligų, skaičius yra ženkliai didesnis už daugumą kitų aptartų rodiklių. Rajone jis pasižymi augimo tendencija. 2008 m. darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl kraujotakos sistemos ligų, skaičius sudarė 0,3 proc. darbingo amžiaus gyventojų skaičiaus.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl kvėpavimo sistemos ligų, skaičius

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.		5	10	6

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl

kvėpavimo sistemos ligų, skaičius, 2006 m. lyginant su 2007 m., didėjo ir buvo nustatytas 10 asmenų. 2008 m. nustatytas 6 asmenims. Šis rodiklis yra nežymus.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl navikų, skaičius

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	23	29	26

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl navikų, skaičius 2006-2008 m. laikotarpyje didžiausias buvo 2007 m. – 29 asmenys. 2008 m. 0-55 proc. darbingumo lygis dėl navikų nustatytas 26 asmenims. Tai sudaro 0,2 proc. darbingo amžiaus gyventojų skaičiaus.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl nervų sistemos ligų, skaičius

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	12	19	19

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl nervų sistemos ligų, skaičius 2007-2008 m. nekito – 19 asmenų. 2008 m. jis sudarė 0,1 proc. darbingo amžiaus gyventojų skaičiaus.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl odos ir poodžio ligų, skaičius

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0	5	0

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl odos ir poodžio ligų, skaičius 2007 m. – 5 asmenys. 2008 m. dėl šio susirgimo 0-55 proc. darbingumo lygis rajono gyventojams nebuvo nustatytas.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl profesinių ligų ir apsinuodijimų, skaičius

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	14	10	4

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl profesinių ligų ir apsinuodijimų, skaičius 2006-2008 m. laikotarpyje sumažėjo. 2008 m. jis nustatytas 4 rajono gyventojams. Šis rodiklis nėra žymus.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, skaičius

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	18	25	20

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, skaičius 2006-2008 m. laikotarpyje keitėsi nežymiai. 0-55 proc. darbingumo lygis rajone nustatomas vidutiniškai 21 asmeniui per metus. Lyginant su kitais susirgimais, kaip akių ligų, kvėpavimo sistemos, odos ligomis, 0-55 proc. darbingumo lygis dėl psichikos ir elgesio sutrikimų yra nustatomas dažniau. Šis rodiklis yra artimas rodikliams 0-55 proc. darbingumo lygio nustatymams dėl navikų ir nervų sistemos ligų.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl sveikatos būklę veikiančių faktorių ir kontaktų su sveikatos tarnyba, skaičius

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	6	1	1

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl sveikatos būklę veikiančių faktorių ir kontaktų su sveikatos tarnyba, skaičius nėra žymus. 2007-2008 m. buvo nustatyta po vieną atvejį.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl traumų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių padarinių, skaičius

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	20	32	24

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl traumų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių padarinių, skaičius didžiausias buvo 2007 m. – 32 asmenys. 2008 m. – 24 asmenys. Tai sudaro 0,1 proc. darbingo amžiaus gyventojų skaičiaus.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl tuberkuliozės, skaičius

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	13	17	6

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl tuberkuliozės, skaičius 2008 m. ženkliai sumažėjo. 2006-2008 m. laikotarpyje šis rodiklis buvo aukščiausias 2007 m. – 17 asmenų. Lyginant su kitais rodikliais, jis nėra žymus.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl urogenitalinės sistemos ligų, skaičius

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	1	1	1

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl urogenitalinės sistemos ligų, skaičius 2006-2008 m. laikotarpyje nekito – 1 asmuo.

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl virškinimo sistemos ligų, skaičius

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	7	4	13

Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis dėl virškinimo sistemos ligų, skaičius didžiausias 2008 m. – 13 asmenų, mažiausias 2007 m. – 4 asmenys.

2006-2008 m. laikotarpyje daugiausia 0-55 proc. darbingumo lygio atvejų nustatyta dėl jungiamojo audinio ir skeleto- raumenų sistemos ligų. 2008 m. nustatyti 97 atvejai, jie sudarė 35 proc. darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis, skaičiaus. Antrą vietą užima 0-55 proc. darbingumo lygio atvejų nustatymas dėl kraujotakos sistemos ligų. 2008 m. nustatyti 47 atvejai. Tai sudarė 17 proc. darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis, skaičiaus. Trečią vietą rajone užima 0-55 proc. darbingumo lygio atvejų nustatymas dėl navikų ligų. 2008 m. nustatyti 26 atvejai. Tai sudarė 9 proc. darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis, skaičiaus. Prie dažniau pasitaikančių 0-55 proc. darbingumo lygio nustatymo atvejų reikia priskirti 0-55 proc. darbingumo lygio nustatymą dėl traumų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių. 2008 m. nustatyti 24 atvejai. Tai sudarė 8,7 proc. darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis, skaičiaus.

Vaikų neįgalumas

Neįgalumo lygis - tai kompleksiskai įvertinus nustatytas asmens sveikatos būklės, savarankiškumo kasdieninėje veikloje ir galimybių ugdytis netekimo mastas. Neįgalumo lygis nustatomas asmenims iki 18 metų, išskyrus asmenis, kurie yra (buvo) draudžiami valstybiniu socialiniu draudimu.

Neįgalumas gali būti trijų lygių :

1. Sunkaus neįgalumo lygis - asmens būklė, kai dėl ligos, traumos, sužalojimo, įgimtų arba vaikystėje įgytų sveikatos sutrikimų, aplinkos veiksnių neigiamo poveikio žymiai sumažėjusios galimybės ugdytis, dalyvauti, veikti ir būtina nuolatinė kitų žmonių slauga, priežiūra, pagalba;

2. Vidutinio neįgalumo lygis - asmens būklė, kai dėl ligos, traumos, sužalojimo, įgimtų arba vaikystėje įgytų sveikatos sutrikimų, aplinkos veiksnių neigiamo poveikio sumažėjusios galimybės ugdytis, dalyvauti, veikti ir reikia nenuolatinių kitų žmonių priežiūros, pagalbos;

3. Lengvo neįgalumo lygis - asmens būklė, kai dėl ligos, traumos, sužalojimo, įgimtų arba vaikystėje įgytų sveikatos sutrikimų, aplinkos veiksnių neigiamo poveikio nežymiai sumažėjusios galimybės ugdytis, dalyvauti, veikti.

