

PATVIRTINTA
Molėtų rajono savivaldybės tarybos
2018 m. vasario 27 d. sprendimu Nr.B1-38

**MOLėtų RAJONO SAVIVALDYBės VISUOMENės SVEIKATOS
STEBėSENOS**

2016 METų ATASKAITA



TURINYS

ĮVADAS	3
I. BENDROJI DALIS.....	4
II. SPECIALIOJI DALIS.....	9
1. Tikslas. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį.....	10
2. Tikslas. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką.....	13
3. Tikslas. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą.....	16
4. Tikslas. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.....	17
IŠVADOS.....	23
REKOMENDACIJOS.....	24

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 priemonės; 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 2016 m. visuomenės sveikatos būklę atspindintys duomenys Molėtų rajono savivaldybėje. Pateikiami rodikliai (iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos *pagrindinių rodiklių sąrašo projekto*) atspindi kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos (toliau – LSP) tikslai bei jų uždaviniai. LSP iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai, parengtas baigtinis pagrindinių rodiklių sąrašas (toliau – PRS), kurį sudaro 51 unifikuotas rodiklis, geriausiai apibūdinantis LSP siekinius.

Akcentuojame, kad šioje ataskaitoje pateikiami iki tol neskaičiuoti ir neteikti rodikliai: savivaldybei pavaldžių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis ir išvengiamas mirtingumas (proc.). Ataskaita parengta naudojant oficialius statistikos šaltinius ir Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (HI SIC) parengtą leidinį „Visuomenės sveikatos būklė savivaldybėse 2016 m.“.

1. BENDROJI DALIS

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

Pagrindinio rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas siekiant palyginti 2016 m. Molėtų r. savivaldybės rodiklius su Lietuvos vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo“ principu, rodikliai pateikiami keliomis formomis: lentelėse pateikiami didžiausi rodiklių duomenys, stulpelinėse diagramose – rodiklių santykis su Lietuvos vidurkiu. Stulpelinėse diagramose nėra savivaldybių, kuriose yra daugiau negu 20 000 gyventojų. Rodiklių duomenų santykiai stebimi savivaldybės stulpelinėse diagramose, kurios suskirstytos į grupes ir yra vertinamos:

- ✓ 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 priskiriamos *savivaldybių su patenkinamais rodikliais grupei*.

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

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

Remiantis profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas“ ir santykis) iš visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašo nepasirinkome 3 probleminių visuomenės sveikatos sričių (temų), nes dėl mažo Molėtų r. gyventojų skaičiaus rodikliai yra labai „jautrūs“ kiekvienam atvejui (pavyzdžiui: Molėtų r. mirtingumo dėl atsitiktinių paskendimų, daugiau nei tris kartus viršija Lietuvos rodiklį (žr. 8 pav.), nors absoliučiais skaičiais Molėtų rajone dėl šios priežasties paskendo 4 asmenys, o Lietuvoje – 190). Kad suprastume Molėtų r. esamą situaciją

pateikiame bendrą rodiklių apžvalgą, į ką reikėtų atkreipti dėmesį, siekiant stiprinti savivaldybės gyventojų sveikatą ir mažinti sveikatos netolygumus.

Pirmame lentelės stulpelyje pateikiami PRS suskirstyti pagal Lietuvos sveikatos programoje numatomus įgyvendinti tikslus ir uždavinius. Antrajame stulpelyje pateikiama Molėtų r. savivaldybės rodiklio reikšmė 2015 metais, trečiajame – Molėtų r. savivaldybės rodiklio reikšmė 2016 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. Molėtų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis

Rodiklis	Savivaldybės rodiklis 2015 metais	Savivaldybės rodiklis 2016 metais	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	73,94	70,1	74,9	70,0	77,2	0,94
Išvengiamas mirtingumas	29,15	35,0	33,7	24,8	42,8	1,04
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	36,74	53,6	28,7	11,9	75,0	1,87
Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų	34,79	60,4	28,2	0	96,3	2,14
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1000 gyventojų	42,76	53,2	66,2	33,5	134,2	0,80
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	5,62	6,1	3,4	1,2	7,9	1,80
Ilgalaikio nedarbo lygis	4,06	3,7	2,2	0,6	8,1	1,68
Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	-14,06	-21,7	-14,2	-22,5	-4,2	1,53
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu						
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių rodiklis (V01-Y98) 100 000 gyventojų	125,95	209,2	106,8	68,8	189,6	1,96
Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V01-Y98) 100 000 gyventojų	120,24	214,8	105,5	34,9	214,8	2,04
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	297,83	238,4	188,6	87,2	426,6	1,26
Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	46,92	38,4	30,6	10,4	81,4	1,25
Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 10 000 gyventojų	36,74	64,4	40,1	17,8	114,5	1,61
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	0,00	0,00	0,9	0,0	2,6	0,00
Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	145,76	119,0	146,9	85,2	222,8	0,81
Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	78,49	72,9	65,8	46,3	108,4	1,11
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyventojų	34,64	41,3	77,6	10,0	126,2	0,53

2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį

Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų	10,50	21,5	6,6	0,0	26,7	3,24
Standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų	11,56	23,9	6,5	0,0	29,7	3,68
Mirtingumas dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	26,24	32,2	14,0	0,0	33,9	2,30
Standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	22,27	26,1	13,9	0,0	33,9	1,88

2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių

Mirtingumas dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų	0,00	32,2	8,6	0,0	28,6	3,74
Standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų	0,00	37,9	8,5	0,0	37,9	4,46
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V09) 100 000 gyventojų	0,00	16,1	3,4	0,0	11,8	4,74
Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų	41,98	37,5	65,4	19,3	133,5	0,57

2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą

Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv.km.	217	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	81	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc.	74	nėra	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, rodiklis 100 000 gyventojų	10,50	0,0	4,5	0,0	10,5	0,00
Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	13,65	0,0	4,6	0,0	42,3	0,00
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	41,98	32,2	23,4	7,8	65,4	1,38
Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	44,63	27,8	23,0	0,0	64,7	1,21
Nusikalstamos veiklos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) 100 000 gyventojų	15,74	37,5	54,2	0,0	247,3	0,69
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	116,19	111,0	172,4	115,7	274,8	0,64
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	104,70	99,7	150,2	78,7	285,0	0,66

3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius

Kūdikų, išimtiniai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	21,65	23,1	35,4	13,6	73,5	0,65
--	-------	------	------	------	------	------

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	47,65	41,4	33,8	21,3	57,6	1,22
Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	7,53	7,2	6,6	3,9	10,1	1,09

4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą

Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	2,78	2,7	2,1	1,3	4,3	1,29
--	------	-----	-----	-----	-----	------

Šeimos ir medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	6,82	7,0	7,3	2,3	11,8	0,95
Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	7,38	7,5	8,5	6,3	11,1	0,88
Savivaldybei pavaldžių stacionarines ASP paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis	18,30	18,4	18,8	16,3	19,8	0,98
Sergamumas daugeliui vaistų atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv.	5,25	5,4	4,1	0,0	19,7	1,30
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	2,10	0,0	2,9	0,0	6,4	0,00
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą						
Kūdikių (vaikų iki 1m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	0,00	0,0	4,5	0,0	19,5	0,00
2 metų amžiaus vaikų MMR (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepijimo apimtys	95,79	94,9	93,7	88,7	99,5	1,01
1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomiellito ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos vakcinų skiepijimo apimtys (3 dozės), proc.	90,29	88,2	94,1	88,7	100,0	0,94
Tikslinės populiacijos (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc.	34,01	24,6	17,0	5,7	54,0	1,44
Mokinių dantų ėduonies intensyvumo indeksas	3,27	3,6	4,2	2,5	5,8	0,86
Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 1000 gyv.	6,61	3,4	6,2	0,0	25,1	0,55
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę						
Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų	1075,83	1185,5	805,5	651,6	112,4	1,47
Standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų	857,69	938,3	804,4	524,3	1114,3	1,13
Mirtingumas nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C96) 100 000 gyv.	272,89	327,2	285,8	232,1	359,1	1,14
Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C96) 100 000 gyv.	235,90	276,5	282,1	232,1	492,9	0,98
Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-69) 100 000 gyventojų	467,07	541,8	195,2	113,0	518,7	2,78
Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-69) 100 000 gyventojų	365,44	417,4	194,5	76,6	518,7	2,15
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	33,10	41,3	45,6	24,2	71,1	0,91
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūtų vėžio finansavimo programoje 2015–2016 m.	32,28	32,0	46,5	17,3	64,8	0,69
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje 2014–2016 m.	44,77	43,4	52,5	34,8	67,9	0,83
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje 2015–2016 m.	56,19	40,9	49,9	18,6	65,6	0,82
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje 2016 m.	33,77	31,9	39,0	14,7	54,3	0,82

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2016 m. Molėtų r. sav. gyveno 18 877 žmonės, iš jų 47,95 proc. sudarė vyrai, 52,05 proc. – moterys. Lyginant su ankstesniais metais Molėtų r. sumažėjo 356 gyventojais (2015 m. – 19 233 gyventojų). Vaikai iki 17 m. amžiaus sudarė 14,84 proc., vaisingo amžiaus (15-49 m.) moterys – 19,76 proc., 18-44 m. amžiaus – 31,73 proc. gyventojų, 45-64 m. amžiaus – 29,59 proc., 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenys – 23,84 proc. visų Molėtų r. gyventojų.

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

iš visų sveikatos rodiklių yra geresni (**žalioji zona**):

- transporto įvykiuose patirtų traumų skaičius;
- mirtingumo/standartizuoto mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis;

- sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis rodiklis;
- kūdikių (vaikų iki 1m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių;
- paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius;
- sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų.

