



UTENOS RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

Biudžetinė įstaiga. Utenio a. 7, 28248 Utena.
Tel./faks. (8 389) 51 867, el. p. info@utenavsb.lt.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 301540924.

Utenos rajono savivaldybės administracijos
Direktoriui Jonui Slapšinskui

2018-10-31 Nr. S-143

DĖL UTENOS RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2017 METŲ ATASKAITOS PROJEKTO PATEIKIMO

Vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ 8.3 papunkčiu „savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos projektą už praėjusius metus iki gruodžio 31 d. pateikia savivaldybės administracijos direktoriui“, pateikiame Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2017 metų ataskaitos projektą.

PRIDEDAMA. 23 lapai.

Biuro direktoriaus pavaduotoja, laikinai pavaduojanti direktorę

Ina Meidienė

Projektas

SUDERINTA

**UTENOS RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS
2017 METŲ ATASKAITA**



2018

TURINYS

ĮVADAS.....	3
1. BENDROJI DALIS.....	4
PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“)	4
2. SPECIALIOJI DALIS	
ATRINKTŲ RODIKLIŲ DETALI ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS	10
2.1 UTENOS RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS/STANDARTIZUOTAS MIRTINGUMAS NUO CEREBROVASKULINIŲ LIGŲ.....	10
2.2. UTENOS RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS DĖL ATŠITIKTINIO PASKENDIMO.....	15
2.3. UTENOS RAJONO GYVENTOJŲ IŠVENGIAMŲ HOSPITALIZACIJŲ SKAIČIUS.....	17
IŠVADOS.....	21
REKOMENDACIJOS.....	22

IVADAS

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 2017 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 2017 m.“.

1. BENDROJI DALIS

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

Pagrindinio rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas siekiant palyginti 2017 m. Utenos rajono savivaldybės rodiklius su Lietuvos vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo“ principu, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstytos į 3 grupes, eliminuojant savivaldybes turinčias mažiausiai gyventojų (mažiau negu 20 000), 2017 m. tokių savivaldybių jau buvo 18 (2016 m. – 14): 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.

- ✓ 9 savivaldybės, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei* ir žymimos **žalia spalva**;
- ✓ 9 savivaldybės, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei* ir žymimos **raudona spalva**;
- ✓ likusių 24 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 2016 metais, *trečiajame* – Utenos rajono savivaldybės rodiklio reikšmė 2017 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 2016 m.	Savivaldybės rodiklis 2017 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	74,7	75,2	75,7	70,7	77,8	0,99
Išvengiamas mirtingumas	29,7	30,2	31,3	23,1	39,3	1,00
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	38,1	23,5	26,5	10,7	64,0	0,90
Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų	34,7	21,7	25,9	13,3	62,2	1,19
Bandymų žudytis skaičius (X60-X64,X66-X84) 100 000 gyventojų	50,9	39,1	44,4	7,6	100,1	0,9
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	51,3	62,1	76,3	45,2	150,6	0,8
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	4,3	4,3	3,5	1,3	8,2	1,3
Ilgalaikio nedarbo lygis	3,4	3,4	2,1	0,3	5,3	1,7
Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	-20,7	-21,9	-13,8	-29,8	1,8	1,6
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu						
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyventojų	104,2	130,3	99,3	74,3	173,4	1,3
Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyventojų	93,2	116,5	97,8	71,4	166	1,2
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	163,1	129,7	159,1	69,0	360,9	0,8
Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	23,0	19,4	26,4	7,6	98,8	0,7
Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų (nauji atvejai)	17,8	18,2	39,5	14,9	86,0	0,5
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	2,0	1,3	1,1	0,0	2,4	1,2
Susizalojimo dėl nukritimo atveju skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000	131,2	135,8	145,1	70,7	190,0	0,9

gyventojų										
Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	50,7	69,8	68,3	42,5	120,1					1,0
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyventojų	84,7	76,4	70,7	16,6	108,7					1,1
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį										
Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyventojų	10,2	13	5	0,0	26,6					2,6
Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyventojų	10,4	10,6	4,9	0,0	25,5					2,2
Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų	17,8	18,2	15	5	34,8					1,2
Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų	15,7	15,7	14,7	5,1	32,9					1,1
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių										
Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyventojų	0,0	10,4	8,8	0,0	30,4					1,2
Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyventojų	0,0	9,9	8,7	0,0	34,5					1,13
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų	0,0	2,6	3,2	0,0	12,1					0,8
Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų	45,8	57,3	61,8	22,9	133,0					0,9
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą										
I atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km	467,0		1079	56	40888					0,5
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	80,50		nėra	nėra	nėra					nėra
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc.	70,60		nėra	nėra	nėra					nėra
3 tikslas. Formuoti sveiką gyvenimą 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	4,0	0,0	12,6					0,00
Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	0,0	0,0	4,0	0,0	13,2					0,00
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	33,1	23,5	20,5	3,3	57,8					1,2
Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	31,4	20	20,2	3,3	52,5					1,0
Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai), 100 000 gyventojų	61,0	26,1	53,6	0,0	281,5					0,5
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	159,2	153,5	186,9	113,2	376,9					0,8
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	152,4	151,7	164,7	109,4	325,3					0,9
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius										
Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	31,4	41,2	34,3	10,6	56,2					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	45,5	46,1	33,1	20,9	56,7					1,4
Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	5,5	4,5	6,5	4,2	9,5					0,7
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą										

Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	3,1	3,2	2,0	1,4	3,9	1,6
Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	6,9	7,3	7,7	2,3	13,3	1,0
Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	7,3	8,6	9,1	6,8	11,6	0,9
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų (nauji atvejai)	0,0	0,0	3,9	0,0	14,8	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	1,5	1,8	3,1	0,0	8,0	0,6
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą						
Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	6,3	0,0	3,0	0,0	9,9	0,0
2 metų amžiaus vaikų MMR (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys, proc.	91,3	92,9	93,5	86,6	99,4	1,0
1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielito ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos vakcinoms skiepavimo apimtys (3 dozės), proc.	95,8	93,9	93,7	87,0	99,3	1,0
Tikslinės populiacijos (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc.	29,8	29,1	16,4	2,2	44,4	1,8
Vaikų, neturinčių eduoones pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	nėra	6,0	18,0	6,0	26,9	0,3
Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 1000 gyv.	3,3	0,0	5,4	0,0	18,8	0,0
4.4. Stiprinti lėtininių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę						
Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų	1083,1	1008,5	795,9	525,3	1361,2	1,3
Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų	912,9	829,3	773,3	626,7	1063,6	1,1
Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	322,9	294,5	282,7	175,1	406,5	1,0
Standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	282,2	245,1	274,7	201,6	351,8	0,9
Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų	617,8	544,6	189,8	110	544,6	2,9
Standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų	518,7	447,7	183,9	107,7	447,4	2,4
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	24,9	35,2	62,3	28,1	103,0	0,6
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje 2015- 2017 m.	43,3	50,2	48,6	17,9	65,1	1,0
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje 2015-2017 m.	45,3	46,7	52,8	35,7	69,3	0,9
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje 2016-2017 m.	34,1	37,3	52,2	21,9	66,1	0,7
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencinėje programoje 2017 m.	34,9	42,9	40,8	21,7	57,6	1,1

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2017 m. Utenos rajone gyveno 38 836 žmonės, iš jų 46,2 proc. sudarė vyrai, 53,8 proc. – moterys. Lyginant su ankstesniais metais gyventojų skaičius sumažėjo (2016 m. – 39 826 gyventojų). Vaikai iki 17 m. amžiaus sudarė 14,6 proc. visų Utenos rajono gyventojų, vaisingo amžiaus (15-49 m.) moterys sudarė 20,5 proc., 18-44 m. amžiaus asmenys sudarė 31,0 proc. Utenos rajono gyventojų, 45-64 m. – 32,2 proc., 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenys – 22,2 proc.

