

Projektas
SUDERINTA

**UTENOS RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS
2018 METŲ ATASKAITA**



TURINYS

ĮVADAS.....	3
1. BENDROJI DALIS.....	4
PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“).....	4
2. SPECIALIOJI DALIS.....	10
ATRINKTŲ RODIKLIŲ DETALI ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS	10
2.1. MIRTINGUMAS DĖL NUKRITIMŲ (W00-W19) 100 000 GYVENTOJŲ	10
2.2. UTENOS RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS/STANDARTIZUOTAS MIRTINGUMAS NUO CEREBROVASKULINIŲ LIGŲ.....	12
2.3. UTENOS RAJONO VAIKŲ, NETURINČIŲ ĖDUONIES PAŽEISTŲ, PLOMBUOTŲ IR IŠRAUTŲ DANTŲ, DALIS (PROC.).....	15
3. SUAUGUSIŲJŲ GYVENSENOS TYRIMO DUOMENYS	18
IŠVADOS.....	20
REKOMENDACIJOS.....	21

ĮVADAS

Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, tvarkyti, analizuoti ir interpretuoti visuomenės sveikatą charakterizuojančius rodiklius, kad, remiantis išsamia informacija apie savivaldybės bendruomenės sveikatos būklę, sveikatos rizikos veiksnius, būtų galima planuoti ir įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos gerinimo priemones; taip pat vykdyti visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų sklaidą bei tinkamai informuoti savivaldybės politikus, siekiant efektyvaus valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) bei savarankiškųjų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje.

Ataskaitoje pateikiami ir aprašomi 2018 m. visuomenės sveikatos būklę atspindintys duomenys Utenos rajono savivaldybėje. Pateikiami rodikliai (iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinių rodiklių sąrašo projekto) atspindi kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategijos patvirtinimo“ (toliau – Lietuvos sveikatos strategija), tikslai bei jų uždaviniai. Lietuvos sveikatos strategijos iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai parengtas baigtinis pagrindinių rodiklių sąrašas (toliau – PRS), kurį sudaro 51 unifikuotas rodiklis, geriausiai apibūdinantis šios strategijos siekinius.

Nuo 2018 m. sausio 1 d. įsigaliojo Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“, pakeitimai rodiklių sąrašė – pridėtas naujas rodiklis „Bandymų žudytis skaičius 100 000 gyventojų“, iš rodiklių sąrašo išbrauktas rodiklis „Savivaldybei pavaldžių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis“, rodiklis „Vaikų, kuriems nustatytas dantų ėduonis, skaičius 10 000 gyventojų“ pakeistas į rodiklį „Vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)“. Taip pat keitėsi kelių rodiklių (sergamumas tuberkulioze bei sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze) skaičiavimo metodika. Ataskaita parengta naudojant oficialius statistikos šaltinius ir Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (toliau – HI SIC) parengtą leidinį „Visuomenės sveikatos būklė savivaldybėse 2018 m.“

1. BENDROJI DALIS

PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“)

Pagrindinio rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas siekiant palyginti 2018 m. Utenos rajono savivaldybės rodiklius su Lietuvos vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo“ principu, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstytos į 3 grupes, įskaitant ir savivaldybes turinčias mažiausiai gyventojų (mažiau negu 20 000), 2018 m. (kaip ir 2017 m.) tokių savivaldybių, buvo 18: Neringos, Birštono, Rietavo, Pagėgių, Kalvarijos, Kazlų Rūdos, Palangos, Širvintų r., Ignalinos r., Zarasų r., Skuodo r., Kupiškio r., Molėtų r., Visagino, Lazdijų r., Druskininkų, Akmenės r. ir Pakruojo r. Kadangi jose rodikliai labai „jautrūs“, kiekvienu atveju dėl mažo gyventojų skaičiaus, jų rodikliams skaičiuojamas 3 metų vidurkis. Mažų savivaldybių rodiklių vidurkiai vėliau lyginami su kitų savivaldybių bei Lietuvos naujausiais duomenimis.

- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei ir žymimos **žalia spalva**;
- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, priskiriamos savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei ir žymimos **raudona spalva**;
- likusių 36 savivaldybių rodiklio reikšmės žymimos **geltona spalva**. Šių savivaldybių rodikliai interpretuojami kaip atitinkantys Lietuvos vidurkį, bet rodo patenkinamą situaciją savivaldybėje.

PRS analizės ir interpretavimo tikslas – įvertinti, kokia esama gyventojų sveikatos ir sveikatą lemiančių veiksnių situacija savivaldybėje, įvertinant Lietuvos sveikatos strategijos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo kontekste, ir kokių intervencijų/priemonių reikia imtis, siekiant stiprinti savivaldybės gyventojų sveikatą ir mažinti sveikatos netolygumus.

Utenos rajono gyventojų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoje analizuojamų rodiklių duomenys ir jų interpretavimas pateikiami 1 lentelėje „Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“.

Remiantis profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas“ ir santykis), pasirinkome 3 pagrindinio rodiklių sąrašo reikšmes, kurių rodiklis ar pokyčio kryptis prasčiausia palyginti su kitomis savivaldybės profilio reikšmėmis (raudonos spalvos pagrindinių rodiklių sąrašo reikšmės). Sudarėme Utenos rajono probleminių visuomenės sveikatos sričių (temų) sąrašą ir atlikome atrinktų rodiklių detalesnę analizę ir vertinimą. Parengėme pasiūlymus.

Pirmame lentelės stulpelyje pateikiami PRS rodikliai, suskirstyti pagal Lietuvos sveikatos strategijoje numatomus įgyvendinti tikslus ir uždavinius. *Antrajame* stulpelyje pateikiama Utenos rajono savivaldybės rodiklio reikšmė 2017 metais, *trečiajame* – Utenos rajono savivaldybės rodiklio reikšmė 2018 metais, *ketvirtajame* – atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė, *penktajame* – mažiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, *šeštajame* – didžiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, *septintajame* – savivaldybės rodiklio interpretavimas (reikšmės savivaldybėje santykis su Lietuvos vidurkio reikšme ir savivaldybės vietos tarpe visų savivaldybių pavaizdavimas pagal „šviesoforo“ principą).

1 lentelė

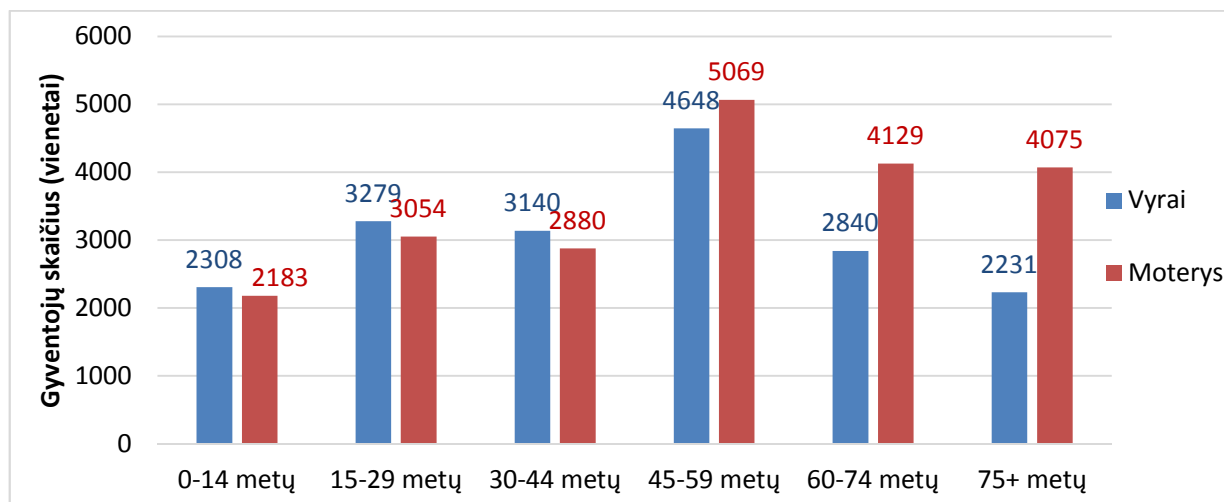
Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis

Rodiklis	Savivaldybės rodiklis 2017 m.	Savivaldybės rodiklis 2018 m.	Lietuvos rodiklis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Santykis: savivaldybė/ Lietuva
1	2	3	4	5	6	7
Strateginis tikslas – pasiekti, kad 2023 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai						
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	75,2	76,1	76	69,9	78,6	1,0
Išvengiamas mirtingumas	30,2	26,8	30,5	24,6	41,0	0,9
1 tikslas. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį						
1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą						
Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų	23,5	29,2	24,4	0,0	79,5	1,2
Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų	21,7	25,7	23,8	0,0	75,7	1,1
Bandymų žudyti skaičius (X60-X64,X66-X84) 100 000 gyventojų	39,1	50,4	42,1	19,2	81,1	1,2
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	62,1	57,7	69,1	35,2	220,2	0,8
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	4,3	4	3,3	0,3	8,7	1,2
Ilgalaikio nedarbo lygis	3,4	4	2,2	0,3	8,2	1,8
Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	-21,9	-12,2	-5,3	-23,7	8,4	2,3
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu						
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyventojų	130,3	103,5	93,4	41,8	203,1	1,1
Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyventojų	116,5	88,8	91	46,2	192,4	1,0
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	129,7	112,1	148,9	57,4	339,9	0,8
Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	19,4	18,8	25,4	3,2	91,0	0,7
Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų (nauji atvejai)	18,2	13,3	32,9	0,0	88,4	0,4
2 tikslas. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką						
2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą						
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų	1,3	0,9	0,9	0,0	3,9	0,9

Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	135,8	124,0	150,7	104,9	212,0	0,8
Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	69,8	63,1	67,1	45,3	125,9	0,9
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyventojų	76,4	60,3	74,9	0,0	140,9	0,8
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį						
Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyventojų	13	2,7	5,5	0,0	20,2	0,5
Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyventojų	10,6	2,3	5,5	0,0	19,6	0,4
Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų	18,2	26,5	16,1	0,0	38,1	1,7
Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų	15,7	20,9	15,3	0,0	32,6	1,4
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių						
Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyventojų	10,4	5,3	8	0,0	25,4	0,7
Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyventojų	9,9	4,1	7,9	0,0	26,3	0,5
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų	2,6	2,7	3	0,0	19,2	0,9
Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų	57,3	69	58,9	29,3	136,3	1,2
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą						
I atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km	467,0	515	1010	63	34382	0,5
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	80,50	92,5	nėra	nėra	nėra	nėra
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc.	70,60	83	nėra	nėra	nėra	nėra
3 tikslas. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą						
3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą						
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	0,0	0,0	3,0	0,0	34,9	0,0
Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	0,0	0,0	3,1	0,0	24,8	0,0
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	23,5	21,2	18,1	0,0	46,5	1,2
Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	20	19,2	17,7	0,0	45,1	1,1
Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai), 100 000 gyventojų	26,1	37,2	85,8	3,9	442,1	0,4
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiiais	153,5	182,0	189,9	49,8	415,9	1,0
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	151,7	151,3	166,8	32,5	359,2	0,9
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius						
Kūdikų, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	41,2	43,6	36,7	11,7	73,5	1,2
4 tikslas. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius						
4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais						
Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų	46,1	42,7	32,5	20	64,9	1,3
Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	4,5	4,3	6,9	4,1	10,0	0,6

4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą						
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	3,2	3,1	2,0	1,2	6,2	1,5
Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	7,3	6,6	7,2	2,6	13,6	0,9
Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	8,6	9,1	9,1	6,5	11,3	1,0
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų (nauji atvejai)	0,0	0,0	3,1	0,0	13,9	0,0
Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis B20-B22, B23 (B23.0-B23.2, B23.8), B24, Z21, A50 (A50.0-A50.7, A50.9), A51-A53, A54 (A54.0-A54.6, A54.8, A54.9), A56 (A56.0-A56.4, A56.8) 10 000 gyventojų	1,8	0,3	2,2	0,0	5,1	0,1
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą						
Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	0,0	6,6	3,4	0,0	16,5	1,9
2 metų amžiaus vaikų MMR (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys, proc.	91,3	95	92,1	83,0	99,5	1,0
1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielite ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos vakcinacijos skiepavimo apimtys (3 dozės), proc.	93,9	93,7	92,3	70,0	97,7	1,0
Tikslinės populiacijos (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc.	29,1	23,7	14,5	5,7	52,7	1,8
Vaikų, neturinčių eduoones pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	6,0	7,5	18,9	7,5	28,3	0,4
Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 1000 gyv.	0,0	2,1	4,4	0,0	15,8	0,5
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę						
Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų	1008,5	1059,1	782,5	531,6	1372,3	1,4
Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų	829,3	849,1	744,5	619,5	1059,0	1,1
Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	294,5	307,9	286,6	188,5	407,6	1,1
Standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	245,1	261	274,7	219,6	347,1	0,9
Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų	544,6	610,5	191	95,5	610,5	3,2
Standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų	447,7	485,7	181,8	83,8	485,7	2,7
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	35,2	30,3	56,6	26,9	112,0	0,5
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje 2017- 2018 m.	50,2	58,9	50,2	13,8	71,7	1,2
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje 2016-2018 m.	46,7	46,6	52,7	28,9	72,0	0,9
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje 2017-2018 m.	37,3	42,7	53,1	28,6	66,0	0,8
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencinėje programoje 2018 m.	42,9	46,2	42,9	26,2	61,4	1,1

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2018 m. Utenos rajone gyveno 37 914 žmonės, lyginant su ankstesniais metais gyventojų skaičius sumažėjo (2017 m. – 38 836 gyventojų). Kaip matyti iš 1 paveikslo, Utenos r. savivaldybėje daugiau nei pusė gyventojų sudaro moterys, trečdalis gyventojų yra 45–74 m. amžiaus.



1 pav. Utenos rajono savivaldybės gyventojų pasiskirstymas pagal lytį ir amžiaus grupes

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Iš 1 lentelėje „Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“ pateiktų PRS rodiklių reikšmių matyti, kad:

1. Iš visų sveikatos rodiklių 15 yra geresni (**žalioji zona**):

- mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų;
- socialinės pašalpos gavėjų skaičius, 1 000 gyventojų;
- sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų (nauji atvejai);
- sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų (nauji atvejai);
- mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyventojų;
- standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyventojų;
- mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl priešasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų;
- kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.);
- išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų;
- slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius;
- sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis B20-B22, B23 (B23.0-B23.2, B23.8), B24, Z21, A50 (A50.0-A50.7, A50.9), A51-A53, A54 (A54.0-A54.6, A54.8, A54.9), A56 (A56.0-A56.4, A56.8) 10 000 gyventojų;

- paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius 1 000;
- tikslinės populiacijos (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis projekte, (proc.);
- sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų;
- tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencinėje projekte 2018 m.

2. Maža dalis rodiklių reikšmių patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilų grupę (**raudonoji zona**):

- mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų;
- kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių;
- vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.);
- mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų;

3. Didžioji dalis Utenos rajono rodiklių reikšmių patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvintilų grupę (**geltonoji zona**), tačiau į juos taip pat reikėtų atkreipti dėmesį:

- vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė;
- išvengiamas mirtingumas;
- mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų;
- bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyventojų;
- mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų;
- socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų;
- ilgalaikio nedarbo lygis;
- gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų;
- mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyventojų;
- asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų;
- susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų ir kiti rodikliai (žr. 1 lentelę).