Dalis rodiklių reikšmės patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę

(**raudonoji zona**):

- vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė;
- mirtingumas dėl savižudybių rodiklis;
- mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis;
- mirtingumo/standartizuoto mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis;
- mirtingumo/standartizuoto mirtingumo dėl nukritimo rodiklis;
- mirtingumo/standartizuoto mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis;
- pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių rodiklis;
- gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba

tabako gaminiais;

- gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais;

• savivaldybei pavaldžių stacionarines ASP paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis;

• 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielito ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos vakcinų skiepavimo apimtys (3 dozės);

- mirtingumo/standartizuoto mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis;

- mirtingumo/standartizuoto mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis;

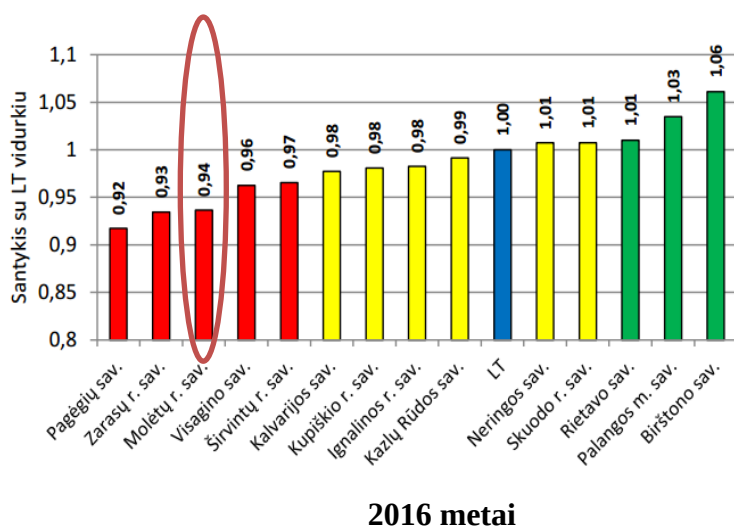
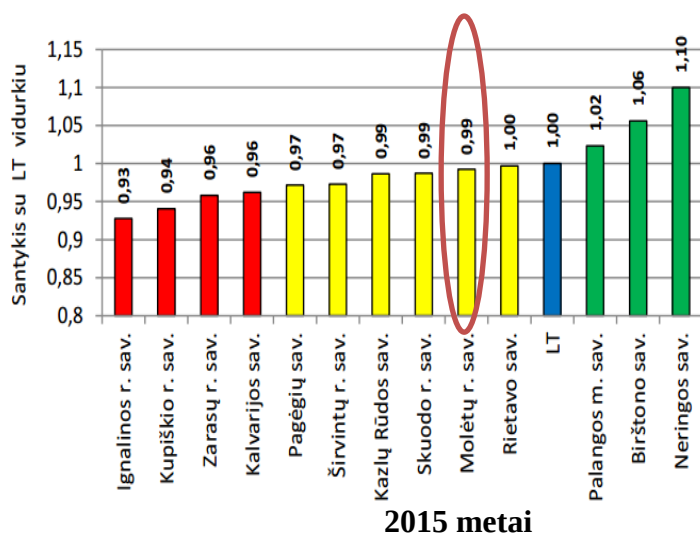
Didžioji dalis Molėtų r. rodiklių reikšmių patenka į Lietuvos vidurkių atitinkančią kvintilių grupę (**geltonoji zona**), tačiau į juos taip pat reikėtų atkreipti dėmesį, nes jie priskiriami į patenkinamą situaciją:

- išvengiamas mirtingumas;
- mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose skaičius;
- socialinės rizikos šeimų skaičius;
- ilgalaikis nedarbo lygis;
- socialinės pašalpos gavėjų skaičius;
- mokinių gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose ir kiti rodikliai (žr. 1 lentelę).

2. SPECIALIOJI DALIS

LSP strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai. Lietuvos gyventojų vidutinės būsimo gyvenimo trukmės ilgėjimas visų pirma yra siejamas su nuosekliu ankstyvųjų (iki 65 m. amžiaus) mirčių skaičiaus mažėjimu, taip pat su sveiko gyvenimo trukmės ilgėjimu, atitolinus ligų atsiradimą ir jų lemiamas mirtis (LSP).

Molėtų r. 2016 m. vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė siekė 70,1 metus, Lietuvos vidurkis – 74,9 metai. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,94 (žr. 1 pav.). Lyginant su 2015 metais vidutinė gyvenimo trukmė siekė 73,94 metus ir buvo tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama. Daugiausia gyvenimo metų prarandama dėl ankstyvų mirčių: dėl išorinių priežasčių, kraujotakos sistemos ligų, transporto įvykių, paskendimo bei savižudybių. Jeigu pavyktų sumažinti priešlaikinių mirčių skaičių dėl minėtų priežasčių, vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklis turėtų gerokai padidėti. Tačiau verta paminėti, kad mirtingumui sumažinti nuo išvardintų priežasčių neužtenka vien sveikatos sektoriaus pastangų ir veiksmų.



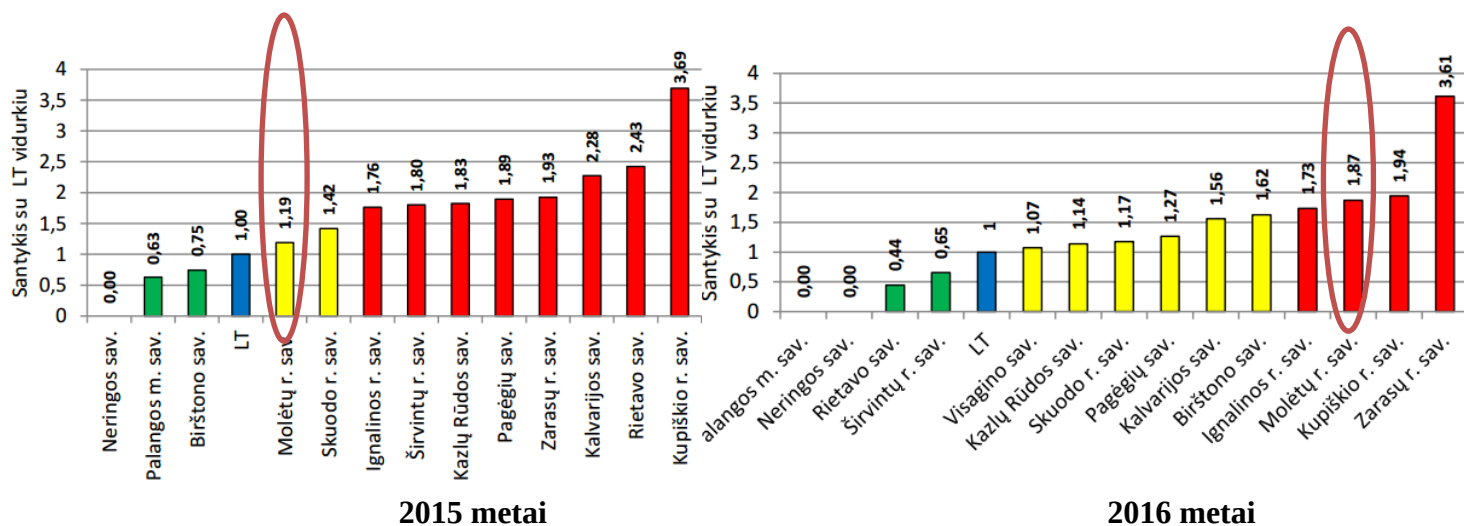
1 pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė
Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Vieni iš didžiausių gyventojų sveikatos gerinimo išteklių išlieka skurdo ir kitų socialinės atskirties aspektų mažinimas. Lietuvoje beveik penktadalis asmenų patiria skurdo riziką, materialinius nepriteklius arba gyvena šeimose, kuriose nėra dirbančių asmenų. Tokie asmenys neturi galimybės skirti pakankamai lėšų kokybiškoms gyvenimo sąlygoms sudaryti ir sveikatai gerinti. Socialinės apsaugos sistemos tvarumas, skurdas ir nedarbas, stresas darbe ir buityje turi įtakos tiek lėtinių neinfekcinių ligų, tiek traumų, ypač savižudybių skaičiaus dinamikai. Saugesnė socialinė aplinka, sveikatos netolygumų ir socialinės atskirties mažinimas yra pagrindinis valstybės ir savivaldybių institucijų, nevyriausybinių organizacijų ir verslo indėlis į sveikatos gerinimą (LSP).

1. LSP tikslas. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį. Pagal šių rodiklių reikšmes Molėtų r. patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama todėl aptarsime rodiklius, kurių reikšmės galimai artėja link blogesnės reikšmės.