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

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

- mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose skaičius;
- sergamumas tuberkulioze (A15-A19) (nauji atvejai);
- mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu;
- kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis;
- išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius;
- slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui skaičius;
- paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius;
- tikslinės populiacijos (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje;
- sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11);
- tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencinėje programoje 2017 m.

2. Dalis rodiklių reikšmės patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę (**raudonoji zona**):

- sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis;
- mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo;
- mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo cerebravaskulinių ligų;
- gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais;
- išvengiamų hospitalizacijų skaičius;
- vaikų, neturinčių éduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis.

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

- vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė;
- mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių;

- mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius;
- socialinės rizikos šeimų skaičius;
- ilgalaikio nedarbo lygis;
- gyventojų skaičiaus pokytis;
- mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių;
- susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ m. amžiaus grupėje ir kiti rodikliai (žr. 1 lentelę).

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

- Utenos rajono gyventojų mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų;
- Utenos rajono gyventojų mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo;
- Utenos rajono gyventojų išvengiamų hospitalizacijų skaičius.

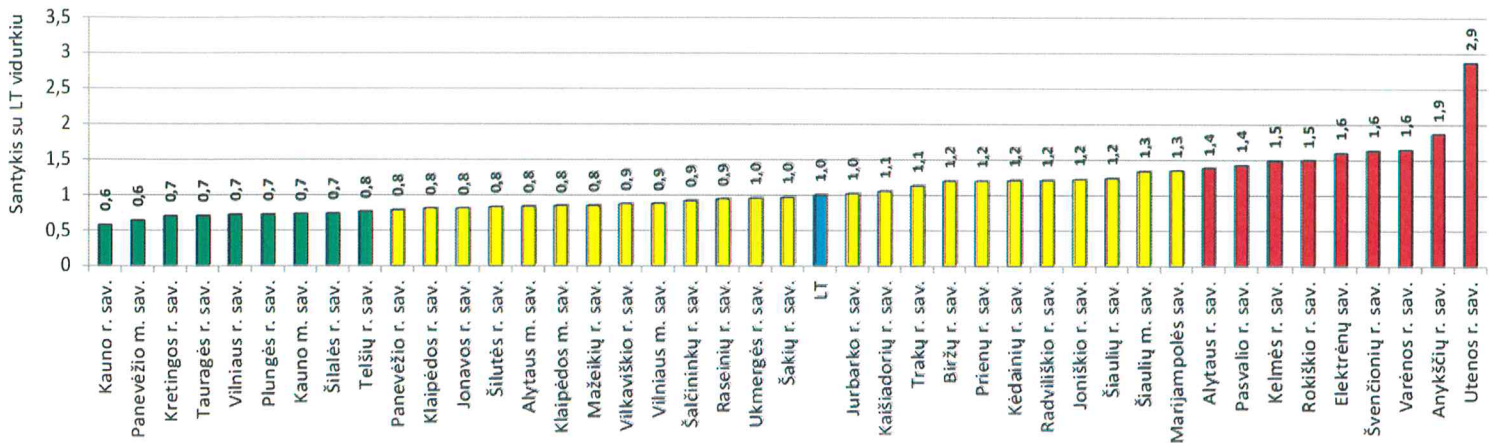
2. SPECIALIOJI DALIS

ATRINKTŲ RODIKLIŲ DETALI ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS

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

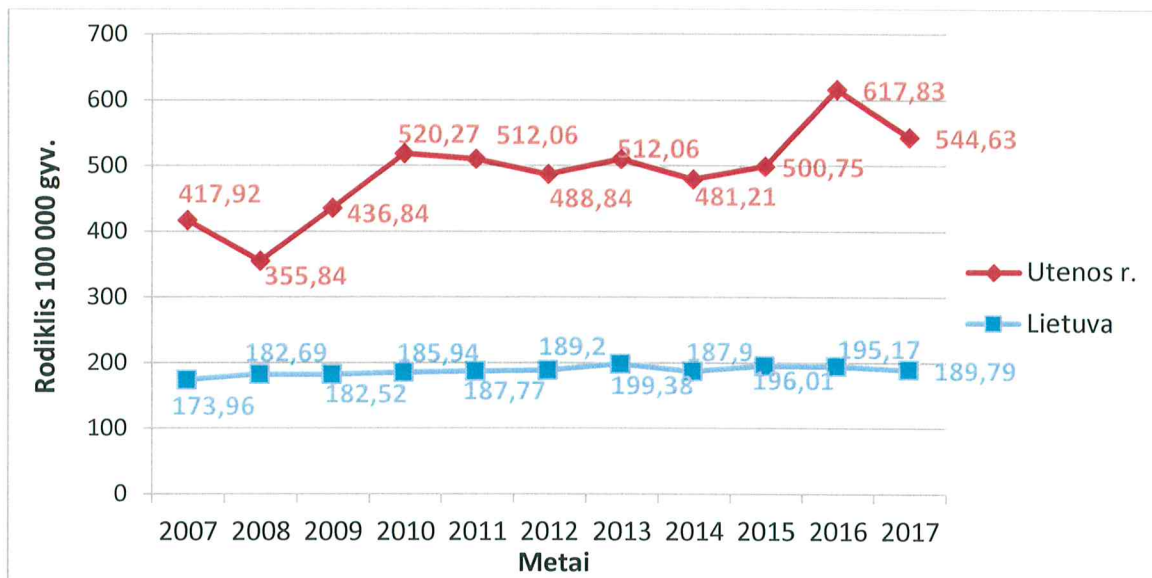
Aukšto mirtingumo rodiklio dėl cerebrovaskulinių ligų analizė yra būtina įgyvendinant Lietuvos sveikatos strategijos tikslo „Užtikrinti kokybiškesnę ir efektyvesnę sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius“ uždavinį „Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę“, ieškant šios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

2017 m. Lietuvoje nuo cerebrovaskulinių ligų, kurioms priklauso smegenų infarktas, intracerebrinis kraujavimas, smegenų arterijų užsikimšimas ir kt. ligos, mirė 5 368 žmonės (mirtingumo rodiklis – 189,8/100 000 gyv.). Didžiausias (544,6/100 000 gyv.) mirtingumo rodiklis kaip ir 2016 m., išliko Utenos r. savivaldybėje, kurios rodiklis buvo beveik 3 kartus didesnis nei Lietuvos vidurkis (žr. 1 pav.).