Išsamesnei analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, pasirinkti šie rodikliai:

- Utenos rajono gyventojų mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų;
- Utenos rajono gyventojų mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų(I60-I69) 100 000 gyventojų;
- Vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.).

2. SPECIALIOJI DALIS

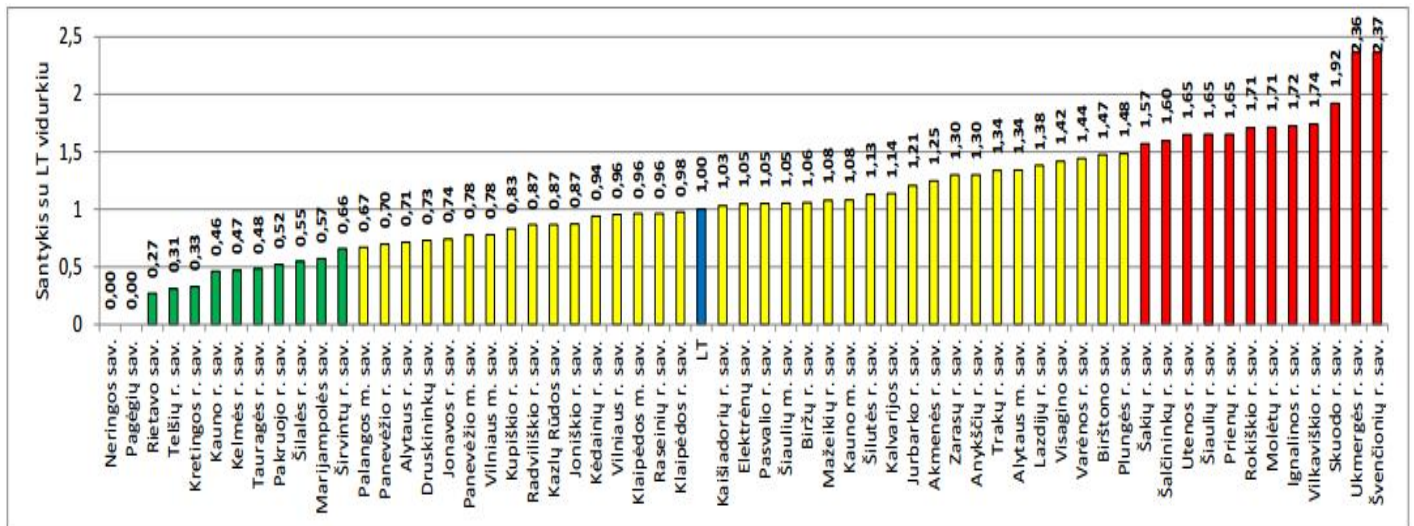
ATRINKTŲ RODIKLIŲ DETALI ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS

2.1. MIRTINGUMAS DĖL NUKRITIMŲ (W00-W19) 100 000 GYVENTOJŲ

Aukšto mirtingumo rodiklio dėl nukritimo analizė yra būtina įgyvendinant Lietuvos sveikatos strategijos tikslo „Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką“ uždavinį „Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį“ ieškant šios problemos priežasčių bei jos sprendimo būdų.

2018 m. savivaldybėse mirtingumo dėl nukritimų rodiklis pasiskirstęs netolygiai ir svyravo nuo 5,0 Telšių r. iki 38,1/100 000 gyv. Švenčionių r. savivaldybėse. Skuodo r., Ukmergės r., Švenčionių r. ir Birštono savivaldybių gyventojų mirtingumas dėl nukritimų Lietuvos vidurkį viršijo apie 2 ar net 4 kartus.

Dėl nukritimų nemirė nė vienas Pagėgių ir Neringos savivaldybių gyventojas (žr. 2 pav.).

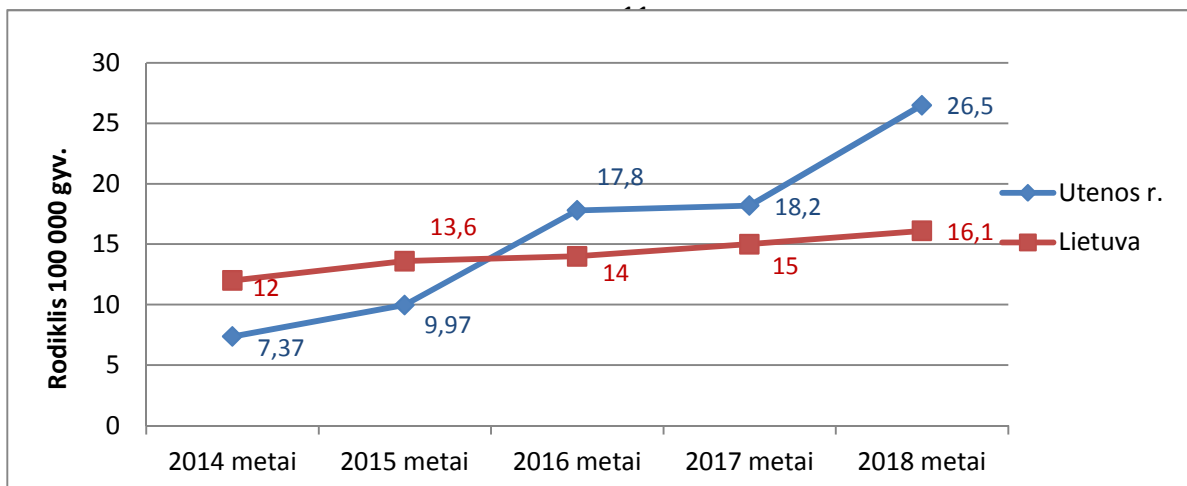


2 pav. Mirtingumo dėl nukritimų rodiklis (W00–W19) 100 000 gyv. 2018 m.

Šaltinis: HI SIC

Lietuvoje iš viso užregistruotas 451 mirties atvejis dėl nukritimų. Daugiau dėl nukritimų mirė vyrų nei moterų (237 vyrai, 214 moterų). Utenos r. savivaldybėje dėl nukritimų registruota 10 mirties atvejų ir savivaldybėje daugiau mirė moterų (2 vyrai ir 8 moters).

Lyginant Utenos r. mirtingumo dėl nukritimų rodiklį su Lietuvos, nuo 2016 m. stebimas rodiklio augimas (žr. 3 pav.).

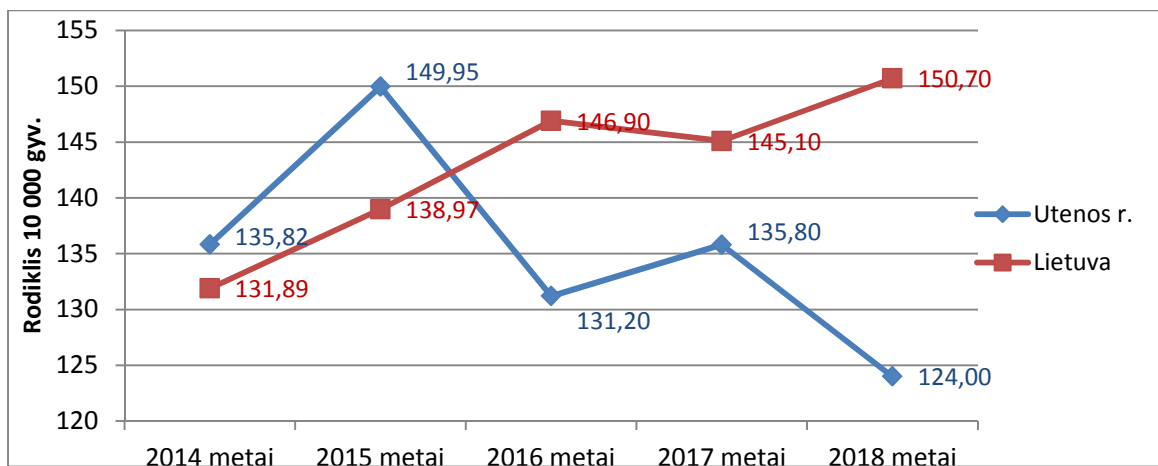


3 pav. Mirtingumas dėl nukritimų Utenos r. savivaldybėje (W00–W19) 100 000 gyv. 2014-2018 m.

