



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.

Molėtų rajono savivaldybės administracijos
Socialinės paramos skyriaus vyro specialistei
(savivaldybės gydytojai) Miglei Bareikytėi

2018-10-25

Nr. S- 133(1.12)

DĖL MOLĖTŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2017 M. ATASKAITOS PATEIKIMO

Vadovaudamasi Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro nuostatų, patvirtintų 2014 m. vasario 27 d. 21 dalimi, Visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų finansavimo sutartimi Nr. A14-606/66, pasirašyto 2016 m. gruodžio 27 d. Molėtų rajono savivaldybės administracijos ir Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro, pateikiame Molėtų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2017 metų ataskaitą.

PRIDEDAMA. Projektas, 30 lapų.

Direktorius pavaduotoja, laikinai pavaduojanti direktorių

Ina Meidienė

Projektas

SUDERINTA

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



2018

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 gyvenamają aplinką.....	14
3. Tikslas. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą.....	17
4. Tikslas. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.....	19
IŠVADOS.....	28
REKOMENDACIJOS.....	29

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 Bendrijų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrijų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“, pakeitimai rodiklių sąraše – 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 nustatytais dantų éduonis, skaičius 10 000 gyventojų“ pakeistas į rodiklį „Vaikų, neturinčių éduonies 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. 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 vidurki, bet priskiriamos *savivaldybių su patenkinamais rodikliais grupei*.

PRS analizės ir interpretavimo tikslas – įvertinti, kokia esama gyventojų sveikatos ir sveikatą lemiančių veiksniių situacija savivaldybėje, įvertinant Lietuvos sveikatos programos tikslų ir uždaviniių 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. 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 pateikiamas Molėtų r. savivaldybės rodiklio reikšmė 2016 metais, *trečiąjame* – Molėtų r. savivaldybės rodiklio reikšmė 2017 metais,
ketvirtajame – atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė, *pentajame* – 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 profilius

Rodiklis	Savivaldybės rodiklis 2016 metais	Savivaldybės rodiklis 2017 metais	Lietuvos rodiklis 2017 metais	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	70,1	72,5	75,7	70,7	77,8	0,96
Išvengiamas mirtingumas	35,0	29,1	31,3	23,1	39,3	0,93

1 tikslas. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį netolygumai

1.1. Sumažinti skurdo lygi ir nedarba	Mirtingumas dėl saviziudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų	53,6	66,2	26,5	13,9	63,4	2,5
Standartizuotas mirtingumas dėl saviziudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų	60,4	65,5	25,9	13,3	62,2	2,53	
Bandymų žudyti skaičius (X60-X64,X66-X84) 100 000 gyventojų	32,2	66,2	44,4	7,6	100,1	1,5	
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	53,2	60,4	76,3	45,2	150,6	0,8	
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	6,1	5,8	3,5	1,3	8,2	1,7	
Ilgalaikio nedarbo lygis	3,7	4,1	2,1	0,3	5,3	2,0	
Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	-21,7	-23,2	-13,8	-29,8	1,8	1,7	

1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu

Mirtingumas dėl išorinių priėžasčių (V01-Y98) 100 000 gyventojų	209,2	171	99,3	74,3	173,4	1,7
Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyventojų	214,8	163	97,8	71,4	166	1,67
Mokininių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	238,4	213	159,1	69,0	360,9	1,3
Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	38,4	36,6	26,4	7,6	98,8	1,4
Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų (nauji atvejai)	64,4	27,6	39,5	14,9	86,0	0,7

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 dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000	0,00	0,00	1,1	0,0	2,4	0,00
Susizalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000	119,0	134,7	145,1	70,7	190,0	0,9	
Darbingo amžiaus gyventojų	72,9	74,4	68,3	42,5	120,1	1,1	

Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyventojų | 41,3 | 42,5 | 70,7 | 16,6 | 108,7 | 0,6

2.2. Kurti palankias salygas saugiai leisti laisvalaiki

Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyventojų	21,5	11	5	0,0	26,6	2,2
Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyventojų	23,9	9,2	4,9	0,0	25,5	1,9
Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų	32,2	16,5	15	5	34,8	1,1
Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų	26,1	11,4	14,7	5,1	32,9	0,78

2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo ivykiuose skaičių

Mirtingumas dėl transporto ivykių (V00-V99) 100 000 gyventojų	32,2	11	8,8	0,0	30,4	1,2
Standartizuotas mirtingumas dėl transporto ivykių (V00-V99) 100 000 gyventojų	37,9	7,8	8,7	0,0	34,5	0,9
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto ivykių (V00-V99) 100 000 gyventojų	16,1	0	3,2	0,0	12,1	0,0
Transporto ivykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų	37,5	82,7	61,8	22,9	133,0	1,3

2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą

I atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km	213	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	81	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
Nuotekų tvarkymo pastlaugų prieinamumas vartotojams, proc.	74	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra

3 tikslas. Formuoti sveika gyvensena ir jos kultūra

3.1. Sumažinti alkoholinių gérinimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psychotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą

Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	0,0	0,0	4,0	0,0	12,6	0,0
Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	0,0	0,0	4,0	0,0	13,2	0,0
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	32,2	49,6	20,5	3,3	57,8	2,4
Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	27,8	59,5	20,2	3,3	52,5	2,9
Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikalitimai), 100 000 gyventojų	37,5	16,5	53,6	0,0	281,5	0,3
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	111,0	134,4	186,9	113,2	376,9	0,7
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gériniais	99,7	130,4	164,7	109,4	325,3	0,8

3.2. Skatininti sveikos mitybos įpročius

Kūdikių, išsimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	23,1	9,3	34,3	10,6	56,2	0,3
4 tikslas. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais						
Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų	41,4	36,7	33,1	20,9	56,7	1,1
Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	7,2	8	6,5	4,2	9,5	1,2
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir i pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą						
Slaugytojų tenkančių vienam gydytojui, skaičius	2,7	3	2,0	1,4	3,9	1,5

Šeimos medicinos paslaugas teikiančiu gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	7,0	7,2	7,7	2,3	13,3	0,9
Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventoju	7,5	8	9,1	6,8	11,6	0,9
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų (nauji atvejai)	5,4	11	3,9	0,0	14,8	2,8
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	0,0	2,2	3,1	0,0	8,0	0,7

4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą

Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių 2 metų amžiaus vaikų MMR (tymų, epideminių parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepijimo apimtys, proc.	0,0	7,9	3,0	0,0	9,9	2,7
1 metų amžiaus vaikų DTP3 (differijos, stabligės, kokliušo), poliomielito ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos vakcinos skiepijimo apimtys (3 dozes), proc.	88,2	92,9	93,7	87,0	99,3	1,0
Tikslinės populiacijos (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūmimių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc.	24,6	16	16,4	2,2	44,4	1,0
Vaiškų, neturinčių éduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	3,4	0	18,0	6,0	26,9	0,9
Paauglių (15-17 m.) gindymų skaičius 1000 gyv.	3,4	0	5,4	0,0	18,8	0,0

4.4. Stiprinti létinių ligų prevenciją ir kontrolę

Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų	1185,5	1152,7	795,9	525,3	1361,2	1,4
Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų	938,3	872,9	773,3	626,7	1063,6	1,13
Mirtingumas nuo piktybiniių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	327,2	336,4	282,7	175,1	406,5	1,2
Standartizuotas mirtingumas nuo piktybiniių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	276,5	270,7	274,7	201,6	351,8	0,98
Mirtingumas nuo cerebroaskulinės ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų	541,8	430,2	189,8	110	544,6	2,3
Standartizuotas mirtingumas nuo cerebroaskulinės ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų	417,4	329,4	183,9	107,7	447,4	1,8
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	41,3	44,1	62,3	28,1	103,0	0,7
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje 2015- 2017 m.	32,0	34,0	48,6	17,9	65,1	0,7
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybiinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje 2015-2017 m.	43,4	41,2	52,8	35,7	69,3	0,8
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje 2016-2017 m.	40,9	40,8	52,2	21,9	66,1	0,8
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencinėje programoje 2017 m.	31,9	37	40,8	21,7	57,6	0,9

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2017 m. Molėtų r. sav. gyveno 18 407 žmonės, iš jų 47,97 proc. sudarė vyrai, 52,03 proc. – moterys. Lyginant su ankstesniais metais Molėtų r. sumažėjo 470 gyventojų (2016 m. – 18 877 gyventojų). Vaikai iki 17 m. amžiaus sudarė 14,62 proc., vaisingo amžiaus (15-49 m.) moterys – 19,24 proc., 18-44 m. amžiaus – 31,16 proc. gyventojų, 45-64 m. amžiaus – 30,27 proc., 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenys – 23,95 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 geresi (**žalioji zona**):

- sergamumo tuberkulioze (A15-A19) (nauji atvejai);
- asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe;
- pėscijų mirtingumas dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V09);
- mirtingumo/standartizuoto mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis;
- 2 metų amžiaus vaikų MMR (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepijimo apimtys;
- paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius.

Dalis rodiklių reikšmės patenka į prasčiausią savivaldybių kvintilių grupę (**raudonoji zona**):

- vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė;
- mirtingumas/standartizuoto mirtingumo dėl savižudybių rodiklis;
- bandymų žudytis skaičius;
- mirtingumo/standartizuoto mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis;
- mirtingumo/standartizuoto mirtingumo dėl priežasčių su alkoholio vartojimu rodiklis;
- gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais;
- kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis;
- išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius;
- sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (nauji atvejai);
- kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)
- mirtingumo/standartizuoto mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis;
- mirtingumo/standartizuoto mirtingumo nuo cerebrovaskulinės ligų rodiklis.