1 pav. Mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyv. 2017 metais
Šaltinis: HI SIC

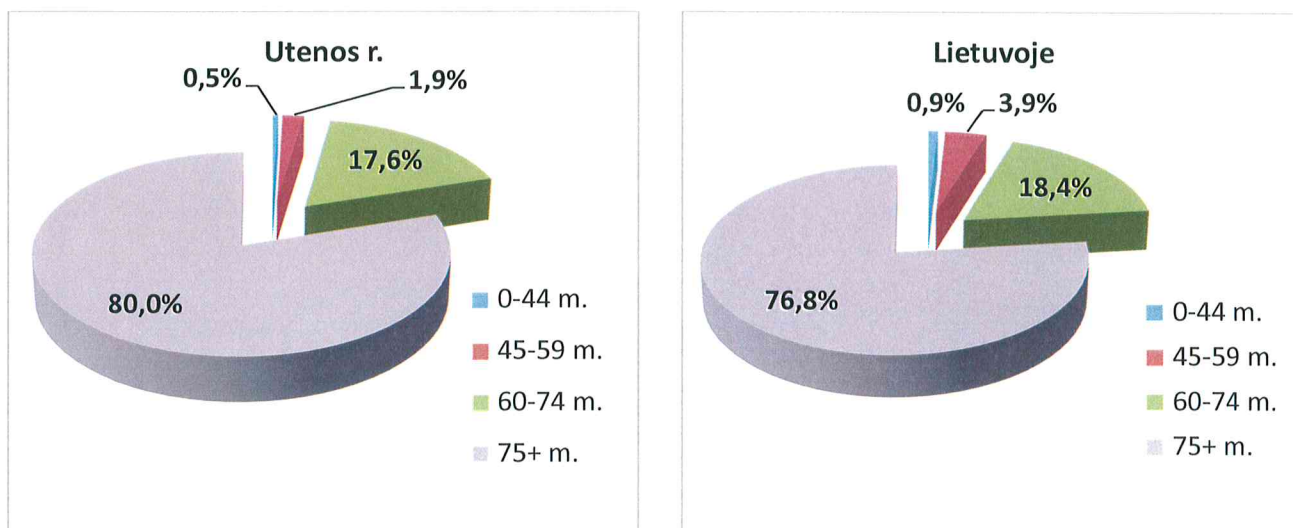
2 pav. matyti, kad nuo 2010 m. iki 2016 m. mirusiųjų skaičius Lietuvoje ir Utenos r. augo, 2017 m. Utenos rajone stebimas nedidelis sumažėjimas.



2 pav. Mirusiųjų nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) skaičius 100 000 gyv. Lietuvoje ir Utenos r. 2007-2017 metais

Šaltinis: HI SIC

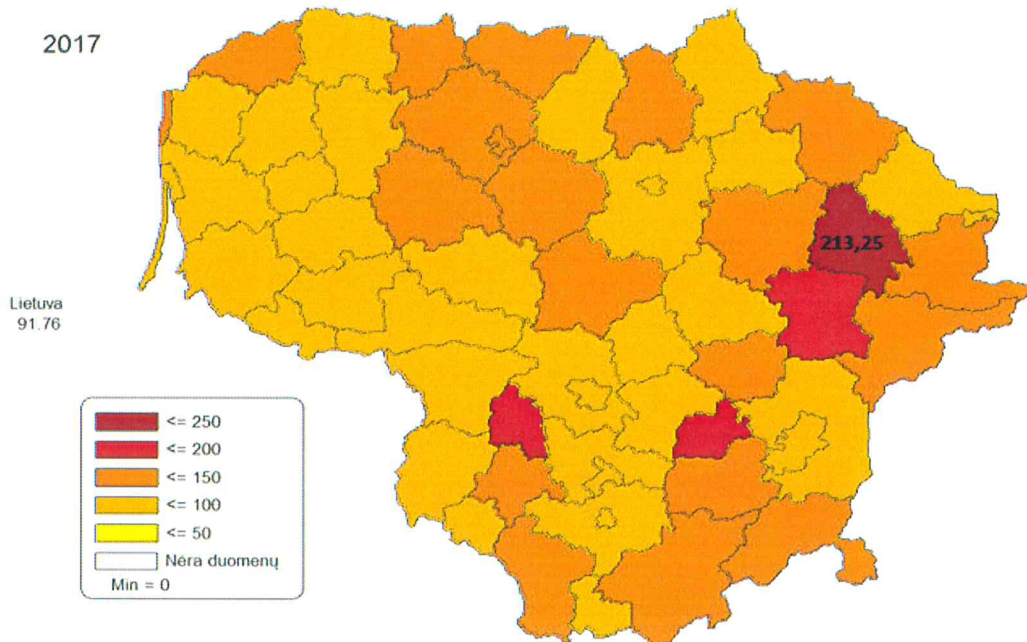
2017 m. Utenos r. nuo cerebrovaskulinių ligų mirė 209 asmenys. Didžioji dauguma – (167 asmenys) vyresni nei 75 metų amžiaus (žr. 3 pav.).



3 pav. Mirusiųjų nuo cerebrovaskulinių ligų skaičius pagal amžiaus grupes Utenos r. ir Lietuvoje 2017 metais

Šaltinis: HI SIC

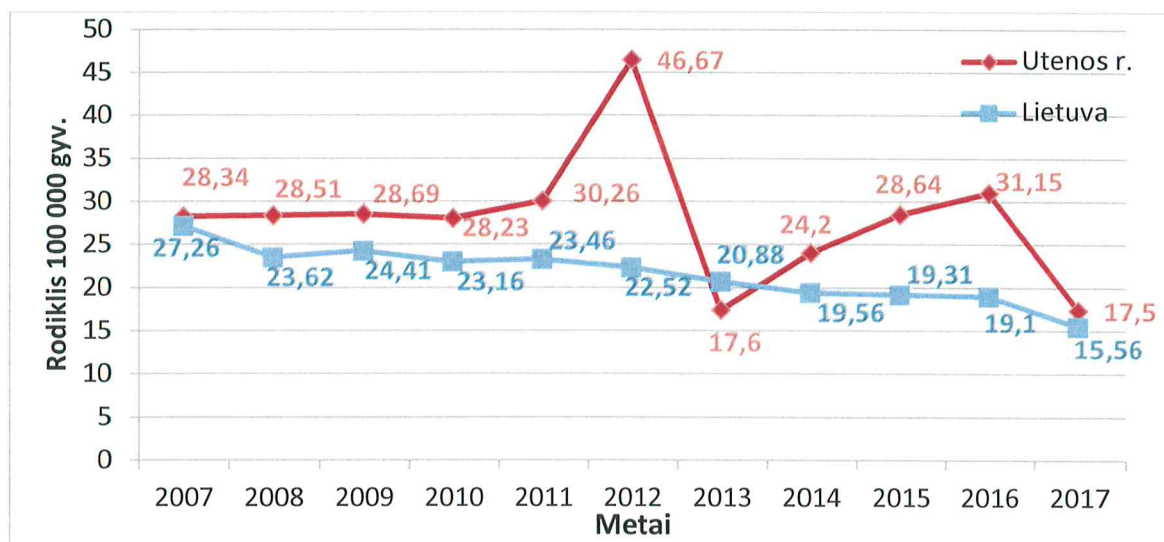
Iš žemiau esančio paveikslo (standartizuoto mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų Lietuvos savivaldybėse palyginimo žemėlapis) (žr. 4 pav.) galima matyti, kad šiuo rodikliu Utenos r. išsiskiria ne tik aplinkinių rajonų, bet ir visos Lietuvos kontekste – Utenos r. rodiklis buvo beveik 3 kartus didesnis nei Lietuvos vidurkis.



