PROJEKTAS

Suderinta
Molėtų rajono savivaldybės administracijos
Socialinės paramos skyriaus vedėjo pavaduotoja
Gita Lasytė
2025-12-

Molėtų rajono savivaldybės 2024 metų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita

Parengė
Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistė, vykdanti visuomenės sveikatos stebėseną ir stiprinimą, Jurgita Petraitė

Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

2025 m.

TURINYS

ĮVADAS....3

DEMOGRAFINĖ SITUACIJA....3

2024 METŲ MOLĖTŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS....5

SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ....11

1. PRIORITETINĖ PROBLEMA. SAVIŽUDYBIŲ SK. (X60-X84) 100 000 GYVENTOJŲ....11

2. MIRTINGUMAS/STANDARTIZUOTAS MIRTINGUMO DĖL IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ RODIKLIS (V00-Y98) 100 000 GYVENTOJŲ....12

3. PRIORITETINĖ PROBLEMA. SERGAMUMAS TUBERKULIOZE (A15-A19) 100 000 GYVENTOJŲ....14

IŠVADOS....17

REKOMENDACIJOS....18

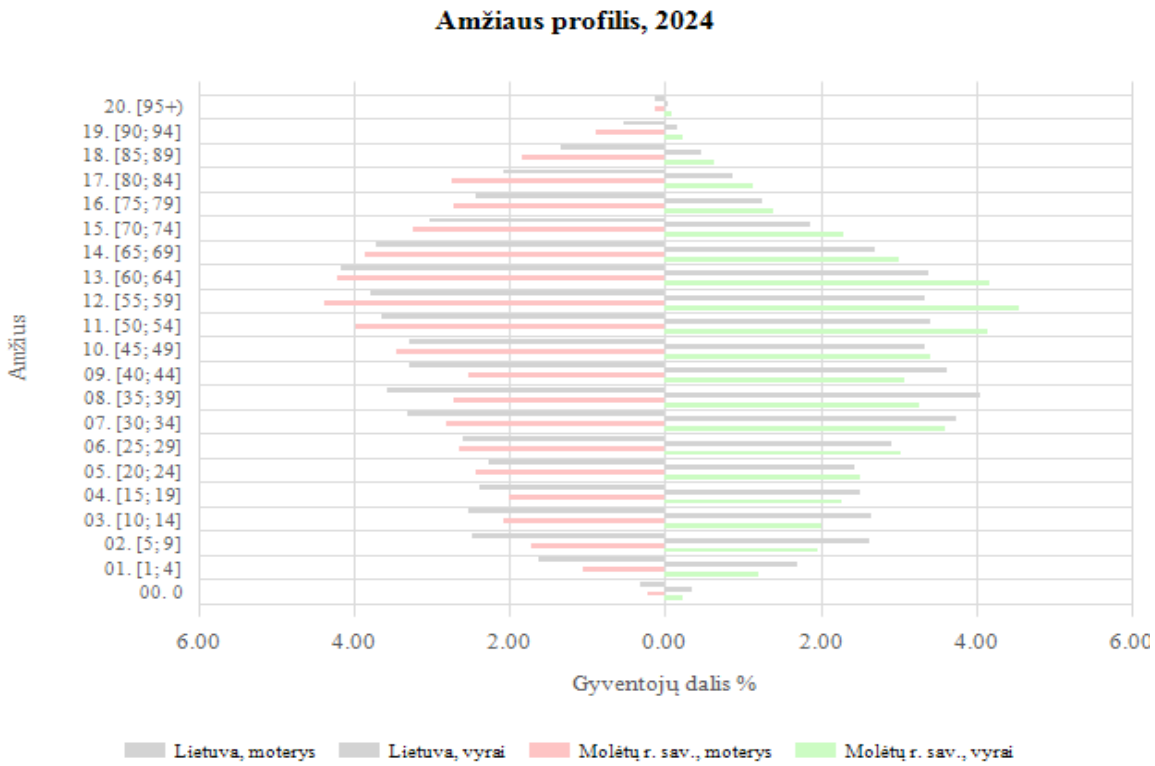
ĮVADAS

Visuomenės sveikatos stebėsena Molėtų r. savivaldybėje vykdoma remiantis Bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“. Pateikiami rodikliai atspindi kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijos (LSS) tikslai ir jų uždaviniai. Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, analizuoti ir interpretuoti visuomenės sveikatą apibūdinančius rodiklius bei tinkamai informuoti savivaldybės politikus, siekiant efektyvaus valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) bei savarankiškų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje. Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos tikslas – pateikti pagrindinius savivaldybės gyventojų sveikatą atspindinčius rodiklius, jų dinamiką ir jų pagrindu pateikti rekomendacijas bei prioritetines kryptis savivaldybės plėtros plano siekiniams, strateginio veiklos plano priemonėms. Ataskaita parengta naudojantis viešai prieinamais sveikatos statistikos duomenų šaltiniais:

- Lietuvos statistikos departamento Oficialiosios statistikos portalu;
- Visuomenes sveikatos stebėsenos informacine sistema sveikstat.hi.lt

DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

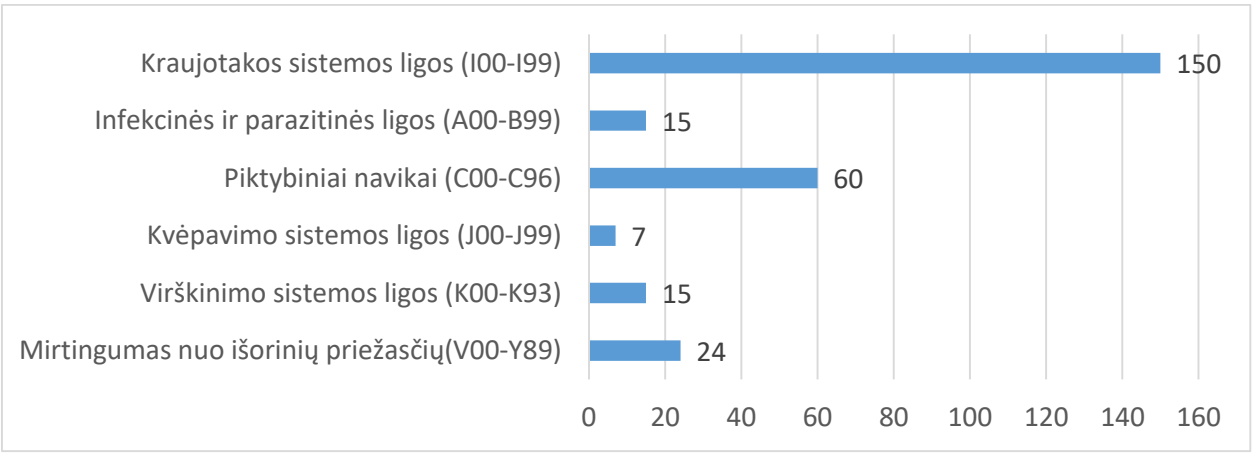
Lietuvos statistikos departamento duomenimis, Molėtų rajono savivaldybėje 2024 m. gyveno 16 516 gyventojai, t. y. 246 gyventojais mažiau, nei 2023 m. (16 762 gyv.). Išankstiniais duomenimis 2025 m. Molėtų rajono savivaldybėje užfiksuota 16 280 nuolatinių gyventojų. 2024 m. gyveno: vaikai iki 17 m. – 2 155 asmenys, suaugusieji – 14 361, vaisingo amžiaus moterys (nuo 15 - 49 m.) – 3 108 moterų.