Šaltinis: HI SIC

Lietuvoje daugiausiai mirčių įvyko griūnant lygioje vietoje paslydus, einant ar užkliuvus – 97 mirties atvejai. Utenos r. mirtingumo dėl nukritimų pagrindinės priežastys buvo: nepatikslintas nukritimas (griuvimas) (5 atvejai), nukritimas (griuvimas) ant ir nuo laiptų bei pakopų (4 atvejai), griuvimas lygioje vietoje einant ar užkliuvus (1 atvejis).

Utenos r., kaip ir visoje Lietuvoje, dauguma mirusių dėl nukritimų buvo 65 m. ir vyresni asmenys ir sudarė 80 proc. visų nukritimų. Analizuojant mirtingumą dėl nukritimų svarbu paminėti ir susižalojimus dėl nukritimų (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje rodiklį, kuris 2018 metais yra geltonoje zonoje, tačiau reiktų atkreipti dėmesį, kad minėtam rodikliui įtakos galėjo turėti skirtingas gydymo įstaigų prieinamumas, dėl to dalis vyresnių gyventojų galbūt ir nesikreipė į gydymo įstaigą. Šis rodiklis nuo 2014 metų neviršijo Lietuvos rodiklio ir matomas mažėjimas (žr. 4 pav.).



4 pav. Susižalojimai dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyv.

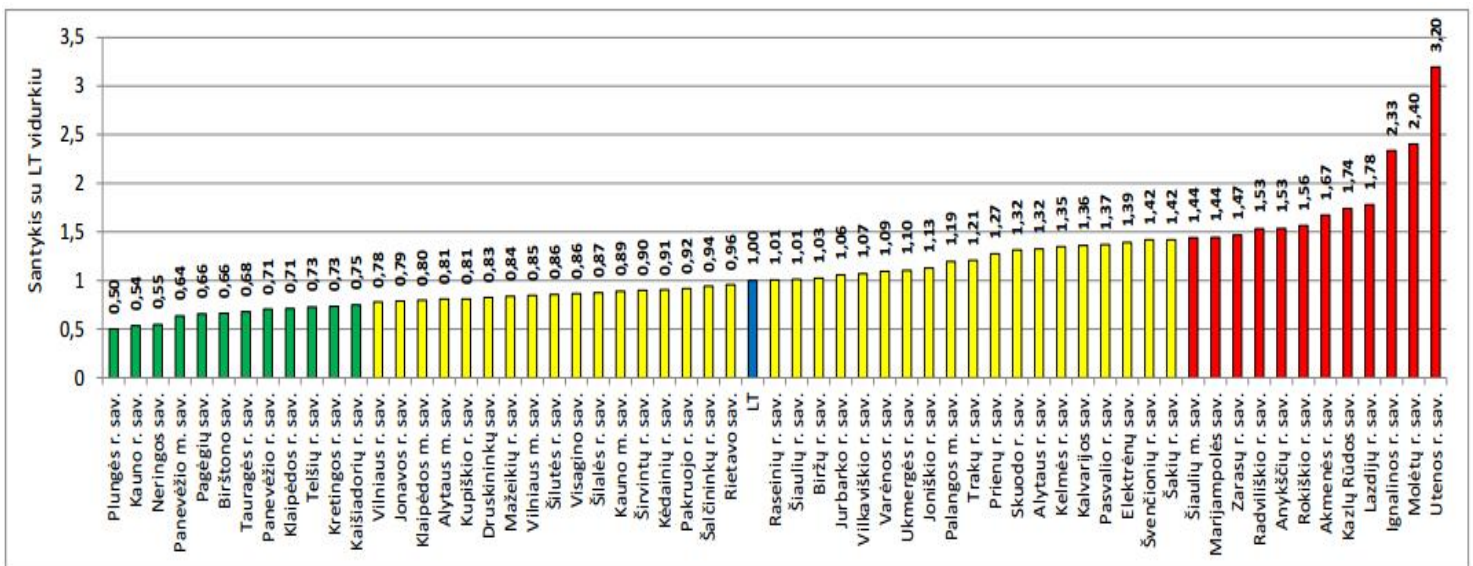
Šaltinis: HI SIC

Būtina atkreipti dėmesį į šią problemą, toliau aktyviai mokyti pirmosios pagalbos pagrindų bei supažindinti kuo daugiau rajono gyventojų su nelaimingų atsitikimų prevencinėmis programomis.

2.2. UTENOS RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS/STANDARTIZUOTAS MIRTINGUMAS NUO CEREBROVASKULINIŲ LIGŲ

Aukšto mirtingumo rodiklio dėl cerebrovaskulinių ligų analizė yra būtina įgyvendinant Lietuvos sveikatos strategijos tikslo „Užtikrinti kokybiškesnę ir efektyvesnę sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius“ uždavinį „Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę“, ieškant šios problemos priežasčių bei jos sprendimo būdų.

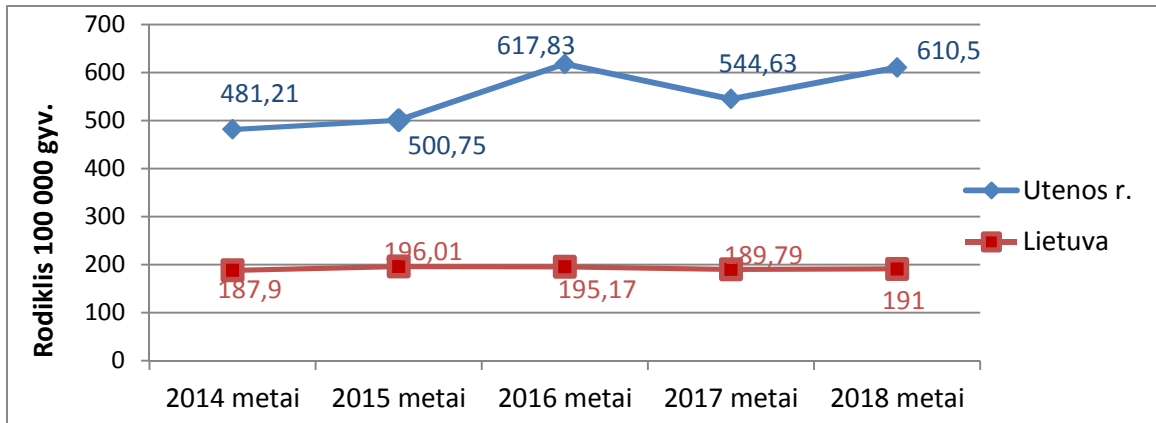
Lietuvoje nuo cerebrovaskulinių ligų, kurioms priklauso smegenų infarktas, intracerebrinis kraujavimas, smegenų arterijų užsikimšimas ir kt. ligos, mirė 5 352 žmonės (mirtingumo rodiklis – 191/100 000 gyv.). Didžiausias mirtingumo rodiklis, kaip ir 2017 m., išliko Utenos r. savivaldybėje, kur rodiklis daugiau nei 3 kartus didesnis už Lietuvos vidurkį (610,5/100 000 gyv.) (žr. 5 pav.).