4 pav. Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) rodiklis 100 000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2017 metais

Šaltinis: HI SIC

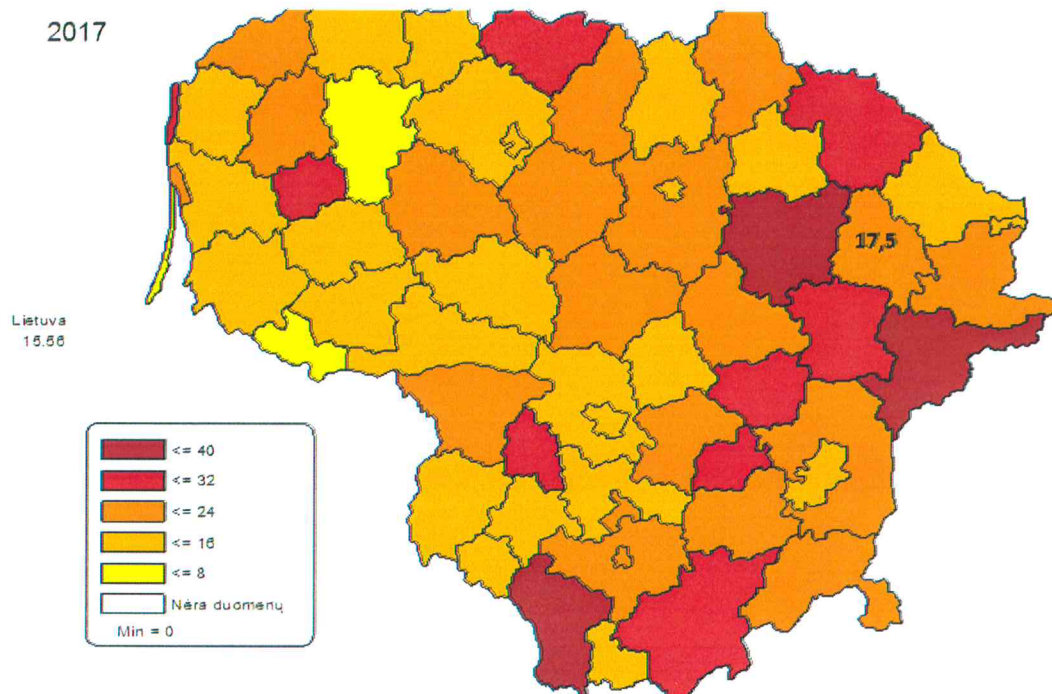
Tačiau standartizuoto 0-64 m. amžiaus grupės gyventojų mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų (žr. 5 pav.) Utenos r. rodiklis 2013 m. buvo panašus kaip ir Lietuvos vidurkis, todėl Utenos r. nepateko į *Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014-2023 m. veiksmų plano Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo srities tikslinę teritoriją*. Tačiau nuo 2013 m. augantis rodiklis, kuris 2016 m. viršijo Lietuvos rodiklį daugiau nei 2 kartus, 2017 m. jis sumažėjo iki 1 karto ir yra panašus kaip buvo 2013 m.



5 pav. Standartizuotas 0-64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų 2007-2017 metais

Šaltinis: HI SIC

Iš žemiau esančio paveikslo (standartizuoto 0-64 m. amžiaus mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų Lietuvos savivaldybėse palyginimo žemėlapis) (žr. 6 pav.) galima matyti, kad šiuo rodikliu Utenos r. nėra išsiskiriantis aplinkinių rajonų ir galima teigti, kad šis mirtingumas yra sietinas su 65 metų ir vyresnio amžiaus asmenimis.

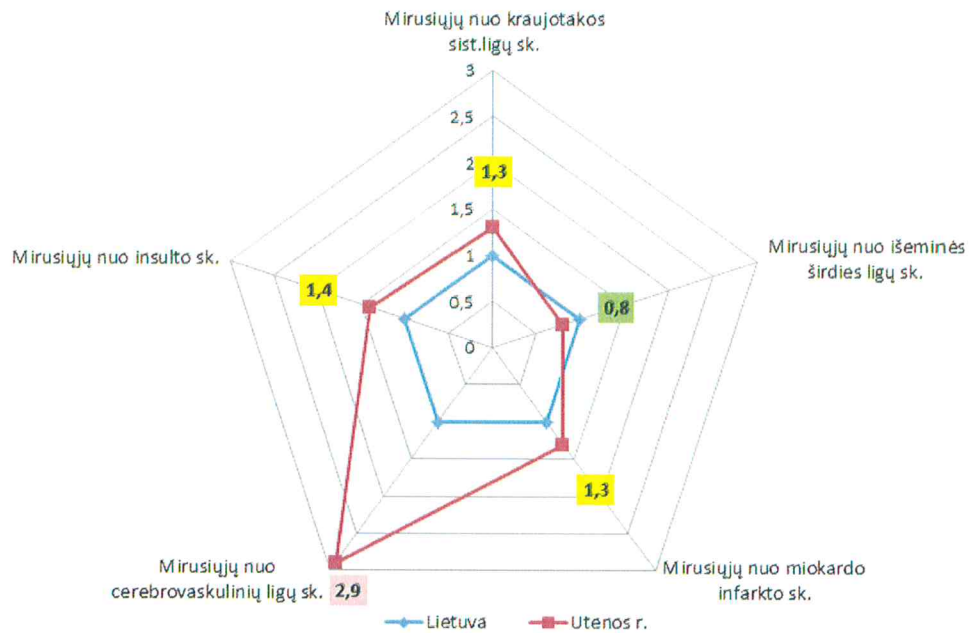


6 pav. Standartizuotas 0-64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų 2017 metais

Šaltinis: HI SIC

Siekiant detaliau išsiaiškinti galimas tokio didelio mirtingumo rodiklio priežastis, buvo atliktas detalizuoto mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų (skleidimas pagal ligų grupes) Utenos r. rodiklių palyginimas su Lietuvos vidurkiu ir šio santykio interpretavimas. Buvo skaičiuojamas Utenos r. savivaldybės ir Lietuvos vidurkio santykis. 6 pav. žalia spalva pavaizduotas mirtingumo rodiklis, kurio reikšmė yra mažesnė už Lietuvos vidurkį, raudona – kai reikšmė yra didesnė už Lietuvos vidurkį, o geltona – kai mirtingumo rodiklis atitinka Lietuvos vidurkį.

