PATVIRTINTA
Anykščių rajono savivaldybės tarybos
2019 m. kovo 28 d. sprendimu Nr. 1-TS-124

ANYKŠČIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2017 METŲ ATASKAITA

Anykščiai
2018 m.

TURINYS

1. ĮVADAS 3
2. BENDROJI DALIS 3
2.1. ANYKŠČIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS GYVENTOJŲ STATISTIKA 3
2.2. PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“) 7
3. SPECIALIOJI DALIS 13
3.1. ANYKŠČIŲ RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO CEREBROVASKULINIŲ LIGŲ 13
3.2. ANYKŠČIŲ RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ 15
3.3. IŠVENGIAMŲ HOSPITALIZACIJŲ SKAIČIUS 1 000 GYV. 17
4. ANYKŠČIŲ RAJONO MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ GYVENSENOS TYRIMAS 20
5. IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS 21

1. ĮVADAS

Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslai – 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 sveikatos gerinimo priemones. Kitas, ne mažiau svarbus tikslas - vykdyti visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų sklaidą bei tinkamai informuoti savivaldybės politikus, siekiant efektyvaus valstybinių bei savarankiškųjų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje.

Anykščių rajono *(toliau – raj.)* savivaldybės visuomenės sveikatos biuras visuomenės sveikatos stebėseną vykdo tikslingai organizuojant ir sistemingai atliekant visuomenės sveikatos būklės, ją veikiančių visuomenės sveikatos rizikos veiksnių duomenų rinkimą, kaupimą, apdorojimą, saugojimą, analizę ir vertinimą. Surinkę išsamią informaciją apie gyventojų sveikatos būklę ir ją lemiančius rizikos veiksnius, lengviau nustatome visuomenės sveikatos problemas ir visuomenės sveikatos stiprinimo prioritetus, taip pat remiantis objektyvia informacija planuojame ir įgyvendiname vietines visuomenės sveikatos stiprinimo ir prevencijos programas bei veiksmus, kurie yra pagrindiniai atliekamos stebėsenos rezultatai.

Ataskaitoje pateikiami ir aprašomi 2017 metų *(toliau – m.)* visuomenės sveikatos būklę atspindintys duomenys Anykščių raj. savivaldybėje. Pateikti rodikliai (iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinių rodiklių sąrašo) atspindi kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos (Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo“, 2014 birželio 26 d. Nr. XII-964, Vilnius) *(toliau – LSP)* tikslai bei jų uždaviniai. LSP iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai parengtas baigtinis pagrindinių rodiklių sąrašas *(toliau – PRS)*, kurį sudaro 51 unifikuotas rodiklis, geriausiai apibūdinantis LSP siekinius.

2. BENDROJI DALIS

2.1. ANYKŠČIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS GYVENTOJŲ STATISTIKA

2017 m. Anykščių raj. savivaldybėje, metų pradžioje, gyveno 24 999 gyventojai, lyginant su praėjusiais metais (2016 m. gyventojų skaičius Anykščių rajone – 25 755 žmonės), gyventojų sumažėjo 756 asmenimis ir tai sudaro 2,9 procento *(toliau – proc.)*. Lyginant gyventojų skaičius Anykščių mieste ir kaimuose, 2017 m. pradžioje miesto gyventojų fiksuojama 10 130, o kaimo – 14 869 asmenys. Gyventojų skaičius Lietuvoje 2017 m. – 2 847 904 asmenys. 2017 m. Anykščių raj. gyventojai vyrai sudarė 46,9 proc. visų gyventojų (11 729 vyrai), o moterys – 53,1 proc. (13 270 moterys). 1 lentelėje pateikiamas 2017 m. gyventojų pasiskirstymas Anykščių raj. pagal amžių ir palyginimas su Lietuvos rodikliu. Paryškintai pažymėtos grupės yra skiriamos kaip pagrindinės ir sudaro 100 proc. visus Anykščių raj. gyventojus. Iš 1 lentelės matome, jog 65 m. ir vyresnių asmenų amžiaus grupės rodiklis 1,36 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis.

1 lentelė. 2017 m. gyventojų pasiskirstymas Anykščių raj. pagal amžių ir palyginimas su Lietuvos rodikliu.

Eilės numeris *(toliau – Eil. nr.)*	**Amžiaus grupė**	**Dalis Anykščių raj. (proc.)**	**Lietuvos rodiklis (proc.)**
1.	0-14 m. amžiaus	10,99	14,91
2.	**0-17 m. amžiaus**	**14,1**	17,91
3.	**18-44 m. amžiaus**	**27,34**	33,89
4.	**45-64 m. amžiaus**	**32,11**	28,72
5.	**65 m. ir vyresni**	**26,45**	19,48
6.	75 m. ir vyresni	14,73	9,76
7.	15-64 m. amžiaus	62,56	65,61

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (toliau - HI SIC) Lietuvos sveikatos rodiklių sistema

Demografinės senatvės koeficientas 2017 m. pradžioje Anykščių raj. buvo 240 asmenų. Tai parodo pagyvenusių (65 m. ir vyresnių) žmonių skaičių, tenkantį šimtui vaikų iki 15 m. Išlaikomo amžiaus žmonių koeficientas 2017 m. pradžioje Anykščių raj. 0-14 m. asmenų amžiaus grupėje – 18, 65 m. ir vyresnių – 42. Išlaikomo amžiaus vaikų koeficientas – vaikų iki 15 m. skaičius, tenkantis šimtui 15–64 m. amžiaus gyventojų, išlaikomo amžiaus pagyvenusių žmonių koeficientas – pagyvenusių (65 m. ir vyresnių) žmonių skaičius, tenkantis šimtui 15–64 m. amžiaus gyventojų. Medianinis gyventojų amžius 2017 m. pradžioje Anykščių raj. savivaldybėje sudarė 50 m., vyrų – 46 m., o moterų – 53 m. Šis rodiklis parodo gyventojų amžiaus reikšmę, kuri atitinka gyventojų variacinės eilutės vidurinę reikšmę, t. y. dalija gyventojus į dvi vienodas dalis taip, kad pusė jų yra jaunesni nei medianinio amžiaus, kita pusė – vyresni. Anykščių raj. gyventojų tankis 2017 m. pradžioje buvo 14,2 (gyventojų skaičius, tenkantis tam tikram teritorijos plotui). Keletas kitų svarbių statistinių aspektų, susijusių su Anykščių raj. gyventojų sveikata 2017 m., ir jų palyginamas per pastaruosius 5 m., pateiktas 2 lentelėje.

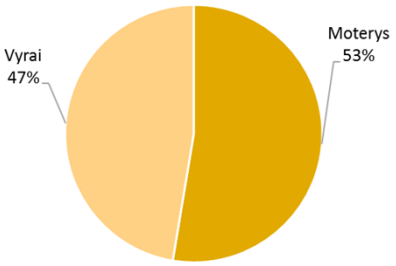
2 lentelė. Rodikliai, susiję su Anykščių raj. gyventojų sveikata, ir jų pokyčiai 2013-2017 m.

Eil. nr.	Rodiklis		2013 m.	2014 m.	2015 m.	2016 m.	2017 m.
1.	Asmenų, kuriems suteikta greitoji medicinos pagalba		7 009	6 703	6 617	6 388	6 020
2.	Mirusiųjų skaičius		534	530	549	509	534
3.	Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas sumažėjęs darbingumo lygis		151	133	117	122	127
4.	Hospitalizacija		7 796	7 423	7 318	6 971	6 683
5.	Lovų skaičius stacionaruose		153	153	127	124	124
6.	Vaistinių skaičius		14	14	14	13	13
7.	Gydytojų skaičius	Gydytojai	64	62	61	61	59
		Šeimos gydytojai	14	15	16	16	16
		Slaugytojai ir akušeriai	167	162	158	158	154
		Odontologai	16	13	16	14	17

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamento Oficialiosios statistikos portalo rodiklių duomenų bazė

2017 m. mirė 534 asmenys, tai 25 asmenimis daugiau nei 2016 m. 2017 m. moterų mirė 281, o vyrų – 253. Mirtingumo pasiskirstymas pagal lytį Anykščių raj. 2017 m. procentine išraiška pavaizduotas 1 paveikslėlyje *(toliau – pav.)*.