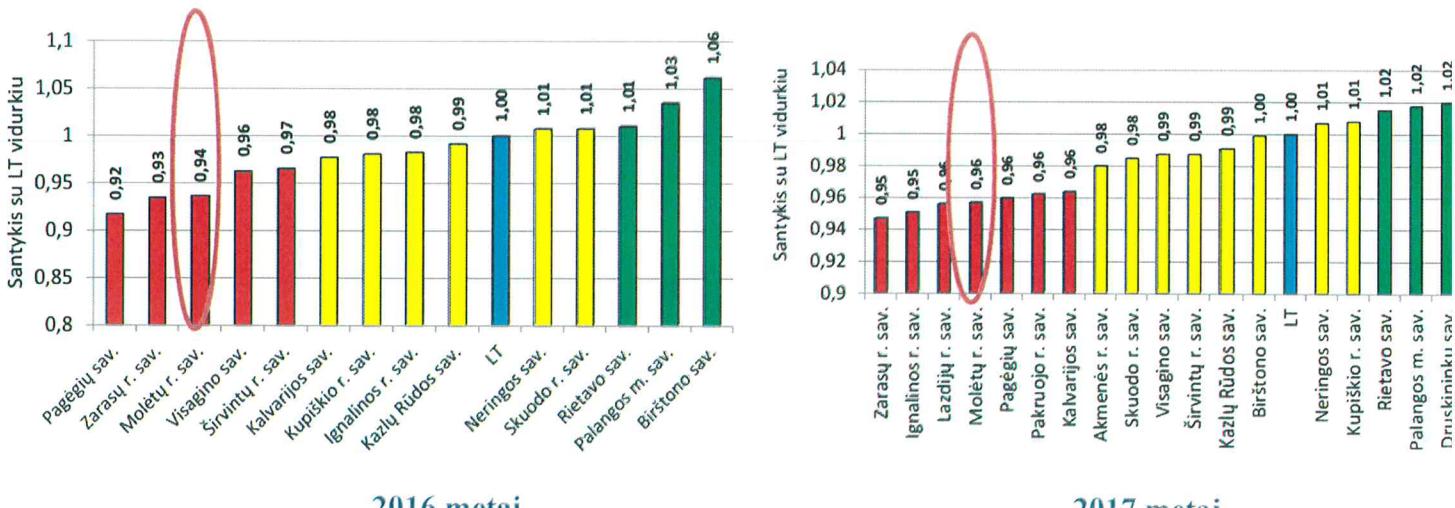
Didžioji dalis Molėtų r. rodiklių reikšmių patenka į Lietuvos vidurkių atitinkančią kvintilių grupę (**geltonoji zona**), tačiau į juos taip pat reikėtų atkreipti dėmesį, nes jie priskiriami į patenkinamą situaciją:

- išvengiamas mirtingumas;
- mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose skaičius;
- socialinės rizikos šeimų skaičius;
- ilgalaikis nedarbo lygis;
- socialinės pašalpos gavėjų skaičius;
- mokinų gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose ir kiti rodikliai;
- mirtingumo/standartizuoto mirtingumo dėl nukritimo rodiklis;
- mirtingumo/standartizuoto mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis;
- gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais 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 būsimos gyvenimo trukmės ilgėjimas visų pirma yra siejamas su nuosekliau ankstyvujų (iki 65 m. amžiaus) mirčių skaičiaus mažėjimu, taip pat su sveiko gyvenimo trukmės ilgėjimu, atitolinus ligų atsiradimą ir jų lemiamas mirtis (LSP).

Molėtų r. 2017 m. vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė siekė 72,5 metus, Lietuvos vidurkis – 75,7 metai. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,96 (žr. 1 pav.). Lyginant su 2016 metais vidutinė gyvenimo trukmė siekė 70,1 metus ir buvo tarp 12 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia. 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 tikėtinės gyvenimo trukmės rodiklis turėtų gerokai padidėti. Tačiau verta paminėti, kad mirtingumui sumažinti nuo išvardintų priežasčių neužtenka vien sveikatos sektorius pastangų ir veiksmų.



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

Vieni iš didžiausių gyventojų sveikatos gerinimo ištaklių 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 lėtinį 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).

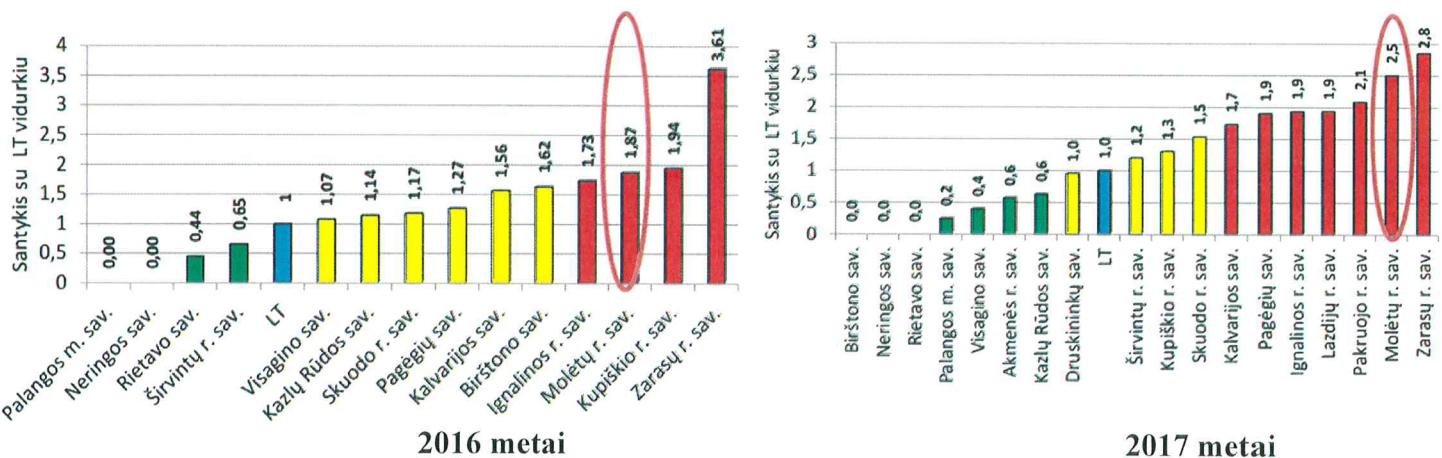
1. LSP tikslas. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį. Pagal šių rodiklių reikšmes Molėtų r. patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama todėl aptarsime rodiklius, kurių reikšmės galimai artėja link blogesnės reikšmės.

1.1. LSP uždavinys – sumažinti skurdo lygį ir nedarbą.

Vienas iš šio uždavinio įgyvendinimo stebėsenos rodiklių – savižudybių skaičius. 2017 m. Lietuvoje nusižudė 748 asmenys (26,5/100 000 gyv.). Lietuvos žemėlapyje pagal mažiausius standartizuotus savižudybių rodiklius labiausiai išsišyrė vakarinėje ir pietrytinėje dalyje esančios savivaldybės. Vertinant savivaldybių gyventojų savižudybių rodiklius, reikėtų atsižvelgti į savivaldybėje gyvenančių gyventojų skaičių, kadangi daugiausiai dėl savižudybių miršta didžiuju Lietuvos miestų savivaldybių gyventojai (Vilniaus m. sav. – 87, Kauno m. sav. – 71, Klaipėdos m. sav. – 25, Vilniaus r. sav. – 24 nusižudę gyventojai), tačiau šių savivaldybių rodiklių reikšmės yra geresnės, lyginant su Lietuvos vidurkiu. Tuo tarpu mažesnėse savivaldybėse (Šilalės r. sav. – 10, Telšių r. sav. – 18, Radviliškio r. sav. – 16 savižudybės), rodiklis yra raudonoje – blogoje –

pozicijoje, kadangi šios savivaldybės yra labai „jautrios“ kiekvienam savižudybės atvejui dėl mažesnio gyventojų skaičiaus (2 pav.). 2017 m. Lietuvoje nebuko nei vienos savižudybės tik Birštono, Neringos ir Rietavo sav., todėl ši problema jau ne vienerius metus yra aktuali ir opi beveik visoms savivaldybėms.

Molėtų r. savivaldybėje 2017 m. mirtingumas dėl savižudybių siekė 66,2/100 000 gyv. (12 nusižudė asmenų), o šalies vidurkis buvo 26,5/100 000 gyv. (nusižudė 748 asmenys). Pagal šį rodiklį Molėtų r. savivaldybė patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia, santykis su Lietuvos vidurkiu – 2,5/100 000 (žr. 2 paveikslą). 2016 metais šis rodiklis buvo 53,6/100 000 gyv. (nusižudė 10 asmenų).

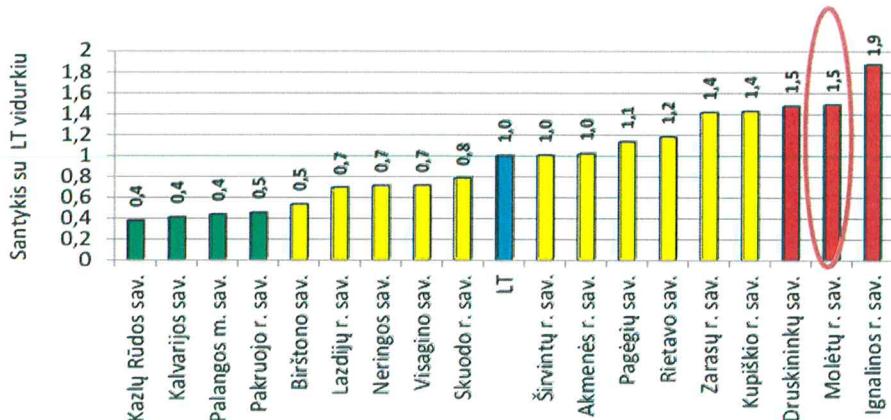


2 pav. Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyv.
Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

Lietuvoje 2017 m. buvo užregistruoti 1256 bandymai nusižudyti (44,4 bandymai žudytis 100 000 gyv.), Molėtų r. – 12 asmenų (66,2 bandymai žudytis 100 000 gyv.). Pagal mažiausius bandymų žudytis rodiklius labiausiai išsiskyrė vidurinėje Lietuvos dalyje esančios savivaldybės. Didžiausiais rodikliais išsiskyrė Rokiškio r., Elektrėnų, Trakų r., Šalčininkų r. savivaldybės, kuriose 100 000 gyv. teko nuo 79 iki 100 bandymų žudytis. Tačiau įdomu tai, kad 1 256 bandymuose žudytis dalyvavo 1 171 asmuo. Tai reiškia, kad 85 Lietuvos žmonės žudėsi ne vieną kartą.