1 pav. Molėtų r. savivaldybės demografinis medis

Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Mirties ir jų priežasčių valstybės registro duomenimis, 2024 m. Lietuvoje mirė 37 453 žmonės, t. y. 448 asmenimis daugiau negu 2023 metais. Pagrindinės keturios mirties priežastys – kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai, išorinės mirties priežastys ir virškinimo sistemos ligos. Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau nei pusė, t. y. 50,8 proc. visų mirusiųjų. Nuo piktybinių navikų mirė 21,5 proc., dėl išorinių mirties priežasčių – 6,1 proc., o dėl virškinimo sistemos ligų 5,7 proc. visų mirusiųjų. Molėtų r. mirties priežasčių struktūra atspindi šalies tendencijas: 2024 m. daugiausiai mirė nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99) – 150 gyventojų, antroje vietoje buvo piktybiniai navikai (C00–C96) – 60 gyventojų, trečioje vietoje – mirtingumas nuo išorinių mirties priežasčių (V00-Y89) – 24 gyventojai (2 pav.).



2 pav. Molėtų r. savivaldybės gyventojų mirtingumas pagal priežastis 2024 metais (asmenų skaičius)

Šaltinis: Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

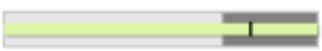
Iš viso Utenos apskrityje (Anykščių r. savivaldybėje, Ignalinos r. savivaldybėje, Molėtų r. savivaldybėje, Utenos r. savivaldybėje, Visagino savivaldybėje, Zarasų r. savivaldybėje) 2024 m. mirė 2 294 žmonės (1 843,3/100 000 gyv.), iš kurių daugiausiai žmonių mirė Utenos r. savivaldybėje 623 gyv. (1 619,6 /100 000 gyv.), Anykščių r. savivaldybėje 456 gyv. (2 055,2/100 000 gyv.), Molėtų r. savivaldybėje 301 gyv. (1 835,6/100 000 gyv.). 2024 m. Molėtų r. savivaldybėje mirė 301 gyventojas, 152 vyrai ir 149 moterys, daugiausiai mirčių buvo 65+ amžiaus grupėje.

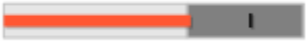
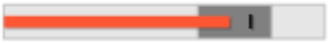
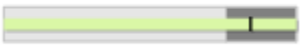
Socioekonominė situacija savivaldybėje . 2024 m. ilgalaikio nedarbo lygis Molėtų r. savivaldybėje sumažėjo, lyginant su 2023 m. (2024 m. be darbo buvo 215 gyventojai, 2023 m. – 369 gyventojų). Socialinės pašalpos gavėjų skaičius Molėtų r. savivaldybėje yra didesnis lyginant su Lietuvos vidurkiu (Molėtų r. sav. 27,5/1 000 gyv., o Lietuvos vidurkis 22,2/1 000 gyv.). Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose skaičius Molėtų r. savivaldybėje šiek tiek didesnis, lyginant su Lietuvos vidurkiu (Molėtų r. sav. 335,7/1000 gyv., o Lietuvos vidurkis 338,9/1000 gyv.). 2024 m. (15-17 m.) gimdyvių šioje amžiaus grupėje nebuvo.

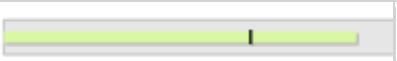
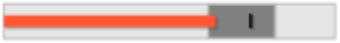
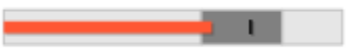
Sveikata savivaldybėje. 2024 m. Molėtų r. savivaldybėje nebuvo nei vieno atvejo, kuris sunkiai susižeistų ar žūtų darbo vietoje. Sergamumas tuberkulioze Molėtų r. savivaldybėje yra didesnis už Lietuvos vidurkį (Molėtų r. sav. 54,9/10 000 gyv., Lietuvos vidurkis 19,4/10 000 gyv.), 2024 m. – 9 gyv., 2023 m. – 7 gyv., 2022 m. – 7 gyv., tai rodo, sergančių gyventojų padaugėjo. Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, Molėtų r. savivaldybės rodiklis yra didesnis lyginant su Lietuvos vidurkiu (Molėtų r. 77,4/10 000 gyv., Lietuvos vidurkis 64,9/10 000 gyv.). 2024 m. Molėtų r. savivaldybėje nemirė nei vienas žmogus dėl narkotikų sąlygotų priežasčių, o dėl alkoholio sąlygotų priežasčių mirė 3 gyventojai (2023 m. – 6 gyv.). Mirtingumas nuo išorinių priežasčių, nuo kraujotakos, cerebrovaskulinių ligų ir piktybinių navikų yra didesnis lyginant su Lietuvos vidurkiu. 2024 m. nuskendo 2 Molėtų r. gyventojai, bet rodiklis išlieka raudonoje zonoje, nes rodikliai imti 3 metų vidurkio dėl mažos savivaldybės.

2024 METŲ MOLĖTŲ R. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS

Pirmoje 1 lentelės skiltyje pateikiamas rodiklio pavadinimas, antroje skiltyje Molėtų rajono savivaldybės reikšmės (tendencija, kaip kito per 5 metus, Molėtų r. savivaldybės rodiklis, (skaičius), 3 metų vidurkis ir Molėtų r. savivaldybės santykis su Lietuvos vidurkiu), trečioje skiltyje matome Lietuvos reikšmes (Lietuvos rodiklis, blogiausias/geriausias Lietuvos savivaldybių reikšmes bei sritis, kaip atrodo Molėtų r. savivaldybė, palyginus su Lietuvos vidurkiu, pažymėta juodu brūkšniu).