1 pav. Mirtingumo struktūra pagal lytį Anykščių raj. 2017 m.

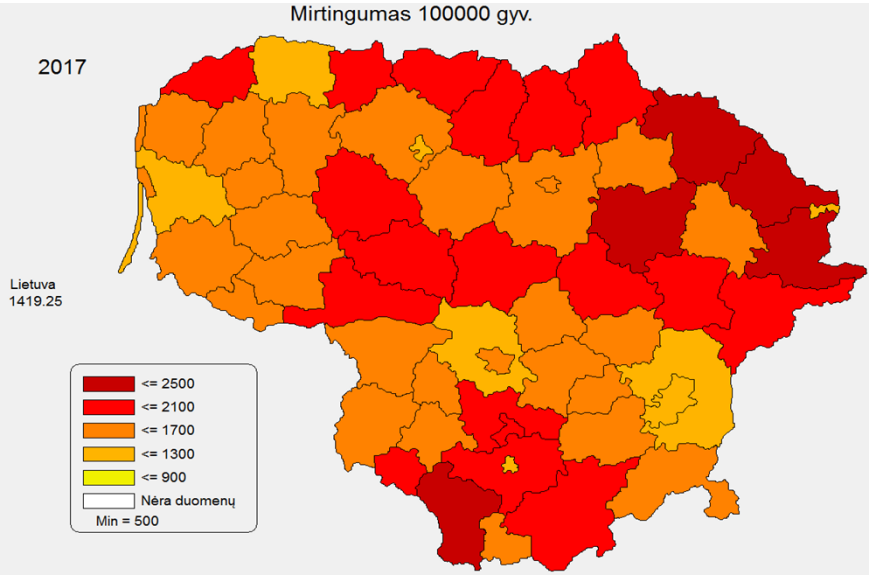


Šaltinis: HI statistinių duomenų apie mirties priežastis paieškos priemonė pagal pasirinktus parametrus

Mirtingumo statistika reikšminga, nes ji rodo bendrą gyventojų sveikatos būklę, sveikatos priežiūros veiksmingumą, prieinamumą ir kokybę bei sveikatos netolygumus. Pateikiame mirtingumo rodiklių pagal pagrindines mirties priežastis palyginimą Anykščių raj. ir Lietuvoje. 2 pav. pateiktas bendras Lietuvos mirtingumas ir savivaldybių pasiskirstymas pagal mirtingumą 100 000 gyventojų *(toliau – gyv.)* 2017 m., mirtingumas Anykščių raj. 100 000 gyv. yra 2173,03, lyginant su Lietuvos vidurkiu – 1419,25 (atitinkamai

2016 m. – 2005,75 ir 1433,15), mūsų rajone jis yra 1,53 karto didesnis. 2 pav. matyti, kad Anykščių raj. pakliūna į didžiausio mirtingumo zoną.

2 pav. Mirtingumas Lietuvoje 2017 m. 100 000 gyv. Anykščių raj. – 2173,03



Šaltinis: HI SIC Lietuvos sveikatos rodiklių sistema

Analizuojant bendrą mirtingumą Anykščių raj. 2016 m. pagal detalesnes amžiaus grupes (3 lentelė), matyti, kad atitinkamai vyresnių asmenų amžiaus grupėje mirčių tolygiai daugėja, tačiau galima išskirti 40-44 m. amžiaus grupės asmenis, kurių mirčių skaičius 2017 m. yra šiek tiek padidėjęs. Detaliau matyti 4 pav.

3 lentelė. Mirtingumo struktūra pagal detalesnes amžiaus grupes 2016-2017 m. Anykščių raj.

Eil. nr.	**Amžiaus grupė**	**Mirusiųjų asmenų skaičius**	
		2016 m.	**2017 m.**
1.	Iki 1 m.	1	0
2.	1-4 m.	0	0
3.	5-9 m.	0	0
4.	10-14 m.	0	0
5.	15-19 m.	0	0
6.	20-24 m.	1	0
7.	25-29 m.	2	2
8.	30-34 m.	3	3
9.	35-39 m.	8	3
10.	40-44 m.	7	14
11.	45-49 m.	10	5
12.	50-54 m.	23	12
13.	55-59 m.	28	26
14.	60-64 m.	40	25
15.	65-69 m.	27	41
16.	70-74 m.	46	48
17.	75-79 m.	66	74
18.	80-84 m.	97	108
19.	85 m. ir vyresni	150	173

Šaltinis: HI sveikatos statistikos traumų ir nelaimingų atsitikimų stebėsenos sistemos duomenys

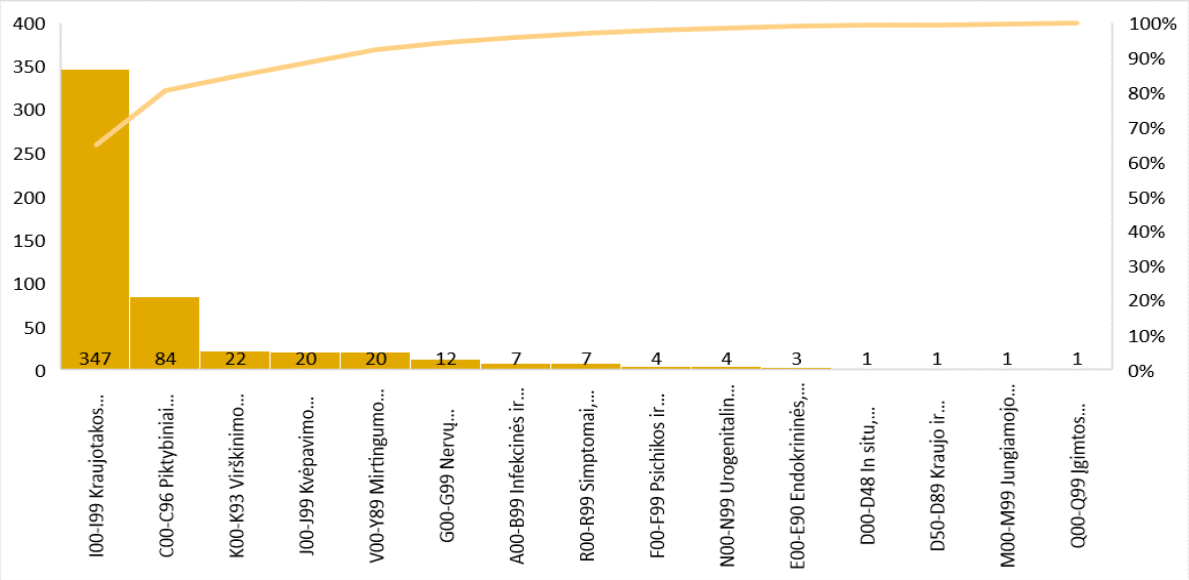
Lietuvoje gyventojų mirties priežasčių struktūra jau daugelį metų išlieka nepakitusi – 3 pagrindinės mirties priežastys yra kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys. 4 lentelėje pavaizduota mirusiųjų nuo tam tikros priežasties asmenų skaičius Anykščių raj. ir Lietuvoje 2017 m., tačiau matome, jog dažniausios mirties priežastys mūsų rajone šiek tiek skiriasi – čia vyrauja kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir virškinimo sistemos ligos. Nuo pastarosios mirtingumo priežasties nedaug atsilieka ir kvėpavimo sistemos ligos. Anykščių raj. 2017 m. šios 3 pagrindinės priežastys (453 mirties atvejai) sudarė 84,8 proc. visų mirties priežasčių (iš viso 534 mirties atvejai). Mirtys pagal priežastis Anykščių raj. 2017 m. grafiškai pavaizduotos Pareto diagramos principu 3 pav.