1.1. LSP uždavinys – sumažinti skurdo lygį ir nedarbą.

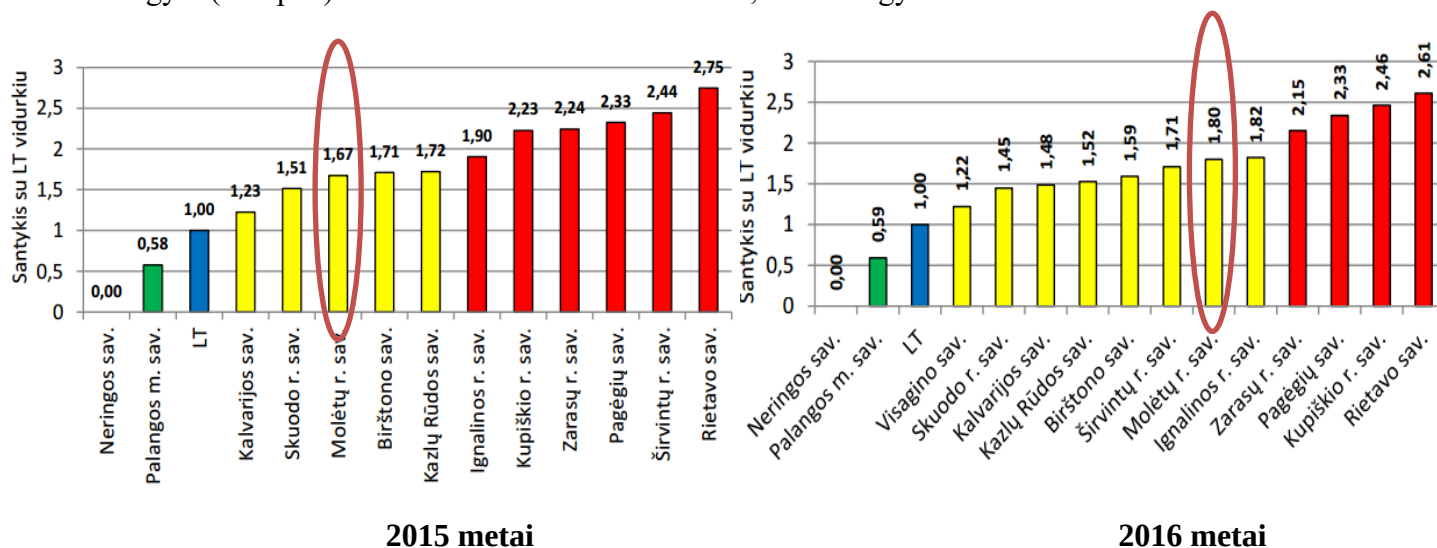
Vienas iš šio uždavinio įgyvendinimo stebėsenos rodiklių – savižudybių skaičius. 2016 m. tik Neringos ir Palangos m. sav. nebuvo nei vienos savižudybės, todėl ši problema yra aktuali ir opi visoms savivaldybėms. Molėtų r. savivaldybėje 2016 m. mirtingumas dėl savižudybių siekė 53,6/100 000 gyv. (nusižudė 10 asmenų), o šalies vidurkis buvo 28,7/100 000 gyv. (nusižudė 823 asmenys). Pagal šį rodiklį Molėtų r. savivaldybė patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia, santykis su Lietuvos vidurkiu – 1,87/100 000 (žr. 2 paveikslą). 2015 metais šis rodiklis buvo 36,74/100 000 gyv (nusižudė 7 asmenys).



2 pav. Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyv.

Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

Socialinės rizikos šeimoms priskiriamos šeimos, auginančios vaikus iki 18 m., kuriose piktnaudžiaujama svaiginamosiomis medžiagomis, azartiniais lošimais ar susiduriama su kitomis problemomis, dėl kurių netinkamai rūpinamasi vaikais. Molėtų r. socialinės rizikos šeimų skaičius siekė 6,1/1 000 gyv., o šalies vidurkis 3,4/1 000 gyv. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija patenkinama, santykis su Lietuvos vidurkiu – 1,80/1 000 gyv. (žr. 3pav). 2015 metais šis rodiklis buvo 5,62/1 000 gyv.

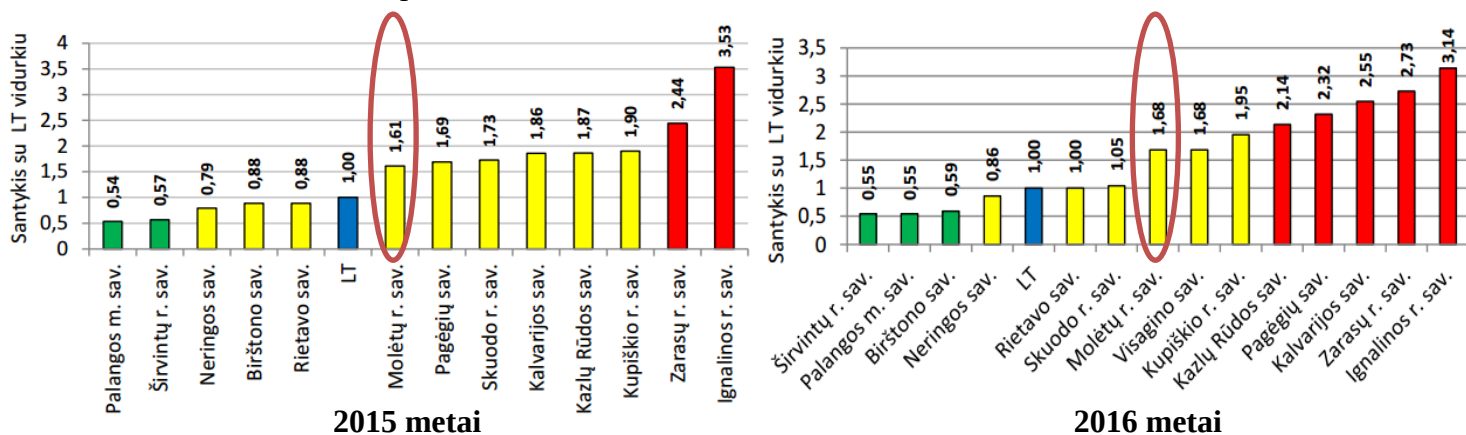


3 pav. Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Ilgalaikio nedarbo lygis – tai bedarbystė, trunkanti ilgiau kaip metus, parodanti darbo jėgos procentą nuo visų galinčių dirbti asmenų. Ilgalaikis nedarbas – vienas iš socialinių-ekonominių poveikio sveikatai veiksnių, kuris turi nemažą įtaką fizinei ir psichinei sveikatai. Rodiklį galima priskirti rizikos sveikatai grupei. Labiausiai ilgalaikis nedarbas paplitęs mažesnėse savivaldybėse, nes didesniuose miestuose yra didesnė naujų darbo vietų pasiūla,

didesnis išsilavinusių žmonių skaičius. Molėtų r. 2016 m. ilgalaikio nedarbo lygis siekė 3,7 proc., o Lietuvoje 2,2 proc. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama, santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,68 (žr. 4 pav.). 2015 m. šis rodiklis siekė 4,06 proc.

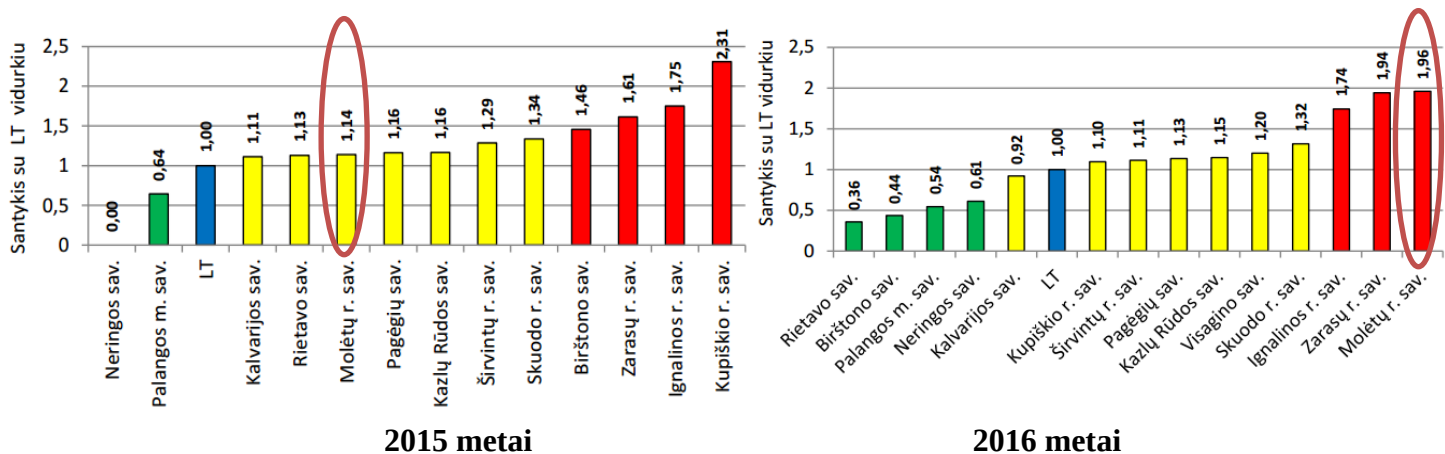


4 pav. Ilgalaikio nedarbo lygis (proc.)

Šaltinis: Lietuvos darbo birža

1.2. LSP uždavinys. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu.

Mirtingumas nuo išorinių mirties priežasčių užima trečią vietą mirtingumo priežasčių struktūroje. 2016 m. Lietuvoje nuo šių priežasčių mirė 3 062 žmonės (106,8/100 000 gyv.), Molėtų r. – 39 žmonės (209,2/100 000 gyv.). Šis rodiklis beveik 2 kartus viršijo Lietuvos vidurkį ir patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia (žr. 5 pav.). Reikėtų atkreipti dėmesį, kad šis rodiklis nuo 2015 metų padidėjo beveik 1,5 karto (mirė 24 asmenys, rodiklis – 36,74/100 000 gyv.).



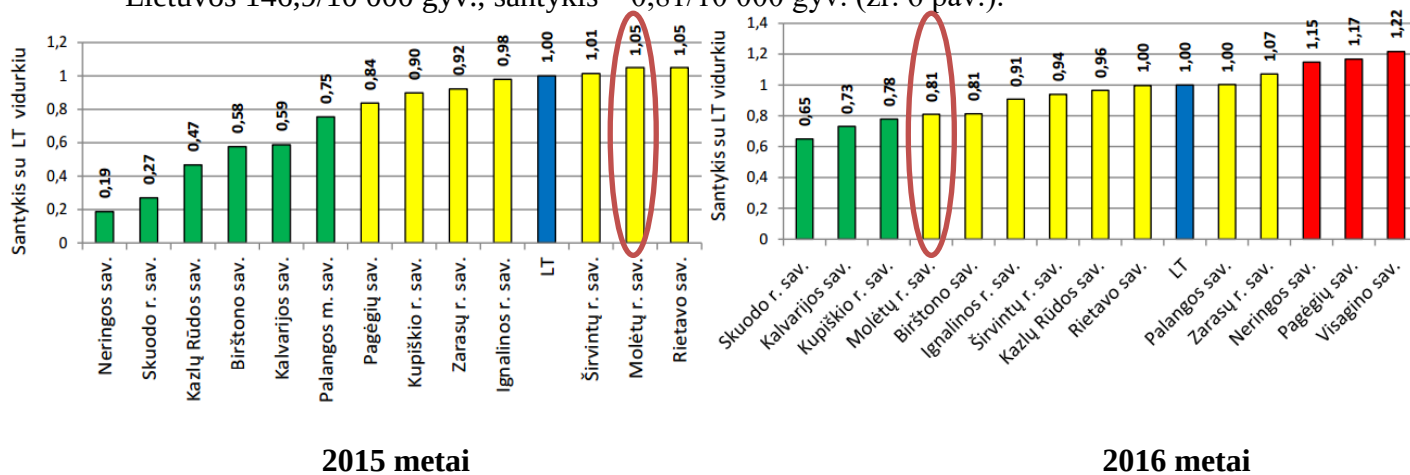
5 pav. Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V00–Y89) 100 000 gyv.