Neįgalumo nustatymas

1. Neįgalumo lygį NDNT nustato:

1.1. Asmeniui atvykus į NDNT teritorinį skyrių arba apžiūrėjusi jį namuose (ligoninėje) tais atvejais, kai yra sunkių asmens organizmo funkcijų sutrikimų;

1.2. Asmeniui nedalyvaujant, kai iš pateiktų medicininių dokumentų nekyla abejonių dėl neįgalumo lygio nustatymo.

2. Nustatydamas neįgalumo lygį NDNT:

2.1. Vertina medicininius ir kitus dokumentus;

2.2. Reikalui esant, kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios GKK išdavė siuntimą, arba į kitas įstaigas ar institucijas dėl papildomų medicininių ar kitų dokumentų (informacijos) pateikimo, jeigu gauti medicininiai ar kiti dokumentai yra neišsamūs ar jų nepakanka;

2.3. Sprendžia dėl asmens apžiūros poreikio, jos vietos, prireikus rekomenduoja asmenį gydantiems gydytojams papildomai ištirti jo sveikatos būklę;

2.4. Įvertina pedagoginės psichologinės tarnybos pažymą dėl pedagoginio psichologinio asmens specialiųjų ugdymosi ir specialiųjų poreikių įvertinimo;

2.5. Pildo NDNT direktoriaus patvirtintos formos Neįgalumo lygio vertinimo aktą;

2.6. Per 15 darbo dienų nuo reikalingų dokumentų gavimo dienos priima sprendimus dėl asmens neįgalumo lygio, jo priežasties, atsiradimo laiko ir termino.

3. Nustačiusi neįgalumo lygį, NDNT užpildo nustatytos formos Neįgalumo lygio pažymą (toliau - Pažyma), patvirtintą socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu.

4. Pažyma per 3 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo dienos išduodama ar išsiunčiama registruotu paštu asmens tėvams (įtėviams), globėjams ar rūpintojams jų nurodytu adresu.

5. Asmens tėvams (įtėviams), globėjams ar rūpintojams prašant, NDNT priima sprendimą dėl asmens, kuriam buvo nustatytas invalidumas, praėjusio laikotarpio neįgalumo lygio pripažinimo tuo

atveju, kai jis, jo tėvai (itėviai), globėjai ar rūpintojai praleidžia kartotinio tikrinimo NDNT laiką. Tuo atveju atgaline data gali būti nustatomas ne ilgiau kaip trijų praėjusių metų neįgalumo lygis, skaičiuojant nuo dokumentų NDNT gavimo datos.

Vaikų, kuriems pirmą kartą nustatytas lengvas neįgalumo lygis, skaičius

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 17 m.	27	31	12

2006-2008 m. laikotarpyje didžiausias skaičius vaikų, kuriems pirmą kartą nustatytas lengvas neįgalumo lygis, buvo 2007 m. – 31 vaikas. 2008 m. šis rodiklis sumažėjo iki 12 vaikų, tai yra 2,6 karto. Iš minėtų trijų vaikų neįgalumo lygių, Pakruojo rajono savivaldybėje lengvas neįgalumo lygis nustatomas dažniausiai.

Vaikų, kuriems pirmą kartą nustatytas sunkus neįgalumo lygis, skaičius

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 17 m.	3	1	2

2006 m. sunkus neįgalumo lygis nustatytas 3 vaikams. Vėlesniais metais šis rodiklis sumažėjo. 2007 m. sunkus neįgalumo lygis nustatytas 1 vaikui, 2008 m. – 2 vaikams.

Vaikų, kuriems pirmą kartą nustatytas vidutinis neįgalumo lygis, skaičius

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 17 m.	10	10	7

Vaikų, kuriems pirmą kartą nustatytas vidutinis neįgalumo lygis, skaičius 2006-2007 m. nesikeitė – 10 vaikų. 2008 m. nustatyta mažiau vaikų, turinčių vidutinį neįgalumo lygį – 7 vaikai.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl akies ir jos priedinių organų ligų, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 17 m.	0	0	
	0 - 4 m.			1

2008 m. užregistruotas 1 vaikas, pirmą kartą pripažintas neįgalium dėl akies ir jos priedinių organų ligų, 0-4 m. amžiaus grupės.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl ausies ir speninės ataugos ligų, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 17 m.	0		0
	5 - 9 m.		1	

2007 m. pirmą kartą pripažintas neįgaliu 1 vaikas dėl ausies ir speninės ataugos ligų 5-9 m. amžiaus grupės.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl cukrinio diabeto, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 17 m.		0	
	15 - 17 m.	1		
	5 - 9 m.	1		1

2006 m. pirmą kartą pripažinti neįgaliais dėl cukrinio diabeto 2 vaikai: 15-17 m. amžiaus grupės ir 5-9 m. amžiaus grupės vaikai. 2008 m. dėl cukrinio diabeto pripažintas neįgaliu vienas 5-9 m. amžiaus vaikas.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl endokrininių, mitybos ir medžiagų apykaitos ligų, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 17 m.		0	
	0 - 4 m.			1
	15 - 17 m.	1		
	5 - 9 m.	1		1

2006 m. pirmą kartą pripažinti neįgaliais dėl endokrininių, mitybos ir medžiagų apykaitos ligų 2 vaikai: 15-17 m. amžiaus grupės ir 5-9 m. amžiaus grupės vaikai. 2008 m. taip pat du vaikai: 0-4 m. amžiaus grupės ir 5-9 m. amžiaus grupės.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl įgimtų formavimosi ydų, deformacijų ir chromosomų anomalijų, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 4 m.		2	1
	10 - 14 m.	2	2	
	15 - 17 m.		1	
	5 - 9 m.	1		

2006-2008 m. laikotarpyje didžiausias vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl įgimtų formavimosi ydų, deformacijų ir chromosomų anomalijų, skaičius buvo 2007 m. – 5 vaikai. 2008 m. šis rodiklis sumažėjo. Neįgaliu buvo pripažintas vienas 0-4 m. amžiaus vaikas.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl infekcinių ir parazitinių ligų, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 17 m.	0	1	0

2007 m. vienas vaikas pirmą kartą pripažintų neįgaliu dėl infekcinių ir parazitinių ligų.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligų, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 17 m.	0	0	0

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligų, 2006-2008 m. laikotarpyje nebuvo.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl kraujo ir kraujodaros organų ligų, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 17 m.	0	0	0

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl kraujo ir kraujodaros organų ligų, 2006-2008 m. laikotarpyje nebuvo.