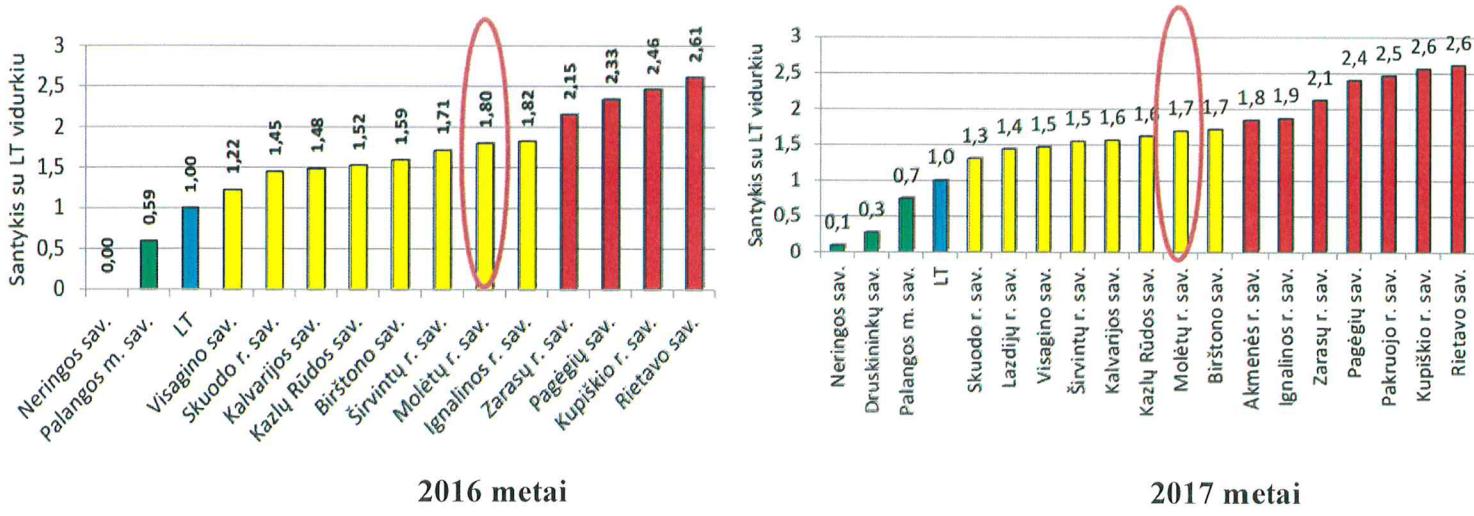
2017 m. nebuko nei vienos savivaldybės, kurioje nebūtų nei vieno užregistruoto bandymo nusižudyti. Taip pat reikštų atkreipti dėmesį, kad į bandymų žudytis skaičiaus skaičiavimus neįtraukiami X65 TLK kodai, t. y. tie asmenys, kuriems buvo nustatytas tyčinis apsinuodijimas ir apnuodijimas alkoholiu.

Pagal šį rodiklį Molėtų r. savivaldybė patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia, santykis su Lietuvos vidurkiu – 1,5/100 000 gyv. (žr. 3 pav.).



**3 pav. Bandymų žudytis (X60-X64, X66-X84) skaičius 100 000 gyv. 2017 m.
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. Socialinės rizikos šeimų skaičius, tenkantis 1000 gyventojų, tarp šalies savivaldybių 2017 m. svyravo nuo 1,3 Vilniaus m. savivaldybėje iki 8,2 Radviliškio r. savivaldybėje. Daugiausiai socialinės rizikos šeimų 1000-iui gyv. teko Tauragės (5,4/1000 gyv.) ir Utenos (5,4/1000 gyv.) apskričių gyventojams. Didesnieji šalies miestai linkę mažiau būti socialinės rizikos ir šie miestai užima gerą poziciją stulpelinėje diagramoje. Molėtų r. socialinės rizikos šeimų skaičius siekė 5,8/1 000 gyv. , o šalies vidurkis 3,5/1 000 gyv. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija patenkinama, santykis su Lietuvos vidurkiu – 1,7/1 000 gyv. (žr. 4 pav.). 2016 metais šis rodiklis buvo 6,1/1 000 gyv.

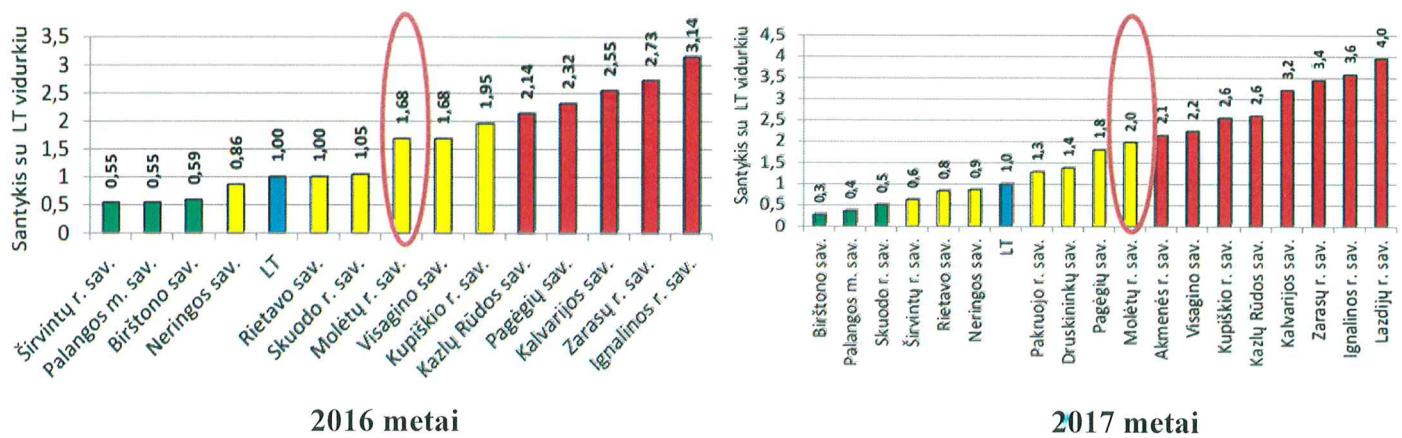


**4 pav. Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.
Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas**

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 veiksniių, kuris turi nemažą įtaką fizinei ir psichinei sveikatai. Rodiklį galima priskirti rizikos sveikatai grupei.

Šalies savivaldybėse ilgalaikio nedarbo lygis pasiskirstęs netolygiai. Mažiausiai rodikliai (mažiausias nedarbas) vyravo pajūryje (Kretingos r. sav. – 0,3 proc., Klaipėdos m. sav. – 0,6 proc., Klaipėdos r. sav. – 0,7 proc.). Labiausiai ilgalaikis nedarbas paplitęs mažesnėse savivaldybėse (Kelmės r. sav. – 5,3 proc., Joniškio r. sav. – 4,5 proc., Alytaus r. sav. – 4,3 proc.). Tam įtakos turi didesniuose miestuose didesnė naujų darbo vietų pasiūla, didesnis išsilavinusių žmonių skaičius.

Molėtų r. 2017 m. ilgalaikio nedarbo lygis siekė 4,1 proc., o Lietuvoje 2,1 proc. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama, santykis su Lietuvos vidurkiu yra 2,0 (žr. 5 pav.). 2016 m. šis rodiklis siekė 3,7 proc.

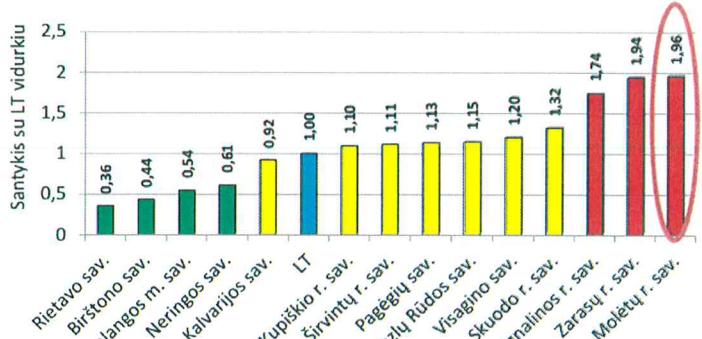


5 pav. Ilgalaikio nedarbo lygis (proc.)
Šaltinis: Lietuvos darbo birža

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

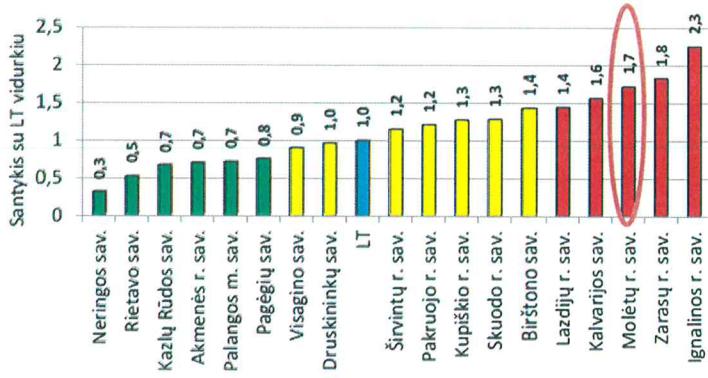
Mirtingumas nuo išorinių mirties priežasčių užima trečią vietą mirtingumo priežasčių struktūroje. Lietuvoje nuo šių priežasčių 2017 m. mirė 2 810 žmonių, t. y. 7 proc. visų mirusiuju (99,4/100 000 gyv.). Dėl išorinių priežasčių vyrų mirė 2,6 kartus daugiau negu moterų (2 037 vyrai ir 773 moterys). Netolygumai savivaldybėse yra gana ryškūs ir mirtingumas svyravo nuo 54,9/100 000 gyv. Kretingos r. sav. iki 173,4/100 000 gyv. Švenčionių r. sav.

Molėtų r. nuo išorinių mirties priežasčių mirė 31 žmogus (171/100 000 gyv.). Šis rodiklis 1,7 karto viršijo Lietuvos vidurkį ir patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia (žr. 6 pav.). 2016 metais – mirė 39 asmenys (rodiklis – 209,2/100 000 gyv.).



2016 metai

6 pav. Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V00–Y89) 100 000 gyv.
Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras



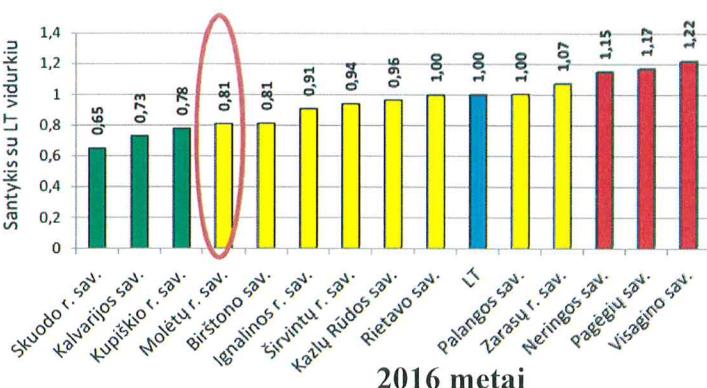
2017 metai

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

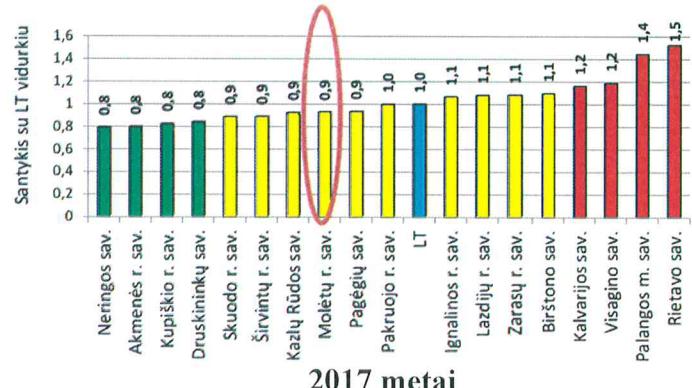
2.1. LSP uždavinys. Kurti saugias darbo ir sveikas buities sąlygas, didinti prekių ir

paslaugų vartotojų saugumą.

