



PATVIRTINTA  
Plungės rajono savivaldybės tarybos  
2011 m. sausio 27 d.  
sprendimu Nr. T1–1



**PLUNGĖS RAJONO  
SVEIKATOS IR SOCIALINIŲ PASLAUGŲ PLĖTROS  
GALIMYBIŲ STUDIJA**

**ATASKAITA**

**Plungė  
2010 m. liepos 1 d.**

**LYDERIO**  
akademija

## TURINYS

<b>Įvadas</b> .....	4
<b>1. Sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikimo Lietuvoje apžvalga</b> .....	5
1.1. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Lietuvoje apžvalga.....	5
1.1.1. Bendri Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų pokyčiai .....	5
1.1.2. Greitoji medicinos pagalba.....	6
1.1.3. Pirminė asmens sveikatos priežiūra .....	6
1.1.4. Odontologinė pagalba .....	8
1.1.5. Antrinė ir tretinė asmens sveikatos priežiūra .....	10
1.1.6. Reabilitacija .....	12
1.1.7. Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų tinklas .....	13
1.1.8. Sveikatos priežiūros išteklių .....	14
1.1.9. Sveikatos priežiūros finansavimas .....	15
1.1.10. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir apimtys .....	16
1.1.11. Sveikatos priežiūros paslaugų įmonių veiklos rezultatai .....	17
1.2. Gyventojų sveikatos priežiūros paslaugų poreikiai ir jų plėtros tendencijos .....	18
1.2.1. Gyventojų demografiniai pokyčiai .....	18
1.2.2. Gyventojų sergamumo pokyčiai .....	20
1.2.3. Gyvensena.....	24
1.2.4. Aplinkos įtaka visuomenės sveikatai .....	26
1.2.5. Sveikatos priežiūros paslaugų poreikiai ir jų plėtros tendencijos .....	30
1.2.6. Pagrindinės sveikatos sistemos plėtros gairės.....	32
1.2.7. Sveikatos sistemos valdymas .....	37
1.2.8. Šeimos gydytojo institucijos ir kitos pirminės sveikatos priežiūros stiprinimas.....	38
1.3. Socialinių paslaugų teikimo Lietuvoje apžvalga.....	40
1.3.1. Socialinių paslaugų samprata, tikslai, principai.....	40
1.3.2. Socialinių paslaugų rūšys, formos, gavėjai.....	41
1.3.3. Socialinių paslaugų teikėjai .....	42
1.3.4. Socialinių paslaugų valdymas. Savivaldybės kompetencija.....	43
1.3.5. Socialinių paslaugų teikimas Lietuvoje .....	44
<b>2. Plungės rajono sveikatos ir socialinių paslaugų teikimo situacijos analizė</b> .....	52
2.1. Gyventojų demografinės charakteristikos .....	52
2.2. Bendrieji sveikatos būklės rodikliai .....	60
2.3. Socialinių paslaugų ir paramos poreikis.....	69
2.4. Socialinės paslaugos ir jų infrastruktūra.....	74
2.5. Savivaldybės galimybių teikti socialines paslaugas ir socialinių paslaugų poreikio įvertinimas .....	81
2.6. Savivaldybės organizuojamų socialinių paslaugų analizė.....	82
2.7. Nevyriausybinių organizacijų (NVO) dalyvavimas teikiant socialines paslaugas.....	84
2.8. Socialinių paslaugų finansavimas.....	88
2.9. Socialinių paslaugų finansavimo šaltinių įvertinimas .....	90

2.10. Plungės rajono savivaldybės socialinių paslaugų plėtros vizija .....	94
2.11. Gyventojų nuomonės apie sveikatos ir socialines paslaugas anketinės apklausos tyrimas.....	96
2.11.1. Sveikatos paslaugų teikimo įvertinimas.....	100
2.11.2. Socialinių paslaugų teikimo įvertinimas.....	112
2.11.5. SSGG analizė (stiprybės, silpnybės, galimybės ir grėsmės).....	130
2.11.6. Pagrindinės tyrimo išvados .....	131
<b>3. Plungės rajono sveikatos paslaugų plėtros galimybių analizė. ....</b>	<b>133</b>
3.1. Sveikatos priežiūros įstaigų tinklas, jo galimybės.....	133
3.2 Sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų prieinamumas ir apimtys.....	135
3.3. Pirminė sveikatos priežiūra, pokyčiai, galimybės. ....	135
3.4. Antrinė sveikatos priežiūra ir jos pokyčiai, galimybės. ....	138
3.5. Integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis ir plėtra .....	138
3.6. Pasiūlymai ir rekomendacijos dėl Plungės rajono sveikatos priežiūros paslaugų sektoriaus išvystymo.....	145
3.7. Pasiūlymai ir rekomendacijos dėl Plungės rajono socialinių paslaugų sektoriaus išvystymo	146
<b>PRIEDAI .....</b>	<b>155</b>
Nr.1.Plungės savivaldybės GMP sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimo programos 2010-2017 m. m. kryptys .....	155
Nr.2. Plungės rajono savivaldybės sužalojimų (traumų) prevencijos programos kryptys .....	157
Nr.3.Plungės savivaldybės Psichikos sveikatos priežiūros ir priklausomybės ligų prevencijos programos 2010-2017m. m. kryptys .....	159
Nr.4.Plungės savivaldybės Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų plėtros programos 2010-2017 m. m. kryptys .....	161
Nr.5.Gyventojų nuomonės tyrimas.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## IVADAS

Rengiant Plungės rajono strateginį plėtros planą ir ruošiant sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sistemos tobulinimo, pertvarkymo ir plėtros gaires, reikalinga nuodugni Plungės rajono sveikatos ir socialinių paslaugų situacijos analizė. Šiuo tikslu yra parengta Plungės rajono sveikatos ir socialinių paslaugų plėtros galimybių studija.

Plungės rajono sveikatos ir socialinių paslaugų plėtros galimybių studija (toliau – Galimybių studija) susideda iš trijų dalių.

Pirmoje dalyje pateikiama sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikimo Lietuvoje apžvalga, nagrinėjami šalies gyventojų sveikatos priežiūros paslaugų poreikiai, remiantis Lietuvos sveikatos informacinio centro statistiniais duomenimis, asmens bei sveikatos priežiūros įstaigų veikla. Detaliau aptariami gyventojų demografiniai ir sergamumo pokyčiai, gyventojų elgsenos, gyvenimo būdo, saugios aplinkos klausimai, kurie paaiškina, kokie yra atsirandantys gyventojų poreikiai sveikatos priežiūros paslaugoms. Šioje dalyje taip pat aptariami greitosios medicinos pagalbos, pirminės sveikatos priežiūros paslaugų institucijų ir rajono ligoninės veiklos reikalavimai ir rezultatai. Tuo būdu atskleidžiamas įvairiapusis sveikatos priežiūros paslaugų pobūdis, apimtys ir problemos bei galimi sprendimo keliai.

Antroje dalyje apžvelgiama Plungės rajono socialinė aplinka, rajone vykstantys gyventojų demografiniai ir sergamumo procesai, pateikiama Plungės rajono sveikatos ir socialinių paslaugų teikimo situacijos analizė. Labai svarbią vietą Galimybių studijoje užima gyventojų, rajono bendruomenių, paslaugų tiekėjų anketinės apklausos medžiaga. Jų vertinimo pagrindu išskirtos pagrindinės sveikatos priežiūros paslaugų problemos.

Trečioje Galimybių studijos dalyje parengtos sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų plėtros gairės ir konkretūs pasiūlymai bei rekomendacijos jų įgyvendinimui. Galimybių studija bei konkretūs pasiūlymai ir rekomendacijos buvo parengtos remiantis:

- Gyventojų – bendruomenės atstovų nuomone.
- Interviu su bendruomenių vadovais.
- Interviu su seniūnais.
- Interviu su seniūnijų socialiniais darbuotojais bei darbuotojais, dirbančiais su socialinės rizikos šeimomis.
- Interviu su nevyriausybinėse organizacijų vadovais.
- Interviu su savivaldybės įstaigų vadovais ir darbuotojais.
- Teisės aktų analize.
- Savivaldybės planų analize.

# 1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO LIETUVOJE APŽVALGA

## 1.1 Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Lietuvoje apžvalga

Sveikatos priežiūros paslaugos užima svarbią vietą šalies gyvenime. Kiekvienas pilietis kasdien gauna įvairios visuomenės informavimo priemonių perduodamos informacijos apie vykstančius pokyčius nacionalinėje sveikatos sistemoje. Masinis šių paslaugų charakteris reikalauja ypatingo visų valstybinių institucijų dėmesio ir atsakingų bei kvalifikuotų sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmenų veiksmų. Paslaugų prieinamumas ir kokybė iš esmės nulemia, ar gyventojai, jomis pasinaudoję, lieka patenkinti, ar ne.

Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (LNSS) įstaigos teikia asmens sveikatos priežiūros bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, vykdo farmacinę veiklą. Jos yra viešosios, biudžetinės ir privačios. LNSS veiklos organizavimo lygiai: savivaldybių ir valstybės. Galimybių studijoje smulkiau nagrinėjamos tos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios yra aktualiausios Plungės rajono savivaldybei (pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugos (šeimos (bendros praktikos) gydytojo, odontologinė, psichiatrinė) ir greitoji medicinos pagalba bei stacionaro paslaugos.

### 1.1.1. Bendri Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų pokyčiai

Gyventojų sveikata – didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė, kuriai išsaugoti ir palaikyti kasmet skiriama vis daugiau materialių ir intelektualių išteklių.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo optimizavimas ir paslaugų restruktūrizavimas, vaistų kainų mažinimas ir jų prieinamumo gyventojams gerinimas, šeimos gydytojo institucijos ir visos pirminės sveikatos priežiūros stiprinimas, sveikatos priežiūros finansavimo sistemos tobulinimas, verslo aplinkos sąlygų gerinimas ir biurokratinės naštos mažinimas, elektroninės sveikatos sistemos (e. sistemos) plėtojimas – tokie tolesni sveikatos sistemos reformos žingsniai leis sistemingai siekti pagrindinio pertvarkos tikslo: kokybiškos, prieinamos, saugios pacientams ir medikams sveikatos apsaugos.

LNSS Sveikatos priežiūros paslaugų lygiai:

Pirminis lygis. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugos prieinamos visiems Lietuvos gyventojams ir yra orientuotos į pacientų pagrindinių sveikatos problemų sprendimą. Pirminę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą organizuoja savivaldos vykdomosios institucijos.

Antrinis bei tretinis lygis. Antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios yra skirstomos į ambulatorines ir stacionarines, teikia savivaldybių ir Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios sveikatos priežiūros įstaigos.

### **1.1.2. Greitoji medicinos pagalba**

Vykstantys pokyčiai sveikatos sistemoje palietė ir Greitosios medicinos pagalbą (toliau - GMP). Sergantiems arba sužeistiems asmenims svarbu pradėti teikti būtinąją medicinos pagalbą įvykio vietoje ir skubiai juos nugabenti į ligoninę - tai paslaugas teikiančios GMP įstaigos uždavinys. Greitosios medicinos pagalbos įstaigos – Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos subjektas. GMP paslaugų teikimas yra licencijuojama veikla, šias paslaugas teikia ASPĮ, turinčios licenciją. GMP, kaip asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tinkamumo ir priimtimumo reikalavimus nustato SAM. Ministerija prognozuoja sveikatos priežiūros specialistų poreikį ir formuoja valstybės užsakymą rengti šiuos specialistus. Savo teritorijoje GMP paslaugas organizuoja savivaldybės institucijos. Greitąją medicinos pagalbą šalyje šiuo metu teikia 56 viešosios ASPĮ, kurių steigėjai yra savivaldybės, 2 privačios GMP įstaigos.

Ar pavyks išgelbėti paciento gyvybę neretai priklauso nuo šios pagalbos operatyvumo, ją teikiančių specialistų kvalifikacijos ir jų aprūpinimo tinkamomis priemonėmis. GMP įstaigos teikia paslaugas būtiniosios medicinos pagalbos atvejais: ūmiai susirgus, įvykus nelaimingam atsitikimui, pacientams, kuriuos pervežant reikia teikti būtinąją medicinos pagalbą, nustatant gimimo ir mirties faktą. Būtinąją medicinos pagalbą priskirta valstybės laiduojamai (nemokamai) sveikatos priežiūrai ir apmokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų. Šalies gyventojams teikiamai greitajai medicinos pagalbai nuolat skiria dėmesį Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija. Patvirtinta Greitosios medicinos pagalbos vystymo koncepcija. Ja vadovaujantis siekiama pilnai ir operatyviai patenkinti gyventojų būtiniosios (skubios) medicinos pagalbos poreikius ligonio namuose ar nelaimės vietoje bei savalaikiai transportuoti į stacionarinio gydymo sveikatos priežiūros įstaigas. Detalesnė statistinė greitosios medicinos pagalbos teikimo medžiaga ir tendencijos aptariamoms Galimybių studijos 1.1.10 skirsnyje.

### **1.1.3. Pirminė asmens sveikatos priežiūra**

Šeimos sveikatos priežiūra dažnai siejama su šeimos gydytojo (arba bendrosios praktikos gydytojo-BPG) institucija. Tačiau tai žymiai platesnė sąvoka, nes šeimos sveikatos priežiūra apima platesnę sveikatos sistemos dalį ir pačios šeimos pareigas. Siekiama, kad visa šeima lankytųsi pas tą patį gydytoją.

Lietuvoje šeimos gydytojo specialybė buvo įvesta atsižvelgiant į kitų šalių patirtį – kaip patarėjo, koordinatoriaus, padedančio orientuotis sveikatos sistemoje, konsultuojančio elementariais sveikatos klausimais, stebinčio lėtinių ligų eigą, padedančio surasti reikalingą specialistą.

Bendrosios praktikos, arba šeimos, gydytojas, turintis šiam darbui tinkamą licenciją, rūpinasi prie pirminių sveikatos priežiūros įstaigų (poliklinikų, ambulatorijų, šeimos gydytojų centrų) prisirašiusių gyventojų sveikata – ne tik gydymu, bet ir sveikatos išsaugojimu bei gerinimu, ligų profilaktika. Pacientas pirmiausia kreipiasi į bendrosios praktikos gydytoją, kuris sprendžia, kokios pagalbos jam reikia. Bendrosios praktikos gydytojas privalo žinoti jo kompetencijai priskirtų ligų ir būklių pagrindinius požymius, galimas komplikacijas, profilaktikos priemones. Jis turi išmanyti

dažniausiai vartojamų vaistų skyrimo indikacijas, taip pat galimą vaistų šalutinį poveikį. Bendrosios praktikos gydytojas sprendžia, kada siųsti pacientą pas specialistą.

Už bendrosios praktikos gydytojo paslaugas moka ligonių kasos, atsižvelgdamos į prisirašiusių gyventojų skaičių ir amžiaus grupes (iki 5 m., 5 – 15 m., 16 – 64 m. bei 65 m. ir vyresni). Už kaimo gyventojų sveikatos priežiūrą mokama daugiau.

Pastaraisiais metais daugėja privačių pirminės sveikatos priežiūros (PASP) įstaigų, kuriose dirba vienas arba keli bendrosios praktikos gydytojai. VLK duomenimis, 2009 m. pirminę asmens sveikatos priežiūrą vykdė 376 ASPĮ: iš jų 177 viešosios įstaigos ir 199 privačios įstaigos. Beveik ketvirtadalis šalies gyventojų pirminei asmens sveikatos priežiūrai, kurios paslaugos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, buvo pasirinkę privačias ASPĮ.

Jei tokia įstaiga yra sudariusi sutartį su ligonių kasa, už bendrosios praktikos gydytojo paslaugas mokėti nereikia.

Teisės aktais nustatyta, kad kiekvienas asmuo gali laisvai pasirinkti arčiausiai jo gyvenamosios vietos esančią arba jam patogiau pasiekiamą pirminės sveikatos priežiūros įstaigą bei bendrosios praktikos gydytoją (arba terapeutą). Prie įstaigos prisirašoma gyventojui pateikus nustatytos formos prašymą. Prašymas rašomas ir tuo atveju, jei toje pačioje įstaigoje norima pasirinkti kitą šeimos gydytoją.

Prisirašius prie PASP įstaigos, nemokamai ją pakeisti galima ne anksčiau kaip po šešių mėnesių. Norint pakeisti gydytoją nepaėjus 6 mėnesiams, reikia mokėti. Pažymėtina, kad šis apribojimas netaikomas asmenims, atvykusiems mokytis į stacionarinę mokymosi įstaigą arba po mokslų grįžusiems į nuolatinę gyvenamąją vietą.

Pirminės asmens sveikatos priežiūros srityje siekiama decentralizuoti pirminės sveikatos priežiūros sistemą, skatinant privačių šeimos gydytojų kabinetų plėtrą. Valstybė remia pirminių sveikatos priežiūros įstaigų plėtrą, stiprina šeimos gydytojų motyvaciją rūpintis ligų profilaktika bei gyventojų sveikatos ugdymu. Sparčiai kintantys visuomenės sveikatos priežiūros poreikiai lemia, kad šeimos gydytojui keliami reikalavimai ne tik rūpintis gyventojų sveikata, bet ir sudaryti visas prielaidas, kad jie patys tinkamai rūpintųsi savo sveikata bei ugdytų gebėjimus ją saugoti ir taip būtų pasiektas pažangių pasaulio šalių sveikatingumo lygis.

Siekiant mažinti gyventojų sergamumą sunkiomis ligomis, pirminės sveikatos priežiūros įstaigos skatinamos vykdyti įvairias profilaktines programas: Gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos programą, atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programą, širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos programą, Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą.

#### ***1.1.4. Odontologinė pagalba***

Organizuojant odontologinę priežiūrą steigiamos odontologinės priežiūros įstaigos, užtikrinama ir plėtojama jų veikla – teikiamos odontologinės priežiūros paslaugos, skiriamos lėšos odontologinei

priežiūrai. Viešųjų ASPĮ veiklą organizuoja ir palaiko jų steigėjai – savivaldybės, SAM, apskričių viršininkai, privačių įmonių veiklą – jų steigėjai (savininkai). Odontologų rūmai vykdo odontologinės priežiūros licencijavimą – išduoda licencijas odontologinei praktikai ir odontologinei priežiūrai vykdyti. VLK ir TLK užtikrina valstybės laiduojamą (nemokamą) odontologinę priežiūrą, kurios paslaugos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Savivaldybės organizuoja Lietuvos sveikatos programas, kitų programų ir sveikatinimo veiklos teisės aktų įgyvendinimą. Vadovaudama odontologinei priežiūrai SAM rengia ir priima atitinkamus teisės aktus, tvirtina įstaigų veiklos statistikos formas, apskaitos ir atskaitomybės tvarką, vykdo paslaugų kainų valstybinį reguliavimą (nustato LNSS įstaigų teikiamų paslaugų kainas). SAM nustato sveikatos priežiūros tinkamumo ir priimtino reikalavimus, prognozuoja specialistų poreikį. SAM analizuoja gyventojų sveikatos būklę ir jos raidos prognozę, prisideda nustatant sveikatinimo veiklos tikslus, valstybės siekiamos sveikatos lygio rodiklius ir įgyvendinant Lietuvos sveikatos programą. Savivaldybės užtikrina privalomąjį sveikatinimo veiklos lygį savivaldybės teritorijoje, nustato savivaldybės reguliavimo sričiai priskirtų įstaigų įgaliojimus sveikatinimo veikloje. Odontologų rūmai sprendžia odontologinės veiklos gerinimo klausimus –siūlo ir pateikia SAM teisės aktų projektus, rengia metodinius leidinius, kokybės vadovus, dalyvauja SAM darbo grupių veikloje.

Odontologų rūmų duomenimis šalyje 2009 m. buvo 1 452 įstaigos ir įmonės – odontologinės priežiūros licencijų turėtojos. Lietuvos sveikatos informacijos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, 2006 m. Lietuvoje buvo 2 249 gydytojai odontologai, 10 000 šalies gyventojų teko 6,6 odontologo, 2009 m. 2408- 7,23 odontologo 10000 gyventojų.

Gyventojai pagal esamą sveikatos priežiūros organizavimo tvarką pasirenka pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir šeimos gydytoją. Pasirinkta ASPĮ turi užtikrinti prisirašiusių (aptarnaujamų) gyventojų pirminę odontologinę priežiūrą. Daugiausia valstybės laiduojamos (nemokamos) odontologinės priežiūros paslaugų yra teikiama pirminės sveikatos priežiūros lygmeniu.

Pirminę odontologinę aptarnaujamų gyventojų priežiūrą 2009 m. pačios vykdė 92 proc. viešųjų ASPĮ ir 53 proc. privačių ASPĮ. Kai kurios ASPĮ pirminę odontologinę priežiūrą vykdyti perdavė kitoms įstaigoms (8 proc. viešųjų ASPĮ ir 46 proc. privačių ASPĮ). Privačias ASPĮ, vykdančias pirminę asmens sveikatos priežiūrą ir teikiančias odontologines paslaugas, 2009 m. buvo pasirinkę 14 proc. šalies gyventojų. 8 proc. šalies gyventojų buvo pasirinkę privačias ASPĮ, kurios pirminės odontologinės priežiūros paslaugų neteikė.

Mokėjimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas būdas yra bazinis mokėjimas už įrašytą į sąrašą aptarnaujamų gyventojų skaičių (nepaisant to, kiek suteikta paslaugų). SAM nustatyta tvarka gyventojai, išskyrus vaikus ir paauglius iki 18 metų ir gaunančius socialinę pašalpą asmenis, gaudami odontologines paslaugas moka už plombines medžiagas.



Valstybinėje ligonių kasoje kompiuterizuota privalomuoju sveikatos draudimu apdraustųjų įskaita. VLK pateikė duomenis apie aptarnaujamų gyventojų, už kurių pirminę sveikatos priežiūrą buvo mokama, skaičių ir duomenis apie PSDF biudžeto lėšas, šalies mastu skirtas pirminei odontologinei priežiūrai. Nuo 2006 m. vieno iki 18 m. amžiaus gyventojų pirminei odontologinei priežiūrai per metus skiriama 36,4 Lt, o vieno per 18 m. amžiaus gyventojų pirminei odontologinei sveikatos priežiūrai per metus –29,3 Lt. Akivaizdu, kad šių lėšų gydymui nepakanka ir gyventojai apmoka už paslaugas.

Vaikams, kaip ir suaugusiesiems, nustatyta teikti pirminę odontologinę priežiūrą, nustatytas pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų mastas (sudėtis). SAM nustatė profilaktinių sveikatos tikrinimų tvarką ir numatė atitinkamus profilaktinius vaikų sveikatos tikrinimus.

Pirminės sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos atliekant profilaktinius sveikatos tikrinimus apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugos – iš nustatytos metinės vieno gyventojų pirminės sveikatos priežiūros bazinės kainos – t. y. vykdant pirminę odontologinę priežiūrą odontologų atliekami profilaktiniai sveikatos tikrinimai apmokami iš pirminei odontologinei priežiūrai skirtų lėšų .

Vaikų ir paauglių sveikatos tikrinimo tvarkoje nustatyta, kad odontologas tikrina vaikus 1,5 metų amžiaus, trečiaisiais, šeštisiais ir 16-aisiais jų gyvenimo metais.

Tai, kad profilaktiniai vaikų tikrinimai būtini, rodo ASPĮ pateikti duomenys apie 2005–2007 m. didėjusį vaikų komplikuoto ėduonies atvejų skaičių, nedaug sumažėjusį vaikų sergamumą ėduonimi (nurodomas sergamumas 75–83 proc.).

Pažymėtina, kad 2007 m. rugsėjo 5 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-717 patvirtinta Pirminės sveikatos priežiūros plėtros koncepcija ypatingai mažai dėmesio skiria odontologinei priežiūrai, nors pastaroji yra viena iš sudėtinių pirminės asmens sveikatos priežiūros dalių.

Savivaldybės, jų organizuojamos ir vykdomos odontologinės priežiūros, neįvertino kaip Lietuvos sveikatos programos tikslų įgyvendinimo. Kai kurios savivaldybės vykdė vaikų nuolatinių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programas (finansuojamas iš PSDF biudžeto lėšų), nustatytų grupių gyventojų dantų protezavimo programas (finansuojamas iš PSDF biudžeto lėšų ir kofinansuojamas iš savivaldybių biudžeto).

Vaikų dantų ėduonies paplitimo mažinimas, nustatytų grupių gyventojų dantų protezavimo paslaugų prieinamumo užtikrinimas (kramtymo funkcijos atstatymas) - savivaldybių tikslai odontologinės priežiūros srityje. Vaikų nuolatinių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa - viena dalis (profilaktinė) priemonių, vykdomų siekiant Lietuvos sveikatos programos tikslų, nes programoje nustatyta sumažinti ėduonies intensyvumą visose amžiaus grupėse.

Savivaldybės tarybos būtinai turi nustatyti rodiklius (tokius, kaip - įstaigų, specialistų, teikiančių odontologines paslaugas, skaičius; apsilankymų pas odontologą skaičius, tenkantis vienam gyventojui; gyventojų skaičius, tenkantis vienam odontologo etatui; vaikų apsilankymų procentas nuo visų apsilankymų pas odontologus; vaikų burnos higienos indeksas.

Odontologinės priežiūros stebėseną (gyventojų burnos sveikatos rodiklių, vykdomos odontologinės priežiūros analizė) gali padėti nustatyti gyventojų poreikius, rezultatyviau planuoti ir vykdyti odontologinę priežiūrą, visą sveikatinimo veiklą savivaldybėse.

#### ***1.1.5. Antrinė ir tretinė asmens sveikatos priežiūra***

Labai svarbūs pokyčiai vyksta antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros lygyje. Ambulatorinių ir stacionarių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, steigėjai yra savivaldybių tarybos, apskričių administracijos, Sveikatos apsaugos ministerija bei fiziniai ir juridiniai asmenys.

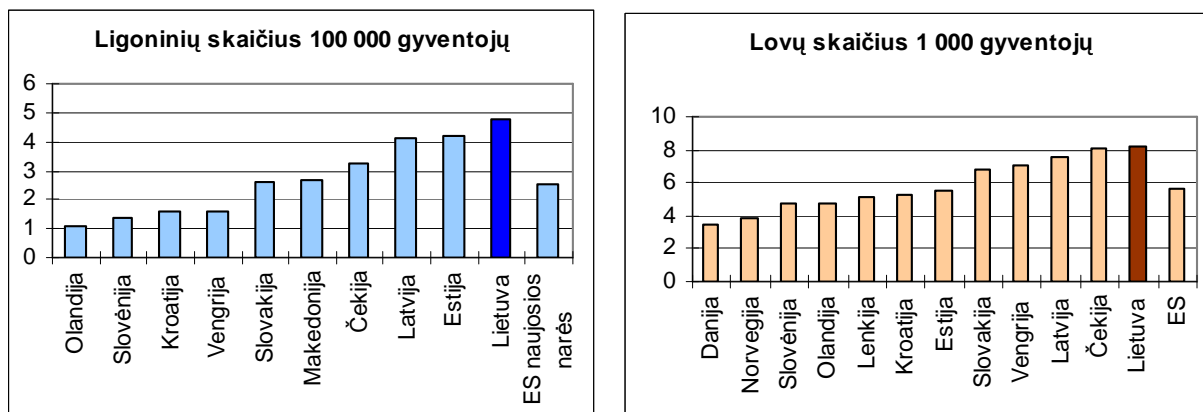
Apskričių, universitetų ligoninėse teikiamos specializuotos ir ypač kvalifikuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Pagal Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytą stacionarių asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą teikiamos daugiau nei 180 rūšių paslaugos, iš jų apie 45 – taikant sudėtingiausias diagnostikos technologijas ir gydymo metodus.

Pasaulio banko ekspertų 2009 metų birželio mėnesį atlikta valstybės išlaidų Lietuvos socialiniuose sektoriuose studija rodo, kad ligoninių ir lovų santykiniam gyventojų skaičiui Lietuvoje daugiau nei kaimyninėse Baltijos valstybėse.

Restruktūrizuojant sveikatos priežiūros įstaigas siekiama užtikrinti geresnę gyventojų sveikatos priežiūros paslaugų poreikio patenkinimą, aukštesnę paslaugų kokybę, saugumą ir prieinamumą bei racialesnį išteklių naudojimą. Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas vykdomas 3 prioritetinėmis kryptimis:

- 1) pirmoji kryptis – ambulatorinių paslaugų, ypač pirminės sveikatos priežiūros, plėtra;
- 2) antroji kryptis – stacionarių paslaugų optimizavimas ir alternatyvių veiklos formų plėtra;
- 3) trečioji kryptis – slaugos ir ilgalaikio palaikomojo gydymo paslaugų plėtra, daugiausia dėmesio skiriant vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūros sistemai tobulinti.

**1.1 pav. Ligoninių ir lovų skaičius santykiniam gyventojų skaičiui.**



Šaltinis – Europos sveikatos duomenų bazė <http://www.euro.who.int/HFADB>.

Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. gruodžio 7 d. nutarimu Nr. 1654. Nustatyta, kad:

„17. Visose rajono lygmens ligoninėse gali būti teikiamos šios paslaugos:

- 17.1. priėmimo ir skubiosios pagalbos;
- 17.2. terapijos I (nedetalizuotų vidaus ligų);
- 17.3. terapijos II, kai nebūtina reanimacijos ir intensyvios terapijos tarnyba (reanimacija II) pagal vidaus ligų profilio paslaugų teikimo specialiuosius reikalavimus;
- 17.4. slaugos ir palaikomojo gydymo;
- 17.5. asmens sveikatos priežiūros dienos stacionaruose;
- 17.6. dienos chirurgijos (I–II grupių);
- 17.7. stebėjimo;
- 17.8. reanimacijos I–2;
- 17.9. pediatrijos I (nedetalizuotos);
- 17.10. vaikų ligų;
- 17.11. ambulatorinės vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos;
- 17.12. ambulatorinės medicininės reabilitacijos;
- 17.13. specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros;
- 17.14. kitos ambulatorinės;
- 17.15. užtikrinančios ligoninių veiklos, kuriai skirta parama pagal projektą „Rytų ir pietryčių Lietuvos gyventojų sergamumo ir mirštamumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimo modernizuojant ir optimizuojant sveikatos priežiūros sistemos infrastruktūrą bei teikiamas paslaugas“, tęstinumą.

18. Akušerijos paslaugos teikiamos tose rajono lygmens ligoninėse, kuriose per metus priimama daugiau kaip 300 gimdymų arba kurių geografinis atstumas iki artimiausios teikiančios stacionarines chirurgijos ir akušerijos paslaugas ligoninės – daugiau kaip 50 kilometrų. Tokiose ligoninėse teikiamos šios paslaugos:

- 18.1. akušerijos I;

18.2. akušerijos II;

18.3. neonatologijos IIA;

18.4. nėštumo patologijos IIA.

19. Stacionarinės chirurgijos paslaugos teikiamos tose rajono lygmens ligoninėse, kurios atitinka bent vieną iš šių sąlygų:

19.1. per metus atlieka ne mažiau kaip 660 didžiųjų operacijų;

19.2. teikia akušerijos paslaugas;

19.3. geografiškai nutolusios nuo artimiausios teikiančios stacionarines chirurgijos paslaugas ligoninės daugiau kaip 50 kilometrų.

20. Rajono lygmens ligoninėse, kuriose teikiamos stacionarinės chirurgijos paslaugos, gali būti teikiamos šios paslaugos:

20.1. reanimacijos I–I;

20.2. reanimacijos II;

20.3. antrinio lygio chirurgijos;

20.4. antrinio lygio abdominalinės chirurgijos;

20.5. antrinio lygio ortopedijos ir traumatologijos;

20.6. antrinio lygio ginekologijos;

20.7. dienos chirurgijos (I–VI grupių);

20.8. terapijos II (antrinio lygio vidaus ligų);

20.9. antrinio lygio otorinolaringologijos;

20.10. stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos.

21. Rajono lygmens ligoninėse, kuriose teikiamos stacionarinės chirurgijos ir (ar) akušerijos paslaugos, gali būti teikiamos šios paslaugos:

21.1. neurologijos;

21.2. psichiatrijos profilių.”

Tuo būdu, Lietuvos Respublikos Vyriausybė nustatė stacionarinės pagalbos restruktūrizavimo trečiojo etapo programos gaires. Deja, tai, suprantama, ne visuose teritorijose, tame tarpe ir Plungės rajone, atitinka rajonų gyventojų ir medikų lūkesčius. Gyventojų nuomone, kiek galima daugiau stacionaro paslaugų jie pageidauja gauti savo gyvenamoje teritorijoje, ir tik atskirais atvejais, vykti į kitų miestų sveikatos priežiūros įstaigas. Medikų nuomone, uždarinėti šiuo metu veikiančius reanimacijos - anesteziologijos, chirurgijos padalinius nėra tikslinga.

#### **1.1.6. Reabilitacija**

Šalyje taikomo reabilitacinio gydymo rūšys:

- sveikatą grąžinantis gydymas – tai medicininės reabilitacijos priemonių kompleksas, taikomas pacientams, patyrusiems traumas ar persirgusiems ūmias ligas bei po lėtinių ligų paūmėjimų, ir skirtas tam, kad po šio gydymo pacientas sugrįžtų į darbą, išliktų integraliu visuomenės nariu;
- medicininė reabilitacija skirta neįgaliesiems, turintiems biosocialinių funkcijų sutrikimų, kad pagerėjus sveikatai būtų sudarytos prielaidos reintegracijai į visuomenę;

- pakartotinė medicininė rehabilitacija taikoma neįgaliesiems, jei tikimasi, kad keletą kartų pakartojus gydymą, neįgalumas išnyks ar sumažės;
- palaikomoji rehabilitacija taikoma neįgaliesiems, kad pavyktų sumažinti sergamumo laipsnį ir išvengti komplikacijų;
- sanatorinis (antirecidyvnis) gydymas – skirtas pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis, kad būtų išvengta ligų paūmėjimo ir komplikacijų.

Medicininės rehabilitacijos paslaugas teikia visos daugiaprofilinės ligoninės įvairiuose šalies miestuose. Daugumą rehabilitacijos ir gydymo paslaugų teikia kurortinių vietovių rehabilitacijos įstaigos. Rehabilitacijos paslaugas teikia specialistai: fizinės medicinos ir rehabilitacijos gydytojai ir gydytojai specialistai, kineziterapeutai, fizinės medicinos ir rehabilitacijos slaugytojos, ergoterapeutai, psichoterapeutai, socialiniai darbuotojai, logopedai ir kiti specialistai, veikiantys rehabilitacijos komandos principu, derinantys tarpusavio veiklą ir siekiantys bendro rezultato.

Pagal galiojančius norminius aktus, neįgaliųjų rehabilitacija ir didžioji dalis sergančiųjų rehabilitacijos paslaugų finansuojama iš PSDF. Atsiranda ir vystosi privačios fizinės terapijos bei rehabilitacijos paslaugas teikiančios įstaigos, kurios dirba be valstybės finansavimo.

#### *1.1.7. Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų tinklas*

**Lentelė 1.1. Sveikatos priežiūros įstaigų tinklas 2009 m.**

<b>Įstaigos tipas</b>	<b>Įstaigų skaičius</b>	<b>iš jų juridiniai vienetai</b>
<b>SAM, apskričių ir savivaldybių pavaldumo sveikatos priežiūros įstaigos:</b>		
<b>Ligoninės</b>	<b>148</b>	<b>102</b>
iš jų:		
Bendrojo pobūdžio ligoninės	67	64
iš jų:		
- miesto ligoninės	23	21
- rajonų ir apskričių ligoninės	44	43
Slaugos ligoninės	48	14
Specializuotos ligoninės	29	21
iš jų:		
- infekcinės	2	1
- tuberkuliozės	9	6

- onkologijos	2	1
- psichiatrijos	11	8
- narkologijos	5	5
Reabilitacijos	4	3
<b>Ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigos</b>	<b>430</b>	<b>188</b>
iš jų:		
- konsultacinės poliklinikos	65	-
- poliklinikos	23	22
- pirminės sveikatos priežiūros centrai	90	90
- ambulatorijos	174	50
- bendrosios praktikos gydytojo kabinetai	31	4
- specializuotos poliklinikos	40	18
- odontologijos poliklinikos ir kabinetai	7	4
<b>Medicinos punktai</b>	<b>656</b>	<b>-</b>
<b>Greitosios ir neatidėliotinos medicinos pagalbos skyriai/stotys</b>	<b>56</b>	<b>21</b>
<b>Kraujo donorytės skyriai/centrai</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos</b>		
iš jų:		
- visuomenės sveikatos centrai ir filialai	48	10
- specializuotos visuomenės sveikatos įstaigos	6	6
- sveikatos ugdymo centrai	4	4
- visuomenės sveikatos biurai	30	30
<b>Medicininės reabilitacijos įstaigos</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
<b>Privačios sveikatos priežiūros įstaigos</b>		<b>1584</b>

#### ***1.1.8. Sveikatos priežiūros ištekliai***

Pastaraisiais metais sveikatos priežiūros ištekliai kito neženkliai. 2009 m. pabaigoje Lietuvoje įskaitant padalinius veikė 148 ligoninės, apie 430 pirminės sveikatos priežiūros įstaigų. Privačių sveikatos priežiūros įstaigų skaičiaus augimo tempai sulėtėjo. 2009 m. Lietuvoje buvo 2438 privačios sveikatos priežiūros įstaigos, iš jų 1584 pateikė metines ataskaitas (65 proc.). Tarp privačių sveikatos priežiūros įstaigų, atsiskaičiusių 2009 m., buvo 969 odontologinės įstaigos, 188 pirminės sveikatos priežiūros centrai, 12 medicininės reabilitacijos įstaigų, 4 greitosios medicinos pagalbos įstaigos, 13 ligoninių. 2009 m. pabaigoje iš viso Lietuvoje dirbo 13228 gydytojai (39,7/10 000 gyventojų) ir 2408 odontologai (7,23/10 000 gyventojų). Praktikuojantys, t.y. dirbantys su pacientais, gydytojai, įskaitant rezidentus, sudaro 92 proc. visų gydytojų. Pastaraisiais metais gydytojų skaičius pakito: 25 proc. visų

gydytojų ir 80,3 proc. visų odontologų dirba privačiose gydymo įstaigose, bet iš jų tik 8,5 proc. gydytojų ir net 52,2 proc. Odontologų- privati įstaiga yra pagrindinis darbas.

Pastaraisiais metais Lietuvoje augo bendrosios praktikos gydytojų (toliau - BPG) skaičius: 1997 m. Lietuvoje dirbo 248 licencijuoti BPG, 1998 m. - 268 BPG, 1999 m. - 504 BPG, 2000 m. - 692 BPG, 2001 m. - 897 BPG, 2002 m. - 2285 BPG, 2009 m.-2459 BPG. Sparčiai kuriasi privatūs BPG kabinetai. Nepaisant to, bendrosios praktikos gydytojų institucija kaimo ir atokiose vietovėse nėra pakankamai išplėtotą, todėl sudėtinga užtikrinti tolygų šių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Nuo 2000 m. įvairių specialybių gydytojų skaičius kito nevienodai. Per šį laikotarpį licencijuotų šeimos (bendrosios praktikos) gydytojų skaičius padidėjo daugiau kaip 2 kartus, anesteziologų - 20 proc., ortopedų traumatologų – 13,8 proc. Labiausiai sumažėjo vaikų ligų gydytojų - 27 proc., vidaus ligų gydytojų - 19 proc., nes dalis jų persikvalifikavo į šeimos gydytojus.

Nuo 2000 m. specialistų su aukštesniu ar aukštesniu medicininio išsilavinimu (ne gydytojų) sumažėjo 13 proc. 2009 m. pabaigoje jų buvo 31567 arba 94,8/10 000-ių gyventojų, tarp jų 23363 slaugytojai arba 70,2/10 000-ių gyventojų.

2009 m. iš viso Lietuvoje funkcionavo 27358 lovos (81,7/10 000). Nuo 2000 m. stacionaro lovų skaičius sumažėjo 20 proc. 2007 m., pirmą kartą po ilgo mažėjimo laikotarpio, lovų skaičius nežymiai padidėjo. Šį pokytį sąlygojo slaugos lovų skaičiaus padidėjimas. Tačiau 2009 m. lovų skaičius vėl nežymiai sumažėjo. Nuo 2000 m. daugiausiai sumažėjo infekcinių ligų (51,3 proc.), otorinolaringologijos (50,7 proc.), tuberkuliozės (42,6 proc.), akušerijos ginekologijos (39,5 proc.), padidėjo slaugos (35,2 proc.) lovų skaičius.

#### ***1.1.9. Sveikatos priežiūros finansavimas***

Išlaidos sveikatos priežiūrai 2009 m. sudarė 7,4 mlrd. litų arba 6,6 proc. bendrojo vidaus produkto. 2009 metais valdžios sektoriaus išlaidos sveikatos priežiūrai (valstybės ir savivaldybių biudžetai bei privalomojo sveikatos draudimo fondo išlaidos) sudarė 5,36 mlrd. litų. Palyginti su 2008 m., jos padidėjo 19 proc. Valdžios sektoriaus išlaidų sveikatos priežiūrai dalis nuo bendrojo vidaus produkto, mažėjusi nuo 1998 m., 2004-2009 m. augo. Valdžios išlaidos sveikatos priežiūrai vienam gyventojui 2008 m. buvo 1916 Lt., 2009m.- 2201 Lt.

Privalomojo sveikatos draudimo fondas (PSDF) - pagrindinis sveikatos priežiūros finansavimo šaltinis. PSDF išlaidos sveikatos priežiūrai 2009 m. sudarė 81,5 proc. valdžios sektoriaus išlaidų sveikatos priežiūrai ir siekė 4111,8 mln. litų. PSDF išlaidos asmens sveikatos priežiūrai siekė 2843,9 mln. litų arba 69 proc. visų PSDF išlaidų, išlaidos vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti – 700,5 mln. litų arba 29,9 proc., išlaidos sveikatos programoms finansuoti - 207,1 mln. litų arba 6,8 proc., išlaidos medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui kompensuoti - 129,9 mln. litų arba 3 proc. PSDF išlaidų asmens sveikatos priežiūrai struktūra per pastaruosius metus keitėsi nežymiai: šiek tiek ženkliu stacionarų paslaugoms apmokėti skirtų išlaidų dalis, padidėjo ambulatorinės specializuotos pagalbos paslaugoms ir slaugai apmokėti skirtų išlaidų dalis. Išlaidos

stacionaro paslaugoms apmokėti 2008 m. sudarė 50 proc., pirminės sveikatos priežiūros – 17,2 proc., greitosios medicinos pagalbos - 4,5 proc., slaugos ir palaikomojo gydymo - 4,3 proc., ambulatorinės specializuotos pagalbos -20,3 proc. visų PSDF išlaidų asmens sveikatos priežiūrai.

Privačios gyventojų išlaidos sveikatos priežiūrai apskaičiuojamos remiantis Statistikos departamento duomenimis apie namų ūkių vartojimo išlaidas (įskaitant pinigines ir natūrinės) vienam gyventojui ir demografinės statistikos duomenimis apie vidutinį metinį gyventojų skaičių. 1998-2007 m. tiesioginės gyventojų išlaidos sveikatai padidėjo daugiau nei du kartus (nuo 177,6 Lt vienam gyventojui 1998 m. iki 469,2 Lt 2008 m.). Iš viso 2009 m. Lietuvos gyventojai sveikatai išleido 2,0 mlrd. litų. Tai sudarė 27,4 proc. visų išlaidų sveikatai.

#### ***1.1.10. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir apimtys***

Viena GMP brigada 2004-2009 m. aptarnavo vidutiniškai iki 14 tūkstančių gyventojų; dešimčiai tūkstančių gyventojų teko GMP iškvietimai: 2004 m. - 2125; 2005 m. - 2238; 2006 m. - 2310, 2007 m. - 2329, 2008m. - 2211, 2009 m. - 1826.

Savivaldybėse 10-čiai tūkstančių gyventojų per metus tenkantis GMP iškvietimų skaičius svyruoja nuo 1,5 tūkst. (Šilutės, Šakių, Jurbarko rajonuose) iki 3 tūkst. (Radviliškio rajone), 3,5 tūkst. (Švenčionių rajone). Išimtis – kurortiniai miestai, kuriuose registruojama daugiausia GMP iškvietimų, pavyzdžiui, Nidoje 10-čiai tūkstančių gyventojų per metus registruojama iki 5 tūkst. GMP iškvietimų. GMP įstaigoms nustatyta teikti būtinąją medicinos pagalbą. Būtinoji medicinos pagalba priskirta valstybės laiduojamai (nemokamai) sveikatos priežiūrai. GMP paslaugos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų. SAM nustatyta tvarka mokama už GMP brigadų budėjimo valandas ir pacienčių transportavimą dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo ir pogimdyminio laikotarpio patologijos.

GMP paslaugos teikiamos teritoriniu principu – visose šalies savivaldybėse. Šias paslaugas teikia 21 GMP stočių (tame tarpe ir Plungės GMP) bei 35 pirminės sveikatos priežiūros centrai, turintys GMP skyrius.

GMP paslaugas teikia GMP brigados, kuriose dirba medicinos darbuotojai (GMP paslaugas teikiantys gydytojai ir / ar slaugytojai) ir vairuotojai. 2009 m. šalies GMP brigadose dirbo 1642 medicinos darbuotojai: 283 gydytojų ir 1361 slaugytojai. GMP brigadų skaičius nustatomas atsižvelgiant į normatyvus – kaimo vietovėse vienai brigadai numatyta aptarnauti 10-15 tūkstančių gyventojų, mieste – 12-17 tūkstančių gyventojų. Pagal šiuos normatyvus šalyje galimas minimalus GMP brigadų skaičius yra 200, maksimalus – 300 brigadų. Bendras GMP brigadų skaičius 2004–2009 m. šalyje nežymiai mažėjo (1.2. lentelė).



**Lentelė 1.2. GMP brigadų skaičius 2004–2009 m.**

Įstaigos	Brigadų skaičius					
	2004m.	2005 m.	2006 m.	2007 m.	2008m.	2009m.
GMP stotys	144	140	137	135	134	133
PSPC GMP skyriai	111	110	107	107	106	105
Privačios, teikiančios GMP paslaugas	2	4	7	7	7	7
Iš viso šalyje	256	254	251	249	248	247

Šaltinis – GMP paslaugas teikiančios ASPĮ

Dauguma GMP įstaigų – smulkios, jose suformuota iki keturių GMP brigadų (tokių GMP yra 2/3).

#### ***1.1.11. Sveikatos priežiūros paslaugų įmonių veiklos rezultatai***

Per 2009 m. vienas gyventojas pas gydytojus apsilankė vidutiniškai 6,9 karto. Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenimis 100 suaugusiųjų teko 625 apsilankymai, 100 vaikų – 766,8 apsilankymai.

Tarp visų apsilankymų beveik 69 proc. sudarė apsilankymai pas pirminės sveikatos priežiūros paslaugas tiekiančius gydytojus: suaugusiems teko 418, vaikams - 580 apsilankymai 100 gyventojų. 61,4 proc. pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikė šeimos (bendrosios praktikos) gydytojai, 12,8 proc. - vidaus ligų gydytojai, 12 proc. - vaikų ligų gydytojai. 100 gyventojų teko 202,6 apsilankymai pas gydytojus specialistus. Daugiausiai buvo lankomasi pas oftalmologą (25,7 apsilankymai 100 gyventojų), neurologą (21,9/100), otorinolaringologą (19/100), ortopedą traumatologą (17,7/100), kardiologą (15,5/100). Miestų savivaldybių gyventojai lankėsi dažniau (8,7 apsilankymo 1-am gyventojui) negu rajonų savivaldybių gyventojai (5,4 apsilankymo 1-am gyventojui).

Vienam gyventojui teko 0,9 apsilankymo pas odontologus. Šis rodiklis skiriasi miestų savivaldybėse (1,2) ir rajonų savivaldybėse (0,72). Tačiau dėl nepakankamo privačių odontologinių įstaigų atsiskaitymo, šie skaičiai gali būti didesni.

Nuo 2000 m. suteiktų greitosios medicinos pagalbos paslaugų skaičius mažėjo 22 proc. ir 2009 m. pasiekė 182/1000 gyv. Greitosios medicinos pagalbos paslaugų struktūroje vyrauja ūmūs susirgimai ir būklės (75,2 proc.) ir nelaimingi atsitikimai (13,6 proc.). Vaikams suteikta greitosios medicinos pagalba sudarė 11,6 proc.

Nepaisant vieno iš pagrindinių sveikatos priežiūros reformos uždavinių - mažinti stacionarinių ligonių skaičių - pastaruoju metu hospitalizuotų ligonių skaičius mažėja lėtai. Nors nuo 1999 m. hospitalizacijų skaičius sumažėjo 100000 atvejų, tačiau 2009 m. palyginus su 2008 m. hospitalizuotų ligonių skaičius šiek tiek padidėjo: nuo 813 tūkst. iki 823 tūkst. atvejų arba nuo 242,1 iki 246,4/1000 gyventojų.

Per praėjusį dešimtmetį stacionarų veikla intensyvėjo. 2009 m. mažėjant lovų skaičiui, trumpėjo vidutinis gulėjimo laikas ligoninėse, padidėjo lovos apyvarta, tačiau lovos funkcionavimas šiek tiek sumažėjo.

2009 m. lovos funkcionavimas siekė 279,8 dienas per metus. Daugiausiai buvo užimtos slaugos (328,1 d.), tuberkuliozės (309 d.), reabilitacijos (281,9 d.), psichiatrijos (282,9 d.) lovos, mažiausiai - akušerijos ginekologijos skyrių (221 d.) lovos.

Lovos apyvartos rodiklis 2009 metais pasiekė 30,5, o taip vadinamų aktyvaus gydymo (t.y. be tuberkuliozės, slaugos, psichiatrijos ir reabilitacijos) lovų - net 49 kartus. Vidutinis gulėjimo laikas sutrumpėjo nuo 11,2 dienų 2000 m. iki 9,2 dienų 2009 m. Ilgiausias gulėjimo laikas buvo tuberkuliozės (69,2 dienos), slaugos (46), psichiatrijos (25,8), reabilitacijos (22,3), trumpiausias - oftalmologijos (2,7), akušerijos ginekologijos (3,7), otorinolaringologiniuose (3,8) skyriuose.

Stacionarinis letališkumas, pastaraisiais metais didėjęs, 2009 metais šiek tiek sumažėjo ir pasiekė 2,4 proc. (2000 m. - 1,75, 2007 m. - 2,53, 2008m. - 2.49 proc.).

2009 m. pagal hospitalizavimo priežastis tarp suaugusiųjų ženkliai išsiskiria kraujotakos sistemos ligos: 59,0 atvejai 1000 gyventojų, navikai (25,6/1000), nėštumas, gimdymas ir pogimdyminis laikotarpis (22,7/1000), virškinimo sistemos ligos (19,4/1000) bei traumos ir apsinuodijimai (19,1/1000). Vaikai (0-17 m.) dažniausiai buvo hospitalizuojami dėl kvėpavimo sistemos ligų (57,0/1000), infekcinių ir parazitinių ligų (23,7/1000), traumų ir apsinuodijimų (18,9/1000), perinatalinio periodo (18,9/1000), virškinimo sistemos ligų (17,7/1000).

Siekiant efektyviai, veiksmingai ir našiai taikyti stacionarinį gydymą, šalies ligoninės skatinamos diegti naujas medicininės technologijas, gydymo metodus, tarp jų ir dienos stacionaro paslaugas. Pagal tarptautinį statistinį apibrėžimą stacionaro dienos ligoniu vadinamas ligonis, formaliai hospitalizuotas diagnostikai, gydymui, procedūroms ir/arba operacijai, planuojant jį išrašyti į namus tą pačią dieną. Jei ligonis dėl kokių nors priežasčių paliekamas per naktį, jis nebelaikomas dienos ligoniu. Įvairiose šalyse šis apibrėžimas taikomas nevienodai, nes dienos stacionaro ligonį galima registruoti kaip ambulatorinį apsilankymą ar procedūrą, pvz.: hemodializės, chemoterapijos procedūros, ambulatorinė chirurgija.

Šiuo metu apskaitos tikslu dienos stacionaro ligoniai yra skaičiuojami kaip ligoniai, formaliai hospitalizuoti į stacionarą ir išrašyti į namus tą pačią dieną. SVEIDROS duomenimis šių ligonių skaičius kasmet didėja: 2001 m. dienos ligoniai sudarė 1,3 proc. visų stacionaro ligonių, o 2008 m. jų jau buvo 6,6 proc. 2009 m. buvo atlikta daugiau kaip 43 tūkst. operacijų stacionaro dienos ligoniams. Tai sudarė 14,5 proc. visų stacionare atliktų chirurginių operacijų. Dažniausiai dienos stacionaro sąlygomis buvo atliekamos odos ir poodinio audinio operacijos (39,4 proc. visų odos ir poodinio audinio operacijų), vyrų lyties organų operacijos (29,6 proc.), moters lyties organų operacijos (24,7 proc.).

## 1.2. Gyventojų sveikatos priežiūros paslaugų poreikiai ir jų plėtros tendencijos

### 1.2.1. Gyventojų demografiniai pokyčiai

Jau daugiau nei penkiolika metų truncančios socialinės ekonominės permainos Lietuvoje demografinius procesus keičia nepalankia linkme. Spartų gyventojų skaičiaus mažėjimą lemia žemas gimstamumo lygis, negalintis užtikrinti kartų kaitos, dideli oficialiosios ir nelegalios emigracijos srautai bei didelis mirtingumas. Nuo 1994 m. išlieka neigiamas gyventojų prieaugis, kuris 2008 m. buvo  $-2,6/1000$  gyventojų. Didžiausias neigiamas gyventojų prieaugis nebe pirmus metus yra Rytų Lietuvoje - Utenos apskrityje ( $-7,7/1000$ ).

2008 metais Lietuvoje gyveno 3358,1 tūkst. gyventojų, tai yra 17,5 tūkst. mažiau nei 2007 metais. Mažėjant gyventojų skaičiui ir toliau stebima gyventojų senėjimo tendencija. 2009 m. pradžioje 20,7 procento gyventojų buvo 60 metų ir vyresni, 2000 m. pradžioje jų buvo 19 procentų. 2009 m. pradžioje pagyvenę buvo kas šeštas vyras ir kas ketvirta moteris, o vaikų iki 15 m. buvo 27,1 procentu mažiau negu pagyvenusią žmonių.

Statistikos departamento duomenimis 2008 m. emigravo 23,7 tūkst. Lietuvos gyventojų (2007 m. - 26,5 tūkst.). Daugiau negu du trečdaliai emigrantų išvyko į Europos Sąjungos šalis. Kas antras emigrantas buvo 20-34 metų amžiaus. 2008 m. į Lietuvą imigravo 9,3 tūkst. žmonių, šiek tiek daugiau nei 2007 m. Nors keletą metų gimusiųjų skaičius Lietuvoje didėja, tačiau gimstamumo lygis šalyje išlieka žemas. 2008 m. Lietuvoje gimė 35065 kūdikiai, 2719 daugiau nei 2007 m. Gimstamumo rodiklis buvo  $10,5/1000$  gyventojų. Šeimose, neįregistruosiose santuokos, gimė 10010 kūdikių, arba beveik 30 procentų gimusiųjų. Gimdoma ne tik mažai, gimdo vis vyresnio amžiaus moterys. 2008 m. vidutinis gimdyvių amžius buvo 28,2 metai (2000 m. - 26,6 metai). Šalyje padidėjęs suminis gimstamumo rodiklis 1,47 vis dar neužtikrina demografinės pusiausvyros. Didėja ir užsienyje gimusių kūdikių skaičius: 2008 m. jų buvo 3,7 tūkst. ir tai sudarė dešimtadalį visų gimusiųjų.

2008 m. mirė 43832 žmonės, tai yra 1792 žmonėmis mažiau nei 2007 metais. Mirtingumo lygis 2007 m. buvo aukščiausias nuo 1950 m. - 1000 gyventojų teko 13,5 mirusiųjų, 2008 m. jis sumažėjo iki  $13,1/1000$  gyventojų. Ypač sumažėjo vyrų mirtingumas (nuo  $15,7/1000$  gyventojų 2007 m. iki  $14,7/1000$  2008 m.), moterų mirtingumas išliko panašus (atitinkamai  $11,6/1000$  ir  $11,7/1000$  gyventojų). Standartizuotas vyrų mirtingumo rodiklis buvo daugiau kaip du kartus didesnis negu moterų, o kaimo gyventojų - 1,3 karto didesnis negu miesto.

2008 m. tikėtina Lietuvos vyrų vidutinė gyvenimo trukmė buvo 66,3 metai - 0,4 metų trumpesnė negu 2000 m., moterų - 77,6 metai, t.y. 0,2 metų ilgesnė nei 2000 m. Vis dar išlieka didelis skirtumas (daugiau nei 11 metų) tarp vyrų ir moterų tikėtinos vidutinės gyvenimo trukmės. Lietuvoje gimusių vyrų tikėtina vidutinė gyvenimo trukmė mažiausia Europos Sąjungoje, moterų - taip pat trumpesnė nei daugumoje Europos Sąjungos šalių.

Lietuvos gyventojų mirtingumo struktūra pagal pagrindines mirčių priežastis jau daugelį metų išlieka nepakitusi. 2008 m. daugiau nei pusė visų mirusiųjų (53,9 proc.) mirė dėl kraujotakos sistemos ligų. Didžiausią mirusiųjų dėl kraujotakos sistemos ligų dalį sudarė asmenys mirę nuo išeminės širdies ligos (61,9 proc.) bei cerebrovaskulinių ligų (24,7 proc.). Didžioji dalis mirusiųjų dėl kraujotakos sistemos ligų buvo 60 metų ir vyresnio amžiaus asmenys.

18,9 proc. šalies gyventojų mirė dėl piktybinių navikų. Lyginant su ankstesniaisiais metais didesnis mirtingumas tarp mirusiųjų nuo piktybinių navikų stebimas dėl storosios žarnos, krūties, gimdos kaklelio piktybinių navikų. Mirtingumas dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų padidėjo 14 proc. Nors mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių 2008 m. sumažėjo 8,8 proc., palyginus su 2007 m., tačiau mirtingumo lygis šalyje dėl šių priežasčių išliko aukštas, ypač tarp jauno ir vidutinio amžiaus žmonių. Didžiausią dalį tarp išorinių mirties priežasčių sudaro savižudybės - 23,2 proc., transporto įvykiai - 12,5 proc., nukritimai - 10,5 proc., atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu - 9,7 proc. Nuo 2004 m. ketvirtoje vietoje mirties priežasčių struktūroje įsitvirtino virškinimo sistemos ligos, pakeitusios ilgą laiką šią vietą užėmusias kvėpavimo sistemos ligas. 2008 m. nuo virškinimo sistemos ligų mirė 2544 asmenys arba 5,8 proc. visų mirusiųjų.

Vertinant gyventojų sveikatą bei socialinius ekonominius pokyčius šalyje labai svarbus yra kūdikių mirtingumo rodiklis. Kūdikių mirtingumas mažėja nuo 1993 m. 2008 m. mirė 172 kūdikiai, kūdikių mirtingumas buvo 5,0/1000 gyvų gimusiųjų (2007 m. - 5,9/1000 gyvų gimusiųjų). 2008 m., lyginant su 2007 m., dirbtinių abortų skaičius sumažėjo 6 proc.

### ***1.2.2. Gyventojų sergamumo pokyčiai***

Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinės sistemos SVEIDRA duomenimis, 2008 m. asmenų, sirgusių viena ar daugiau ligų, lyginant su 2007 m., skaičius keitėsi neženkliai. 2008 m. Lietuvoje 1000 gyventojų teko 670,4 gyventojų, kuriems užregistruotas vienas ar daugiau susirgimų ar traumų, iš jų 648 sergantys 1000 suaugusiųjų ir 761 sergantis 1000 vaikų. Dažniausiai buvo užregistruotos kvėpavimo sistemos (253,5/1000), kraujotakos sistemos (181,8/1000), virškinimo sistemos (145/1000), jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos (142,8/1000) bei akies ir jos priedinių organų (114,2/1000) ligos. Lyginant su 2007 m., 2008 m. 13,7 proc. padaugėjo sirgusiųjų endokrininėmis, mitybos ir medžiagų ligomis, 8,7 proc. sirgusiųjų navikais, 5,4 proc. kraujotakos sistemos ligomis, 10,4 proc. sumažėjo sirgusiųjų kvėpavimo sistemos ligomis.

Vaikams (0-17 m.) dažniausiai registruojamos kvėpavimo sistemos ligos (515 sirgusiųjų 1000 vaikų). 2008 m. 45 proc. visų vaikų vieną ar daugiau kartų buvo sirgę ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis ir gripu. Kitomis ligomis vaikai sirgo gerokai mažiau: virškinimo sistemos ligomis (daugiausia - dantų ligomis) sirgo 181,7/1000, akių ligomis - 165,1/1000, odos ligomis - 103,6/1000 vaikų.

Lyginant su 2007 m., 2008 m. 8,5 proc. padidėjo vaikų sergančių astma, 6,7 proc. - artropatija, 4,2 proc. - alerginiu rinitu, 3,7 proc. - stemplės, skrandžio ir dvylikapirštės žarnos ligomis, 1,6 proc. -

epilepsija, 0,7 proc. padaugėjo vaikų, patyrusių vieną ar daugiau traumų. Tuo tarpu net 14,6 proc. sumažėjo vaikų, kuriems užregistruota ausų ir speninės ataugos ligų, 10,5 proc. - ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų ir gripo, 3 proc. - deformuojančių dorsopatijų, 1,9 proc. - anemijų, 1,3 proc. - gastrito ir duodenito. 2008 m. 7,6 proc. padidėjo vaikų, turinčių regėjimo sutrikimus, skaičius. Regėjimo sutrikimų akivaizdžiai daugėja vyresnio amžiaus vaikų grupėse. Ikiimokykliniame amžiuje regėjimo sutrikimų užregistruota 94 atvejai 1000 apsilankiusių vaikų, 7-9 metų amžiuje šis skaičius padidėjo iki 172,5/1000, 10-14 metų amžiuje - 177,9/1000, 15-17 metų - 179,8/1000.

18-64 m. amžiaus asmenys serga rečiausiai - 597 iš 1000 minėto amžiaus asmenų užregistruota vienas ar daugiau susirgimų ar traumų. Daugiausia jų sirgo kvėpavimo sistemos (192,4/1000), jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos (134,2/1000) bei kraujotakos sistemos (130,6/1000) ligomis. Vyresniame amžiuje (virš 65 metų) net 854 asmenims iš 1000 nustatytos ligos. Šiame amžiuje dominavo kraujotakos sistemos (589,5/1000), jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos (221,2/1000) bei akių (213,5/1000) ligos.

Nuo 2006 m. suaugusiųjų, sirgusių cukriniu diabetu, skaičius padidėjo 15,3 proc., epilepsija - 4,3 proc., hipertenzinėmis ligomis - 12,7 proc., cerebrovaskulinėmis ligomis - 10,7 proc., glaukoma - 12 proc., katarakta - 6,4 proc., astma - 12,9 proc., artropatijomis - 11,7 proc., dorsalgija - 10,5 proc., 3,3 proc. sumažėjo suaugusių sirgusių skrandžio, dvylikapirštės žarnos ir gastrojejuninės opomis, 2 proc. - ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis skaičius.

Traumatizmas - sudėtinga socialinė, ekonominė ir demografinė problema, kadangi dėl nelaimingų atsitikimų dažniausiai miršta jauni darbingo amžiaus žmonės. Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinės sistemos SVEIDRA duomenimis 2008 m. 1000 gyventojų teko 93,4 traumos ir apsinuodijimai. Viena ar daugiau traumų užregistruota 313 tūkst. asmenų, 101 iš 1000 vaikų, 92 iš 1000 suaugusiųjų. Vaikai dažniau negu suaugusieji patiria pečių lanko ir rankos, galvos sužalojimus, taip pat dažniau apsinuodija narkotikais, vaistais ir kitomis medžiagomis. Pastaruosius metus asmenų, kuriems užregistruota bent viena trauma, skaičius mažėja.

Svarbią dalį traumatizme užima nelaimingi atsitikimai kelyje. 2008 m. Lietuvoje užregistruota 4795 eismo įvykiai, kuriuose 499 žmonės žuvo, 5818 sužeista. Lyginant su 2007 m., 2008 m. dėl eismo įvykių keliuose žuvusių ir sužeistų skaičius sumažėjo trečdaliu. 2008 m., pradėjus taikyti griežtesnes priemones prieš vairavimą išgėrus, eismo įvykių dėl neblaivių vairuotojų kaltės skaičius, lyginant su 2007 m., sumažėjo beveik 40 proc.

Nepaisant modernių ir efektyvių gydymo bei profilaktikos priemonių, infekcinės ligos išlieka epidemiologiškai svarbi visuomenės sveikatos sritis. Susirūpinimą kelia ne tik kai kurios senos suaktyvėjusios infekcinės ligos, bet ir naujai registruojamos, kadangi plečiantis tarptautiniams ryšiams, išaugus turistų ir keliautojų srautui, padidėja rizika susidurti su naujų užkrečiamųjų ligų atsiradimo ir išplitimo mūsų šalyje galimybe. 2008 m. 1000 gyventojų teko 38,5 naujai ambulatorines paslaugas teikiančiose asmens priežiūros įstaigose užregistruotos užkrečiamosios ligos, išskyrus ūmines

viršutinių kvėpavimo takų infekcijas ir gripą, 1000 gyventojų teko 236,4 naujai užregistruotos ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos ir gripas. 2008 m., lyginant su 2007 m., 11,1 proc. sumažėjo ambulatorines paslaugas teikiančiose asmens priežiūros įstaigose užregistruotų ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų ir net 63,6 proc. mažiau - susirgimų gripu. 2008 m. 1000 0-17 m. vaikų teko 676,6 susirgimai ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis ir gripu, 1000 suaugusiųjų - 127,5 susirgimo.

Tuberkuliozė - viena iš grėsmingiausių ir sunkiausių infekcinių ligų, kurios plitimo priežastys yra socialinės: blogos gyvenimo ir sanitarinės higieninės sąlygos, nevisavertė mityba, girtavimas, nedarbas, gyventojų migracija, skurdas, priklausomybė nuo narkotikų, ŽIV infekcija, nepakankama besigydančių ligonių kontrolė. Nors sergamumas tuberkulioze Lietuvoje per pastaruosius metus stabilizavosi ir mažėja (2008 m. užregistruoti 1892 nauji susirgimai arba 56,3/100 000 gyventojų), sergamumo tuberkulioze epidemiologinė situacija nėra palanki. Ypač neramina atsparios gydymui bei atviros kvėpavimo organų tuberkuliozės atvejų skaičiaus didėjimas. 2008 m. išaiškinta 1215 sergančiųjų atvira plaučių tuberkulioze, 100000 gyventojų teko 36,2 sergantys atvira plaučių tuberkulioze asmenys. Atvira tuberkulioze dažniausiai sergo 25-54 metų amžiaus vyrai. Jie sudarė 49 proc. susirgusiųjų atvira tuberkulioze. 2008 m. naujų atviros tuberkuliozės atvejų tarp 0-14 metų amžiaus vaikų neužregistruota. Per pastaruosius kelerius metus mirtingumas nuo tuberkuliozės nežymiai svyruoja. 2008 m. mirė 306 ligoniai.