Taip pat nebuvo pripažintas neįgalumas vaikams dėl kraujotakos sistemos ligų.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl kraujotakos sistemos ligų, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 17 m.	0	0	0

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl kvėpavimo sistemos ligų, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 17 m.			0
	0 - 4 m.		2	
	10 - 14 m.	2	1	
	15 - 17 m.		1	
	5 - 9 m.	1	1	

2007 m. 5 įvairaus amžiaus vaikai pripažinti neįgaliaisiais dėl kvėpavimo sistemos ligų. 2008 m. dėl šios ligos vaikų neįgalumo nustatyta nebuvo.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl navikų, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 17 m.	0		0
	0 - 4 m.		1	

2007 m. vienam 0-4 m. amžiaus grupės vaikui dėl navikų buvo pripažintas neįgalumas.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl nervų sistemos ligų, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 4 m.	1	0	0
	10 - 14 m.	1	1	0
	15 - 17 m.	0	0	0
	5 - 9 m.	2	2	1

2006-2008 m. laikotarpyje vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl nervų sistemos ligų, skaičius mažėjo. 2006 m. neįgalium dėl šios ligos buvo pripažinti 4 vaikai, 2008 m. – vienas vaikas.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl odos ir poodžio ligų, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 17 m.			0
	0 - 4 m.		3	
	15 - 17 m.	1		

2007 m. trys vaikai buvo pripažinti neįgaliaisiais dėl odos ir poodžio ligų. 2008 m. dėl šios ligos vaikų neįgalumo nustatyta nebuvo.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl protinio atsilikimo, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 4 m.	2		
	10 - 14 m.	7	4	2
	15 - 17 m.	2	4	1
	5 - 9 m.	10	6	3

2006 m. pirmą kartą pripažintas neįgalium dėl protinio atsilikimo 21 vaikas. Iš jų – 10 vaikų 5-9 m. amžiaus grupės, 7 vaikai – 10-14 m. amžiaus grupės. Po du vaikus pripažinti neįgaliais 0-4 m. ir 15-17 m. amžiaus grupės vaikai. 2007 m. dėl protinio atsilikimo pripažinti neįgaliaisiais 10 vaikų, 6 iš jų – 5-9 m. amžiaus grupės. 2008 m. dėl šios ligos pripažinti neįgaliaisiais 6 vaikai. Šis rodiklis 2006-2008 m. laikotarpyje pasižymi mažėjimo tendencija.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 4 m.	3	4	5
	10 - 14 m.	9	4	2
	15 - 17 m.	2	4	2
	5 - 9 m.	12	9	5

Aukštas rodiklis Pakruojo rajono savivaldybėje vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl psichikos ir elgesio sutrikimų. Ligų tarpe, dėl šios ligos 2006-2008 m. laikotarpyje pripažinta neįgaliaisiais daugiausia vaikų. 2006 m. pripažinti neįgaliaisiais 26 vaikai, 2007 m. – 21 vaikas, 2008 m. – 14 vaikų. Džiugina, kad šis rodiklis pasižymi mažėjimo tendencija. 2008 m. lyginant su 2006 m. jis sumažėjo 1,5 karto.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl simptomų, pakitimų ir nenormalių klinikinių bei laboratorinių radinių, neklasifikuojamų kitur, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 17 m.	0	0	0

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl traumų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių padarinių, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	10 - 14 m.	1		
	15 - 17 m.			1
	5 - 9 m.		1	

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl traumų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių padarinių, skaičius 2006-2008 m. laikotarpyje nesikeitė. Kiekvienais metais neįgaliu buvo pripažinta po vieną skirtingos amžiaus grupės vaiką.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl tuberkuliozės, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 17 m.	0	1	0

2007 m. buvo pripažintas neįgaliu dėl tuberkuliozės vienas vaikas.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl urogenitalinės sistemos ligų, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 17 m.	0		0
	10 - 14 m.		1	

2007 m. buvo pripažintas neįgaliu dėl urogenitalinės sistemos ligų vienas 10-14 m. amžiaus grupės vaikas.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais dėl virškinimo sistemos ligų, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 17 m.	0	0	
	5 - 9 m.			1

2008 m. buvo pripažintas neįgaliu dėl virškinimo sistemos ligų vienas 5-9 m. amžiaus grupės vaikas.

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais, skaičius pagal amžiaus grupes

		2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0 - 4 m.	4	12	8
	10 - 14 m.	15	9	2
	15 - 17 m.	4	7	3
	5 - 9 m.	17	14	8

Vaikų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais, skaičius pagal amžiaus grupes 2006 m. didžiausias 5-9 m. amžiaus grupėje – 17 vaikų, antroje vietoje – 10-14 m. amžiaus grupėje – 15 vaikų. Likusiose amžiaus grupėse – po 4 vaikus. Iš viso 2006 m. neįgaliaisiais buvo pripažinti 40 vaikų. 2007 m. iš viso neįgaliaisiais buvo pripažinti 42 vaikai. Iš jų – 14 vaikų - 5-9 m. amžiaus grupės, 12 vaikų – 0-4 m. amžiaus grupės, 9 vaikai – 10-14 m. amžiaus grupės, 7 vaikai – 15-17 m. amžiaus grupės. 2006-2008 m. laikotarpyje mažiausiai vaikų pripažinta neįgaliaisiais 2008 m. – 21 vaikas. Lyginant su 2007 m., šis rodiklis sumažėjo 50 proc. 2008 m. daugiausia vaikų pripažintų neįgaliaisiais jauniausiame amžiuje – 0-4 m. ir 5-9 m. amžiaus grupėse.

2006-2008 m. laikotarpyje didžiausias skaičius vaikų, pripažintų neįgaliaisiais dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, antroje vietoje – dėl protinio atsilikimo, trečioje – dėl įgimtų formavimosi ydų, deformacijų ir chromosomų anomalijų.

4. APLINKOS RODIKLIAI

4.1. Vandens kokybės rodikliai

Pakruojo rajono gyventojai geriamą vandenį naudoja iš centralizuoto vandentiekio tinklo, privačių šachtinių šulinių bei artezinių gręžinių. Gyventojus geriamuoju vandeniu aprūpina UAB „Pakruojo vandentiekis“. Pagal UAB „Pakruojo vandentiekis“ pateiktus duomenis, didžioji dalis gyventojų yra prisijungę ir prie vandentiekio ir prie buitinių nuotekų tinklų. Daugelį tinklų reikia renovuoti, nes kol vanduo pasiekia vartotoją, jis žymiai suprastėja dėl blogos vamzdžių būklės.