Molėtų r. nuo 2015 m. asmenų, žuvusių dėl nelaimingų atsitikimų darbe nebuvo regisruota nė vieno atvejo, o šalies vidurkis 2017 m. laikotarpiu buvo 1,1/10 000 gyv. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose situacija yra geriausia lyginant su šalies vidurkiu. Tačiau susižalojimų 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 134,7/10 000 gyv. (2016 m. – 119,0/10 000 gyv.), o Lietuvos 145,1/10 000 gyv., santykis – 0,9/10 000 gyv. (žr. 7 pav.).



2016 metai



2017 metai

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

Šaltinis: Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinė sistema

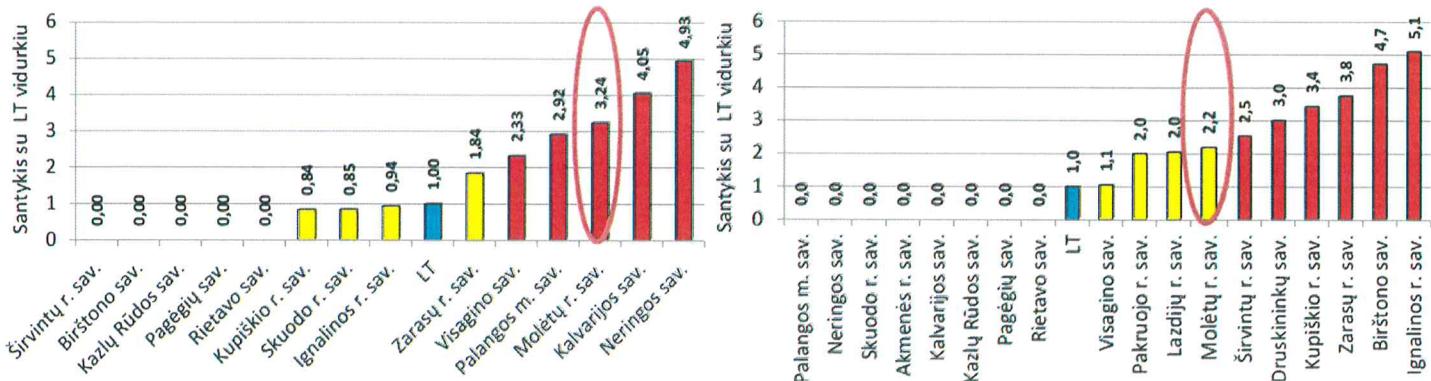
2.2. LSP uždavinys. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį

Laisvalaikis – laikas, kurio neskiriamame privalomiems darbams atlikti. Laisvalaikis, tai nėra darbas, verslas, namų ruoša, 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 sukuriama rizikų sveikatai sumažinimas gali sumažinti ir kitų sveikatos sutrikimų atvejus.

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. sav. iki 25,5/100 000 gyv. Alytaus r. sav. 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 apskrityje 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. Molėtų r. mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis Lietuvos rodiklių viršijo daugiau nei du kartus (Molėtų r. - 11/100 000 gyv., Lietuvos – 5/100 000 gyv.), nors dėl atsitiktinių paskendimų Molėtų r. mirė 2 asmenys. Šis rodiklis patenka tarp 36 savivaldybių kurių situacija yra patenkinama (žr. 8 pav.).

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

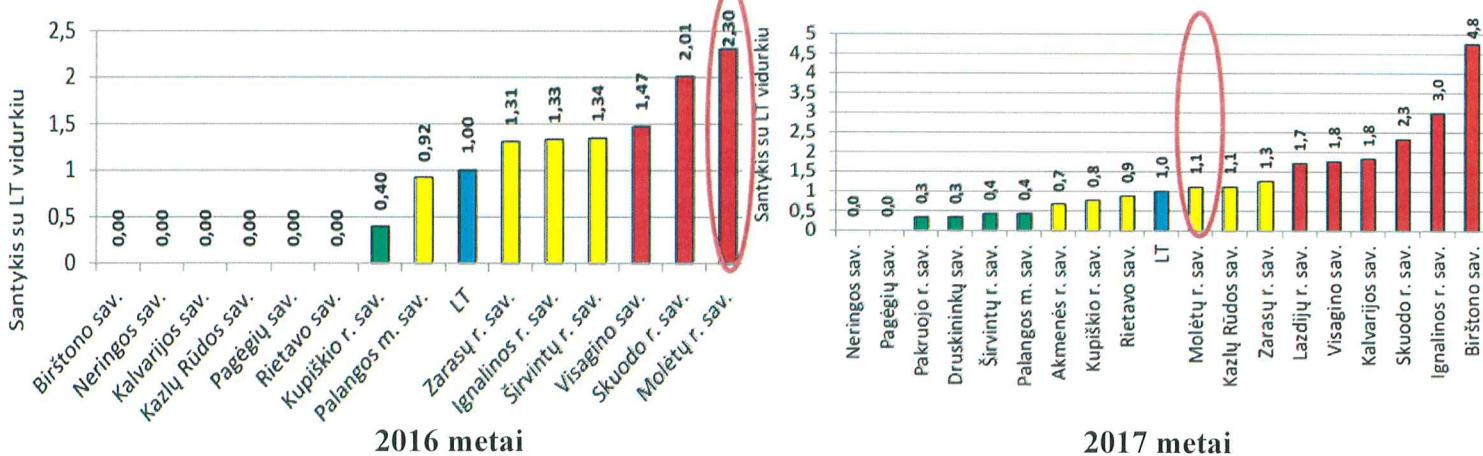


8 pav. Mirtingumas dėl atsitiktinių paskendimų (W65–W74) 100 000 gyv.

Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

2017 m. Lietuvoje iš 100 000 gyventojų, mirė nukritę (nugriuvę) 15 asmenų. Iš viso užregistruoti 424 mirties atvejai dėl nukritimų. Daugiau dėl nukritimų mirė vyri nei moterų (227 vyrai, 197 moterys). Kalbant apie vietą, daugiausiai mirčių dėl nukritimų įvyko namuose – 236 mirtys (55,7 proc.). Veiklos atžvilgiu, daugiausiai įvyko mirčių darbo ir gyvybinės veiklos metu – 399 mirties atvejai (94 proc.). Savivaldybėse mirtingumo dėl nukritimų rodiklis pasiskirstęs netolygiai ir svyravo nuo 5,6 Panevėžio m. sav. iki 33,8/100 000 gyv. Trakų r. sav., Alytaus m., Alytaus r., Radviliškio r., Kelmės r., Trakų r. savivaldybių gyventojų mirtingumas dėl nukritimų Lietuvos vidurkį viršijo apie 2 kartus. 2017 m. dėl nukritimų nemirė nė vienas Pagėgių ir Neringos savivaldybių gyventojas.

2017 m. Molėtų r. mirtingumo dėl nukritimų rodiklis buvo mažesnis nei ankstesniais metais ir buvo panašus į Lietuvos rodiklį (Molėtų r. – 16,5/100 000 gyv., Lietuvos – 15,0/100 000gyv.), santykis – 1,1/100 000 gyv. ir patenka tarp 36 savivaldybių, kurių situacija patenkinama (žr. 9 pav.). 2016 m. šis rodiklis Molėtų r. buvo 32,2/100 000 gyv.



9 pav. Mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyv.
Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

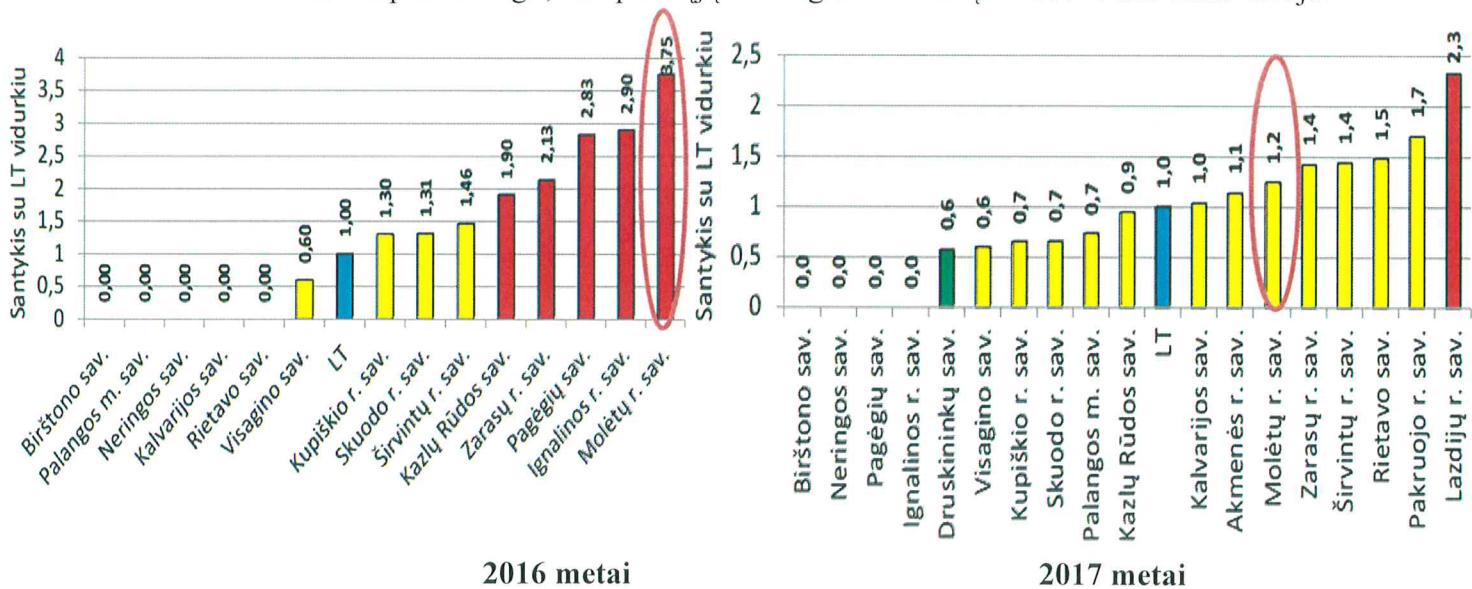
2.3. LSP uždavinys. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių

Nors Lietuvoje jau ne vienerius metus viena iš pagrindinių prioritetinių sričių, į kurią kreipiamas didelis dėmesys, yra avaringumo keliuose mažinimas, 2017 m. Lietuvos dėl transporto įvykių (V00–V99) žuvo 250 gyventojų. Visų šių mirčių buvo galima išvengti.