5 pav. Mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyv. 2018 m.

Šaltinis: HI SIC

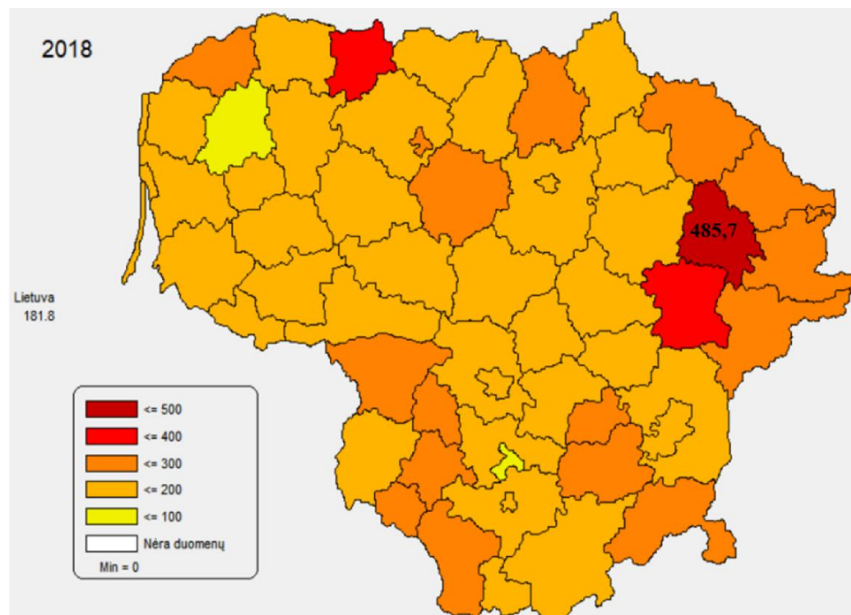
6 pav. matyti, kad nuo 2010 m. iki 2016 m. mirusiųjų skaičius Lietuvoje ir Utenos r. augo, 2017 m. Utenos rajone stebimas nedidelis sumažėjimas, 2018 m. vėl rodiklio padidėjimas. 2018 m. nuo šių ligų mirė 230 asmenų (2017 m. – 209 asmenys).



6 pav. Mirusiųjų nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) skaičius 100 000 gyv. Lietuvoje ir Utenos r. 2014-2018 m.

Šaltinis: HI SIC

Iš žemiau esančio paveikslo (standartizuoto mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų Lietuvos savivaldybėse palyginimo žemėlapis) (žr. 7 pav.) galima matyti, kad šiuo rodikliu Utenos r. išsiskiria ne tik aplinkinių rajonų, bet ir visos Lietuvos kontekste – Utenos r. rodiklis buvo daugiau nei 3 kartus didesnis nei Lietuvos vidurkis.

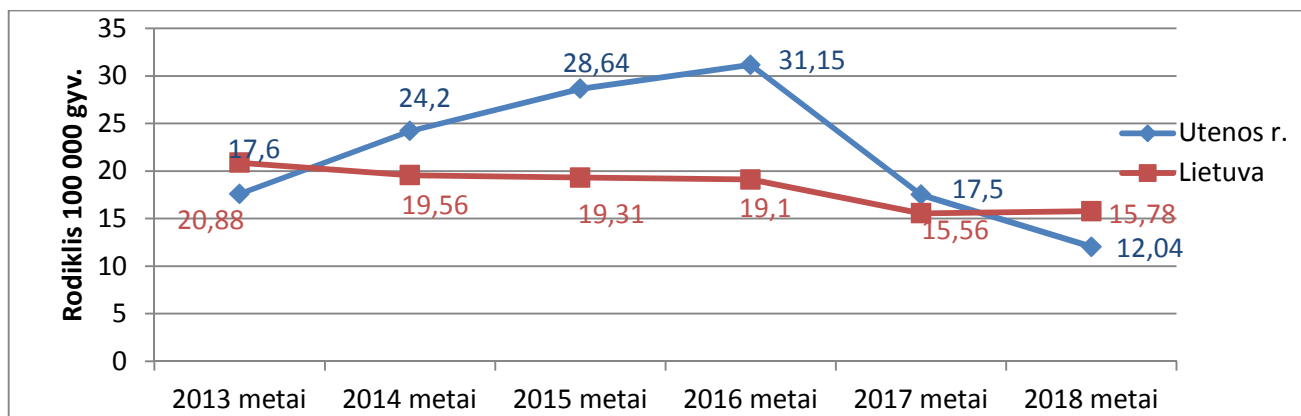


7 pav. Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) rodiklis 100 000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2018 m.

Šaltinis: HI SIC

Tačiau standartizuoto 0-64 m. amžiaus grupės gyventojų mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų Utenos r. rodiklis 2013 m. buvo panašus kaip ir Lietuvos vidurkis, todėl Utenos r. nepateko į *Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014-2023 m. veiksmų plano Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo*

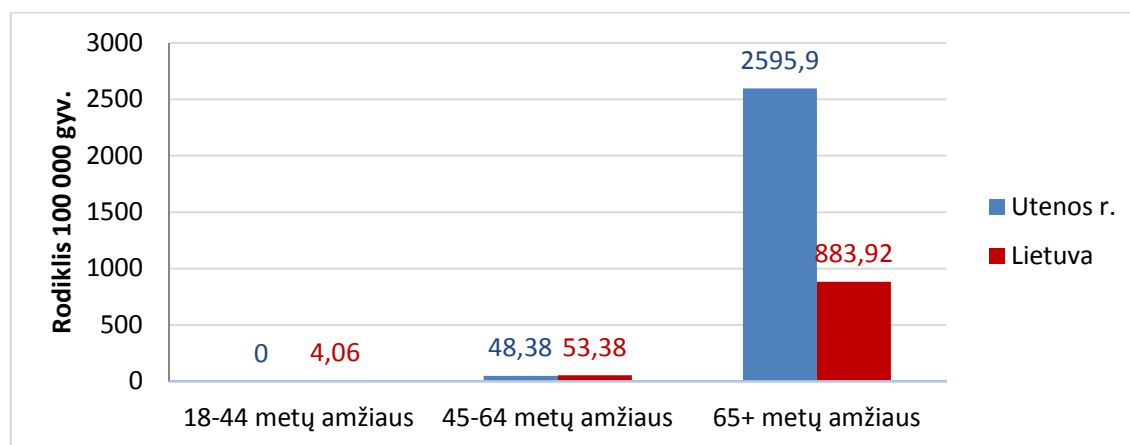
nuo galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo srities tikslinę teritoriją. Tačiau nuo 2013 m. augantis rodiklis, 2016 m. pradėjo mažėti ir 2018 m. yra mažesnis už Lietuvos rodiklį (žr. 8 pav.).



8 pav. Standartizuotas 0-64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų 2013-2018 m.