Lietuva yra endeminė erkinio encefalito ir Laimo ligos šalis. 2008 m. užregistruoti 1153 Laimo ligos (sumažėjo 17 proc., lyginant su 2007 m.) ir 220 erkinio encefalito atvejų.

Oficialios statistikos duomenimis, 2007 m. sumažėjęs sergamumas sifiliu 2008 m. vėl padidėjo, diagnozuoti 326 (9,7/100 000 gyventojų) atvejai, gonorėjos atvejų taip pat padaugėjo - 533 (15,9/100 000 gyventojų). Sergamumo sifiliu bei gonorėja rodikliai Lietuvoje, lyginant su ES šalių vidurkiu (atitinkamai 4,4/100 000 ir 7,6/100 000 gyventojų), yra dvigubai didesni. Tikėtina, kad lytiniu keliu plintančių ligų skaičiai ne visai atitinka realią situaciją, nes sergamumo registravimo kokybei įtakos turi tai, kad susirgusieji dažniausiai kreipiasi į privačias asmens sveikatos priežiūros įstaigas.

Nuo 1988 metų, kai buvo diagnozuotas pirmas užsikrėtęs ŽIV asmuo Lietuvoje, nuolat daugėjo ŽIV nešiotojų. Palankias sąlygas ŽIV infekcijai plisti sudarė sparčiai didėti pradėjęs intraveninių narkotikų vartojimas. Šiuo būdu 2008 m. užsikrėtė apie 44 proc. visų ŽIV infekuotų asmenų. 2008 m. nustatyti 95 nauji ŽIV infekcijos atvejai (2,8/100 000 gyventojų), 55 asmenys susirgo AIDS (1,6/100 000 gyventojų). 2008 m. nuo AIDS mirė 14 asmenų. Dalis ŽIV nešiotojų diagnozuojama vėlyvoje AIDS stadijoje, tad galima manyti, kad ŽIV užsikrėtusių asmenų yra gerokai daugiau, nei jų užregistruojama. Šalia sergamumo ŽIV ir AIDS, aktuali yra ir virusinių hepatitų B ir C problema. Šios ligos plinta kraujo ir lytiniu keliu, todėl jomis dažniausiai užsikrečia jauni žmonės, vartojantys intraveninius narkotikus bei praktikuojantys atsitiktinius lytinius santykius. 2008 m. užregistruotas 161 (17,4 proc. mažiau nei 2007 m.) virusinių hepatitų atvejis (4,8/100 000 gyventojų), iš jų 90 ūminio hepatito B ir 43 ūminio hepatito C.

Negalutiniais Vilniaus universiteto Onkologijos instituto duomenimis sergamumas piktybiniais navikais tolygiai didėjo. Tačiau 2008 m. užregistruoti 16117 (479,9/100000 gyventojų) nauji vėžio atvejai - tai 178 atvejais mažiau nei 2007 metais. Vyrų sergamumas piktybiniais navikais 2008 m. siekė 554,5/100 000 gyventojų, o moterų - 415/100 000 gyventojų. Vyrai dažniausiai suserga priešinės liaukos (prostatos) (37,5 proc. naujų atvejų), plaučių (11,8 proc.), odos (9 proc.), šlapimo pūslės ir inkstų (7,5 proc.), skrandžio (5 proc.) vėžiu, moterys - krūtis (18,5 proc. naujų atvejų), odos (17,2 proc.), gimdos kūno (7,5 proc.), gimdos kaklelio (6,6 proc.), gaubtinės žarnos (4,9 proc.) vėžiu. Piktybinių navikų užleistumas (IV stadijos navikai) palaipsniui mažėja ir 2008 m. siekė 15,6 proc. 2008 m. psichikos ligų užregistruota 10,9 proc. daugiau nei 2007 m. 2008 m. 100 000 gyventojų užregistruota 166 naujos psichikos ligos. Ligotumas psichikos ligomis nežymiai auga, ir 2008 m. pabaigoje 100 000 gyventojų teko 2884,9 psichikos ligos.

Tarp Lietuvos gyventojų aktuali alkoholizmo problema. Alkoholio suvartojimas vienam gyventojui 2008 m. siekė 11,2 litro. Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinės sistemos SVEIDRA duomenimis 2008 m. asmenų, kuriems užregistruota alkoholinė psichozė, skaičius sumažėjo iki 3822 (2007 m. buvo 4330 asmenys). 2008 m. 100 000 gyventojų teko 113,5 alkoholinės psichozės atvejų. 2008 m. dėl alkoholio vartojimo mirė 1475 žmonės, tai yra 266 mažiau nei 2007 m. Nuo 2001 m. asmenų, kuriems užregistruota alkoholinė kepenų liga, skaičius padidėjo daugiau nei 1,5 karto: nuo 1109 asmenų 2001 m. iki 1848 asmenų 2008 m.

2008 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigose dėl priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų iš viso buvo užregistruoti 5809 asmenys (173,4/100000 gyventojų), pirmą kartą dėl šių priklausomybių kreipėsi 273 asmenys, tai yra 45 asmenimis mažiau nei 2007 m. Sergamumas narkomanija sudarė 8,1 atvejo 100 000 gyventojų. 80 proc. besigydančiųjų buvo priklausomi nuo opiatų, 12,8 proc. - nuo kelių rūšių narkotikų. Kalėjimuose 20,1 proc. asmenų yra priklausomi nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, nuteistoms moterims narkotikų problema dar aktualesnė - net 31,6 proc. moterų buvo priklausomos nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų. Statistiniai duomenys apie asmenis, priklausomus nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų, nerodo realios situacijos, nes anoniminiai ligoniai nėra registruojami, be to, didelė dalis narkotikus vartojančių asmenų nesikreipia į medikus ir nesigydo.

2008 m. užregistruoti 1030 profesinių ligų atvejai. Sergamumas profesinėmis ligomis sumažėjo ir sudarė 6,8 atvejo 10 000 dirbančiųjų. Profesinių ligų struktūroje dominuoja jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos (51,1 proc.), ausies ligos (23,6 proc.), nervų sistemos ligos (20,5 proc.). Daugiausia profesinių ligų nustatyta apdirbamojoje pramonėje - 30,2 proc., statybose - 21,4 proc., žemės ūkyje - 18,3 proc. Net 66,9 proc. visų profesinių ligų užregistruota tarp įrenginių, mašinų operatorių ir surinkėjų. 73,2 proc. profesinių ligų lėmė fizikiniai (triukšmas ir vibracija) ir 22,3 proc. įtampos veiksniai.

Laikinasis nedarbingumas 2008 m. sudarė 571,2 atvejų 1000 apdraustųjų, vidutinė vieno atvejo trukmė (apmokėtos dienos) buvo 12,9 dienų, Valstybinio socialinio draudimo fondo apmokėtų dienų skaičius vienam apdraustajam - 7,4 dienos. Dažniausia laikinojo nedarbingumo priežastis - ligos (78,6 proc. visų atvejų), antroje vietoje - ligonių slauga (10,6 proc.), trečioje - traumos (9,8 proc.).

2008 m. pirmą kartą pripažinti neįgaliais 26676 darbingo amžiaus asmenys (12,5/1000 darbingo amžiaus asmenų). Palyginus su 2007 m. jų padidėjo 4 procentais. Dažniausiai darbingo amžiaus asmenys pirmą kartą pripažinti neįgaliais dėl kraujotakos sistemos ligų (23,9 proc.), skeleto-raumenų sistemos ir jungiamojo audinio ligų (20,8 proc.), piktybinių navikų (12,4 proc.). 2008 m. pirmą kartą neįgaliais pripažinti 2244 vaikai, arba 3,4 iš 1000 vaikų iki 17 m. amžiaus. 34,1 proc. vaikų pirmą kartą nustatytas neįgalumas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, 18,2 proc. - dėl įgimtų anomalijų, 10 proc. - dėl nervų sistemos ligų.

### **1.2.3. Gyvensena**

Nesveika gyvensena, t.y. rūkymas, nesaikingas alkoholinių gėrimų vartojimas, netinkama mityba, nepakankamas fizinis aktyvumas, nepalankiai veikia žmonių sveikatą, didina lėtinių ligų riziką. Todėl gyvensenos stebėseną svarbi, planuojant ir vertinant sveikatos stiprinimo ir lėtinių ligų profilaktikos programas.

Nuo 1994 m. Lietuva kartu su Suomija, Estija ir Latvija dalyvauja tarptautiniame suaugusių žmonių gyvensenos tyrime FINBALT HEALTH MONITOR. Kauno medicinos universiteto mokslininkai kas antri metai atlieka Lietuvos gyventojų apklausas. Nuo 1994 m. atlikti septyni gyvensenos tyrimai, paskutinis 2006 m. Kiekvienam tyrimui iš Lietuvos gyventojų registro sąrašų buvo sudaroma trijų tūkstančių 20-64 m. amžiaus žmonių atsitiktinė imtis.

Per dvylikos metų laikotarpį klausimyną užpildė 13398 žmonės (5869 vyrai ir 7529 moterys). Atsakas sudarė 59-74 proc. Klausimyną sudarė klausimai apie sveikatos būklę ir sveikatos priežiūrą, rūkymą, mitybą, alkoholio vartojimą, fizinį aktyvumą ir kt. Tiriamieji buvo klausiami, kaip jie vertina savo sveikatą.

Mokslinių tyrimų duomenimis, savo sveikatą blogai vertinančių žmonių mirtingumo, sergamumo ir kiti objektyvūs sveikatos rodikliai yra blogesni nei tų, kurie savo sveikatą vertina gerai. 2006m. 43 proc. vyrų ir 45 proc. moterų atsakė, kad jų sveikata gera arba gana gera. Per dvylika metų gerai vertinančių savo sveikatą moterų dalis padidėjo trečdaliu, vyrų dalis nepakito.

Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai keitėsi. Maistui gaminti jie dažniau pradėjo vartoti aliejų. Vyrų, vartojančių augalinį aliejų, dalis padidėjo nuo 31 proc. 1994 m. iki 85 proc. 2006 m., moterų - nuo 48 proc. iki 90 proc. atitinkamai sumažėjo žmonių, ant duonos tepančių sviestą, dalis. 1994 m. 71 proc. vyrų ir 66 proc. moterų atsakė, kad dažniausiai ant duonos tepa sviestą. 2006 m. sviestą ir tepų riebalų mišinį ant duonos tepė 55 proc. vyrų ir 58 proc. moterų. Gyventojai dažniau pradėjo valgyti šviežias daržoves. 1996 m. bent 3 dienas per savaitę šviežių daržovių valgė 18 proc. vyrų ir 25 proc. moterų, o



2006 m. – 48 proc. vyrų ir 61 proc. moterų. Bent tris dienas per savaitę šviežių vaisių ir uogų valgė 28 proc. vyrų ir 42 proc. moterų.

Laisvalaikio besimankštinančių žmonių dalis padidėjo. 2006 m. 23 proc. vyrų ir moterų atsakė, kad jie mankštinasi bent keturis kartus per savaitę 30 min. ir ilgiau taip, kad pagreitėtų kvėpavimas ir padidėtų širdies susitraukimų dažnis. 1994 m. taip mankštinosi 16 proc. vyrų ir 14 proc. moterų.

Antsvorio ir nutukimo paplitimas skirtingai kito tarp vyrų ir moterų. Nutukusių vyrų ( $KMI > 30 \text{ kg/m}^2$ ) dalis padidėjo nuo 11 proc. 1994 m. iki 21 proc. 2006 m., o antsvorio ( $KMI > 25 \text{ kg/m}^2$ ) paplitimas išaugo atitinkamai nuo 47 proc. iki 56 proc. Tarp moterų nutukimo ir antsvorio paplitimas beveik nepakito. 2006 m. buvo nutukusios 19 proc. moterų ir 49 proc. moterų turėjo antsvorį.

Nuo 1994 m. rūkymo paplitimas tarp Lietuvos moterų didėjo. Per dvylika metų kasdien rūkančių moterų skaičius išaugo nuo 6 proc. iki 15 proc. Tarp vyrų rūkymo paplitimas didėjo iki 2000 m., vėliau ėmė mažėti. 2006 m. rūkė 43 proc. vyrų. Didžiausi rūkymo paplitimo pokyčiai nustatyti jauniausiose amžiaus grupėse.

Stiprių alkoholinių gėrimų vartojimo dažnis tarp vyrų ir moterų beveik nepakito. 2006 m. bent kartą per savaitę juos gėrė kas trečias vyras ir kas dešimta moteris. Alaus vartojimo dažnis didėjo. Vyrų, bent kartą per savaitę geriančių alaus, dalis padidėjo nuo 44 proc. 1994 m. iki 56 proc. 2006 m., o moterų atitinkamai nuo 7 proc. iki 18 proc. Visų tirtų socialinių grupių gyventojai keitė gyvenamosios įpročius, tačiau socialiniai gyvenamosios skirtumai suaugusių Lietuvos gyventojų populiacijoje išliko. Aukštojo išsilavinimo žmonių dauguma mitybos įpročių buvo sveikesni negu nebaigto vidurinio išsilavinimo. Kaimo gyventojų mitybos įpročiai labiau skyrėsi nuo sveikos mitybos rekomendacijų nei miesto. Labiau nutukę buvo aukštesnio išsilavinimo vyrai ir žemesnio išsilavinimo moterys bei kaimo moterys palyginti su miesto. Rūkymo paplitimas sumažėjo tarp aukštojo išsilavinimo vyrų. Alaus vartojimas labiau padidėjo tarp aukštojo išsilavinimo vyrų ir moterų palyginti su nebaigto vidurinio išsilavinimo žmonėmis.

Nors dalies Lietuvos žmonių gyvenama tapo sveikesnė, bet dar daug gyventojų nesveikai maitinasi, yra nepakankamai fiziškai aktyvūs, turi žalingų įpročių, todėl būtina daugiau dėmesio skirti sveikos gyvenamosios ugdymui.

#### ***1.2.4. Aplinkos įtaka visuomenės sveikatai***

Valstybinis aplinkos sveikatos centras renka, kaupia ir analizuoja informaciją apie gyventojų apsinuodijimus nuodingomis medžiagomis Lietuvoje, nagrinėja apsinuodijimų dinamiką ir tendencijas, jų paplitimą, dominuojančius apsinuodijimo tipus ir medžiagas. Visuomenės sveikatos centrai apskrityse 2007 m. ištyrė 2171 apsinuodijimo atvejį, 2006 m. – 2246 atvejus, 2005 m. – 1915 atvejų, 2004 m. – 2043 atvejus.

Didžiausias apsinuodijimo atvejų skaičius, tenkantis 10 tūkst. apskrities gyventojų, 2007 m. užregistruotas Marijampolės, Klaipėdos, Utenos ir Šiaulių apskrityse. Santykinai mažiausiai apsinuodijimo atvejų 2007 m. užregistruota Panevėžio, Kauno, Alytaus ir Vilniaus apskrityse. 67,9 proc. visų 2007 m. ištirtų apsinuodijimo atvejų įvyko namų aplinkoje, 35,2 proc. apsinuodijimų yra atsitiktiniai. 2006 m. ir 2007 m. vyravo apgalvoti (tyčiniai) apsinuodijimai. 2007 m. jie sudarė 61,1 proc. visų ištirtų apsinuodijimų, 2006 m. – 57,3 proc. Apsinuodijimai savižudybės tikslu sudarė 28,6 proc. (380 atvejų), o apsinuodijimai piktnaudžiaujant įvairiomis medžiagomis – 62 proc. (823 atvejai) visų apgalvotų apsinuodijimų. Didžiausią visų 2007 m. užregistruotų apsinuodijimų dalį sudaro apsinuodijimai medikamentais (41,8 proc.) (2006 m. – 41,8 proc., 2005 m. – 45 proc., 2004 m. – 45,6 proc.) ir alkoholiu bei jo surogatais (40,4 proc.) (2006 m. – 39,6 proc., 2005 m. – 35 proc., 2004 m. – 31,9 proc.). Tarp moterų vyrauja apsinuodijimai medikamentais (557 atvejai), o tarp vyrų – alkoholiu (539 atvejai). Vaikų (0-17 metų) apsinuodijimai ir 2006 m., ir 2007 m. sudarė didžiąją dalį ištirtų apsinuodijimo atvejų. 2007 m. vaikų apsinuodijimai sudarė 68,5 proc. visų ištirtų apsinuodijimo atvejų (iš viso 1487 atvejai). Daugiausia apsinuodijimų užregistruota tarp mažamečių vaikų (0-7 m.) – 524 (24,1 proc.) ir paauglių (15–18 m.) – 516 (23,8 proc.). Pagrindinė vaikų iki 7 m. amžiaus apsinuodijimų priežastis – atsitiktinis apsinuodijimas medikamentais (73,3 proc.), o paaugliai (15–18 m.) dažniausiai nukentėjo vartodami alkoholi ar jo surogatus (52,7 proc.) ir medikamentais (32,4 proc.). Dažniausiai vaikai (iki 18 m.) apsinuodija medikamentais (2006 m. – 731 atvejis, 2007 m. – 651 atvejis) ir alkoholiniais gėrimais (2006 m. – 595 atvejai, 2007 m. – 607 atvejai), o buitinės chemijos produktais 2006 m. – 37 vaikai, 2007 m. – 28 vaikai.

2007 m. užregistruota 14 mirtinai apsinuodijusių žmonių (8 vyrai ir 6 moterys): du vaikai jaunesni nei 7 metų amžiaus, 12 suaugusiųjų. 2006 m. buvo užregistruotas 21 mirtinas apsinuodijimo atvejis, tačiau visi nukentėję buvo vyresni nei 18 metų.

Valstybinis aplinkos sveikatos centras kasmet apibendrina informaciją apie visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų atliktus elektromagnetinės spinduliuotės tyrimus. 2007 m. atlikti 25 matavimai gyvenamojoje aplinkoje prie televizijos stočių (patikrintos 2 stotys iš 118 arba 1,7 proc. visų stočių), 54 matavimai prie radijo stočių (patikrinta 1 stotis iš 219 arba 0,5 proc. visų stočių) ir 881 matavimas prie judriojo radijo ryšio bazinių stočių (patikrintos 59 stotys iš 2575 arba 2,3 proc. visų stočių). Vilniaus mieste prie eksploatuojamos AB „Lietuvos radijo ir televizijos centras“ Tujų g. Radijo stoties, veikiančios 612 kHz – 0,6 MHz dažniu, buvo atlikti matavimai, kurių metu nustatyta, kad 19 iš 54 matavimų neatitiko leidžiamų verčių Sugiharos g., Tujų g., Justiniškių g., Blindžių g. prie gyvenamųjų namų, vidurinės ir pradinės mokyklos ir vaikų darželio-mokyklos teritorijoje. Radijo stoties įrangos spinduliuotei sumažinti taikytos inžinerinės techninės prevencinės priemonės ir numatyti pakartotiniai laboratoriniai matavimai. Radiacinės saugos centras 2007 m. tęsė radiologinius „maisto krepšelio“, geriamojo vandens, laukinių grybų ir kritulių tyrimus, kurie vykdomi pagal aplinkos radiologinės stebėsenos programą. Ištirti 147 geriamojo vandens ir 96 maisto produktų mėginiai, atlikti 222 grybų mėginių tyrimai.

Tirti vietinės kilmės neapdoroti „maisto krepšelio“ produktai, kurių gyventojai daugiausia vartoja: pienas, mėsa, žuvis, daržovės ir maistiniai grūdai. Radiologiškai taip pat tirti ir paruošto maisto–tipinio Lietuvos gyventojų paros raciono - mėginiai. Tyrimų rezultatai parodė, kad maisto tarša antropogeninės taršos radionuklidais yra maža, o apšvitos dozė, kurią gauna šalies gyventojai dėl radionuklidų maiste, vidutiniškai yra 0,2 mSv. Šios apšvitos didžiąją dalį lemia gamtinės kilmės <sup>40</sup>K. Taip pat radiologiškai tirti importiniai maisto produktai ir geriamasis bei mineralinis vanduo pakuotėse siekiant įvertinti, kokį poveikį gyventojų apšvitai gali turėti nevietiniuose maisto produktuose esantys radionuklidai. Ištyrus 10 geriamojo, šaltinio ir mineralinio vandens, pagaminto Prancūzijoje, Gruzijoje, Vokietijoje, Baltarusijoje ir kitose šalyse, mėginių, nustatyta, kad juose esančių gamtinės kilmės radionuklidų kiekiai yra nedideli, tūrinis aktyvumas neviršija leistinųjų lygių ir yra artimas Lietuvoje pilstomojo vandens tūriniam aktyvumui.

Valgomieji miškų grybai yra svarbi nemažos dalies žmonių maisto raciono dalis, be to, radioaktyvioji grybų tarša <sup>137</sup>Cs yra ir aplinkos taršos indikatorius. Todėl labai svarbu palyginti <sup>137</sup>Cs savituosius aktyvumus grybuose, renkamuose įvairiuose Lietuvos miškuose, ir grybuose iš Ignalinos rajono, kuriame yra atominė elektrinė, taip pat grybuose iš Varėnos miškų, nes ši Lietuvos dalis, labiau nei kitos mūsų šalies vietos, buvo užteršta po Černobylio atominės elektrinės avarijos.

2007 m. ištirti 222 grybų bandiniai iš 85 miškų. Juose nustatytas <sup>137</sup>Cs savitojo aktyvumo vidurkis 76 Bq/kg yra artimas ankstesniųjų metų vidurkiams. Siekiant nustatyti, kokią įtaką Ignalinos AE turi grybų taršai <sup>137</sup>Cs, analizuoti sukaupti grybų daugiamečių stebėsenos duomenys pateikiami <sup>137</sup>Cs savitojo aktyvumo matavimų rezultatai, gauti 1998–2007 m. grybų bandiniuose iš Ignalinos ir Varėnos rajonų miškų. <sup>137</sup>Cs savitieji aktyvumai grybuose iš Varėnos miškų yra didesni nei grybuose iš Ignalinos miškų. Tai lėmė Černobylio atominės elektrinės avarijos įtaka.

Išanalizavus tyrimų rezultatus galima teigti, kad padidėjusios radioaktyviosios grybų taršos Ignalinos AE galimos įtakos zonoje užfiksuoti neįmanoma. Viena svarbiausių to priežasčių – Černobylio atominės elektrinės avarijos poveikis, kuris grybų taršoje, jaučiamas iki šiol.

Viena iš aktualesnių problemų Lietuvoje išlieka vis didėjantis medicininių atliekų kiekis bei nepakankamai saugus jų tvarkymas asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigose 2007 m. iš viso susidarė 1743,271 t medicininių atliekų. Didžiausias susidariusių medicininių atliekų kiekis buvo Vilniaus apskrityje - 473,928 t ir Kauno apskrityje 188,359 t. Infekuotos atliekos sudarė 66,5 proc. (1160,087 t), naudoti vienkartiniai gaminiai – 25,6 proc. (445,472 t), aštrūs daiktai - 5,1 proc. (88,304 t), netinkami naudoti vaistai – 0,3 proc. (5,500 t), kūno dalys ir organai – 2,5 proc. (43,908 t) visų medicininių atliekų. Infekuotos atliekos dažniausiai buvo deginamos (47,9 proc.) ir nukenksminamos dezinfekcijos medžiagomis (28,7 proc.). 19,6 proc. infekuotų atliekų buvo apdorotos mikrobangomis, 3,7 proc. - autoklavuotos. Aštrūs daiktai buvo dažniausiai dezinfekuojami (42,4 proc.), deginami (36,4 proc.), atiduoti perdirbti (7 proc.). 35,8 proc. kūno dalių ir organų buvo sudeginta, 46,9 proc. – užkasta kapinėse, 8,8 proc. – užkasta įstaigos teritorijoje.

Igyvendinant Valstybinės triukšmo strateginio kartografavimo programos nuostatus Lietuvoje vyko 2002 m. birželio 25 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2002/49/EB dėl aplinkos triukšmo įvertinimo ir valdymo pirmojo etapo įgyvendinimo darbai, kurių metu Vilniaus ir Kauno miestų savivaldybės bei Lietuvos Respublikos susisiekimo ministerijai pavaldi Lietuvos automobilių kelių direkcija prie Susisiekimo ministerijos atliko aglomeracijų (kuriose gyvena daugiau nei 250 tūkst. gyventojų) ir pagrindinių kelių, kuriais per metus pravažiuoja daugiau kaip 6 mln. transporto priemonių (pagrindinių kelių), triukšmo strateginį kartografavimą. Remiantis pateiktais triukšmo strateginio kartografavimo rezultatais galima teigti, kad 39 tūkst. Vilniaus miesto gyventojų veikia triukšmo ribinius dydžius (Ldvn) viršijantis automobilių transporto triukšmas, 116 tūkst. Vilniaus miesto gyventojų veikia nakties metu triukšmo ribinius dydžius (Lnakties) viršijantis automobilių transporto triukšmas (atitinkamai 2,5 ir 8,3 tūkst. – geležinkelių transporto triukšmas ir 0,9 ir 1,6 tūkst. – orlaivių transporto triukšmas).

Vykdamas Valstybinės triukšmo prevencijos veikslių 2007–2013 metų programos įgyvendinimo 2007–2008 metų priemonių planą 21 savivaldybė yra nustatiusi tyliąsias viešąsias zonas ir 5 savivaldybės – tyliąsias gamtos zonas, tarp jų Kauno ir Klaipėdos miestų savivaldybės. Triukšmo prevencijos viešosiose vietose taisyklės patvirtino 34 savivaldybės ir tai yra geriausiai įgyvendinama Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymo savivaldybių prievolė.

Pagrindinė vandens kokybės problema Lietuvoje yra padidėjusi geležies, mangano, sulfatų, chloridų ir fluoro koncentracija požeminiame vandenyje. Viešai tiekiamu vandeniu Lietuvoje aprūpinama apie 73 proc. visų šalies gyventojų (93 proc. didžiųjų miestų gyventojų ir apie 49 proc. kaimo gyventojų). Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos duomenimis 2007 metais patikrinti 1845(96 proc.) geriamojo vandens tiekimo subjektai (vandentiekiai), iš jų 60 proc. nustatyti pažeidimai.

Daugiausia pažeidimų (94,8 proc.) nustatyta smulkiuose geriamojo vandens tiekimo subjektuose (vandentiekiuose). Kelerių metų tendencija rodo, kad padėtis šalyje dėl geriamojo vandens programinės priežiūros (nuolatinės ir periodinės) vykdymo gerėja, o palyginti su 2003 m. pagerėjo 20 proc. Viešai tiekiamo geriamojo vandens saugai ir kokybei nustatyti 2007 m. buvo atlikti 1176 patvirtinamieji mėginių tyrimai: 602 mikrobiologiniai geriamojo vandens tyrimai, iš jų neatitiko reikalavimų 31 (5 proc.), 2006 m. neatitiko reikalavimų 11,3 proc. atliktų tyrimų, iš 478 fizikinių cheminių tyrimų neatitiko 122 (26 proc.), 96 cheminiai (toksikologiniai) tyrimai, iš jų neatitiko reikalavimų 9 (9 proc.). 2007 m. dėl nustatytos cheminės (nitratai) ir mikrobinės taršos 7 atvejais laikinai buvo uždrausta tiekti geriamąjį vandenį (2006 m.–15 atvejų, 2005 m.–13 atvejų). Apie 1 mln. gyventojų (daugiausia kaimuose ar priemiesčiuose) maistui vartoja vandenį iš gruntinių kastinių šulinių, kuris dažnai yra užterštas ir neatitinka geriamojo vandens saugos ir kokybės reikalavimų. Gyventojams – tai vienintelis geriamojo vandens šaltinis. Gruntinio vandens monitoringo duomenimis, šalyje per 40 proc. Tirtų šachtinių šulinių vandens užteršta nitratais, iki 50 proc. - nustatyta mikrobinė tarša. Tai arčiausiai žemės paviršiaus esantis požeminis vanduo (dažniausiai 5–15 m gylyje), taigi žmogaus ūkinė veikla jo kokybei labai svarbi. Šulinio vandens kokybė priklauso ir nuo šulinio vietos parinkimo, jo įrengimo ir priežiūros. Kadangi mažuose sodybiniuose sklypuose intensyviai ūkininkaujama, rasti atokesnę vietą

šuliniui įrengti dažnai nėra galimybės. Trašų, mėšlo perteklius patenka į požeminius vandenis ir užteršia geriamojo vandens šaltinius azoto junginiais ir bakterijomis.

Padidėjęs oro užterštumas vienas iš rizikos veiksnių, turintis įtakos sergamumo kvėpavimo sistemos ir kraujotakos sistemos ligomis padidėjimui. Oro užterštumas smulkiosiomis kietosiomis dalelėmis Europos šalyse kelia didžiausią nerimą. Aplinkos apsaugos agentūros prie Aplinkos ministerijos duomenimis Lietuvoje vidutinė metinė KD10 koncentracija neviršija nustatytos ribinės vertės (RV), tačiau neretai viršijama paros RV (50  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ). 2007 m. vidutinė paros KD10 koncentracija visose zonos teritorijoje esančiose oro kokybės tyrimų stotyse viršijo ribinę vertę nuo 7 iki 26 dienų.

Per pastarųjų penkerių metų laikotarpį vidutinė koncentracija daugelyje miestų sumažėjo apie 20-25 proc., o Klaipėdoje ir Šiauliuose – 30-35 proc. Pirmą kartą per pastaruosius penkerius metus nė viename mieste zonos teritorijoje atvejų skaičius neviršijo leistinųjų 35 dienų per metus. Tikėtina, kad mažesnis oro užterštumas kietosiomis dalelėmis galėjo būti nulemtas geresnio tvarkymosi savivaldybėse, nes daugelio miestų savivaldybės yra parengusios oro kokybės gerinimo planus, o juose svarbią vietą užima gatvių švaros palaikymas šiltuoju metų laiku.

Nuo 2007 m. pradžios Klaipėdos Šilutės plento oro kokybės tyrimų stotyje pradėta matuoti dar smulkesnė kietųjų dalelių frakcija – dalelės iki 2,5 mikronų aerodinaminio skersmens. Naujojoje Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje dėl aplinkos oro kokybės ir švaresnio oro Europoje, kuri pakeis keletą su oro kokybės vertinimu susijusių direktyvų, ypatingas dėmesys skiriamas KD2,5 ms. Joje pabrėžiama, kad dar nėra nustatyta riba, kurios nesiekiant KD2,5 nebekeltų pavojaus, todėl turėtų būti siekiama bendrai sumažinti šio teršalo koncentraciją miestų ore ir užtikrinti, kad geresnė oro kokybė būtų naudinga kuo didesniai gyventojų skaičiui. 2007 m. Klaipėdos Šilutės plento oro kokybės tyrimų stotyje užfiksuota vidutinė metinė KD2,5 koncentracija siekė 9  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ .

Didžiausios smulkiųjų kietųjų dalelių vertės buvo fiksuojamos vasario ir kovo mėn., kai vidurkis siekė 18–20  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ . Kitais mėnesiais vidutinė koncentracija buvo lygi 5–8  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ .

Susirūpinimą kelia pastaraisiais metais vis dažniau užregistruojama padidėjusi ozono koncentracija aplinkos ore. Ozonas aplinkos ore – tai antrinis teršalas, kuris susidaro vykstant fotocheminėms reakcijoms, dažniausiai tarp azoto oksidų, lakiųjų organinių junginių (LOJ) ir kitų komponentų, esančių atmosferoje, juos veikiant saulės šviesai ir šilumai. Didžiausia šio teršalo koncentracija būna priemiesčių zonose pavasarį ir vasarą, kai saulės aktyvumas didžiausias. Europos Sąjungos ir Lietuvos teisės aktuose, reglamentuojančiuose ozono aplinkos ore vertinimą, nustatytos šios normos: 1 val. koncentracijai – informavimo (180  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) ir pavojaus (240  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) slenksčiai, 8 val. vidutinei koncentracijai – siektina vertė (120  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ), kuri nuo jos įsigaliojimo datos (2010 m.) neturi būti viršyta daugiau nei 25 dienas per kalendorinius metus, imant 3 metų vidurkį. Aplinkos apsaugos agentūros duomenimis, 2007 m. ozono koncentracija zonos teritorijoje matuota 7-iose miestų stotyse ir 3-ijose foninėse, toli nuo taršos šaltinių, Žemaitijos, Aukštaitijos, Dzūkijos nacionaliniuose parkuose esančiose stotyse. Visose stotyse ozono koncentracijos vertės buvo mažesnės nei 2006 m. Vidutinis per pastaruosius 3 metus užfiksuotas siektinos vertės viršijimų skaičius niekur neviršijo leistinų 25 dienų.

Didžiausia 1 valandos koncentracija nustatyta Dzūkijos parko stotyje siekė 152 µg /m<sup>3</sup>, kitose stotyse svyravo nuo 101 iki 132 µg /m<sup>3</sup>. Informavimo ir pavojaus slenksčio vertės niekur nebuvo viršytos.

### ***1.2.5. Sveikatos priežiūros paslaugų poreikiai ir jų plėtros tendencijos***

Visuomenės gyventojų senėjimą lemia gyventojų emigracija ir neigiamas natūralusis gyventojų prieaugis, tačiau lemiamą įtaką turi mažas gimstamumas, todėl gyventojų intensyvaus senėjimo reikia tikėtis ir ateityje. Senstant populiacijai, mažėja dirbančių žmonių skaičius, didėja sveikatos priežiūros ir socialinės globos paslaugų poreikis, kartu ir išlaidos sveikatos priežiūrai.

Mažėjant darbingo amžiaus žmonių skaičiui, labai svarbu gerinti dirbančiųjų žmonių sveikatą, sumažinti dėl ligų prarandamų darbo dienų skaičių, pailginti darbingą amžių, mažinti ankstyvų mirčių ir invalidumo atvejų skaičių: senstančioje visuomenėje labai svarbi tampa sveikatos būklė, tiesiogiai veikianti darbo jėgos apimtį ir produktyvumą.

Mirties priežasčių struktūra Lietuvoje yra būdinga daugeliui ekonomiškai išsivysčiusių šalių ir jau daugelį metų nekinta.

Nesveika gyvensena, t. y. rūkymas, nesaikingas alkoholinių gėrimų vartojimas, netinkama mityba, nepakankamas fizinis aktyvumas nepalankiai veikia žmonių sveikatą, didina lėtinių ligų riziką. Įrodyta, kad lėtinių neinfekcinių ligų atsiradimą daugiausia lemia rizikos veiksniai, susiję su nesveika mityba ir nesveika gyvensena: tai padidėjęs arterinis kraujospūdis (hipertenzija) – 33 proc., padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje (hipercholesterolemija) – 23 proc., rūkymas – 18 proc., nepakankamas vaisių ir daržovių vartojimas – 12 proc., piktnaudžiavimas alkoholiu – 11 proc., antsvoris – 10 proc., fizinės veiklos stoka – 9 proc. atvejų. Rizikos veiksnių paplitimas Lietuvos vyrų ir moterų populiacijoje yra vienas aukštesnių Europoje. Mūsų šalyje daugiau kaip pusė (52 proc.) gyventojų turi per didelę kūno masę (iš jų 32 proc. turi antsvorio, o 20 proc. yra nutukę). Tyrimai rodo, kad visoje Europos Sąjungoje didėja nutukimo ir antsvorio mastai, tai atitinkamai lemia ir lėtinių neinfekcinių ligų paplitimą. Su nevisaverte mityba susijusi ir anemija, kuri, Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis, diagnozuojama 20-30 proc. nėščiųjų.

Pastaruosius keletą metų sparčiai didėjęs finansavimas nepagerino pacientų padėties ir pasitenkinimo sveikatos apsaugos sistema. Šiuo metu mažėjantis finansavimas ypač išryškino sistemos neefektyvumą. Nesiimant adekvačių priemonių, tai gali labai pabloginti paslaugų prieinamumą ir sąlygoti įstaigų bankrotus.

Todėl, įgyvendinant Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo trečiojo etapo programą, bus formuojamas efektyvesnis asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPI) tinklas ir racionalių sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų struktūra, kuri užtikrins saugias ir kokybiškas paslaugas.

Nors pirminės sveikatos priežiūros paslaugos 5-6 kartus pigesnės už stacionarines, tačiau Lietuvoje šiuo metu beveik 80 proc. teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų yra stacionarinės. Taip yra

todėl, kad šeimos gydytojai neatlieka visų pagal jų kompetenciją galimų funkcijų, o pacientus siunčia konsultuotis su specialistais. Siekdami mažinti eiles pas šeimos gydytojus ir gydytojus konsultantus ir gerinti paslaugų prieinamumą bus, stiprinama šeimos gydytojo institucija ir kita pirminė sveikatos priežiūra. Šis uždavinys bus įgyvendinamas nemažinant pirminės sveikatos priežiūros finansavimo, nors PSDF biudžetas yra sumažėjęs, ir praplečiant šeimos gydytojo kompetencijos ribas bei daugiau funkcijų suteikdami slaugos specialistams. Taip pat bus įdiegiamos naujos technologijos.

Sveikatos sistemos technologijos – tai ne tik diagnostikai ir gydymui reikalinga medicinos aparatūra, įranga, vaistai, bet ir sveikatos stiprinimo, profilaktikos, slaugos ir reabilitacijos metodai bei organizaciniai ir vadybiniai gebėjimai. Spartus naujų gydymo metodų ir technologijų (ypač biotechnologijų, nanotechnologijų, genetikos, molekulinės diagnostikos, kompiuterizuotos vizualizacijos, robotizuotos chirurgijos, telemedicinos srityse) atsiradimas keičia ne tik sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, bet ir atveria visai naujas paslaugų galimybes. Kartu su atsiveriančiomis galimybėmis kyla operatyvaus naujų paslaugų diegimo klinikinėje praktikoje ir jų prieinamumo pacientams problema bei didėja lėšų poreikis, specialistų mokymo, bendradarbiavimo problemos konkurencinėje sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje.

Naujų medicinos technologijų plėtra: nauji konservatyvaus gydymo būdai, minimali invazinė chirurgija, nauji laboratorinės diagnostikos metodai, kilnojamoji įranga, leidžianti stebėti ligonį namuose, – visa tai sutrumpina gulėjimo stacionare laiką ir mažina paslaugos kainą. Šiuo metu sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimas technika ir informacinėmis technologijomis yra nepakankamas, o sudėtingų sveikatos priežiūros paslaugų poreikis didėja (plėtojama transplantacija, auga inkstų ir ragenos transplantacijos operacijų, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimų ir kitų sudėtingų gydymo ir diagnostikos procedūrų skaičius). Šį procesą lemia Lietuvos rinkos integravimasis į pasaulio rinkas, greita medicinos technologijų raida, aukštas Lietuvos gydytojų kvalifikacijos lygis, prieinama naujausia medicinos literatūra. Sparčiai tobulėjančios medicininės technologijos, Lietuvos integracija į Europos Sąjungą kelia aukštus reikalavimus medicinos prietaisams bei jų rinkos priežiūrai, nes tai tiesiogiai susiję su pacientų, vartotojų ir kitų asmenų sauga.

Pagal valstybės skiriamų lėšų nuo BVP dalį Lietuva yra viena paskutiniųjų Europoje. 2009 m. buvo įvestas atskiras sveikatos draudimo mokestis (atskirtas nuo gyventojų pajamų mokesčio), suvienodintas iki 9 proc. nuo uždirbtų pajamų sveikatos draudimo įmokų tarifas, valstybės įmoka už valstybės lėšomis draudžiamus asmenis padidinta nuo 428 Lt iki 605,3 Lt (41,35 proc.) bei išplėstas sveikatos draudimo įmokų mokėtojų sąrašas ir sugriežtinta įmokų surinkimo kontrolė. Tačiau net ir šios priemonės neužtikrino pakankamo surenkamų lėšų kiekio. Pritraukti į sveikatos sistemą papildomų lėšų, numatoma parengus ir patvirtinus Papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo plėtros koncepciją, skatinančią jau įteisinto PSSD veikimą. Taip pat bus siekiama įteisinti bendrą priemokų sistemą, leisiančią išgyvendinti neoficialius mokėjimus.

Numatoma kurti ir plėtoti e. sveikatos paslaugas gyventojams, pacientams, sveikatos priežiūros įstaigoms ir specialistams efektyviai naudojant iš valstybės biudžeto gydymui skiriamas lėšas. Taip pat bus siekiama užtikrinti skaidrų ir efektyvų Europos Sąjungos lėšų naudojimą.

### **1.2.6. Pagrindinės sveikatos sistemos plėtros gairės**

I. Skatinti žmones sveikai gyventi, o jiems susirgus teikti reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, efektyviai naudojant turimus išteklius.

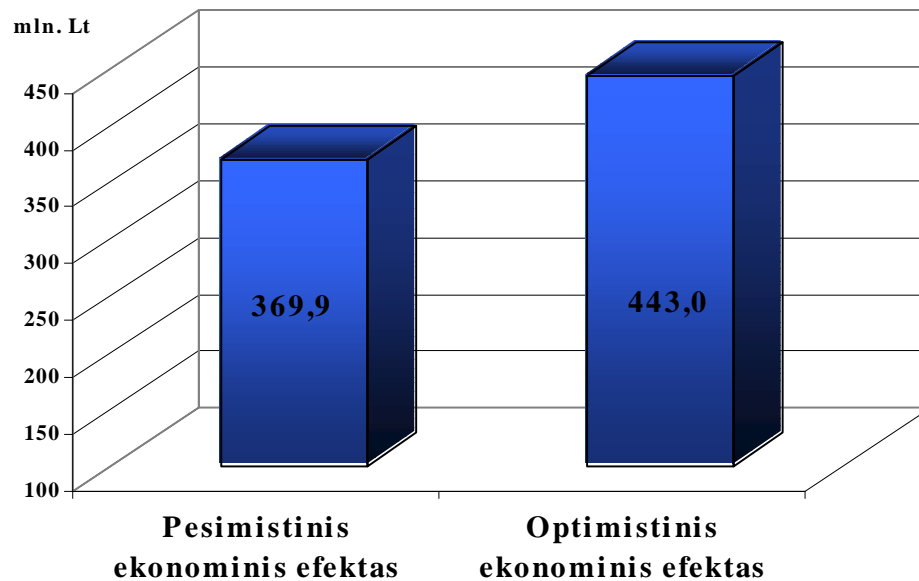
II. Strateginių tikslų, efekto kriterijų ir programų ryšys

I tikslas. Sukurti patikimą ir efektyviai veikiančią sveikatos priežiūros sistemą.

I tikslo *efekto kriterijai*:

1. Bendras sveikatos sistemos reformos ekonominis efektas.

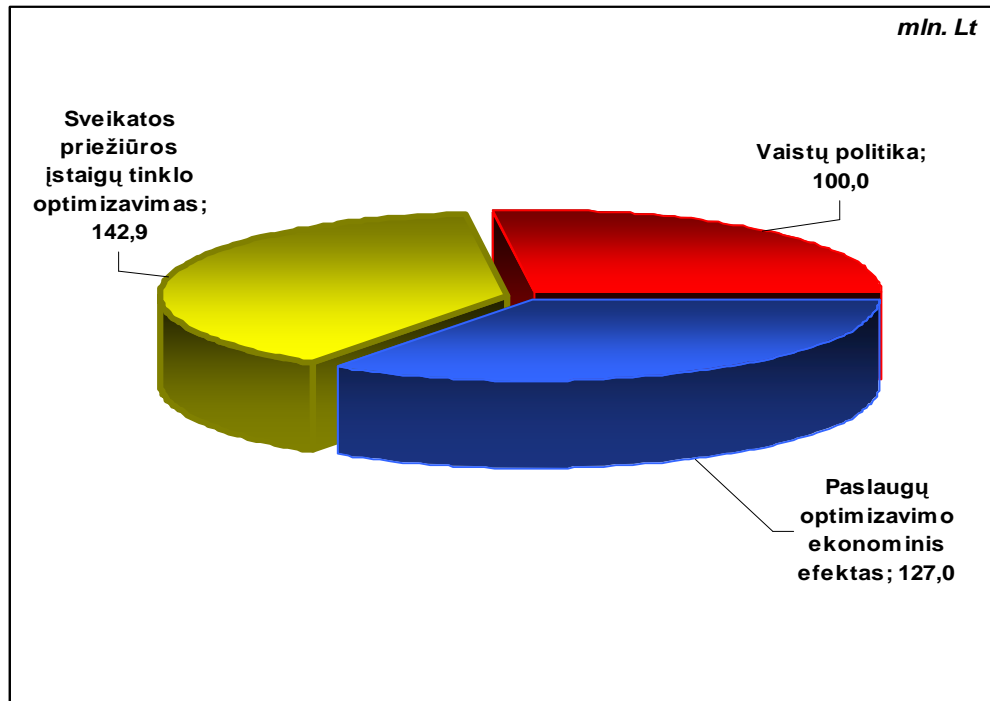
**1.2. pav. Sveikatos sistemos reformos ekonominis efektas**



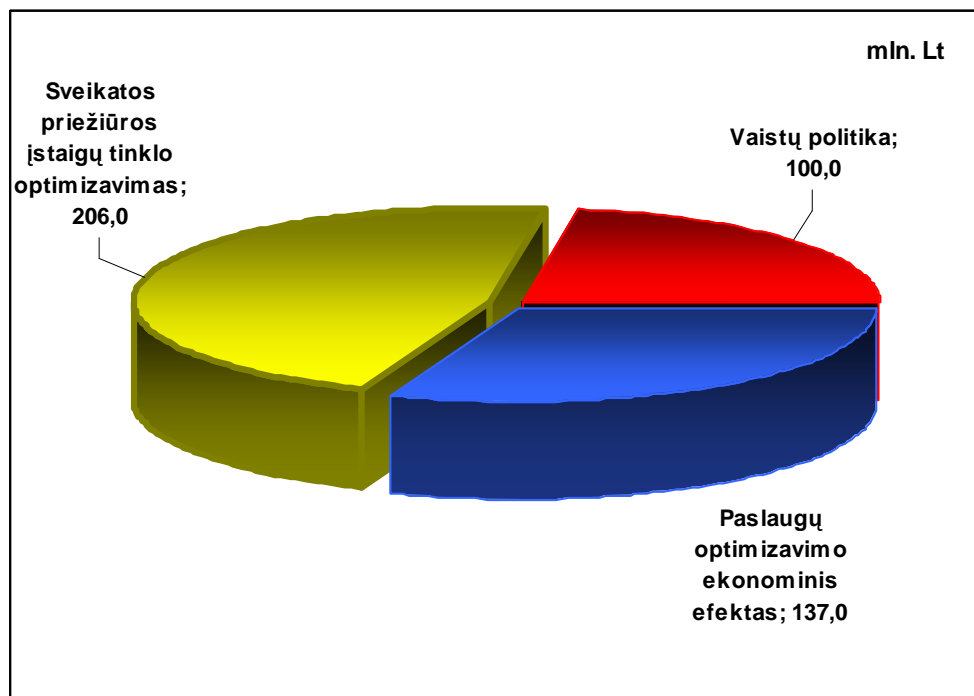


2. Sveikatos priežiūros įstaigų tinklo optimizavimo ir paslaugų restruktūrizavimo ekonominis efektas.

1.3. pav. Pesimistinis sveikatos sistemos reformos ekonominis efektas

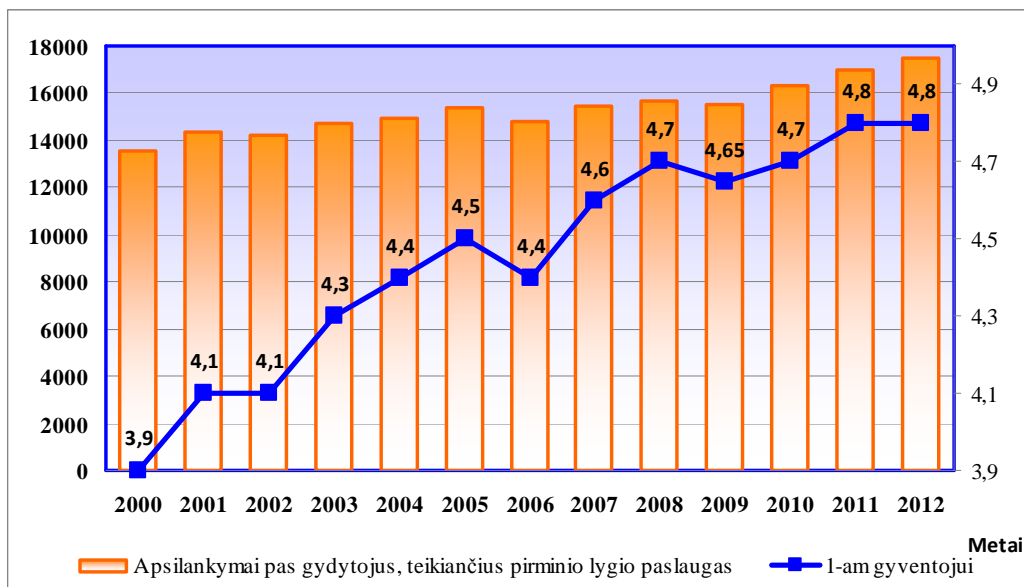


1.4 pav. Optimistinis sveikatos sistemos reformos ekonominis efektas



3. Apsilankymai pas gydytojus, teikiančius pirminio lygio paslaugas, tenkantys vienam gyventojui (nuo 3,9 apsilankymų 2000 metais iki 4,8 apsilankymų 2012 metais).

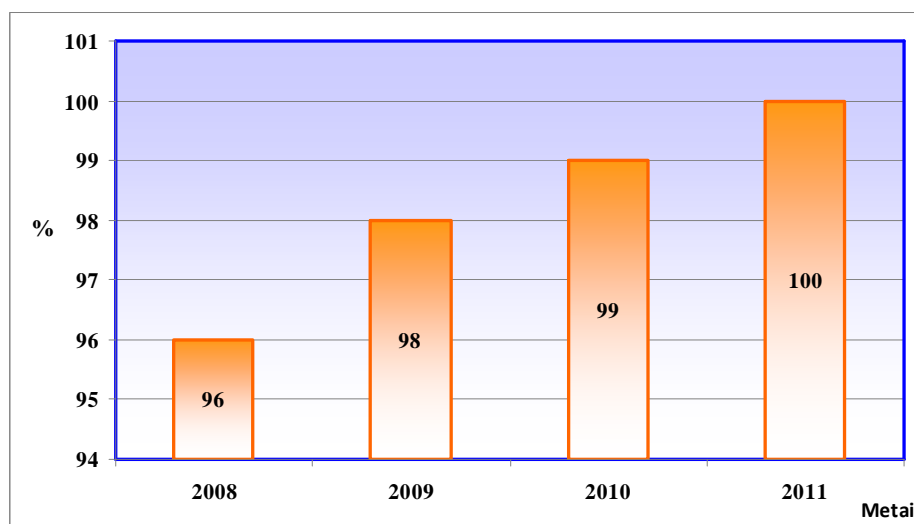
**1.5 pav. Apsilankymai pas gydytojus, teikiančius pirminio lygio paslaugas, tenkantys vienam gyventojui\***



\*2009–2012 metų duomenys prognozuojami.

4. Racionalus Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto administravimas, teismo principo sveikatos santykiuose įgyvendinimas.

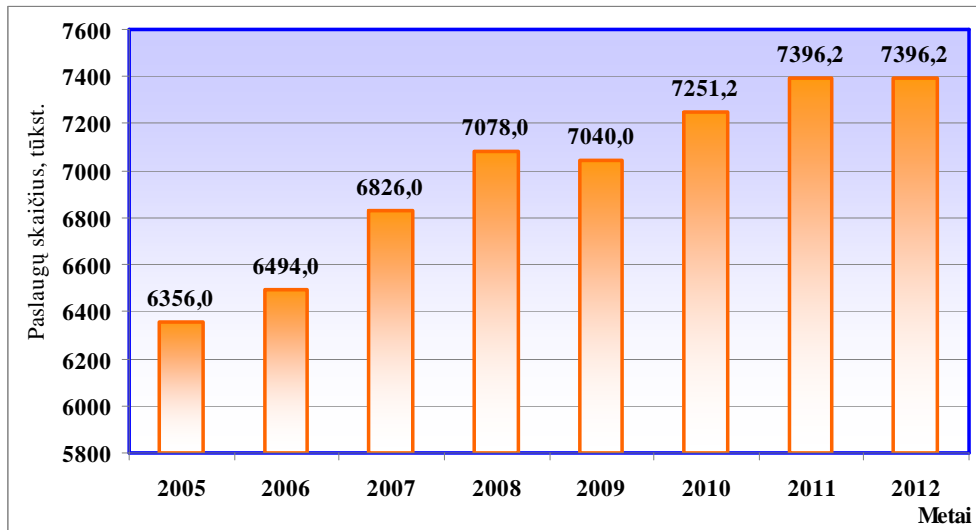
**1.6 pav. PSDF biudžeto lėšų paskirstymas teritorinėms ligonių kasoms pagal išteklių paskirstymo formulę\***



\*2009–2011 metų duomenys prognozuojami.

5. Teikiamų specializuotų ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų kokybės ir prieinamumo gyventojams gerėjimas.

**1.7 pav. Faktinis specializuotų ambulatorinių konsultacijų skaičiaus augimas ir prognozė 2005–2012 m. (paslaugų sk. tūkst.)\***

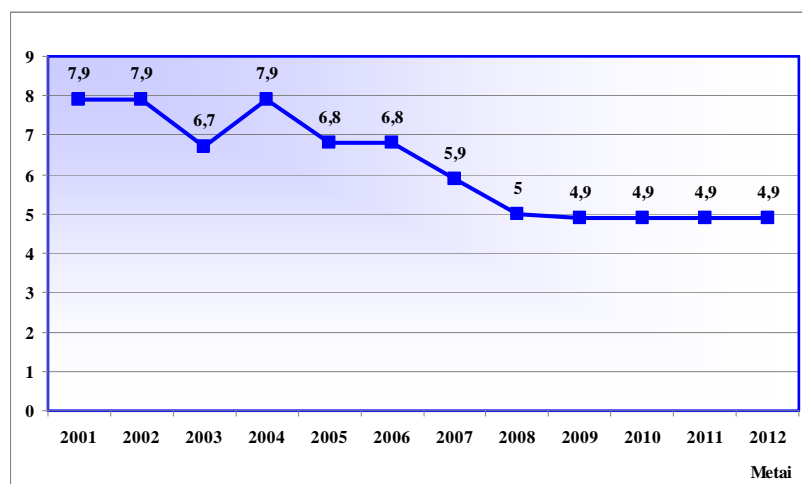


\*2009–2012 metų duomenys prognozuojami.

**II tikslas.** Siekti, kad pacientams būtų teikiama kokybiška, saugi ir prieinama sveikatos priežiūra.  
II tikslo *efekto kriterijai*:

1. Kūdikių mirtingumas 1000-iui gyvų gimusiųjų (nuo 5,0 atvejų 2008 m. iki planuojamo 4,9 atvejo 2012 m.).

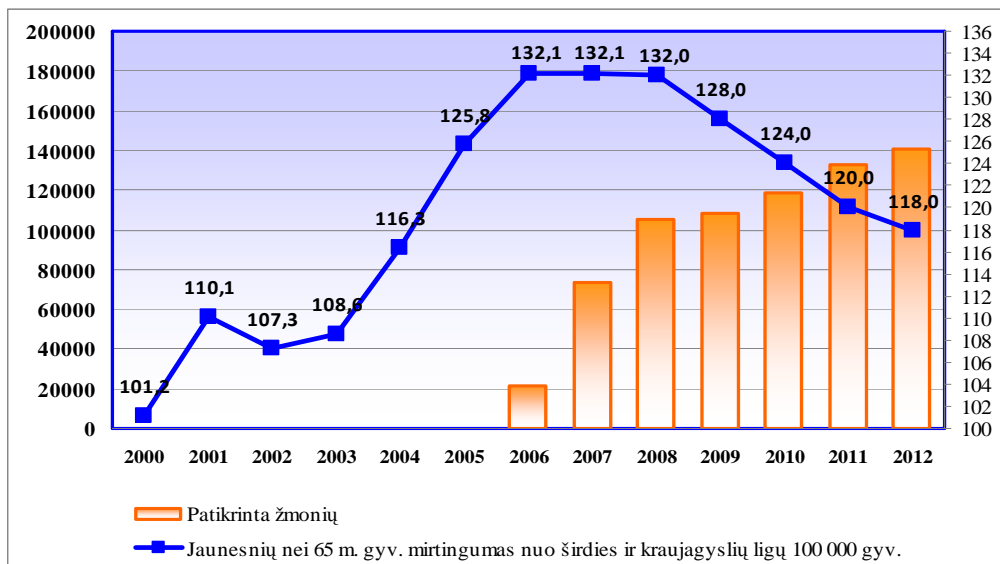
**1.8 pav. Kūdikių mirtingumas 1000-iui gyvų gimusiųjų\***



\*2009–2012 metų duomenys prognozuojami.

2. Jaunesnių nei 65 m. gyventojų mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažėjimas 100 000 gyventojų (nuo 132,1 atvejų 2007 m. iki 118 atvejų 2012 m.).

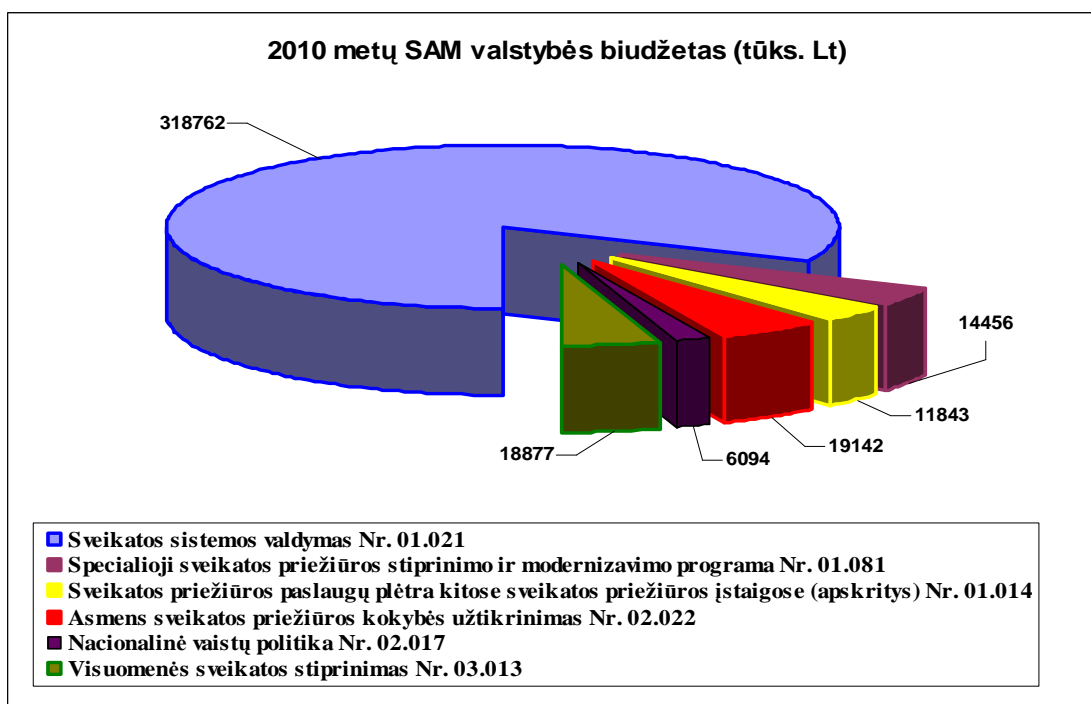
1.9 pav. Jaunesnių nei 65 m. gyventojų mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažėjimas\*



\*2009–2012 metų duomenys prognozuojami.

III tikslas. Saugoti ir stiprinti sveikatą, vykdant visuomenės sveikatos priežiūrą.

1.10 pav. Sveikatos sistemos programų finansavimas.



### ***1.2.7. Sveikatos sistemos valdymas***

Nacionalinėje sveikatos programoje numatyta stacionarines gydymo įstaigas suskirstyti į labai aiškiai apibrėžtą paslaugų spektrą teikiančius ir vienas kito nedubliuojančius tris lygmenis – **rajono, regiono ir respublikos lygmens ligonines**.

Rajono lygmens ligoninės teiktų minimalias paslaugas (slauga, terapija, dienos chirurgija) ir turėtų atsisakyti brangiausių būdinių tarnybų (reanimacijos, operacinės, laboratorijos ir t.t.). Akušerijos paslaugos bus teikiamos tose rajono lygmens ligoninėse, kuriose per metus priimama daugiau kaip 300 gimdymų arba kurių geografinis atstumas iki artimiausios teikiančios stacionarines chirurgijos ir akušerijos paslaugas ligoninės – daugiau kaip 50 kilometrų.

Stacionarinės chirurgijos paslaugos bus teikiamos tose rajono lygmens ligoninėse, kurios atitinka bent vieną iš šių sąlygų: per metus atlieka ne mažiau kaip 660 didžiųjų operacijų; teikia akušerijos paslaugas; geografiškai nutolusios nuo artimiausios teikiančios stacionarines chirurgijos paslaugas ligoninės daugiau kaip 50 kilometrų. Regiono lygmens ligoninės turėtų būti daugiaprofilinės ligoninės, kurios teiktų įvairiapusę pagalbą. Jos priimtų visus pacientus, išskyrus tuos, kuriems reikalinga ypatingai specializuota ir sudėtinga pagalba – šiais pacientais turėtų pasirūpinti respublikinio lygmens ligoninės.

Stacionarinių paslaugų reforma leis sumažinti tokių paslaugų kiekį, ir mokėti didesnę į kainą, atitinkantį realias sąnaudas. Esant geresniam apmokėjimui ir efektyvesnei sistemai pagerės gydymo kokybė, o mokant realų į kainą už paslaugas, atkris papildomų pacientų mokėjimų būtinybė.

Ši Sveikatos apsaugos ministerijos nuostata dėl rajono ligoninių struktūrinių pakeitimų neatitinka daugelio šalies rajonų gyventojų ir vietos valdžios atstovų lūkesčių. Atsisakymas kai kurių svarbių padalinių (anestziologijos, reanimacijos, akušerinių, chirurgijos, ginekologijos skyrių) sukelia pagrįstas abejones.

Plungės rajono savivaldybės ligoninė turi ilgametės stacionarinės pagalbos tradicijas ir patirtį, todėl toks veiklos apribojimas gali sukelti neigiamą gyventojų reakciją ir medicinos darbuotojų nepasitenkinimą.

Problemos sprendimas – tai planingas regioninio tipo skyrių, o po to regioninės Plungės ligoninės statuso sukūrimas.

Pagal Nacionalinėje sveikatos programos priemonę „Investicijos į privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų viešųjų ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų infrastruktūrą“ bus skiriamos lėšos privatioms antrines ambulatorines ir(ar) dienos chirurgijos paslaugas teikiančioms sveikatos priežiūros įstaigoms diagnostinės ir(ar) dienos chirurgijos įrangai įsigyti, patalpų rekonstrukcijai atlikti.

Įgyvendinamos aktualios sveikatos programos: Radiologinės pagalbos optimizavimo Lietuvoje, Valstybinė tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės bei kitos programos. Įgyvendinant sveikatos ir su sveikata susijusias programas 2010 metais dėmesys bus skiriamas tuberkuliozės prevencijai, bus analizuojami tuberkuliozės epidemiologiniai rodikliai, gydymo rezultatai, nustatytos ir įvertintos atspariosios ir dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės paplitimo tendencijos, rengtos epidemiologinės tuberkuliozės prognozės. Tuberkuliozės paplitimas Lietuvoje yra didelis, žmonių grupės, keliančios didelį epidemiologinį pavojų (asmenys, dirbantys vaikų priežiūros, sveikatos priežiūros, maisto gamybos įstaigose) aktyviai tikrinamos profilaktiškai. Pernai Lietuvoje naujai išaiškintas 1161 šios ligos atvejis. Tuberkuliozė pas mus kasmet pakerta vidutiniškai 400 žmonių gyvybę.

Šiuo ekonominės krizės laikotarpiu dėl ženkliai sumažėjusio finansavimo nepakankamai sparčiai modernizuojamos sveikatos priežiūros įstaigos, diegiamos naujos technologijos, todėl nebus tenkinamas visas augantis sveikatos priežiūros paslaugų poreikis. Atsižvelgiant į ribotas finansines galimybes, 2010 m. numatyta įgyvendinti 42 investicijų projektus. Svarbesni iš jų: Kauno medicinos universiteto klinikų sveikatos priežiūros paslaugų vaikams kokybės ir prieinamumo gerinimo, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Urologijos, nefrologijos ir I operacinio bloko plėtra, Vilniaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų 6-ą korpusų rekonstravimas ir vieno naujo jungiamojo korpuso statybos, Kauno apskrities ligoninės operacinio bloko rekonstravimo ir įrangos įsigijimo, Panevėžio apskrities ligoninės Priėmimo ir skubios pagalbos skyriaus patalpų rekonstravimo, Vilniaus greitosios pagalbos universitetinės ligoninės nebaigto statyti korpuso rekonstravimo ir pritaikymo Priėmimo skyriui, Vilniaus miesto universitetinės ligoninės Akušerijos, naujagimių ir vaikų skyrių renovavimo ir modernizavimo.

Skirstant 2010 metų investicines lėšas prioritetinės sritys buvo: sergamumo ir mirtingumo nuo neinfekcinių ligų mažinimas, šeimos sveikatos stiprinimas, ligų profilaktikos ir kontrolės užtikrinimas bei sveikatos priežiūros infrastruktūros atnaujinimas.