Šaltinis: Hygienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

2. LSP tikslas. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką.

2.1. LSP uždavinys. Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą.

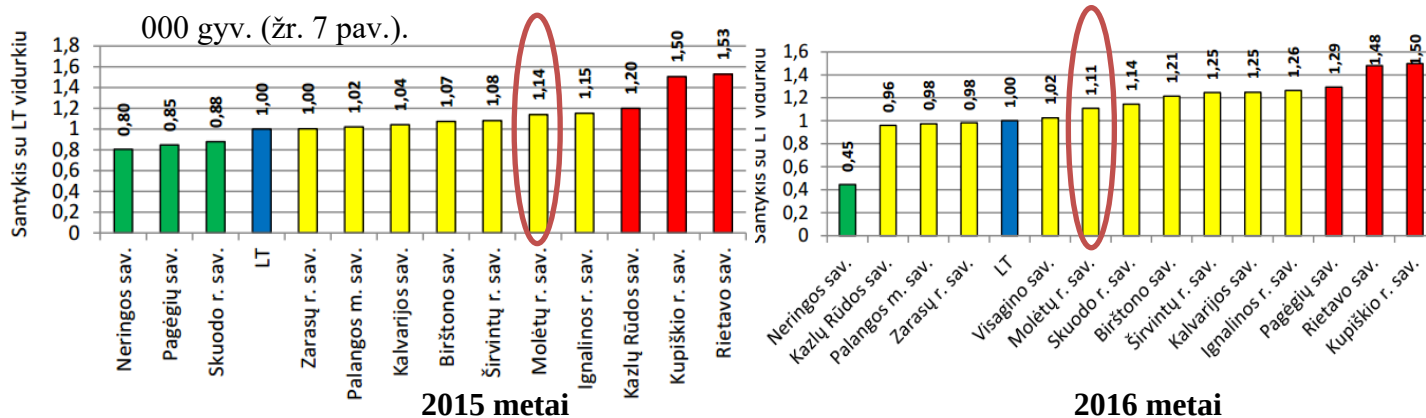
Molėtų r. 2016 m. kaip ir 2015 m. asmenų, žuvusių dėl nelaimingų atsitikimų darbe nebuvo registruota nė vieno atvejo, o šalies vidurkis 2016 m. laikotarpiu buvo 0,9/10 000 gyv. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose situacija yra geriausia lyginant su šalies vidurkiu. Tačiau susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyv. Molėtų r. rodiklis patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama. Molėtų r. rodiklis siekė 119/10 000 gyv. (2015 m. – 145,76/10 000 gyv.), o Lietuvos 146,9/10 000 gyv., santykis – 0,81/10 000 gyv. (žr. 6 pav.).



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

Šaltinis: Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinė sistema

Lietuvoje darbingo amžiaus gyventojų (nuo 18 m. iki pensinio amžiaus) 2016 m. buvo virš 1,7 mln. Iš jų virš 11 tūkst. buvo pripažinti neįgaliais. Molėtų r. 2016 m. šis rodiklis siekė 72,9/10 000 gyv. (2015 m. – 78,49/10 000 gyv.), Lietuvoje – 65,8/10 000 gyv., santykis-1,11/10 000 gyv. (žr. 7 pav.).



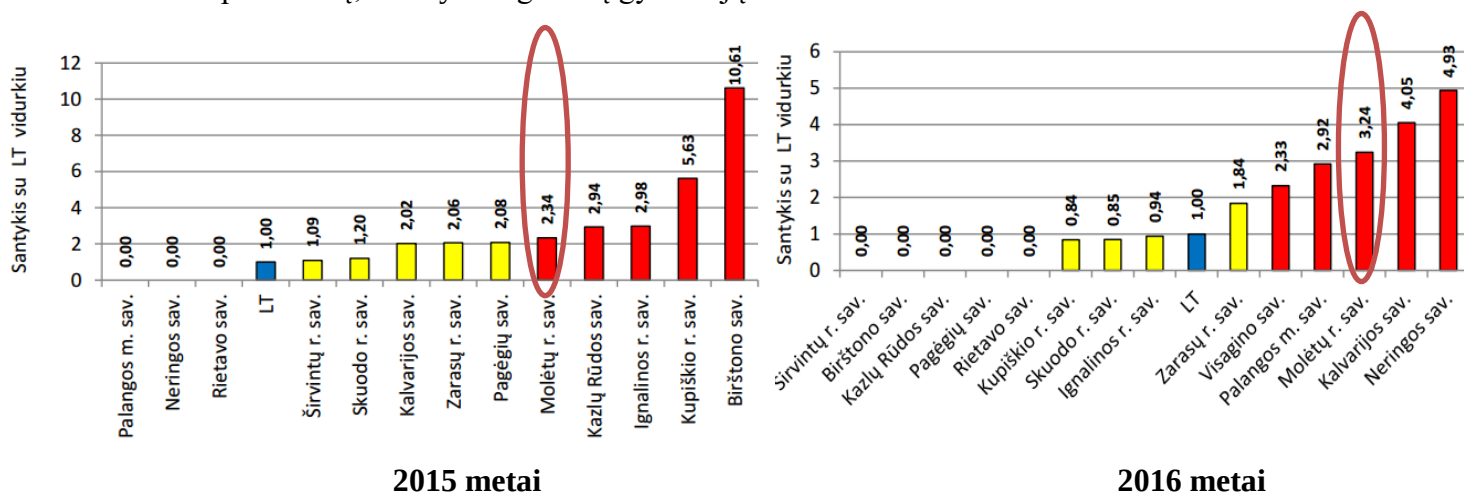
7 pav. Darbingo amžiaus asmenys, pirmą kartą pripažinti neįgaliais 10 000 gyv.

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas, Neįgalumo ir darbingumo nustatymo

2.2. LSP uždavinys. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį

Laisvalaikis – laikas, kurio neskiriame privalomiems darbams atlikti. Laisvalaikis, tai nėra darbas, verslas, namų ruošą, mokymasis, valgymas, miegojimas. Laisvalaikiu mažinamas organizmo nuovargis nuo fizinio ir emocinio krūvio, kas turi teigiamos įtakos psichologinei būklei, tačiau laisvalaikio metu yra rizika patirti traumas. Pastaruosius 10 metų Lietuva buvo tarp tų šalių, kuriose skendimų ir sužalojimų atvejų skaičius laisvalaikio metu yra ypač didelis. Valstybei ir savivaldybėms menkai kontroliuojant laisvalaikio leidimo vietas ir juose veikiančių įstaigų veiklą didėjo alkoholinių gėrimų vartojimas paplūdimiuose ir kitose laisvalaikio leidimo vietose. Yra įrodyta, kad laisvalaikio sukuriamų rizikų sveikatai sumažinimas gali sumažinti ir kitų sveikatos sutrikimų atvejus (LSP).

Lietuvoje 2016 m. atsitiktinai paskendo (W65–W74) 190 asmenų (6,6/100 000 gyv.), iš jų 156 vyrai ir 34 moterys. Vyrai (11,8/100 000 gyv.) skendo 5 kartus daugiau, nei moterys (2,2/100 000 gyv.). Molėtų r. mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis Lietuvos rodiklį viršijo daugiau nei tris kartus (Molėtų r. - 21,5/100 000 gyv., Lietuvos – 6,6/100 000 gyv.). Šis rodiklis patenka tarp 12 savivaldybių kurių situacija yra prasčiausia, standartizuoto mirtingumo dėl atsitiktinių paskendimų santykis su Lietuvos vidurkiu – 3,26/100 000gyv. (žr. 8 pav.). Stebima šio rodiklio augimo tendencija (2015 m. paskendo 2 asmenys, 2016 m. – 4). Atkreiptinas dėmesys, kad šis rodiklis rodo, kokios savivaldybės gyventojai nuskendo, tačiau nerodo įvykio vietos. Giliau analizuojant šią problemą ir vykdant prevencines priemones, būtina atkreipti dėmesį, koks yra išgelbėtų gyventojų skaičius.