4 lentelė. Mirčių skaičius pagal priežastis 2017 m. Anykščių raj. ir Lietuvoje

Eil. nr.	Mirties priežastis	Anykščių raj.	Lietuva
1.	A00-B99 Infekcinės ir parazitinės ligos	7	633
2.	**C00-C96 Piktybiniai navikai**	**84**	**7996**
3.	D00-D48 In situ, gerybiniai ir kiti navikai	1	188
4.	D50-D89 Kraujo ir kraujodaros organų ligos	1	42
5.	E00-E90 Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos	3	458
6.	F00-F99 Psichikos ir elgesio sutrikimai	4	278
7.	G00-G99 Nervų sistemos ligos	12	713
8.	**I00-I99 Kraujotakos sistemos ligos**	**347**	**22511**
9.	J00-J99 Kvėpavimo sistemos ligos	20	1344
10.	**K00-K93 Virškinimo sistemos ligos**	**22**	**1993**
11.	M00-M99 Jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos	1	104
12.	N00-N99 Urogenitalinės sistemos ligos	4	343
13.	Q00-Q99 Įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos	1	66
14.	R00-R99 Simptomai, pakitimai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai, neklasifikuojami kitur	7	568
15.	V00-Y89 Mirtingumo išorinės priežastys	20	2810

Šaltinis: HI statistinių duomenų apie mirties priežastis paieškos priemonė pagal pasirinktus parametrus

3 pav. Mirtys pagal priežastis Anykščių raj. 2017 m.



Šaltinis: HI sveikatos statistikos traumų ir nelaimingų atsitikimų stebėsenos sistemos duomenys

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

Pagrindinio rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („Šviesoforo“ kūrimas) atliekamas lyginant praėjusių metų Anykščių raj. savivaldybės rodiklius su Lietuvos vidurkiu. Vadovaujantis „Šviesoforo“ principu, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstytos į 5 grupes (po 12 savivaldybių kiekvienoje grupėje):

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

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

Anykščių raj. gyventojų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoje analizuojamų rodiklių duomenys ir jų interpretavimas pateikiami 3 lentelėje. Remiantis profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („Šviesoforas“ ir santykis) buvo sudarytas Anykščių raj. probleminių visuomenės sveikatos sričių (temų) sąrašas. Atlikta 3 atrinktų rodiklių detali analizė ir vertinimas bei parengti pasiūlymai, suformuotos apibendrintos išvados ir rekomendacijos. Įvertinus Anykščių raj. savivaldybės visuomenės sveikatos būklę, prioritetinės sveikatos problemos pasirenkamos vertinant, kurios savivaldybės reikšmės yra blogiausios Lietuvoje (tai yra *(toliau – t. y.)* raudonos).

3 lentelės stulpelyje pateikiami PRS suskirstyti pagal LSP numatomus įgyvendinti tikslus ir uždavinius. Antrajame stulpelyje pateikiama savivaldybės rodiklio reikšmė, o skliausteliuose rodiklio reikšmė 2016 m., trečiajame stulpelyje – atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė, ketvirtajame – mažiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, o penktajame – didžiausia, šeštajame – savivaldybės rodiklio interpretavimas (reikšmės savivaldybėje santykis su Lietuvos vidurkio reikšmė ir savivaldybės rodiklio vietos tarpe visų savivaldybių pavaizdavimas pagal „Šviesoforo“ spalvų principą – žalia, geltona, raudona).

5 lentelė. Anykščių raj. savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis

Rodiklis	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Santykis: savivaldybė/ Lietuva
1	2	3	4	5	6
Strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai					
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	74 (73)	75,7	70	78	0,98
Išvengiamas mirtingumas	26,8 (30,3)	31,3	20	40	0,86
1 tikslas. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį					
1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą					
Mirtingumas dėl savižudybių / standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60-X84) 100 000 gyventojų	36,6 / 37,4 (21,7)	26,5 / 25,9	0 / 0	80 / 70	1,38 / 1,44
Bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyventojų	73,2	44,4	0	150	1,65
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 vaikų	68,4 (55,5)	76,3	0	250	0,90
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	5 (5,4)	3,5	0	9	1,43
Ilgalaikio nedarbo lygis	3,9 (3,8)	2,1	0	9	1,86
Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	-28,8 (-24,5)	-13,8	-30	10	2,09
1.2. Sumažinti socialinę – ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu					
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių / standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V00-Y89) 100 000 gyventojų	81,4 / 80,1 (104)	99,3 / 97,8	0 / 0	250 / 200	0,82 / 0,82
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	252,7 (292,9)	159,1	0	400	1,59
Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	54,4 (59)	26,4	0	100	2,06
Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų	57 (94,6)	44,8	0	150	1,27
2 tikslas. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką					
2.1. Kurti saugias ir sveikas buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą					
Asmenų, žuvusių ar sunkai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius	0 (0)	1,1	0	4	0

10 000 darbingo amžiaus gyventojų					
Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	144,6 (117,9)	145,1	50	250	1,00
Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	91 (84,2)	68,3	40	130	1,33
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A09) 10 000 gyventojų	25,2 (48,5)	70,7	0	150	0,36
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį					
Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo / standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų	8,1 / 6,5 (16,9)	5 / 4,9	0 / 0	30 / 30	1,62 / 1,33
Mirtingumas dėl nukritimo / standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	8,1 / 6,3 (9,3)	15 / 14,7	0 / 0	80 / 80	0,54 / 0,43
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių					
Mirtingumas dėl transporto įvykių / standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų	4,1 / 5,4 (11,2)	8,8 / 8,7	0 / 0	40 / 40	0,47 / 0,62
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų	0 (0)	3,2	0	20	0
Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų	61 (94,6)	61,8	0	200	0,99
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą					
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui (kilogramais *(toliau – kg)*)	188 (143)	1 027	-	-	0,18
Viešai teikiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.)	92	-	-	-	-
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.)	92	-	-	-	-
3 tikslas. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą					
3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą					
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu / standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	0 / 0 (0)	3,9 / 4	0 / 0	15 / 20	0
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu / standartizuotas	32,6 / 27,4	20,5 / 20,2	0 / 0	60 / 60	1,59 / 1,36

mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	(20,3)				
Nusikalstomos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) (100 000 gyv.)	48,8 (7,9)	53,6	0	300	0,91
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmeninė prekyba tabako gaminiais	124,7 (119,7)	186,9	0	400	0,67
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	110,7 (106,6)	164,7	0	400	0,67
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius					
Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	34,6 (33,6)	34,3	0	70	1,01
4 tikslas. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius					
4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais					
Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų	56,7 (57,6)	33,1	10	70	1,71
Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	6 (7)	6,5	2	10	0,93
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į paciento orientuotą sveikatos priežiūrą					
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	2,6 (2,6)	2	1	7	1,30
Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	6,5 (6,3)	7,7	0	15	0,84
Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	8,3 (7,4)	9,1	6	12	0,91
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyventojų	4,1 (19,7)	8,8	0	25	0,47
Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis ((B20-B24, A50-A64) 10 000 gyventojų	0 (0)	3,1	0	8	0
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą					
Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	0 (5)	3	0	30	0
2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepijimo apimtys	98,6 (99,4)	93,5	85	100	1,05

1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielito ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos vakcinos (3 dozės) skiepijimo apimtys	99,3 (97,9)	93,7	85	100	1,06
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	25,5 (30,4)	16,4	0	60	1,55
Vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	10,69	17,95	-	-	0,60
Paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius 1 000 gyventojų	8,3 (4,9)	5,4	0	20	1,54
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę					
Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų / standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų	1412 / 959 (868,2)	795,9 / 773,3	0 / 500	1500 / 1100	1,77 / 1,24
Mirtingumas nuo piktybinių navikų / standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C96) 100 000 gyventojų	341,8 / 249,9 (236,3)	282,7 / 274,7	100 / 100	500 / 500	1,21 / 0,91
Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų / standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyventojų	354 / 237,4 (263,2)	189,8 / 183,9	0 / 100	600 / 500	1,87 / 1,29
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	37,8 (26)	62,3	0	250	0,61
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje	33,2 (29,1)	48,6	10	70	0,68
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje	48 (45,5)	52,8	20	80	0,91
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje	36,2 (30,5)	52,2	20	70	0,69
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje	37,9 (32,4)	40,8	20	60	0,93