#### ***1.2.8. Šeimos gydytojo institucijos ir kitos pirminės sveikatos priežiūros stiprinimas***

Siekiant užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, tinkamumą ir saugą, numatoma:

1. Užtikrinti, kad medicinos paslaugas pacientams teiktų tik kvalifikuoti asmens sveikatos priežiūros specialistai.

Siekiant organizuoti ir vykdyti privalomą asmens sveikatos priežiūros specialistų registravimą, licencijavimą ir licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūrą, bus priimami, registruojami, vertinami asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijavimo dokumentai, rengiamos, išduodamos ir registruojamos licencijos, tvarkomos ir administruojamos informacinės duomenų bazės, kuriose kaupiami licencijavimo dokumentų ir licencijų duomenys, rengiamos ataskaitos. Šį darbą atliks Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba (toliau – VASPVT). Informacija apie sprendimus išduoti, sustabdyti, panaikinti, atnaujinti licencijų galiojimą, išduoti licencijų dublikatus teisės aktų nustatyta tvarka skelbiama „Valstybės žinių“ priede „Informaciniai pranešimai.“

2. Licencijuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir vykdyti jų licencijų sąlygų laikymosi priežiūrą. Siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų saugą, vykdomas asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimas ir licencijos sąlygų laikymosi priežiūra. Vykdamas licencijų sąlygų laikymosi priežiūrą, dalies asmens sveikatos priežiūros įstaigų veikla vertinama paslaugų teikimo vietoje. Pasirinktinai (gavus skundą ar sveikatos priežiūros veiklą kontroliuojančių institucijų pranešimą apie teisės aktų pažeidimus teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas) tikrinama asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų atitiktis galiojantiems bendriesiems bei specialiesiems paslaugų teikimo reikalavimams ir kitiems asmens sveikatos priežiūros veiklą reglamentuojantiems teisės aktams. Siekiant gerinti sveikatos priežiūros kokybę, bus atnaujinta asmens sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimo programa ir jos pagrindu kuriamas projektas struktūrinių fondų paramai gauti. Informacija apie sprendimus išduoti, patikslinti licencijas, sustabdyti, panaikinti, atnaujinti licencijų galiojimą, išduoti licencijų dublikatus teisės aktų nustatyta tvarka skelbiama „Valstybės žinių“ priede „Informaciniai pranešimai.“

3. Organizuoti ir vykdyti sveikatos priežiūros technologijų vertinimo veiklą šalyje.

Spartėjanti mokslinė pažanga lemia naujų, sudėtingesnių medicinos prietaisų, gydymo metodų atsiradimą. Reikia užtikrinti, kad šios inovacijos būtų tinkamai įvertintos bei naudojamos ekonomiškai efektyviausiu būdu. VASPVT savo veiklą orientuoja į naujų ir brangių sveikatos priežiūros technologijų vertinimo ir rekomendacijų rengimą. Siekiant užtikrinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą bus renkama, kaupiama, sisteminama ir saugoma informacija apie asmens sveikatos priežiūros įstaigose naudojamas brangias sveikatos priežiūros technologijas, susijusias su medicinos prietaisais (toliau – BSPTMP). Informacija apie BSPTMP suteiks galimybę sekti jų įsigijimo, naudojimo, atnaujinimo procesus ir suteiks galimybę teikti susistemintą informaciją SAM ir VLK apie šalyje turimas BSPTMP. VASPVT rengiasi „Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo ir sveikatos priežiūros technologijų vertinimo“ programą, finansuotą iš ES struktūrinių fondų. Šios programos įgyvendinimas sudarys sąlygas racionaliau naudoti finansinius, materialinius ir žmogiškuosius sveikatos priežiūros sistemos išteklius, gerins sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. 2010 metais ir toliau bus vykdomas nuolatinis visuomenės informavimas apie naujus mokslinių tyrimų rezultatus bei diagnostikos ir gydymo galimybes, neefektyvias ir neracionalias sveikatos priežiūros technologijas. Taip pat bus plėtojamas tarptautinis bendradarbiavimas, dalyvaujant naujame, iš dalies Europos Komisijos finansuojamame sveikatos priežiūros technologijų vertinimo projekte 2010–2012 m. „Joint Action on HTA“. Bus tęsiamas dalyvavimas sveikatos priežiūros technologijų vertinimo tinklų ir organizacijų veikloje. Tai leis integruotis į bendrą pasaulio sveikatos priežiūros technologijų vertinimo sistemą ir sustiprins sveikatos priežiūros technologijų vertinimo veiklą Lietuvoje, padės išvengti SPT vertinimo dubliavimo ir taip padės sutaupyti LR biudžeto lėšas.

4. Organizuoti ir vykdyti medicinos prietaisų rinkos priežiūrą.

Šio uždavinio tikslas – siekti, kad Lietuvos Respublikos rinkai būtų teikiami, platinami ir naudojami tik įstatymų ir kitų teisės aktų reikalavimus atitinkantys medicinos prietaisai. Vykdydama medicinos prietaisų rinkos priežiūros darbus, VASPVT atliks tikrinimus medicinos prietaisų, platinimo, naudojimo vietose.

### 1.3. Socialinių paslaugų teikimo Lietuvoje apžvalga

#### 1.3.1. Socialinių paslaugų samprata, tikslai, principai

Socialinių paslaugų sampratą, tikslus ir rūšis apibrėžia 2006 m. Patvirtintas Socialinių paslaugų įstatymas Nr. X-493, kuris reglamentuoja socialinių paslaugų valdymą, skyrimą ir teikimą, socialinės globos įstaigų licencijavimą, finansavimą, mokėjimą už socialines paslaugas bei ginčų, susijusių su socialinėmis paslaugomis, nagrinėjimą.

Socialinės paslaugos – tai paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimomis) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime.

Socialinių paslaugų tikslas – sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį. Socialinės paslaugos teikiamos siekiant užkirsti kelią asmens, šeimos, bendruomenės socialinėms problemoms kilti, taip pat visuomenės saugumui užtikrinti.

Socialinės paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos vadovaujantis šiais principais:

- 1) **bendradarbiavimo**. Socialinių paslaugų valdymas, skyrimas ir teikimas remiasi asmens, šeimos, bendruomenės, organizacijų, ginančių žmonių socialinių grupių interesus ir teises, socialinių paslaugų įstaigų, savivaldybės ir valstybės institucijų bendradarbiavimu bei tarpusavio pagalba;
- 2) **dalyvavimo**. Socialinių paslaugų valdymo, skyrimo ir teikimo klausimai sprendžiami kartu su socialinių paslaugų gavėjais ir (ar) jų atstovais, organizacijomis, ginančiomis žmonių socialinių grupių interesus ir teises;
- 3) **kompleksiškumo**. Socialinių paslaugų teikimas asmeniui yra derinamas su socialinių paslaugų teikimu jo šeimai;
- 4) **prieinamumo**. Socialinės paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos taip, kad būtų užtikrintas socialinių paslaugų prieinamumas asmeniui (šeimai) kuo arčiau jo gyvenamosios vietos;
- 5) **socialinio teisingumo**. Asmens (šeimos) finansinės galimybės mokėti už socialines paslaugas neturi įtakos asmens (šeimos) galimybėms gauti socialines paslaugas;
- 6) **tinkamumo**. Asmeniui (šeimai) skiriamos ir teikiamos tokios socialinės paslaugos, kurios atitinka asmens ir šeimos interesus bei nustatytus poreikius;
- 7) **veiksmingumo**. Socialinės paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos siekiant gerų rezultatų ir racionaliai naudojant turimus išteklius;
- 8) **visapusiškumo**. Socialinės paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos derinant jas su pinigine socialine parama, vaiko teisių apsauga, užimtumu, sveikatos priežiūra, švietimu ir ugdymu, socialinio būsto suteikimu, specialiosios pagalbos priemonėmis.

Šie principai kartu yra ir kriterijai, pagal kuriuos vertinama socialinių paslaugų teikimo kokybė.



### ***1.3.2. Socialinių paslaugų rūšys, formos, gavėjai***

Socialines paslaugas gali gauti įvairios žmonių grupės: senyvo amžiaus asmenys ir jų šeimos, asmenys su negalia ir jų šeimos, likę be tėvų globos vaikai, socialinės rizikos vaikai ir jų šeimos, socialinės rizikos šeimos, vaikus globojančios šeimos, kiti asmenys ir šeimos.

Socialinės paslaugos – tai paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai) dėl:

- amžiaus,
- neįgalumo,
- socialinių problemų,
- iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam ar praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu,
- negebančiam dalyvauti visuomenės gyvenime.

Gauti socialines paslaugas turi teisę:

- 1) Lietuvos Respublikos piliečiai;
- 2) užsieniečiai, tarp jų ir asmenys be pilietybės, turintys leidimą nuolat ar laikinai gyventi Lietuvos Respublikoje;
- 3) kiti asmenys Lietuvos Respublikos tarptautinėse sutartyse numatytais atvejais.

Socialinės paslaugos išskiriamos iš socialinės apsaugos sistemos remiantis keturiais kriterijais:

- **formos** - tai pagalba nepinigine forma;
- **tikslo** – siekiama padėti socialiai pažeidžiamiems visuomenės nariams, užtikrinti jų integraciją į visuomenės gyvenimą;
- **finansavimo būdo** – teisė į paslaugas dažniausiai neparemta kliento įnašų mokėjimu;
- **išlaidų kompensavimo būdo** – tai valstybės subsidijuojamos paslaugos, klientas už jas moka ne rinkos kainomis arba visai nemoka.

Paslaugos skirstomos į **bendrąsias** ir **specialiąsias**. Bendrosioms paslaugoms priskiriamos informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, sociokultūrinės paslaugos, transporto organizavimo, maitinimo organizavimo, aprūpinimo būtiniaisiais drabužiais ir avalyne bei kitos paslaugos. Bendrosios socialinės paslaugos teikiamos asmeniui (šeimai), kurio gebėjimai savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime gali būti ugdomi ar kompensuojami atskiromis, be nuolatinės specialistų pagalbos teikiamomis paslaugomis. Specialiosios socialinės paslaugos teikiamos asmeniui (šeimai), kurio gebėjimams savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime ugdyti ar kompensuoti bendrųjų socialinių paslaugų nepakanka. Specialiosioms paslaugoms priskiriama:

- 1) socialinė priežiūra;
- 2) socialinė globa.

Socialinė priežiūra yra visuma paslaugų, kuriomis asmeniui (šeimai) teikiama kompleksinė pagalba, kuriai nereikia nuolatinės specialistų priežiūros. Socialinei priežiūrai priskiriamos pagalbos į namus, socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo, laikino apnakvindinimo bei kitos paslaugos.

Socialinė globa yra visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė pagalba, kuriai reikia nuolatinės specialistų priežiūros. Socialinė globa pagal trukmę skirstoma į dienos, trumpalaikę ir ilgalaikę. Specialiosios socialinės paslaugos teikiamos asmeniui (šeimai), kurio gebėjimams savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimoms) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime ugdyti ar kompensuoti bendrųjų socialinių paslaugų nepakanka.

Socialinės paslaugos gali būti teikiamos tiek socialinių paslaugų įstaigose (socialinės globos namuose, šeimynose, laikino gyvenimo namuose, dienos socialinės globos centruose, savarankiško gyvenimo namuose, socialinės priežiūros centruose, bendruomeninėse įstaigose ir kt.), tiek asmens namuose.

### ***1.3.3. Socialinių paslaugų teikėjai***

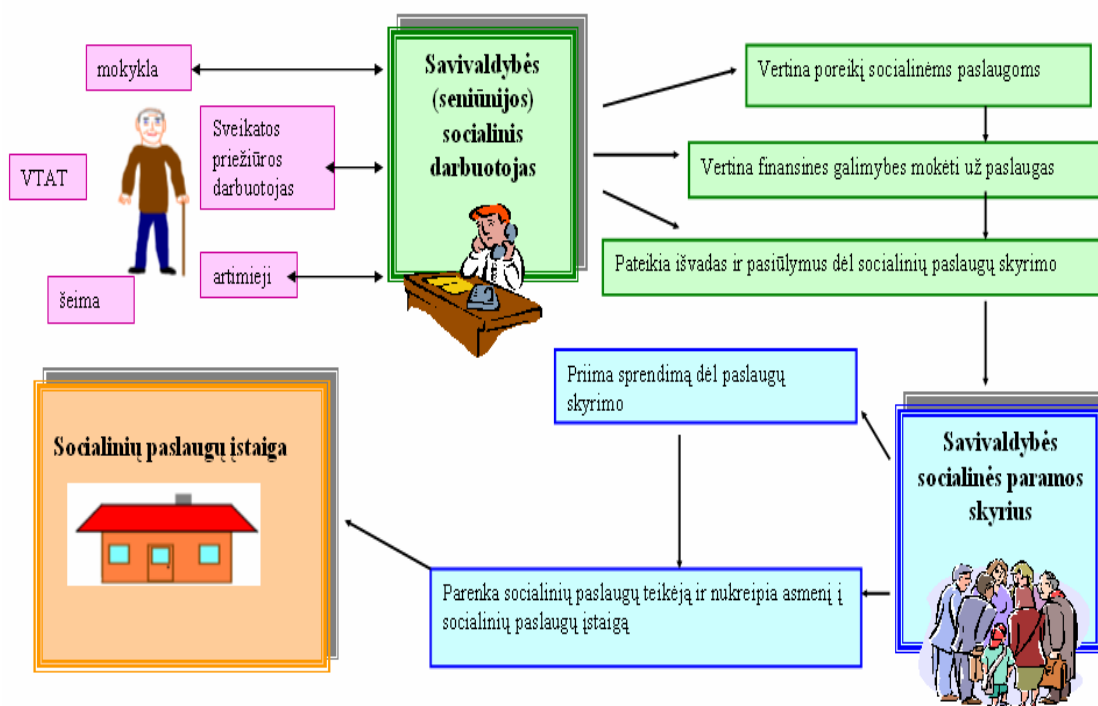
Socialinės paslaugos taip pat gali būti klasifikuojamos pagal klientų grupes bei teikėją. Socialinės paslaugos, kurios klasifikuojamos pagal klientų grupes, pasižymi tuo, kad klientų grupės atspindi pagrindines problemas, kurioms spręsti būtinas socialinių paslaugų tinklas. Socialinių paslaugų įstatyme minimos tokios gavėjų grupės kaip vieniši ir seni asmenys, suaugę neįgalieji, neįgalieji vaikai, rizikos asmenų grupės ir kt. Dažniausiai socialinių paslaugų įstaigos teikia paslaugas kuriai nors vienai klientų grupei, pagal tai, kokie yra šios grupės poreikiai. O tai leidžia orientuotis į vienos grupės problemas, siekiant maksimaliai patenkinti grupei priklausančių asmenų poreikius.

Socialinės paslaugos pagal statusą ir teikėją gali būti valstybės, savivaldybių įstaigų, nevyriausybinių organizacijų (NVO), religinių bendruomenių ar privačių įstaigų teikiamos paslaugos. Visgi dauguma socialinių paslaugų įstaigų Lietuvoje turi biudžetinės įstaigos statusą ir jų steigėjas yra valstybė arba savivaldybė.

Pagrindiniai socialinių paslaugų teikimo organizatoriai yra savivaldybės. Savivaldybės atsako už socialinių paslaugų teikimo savo teritorijose gyventojams užtikrinimą planuodama ir organizuodama socialines paslaugas, kontroliuodama bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę. Savivaldybė vertina ir analizuoja gyventojų socialinių paslaugų poreikius, pagal gyventojų poreikius prognozuoja ir nustato socialinių paslaugų teikimo mastą ir rūšis, vertina ir nustato socialinių paslaugų finansavimo poreikį.

Išanalizavus socialinių paslaugų rūšis, galima daryti išvadą, jog socialinių paslaugų įvairovė atskleidžia tai, kad Lietuvoje socialinių paslaugų sistema yra orientuota į įvairias problemines situacijas ir organizuojama pagalba skirta įvairiems gyvenimo sunkumams įveikti.

### 1.11. pav. Socialinių paslaugų teikėjų ir gavėjų tarpusavio ryšys



#### 1.3.4. Socialinių paslaugų valdymas

Socialinių paslaugų valdymas apima socialinių paslaugų planavimą, organizavimą, kompetencijos pasiskirstymą ir socialinių paslaugų kokybės vertinimą, priežiūrą bei kontrolę valstybės ir vietos savivaldos lygmenimis.

#### Savivaldybės kompetencija

1. Savivaldybė atsako už socialinių paslaugų teikimo savo teritorijos gyventojams užtikrinimą planuodama ir organizuodama socialines paslaugas, kontroliuodama bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę.

2. Savivaldybė planuoja socialines paslaugas:

- 1) vertina ir analizuoja gyventojų socialinių paslaugų poreikius;
- 2) pagal gyventojų poreikius prognozuoja ir nustato socialinių paslaugų teikimo mastą ir rūšis;
- 3) vertina ir nustato socialinių paslaugų finansavimo poreikį.

3. Socialinių paslaugų teikimo mastui ir rūšims pagal gyventojų poreikius nustatyti savivaldybė kasmet sudaro ir tvirtina socialinių paslaugų planą. Socialinių paslaugų planas sudaromas vadovaujantis Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos patvirtinta socialinių paslaugų planavimo metodika.

4. Savivaldybė organizuoja socialines paslaugas asmenims (šeimoms):

- 1) organizuoja asmens (šeimoms) socialinių paslaugų poreikio nustatymą;
- 2) pagal nustatytą asmens (šeimoms) socialinių paslaugų poreikį skiria socialines paslaugas asmeniui (šeimai);
- 3) vertina asmens (šeimoms) finansines galimybes mokėti už socialines paslaugas ir nustato asmens (šeimoms) mokėjimo už socialines paslaugas dydį;
- 4) viešuosius pirkimus reglamentuojančių teisės aktų nustatyta tvarka perka socialines paslaugas savo teritorijos gyventojams;
- 5) jeigu reikia, teisės aktų, reglamentuojančių valstybės ir savivaldybių turto valdymą, naudojimą ir disponavimą, nustatyta tvarka perduoda savivaldybei priklausančias patalpas socialinių paslaugų įstaigoms panaudos pagrindais laikinai neatlygintinai valdyti ir naudotis;
- 6) steigia, reorganizuoja ir likviduoja socialinių paslaugų įstaigas bei užtikrina jų funkcionavimą;
- 7) parenka vaikus galinčias globoti šeimas ir jas prižiūri;
- 8) rengia ir įgyvendina savivaldybės socialinių paslaugų programas ir projektus.

5. Savivaldybė steigia savo socialinių paslaugų įstaigas tik tais atvejais, kai veikiančios socialinių paslaugų įstaigos neteikia ar teikia nepakankamai, ar neverta teikti tų socialinių paslaugų, kurioms yra nustatytas savivaldybės teritorijos gyventojų poreikis.

6. Savivaldybė kontroliuoja jos teritorijoje teikiamų bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę.

7. Savivaldybė informuoja Socialinės apsaugos ir darbo ministeriją apie jos teritorijoje teikiamas socialines paslaugas.

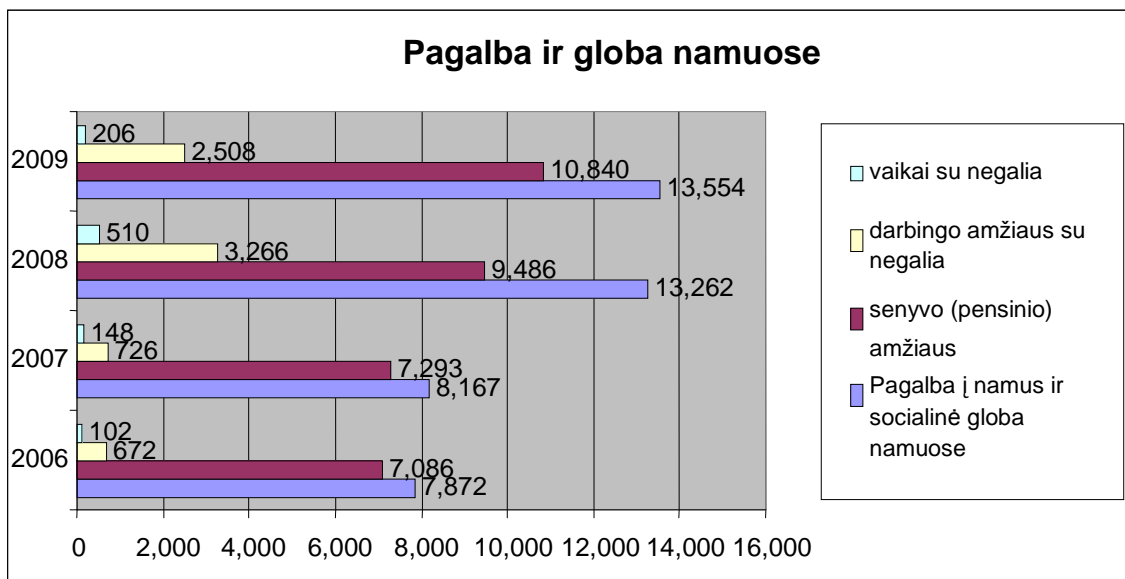
8. Kiekvienos savivaldybės administracijoje turi veikti padalinys, planuojantis socialines paslaugas, administruojantis socialinių paslaugų organizavimą ir bendrųjų socialinių paslaugų bei socialinės priežiūros kokybės kontrolę.

### *1.3.5. Socialinių paslaugų teikimas Lietuvoje*

#### **Socialinės paslaugos namuose.**

2009 m. pagalbos ir socialinės globos namuose paslaugos buvo suteiktos 13,6 tūkst. žmonių, arba 2 procentais asmenų daugiau nei 2008 m. Kaip ir ankstesniais metais, dauguma, arba keturi iš penkių socialinių paslaugų namuose gavėjų, sudarė senyvo (pensinio) amžiaus asmenys, apie penktadalį – darbingo amžiaus asmenys su negalia ir 2 procentus vaikai su negalia.

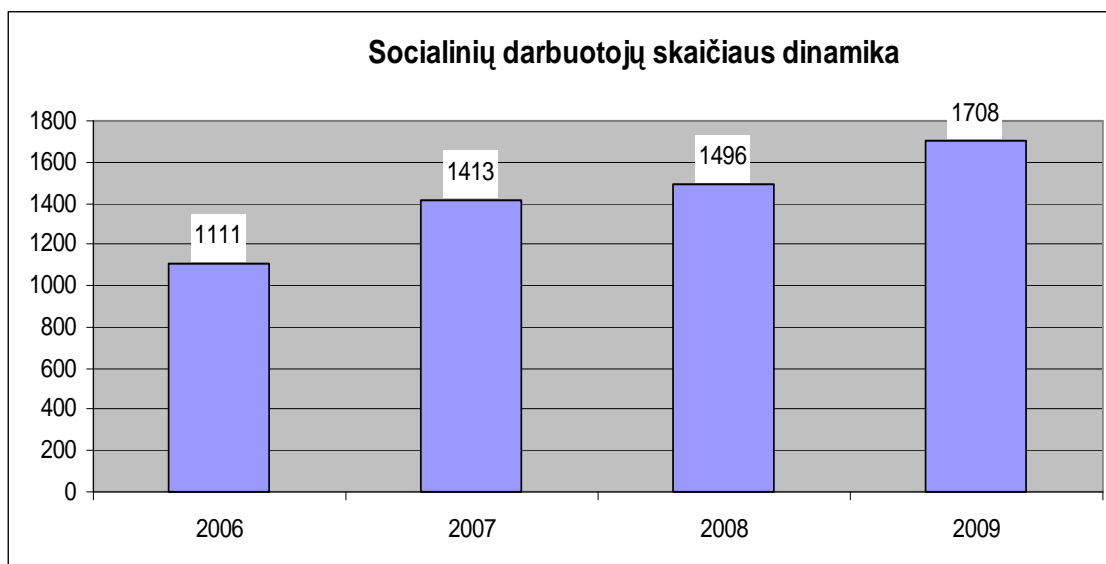
1.12 pav. Pagalbos ir globos namuose paslaugų gavėjai.



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas.

2009 m. pabaigoje pagalbos ir socialinės globos paslaugas asmens namuose teikė 1708 socialiniai darbuotojai, jų padėjėjai ir lankomosios priežiūros darbuotojai, arba 14 procentų daugiau nei 2008 m. Per ketverius pastaruosius metus darbuotojų skaičius padidėjo 54 proc.

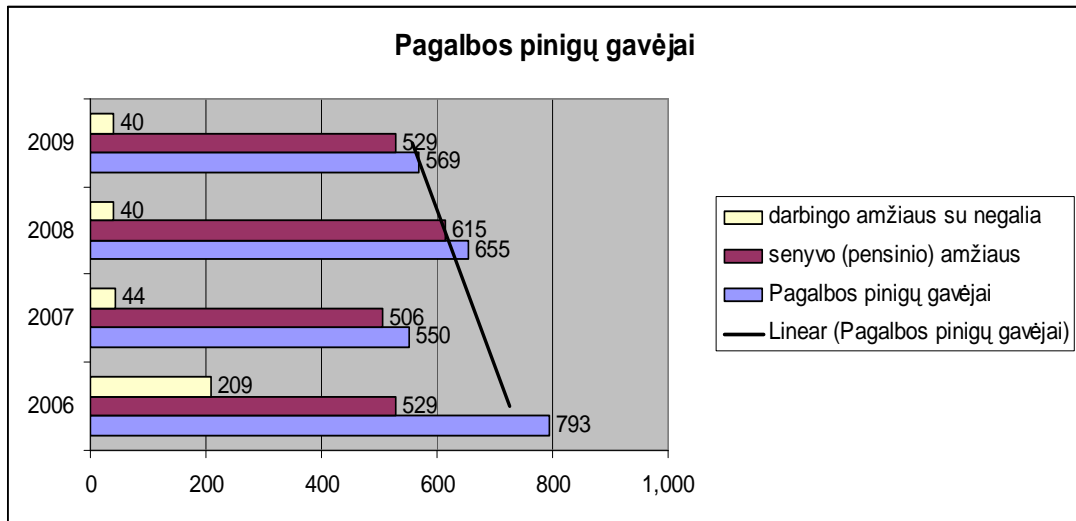
1.13 pav. Socialinių darbuotojų skaičiaus kitimas.



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Septintadaliu sumažėjo asmenų, kurie patys organizavosi socialinių paslaugų teikimą namuose ir 2009 m. tam tikslui 569 žmonės gavo pagalbos pinigus. Per ketverius metus jų sumažėjo beveik 50 proc.

1.14 pav. Pagalbos pinigų gavėjai.

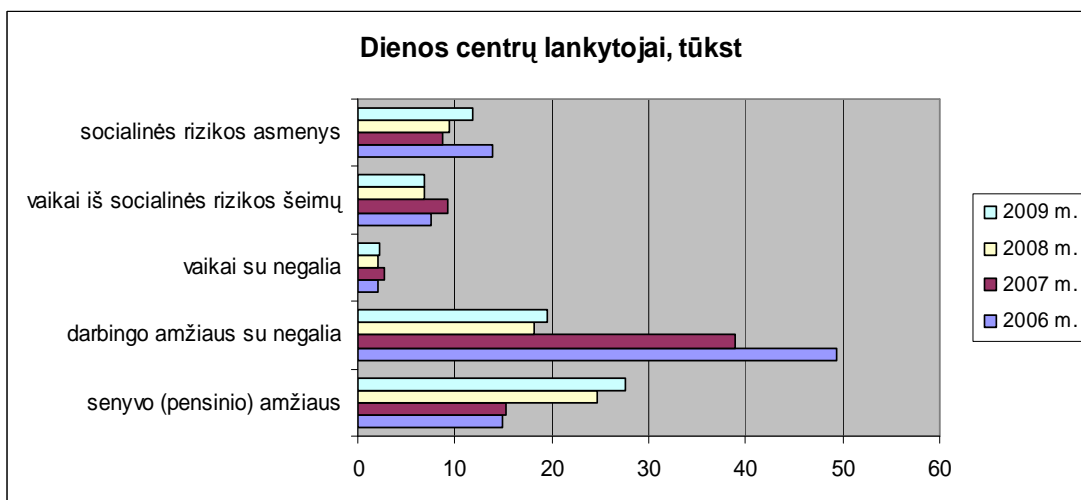


Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

### Dienos centrai.

2009 m. dienos centruose lankėsi 27,6 tūkst. senyvo (pensinio) amžiaus žmonių, tai 12 procentų daugiau nei 2008 m. Darbingo amžiaus lankytojų su negalia padaugėjo 8 procentais ir buvo 19,5 tūkst., vaikų su negalia padaugėjo 15 procentų ir buvo 2,3 tūkst. Dienos centruose socialinės paslaugos buvo suteiktos 6,8 tūkst. vaikų iš socialinės rizikos šeimų ir 11,8 tūkst. socialinės rizikos asmenų. Vertinant ketverių metų laikotarpį, galima teigti, jog dienos centruose mažėja darbingo amžiaus žmonių su negalia skaičius, tačiau didėja senyvo (pensinio) amžiaus lankytojų. Per ketverius metus pastarųjų padidėjo net 85 proc.

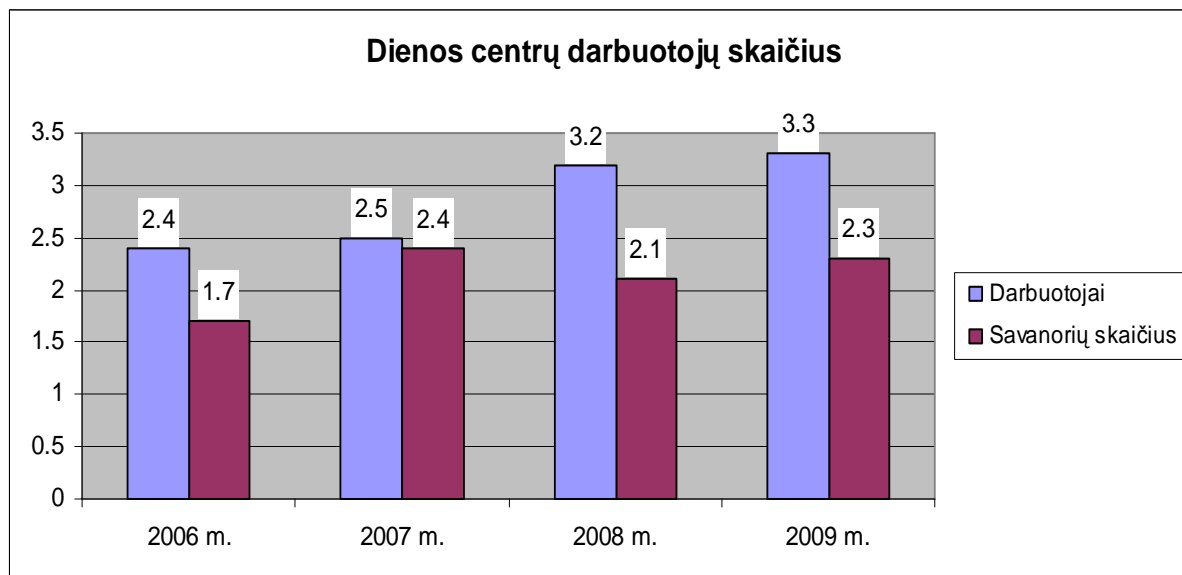
1.15 pav. Dienos centrų lankytojai



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Dienos centrų darbuotojų skaičius per ketverius metus išaugo 37 proc., tuo tarpu savanorių skaičius išlieka pastovus:

1.16 pav. Dienos centrų darbuotojai

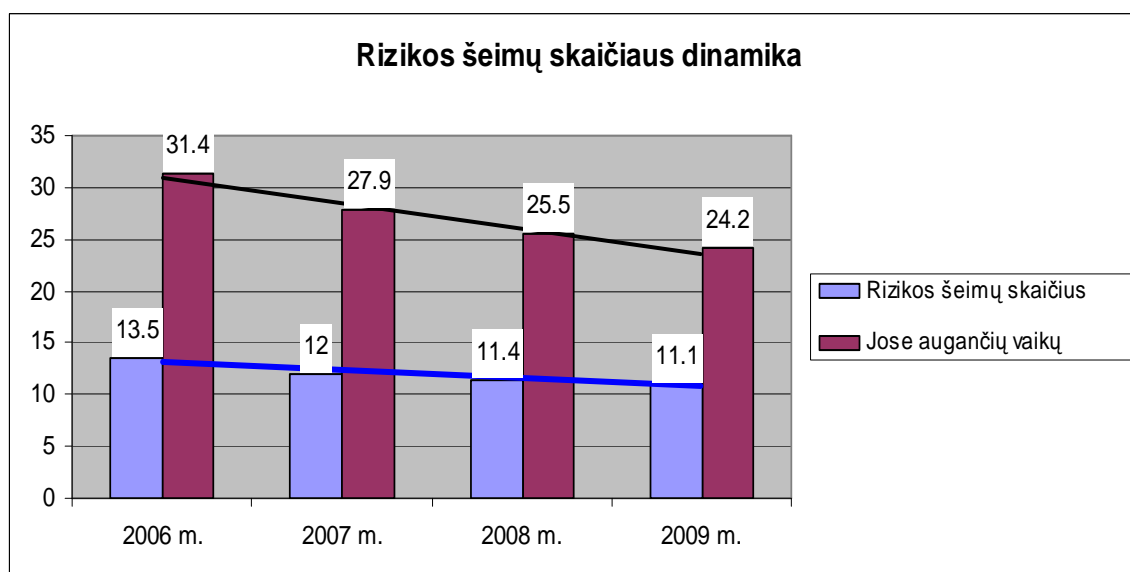


Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

### Vaikų globa.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, 2010 m. pradžioje vaiko teisių apsaugos tarnybų apskaitoje buvo įrašyta 11,1 tūkst. socialinės rizikos šeimų, jose augo 24,2 tūkst. vaikų ir, palyginti su 2009 m. tuo pačiu laikotarpiu, tokių šeimų skaičius sumažėjo 0,3 tūkst., jose augančių vaikų – 1,3 tūkst. Per ketverius metus rizikos šeimų skaičius sumažėjo 18 proc., jose gyvenančių vaikų – beveik 30 proc.

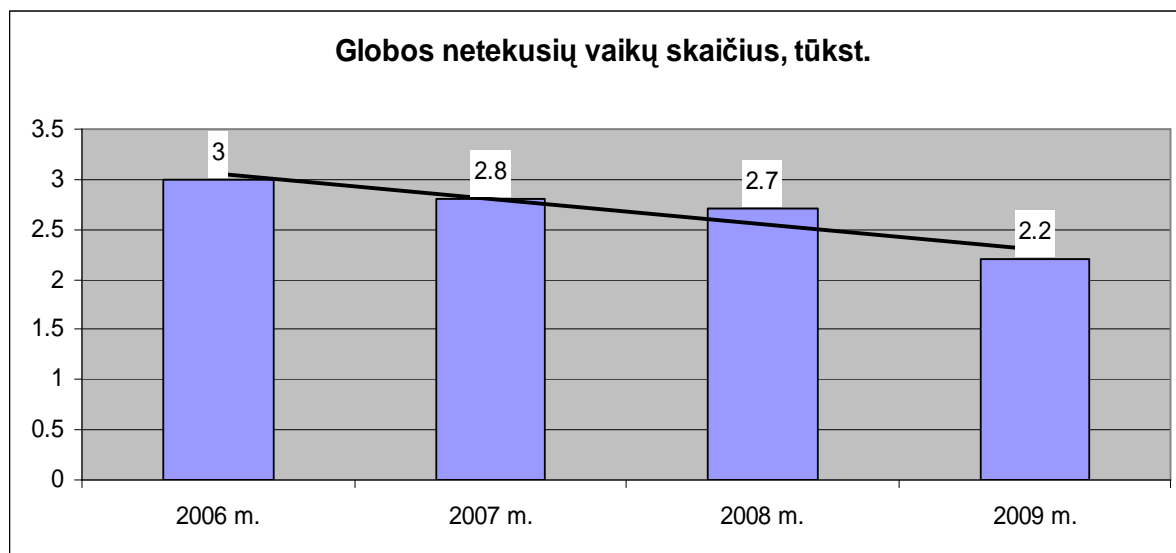
1.17 pav. Rizikos šeimų ir jose gyvenančių vaikų skaičiaus kitimas



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Kasmet mažėja tėvų globos netekusių vaikų skaičius. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, 2009 m. tėvų globos neteko 2,2 tūkst. vaikų, tai beveik penktadaliu mažiau nei 2008 m. Per ketverius metus globos netekusių vaikų skaičius sumažėjo 27 proc.

1.18. pav. Globos netekusių vaikų skaičiaus kitimas

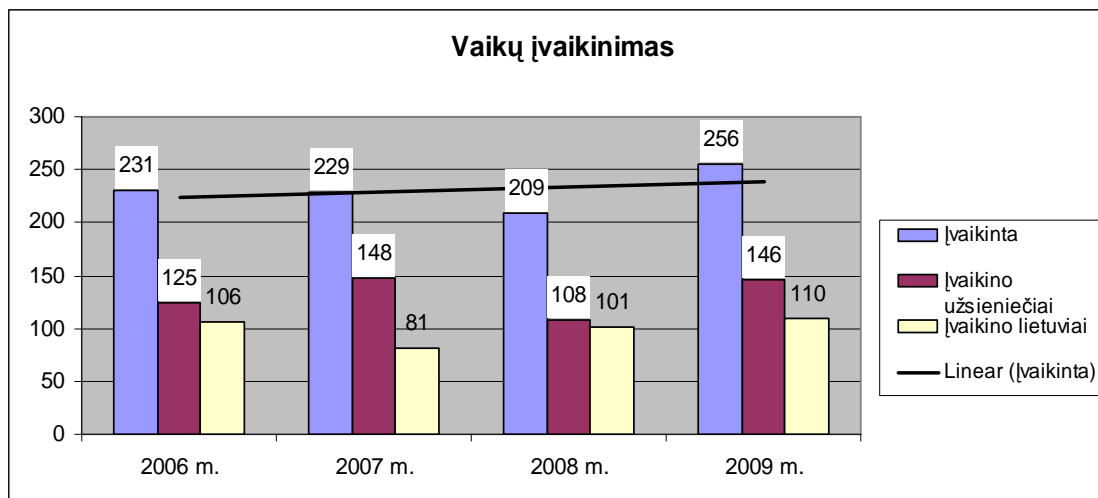


Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Šeimų (asmenų) globai buvo perduota 1,1 tūkst. vaikų, iš jų tris ketvirtadalius paėmė globoti artimi giminaičiai. Kiti tėvų globos netekę vaikai apgyvendinti įvairiose vaikų globos įstaigose. Pernai vaikų globos namuose buvo apgyvendinta 1,3 tūkst. vaikų, iš jų beveik trys ketvirtadaliai į globos namus pateko iš savo šeimos. Palyginti su 2008 m., vaikų skaičius globos namuose ir šeimynose sumažėjo maždaug 5 procentais ir 2009 m. pabaigoje juose gyveno 4,9 tūkst. vaikų. Apie 96 procentus vaikų globos namuose buvo tėvų globos netekę vaikai, kuriems buvo nustatyta globa (rūpyba) arba kurie buvo apgyvendinti vaikų globos namuose, kol bus išspręstas jų globos (rūpybos) klausimas. Maždaug dešimtadalis vaikų buvo našlaičiai. Kiti vaikai globos namuose gyveno dėl įvairių problemų šeimose. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, 2009 m. buvo įvaikinti 256 vaikai, tai maždaug penktadaliu daugiau nei 2008 m. Per ketverius metus vaikų įvaikinimas padidėjo 10 proc. Iš šio vaikų skaičiaus užsienio piliečiai įvaikino 146 vaikus, tai trečdaliu daugiau nei 2008 m. Be to, 54 vaikus įvaikino vaiko biologinio tėvo ar motinos sutuoktinis.



1.19. pav. Globos netekusių vaikų įvaikinimas



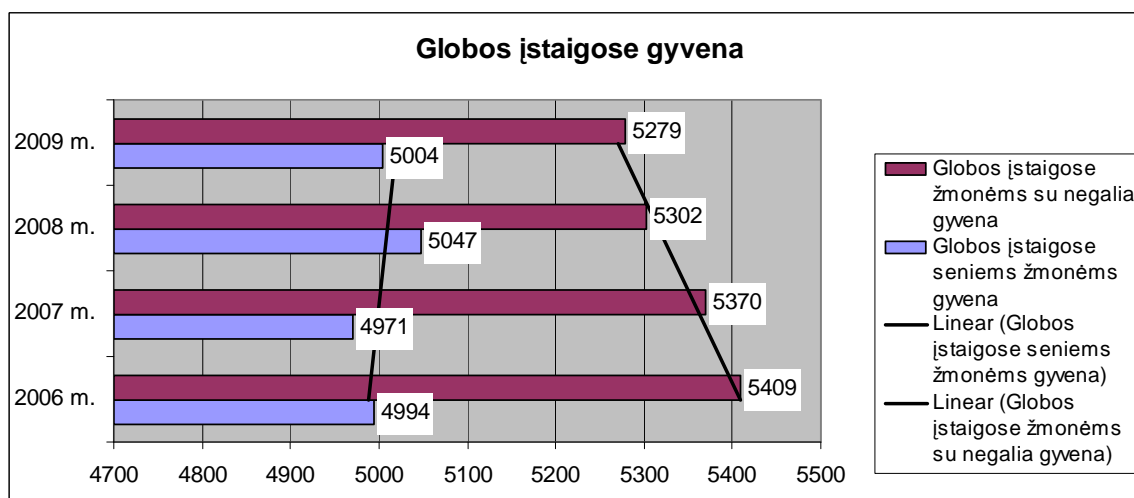
Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

2009 m. pabaigoje 4 globos namuose (pensionatuose) vaikams ir jaunimui su negalia gyveno 0,7 tūkst. vaikų ir jaunuolių, 43 specialiosiose mokyklose bei specialiojo ugdymo centruose gyveno 3,2 tūkst. vaikų su negalia, iš jų maždaug kas dešimtas – našlaitis ir tėvų globos netekęs vaikas. Palyginti su 2008 m., gyventojų skaičius specialiosiose mokyklose bei specialiojo ugdymo centruose sumažėjo dešimtadaliu, pensionatuose – beveik nepasikeitė.

#### Globos įstaigos seneliams ir suaugusiems asmenims su negalia.

2009 m. buvo įsteigti 2 nauji senelių globos namai su 113 vietų. 2009 m. pabaigoje veikė 103 globos įstaigos seniems žmonėms su 5,5 tūkst. vietų ir 26 globos įstaigos suaugusiems asmenims su negalia, jose buvo 5,3 tūkst. vietų. Per ketverius metus gyvenančių globos įstaigose žmonių su negalia skaičius sumažėjo 2,5 proc., senyvo amžiaus žmonių skaičius išliko nepakitęs.

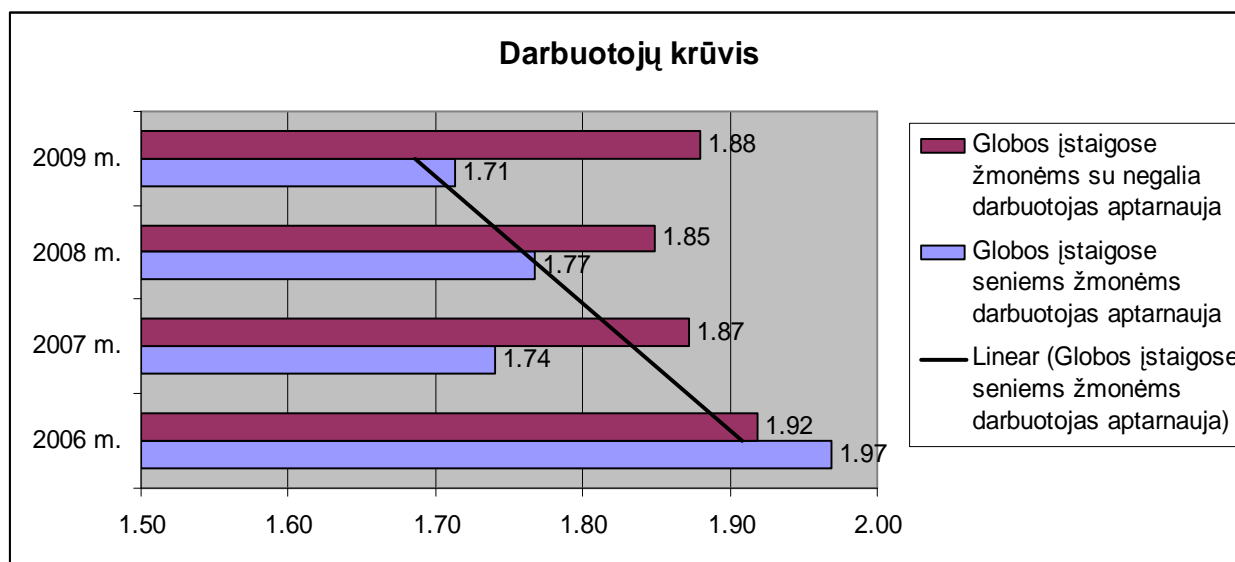
1.20. pav. Globos įstaigose gyvenantys asmenys.



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Globos įstaigose per ketverius metus 13 proc. sumažėjo krūvis darbuotojams, dirbantiems su senyvo amžiaus žmonėmis, tuo tarpu darbuotojams, dirbantiems su žmonėmis, turinčiais negalia, darbo krūvis išliko nepakitęs.

1.21. pav. Darbuotojams tenkantis pacientų skaičius globos įstaigose



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

2009 m. buvo gauti 1583 prašymai apsigyventi senelių globos namuose ir 708 prašymai apsigyventi globos įstaigose suaugusiems asmenims su negalia, tai atitinkamai 192 ir 193 prašymais mažiau nei 2008 m. Maždaug trys ketvirtadaliai prašymus pateikusių asmenų buvo apgyvendinti globos įstaigose, kas dešimtam asmeniui (2008 m. – 4 proc.) socialinė priežiūra ar globa buvo suteikta namuose ar dienos centre.

2009 m. senelių globos namuose apsigyveno 1,1 tūkst. žmonių, tai 10 procentų mažiau nei 2008 m. Daugiau nei pusė asmenų į senelių namus atvyko iš savų arba giminių namų. Gyventi pas artimuosius ar gimines išvyko 149 senelių namų gyventojai. 2009 m. pabaigoje senelių globos namuose gyveno 5 tūkst., globos įstaigose suaugusiems asmenims su negalia – 5,2 tūkst. žmonių. Palyginti su 2008 m., gyventojų skaičius globos įstaigose sumažėjo labai nežymiai.

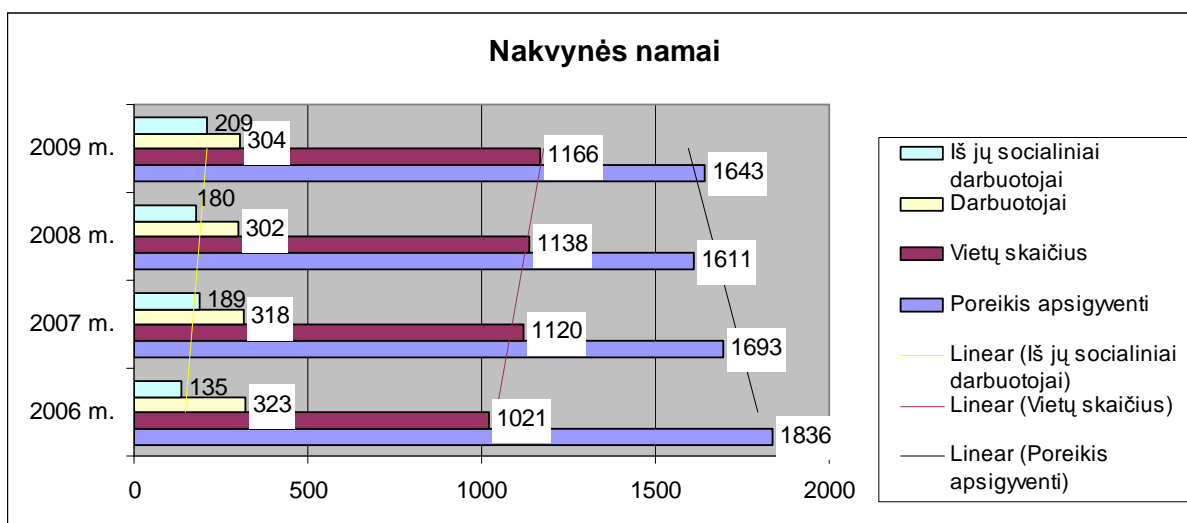
2009 m. pabaigoje, kaip ir 2008 m., beveik trečdalis senelių namų globotinių buvo vieniši – neturėjo vaikų ir artimųjų arba buvo jų nelankomi, globos įstaigose suaugusiems neįgaliesiems tokių globotinių – mažiau nei pusė. Apie du trečdalius senelių globos namų gyventojų buvo moterys, trys asmenys iš keturių – 70 metų ir vyresnio amžiaus. Globos įstaigose suaugusiems asmenims su negalia gyveno šiek tiek daugiau vyrų nei moterų, beveik du trečdaliai gyventojų buvo ikipensijinio amžiaus.

Padaugėjo naujo tipo socialinių paslaugų įstaigų – savarankiško gyvenimo namų, kuriuose gyvenantys neįgalūs ir senovo amžiaus asmenys (šeimos) iš dalies padedant socialiniams darbuotojams patys tvarkosi savo buitį. 2009 m. pabaigoje 13 (2008 m. – 9) tokio pobūdžio namų buvo 253 vietos, juose gyveno 230 žmonių.

**Laikino gyvenimo įstaigos.** 2009 m. buvo įsteigti 4 nauji nakvynės namai su 50 vietų ir metų pabaigoje nakvynės namuose gyveno 2 tūkst. asmenų, tai 4 procentais daugiau nei 2008 m. Du iš penkių nakvynės namų gyventojų gyveno ilgiau nei 6 mėnesius, kas dešimtam buvo suteikta nakvynė iki 3 parų. Maždaug kas penktas nakvynės namų gyventojas – moteris. Be to, kasdien dar vidutiniškai 94 žmonės gaudavo laikiną prieglobstį vienai nakčiai.

Per ketverius pastaruosius metus vietų nakvynės namuose skaičius išaugo 14 proc., o norinčių juose gyventi sumažėjo beveik 11 proc. Darbuotojų skaičius nakvynės namuose sumažėjo 4 proc., tačiau socialinių darbuotojų skaičius per šį laikotarpį išaugo 55 proc.

1.22. pav. Nakvynės namų statistika.



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Pernai krizių centruose ir laikino apgyvendinimo įstaigose motinoms ir vaikams laikinai buvo apgyvendinta 1,9 tūkst. asmenų, tai maždaug ketvirtadaliu daugiau nei 2008 m. Be to, dar 4,6 tūkst. asmenų krizių centruose buvo suteiktos socialinės paslaugos be apgyvendinimo (psichologinė pagalba, konsultacijos ir pan.). Palyginti su 2008 m., 2,2 karto padaugėjo vyrų, kuriems buvo suteiktos šios socialinės paslaugos.

2009 m. psichologinės ir socialinės rehabilitacijos centruose buvo apgyvendinta 0,5 tūkst. asmenų, sergančių priklausomybės ligomis, tai šeštadaliu mažiau nei 2008 m. Šiose įstaigose dauguma (83 proc.) socialinių paslaugų gavėjų buvo vyrai.

## 2. PLUNGĖS RAJONO SVEIKATOS IR SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TREIKIMO SITUACIJOS ANALIZĖ

### 2.1. Gyventojų demografinės charakteristikos

Plungės rajono savivaldybė turi tik jai būdingų privalumų, susietų su gana patogia geografine padėtimi, t.y. randasi Klaipėdos uosto įtakos zonoje, netoliese - magistralės Šiauliai-Palanga, Tauragė-Mažeikiai. Paminėtini ir gausūs, tinkami turizmo plėtrai, rekreaciniai išteklių. Rajono plotas – 1 105 km<sup>2</sup> (35-a savivaldybė pagal plotą Lietuvos Respublikoje).

2010 metų pradžioje Plungės rajone gyveno 43 034 gyventojai. Gyventojų tankis Plungės rajone nėra didelis – 39 gyventojai viename kvadratiname kilometre, (vidutiniškai Lietuvoje - 53,2 gyventojų viename kvadratiname kilometre).



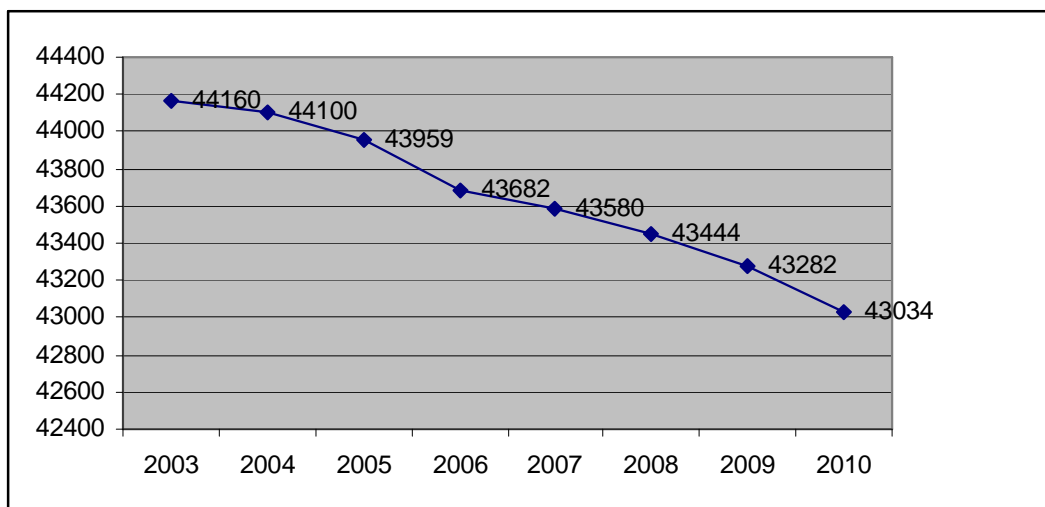
Administracinis rajono centras – Plungė, mieste gyvena 54 proc. visų rajono gyventojų - 23 646, o net 46 proc. rajono gyventojų - kaimo vietovėse (šalyje vidutiniškai 33 proc. žmonių gyvena kaime, ES šalyse – 25,9 proc.). Rajone yra keturi miesteliai - Alsėdžiai (956), Kuliai (704), Plateliai (1021) ir Žemaičių Kalvarija (798) bei 206 kaimai. Rajono teritorija suskirstyta į 11 seniūnijų: Alsėdžių, Babrungo, Kulių, Nausodžio, Paukštakių, Platelių, Stalgėnų, Šateikių, Žemaičių Kalvarijos, Žlibinų ir Plungės miesto.

Statistikos departamento (toliau tekste – Statistikos departamentas) duomenimis, Plungės rajone 2010 m. pradžioje gyveno 43034 gyventojai. 54 proc. gyventojų gyvena Plungės mieste, 46 proc. – kaimo vietovėse (šalyje vidutiniškai 33 proc. žmonių gyvena kaime, ES šalyse – 25,9 proc.).

Plungės rajono savivaldybėje gyventojų tankis 2009 m. buvo 39,2 gyventojų viename kvadratiname kilometre, tai yra mažiau už bendrą šalies gyventojų tankį - 51,3 gyventojų viename kvadratiname kilometre.

Plungės rajono gyventojų skaičius nuo 2003 m. nuolat mažėjo (žr. 1 diagramą). 2010 m. lyginant su 2003 m. rajone gyventojų skaičius sumažėjo 1126 gyventojais. Plungės rajono gyventojų skaičius pastaruosius metus mažėjo dėl daugumai šalies periferinių vietovių būdingų priežasčių: įstojus į Europos Sąjungą (toliau - ES) padidėjusio gyventojų migracijos į ES šalis senbuves srauto; gyventojų (daugiausiai darbingo amžiaus žmonių) migracijos į didžiuosius šalies miestus, neigiamos natūralios gyventojų kaitos.

## 2.1 pav. Plungės rajono gyventojų skaičiaus kitimo dinamika 2003—2010 metais



Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.

Migracijos saldo Plungės rajone 2003 m. dar buvo teigiamas, tačiau nuo 2004 m. tapo neigiamas (žr. 2.1. lentelę). Šią tendenciją sąlygojo labai įvairios (politinės, socialinės, ekonominės) priežastys, tokios kaip:

- neigiama natūrali gyventojų kaita (žr. 2.1. lentelę).
- Lietuvos įstojimas į Europos Sąjungą ir to pasėkoje padidėjęs mūsų šalies gyventojų migravimas į ekonomiškai labiau išsivysčiusias ES šalis (žr. 2.2 pav.);
- darbingo amžiaus žmonių išvykimas į didžiuosius šalies miestus, t.y. vidinė migracija (žr. 2.2 pav.);

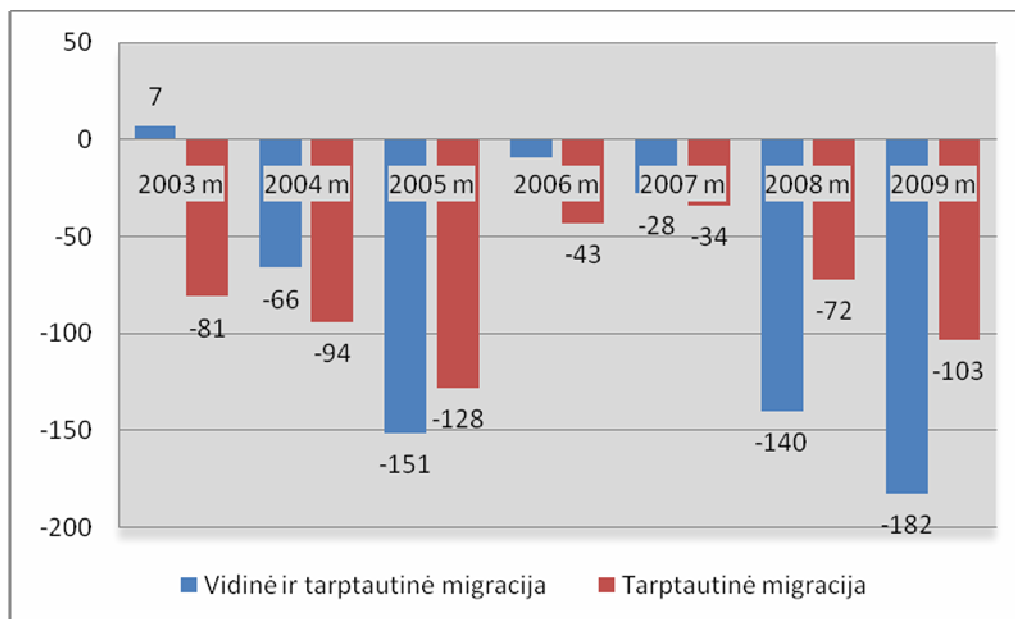
**Lentelė 2.1. Gyventojų migracijos (vidinės ir tarptautinės) duomenys Plungės rajono savivaldybėje 2003—2009 metais**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Atvyko	1083	1041	898	978	1127	1035	866
Išvyko	1076	1107	1049	985	1155	1175	1048
Migracijos saldo	7	-66	-151	-7	-28	-140	-182

Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.

Tarptautinio migracijos saldo duomenys rodo, kad, kaip ir visoje respublikoje, didžioji dalis migravusių rajono gyventojų emigravo į užsienio šalis (žr. 2.2 pav.) Stebint rajonų gyventojų migracijos saldo kitimą, galima pastebėti, kad tarptautinė migracija buvo išaugusi 2004-2005 metų laikotarpiu, kai Lietuva įstojo į ES ir tapo lengviau išvažiuoti dirbti į ekonomiškai labiau išsivysčiusias šalis. Ekonominio pakilimo laikotarpiu 2006-2007 m., tarptautinės migracijos saldo labai ženkliai sumažėjo, tačiau prasidėjus sunkmečiui, 2008 m. vėl ženkliai išaugo.

## 2.2. pav. Vidinės ir tarptautinės migracijos saldo Plungės rajone 2003-2009 metais



Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Natūrali gyventojų kaita Plungės rajone 2003—2009 metais buvo neigiama, t.y. daugiau gyventojų mirė negu gimė (žr. 2.2. lentelę).

**Lentelė 2.2. Natūralios gyventojų kaitos duomenys Plungės rajono savivaldybėje 2003-2008 metais**

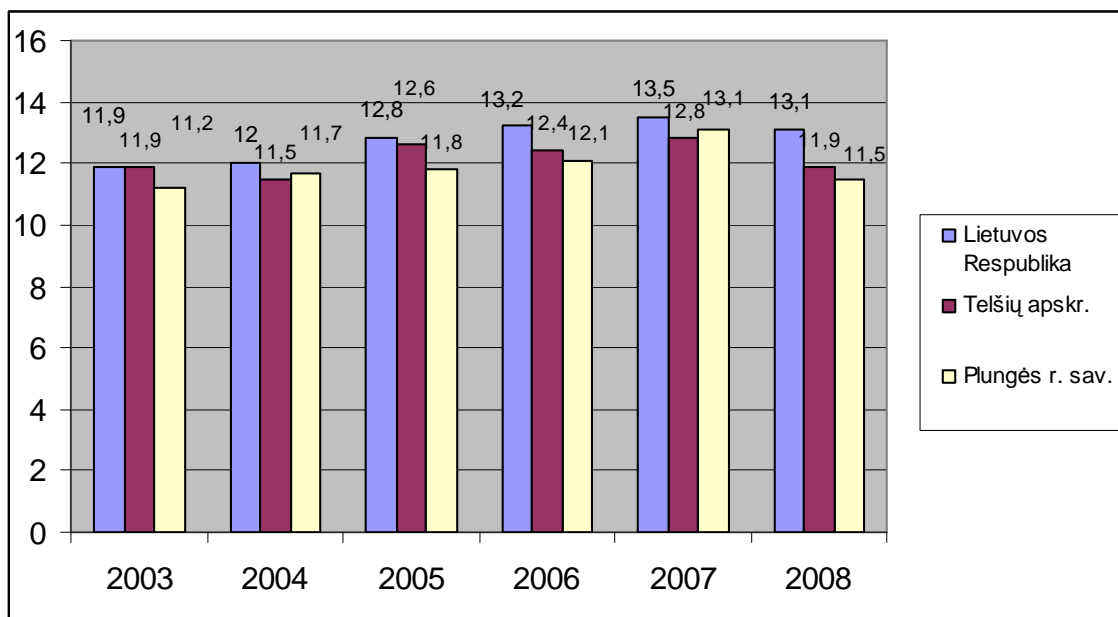
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Natūrali gyventojų kaita	-67	-75	-126	-95	-108	-22	-66

Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Plungės rajone mirtingumo rodiklis 2003—2008 m. praktiškai nekito (žr. 2.3 pav.) ir 2008 m. sudarė 11,5 mirusio 1000 gyventojų. Šis rodiklis buvo šiek tiek žemesnis už šalies (13,1) ir Telšių apskrities (11,9) vidurkius. ES šalyse gyventojų mirtingumas vidutiniškai sudaro 9,69 mirusiųjų 1000 gyventojų<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regioninio biuro sukaupta duomenų bazė (2009 m. rugpjūčio mėnesio versija). <http://data.euro.who.int/hfad/>.

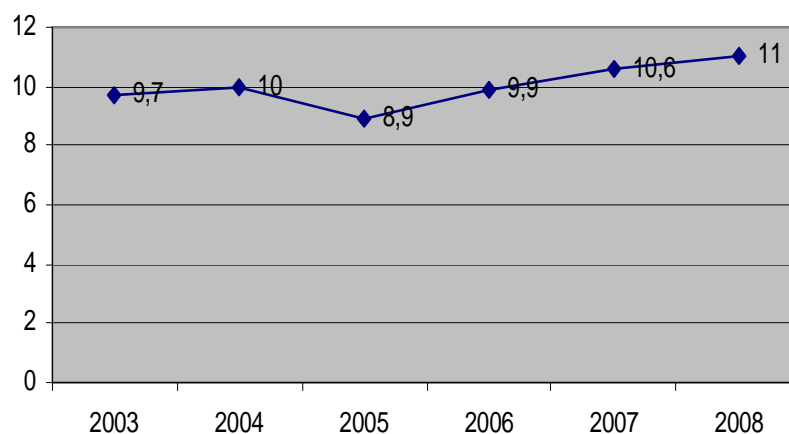
**2.3 pav. 1000 gyventojų tenka mirusiųjų Lietuvos Respublikoje, Telšių apskrityje ir Plungės rajone 2003—2008 m.**



Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Gimstamumo rodikliai Plungės rajone 2008 m. lyginant su 2003 m. padidėjo (žr. 2.4 pav.). 2008 m. rajone 1000 gyventojų teko 11 gimusių – šis rodiklis didesnis už šalies vidurkį (10,5) ir šiek tiek mažesnis už Telšių apskrities vidurkį (11,3). Beje, Plungės rajone gimstamumas visą nagrinėjamą laikotarpį atitiko ar buvo didesnis už šalies vidurkį.

**2.4 pav. 1000-ų gyventojų tenka gimusiųjų Plungės rajono savivaldybėje, 2003 — 2008 m.**



Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Statistikos departamento duomenimis, Plungės rajone daugiausiai moterų gimdo sulaukusios 20-29 metų amžiaus, šie duomenys taip pat atitinka bendrą šalies vidurkį. Tačiau bendras vaikų iki 18 metų skaičius savivaldybėje vis dar mažėja. 2010m. sausio 1d. rajono savivaldybėje buvo 9871 vaikas iki 18 metų, arba 393 vaikais mažiau negu 2008 metais. Tam įtakos turi vis dar mažas vaikų gimstamumas ir gyventojų migracija.

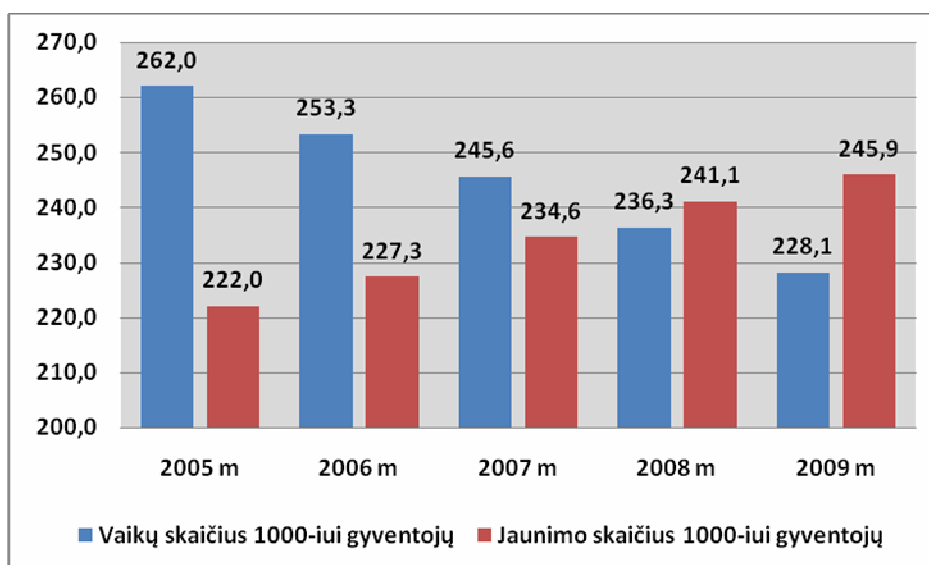
**Lentelė 2.3. Natūralios gyventojų kaitos duomenys Plungės rajono savivaldybėje 2003—2008 metais**

Vaikų gimstamumas	2004 m.	2005 m.	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.
Gimė vaikų	451	389	420	431	461	416

*Šaltinis: Plungės rajono savivaldybės administracija, Socialinių paslaugų planas, patvirtintas 2010 m. balandžio 29 d. Nr. T1-77*

Nors Plungės rajone vaikų skaičius 1000-iui gyventojų 2009 m. lyginant su 2005 m. turėjo tendenciją mažėti, jaunų žmonių skaičius 1000-iui gyventojų 2005-2009 m. augo (žr. 2.4 pav.).

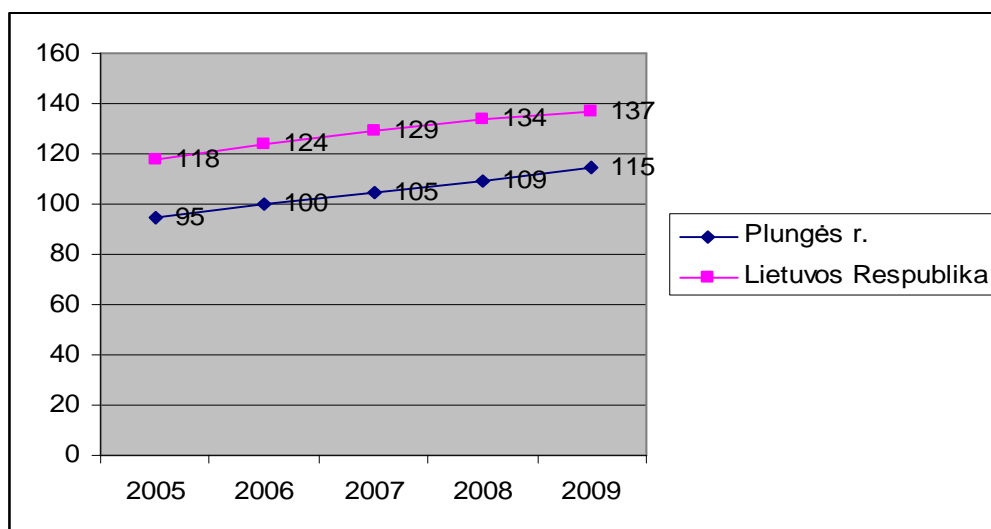
**2.5 pav. Plungės rajono vaikų ir jaunimo skaičiaus 1000-iui gyventojų kitimo dinamika, 2005 — 2009 m.**



Demografinį senatvės koeficientą Statistikos departamentas skaičiuoja nuo 2005 m. Šis rodiklis parodo, kiek 100-ui 0-14 amžiaus vaikų tenka 60 ir vyresnio amžiaus žmonių. Plungės rajone demografinis senatvės koeficientas nuo 2003 m. po truputį augo, bet buvo žemesnis už bendrą šalies vidurkį (žr. 2.6 pav.).