Rodiklio pavadinimas	Savivaldybės reikšmės					Lietuvos reikšmės			
	Tend.	Rod.	Kiekis	3 metų vidurkis	Sant.	Rod.	Blog.	Sritis	Ger.
Strateginis tikslas									
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, kai amžius 0 (HI skaičiavimai)	→	72.3	72	73.7	0.93	77.6	72.1		84.9
Išvengiamas mirtingumas, proc. – pagal jungtinį EBPO ir Eurostato sąrašą	→	74.8	98	80.3	0.99	75.7	86.4		65.8
1 tikslas. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį									
1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą									
Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv.	→	67.1	11	50.1	3.42	19.6	67.1		0.0
SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.	→	57.8	11	44.7	3.07	18.8	57.8		0.0
Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	↓	18.3	3	32.1	0.42	43.9	138.9		0.0
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl.	↓	38.9	46	42.8	0.74	52.9	190.4		25.5
Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos %	↓	2.1	215	2.2	1.17	1.8	3.9		0.2
Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv.	↓	-14.4	-236	-13.3	-8.47	1.7	-55.8		43.6
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu									
Mirt. nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	↓	146.4	24	150.4	1.84	79.5	248.1		28.2
SMR nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	↓	123.9	24	134.0	1.64	75.7	205.7		20.3
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, sk. 1000 moksl.	↑	335.7	534	340.1	0.99	338.9	624.3		204.4
Socialinės pašalpos gavėjų sk. 1000 gyv.	↑	27.5	451	29.0	1.24	22.2	76.0		1.5
Serg. tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↑	54.9	9	52.1	2.83	19.4	63.7		0.0
Sergamumas tuberkulioze (+ recidyvai) (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↑	54.9	9	56.1	2.44	22.5	70.4		0.0
2 tikslas. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką									
2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą									
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, sk. 10 000 gyv.	↑	0.0	0	0.6	0.00	0.9	4.2		0.0
Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.	→	108.3	43	119.8	0.80	136.0	228.7		61.3
Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 10 000 gyv.	↑	77.4	81	79.7	1.19	64.9	108.5		50.6
Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08)	↑	75.6	124	33.1	0.50	152.7	263.3		0.9

asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.)									
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį									
Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	↓	12.2	2	8.0	2.77	4.4	26.5		0.0
SMR nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	↓	8.9	2	7.4	2.12	4.2	23.8		0.0
Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↓	18.3	3	14.0	1.28	14.3	62.1		0.0
SMR nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↓	14.5	3	12.1	1.07	13.6	63.5		0.0
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių									
Mirt. transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↓	6.1	1	6.0	1.22	5.0	28.5		0.0
SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↓	4.4	1	4.6	0.92	4.8	29.8		0.0
Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	→	0.0	0	0.0	0.00	1.4	14.7		0.0
Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	→	0.0	0	0.0	0.00	1.3	12.7		0.0
Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv.	→	5.5	9	4.8	0.95	5.8	10.2		0.0
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą									
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km	↑	139.0	139	138.3	0.19	744.0	38512.0		16.0
3 tikslas. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą									
3.1. Sumažinti alk. gėrimų, tabako, neteisėtą narkotinių ir psich. medžiagų vartojimą ir prieinamumą									
Mirt. nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	→	0.0	0	2.0	0.00	3.3	20.5		0.0
SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	→	0.0	0	1.5	0.00	3.3	26.0		0.0
Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	18.3	3	28.1	0.78	23.4	94.4		0.0
SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	19.6	3	29.2	0.88	22.2	88.5		0.0
Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai	↓	134.4	16398	137.8	0.63	212.8	57.2		1395.6
Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai	↓	99.4	16398	105.2	0.58	172.7	39.3		1194.1
Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv. (Nebeatnaujinama nuo 2024 m.) (2023)	↓	18.0	3	6.0	0.22	82.5	417.9		0.0
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius									
Kūdikių, žindytų išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.) (2019)	→	26.8	22	15.4	0.71	37.8	6.6		62.1
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 (IH) sk. 1 000 gyv.	↑	24.5	400	23.7	1.19	20.6	40.8		9.7

IH dėl cukrinio diabeto sk. (18+ m.) 1 000 gyv.	↑	2.9	42	2.5	1.53	1.9	3.4		0.6
4.2. Plėtoti sveikatos infrastuktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą									
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, sk. (2019)	→	2.7	92	2.8	1.59	1.7	1.1		6.0
Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv. (2019)	→	5.8	10	6.3	0.81	7.2	2.5		13.8
Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv.	↑	8.5	139153	8.3	0.89	9.5	2.4		11.9
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↓	0.0	0	6.0	0.00	3.7	23.1		0.0
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↓	0.0	0	6.0	0.00	2.6	23.1		0.0
Serg. ŽIV ir LPL (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 10 000 gyv. (NVSC duomenys)	↓	1.2	2	0.4	0.43	2.8	5.4		0.0
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą									
Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių	↑	28.2	2	8.5	9.72	2.9	28.2		0.0
2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys, %	↓	92.8	64	83.5	1.08	85.7	66.7		100.0
1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtys (3 dozės), %	→	92.5	49	90.9	1.05	88.4	57.1		100.0
Vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, %	↓	17.2	175	17.2	1.61	10.7	1.3		36.5
Vaikų (7-17 m.), neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	↑	24.1	316	23.8	1.01	23.9	5.6		31.0
Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų	→	0.0	0	0.0	0.00	1.5	20.5		0.0
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę									
Mirt. nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	↓	914.7	150	998.4	1.39	658.7	1225.8		449.1
SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	↓	689.3	150	763.1	1.08	636.0	979.6		412.1
Mirt. nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↑	365.9	60	362.9	1.31	278.8	450.8		146.5
SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↑	290.8	60	291.4	1.12	260.7	356.8		92.1
Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv	↓	225.6	37	298.7	1.56	144.5	415.2		73.3
SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv	↓	170.5	37	225.1	1.22	139.2	340.0		65.5
Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.	↑	75.6	124	71.6	1.14	66.6	106.3		22.0
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje	↑	48.5	1303	46.0	0.79	61.2	27.4		77.6
Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje	↑	56.1	2132	53.9	0.76	73.9	39.2		91.0

Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje	↑	56.2	3486	54.9	0.97	58.0	30.6		70.4
Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje	→	37.5	1923	37.6	0.72	52.3	25.4		73.0

Remiantis lentelėje pateiktais rodikliais ir įvertinus Molėtų r. savivaldybės rodiklio santykį su Lietuvos vidurkiu, matoma, jog:

13 rodiklių reikšmių yra geresnės už Lietuvos vidurkį (žalioji zona):

- Bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyv.;
- Mokyklinio amžiaus vaikų nesimokančių mokyklose skaičius 1 000 moksleivių;
- Asmenų žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, sk. 10 000 gyv.;
- Traumų dėl nukritimo atvejų skaičius (W00- W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyv.;
- Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys);
- Pėsčiųjų mirtingumas/standartizuotas pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.;
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.
- Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda 100 000 gyv.;
- Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje;
- Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 gyv.