Geriamojo vandens mėginių skaičius, kuriuose cheminių (toksinių) medžiagų koncentracijos viršijo nustatytas ribines vertes per tam tikrą laikotarpį

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	1	1	1	0

2008 m. geriamojo vandens mėginių, kuriuose cheminių (toksinių) medžiagų koncentracijos viršijo nustatytas ribines vertes nustatyta nebuvo. 2005-2007 m. nustatyta po vieną atvejį.

Geriamojo vandens mėginių, kuriuose žarninių lazdelių (E.colis) ir (ar) žarninių enterekokų skaičius viršijo ribinį mikroorganizmų skaičių per tam tikrą laikotarpį dalis

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0	0	0	0

Geriamojo vandens mėginių, kuriuose žarninių lazdelių (E.colis) ir (ar) žarninių enterekokų skaičius viršijo ribinį mikroorganizmų skaičių 2005-2008 m. laikotarpyje nebuvo.

Gyventojų, kuriems nepertraukiamai tiekiamas saugus geriamas vanduo, dalis

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	8466	8798	9702	9944

Gyventojų, kuriems nepertraukiamai tiekiamas saugus geriamas vanduo, dalis (būstų skaičius) per 2005-2008 m. pastebimai išaugo. 2008 m. lyginant su 2005 m. šis rodiklis padidėjo 1478.

Pakruojo rajono savivaldybėje vykdoma maudyklų vandens kokybės stebėseną. Kiekvienais metais su Nacionaline visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija Šiaulių skyriumi sudaroma Laboratorinių tyrimų sutartis dėl laboratorinių tyrimų atlikimo. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 21 d. įsakymu Nr. V-1055 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 92:2007 „Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė“ patvirtinimo“ patvirtinta higienos norma. Ji nustato pagrindinius paplūdimių įrengimo higienos reikalavimus. Ši higienos norma reglamentuoja maudyklų vandens kokybės reikalavimus, vandens kokybės rodiklių nustatymo metodus, vandens kokybės stebėseną, vertinimą ir klasifikavimą. Ji nustato visuomenės teisę gauti informaciją apie maudyklų vandens kokybę.

Stebimų ir nuolat kontroliuojamų maudyklų dalis

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	5	5	5	5

Pakruojo rajono savivaldybėje vykdoma maudyklų vandens kokybės stebėseną 5 vandens telkiniuose: Petrašiūnų karjere, Žeimelio tvenkinyje, Paežerių tvenkinyje, Skalyno karjere ir „Varlynėlio“ tvenkinyje.

Maudyklų mėginių, viršijančių maudymosi sezonu galiojančias mikrobiol. parametrų normas, dalis

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0	0	0	0

2005-2008 m. laikotarpyje maudyklų mėginių, viršijančių maudymosi sezonu galiojančias mikrobiol. parametrų normas, nenustatyta.

UAB „Pakruojo vandentiekis“ yra savarankiška įmonė, turinti uždarnosios akcinės bendrovės statusą, veikianti pagal bendrovės įstatus. Bendrovės steigėja yra Pakruojo rajono savivaldybė. Pagrindinis ūkinės veiklos pobūdis yra šalto geriamo vandens tiekimas ir nuotekų šalinimas bei valymas. UAB „Pakruojo vandentiekis“ aptarnauja Pakruojo ir Linkuvos miestus, Žeimelio, Klovainių, Lygumų, Pašvitinio, Rozalimo miestelius bei 17 kaimų. Pagal UAB „Pakruojo vandentiekis“ pateiktus duomenis, bendrovės aptarnaujamoje teritorijoje gyvena 16771 gyventojas, vandentikiu naudojasi 9944 gyventojai, nuotekų tvarkymu 6977 gyventojai. Bendrovei priklauso 31 vandenvietė (iš jų 13 eksploatuojamos pagal panaudos sutartis), kuriose 44 arteziniai gręžiniai, 4 veikiančios vandens bokštai, 7 vandens gerinimo įrenginiai, 16 nuotekų valyklų, 20 nuotekų perpumpavimo stočių. Vandentiekio tinklų ilgis 119,9 km., nuotekų tinklų ilgis 73,3 km.

Paimta požeminio vandens tūkst. m³

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	714	738	685	209	244

Paimto požeminio vandens kiekis 2004-2008 m. laikotarpyje sumažėjo. 2008 m. požeminio vandens paimta 2,9 kartus mažiau, nei 2004 m. Tai įtakojo vandens poreikio sumažėjimas 2007-2008 metais.

Paimta vandens, iš viso tūkst.m³

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	956	977	686	209	244

Paimto vandens kiekis ženkliai sumažėjo nuo 2007 m. 2008 m. paimta vandens 3,9 karto mažiau, nei 2004 m. 2008 m. iš viso paimta 35 tūkst. m³ daugiau, nei 2007 m.

Sunaudota požeminio vandens tūkst. m³

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	594	630	588	180	215

2004-2008 m. laikotarpyje daugiausia požeminio vandens buvo sunaudota 2005 m., mažiausia (180 tūkst. m³) sunaudota 2007 m. 2008 m. požeminio vandens sunaudota 2,8 karto mažiau, nei 2004 metais. Požeminio vandens poreikio sumažėjimą lėmė tai, kad sumažėjo sunaudoto vandens kiekis pramonės reikmėms, taip pat – ūkio ir buities reikmėms, žemės ūkio reikmėms.

Sunaudota vandens pramonės reikmėms tūkst. m³

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	242	239	1	0	0

2006 m. statistikos departamento duomenimis, pramonės reikmėms sunaudota 1 tūkst. m³ vandens. Nuo 2007 m. pramonės reikmėms sunaudoto vandens kiekis dar sumažėjo ir per metus nesudarė tūkst. m³.

Sunaudota vandens ūkio ir buities reikmėms tūkst. m³

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	943,5	824,5	753,5	215

2006 m. birželio 21 d. nutarimu Nr. 03-45 Valstybinė kainų ir energetikos kontrolės komisija, atsižvelgdama į bendrovės parašymą, suderino naujas šalto vandens tiekimo, nuotekų tvarkymo ir pardavimo kainas. Pakruojo rajono savivaldybės taryba vadovaudamasi Valstybinės kainų ir energetikos kontrolės komisijos nutarimu patvirtino naujas šalto vandens tiekimo, nuotekų tvarkymo ir pardavimo kainas.