Šaltinis: HI SIC

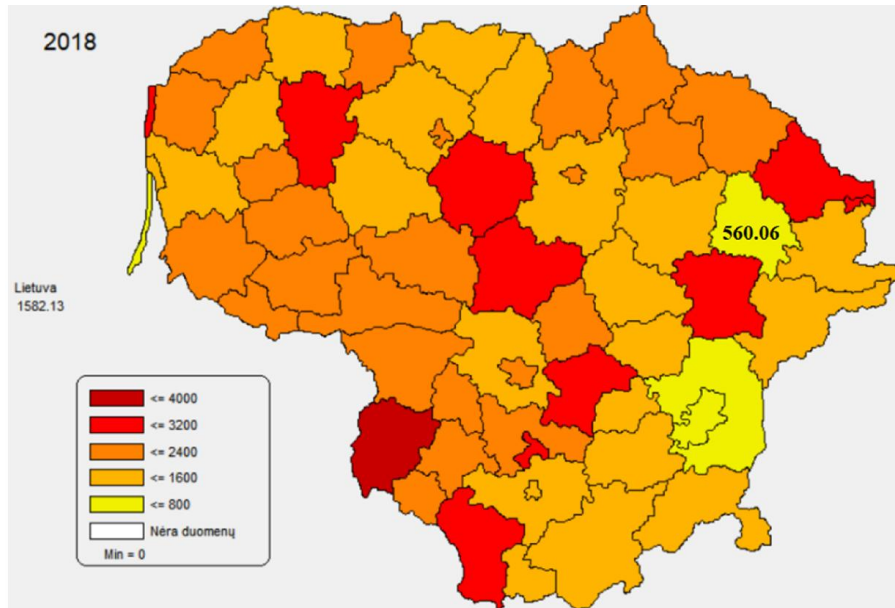
Tiek Lietuvoje, tiek ir Utenoje daugiausia nuo cerebrovaskulinių ligų miršta 65+ metų amžiaus asmenų (žr. 9 pav.).



9 pav. Mirusiųjų nuo cerebrovaskulinių ligų skaičius pagal amžiaus grupes Utenos r. ir Lietuvoje 2018 m. 100 000 gyv.

Šaltinis: HI SIC

Sergamumas cerebrovaskulinėmis ligomis yra mažiausias ir skiriasi ne tik aplinkinių rajonų, bet ir visos Lietuvos kontekste (žr. 10 pav.), tad viena iš galimų išvadų, kad mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis yra statistiškai nepatikimas.



**10 pav. Sergamumas cerebrovaskulinėmis ligomis (I60-I69) 100 000 gyv.
Lietuvos savivaldybėse 2018 m.**

Šaltinis: HI SIC

Utenos r. gyventojai aktyviai dalyvauja širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencijos programoje ir nežymiai viršija Lietuvos vidurkio rodiklį (Utenos r. dalyvavo 46,2 proc., Lietuvoje – 42,9 proc.). Širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencinė programa yra skirta vyrams nuo 40 iki 55 metų ir moterims nuo 50 iki 65 metų. Šio amžiaus asmenims kartą per metus šeimos gydytojas nustato rizikos veiksnius ir, jei reikia, sudaro individualų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos planą.

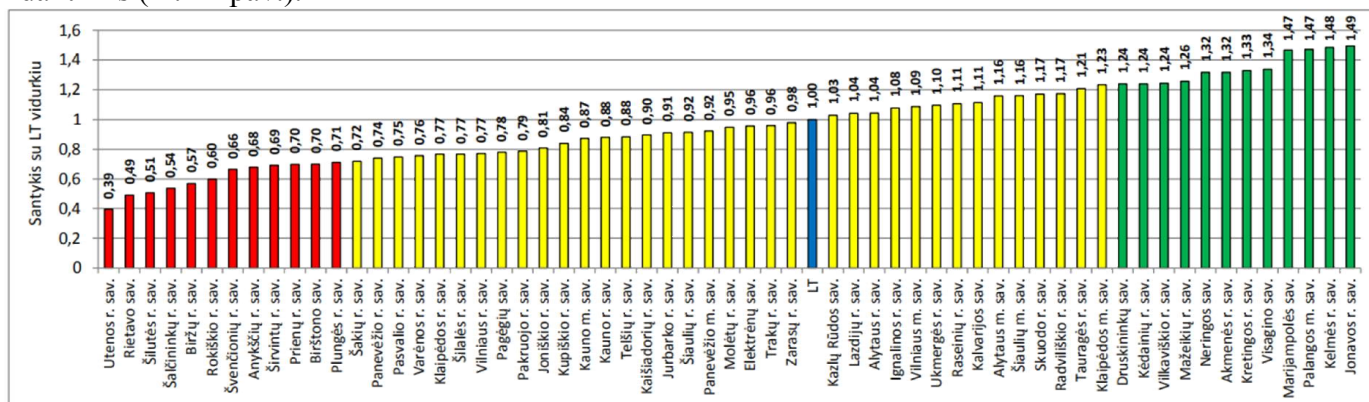
Apibendrinant galima teigti, kad siekiant sumažinti mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklius, būtina atlikti detalią visų ligų pogrupių kraujotakos sistemos ligų grupėje analizę, įvertinti statistinių duomenų patikimumą. Tik tiksliai ir objektyviai identifikavus mirties priežastis galima rekomenduoti priemones sveikatos problemoms spręsti.

2.3. UTENOS RAJONO VAIKŲ, NETURINČIŲ ĖDUONIES PAŽEISTŲ, PLOMBUOTŲ IR IŠRAUTŲ DANTŲ, DALIS (PROC.)

Vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalies analizė yra būtina įgyvendinant Lietuvos sveikatos strategijos tikslo „Užtikrinti kokybiškesnę ir efektyvesnę sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius“ uždavinį „Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę“, ieškant šios problemos priežasčių bei jos sprendimo būdų.

Kiekvienas moksleivis kasmet į mokyklą turi pristatyti pažymą apie dantų būklę. 2018 m. 56,1 proc. vaikų atnešė šią pažymą. Remiantis šios pažymos duomenimis, nustatyta, kad 18,9 proc. vaikų, pristačiusių sveikatos pažymą į mokyklą, neturėjo ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų. Pagal

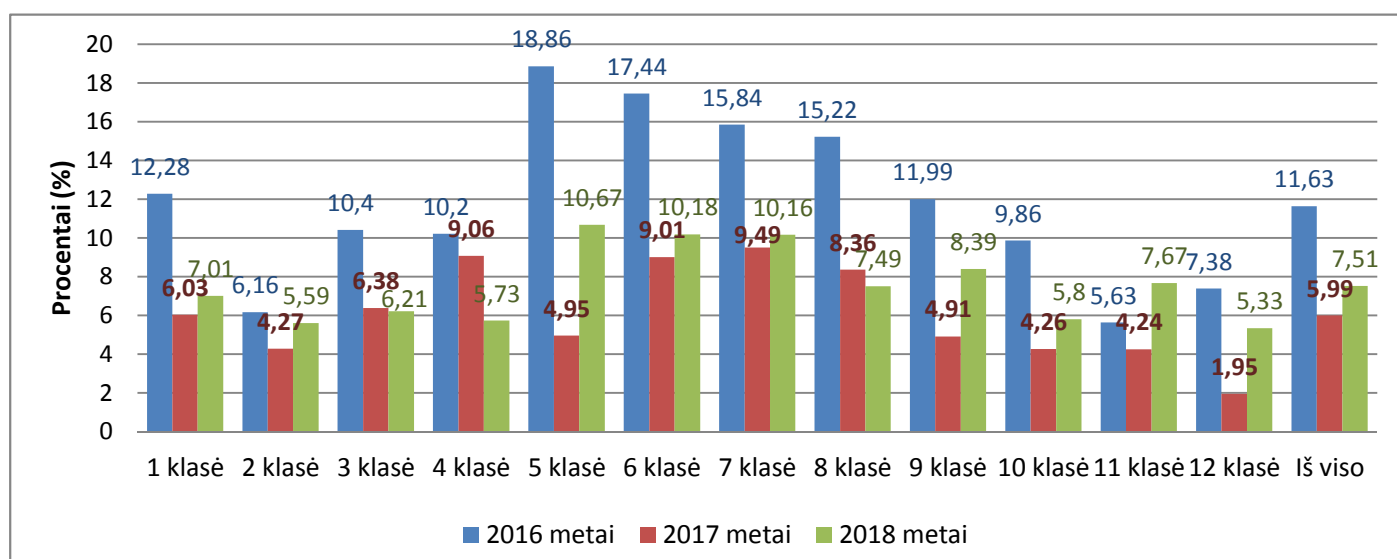
minėtas pažymas geriausia dantų būklė Jonavos r. savivaldybėje gyvenančių vaikų – 28,3 proc. jų turėjo sveikus dantis, o prasčiausia – Utenos r. savivaldybės vaikų – tik 7,5 proc. jų gali pasigirti sveikais dantimis (žr. 11 pav.).