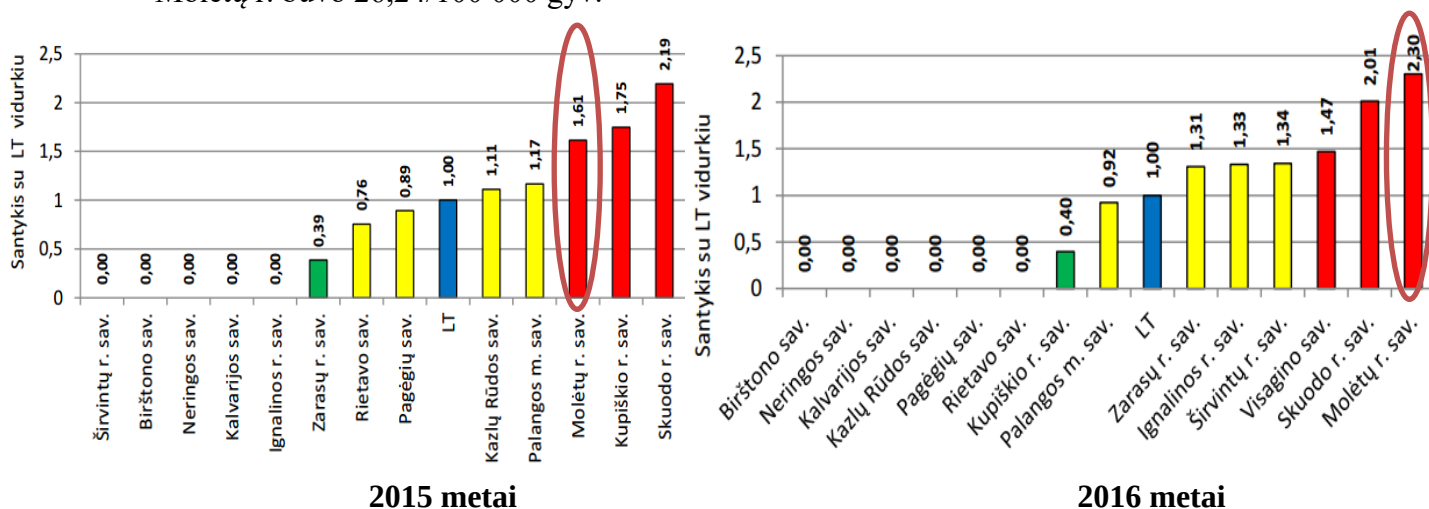
8 pav. Mirtingumas dėl atsitiktinių paskendimų (W65–W74) 100 000 gyv.

Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

2016 m. Lietuvoje iš 100 000 gyventojų, 14 mirė nukritę (nugriuvę). Iš viso užregistruotas 401 mirties atvejis dėl nukritimų. Beveik 2 kartus daugiau dėl nukritimų mirė vyrų

nei moterų (251 vyrų, 150 moterų). Dažniausiai sunku nustatyti nukritimo aplinkybes, todėl 40,4 proc. (162 atvejai) nukritimų yra nepatiksinti. 17,2 proc. (69 atvejai) sudarė mirtys dėl kitų griuvimų, 12,5 proc. (50 atvejų) mirčių sudarė griuvimai ant/nuo laiptų bei pakopų. 12 proc. (48 atvejai) – griuvimai lygioje vietoje paslydus, einant ar užkliuvus.

Molėtų r. mirtingumo dėl nukritimų rodiklis daugiau nei 2 kartus viršijo Lietuvos rodiklį (Molėtų r. – 32,2/100 000 gyv., Lietuvoje – 14,0/100 000gyv.), santykis – 2,30/100 000 gyv. ir patenka tarp 12 savivaldybių, kurių situacija prasčiausia (žr. 9 pav.). 2015 m. šis rodiklis Molėtų r. buvo 26,24/100 000 gyv.



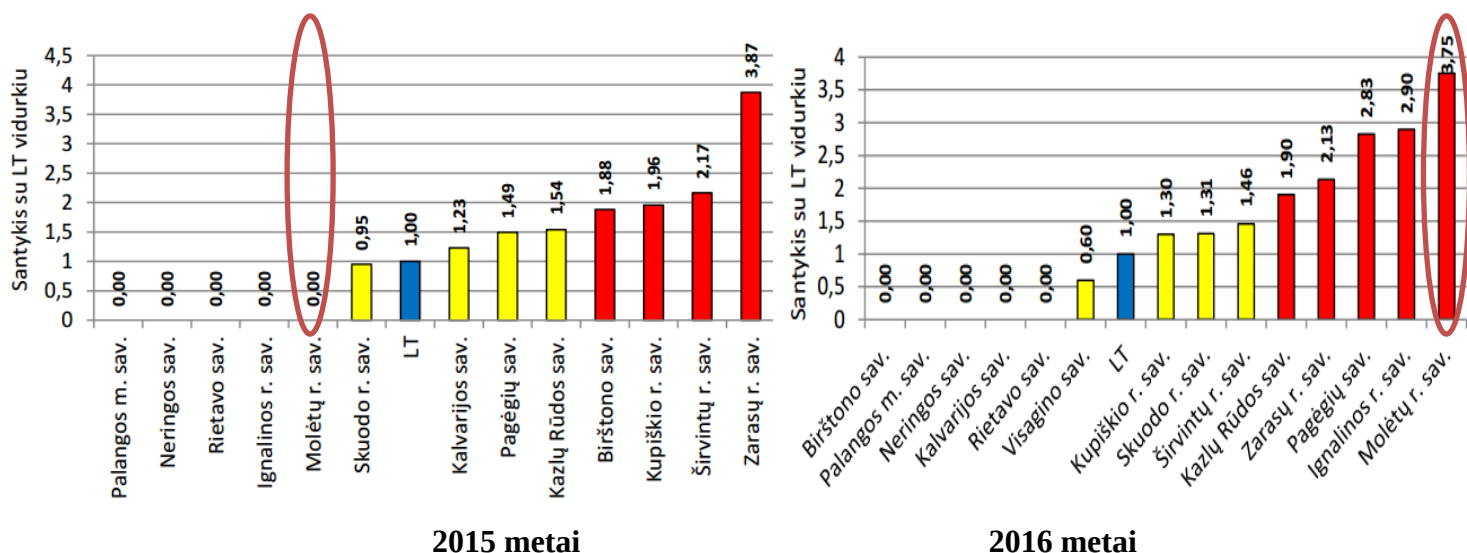
9 pav. Mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyv.

Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

2.3. LSP uždavinys. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių

Nors Lietuvoje viena iš pagrindinių prioritetinių sričių, į kurią kreipiamas didelis dėmesys, yra avaringumo keliuose mažinimas, 2016 m. Lietuvoje dėl transporto įvykių (V00–V99) žuvo 246 gyventojai. Galima pasidžiaugti tik tuo, kad kasmet vis mažiau gyventojų žūsta keliuose (2015 m. – 307 mirtys). Tačiau visų šių mirčių buvo galima išvengti.

Tačiau Molėtų r. 2016 m. žuvo 6 asmenys (2015 m. – 0 asmenų). Dėl mažo gyventojų skaičiaus Molėtų r. šis rodiklis yra jautrus ir patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia. Lietuvos rodiklį jis viršija daugiau nei tris kartus: Molėtų r. rodiklis – 32,2/100 000 gyv., Lietuvos – 8,6/100 000 gyv. (žr. 10 pav.).

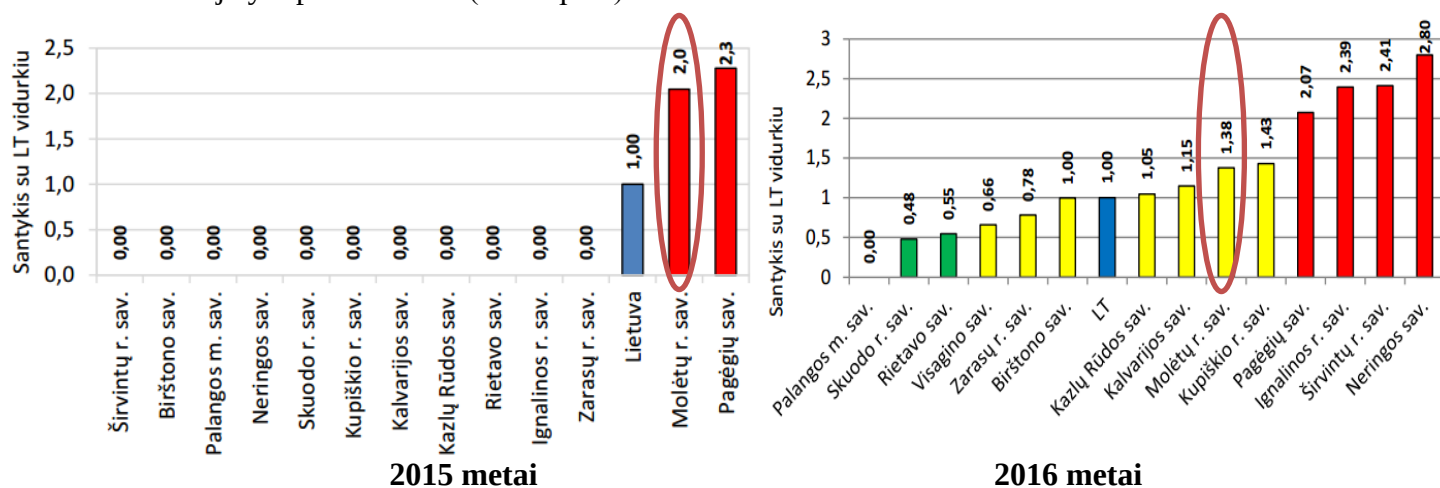


10 pav. Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyv.
Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