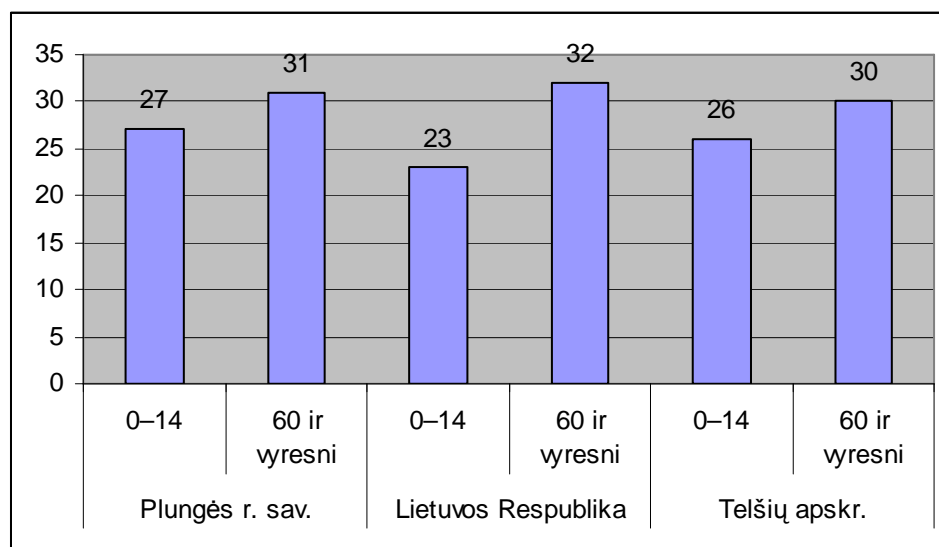
**2.6 pav. Demografinis senatvės koeficientas metų pradžioje Lietuvos Respublikoje ir Plungės rajono savivaldybėje, 2003 — 2009 m.**



Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Išlaikomo amžiaus žmonių koeficientas parodo, kiek išlaikomų asmenų (priklausančių 0-14 m. bei 60 ir vyresnių asmenų amžiaus grupėms) tenka šimtui darbingo amžiaus gyventojų (15-59). 2009 m. šis rodiklis Plungės rajone faktiškai atitiko bendrą šalies situaciją (žr. 2.7 pav.).

**2.7 pav. Išlaikomų žmonių koeficientas metų pradžioje Lietuvos Respublikoje ir Plungės rajone 2009 m. (100-ui 15–59 metų amžiaus gyventojų tenka nurodyto amžiaus gyventojų).**



Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Plungės rajone 2009 m. buvo 62,7 proc. darbingo amžiaus žmonių ir 18,6 proc.-pensinio amžiaus gyventojų. Plungės rajono savivaldybės darbingo amžiaus gyventojų skaičius yra šiek tiek mažesnis negu šalies ir ES vidurkis, tačiau rajonas pasižymi didesniu vaikų skaičiumi (žr. 2.4. lentelę).

**Lentelė 2.4. Gyventojai pagal amžiaus grupes 2009 m.**

	Gyventojai pagal amžiaus grupes			Palyginti su bendru gyventojų skaičiumi, proc.		
	0–15	Darbingo amžiaus gyventojai	Pensinio amžiaus gyventojai	0–15	Darbingo amžiaus gyventojai	Pensinio amžiaus gyventojai
ES šalių vidurkis	-	-	-	15,9	67,4	16,7
ES šalių senbuvių <sup>2</sup> vidurkis	-	-	-	16,2	66,7	17,2
Lietuva	550 246	2 153 999	645 627	16,4	64,3	19,3
Telšių apskritis	31 941	109 801	30 696	18,5	63,6	17,9
<b>Plungės r. sav.</b>	<b>8 212</b>	<b>27 118</b>	<b>7 952</b>	<b>18,9</b>	<b>62,7</b>	<b>18,6</b>

*Šaltiniai: Statistikos departamentas prie LR Vyriausybės, Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regioninio biuro sukaupta duomenų bazė (2008 m. birželio mėn. versija). Pateikiami rodikliai už 2007 m.*

Ekonominė krizė stipriai pablogino rajono gyventojų ekonominę situaciją ir dar labiau paskatino migruoti. 2009 metais sparčiai augo nedarbo lygis, ir registruotų bedarbių santykis su darbingo amžiaus gyventojais sudarė 13,5 procentų (vienu procentu daugiau nei vidutiniškai Lietuvoje).

**Lentelė 2.5. Bedarbių skaičiaus santykis su darbingo amžiaus gyventojų skaičiumi**

	2010 m. sausio 1 d.	2009 m. sausio 1 d.	2008 m. sausio 1 d.
Bedarbių santykis su darbingo amžiaus gyventojais, proc.	13,5	5,9	4,3
iš jų: Plungės raj. sav.	13,5	5,9	4,3
Rietavo sav.	13,5	5,5	4,5
Lietuvoje vidutiniškai	12,5	7,1	5,7

*Šaltinis: Plungės rajono savivaldybės administracija, Socialinių paslaugų planas, patvirtintas 2010 m. balandžio 29 d. Nr. T1-77*

Plungės darbo biržos 2009 metų veiklos ataskaitoje nurodoma, kad 2009 m. bedarbių procentas nuo darbingo amžiaus gyventojų išaugo, lyginant su 2008 m. tuo pačiu laikotarpiu -2,3 karto, 1,8 karto padidėjo besiregistruojančių bedarbių skaičius. Tam įtakos turėjo įvykę įmonių bankrotai: iš AB „Linų

<sup>2</sup> ES šalys senbuvės – ES narės iki 2004 m.

audiniai“ buvo atleista 111 darbuotojų, iš UAB „Plungės baldai ir ko“ -23 darbuotojai, iš UAB „Solama“ - 12 darbuotojų, iš UAB „R.Rimkus ir Ko“ -6 darbuotojai, iš UAB „Linromas“ -10 darbuotojų, iš UAB „Euroarvila“ -17 darbuotojų bei grupinis darbuotojų atleidimas įvyko ir UAB „Plungės lagūnoje“ - 43 darbuotojai.

Plungės darbo biržoje 2010-01-01 buvo įregistruoti 5 111 ieškančių darbo asmenų, iš kurių 4 481 bedarbis. Tarp darbo ieškančių žmonių moterys sudarė 37,7 proc., kaimo gyventojai – 37,6 proc., vyresni nei 50 metų amžiaus asmenys - 20,3 procento.

2009 metais bedarbio pašalpos paskirtos 2638 asmenims arba 1 109 asmenims daugiau nei 2008 metais. Per metus nuolatiniam darbui įdarbinta tik 1 598 bedarbiai arba 422 mažiau, terminuotam darbui įdarbinti 820 bedarbiai arba 247 asmenimis daugiau nei 2008 metais.

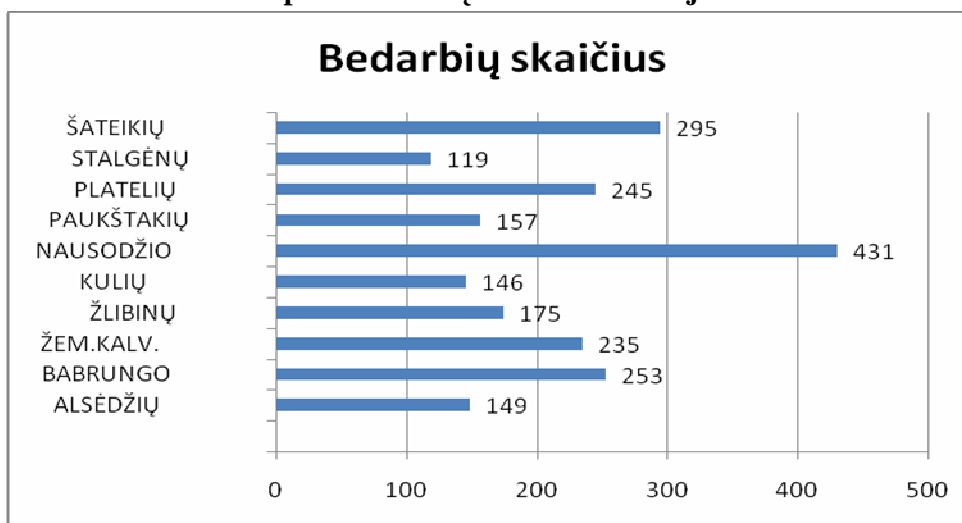
**Lentelė 2.6. Bedarbių skaičius įvairiose socialinėse grupėse**

	2010 m. sausio 1 d.	2009 m. sausio 1d.	2008m.sausio 1d.
Įregistruota ieškančių darbo	5111	1954	1411
iš jų: bedarbiai	4481	1733	1137
iš jų: moterys	1926	952	753
kaimo gyventojai	1920	677	457
jaunimas iki (25m.)	753	233	105
vyresni nei 50m.	1035	532	360
ilgalaikiai	763	60	44
darbo rinkoje papildomai remiami	2699	918	699

*Šaltinis: Plungės rajono savivaldybės administracija, Socialinių paslaugų planas, patvirtintas 2010 m. balandžio 29 d. Nr. T1-77*

Daugiausia bedarbių – Nausodžio, Šateikių, Babrungo, Platelių ir Kulių seniūnijose.

**2.8 pav. Bedarbių skaičius seniūnijose.**



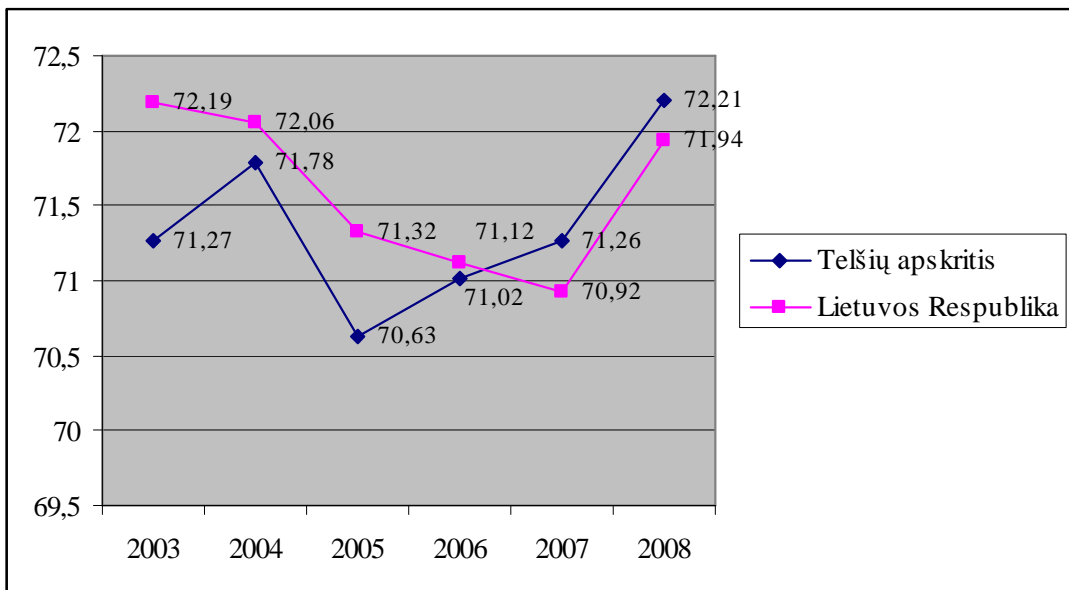
## 2.2. Bendrieji sveikatos būklės rodikliai

Žmonių sveikatos būklė tiesiogiai lemia gyvenimo kokybę, darbo išteklių apimtį ir jų produktyvumą, o vidutinio amžiaus žmonių sergamumas ir mirtingumas reiškia žmogiškojo kapitalo praradimą. Siekiant, kad gerėtų rajono gyventojų sveikatos rodikliai, formuojamos sveikos gyvensenos ir elgsenos pasirinkimo nuostatos, gyventojų sveikata saugoma nuo kenksmingų aplinkos veiksnių poveikio, gerinama ankstyvoji ligų diagnostika ir gydymo kokybė bei sudaromos palankios sąlygos gauti reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Vienas iš rodiklių, geriausiai atspindinčių gyventojų sveikatos būklę, yra vidutinė būsimojo gyvenimo trukmė. Statistikos departamentas šio rodiklio neskaiciuoja savivaldybių lygmeniu – prieinami yra tik apskričių duomenys. Statistikos duomenys rodo, kad Telšių apskrityje vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2008 m., lyginant su 2003 m., šiek tiek išaugo ir buvo 72,21 m. (moterų – 78,05 m., vyrų – 66,44 m.). Šio rodiklio reikšmė Telšių apskrityje geresnė nei šalies vidurkis – 71,94 m (moterų -77,57; vyrų – 66,3) (žr. 2.9 pav.).

ES šalyse vidutinio būsimojo gyvenimo trukmė yra 79,13 (vyrų – 76,01 m., moterų - 82,16 m.); ES šalyse – senbuvėse (ES narėse iki 2004 m.) rodiklio reikšmė siekia 80,31 m. (vyrų 77,44 m.; moterų – 83,07 m.)<sup>3</sup>.

**2.9 pav. Vidutinė būsimojo gyvenimo trukmė Telšių apskrityje ir Lietuvos Respublikoje 2003-2008 m.**

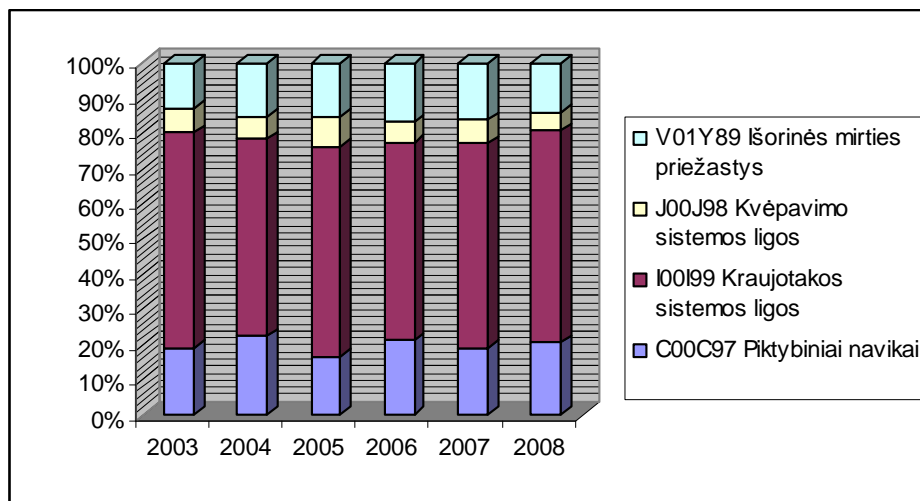


Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras

<sup>3</sup> Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regioninio biuro sukaupta duomenų bazė (2009 m. rugsėjo mėnesio versija). <http://data.euro.who.int/hfad/>.

Plungės rajono gyventojų mirties priežastys 2003-2008 m. laikotarpiu mažai kito ir išliko panašios į bendrą Lietuvos mirtingumo struktūrą – daugiausiai mirštama dėl kraujotakos sistemos ligų, antrą vietą užima piktybiniai navikai, trečioje – mirtingumas dėl išorinių priežasčių, ketvirtoje – kvėpavimo sistemos ligos (žr. 2.10 pav.).

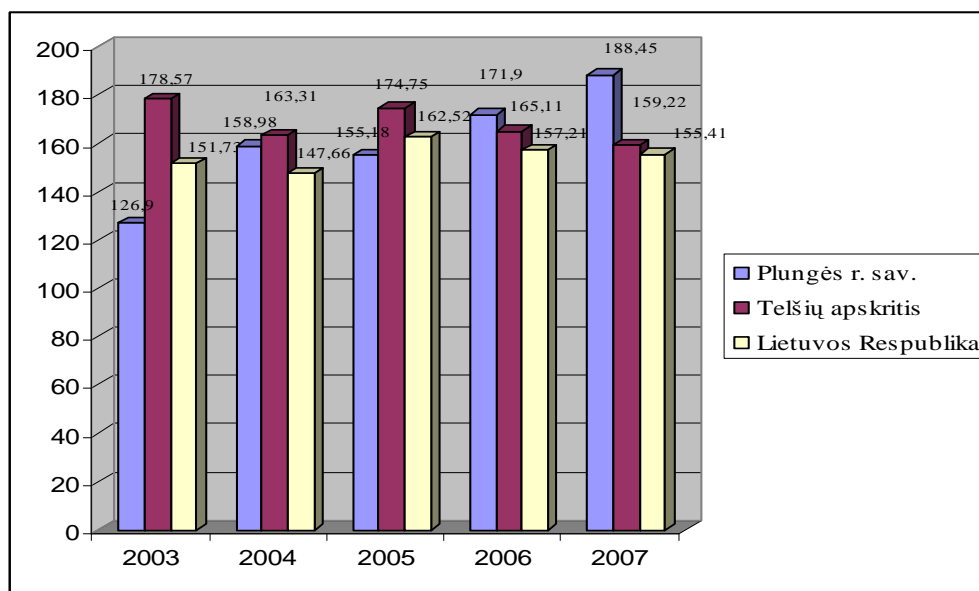
**2.10. pav. Plungės rajono gyventojų mirtingumas pagal priežastis 2003-2008 m.**



Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.

Reikėtų pastebėti, kad Plungės rajone 2003-2007 m. laikotarpiu nuosekliai augo gyventojų mirtingumas dėl išorinių priežasčių (įvairių traumų, nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų ir pan.). 2.11 diagramoje matyti, kad 2006-2007 m. laikotarpiu šis rodiklis viršijo šalies ir apskrities vidurkius.

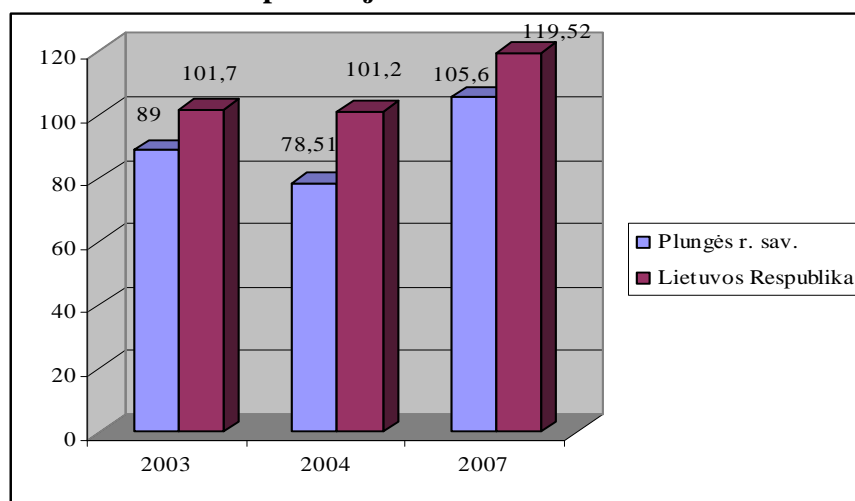
**2.11. pav. Mirusiųjų dėl išorinių priežasčių skaičius 100 tūkst. gyventojų Plungės rajono savivaldybėje, Telšių apskrityje ir Lietuvos Respublikoje 2003-2007 m.**



Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras

Bendrą gyventojų sveikatos būklę atspindi rodikliai, informuojantys, kiek rajono gyventojų yra pripažinti neįgaliaisiais. Minėti rodikliai taip pat rodo, kokia apimtis sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų yra reikalinga rajono bendruomenei. Iš 10 diagramoje pateiktų duomenų matyti, kad Plungės rajone dirbančių suaugusių, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis, skaičius 10000 darbingo amžiaus gyventojų, lyginant su 2003 metais išaugo, tačiau buvo mažesnis už šalies vidurkį.

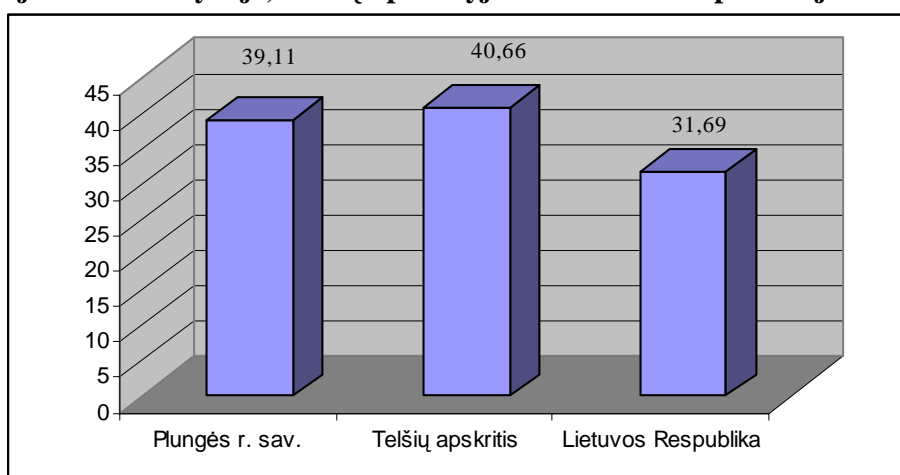
**2.12 pav. Dirbančių suaugusių, kuriems pirmą kartą nustatytas 0-55 proc. darbingumo lygis, skaičius 10000 darbingo amžiaus gyventojų Plungės rajono savivaldybėje ir Lietuvos Respublikoje 2003-2007 m.**



Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras

Tuo tarpu 2007 m. (naujesnių duomenų nėra) vaikų, kuriems pirmą kartą nustatytas neįgalumas, Telšių apskrityje ir Plungės rajone buvo aukštesnis už šalies rodiklius (žr. 2.13 pav.).

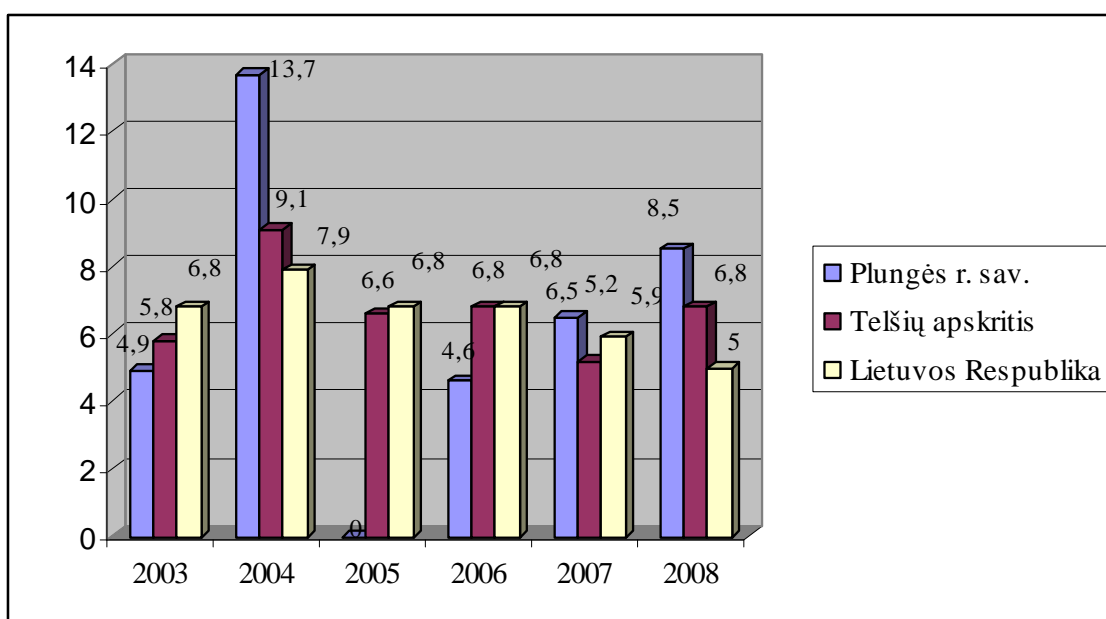
**2.13 pav. Vaikų (0-17 m.), kuriems pirmą kartą nustatytas invalidumas, skaičius 1000 vaikų Plungės rajono savivaldybėje, Telšių apskrityje ir Lietuvos Respublikoje 2007 m.**



Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras

Pastaruosius metus Plungės rajone kūdikių (vaikų iki 1 metų amžiaus) mirtingumo rodiklis (žr. 2.14 pav.) sumažėjo, bet buvo aukštesnis nei šalies ir apskrities vidurkiai. Kūdikių (vaikų iki 1 metų amžiaus) mirtingumo rodiklis 2008 m. Plungės rajone (6,8) buvo dvigubai didesnis nei ES šalių vidurkis (4,8)<sup>4</sup>. Kūdikių sveikatai didelės įtakos turi užkrečiamosios ligos, apsinuodijimai cheminėmis medžiagomis, pasyvus rūkymas, traumas, prastos šeimų gyvenimo sąlygos, nesaugi namų aplinka. Visa tai atskleidžia nepalankius socialines aplinkos faktorius, įtakojančius gyventojų sveikatą.

**2.14 pav. Vaikų iki 1 m. amžiaus mirtingumas 1000 gimusių Plungės rajono savivaldybėje, Telšių apskrityje, Lietuvos Respublikoje 2003-2008 m.**

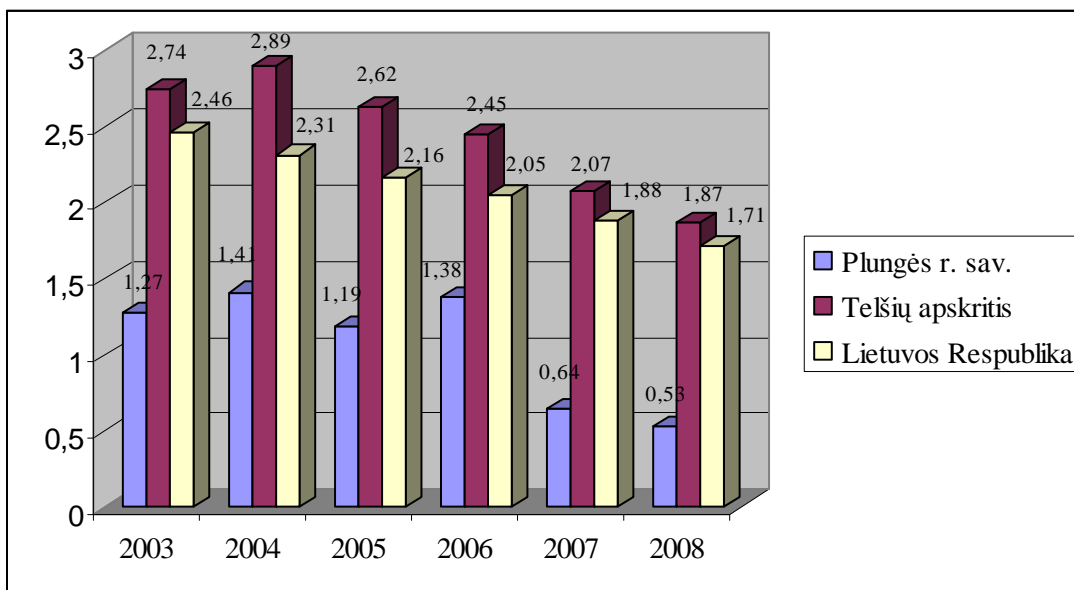


Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras

Plungės rajone per pastaruosius šešerius metus sumažėjo gyventojų bendrasis sergamumas tuberkulioze. Taip pat verta paminėti, kad visą minėtą laikotarpį šis rodiklis išliko labai žemas lyginant su Telšių apskrities ir Lietuvos vidurkiais (žr. 2.15 pav.).

<sup>4</sup> Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regioninio biuro sukaupta duomenų bazė (2009 m. rugsėjo mėnesio versija). <http://data.euro.who.int/hfad/>.

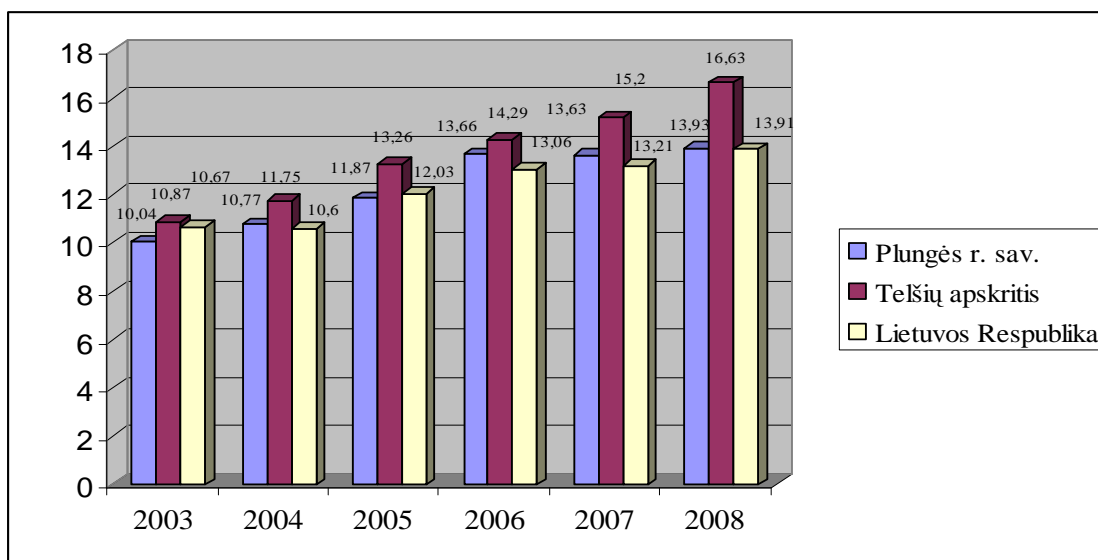
**2.15 pav. Bendrasis sergamumas tuberkulioze 1000 gyventojų Plungės rajono savivaldybėje, Telšių apskrityje ir Lietuvos Respublikoje 2003-2008 m.**



Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras

Tuo tarpu bendrasis sergamumas piktybiniais navikais (vėžinėmis ligomis) Plungės rajone po truputį augo ir praktiškai atitiko šalies vidurkį, tačiau buvo žemesnis už bendrus Telšių apskrities rodiklius (žr. 2.16 pav.)

**2.16 pav. Bendrasis sergamumas piktybiniais navikais 1000 gyventojų Plungės rajono savivaldybėje, Telšių apskrityje ir Lietuvos Respublikoje 2003-2008 m.**

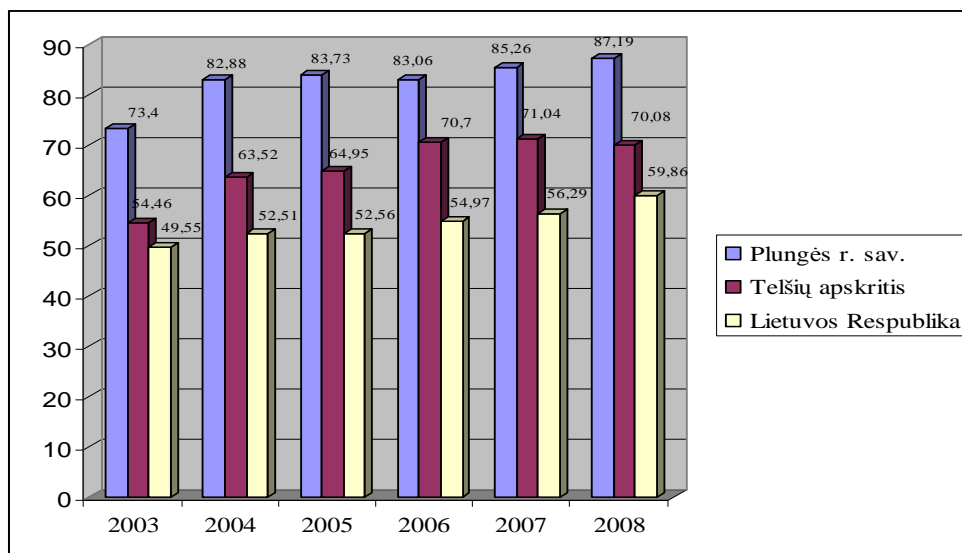


Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras



Paanalizavus Plungės rajono gyventojų sergamumo įvairiomis ligomis duomenis, iš bendros statistikos išsiskiria ženkliai aukštesnis už šalies ir apskrities vidurkius sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais (žr. 2.17 pav.).

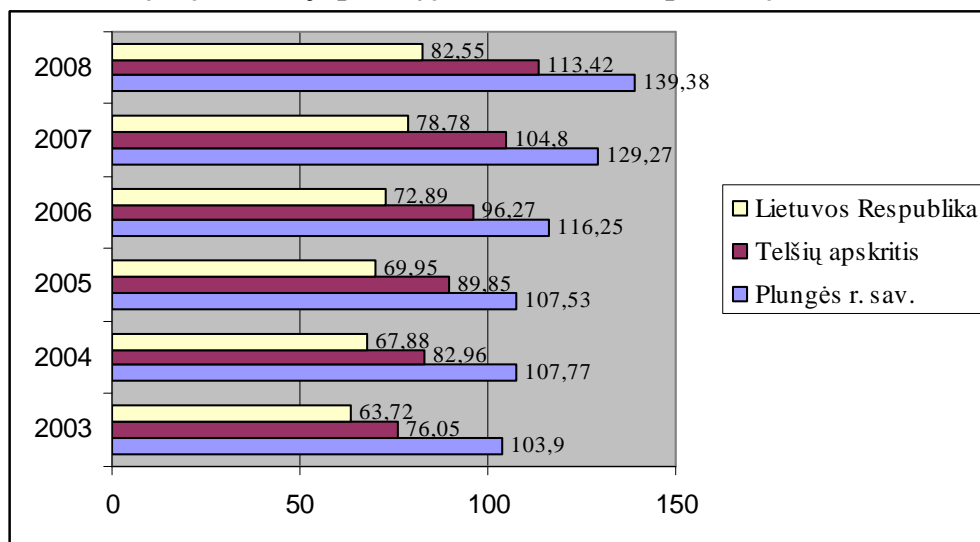
**2.17 pav. Bendrasis sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais 1000 gyventojų Plungės rajono savivaldybėje, Telšių apskrityje ir Lietuvos Respublikoje 2003-2008 m.**



Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras

Taip pat ženkliai didesnis už šalies ir apskrities rodiklius yra Plungės rajono gyventojų bendrasis sergamumas nervų sistemos ligomis (žr. 2.18 pav.).

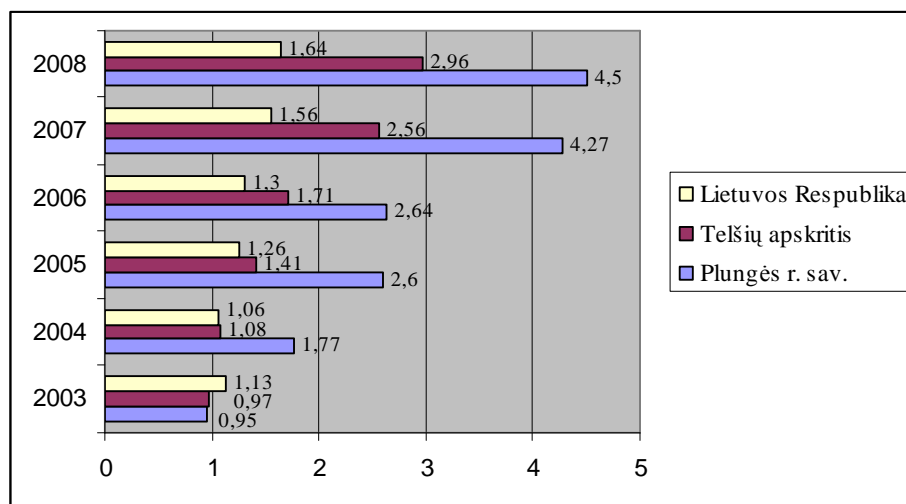
**2.18 pav. Bendrasis sergamumas nervų sistemos ligomis 1000 gyventojų Plungės rajono savivaldybėje, Telšių apskrityje ir Lietuvos Respublikoje 2003-2008m.**



Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras

Paanalizavus sveikatos statistikos rodiklius, matyti, kad Plungės rajone 2003-2008 m. laikotarpiu ženkliai–beveik penkis kartus–išaugo sergančiųjų osteoparozė skaičius. Sergančiųjų šia liga skaičius yra gerokai aukštesnis už šalies ir apskrities vidurkius (žr. 2.19 pav.). Sergamumo osteoparozė rizikos veiksniai yra endokrininiai sutrikimai, mažas fizinis aktyvumas, nepakankamai subalansuota mityba ir žalingi įpročiai.

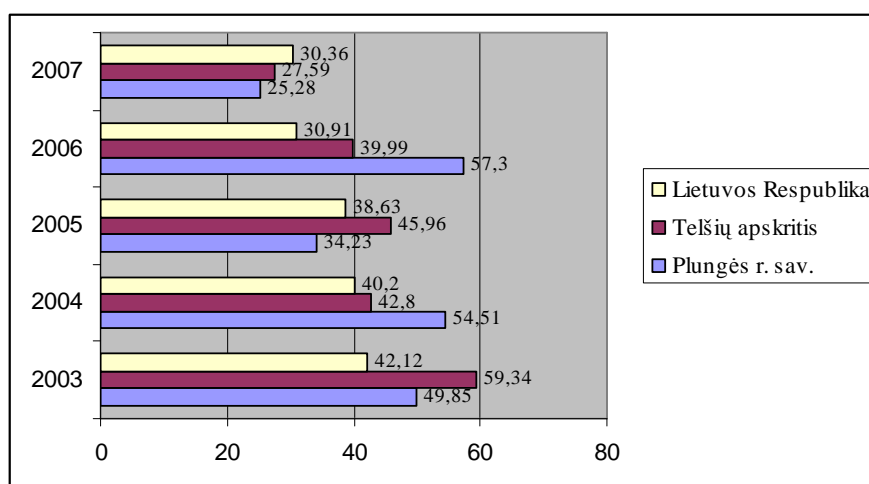
**2.19 pav. Sergamumas osteoparozė 1000 gyv. Plungės rajono savivaldybėje, Telšių apskrityje ir Lietuvos Respublikoje 2003-2008m**



Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras

Plungės rajone 2003-2007 m. laikotarpiu savižudybių skaičius, tenkantis 100000 gyventojų, buvo šiek tiek aukštesnis už šalies vidurkį, tačiau šis neigiamas rodiklis 2007 m. palyginti su 2003 m., sumažėjo (žr. 2.20 pav.).

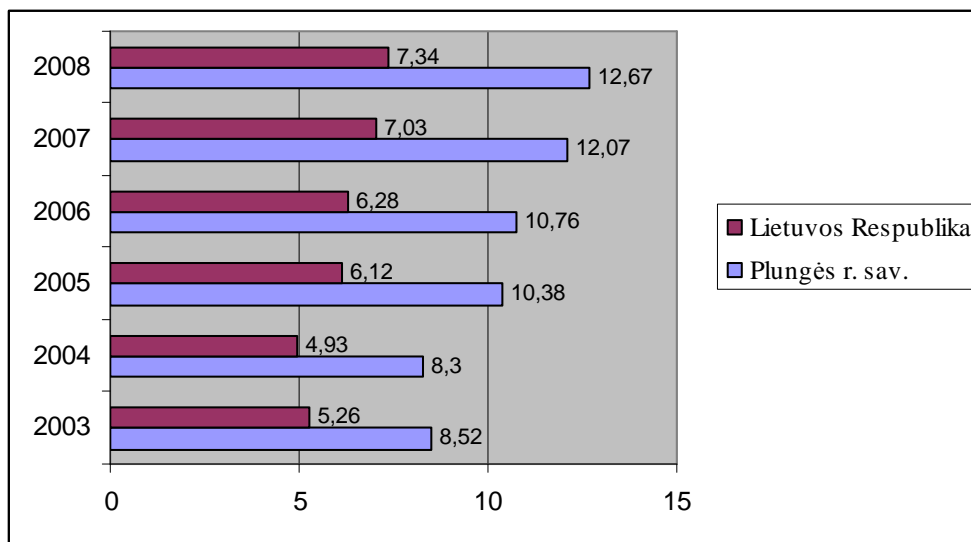
**2.20 pav. Savižudybių skaičius 100000 gyv. Plungės rajono savivaldybėje, Telšių apskrityje ir Lietuvos Respublikoje 2003-2007m.**



Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras

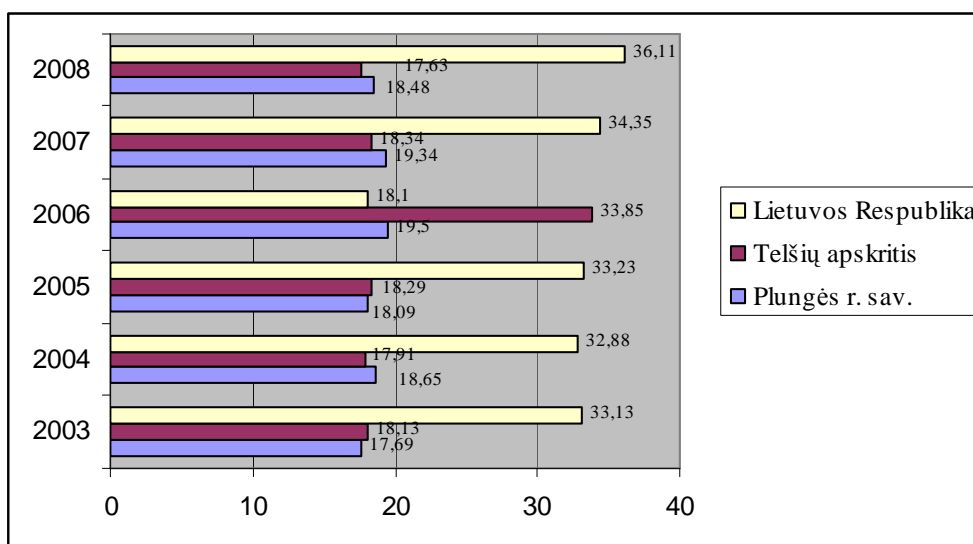
Bendrą gyventojų sergamumą infekcinėmis ir neinfekcinėmis ligomis atspindi ir rodiklis, informuojantis apie gyventojų laikino nedarbingumo trukmę. Plungės rajone minėto rodiklio reikšmė per 2003-2008 metų laikotarpį ženkliai išaugo ir buvo beveik dvigubai didesnė nei šalyje – 2008 m. duomenimis, 1-am apdraustam socialiniu draudimu Plungės rajono gyventojui vidutiniškai per metus teko 12,67 apmokėtos laikino nedarbingumo dienos, kai tuo tarpu šalies vidurkis buvo 7,34 dienos (žr. 2.21 pav.).

**2.21 pav. Apmokėtų laikino nedarbingumo dienų skaičius 1-am apdraustajam Plungės rajono savivaldybėje ir Lietuvos Respublikoje 2003-2008 m.**



Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras

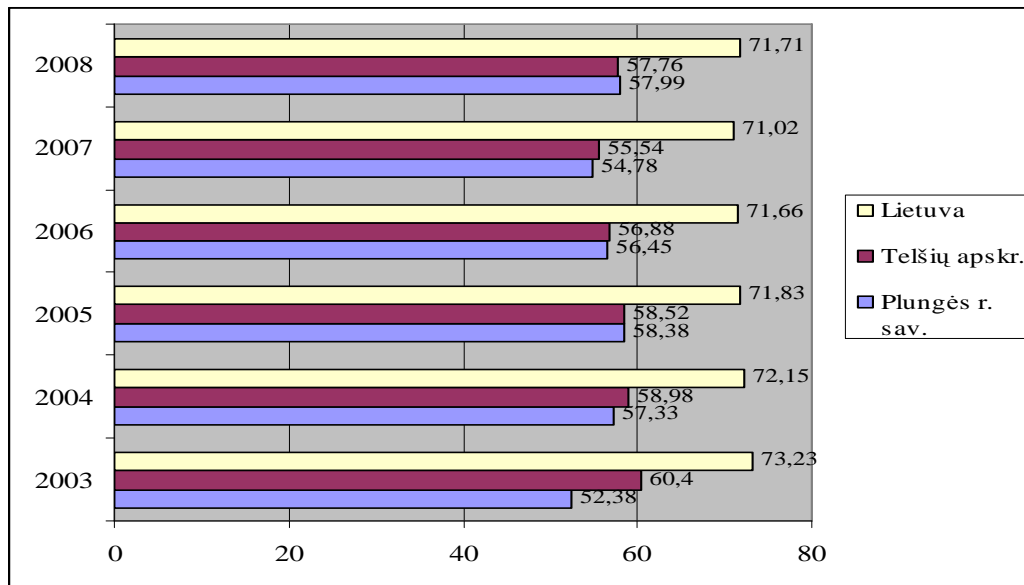
**2.22 pav. Gydytojų skaičius 10000 gyv.. Plungės rajono savivaldybėje, Telšių apskrityje ir Lietuvos Respublikoje 2003-2008 m.**



Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras

Gydytojų skaičius, o taip pat slaugytojų skaičius Plungės rajone yra ženkliai mažesnis už respublikos vidurkį – 2008 m. duomenimis 10000 gyventojų Plungės rajone teko 18,48 gydytojai ir 57,99 slaugytojai, kai respublikos vidurkis buvo 36,11 ir 71,71 (Telšių apskrityje vidutiniškai 17,63 ir 57,76) (žr. 2.22 ir 2.23 pav.).

**2.23 pav. Slaugytojų (įskaitant akušerius) skaičius 10000 gyv.. Plungės rajono savivaldybėje, Telšių apskrityje ir Lietuvos Respublikoje 2003-2008m.**



Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras

Nors Plungės rajono apsirūpinimo gydytojais ir slaugytojais rodikliai yra žemesni už šalies vidurkį, tačiau reiktų paminėti ir tai, kad Plungės rajono gyventojai kvalifikuotas gydytojų paslaugas gali gauti pakankamai netoli esančiame didmiestyje – Klaipėdoje.

**Visi šie duomenys rodo, kad:**

- ✓ Plungės rajono gyventojų mirties priežasčių struktūra atitinka šalies statistiką;
- ✓ Kūdikių mirtingumo rodikliai pastaraisiais metais viršija šalies vidurkį;
- ✓ Auga Plungės rajono gyventojų mirtingumas dėl išorinių priežasčių
- ✓ Didesnis nei šalies vidurkis Plungės rajono gyventojų sergamumas osteoparozė, nervų sistemos ligomis bei psichikos ir elgesio sutrikimais;
- ✓ Mažesnis nei šalies vidurkis sergamumas tuberkulioze, piktybiniais navikais;
- ✓ Apsirūpinimas sveikatos priežiūros ištekliais mažesnis nei vidutiniškai šalyje.
- ✓ Didesnis nei šalies vidurkis Plungės rajono gyventojų sergamumas osteoparozė, nervų sistemos ligomis bei psichikos ir elgesio sutrikimais;
- ✓ Mažesnis nei šalies vidurkis sergamumas tuberkulioze, piktybiniais navikais;
- ✓ Pažymėtina, kad apsirūpinimas sveikatos priežiūros ištekliais mažesnis nei vidutiniškai šalyje.

### **Prielaidos ir faktoriai sveikatos priežiūros paslaugų plėtrai:**

- ✓ Demografiniai pokyčiai, sergamumo ir ligotumo dinamika, neįgalumo ir laikinojo nedarbingumo rodikliai atspindi senstančios visuomenės aktualias sveikatos problemas.
- ✓ mirtingumo dėl išorinių priežasčių lygis atskleidžia gyventojų gyvenimo būdo bei saugios aplinkos formavimo Plungės rajono savivaldybės gyventojų tarpe trūkumus,
- ✓ Reikalauja sutelkti dėmesį traumatizmo ir sužalojimų prevencijai.
- ✓ sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pirmaeiliai uždaviniai turi būti siejami su gyventojų sveikatos mokymo, racionalios mitybos ir sveiko gyvenimo įgūdžių formavimu, prevencine veikla, ankstyvu ligų išaiškinimu ir gydymu.
- ✓ vyresnio amžiaus gyventojų skaičiaus augimas reikalauja pertvarkyti pirminės sveikatos priežiūros paslaugas ir jų prieinamumą, daugiau dėmesio skirti ligonių stebėjimui ir slaugai.

### **2.3. Socialinių paslaugų ir paramos poreikis**

Labai svarbu išanalizuoti, kokios yra socialinių paslaugų poreikių apimtys ir kokioms gyventojų grupėms labiausiai reikia socialinės paramos ir socialinių paslaugų.

Galimybių studijoje panaudoti Plungės rajono savivaldybės 2010 metų socialinių paslaugų plano duomenys ir išvados. Pagal savivaldybės pateiktus duomenis (žr. 2.7.lentelę). 18,5 proc. rajono savivaldybės gyventojų yra pensinio amžiaus ( Lietuvoje – 19,6 proc.), 10,0 proc. savivaldybės gyventojų yra neįgalūs, 22,9 proc. gyventojų sudaro vaikai iki 18 metų.

**Lentelė 2.7. Vidutinis metinis gyventojų skaičius ir sudėtis.**

Eil. Nr.	Rodiklis	Gyventojų (šeimų) skaičius		
		2008 m	2009 m	2010 m
1.	Gyventojų skaičius	43580	43444	43034
	iš jų:			
1.1.	Mieste	23142	23436	23055
1.2.	Kaime	20438	20734	19979
2.	Iš bendro gyventojų skaičiaus:			
2.1.	pensinio amžiaus gyventojai	8103	8046	7952
2.2.	Neįgaliųjų skaičius, iš jų:	4747	3539	4341
2.2.1.	darbingo amžiaus neįgalieji	2493	1796	2553
2.2.2.	pensinio amžiaus asmenys su negalia	2024	1743	1424
2.3.	Vaikai iki 18 metų, iš jų:	10703	10264	9871
2.3.1.	vaikai su negalia	230	236	253
2.3.2.	globojami (rūpinami) vaikai		152	146
3.	Socialinės rizikos šeimos, esančios VTAS apskaitoje	170	162	157
3.1.	Vaikų skaičius socialinės rizikos šeimose	391	325	355

*Šaltinis: Plungės rajono savivaldybės administracija, Socialinių paslaugų planas, patvirtintas 2010 m. balandžio 29 d. Nr. T1-77*

Iš Plungės rajono savivaldybės administracijos pateiktų statistikos duomenų matyti, kad nuo 2003 m. iki 2009 m. padidėjo neįgaliųjų asmenų skaičius, jų tarpe neįgalių vaikų skaičius.

Socialinės rizikos šeimų skaičius, lyginant su 2003 m. sumažėjo 15,2 procento, o juose augančių vaikų skaičius – 35,2 procento (žr. 2.8 lentelę). Tačiau lyginant 2009 m. su 2008 metais, vaikų skaičius socialinės rizikos šeimose padidėjo daugiau kaip 9 procentais.

**Lentelė 2.8. Plungės rajono socialinės paramos ir paslaugų poreikio rodikliai**

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Rodiklis</b>	<b>2003</b>	<b>2006</b>	<b>2009</b>
1.	Neįgalių asmenų skaičius	3099	3202	4341
2.	Neįgalių vaikų skaičius	189	228	253
3.	Socialinės rizikos šeimų skaičius	191	178	162
4.	Socialinės rizikos šeimose augančių vaikų skaičius	502	412	325

*Šaltinis: Plungės rajono savivaldybės administracija*

Lyginant neįgaliųjų skaičių Telšių apskrities savivaldybėse, Plungės rajone darbingo amžiaus neįgaliųjų yra daugiau nei Mažeikių rajone, bet mažiau nei esančių Telšių rajone. 2008 m. darbingo amžiaus neįgalių asmenų, tenkančių 1000 gyventojų, Plungės rajone buvo 58,4; Mažeikių rajono savivaldybėje - 46,01; Telšių - 63,48.

Analizuojant neįgalių vaikų skaičių Telšių apskrityje, Plungės rajonas taip pat užima „vidurinę“ poziciją - 2007 m. Telšių rajone pirmą kartą neįgaliais pripažinta 80 (0,62 proc.) vaikų; Mažeikių rajone - 33 (0,2 proc.) vaikai; Plungės rajone - 41 (0,4 proc.) vaikas; Rietavo - 11 (0,4 proc.) vaikų. Plungės rajone 2008 m. 1000 vaikų iki 18 m. teko 23,1 neįgalių vaikų; Mažeikių rajono savivaldybėje - 20,1; Telšių rajono savivaldybėje - 37,2.

Darbingo amžiaus gyventojai, sparčiai senstant visuomenei, turi išlaikyti vis daugiau senyvo amžiaus žmonių. Dėl to didėja pensijų fondas, sparčiai kyla specialaus socialinio aptarnavimo ir medicinos priežiūros poreikių apimtys.

2007-2009 m. Plungės rajone daugiau kaip du kartus padidėjo senatvės pensinio amžiaus asmenų, kuriems nustatytas pagalbos (priežiūros) ir nuolatinės slaugos poreikis (žr. 2.9. lentelę). Taip pat išaugo vaikų ir asmenų su sunkia negalia (netekusių 75-100 proc. darbingumo), kuriems reikalinga pagalba (priežiūra), skaičius.

**Lentelė 2.9. Plungės rajono gyventojai, kuriems nustatytas pagalbos (priežiūros) ir nuolatinės slaugos poreikis, 2007-2009 m.**

Gyventojų grupės	Pagalbos (priežiūros) poreikis (asmenų skaičius)			Nuolatinės slaugos poreikis (asmenų skaičius)		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Vaikai	152	151	166	21	29	26
Netekusieji 75-100 proc. darbingumo	147	195	181	149	145	123
Netekusieji 60-70 proc. darbingumo	-	2	2	-	-	-
Senatvės pensinio amžiaus asmenys	553	1049	1286	312	514	665

*Šaltinis: Plungės rajono savivaldybės administracija*

Pensinio amžiaus Plungės rajono savivaldybės gyventojams, įstatymo nustatyta tvarka, yra įvertinami specialieji poreikiai socialinėms paslaugoms, techninės pagalbos ir finansinės pagalbos priemonėms gauti. Šiems asmenims nustatomi didelių, vidutinių arba nedidelių specialiųjų poreikių lygiai. Dėl specialiųjų poreikių įvertinimo gauta:

- 2006 m. 129 asmenų prašymai;
- 2007 m. 1142 asmenų prašymai;
- 2008 m. 697 asmenų prašymai;
- 2009 m. 735 asmenų prašymai.

2006-2009 m. Plungės savivaldybėje buvo nustatyta:

- 1371 asmeniui - didelių specialiųjų poreikių lygis;
- 1166 asmenims - vidutinių specialiųjų poreikių lygis;
- 171 asmeniui - nedidelių specialiųjų poreikių lygis.

Visi šie asmenys yra potencialūs socialinių paslaugų gavėjai.

Pažymėtina, jog Plungės rajono savivaldybėje, lyginant su aplinkinėm savivaldybėm, mažiau senatvės pensininkų gauna slaugos išlaidų kompensacijas ir pagalbos (priežiūros) paslaugas. Plungės rajone 2009 m. slaugos išlaidų kompensacijas gavo 8,3 proc., pagalbos (priežiūros) - 15 proc. senatvės pensininkų. Mažeikių rajone atitinkamai - 9,1 proc. ir 15,6 proc., Telšių rajono savivaldybėje atitinkamai - 12,7 proc. ir 19,1 proc.

Viena opiausių visos šalies socialinių problemų yra nemažėjantis vaikų, netenkančių tėvų globos, skaičius. 2009 m., lyginant su 2004 m., Plungės rajono savivaldybėje ženkliai sumažėjo atvejų, kai vaikams yra nustatoma globa (rūpyba). Vidutiniškai per metus 12-15 vaikų mažiau nustatoma globa ar rūpyba. Dėl bendro vaikų iki 18 metų ir nustatomų globų (rūpybų) skaičiaus mažėjimo, mažėja ir bendras globojamų (rūpinamų) vaikų šeimoje ir institucijoje skaičius (žr. 2.10. lentelę).

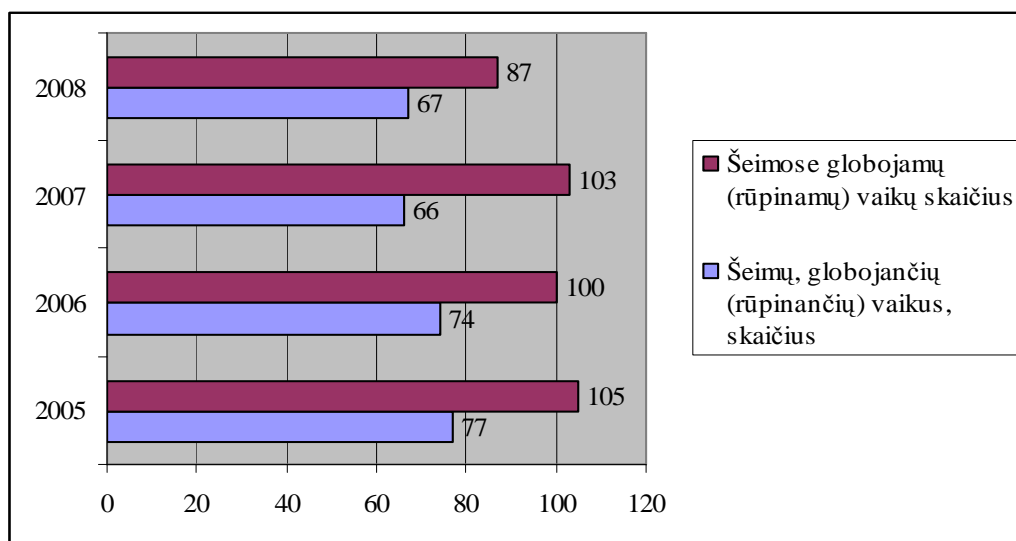
**Lentelė 2.10. Vaikų globos (rūpybos) rodikliai Plungės rajone 2004-2009 m.**

Metai	Nustatomų globų (rūpybų) skaičius per metus	Bendras globojamų (rūpinamų) vaikų skaičius	Iš bendro globojamų (rūpinamų) vaikų skaičiaus:		Trumpalaikė socialinė globa vaikų, kuriems dar nenustatyta juridinė globa (rūpyba)
			Šeimoje	Institucijoje	
2004	30	173	114	59	27
2005	31	173	105	68	32
2006	31	167	100	67	21
2007	37	170	103	67	11
2008	18	152	87	65	8
2009	18	146	81	65	19

*Šaltinis: Plungės rajono savivaldybės administracija, Socialinių paslaugų planas, patvirtintas 2010 m. balandžio 29 d. Nr. T1-77.*

Nustatant globą, siekiama laikytis globos nustatymo šeimoje prioriteto ir tenkinti pagrindinį vaiko interesą – augti šeimos aplinkoje, tačiau tai įgyvendinti darosi gana sudėtinga, nes nuolat mažėja šeimų, pageidaujančių globoti ir įvaikinti vaikus (žr. 2.24 pav.).

**2.24 pav. Šeimose globojami (rūpinami) vaikai Plungės rajono savivaldybėje, 2005-2008m.**

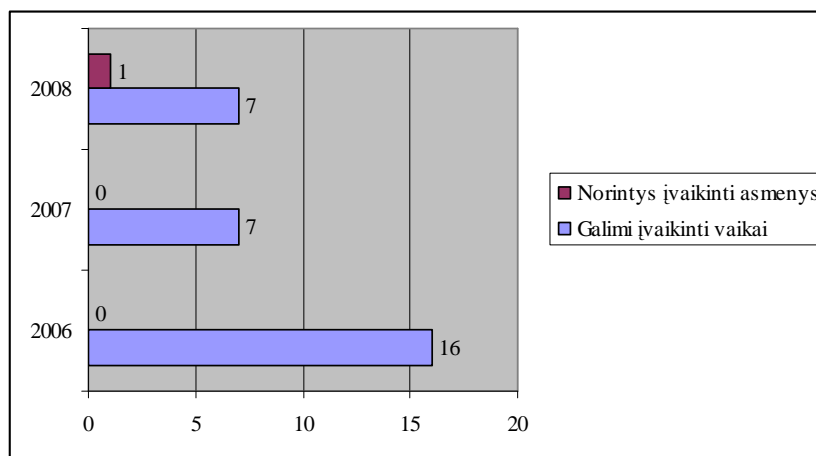


*Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės*

Panagrinėjus statistinius duomenis, matyti, kad 2008 m., palyginti su 2005 m. Plungės rajone ženkliai sumažėjo galimų įvaikinti vaikų skaičius, o norinčių įsivaikinti asmenų buvo tik vienas (žr. 2.25 pav.)



**2.25 pav. Norintys įvaikinti asmenys ir galimi įvaikinti vaikai Plungės rajono savivaldybėje 2005-2008m.**



Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Plungės rajono savivaldybėje kasmet, nors ir nežymiai, mažėja socialinės rizikos šeimų, kuriose auga vaikai iki 18 metų, skaičius. Daugiausia šeimų įrašoma į apskaitą dėl tėvų girtavimo - apie 60 proc., ir dėl socialinių įgūdžių stokos bei dėl negebėjimo rūpintis vaiku - apie 40 proc. Šioms šeimoms skiriamas ypatingas dėmesys, rengiant ir įgyvendinant vaikų socializacijai ir pilnavertei raidai skirtas prevencines programas.

**Lentelė 2.11. Socialinės rizikos šeimų ir vaikų jose skaičius Plungės rajone 2004-2009 m.**

Eil. Nr	Vaiko teisių apsaugos skyriaus apskaitoje įrašyta	2004 m.	2005 m.	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.
1.	Socialinės rizikos šeimų	190	183	178	170	162	157
2.	Vaikų, augančių šiose šeimose	477	437	412	391	359	355

Šaltinis: Plungės rajono savivaldybės administracija, Socialinių paslaugų planas, patvirtintas 2010 m. balandžio 29 d. Nr. T1-77

Statistinių duomenų analizė rodo, kad Plungės rajone pastaraisiais metais augo socialinės paramos ir socialinių paslaugų poreikis – padidėjo neįgalių asmenų; neįgalių vaikų; senyvo amžiaus žmonių, kuriems reikalinga priežiūra, skaičius. Nagrinėjamu laikotarpiu sumažėjo socialinės rizikos šeimų ir jose augančių vaikų skaičius bei vaikų, kuriems nustatyta globa (rūpyba) skaičius, tačiau tęsti intensyvų darbą su socialinės rizikos šeimomis yra būtina, nes ekonomikos sunkmetis, augantis nedarbas gali vėl paaštrinti minėtas problemas.

## 2.4. Socialinės paslaugos ir jų infrastruktūra

Plungės rajono savivaldybės tarybos patvirtintame Socialinių paslaugų plane<sup>5</sup> nurodoma, kad Plungės rajono savivaldybėje pagrindiniai socialinių paslaugų teikėjai yra savivaldybės biudžetinės įstaigos: Socialinių paslaugų centras, Nakvynės namai ir seniūnijų socialiniai darbuotojai darbui su socialinės rizikos šeimomis.

Lentelė 2.12. Socialinės įstaigos.

Eil. .	Socialinių paslaugų įstaigos tipas pagal žmonių socialines grupes <sup>6</sup>	Socialinių paslaugų įstaigos pavadinimas	Pavaldumas <sup>7</sup>	Gavėjų skaičius	
				iš viso	iš jų finansuojamų Savivaldybės
1.	Socialinės globos namai	VšĮ Plungės parapijos globos namai	Religinės bendruomenės	22	22
		Žemaičių Kalvarijos „Caritas“ globos namai		23	23
		VšĮ Rietavo parapijos globos namai		22	22
		Dūseikių socialinės globos namai	Telšių apskritis	3	3
		Stonaičių socialinės globos namai		10	10
		Plungės vaikų globos namai		57	22
		Telšių vaikų globos namai		0	0
		Padvarių socialinės globos namai	Klaipėdos apskritis	5	5
		Viliaus Gaigalaičio globos namai		3	3
		Klaipėdos vaikų globos namai „Rytas“		1	1
Klaipėdos vaikų globos namai „Smiltelė“	2	2			
2.	Šeimynos		--		
3.	Laikino gyvenimo namai	Plungės nakvynės namai	Plungės rajono savivaldybė	44	44
4.	Dienos socialinė globa	„Pasakos“ lopšelio - darželio vaikų su negalia grupė		19	19
		Plungės specialioji mokykla	Telšių apskritis		
5.	Savarankiško gyvenimo namai	-		-	-

<sup>5</sup> Plungės rajono savivaldybės tarybos 2010 m. balandžio 29 d. sprendimas Nr. T1-77 „Dėl Plungės rajono 2010 metų socialinių paslaugų plano patvirtinimo“

<sup>6</sup> Lentelė užpildoma pagal Socialinių paslaugų kataloge (Žin., 2006, Nr. 43-1570) numatytus socialinių paslaugų įstaigų tipus.

<sup>7</sup> Apskritis, savivaldybės, nevyriausybių organizacijų, privačios ir kt. Pateikta būklė iki perduodant įstaigas iš apskričių pavaldumo

6.	Socialinės priežiūros centrai	VšĮ Plungės dienos centras	NVO	1	
		VšĮ Plungės šeimos paramos tarnyba		59	
		Viešoji įstaiga Plungės vaikų globos agentūra „Cyrulis“		43	
		Viešoji įstaiga „Vilties vėrinėliai“		43	
		Alsėdžių vidurinės mokyklos vaikų dienos centras	Plungės rajono savivaldybė	42	
		Biudžetinė įstaiga Plungės socialinių paslaugų centras		37	203
7.	Bendruomeninės įstaigos		-	-	-
8.	Kitos socialinių paslaugų įstaigos (pagalbos į namus tarnyba, asociacijos, sąjungos, bendrijos, draugijos, klubai ir kt.)	Sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Plungės viltis“.	NVO	33	
		Plungės sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija „ Mūsų atžala“	NVO	28	
		Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sąjungos Plungės rajono filialas	NVO	55	
		Telšių apskrities sergančiųjų nervų – raumenų ligomis asociacija	NVO	6	
		Plungės rajono neįgaliųjų draugija	NVO	60	
		Plungės rajono invalidų sporto klubas „Atgaiva“	NVO	34	
		Lietuvos kurčiųjų draugijos Plungės skyrius	NVO	35	
		Plungės sergančiųjų cukriniu diabetu klubas	NVO	70	
		Cerebralinio paralyžiaus asociacijos Plungės skyrius	NVO	20	
		Plungės pagyvenusių žmonių klubas „Pilnatis“	NVO	35	

Socialinių paslaugų centras teikia bendrąsias socialines paslaugas:

- Informavimą;
- konsultavimą, tarpininkavimą ir atstovavimą;
- specialaus transporto organizavimą;
- sociokultūrinės paslaugas;
- maitinimo organizavimas, aprūpinimas būtiniaisiais daiktais ir avalyne;
- asmens higienos ir priežiūros paslaugų organizavimas;

- specialiąsias socialinės priežiūros paslaugas - pagalba į namus senyvo amžiaus asmenims bei socialinės rizikos šeimoms Plungės mieste ir socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas proto ir psichinę negalią turintiems asmenims dienos metu.