11 pav. Vaikų, neturinčių ęduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.). 2018 m.

Šaltinis: HI SIC

Mokinių dantų ligų atsiradimui įtakos turi netinkama dantų higiena, neracionali mityba, per dažnai vartojamas daug cukraus turintis maistas. Išanalizavus vaikų pateiktas formas Nr. 027-1/a nustatyta, kad daugiausia vaikų neturinčių ęduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų yra 5 – 7 klasėse (žr. 12 pav.)

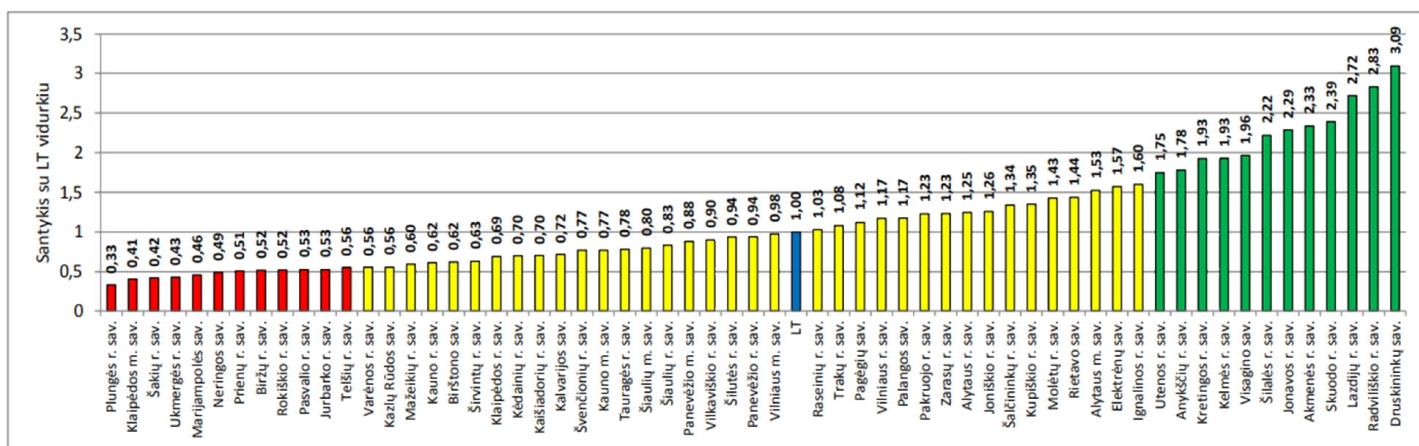


12 pav. Vaikų, neturinčių ęduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.) pagal klases 2016-2018 m.

Šaltinis: VSS IS

Svarbu paminėti ir tikslinės populiacijos (6–14 m.) dalies, dalyvavusios vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc. rodiklį, nes ši programa prisideda prie vaikų dantų sveikatos. Vaikams nuo 6 iki 14 m. amžiaus skirta Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 16d. įsakymu Nr. V-713 „Dėl vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų

kompensavimo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo bei krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų bazinių kainų patvirtinimo“. Nuo 2017 metų sausio 1 dienos ši programa nebėra priskiriama prie prevencinių programų, tačiau ši programa ir toliau apmokama iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų. Šią paslaugą gali suteikti gydytojai odontologai arba burnos higienistai, dirbantys gydymo įstaigose, sudariusiose sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų finansavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto. 2018 m. 14,5 proc. 6–14 m. amžiaus vaikų krūminiai dantys padengti silantinėmis medžiagomis (1,9 proc. mažiau nei 2017 m.). Šis rodiklis Utenos r. buvo geresnis nei Lietuvos (žr. 13 pav.).



13 pav. Tikslinės populiacijos (6–14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc. 2018 m.

Šaltinis: HI SIC

Siekiant pagerinti situaciją reiktų daugiau informuoti mokinius ir jų tėvus apie burnos higieną, dantų ligas, tinkamą mitybą, nes per dažnai vartojamas daug cukraus turintis maistas. Taip pat organizuoti praktinius užsiėmimus vaikams ir mokymus tėvams.

3. SUAUGUSIŲJŲ GYVENSENOS TYRIMO DUOMENYS

2018 m. kovo–gegužės mėn. atliktas pirmasis savivaldybių suaugusių gyventojų gyvenamosios tyrimas. Tyrime dalyvavo 24 889 (18 metų ir vyresni) asmenys iš 60 savivaldybių, kuriose formuotos reprezentatyvios imtys, atsižvelgiant į gyventojų skaičių, pasiskirstymą pagal lytį ir gyvenamąją vietovę. Apklausas vykdė savivaldybių visuomenės sveikatos biurai.

Utenos rajone apklausta 418 respondentų, iš jų 187 (44,7 proc.) vyrai ir 231 (55,3 proc.) moteris, 112 (26,8 proc.) kaimo, 24 (5,7 proc.) miestelio ir 282 (67,5 proc.) miesto gyventojai. Tyrime dalyvavo 18 metų ir vyresni Utenos rajono gyventojai.

Tyrimo rezultatai pristatomi pagal 16 suaugusiųjų gyvenamosios stebėsenos rodiklių, patvirtintų 2018 m. gruodžio 7 d. įsakymu Nr. V-1407 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11. d. įsakymo Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo.

Rodikliai suskirstyti į 3 grupes:

- gyvenimo kokybės, sveikatos būklės, laimingumo vertinimas, prislėgta nuotaika, bendravimas;
- sveikatos elgsena (fizinis aktyvumas, daržovių, vaisių, druskos vartojimas);
- rizikingas elgsenos (tabako, elektroninių cigarečių rūkymas, alkoholio vartojimas, narkotinių medžiagų vartojimas).

2 lentelė

Utenos rajono savivaldybės suaugusiųjų gyvenamosios rodikliai

Rodiklio pavadinimas	Savivaldybės rodiklio reikšmė	Lietuvos rodiklio reikšmė	Santykis savivaldybė/Lietuva
1. Gyvenimo kokybės, sveikatos, laimingumo vertinimas, prislėgta nuotaika, bendravimas			
Suaugusiųjų, kurie savo gyvenimo kokybę vertina kaip gerą ir labai gerą, dalis (proc.)	67,5	61,8	1,1
Suaugusiųjų, kurie vertina savo sveikatą kaip gerą ir labai gerą, dalis (proc.)	60,7	58,1	1,0
Suaugusiųjų, kurie jaučiasi laimingi ir labai laimingi, dalis (proc.)	54,2	58,1	0,9
Suaugusiųjų, kuriuos per praėjusį mėnesį buvo apėmusi prislėgta nuotaika, nerimas labiau nei anksčiau, dalis (proc.)	15,9	16,6	0,9
Dalis suaugusiųjų, kurie bent kelis kartus per mėnesį bendrauja su šeimos nariais (proc.)	96,4	94,2	1,0
Dalis suaugusiųjų, kurie bent kelis kartus per mėnesį bendrauja su giminaičiais (proc.)	80,9	77,2	1,0