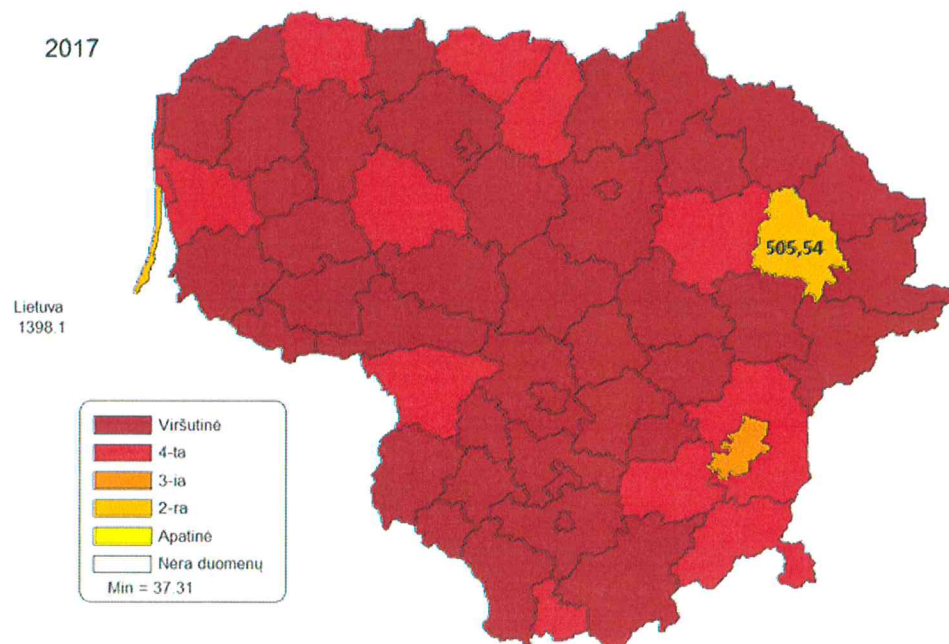
Iš žemiau pateikto paveikslo (žr. 7 pav.) galime matyti, kad žymiai nuo Lietuvos vidurkio skiriasi ne tik mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų, bet ir mirtingumas nuo išeminės širdies ligos. Tik šiuo atveju mirtingumo nuo išeminės širdies ligos rodiklis yra mažesnis už Lietuvos vidurkį.



7 pav. Mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) skaičiaus 100 000 gyv. Utenos r. palyginimas su Lietuvos vidurkiu (Lietuva=1) 2017 metais

Šaltinis: HISIC, SEC skaičiavimai.

Sergamumas cerebrovaskulinėmis ligomis yra mažiausias ir skiriasi ne tik aplinkinių rajonų, bet ir visos Lietuvos kontekste (žr. 8 pav.), tad viena iš galimų išvadų, kad mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis yra statistiškai nepatikimas.



8 pav. Sergamumas cerebrovaskulinėmis ligomis (I60-I69) 100 000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2017 metais

Šaltinis: HISIC.

Utenos r. gyventojai aktyviai dalyvauja širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencijos programoje ir nežymiai viršija Lietuvos vidurkio rodiklį (Utenos r. dalyvavo 42,9 proc., Lietuvoje – 40,8 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.

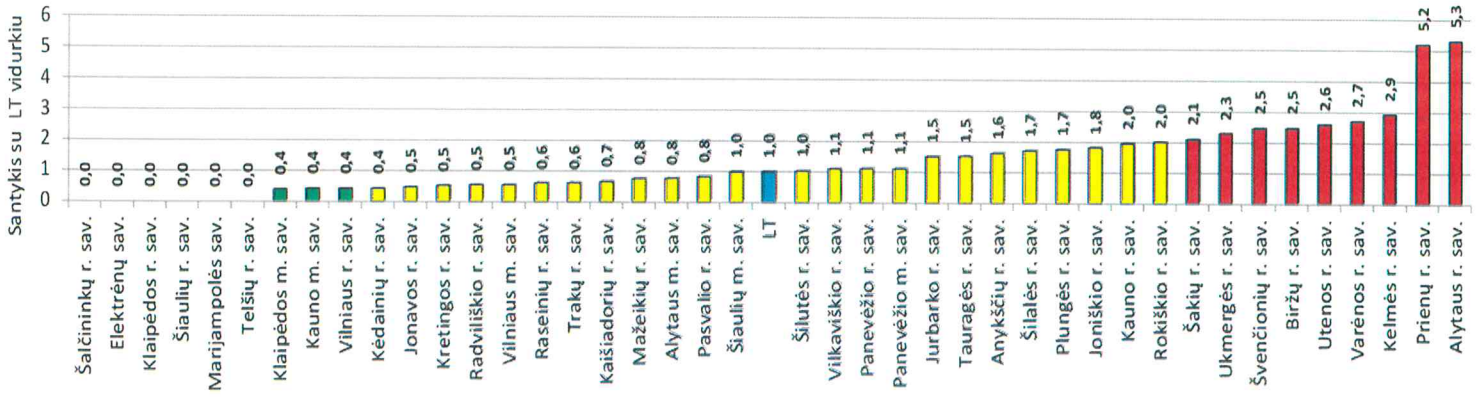
Apibendrinant galima teigti, kad siekiant sumažinti mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklius, būtina atlikti detalią visų ligų pogrupių kraujotakos sistemos ligų grupėje analizę, įvertinti statistinių duomenų patikimumą. Tik tiksliai ir objektyviai identifikavus mirties priežastis galima rekomenduoti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

2.2. UTENOS RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS DĖL ATSTITIKTINIO PASKENDIMO

Aukšto mirtingumo rodiklio dėl atsitiktinio paskendimo 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.

Lietuvoje 2017 m. atsitiktinai paskendo (W65–W74) 142 asmenys, iš jų 107 vyrai ir 35 moterys. Vyrai (8,2/100 000 gyv.) apie 4 kartus dažniau skendo nei moterys (2,3/100 000 gyv.). 2017 m. nepaskendo nė vienas 14 savivaldybių gyventojas: Šalčininkų r., Elektrėnų r., Klaipėdos r., Šiaulių r., Marijampolės, Telšių r., Palangos m., Neringos, Skuodo r., Akmenės r., Kalvarijos, Kazlų Rūdos, Pagėgių ir Rietavo. Tarp likusių savivaldybių gyventojų mirtingumas dėl atsitiktinių paskendimų buvo netolygus ir svyravo nuo 1,8/100 000 gyv. Kauno m. iki 25,5/100 000 gyv. Alytaus r. savivaldybėse. 19 proc. visų mirčių nuo paskendimų nustatyta Vilniaus (27 mirtys) ir Kauno (27 mirtys) apskričių gyventojams. 12 proc. – Panevėžio, Alytaus, Utenos apskričių (17 mirčių) gyventojams. Mažiausiai nuskendo Marijampolės ir Telšių apskrityse gyvenantys asmenys – 3,5 proc. visų atsitiktinai paskendusiu. Prienų r. ir Alytaus r. savivaldybėse mirtingumas nuo atsitiktinių paskendimų Lietuvos vidurkį viršijo daugiau kaip 5 kartus.