Centro patalpos nepritaikytos sunkią negalią turinčių asmenų poreikiams, todėl dienos globos socialines paslaugas sunkią judėjimo negalią turintiems asmenims teikti nėra sąlygų. Nuo 2009-07-01 iki 2011-12-31 vykdomas ES struktūrinių fondų ir Savivaldybės finansuojamas projektas „Specialiosios mokyklos infrastruktūros atnaujinimas ir pritaikymas nestacionarių socialinių paslaugų plėtrai“. Įgyvendinus šį projektą, bus teikiama dienos socialinė globa proto negalią turintiems ir senyvo amžiaus žmonėms. Šiuo metu Plungės socialinių paslaugų centras dienos metu teikia socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugas sutrikusio intelekto asmenims virš 18 metų amžiaus. Centras lankytojus atsiveža iš Plungės miesto, Platelių, Žlibinų ir Babrungo seniūnijų. Jį lanko 26 asmenys. Dienos metu ugdomi darbiniai įgūdžiai: siuvimas, audimas, siuvinėjimas, popieriaus plastika, keramika. Socialinius gebėjimus stiprina asmens higienos, buities, sveikatinimo srityse. Save išreiškia per muziką, vaidinimą. Socialinių įgūdžių ugdymo paslaugos buvo pradėtos teikti psichinę negalią turintiems asmenims, tačiau šiuo metu lankytojų skaičius yra sumažėjęs (liko 4 asmenys).

Plungės socialinių paslaugų centras teikia specialaus transporto paslaugas. Paslaugos teikiamos asmenims pagal poreikius, kurie dėl negalios, ligos, ar senatvės turi judėjimo problemų ir dėl sveikatos ar pajamų trūkumo negali naudotis visuomeniniu transportu.

Socialinių paslaugų teikimas senyvo amžiaus asmenims ir asmenims su negalia Plungės rajono savivaldybėje nėra tolygus. Socialinės priežiūros – pagalbos į namus - paslaugos yra labiausiai ekonomiškios, tačiau jos teikiamos tik Plungės mieste gyvenantiems asmenims, o kaimo vietovėje - tik Alsėdžių seniūnijoje bei Žemaičių Kalvarijoje minėtos paslaugos poreikis nėra tenkinamas. Seniūnijų duomenimis pagalbos namuose šiuo metu laukia apie 120 vienišų asmenų.

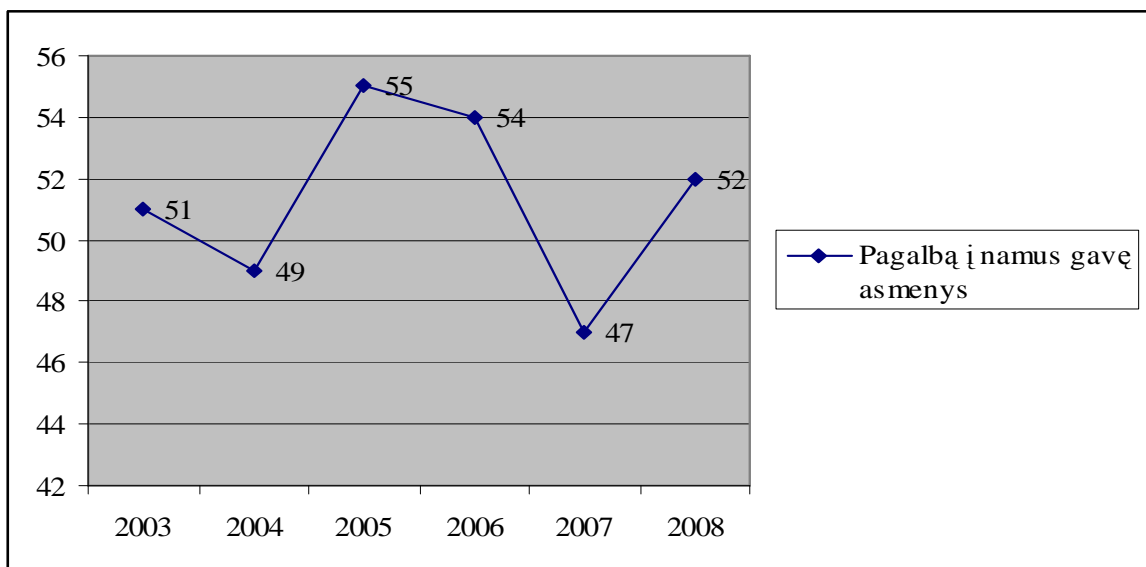
**Lentelė 2.13. Socialinių paslaugų teikimas senyvo amžiaus asmenims ir asmenims su negalia**

Eil. Nr.	Seniūnijos	Asmenų skaičius		Reikalingos paslaugos namuose	Gaunančių pagalbą namuose paslaugas asmenų skaičius				
		Senyvo amžiaus asmenys	Vieniši asmenys		2005	2006	2007	2008	2009
1	Plungės miestas	4665	44	6	30	38	37	38	40
2	Alsėdžiai	345	11	11	11	11	10	12	10
3	Babrungas	471	10	7					
4	Kuliai	274	20	10	2				
5	Nausodis	500	16	4					
6	Paukštakiai	277	18	6					

7	Plateliai	534	36	13	3				
8	Stalgėnai	343	13	6					
9	Šateikiai	559	25	23					
10	Žemaičių Kalvarija	601	25	22					
11	Žlibinai	372	15	8					
	<b>VISO:</b>	<b>8941</b>	<b>241</b>	<b>110</b>	<b>46</b>	<b>49</b>	<b>47</b>	<b>20</b>	<b>50</b>

Paslaugas namuose gavo mažiau nei pusė jų pageidavusių asmenų. Panagrinėjus statistikos duomenis matyti, kad socialinės priežiūros namuose paslaugas 2003-2008 m. gavo panašus kiekis rajono gyventojų (žr. 2.26 pav.).

**2.26 pav. Pagalbą į namus ir socialinę globą namuose gavę asmenys Plungės rajono savivaldybėje 2005-2008m.**



Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

**Nakvynės** namuose teikiamos laikino apnakvindinimo. Šia paslauga pasinaudoja apie 55 paslaugos gavėjai per metus. Siekiant plėtoti šias paslaugas, Nakvynės namuose reikėtų pritaikyti kitas patalpas - su atskiru įėjimu ir aptarnavimu (apnakvindinimui 1-3 parom). Nakvynės namuose taip pat teikiamos trumpalaikės socialinės globos paslaugas. Šių paslaugų sėkmingas teikimas bei plėtojimas šio metu yra vienas iš Nakvynės namų prioritetų.

2008 metais Nakvynės namai pradėjo teikti **intensyvią krizių įveikimo pagalbą moterims**, nukentėjusioms nuo smurto šeimose ar atsidūrusioms kritinėse situacijose. Taip buvo įkurtas Moterų krizių centras. Naujai suremontuotose ir pritaikytose patalpose šioms paslaugoms teikti yra skirta 20 vietų. Nakvynės namų veiklos rodikliai pateikiami 2.14. lentelėje.

**Lentelė 2.14. Plungės rajono nakvynės namų rodikliai**

Rodiklio pavadinimas	Metai					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Gyventojų skaičius	18	24	42	41	48	48
Įstaigų skaičius	1	1	1	1	1	1
Vietų skaičius	22	22	22	22	22	36

*Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.*

Plungės rajono savivaldybėje labai reikalingi **savarankiško gyvenimo namai** suaugusiems asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims, kuriems nereikalinga nuolatinė, intensyvi priežiūra. Tačiau dėl to reikalingas socialinis būstas.

**Trumpalaikės socialinės globos paslaugos** yra teikiamos senyvo amžiaus asmenims, suaugusiems asmenims su negalia, suaugusiems socialinės rizikos asmenims, laikinai be tėvų globos likusiems vaikams socialinėse įstaigose ar asmens namuose.

Trumpalaikės socialinės globos paslaugos suaugusiems asmenims iki 2010.07.01 buvo perkamos iš Rietavo PSPS slaugos skyriaus, Šaukėnų ir Švėkšnos psichiatrijos ligoninių. 2010 m. socialinės globos paslaugos pradėtos teikti ir Plungės rajono savivaldybės ligoninės Palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje. Per metus paslauga suteikiama 12-15 asmenų, kuriems dėl ligos, nepriežiūros, neįgalumo, senatvės ar sveikatos privalomuoju draudimu nedraustiems asmenims ši paslauga yra reikalinga. Poreikis labai išauga šaltuoju metų laiku, kai vieniši asmenys nebegali savarankiškai pasirūpinti savo buitimi, asocialūs asmenys neturi nuolatinio šildomo būsto. Pastaruoju metu trumpalaikės globos paslaugos perkamos sunkią psichinę negalią turintiems asmenims, kurie neturi juos prižiūrinčių artimų giminių, kol bus gautas siuntimas į socialinės globos namus.

**Trumpalaikė socialinės globos paslauga** sunkią negalią turintiems asmenims galėtų būti teikiama jų namuose. Paslauga reikalinga, jos pageidauja namuose sunkius ligonius slaugantys asmenys arba vieni gyvenantys ir savimi negalintys pasirūpinti asmenys. Šią paslaugą turėtų pasiruošti teikti Plungės socialinių paslaugų centro darbuotojai ir į socialines paslaugas teikiančios komandos darbą įtraukti ir sveikatos priežiūros specialistus, teikiančius ir medicinos paslaugas.

**Plungės vaikų globos namai** teikia trumpalaikės socialinės globos paslaugas vaikams, kuriems yra nustatyta laikinoji globa (rūpyba), arba paimtiems iš šeimos ar kitos jų buvimo vietos, kol VTAS išsprendžia vaiko globos (rūpybos) ar jo gražinimo tėvams klausimą. 2007 metais ši paslauga buvo suteikta 17 vaikų, 2008 metais- 8 vaikams. 2009 m. paslauga buvo suteikta 19 vaikų, - nuo kelių parų iki mėnesio, vidutiniškai vienam vaikui - 9,8 dienos.

Trumpalaikės socialinės globos paslaugos teikiamos ir vaikams, kuriems nustatyta laikinoji globa. 2010 m. tokia paslauga teikiama 6 vaikams Klaipėdos kūdikių namuose. Šie vaikai išlaikomi valstybės lėšomis. Trumpalaikės socialinės globos paslaugos teikiamos ir kitose socialinės globos įstaigose, nustačius vaikams laikinąją globą. Tačiau tokiu atveju Savivaldybė turi mokėti už paslaugos vaikui teikimą.

**Dienos socialinės globos paslaugos** turėtų būti teikiamos asmenims dienos metu, kuriems reikia kompleksinių socialinių paslaugų ir nuolatinės specialistų priežiūros. Ja pageidauja naudotis neįgalūs šeimos narius prižiūrintys asmenys, negalintys nė trumpam be priežiūros palikti savo artimųjų. Tai galėtų būti „atokvėpio“ paslaugos, ir jas galėtų teikti parapijiniai globos namai arba Socialinių paslaugų centre įsteigtas padalinys.

Lopšelyje – darželyje „Pasaka“ teikiamos ikimokyklinio ugdymo ir dienos socialinės globos paslaugos neįgaliesiems vaikams nuo 3 iki 7 metų amžiaus. Šiuo metu šias paslaugas gauna 19 neįgalių vaikų, iš kurių 7 vaikai naudojami ir nakvynės paslauga - 5 dienas per savaitę.

**Ilgalaikės socialinės globos paslaugos** senyvo amžiaus ir suaugusiems asmenims su fizine negalia teikiamos parapijiniuose Rietavo, Plungės ir Žemaičių Kalvarijos globos namuose bei valstybiniuose Padvarių ir Klaipėdos rajono Viliaus Gaigalaičio socialinės globos namuose. Asmenims su psichine negalia paslaugos teikiamos valstybiniuose Stonaičių ir Dūseikių socialinės globos namuose. Plungės rajono globos įstaigų rodikliai pateikiami 2.15. lentelėje.

**Lentelė 2.15. Plungės rajono savivaldybės globos įstaigų rodikliai**

Rodiklio pavadinimas	Metai					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>1. Globos įstaigos seniems žmonėms:</b>						
1.1. Gyventojų skaičius	35	36	36	42	41	43
1.2. Įstaigų skaičius	2	2	2	2	2	2
1.3. Vietų skaičius	35	36	36	42	41	44
<b>2. Globos įstaigos suaugusiems neįgaliesiems žmonėms</b>						
2.1. Gyventojų skaičius	204	199	199	202	201	200
2.2. Įstaigų skaičius	1	1	1	1	1	1
2.3. Vietų skaičius	205	201	201	202	201	201
<b>3. Globos įstaigos vaikams:</b>						
3.1. Įstaigų skaičius	1	1	1	1	1	1
3.2. Vaikų skaičius	70	61	65	65	65	61
3.3. Vietų skaičius	70	65	65	65	65	61

Šaltinis: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Bendrąsias socialines paslaugas, tarp jų sociokultūrinės paslaugas, šeimoms bei neįgaliems asmenims teikia nevyriausybines įstaigas: Plungės dienos centras, Šeimos paramos tarnyba bei 10 neįgaliųjų organizacijų.

Viena iš didžiausių Plungės rajono socialinių paslaugų infrastruktūros problemų yra paslaugų prieinamumo ribotumas dėl infrastruktūros teritorinio pasiskirstymo netolygumų ir nepakankamų paslaugų teikimo apimčių. Dauguma Plungės rajono savivaldybės socialinių paslaugų įstaigų yra įsikūrusių Plungės mieste. Tai Plungės senelių globos namai, Plungės vaikų globos namai, Plungės specialioji mokykla, Plungės nakvynės namai, Plungės socialinių paslaugų centras, Vaikų globos agentūra „Cyrulis“, Plungės dienos centras, Šeimos paramos tarnyba, vaikų lopšelis-darželis „Pasaka“, Plungės Motiejaus Valančiaus pradinė bei Plungės „Ryto“ pagrindinė mokykla. Dideli atstumai tarp Plungės miesto ir savivaldybės gyvenviečių bei kaimų sąlygoja, kad socialinės paslaugos ir informacija apie jas vis dar mažai pasiekia atokiau gyvenančių savivaldybės gyventojų.

Tas pats pasakytina apie kitų socialinių paslaugų (daugiausiai sociokultūrinių), kurias teikia NVO, prieinamumą. Neįgaliųjų organizacijos: VšĮ Plungės dienos centras, VšĮ Plungės šeimos paramos tarnyba, sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Plungės viltis“, Plungės sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija „Mūsų atžala“, Telšių apskrities sergančiųjų nervų – raumenų ligomis asociacija, Plungės rajono neįgaliųjų draugija, Lietuvos kurčiųjų draugijos Plungės skyrius, cerebralinio paralyžiaus asociacijos Plungės skyrius, Plungės pagyvenusių žmonių klubas „Pilnatis“ taip pat įsikūrusios Plungės mieste ir neįgaliems asmenims bei jų rūpintojams iš tolimesnių kaimo vietovių pakankamai sudėtinga atvykti pasinaudoti jų teikiama pagalba.

Plungės rajono savivaldybės seniūnijose veikia šios socialinės įstaigos:

1. Žemaičių Kalvarijos seniūnijoje veikia „Caritas“ skyriaus Senelių globos namai, vaikų dienos centras „Vilties vėrinėliai“;
2. Alsėdžių seniūnijoje - Alsėdžių vidurinės mokyklos vaikų dienos centras;
3. Nausodžio seniūnijoje – Stonaičių socialinės globos namai.

Kiekvienoje seniūnijoje socialinės paramos teikimu rūpinasi vienas dirbantis socialinio darbo organizatorius ir vienas socialinis darbuotojas darbui su socialinės rizikos šeimomis. Socialiniai darbuotojai darbui su socialinės rizikos šeimomis teikia socialinių įgūdžių ugdymo paslaugas seniūnijų teritorijose gyvenančioms šeimoms. Kulių ir Stalgėnų seniūnijose įsteigta po 0,5 etato, kitose seniūnijose - po etatą, Plungės socialinių paslaugų centre paslaugoms teikti Plungės mieste įsteigti 2 etatai. Minėti darbuotojai teikia paslaugas VTAS apskaitoje esančioms 157 šeimoms ir 355-iose augantiems vaikams.

Socialinės rizikos vaikams socialinių įgūdžių ugdymo, pamokų ruošos, maitinimo, sociokultūrinės ir kitas paslaugas bei psichosocialinę pagalbą teikia 2 vaikų dienos centrai. Didžiausią patirtį yra sukaupusi Plungės vaikų globos agentūra „Cyrulis“, dirbanti nuo 1997 m.. Agentūros vaikų dienos užimtumo ir socialinės paramos centrą „Cyruliukai“ 2010 m. lanko 43 vaikai. Šis centras patvirtintas



darbo su socialinės rizikos vaikais ir socialinės rizikos šeimomis metodiniu centru. Žemaičių Kalvarijoje nuo 2005 m. veikia vaikų dienos centras „Vilties vėrinėliai“. Jis yra įsikūręs parapijai priklausančiame pastate. Šiuo metu centrą lanko 43 socialinės rizikos vaikai, kuriems teikiamos įvairios socialinės bei ugdymo paslaugos: socialinė, psichologinė, pedagoginė pagalba, organizuojamas vaikų maitinimas bei parvežimas namo po užsiėmimų, vaikų higieninių poreikių tenkinimas, prasmingas užimtumas. Paslaugos teikiamos ir seniūnijos socialinės rizikos grupės šeimoms.

Senyvo amžiaus ir asmenims su negalia paslaugos namuose teikiamos tik Alsėdžių seniūnijoje, nes kitose seniūnijose nėra lankomosios priežiūros darbuotojų. 2010 metais paslaugos namuose pradėtos teikti Žemaičių Kalvarijos seniūnijos gyventojams.

Kita socialinių paslaugų sektoriaus problema Plungės rajone yra nepakankamai socialinių įstaigų veiklai pritaikyta infrastruktūra. Savivaldybės socialinių paslaugų plane pateikiami pavyzdžiai, kad Plungės socialinių paslaugų centro patalpos nepritaikytos sunkią negalią turinčių asmenų poreikiams, todėl dienos globos socialines paslaugas sunkią judėjimo negalią turintiems asmenims teikti nėra sąlygu; Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sąjungos Plungės filialo pastato antru aukštu naudojasi neįgalieji, kuriems sunku patekti į patalpas bei orientuotis aplinkoje, taip pat šalia esančios gatvės nepritaikytos aklųjų judėjimui ir t.t.

Dar viena problema – tai specifinių paslaugų rūšių trūkumas – Plungės rajono savivaldybės socialinių paslaugų plane akcentuojama, kad Plungės rajone labai reikalingi savarankiški gyvenimo namai suaugusiems asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims, kuriems nereikalinga nuolatinė, intensyvi priežiūra ir pan. Šiuo metu, nesant rajone savarankiško gyvenimo namų, šiems asmenims yra perkamos socialinės ilgalaikės globos paslaugos socialiniuose globos namuose, kurios yra žymiai brangesnės.

## 2.5. Savivaldybės galimybių teikti socialines paslaugas ir socialinių paslaugų poreikio įvertinimas

Nuolat plečiama socialinių paslaugų infrastruktūros bazė, bandoma ir siekiama teikti kuo daugiau ir įvairesnių socialinių paslaugų gyventojams, atsižvelgiant į jų poreikius.

**Lentelė 2.16. Socialinių paslaugų rūšys pagal žmonių socialines grupes**

Eil. Nr.	Socialinių paslaugų rūšys pagal žmonių socialines grupes <sup>8</sup>	Asmenų skaičius, kuriems nustatytas socialinių paslaugų poreikis		Socialinių paslaugų tenka 1000 gyventojų	
		Įvertintas	Nepatenkin-tas	Tenka vietų	iš jų finansuoja Savivaldybė
<b>1.</b>	<b>Ilgalaikė socialinė globa</b>	<b>116</b>	<b>5</b>	<b>2,7</b>	<b>2,7</b>
1.1.	Suaugusiems asmenims su negalia	34	2	0,8	0,8
1.2.	Vaikams su negalia	-	-	-	-

<sup>8</sup> Lentelė užpildoma pagal Socialinių paslaugų kataloge (Žin., 2006, Nr. 43-1570) žmonių socialinėms grupėms numatytas socialinių paslaugų rūšis.

1.3.	Likusiems be tėvų globos vaikams, kuriems nustatyta nuolatinė globa	25		0,6	0,6
1.4.	Senyvo amžiaus asmenims	57	1	1,3	
<b>2.</b>	<b>Trumpalaikė socialinė globa</b>	<b>74</b>	<b>2</b>	<b>1,72</b>	<b>1,72</b>
2.1.	Suaugusiems asmenims su negalia	8		0,2	0,2
2.3.	Vaikams, paimtiems iš šeimos ar kitos jų buvimo vietos, kol bus išspręstas vaiko globos (rūpybos) nustatymo ar vaiko grąžinimo tėvams klausimas	19		0,44	0,44
2.4.	Senyvo amžiaus asmenims	6		0,14	0,14
2.6.	Socialinės rizikos suaugusiems asmenims Nakvynės namuose	41	0	0,96	0,96
<b>3.</b>	<b>Dienos socialinė globa institucijoje</b>	<b>19</b>		<b>0,44</b>	<b>0,44</b>
3.1.	Vaikams su negalia lopšelyje- darželyje „Pasaka“	19		0,44	0,44
<b>4.</b>	<b>Socialinės priežiūros paslaugos</b>	<b>303</b>		<b>7,0</b>	<b>7,0</b>
4.1.	Apgyvendinimas savarankiško gyvenimo namuose	-	-	-	-
4.2.	Pagalba į namus	55	110	1,28	1,28
4.3.	Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikus, namuose	157		3,6	3,6
4.4.	Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas Socialinių paslaugų centre	28		0,65	0,65
4.5.	Laikinas apnakvindinimas Plungės nakvynės namuose	55	0	1,27	1,27
4.6.	Intensyvi krizių įveikimo pagalba Plungės nakvynės namuose	8		0,18	0,18
<b>5.</b>	<b>Bendrosios socialinės paslaugos</b>	<b>1187</b>		<b>27,58</b>	<b>27,58</b>
5.1.	Maitinimo organizavimas (karštas maistas valgykloje, sauso maisto daaviniai)	103		2,39	2,39
5.2.	Transporto organizavimas	49		1,13	1,13
5.3.	Kitos bendrosios paslaugos	1035		24,0	24,0

Visos lentelėje pateiktos socialinės paslaugos finansuojamos iš savivaldybės biudžeto. Ilgalaiškės socialinės globos poreikis yra nepatenkintas tik 5 asmenims (4 proc. nuo visų paslaugas gaunančių asmenų), trumpalaikės globos – 2 asmenims (atitinkamai 3 proc.), dienos socialinės globos institucijoje,

socialinės priežiūros paslaugų bei bendrųjų socialinių paslaugų poreikis visiškai patenkinamas. Didžiausias poreikis yra bendrųjų socialinių paslaugų – net 27,58/tūkstančiui gyventojų.

## 2.6. Savivaldybės organizuojamų socialinių paslaugų analizė

Ilgalaikės socialinės globos paslaugos teikiamos nesavarankiškiems senyvo amžiaus ir suaugusiems asmenims su negalia, ir iš dalies savarankiškiems - neįgaliems bei senyvo amžiaus asmenims, kai artimieji dėl objektyvių priežasčių negali jais pasirūpinti. 2010 metų sausio 1 dieną socialinės globos paslaugos 67 asmeniui buvo perkamos iš parapijinių Plungės, Rietavo ir Žemaičių Kalvarijos globos namų ir 21 asmenų iš valstybinių socialinės globos įstaigų.

Už ilgalaikės socialinės globos paslaugas asmenims, gyvenantiems Plungės, Rietavo ir Žemaičių Kalvarijos globos namuose ir nuo 2007 metų sausio 1 dienos gyvenantiems valstybiniuose globos namuose, apmokama iš specialiosios tikslinės dotacijos lėšų, Savivaldybės biudžeto lėšų ir asmens gaunamų 80 % dalies lėšų. Specialioji tikslinė dotacija valstybinėms (perduotoms savivaldybėms) funkcijoms atlikti yra skiriama socialinių paslaugų teikimui sunkią negalią turintiems asmenims po 7,2 MGL arba 936 Lt asmeniui per mėnesį.

Ilgalaikės socialinės globos poreikis yra tenkinamas, tik gyventi Stonaičių socialinės globos namuose reikia eilėje laukti daugiau kaip 6 mėnesius.

**Lentelė 2.17. Ilgalaikės socialinės globos paslaugos**

Globos namų pavadinimas	Vietų skaičius	Per metus apgyvendintų asmenų skaičius				
		2005 m.	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.
<b>1. Parapijiniai globos namai</b>	<b>71</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
1.Rietavo parapijos globos namai	27	9	4	1	--	3
2. Plungės parapijos senelių globos namai	22	-	1	3	2	5
3. Žemaičių Kalvarijos senelių globos namai	22	5	5	5	-	2
<b>2. Apskritis pavaldumo valstybiniai globos namai</b>	<b>78</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>18</b>
Padvarių ir Viliaus Gaigalaičio globos namai	7	3		4	4	3
Stonaičių ir Dūseikių psichoneurologiniai pensionatai	10	9	4	6	6	3
Plungės vaikų globos namai	53	4	5	11	6	9
Telšių vaikų globos namai	0			1		
Klaipėdos vaikų globos namai „Rytas“	1				1	
Klaipėdos vaikų globos namai „Smiltelė“	2					3

<b>3. Gydytojų įstaigos</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>13</b>
Rietavo PSPC globos skyrius	7	16	21	19	14	13
Šaukėnų psichiatrijos ligoninė	1	1				
Švėkšnos psichiatrijos ligoninė	3				2	
<b>Iš viso:</b>	<b>160</b>	<b>43</b>	<b>35</b>	<b>50</b>	<b>35</b>	<b>41</b>

Nuo 2007 metų ilgalaikės socialinės globos paslaugos yra perkamos ir be tėvų globos likusiems vaikams, kuriems nustatyta nuolatinė globa (rūpyba). Šios paslaugos perkamos iš Plungės ir Klaipėdos vaikų globos namų, apmokant už jas steigėjų nustatytą kainą iš Savivaldybės ir valstybės biudžeto lėšų. 2010 metų sausio 1 dieną socialinės globos paslaugos buvo perkamos 25 tėvų globos netekusiems vaikams.

2010 metais numatoma perduoti Plungės rajono savivaldybei Plungės vaikų globos namų steigėjo teises. Nuo liepos 1 dienos ji pradės administruoti šių paslaugų teikimą.

### 2.7. Nevyriausybinių organizacijų (NVO) dalyvavimas teikiant socialines paslaugas

Svarbūs bendrųjų socialinių paslaugų teikėjai gyventojams yra nevyriausybines organizacijos. Jų teikiamos paslaugos yra pigesnės, žmonėms lengviau prieinamos, tiksliau atspindi įvairių socialinių grupių asmenų poreikius.

**Lentelė 2.18. Nevyriausybinių organizacijų teikiamos socialinės paslaugos**

Nevyriausybines organizacijos pavadinimas	Socialinių paslaugų gavėjai ir teikiamų paslaugų apibūdinimas	Paslaugų gavėjų skaičius vidutiniškai per metus
VšĮ Plungės dienos centras	Teikia bendrąsias socialines paslaugas suaugusiems neįgaliems žmonėms, organizuoja laisvalaikio praleidimą, lavina pynimo, darbo su kompiuteriu įgūdžius. Teikia skalbimo, maudymosi, masažo ir kitas paslaugas	320 asm. su negalia ir jų šeimos nariai
VšĮ Plungės šeimos paramos tarnyba	Teikia bendrąsias socialines paslaugas (informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, sociokultūrinės-floristikos, tėvų savitarpio paramos, gr. darbo, žaislotekos, meninės vaidybos, taikomosios fizinės veiklos, suaugusiųjų neįgalių ugdymo) proto negalios žmonėms ir jų šeimų nariams. Socialinių paslaugų gavėjų prioritetas – jokios įstaigos nelankantiems klientams ir jų šeimų nariams.	201 asm. iš jų 75 neįgalieji, iš jų - 27 vaikai

Viešoji įstaiga Plungės vaikų globos agentūra „Cyrulis“	Socialinės rizikos vaikams ir jų tėvams teikiamos socialinių įgūdžių ugdymo, informavimo, konsultavimo, atstovavimo ir tarpininkavimo, asmens higienos, nemokamo maitinimo ir sociokultūrinės paslaugos, pagal vaikų poreikius ir interesus organizuojama įvairių būrelių veikla, vasaros poilsis. Teikiamos psichologo konsultacijos, socialinė-pedagoginė pagalba vaikams ir jų tėvams. Organizuojami bendri renginiai su vaikais ir jų tėvais. Vyksta tarptautiniai savanorių mainai, bendradarbiavimas su kitų Europos šalių organizacijomis.	43 vaikai iš 33 socialinės rizikos šeimų
Viešoji įstaiga „ Vilties vėrinėliai“	Socialinė, psichologinė ir pedagoginė pagalba socialinės rizikos grupės bei probleminių šeimų vaikams, socialinis, psichologinis darbas su vaikais ir socialinės rizikos šeimomis. Vaikų maitinimo, parvežimo namo organizavimas, neformalus vaikų ugdymas, prasmingi užsiėmimai, pamokų ruoš. vaikų vasaros poilsio organizavimas.	43 vaikai
Sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Plungės viltis“.	Vienija sutrikusio intelekto asmenis ir jų šeimos narius, vykdo projektinę veiklą vaikų vasaros poilsio, socializacijos, sveikatingumo, pilietinio švietimo, kultūros srityse, organizuoja masinius renginius Plungės bendruomenei, dalyvauja tarptautiniuose teatro festivaliuose.	201 asm., iš jų 75 neįgalieji tarp jų 27 vaikai
Plungės sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija „Mūsų atžala“	Vienija psichinėmis ligomis sergančius asmenis ir jų šeimų narius, organizuoja jų laisvalaikio praleidimą, ugdo pomėgius, atstato savarankiško gyvenimo įgūdžius, rengia paskaitas, teikia bendrąsias paslaugas draugijos nariams, lanko bendrijos narius namuose	60 asmenų su negalia
Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sąjungos Plungės rajono filialas	Telkia rajono aklusius ir silpnaregius bendrai veiklai, informuoja, konsultuoja ir atstovauja savo nariams, vysto pagal pomėgius kultūrinę veiklą , organizuoja pažintines keliones	86 asmenys su negalia
Telšių apskrities sergančiųjų nervų – raumenų ligomis asociacija	Vienija rajono nervų –raumenų ligomis sergančius asmenis , organizuoja kultūrinius renginius, teikia savo nariams bendrąsias paslaugas	48 asmenys
Plungės rajono neįgaliųjų draugija	Vienija rajono neįgaliuosius, organizuoja pažintines keliones, teikia informavimo paslaugas	367 asmenys su negalia

Plungės rajono invalidų sporto klubas „Atgaiva“	Vienija judėjimo negalią turinčius asmenis, mėgstančius sportuoti, organizuoja treniruotes sporto salėje. Nuo 2009 metų liepos mėnesio veikla sustabdyta, nes nesuteiktos kitos patalpos.	43 neįgalūs asmenys
Lietuvos kurčiųjų draugijos Plungės skyrius	Draugijai vadovauja gestų kalbą mokanti neįgali darbuotoja, teikiamos gestų kalbos vertėjos paslaugos, informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo paslaugos, laisvalaikio praleidimo, pažintinių kelionių, savipagalbos ir bendravimo paslaugos	56 neįgalūs asm.
Plungės sergančiųjų cukriniu diabetu klubas	Klubas vienija sergančius cukriniu diabetu rajono gyventojus, moko diabeto savikontrolės, suteikia informaciją apie maitinimosi ypatumus, organizuojamos pažintinės-mokomosios stovyklos, įvairūs sociokultūriniai ir pažintiniai renginiai	90 asm.
Cerebralinio paralyžiaus asociacijos Plungės skyrius	Vienija cerebralinio paralyžiumi sergančius asmenis ir šeimas, auginančius šia liga sergančius vaikus, organizuoja poilsio stovyklas, padeda spręsti socialines šeimos problemas	40 asm. , iš jų 30 neįgaliųjų.
Plungės pagyvenusių žmonių klubas „Pilnatis“	Vienija Plungės miesto pagyvenusius žmones, organizuoja turiningą laisvalaikio praleidimą, kultūrinius renginius, dalyvauja pažintinėse kelionėse, propaguoja sveiką gyvenseną, vykdo tarptautinius bendradarbiavimo projektus	50 asm.
Lietuvos judėjimo „Černobyliis“ Klaipėdos komiteto Plungės skyrius	Vienija rajono gyventojus, dalyvavusius likviduojant Černobylio AE avarijos padarinius, bei jų šeimose po įvykio gimusius vaikus, teikia bendrijos nariams informavimo paslaugas bei aprūpina vitaminais.	53 asm. ir 56 po įvykio gimę vaikai

Vienas iš viešojo sektoriaus veiklos efektyvumo didinimo prielaidų yra prisiėmimas koordinuoti paslaugų teikimą piliečiams perleidžiant patį paslaugų teikimą NVO ar privačioms struktūroms. Nevyriausybinės organizacijos socialinių paslaugų teikimo kontekste – asociacijos, labdaros ir paramos fondai bei viešosios įstaigos. Prie NVO nėra priskiriamos visuomeninės organizacijos.

Labai svarbi savivaldybių funkcija skatinant socialinių paslaugų rinkos plėtrą pasiūlos pusėje yra NVO rėmimas, kad formuotųsi konkurencija tarp paslaugų teikėjų, nes nuo savivaldybių socialinių paslaugų įstaigų finansavimo prie paslaugų pirkimo pereinama tik tuose socialinių paslaugų sektoriuose, kuriuose susikuria pakankamas NVO ir pelno siekiančių paslaugų teikėjų skaičius.

Bendrąsias socialines paslaugas savivaldybės gyventojams, tokias kaip informavimą, konsultavimą atstovavimą ir tarpininkavimą, kol nėra pakankamai šių paslaugų teikėjų, teikia ne tik socialinės paskirties įstaigos ir nevyriausybinės organizacijos, bet ir savivaldybės seniūnijos, Socialinės paramos ir Vaiko teisių apsaugos skyriai bei kitos institucijos.

**Lentelė 2.19. Socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų skaičius savivaldybėje**

Eil. Nr.	Įstaigos	Socialinių darbuotojų skaičius		Socialinių darbuotojų padėjėjų skaičius
		iš viso	iš jų finansuojamų iš valstybės biudžeto	
1.	Socialinių paslaugų įstaigose:	<b>20,5</b>	<b>2,0</b>	<b>18,5</b>
1.1.	<b>Biudžetinėse</b>	<b>9,5</b>	<b>2,0</b>	<b>8,5</b>
	Plungės socialinių paslaugų centras	6,5	2	5,5
	Plungės nakvynės namai	3		3
1.2.	<b>Viešosiose įstaigose</b>	<b>7</b>		<b>2</b>
	Plungės dienos centras	1		1
	Plungės šeimos paramos tarnyba	1		1
	Plungės vaikų globos agentūra „Cyralis“	1 soc. pedagogas ir 1 pedagogas		
	Žemaičių Kalvarijos vaikų dienos centras „Vilties vėrinėliai“	(2 soc. pedagogai; 1 psichologas)		
1.3.	<b>Nevyriausybinėse organizacijose</b>	<b>4</b>		<b>8</b>
	Plungės parapijos globos namai	1		4
	Žemaičių Kalvarijos globos namai	1		4
	Lietuvos kurčiųjų draugijos Plungės skyrius	1		
	Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sąjungos Plungės rajono filialas	1		
2.	<b>Savivaldybės administracijoje</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	
	Kaimiškose seniūnijose socialinio darbo organizatoriai	10		
	Socialiniai darbuotojai darbui su socialinės rizikos šeimomis	10	10	
	Socialinės paramos skyriuje	2		
	<b>Iš viso:</b>	<b>42,5</b>	<b>12</b>	<b>26,5</b>

Teikiamų socialinių paslaugų kokybė labai priklauso nuo darbuotojų kvalifikacijos ir kompetencijos ir gebėjimų tinkamai atlikti pareigas. Socialinių paslaugų įstaigose ir seniūnijose dirbantys socialiniai darbuotojai studijuoja ir siekia įsigyti socialinio darbuotojo specialybę, jie savo kvalifikaciją kelia įvairiuose mokymuose bei seminaruose. Ne visiems socialinį darbą dirbantiems darbuotojams yra suteikta socialinio darbuotojo kvalifikacija, nes mokymai, teminiai seminarai dažniausiai būna mokami ir labai brangūs. Seniūnijos bei socialinių paslaugų įstaigos ne visada randa galimybę apmokėti savo darbuotojų kvalifikacijos kėlimo išlaidas.

Ilgalaikės socialinės globos paslaugos yra perkamos iš regioninių globos įstaigų. Ypač aktualios paslaugos asmenims su psichine negalia, kurių poreikį labai sunku prognozuoti ir planuoti, nes skyrius negauna informacijos iš anksto. Dėl šių paslaugų teikimo dažniausiai kreipiasi Švėkšnos ligoninė, kai sergančių asmenų artimieji nebepasiima.

**Lentelė 2.20. Socialinių paslaugų poreikis regiono socialinėse institucijose 2010 m.**

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Socialinių paslaugų rūšys pagal žmonių socialines grupes</b>	<b>Socialinės globos įstaiga</b>	<b>Mastas (vietų sk.)</b>
1.	Ilgalaikė socialinė globa	Padvarių socialinės globos namai	5
		Viliaus Gaigalaičio globos namai	3
		Dūseikių socialinės globos namai	6
		Stonaičių socialinės globos namai	12
		Plungės vaikų globos namai	25
		Telšių vaikų globos namai	0
		Klaipėdos vaikų globos namai „Rytas“	2
		Klaipėdos vaikų globos namai „Smiltelė“	4
		Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namai	4
2.	Trumpalaikės socialinės globos paslaugos socialinės rizikos asmenims, piktnaudžiaujantiems psichotropinėmis medžiagomis bei alkoholiu, ir linkusiems nusikalsti asmenims	Socialinės globos įstaigos, Socialinės reabilitacijos įstaigos	9 asmenys
3.	Kitos socialinės paslaugos	Šaukėnų psichiatrijos ligoninė	1
		Švėkšnos psichiatrijos ligoninė	3

## **2.8. Socialinių paslaugų finansavimas**

Socialinių paslaugų teikimo Plungės rajono savivaldybėje finansavimo šaltiniai yra Savivaldybės biudžetas ir tikslinės valstybės biudžeto lėšos, skirtos darbuotojų, teikiančių paslaugas socialinės rizikos šeimoms, darbo užmokesčiui apmokėti ir asmenims su sunkia negalia socialinei globai teikti.



Numatoma gauti valstybės biudžeto dotaciją Plungės vaikų globos namų išlaikymui 2010 metų II pusmečiui ir tikslinę dotaciją šių patalpų remonto projektui įgyvendinti.

Savivaldybės biudžeto ir valstybės biudžeto tikslinių dotacijų poreikis socialinių paslaugų teikimui išaugo, nes socialinės globos paslaugos teikiamos daugiau asmenų, be to, žymiai padidėjo perkamos paslaugos kaina. Socialinės globos kainas tvirtina Plungės rajono savivaldybės taryba, o regioninių globos namų – steigėjas.

**Lentelė 2.21. Socialinės globos paslaugos kainos**

	Globos namai	Socialinės globos kaina senyvo amžiaus asmenims ir vaikams Lt/mėn.				Socialinės globos kaina asmenims su sunkia negalia Lt/mėn.			
		2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
1.	Padvarių globos namai	1322	1560	1780	1695	1580	1862	2120	2030
2.	Viliaus Gaigalaičio globos namai	1400	1610	1780	1630	1730	1980	2150	1995
3.	Stonaičių socialinės globos namai	1452	1633	1757	1596	1607	1952	2076	1926
4.	Dūseičių socialinės globos namai	1411	1600	1809	1628	1633	2014	2198	1978
5.	Plungės parapijos senelių globos namai	1354	1500	1800	1620	1895	2010	2300	2300
6.	Rietavo parapijos senelių globos namai	1340	1500	1800	1620	1465	2010	2300	2300
7.	Žemaičių Kalvarijos „Caritas“ senelių namai	1085	1500	1800	1620	2077	2010	2300	2300
8.	Rietavo PSPC globos skyrius	1140	1600	1800	1620	1366	2200	2400	2300
9.	Plungės vaikų globos namai	1602	2022	2514	2253	x	x	x	
10.	Telšių vaikų globos namai	1422	1834	2648	2373	x	x	x	
11.	Klaipėdos vaikų globos namai „Rytas“	x	1836	2230	2283	x	x	2730	2700
12.	Klaipėdos vaikų globos namai „Smiltele“	x	x	2463	2290		x	x	

Socialinės globos kainos 2010 metais buvo peržiūrėtos, ir, atsižvelgiant į laikmetį, buvo sumažintos 10 procentų. Asmenims su sunkia negalia paslaugos kainos Plungės rajono savivaldybės taryba nusprendė nemažinti. Regioninių įstaigų steigėjai taip pat sumažino paslaugų kainas.

**Lentelė 2.22. Socialinių paslaugų finansavimo šaltiniai**

	Socialinių paslaugų finansavimo šaltiniai	Pagal faktines išlaidas			Planinės išlaidos 2010 m.	Palygin. 2010 m. su 2009 m proc.
		2009				
1.	Savivaldybės biudžeto išlaidos socialinėms paslaugoms, tūkst. Lt	130	2,3	2,5	29	90,5
2.	Savivaldybės biudžetas	0	9	8	3	82,1
	palyginti su bendru Savivaldybės biudžetu, proc.	2,5	2,6	2,8	3,1	
3.	LR valstybės biudžeto specialiosios tikslinės dotacijos, tūkst. Lt	,6	.0	8	,5	144,6
	iš jų:					
3.1.	socialinės rizikos šeimų socialinei priežiūrai organizuoti	158	251	262	231	88,5
3.2.	asmenų su sunkia negalia socialinei globai organizuoti	2,5	2,	3		194,2
3.3.	vaikų globos (rūpybos) išmokos globos įstaigose globojamiems vaikams	1,3	5	10	14	140,6
4.	ES struktūrinių fondų lėšos, tūkst. Lt	5	1	1		7 k
5.	Asmenų mokėjimai už socialines paslaugas, tūkst. Lt	10	28	3	2	80,6
6.	Kitos lėšos, tūkst. Lt			1	1	94,5
	<b>Iš viso, tūkst. Lt (Savivaldybės ir valstybės biudžeto lėšos)</b>	<b>28.7</b>	<b>424</b>	<b>3,0</b>	<b>4,8</b>	<b>119,1</b>

### 2.9. Socialinių paslaugų finansavimo šaltinių įvertinimas

Plungės rajono savivaldybė socialinių paslaugų teikimui gyventojams 2010 metams skyrė 2487,9 tūkstančius litų, - 10 procentų mažiau nei 2009 metais. Šiais metais žymiai sumažintas Plungės nakvynės namų ir Plungės socialinių paslaugų centro finansavimas, skirta vidutiniškai tik 70 proc. 2009 metais panaudotų lėšų. Dėl finansavimo mažėjimo šiose įstaigose žymiai sumažintas socialinių darbuotojų darbo užmokestis, mažėja teikiamų paslaugų apimtys. Stacionarios socialinės globos paslaugos teikiamos globos namuose yra brangios, jų gavėjų skaičius nuolat didėja, todėl Savivaldybės biudžete numatyta 2010 metais skirti 1387 tūkst. Lt, arba 17,3 procento daugiau negu 2009 metais.

2010 metais valstybės biudžeto specialiosios tikslinės dotacijos lėšų, skirtų socialinėms paslaugoms teikti sunkią negalią turintiems asmenims ir socialinės rizikos šeimų socialinei priežiūrai organizuoti, gauta 822,5 tūkst. litų. Taip pat iš valstybės biudžeto mokama globos išmoka vaikams, netekusiems tėvų globos ir gyvenantiems globos namuose -149 tūkst. Lt.

**Lentelė 2.23. Socialinių paslaugų finansavimo iš Savivaldybės biudžeto būdai**

Eil. Nr.	Finansavimo būdai	Lėšos (tūkst. Lt)				2010 m. palyginimas su 2009 m. proc.
		2007 m.	2008m.	2009 m.	2010 m.	
2	<b>Tiesioginis socialinių paslaugų įstaigų finansavimas</b>	<b>1764,0</b>	<b>2319,3</b>	<b>2748,5</b>	<b>2487,9</b>	<b>90,5</b>
	iš jo:	1134,4	1305,2	1565,7	1100,9	70,3
	Savivaldybės įstaigos:					
	Plungės socialinių paslaugų centras	475,0	529,8	598,0	355,0	59,4
	Plungės nakvynės namai	297,2	343,5	506,4	370,9	73,2
	Lopšelio - darželio „Pasaka“ vaikų globos grupė	362,2	431,9	461,3	375,0	81,3
2.2	Ilgalaikės socialinės globos paslaugos seniems ir neįgaliems asmenims, teikiamos Plungės, Žemaičių Kalvarijos ir Rietavo parapijos globos namuose, Dūseikių ir Stonaičių pensionatuose, Padvarių ir Viliaus Gaigalaičio globos namuose	504,0	810,7	792,5	901,0	113,7
2.3	Trumpalaikės socialinės globos paslaugos, teikiamos Rietavo PSC globos skyriuje, Šaukėnų psichiatrijos ligoninėje, Plungės savivaldybės ligoninėje	68,1	79,0	50,0	80,0	160,0
2.4	Socialinės globos paslaugos, teikiamos tėvų globos netekusiems vaikams Plungės ir Telšių bei Klaipėdos vaikų globos namuose	57,5	263,4	343,3	406,0	119,3
3	Savivaldybės biudžeto lėšos, skirtos nevyriausybinėms organizacijoms	129,0	144,0	60,0	22,0	36,7
3	Neįgaliųjų organizacijų teikiamos paslaugos ir kultūrinė veikla	79,0	88,0	50,0	22,0	44,0

3.2	Vaikų dienos užimtumo centrai (vaikų globos agentūra Cyrulis, Žemaičių Kalvarijos „Vilties vėrinėliai“, Alsėdžių vidurinės mokyklos vaikų dienos centras) pagal lėšų kompensavimo sutartis	50,00	56,00	10,0	0	X
	<b>IŠ VISO:</b>	<b>1893,0</b>	<b>2463,3</b>	<b>2808,5</b>	<b>2509,9</b>	<b>89,4</b>

Socialinių darbuotojų darbo užmokestis yra minimalus ir neatitinka atliekamo darbo sudėtingumo, apimčių, neužtikrina dirbančiųjų minimalių pragyvenimo sąlygų. Socialiniai darbuotojai nėra apsaugoti nuo galimo smurto darbe, jiems nėra užtikrintas kelionės išlaidų į darbą ir iš darbo į namus kompensavimas, kasmetinių atostogų trukmė neleidžia tinkamai pailsėti.

Šiuo metu biudžetinėse socialinių paslaugų įstaigose dirba 20 darbuotojų, arba 11 mažiau nei 2009 metais. 2010 metais šių įstaigų mokos fondas sudaro 271,3 tūkst. Lt - dvigubai mažesnis nei praėjusiais metais. Dėl sumažėjusio finansavimo buvo atsisakyta keleto socialinių darbuotojų, - mažės paslaugų teikimas.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2008 m. balandžio 29 nutarimu Nr. 419 patvirtino Ilgalaikę socialinį darbą dirbančiųjų darbo užmokesčio didinimo ir socialinių garantijų gerinimo 2008-2011 metų programą, kurioje numatė padidinti socialinį darbą dirbančių darbuotojų mėnesinį darbo užmokestį vidutiniškai 12 procentų. Plungės rajono savivaldybėje darbo užmokesčio didinimui lėšų nebuvo surasta.

**Lentelė 2.24. Biudžetinėse įstaigose dirbančių socialinių darbuotojų darbo užmokestis**

Pareigybės	2008 metai		2009 m. I ketv.		2010 m. I ketv.	
	Užimtų etatų skaičius	Vidutinis mėnesinis <b>vienam etatui</b> nustatytas darbo užmokestis, Lt	Užimtų etatų skaičius	Vidutinis mėnesinis <b>vienam etatui</b> nustatytas darbo užmokestis, Lt	Užimtų etatų skaičius	Vidutinis mėnesinis <b>vienam etatui</b> nustatytas darbo užmokestis, Lt
1. Įstaigų ir organizacijų vadovai	2	2954	2	3975	2	2458
2. Įstaigų ir organizacijų vadovų pavaduotojai	1	1869	1	1869	-	
3. Skyrių, kitų padalinių vadovai, vadovų pavaduotojai	2	1632	2	1517	1	1486
4. Specialistai (socialiniai darbuotojai):	11,5	1550	12,75	1639	8,5	1457
4.1. įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą	4	1651	6	1775	4	1615

4.2. įgiję aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (baigę kolegijas)	1	1754	-	-	-	
4.3. įgiję aukštesnįjį išsilavinimą ar specialųjį vidurinį, įgytą iki 1995 metų	6,5	1456	6,75	1518	4,5	1318
5. Pagalbinis medicinos ir individualios priežiūros personalas (socialinių darbuotojų padėjėjai, lankomosios priežiūros darbuotojai)	13,25	963	13,25	1165	8,5	1098
Metinis socialinį darbą dirbančių darbuotojų darbo užmokesčio fondas (be socialinio draudimo įmokų), tūkst. Lt	29,75	447,4	31	590,1	20	271,3

Būtina sudaryti sąlygas socialinių darbuotojų veiklai plėtoti, didinti jų vaidmenį ir prestižą visuomenėje, skatinti šių darbuotojų kvalifikacijos tobulinimą, didinti darbo užmokestį, mokyti juos saugos ir sveikatos darbe, gerinti jų socialines garantijas.

Savivaldybės finansinių galimybių palyginimas su numatytu priemonių finansavimu Savivaldybė 2010 metais gyventojų socialinių paslaugų teikimui skyrė 3,1 procento viso Savivaldybės biudžeto lėšų. Ši suma tik minimaliai patenkina socialinių paslaugų poreikį. Ypač trūksta lėšų biudžetinėms socialinių paslaugų įstaigoms išlaikyti, neskirta lėšų daugiafunkciniams dienos užimtumo centrams seniūnijose įkurti, siekiant paslaugas artinti prie paslaugų gavėjų.

Plungės rajone neteikiamos šios socialinės paslaugos:

- ✓ dienos socialinė globa asmens namuose ir institucijoje (suaugusiems asmenims su negalia bei senyvo amžiaus asmenims). Šių paslaugų teikimui sunkios negalios kliento namuose reikalingas komandinis socialinių darbuotojų ir medicinos darbuotojų darbas. Socialinių paslaugų centre, jei būtų pritaikytos esančios patalpos, galėtų būti teikiama dienos socialinė globa sunkią negalią turintiems jaunuoliams;
- ✓ nepakankamai teikiamos socialinės paslaugos be tėvų globos likusiems vaikams. Plungės vaikų globos namuose nepakanka vietų visiems globos netekusiems vaikams. Sudėtinga situacija šiuose namuose susidarė tada, kai buvo pradėti globoti protinę ir fizinę negalią turintys vaikai, kurių poreikiai ir galimybės labai skiriasi. Nuo 2010 metų liepos 1 dienos Telšių apskrities viršininko administracija ruošiasi Plungės vaikų globos namus perduoti Plungės rajono savivaldybei, todėl planuojamos dar didesnės socialinės globos išlaidos;
- ✓ nepakanka socialinės priežiūros socialinių paslaugų visoms žmonių grupėms, dienos užimtumo centrų seniūnijose, bendro gyvenimo namų, laikino apnakvindinimo - išblaivinimo paslaugų.

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministras 2007-04-12 d. įsakymu Nr. A1-104 patvirtino socialinių paslaugų efektyvumo vertinimo kriterijus. Apskaičiuoti Plungės rajono savivaldybės efektyvumo rodikliai, teikiant socialines paslaugas:

**Lentelė 2.25. Socialinių paslaugų efektyvumo vertinimas**

Eil. Nr.	Socialinių paslaugų efektyvumo vertinimo kriterijai	Plungės rajono savivaldybė	
		2009	2010
1.	Savivaldybės biudžeto planuojamos išlaidos per 2010 metus socialinėms paslaugoms, tenkančios vienam savivaldybės gyventojui, Lt.	64,6	58,3
2.	Valstybės skirtų dotacijų santykis su Savivaldybės biudžeto lėšomis, skiriamomis socialinėms paslaugoms 2009 metais, proc.	27,9	70,4
3.	Vietų skaičiaus stacionariose socialinių paslaugų įstaigose santykis su vietų skaičiumi (maksimaliu lankytojų skaičiumi per dieną) nestacionariose socialinių paslaugų įstaigose (laikino gyvenimo namuose, dienos socialinės globos centruose, savarankiško gyvenimo namuose, socialinės priežiūros centruose).	0,66	0,14
4.	Socialinių paslaugų (įskaitant bendrąsias socialines paslaugas) gavėjų skaičiaus santykis su bendru savivaldybės gyventojų skaičiumi, proc.	1,65	2,32
5.	Socialinės globos ir socialinės priežiūros gavėjų skaičiaus santykis su bendru savivaldybės gyventojų skaičiumi, proc.	1,02	1,19
6.	Regioninių socialinių paslaugų gavėjų skaičiaus santykis su kitų socialinių paslaugų (išskyrus bendrąsias socialines paslaugas) gavėjais.	0,22	0,19
7.	Socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų skaičius savivaldybėje, tenkantis 10 tūkst. savivaldybės gyventojų.	12,6	9,3
8.	Socialinių paslaugų poreikio patenkinimo procentas (asmenų (šeimų), kuriems patenkintas socialinių paslaugų poreikis, santykis su asmenų (šeimų) skaičiumi, kuriems įvertintas socialinių paslaugų poreikis).	87,2	83,2

Vertinant pateiktą informaciją, galima teigti, kad savivaldybė 2010 metams suplanavo 9 proc. mažiau sąnaudų socialinėms paslaugoms vienam gyventojui, nei 2009 metams. Buvo numatyta padidinti paslaugų intensyvumą arba sumažinti paslaugų teikėjų – socialinių darbuotojų skaičių, tenkanti 10 000 gyventojų net 26 proc, kartu padidinant socialinių paslaugų gavėjų skaičiaus santykį su bendru savivaldybės gyventojų skaičiumi nuo 1, 02 iki 1,19, t.y. 17 proc.

#### **2.10. Plungės rajono savivaldybės socialinių paslaugų plėtros vizija**

Plungės rajono savivaldybės parengta ateinančių 3 metų socialinių paslaugų plėtros vizija – teikti socialines paslaugas pagal poreikį visiems socialiai pažeidžiamiems savivaldybės gyventojams

arčiausiai gyvenamosios vietos. Suteikti galimybę senyvo amžiaus žmonėms ar žmonėms su negalia kuo ilgiau gyventi savo įprastoje aplinkoje, teikiant jiems visas reikalingas paslaugas namuose. Apgyvendinti senus žmones bendro gyvenimo namuose, suteikiant jiems namų jaukumą.

Centralizuoti socialines paslaugas teikiančių nevyriausybinių organizacijų ir įstaigų veiklą neįgaliųjų poreikiams pritaikytose Specialiosios mokyklos patalpose, sukurti gerą materialinę bazę kokybiškų socialinių paslaugų teikimui, ypač sunkią negalią turintiems asmenims.

Išvysti socialinių paslaugų tinklą socialinės rizikos šeimoms, auginančioms vaikus, kad kuo mažiau vaikų liktų be tėvų globos. Taip pat organizuoti globėjų (rūpintojų) ir įtėvių paieškos, atrankos ir rengimo paslaugas teikimą siekiant vaikus globoti (rūpinti) šeimos aplinkoje ar juos įvaikinti. Tuo būtų sumažinamos išlaidos ilgalaikės globos paslaugai be tėvų globos likusiems vaikams pirkti.

Atrinkti ir parengti šeimas, galinčias bet kuriuo paros metu priimti pasimetusį vaiką ar pasiruošusias savo šeimos šiluma pasidalinti su tėvų globos netekusiais vaikais.

### **Prognozuojamos socialinės paslaugos**

Per ateinančius 3 metus numatoma plėsti socialinių paslaugų mastą:

- ✓ Teikti pagalbos į namus paslaugas asmenims pagal jų poreikius visoje savivaldybės teritorijoje;
- ✓ Didinti socialinių paslaugų, teikiamų šeimai ir vaikui, apimtį, gerinti jų kokybę;
- ✓ Įsteigti socialinių paslaugų dienos centrus kiekvienoje seniūnijoje, teikti socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugas visoms socialinės rizikos šeimoms, auginančioms vaikus, senyvo amžiaus ir negalią turintiems asmenims.
- ✓ Plėsti ir tobulinti socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugas socialinės rizikos šeimoms ir jose auginamiems vaikams, organizuoti tėvų mokymus, padedančius nepatekti į socialinės rizikos šeimų gretas, siekti, kad visoms socialinės rizikos šeimoms būtų teikiamos socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugos.
- ✓ Skatinti socialinių paslaugų įstaigų, nevyriausybinių organizacijų glaudesnę bendradarbiavimą su seniūnijų bendruomenėmis, siekiant sukurti efektyvesnę socialinių paslaugų tinklą.

### **Savivaldybės biudžeto augimo perspektyva ir numatomas pokytis**

Prognozuojama, kad Savivaldybės biudžetas per trejus metus kasmet didės ne mažiau kaip 10 procentų, nes numatoma didinti darbo užmokestį mokytojams, kultūros darbuotojams ir bibliotekininkams, augti prekių ir paslaugų kainos. Socialinių paslaugų teikimui skiriamą Savivaldybės biudžeto lėšų dalį kasmet didinti tolygiai su biudžeto apimties didėjimu, - apie 12 procentų.

### **Išteklių prognozė ateinantiems 3 metams**

Reikalingi materialiniai, finansiniai ir žmogiškieji ištekliai, norint teikti savivaldybės gyventojų poreikius atitinkančias ir kokybiškas socialines paslaugas:

- ✓ reikalingos papildomos lėšos dirbančių ir naujai priimamų socialinių darbuotojų ir jų padėjėjų

- darbo užmokesčiui ir kvalifikacijos kėlimui, per metus- 96,0 tūkst. Lt;
- ✓ išlaidų, skiriamų socialinėms paslaugoms teikti, didėjimas:
    - ilgalaikės socialinės globos paslaugų pirkimas senyvo amžiaus ir negalią turintiems asmenims dėl paslaugos kainos brangimo ir asmenų skaičiaus didėjimo- 288 tūkst. Lt;
    - globos paslaugų teikimas tėvų globos netekusiems vaikams dėl paslaugos kainos brangimo ir globojamų įstaigose vaikų skaičiaus augimo -1440 tūkst. Lt;
    - nevyriausybinių organizacijų, teikiančių socialines paslaugas vaikams ir suaugusiems asmenims, programų rėmimui - 200 tūkst. Lt;
    - socialinių paslaugų dienos centrų seniūnijose įkūrimui seniūnijose – 1549 tūkst. Lt.

### **2010 -2012 metais numatomi socialinių paslaugų finansavimo šaltiniai**

**Savivaldybės biudžeto lėšos** – socialinių paslaugų finansavimui ir plėtrai, t.y. savarankiškai Savivaldybės funkcijai vykdyti;

**Valstybės biudžeto lėšos** - asmenų su sunkia negalia socialinei globai teikti bei socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikus, socialinei priežiūrai;

**ES SF lėšos** – socialinių paslaugų centrų plėtrai, savarankiško gyvenimo namų Kuliuose bei socialinių paslaugų dienos centrų seniūnijose įkūrimui.

**Lentelė 2.26. Siūlomos plėsti socialinės paslaugos regioninėse socialinės globos įstaigose**

<b>Socialinių paslaugų rūšys (nurodomos pagal žmonių socialines grupes)</b>	<b>Mastas (vietų skaičius)</b>
1. Socialinės rizikos asmenų, piktnaudžiaujančių psichotropinėmis medžiagomis bei alkoholiu, linkusių nusikalsti, socialinės globos įstaigos, krizių centrai, socialinės reabilitacijos įstaigos	7 asmenys
2. Plėsti ilgalaikės socialinės globos paslaugas suaugusiems nepensinio amžiaus asmenims, kuriems nustatytas slaugos poreikis bendro tipo pensionatuose	5 asmenys
3. Ilgalaikė socialinė globa asmenims (jaunuoliams), turintiems proto negalią (sergantiems lėtinėmis psichikos ligomis, turintiems intelekto sutrikimų)	3 asmenys

### **2.11. Gyventojų nuomonės apie sveikatos ir socialines paslaugas anketinės apklausos tyrimas**

Formuojant rajono sveikatos ir socialinių paslaugų plėtros strategiją, svarbu įvertinti ne tik paslaugų teikėjų požiūrį, nes paslaugų teikėjai dažnai būna suinteresuoti tik kiekybine paslaugų teikimo išraiška. Svarbi šioje sistemoje turi būti ir paslaugų gavėjų nuomonė. Deja, paslaugų gavėjų nuomonės tyrimai atliekami retai, o dalis potencialių paslaugų gavėjų išvis nesikreipia į socialinės paramos sistemos grandis. Todėl sveikintinas rajono savivaldos institucijų noras pažvelgti į sveikatos ir socialinių paslaugų teikimo sistemą gavėjų akimis, išklausti jų nuomonę, pastabas ir pasiūlymus. Nes juk paprasti kaimo žmonės taip pasigenda dėmesio, bendravimo, supratimo.



Šių paslaugų teikimas nėra statiškas, o nuolat kintantis, todėl yra svarbu tinkamai orientuotis į gavėjų grupes ir pritaikyti paslaugas šių grupių poreikiams. Sveikatos ir socialinių paslaugų planavimo procesą būtina įtraukti piliečius, o ypač tuos, kurie priklauso tam tikroms rizikos grupėms. Taip būtų galima sukurti paslaugas pagal žmonių interesus, nes sveikatos bei socialinės paslaugos teikiamos tik tada, kai asmuo susiduria su sunkumais ir nepajėgia dalyvauti visuomenės gyvenime.

Plungės rajone išplėtotas gyventojus pagal gyvenamąją vietą, veiklos pobūdį, interesus ar sveikatos būklę vienijančių organizacijų – bendruomenių tinklas, tai sudaro prielaidas šių bendruomenių dalyvavimui aptariant bei įgyvendinant sveikatos ir socialinių paslaugų teikimo priemones jų veikimo teritorijose. Todėl tyrimo organizaciniu subjektu buvo pasirinktos bendruomenės, kurių nariams ir buvo išdalintos anketos.

**Tyrimo tikslas** – sužinoti ir išanalizuoti rajono gyventojų požiūrį į sveikatos ir socialinių paslaugų prieinamumą bei kokybę.

#### **Tyrimo uždaviniai**

1. Išanalizuoti gyventojų požiūrį į Plungės rajone teikiamas sveikatos ir socialinių paslaugas, informacijos pakankamumą, paslaugų prieinamumą ir kokybę
2. Išanalizuoti gyventojų nuomonę apie paslaugas teikiančių įstaigų ir darbuotojų veiklos kokybę, kompetenciją.
3. Sudaryti gyventojams galimybę išsakyti pagrindines problemas, pastabas ir pasiūlymus.

**Tyrimo objektas** – 18 metų ir vyresni Plungės rajono gyventojai. Anketos buvo išdalintos Plungės rajono bendruomenių atstovams.

#### **Tyrimo metodai**

Plungės rajono gyventojų nuomonės tyrimui buvo naudojama anketinė apklausa bei interviu – diskusija.

Šiame tyrime statistinis imties dydžio nustatymas buvo atliekamas, panaudojant Paniotto formulę:

$$n = 1 / (\Delta^2 + 1/N),$$

kur  $n$  – reikiamas respondentų skaičius;  $\Delta$  – paklaida;  $N$  – visumos narių skaičius.

Tyrimo imties apskaičiavimo atveju paklaida buvo imama 0,07,  $N = 43000$ , tad respondentų skaičius turėjo būti ne mažesnis nei  $n = 1 / (0.00049 + 0.000023582) = 203$ .

Kadangi į anketos klausimus atsakė 213 rajono gyventojų, galima teigti, jog tyrimas buvo validus.

#### **Tyrimo anketa**

Ruošiant anketą, buvo naudojami atviri bei uždari klausimai. Uždari klausimai buvo pateikiami su pasirenkamais atsakymo variantais, nes toks klausimų formulavimas suteikia šiuos pranašumus:

1. Lengviau pasirinkti, kai suformuluoti atsakymai. Tai padeda išvengti subjektyvumo, nes tyrimo tyrėjui nebereikia klasifikuoti atsakymų.

2. Lengva kiekybiškai apdoroti duomenis.
3. Lengviau lyginti ir gretinti surinktus duomenis.
4. Didesnis indikatoriaus patikimumas.

Atviri klausimai sudarė galimybę respondentams išreikšti savo nuomonę apie jų sveikatą įtakojančius faktorius, patiems įvardinti, ką reikia keisti, siekiant optimalaus sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikių patenkinimo, kaip reikėtų tobulinti paslaugų teikimą.

Anketos turinys buvo suderintas Plungės rajono Administracijos direktoriaus įsakymu sudarytoje darbo grupėje bei aptartas susitikimo su rajono bendruomenių atstovais metu.

### **Tyrimo eiga**

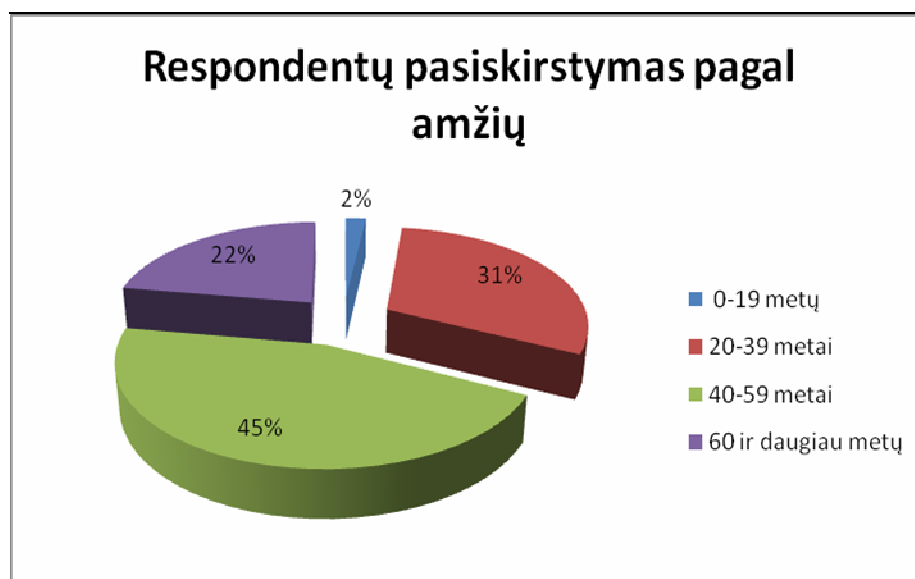
Pradžioje tyrimo anketa bei tyrimo eiga buvo suderinta su darbo grupės nariais, po to pristatyta rajono bendruomenių atstovams. Pastariesiems anketa buvo išsiųsta elektroniniu paštu. Viso buvo išplatinta 500 anketų, grįžo 213.