3 tikslas. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą

3.1. LSP uždavinys. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą

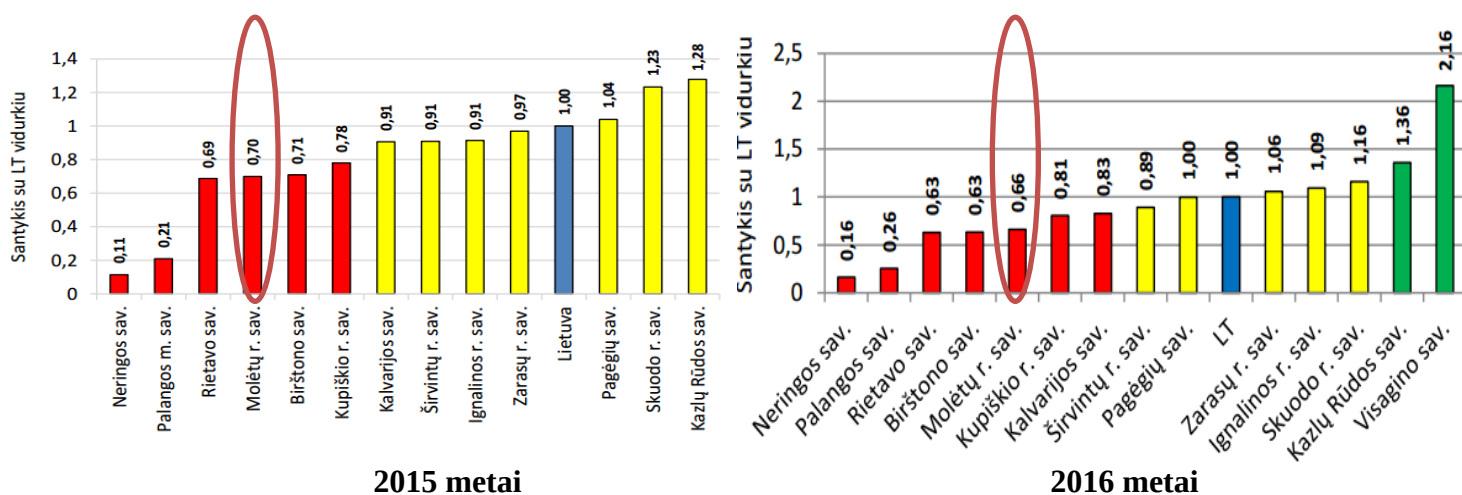
Galima pasidžiaugti, kad 2016 m. mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu Molėtų r. nebuvo nei vieno atvejo. Sumažėjo mirtingumo dėl priežasčių susijusių su alkoholio vartojimu rodiklis 2016 m. Molėtų r. – 32,2/100 000 gyv., Lietuvoje – 23,4/100 000 gyv. (2015 m. Molėtų r. – 41,98/100 000 gyv.). Šis rodiklis patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama (žr. 11 pav.).



11 pav. Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu (E24.4, F10, G31.2, G40.5, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, P04.3, X45, X65, Y15) 100 000 gyv.

Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

Pagrindinė tikėtina mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių Molėtų r. priežastis – didelis alkoholinių gaminių prieinamumas. Vertinant alkoholinių gaminių prieinamumą, svarbu atsižvelgti į tai, kiek vienai licencijai tenka gyventojų. Maža rodiklio reikšmė parodo, kad yra išduota daug licencijų, todėl vienai jų tenka mažai gyventojų (didesnis prieinamumas). 2016 m. Lietuvoje išduotų ir galiojančių nuo liepos 1 d. licencijų, verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais buvo išduota 19 090 (150,2 gyv./1-ai licencijai), Molėtų r. – 187 (99,7 gyv./1-ai licencijai), 2015 m. Molėtų r. buvo išduota 182 (104,7 gyv./1-ai licencijai) licencijų. Iš žemiau pateiktos diagramos (žr. 12 pav.) matyti, kad Molėtų r. rodiklio reikšmė, patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia.



12 pav. Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais

Šaltinis: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

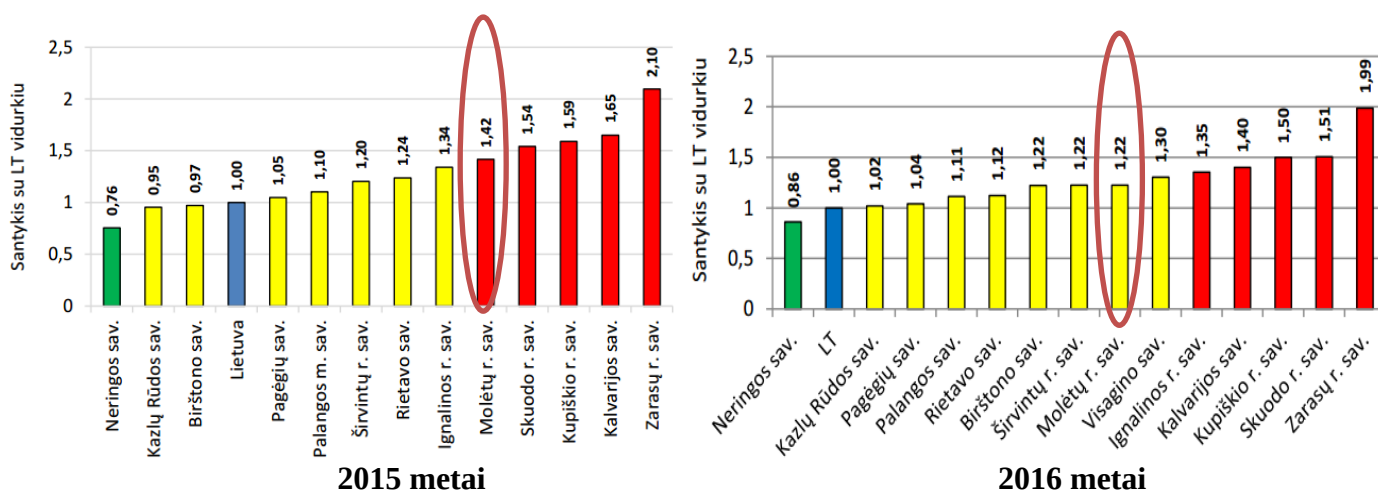
4 tikslas. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius

4.1. LSP uždavinys. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais

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 2016 m. Lietuvoje buvo 96 878 (33,8/1 000

gyv.) išvengiamos hospitalizacijos atvejų. Didžiausia rodiklio reikšmė buvo Pietų ir Šiaurės rytų Lietuvoje.

2016 m. Molėtų r. išvengiamų hospitalizacijų rodiklis siekė 41,4/1 000 gyv. (2015 m. – 47,65/1 000 gyv.), o šalies vidurkis buvo 33,8/1 000 gyv. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu, santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,22/1 000 gyv. (žr. 14 pav.).



14 pav. Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyv.

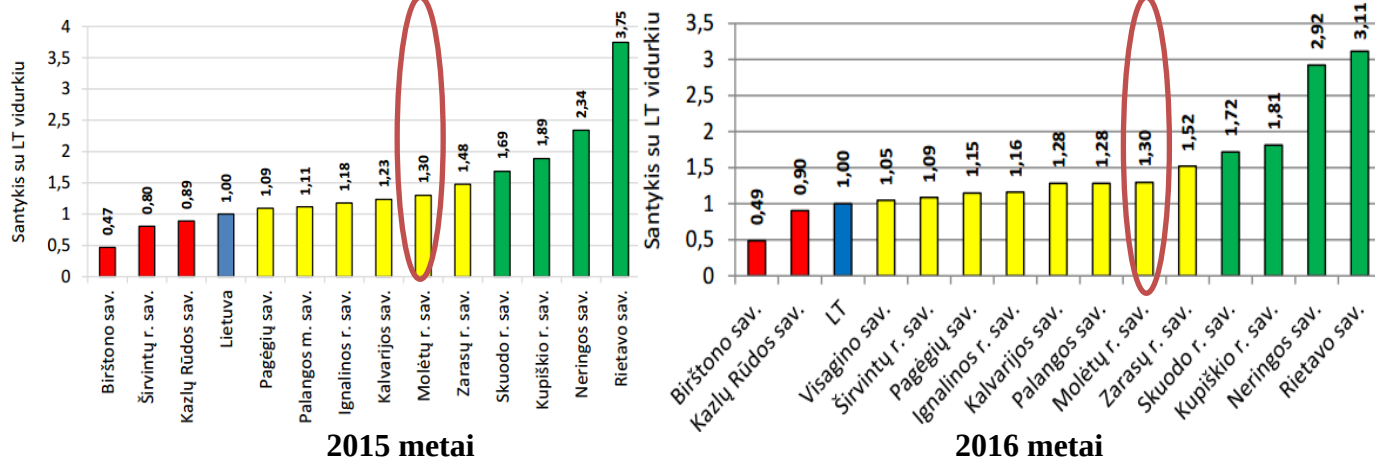
Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

4.2. LSP uždavinys. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą

Siekiant mažinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo skirtumus šalyje, sudaryti galimybes gauti paslaugas arčiau gyvenamosios vietos, reikia gerinti pirminės sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą, stiprinti specializuotą ambulatorinę pagalbą, reabilitaciją ir skubią pagalbą. LSP numatoma pradėti centralizuotai teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms teikti reikia sudėtingos technologinės įrangos ir siauros specializacijos aukštos kvalifikacijos specialistų. Kita vertus, numatoma decentralizuotai teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms teikti nereikia sudėtingos technologinės įrangos, ir tokias paslaugas teikti sveikatos priežiūros įstaigose arčiau paciento gyvenamosios vietos. Taip pat numatoma plėtoti slaugos paslaugas savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, integruoti slaugos ir socialinės globos paslaugas pagal pacientų poreikius.

Vertinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir jų efektyvumą labai svarbus rodiklis yra slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius. Į šio rodiklio skaičiavimą buvo įtraukiamos tik praktikuojančios slaugytojos (įskaitant ir akušerius) bei praktikuojantys gydytojai, nedirbantys administracinio ir mokslo darbo.