2008 m. sunaudota vandens ūkio ir buities reikmėms 4,4 karto mažiau nei 2005 metais. Galima teigti, kad rajono gyventojai ūkio ir buities reikmėms ekonomiškiau naudoja vandenį.

Sunaudota vandens žemės ūkio reikmėms tūkst. m³

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	8	41	0

2008 m. sunaudoto vandens kiekis žemės ūkio reikmėms tūkst. m³ Pakruojo rajono savivaldybėje neužfiksuotas.

Sunaudota vandens, iš viso tūkst. m³

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	956	977	686	209	215

2008 m. iš viso sunaudota vandens 215 tūkst. m³, 6 tūkst. m³ daugiau, nei 2007 m. 2008 m. sunaudota vandens 4,4 karto mažiau, nei 2004 m.

4.2. Ūkio, buities ir gamybos nuotekos išleistos į paviršinius vandenis

Gyventojų, kurių nuotekos tvarkomos pagal teisės aktų reikalavimus dalis savivaldybėje

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	6555	6784	6976	6977

2008 m. Pakruojo rajono savivaldybėje nuotekų tvarkymu naudojosi 6977 gyventojai. 422 gyventojais daugiau, nei 2005 metais. 2005-2008 m. laikotarpyje šis rodiklis pasižymi augimo tendencija.

Išleista išvalytų iki normos nuotekų tūkst. m³

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	412	401	415	525	484

Daugiausia išleista išvalytų iki normos nuotekų 2007 m. Vidutiniškai 1,2 karto daugiau, nei ankstesniais metais.

Išleista nepakankamai išvalytų nuotekų tūkst. m³

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	5	5	0	0	0

Nuo 2006 m. nebuvo išleista nepakankamai išvalytų nuotekų.

Išleista nuotekų, kurių nereikia valyti tūkst. m³

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0	0	0

2006-2008 m. nuotekų, kurių nereikia valyti, išleista nebuvo.

Išleista užterštų (be valymo) nuotekų tūkst. m³

	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0	0	0

2006-2008 m. užterštų (be valymo) nuotekų išleista nebuvo.

Nuotekų išleidimas iš viso tūkst. m³

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	417	406	415	525	484

Nuo 2006 m. visos išleistos nuotekos buvo išvalytos iki normos. 2004-2008 m. laikotarpyje daugiausia išleista nuotekų 2007 m. 2008 m. išleista 41 tūkst. m³ mažiau nei 2007 m.

UAB „Pakruojo vandentiekis“ duomenimis, teikiamo geriamojo vandens kokybė 2008 m. neatitiko 80,2 % Lietuvos higienos normos HN 24:2003 reikalavimų (2007 m. – 81,8 %, 2006 m. – 87,7 %). Vandens kokybės pagerėjimą lemia vandens gerinimo įrenginių statyba. Daugelį tinklų reikia renovuoti, nes kol vanduo pasiekia vartotoją, jis žymiai suprastėja dėl blogos vamzdžių būklės.

4.3. Teršalų išmetimas į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių

Išmetamų teršalų kiekis Pakruojo rajone mažėja. Didžiausias išmestų teršalų kiekis tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui, kg užfiksuotas 2005 m. Vėliau teršalų kiekis ženkliai sumažėjo. 2004-2008 m. laikotarpyje mažiausias teršalų kiekis tenkantis 1 km² kg užfiksuotas 2007 m. 2008 m. išliko toks pat, tik nustatytas 3 kg didesnis kietųjų medžiagų kiekis, tenkantis 1 km².

2008 m. Pakruojo rajono savivaldybėje išmestų teršalų kiekis tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui, kg (visi teršalai) ženkliai mažesnis, negu Joniškio rajono savivaldybėje. Tačiau Pakruojo rajone išmesta kietųjų medžiagų 15 kg/km² daugiau, negu Joniškio rajone. taip pat daugiau lakiųjų organinių junginių 4 kg/km². Lyginant su Šiaulių apskritimi, teritoriniu atžvilgiu, Pakruojo rajone išmetamas didelis kiekis kietųjų medžiagų.

Išmestų teršalų kiekis tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui, kg pagal teršalų rūšis

	Pakruojo r. sav.						
	Anglies monoksidai	Azoto oksidai	Dujinės ir skystosios medžiagos	Kietosios medžiagos	Lakūs organiniai junginiai	Sieros dioksidas	Visi teršalai
2004	33	10	76	84	16	17	159
2005	31	10	75	91	28	7	167
2006	29	9	46	44	4	4	90
2007	25	7	39	35	4	3	74
2008	25	7	39	38	4	3	77
Šiaulių apskritis							
2008	239	316	616	66	7	53	681
Joniškio r.sav.							
2008	59	16	78	23	0	3	102

Išmestų teršalų kiekis tenkantis vienam gyventojui, kg pagal teršalų rūšis

	Pakruojo r.sav.						
	Anglies monoksidai	Azoto oksidai	Dujinės ir skystosios medžiagos	Kietosios medžiagos	Lakūs organiniai junginiai	Sieros dioksidas	Visi teršalai
2004	1,5	0,5	3,5	3,8	0,7	0,8	7,3
2005	1,5	0,4	3,5	4,2	1,3	0,3	7,7
2006	1,4	0,4	2,1	2,1	0,2	0,2	4,2
2007	1,2	0,3	1,8	1,7	0,2	0,1	3,5
2008	1,2	0,3	1,9	1,8	0,2	0,2	3,7
Šiaulių apskritis							
2008	5,9	7,8	15,1	1,6	0,2	1,3	16,7
Joniškio r.sav.							
2008	2,3	0,6	3,0	0,9	0,0	0,1	3,9

Išmestų teršalų kiekis tenkantis vienam gyventojui, kg pagal teršalų rūšį 2004-2008 m. laikotarpyje mažėjo. Mažiausias išmestų teršalų kiekis užfiksuotas 2007 m. 2008 m. nustatytas nežymus padidėjimas dujinių ir skystųjų medžiagų – 0,1 kg. ir kietųjų medžiagų – 0,1 kg., tenkantis vienam gyventojui.