Į anketos klausimus atsakė daugiausia moterys. Tai ne visiškai atitinka Plungės rajono gyventojų demografinį pasiskirstymą, tačiau tikėtina, jog anketos buvo pildomos bendrai šeimoje, tik pildymo teisė buvo suteikiama moteriai:



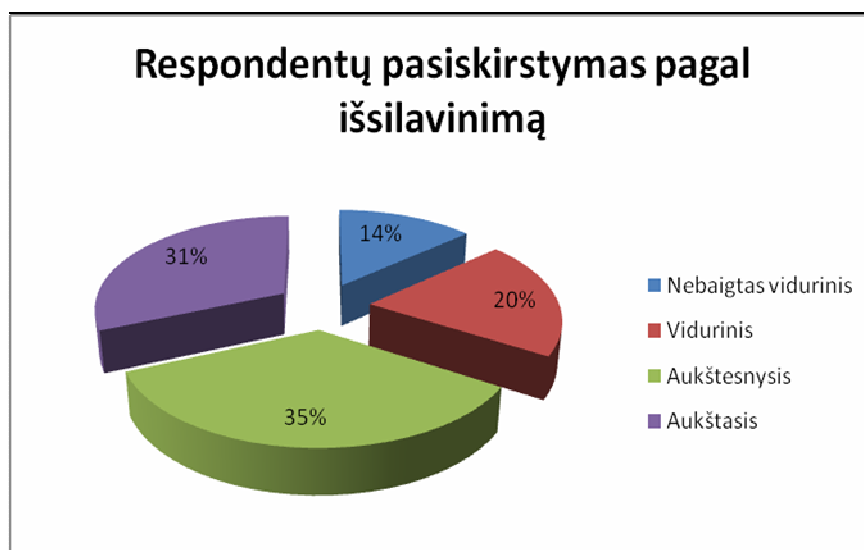
**2.27 pav. Pasiskirstymas pagal lytį.**

Vidutinis respondentų amžius – 47 metai, dažniausiai į anketos klausimus atsakė 40-59 metų amžiaus rajono gyventojai:



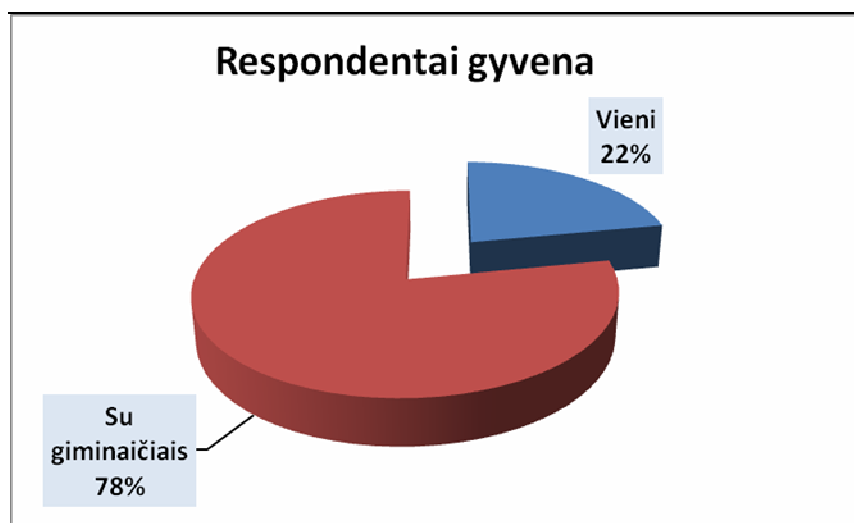
**2.28 pav. Pasiskirstymas pagal amžių.**

Žmonės, turintys aukštąjį ar aukštesnįjį išsilavinimą, sudarė 66 proc. visų respondentų. Nebaigtą vidurinį ar vidurinį išsilavinimą turėjo dažniausiai pensininkai:



**2.29 pav. Pasiskirstymas pagal išsilavinimą.**

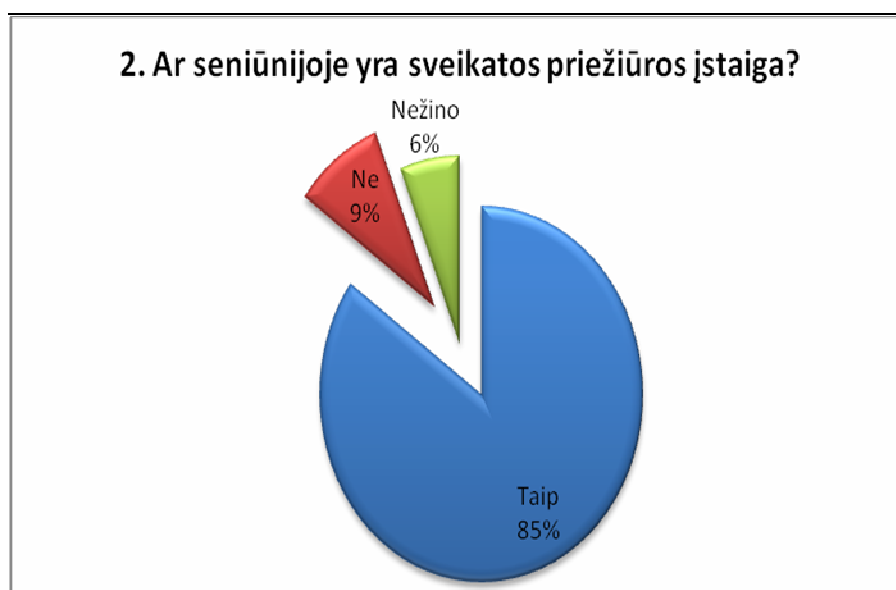
Daugiau nei trys ketvirtadaliai respondentų gyveno šeimose, tačiau net 72 proc. pensinio amžiaus žmonių gyvena vieniši:



**2.30 pav. Gyvena vieni ar su giminėmis.**

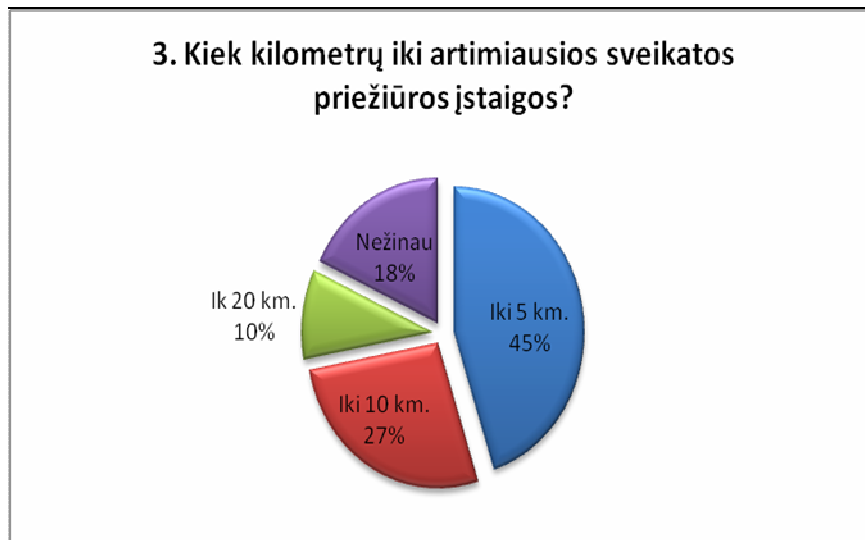
### **2.11.1. Sveikatos paslaugų teikimo įvertinimas**

Sveikatos priežiūros įstaigų tinklas yra pakankamai išvystytas. Respondentų teigimu (85 proc.), visose seniūnijose yra pirminės sveikatos priežiūros institucijos: kaimo vietovėse – ambulatorijos, medicinos punktai, o mieste – pirminės sveikatos priežiūros centrai.



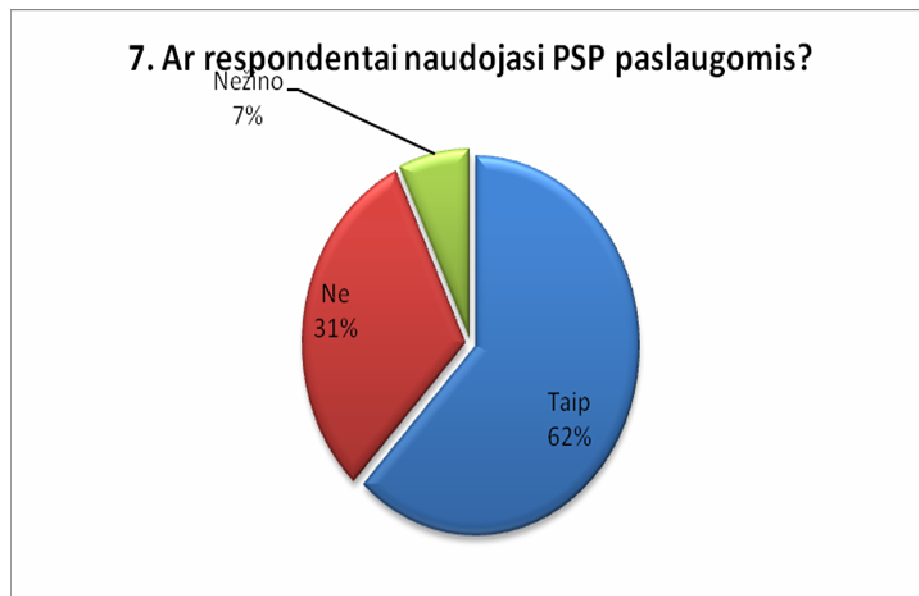
**2.31 pav. Sveikatos priežiūros įstaigos seniūnijose.**

Pirminės sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir seniūnijose esančiose ambulatorijose, net 45 proc. gyventojų nuvykti į paslaugas teikiančią įstaigą tereikia įveikti mažiau nei 5 km. atstumą. Apie 10 proc. gyventojų vyksta 10-20 km. iki artimiausios sveikatos priežiūros įstaigos.



**2.32 pav. Atstumas iki artimiausios sveikatos priežiūros įstaigos.**

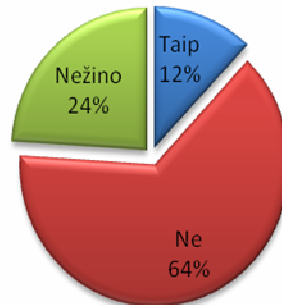
Respondentų teigimu ir interviu metu paaiškėjo, kad trūksta informacijos apie įvykusius gyventojų aptarnavimo pasikeitimus, kuriam pirminės sveikatos priežiūros centrui jie priklauso. Net 31 proc. respondentų nurodo, kad nesinaudoja Pirminės sveikatos priežiūros (PSP) paslaugomis, o 7 proc. apie jas iš viso nežino.



**2.33 pav. Naudojimasis PSP paslaugomis.**

Vertinant greitosios medicininės pagalbos paslaugas, tik 12 proc. apklaustų gyventojų žino skubios pagalbos iškvietimo taisyklės, o tuo tarpu net 64 proc. respondentų jų nežino.

#### 4. Ar respondentai žino skubios (greitosios medicinos pagalbos) iškvietimo taisykles?

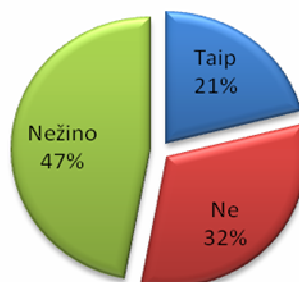


2.34 pav. Skubios medicinos pagalbos iškvietimo taisyklių žinojimas.

Sunku spręsti apie skubios ir būtinosios pagalbos prieinamumą, nes tik 21 proc. respondentų yra patenkinti Greitosios medicininės pagalbos paslaugomis, gi 32 proc.- jomis nėra patenkinti. Matomai, trūksta informacijos apie greitosios pagalbos veiklą, iškvietimo taisykles, todėl būtų naudinga išleisti lankstinuką, juo labiau, kad ši pagalba ypač svarbi ūmių susirgimų atveju.

Neprideda populiarumo šiai paslaugai ir greitosios pagalbos dispečerio klausimas, ar neturite savo transporto ar kas nors ligonio negali atvežti į Plungę, ypač iš tolimesnių seniūnijų. Klausimas išties racionalus, nes tokiu būdu būtų sutaupomas laikas, kuris kartais būna labai brangus, tačiau dabartinės krizės atveju dažnai greitosios pagalbos paslaugomis naudojamosi ir tiesiog ligonių pervežimui.

#### 6. Ar respondentai patenkinti „Greitosios pagalbos“ paslaugomis?



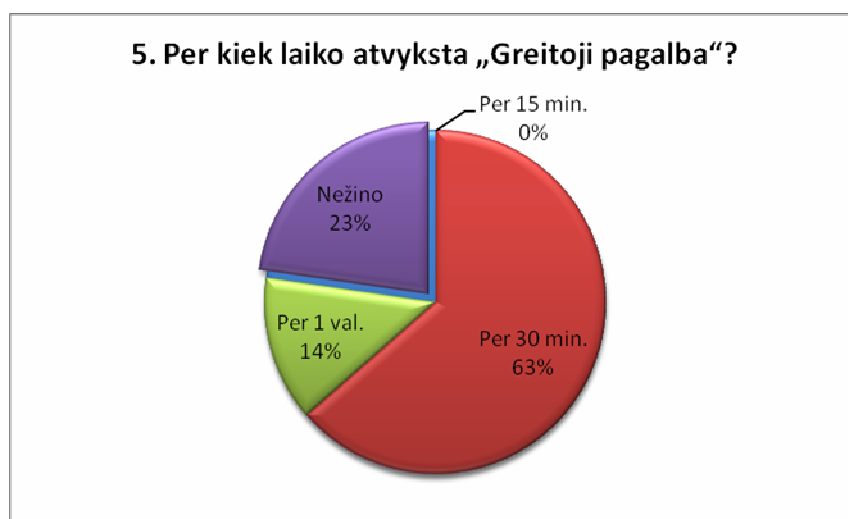
2.35 pav. „Greitosios pagalbos“ paslaugų vertinimas.

Nepasitenkinimas greitosios pagalbos darbu gali būti susijęs ir su tuo, jog net 50 proc. respondentų pažymi, jog greitoji pagalba važiuoja iki jų ilgiau kaip pusvalandį, 21 proc. – jog tai trunka ilgiau nei 1 val., ir tik 31 proc. – jog atvyksta greičiau nei per 15 minučių. Įvertinant tai, jog daugiau nei 26 proc. respondentų buvo iš Plungės miesto, kitiems tenka gerokai palaukti.



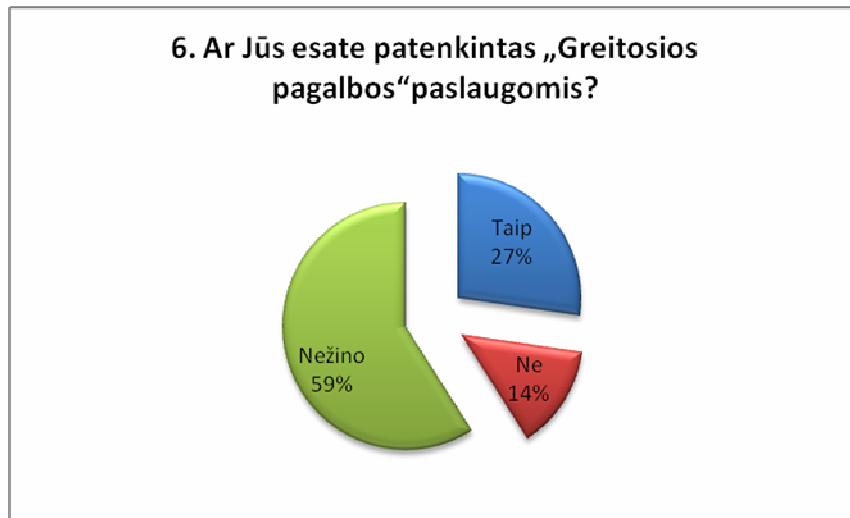
**2.36 pav. “Greitosios pagalbos” atvykimo laikas.**

Akivaizdu, jog greitosios pagalbos atvykimo laikas priklauso ir nuo seniūnijos nutolimo nuo rajono centro, kur įsikūrusi Greitosios pagalbos stotis. Todėl net 77 proc. toliausiai nuo Plungės esančios Žemaičių Kalvarijos seniūnijos gyventojų laukia greitosios pagalbos ilgiau nei 30 min., iš jų 14 proc. – ilgiau nei 1 val. Visa tai, reikalauja detalesnės analizės dėl iškvietimų priėmimo ir aptarnavimo operatyvumo.



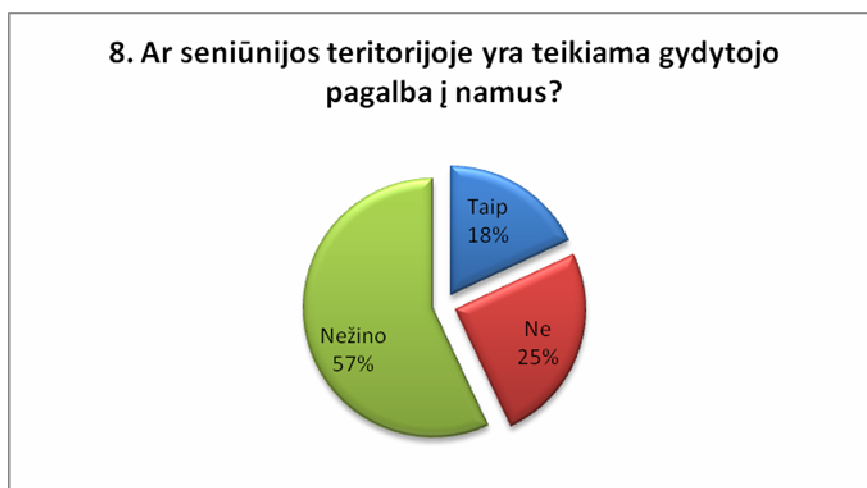
**2.37 pav. “Greitosios pagalbos” atvykimo laikas Žemaičių Kalvarijos seniūnijoje.**

Pažymėtina, kad nors ir ilgai laukdami, Žemaičių Kalvarijos seniūnijos gyventojai greitosios pagalbos paslaugas vertina net geriau, nei vidutiniškai rajone:



**2.38 pav. „Greitosios pagalbos“ paslaugų vertinimas.**

Net 57 proc. respondentų teigia nežiną, ar jų seniūnijoje teikiama gydytojo pagalba į namus. Jog ši paslauga teikiama, mano tik 18 proc. apklaustųjų. Tai rodo informacijos trūkumą, kita vertus, žmonės nesikreipia į ambulatorijas dėl tokios pagalbos suteikimo. Interviu su ambulatorijų darbuotojais metu į šį klausimą būdavo atsakoma, jog gydytojai lanko ligonius namuose pagal suderintą grafiką. Dalis respondentų pareiškė pageidavimą, kad pagal iš anksto suderintą grafiką pirminių sveikatos priežiūros centrų gydytojai atvyktų į kaimo vietovėse esančius medicinos punktus ir ambulatorijas ir aplankytų pacientus.



**2.39 pav. Gydytojo pagalba į namus.**



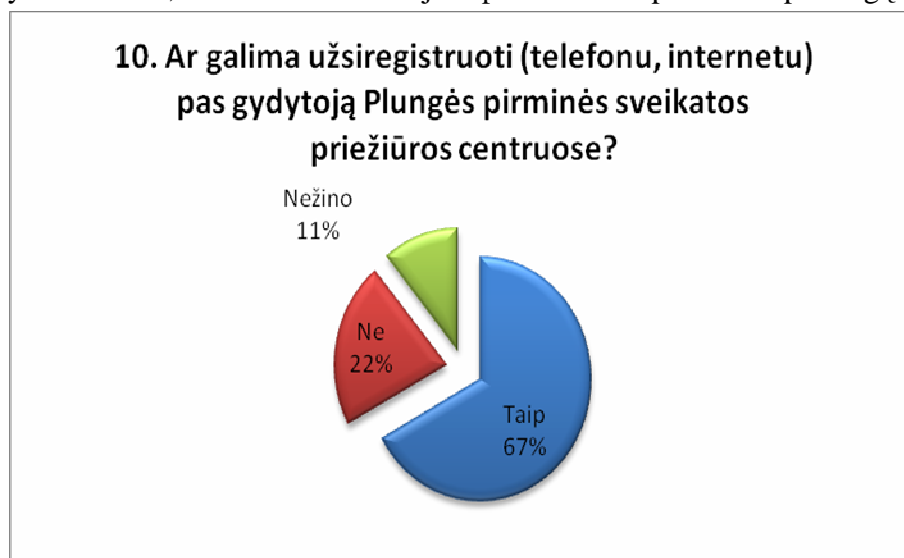
Tik 32 proc. apklaustųjų tenkina sveikatos priežiūros centrų gydytojų teikiamos paslaugos, 24 proc. jas vertina neigiamai. Tokiam vertinimui įtakos gali turėti tiek atstumas nuo Plungės, tiek ir pačių ambulatorijas lankančių gydytojų asmeninės savybės. Atskiri respondentai pageidavo pakeisti vyresnio amžiaus gydytojus kaimo vietovėse dėl jų mobilumo ir aktyvumo stokos lankant sunkiai sergančius vienišus žmones.



**2.40 pav. Pirminės sveikatos priežiūros centrų gydytojo(ų) teikiamų paslaugų vertinimas.**

Viena iš priežasčių dėl kurių kyla nepasitenkinimas yra eilės poliklinikose.

Tik 11 proc. Plungės rajono seniūnijų gyventojų nežino, jog galima telefonu ar internetu užsiregistruoti pas Plungės Pirminės sveikatos priežiūros centruose esančius gydytojus, nors net 22 proc. teigia, jog to negalima padaryti. Matomai, trūksta ir informacijos apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarką.



**2.41 pav. Registracija telefonu, internetu pas gydytoją Plungės pirminės sveikatos priežiūros centruose.**

Tik 28 proc. respondentų mano, jog pas šeimos (bendrosios praktikos) gydytojus reikia laukti eilėse. Kita tiek mano, jog eilių nėra. Interviu su gyventojais metu paaiškėjo, kad eilės yra prie šeimos gydytojų durų, trunkančios po 3-4val.



**2.42 pav. Eilės pas šeimos (bendrosios praktikos) gydytoją.**

Tačiau kad reikia laukti eilėse pas gydytojus – specialistus, mano net 62 proc. apklaustųjų. Eilės sudaro nemenką problemą, nes į Plungėje įsikūrusius Pirminės sveikatos priežiūros centrus rytais suvažiuoja daug ligonių, kurie kartais net po kelias valandas laukia „gyvoje“ eilėje. Visa tai susiję su specialistu trūkumu ir nepakankamu savivaldybės aprūpinimu gydytojais.



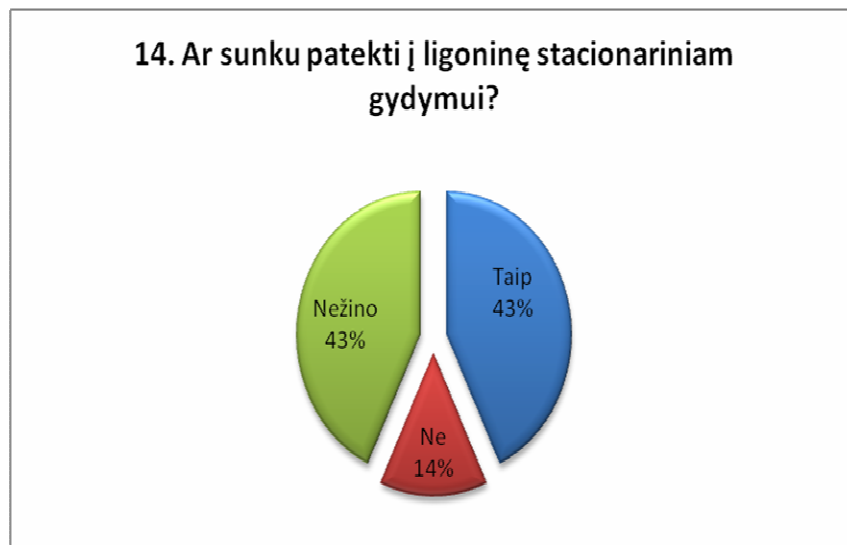
**2.43 pav. Eilės pas gydytojus – specialistus.**

Todėl negalima stebėtis, kad net ir užsiregistravę pas gydytoją, 37 proc. laukia priėmimo savaitę, o 14 proc. – net mėnesį. 12 proc. pažymi, jog laukti reikia tik 1-3 dienas.



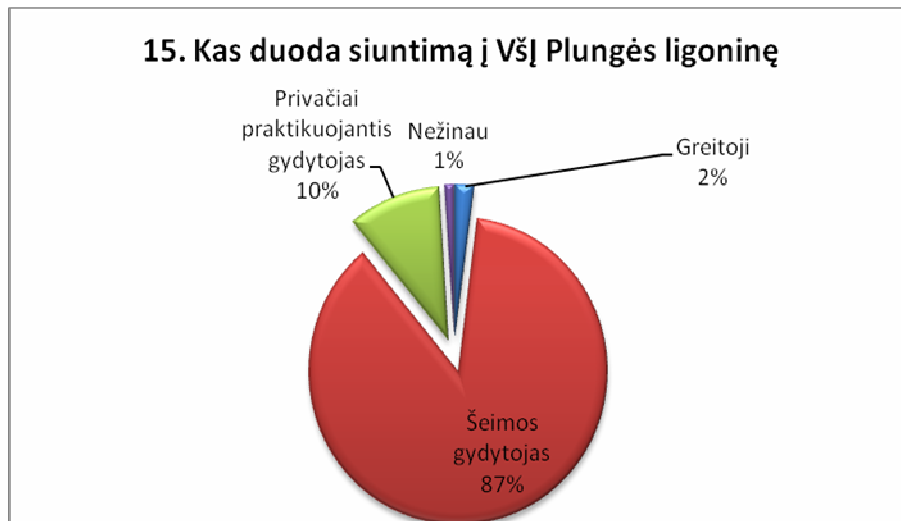
**2.44 pav. Laukimo dienų skaičius užregistravus.**

Tik 14 proc. apklaustų rajono gyventojų mano, jog nesunku patekti į ligoninę stacionariam gydymui. Didesnė dalis(43%) nurodo ,kad patekti į ligoninę yra sunku. Tokia pat dalis nurodo, kad –nežino.



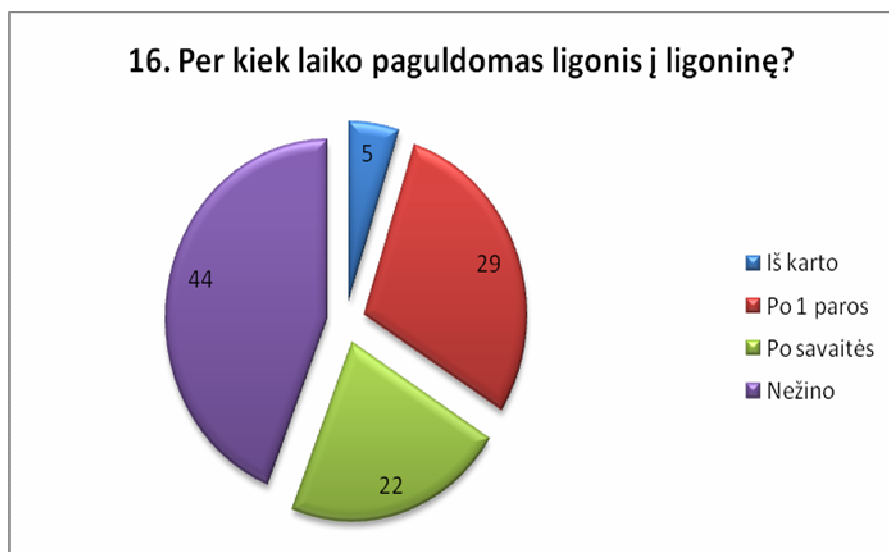
**2.45 pav. Patekimas į ligoninę stacionariam gydymui.**

Iš kitos pusės ,gyventojai pakankamai informuoti ir žino siuntimų į VŠI Plungės ligoninę išdavimo tvarką. Respondentai pažymi, kad į ligoninę pagrindinis srautas pacientų vyksta turėdami šeimos gydytojų siuntimą(87%) ir tik atskirais atvejais-GMP ar ligoninės priėmimo kambario gydytojo siuntimu.



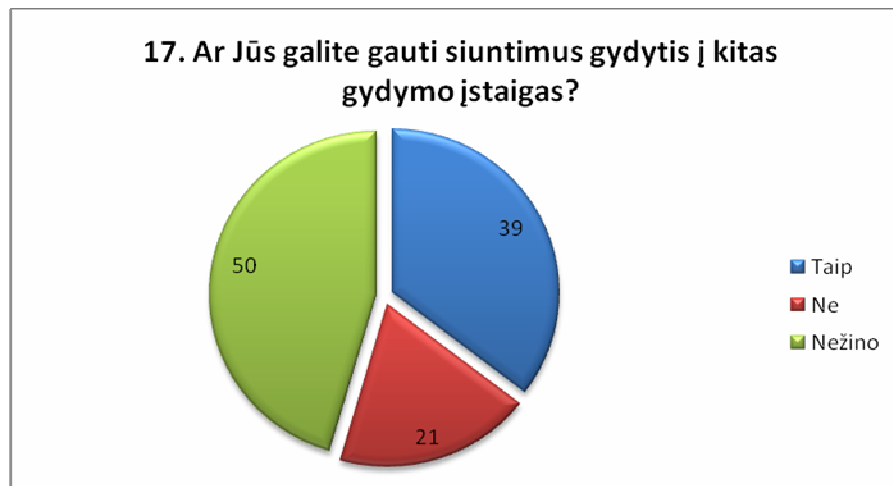
**2.46 pav. Siuntimas į VšĮ Plungės ligoninę.**

Apie guldymo į ligoninę operatyvumą ir savalaikiškumą galima spręsti iš to, kad respondentai nurodo net 73 % atvejų, kai ligoniai guldomi iš karto arba per I parą po kreipimosi ir tik 22%-po savaitės. Su sunkumais guldant į ligoninę susiduriama tik dėl vyresnio amžiaus žmonių, kurie interviu metu skundėsi dėl nepatogumų, ypač į slaugos skyrių, kuriame susidaro eilės.



**2.47 pav. Laikas, per kurį ligonis paguldomas į ligoninę.**

Apie guldymo į ligoninę operatyvumą ir savalaikiškumą galima spręsti iš to, kad respondentai nurodo net 73 % atvejų, kai ligoniai guldomi iš karto arba per I parą po kreipimosi ir tik 22%-po savaitės. Su sunkumais guldant į ligoninę susiduriama tik dėl vyresnio amžiaus žmonių, kurie interviu metu skundėsi dėl nepatogumų, ypač į slaugos skyrių, kuriame susidaro eilės.



**2.48 pav. Siuntimo gydytis į kitas gydymo įstaigas gavimas.**

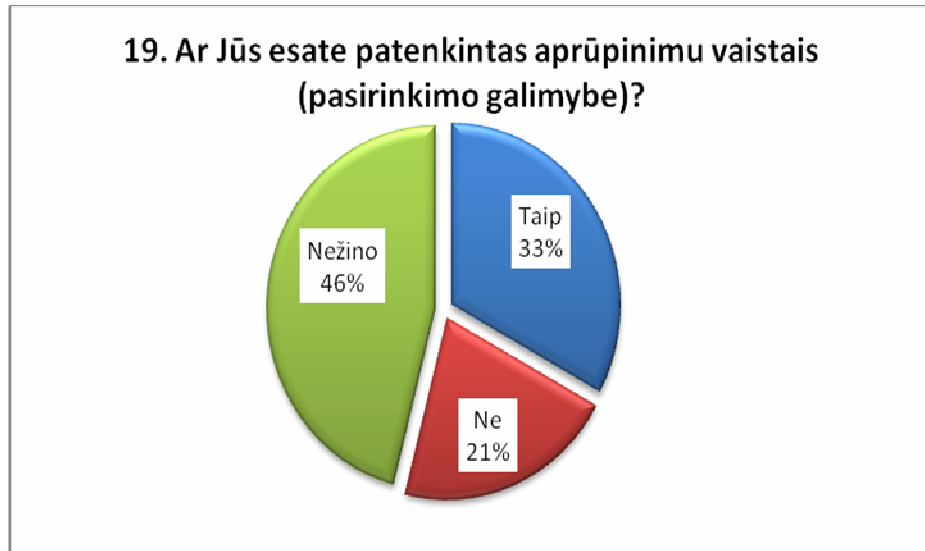
Nukreipimai į kitas sveikatos priežiūros įstaigas (II ir III lygio paslaugoms) išduodami (39%) atvejų, tačiau pusė apklaustųjų nurodė, kad nežino, neturi informacijos ar gali gauti siuntimus į kitų miestų sveikatos priežiūros įstaigas.

Plungės rajone gerai išplėtotas vaistinių tinklas, gyventojai aprūpinami vaistais seniūnijų ambulatorijose, juos galima nusipirkti ar užsisakyti. Užsakymus vykdo Rietavo vaistinė, kuri laimėjo konkursą teikti vaistus Plungės rajono ambulatorijoms. Todėl gyventojams nesudaro didelių sunkumų įsigyti reikalingų vaistų.



**2.49 pav. Atstumas iki vaistinės.**

Atstumai iki artimiausios vaistinės 72% respondentų siekia iki 5 kilometrų. Bet tik 33% nurodo, kad jie patenkinti aprūpinimu vaistais, o dalis -21% - nėra patenkinti. Interviu metu aiškinantis priežastis, buvo nurodyta, kad vaistai yra brangūs ir nepakankamai kompensuojami.



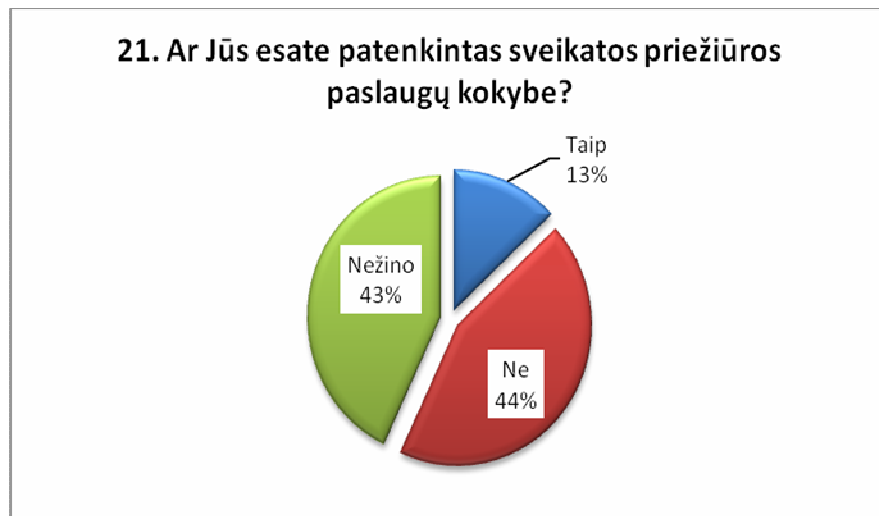
**2.50 pav. Aprūpinimo vaistais vertinimas.**

Daugumą respondentų tenkina esamas sveikatos priežiūros įstaigų tinklas.(54%) ir tik maža dalis - 14%-nepatenkinti.



**2.51 pav. Sveikatos priežiūros įstaigų tinklo savivaldybės teritorijoje vertinimas.**

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę nepatenkinti 44% respondentų, dalis jų-dėl ilgo tyrimo ar gydymo proceso, o dalis-dėl pasitaikančių etikos (dėmesio stokos sergančiam, kyšininkavimo) atvejų. Tik 13% respondentų tenkina teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė.



**2.52 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas.**

**Bendruomenių lyderių nuomonė, rekomendacijos ir pasiūlymai rajono sveikatos priežiūros problemoms spręsti:**

**I. Valstybės mastu:**

1. Reikia keisti valstybės požiūrį į žmogų.
2. Atidžiau ruošti medikus, specialistus, ne tik profesijos, bet ir žmogiškųjų savybių.
3. Spręsti sveikatos sistemos finansavimo klausimus (mokamų paslaugų reglamentavimą, kompensavimą už vaistus, transportą ligonių pervežimui-pagal socialinius faktorius)
5. Pakeisti požiūrį į seniūnijų (ypatingai kaimo vietovių) gyventojų socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą
6. seniūnijose, savivaldybėse, skirti tam prioritetinį dėmesį.
7. Pertvarkyti ligonių kasų sistemą (suprastinti teritorines ligonių kasas).
8. Sutvarkyti skubios ir greitosios medicinos pagalbos reglamentavimą šalies mastu

**II. Savivaldybės mastu:**

1. Nustatyti greitosios medicinos pagalbos teikimo taisykles ir informuoti gyventojus.
2. Daugiau informacijos vietinėje spaudoje apie teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas.
3. Nenaikinti medicinos punktų, vaistinių (Nausodis, Babrungas).
4. Nustatyti nemokamų medicinos ir socialinių paslaugų teikimo tvarką rajone.
5. Skatinti medikus teikti kvalifikuotą pagalbą ir motyvuoti atvykimą jaunų specialistų.
6. Peržiūrėti visuomeninio transporto judėjimą ir numatyti pacientams galimybes atvykti į PSPC ir sugrįžti.

7. Reglamentuoti sveikatos priežiūros įstaigų laiką, kad kaimo vietovių gyventojai galėtų gauti gydytojo pagalbą.
8. Nustatyti būtiniausių vaistų kompensavimą pagal socialinius kriterijus .
9. Nustatyti tvarką ,kas apmoka už transportas siunčiant konsultacijoms į kitus miestus, ypač neįgaliesiems.

### **III. Sveikatos priežiūros įstaigų lygyje:**

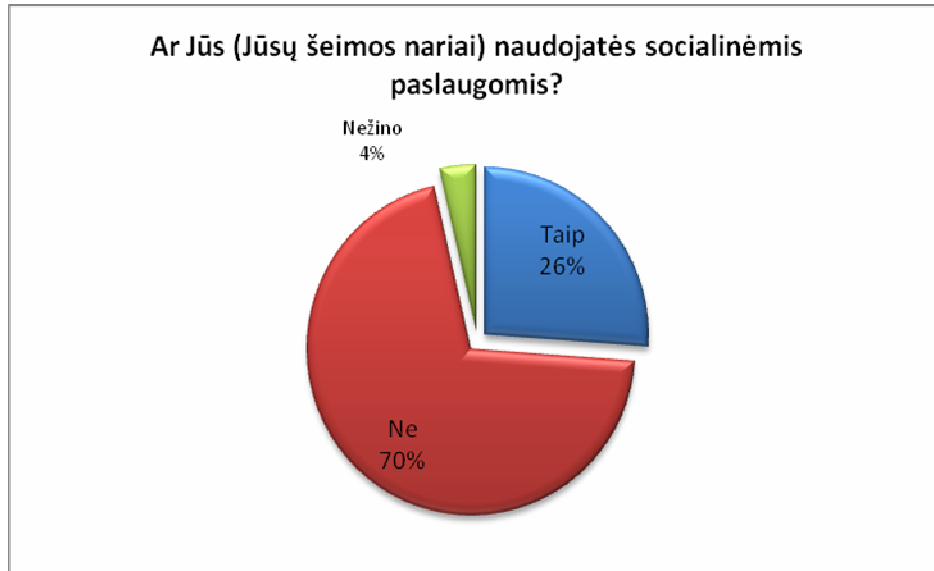
1. Mažinti eiles Plungės PSPC registratūroje.
2. Sumažinti eilės Plungės PSPS pas šeimos gydytojus.(išankstinė pacientų registracija ir jos laikymasis)
3. Peržiūrėti šeimos gydytojų pacientų krūvius .
4. Sumažinti eiles pas specialistus (ypač nemokamų konsultacijų ).
5. Išnagrinėti ir nustatyti tvarką ligonių patekimo į ligoninę( ypač vyresnio amžiaus ligoniams).
6. Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę
7. Naikinti kyšininkavimą, keisti gydytojų norą gauti kyšius - sutvarkyti mokamų paslaugų teikimą.
8. Mokyti gydytojus, slaugytojas jautros, atidumo, atsakomybės.
9. Nustatyti įstaigose mokamų ir nemokamų sveikatos priežiūros paslaugų tvarką.
10. Sudaryti ilgalaikius gydytojų kvalifikacijos kėlimo planus įstaigose.
11. Ugdyti medikų kolektyvuose gydytojų ir slaugytojų atsakomybę ir žmogiškesnį požiūrį, pagarbą ligoniams.
12. Numatyti gyventojams tobulesnę sveikatos priežiūrą: plėsti ligų prevencines programas, prieinamumą ,siekti pilnai patenkinti pacientų poreikius.
13. Nustatyti ligonių patekimo į ligoninę tvarką. (Iš ligoninės išrašyti tik pagerėjus, pasveikus).

#### ***2.11.2. Socialinių paslaugų teikimo įvertinimas.***

Tyrimo metu (tyrimo ataskaita pateikta priede Nr. 5) respondentų atsakymai nurodo tam tikrą žmonių grupių atskirtį. Tai tiesiogiai nesusiję su pinigais, daugiau su dėmesiu ir su tam tikrom netiesioginėm paslaugom – ateitim, perspektyva pakeisti situaciją. Socialinių paslaugų sistema turi iš vienos pusės suteikti paslaugas, kurias reglamentuoja įstatymas, kitas dalykas reikalinga prevencija – tos grupės turi mažėti. Ir ne natūraliai, o dėl išorinių veikslių.

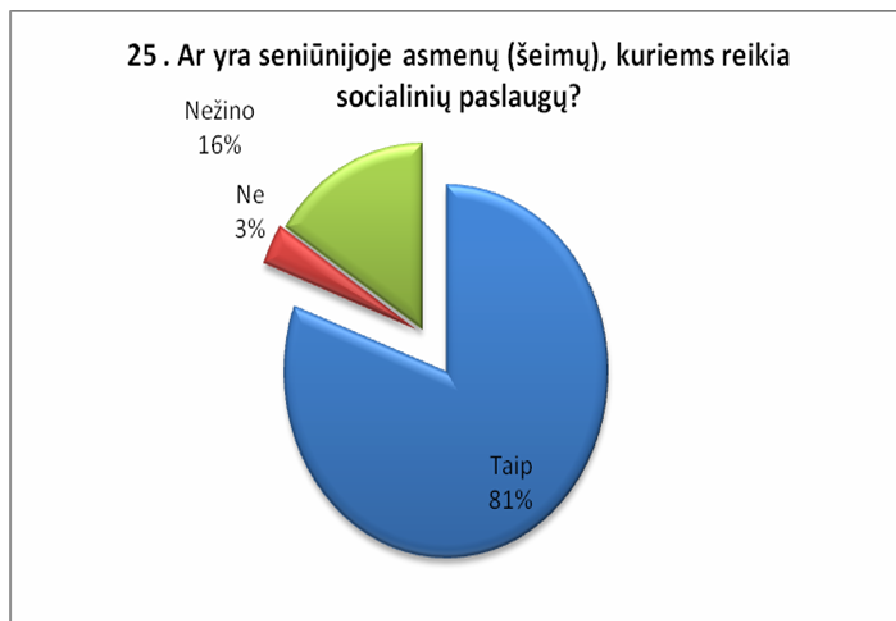
70 proc. į anketos klausimus atsakiusių respondentų teigia, jog patys nesinaudoja socialinėmis paslaugomis, tačiau, įvertinus atsakymus į tolesnius anketos klausimus, galima teigti, jog tik iš anketos kai kurie sužinojo, jog parama, kurią gauna jie patys ar jų šeimos nariai, vadinama socialine paslauga.





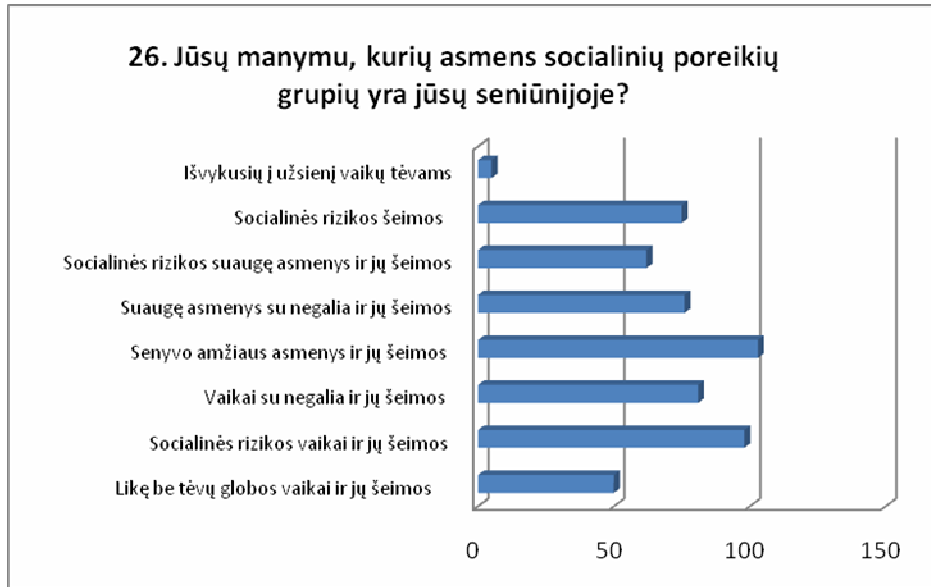
**2.53 pav. Naudojimas socialinėmis paslaugomis.**

Tačiau jog seniūnijoje, kurioje jie gyvena, yra asmenų (šeimų), kuriems reikalingos socialinės paslaugos, mano net 81 proc. respondentų.



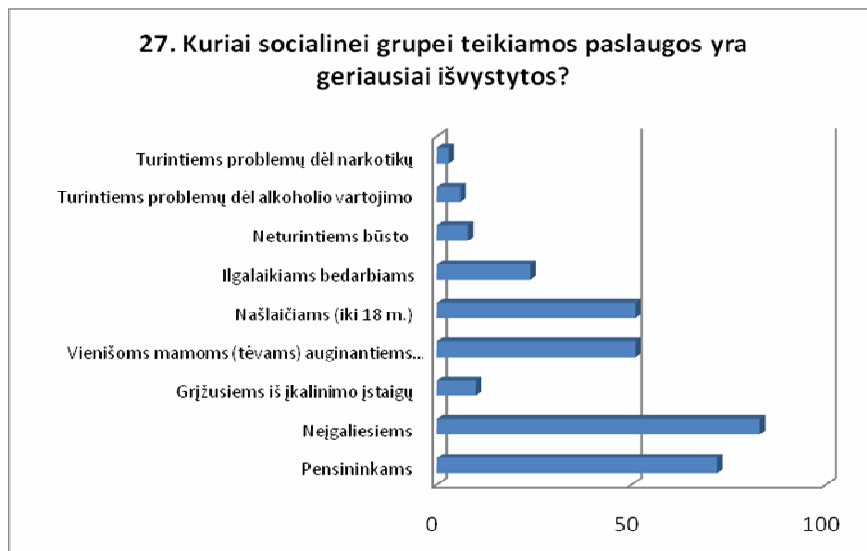
**2.54 pav. Asmenys, kuriems reikia socialinių paslaugų.**

Respondentų nuomone, seniūnijose daugiausia yra senovo amžiaus asmenų ir jų šeimų, socialinės rizikos vaikų ir jų šeimų, vaikų bei suaugusių su negalia. Mažiausiai problemiškos grupės – išvykusiųjų užsienį tėvų vaikai, likę be tėvų globos vaikai.



**2.55 pav. Asmens socialinių poreikių grupės seniūnijose.**

Apklausti seniūnijų gyventojai mano, jog socialinių paslaugų teikimas geriausiai išvystytas neįgaliesiems, pensininkams, vienišoms mamoms bei našlaičiams. Mažiausiai dėmesio skiriama turintiems problemų dėl narkotikų ir alkoholio vartojimo, neturintiems būsto ar grįžusiems iš įkalinimo įstaigų.



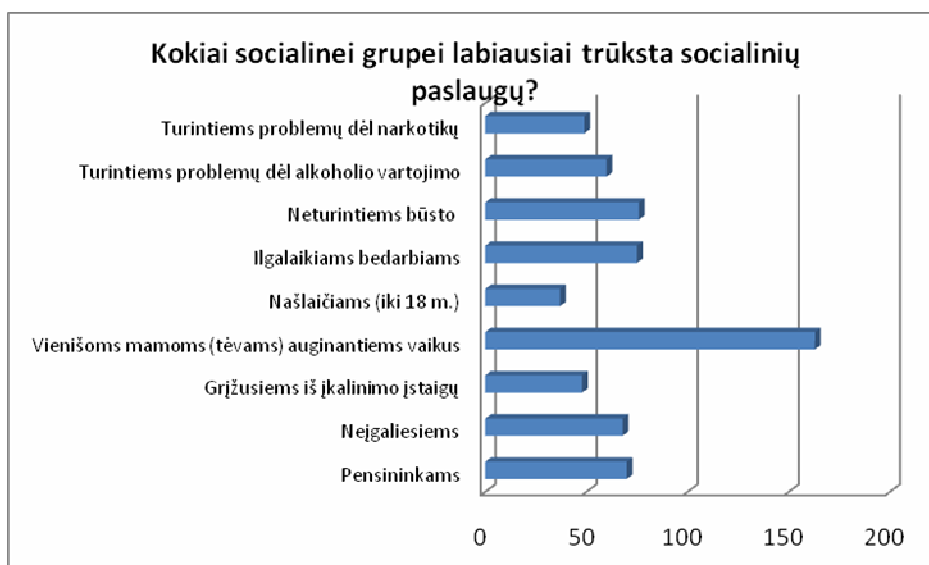
**2.56 pav. Geriausiai išvystytos socialinėms grupėms teikiamos paslaugos.**

Atsakant į anketos klausimą, kurioms socialinėms grupėms teikiamos socialinės paslaugos yra mažiausiai išvystytos, buvo įvardinti neturintys būsto bei ilgalaikiai bedarbiai. Po to buvo nurodomi asmenys, turintys problemų dėl narkotikų ir alkoholio vartojimo, neturintys būsto ar grįžę iš įkalinimo įstaigų.



**2.57 pav. Mažiausiai išvystytos socialinėms grupėms teikiamos paslaugos.**

82 proc. respondentų mano, jog labiausiai socialinių paslaugų trūksta vienišoms mamoms (tėvams), auginantiems vaikus. 37-40 proc. mano, jog šių paslaugų labiausiai trūksta neturintiems būsto, ilgalaikiams bedarbiams, neįgaliesiems bei pensininkams.



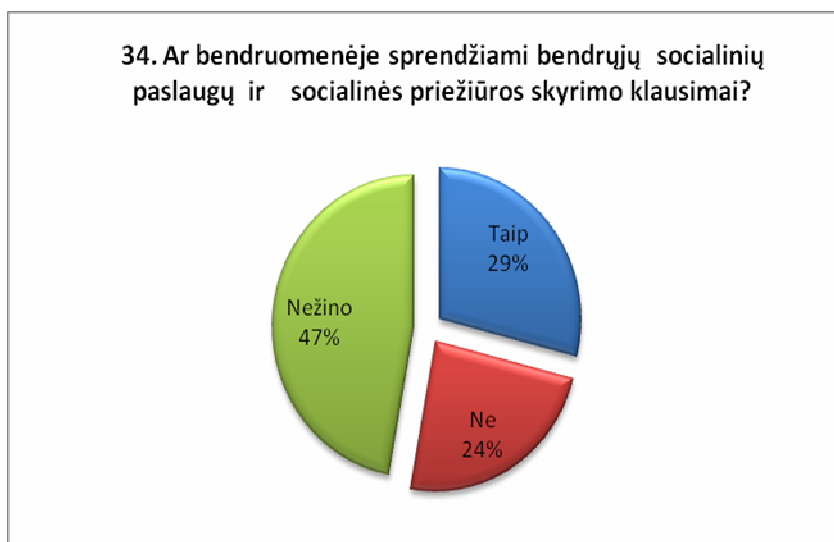
**2.58 pav. Socialinės grupės, kurioms labiausiai trūksta socialinių paslaugų.**

Respondentų atsakymai nurodo tam tikrą žmonių grupių atskirtį. Tai tiesiogiai nesusiję su pinigais, daugiau su dėmesiu ir su tam tikrom netiesioginėms paslaugom – ateitim, perspektyva pakeisti situaciją. Socialinių paslaugų sistema turi iš vienos pusės suteikti paslaugas, kurias reglamentuoja įstatymas, kitas dalykas reikalinga prevencija – tos grupės turi mažėti. Ir ne natūraliai, o dėl išorinių veiksnių.

Beveik pusė apklaustų respondentų mano, jog bendruomenėms trūksta socialinių paslaugų įstaigų: vaikų dienos centrų (net ir tie centrai, kurie turėtų veikti, jie vasarą taip pat uždaro savo duris), laikino gyvenimo namų ir dienos socialinės globos centrų (kur neįgalieji ar vyresnio amžiaus žmonės galėtų praleisti savo laiką), socialinės priežiūros centrų ir socialinės globos namų. Ypačingai vaikus iš rizikos šeimų reikėtų išimti iš jų aplinkos ir keisti tas šeimas, tuo pačiu, kad jie būtų kiek galima mažiau atstumti. Per dienos centrus jie daugiau integruojasi į bendruomenes.

25 procentai gyventojų teigia, jog trūksta dienos socialinės globos centrų, laikino gyvenimo namų, socialinės globos namų bei socialinės priežiūros namų.

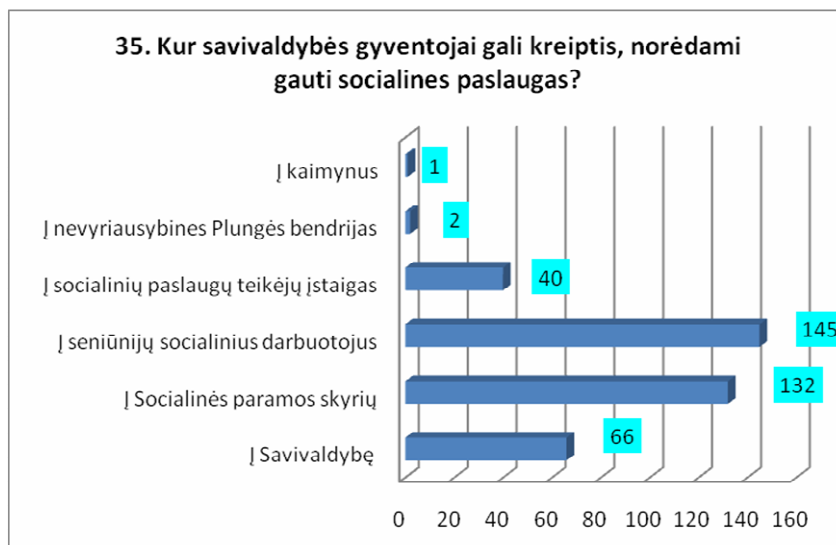
Deja, bendruomenės dar nėra pakankamai aktyvios sprendžiant bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros skyrimo klausimus, kad šie klausimai aptariamai bendruomenėse, teigia tik 29 proc. respondentų, kurių dauguma priklauso žmonių su negalia ar sergančių tam tikromis ligomis asociacijoms. Rajone yra tik 4-5 stiprios bendruomenės, kuriose dirbama, tačiau kitose klausimai sprendžiami ne taip aktyviai.



2.59 pav. Klausimų sprendimas bendruomenėje.

Norėdami gauti socialines paslaugas gyventojai dažniausiai kreipiasi į seniūnijų socialinius darbuotojus (68 proc.) bei į socialinės paramos skyrių (62 proc.).

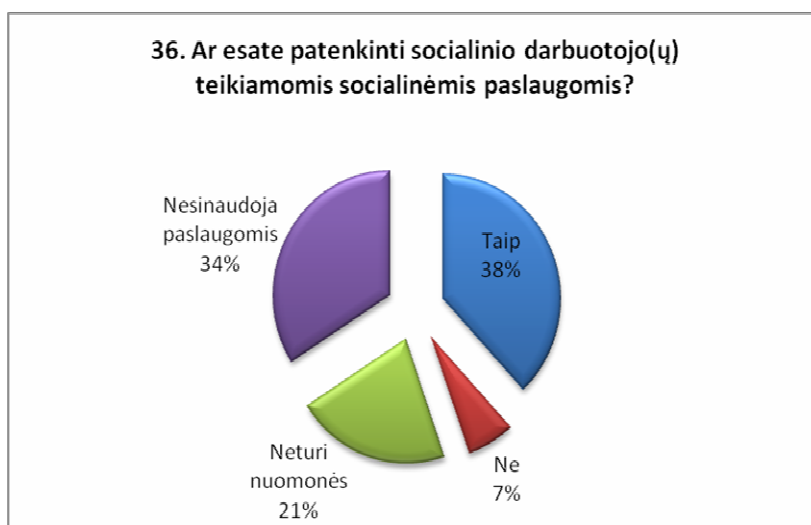
Iš socialinių darbuotojų žmonės dažniausiai ir sužino kokios yra tos paslaugos, į ką jie gali pretenduoti. Tačiau egzistuoja problema - yra dalis tų, kurie gauna socialines paslaugas, jie ir toliau gauna informaciją iš tų darbuotojų ir turi galimybes paklausti. Tačiau likusieji, esantys už tos zonos, gyvenantys kaime, yra atskirti. Jiems niekas pagal įstatymus nepriklauso, jie to ir nežino.



**2.60 pav. Kur gyventojai gali gauti socialines paslaugas.**

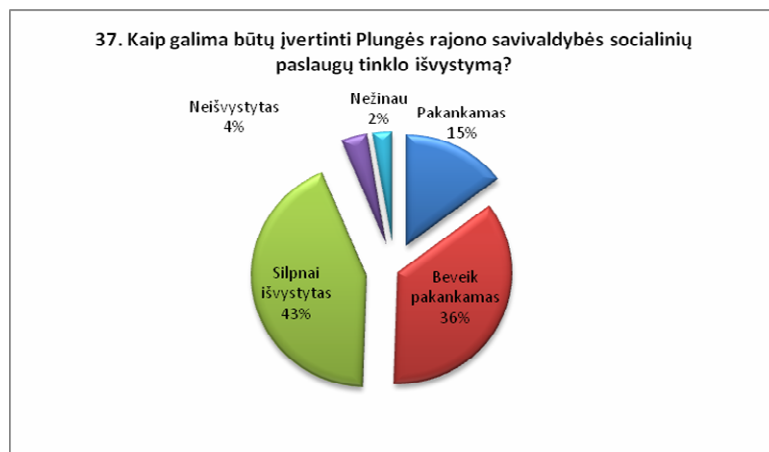
Seniūnijose dirba du socialiniai darbuotojai, vienas - su popieriais, pažymomis, įrangos užsakymais, maisto paskirstymu, kitas – vienur etatas, kitur pusė – su socialinės rizikos šeimomis. Daugiau nei pusė iš besinaudojančių socialinio darbuotojo paslaugomis respondentų yra patenkinti jų kokybe, nepatenkinti yra tik 11 proc. Tai rodo socialinių darbuotojų kompetenciją bei motyvaciją padėti paslaugas gaunantiems gyventojams, laiku juos informuoti. Šito darbo negalima dirbti formaliai, žmonės tą jaučia. Kai veikia šita sistema darbo su rizikos šeimomis, šitos šeimos juos jau traktuoja ne kaip kontrolierius, atėjusius patikrinti kaip jie gyvena, o kaip į pagalbinkus.

Galimybės padėti šioms šeimoms ribotos ir dėl kompetencijos stokos. Norint jiems padėti, iš tikrųjų reikia užkabinti giluminius asmenybinius sluoksnius, jie tam tikrai dar nėra pasiruošę.



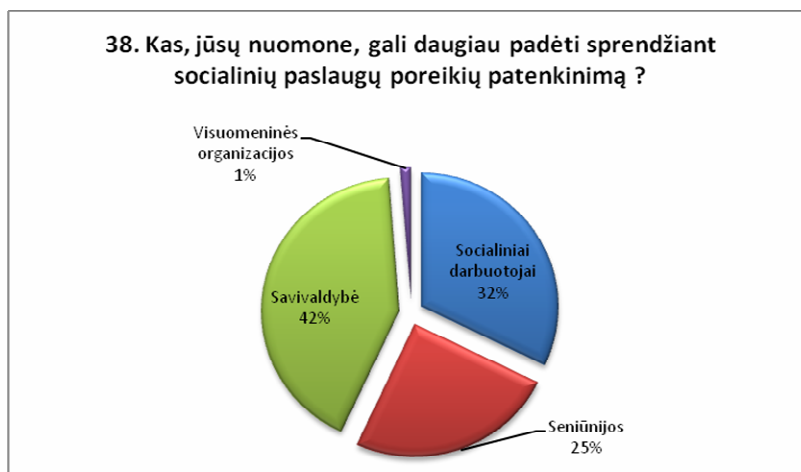
**2.61 pav. Socialinio darbuotojo teikiamų socialinių paslaugų vertinimas.**

Plungės rajono gyventojai palankiai vertina rajono savivaldybės socialinių paslaugų tinklo išvystymą, 15 proc. mano, jog jis yra pakankamas, o 36 proc. - jog beveik pakankamas. Kartu respondentai pažymi, jog beveik visose seniūnijose, išskyrus Alsėdžių seniūniją, trūksta lankomosios priežiūros darbuotojų. Pensininkai, kurie gyvena vieni, nelabai nori išvykti gyventi kitus ar įsileisti kitus žmones, kuriais nelabai pasitiki.



2.62 pav. Plungės rajono savivaldybės socialinių paslaugų tinklo išvystymas.

Pagrindiniais subjektais, kurie galėtų daugiau padėti sprendžiant socialinių paslaugų poreikių tenkinimą, respondentai nurodo savivaldybę (42 proc.), socialinius darbuotojus (32 proc.) bei seniūnijas (25 proc.).



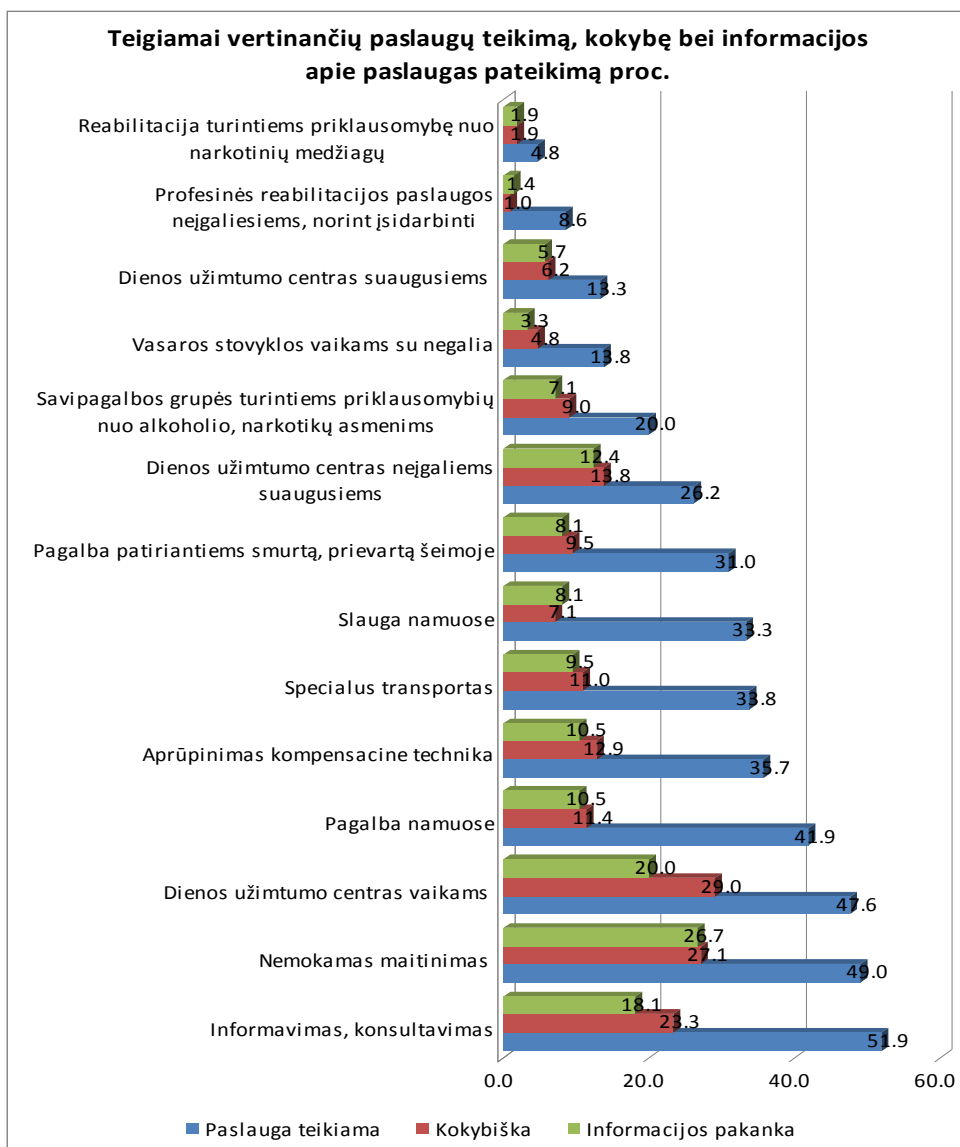
2.63 pav. Galima pagalba sprendžiant socialinių paslaugų poreikių patenkinimą.

Respondentų buvo prašoma įvertinti 19 paslaugų:

- Ar paslauga teikiama?
- Ar paslauga kokybiška?
- Ar pakanka informacijos apie tą paslaugą?

Kokybiškiausios paslaugos: dienos užimtumo centras vaikams. Mažiausiai kokybiškos (kartu mažiausiai žinomos ir mažiausiai informacijos): rehabilitacija turintiems priklausomybės problemų, profesinės rehabilitacijos paslaugos neįgaliesiems norint įsidarbinti, dienos užimtumo centras suaugusiems, vasaros stovyklos vaikams su negalia, savipagalbos grupės turintiems priklausomybę nuo alkoholio ir narkotikų. 26 proc. dalyvių yra kažką apie tai girdėję.

Kokybės kriterijus – kaip respondentai vertina tą paslaugą. Paslaugų kokybę vertino visi respondentai, ne tik gavę paslaugas. Šis vertinimas atspindi, ką žmonės yra apie tai girdėję, kokį jie turi įsivaizdavimą. Visa tai yra tendencijų lygyje. Ir galima manyti, jog nors jie ir nesinaudoja ta paslauga, jei jiems ateis bėda, jie ir nesinaudos ja, nes mano, jog tai nekokybiškai paslauga. Tas požiūris yra lygiai tiek pat svarbus, kaip ir tikroji situacija.



2.64 pav. Paslaugų teikimo, kokybės, bei informacijos apie paslaugas vertinimas.