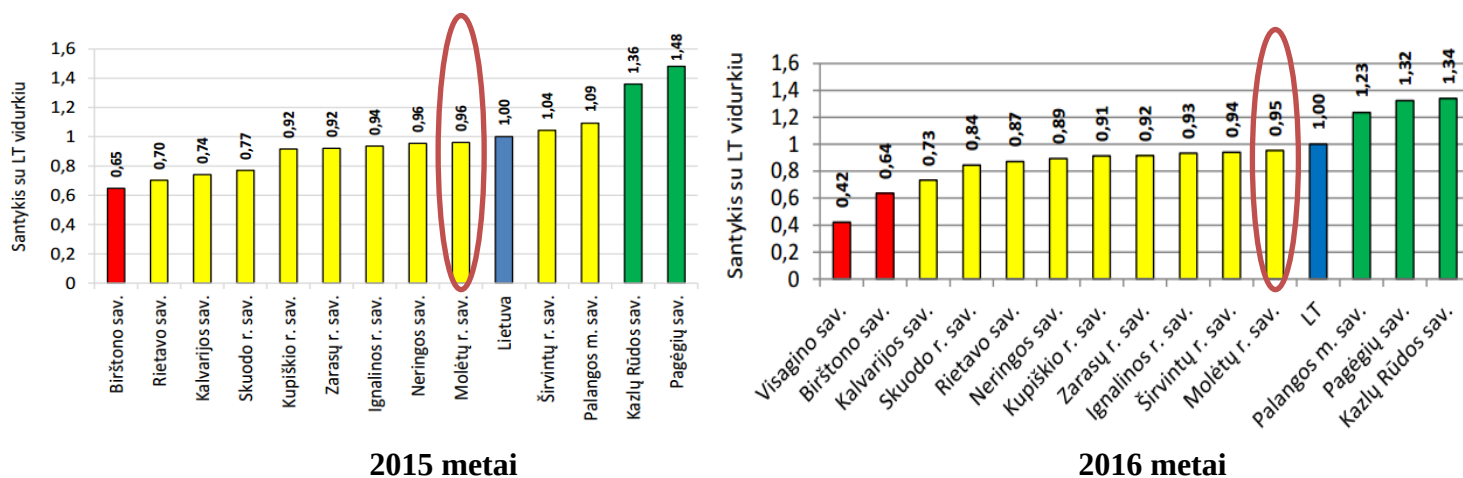
2016 m. Molėtų r. slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, rodiklis siekė 2,7/1 gydytojui (2015 m. – 2,78/1 gydytojui), o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 2,1/1 gydytojui. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,29 (žr. 15 pav.).



15 pav. Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Dar vienas rodiklis, apibūdinantis medicinos personalo prieinamumą ir jo pasiskirstymą visoje šalyje – šeimos gydytojų skaičius. Į šio rodiklio skaičiavimus buvo įtraukti tik praktikuojantys šeimos gydytojai, t.y. asmenys, turintys universitetinį medicininį išsilavinimą (gydytojo diplomą) ir teikiantys asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams. Molėtų r. 2016 m. dirbančiųjų šeimos gydytojų rodiklis siekė 7,0/10 000 gyv. (2015 m. – 6,82/10 000 gyv.), o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 7,3/10 000 gyv. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,95 (žr. 16 pav.).



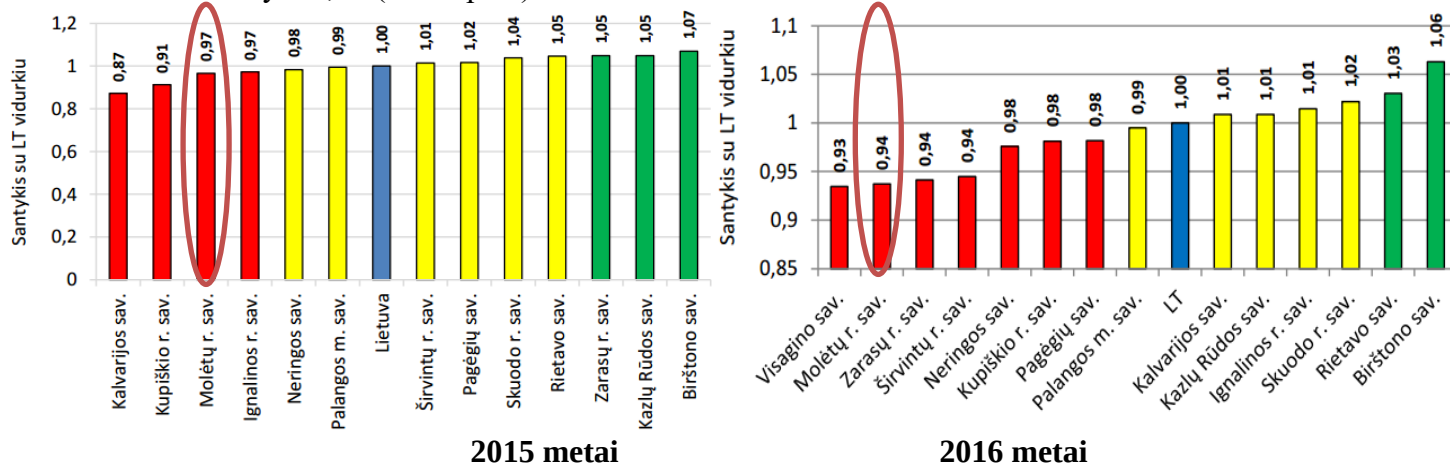
16 pav. Šeimos gydytojų skaičius 10 000 gyv.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

4.3. LSP uždavinys. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą

Tyrimais įrodyta, kad gera vaiko sveikata lemia gerą asmens sveikatą vėlesniais gyvenimo tarpsniais. Bloga jauno amžiaus žmonių sveikata, kurią lemia motinos bei kitų šeimos narių sveikata, verčia naudoti daugiau sveikatos sistemos resursų, todėl jos pagerinimas yra pirmaeilis sveikatos sistemos efektyvumo užtikrinimo klausimas. Viena veiksmingiausių užkrečiamųjų ligų prevencijos priemonių yra vakcinacija.

Molėtų r. 2016 m. 1 metų amžiaus vaikų skiepijų apimtys nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos siekė 88,2 proc. (2015 m. – 90,29 proc.), o šalies vidurkis buvo 94,1 proc. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia lyginant su šalies vidurkiu, santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,94 (žr. 17 pav.).

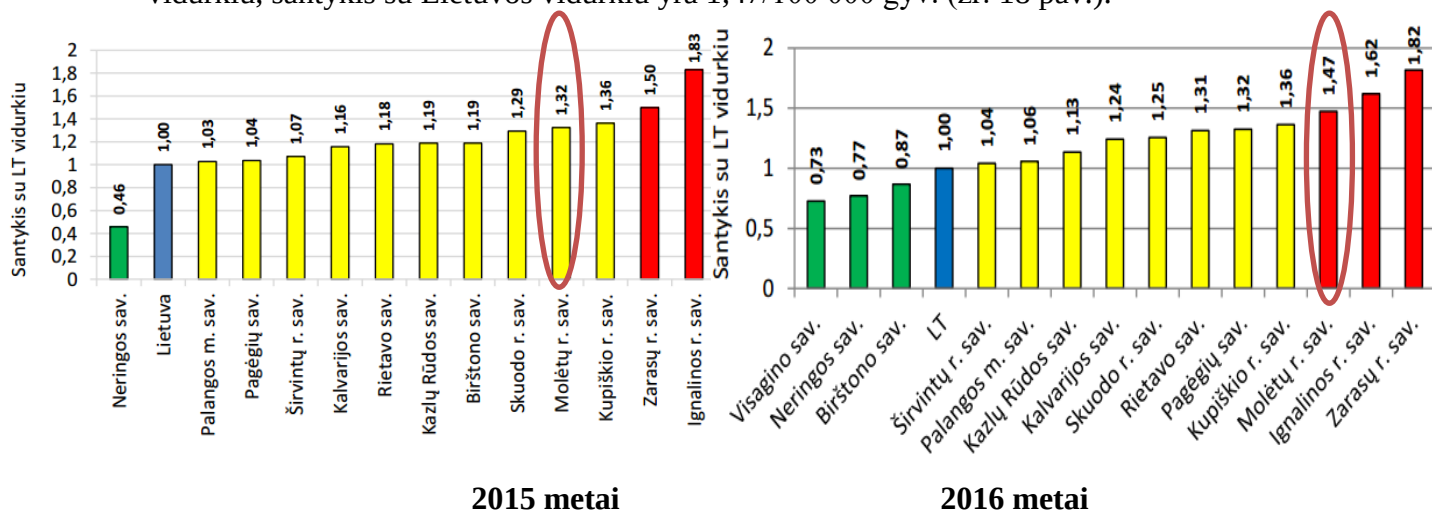


17 pav. 1 metų amžiaus vaikų DTP (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina), poliomieliito ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos skiepavimo apimtys (3 dozės), proc.
Šaltinis: Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

4.4. LSP uždavinys. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę

Lėtinės neinfekcinės ligos XXI amžiuje tapo visuotine sveikatos problema, keliančia vis didesnius iššūkius kiekvienai šaliai, nepriklausomai nuo jos socialinio ekonominio išsivystymo. Pagrindinės lėtinių neinfekcinių ligų priežastys susijusios su žmogaus elgesiu, taigi jų galima išvengti. Pagrindiniai rizikos veiksniai, turintys didžiausią įtaką sergamumui ir mirtingumui pasauliniu mastu, yra šie: didelis kraujospūdis, rūkymas, padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje, fizinio aktyvumo stoka, antsvoris ir nutukimas, padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, nesaugus lytinis elgesys, piktnaudžiavimas alkoholiu. Kovoiant su šiais rizikos veiksniais efektyviausios yra visuomenės sveikatos strategijos, kuriomis siekiama pakeisti socialines normas skatinant sveiką gyvenseną, sveiką elgesį ir mažinant rizikos veiksnių paplitimą bei jų poveikį.