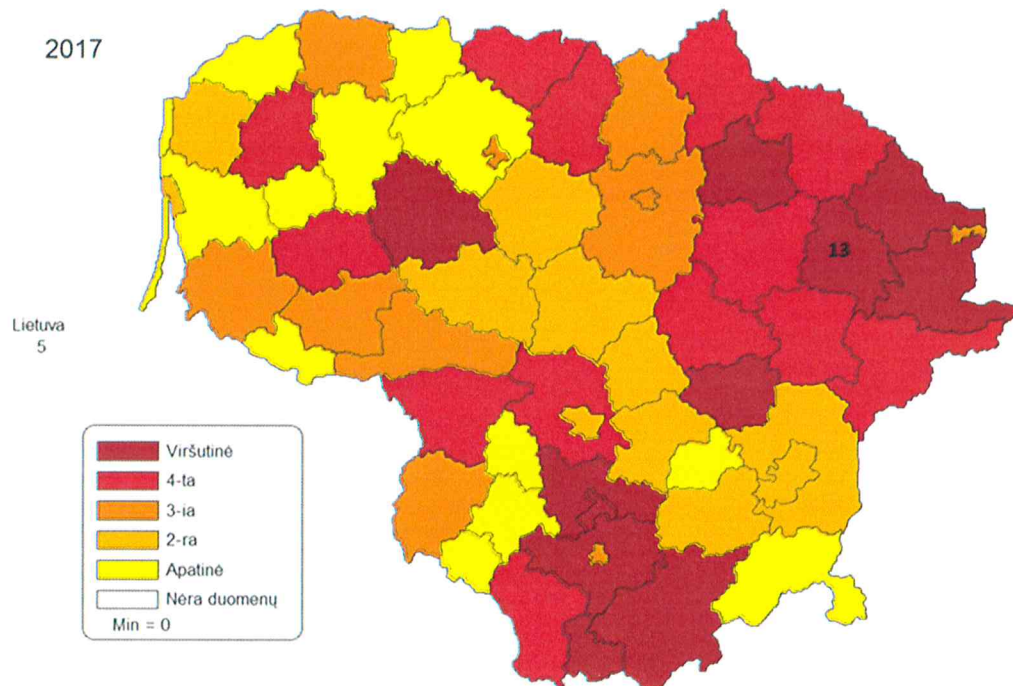
Atkreiptinas dėmesys, kad šis rodiklis rodo, kokios savivaldybės gyventojai nuskendo, tačiau nerodo įvykio vietos. Giliau analizuojant problemą ir vykdant prevencines priemones, į šį aspektą būtina atkreipti dėmesį, taip pat vertėtų paanalizuoti išgelbėtų gyventojų skaičių.



9 pav. Mirtingumas dėl atsitiktinių paskendimų (W65-W74) 100 000 gyv. 2017 metais

Šaltinis: HI SIC

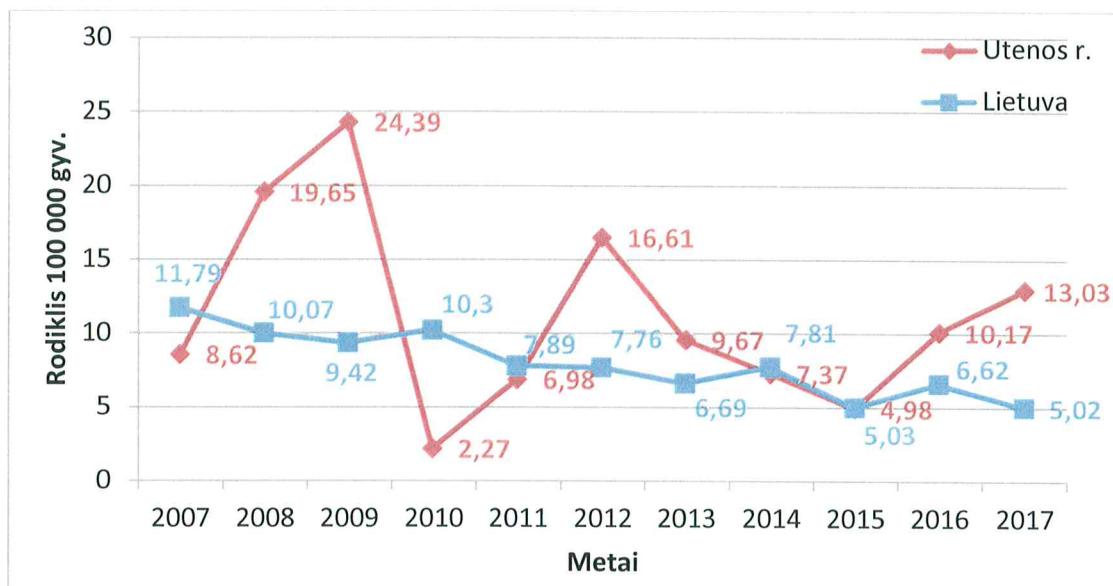
Mirtingumas dėl atsitiktinių paskendimų Lietuvos savivaldybėse puikiai atsispindi ir pateiktame Higienos instituto Sveikatos informacijos centro žemėlapyje (žr. 10 pav.).



10 pav. Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv. 2017 metais

Šaltinis: HI SIC

Lyginant Utenos r. mirtingumo dėl atsitiktinių paskendimų rodiklį su Lietuvos, matyt, kad per paskutinius 2 metus jis yra didėjantis ir 2017 metais viršija 2,5 karto (žr. 11 pav.).



11 pav. Mirusiųjų dėl atsitiktinių paskendimų sk. (W65-W74) 100 000 gyv. 2007 – 2017 metais

Šaltinis: HISIC

Utenos r. dėl paskendimų lyginant pagal lytį 2017 m. mirė daugiau moterų (3 moterys ir 2 vyrai (2016 m. – 4 vyrai), o pagal amžiaus grupes – 65 metų amžiaus ir vyresni Utenos r. gyventojai (žr. 2 lentelę).

2 lentelė

Mirtingumas dėl paskendimų (W65-W74) 100 000 gyv. 2017 metais

	Vyrų mirtingumas	Moterų mirtingumas	0-17 m. vaikų	18-44 m. amžiaus asmenų	45-64 m. amžiaus asmenų	65+ m. amžiaus asmenų
Utenos r.	11,29	14,52	0	0	8,02	46,41
Lietuva	8,2	2,3	1,78	3,23	7,76	7,08

Šaltinis: HISIC.