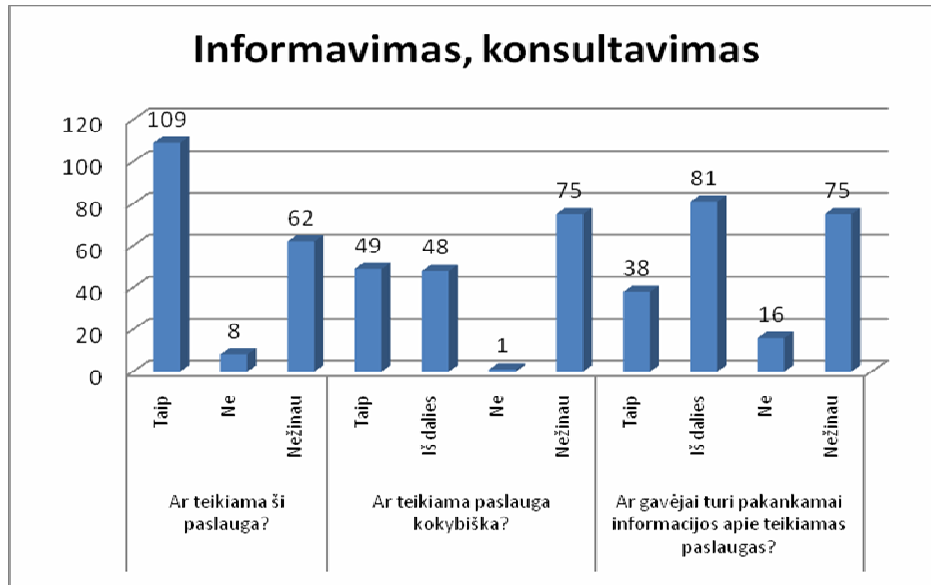
Respondentai aukščiausiai vertina socialinių paslaupų, kompensacijos šildymui, išmokų vaikams, vienkartinų išmokų paslaugų, dienos užimtumo centrų vaikams, nemokamo maitinimo bei valstybinės šalpos pensijų paslaugų kokybę, tačiau jas palankiai vertina tik 25-37 proc. respondentų. Tik 6-11 proc. respondentų mano, jog dienos užimtumo centro suaugusiems, slaugos namuose, savipagalbos grupės turintiems problemų dėl alkoholio ar narkotikų vartojimo, pagalbos patiriantiems smurtą, prievartą šeimoje, galimybė pasinaudoti specialiuoju transportu, pagalbos namuose paslaugos yra kokybiškos.



**2.65 pav. Socialinių paslaugų kokybės vertinimas.**

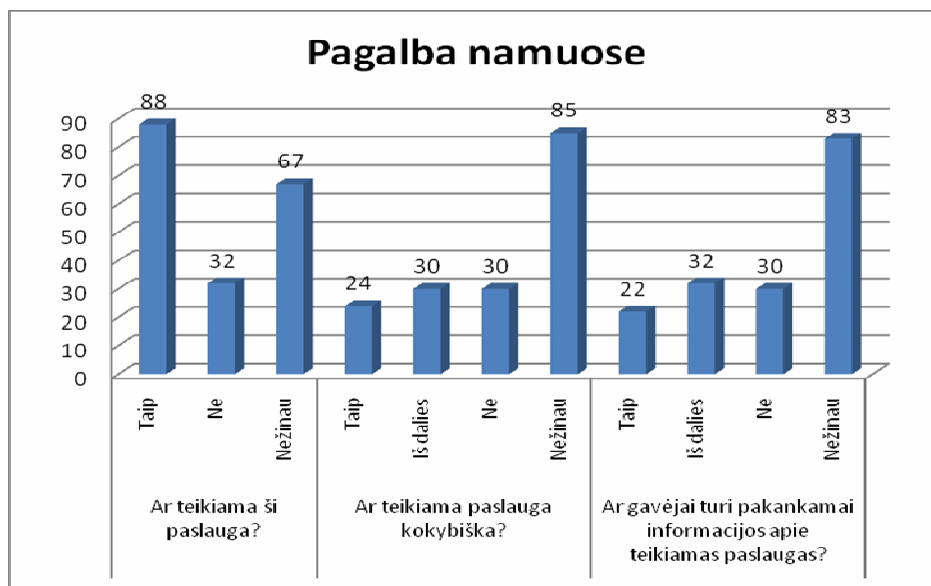
Jog Plungės rajono gyventojams teikiama informavimo ir konsultavimo paslauga, mano daugiau kaip pusė respondentų, nors apie ją nežino beveik 30 proc. 56 proc. mano, jog apie šią paslaugą pakanka informacijos, kokybiška ją laiko 47 proc. apklaustųjų. Tačiau ši paslauga teikiama daugiausia tiems, kurie patys nori sužinoti apie paslaugas, nes socialiniai darbuotojai labai daug laiko praleidžia pildydami popierius.





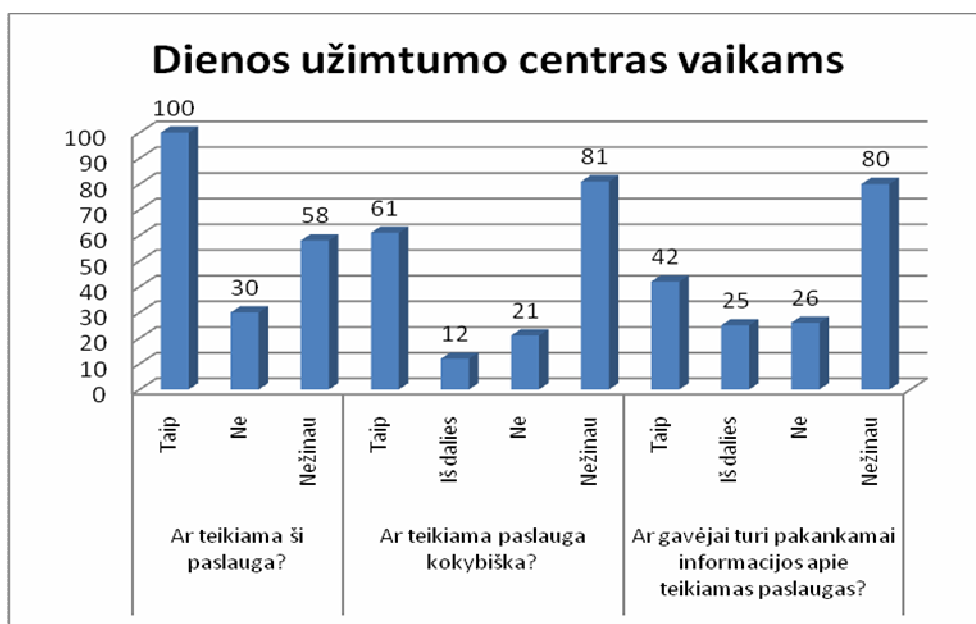
**2.66 pav. Informavimo ir konsultavimo paslaugų žinomumo ir kokybės vertinimas.**

41 procentas respondentų žino, jog gyventojams yra teikiama pagalbos namuose paslauga, nors jog ši paslauga kokybiška, mano tik 24 apklaustieji, o informacijos apie ją pakanka 22 apklaustiesiems.



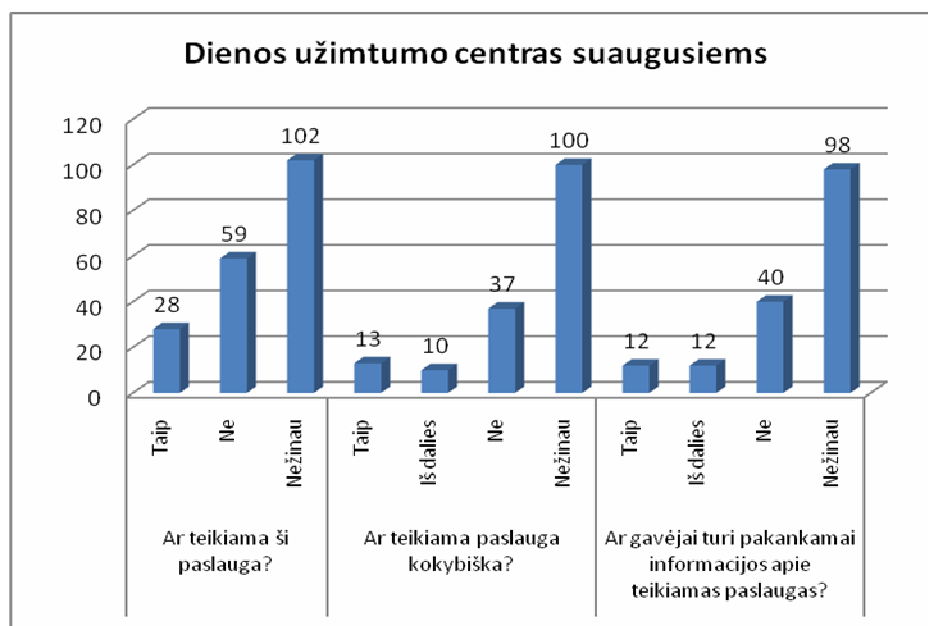
**2.67 pav. Pagalbos namuose paslaugos žinomumo ir kokybės vertinimas.**

Dienos užimtumo centro vaikams paslaugą žino beveik pusė apklaustųjų, 30 proc. vertina ją kaip kokybišką, tačiau tik 20 proc. apklaustųjų gyventojų turi pakankamai informacijos apie šią paslaugą.



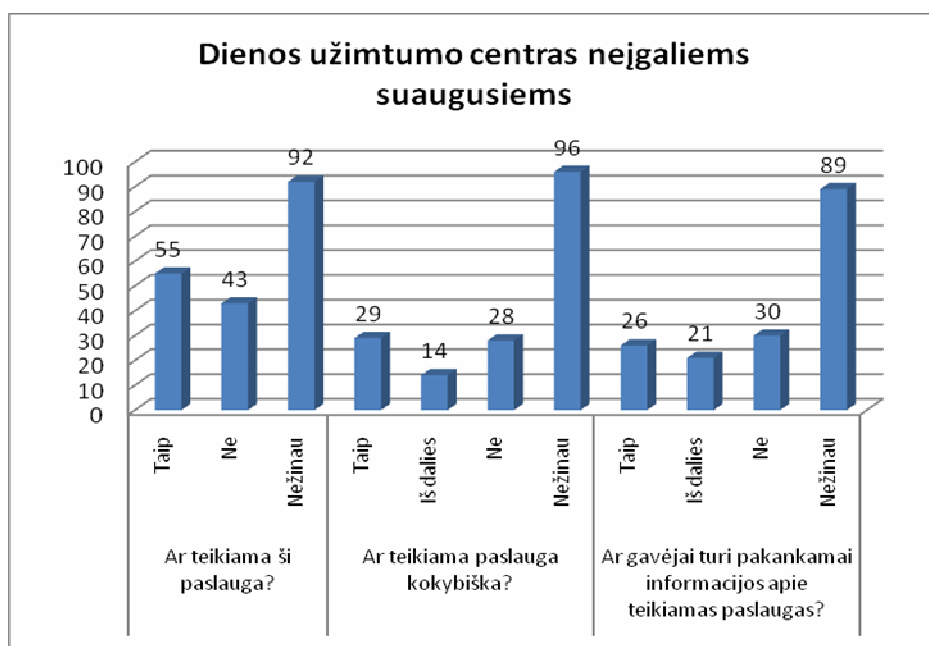
**2.68 pav. Dienos užimtumo centro vaikams žinomumo ir kokybės vertinimas.**

Apie dienos užimtumo centrus suaugusiems žino 14 proc. respondentų, kad ši paslauga kokybiška, mano tik 5 proc., tik 12-ai respondentų pakanka informacijos.



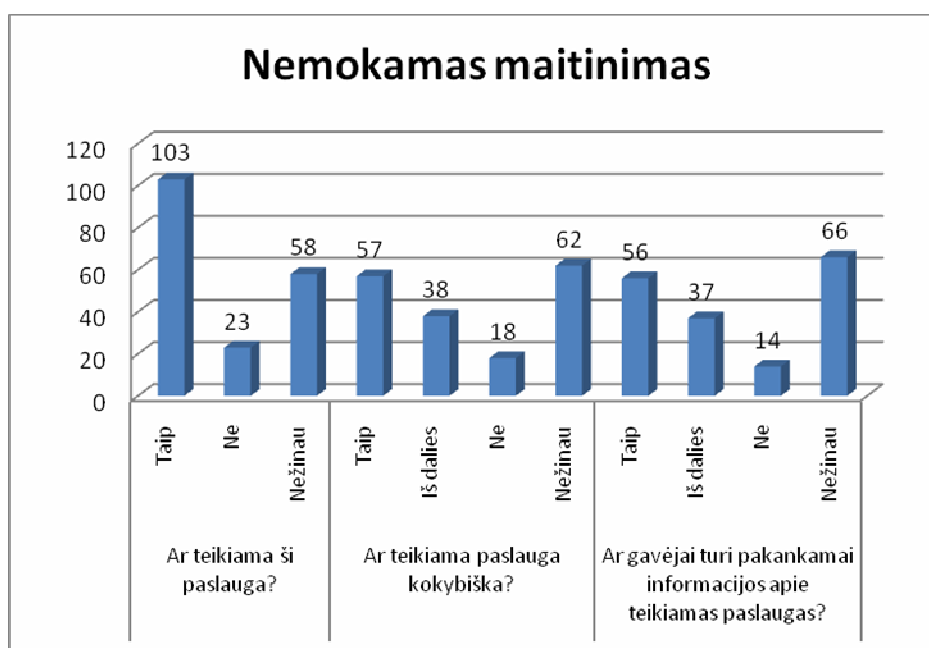
**2.69 pav. Dienos užimtumo centro suaugusiems žinomumo ir kokybės vertinimas.**

Žymiai geriau respondentai vertina dienos užimtumo centro neįgaliesiems veiklą, nors ir čia beveik pusė respondentų nežino apie šią paslaugą.



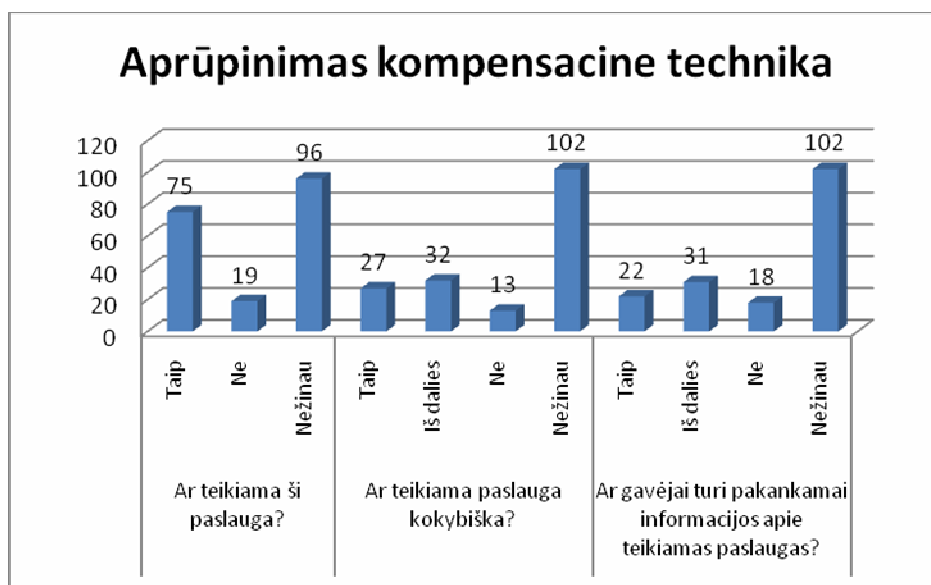
**2.70 pav. Dienos užimtumo centro neįgaliems suaugusiems žinomumo ir kokybės vertinimas.**

Daugiau kaip pusė respondentų žino apie nemokamo maitinimo paslaugą, ketvirtadalis turi pakankamai informacijos ir vertina ją kaip kokybišką.



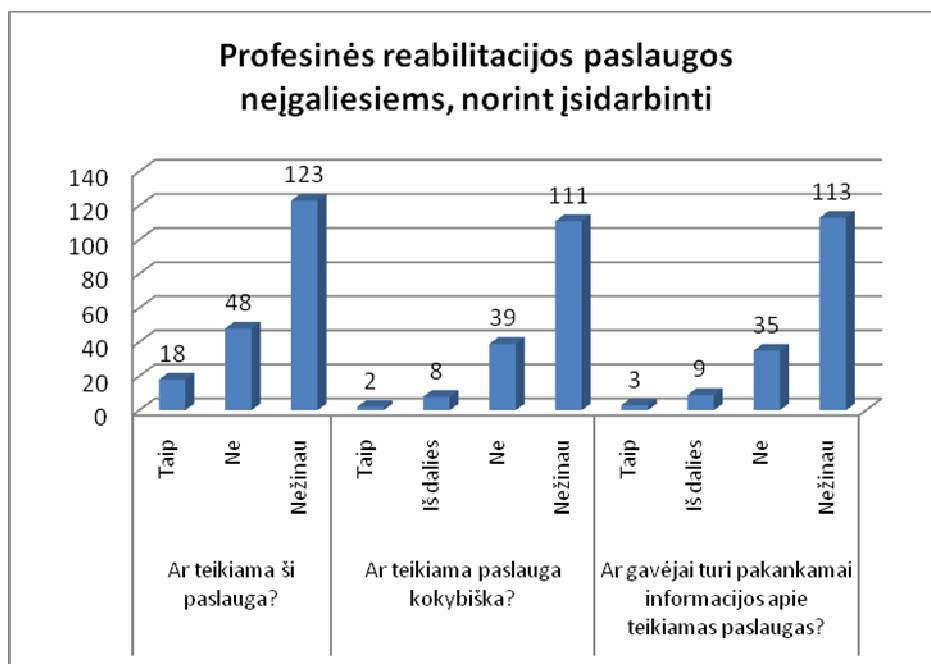
**2.71 pav. Nemokamo maitinimo paslaugos žinomumo ir kokybės vertinimas.**

Aprūpinimo kompensavimo technika paslaugą žino trečdalis respondentų, tačiau tik šiek tiek daugiau kaip 10 proc. respondentų turi apie šią paslaugą pakankamai informacijos bei vertina ją kaip kokybišką.



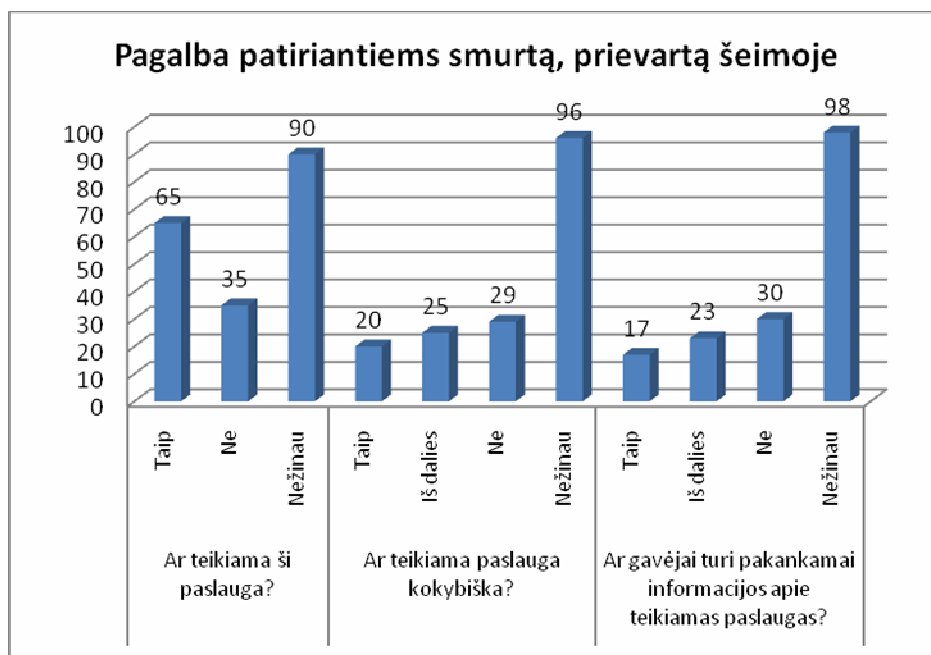
2.72 pav. Aprūpinimo kompensacine tehnika paslaugas žinomumo ir kokybės vertinimas.

Apie profesinās rehabilitācijas paslaugas neįgaliesiems norint įsidarbinti respondentai nieko nežino, trūksta informacijos.



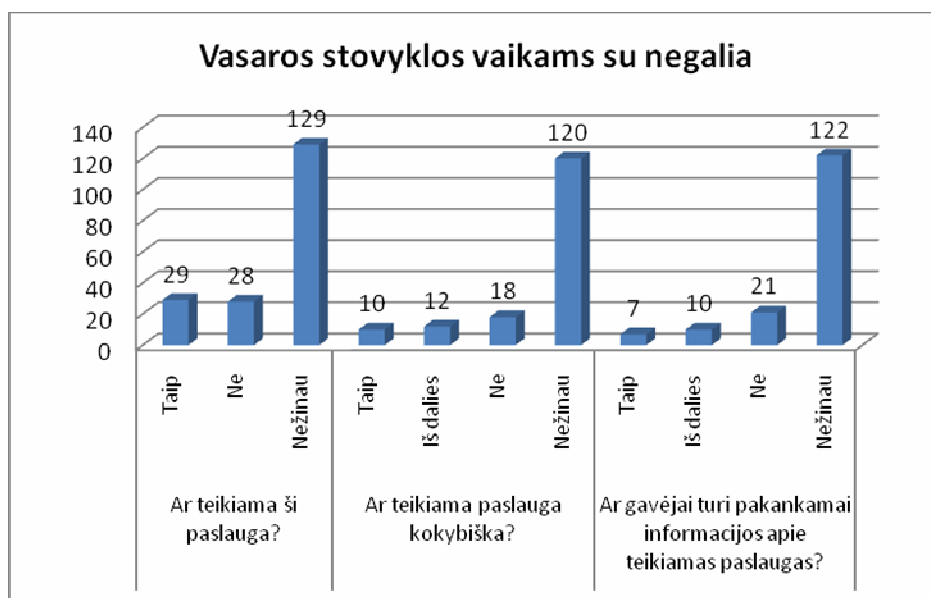
2.73. pav. Profesinės rehabilitacijos paslaugas neįgaliesiems žinomumo ir kokybės vertinimas.

Apie pagalbą patiriantiems smurtą žino trečdalis respondentų, tačiau jiems trūksta informacijos, apie paslaugos kokybę jie neturi nuomonės.



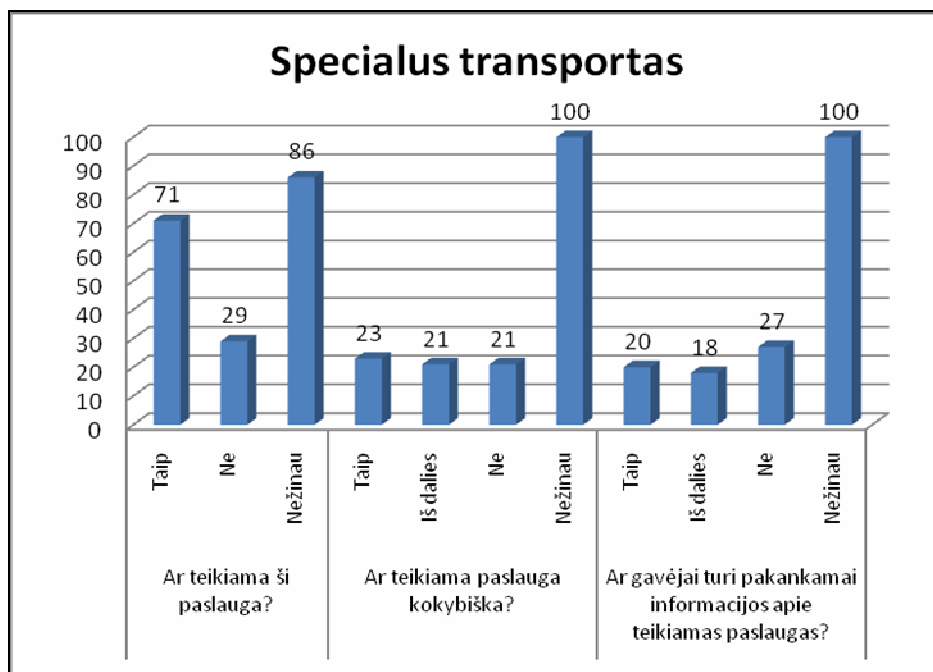
2.74 pav. Pagalbos patiriantiems smurtą, prievartą šeimoje žinomumo ir kokybės vertinimas.

Remiantis gyventojų atsakymais, galima teigti, jog vasaros stovyklos vaikams su negalia nėra organizuojamos. Tai sietina su nepakankamu finansavimu. Tik 7 apklausti gyventojai nurodo, jog jiems pakanka informacijos apie šios paslaugos teikimą.



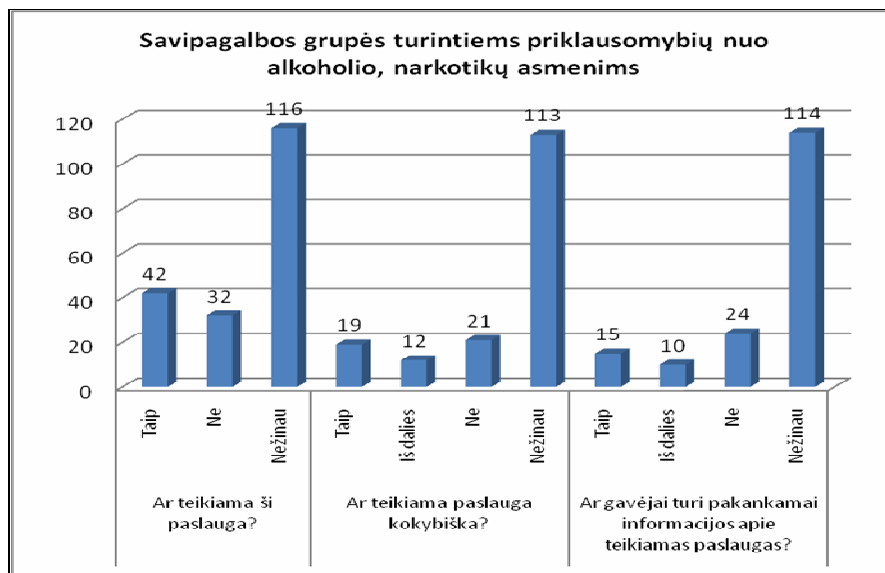
2.75 pav. Vasaros stovyklų vaikams su negalia žinomumo ir kokybės vertinimas.

Apie specialaus transporto suteikimą žino trečdalis respondentų, tačiau tik mažiau nei 10 proc. laiko šią paslaugą kokybiška, dar mažiau turi informacijos apie šią paslaugą.



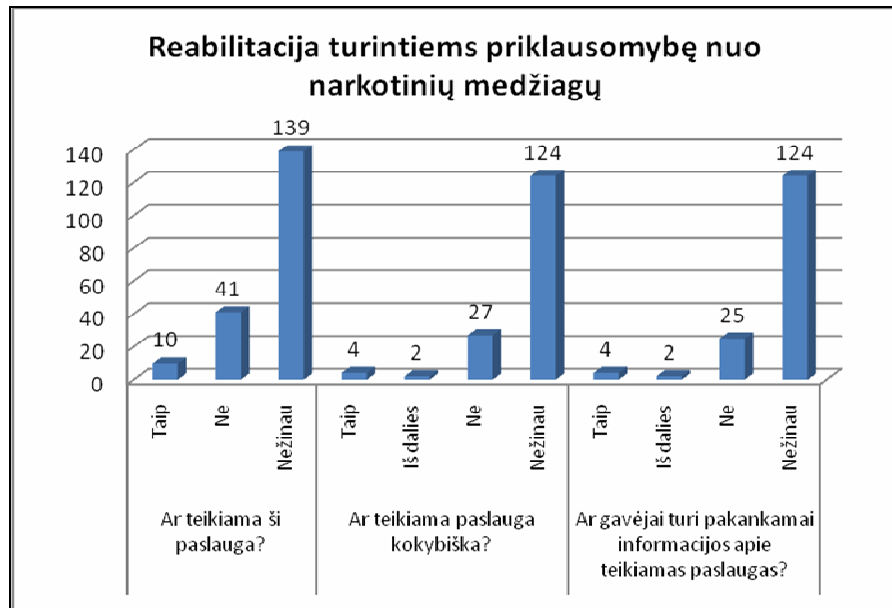
2.76 pav. Specialaus transporto paslaugos žinomumo ir kokybės vertinimas.

Apie savipagalbos grupes žino tik 20 proc. apklaustųjų, tik 8 proc. turi pakankamai informacijos ir vertina ją kaip kokybišką



2.77 pav. Savipagalbos grupių, turintiems priklausomybių nuo alkoholio ar narkotikų, žinomumo ir kokybės vertinimas.

Apie reabilitacijos turintiems priklausomybę nuo narkotinių medžiagų paslaugą respondentai praktiškai nieko nebuvo girdėję.



2.78 pav. Reabilitacijos paslaugų žinomumo ir kokybės vertinimas.

**Respondentų pastabos ir pasiūlymai:**

- Kad paslaugos būtų teikiamos iš tikrųjų, o ne popieriuose.
- Kad paslaugos būtų kokybiškos.
- Daugiau viešos informacijos apie teikiamas paslaugas.
- Socialinės paslaugos turi būti labiau prieinamos.
- Kad seniūnijoje būtų ir medicinos centrai ir stomatologai, ir vaistinės, ir dienos centrai, ir globos namai.
- Paslaugos turėtų būti integruotos. Tas atskyrimas tarp sveikatos ir socialinių paslaugų yra dirbtinis, jeigu kalbama apie socialines paslaugas kaip apie pagalbą. Tikroji paslauga yra tada, kai žmogui kažką padeda padaryti: nueina, nuperka, suleidžia vaistus, atneša, išskalbia, nuveža.
- Įsteigti dvasinio tobulėjimo centrą, kuriame būtų mokoma pozityviai mąstyti. Daug kas priklauso nuo požiūrio. Jeigu manysim, kad viskas yra blogai, tuo pačiu ir programuosim situaciją.
- Įkurti senelių namus, vaikų dienos centrą ir vienišiams neįgaliems pagyvenusiems ir savarankiško gyvenimo namus.
- Trūksta vietinių socialinių darbuotojų.
- Reikia organizuoti stovyklas jaunimui, didinti jaunimo užimtumą. Yra tam tikros paslaugų grupės, už kurias atsako seniūnija. Lietuvoje yra tikrai daug pavyzdžių, kur bendruomenės pačios, veikdamos kryptingai, intensyviai, pasiekia labai gerų rezultatų.
- Tarp socialinių darbuotojų turėtų būti ir nusimanančių medicinoje, kad galėtų, reikalui esant, suleisti vaistus ar lašelį pastatyti. Tai yra respondentų pageidavimas, tačiau socialinio darbo

studijų programoje nebuvo ir nėra numatyta praktinių paskaitų kaip leisti vaistus ar pastatyti lašelinę.

- Atkreipti dėmesį į žmones, turinčius priklausomybę nuo alkoholio. Tai potencialūs socialinių paslaugų klientai. Jie gimdys vaikus, tie vaikai bus asocialūs, nesveiki. Problemų daugės. Tai taip pat daugiau bendruomenių veiklos objektas. Reikia bendruomenės visapusiškai stiprinti.
- Suteikti transportą ir skirti pakankamai kuro socialiniams darbuotojams.
- Trūksta visuomeninio transporto atvykimui į ambulatoriją.
- Reikia senelių namų, laidojimo namų, vaikų darželio.
- Atkreipti dėmesį į vaikų ugdymo ir gyvenimo sąlygas.
- Skatinti socialinę partnerystę.
- Daugiau lankyti žmones ir bendrauti su jais.
- Neturintiems dušo bent kartą metuose nuvežti žmones su negalia į pirtį.
- Reikėtų paslaugų į namus vienišioms seniems žmonėms.
- Trūksta informacijos, kokį darbą ir paslaugas gali atlikti socialinis darbuotojas ir kokiais klausimais į jį gali kreiptis bendruomenės gyventojai.
- Socialiniai darbuotojai turėtų skirti didesnę auklėjamąjį darbą socialinės rizikos šeimoms. Tai nėra vien auklėjimas, tai yra situacijos keitimas, žmonių grąžinimas atgal į sociumą.

### **Bendruomenių lyderių nuomonė apie rajono socialinių paslaugų teikimo problemas**

Plungės rajono bendruomenės yra nevienodai aktyvios, tai priklauso nuo bendruomenių lyderių asmenybių. Stipresnės bendruomenės pačios atlieka tyrimus, klausia, ko žmonės nori, ko jiems reikia, kokias priemones reikėtų planuoti. Ten, kur bendruomenės silpnesnės, žmonės jaučiasi palikti. Nors seniūnijos darbuotojai geranoriškai pasiruošę padėti spręsti problemas, ne kiekvienas išdrįsta laisvai ateiti ir kreiptis. Pažymėtinas lėšų stygius transportui, pavežėjimui, ligoniui nuvežimui iki ambulatorijos – bendruomenių nuomone, tos paslaugos nėra pilnai teikiamos, nes nepakanka pinigų kurui. Tad seniūnijos darbuotojai skaičiuoja kiekvieną centą važiuodami.

Šiuo metu bendruomenių balsas beveik nėra girdimas. Prieš keturis metus buvo daugiau derinama, bendruomenių vadovus kviesdavosi į posėdžius. Tada bendruomenių lyderiai žinojo situaciją ir galėdavo į metus tris keturis kartus išsakyti savo nuomonę, problemas ir pageidavimus. Dabar atsirado seniūnaičiai, per kuriuos savivaldybė bando įtakoti bendruomenių narius, nors faktiškai jie nėra nei juridinis, nei patiriamas balsas, atstovauja labai mažą dalį gyventojų, ir nelabai kreipia dėmesį į bendruomenės. Plungės rajone buvo patogiausios aktyvinti seniūnaičius, negu bendruomenės.

Atskiros bendruomenės vykdo ir sveikatinimo programas, pagal poreikius, pagal norą, pagal ten dirbančius žmones. Savivaldybė turėtų tam skirti daugiau dėmesio.

Bendruomenės į mėnesį vieną kartą visą laiką renkasi. Jeigu neturi svarbių klausimų, tai pabendrauja tarpusavyje, pasidalina bėdomis, išsako idėjas. Vasaros laiku renkasi rečiau, o žiemos metu, pavyzdžiui, kai kurios bendruomenės renkasi kiekvieną penktadienį, kitos į mėnesį 2-3 kartus.



Kai kurios bendruomenės kviečiasi kokius nors įdomius žmones, kad paskaitytų paskaitas, pabendrautų, nors tam irgi reikalingi pinigai. Tačiau daug ką galima atlikti ir be pinigų, pavyzdžiui, „Viltis“ naudojasi nemokamomis psichologų paslaugomis. Yra jaunų žmonių, kuriems tai būtų praktika kažką pabandyti padaryti. Yra žmonės išėję iš Plungės, pakankamai žymūs, jie galėtų sugrįžti ir kažką papasakoti, atiduoti duoklę tai žemei iš kur jie yra kilę.

Aktyvios bendruomenės tikrai kreipiasi į juos, ir tie žmonės dalyvauja. Pavyzdžiui Šarnelės bendruomenėje rugpjūčio 14 vyks kraštiečių sueiga. Į tokias sueigas suvažiuoja vaikai, šiuo metu gyvenantys kitose Lietuvos vietose, kai kurie sugrįžta po daugybės metų, nes čia jų seneliai yra gyvenę. Dar kita bendruomenė kviečia koncertuoti ar pabendrauti išėjusius toj vietoj gimusius žmones, nes jie neturi jų daug. Kiekviena bendruomenė turi savo žmones, kurie yra verslininkai, kartais paprašo jų paramos.

Bendruomenių aktyvumas, kultūriniai renginiai yra labai svarbūs, formuojant šio svarbiausio sociumo gyvenimo modelį, o bendruomenių vaikai užaugs tokie, kokį matys pavyzdį šeimose ar aplinkui. Tad norint kurti kitokią kaimo ateitį, reikia formuoti bendruomeniškumą tarp skirtingų kartų, pagarbą vyriausiems bendruomenių nariams, tiems, kurie garsina bendruomenę, prisideda prie savo bendruomenės ar miestelio gyvenimo kokybės gerinimo.

Kaimuose trūksta švietėjiškos veiklos, bendruomenių nariai pasigenda informacijos, kaip bendrauti su alkoholikais. Kaip pakeisti jų gyvenimo nuostatas. Kiekviena bendruomenė turi savo žmones, kuriems reikalinga pagalba. Kai kur trūksta dienos centrų, kad vyresnio amžiaus žmonės galėtų ateiti. Tik dvi seniūnijos turi lankomosios priežiūros socialinius darbuotojus, kurie gali apsilankyti pas senus ar neįgalius žmones, jiems padėti. Kitose seniūnijose to labai trūksta.

Žiemą ypač sudėtingos sąlygos gyvenantiems atokiuose kaimuose, kur keliai nėra valomi. Seniūnijos stengiasi galimybių ribose valyti bent pagrindinius kelius, bet seniūnijose yra trečios reikšmės arba vietinės reikšmės keliai, todėl jie taip greitai nėra nuvalomi.

Kaimuose trūksta bendrųjų paslaugų – drabužių valymo ar skalbimo, siuvyklos, kirpyklos, buitinės technikos remonto, galimybės nueiti į pirtį.

### 2.11.5. SSGG analizė (stiprybės, silpnybės, galimybės ir grėsmės)

Sveikatos priežiūros paslaugų SSGG analizė

**Lentelė 2.27. Sveikatos priežiūros paslaugų SSGG analizė**

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Išvystytas ASPĮ tinklas</li> <li>• Teigiama ASPĮ ir SPĮ reputacija;</li> <li>• Reagavimas į rinkos poreikius;</li> <li>• Kvalifikuoti darbuotojai;</li> <li>• Naujausios technologijos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neigiami demografiniai pokyčiai</li> <li>• Aukštas mirtingumo nuo išorinių priežasčių ir sergamumo lygis</li> <li>• Paplitimas nesveiko gyvenimo būdo</li> <li>• Siauras ASPĮ ir SP paslaugų asortimentas;</li> <li>• Silpna paslaugų kokybė</li> <li>• Neatliekami gyventojų nuomonės tyrimai, siekiant išsiaiškinti nepatenkintus vartotojų poreikius bei jų elgseną.</li> </ul>
GALIMYBĖS	GRĖSMĖS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ES struktūrinių fondų parama, diegiant naujausias technologijas;</li> <li>• Gyventojų perkamosios galios didėjimas;</li> <li>• Pokyčiai sveikatos priežiūros ir darbo ir socialinės apsaugos sistemose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Didėjantis nedarbas</li> <li>• ASPĮ ir SP finansavimo problemos</li> <li>• ASPP koncentracija privačiose centruose</li> <li>• Politinės – teisinės , ekonominės aplinkos nestabilumas.</li> </ul>

### Socialinių paslaugų SSGG analizė

**Lentelė 2.28. Socialinių paslaugų SSGG analizė**

STIPRYBĖS	SILPNYBĖS
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Išvystytas socialinių paslaugų tinklas</li> <li>○ Savivaldybės prioritetai</li> <li>○ Aukšta darbuotojų kvalifikacija ir motyvacija</li> <li>○ Komandinio darbo taikymas seniūnijose</li> <li>○ Šiuolaikinių informacinių technologijų naudojimas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Neigiami demografiniai pokyčiai</li> <li>○ Nedarbo lygio didėjimas</li> <li>○ Nepakanka lankomosios slaugos etatų;</li> <li>○ Socialinių paslaugų ribotas teritorinis prieinamumas;</li> <li>○ Nepakankamai įtraukiamos bendruomenės;</li> <li>○ Trūksta bendradarbiavimo su NVO;</li> <li>○ Neatliekami gyventojų nuomonės tyrimai, siekiant išsiaiškinti nepatenkintus vartotojų poreikius bei jų elgseną.</li> </ul>
GALIMYBĖS	GRĖSMĖS
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ES struktūrinių fondų parama, realizuojant infrastruktūros projektus;</li> <li>○ Bendruomenių stiprinimas, NVO įtraukimas;</li> <li>○ Pokyčiai ir socialinės apsaugos sistemose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nesveiko gyvenimo būdo paplitimas</li> <li>○ Didėjantis nedarbas;</li> <li>○ Auganti emigracija</li> <li>○ Socialinio sektoriaus finansavimo problemos;</li> <li>○ Socialinių paslaugų koncentracija Plungėje</li> <li>○ Politinės – teisinės , ekonominės aplinkos nestabilumas.</li> </ul>

Tolimesnė SSGG matricos analizė numato atsakymą į keturis klausimus:

1. kaip panaudoti stiprybes galimybėms įgyvendinti?
2. kaip ištaisyti silpnybes pasinaudojant galimybėmis?
3. kaip panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti?
4. kokias silpnybes reikia pašalinti, kad sumažėtų grėsmės?

#### **2.11.6. Pagrindinės tyrimo išvados**

Analizuojant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą:

- ✓ Gyventojai pakankamai informuoti apie sveikatos priežiūros paslaugų pokyčius;
- ✓ Juos tenkina esamas sveikatos priežiūros įstaigų tinklas;
- ✓ Jie gerai supranta sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės problemas ir sugeba jas identifikuoti.
- ✓ Jų lūkesčiai susiję su sveikatos priežiūros paslaugų plėtra, poreikių patenkinimu ir paslaugų kokybės pagerėjimu.

#### Prioritetinių sveikatos priežiūros problemų identifikavimas

Įvertinus gyventojų, bendruomenių, seniūnijų vadovų anketinės apklausos duomenis ir pasiūlymus, susipažinus su teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, išnagrinėjus ir aptarus šiuos klausimus kartu su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais, galima konstatuoti kai kurias aktualias sveikatos priežiūros problemas.

Nepakankamas savivaldybės aprūpinimas gydytojais ir slaugos personalu sukelia sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problemas (ypatingai pacientai ilgai laukia eilėse pas specialistus).

Nepakankamai tobulas pirminės sveikatos priežiūros centrų darbo organizavimas ir eilės prie šeimos gydytojų kabineto kelia pacientų nepasitenkinimą, o dideli gydytojų darbo krūviai atsiliepia sveikatos priežiūros paslaugų kokybei.

Pageidaujantiems atlikti profilaktinius patikrinimus gyventojams tenka juos atidėti dėl sunkumų patekti pas gydytojus.

Kaimo vietovėse trūksta aktyvesnės kaimo ambulatorijų gydytojų veiklos, ypač teikiant sveikatos priežiūros paslaugas sunkiai sergantiems, vyresnio amžiaus, vienišiemis asmenims.

Aiškaus mokamų ir nemokamų paslaugų reglamentavimo stoka, pacientų nuomone, sudaro galimybes pasireikšti nemokamos medicinos principų pažeidimo atvejams.

Skubios ir būtinosios pagalbos (GMP) prieinamumas ir galimybės gyventojams neišnaudojamos dėl nepakankamos informacijos apie greitosios medicinos pagalbos iškvietimus ir aptarnavimo tvarką.

Stacionarinės pagalbos apimtims ir pacientų gydymo kokybei daro įtaką nepakankamas ryšys tarp ligoninės ir asmens sveikatos priežiūros centrų bei kitų savivaldybės sveikatos priežiūros ir socialinės globos įstaigų.

Pažymėtina, kad pirminės sveikatos priežiūros centrai nepakankamai atsiskaito savivaldybei už savo veiklos rezultatus, trūksta šios veiklos kontrolės ir atliekamo darbo kokybės vertinimo.

#### Analizuojant socialinių paslaugų teikimą:

1. Socialinių paslaugų infrastruktūros išvystymą gyventojai vertina neblogai – gerai arba pakankamai.
2. Gyventojai menkai informuojami apie socialines paslaugas, ypač neaktyvioji kaimo gyventojų dalis.
3. Pagrindinės tikslinės grupės, kurioms teikiamos socialinės paslaugos: rizikos vaikai ir jų šeimos, neįgalieji, vieniši senyvo amžiaus žmonės. Tačiau orientuojantis tik į pagrindinių tikslinių grupių socialinių paslaugų poreikių tenkinimą, pamiršamos kitos rizikos grupės, kaip narkomanai, piktnaudžiaujantys alkoholiu, grįžę iš įkalinimo įstaigų. Šiuo atveju jų teisės yra tarsi pažeidžiamos.
4. Seniūnijose trūksta socialines paslaugas teikiančių infrastruktūrinių įstaigų, t.y. dienos užimtumo, universalių daugiafunkcinių centrų, kurie padėtų formuoti naujas gyventojų kultūros bei fizinio aktyvumo tradicijas.
5. Gyventojams trūksta buitinių paslaugų vietose – kirpyklų, skalbyklų, buitinių prietaisų taisyklų ir pan.
6. Respondentai pažymi nepakankamą socialinių paslaugų prieinamumą kaimo gyventojams, neproporcingą šių paslaugų koncentraciją centruose. Atokiose kaimo vietovėse gyvenantys žmonės dėl prasto susisiekimo neturi galimybės nuvykti į regiono centrą, kur teikiamos medicinos ir kitos paslaugos. Vaikams keblu nuvykti į toli nuo namų esančias mokyklas, darželius.
7. Vienišiemis senyvo amžiaus žmonėms labiau priimtina pagalba namuose, nei gyvenimas senelių namuose.
8. Socialiniams darbuotojams trūksta psichologinių žinių, pastovaus tobulėjimo sistemos. Žmonės, kurie dirba su socialinės rizikos šeimomis, labai skirtingai vertina pačią mokymo sistemą, bet akivaizdu, kad psichologinių žinių nepakanka. Mokymų bei susirinkimų metu, kai darbuotojai tarpusavyje dalinasi patirtimi, sprendžia problemas, trūksta profesionalių moderatorių. Į supervizijas galėtų įsitraukti profesionalai, ir tai turėtų būti vykdoma sistemaiškai.
9. Bendruomenės nepakankamai dėmesio skiria socialinių paslaugų klausimams. Trūksta bendradarbiavimo tarp savivaldybės, NVO ir pačių bendruomenių. Bendruomenės pačios nebūtinai turi teikti paslaugas, tačiau jos geriausiai žino situaciją bei sprendimo būdus.
10. Per mažai dėmesio skiriama bedarbystės problemai ir jos sprendimo būdams.
11. Savivaldybės strategija turi būti nukreipta ir į prevencines priemones. Labai svarbu yra kokybiškai teikti įstatymo numatytas ir paslaugų gavėjų lūkesčius atitinkančias paslaugas, tačiau reikia inicijuoti priemones, keičiančias situaciją, grąžinančias į sociumą asocialias šeimas. O tam nepakanka tik nupirkti joms maisto, reikia įtakoti jų sąmonę, kad jie pradėtų kitaip mąstyti ir kitaip elgtis.

### 3. PLUNGĖS RAJONO SVEIKATOS IR SOCIALINIŲ PASLAUGŲ PLĖTROS GALIMYBĖS

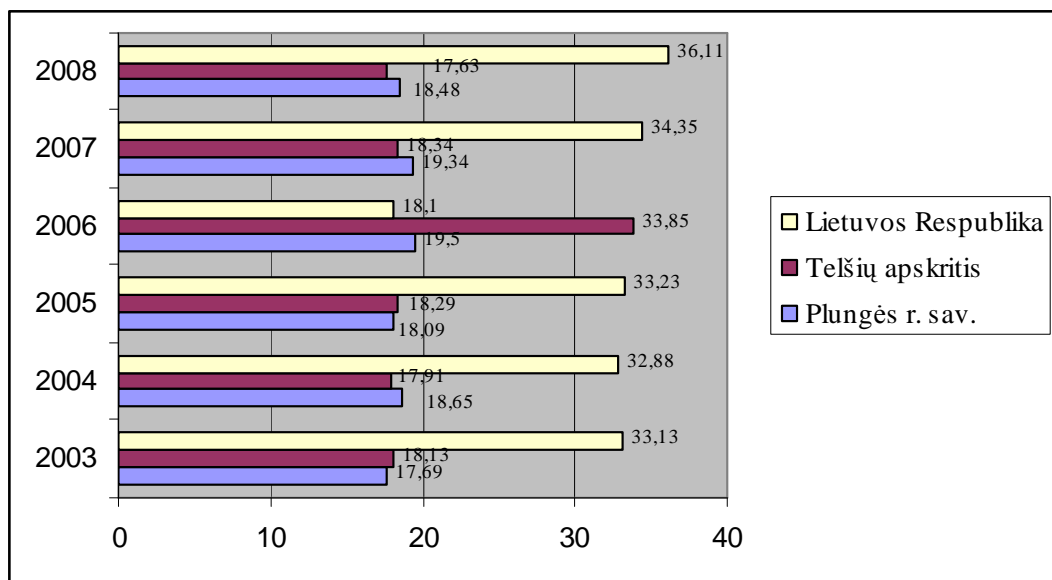
#### 3.1. Sveikatos priežiūros įstaigų tinklas, jo galimybės

Rajone pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia trys privačios įmonės – UAB „Plungės sveikatos centras“, A. Zamulskio gydymo įmonė „Pulsas“, A. Klišonio komercinė firma „Inesa“. Ambulatorijos veikia visose stambesnėse Plungės rajono gyvenvietėse. UAB „Plungės sveikatos centras“ turi ambulatorijas Kantaučiuose, Šateikiuose ir Žemaičių Kalvarijoje; A. Zamulskio gydymo įmonė „Pulsas“ – Plateliuose; o A. Klišonio komercinė firma „Inesa“ – Alsėdžiuose ir Kuliuose. Smulkesnėse gyvenvietėse veikia medicinos punktai, priklausantys aukščiau minėtoms dviem įmonėms - UAB „Plungės sveikatos centras“ (Aleksandravo k.; Didvyčių k.; Gegrenų k.; Grumblių k., Milašaičių k., Narvaišių k., Stalgėnų k., Žlibinų k.); A. Klišonio komercinė firma "Inesa" (Glaudžių k., Juodeikių k., Karklėnų k., Paukštakių k., Prūsalių k., Stanelių k.)

Greitosios medicinos pagalbos paslaugas rajone teikia VŠĮ „Plungės rajono greitoji medicinos pagalba“. Antrinės sveikatos priežiūros paslaugas rajone teikia VŠĮ „Plungės rajono savivaldybės ligoninė“. Taip pat veikia aštuoni privatūs gydymo kabinetai, kuriuose teikiamos antrinės sveikatos priežiūros paslaugos.

Pagal gydytojų skaičių, tenkantį 10000 gyv., Plungės rajonas ženkiai atsilieka nuo šalies vidurkio, tačiau šis rodiklis Plungės rajone yra šiek tiek geresnis nei bendras Telšių apskrities rodiklis.

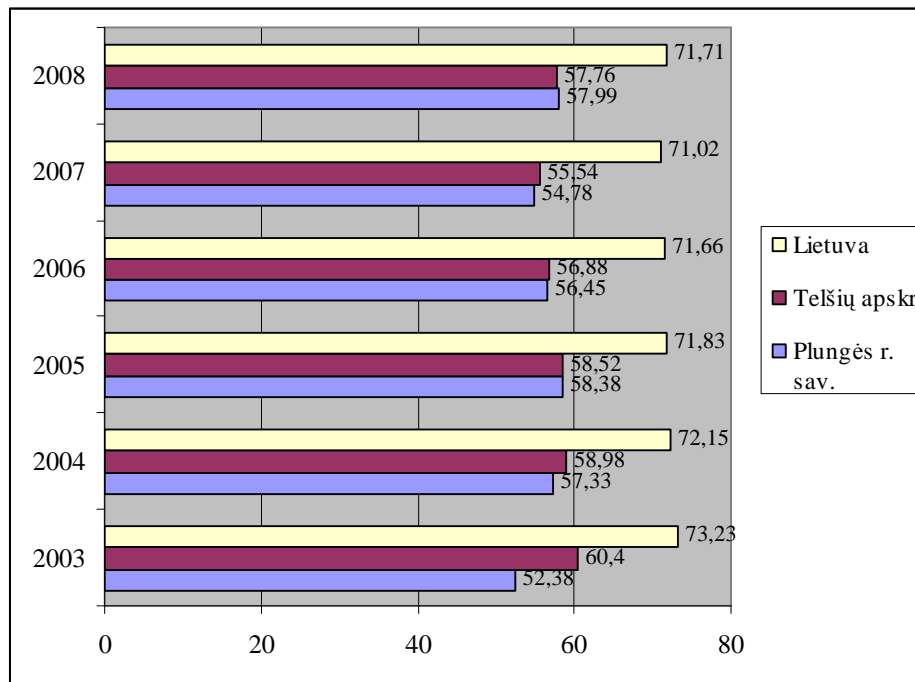
#### 3.1. pav. Gydytojų skaičius 10000 gyv.. Plungės rajono savivaldybėje, Telšių apskrityje ir Lietuvos Respublikoje 2003-2008 m.



Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras

Slaugytojų skaičius Plungės rajone taip pat yra ženkliai mažesnis už respublikos vidurkį – 2008 m. duomenimis 10000 gyventojų Plungės rajone teko 57,99 slaugytojo, kai respublikos vidurkis buvo 71,71 (Telšių apskrityje vidutiniškai – 57,76).

**3.2. pav. Slaugytojų (įskaitant akušerius) skaičius 10000 gyv.. Plungės rajono savivaldybėje, Telšių apskrityje ir Lietuvos Respublikoje 2003-2008m.**



Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras

Nors Plungės rajono apsirūpinimo gydytojais ir slaugytojais rodikliai yra žemesni už šalies vidurkį, tačiau reikia pažymėti, kad skubios ir neatidėliotinos pagalbos (GMP), pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugas gyventojai gauna pakankama apimtimi savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigų tinkle. Tai patvirtina gyventojų apsilankymų pirminės sveikatos priežiūros įstaigose dažnio rodikliai, kurie viršija šalies vidurkius. Tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas gyventojams prieinamos ir suteikiamos Vilniaus, Kauno, Klaipėdos sveikatos priežiūros įstaigose.

**Išvados:**

- Sveikatos priežiūros paslaugų įstaigų tinklas Plungės rajone yra pakankamai išvystytas.
- Artimiausi uždaviniai turi būti susiję su sveikatos priežiūros įstaigų veiklos optimizavimu ir paslaugų kokybės gerinimu.
- Plungės rajono savivaldybė turi numatyti priemones jaunų specialistų (gydytojų, psichologų, slaugytojų) socialiniam gerbūviui ir padėti užtikrinti pakankamą sveikatos priežiūros įstaigų sukomplektavimą personalu.
- Gyventojai anketinio tyrimo metu yra patenkinti esamu sveikatos priežiūros tinklu ir nesiūlo jo keisti.

### **3.2 Sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų prieinamumas ir apimtys.**

Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas gali būti vertinamas nevienareikšmiai. Kaimo gyventojams situacija yra sudėtingesnė. Jų nuvykimui, apsilankymo sveikatos priežiūros įstaigoje trukmę ir grįžimo laiką neretai nulemia visuomeninio transporto judėjimo grafikas.

Gyventojų poreikiai Greitajai medicinos pagalbai yra patenkinami, tačiau atskirais atvejais brigados atvykimo gyventojams tenka laukti po 0,5 val. -1 val. Tai gali būti siejama su nepakankamai operatyviu dispečerinės darbu bei kitomis priežastimis. Sunkumai atsiranda kai pacientus atveža į ligoninę ir GMP medikai laukia ar bus guldomas ligonis ar ne. Jei ne, dažnai tenka juos vežti atgal. Iš kitos pusės stebina, kad didesnė dalis apklaustųjų nėra susipažinę su GMP iškvietimo taisyklėmis. Ambulatorinė pagalba nepakankamai prieinama, nes eilės Pirminės sveikatos priežiūros Centruose prie šeimos (bendros praktikos) gydytojų kabinetų bei Plungės poliklinikos registratūroje ir pas antrinio lygio specialistus sukelia gyventojų pacientų nepasitenkinimą.

Eilės pas specialistus susidaro dėl jų didelio užimtumo ir specialistų trūkumo. Stacionariniam gydymui sąlygos sudarytos. Gyventojai dažniausia patenka su šeimos gydytojo siuntimu arba skubos tvarka. Stacionarinis sergamumas atitinka šalies rajonų vidurkį.

### **3.3. Pirminė sveikatos priežiūra, pokyčiai, galimybės.**

Nustačius įstaigų veiklos efektyvumo rodiklius, įstaigos turi būti skatinamos tinkamai panaudoti skiriamas PSDF lėšas ir teikti daugiau ir kokybiškų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų.

Išplėtus šeimos gydytojų (BPG) gero darbo rezultatų rodiklius, šeimos gydytojai gali būti motyvuojami teikti daugiau ir kokybiškų paslaugų. Tuo būdu gerėtų pacientų pirminės sveikatos priežiūros intensyvumas, mažės pacientų eilės pas gydytojus specialistus, konsultantus.

Nustačius pirminės psichikos sveikatos priežiūros gerų darbo rezultatų rodiklius, sveikatos priežiūros specialistai, teikiantys pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, turi būti skatinami teikti daugiau ir kokybiškų paslaugų.

Peržiūrėjus teisės aktus, reglamentuojančius pirminės sveikatos priežiūros srityje dirbančių slaugytojų kompetenciją ir funkcijas, bei daugiau funkcijų priskyrus atlikti slaugos specialistams, bus mažinamas šeimos gydytojų darbo krūvis ir patekimo pas šeimos gydytoją eilės. Kartu mažės eilės pas gydytojus specialistus.

Labai svarbus kaimo ambulatorijose dirbančių gydytojų ir slaugytojų bendradarbiavimas su medicinos punktų darbuotojais.

Atlikus medicinos punktų veiklos efektyvumo analizę, bus įvertintos teikiamų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų apimtys ir kokybė kaimo ir mažų miestelių vietovėse. Gauti rezultatai bus panaudoti planuojant tolesnius veiksmus šeimos gydytojo institucijai bei pirminei sveikatos priežiūrai stiprinti.

Numatomi pirminės sveikatos priežiūros vertinimo kriterijai:

- Vaikų profilaktinių sveikatos tikrinimų vykdymo rodiklis (proc.),
- Vaikų sveikatos priežiūros intensyvumo rodiklis (proc.)
- Suaugusiųjų asmenų sveikatos priežiūros intensyvumo rodiklis (proc.)

Ateityje gali būti peržiūrėti ir pakeisti teisės aktai, reglamentuojantys pirminės sveikatos priežiūros srityje dirbančių slaugytojų kompetenciją ir funkcijas, daugiau funkcijų suteikiant slaugos specialistams.

Siekiant įgyvendinti vieną svarbiausių pirminės sveikatos priežiūros reformos tikslų - sukurti tobulą bendrosios praktikos gydytojo instituciją, galima išskirti tokias bendrosios gydytojo praktikos institucijos tobulinimo kryptis:

### 1. Pirminės sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo.

Tai viena iš svarbiausių sveikatos priežiūros plėtros krypčių. Dėl sudėtingos socialinės, demografinės ir ekonominės padėties kaimuose (darbo vietų stygius, maži atlyginimai, nedarbas, dideli atstumai nuo gyventojų iki sveikatos priežiūros įstaigų, menkas komunikacijų tinklas, mažas procentas gyventojų, turinčių savo automobilius, menkas viešojo transporto išvystymas) pirminės kaimo gyventojų sveikatos priežiūros prieinamumas žymiai atsilieka nuo miesto. Nustatytas tiesioginis ryšys tarp sveikatos paslaugų prieinamumo ir atstumo, kuris skiria gyventoją nuo gydymo įstaigos. 70 proc. gyventojų apsilanko pas medikus bent kartą per metus, jei atstumas iki gydymo įstaigos neviršija 5 km ir tik 50 proc.- jei atstumas sudaro 6-10 km. Todėl vienas svarbiausių strategijos tikslų - priartinti bendrosios praktikos gydytojų teikiamas paslaugas prie kaimo vietovių gyventojų.

### 2. Gydytojų pritraukimas į kaimo vietas.

Kvalifikuotų bendrosios praktikos gydytojų pritraukimas dirbti ar kurti bendrosios praktikos kabinetus kaimo vietovėse yra aktuali problema, todėl kuo geresnių sąlygų darbui sudarymas yra ypač svarbi parama gydytojams, norintiems dirbti kaimo vietovėse. Gydytojų būsto klausimą galima spręsti skiriant tikslines stipendijas, lengvatinėmis sąlygomis sudarant galimybę įsigyti žemės sklypą namo statybai ar gyvenamąsias patalpas.

### 3. Aprūpinimas transporto priemonėmis.

Sprendžiant BPG paslaugų prieinamumo klausimą ir įvertinus netolygų gyventojų pasiskirstymą, ne visada racionalu ar įmanoma bendrosios praktikos gydytojų kabinetus kurti atokiose vietovėse. Norint suteikti skubią pagalbą pacientams, gyvenantiems nuošaliuose vietovėse, būtina aprūpinti BPG šiuolaikinėmis transporto priemonėmis.

### 4. Pasitikėjimo BPG didinimas.

Bendroji gydytojo praktika turėtų užimti svarbią vietą pirminės sveikatos priežiūros grandyje, kadangi ji pagal savo prigimtį yra arčiausiai gyventojų. Bendrosios praktikos gydytojai, geriausiai pažindami pacientą, jo aplinką ir gyvenimo būdą, turi galimybę anksti diagnozuoti ar numatyti jam grėšiančias ligas, nurodyti rizikos veiksnius bei greičiausiai reaguoti į jo sveikatos problemas. Strategijoje numatytos priemonės turi kelti gyventojų pasitikėjimą bendrosios praktikos gydytojais, kuris šiuo metu yra mažesnis už pasitikėjimą specialistais. Pacientų pasitikėjimo augimas priklauso nuo gydytojų



kvalifikacijos, teikiamų paslaugų įvairovės, kokybės ir operatyvumo, naudojamos įrangos atitikimo nūdienos reikalavimams. Augantis pasitikėjimas skatins gyventojus rinktis bendrosios praktikos gydytoją ir sudarys sąlygas gerinti gyventojų sveikatingumą.

#### 5. Informacinių technologijų diegimas.

Kokybiškos BPG paslaugos neatsiejamos nuo šiuolaikinių informacinių technologijų panaudojimo, kurios ilgainiui taps gyvybiškai svarbios užtikrinant gydymo proceso nuoseklumą ir tęstinumą tarp įvairių sveikatos priežiūros grandžių. Būtina tobulinti BPG kabinetų ir specialistų, GMP, ligoninės darbuotojų gebėjimą naudotis kompiuterinėmis technologijomis.

#### 6. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas.

Savivaldybė, siekdama užtikrinti kokybiškas pirminės sveikatos priežiūros paslaugas kaime ar nuošaliuose vietovėse gyvenantiems gyventojams, privalo remti BPG kabinetų steigimąsi ir veiklą bei skatinti BPG dirbti kaimo vietovėse, gerinti jų darbo sąlygas taip pat užtikrinti visapusiškas ir kokybiškas paslaugas pacientams.

7. Strategijos kryptims įgyvendinti bei pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir prieinamumui stiprinti numatoma **aprūpinti BPG paslaugas kaimo gyventojams teikiančias įstaigas:** tinkamomis patalpomis; būtina diagnostikos ir gydymo įranga; transporto priemonėmis; ryšio ir informacinių technologijų priemonėmis.

8. Įgyvendinant šią strategiją, valstybės parama bendrosios praktikos tinklo plėtrai turi užtikrinti tolygu pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir skatinti BPG kabinetų bei grupinės praktikos infrastruktūros steigimą ir modernizavimą tose vietovėse, kuriose labiausiai trūksta pirminės sveikatos priežiūros paslaugų.

Pagal priemonę „Investicijos į privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų viešųjų ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų infrastruktūrą toliau bus skiriamos lėšos privačioms antrines ambulatorines ir (ar) dienos chirurgijos paslaugas teikiančioms sveikatos priežiūros įstaigoms diagnostinės ir (ar) dienos chirurgijos įrangai įsigyti, patalpų rekonstrukcijai atlikti.

Iš pirminės sveikatos priežiūros paslaugų rimto dėmesio reikalauja psichiatrinė tarnyba. Susidariusi sergamumo psichikos susirgimais situacija kelia susirūpinimą.

Sergamumo psichikos susirgimas dažnis gerokai viršija šalies vidurkius(Lietuvos rajonų vidurkis (2008 m. -117,8; Plungės rajone - 157,4) ir 2009 m. duomenys rodo jo augimą (Lietuvos vidurkis 194,5; Plungės rajone - 201,6/100.00 gyventojų).

Pakankamai paplitusios ir priklausomybės ligos (alkoholizmas). 2009 metais Lietuvoje 72,7; Plungės rajone - 101,9 /100.00 gyventojų).Šių ligų atsiradimą sąlygoja daug socialinių faktorių bei gyventojų gyvenimo būdas. Todėl nepakanka vien gydytojo psichiatro pagalbos. Ligų prevencijai ir sveiko gyvenimo būdo propagavimui reikia sutelkti visas rajono savivaldybės tarnybas, seniūnijų,

bendruomenių atstovus, pedagogus, medikus, siekiant spręsti darbingo amžiaus žmonių, vaikų užimtumo, laisvalaikio klausimus. Pirminės sveikatos priežiūros centrus, polikliniką, reikia sustiprinti psichologais ir kitais prevenciniam darbui. Daug padėti sprendžiant šią problemą turi rajono Visuomenės sveikatos biuras, kuris turi koordinuoti visų gyventojų sveikatingumo ir sveikatos mokymo programų kūrimą ir aktyviai dalyvauti kartu su seniūnijų, bendruomenių atstovais jas įgyvendinant.

Biuro tikslas - formuoti sveikos gyvensenos pagrindus, tobulinant visuomenės sveikatos informacijos valdymą ir sklaidą. Stiprinant visuomenės sveikatą, ypač svarbu ugdyti sveiką gyvenseną bei vystyti neformalų švietimą. Šiuo tikslu vykdomos sveikatos ugdymo priemonės: informacija psichikos sveikatos ir psichikos ligų bei priklausomybių prevencijos klausimais nuolat rengiama ir teikiama žiniasklaidai, skelbiama internete, leidžiami ir platinami sveikatos žinias populiarinantys leidiniai, sveikatos žinios platinamos sveikatos ugdymo renginiuose. Organizuojamuose renginiuose visuomenei, įvairioms visuomenės grupėms ir specialistams (seminarai, konferencijos, informacinės kampanijos) skleidžiama informacija alkoholio, tabako vartojimo ir žalos sveikatai, priklausomybės ligų prevencijos klausimais. Plėtojant šią veiklą bus bendradarbiaujama su visuomeninėmis organizacijomis, kitomis institucijomis. Padedant asmenims ir organizacijoms įgyti žinių ir įgūdžių, reikalingų sveikatos potencialui realizuoti, teikiamos konsultacijos ir metodinė pagalba.

Bus rengiamos sveikatos ugdymo ir mokymo programos, pagal kompetenciją dalyvaujama kitose programose, teikiami pasiūlymai teisės aktų kūrėjams ir vykdytojams visuomenės sveikatos ugdymo klausimais, dalyvaujama rengiant sveikatos ugdymo ir mokymo norminių dokumentų projektus, propaguojama sveika gyvensena ir populiarinamos sveikatos žinios per žiniasklaidos priemones ir leidinius. Numatoma vykdyti Lietuvos gyventojų sveikatos žinių, elgsenos, sveikatos ugdymo ir mokymo efektyvumo tyrimus, stebėseną, konsultuoti ir teikti metodinę pagalbą apskričių Visuomenės sveikatos ugdymo centrams, visuomenės sveikatos centrams ir savivaldybėms sveikatos ugdymo ir mokymo klausimais.