15 rodiklių reikšmių yra prastesnės už Lietuvos vidurkį (raudonoji zona):

- Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, kai amžius 0 (HI skaičiavimai);
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60-X84) 100 000 gyv.;
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V00-Y98) 100 000 gyv.;
- Sergamumas tuberkulioze/sergamumas tuberkulioze (+ recidyvai)(A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys);
- Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65- W74) 100 000 gyv.;
- Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais;
- Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais;
- Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyv.;

- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyv.;
- Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje;
- Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje.

23 rodiklių reikšmės patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvintilių grupę (geltonoji zona).

Atsižvelgiant į LSS iškeltus uždavinius tikslams pasiekti bei remiantis lentelėje pateiktomis rodiklių reikšmėmis[1], matoma, kad:

1.1. Uždavinio „**sumažinti skurdo lygį ir nedarbą“** rodikliai Molėtų r. savivaldybėje ryškiai nesiskiria nuo Lietuvos vidurkio, tačiau išsiskiria didesniu savižudybių (X60–X84) skaičiumi.

1.2. Uždavinio **„sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu“** rodikliai: mirtingumas nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv. ir sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. yra blogesni nei Lietuvos vidurkis.

2.1. Uždavinio **„kurti sveikas ir saugias darbo bei buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą“** rodikliai yra geresni nei Lietuvos vidurkis.

2.2. Uždavinio **„kurti sveikas ir palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį“** rodiklis mirtingumas nuo paskendimo (W65-W74) 3 metų vidurkis yra prastesnis nei Lietuvos vidurkis, kiti rodikliai panašūs į Lietuvos vidurkį.

2.3. Uždavinio **„mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių“** rodikliai, apimantys mirtingumą dėl transporto įvykių, traumų dėl transporto įvykių yra panašūs į Lietuvos vidurkį, tačiau pėsčiųjų mirtingumo nuo transporto įvykių neužfiksuoti ir yra geresnis rodiklis už Lietuvos rodiklį.

2.4. Uždavinio **„mažinti aplinkos užterštumą, triukšmą“** rodiklis (139,0 kv. km) (į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km) yra mažesni daugiau nei 5 kartus už Lietuvos vidurkį (744,0 kv. km).

3.1. Uždavinio **„sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą bei azartinių lošimų, kompiuterinių žaidimų ir pan. prieinamumą“** rodikliai yra geresni už Lietuvos vidurkį, išskyrus rodiklius: gyventojų skaičius tenkantis 1 tabako licencijai ir gyventojų skaičius tenkantis 1 alkoholio licencijai.

3.2. Uždavinio **„skatinti sveikos mitybos įpročius“** rodiklio kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus dalis (proc.)) (26,8 proc.) 1,4 mažesnė už Lietuvos vidurkį, kuris siekia 37,8 proc.

4.1. Uždavinio **„užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais“** rodiklis išvengiamų hospitalizacijų sk. yra

panašus į Lietuvos vidurkį, tačiau rodiklis išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų yra prastesnis už Lietuvos vidurkį.

4.2. Uždavinio **„plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą“** rodiklių reikšmės yra panašios į Lietuvos vidurkį.

4.3. Uždavinio **„pagerinti motinos ir vaiko sveikatą“** rodikliai dauguma panašūs į Lietuvos vidurkį, blogesni rodikliai yra kūdikių mirtingumas 1 000 gyvų gimusių.

4.4. Uždavinio **„stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę“** dauguma rodiklių yra panašūs į Lietuvos rodiklius, tačiau mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69), tikslinės populiacijos dalis%, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje, tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi širdies kraujagyslių ligų programoje rodikliai yra blogesni už Lietuvos vidurkį.

SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ

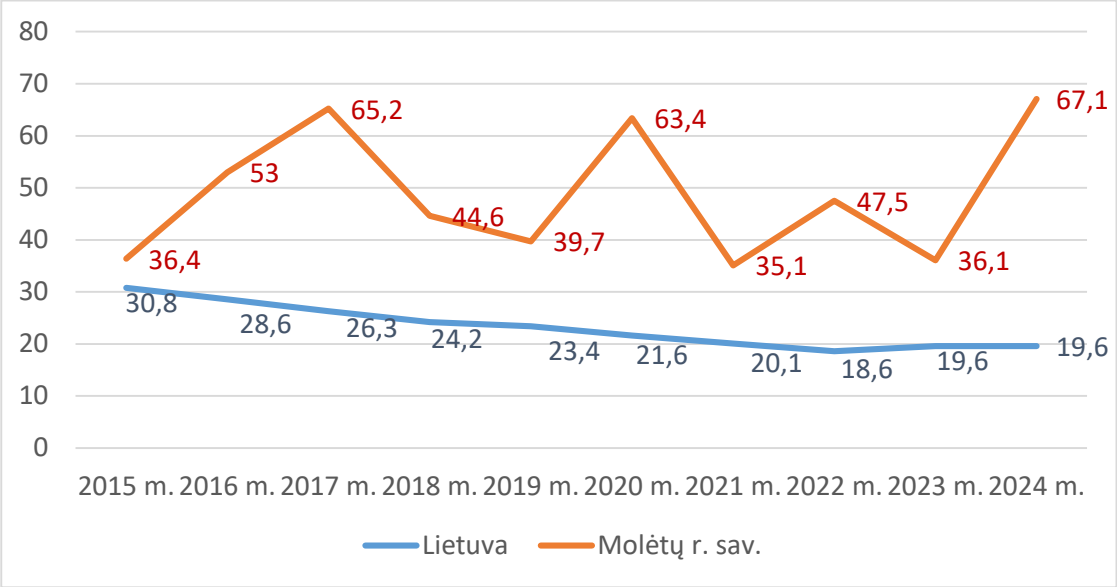
Šioje ataskaitos dalyje analizuojamos specifinės problemos ir rodikliai, kurie Molėtų r. savivaldybėje turi neigiamą pokytį bei blogesnius rodiklius, lyginant su kitomis Lietuvos savivaldybėmis. Naudojantis Higienos instituto Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos rašymo metodinėmis rekomendacijomis ir įvertinus savivaldybės visuomenės sveikatos būklę, išskyrėme 3 prioritetines Molėtų r. savivaldybės visuomenės sveikatos problemas:

1. Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv.;
2. Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo išorinių priežasčių (V00-Y98);
3. Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys).

1. Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv.

Savižudybių problema jautri ir didelė problema visame pasaulyje, kasmet nusinešanti šimtus tūkstančių gyvybių. Nors Lietuvoje šis skaičius turi mažėjimo tendenciją , tačiau vis dar išlieka tarp Europos lyderių pagal savižudybių skaičių 100 tūkstančių gyventojų. Tai parodo būtinybę, kad reikalingas ypatingas dėmesys psichikos sveikatos stiprinimui ir pagalbos prieinamumui.

2024 m. Lietuvoje nusižudė 566 asmenys (19,6/100 000 gyv.), Molėtų r. savivaldybėje - 11 (67,1/100 000 gyv.). Analizuojant 2015 – 2024 metų laikotarpį matyti, kad situacija Lietuvoje gerėjanti. Molėtų r. savivaldybėje mirčių statistika svyruojanti, bet nuo 2023 m. savižudybių skaičius išaugo beveik 2 kartus (2023 m. – 6, 2024 m. – 11 asmenų) (žr. 3 pav.).

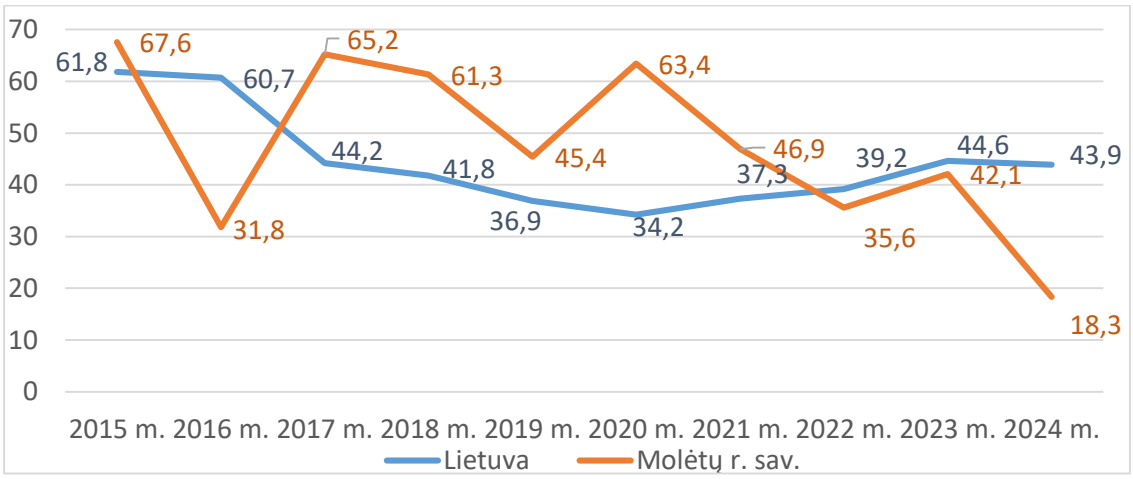


3 pav. Savižudybių skaičius (X60-X84) 100 000 gyv. Molėtų r. sav. ir Lietuvoje, 2015-2024 m.

Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Remiantis mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registru, daugiausia nusižudžiusiųjų yra 65+ amžiaus grupėje, 9 vyrai ir 2 moterys, pagal gyvenamąją vietą 1 miesto ir 10 kaimo gyventojai. Vienas žmogaus nusižudymas gali paliesti daugybės aplinkinių gyvenimus.

2024 m. Lietuvoje užfiksuota 566 bandymų žudytis atvejų, Molėtų r. savivaldybėje – 3. Šie atvejai apima per metus stacionarinėse sveikatos priežiūros įstaigose ir stacionaro priėmimo-skubios pagalbos skyriuje užregistruotų bandymų žudytis skaičius. Skaičiuojami ne mirtimi pasibaigę atvejai, tenkantys 100 000 Lietuvos gyventojų. Duomenys apie bandymus žudytis padeda giliau išanalizuoti savižudybių problemos mastą. 4 diagramoje matyti, kad stebima bandymų žudytis mažėjimo tendencija tarp Molėtų r. savivaldybės gyventojų (18,3/100 000 gyv.), Lietuvos vidurkis – 43,9/100 000 gyv.



4 pav. Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų, Molėtų r. sav. ir Lietuvoje, 2015-2024 m.

Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Savižudybė sukelia trauminį gedulą, kuris dažnai būna intensyvesnis ir ilgesnis nei po kitų mirčių, nes palieka artimiesiems kaltės, gėdos, pykčio ir nepakeliamo emocinio skausmo jausmus. Be to, nusižudžiusio asmens šeimos nariai ir draugai patenka į didesnę savižudybės rizikos grupę. Savižudybių prevencija ir pagalbos suteikimas yra labai svarbūs ne tik pačiam asmeniui, bet ir visai bendruomenei, kadangi šis įvykis gali paskatinti nerimą, susirūpinimą bei savižudiškas mintis ir kitiems aplinkiniams.

Apibendrinant duomenis matyti, kad savižudybių skaičius Molėtų r. savivaldybėje yra didesnis lyginant su Lietuvos rodikliu ir šis rodiklis didėja. 2024 m. dažniausiai nusižudė vyrai, 65+ amžiaus grupės, gyvenantys kaime.

Molėtų r. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras 2024 m. pravedė 1 bazinius savižudybių prevencijos mokymus, kuriuose dalyvavo 22 asmenys. 2024 m. buvo suteiktos 142 valandų individualios psichologų konsultacijos ir pravesti 58 valandų grupiniai psichologų užsiėmimai. Visuomenės sveikatos specialistai, vykdantys sveikatos priežiūrą mokyklose, pravedė 100 paskaitų psichikos sveikatos stiprinimo temomis, kuriuose dalyvavo 916 mokinių.

2. Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo išorinių priežasčių (V00-Y98)

Mirtingumas nuo išorinių priežasčių apima mirtis, įvykusias dėl nelaimingų atsitikimų, savižudybių, apsinuodijimų, smurto ar kitų veiksnių, nesusijusių su ligomis. Šis rodiklis atspindi gyventojų saugos, socialinės aplinkos bei psichinės sveikatos būklę savivaldybėje. Analizuojant standartizuotą mirtingumą galima objektyviau palyginti skirtingų laikotarpių ir teritorijų duomenis, neatsižvelgiant į gyventojų amžiaus struktūros skirtumus. Šie duomenys padeda savivaldybei planuoti prevencines priemones, gerinti saugos sąlygas ir mažinti išvengiamų mirčių skaičių.

Lietuvoje 2024 m. nuo išorinių priežasčių mirė 2 295 gyventojai (79,5/100 000 gyv.). Blogiausia situacija yra Ignalinos r. (mirė 34; 248,1/100 000 gyv.), Šalčininkų r. (mirė 45 gyventojai; 150,8/100 000 gyv.), Prienų r. (mirė 37; 150,4/ 100 000 gyv.). Rodiklio vertė yra aukšta dėl mažo gyventojų skaičiaus savivaldybėse. Molėtų r. savivaldybės rodiklis taip pat viršija Lietuvos rodiklį 1,8 karto, mirė 24 gyventojai (146,4/ 100 000 gyv.) (2023 m. – 25, 2022 m. – 26, 2021 m. – 25 gyventojai). Iš antros lentelės matyti, kad mirė daugiau vyrų nei moterų, gyvenantys kaimo vietovėse.

2 lentelė

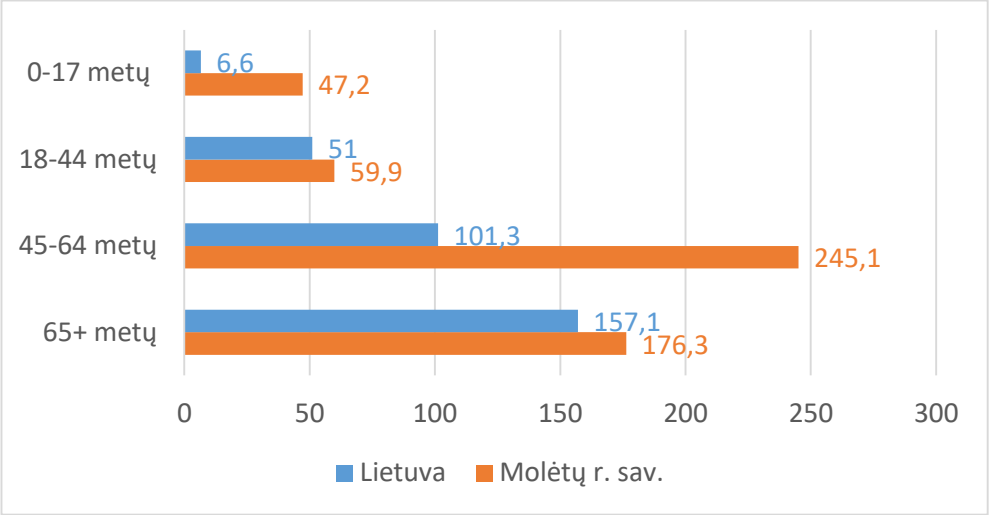
Mirusiųjų skaičius Molėtų r. sav. pagal mirties priežastis, lytį ir gyvenamąją vietą, 2024 m.

Mirties priežastys	Absoliutus skaičius	Moterys	Vyrai	Kaimo vietovė	Miesto vietovė
Y10-Y34 Įvykis, kai ketinimai nežinomi	**1**	**-**	**1**	**1**	**-**
Kitos išorinės mirties priežastys	**3**	**-**	**3**	**3**	**-**
V00-V99 transporto įvykiai	**1**	**1**	**-**	**1**	**-**
W00-W19 nukritimai	**3**	**2**	**1**	**3**	**-**

W65-W74 paskendimai	**2**		**2**	**2**	**-**
X40-X49 atsitiktinis apsinuodijimas kenksmingomis medžiagomis ir jų poveikis	**3**	**2**	**1**	**3**	**-**
X60-X84 tyčiniai susižalojimai (savižudybės)	**11**	**2**	**9**	**10**	**1**
Viso	**24**	**7**	**17**	**23**	**1**

Šaltinis: Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

Lyginant pagal amžiaus grupes matyti, kad mirtingumas nuo išorinių priežasčių Molėtų r. savivaldybėje didžiausias yra 45-64 metų amžiaus grupėje, tuo metu Lietuvoje 65+ metų amžiaus grupėje (žr. 5 pav.)



5 pav. Mirtingumas nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv. Lietuvoje ir Molėtų r. sav. 2024 m.

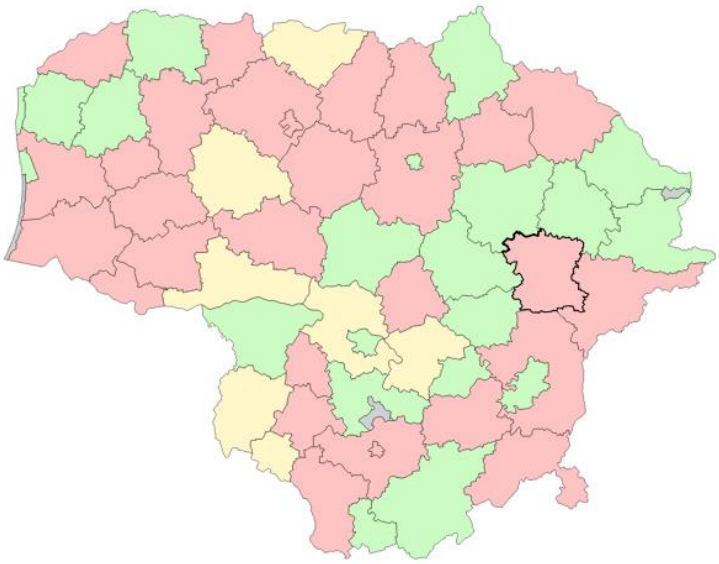
Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Iš analizuotų duomenų matyti, kad mirė daugiau vyrų nei moterų, gyvenantys kaimo vietovėse, 45-64 m. amžiaus grupėje, pagal mirties priežastis tyčiniai susižalojimai (savižudybės) (X60-X84).

3. Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)

Tuberkuliozė (toliau – TB) – tai infekcinė liga, pažeidžianti įvairius organus. Tinkamai negydant, išsivysto aktyvi tuberkuliozės forma, kuria susirgus mirtingumas siekia apie 50 proc. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, tuberkuliozė yra trylikta pagrindinė mirties priežastis pasaulyje. Lietuvoje sergamumas plaučių tuberkulioze yra vienas didžiausių Europoje.

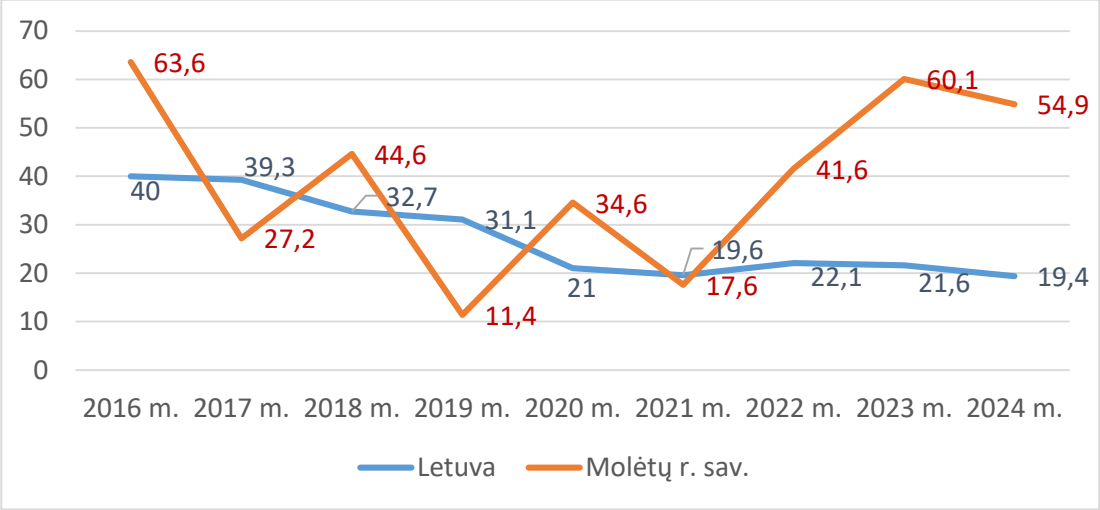
2024 m. tuberkuliozės registrų duomenimis, didžiausias sergamumas tuberkulioze (A15–A19) yra Šalčininkų r. savivaldybėje (63,7/100 000 gyv.), Molėtų r. savivaldybėje (54,9/100 000 gyv.), Akmenės r. savivaldybėje (52,6/100 000 gyv.), Radviliškio r. savivaldybėje (49,8/100 000 gyv.). 29 savivaldybių sergamumo tuberkulioze (A15–A19) rodiklis patenka į raudonąją zoną (žr. 6 pav.).



6 pav. Sergamumas tuberkulioze (A15–A19) 100 000 gyv. pasiskirstymas Lietuvoje ir Molėtų r. sav. (pažymėta juodai) 2024 m.

Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

2024 m. Molėtų r. savivaldybės rodiklis (54,9/100 000 gyv.) yra beveik 3 kartus didesnis už Lietuvos vidurkį (19,4/100 000 gyv.). Iš 6 pav. matyti, kad 2021–2023 m. Molėtų r. savivaldybėje sergamumas tuberkulioze (A15–A19) didėjo, 2024 m. matomas nežymus mažėjimas. 2024 m. Molėtų r. savivaldybėje nustatyti 9 atvejai, Lietuvoje – 559 atvejai (19,4/100 000 gyv.).



6 pav. Sergamumas tuberkulioze (A15–A19) 100 000 gyv. pasiskirstymas Lietuvoje ir Molėtų r. savivaldybėje 2015 - 2024 m.

Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Pasaulio sveikatos organizacija yra parengusi strategiją, kurios tikslas – sumažinti tuberkuliozės naštą visuomenei. Siekiama, kad 2035 m. šalyse 95 proc. sumažėtų mirčių nuo tuberkuliozės atvejų, 90 proc. sumažėtų sergamumo tuberkuliozės rodiklis (lyginant su 2015 m.), nebeliktų naštos šeimoms dėl didžiulių su tuberkulioze susijusių išlaidų. Pagrindiniai būdai, kuriais

siekiama įgyvendinti šiuos tikslus - integruota prevencija, akcentuojant ankstyvą ligos išaiškinimą, gydymą ir prevenciją visiems tuberkulioze sergantiems asmenims bei visi sergantys turi gauti vienodas ir prieinamas paslaugas; politiniai sprendimai (sveikatos ir socialinio sektoriaus teisinės bazės gerinimas, socialinės apsaugos ir reguliavimo mechanizmų stiprinimas, pažeidžiamų visuomenės grupių interesų užtikrinimas (pavyzdžiui, nepasiturinčių asmenų, migrantų, kalinių, žmonių, gyvenančių su ŽIV)), tyrimų ir inovacijų skatinimas.

Didžiausią reikšmę saugantis nuo tuberkuliozės turi žmogaus imuninė būklė. Ne visi žmonės, užsikrėtę tuberkuliozės bakterijomis, suserga šia liga. Žmonės, kurie užsikrečia, bet nesuserga, turi taip vadinamą latentinę tuberkuliozės infekciją (LTBI). Aplinkiniams jie nėra pavojingi, nes į aplinką neišskiria bakterijų. Latentinė tuberkuliozės infekcija gali pereiti į ligą, kai nusilpsta imunitetas, todėl svarbu periodiškai tikrintis sveikatą, laikytis asmens higienos rekomendacijų, vėdinti patalpas. Vaikus nuo susirgimų sunkiomis tuberkuliozės formomis galima apsaugoti skiepijant. Lietuvoje naujagimiai nuo tuberkuliozės skiepijami 2–3 dieną po gimimo. Taip pat Lietuvoje visiems vaikams prieš pradedant lankyti mokyklą (6 ir 7 metų amžiaus) ir rizikos grupių vaikams (pvz., neskiepyti BCG, bendraujantiems su TB sergančiu šeimoje ir kt.) atliekamas tuberkulino mėginys - Mantoux testas (Mantu mėginys). Tai diagnostinis testas, kai pagal odos reakciją siekiama išsiaiškinti galimą užkrėstumą tuberkuliozės mikobakterijomis.