Pagrindinis šaltinis: HI SIC Lietuvos sveikatos rodiklių sistema

Rodiklių paskirstymas ir jų vertinimas atliktas remiantis kritiniu požiūriu, siekiant labiau išsiaiškinti problemas ir kuo anksčiau pradėti jas spręsti ieškant tinkamų sprendimo būdų ir priemonių. Iš 3 lentelėje pateiktų PRS rodiklių reikšmių Anykščių raj. savivaldybėje palyginimo su atitinkamu Lietuvos vidurkio rodikliu matyti, kad 10 rodiklių patenka į žalią zoną, tai reiškia, kad jų reikšmės yra geresnės nei Lietuvos vidurkis:

1. Asmenų, žuvusių ar sunkai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų;
2. Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A09) 10 000 gyventojų;
3. Mirtingumas dėl transporto įvykių / standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų;
4. Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų;
5. Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. kilometrui;
6. Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu / standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų;
7. Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyventojų;
8. Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis ((B20-B24, A50-A64) 10 000 gyventojų;
9. Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių;
10. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje.

Tačiau taip pat 11 kritiškai vertintų sveikatos rodiklių reikšmių patenka į raudonąją zoną, tad jų gerinimui reikia skirti ypatingą dėmesį:

1. Bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyventojų;
2. Ilgalaikio nedarbo lygis;
3. Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų;
4. Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų;
5. Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų;
6. Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo / standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų;
7. Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu / standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų;
8. Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų;
9. Paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius 1 000 gyventojų;
10. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų / standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų;
11. Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų / standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyventojų.

Visi likusieji rodikliai patenka į geltoną zoną, tai reiškia jog jie atitinka Lietuvos vidurkį ir imtis specialių priemonių jiems pagerinti nėra būtina. Detalesnei analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, pasirinkti šie rodikliai, esantys raudonoje zonoje:

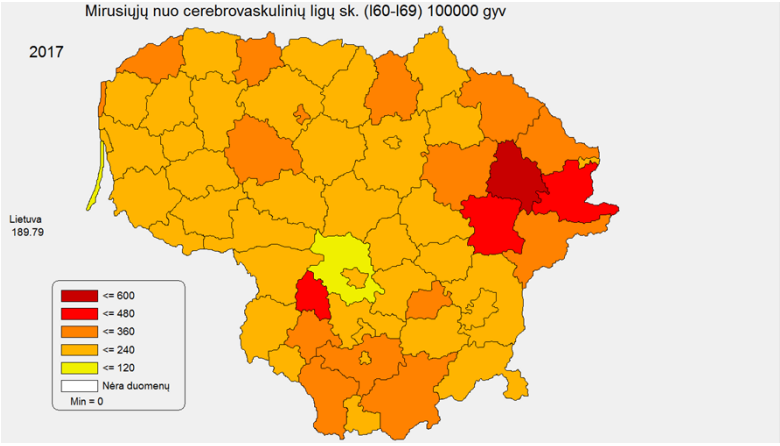
- Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų;
- Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų;
- Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyv.

3. SPECIALIOJI DALIS

3.1. ANYKŠČIŲ RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO CEREBROVASKULINIŲ LIGŲ

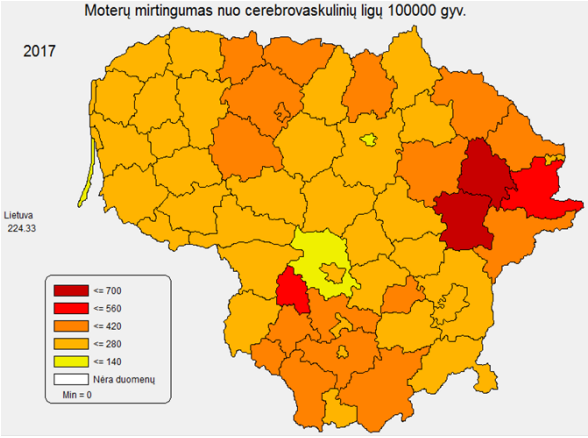
Mirtingumo nuo cerebrovaskulinių (smegenų kraujagyslių) ligų (pagal TLK-10-AM I60-I69) Anykščių raj. 2017 m. 100 000 gyv. rodiklis buvo 354, jis yra 1,87 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis (189,8), todėl Anykščių raj. patenka į vidutinės rizikos zoną lyginant su kitomis savivaldybėmis (žiūrėti *(toliau – žr.)* 4 pav.). Mirčių atvejams dėl cerebrovaskulinių ligų priskiriama intracerebrinis kraujavimas, smegenų infarktas, insultas, nepatikslintas kaip kraujavimas arba infarktas, kitos cerebrovaskulinės ligos, jų pasekmės. Nuo cerebrovaskulinių ligų 2017 m. Anykščių rajone iš viso mirė 87 asmenys - 53 moterys ir 34 vyrai. Nuo cerebrovaskulinių ligų mirusių moterų skaičius 100 000 gyv. buvo 406,35 (Lietuvos vidurkis – 224,33) (žr. 5 pav.), o vyrų – 294,83 (Lietuvos vidurkis – 149,46) (žr. 6 pav.). Pagal gyvenamąją vietą, daugiausiai mirė kaimo gyventojų, jų buvo 58, o mieste – 29.

4 pav. Mirusiųjų nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis 100 000 gyv. Anykščių raj. 2017 m.

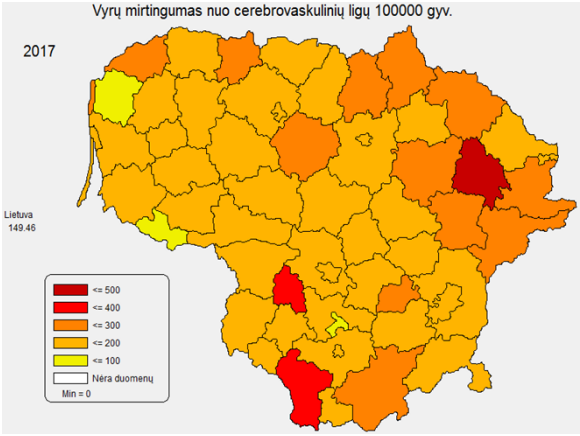


Šaltinis: HI SIC Lietuvos sveikatos rodiklių sistema

5 pav. Mirusiųjų moterų nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis 100 000 gyv. Anykščių raj. 2017 m.



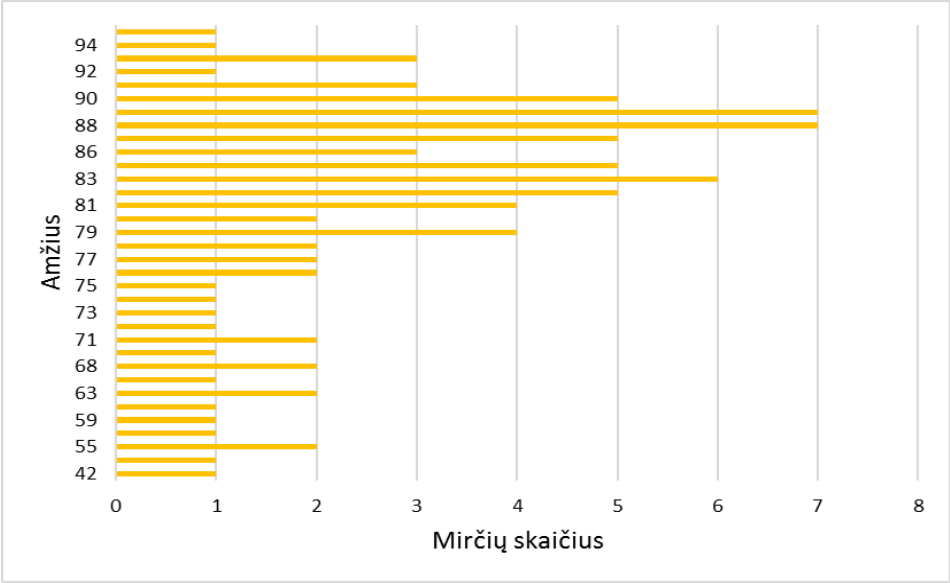
6 pav. Mirusiųjų vyrų nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis 100 000 gyv. Anykščių raj. 2017 m.