Vykdamas visuomenės sveikatos mokymą aplinkos sveikatinimo srityje bus organizuojami neformaliojo švietimo renginiai, rengiami metodiniai leidiniai ir teikiamos rekomendacijos sveikatos priežiūros, švietimo ir socialiniams darbuotojams, bendruomenių sveikatos tarybų, nevyriausybinių organizacijų atstovams fizinės ir socio-ekonominės aplinkos sveikatos veiksnių poveikio, sveikatą stiprinančios aplinkos kūrimo temomis.

Odontologinė pagalba rajono gyventojams teikiama pakankama apimtimi, tačiau tiek anketinės apklausos tiek interviu gyventojai kėlė klausimus susijusius su profilaktinėmis vaikų dantų karieso programomis ir vaikų profilaktinėmis apžiūromis. Taip pat savivaldybės ir sveikatos priežiūros įstaigų vadovų reikalinga dantų protezavimas vyresniojo amžiaus gyventojams.

#### **3.4. Antrinė sveikatos priežiūra ir jos pokyčiai, galimybės.**

LR Vyriausybės 2009-12-07 d. nutarime patvirtinta sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo programa, kuri numato, kad Rajono lygmens ligoninė teikia minimalias paslaugas

(slauga, terapija, dienos chirurgija) ir turėtų atsisakyti brangiausių budinčių tarnybų (reanimacijos, operacinės, laboratorijos). Plungės rajono gimdyvėms akušerijos paslaugos jau teikiamos tik Klaipėdos ligoninėse, kuriose per metus priimama daugiau kaip 300 gimdymų. Stacionarinės chirurgijos paslaugos bus teikiamos rajono lygmens ligoninėje, kurios atitinka bent vieną iš šių sąlygų: per metus atlieka daugiau kaip 900 didžiųjų operacijų.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė nustatė stacionarinės pagalbos restruktūrizavimo trečiojo etapo programos gaires. Deja, Plungės rajone jos neatitinka rajonų gyventojų ir medikų lūkesčių. Gyventojų nuomone, kiek galima daugiau stacionaro paslaugų jie pageidauja gauti savo gyvenamoje teritorijoje, ir tik atskirais atvejais vykti į kitų miestų sveikatos priežiūros įstaigas. Medikų nuomone, uždaryti šiuo metu veikiančius reanimacijos - anesteziologijos, chirurgijos padalinius nėra tikslinga.

Plungės savivaldybės ligoninė turi palaipsniui pereiti į Regiono lygmens ligoninės statusą, tam turėtų būti išvystyta daugiaprofilinė ligoninė, kurios teiktų įvairiapusę pagalbą. Be esamų rajono lygmens ligoninėse, kuriose teikiamos stacionarinės chirurgijos paslaugos, gali būti teikiamos šios paslaugos: reanimacijos I–1; reanimacijos II; antrinio lygio chirurgijos; antrinio lygio abdominalinės chirurgijos; antrinio lygio ortopedijos ir traumatologijos; antrinio lygio ginekologijos; dienos chirurgijos (I–VI grupių); terapijos II (antrinio lygio vidaus ligų); antrinio lygio Otorinolaringologijos; stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos. Taip pat neurologijos ir psichiatrijos profilių paslaugos.

Ligoninė priimtų visus pacientus, išskyrus tuos, kuriems reikalinga ypatingai specializuota ir sudėtinga pagalba – šiais pacientais turėtų pasirūpinti respublikinio lygmens ligoninės. Stacionarinių paslaugų reforma leis sumažinti tokių paslaugų kiekį, ir mokėti didesnę į kainą, atitinkantį realias sąnaudas. Esant geresniam apmokėjimui ir efektyvesnei sistemai pagerės gydymo kokybė, o mokant realų į kainą už paslaugas, atkris papildomų pacientų mokėjimų būtinybė.

VŠĮ „Plungės rajono savivaldybės ligoninė“ patenkina rajono gyventojų poreikius stacionarinei pagalbai. Pasitaikė pavieniai gyventojų nusiskundimai dėl patekimo į ligoninę vyresnio amžiaus, slaugymo reikalingus ligonius.

Atskirai reikia išnagrinėti pacientų poreikius ir galimybes dėl psichiatrinio profilio lovų atsiradimo šioje ligoninėje. Esant aukštam sergamumo psichiniais susirgimais lygiui, tokių lovų (skyrius ar poskyrius) patenkintų pacientų bei jų artimųjų lūkesčius. Tačiau pirmiausia tikslinga sustiprinti psichiatrinę tarnybą specialistais.

### **3.5. Integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis ir plėtra**

Integruota priežiūra reikalinga dėl keleto priežasčių:

1. integruota priežiūra atitinka (nukreipta į) besikeičiančius paslaugų gavėjų
2. integruota priežiūra pripažįsta, jog sveikatos ir socialinės problemos yra susijusios
3. integruota priežiūra nukreipta į socialiai pažeidžiamas visuomenės grupes, jų integraciją į visuomenę;

4. integruota priežiūra nukreipta į sveikatos ir socialinės sistemos efektyvumą
5. integruota priežiūra pagerina paslaugų kokybę ir užtikrina tęstinumą.

Daugelyje Europos šalių integruota priežiūra tapo svarbia sveikatos ir socialinės sistemų reformų sudedamąja dalimi. 2003 m. pranešime Pasaulinė sveikatos organizacija integruotos priežiūros koncepciją išskėlė kaip priemonę, galinčią pagerinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų sistemą. 2004 m. Europos Komisija integruotą priežiūrą pripažino gyvybiškai svarbiu Europos socialinės sistemos stabilumo faktoriumi.

Kadangi integruotos priežiūros sistema yra dar besivystanti šaka ir dauguma iniciatyvų yra vietinio lygmens, tai ir jos suvokimas yra labai įvairus. Plačiausiai naudojamos dvi integruotos priežiūros definicijos, pabrėžiančios svarbias šios naujos sistemos dalis. Pirma, integruota priežiūra (Grone & Garcia-Barbero, 2001) - tai koncepcija, jungianti į visumą resursus, indėlius, paskirstymą, valdymą ir organizavimą tarnybų, susijusių su diagnostika, gydymu, slauga (globa), reabilitacija ir sveikatos stiprinimu. Ši definicija pabrėžia visų elementų, susijusių su priežiūra, sujungimą į vieną. Antra, integruota priežiūra (Kodner & Spreuwenberg, 2000)- tai metodų ir modelių sistema, nusakanti ryšį tarp įvairių finansavimo, administravimo, organizavimo, paslaugų teikimo ir klinikinių lygių, skatinanti sveikatos priežiūros ir socialinio sektorių sujungimą, vientisumą ir bendradarbiavimą. Ši definicija pabrėžia įvairius organizacinius lygius, kuriuose integruota priežiūra gali atsirasti.

#### Integruotos priežiūros poreikis

Europos gyventojai senėja: prognozuojama, kad iki 2050 m. trečdalis Europos gyventojų bus virš 60 m. amžiaus ir tik 13 proc. sudarys gyventojai iki 15 m. amžiaus. Lietuvoje taip pat stebimos gyventojų senėjimo tendencijos, t.y. vyresnių nei 60 m. amžiaus gyventojų proporcija didėja, 2006 m. pradžioje yra pasiekusi penktadalį. Šį reiškinį iš dalies paaiškina mažėjantys gimstamumo rodikliai (2005 m. tik 8,9/1000 gyventojų), didėjanti jaunų žmonių emigracija į kitas šalis. Vyresni nei 65 metų amžiaus gyventojai (27) 2005 m. sudarė 15,1 proc., 2006 m. – 15,3 proc. 2006 m. – 15,3 proc. visų gyventojų, o 1997 m. šioje amžiaus grupėje buvo 12,4 proc. žmonių. Prognozuojama, kad 2050 m. kas trečias (35 proc.) Lietuvos gyventojas bus pagyvenęs žmogus. Demografinio senėjimo pokyčiai lemia socialines ir ekonomines, gyventojų socialinio aprūpinimo bei sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų, orientuotų į senų žmonių sveikatos problemas, paslaugų poreikio didėjimą. Vis daugiau žmonių renkasi senatvę savo namuose, dėl to didėja socialinių ir slaugos paslaugų namuose poreikis. Keičiantis šeimos tradicijoms, daug senų žmonių gyvena vieni. Kaip rodo Europos Sąjungos valstybių narių patirtis, norint užtikrinti sąlygas vyresnio amžiaus žmonėms kuo ilgiau gyventi savo namuose, pagalbos namuose tarnybos turi teikti kompleksinę pagalbą. Integruotos priežiūros paslaugų namuose modeliai atitinka senų žmonių ir jų šeimų poreikius. Tačiau praktika rodo, jog mūsų šalyje šių paslaugų tinklas bendruomenėje neišplėtotas, jų teikiama aiškiai per mažai. Pagalba ir slauga namuose 2004 m. buvo suteikta 7,4 tūkst. pensinio amžiaus žmonių, tai 512 žmonių daugiau nei 2003 m. Dar 806 (2003 m. – 821) šio amžiaus žmonės, dėl objektyvių priežasčių patys organizavę aptarnavimą, gavo globos pinigų.

Žmonių socialiniai ir slaugos poreikiai gali būti visiškai patenkinti tik kartu dirbant įvairių sričių specialistams: gydytojams, slaugytojams, pedagogams, psichologams, socialiniams darbuotojams ir kt. Todėl bendruomenės socialinėje veikloje neįmanoma nubrėžti griežtos ribos tarp sveikatos priežiūros, švietimo, socialinės apsaugos ir darbo rinkos. Tik sukūrus vientisą sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų tinklo struktūrą galima efektyviai kurti integruotą pagalbą bendruomenės žmonėms. Įvairios namuose teikiamos paslaugos gali pagerinti pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę.

Ilgėjant gyvenimo trukmei, daugėja lėtinių ligų, o dėl gimstamumo krizės bei paspartėjusios emigracijos šalyje mažėja darbingo amžiaus žmonių. Gyventojų sveikatos sutrikimai, jų padėtis darbo rinkoje, žemas pragyvenimo lygis ir lengvatos sąlygoja neįgaliųjų skaičiaus augimą šalyje. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis šalyje 2005 m. gyveno daugiau kaip 70000 judėjimo, 29000 psichikos, 15000 regos, 5000 klausos, 95000 vidaus organų ir kitas negalias turinčių asmenų. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos duomenimis, šalyje 2006 metais buvo nustatyti 23 tūkst. naujų neįgalumo atvejų, iš jų apie 66 proc. sudaro vidutinio sunkumo ir sunkios negalios asmenys.

Kaip rodo tyrimai, dažniausiai sunkiai sergančiuosius slaugo artimieji. Senstant visuomenei, mažės galinčiųjų slaugyti skaičius, daugės slaugomųjų. Šeimos resursų tyrimas Didžiojoje Britanijoje parodė, kad 1999-2000 m. 9 proc. Didžiosios Britanijos gyventojų neformaliai slaugė savo artimuosius. Dauguma iš jų buvo darbingo 45-60 m. amžiaus. Ketvirtadalis vyrų ir penktadalis moterų buvo virš 65 m. amžiaus (šaltinis: UK National Statistics). JAV atlikti tyrimai rodo, jog 20 proc. šeimos narių turi išeiti iš darbo, kad galėtų padėti negaliai turinčiam šeimos nariui. Netgi turėdamos medicininį draudimą, dauguma šeimų, kuriose yra sunkią negalią turintis šeimos narys, patiria finansinių nuostolių. Tyrimai rodo, kad 31 proc. šeimos narių praranda savo santaupas, 40 proc. nuskursta. Remiantis Sveikatos ekonomikos centro 2001 m. atliktu tyrimu, Lietuvoje 40 % pacientų buvo slaugomi šeimos narių, kas 4 pacientas – namuose, kas 9 – ligoninėje, 3/5 pacientų buvo slaugomi daugiau kaip 7 d., o 2/5 – daugiau kaip 8 d., dauguma slaugytojų buvo dirbantys asmenys.

Didėjant ilgalaikės negalios atvejų skaičiui ir keičiantis visuomenės sugebėjimams neformaliai rūpintis artimaisiais, didėja ilgalaikės priežiūros poreikis. Vienas iš efektyvios ilgalaikės priežiūros kriterijų yra integruotos sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos. Kartu su demografiniais ir epidemiologiniais pokyčiais, keičiasi ir paslaugų gavėjų lūkesčiai. Informacinių technologijų dėka pacientai tampa geriau informuoti apie savo teises, bei galimybes ir reikalauja geresnių paslaugų.

Kad būtų patenkinti pacientų lūkesčiai, turi būti pagerintas paslaugų prieinamumas, tęstinumas didinant paslaugų įvairovę ir gerinant paslaugų organizavimą, daugiau dėmesio skiriant prevencijai, reabilitacijai, slaugai.

#### Sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų tarpusavio ryšys.

Daugumą negalią turinčių žmonių vargina daugybė fizinių ligos simptomų, psichologinių, dvasinių, socialinių ir praktinių problemų. Dauguma šių problemų, besikeičiančių ar užgriūvančių iškart, didina paciento ir jo artimųjų dvasinę kančią ir blogina gyvenimo kokybę, ypač jei tai tęsiasi ilgai. Siekiant patenkinti visuomenės poreikius, užkirsti kelią fizinėms ir dvasinėms kančioms, psichologinėms,

socialinėms bei praktinėms problemoms, būtina plėtoti integruotos priežiūros tarnybų, užkertančių kelią minėtoms visuomenės problemoms, tinklą.

Žiūrint iš paslaugų gavėjo pozicijos, sveikatos priežiūros ir socialinių poreikių atskyrimas yra visiškai nenatūralus. Pastaruoju metu vis labiau pripažįstama, kad individo sociodemografinės ypatybės turi įtakos jo sveikatos būklei ir atvirkščiai. Sveikatos priežiūros, ypač slaugos paslaugų, kokybė labai priklauso nuo socialinių paslaugų.

Nuspręsti, kokios paslaugos konkrečiam individui geriausiai padėtų išlaikyti savarankiškumą, galima tik visapusiškai įvertinus asmens galimybes ir poreikius. Nustatant slaugos ir socialinių paslaugų poreikį namuose, būtina kreipti dėmesį ne vien tik į paciento savarankiškumo laipsnį, diagnozę, bet ir į jo gyvenimo sąlygas. Tokia situacija parodo, kad socialinis darbuotojas yra neatsiejamas gydytojo ir slaugytojo komandos narys, todėl, siekiant užtikrinti paslaugų kokybę, svarbu, kad slaugos ir socialines paslaugas teiktų kvalifikuoti specialistai, turintys atitinkamą išsilavinimą ir sugebantys teikti kokybiškas paslaugas laiku.

Tik glaudus sveikatos priežiūros ir socialinių tarnybų bendradarbiavimas gali pagerinti socialinės rizikos grupėje esančių žmonių gyvenimo kokybę.

Socialiai pažeidžiamų žmonių grupių integravimas. Plačiąja prasme integruotos politikos strategija yra reikšminga priemonė, galinti sumažinti sveikatos netolygumus tokioms socialiai pažeidžiamoms žmonių grupėms, kaip skurstantys, vaikai, jaunuoliai, seni asmenys, vieniši vaikus auginantys asmenys, bedarbiai, migrantai, politiniai pabėgėliai, benamiai. Šioje grupėje esantys asmenys susiduria su begale socialinių ir sveikatos priežiūros problemų, kurias gali išspręsti tik efektyvus sistemos valdymas ir integruotas požiūris.

Viena pažeidžiamiausių socialinės rizikos asmenų grupių ir viena didžiausių socialinių paslaugų gavėjų grupė yra žmonės su negalia. Lietuvoje yra apie 7 proc. asmenų, kurie yra pripažinti neįgaliais. Šalyje, didėjant žmonių, turinčių negalią, skaičiui, auga ir socialinių paslaugų šiems asmenims poreikis, todėl pastaraisiais metais neįgaliųjų socialinei integracijai skiriama daug dėmesio ir ši veiklos kryptis turi būti tęsiama. Kaip ir kitoms paslaugų gavėjų grupėms, taip ir neįgaliesiems svarbu gauti nestacionarias paslaugas, kurios turi būti prioritetiškai plėtojamos. Šiuo metu šalyje yra daugiau kaip 70 000 neįgaliųjų su judėjimo funkcijų sutrikimais. Panašus skaičius yra asmenų, vyresnių nei 80 metų, kurių dauguma taip pat susiduria su judėjimo ir apsitarnavimo problemomis.

Senėjant visuomenei, vis aktualesnė tampa pagyvenusių žmonių socialinės adaptacijos veikla. Kol kas nepakankamai dėmesio skiriamas šių žmonių mokymuisi, profesinių galimybių panaudojimui, jų įvaizdžio formavimui visuomenėje. Nepakankamai dėmesio krepiama ir į senus bei vienišus žmones. 30,7 proc. pensininkų Lietuvoje – vieniši (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos bei darbo ministerijos ir Norvegijos taikomųjų socialinių mokslų instituto tyrimas “Lietuva 1999, gyvenimo sąlygos”), todėl šios grupės asmenų socialinė rizika dar padidėja. Atlikto tyrimo rezultatai patvirtina,

kad nei už slaugos, nei už socialines paslaugas, nors jos ir labai reikalingos, didžioji pagyvenusių žmonių dauguma nėra pajėgūs susimokėti.

Neįgaliųjų socialinė integracija apima sveikatos priežiūrą, socialinės, medicininės ir psichologinės reabilitacijos priemones, socialines paslaugas, aprūpinimą medikamentais ir kt. Šalyje vyrauja medicininės reabilitacijos modelis, silpniau išvystytos profesinės, socialinės reabilitacijos grandys, todėl neužtikrinamas nuoseklus neįgaliųjų reabilitacijos procesas. Veiksminga reabilitacija įmanoma tik nuosekliai veikiant visoms grandims, taikant pagal individualius poreikius medicininės, profesinės socialines ir kt. priemones ir lygiagrečiai tenkinant kylančius specialiuosius poreikius. Institucinė reabilitacijos sistema reabilitacijos centruose, įstaigose, ligoninėse, aprėpia nedidelį skaičių asmenų, yra brangi ir iš esmės yra gydymo pratęsimas, nesprendžiantis asmens socialinio prisitaikymo problemų. Medicininė reabilitacija vykdoma daugiaprofiliniuose stacionaruose, ambulatoriškai, namuose, sanatorijų reabilitacijos skyriuose, kur neįgalieji yra reabilituojami pagal bendrą ligonių srautą. Stacionarinė reabilitacija yra gana brangi ir į ją turi būti nukreipiami sunkios būklės asmenys, todėl turi būti plečiamas medicininės ir socialinės reabilitacijos namuose paslaugų tinklas.

Visuomenės psichikos sveikatos būklė reikalauja kuo skubesnių sprendimų integruoti sistemas, nes 20 proc. Europos gyventojų susirgimų sudaro psichikos sveikatos sutrikimai. Vienam ketvirtadaliui visų Europos gyventojų psichikos sveikatos sutrikimų teko patirti bent kartą gyvenime. (Šaltinis: WHO Regional Office for Europe) Daugumos psichikos sveikatos ligų eiga yra lėtinė, reikalaujanti ilgalaikės priežiūros. Laiku suteikta integruota priežiūra ne tik pagerina socialiai pažeidžiamų žmonių grupių gyvenimo kokybę, bet yra ir kaip prevencinė priemonė šeimos narių psichikos sveikatos problemoms bei mažina stacionariųjų paslaugų poreikį.

Lietuvoje visuomenės psichikos sveikatos gerinimo strateginė kryptis atitinka Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas – laipsniška psichikos sveikatos priežiūros paslaugų decentralizacija ir deinstitutionalizacija stiprinant bendruomenės lygio paslaugas. Psichikos ligoniams daugiausiai teikiamos centralizuotos paslaugos, todėl susidarė kritinė situacija, kai tokie asmenys grįžta į bendruomenę, tačiau nėra socialinės reabilitacijos paslaugų ir galimybių įsidarbinti.

Kadangi dvasinės sveikatos išsaugojimas yra ne vien medicinos, bet ir socialinė, ir teisinė, ir švietimo bei kitų sričių problema, labai svarbus visų šių institucijų ir grandžių tarpusavio bendradarbiavimas ir veiksmų koordinavimas kompleksiskai sprendžiant psichosocialinės reabilitacijos problemas.

Siekiant patenkinti aukštos kokybės ir nepertraukiamų sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų poreikį socialiai pažeidžiamoms žmonių grupėms, aktualu užtikrinti:

1. Prieinamumą visiems gyventojams gauti tinkamas sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas ir tai, kad tokių paslaugų poreikis netaptų skurdo ir finansinės priklausomybės priežastimi ir kad būtų sprendžiamos nevienodų galimybių gauti sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas problemas;
2. Sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų kokybę ir tokių paslaugų pritaikymą prie kintančių visuomenės bei atskirų jos narių poreikių ir pageidavimų sukuriant ir vystant prevencinių priemonių tinklą bei sukuriant paslaugų kokybės standartus ir jų priežiūros sistemą;

3. Kad tinkamos ir aukštos kokybės sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos išliktų prieinamos (įperkamos) ir būtų finansiškai pagrįstos skatinant racionalų išteklių panaudojimą, ypač atitinkamai skatinant vartotojus ir teikėjus gerą valdymą ir veiklos koordinavimą tarp priežiūros sistemų ir valstybinių bei privačių institucijų.

Geresnis sistemos efektyvumas. Pietryčių ir centrinės Europos šalyse senstančios visuomenės priežastys yra ne tik mažėjantis gimstamumas, ilgėjanti gyvenimo trukmė, bet ir vis didėjanti jaunų, darbingo amžiaus gyventojų migracija iš šių šalių, todėl didėjantis vyresnio amžiaus žmonių skaičius verčia galvoti ne tik apie naujų paslaugų atsiradimą, bet ir apie jų finansavimo galimybes. Siekiant suderinti didėjančius poreikius ir ribotas finansines galimybes, visose Europos šalyse vykdomos sveikatos ir socialinės priežiūros sistemų reformos, keičiama sistemų organizacinė struktūra. Pasaulinės sveikatos organizacijos Europos regiono taryba apibūdino dabartinę sveikatos sistemą kaip horizontaliai ir vertikalčiai fragmentuotą struktūrą. Sveikatos priežiūra išsibarsčiusi tarp įvairių lygių, medicinos specialistų ir profesinių grupių. Pagrindine problema nurodoma paslaugų teikimo organizaciniai trūkumai ir informacijos stoka.

Fragmentuotoje sistemoje besiblašantis pacientas yra dažnai siuntinėjamas iš vienos institucijos į kitą ir negaudama pakankamos informacijos. Tuo tarpu gydytojai, negaudami pakankamos informacijos apie pas juos besilankantį pacientą, priversti kartoti tyrimus, kurie jau atlikti, neužtikrinamas grįžtamasis ryšys, leidžiantis įvertinti paskirto gydymo efektyvumą, ligos dinamiką. Nepakankamas sveikatos ir socialinio sektoriaus paslaugų koordinavimas ir bendradarbiavimas veda prie resursų švaistymo ir neefektyvumo. Fragmentuota informacinė sistema sąlygoja funkcijų dubliavimą ir papildomas administravimo išlaidas. Informacinių technologijų plėtra sudaro prielaidas integruoti sistemas. Pavyzdžiui, „virtualios integracijos“ modelis sukuriant internetines svetaines vartotojams sudaro sąlygas pasinaudoti daugelio teikėjų paslaugomis. Virtualios integracijos modelis gali būti žymiai ekonomiškesnė alternatyva organizacinei integracijai.

Informacinių sistemų plėtra sudaro prielaidas integracijai visais lygmenimis. Mikrolygmeniu dėl informacinių ir komunikavimo technologijų vystymosi, pacientai tampa geriau informuoti apie medicinos pasiekimus ir gali pagerinti paslaugų kokybę išsakydami savo gydymo rezultatų lūkesčius individualiai sveikatos priežiūros specialistams. Taip atsiranda grįžtamasis ryšys tarp paslaugų gavėjų ir teikėjų, tuo pačiu ir potencialas gerinti paslaugų efektyvumą.

Mezolygmeniu informacinės technologijos padeda integruoti multiprofesines komandas ir organizacijas.

Makrolygmeniu per įstatymus bei įvairias reguliuojančias taisykles informacinės technologijos pagerina paslaugų planavimą bei valdymą, paremtą epidemiologinių tyrimų rezultatais. Informacinės technologijos sumažina informacijos sklaidos kainą ir pašalina informacijos gavimo barjerus. Informacinės technologijos ir toliau bus viena iš varomųjų jėgų plėtojant integruotą priežiūrą.



Naujų medicinos technologijų plėtra taip pat turi daug reikšmės: nauji konservatyvaus gydymo būdai, minimali invazinė chirurgija, nauji laboratorinės diagnostikos metodai, portatyvi įranga, leidžianti stebėti ligonį namuose, sutrumpina gulėjimo stacionare laiką ir mažina paslaugos kainą. Tačiau tos pačios priežastys skatina plėtoti naujas paslaugas namuose, nes, neužtikrinus pagalbos tęstinumo išrašytiems iš stacionaro pacientams, gali didėti pakartotinių hospitalizacijų.

### **3.6. Pasiūlymai ir rekomendacijos dėl Plungės rajono sveikatos priežiūros paslaugų sektoriaus išvystymo**

Plungės rajono sveikatos priežiūros paslaugų apimtys ir kokybė atitinka šalies rajonų lygį. Paslaugas teikiančių įstaigų tinklas yra pakankamai išvystytas ir prieinamas gyventojams.

Gyventojų demografiniai pokyčiai ir vykstantys visuomenės senėjimo procesai reikalauja daugiau dėmesio skirti vyresniojo amžiaus gyventojams. Jiems, kaip ir visiems rajono gyventojams, būtina užtikrinti galimybes gauti skubios ir būtinios Greitosios medicinos pagalbos bei pirminės sveikatos priežiūros paslaugas.

Tam tikslui reikalinga parengti Plungės savivaldybės skubios ir būtinios medicininės pagalbos (GMP) paslaugų išvystymo programą, kurios kryptys pridedamos (Priedas1).

Plungės rajono gyventojų mirtingumo analizė ir dinamika reikalauja rajono savivaldybei didesnę dėmesį skirti gyventojų saugumo klausimų sprendimui. Palyginus su kaimyniniais rajonais ir šalies vidurkiu, mirtingumas nuo išorinių mirties priežasčių yra didesnis ir patvirtina anksčiau minėto gyventojų saugumo problemos aktualumą. Nužudymai, mirtys dėl kelių eismo nelaimių, mirtini sužalojimai (traumos) darbe ir buityje, reikalauja sutelktų savivaldybės vadovų, seniūnų, bendruomenių ir kitų tarnybų bei visuomenės sutelktų pastangų.

Tam tikslui rekomenduojama parengti Plungės rajono savivaldybės sužalojimų (traumų) prevencijos programą, kurios kryptys pridedamos (Priedas2).

Plungės gyventojų sergamumo dinamika atskleidžia augančio sergamumo psichikos susirgimais problemas, kurias įtakoja daug veiksnių, tačiau labai svarbi gyventojų užimtumo problema. Pastaroji sąlygoja ir aukštą priklausomybės ligų paplitimą, gyventojų piktnaudžiavimą alkoholiu. Augantis gyventojų savižudybių skaičius išryškina vykstančius neigimus procesus. Visos savivaldybės tarnybos, sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugas teikiančios įstaigos turi dalyvauti šios problemos sprendime. Ypatingas vaidmuo tenka psichiatrinei pagalbai, kurią būtina stiprinti personalu, įtraukiant į šį prevencinį darbą psichologus, pedagogus, bendruomenių ir kitų nevyriausybinę organizacijų atstovus.

Tam tikslui rekomenduojama parengti Plungės rajono visuomenės psichikos sveikatos ir priklausomybės ligų prevencijos programą, kurios kryptys pridedamos (Priedas 3).

Gyventojų nuomonės tyrimas atskleidė tam tikras problemas, kurios susijusios su nepakankamu rajono sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimu gydytojais, specialistais. Dideli pirminės sveikatos priežiūros centrų gydytojų krūviai sudaro prielaidas ir atsiliepia pacientų tyrimo ir gydymo kokybei. Eilės poliklinikos registratūroje ir prie šeimos gydytojų kabinetų bei specialistų kelia pacientų pagrįstą

nepasitenkinimą. Kaimo gyventojams sveikatos priežiūros paslaugos prieinamos, tačiau nepakankamas dėmesys skiriamas vyresnio amžiaus, vienišiemis asmenims, jų priežiūrai namuose.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės klausimams savivaldybės administracija turi skirti didesnę kontrolę, o asmens sveikatos apsaugos įstaigų vadovai numatyti konkrečias priemones paslaugų kokybei gerinti.

Gyventojai nurodo, kad nepakankamai prieinama odontologinė pagalba, daugiau dėmesio reikia skirti vaikų dantų ligų profilaktikai ir gydymui bei vyresnio amžiaus gyventojų dantų protezavimui.

Tam tikslui rekomenduojama parengti Plungės rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros Paslaugų plėtros programą, kurios kryptis pridedamos (Priedas 4).

### **3.7. Pasiūlymai ir rekomendacijos dėl Plungės rajono socialinių paslaugų sektoriaus išvystymo**

Socialinių paslaugų kokybę ir efektyvumą analizuojamas, vertinant socialinį efektyvumą, teritorinio išdėstymo efektyvumą ir ekonominį efektyvumą.

Socialinis efektyvumas – tai:

- kliento poreikių tenkinimas,
- bendruomenės poreikių tenkinimas,
- paslaugų kokybė
- mikroklimato pagerėjimas,
- paslaugų asortimentas,
- socialinių problemų sumažėjimas,
- paslaugų prieinamumas,
- visuomenės aktyvumas ir kt.

Teritorinio išdėstymo efektyvumas - tai:

- institucijų išdėstymas pagal funkcijas,
- institucijų išdėstymas pagal racionalumą,
- paslaugų tinklas,
- institucijų rūšys,
- įstaigų pasiekiamumas,
- institucijų ryšiai,
- infrastruktūros planavimas,
- koordinavimas.

Ekonominis efektyvumas – tai:

- išlaidų analizė,
- išlaidų bei rezultatų palyginimas,
- išlaidų lyginamoji analizė.

## Plungės rajono socialinių paslaugų teikimo efektyvumo vertinimas

Vertinant Plungės rajono socialinių paslaugų teikimo socialinį efektyvumą, galima daryti šias išvadas:

1. Pagrindinės tikslinės grupės, kurioms teikiamos socialinės paslaugos – socialinės rizikos vaikai ir jų šeimos, neįgalieji bei vieniši senyvo amžiaus asmenys.
2. Paslaugų gavėjai labiausiai patenkinti dienos užimtumo centrų vaikams, neįgaliesiems bei suaugusiems veikla.
3. Savivaldybės darbuotojai ir vadovai daug dėmesio skiria socialinių klausimų sprendimui.
4. Nors seniūnijose dirbančios darbuotojos formaliai teikia tik informavimo bei konsultavimo paslaugas, tačiau jos daro didelę įtaką mikroklimatui. Seniūnijų gyventojai pasitiki socialinėmis darbuotojomis, net socialinės rizikos šeimose, kur pradžioje į jas būdavo žiūrima kaip į kontrolieres, jos įgijo autoritetą, tapo pagalbininkėmis. Tokią situaciją sąlygoja ne tik nuolat ugdoma socialinių darbuotojų kompetencija, bet ir tai, jog daugelis socialinių darbuotojų gyvena toje pat seniūnijoje.
5. Seniūnijose darbuotojai dirba kaip komanda, pas socialinės rizikos šeimas kartais važiuoja ne tik abi socialinės darbuotojos, bet ir seniūnas, o kartais – ir apylinkės policijos darbuotojas. Tačiau socialinėms darbuotojoms dar trūksta psichologinių žinių, pastovaus tobulėjimo sistemos.
6. Gyventojai nepakankamai informuojami apie socialines paslaugas, ypač neaktyvioji kaimo gyventojų dalis.
7. Rajone gyvenantiems vienišiams senyvo amžiaus žmonėms labiau priimtina pagalba namuose, nei gyvenimas senelių namuose. Todėl tikslinga šias paslaugas labiau priartinti prie paslaugų gavėjų gyvenamosios vietos.
8. Rajone didėja bedarbių skaičius, o tuo pačiu – ir socialines pašalpas gaunančių gyventojų skaičius. Praradę darbą žmonės dažnai pradeda nesaikingai vartoti alkoholį, ir šeima patenka į rizikos šeimų sąrašą.
9. Įdiegta centralizuota kompiuterinė informacinė duomenų bazė palengvina socialinių darbuotojų darbą. Tačiau trūksta informacijos pasidalinimo tarp atskirų žinybų. Jeigu klientas kreipėsi į vieną paslaugas teikiančią NVO ar valstybinę instituciją, informacija pagal jo socialinę būklę ir problemas, jas identifikavus, turi būti paskleidžiama visoms kitoms institucijoms, kurios užsiima tų problemų sprendimu.
10. Vertinant bendruomenių aktyvumą, galima konstatuoti, jog bendruomenės nepakankamai dėmesio skiria socialinių paslaugų teikimo klausimams. Trūksta bendradarbiavimo tarp savivaldybės, NVO ir bendruomenių. Organizuodama socialinių paslaugų sektorių savivaldybė veikia gana vienpusiškai per mažai dėmesio skirdama bendradarbiavimui tarp įvairių institucijų ir bendruomenės narių.

Vertinant teritorinio išdėstymo efektyvumą, galima daryti išvadas, jog:

1. Plungės rajono seniūnijų tinklas pakankamai optimalus socialinių paslaugų plėtros atžvilgiu, socialinių paslaugų infrastruktūros išvystymas atitinka gyventojų lūkesčius bei rajono savivaldybės finansines galimybes.

2. Tačiau socialinės paslaugos neretai neprieinamos kaimo gyventojams dėl neproporcingos šių paslaugų koncentracijos didesniuose centruose. Atokesnėse kaimo vietovėse gyvenantys žmonės dėl prasto susisiekimo neretai neturi galimybės nuvykti į rajono centrą, kur yra teikiamos medicinos ir kitos paslaugos, vaikams keblu nuvykti į toli nuo namų esančias mokyklas, vaikų darželius.
3. Seniūnijose trūksta socialines paslaugas teikiančių infrastruktūrinių įstaigų – dienos užimtumo, universalių daugiafunkcinių centrų, kurie padėtų formuoti naujas gyventojų kultūros bei fizinio aktyvumo tradicijas.
4. Seniūnijose trūksta vaikų darželių – lopšelių. Tai sudaro prielaidas prognozuoti, jog tie vaikai, kurie šiuo metu lanko vaikų darželį – lopšelį Plungėje, liks ten mokytis ir toliau, o tai iššauks pradinį ir vidurinių mokyklų uždarymą seniūnijose.

Prioritetinės Plungės rajono socialinių paslaugų plėtros kryptys, numatytos 2010 m rajono savivaldybės plane:

1. Pagalbos į namus ir dienos socialinės globos paslaugų teikimas asmens namuose vienišiams senyvo amžiaus ir asmenims su negalia.
2. Socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo bei bendrųjų socialinių paslaugų plėtra ir kokybės gerinimas socialinės rizikos šeimoms, auginančioms vaikus, jų namuose ir institucijoje.
3. Dienos socialinės globos, trumpalaikės socialinės globos ir ilgalaikės socialinės globos paslaugų užtikrinimas senyvo amžiaus ir neįgaliems asmenims.
4. Pritaikyti Specialiosios internatinės mokyklos atsilaisvinusias patalpas neįgaliųjų poreikiams, kad jose būtų galima centralizuoti socialines paslaugas teikiančių organizacijų veiklą. Sukurti gerą materialinę bazę teikti kokybiškas socialines paslaugas neįgaliesiems, ypač turintiems sunkią negalią

Pasiūlymai ir rekomendacijos Plungės rajono socialinės situacijos gerinimui, socialinių paslaugų plėtrai ir efektyvumui

Vertinant Plungės rajono socialinių paslaugų plėtros 2010 metų plane numatytas paslaugų plėtros kryptis, jos visiškai atitinka rajone susidariusią situaciją socialinių paslaugų teikimo srityje, paslaugų gavėjų poreikius bei nacionalines paslaugų kokybės ir efektyvumo gerinimo tendencijas.

Tačiau šiame plane numatytos priemonės nėra orientuotos į paslaugų gavėjų skaičiaus mažinimą, jomis siekiama savivaldybės įstaigų pagalba tenkinti jau egzistuojančius poreikius. Tuo tarpu pagrindinis savivaldybės uždavinys turėtų būti ne pačių paslaugų teikimas, tačiau jų poreikio išsiaiškinimas, paslaugų pirkimas iš keleto šaltinių konkurso tvarka, paslaugų teikimo koordinavimas bei teikiamų paslaugų kokybės kontrolė, skiriant didelį dėmesį ir prevenciniam darbui, ypač su socialinės rizikos šeimomis.

Savivaldybė turi daug finansinių ir administracinių galių padėti bendruomenėms bei NVO sėkmingai veikti, kad reikėtų teikti kiek galima mažiau paslaugų, o kur jų reikia, jos būtų kokybiškos, kad dirbtų žmonės profesionalai ir kad dirbtų iš širdies.

Daugumai siūlomų priemonių nereikia didžiulio finansavimo iš savivaldybės biudžeto, tik iniciatyvos, entuziazmo, bendradarbiavimo, palaikymo ir pasiekimų pripažinimo. Tai – raktas į fiziniu ir psichologiniu požiūriu sveikesnę visuomenę.

## **PAGRINDINIAI PASIŪLYMAI IR REKOMENDACIJOS:**

**1. Pagrindinis tikslinis socialines paslaugas gaunantis subjektas turėtų būti šeima,** kaip mažiausia ląstelė, nuo kurios priklauso mūsų visuomenė ir taip pat visa Plungės rajono bendruomenė. Jeigu šeima bus sveika - bus sveika ir bendruomenė - bus gera gyventi seniūnijoje - bus gerai ir savivaldybei. Dėl to visa pagalba turi būti teikiama net ne atskiram žmogui, o **visai šeimai**.

Pavyzdžiui, jei vaikas gimė su negalia, šiuo metu visa socialinė pagalba dažniausiai skiriama tik šiam vaikui sulaukus tam tikro amžiaus. Tačiau, gimus tokiam kūdikiui niekas neteikia psichologinės, metodinės pagalbos šeimai. O juk šią šeimą reikia mokyti priimti neįgalų kūdikį, bendrauti su juo. Kuo anksčiau tokia pagalba bus teikiama, tuo mažiau streso patirs artimieji, tuo lengviau bus visai šeimai, o kartu ir kūdikiui, su kuriuo bus elgiamasi profesionaliai, ne vien tik dejuojant, kokia nelaimė aplankė šeimą. Taip būtų pasiekta žymiai daugiau, nei bandant teikti pagalbą vienam neįgaliajam. Jeigu bandoma pakeisti vieno iš socialinės rizikos šeimos narių įpročius, didelė tikimybė, jog grįžęs į savo aplinką, jis vėl pamirš teisingo gyvenimo įpročius.

## **2. Būtina stiprinti bendruomenių vaidmenį, deleguoti joms įgaliojimus ir atsakomybę.**

Savivaldos pagrindas yra bendruomenė, kuri tvarkosi savo teritorijoje. Šiuo metu, ruošiant savivaldybių strateginius planus, vis dažniau atsižvelgiama į bendruomenių nuomonę, aktyviausi jų nariai įtraukiami į strategijų ruošimo procesus. Bendruomenės yra subjektai, galintys dalyvauti ir Europos Sąjungos inicijuojamuose projektuose, programose bei priemonėse. Bendruomenę sudaro šeimos, kurios per bendruomenės institutą gali formuoti savo tikslus bei jų įgyvendinimo strategiją ir taktiką. Tad bendruomenės gali įtakoti ir savo narius, keisdamos jų vertybes bei gyvenimo būdą, kurdamos naujas darbo vietas, steigdamos socialinių paslaugų infrastruktūros objektus bei organizuodamos jų veiklą, pasitelkdamos tiek savivaldybių, tiek ir labdaros, ES fondų finansines lėšas.

**2.1. Stiprinti bendruomenes,** padedant išsirinkti tinkamus lyderius ir ugdant jų kompetenciją, skatinti bendruomenių formavimąsi ir atsakomybę, mažinant socialinę atskirtį, įtraukiant kuo daugiau gyventojų į aktyvią veiklą, nepaliekant dalies jų "užribyje". Bendruomenės pačios gali organizuoti užimtumą, vaikų dienos centrus, pagyvenusių žmonių laisvalaikį, švietimą, vaikų ir jaunimo vasaros stovyklas, sporto ir sveikatingumo šventes.

**2.2. Skatinti jaunas ir pagyvenusius žmones aktyviai dalyvauti NVO veikloje,** teikiant socialines paslaugas neįgaliems ir pagyvenusiems bendruomenių nariams, gražinant į sociumą asocialias šeimas, formuojant asocialių šeimų vaikų pozityvius socialinius įgūdžius, keliant jų kultūrą.

**2.3. Įtraukti bendruomenes ir NVO į socialinių klausimų sprendimo projektų ruošimą,** aptarimą ir sprendimų priėmimą. Sukurti tam tinkamas organizacines formas. Viskas turi būti daroma socialinių paslaugų vartotojams, kad jiems būtų patogiau naudotis socialinėmis

paslaugomis. Pavyzdžiui, sveikas žmogus dažnai nesupranta neįgalaus žmogaus, neįvertina jų patiriamų problemų. Reikia sukurti tinkamas tokio bendradarbiavimo organizacines formas, pvz.. apvalus stalas, forumas ar pan. Savivaldybės vadovai turėtų daugiau bendrauti su žmonėmis, o ne tik atvažiuoti, paklausti, kaip sekasi ir išvažiuoti. Tikslinga sukurti rajone organizacinę struktūrą, kurioje būtų galima aptarti tam tikrus projektus. Be to, tie žmonės, kurie sėdės už to stalo, galėtų ruošti tam tikrus sprendimų projektus, juos aptarti. Tai labai svarbu gerinant socialinį mikroklimatą savivaldybėje ir seniūnijose.

- 2.4. Apsvarstyti galimybę daugiau socialinių paslaugų teikti per NVO**, nes jų kokybė adekvatesnė paslaugų gavėjų poreikiams, o kaštai – mažesni. Į socialinių paslaugų teikimą tikslinga įtraukti aktyviai veikiančias nevyriausybinės organizacijas, religines bendruomenes, privačius fizinius bei juridinius asmenis, dirbančius socialinių paslaugų srityje. Finansavimą socialinių paslaugų teikimui tikslinga skirstyti atskirų programų pagrindu – kokybiškas socialines paslaugas tokiomis pat sąlygomis galės teikti tiek privačios įstaigos, tiek nevyriausybinių organizacijų. Skaidant bei plečiant socialinių paslaugų teikėjų tinklą galima ženkliai pakelti šių svarbių paslaugų kokybę, o auganti konkurencija sudarys galimybes gyventojams rinktis tarp kelių alternatyvų.
- 2.5. Pagerinti Plungėje įsikūrusių NVO materialinę bazę, patalpas**, kurios šiuo metu nėra pritaikytos neįgaliesiems. Reikėtų arba suremontuoti dabartines patalpas, įrengiant keltuvą žmonėms su negalia, arba įkurdinti NVO kartu su Plungės socialinių paslaugų centru.
- 2.6. Perimti pažangią patirtį** iš kitų savivaldybių NVO, bendruomenių veiklos.
- 2.7. Efektyviai pasinaudoti ES struktūrinių fondų lėšomis.**

### **3. Gerinant socialinių paslaugų teikimo kokybę ir prieinamumą:**

- 3.1. Pagerinti informacijos sklaidą, pristatant socialines paslaugas ir jų teikimo sąlygas**, taikant įvairias formas – lankstinukus, operatyvios informacijos pateikimą savivaldybės internetiniame puslapyje ir kt., Labai svarbus vadovų ir specialistų tiesioginis bendravimas, susitikimai ir pan. Reikia numatyti priemones, siekiant teikti visuomenei aktualią ir išsamią informaciją apie socialines paslaugas. Pristatyti seniūnijų ir bendruomenių gyventojams savivaldybės įstaigų ir NVO teikiamas paslaugas, tokias, kaip pavyzdžiui, Krizių centro.
- 3.2. Gerinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą** (socialiniai darbuotojai, seniūnai, Socialinės paramos skyrius, Darbo birža, Vaikų teisių apsaugos skyrius ir kt.). Sukurti apskaitos informacijos sistemą, kuri paskleistų informaciją apie besikreipusio kliento socialinę būklę, problemas visoms susijusioms institucijoms ir organizacijoms. Skatinti socialinių paslaugų įstaigų, nevyriausybinių organizacijų glaudesnę bendradarbiavimą su seniūnijų bendruomenėmis, siekiant sukurti efektyvesnę socialinių paslaugų tinklą.
- 3.3. Spręsti socialinių darbuotojų atlyginimo didinimo klausimus**, kaip numatyta teisės aktuose.
- 3.4. Daugiau dėmesio ir lėšų skirti socialinių darbuotojų kompetencijų ugdymui**, ypač psichologinei kompetencijai. Būtų tikslinga, kad darbuotojų susirinkimus ir mokymus moderuotų profesionalai.
- 3.5. Seniūnijose įsteigti lankomosios priežiūros specialistų etatus.** Tai leistų sutaupyti lėšų stacionariai socialinei globai. Šiuo metu tokių paslaugų negauna 60 jų pageidaujančių asmenų.

Jei jie pasirinktų stacionarią socialinę globą, savivaldybei tai kainuotų mažiausiai 100 tūkst. litų per mėnesį, tuo tarpu lankomosios priežiūros specialistams tereikėtų mokėti apie 14 – 20 tūkst. Lt. per mėnesį.

**3.6. Teikti pagalbos į namus paslaugas** asmenims pagal jų poreikius visoje savivaldybės teritorijoje.

**3.7. Organizuoti integruotų paslaugų teikimą** (žr. Skyrių *Integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis ir plėtra.*)

**3.8. Vystyti socialinių paslaugų infrastruktūrą, pirmiausia seniūnijų teritorijose.** Įsteigti socialinių paslaugų dienos centrus kiekvienoje seniūnijoje, teikti socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugas visoms socialinės rizikos šeimoms, auginančioms vaikus, senyvo amžiaus ir negalią turintiems asmenims.

**3.8.1. Alsėdžių seniūnijoje** įsteigti vaikų dienos centrą, kurio pagrindiniai tikslai:

- ✓ Teikti socialines paslaugas rizikos grupės vaikams ir šeimoms, padedant jiems integruotis į visuomenę.
- ✓ Dirbti socialinį darbą su socialinės rizikos šeima, kad būtų užtikrintos tinkamos sąlygos vaikui augti savo biologinėje šeimoje.
- ✓ Užimti socialinės rizikos vaikų laisvalaikį įdomia ir kūrybinga veikla, atitraukiant juos nuo neigiamos gatvės įtakos, narkotinių medžiagų vartojimo.
- ✓ Ugdyti paauglių bendravimo įgūdžius, organizacinius gebėjimus, savivertę, savarankiškumą, kūrybiškumą, skatinti aktyvų dalyvavimą pačių organizuojamose veiklose.
- ✓ Sudaryti sąlygas vaikų saviraiškai ir pripažinimui.
- ✓ Ugdyti jaunimo lyderius iš rizikos grupės šeimų vaikų, kurie taptų savarankiškais ir tvirtomis asmenybėmis, paremtomis moralinėmis vertybėmis, turėtų autoritetą bendraamžių grupėje, sugebėtų organizuoti renginius, mokėtų vadovauti grupei.

Centre lankytusi 20-30 vaikų iš daugiavaikių bei socialinės rizikos šeimų iš Alsėdžių bei gretimų seniūnijų (2006 – 2009 metais veikusiame vaikų dienos užimtumo centre lankėsi 25 – 30 mokinių). Vaikų dienos centrui reikėtų 3 etatų, jis galėtų būti įkurtas dalyje Alsėdžių lopšelio – darželio patalpų (alternatyva – buvusios Alsėdžių ambulatorijos patalpos).

Seniūnijoje reikėtų dar 0,5 lankomosios priežiūros darbuotojos etato, nes šiuo metu lankomosios priežiūros paslaugas 10–čiai vienišų senyvo amžiaus žmonių teikia 1 darbuotoja, dar 5 –iems šios paslaugos pageidaujantiems ji nėra teikiama.

**3.8.2. Kulių seniūnijoje** įsteigti Daugiafunkcinį dienos centrą, kuris galėtų įsikurti buvusio vaikų darželio – lopšelio pastate. Pagrindinis daugiafunkcinio centro veiklos tikslas būtų tenkinti vietos bendruomenės edukacinius, kultūrinius, socialinius poreikius, telkiant valstybinius, privačius ir vietinius finansų ir intelekto išteklius. Veiklos sritys: maitinimo paslaugos, laikino apgyvendinimo paslaugos, trumpalaikės socialinės globos paslaugos, psichologo pagalba, užimtumo paslaugos.

Daugiafunkciniu dienos centru naudotusi 50 asmenų. Seniūnijoje yra 11 socialinės rizikos šeimų, kuriose auga 30 vaikų, 3 stebimos šeimos, kuriose auga 8 vaikai. Centre lankytusi ir

vaikai iš kitų šeimų. Lankytis tokia centre yra pareiškę norą ir 3 neįgalūs bei keletas senyvo amžiaus žmonių.

Šio daugiafunkcinio dienos centro steigimui yra parengta galimybių studija. Centro paslaugomis galėtų naudotis ir aplinkinių seniūnijų gyventojai (pvz. Nausodžio). Reikalingi etatai: 2 socialiniai darbuotojai, 2 socialinių darbuotojų padėjėjai, 2 darbuotojai, tiesiogiai nesusiję su socialinių paslaugų teikimu.

**3.8.3. Platelių seniūnijoje** įsteigti Daugiafunkcinį dienos centrą, kurį lankytų apie 110 vaikų ir senyvo amžiaus bei neįgaliųjų asmenų: 30 socialinės rizikos šeimų vaikų, 30 senyvo amžiaus žmonių, 20 neįgaliųjų asmenų bei 30 jaunuolių.

Šiuo metu seniūnijoje yra 14 šeimų, įtrauktų į socialinės rizikos šeimų sąrašą, jose auga 30 vaikų. Taip pat yra šeimų, kurios dėl tėvų girtavimo ar socialinių įgūdžių stokos įtrauktos į stebimų šeimų sąrašą. Didžioji dalis socialinės rizikos šeimų yra daugiavaikės, vaikai jose auga socialiai apleisti, neprižiūrimi, namuose jiems nesudaromos tinkamos sąlygos ruošti pamokas. Platelių gimnazijoje ir Platelių meno mokykloje vaikų užimtumas labiau orientuotas į gabius vaikus, o vaikai iš šių šeimų lieka nepastebėti, be papildomo ugdymo.

Taip pat šiame centre socialinės rizikos šeimų tėvams galėtų būti teikiama intensyvią pagalbą programa: socialinių, buitinių, higienos, sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas bei psichologinė, pedagoginė, teisinė pagalba sprendžiant agresijos, priklausomybių, atsiribojimo bei kitas sudėtingas elgesio ir socialines problemas.

Siekiant mažinti senyvų, vienišų ir neįgaliųjų asmenų socialinę atskirtį, taip pat reikalingos dienos užimtumo, sociokultūrinės paslaugos. Seniūnijoje gyvenantys neįgalūs asmenys priversti du kartus per savaitę važinėti į Plungės Socialinių paslaugų centro organizuojamus užsiėmimus. Tačiau kiti neįgalūs asmenys, pageidaujantys dalyvauti neįgaliams skirtose veiklose, dėl nepilnamečių vaikų ar dėl kitų priežasčių neturi galimybės visai dienai išvykti iš namų.

Centre būtų teikiama šios paslaugos:

- Švietimo: neformaliojo švietimo (laisvalaikio užimtumo, meninės saviraiškos grupės), ikimokyklinio, priešmokyklinio ugdymo, švietimo pagalbos (informacinės, psichologinės, pedagoginės), nuotolinis mokymas pagal formaliojo ir neformaliojo ugdymo programas ar jų modulius;
- Socialinės: maitinimo organizavimo (vaikų dienos centro vaikams), asmeninės higienos ir priežiūros paslaugų organizavimas (asmenims, kurie dėl nepakankamų pajamų ar skurdo negali pasirūpinti savo higiena), aprūpinimo būtinaisiais drabužiais ir avalyne bei kitos paslaugos;
- Kultūros: etninės kultūros ir profesionalaus meno sklaidos, mėgėjų meno kolektyvų, studijų, būrelių veiklos organizavimo, pramoginių, edukacinių ir kitų renginių organizavimas.



Centras galėtų įsikurti Platelių vaikų lopšelio – darželio patalpose. Etatų sąrašas: socialinis darbuotojas, socialinis pedagogas, psichologas, neformalaus ugdymo specialistas, vaikystės pedagogas, pradinių klasių mokytojas.

**3.8.4. Stalgėnų seniūnijoje** įsteigti vaikų dienos centrą, kurį lankytų vaikai iš rizikos šeimų bei 20 neįgalių vaikų.

**3.8.5. Plungės mieste** padidinti laikinosios priežiūros specialistų skaičių bei išplėsti vaikų dienos centrą. Šiuo metu VšĮ vaikų dienos centrą „Cyrulis“ Plungės mieste lanko 44 vaikai iš socialinė rizikos šeimų, yra teikiamos dienos socialinės priežiūros paslaugos. Poreikis šioms paslaugoms auga ir norinčių lankyti šį dienos centrą skaičius yra didesnis, nei galimybės šį poreikį patenkinti. Todėl būtina plėsti socialinės priežiūros paslaugų teikimą vaikams iš skurdžiai gyvenančių šeimų. Be to, Centro darbuotojai aptarnautų ir 30 Babrungo seniūnijos vaikų iš daugiavaikių bei socialinės rizikos šeimų.

**3.8.6. Nausodžių seniūnijos Karklėnų kaime** reikėtų įsteigti vaikų darželį – lopšelį, nes kaime gyvena daug jaunų šeimų, šį darželį galėtų lankyti Karklėnų, Vieštovėnų, Juodeikių, Mardosų, Mažiovų kaimų vaikai.

**3.8.7. Plungės mieste** prie Nakvynės namų tikslinga įkurti ir **išblaivinimo įstaigą**. Išblaivinimo paslaugos būtų teikiamos iki 30-40 asmenų per mėnesį. Neblaiviems asmenims, nepatyrusiems sužalojimų ir kuriems neteikiama medicininė pagalba, dažnai reikalingos saugios nakties/dienos (paros) paslaugos, kurios užtikrintų krizinėje situacijoje atsidūrusiam asmeniui būtinąsias paslaugas

**3.8.8. Žemaičių Kalvarijos seniūnijos Gergėnų kaime** bendruomenė savo iniciatyva ketina steigti Daugiafunkcinį dienos centrą.

**3.8.9.** Įvertinus galimybes, **palaikyti iniciatyvas steigti** Parapijos namus bei kitus bendruomenių poreikius atitinkančius infrastruktūrinius objektus.

#### **4. Gerinant socialinę situaciją seniūnijose ir bendruomenėse:**

**4.1. Kurti seniūnijose naujas darbo vietas** viešųjų ir buitinių paslaugų teikimui, siekiant įtraukti į darbo rinką neturinčius darbo, taip sumažinti rizikos grupių neigiamą įtaką sociumui.

**4.2. Seniūnijose įsteigti psichologo etatus** (blogiausiu atveju – vieną psichologo etatą kelioms seniūnijoms, atvykstant pagal grafiką), siekiant pagerinti seniūnijų gyventojų psichologinę bei emocinę situaciją seniūnijose. Daugiau teikti išvažiuojamųjų paslaugų vietose (seniūnijose).

**4.3. Plėsti gyventojų švietimą sveikos gyvensenos klausimais** (alkoholio, narkotikų žala ir pan.), rengti daugiau švenčių, kultūrinių priemonių ir pan.

**4.4. Plėsti ir tobulinti socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugas** socialinės rizikos šeimoms ir jose auginamiems vaikams, organizuoti tėvų mokymus, padedančius nepatekti į socialinės rizikos šeimų gretas, siekti, kad visoms socialinės rizikos šeimoms būtų teikiamos socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugos.

- 4.5. Įsteigti specialistų, kurie paruoštų šeimas įvaikinimui, etatus.** Surasti mokytojus ir organizuoti Plungės rajone mokymus tėvams, siekiantiems įsivaikinti tėvų globos netekusius vaikus. Pagal projekto lėšas nuo 2008-2009 tai buvo daryta Plungės socialinių paslaugų centre. Tačiau toks poreikis ruošti tėvus yra, nes Plungės rajone šiuo metu yra tik viena norinti įsivaikinti šeima.
- 4.6. Organizuoti asmens higienos paslaugų teikimą** pagyvenusiems bei neįgaliems seniūnijų gyventojams. Kartą per mėnesį galima būtų surinkti į autobusą visus norinčius iš atokesnių kaimų, nuvežti į pirtį Plungėje, sudarant galimybę išsimaudyti.
- 4.7. Organizuoti gerumo akciją,** pvz., „Bėdų turgus“. Tam reikia atrinkti keletą šeimų, sugebančių vertinti pagalbą ir turinčių problemą (neturi šaldytuvo, bėga stogas ir pan.). Tada ieškomi „bėdų pirkėjai“ (tokių visada atsiranda, jei sumos nėra astronominės“, organizuojama šventė. Juk gerumo taip trūksta šiuolaikinėje visuomenėje.

## PRIEDAI

### Priedas Nr. 1

Plungės savivaldybės GMP sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimo programos  
2010-2017m.m. kryptys

	Dalyviai	2010 m	2011 m	2012 m	2013 m	2014 m	2015 m	2016 m	2017 m
<b>Priemonės</b>									
1.Pertvarkyti GMP dispečerinės darbą.	GMP Vyr.gydytoja	+			+			+	
2.GMP operatyvumo stebėseną	GMP Vyr.gydytoja	+	+	+	+	+	+	+	+
3.Išanalizuoti gyventojų poreikius ir parengti GMP kvietimo tvarką	GMP Vyr.gydytoja	+			+			+	
4. GMP veikos ir operatyvumo stebėseną	Savivaldybės Gydytoja		+	+	+	+	+	+	+
5.Informuoti gyventojus apie GMP Iškvietimo tvarką	GMP Vyr.gydytoja	+			+				+
6.Atlikti gyventojų anketinę apklausą dėl GMP poreikių patenkinimo	GMP Vyr.gydytoja Bendruomenių atstovai		+			+			+
<b>Laukiami rezultatai</b>									
1. kokybės rodiklis yra operatyvumas – laikas nuo iškvietimo užregistravimo iki pirmosios medicinos pagalbos teikimo pradžios GMP darbuotojams atvykus pas pacientą.(N-25min.)									

2. Suaugusiųjų ir vaikų, GMP brigadų atvežtų į stacionariųjų ASPĮ priėmimo skyrius, hospitalizavimas procentais. LT-20-47%									
3. GMP teikėjų ir stacionariųjų ASPĮ klinikinių diagnozių nesutapimo procentas.									
4. Berezultato išskvietimų( %) bendroje išskvietimų struktūroje (N-3-5%)									
Pastaba: 2007 m. atitiko SAM nustatytus kriterijus – daugiau nei 90 proc. atvejų pas pacientą mieste atvykstama per 15 min., kaimo 25min.									
<b>Asignavimai</b>									
		10.000	17500	5000	22000	15000	10000	17500	20000

**Priedas Nr. 2**

**Plungės rajono savivaldybės sužalojimų (traumų) prevencijos programos kryptys**

	Dalyviai	2010 m	2011 m	2012 m	2013 m	2014 m	2015 m	2016 m	2017 m
<b>Priemonės</b>									
1.Rajono saugios bendruomenės programos parengimas.	Visuomenės sveikatos biuras (VSB)		+	+					
2.Saugios elgsenos ugdymas .	Visuomenės Sveikatos Biuras(VSB)	+	+	+	+	+	+	+	+
3.Sveiko gyvenimo būdo formavimas.	Seniūnai, Bendruomenės	+	+	+	+	+	+	+	+
4. Vaikų ir jaunimo užimtumas.	Švietimo skyrius	+	+	+	+	+	+	+	+
5.Sužalojimų ir traumų prevencija	Rajono Traumatologas Kartu su VSB	+	+	+	+	+	+	+	+
6.Mirtingumo dėl išorinių mirties priežasčių stebėseną	Savivaldybės Gydytoja	+	+	+	+	+	+	+	+
7.Eismo saugumas- valstybinių ir nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimas.	VRS, Bendromenių Vadovai	+	+	+	+	+	+	+	+
8.Vaikų mirčių nuo sužalojimų analizė ir prevencija.	Rajono pediatras	+	+	+	+	+	+	+	+
9.Sužalojimai- svarbiausia visuomenės sveikatos problema.	VSB	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>Laukiami rezultatai</b>									
1.Sužalotų asmenų sumažėjimas									
2.Eismo įvykiuose Sumažėja žuvusių ir sužalotų asmenų									
3. Mirčių dėl išorinių									

priežasčių sumažėjimas									
4.Saugesnė aplinka									
5.Pagerėja vaikų, jaunimo užimtumo rodikliai									
4.Pagerėja socialinė Ir ekonominė gyventojų padėtis									
Asignavimai									
		<b>4000</b>	<b>27500</b>	<b>55000</b>	<b>35000</b>	<b>25000</b>	<b>20000</b>	<b>15000</b>	<b>10000</b>

**Priedas Nr. 3**

Plungės savivaldybės Psichikos sveikatos priežiūros ir priklausomybės ligų prevencijos programos  
2010-2017m.m. kryptys

Priemonės	Dalyviai	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1. Organizuoti psichikos Ir priklausomybės ligų centrą	Savivaldybės Taryba	+	+	+	+	+	+	+	+
2. Užtikrinti asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.	PSPC, Plungės Sveikatos Centro, rajono ligoninės Vadovai	+	+	+	+	+	+	+	+
3. Išnagrinėti galimybę Dėl psichiatrinių lovų Rajono ligoninėje atidarymo	Savivaldybės Gydytoja, Raj. Ligoninės vyr. gydytojas	+	+	+					
4. Užtikrinti psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, tinkamumą ir slaugą.	Plungės SC, PSPC gydytojai	+	+	+	+	+	+	+	+
5. Psichikos ligomis sergantiesiems taikyti Psichosocialinę reabilitaciją.	PSPC Vadovai, Psichiatrai, psichologai	+	+	+	+	+	+	+	+
6. Gerinti gyventojų sveikatą, plėtojant ligų prevenciją bei mažinant žalingų veiksnių poveikį.	Visuomenės sveikatos biuras	+	+	+	+	+	+	+	+
7. Įgyvendinti ir dalyvauti nacionalinėse sveikatos programose.	Sveikatos priežiūros įstaigų vadovai		+	+	+	+	+	+	+
8. Sudaryti sąlygas jauniems specialistams- Gydytojams psichiatrams įsikurti rajone.	Plungės savivaldybės Taryba		+	+	+	+			

9.Pagerinti psichatrinės ir psichologinės pagalbos prieinamumą ir priklausomybės ligų prevenciją.	Plungės PSPC vadovas	+	+	+	+	+	+	+	+
12.Vykdyti švėtėjišką priklausomybės ligų prevencijos programą.	Seniūnai Visuomenės Sveikatos Biuras	+	+	+	+	+	+	+	+
13.Sutvarkyti ligonių registraciją Plungės SC	Plungės SC								
<b>Laukiami rezultatai</b>									
1.Geresnė psichinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė(nėra skundų).									
2.Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir nenutrūkstamumas.									
3. Sumažėjimas sergančiųjų priklausomybės ligomis									
4.Sumažėjimas savižudybių skaičiaus rodiklis (proc.).									
5.Visuomenės psichikos sveikatos stiprinimas.									
6. Mažės ūminių psichozių atvejų									
7. Sumažėjęs darbingo amžiaus žmonių sergamumas, turės moralinės, socialinės ir ekonominės naudos.									
<b>Asignavimai</b>									
		10000	52000	524000	28000	12500	20000	25000	30000



**Priedas Nr. 4**

Plungės savivaldybės Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų plėtros programos 2010-2017 m. m.  
kryptys

Priemonės	Dalyviai	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.Optimizuoti sveikatos priežiūros paslaugų apimtis.	“Pulsas” “Inesa” Plungės PSPC	+	+	+	+	+	+	+	+
2.Užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.	PSPC, Plungės PSPC Ligoninės Vadovai	+	+	+	+	+	+	+	+
3.Tobulinti šeimos gydytojų veiklą ir ligonių perimamumą su kitomis sveikatos priežiūros įstaigomis.	PSPC vadovai	+	+	+					
4. Užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, tinkamumą ir slaugą.	PSPC gydytojai	+	+	+	+	+	+	+	+
5.Siekti, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams teiktų tik kvalifikuoti sveikatos priežiūros specialistai.	PSPC Vadovai	+	+	+	+	+	+	+	+
6.Gerinti gyventojų sveikatą, plėtojant ligų prevenciją bei mažinant žalingų veiksnių poveikį.	Visuomenės sveikatos biuras	+	+	+	+	+	+	+	+
7.Įgyvendinti ir dalyvauti nacionalinėse sveikatos programose.	Sveikatos priežiūros įstaigų vadovai		+	+	+	+	+	+	+
8.Sudaryti sąlygas jauniems specialistams-gydytojams įsikurti rajone.	Plungės savivaldybės Taryba		+	+	+	+			
9.Tobulinti kaimo ambulatorijų ir medicinos punktų veiklą, sveikatos	PSPC vadovai, Seniūnai,	+	+	+	+	+	+	+	+

priežiūrą kaimo gyventojams.	Bendruomenių pirmininkai								
10. Užtikrinti odontologinės pagalbos vaikams ir vyresnio amžiaus gyventojams prieinamumą.	PSPC vadovai	+	+	+	+	+	+	+	+
11. Pagerinti psichatrinės ir psichologinės pagalbos prieinamumą ir priklausomybės ligų prevenciją.	Plungės PSPC vadovas	+	+	+	+	+	+	+	+
12. Vykdyti sužalojimų (traumatizmo) prevencines ir gyventojų saugumo užtikrinimo priemones.	Seniūnai Visuomenės Sveikatos Biuras	+	+	+	+	+	+	+	+
13. Sutvarkyti ligonių registraciją Plungės PSPC	Plungės PSPC								
<b>Laukiami rezultatai</b>									
1. Geresnė pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė (nėra skundų).									
2. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir nenutrūkstamumas.									
3. Vaikų profilaktinių sveikatos tikrinimų vykdymo rodiklis (%)									
4. Suaugusiųjų asmenų sveikatos priežiūros intensyvumo rodiklis (proc.)									
5. Visuomenės sveikatos stiprinimas.									
6. Mažes žmonių sergamumas, invalidumas ir mirtingumas nuo labiausiai sveikatos būklę lemiančių priežasčių, pailgės aktyvaus gyvenimo trukmė									
7. Sumažėjęs darbingo									

amžiaus žmonių sergamumas , invalidumas ir mirtingumas turės moralinės, socialinės ir ekonominės naudos.									
8.Sumazės kūdikių mirtingumas									
<b>Asignavimai</b>									
		<b>15000</b>	<b>122000</b>	<b>124000</b>	<b>128000</b>	<b>125000</b>	<b>20000</b>	<b>25000</b>	<b>30000</b>