Daugiausiai mirčių transporto įvykiuose patyrė Vilniaus m. (30 mirčių) bei Kauno m. (17 mirtys) savivaldybių gyventojai. Apie 2 kartus Lietuvos vidurkį viršijo Šalčininkų r., Švenčionių r., Panevėžio r. savivaldybių gyventojų rodikliai. Prienų r., Trakų r., Alytaus r. savivaldybių gyventojų rodikliai Lietuvos vidurkį viršijo 3–3,4 karto. 2017 m. transporto įvykiuose nežuvo nė vienas Elektrėnų, Birštono, Neringos, Pagėgių, Ignalinos r. savivaldybių gyventojas.

Tačiau Molėtų r. 2017 m. žuvo 2 asmenys (2016 m. – 6 asmenų). Dėl mažo gyventojų skaičiaus Molėtų r. šis rodiklis yra „jautrus“ ir patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama. Molėtų r. rodiklis – 11/100 000 gyv., Lietuvos – 8,8/100 000 gyv. (žr. 10 pav.).

Galime pasidžiaugti, kad pėsciuju mirtingumo Molėtų r. nebuvo nei vieno atvejo.



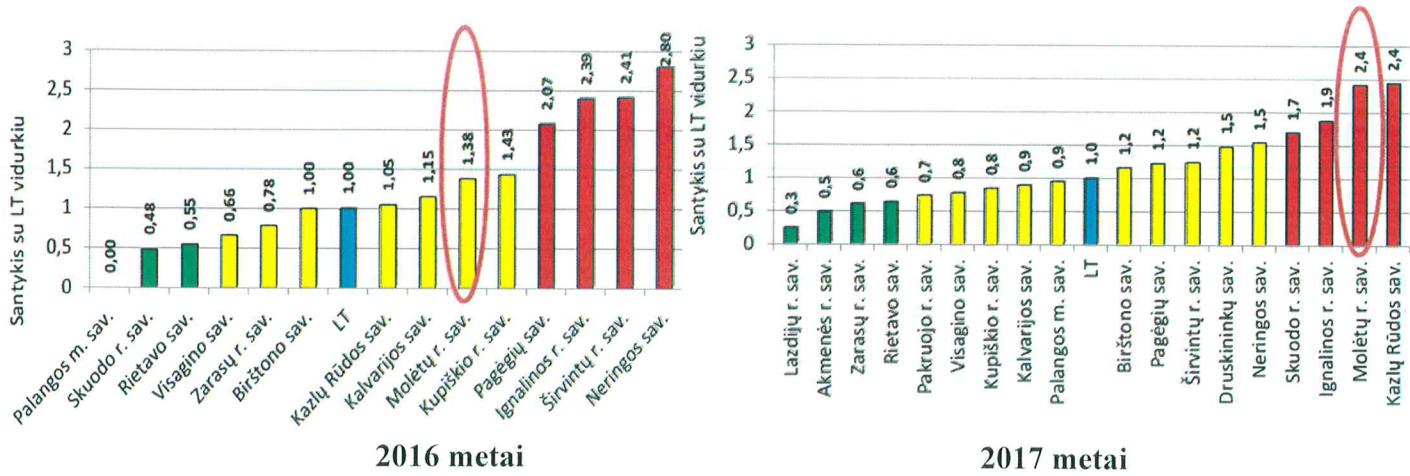
10 pav. Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyv.
Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registratorius

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 2017 m. mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu Molėtų r. nebuvo nei vieno atvejo. Alkoholio vartojimas sukelia sunkias socialines pasekmes bei sveikatos sutrikimus, kurie gali baigtis ir mirtimi. Tai skrandžio, kepenų bei kasos ligos, atsitiktiniai ir tyčiniai apsinuodijimai, vaisiaus ir naujagimio patologijos, psichikos ir elgesio sutrikimai, epilepsiniai sindromai, polineuropatijos, miopatijos ir kt. Standartizuotas mirtingumo rodiklis dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, buvo didesnis Rytinėje Lietuvos dalyje. Iš viso pastaraisiais metais Lietuvoje dėl alkoholio vartojimo mirė 581 asmuo, t. y. 89 asmenimis dažiau nei 2016 m. (mirtingumo rodiklis – 20,5/100 000 gyv.).

Mirtingumo dėl priežasčių susijusių su alkoholio vartojimu rodiklis 2017 m. Molėtų r. (49,6/100 000 gyv.) viršijo daugiau nei 2 kartus Lietuvos rodiklį (20,5/100 000 gyv.) (2016 m. Molėtų r. – 32,2/100 000 gyv.). Nors dėl šių priežasčių mirė 9 asmenys. Šis rodiklis patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia (žr. 11 pav.).

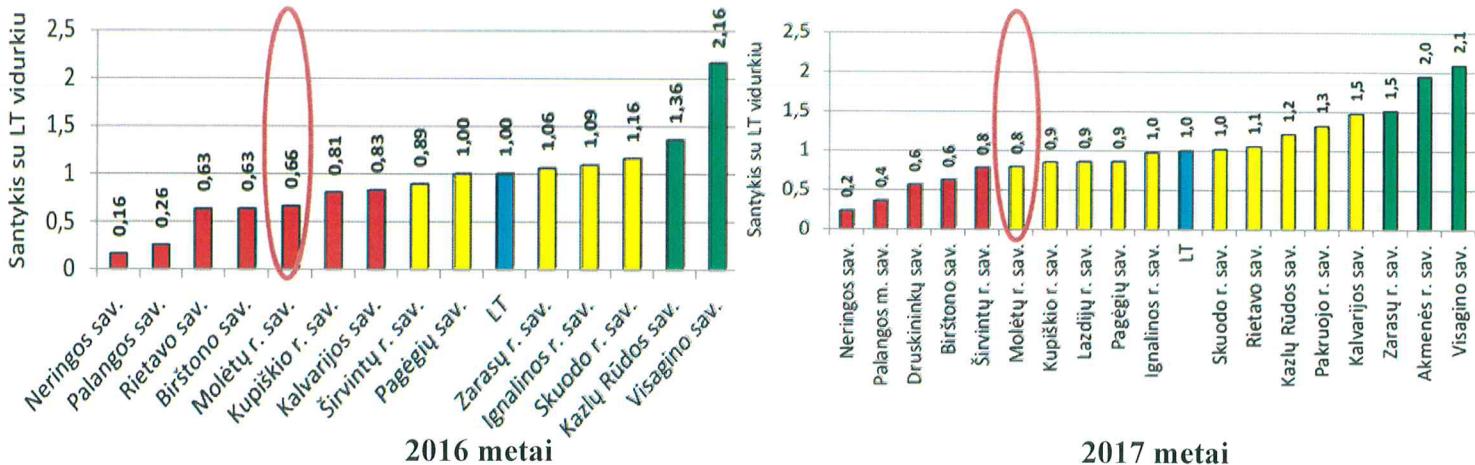


**11 pav. Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu (E24.4, F10, G31.2, G40.5, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, P04.3, X45, X65, Y15)
100 000 gyv.**

Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

Vertinant alkoholinių gaminiių prieinamumą, svarbu atsižvelgti į tai, kiek vienai licencijai tenka gyventojų. Iš viso 2017 m. išduotų ir galiojančių liepos 1 d. licencijų verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais buvo 17 178. Šių licencijų buvo 2 046 daugiau nei skirtujų verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais. Vidutiniškai Lietuvoje 2017 m. vienai licencijai teko 164,7 gyventojų. Maža rodiklio reikšmė parodo, kad licencijų yra išduota daug, todėl vienai jų tenka mažai gyventojų (didesnis prieinamumas). Mažiausiai gyventojų, tenkančių vienai licencijai, t. y. didžiausias alkoholio prieinamumas buvo Prienų r. (109,4 gyv./licencijai) savivaldybėje. 2017 m. daugiausiai gyventojų, tenkančių 1 licencijai (mažiausias prieinamumas), buvo Elektrėnų, Jonavos r., Jurbarko r. ir Klaipėdos r. savivaldybėse.

2017 m. išduotų ir galiojančių nuo liepos 1 d. licencijų, verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais Molėtų r. buvo išduota 139 (130,4 gyv./1-ai licencijai) (2016 m. – 187 (99,7 gyv./1-ai licencijai)) licencijų. Iš žemiau pateiktos diagramos (žr. 12 pav.) matyti, kad Molėtų r. rodiklio reikšmė, patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama, bet geresnė nei 2016 m..



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

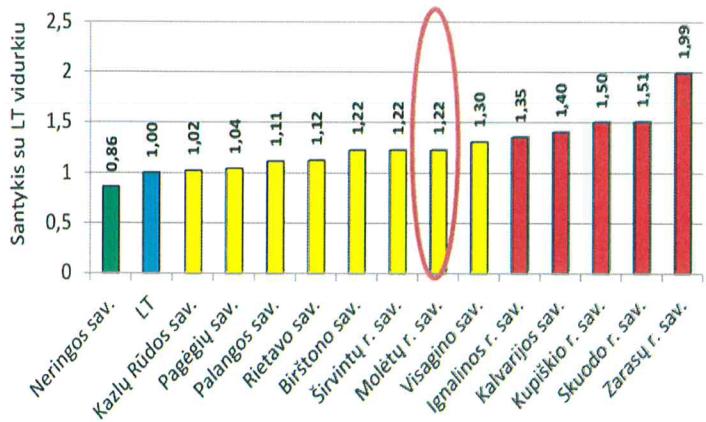
Šaltinis: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

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

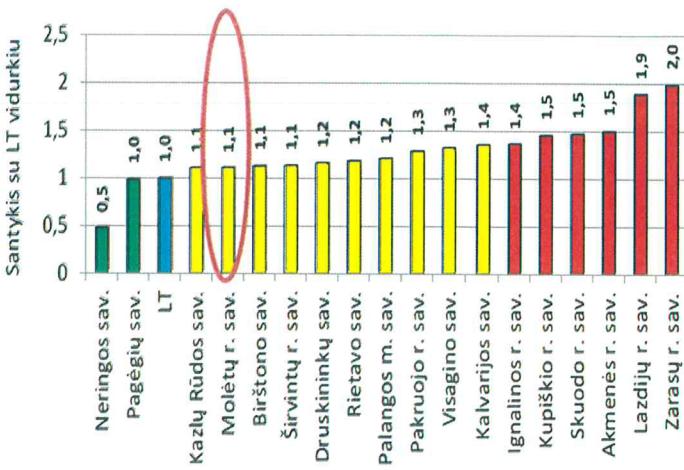
4.1. LSP uždavinys. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais

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 suauptoma nemažai lėšų.

Iš viso 2017 m. Lietuvoje buvo 93 743 (33,1/1000 gyv.) išvengiamos hospitalizacijos atvejų. Didžiausios rodiklio reikšmės buvo Pietų ir Šiaurės rytų Lietuvoje. Molėtų r. išvengiamų hospitalizacijų rodiklis siekė 36,7/1 000 gyv. (2016 m. – 41,4/1 000 gyv.), o šalies vidurkis buvo 33,1/1 000 gyv. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu, santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,1/1 000 gyv. (žr. 14 pav.).