Šaltinis: HI SIC Lietuvos sveikatos rodiklių sistema

Daugiausia nuo cerebrovaskulinių ligų mirė 88 m. ir 89 m. amžiaus asmenys – po 7 mirčių atvejus, taip pat 6 asmenys mirė 83 m. amžiaus grupėje. Detaliau mirčių skaičius pagal amžių pavaizduotas 7 pav.

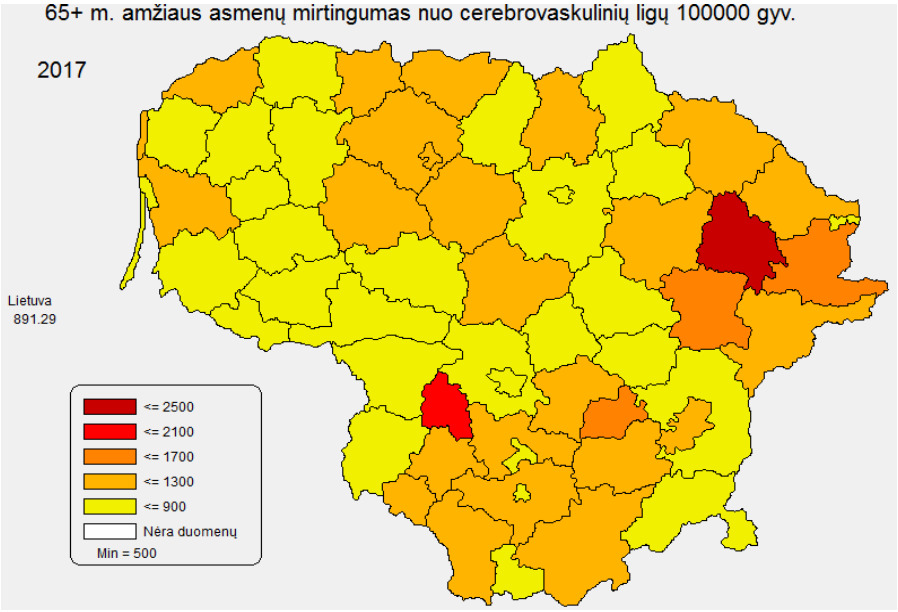
7 pav. Mirčių dėl cerebrovaskulinių ligų skaičius pagal amžiaus grupes Anykščių raj. 2017 m.



Šaltinis: HI statistinių duomenų apie mirties priežastis paieškos priemonė pagal pasirinktus parametrus

Lyginant mirtingumą dėl cerebrovaskulinių ligų 100 000 gyv. Anykščių raj. ir kitose savivaldybėse, mirčių 65+ m. amžiaus grupėje rodiklis Anykščių raj. nėra didžiausias (1199,91). Daugiausia mirčių 2017 m. fiksuota Utenos raj. (2332,33 mirčių 100 000 gyv.). Teritorinis pasiskirstymas pagal mirtingumą nuo cerebrovaskulinių ligų pavaizduotas 8 pav.

8 pav. Mirtingumas dėl cerebrovaskulinių ligų Lietuvoje 2017 m.



Šaltinis: HI SIC Lietuvos sveikatos rodiklių sistema

Vertinant mirčių dėl cerebrovaskulinių ligų dinamiką per pastaruosius 5 m. Anykščių raj. 2017 m., matyti, kad daugiausia mirčių buvo 2015 m. – 110 mirties atvejų. Dažniausia mirčių dėl cerebrovaskulinių ligų priežastis skiriama smegenų infarktas, 2017 m. tai sudarė 44 proc. visų mirčių dėl cerebrovaskulinių ligų. 2013-2017 m. mirčių skaičius dėl cerebrovaskulinių ligų kito netolygiai, tačiau vertinant pastarųjų 3 m. pokyčius, mirčių skaičius sumažėjo. Išsamiau mirčių skaičius 2013-2017 m. pateiktas 6 lentelėje.

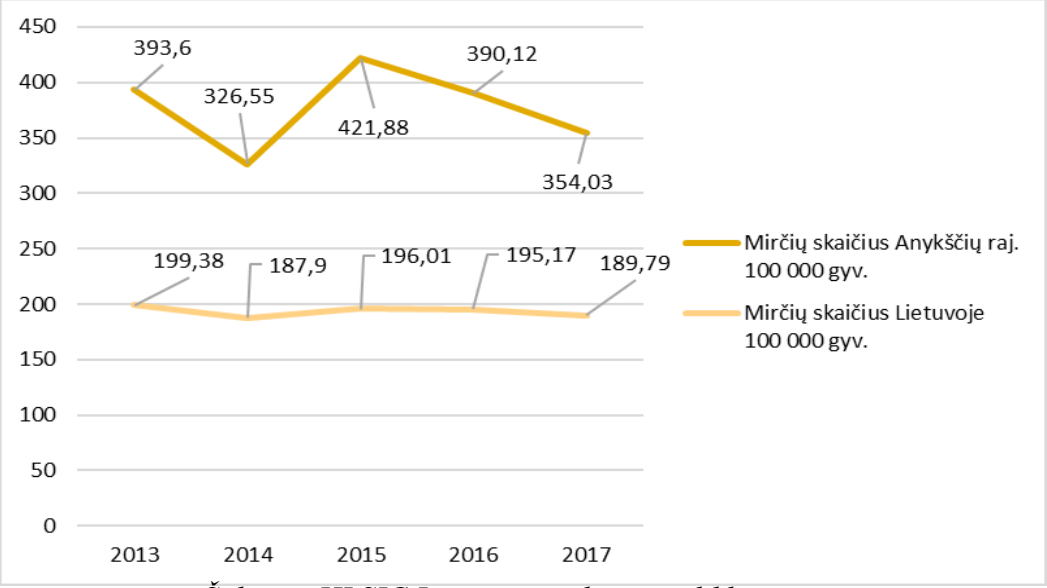
6 lentelė. Mirčių skaičius dėl cerebrovaskulinių ligų 2013-2017 m. Anykščių raj.

Metai	Mirčių skaičius					
	Dėl cerebrovaskulinių ligų	Iš jų dėl dažniausių priežasčių:				
		Smegenų infarkto	Intracerebrinio kraujavimo	Insulto, nepatikslinto kaip kraujavimo ar infarkto	Kitų cerebrovaskulinių ligų	Cerebrovaskulinių ligų pasekmės
2013	107	39	12	6	45	3
2014	87	37	9	3	29	9
2015	110	41	9	6	49	2
2016	99	40	5	4	49	3
2017	87	38	12	1	35	1

Šaltinis: HI statistinių duomenų apie mirties priežastis paieškos priemonė pagal pasirinktus parametrus

Analizuojant mirtingumo dėl cerebrovaskulinių ligų rodiklio 100 000 gyv. pokytį Anykščių raj. ir Lietuvoje 2013-2017 m., galima teigti, jog visus 5 m. rodiklis Anykščių raj. smarkiai viršijo Lietuvos vidurkį. Didžiausias skirtumas matomas 2015 m., kuomet rodiklis Lietuvoje buvo 196,01 mirčių 100 000 gyv., o Anykščių raj. – 421,88 (žr. 9 pav.).

9 pav. Mirtingumo dėl cerebrovaskulinių ligų rodiklio 100 000 gyv. dinamika Anykščių raj. ir Lietuvoje 2013-2017 m.