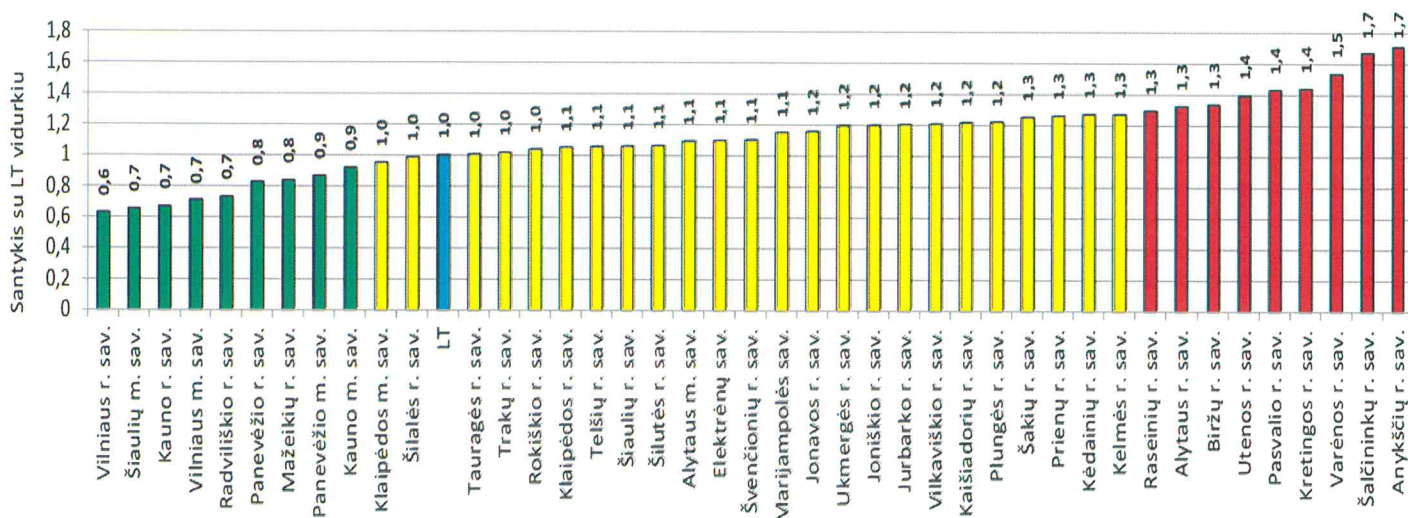
Būtina atkreipti dėmesį į šią problemą, toliau aktyviai mokyti pirmosios pagalbos pagrindų bei supažindinti kuo daugiau rajono gyventojų su saugaus elgesio vandenyje taisyklėmis.

2.3. UTENOS RAJONO GYVENTOJŲ IŠVENGIAMŲ HOSPITALIZACIJŲ SKAIČIUS

Aukšto išvengiamų hospitalizacijų rodiklio analizė yra būtina įgyvendinant LSP tikslo „Užtikrinti kokybiškesnę ir efektyvesnę sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius“ uždavinį „Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas,

kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais“ ieškant šios problemos priežasčių bei jos sprendimo būdų.

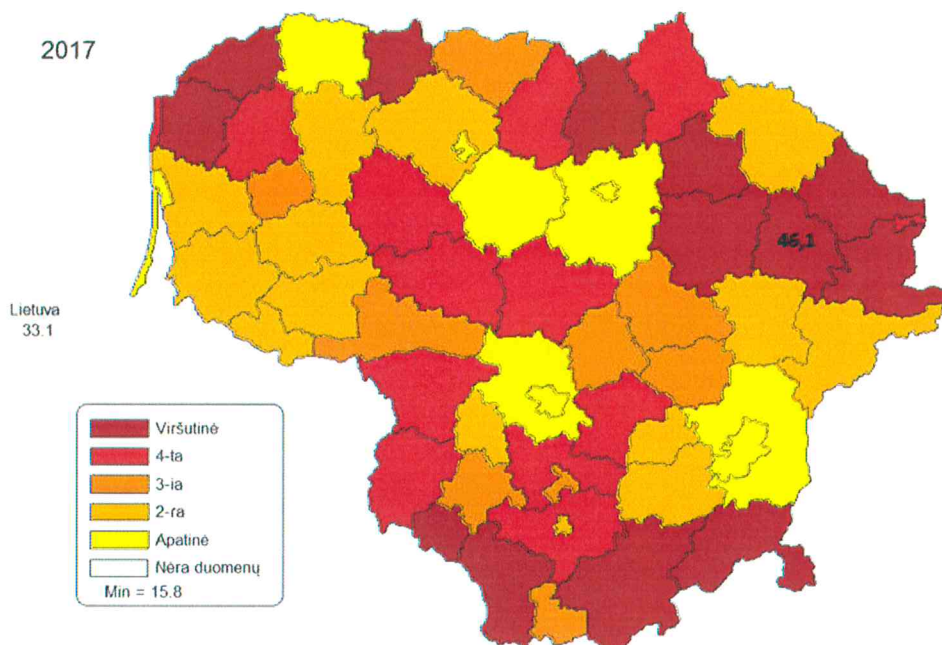
Išvengiama hospitalizacija – tai hospitalizacija, kurios galima išvengti imantis prevencinių priemonių ir (ar) laiku teikiant reikiamą ambulatorinę sveikatos priežiūrą. Išvengiamų hospitalizacijų rodiklis skaičiuojamas netiesiogiai vertinant ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bei kokybę. Vertinant šį rodiklį, vertėtų atsižvelgti į gyventojų sveikatos būklės (pvz., sergamumo) rodiklius savivaldybėse. Mokslininkai teigia, kad dalies hospitalizacijų galima būtų išvengti, jei būtų užtikrinta ambulatorinės sveikatos priežiūros veiklos kokybė bei jos prieinamumas. Išvengus stacionarinio gydymo, kuris yra vienas brangiausių, būtų sutaupoma nemažai lėšų. Iš viso 2017 m. Lietuvoje buvo 93 743 (33,1/1000 gyv.) išvengiamos hospitalizacijos atveju. Didžiausios rodiklio reikšmės buvo Pietų ir Šiaurės rytų Lietuvoje (žr. 12 pav.).



12 pav. Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyv. 2017 metais

Šaltinis: HISIC.

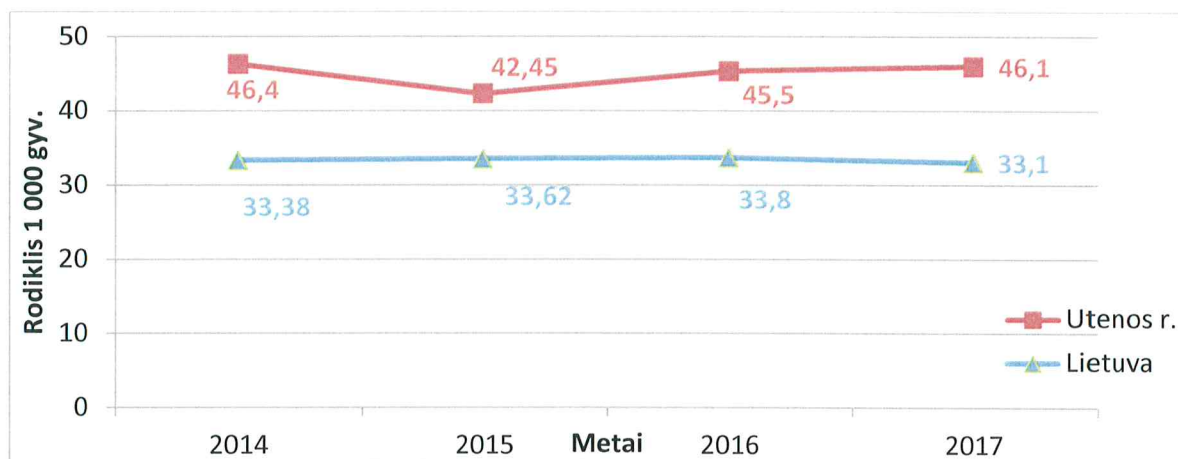
Išvengiamų hospitalizacijų skaičių Lietuvos savivaldybėse puikiai atspindi ir pateikiamas Higienos instituto Sveikatos informacijos centro žemėlapis (žr. 13 pav.).