2008 m. išmestų kietųjų medžiagų kiekis tenkantis vienam gyventojui, kg Pakruojo rajono savivaldybėje 2 kartus didesnis už šį rodiklį Joniškio rajono savivaldybėje, 0,2 kg didesnis nei Šiaulių apskrityje. Tai rodo, kad Pakruojo rajono savivaldybėje iš visų teršalų daugiausia išmetama į aplinką kietųjų medžiagų.

Statistikos departamento duomenimis, 2007 m. palyginti su visomis Lietuvoje į atmosferą išmetamomis medžiagomis, Pakruojo rajono išmetamų teršalų kiekis sudarė tik 0,25 proc. Tačiau vertinant įtaką aplinkos oro kokybei pagal kietųjų teršalų emisiją vidutiniškai 1 kv. km, taršos rodiklis buvo 1,26 karto didesnis nei visos Lietuvos teritorijos vidurkis bei vienas iš didžiausių Šiaulių apskrityje. Pakruojo rajoną lenkia tik Akmenės rajonas ir Šiaulių miestas.

5. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI

5.1. Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (ASPI)

Sveikatos priežiūros prieinamumas ir galimybė ja naudotis būtini gerai sveikatai ir sveikatos santykių teisumui. Sveikatos priežiūros sistema pati savaime yra socialinis sveikatą lemiantis veiksnys, kuris veikia ir yra veikiamas kitų socialinių veiksnių. Lytis, išsilavinimas, pareigos, pajamos, gyvenamoji vieta – visa tai yra glaudžiai susiję su tuo, kiek žmonėms prieinama sveikatos priežiūra, ką jie patiria iš sveikatos priežiūros ir kokią gauna naudą. Investicijos į mokymą ir sveikatos priežiūros darbuotojų išlaikymas yra gyvybiškai svarbus, kad sveikatos priežiūros sistema tobulėtų. Būtina kurti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas visiems gyventojams, pagrindinį dėmesį skiriant pirminei sveikatos priežiūrai.

Pakruojo rajone pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia Pakruojo rajono pirminės sveikatos priežiūros centras (Pakruojo PSPC). Pakruojo PSPC duomenimis, 2008 m. šiam centrai priklausė Pakruojo poliklinika, 4 ambulatorijos: Linkuvos, Lygumų, Rozalimo ir Žeimelio bei 24 medicinos punktai, 1 greitosios medicinos pagalbos (GMP) skyrius, 1 psichikos sveikatos centras. Pakruojo pirminės sveikatos priežiūros centras aptarnauja visą Pakruojo rajono teritoriją. Pakruojo poliklinika ir Linkuvos ambulatorija aptarnauja centrinę ir rytinę rajono dalį, Rozalimo ambulatorija – pietinę, Lygumų ambulatorija – vakarinę, Žeimelio ambulatorija – šiaurinę rajono dalį. Toliau nuo Pakruojo, Rozalimo, Lygumų, Linkuvos ir Žeimelio esančiose gyvenvietėse yra įsteigti medicinos punktai. Jie tolygiai pasiskirsto visame rajone.

Bendras, ambulatorines paslaugas teikiančių, pirminės asmens sveikatos priežiūros vietų (įstaigos ir jų filialai) skaičius

	Pakruojo r. sav.
2005	5
2006	5
2007	5
2008	5

Bendras, ambulatorines paslaugas teikiančių, pirminės asmens sveikatos priežiūros vietų (įstaigos ir jų filialai) skaičius 2005-2008 m. laikotarpyje nesikeitė.

Pakruojo poliklinika aptarnauja medicinose punktus, kurie išsidėstę 9-29 kilometrų atstumu nuo Pakruojo miesto. Arčiausiai Pakruojo poliklinikos yra Klovainių (9 km), Petrašiūnų medicinos punktai (10 km). Tolimiausias medicinos punktas: Pašvitinio (29 km).

Privačių, ambulatorines paslaugas teikiančių, pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičius

	Pakruojo r. sav.
2004	3
2005	4
2006	3
2007	5
2008	2

Statistikos departamento duomenimis, 2004-2008 m. laikotarpyje didžiausias privačių, ambulatorines paslaugas teikiančių, pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų skaičius buvo 2007 m. 2008 m. privačias ambulatorines paslaugas Pakruojo rajono savivaldybėje teikė 2 privačios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos.

Viešųjų paslaugų teikimo Lietuvos savivaldybėse tyrimas atskleidė, kad dar ne daug paslaugų yra perduota teikti į privačių bendrovių rankas. Tačiau Europos Sąjungos valstybių patirtis, rodanti, kad dalį viešųjų paslaugų yra naudinga perduoti į privataus sektoriaus rankas, verčia keisti įsigalėjusią praktiką Lietuvos savivaldybėse.

Viešųjų, ambulatorines paslaugas teikiančių, pirminės asmens sveikatos priežiūros vietų (įstaigos ir jų filialai) skaičius

	Pakruojo r. sav.
2005	29
2006	29
2007	29
2008	29

2005-2008 m. laikotarpyje viešųjų, ambulatorines paslaugas teikiančių, pirminės asmens sveikatos priežiūros vietų (įstaigos ir jų filialai) skaičius nesikeitė.

Bendras pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose prisirašiusių asmenų skaičius

	Pakruojo r. sav.
2005	26686
2006	26031

2007	25343
2008	24777

Mažėjant gyventojų skaičiui Pakruojo rajono savivaldybėje, kiekvienais metais mažėjo bendras pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose prisirašiusių asmenų skaičius. 2008 m. lyginant su 2005 m., bendras pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose prisirašiusių asmenų skaičius sumažėjo 1909 asmenimis.

5.2. PASPĮ žmogiškieji ištekliai

Pakruojo PSPC yra 9 bendrosios praktikos gydytojų kabinetai: Pakruojo poliklinikoje – 6, Linkuvos, Rozalimo ir Žeimelio ambulatorijose – po vieną. Veikia 5 pediatrų kabinetai, 3 iš jų poliklinikoje, po vieną Linkuvos ir Lygumų ambulatorijose. Pakruojo pirminės sveikatos priežiūros centrui priklauso 9 odontologiniai kabinetai. 5 iš jų veikia Pakruojo mieste, po vieną – Linkuvos, Lygumų, Rozalimo ir Žeimelio ambulatorijose, vienas chirurginis kabinetas.