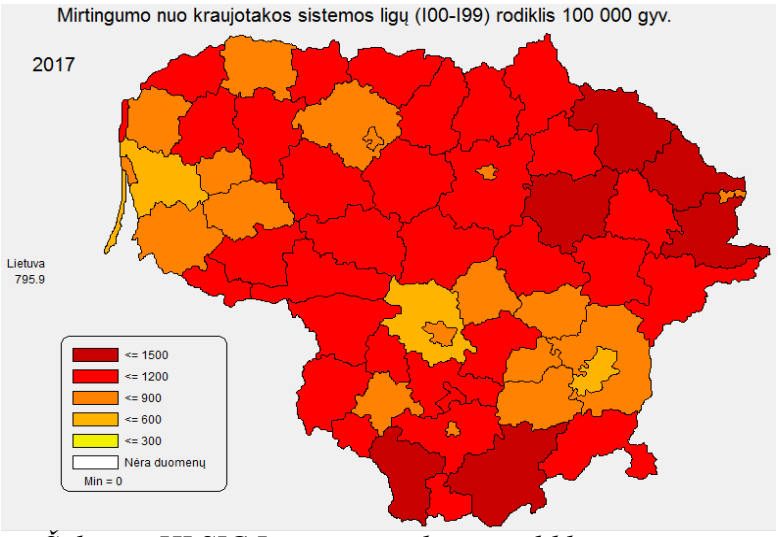


Šaltinis: HI SIC Lietuvos sveikatos rodiklių sistema

3.2. ANYKŠČIŲ RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ

Kaip jau buvo minėta, tiek Anykščių raj., tiek Lietuvoje, kraujotakos sistemos ligos (pagal TLK-10-AM I00-I99) sukelia daugiausia mirčių. Anykščių raj. dėl šios priežasties 2017 m. mirė 347 asmenys (iš viso 2017 m. mirusių asmenų dėl visų priežasčių – 534), tai sudaro apie 65 proc. visų mirčių. Daugiausia mirčių Anykščių raj. sukeliančios kraujotakos sistemos ligos išskiria mūsų savivaldybę į didelės rizikos zoną, čia 100 000 gyv. tenka 1412 mirčių (2016 m. - 1245,22), kuomet visos Lietuvos vidurkis – 795,9 mirtys (2016 m. - 805,48) (žr. 10 pav.). Lyginant su 2016 m., mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis padidėjo tiek Anykščių raj., tiek Lietuvoje.

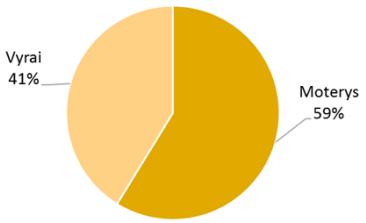
10 pav. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų Lietuvoje 2017 m.



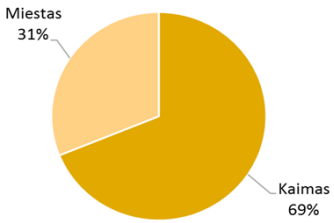
Šaltinis: HI SIC Lietuvos sveikatos rodiklių sistema

Mirtingumas dėl kraujotakos sistemos ligų nevienodai pasiskirstęs vertinant pagal lytį ir gyvenamąją vietą. 2017 m. dėl minėtos priežasties mirė 204 moterys ir 143 vyrai. Mirtingumo dėl kraujotakos sistemos ligų skirtumai pastebimi ir tarp kaimo bei miesto gyventojų, pastarųjų mirė 108, o kaimo gyventojų – 239. Pasiskirstymas procentine išraiška pavaizduotas 11 pav. ir 12 pav.

11 pav. Mirtingumo dėl kraujotakos sistemos ligų pasiskirstymas pagal lytį Anykščių raj. 2017 m.



12 pav. Mirtingumo dėl kraujotakos sistemos ligų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą Anykščių raj. 2017 m.



Šaltinis: HI statistinių duomenų apie mirties priežastis paieškos priemonė pagal pasirinktus parametrus

Kraujotakos sistemos ligos, sukėlusios daugiausia mirčių Anykščių raj. 2017 m. yra lėtinė išeminė širdies liga (225 mirtys), smegenų infarktas (38 mirtys) bei kitos cerebrovaskulinės (smegenų kraujagyslių) ligos (35 mirtys). Vertinant mirčių dėl kraujotakos sistemos ligų skaičiaus pokyčius per pastaruosius 5 m., mirčių skaičius dėl lėtinės išeminės ligos 2013-2017 m. netolygiai kito – daugiausia mirusių asmenų fiksuota 2017 m., mažiausiai - 2013 m. Mirtys dėl smegenų infarkto taip pat kito netolygiai, tačiau žymių mirčių skaičiaus didėjimų ar mažėjimų nepastebima, daugiausia asmenų dėl šios priežasties mirė 2015 m. Panaši situacija ir kalbant apie cerebrovaskulines ligas, mirčių dėl šios priežasties daugiausia fiksuota 2015 m. ir 2016 m., o lyginant pastaruosius metus su 2017 m., mirčių skaičius gerokai sumažėjo. Detaliau mirčių skaičius 2013-2017 m. dėl įvairių kraujotakos sistemos ligų pavaizduotas 7 lentelėje.

7 lentelė. Mirčių skaičius dėl kraujotakos sistemos ligų Anykščių raj. 2013-2017 m.

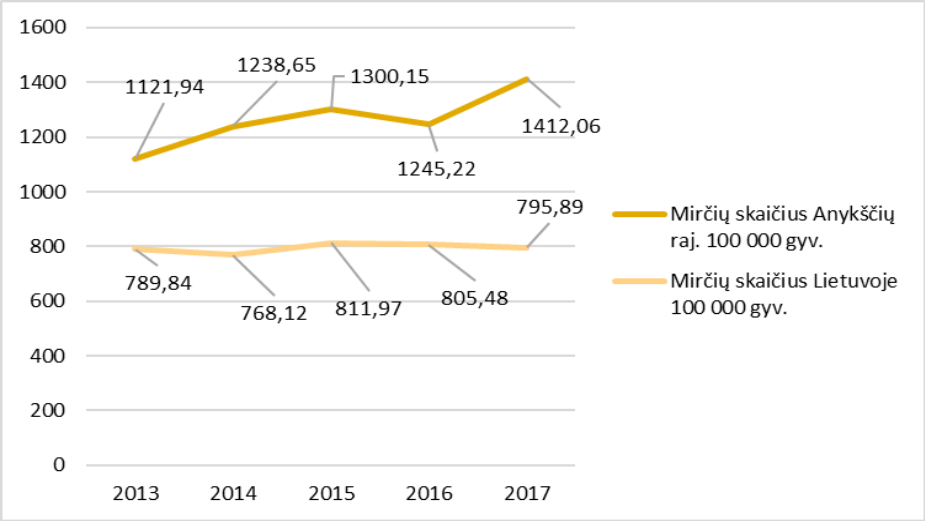
Mirties priežastis	**Mirčių skaičius**				
	2013	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Lėtinė išeminė širdies liga	165	207	192	176	225
Smegenų infarktas	39	37	41	40	38

Kitos cerebrovaskulinės ligos	45	29	49	49	35
Ūminis miokardo infarktas	10	12	20	15	18
Intracerebrinis kraujavimas	12	9	9	5	12
Hipertenzinė širdies liga	6	6	1	6	9
Aterosklerozė	2	-	2	3	2
Arterijų embolija ir trombozė	2	1	-	3	2
Kitos ūminės išeminės širdies ligos formos	-	-	-	2	1
Plaučių embolija	1	2	3	4	1
Kardiomiopatija	4	8	6	1	1
Prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas	1	-	-	-	1
Insultas, nepatikslintas kaip kraujavimas arba infarktas	6	3	6	4	1
Cerebrovaskulinių ligų pasekmės	3	9	2	1	1
Iš viso (pridėtos ir kitos kraujotakos sistemos ligos, dėl kurių pasitaiko pavieniai mirties atvejai)	305	330	339	316	347