Dalis suaugusiųjų, kurie bent kelis kartus per mėnesį bendrauja su draugais (proc.)	88,2	83,5	1,1
2. Fizinis aktyvumas ir mitybos įpročiai			
Suaugusiųjų, kurie užsiima aktyvia fizine veikla bent po 30 min.5 dienas per savaitę ar dažniau, dalis (proc.)	40,1	40,5	1,0
Suaugusiųjų, kurie bent kartą per dieną valgo daržoves (neįskaitant bulvių), dalis (proc.)	46,6	42,0	1,1
Suaugusiųjų, kurie bent kartą per dieną valgo vaisius, dalis (proc.)	41,2	34,7	1,2
Suaugusiųjų, kurie papildomai nededa druskos į paruoštą maistą, dalis (proc.)	49,0	43,8	1,1
3. Rizikingas elgesys			
Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų kasdien rūkė tabako gaminius, dalis (proc.)	16,1	17,3	0,9
Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų kasdien rūkė elektronines cigaretes, dalis (proc.)	0,0	1,1	-
Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų kasdien vartojo alkoholinius gėrimus, dalis (proc.)	1,4	1,5	0,9
Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų kasdien vartojo alkoholinius gėrimus kartą per savaitę ir dažniau, dalis (proc.)	26,1	22,0	1,2
Suaugusiųjų, kurie per paskutinius 12 mėnesių vartojo alkoholinius gėrimus kartą per savaitę ir dažniau, dalis (proc.)	19,1	15,7	1,2
Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų bent kartą vartojo narkotinių ar psichotropinių medžiagų be gydytojo paskyrimo, dalis (proc.)	0,8	2,1	0,4
Suaugusiųjų, kurie per paskutinius 12 mėnesių bent kartą vartojo narkotinių ar psichotropinių medžiagų be gydytojo paskyrimo, dalis (proc.)	1,8	3,2	0,6

Iš 2 lentelės pateiktų rodiklių matyti, kad Utenos rajono gyventojų gyvenimo kokybės, sveikatos būklės, bendravimo su šeimos nariais, artimaisiais ir draugais vertinimas yra geresnis už Lietuvos vidurkį.

Utenos rajono gyventojų fizinio aktyvumo vertinimas atitinka Lietuvos vidurkį, o mitybos įpročių vertinimas, geresnis už Lietuvos vidurkį.

Tyrimas parodė gana aukštus sveikatai rizikingo elgesio rodiklius: 17,3 proc. respondentų Lietuvoje nurodė, kad per paskutines 30 d. kasdien rūkė tabako gaminius, o 22,0 proc. – kartą per savaitę ir dažniau vartojo alkoholinius gėrimus. Utenos rajone šie rodikliai pasiskirstė atitinkamai 16,1 proc. ir 26,1 proc. ir viršijo Lietuvos vidurkį. Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų vartojo narkotines medžiagas, rodiklis buvo per pusę mažesnis už Lietuvos. Atsakymo nenurodė nei vienas apklaustasis, kuris per paskutines 30 dienų kasdien rūkė elektronines cigaretes.

IŠVADOS

- Utenos rajono rodiklių reikšmės lyginant su Lietuvos vidurkio rodikliais pasiskirsto taip: 28,8 proc. rodiklių patenka į geresnę kvintilių grupę (**žalioji zona**), 62,7 proc. patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvintilių grupę (**geltonoji zona**) ir 8,5 proc. patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę (**raudonoji zona**), iš kurios atrinkti rodikliai detaliai analizei: Utenos rajono gyventojų mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl nukritimų, mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų, vaikų, neturinčių éduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų dalis (proc.).
- Utenos r. gyventojų mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklio reikšmė patenka į prasčiausią savivaldybių kvintilių grupę (raudonąją zoną). 2018 metais Utenos r. mirė 230 asmenų. Dauguma vyresni nei 75 metų amžiaus. Utenos rajone sergamumas cerebrovaskulinėmis ligomis yra mažiausias ir skiriasi ne tik aplinkinių rajonų, bet ir visos Lietuvos kontekste, tad viena iš galimų išvadų, kad mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis yra statistiškai nepatikimas.
- Utenos r. gyventojų mirtingumo dėl nukritimo rodiklis Lietuvos rodiklį viršija 1,65 karto ir patenka į raudonąją zoną. Dauguma mirusių dėl nukritimų buvo 65 m. ir vyresni asmenys ir sudarė 80 proc. visų nukritimų.
- Tik 7,5 proc. Utenos r. savivaldybės vaikų gali pasigirti sveikais dantimis, tačiau tikslinės populiacijos (6–14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje rodiklis yra geresnis už Lietuvos vidurkį.
- Suaugusiųjų gyvensenos stebėsenos tyrimas parodė, kad Utenos rajono gyventojų laimingumo, sveikatos, bendravimo, mitybos įpročių rodikliai yra geresni už Lietuvos vidurkį, tačiau rizikingo elgesio rodikliai, susiję su alkoholinių gėrimų vartojimu, viršija Lietuvos vidurkį.

REKOMENDACIJOS

Siekiant mažinti Utenos r. gyventojų mirtingumą nuo kraujotakos sistemos ligų būtina:

- skatinti gyventojus aktyviau dalyvauti širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimo programoje;
- didinti gyventojų informuotumą apie širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos asmenų atrankos ir prevencinių priemonių programą;
- informuoti apie kraujotakos sistemos ligas, jų rizikos veiksnius bei profilaktikos priemones: reguliariai tikrintis kraujo spaudimą, cholesterolio kiekį kraujyje, palaikyti normalų kūno masės indeksą;
- organizuoti sveikos gyvensenos ugdymo bei profilaktikos renginius (seminarai, konferencijos, akcijos, mankštos, šiaurietiškojo ėjimo užsiėmimai ir kt.);
- gerinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą tarp visuomenės sveikatos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų.

Siekiant sumažinti mirtingumą ir susižalojimų dėl nukritimų skaičių būtina:

- didinti gyventojų informuotumą metodinėmis ir vaizdinėmis priemonėmis apie saugų elgesį;
- mokyti teikti pirmąją pagalbą;
- leisti ir teikti gyventojams periodinius leidinius apie nelaimingų atsitikimų prevenciją, kartu bendradarbiauti su kitomis Utenos r. įstaigomis – policija, priešgaisrine gelbėjimo tarnyba, ugdymo įstaigomis, sveikatos priežiūros įstaigomis.

Siekiant gerinti Utenos r. vaikų dantų būklę:

- bendradarbiauti su ugdymo įstaigų ir sveikatos priežiūros įstaigų administracijomis, siekiant didinti profilaktiškai pasitikrinusių mokinių skaičių;
- kasmet sistemingai rinkti, saugoti, analizuoti ir vertinti mokinių sveikatos patikrinimų duomenis bei stebėti šių duomenų tendencijas;
- atsižvelgiant į mokinių sveikatos rodiklius vykdyti ligų prevenciją;
- į veiklas įtraukti mokyklų administracijas, tėvus (globėjus) ir kitus suinteresuotus asmenis.

Siekiant užtikrinti kokybiškas ir prieinamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas Utenos r. gyventojams, būtinas glaudus tarpsektorinis, tarpinstitucinis bendradarbiavimas, informacijos sklaida (spaudoje, internetinėse svetainėse, socialiniuose tinkluose ir kt.), įvairios sveikatinimo veiklos (akcijos, paskaitos, užsiėmimai), specialistų dalyvavimas kvalifikacijos tobulinimo renginiuose, atsakingas pačių gyventojų požiūris į sveikatą. Būtina skatinti gyventojus aktyviai įsitraukti į sveikatą stiprinančios, gerinančios aplinkos kūrimą bendruomenėse.