IŠVADOS

2024 m. Molėtų r. savivaldybėje trylika rodiklių yra geresni už Lietuvos vidurkį ir penkiolika rodiklių yra blogesni, iš jų 3 rodikliai priskirti prie Molėtų r. savivaldybės prioritetinių problemų:

1. Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv.;
2. Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo išorinių priežasčių (V00-Y98);
3. Sergamumas tuberkulioze (A15–A19) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys).

Apibendrinant analizuotus duomenis savižudybių skaičius Molėtų r. savivaldybėje yra didesnis lyginant su Lietuvos rodikliu ir šis rodiklis didėja. 2024 m. dažniausiai nusižudė vyrai, 65+ amžiaus grupės, gyvenantys kaime.

Mirtingumas nuo išorinių priežasčių apima mirtis, įvykusias dėl nelaimingų atsitikimų, savižudybių, apsinuodijimų, smurto ar kitų veiksnių, nesusijusių su ligomis. Šis rodiklis atspindi gyventojų saugos, socialinės aplinkos bei psichinės sveikatos būklę savivaldybėje. Iš analizuotų duomenų matyti, kad nuo išorinių priežasčių daugiau mirė vyrų nei moterų, gyvenantys kaimo vietovėse, 45-64 m. amžiaus grupėje, pagal mirties priežastis dažniausiai – tyčiniai susižalojimai (savižudybės) (X60-X84).

Tuberkuliozė (toliau – TB) – tai infekcinė liga, pažeidžianti įvairius organus. Tinkamai negydant, išsivysto aktyvi tuberkuliozės forma, kuria susirgus mirtingumas siekia apie 50 proc. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, tuberkuliozė yra trylikta pagrindinė mirties priežastis pasaulyje. Lietuvoje sergamumas plaučių tuberkulioze yra vienas didžiausių Europoje. Sergamumo tuberkulioze rodiklis Molėtų r. savivaldybėje (54,9/100 000 gyv.) yra beveik 3 kartus didesnis už Lietuvos vidurkį (19,4/100 000 gyv.). nors šis rodiklis yra šiek tiek mažesnis nei 2023 metais, jis vis tiek išlieka prastesnis. 2024 m. Molėtų r. savivaldybėje nustatyti 9 atvejai, Lietuvoje – 559 atvejai.

REKOMENDACIJOS

Vietos savivaldos politikams

• Didinti projektų finansavimą, kurie leistų tiesiogiai ir netiesiogiai pagerinti Molėtų rajono savivaldybės gyventojų sveikatą.

• Užtikrinti tuberkuliozės profilaktikos organizavimo ir vykdymo Molėtų rajone paslaugas 2023 m. didžiausios rizikos asmenims ir vaikams.

• Gerinti gatvių apšvietimą, vykdyti nelaimingų atsitikimų prevenciją (žiemos sezonu tinkamas gatvių valymas ir priežiūra).

• Mažinti alkoholinių gėrimų prieinamumą (licencijų verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais).

• Didinti žmonių užimtumą, kuriant naujas darbo vietas.

• Užtikrinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę.

Specialistams

• Tęsti priklausomybės konsultanto paslaugų teikimą savivaldybės gyventojams (elgesio korekcijos grupiniai užsiėmimai asmenims, rizikingai ir žalingai vartojantiems alkoholį, savipagalbos grupių organizavimas asmenims, kurių šeimos nariai rizikingai ir žalingai vartoja alkoholį).

• Didinti psichologinės pagalbos paslaugas (konsultacijas) savivaldybės gyventojams, siekiant mažinti savęs sužalojimo bei savižudybių tikimybę. Organizuoti savižudybių prevencijos mokymus savivaldybės gyventojams.

• Didinti gyventojų sąmoningumą, kad tamsiu paros metu turėtų šviesą atspindinčius elementus (atšvaitai, liemenė, lipdukai), kad būtų matomi tamsiu paros metu ir galėtų išsaugoti savo ir artimųjų gyvybes.

• Didinti gyventojų informuotumą apie nemokamas valstybines prevencines programas, siekiant užkirsti kelią onkologinėms ligoms.

• Propaguoti sveiką gyvenimo būdą: sveikiau maitintis, daugiau judėti, tinkamai pailsėti.

• Aktyviai dalyvauti Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro ir kitų įstaigų, nevyriausybinių organizacijų sveikos gyvensenos ugdymo veiklose: seminaruose, stovyklose, akcijose, mokymuose, diskusijose, paskaitose ir kituose renginiuose.

• Vykdyti informacijos sklaidą apie tuberkuliozės susirgimo profilaktiką Molėtų r. savivaldybėje.

Gyventojams ir bendruomeninėms organizacijoms

• Didinti informacijos sklaidą rajono gyventojams apie teikiamas paslaugas ir konsultacijas psichikos sveikatos stiprinimo srityje įvairaus amžiaus žmonėms, jų artimiesiems.

• Vykdyti mokymus bendruomenei, kaip atpažinti nerimo, depresijos, priklausomybių, ketinimo žudytis, smurto ar patiriamų patyčių požymius.

• Propaguoti sveiką gyvenimo būdą, būti fiziškai aktyviais, domėtis sveikatinimo renginiais ir esant galimybei juose dalyvauti.

• Atsisakyti žalingų gyvensenos įpročių (nevartoti psichotropinių ir narkotinių medžiagų, kvaišalų, alkoholio, vengti farmacijos preparatų vartojimo be gydytojo žinios, nerūkyti, nepersivalgyti, riboti laiką prie televizoriaus ir kompiuterio).

• Tamsiu paros metu dėvėti atšvaitus, saugiai elgtis gatvėje. Taip pat saugiai elgtis prie vandens ir vandenyje.

• Užtikrinti tėvų informavimą apie priešmokyklinio amžiaus vaikų bei rizikos grupių vaikų tikrinimą dėl tuberkuliozės.

• Aktyviau organizuoti ir atlikti profilaktinius patikrinimus dėl tuberkuliozės, ypač socialiai nedraustiems ir rizikos grupės asmenims bei darbingo amžiaus nedirbantiems asmenims.

•Siekti ankstyvosios ligos diagnostikos ir gydymo, taikyti prevencines priemones ligos atkryčiui išvengti.

• Siekti, kad rizikos grupės asmenys, ypač turintys kontaktą su sergančiu tuberkulioze asmeniu ir ypač su pažeidusiu gydymo režimą, atliktų reikiamus tyrimus.

• Dalyvauti nustatytų tikslinių grupių prevencinėse programose ir profilaktinėse patikrose.