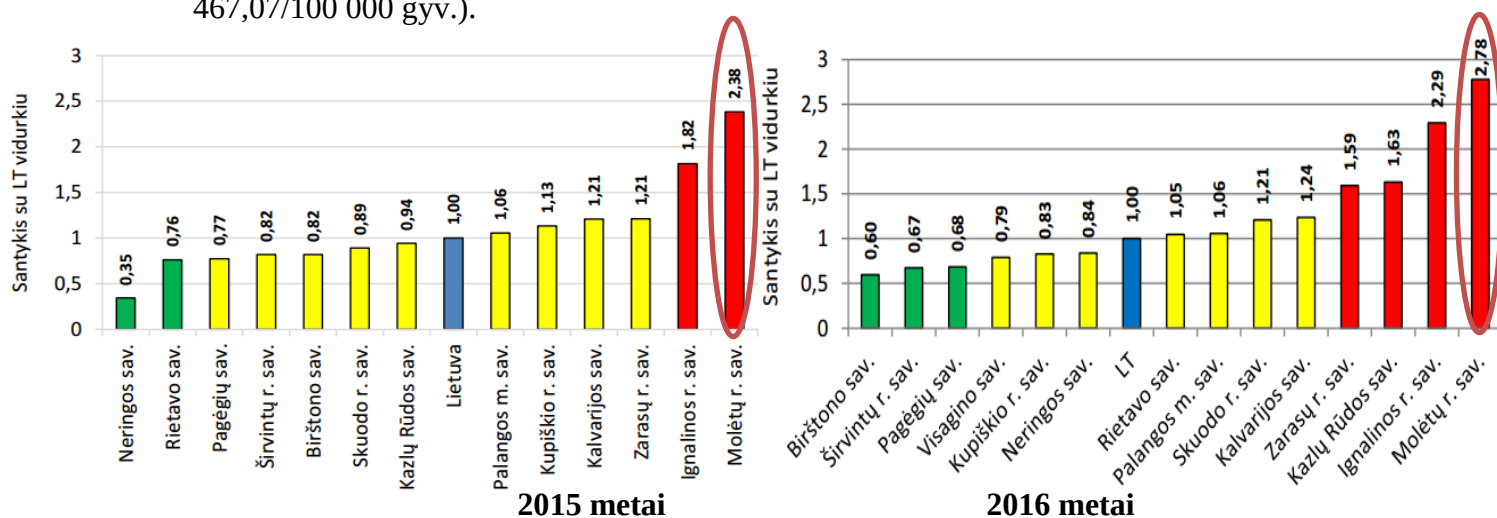
2016 m. Molėtų r. mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis siekė 1185,5/100 000 gyv. (2015 m. – 1075,83/100 000 gyv.), o šalies vidurkis buvo 805,5/100 000 gyv. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia lyginant su šalies vidurkiu, santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,47/100 000 gyv. (žr. 18 pav.).



18 pav. Mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99) rodiklis 100 000 gyv.

Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

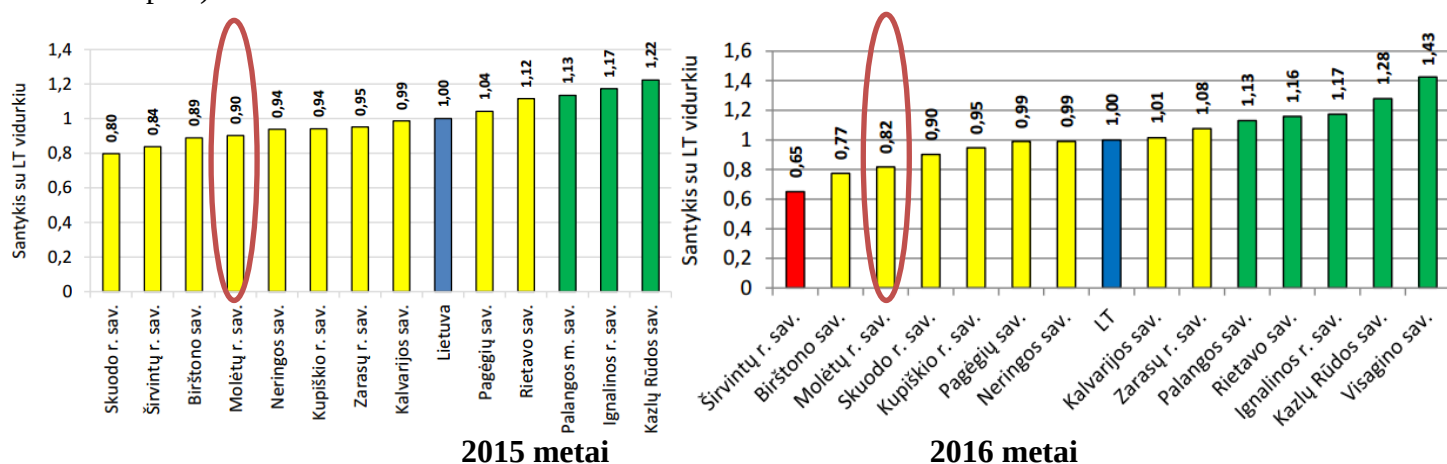
2016 m. Lietuvoje nuo cerebrovaskulinių ligų, kurioms priklauso smegenų infarktas, intracerebrinis kraujavimas, smegenų arterijų užsikimšimas ir kt. ligos, mirė 5 598 žmonės (rodiklis – 195,2/100 000 gyv.). Molėtų rajone – 101 (541,8/100 000 gyv.), rodiklių santykis – 2,78/100 000 gyv. (žr. 19 pav.). Šis rodiklis patenka tarp 12 savivaldybių, kurių situacija yra prasčiausia. 2015 m. nuo cerebrovaskulinių ligų Molėtų r. mirė 89 asmenys (rodiklis – 467,07/100 000 gyv.).



19 pav. Mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60–I69) 100 000 gyv.

Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

Gyventojai apie padidėjusią grėsmę savo sveikatai gali sužinoti dalyvaudami **Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programoje, skirtoje vyrų nuo 40 iki 55 metų ir moterų nuo 50 iki 65 metų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programoje**. Nemokamai pasitikrinti, ar egzistuoja realus pavojus susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, gali visi numatytos amžiaus grupės asmenys. **Programos tikslas** – sumažinti sergamumą ūminiais kardiovaskuliniais sindromais (nestabilia krūtinės angina ar miokardo infarktu, praeinančiu smegenų išemijos priepuoliu ar smegenų infarktu, periferinių arterijų tromboze), nustatyti naujus latentinių aterosklerozės būklių (miego arterijų stenozės, periferinių arterijų ligos, nebyliosios miokardo išemijos) ir cukrinio diabeto atvejus, siekiant sumažinti pacientų neįgalumą ir mirtingumą dėl širdies ir kraujagyslių ligų. 2016 m. šioje programoje dalyvavo 31,9 proc. Molėtų r. gyventojų (2015 m. – 33,7 proc.), kai tuo pačiu metu Lietuvos vidurkis siekia 39,0 proc., rodiklio santykis – 0,82 proc. (žr. 20 pav.).



20 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema

IŠVADOS

- Molėtų r. rodiklių reikšmės lyginant su Lietuvos vidurkio rodikliais pasiskirsto taip: 13,79 proc. rodiklių patenka į geresnę kvintilių grupę (**žalioji zona**), 51,72 proc. - patenka į Lietuvos vidurkių atitinkančią kvintilių grupę, bet vertinama kaip patenkinama (**geltonoji zona**) ir 34,49 proc. patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę (**raudonoji zona**) iš kurios prasčiausi rodikliai yra: mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių, mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinių paskendimų ir mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų.
 - Sprendžiant kiekvieną problemą būtina atlikti detalią analizę. Tik tiksliai bei objektyviai identifikavus priežastis galima rekomenduoti priemones problemoms spręsti bei gerinti situaciją.
-

REKOMENDACIJOS

Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą

Siekiant sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą būtina:

- informuoti visuomenę, ypač jaunimą, apie psichoaktyviųjų medžiagų daromą žalą sveikatai ir aplinkai, norintiems atsisakyti žalingų įpročių nukreipti pas specialistus;
- vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją organizuoti šviečiamąją veiklą (akcijos, seminarai, konferencijos, paskaitos, informacijos sklaida), taip pat svarbu užtikrinti vaikų ir jaunimo užimtumą, aktyvų laisvalaikio praleidimą, skatinti tėvus daugiau laiko praleisti kartu su vaikais;
- užtikrinti, kad būtų laikomasi egzistuojančių psichoaktyviųjų medžiagų įsigijimo/laikymo ribojančių įstatymų;
- organizuojant renginius riboti/neleisti prekiauti alkoholiniais gėrimais;
- mažinti išduodamų licencijų skaičių, verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais ir alkoholiniais gėrimais.

Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį

Siekiant mažinti gyventojų mirtingumą dėl atsitiktinių paskendimų skaičių reikėtų:

- griežčiau kontroliuoti gyventojus, dėl netinkamo elgesio prie vandens telkinių (alkoholio vartojimas);
- rengti plaukimo mokymus gyventojams;
- stiprinti saugumo priemones;
- gyventojams organizuoti renginius apie saugų elgesį vandenyje (akcijos, informacijos sklaida, mokymai, socialinės reklamos);
- mokyti gyventojus kaip teikti pirmąją pagalbą.

Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę

Siekiant mažinti Molėtų 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 sveikatinimo renginius (seminarai, konferencijos, akcijos, mankštos, šiaurietiškojo ėjimo užsiėmimai ir kt.), skatinti rinktis sveikatai palankius maisto produktus (pažymėtus raktos skylutės simboliu, vaisius, daržoves ir t.t.), atsisakyti žalingų įpročių, išmokti valdyti stresą.

Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių

Siekiant sumažinti avaringumą ir traumų bei mirtingumo skaičių kelių eismo įvykiuose reikėtų:

- griežčiau kontroliuoti gyventojus, pažeidžiančius kelių eismo taisykles;
- stiprinti saugumo priemones;
- gyventojams organizuoti saugaus eismo renginius (akcijas/šviesos atšvaitų dalijimas pėstiesiams), informacijos sklaida, mokymai, socialinės reklamos;
- mokyti gyventojus kaip teikti pirmąją pagalbą.

Siekiant užtikrinti kokybiškas ir prieinamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas Molėtų 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. Skatinti gyventojus aktyviai įsitraukti į sveikatą stiprinančios, palaikančios aplinkos kūrimą bendruomenėse.