Gydytojų skaičius

	Pakruojo r. sav.
2004	40
2005	41
2006	35
2007	36
2008	35

2004-2006 m. gydytojų skaičius Pakruojo rajone sumažėjo 13 proc. 2006 m. statistikos duomenimis, Pakruojo rajono savivaldybėje buvo 35 gydytojai. Tame tarpe bendrosios praktikos – 7 gydytojai, vidaus ligų – 9, vaikų ligų – 2, chirurgų – 3, akušerių ginekologų – 3, 1 psichiatras, 1 otorinolaringologas, 2 oftalmologai, 7 odontologai, 157 slaugytojos. Nuo 2006 m. gydytojų skaičius Pakruojo rajono savivaldybėje beveik nesikeitė.

Šeimos gydytojų skaičius

	Pakruojo r. sav.
2004	8
2005	8
2006	7
2007	7
2008	7

Nuo 2006 m. iki 2008 m. šeimos gydytojų skaičius nesikeitė – 7 bendrosios praktikos gydytojai.

Slaugytojų skaičius

	Pakruojo r. sav.
2004	167
2005	161
2006	157
2007	159
2008	154

2004-2008 m. laikotarpyje, slaugytojų skaičius sumažėjo nuo 2006 m., vėlesniais metais beveik nesikeitė. 2008 m. lyginant su 2004 m., slaugytojų skaičius sumažėjo 8 proc.

Bendras odontologų skaičius

	Pakruojo r. sav.
2004	9
2005	7
2006	7
2007	7
2008	7

Bendras odontologų skaičius nuo 2005 m. Pakruojo rajono savivaldybėje nesikeitė.

Akušerių skaičius

2004	4
2005	5
2006	3
2007	3
2008	3

Akušerių skaičius sumažėjo nuo 2006 m., vėlesniais metais nekito.

Bendras gydytojų psichiatrų etatų skaičius PSP įstaigose

	Pakruojo r. sav.
2004	1
2005	1
2006	1
2007	1
2008	1

Pakruojo rajono savivaldybėje dirba vienas gydytojas psichiatras.

Bendrosios praktikos gydytojų vizitų į pacientų namus skaičius

	Pakruojo r. sav.
2005	2954
2006	3379
2007	4115
2008	4947

2004-2008 m. laikotarpyje bendrosios praktikos gydytojų vizitų į pacientų namus skaičius pastebimai išaugo. 2008 m. lyginant su 2005 m., gydytojų vizitų į pacientų namus skaičius padidėjo 1993 vizitais.

Bendrosios praktikos slaugytojų skaičius

	Pakruojo r. sav.
2004	58
2005	57
2006	56
2007	58
2008	57

2004-2008 m. laikotarpyje bendrosios praktikos slaugytojų skaičius kito nežymiai.

Bendrosios praktikos slaugytojų vizitų į pacientų namus skaičius

	Pakruojo r. sav.
2005	241
2006	3137
2007	5742
2008	7688

Bendrosios praktikos slaugytojų vizitų į pacientų namus skaičius 2005-2008 m. laikotarpyje pastebimai išaugo. 2008 m. lyginant su 2006 m., vizitų į pacientų namus skaičius išaugo 2,5 karto.

Gyventojų skaičius, tenkantis vienam bendrosios praktikos gydytojo etatui

	Pakruojo r. sav.
2005	2323
2006	2294
2007	2249
2008	2228

2005-2008 m. laikotarpyje kiekvienais metais mažėjo gyventojų skaičius, tenkantis vienam bendrosios praktikos gydytojo etatui. 2008 m. lyginant su 2005 m., jis sumažėjo 95 asmenimis. Tai įtakojo gyventojų skaičiaus mažėjimas Pakruojo rajono savivaldybėje.

6. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VEIKLOS RODIKLIAI

6.1. Slaugos rodikliai

Statistika rodo, kad Lietuvos visuomenė sensta, daugėja ligotų žmonių, o padidėjusių autoavarijų pasekmės šį sąrašą papildo jaunais žmonėmis ir net vaikais. Dėl įvairių socialinių priežasčių namuose nėra galimybių slaugyti ar nesugebama teikti kvalifikuotos pagalbos. Šeimos slaugos paslaugos netenkina realių poreikių, todėl būtina plėsti bendruomenės slaugą, bendruomenių slaugos namų kūrimą.

Ambulatoriškai slaugytų asmenų skaičius

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	477,36	477,83	515,98	524,62	552,31

2004-2008 m. laikotarpyje ambulatoriškai slaugytų asmenų skaičius pasižymi augimo tendencija. 2008 m. lyginant su 2004 m., jis padidėjo 75 asmenimis. Tai rodo, kad slaugomų asmenų Pakruojo rajono savivaldybėje kasmet daugėja.

Slaugos lovų skaičius 1000 gyv.

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	12,2	12,36	12,55	13,85	14,07

Statistikos departamento duomenimis, slaugos lovų skaičius 1000 gyv. 2004-2008 m. laikotarpyje nežymiai didėjo.

Stacionare slaugytų asmenų skaičius

	2004	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	255,74	251,93	238,77	247,38	249,41

2008 m. lyginant su 2004 m., stacionare slaugytų asmenų skaičius sumažėjo 6 asmenimis. Penkerių metų laikotarpyje, šis rodiklis augimo tendencija nepasižymi.

6.2. Greitosios medicinos pagalbos (GMP) rodikliai

Greitoji medicinos pagalba - specializuota sveikatos priežiūros tarnyba, teikianti medicinos pagalbą žmogaus sveikatai ar gyvybei pavojingos traumos, apsinuodijimo ar ūmios ligos atveju. Pagrindinis greitosios medicinos pagalbos uždavinys yra pradėti teikti būtinąją medicinos pagalbą įvykio vietoje sergantiems arba sužeistiems asmenims ir skubiai juos nugabenti į stacionarinę asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

Bendras GMP iškvietimų be rezultato skaičius

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	160	135	198	126

Pakruojo PSPC duomenimis, mažiausias greitosios medicinos pagalbos iškvietimų be rezultato skaičius 2005-2008 m. laikotarpyje buvo 2008 m. 2008 m. lyginant su 2005 m., jis sumažėjo 21 proc.

Greitosios medicinos pagalbos iškvietimų skaičius pagal PASPĮ 2005-2008 m. laikotarpyje sumažėjo. 2008 m. lyginant su 2005 m. šis rodiklis sumažėjo 17 proc.