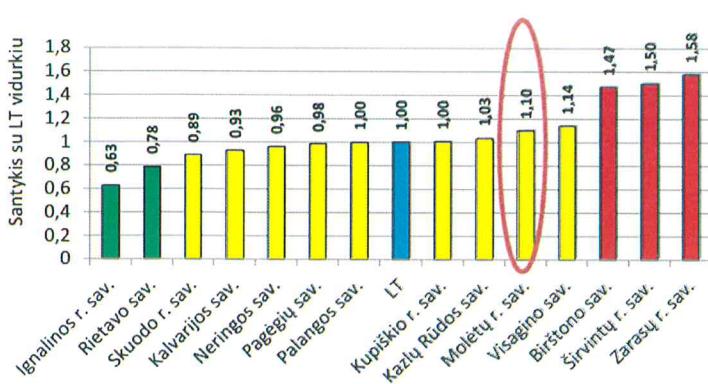
2016 metai



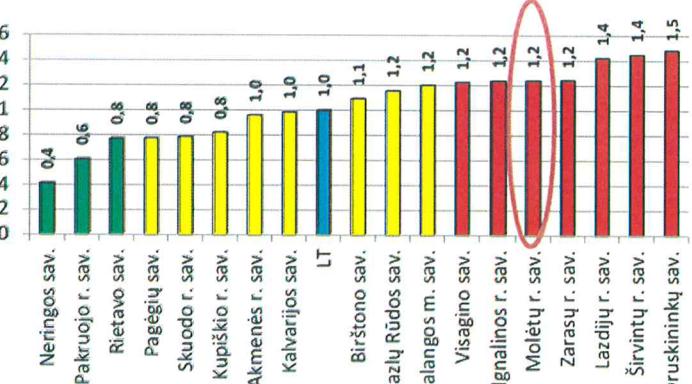
2017 metai

14 pav. Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyv.
Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų Lietuvoje 2017 m. buvo 14 976 (6,5/1000 gyv.), daugiausia – Pietinėje ir Šiaurės rytinėje Lietuvos dalyse. Didžiausias išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų rodiklis buvo Pasvalio r. sav. (9,5/1000 gyv.), mažiausias – Šilalės r. sav. (4,2/1000 gyv.). Molėtų r. hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų rodiklis siekė 8/1 000 gyv. (2016 m. – 7,2/1 000 gyv.), o šalies vidurkis buvo 6,5/1 000 gyv. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia lyginant su šalies vidurkiu, santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,2/1 000 gyv. (žr. 15 pav.).



2016 metai



2017 metai

15 pav. Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyv.
Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

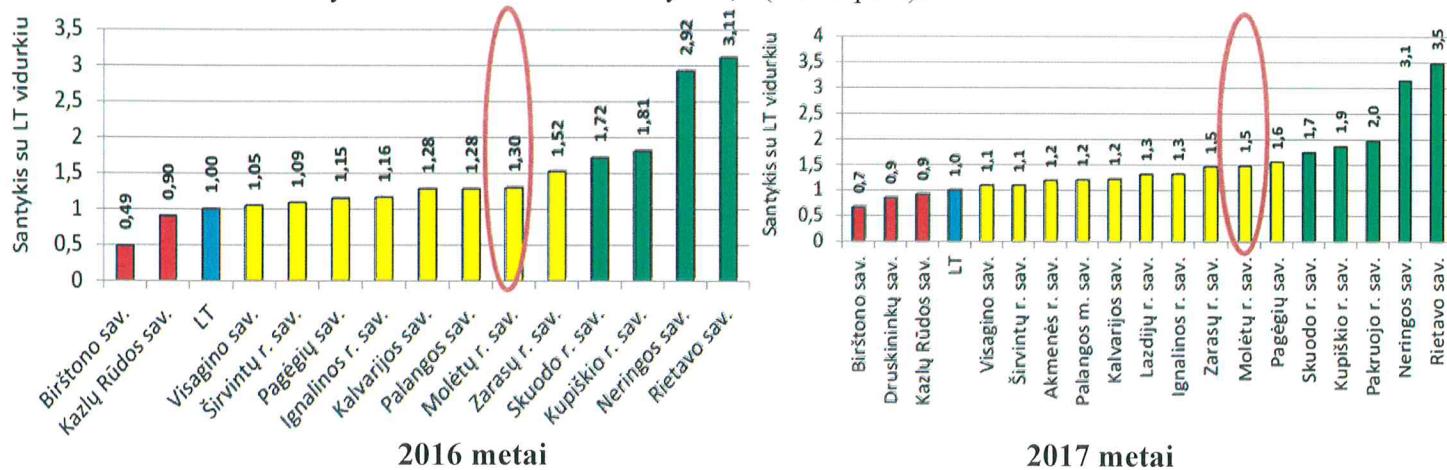
4.2. LSP uždavinys. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą

Siekiant mažinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo skirtumus šalyje, sudaryti galimybes gauti paslaugas arčiau gyvenamosios vietas, reikia gerinti pirminės sveikatos

priežiūros įstaigų infrastruktūrą, stiprinti specializuotą ambulatorinę pagalbą, reabilitaciją ir skubią pagalbą. LSP numatoma pradėti centralizuoti teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms teikti reikia sudėtingos technologinės įrangos ir siauros specializacijos aukštos kvalifikacijos specialistų. Kita vertus, numatoma decentralizuoti teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms teikti nereikia sudėtingos technologinės įrangos, ir tokias paslaugas teikti sveikatos priežiūros įstaigose arčiau paciento gyvenamosios vienos. Taip pat numatoma plėtoti slaugos paslaugos 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. Vidutiniškai Lietuvoje 2017 m. 1-am gydytojui teko 2 slaugytojai. Iš šio rodiklio skaičiavimą buvo ištraukiami tik praktikuojantys slaugytojai (įskaitant ir akušerius) bei praktikuojantys gydytojai, nedirbantys administraciniu ir mokslo darbo. Didžiausios rodiklių reikšmės 2017 m. buvo Šiaurės Lietuvos savivaldybėse. Rokiškio r., Joniškio r., Šilalės r. savivaldybių rodikliai buvo apie 2 kartus didesnis nei Lietuvos vidurkis. Tačiau reikia turėti omenyje, kad nagrinėjamą rodiklį iškraipo keletas veiksnių. Kai kurios gydymo įstaigos yra sujungtos (administraciniu, tačiau ne vienos atžvilgiu), todėl jų duomenys apie personalą priskiriami prie kitos savivaldybės duomenų. Taip pat yra gydymo įstaigų, kurios aptarnauja ne tik tos savivaldybės, kurioje teikia paslaugas, gyventojus (pavyzdžiu, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos).

2017 m. Molėtų r. slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, rodiklis siekė 3/1 gydytojui (2016 m. – 2,7/1 gydytojui), o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 2,0/1 gydytojui. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,5 (žr. 16 pav.).

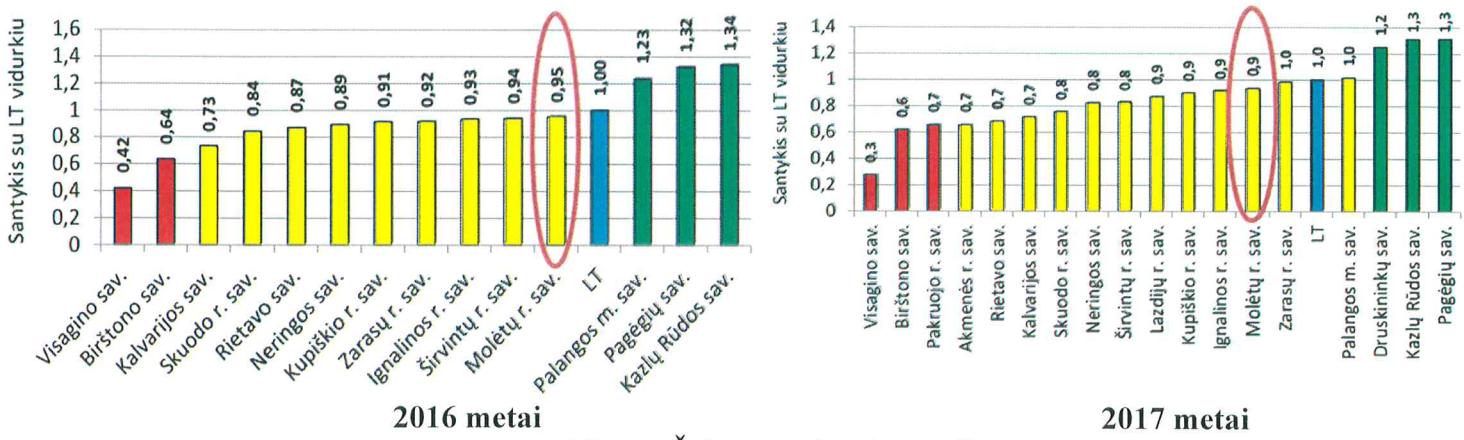


16 pav. Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius

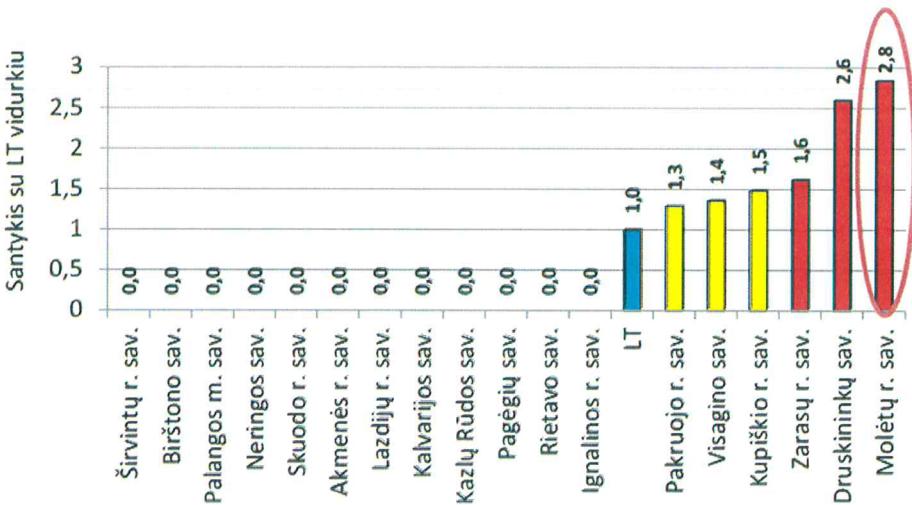
Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Kitas rodiklis, apibūdinantis personalo prieinamumą ir jo pasiskirstymą visoje šalyje, – šeimos gydytojų skaičius. Iš viso 2017 m. Lietuvoje Sveikatos apsaugos ministerijos ir savivaldybių įstaigose, privačiose įstaigose ir kitose žinybinėse įstaigose dirbo 2170 šeimos gydytojų (7,7/10 000 gyv.). Iš šio rodiklio skaičiavimus buvo ištrauktini tik praktikuojantys šeimos gydytojai, t. y. asmenys, turintys universitetinį medicininį išsilavinimą (gydytojo diplomą) ir teikiantys asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams. Mažiausiu šeimos gydytoju skaičiumi išsiskyrė Šiaurinė Lietuvos dalis.