Šaltinis: HI statistinių duomenų apie mirties priežastis paieškos priemonė pagal pasirinktus parametrus

Lentelėje matome, jog 2017 m. mirčių skaičius dėl kraujotakos sistemos ligų buvo didžiausias lyginant su 2013-2017 m. laikotarpiu. Didžiausias pokytis pastebimas tarp 2016 m. ir 2017 m., kuomet mirčių dėl kraujotakos sistemos ligų skaičius padidėjo 8,9 proc. Vertinant mirtingumo dėl kraujotakos sistemos ligų rodiklį 100 000 gyv. Anykščių raj. ir Lietuvoje, 11 pav. matome, jog 2013-2017 m. mirtingumas dėl kraujotakos sistemos ligų Anykščių raj. ženkliai viršijo Lietuvos vidurkį. Didžiausias skirtumas fiksuojamas 2017 m., kuomet mirtingumo dėl kraujotakos sistemos ligų rodiklis Anykščių raj. buvo 1412,06, o Lietuvoje – 795,89. Mirčių skaičius Anykščių raj. 2013-2017 m. netolygiai didėjo, o Lietuvoje išliko gana pastovus (žr. 13 pav.).

13 pav. Mirtingumo dėl kraujotakos sistemos ligų rodiklio 100 000 gyv. dinamika Anykščių raj. ir Lietuvoje 2013-2017 m.



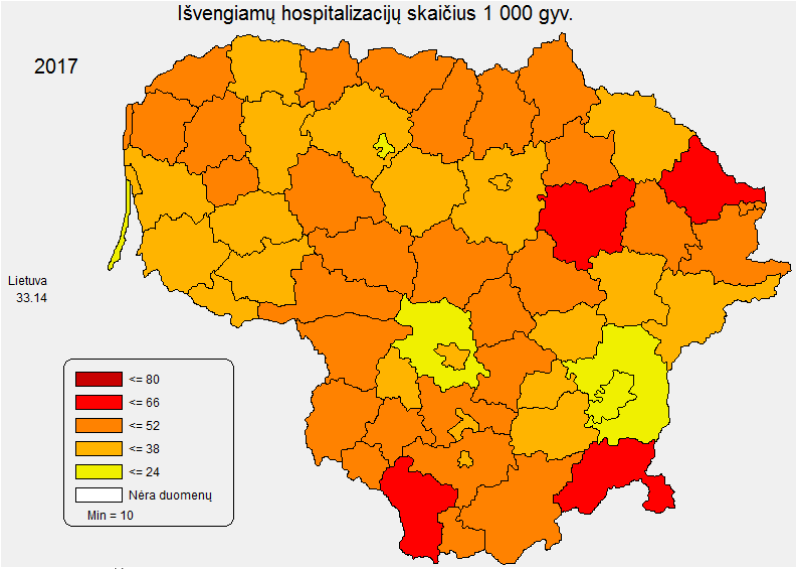
Šaltinis: HI SIC Lietuvos sveikatos rodiklių sistema

3.3. IŠVENGIAMŲ HOSPITALIZACIJŲ SKAIČIUS 1 000 GYV.

Išvengiamos hospitalizacijos – tai ligos (išvengiamos dėl skiepų, lėtinės ir ūminės ligos), kurių hospitalizacijų galima išvengti prevencinėmis priemonėmis ar ankstyvu ambulatoriniu gydymu. Išvengiamų

hospitalizacijų skaičiaus mažinimas yra vienas iš geriausių būdų sutaupyti sveikatos priežiūros sektoriaus resursus, tai taip pat yra pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo rodiklis. Vertinant išvengiamų hospitalizacijų skaičių 1 000 gyv. rodiklį, Anykščių raj. patenka į trejetuką savivaldybių, kuriose šis rodiklis 2017 m. buvo didžiausias: Zarasų raj. (65,71), Lazdijų raj. (62,62) ir Anykščių raj. (56,69) (žr. 14 pav.). Lyginant su Lietuvos rodikliu (33,14), išvengiamų hospitalizacijų skaičius 2017 m. mūsų rajone buvo 1,7 karto didesnis.

14 pav. Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyv.



Šaltinis: HI SIC Lietuvos sveikatos rodiklių sistema

Išvengiamos hospitalizacijos, remiantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2015 m. gegužės 12 d. įsakymu Nr. V-604 „Dėl išvengiamų hospitalizacijų skaičiavimo metodikos patvirtinimo“, yra skirstomos pagal tam tikras ligas ir amžiaus grupes. Palyginimui, prie kiekvienos išvengiamos hospitalizacijos dėl tam tikros ligos amžiaus grupių pateikiame rodiklio reikšmę Anykščių raj. ir Lietuvoje 2017 m. (žr. 8 lentelę). Raudonai paryškinti skaičiai rodo, jog rodiklis Anykščių raj. dėl tam tikros amžiaus grupės išvengiamo hospitalizavimo ženkliai viršija Lietuvos vidurkį ir jų mažinimui reikėtų skirti didesnį dėmesį.

8 lentelė. Išvengiamų hospitalizacijų dėl tam tikrų ligų įvairiose amžiaus grupėse rodiklio reikšmės Anykščių raj. ir Lietuvoje 2017 m.

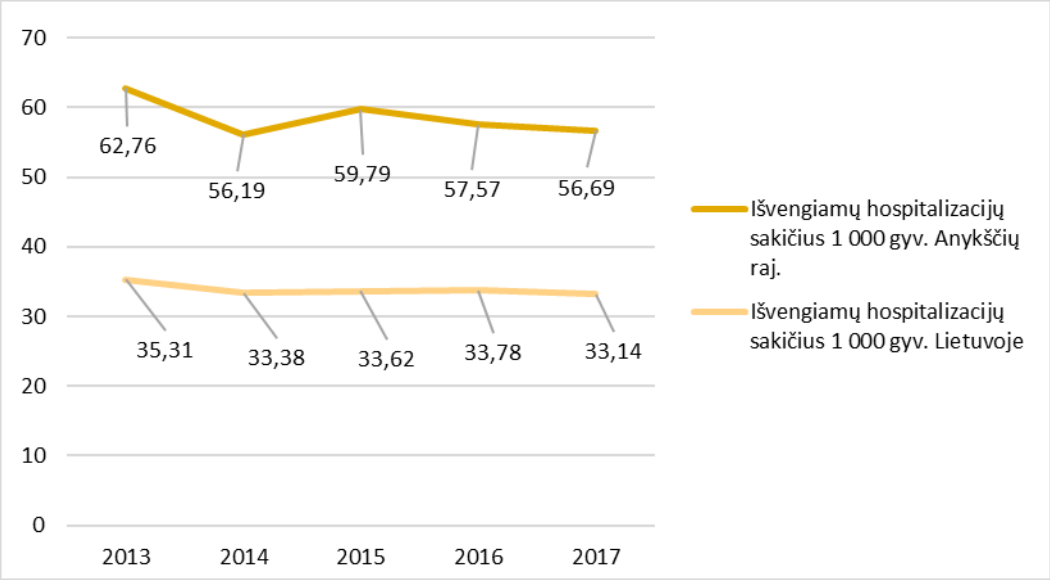
Eil. nr.	**Išvengiamos hospitalizacijos dėl tam tikrų ligų įvairiose amžiaus grupėse**	**Rodiklio reikšmė 1 000 gyv. 2017 m.**		
		Anykščių raj.	**Lietuvoje**	**Santykis**
1.	Pneumonija			
	1-17 m.	18,29	7,87	2,32
	18-64 m.	4,18	3,16	1,32
	65+ m.	17,38	24,68	0,70
2.	Astma ir astminė būklė			
	1-17 m.	2,44	2,28	1,07
	18-64 m.	0,34	0,31	1,10
	65+ m.	0,62	1,67	0,37
3.	Stazinis širdies nepakankamumas			
	18-64 m.	1,3	1,19	1,09
	65+ m.	29,54	24,84	1,19
4.	Cukrinis diabetas ir jo komplikacijos			