13 pav. Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyv. 2017 metais

Šaltinis: HI SIC

Stebint metų pokyčius, matyti, kad išvengiamų hospitalizacijų rodiklis mažai keičiasi per pastaruosius 4 metus tiek Utenos r., tiek Lietuvoje (žr. 14 pav.).



14 pav. Išvengiamų hospitalizacijų pokytis 1 000 gyv. 2014 – 2017 metais

Šaltinis: HI SIC

Didelius išvengiamų hospitalizacijų rodiklių skirtumus Lietuvos savivaldybėse taip pat galima sieti su gydytojų pasiskirstymo ypatumais. Apie tai jau kalbama pastaruosius kelerius metus. Jauni, aukštos kvalifikacijos gydytojai dažniausiai nenori dirbti mažose, nuošalesnėse savivaldybėse, todėl jose lieka mažiau kvalifikuoti ir mažiau suinteresuoti kelti savo kvalifikaciją gydytojai. Jų darbą papildomai tikriausiai apsunkina tai, kad gyventojų sveikata mažesnėse savivaldybėse paprastai yra santykinai blogesnė, nes šiose savivaldybėse daugiau vyresnio amžiaus ir poliligotumą linkusių gyventojų, nei didmiesčiuose ir aplink juos. Žinoma, tai ne vienintelės priežastys, galimai lemiančios didelius išvengiamų hospitalizacijų rodiklių skirtumus,

tačiau konkrečios priežastys turėtų būti nustatytos siekiant iš esmės sumažinti išvengiamų hospitalizacijų skaičių [1].

Lietuvoje didžiausią išvengiamų hospitalizacijų dalį 2017 m. sudarė: dėl pneumonijos, stazinio širdies nepakankamumo, cukrinio diabeto ir jo komplikacijų, vaikams – hospitalizacijos dėl ausų, nosies ir gerklės infekcijų. Į ligonines dažniausiai hospitalizuojami 65 metų ir vyresnio amžiaus gyventojai dėl stazinio širdies nepakankamumo. Per 2012–2017 m. laikotarpį sumažėjo daugelio išvengiamų hospitalizacijų rodikliai, ypač darbingo amžiaus gyventojų grupėje. Išvengiamų hospitalizacijų rodikliai savivaldybėse gerokai skiriasi, tai gali būti ne tik dėl sveikatos priežiūros prieinamumo aspektų (atstumo, gydytojų išteklių, kvalifikacijos), bet ir dėl gyventojų amžiaus struktūros skirtumų, socioekonominių veiksnių savivaldybėje. Norint įvertinti tokius veiksnius, reikėtų atlikti išsamesnius tyrimus [2].

-
1. Mekšriūnaitė S., Gurevičius R. Išvengiamos hospitalizacijos kaip ambulatorinės sveikatos priežiūros veiklos atspindys Lietuvoje 2012 m.: ką galime pakeisti? Sveikatos politika ir valdymas, 2015, 1(8).
 2. Jaselionienė J. Išvengiamos hospitalizacijos. Visuomenės sveikatos netolygumai 2018, Nr. 4 (31). Higienos institutas, Vilnius, 2018

IŠVADOS

- Utenos rajono rodiklių reikšmės lyginant su Lietuvos vidurkio rodikliais pasiskirsto taip: 21,3 proc. rodiklių patenka į geresnę kvintilių grupę (**žalioji zona**), 62,3 proc. patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvintilių grupę (**geltonoji zona**) ir 13,1 proc. patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę (**raudonoji zona**), iš kurios atrinkti rodikliai detaliai analizei: mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų, mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo, išvengiamų hospitalizacijų skaičius.
- Utenos r. gyventojų mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklio reikšmė patenka į prasčiausią savivaldybių kvintilių grupę (raudonąją zoną). 2017 metais Utenos r. mirė 209 asmenys. Dauguma vyresni nei 75 metų amžiaus.
- Utenos r. gyventojų mirtingumo dėl atsitiktinių paskendimų rodiklis už Lietuvos rodiklį viršijo daugiau nei 2 kartus ir jis yra didėjantis nuo 2015 metų. **Atkreiptinas dėmesys, kad šis rodiklis rodo, kokios savivaldybės gyventojai nuskendo, tačiau nerodo įvykio vietos.** Giliau analizuojant problemą ir vykdant prevencines priemones, į šį aspektą būtina atkreipti dėmesį, taip pat vertėtų paanalizuoti išgelbėtų gyventojų skaičių.
- Išvengiamų hospitalizacijų didžiausios rodiklio reikšmės buvo Pietų ir Šiaurės rytų Lietuvoje. Utenos r. rodiklis buvo didesnis 1,4 karto už Lietuvos rodiklį. Didelius išvengiamų hospitalizacijų rodiklių skirtumus Lietuvos savivaldybėse taip pat galima sieti su gydytojų pasiskirstymo ypatumais. Jauni, aukštos kvalifikacijos gydytojai dažniausiai nenori dirbti mažose, nuošalesnėse savivaldybėse, todėl jose lieka mažiau kvalifikuoti ir mažiau suinteresuoti kelti savo kvalifikaciją gydytojai. Jų darbą papildomai tikriausiai apsunkina tai, kad gyventojų sveikata mažesnėse savivaldybėse paprastai yra santykinai blogesnė, nes šiose savivaldybėse daugiau vyresnio amžiaus į poliligotumą linkusių gyventojų nei didmiesčiuose ir aplink juos.

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 atsitiktinių skendimų skaičių būtina:

- didinti gyventojų informuotumą metodinėmis ir vaizdinėmis priemonėmis apie saugų elgesį prie vandens telkinių ir pan.;
- 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 mažinti Utenos r. gyventojų išvengiamų hospitalizacijų skaičių, būtina:

- prevencinė veikla (plėtoti skiepimų gripo ir pneumokokine vakcina apimtis; užsiimti ligų prevencija, ankstyva diagnostika, mokymu);
- gydytojų darbo sąlygų pokyčiai (šeimos gydytojams sudaryti galimybes daugiau laiko skirti pacientams; kelti gydytojų kvalifikaciją; gerinti darbo sąlygas);
- norint gauti išsamesnės ir tikslesnės informacijos apie išvengiamos hospitalizacijos rodiklius reikėtų stebėti nuolatos ir atlikti išsamesnius tyrimus.

Siekiant užtikrinti kokybiškas ir prieinamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas Utenos r. gyventojams, būtinas glaudus tarpsektorinis, tarpinstitucinis bendradarbiavimas,

informacijos sklaida (spaudoje, internetinėse svetainėse, Facebook paskyroje 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.