Molėtų r. 2017 m. dirbančiųjų šeimos gydytojų rodiklis siekė 7,2/10 000 gyv. (2016 m. – 7,0/10 000 gyv.), o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 7,7/10 000 gyv. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,9 (žr. 17 pav.).



Tuberkuliozė – tai visuomenei pavojinga infekcinė liga. Ypač nerimą kelia atsparių vaistams tuberkuliozės mikobakterijų štamų gausėjimas. 2017 m. užregistruota 110 naujų daugeliui vaistų (izoniazidui ir rifampicinui ir visoms su šia vaistų kombinacija susijusioms kitoms vaistų kombinacijoms) atsparios tuberkuliozės atvejų (3,9/100 000 gyv.). 20-yje savivaldybių neužregisrtuotas nei vienas naujas DVA-TBC atvejis. Šis rodiklis žemėlapyje pasiskirstęs netolygiai. Savivaldybių gyventojų, tarp kurių daugeliui vaistų atspari tuberkuliozė buvo paplitusi labiausiai (Kėdainių r., Elektrėnų sav.), rodiklis buvo 3–4 kartus didesnis už Lietuvos vidurkį. Molėtų r. (11/100 000 gyv.) šis rodiklis viršijo beveik 3 kartus Lietuvos rodiklį (3,9/100 000 gyv.) ir patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia (žr. 18 pav.).



**18 pav. Sergamumas (nauji atvejai) daugeliui vaistų atsparia tuberkulioze (A15–A19)
100 000 gyv. 2017 m.**

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

4.3. LSP uždavinys. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą

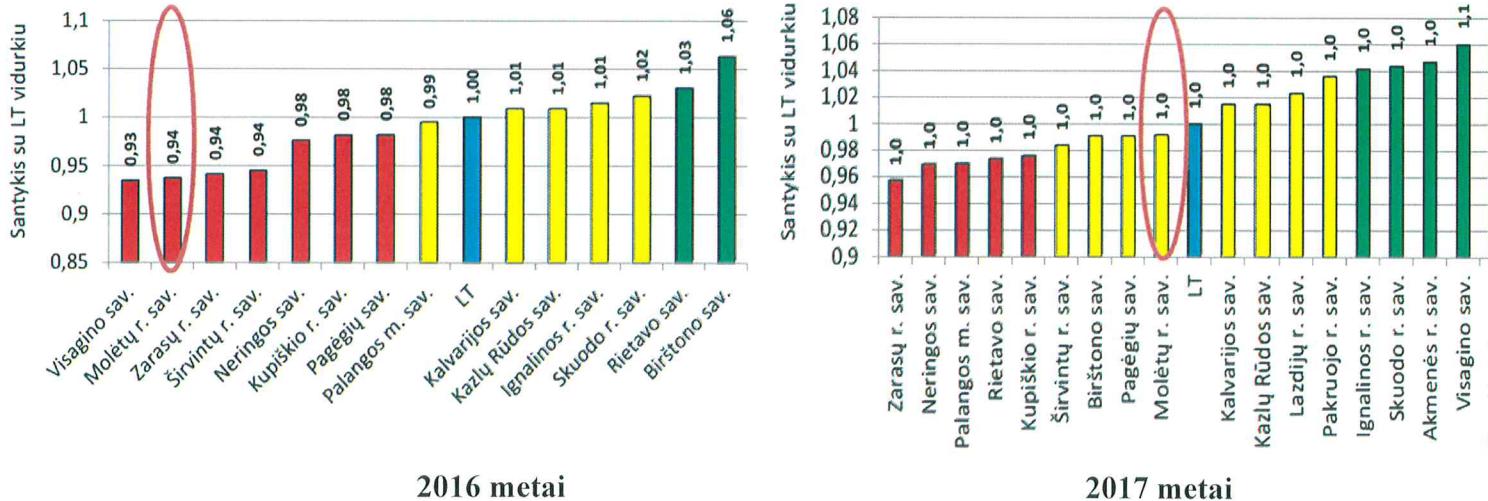
Vienas iš svarbiausių valstybės uždavinių yra sustiprinti motinos ir vaiko sveikatą. Kūdikių mirtingumo rodiklis dažnai naudojamas kaip šalies gyventojų bendros sveikatos indikatorius. Jeigu šis rodiklis neviršija 10 mirčių 1000 gyvų gimusiųjų, laikoma, kad kūdikių mirtingumas yra labai mažas. 2017 m. Lietuvoje mirė 85 kūdikiai ($3,0/1000$ gyvų gimusių* kūdikių). Nė vienas kūdikis nemirė net 25-iose Lietuvos savivaldybių. Kretingos r., Šilutės r. kūdikių mirtingumo rodikliai buvo daugiau nei 3 kartus didesni už Lietuvos vidurkį, tačiau rekomenduojame atkreipti dėmesį į absoliučius skaičius (Kretingos r. ir Šilutės r. savivaldybėse mirė po 4 vaikus). Molėtų r. šis rodiklis viršija Lietuvos rodiklį 2,7 karto, nors užfiksuotas tik 1 kūdikio mirties atvejis. Taip yra dėl mažo Molėtų r. gyventojų skaičiaus ir todėl rodiklis yra labai „jautrus“.

**Gyvas gimės (naujagimis) – kūdikis, kuris iš karto po gimimo parodo pirmuosius gyvybės ženklus (savarankišką kvėpavimą ar širdies plakimą). Gyvo gimusiojo gimimas registruojamas suteikiant jam asmens kodą, išrašant gimimo išduodant gimimo liudijimą.*

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 veiksmingiausiai užkrečiamųjų ligų prevencijos priemonių yra vakcinacija.

2017 m. 93,7 proc. visų 1 metų amžiaus vaikų buvo pasiskiepiję DTP (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielito ir B tipo 3 dozių vakcina. Žemėlapyje matyti, kad skiepijimo apimtys pasiskirstė netolygiai. Mažiausiai vaikų šia vakcina buvo paskiepyta Panevėžio m. sav. (87 proc.), daugiausiai – Anykščių r. savivaldybėje gyvenantys 1 m. vaikai – 99,3 proc.

Molėtų r. 2017 m. 1 metų amžiaus vaikų skiepijimų apimtys nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos siekė 92,9 proc. (2016 m. – 88,2 proc.), o šalies vidurkis buvo 93,7 proc. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu, santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,0 (žr. 19 pav.).



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

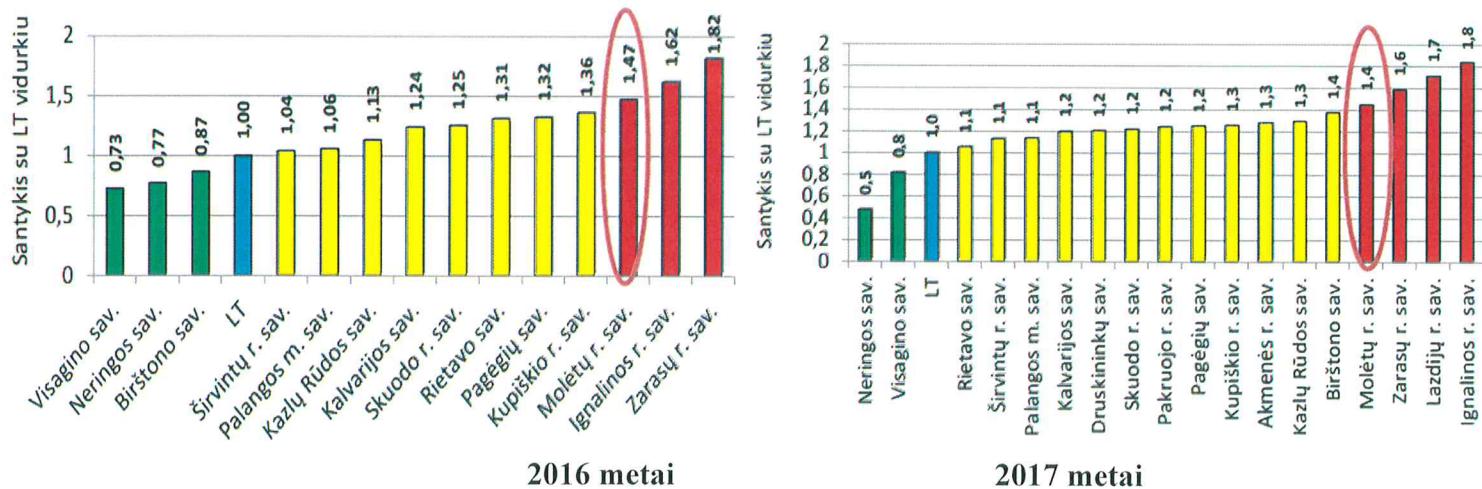
4.4. LSP uždavinys. Stiprinti lėtinėj neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę

Lėtinės neinfekcinės ligos XXI amžiuje tapo visuotine sveikatos problema, keliančia vis didesnius iššūkius kiekvienai šaliai, nepriklausomai nuo jos socialinio ekonominio išsivystymo. Pagrindinės lėtinėj neinfekcinių ligų priežastys susijusios su žmogaus elgesiu, taigi jų galima išvengti. Pagrindiniai rizikos veiksnių, 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. Kovojančių su šiais rizikos veiksnių efektyviausios yra visuomenės sveikatos strategijos, kuriomis siekiama pakeisti socialines normas skatinant sveiką gyvenseną, sveiką elgesį ir mažinant rizikos veiksnį paplitimą bei jų poveikį.

Ir sergamumas, ir mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų Lietuvoje yra jau daug metų aktualiai problema. 2017 m. dėl kraujotakos sistemos ligų mirė 22 511 gyventojų (mirtingumo rodiklis – 805,4/100 000 gyv., t.y. 9,5 mirtimis 100 000 gyv. mažiau, nei 2016 m.).