GMP iškvietimų skaičius pagal PASPĮ

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	6700	6671	6439	5573

Greitoji medicinos pagalba yra pirmoji jungtis tarp ligonio ir medicininės paslaugos. Ji turi būti savalaikė ir kokybiška.

6.3. Valstybinių profilaktikos programų įgyvendinimo rodikliai

Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programa Pakruojo rajono savivaldybėje vykdoma nuo 2005 m. Programa skirta moterų nuo 30 iki 60 metų amžiaus patikrai dėl gimdos kaklelio piktybinių susirgimų ir jų prevencijai. Patikros metu nemokamai atliekamas PAP testas: paimamas tepinėlis nuo gimdos kaklelio paviršiaus ir iš kaklelio kanalo. Tepinėlio paėmimo ir ištyrimo tikslas – nustatyti, ar yra pakitimų gimdos kaklelio ląstelėse. Patikros reikalingos ir atliekamos tam, kad kuo mažiau moterų sirgtų gimdos kaklelio vėžiu.

Atliktų profilaktinių patikrinimų dėl gimdos kaklelio vėžio dalis procentais nuo visos reikiamos amžiaus grupės

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	15,62	9,69	10,06	17,52

Pakruojo PSPC duomenimis, įgyvendinant gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinę programą, 2006-2008 m. laikotarpyje didžiausias skaičius atliktų profilaktinių patikrinimų dėl gimdos kaklelio vėžio užfiksuotas 2008 m. Šis rodiklis 2006 m. lyginant su 2008 m., išaugo 1,8 karto.

Krūties vėžys – dažniausia moterų onkologinė liga. 90 proc. krūties vėžio atvejų gali būti išgydyti, jei liga nustatoma laiku.

Programa skirta moterų nuo 50 iki 69 metų amžiaus patikrai dėl krūties vėžio. Patikros metu nemokamai atliekamas krūtų rentgenologinis tyrimas (mamograma). Tolesni veiksmai priklauso nuo mamogramos vertinimo rezultatų. Šio tyrimo tikslas – nustatyti, ar yra pakitimų krūtyje, kuo anksčiau nustatyti ikivėžinius krūties pakitimus arba krūties vėžį.

Onkologinių ligų gydymo eiga ir pasveikimo tikimybė labai priklauso nuo to, kokioje stadijoje liga yra diagnozuojama ir kada pradedamas gydymas. Kuo onkologinis susirgimas nustatomas anksčiau, tuo tikimybė pasveikti yra didesnė.

Atliktų profilaktinių patikrinimų dėl krūties vėžio dalis procentais nuo visos reikiamos amžiaus grupės

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0	9,17	11,49	7,23

Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa Pakruojo rajono savivaldybėje vykdoma nuo 2006 m. Didžiausias atliktų profilaktinių patikrinimų skaičius buvo 2007 m. 2008 m. šis rodiklis ženkliai sumažėjo. Tai lemia sumažėjęs gyventojų aktyvumas kreiptis į medikus dėl profilaktinio patikrinimo.

Prostatos vėžys yra dažniausia vyrų onkologinė liga Lietuvoje. Jei nustatomas ankstyvųjų stadijų prostatos vėžys, jo gydymas gali būti efektyvus. Prostatos vėžiu sergantis pacientas ilgą laiką nejaučia jokių ligos simptomų, todėl dažnai (Lietuvoje apie 50 proc. atvejų) aptinkamas vėlyvųjų stadijų prostatos vėžys, kurio visiškai išgydyti nebeįmanoma. Programa skirta vyrams nuo 50 iki 75 metų amžiaus bei vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo priešinės liaukos vėžiu. Programos tikslas – kuo anksčiau nustatyti prostatos vėžį. Patikros metu nemokamai atliekamas tyrimas dėl PAS (vyrų prostatos specifinio antigeno) koncentracijos kraujyje, pagal kurį galima numatyti ankstyvosios stadijos prostatos vėžį. Prireikus pacientą konsultuoja urologas ir atliekama prostatos biopsija, gali būti paskirtas reikiamas gydymas. Tai leistų šią ligą efektyviai gydyti ir pasiekti, kad pacientas visiškai pasveiktų.

Atliktų profilaktinių patikrinimų dėl priešinės liaukos vėžio dalis procentais nuo visos reikiamos amžiaus grupės

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	0	25,13	19,78	27,27

Prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa Pakruojo rajono savivaldybėje vykdoma nuo 2006 m. Atliktų profilaktinių patikrinimų skaičius 2008 m., lyginant su 2007 m., pastebimai išaugo.

Nuo 2005 m. Pakruojo rajono savivaldybėje buvo vykdoma Vaikų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa. Silantai – tai karieso profilaktikai skirtos medžiagos, neleidžiančios bakterijoms ir angliavandeniams patekti į dantų vageles ir įdubas. Dantų dengimo silantais

procedūra kur kas paprastesnė ir pigesnė nei dantų plombavimas. Tėvams už vaikų krūminių dantų silantavimą mokėti nereikia, nes už tai gydymo įstaigoms sumoka ligonių kasos.

2004 m., Lietuvoje pradėjus įgyvendinti minėtą programą, silantais buvo dengiami 6-8 metų vaikų krūminiai dantys, o 2005-aisiais nuspręsta išplėsti šią grupę – nuo rugsėjo mėn. silantais buvo dengiami 5 – 13 metų (kol nesukako keturiolika) vaikų krūminiai dantys.

Vaikų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programos sėkmė priklauso nuo tėvelių, bendrosios praktikos gydytojų, odontologų, savivaldybių atsakingų darbuotojų bendrų pastangų bei aktyvumo.

Vaikų, kuriems padengti dantys silantais dalis procentais nuo visos reikiamos amžiaus grupės

	2005	2006	2007	2008
Pakruojo r. sav.	32,37	30,55	22,54	23,91

Didžiausias skaičius vaikų, kuriems dantys padengti silantais, užregistruotas 2005 m. 2008 m. lyginant su 2005 m., šis rodiklis sumažėjo 1,4 karto.

Visuomenės, ypač vaikų ir jaunimo, sveikatos stiprinimas, ugdymas, ligų prevencija, ankstyvoji ligų diagnostika pastaruosiu metu tampa Sveikatos apsaugos ministerijos, ligonių kasų prioritetinėmis veiklos kryptimis. Daugėja įgyvendinamų prevencinių programų, plėtojasi jų mastai.

Parengė:

Pakruojo rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro
visuomenės sveikatos stebėsenos specialistė Nijolė Dikšienė