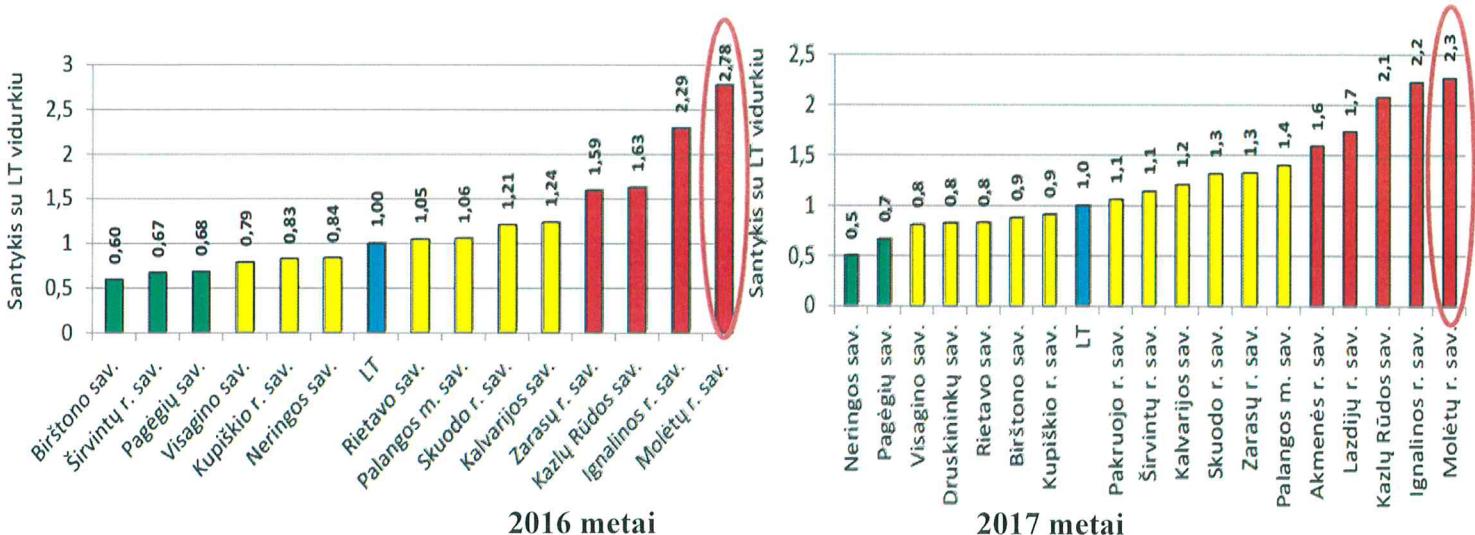
Didžiausias standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, kaip ir 2016 m., išlieka tarp Šalčininkų r. sav. (1 063,6/100 000 gyv.) gyventojų, mažiausias – Vilniaus m. sav. gyventojų (626,7/100 000 gyv.).

2017 m. Molėtų r. mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis siekė 1152,7/100 000 gyv. (2016 m. – 1085,5/100 000 gyv.), o šalies vidurkis buvo 795,9/100 000 gyv. Pagal šį rodiklį Molėtų r. patenka tarp 12 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia lyginant su šalies vidurkiu, santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,4/100 000 gyv. (žr. 20 pav.).



20 pav. Mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99) rodiklis 100 000 gyv.
Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

Nuo cerebrovaskulinėj ligų, kurioms priklauso smegenų infarktas, intracerebrinis kraujavimas, smegenų arterijų užsikimšimas ir kt. ligos, 2017 m. mirė 5 368 žmonės (mirtingumo rodiklis – 189,8/100 000 gyv.). Didesnis mirtingumo rodiklis dėl šių priežasčių buvo Rytinėje Lietuvos dalyje. Didžiausias mirtingumo rodiklis, kaip ir 2016 m., išliko Utenos r. savivaldybėje, kur rodiklis buvo 3 kartus didesnis nei Lietuvos vidurkis. Molėtų rajone nuo kraujotakos sistemos ligų mirė 78 asmenys (430,2/100 000 gyv.), rodiklių santykis – 2,3/100 000 gyv. (žr. 21 pav.). Šis rodiklis patenka tarp 12 savivaldybių, kurių situacija yra prasčiausia.

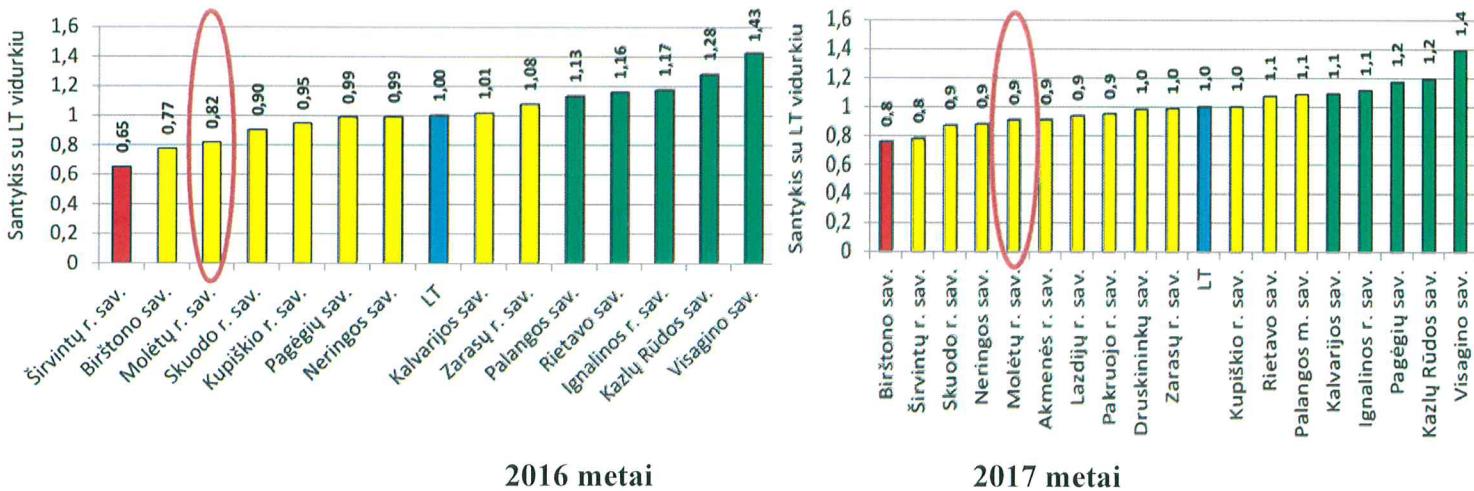


21 pav. Mirtingumo nuo cerebrovaskulinų ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyv.

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 programe**, skirtoje vyrų nuo 40 iki 55 metų ir moterų nuo 50 iki 65 metų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programe. Nemokamai pasitikrinti, ar egzistuoja realus pavoju susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, gali visi numatytos amžiaus grupės asmenys. **Programos tikslas** – sumažinti sergamumą ūminiais kardiovaskuliniais sindromais (nestabilią 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.

Iš viso 2017 m. tokios paslaugos buvo suteiktos 268 590 asmenų. Tai sudarė 40,8 proc. tikslinės populiacijos. Daugiausiai šių paslaugų buvo suteikta Šiaurės vakarinėje Lietuvos dalyje. Didžiausia rodiklio reikšmė nustatyta tarp Kelmės r. (57,6 proc.), o mažiausia – Švenčionių r. savivaldybių gyventojų (21,7 proc.). Molėtų r. reikšmė – 37 proc. ir patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu (žr. 22 pav.).



22 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: 12,07 proc. rodiklių patenka į geresnę kvintilių grupę (**žalioji zona**), 56,90 proc. - patenka į Lietuvos vidurkių atitinkančią kvintilių grupę, bet vertinama kaip patenkinama (**geltonoji zona**) ir 31,03 proc. patenka į prasčiausią savivaldybių kvintilių grupę (**raudonoji zona**) iš kurios prasčiausiai rodikliai yra: mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinės ligos, sergamumas (nauji atvejai) daugeliui vaistų atsparia tuberkulioze (A15–A19) ir kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių.
 - Sprendžiant kiekvieną problemą būtina atliliki detalią analizę. Tik tiksliai bei objektyviai identifikavus priežastis galima rekomenduoti priemones problemoms spręsti bei gerinti situaciją.
-

REKOMENDACIJOS

Siekiant mažinti Molėtų r. gyventojų skurdą ir socialinę atskirtį būtina:

- didinti galimybes dalyvauti darbo rinkoje;
- tobulinti asmens, visuomenės ir rinkos poreikius atitinkančią švietimo, pagalbos ir paslaugų sistemą socialiai pažeidžiamų visuomenės grupių prevencijai;
- stiprinti vaikų skurdo ir socialinės atskirties prevenciją, sudarant visiems vaikams galimybes visapusiškai vystyti savo gebėjimus;
- plėtoti paslaugų sistemą, įtraukiant nevyriausybinių sektorių, organizuojantį savo veiklą inovatyvumo ir savanorystės pagrindu, siekiant efektyviai spręsti socialinius iššūkius;
- teikti kompleksinę pagalbą socialinės rizikos šeimoms, ypač jose augantiems vaikams;
- didinti gyventojų informuotumą apie psichologinių pagalbos tarnybų veiklą bei didinti informacijos sklaidą apie psichologinės pagalbos gavimą, organizuoti užsiėmimus, kuriuose būtų mokoma streso įveikimo ir valdymo būdų, supažindinama su pagrindiniais emocinės ir psichologinės paramos principais.

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 šviečiamają 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.

Siekiant mažinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo skirtumus būtina:

- sudaryti galimybes gauti paslaugas arčiau gyvenamosios vienos, reikia gerinti pirminės sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą, stiprinti specializuotą ambulatorinę pagalbą, reabilitaciją ir skubią pagalbą;

- taikyti priemones, kuriomis siekiama kuo anksčiau nustatyti ir sustabdyti ligą ir neigiamas pasekmes (visuomenės informuotumas, ankstyvoji diagnostika ir gydymas);
- didinti rizikos grupių asmenų motyvaciją tirtis ir gydysis nuo tuberkuliozės. Informuoti rizikos grupių asmenis bei jų šeimos narius apie tuberkuliozės profilaktiką, apsaugojimo priemones;
- būtina skatinti visuomenę dalyvauti tuberkuliozės patikrinimo programose, informuoti apie tuberkuliozės užsikrėtimo atvejus ir apsaugojimo galimybes. Siekiant išvengti tuberkuliozės plitimo visuomenės tarpe būtinės visų sektorių, ypač socialinio, bendradarbiavimas ir tiesioginis dalyvavimas sprendžiant šią problemą.

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: reguliarai tikrintis kraujo spaudimą, cholesterolio kiekį kraujyje, palaikyti normalų kūno masės indeksą;
- organizuoti sveikatinimo renginius (seminarai, konferencijos, akcijos, mankštос, šiaurietiškojo ējimo užsiėmimai ir kt.), skatinti rinktis sveikatai palankius maisto produktus (pažymėtus raktos skylutės simboliu, vaisius, daržoves ir t.t.), atsisakyti žalingų įpročių, mokyti valdyti stresą.

Siekiant užtikrinti kokybiškas ir prieinamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas Molėtų r. gyventojams būtinės 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 stiprinančias, palaikančias aplinkos kūrimą bendruomenėse.