	18+ m.	6,02	6,45	0,93
5.	1 tipo cukrinis diabetas ir jo komplikacijos			
	18-64 m.	0,75	0,74	1,01
6.	2 tipo cukrinis diabetas ir jo komplikacijos			
	18-64 m.	2,19	2,27	0,96
	65+ m.	12,77	17,23	0,74
7.	Lėtinė obstrukcinė plaučių liga			
	1-17 m.	9,45	3,33	2,84
	18-64 m.	2,67	0,76	3,51
	65+ m.	23,54	9,59	2,45
8.	Krūtinės angina			
	18-64 m.	2,81	1,22	2,30
	65+ m.	33,69	14,93	2,26
9.	Hipertenzija			
	18-64 m.	3,08	1,32	2,33
	65+ m.	17,69	7,15	2,47
10.	Pielonefritas			
	1-17 m.	3,66	3,22	1,14
	18-64 m.	2,05	1,21	1,69
	65+ m.	6,31	7,32	0,86
11.	Ausų, nosies ir gerklės infekcijos			
	1-17 m.	37,49	20,45	1,83

Šaltinis: HI SIC Lietuvos sveikatos rodiklių sistema

Analizuojant išvengiamo hospitalizavimo situaciją Anykščių raj. 2017 m., iš 6 lentelės matome, jog daugiausia asmenų hospitalizuojama dėl ausų, nosies ir gerklės infekcijų (1-17 m.), krūtinės anginos (65+ m.), stazinio širdies nepakankamumo (65+ m.), lėtinės obstrukcinės plaučių ligos (65+ m.) ir pneumonijos (1-17 m.). Vertinant 2013-2017 m. išvengiamų hospitalizacijų skaičiaus 1 000 gyv. rodiklio pokytį Anykščių raj. ir Lietuvoje, galima teigti, kad didžiausia išvengiamų hospitalizacijų rodiklio reikšmė Anykščių raj. buvo 2013 m., mažiausia 2014 m. 2015-2017 m. šio rodiklio reikšmė nežymiai mažėjo, tačiau visais pastaraisiais 5 m. ženkliai viršijo Lietuvos vidurkį, kuris 2013-2017 m. išliko gana pastovus (žr. 15 pav.).

15 pav. Išvengiamų hospitalizacijų skaičiaus 1 000 gyv. rodiklio pokytis Anykščių raj. ir Lietuvoje 2013-2017 m.



Šaltinis: HI SIC Lietuvos sveikatos rodiklių sistema

4. ANYKŠČIŲ RAJONO MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ GYVENSENOS TYRIMAS

2016 m. visoje Lietuvoje buvo atliekamas pirmasis mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos tyrimas *(toliau – Tyrimas)*, kuriame anketiniu apklausos būdu Anykščių raj. buvo apklausti 435 vaikai (5, 7 ir 9 klasių mokiniai). Tyrimas padėjo išsiaiškinti vaikų sveikatos vertinimą ir laimingumą, sveikatos elgseną (fizinis aktyvumas ir pasyvus laisvalaikis, mitybos įpročiai bei burnos higiena) bei rizikingą elgesį (tabako gaminių ir elektroninių cigarečių, alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimas, atšvaitai tamsiu paros metu, saugos diržai automobiliuose, patyčios). 9 lentelėje pateikiame apibendrintus Tyrimo rezultatus Anykščių raj. ir Lietuvoje.

9 lentelė. Tyrimo rodikliai ir jų reikšmės Anykščių raj. bei Lietuvoje 2016 m.

Rodiklis (mokinių dalis proc.)	Anykščių raj.	Lietuva
Mokyklinio amžiaus vaikai, kurie jaučiasi labai laimingi arba pakankamai laimingi galvodami apie savo dabartinį gyvenimą	86,4 proc.	86,2 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, kurie savo sveikatą vertina puikiai arba gerai	87,3 proc.	85,1 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, kurie kasdien, ne pamokų metu, sportuoja apie 60 min. ir ilgiau	8 proc.	9,7 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, kurie vidutiniškai 4 ir daugiau valandų per dieną žiūri televizorių, žaidžia kompiuteriu	20,5 proc.	19,4 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, kasdien valgantys pusryčius	62,3 proc.	51,7 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, kurie bent kartą per dieną valgo vaisių	41,2 proc.	38,6 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, kurie bent kartą per dieną valgo daržovių	35,8 proc.	36,5 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, kurie valosi dantis šepetėliu ir pasta dažniau nei kartą per dieną	60,3 proc.	55,6 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, kurie per paskutinius 12 mėn. bent kartą rūkė tabako gaminius arba elektronines cigaretes	11,5 proc.	20,1 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, kurie per paskutines 30 d. bent kartą rūkė tabako gaminius arba elektronines cigaretes	7,4 proc.	12,8 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, kurie per paskutinius 12 mėn. bent kartą vartojo alkoholinius gėrimus	24,4 proc.	29,3 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, kurie per paskutines 30 d. bent kartą vartojo alkoholinius gėrimus	12,1 proc.	15,3 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, kurie per paskutinius 12 mėn. bent kartą vartojo marihuanos ar hašišą (kanapes / „žolę“)	1,1 proc.	3,1 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, kurie per paskutines 30 d. bent kartą vartojo marihuaną ar hašišą (kanapes / „žolę“)	0,6 proc.	1,9 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, kurie per paskutinius 12 mėn. bent kartą vartojo narkotikus, išskyrus marihuaną ar hašišą (kanapes / „žolę“)	1,1 proc.	1,3 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, kurie per paskutines 30 d. bent kartą vartojo narkotikus, išskyrus marihuaną ar hašišą (kanapes / „žolę“)	0 proc.	1,1 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, kurie visada tamsiuoju paros metu būdami lauke nešioja atšvaitus	33,2 proc.	27,5 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, kurie visada segi saugos diržą važiuodami automobilyje	82,2 proc.	74,9 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, kurie patys tyčiojosi iš kitų vaikų per paskutinius 2 mėn.	41,3 proc.	41,6 proc.
Mokyklinio amžiaus vaikai, iš kurių tyčiojosi per paskutinius 2 mėn.	43,4 proc.	45,0 proc.

Šaltinis: HI Visuomenės sveikatos technologijų centras Tyrimų skyrius „Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos tyrimas“

9 lentelėje žaliai pažymėti rodikliai ir jų reikšmės reiškia, kad mūsų rajono rodiklio reikšmė yra geresnė nei Lietuvos vidurkis. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad mokinių dalis, kurie valgo pusryčius visomis savaitės dienomis, Anykščių raj. yra didžiausia lyginant su kitomis savivaldybėmis.

5. IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Parengus šią 2017 m. visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą buvo išanalizuota bendra Anykščių raj. gyventojų statistika, išskirti prioritetiniai statistiniai aspektai tiesiogiai susiję su gyventojų sveikata, apžvelgti jų pokyčiai. Atlikta pagrindinių stebėsenos rodiklių analizė ir interpretavimas „Šviesoforo“ principu. Atlikus rodiklių analizę Anykščių raj., 10 jų yra priskirta žaliai spalvai – tai reiškia, jog jų reikšmės yra geresnės nei Lietuvos vidurkis ir 11 rodiklių buvo priskirta į raudonąją zoną – jų reikšmės blogesnės nei Lietuvos vidurkis, tad jų gerinimui reikia skirti ypatingą dėmesį.

Visų rodiklių pagerinimui bei greitesnių ir efektyvesnių rezultatų pasiekimui būtina savivaldybės lygiu nustatyti sveikatos priežiūrą ir jos politikos įgyvendinimą ilgalaikiu prioretitetu. Stiprinti „sveikata visose politikose“ principą, kuris apsprendžia visų rajono sveikatos priežiūros, ugdymo, socialinių paslaugų įstaigų, policijos ir priešgaisrinės gelbėjimo tarnybų darnią veiklą. Didinti bendradarbiavimą su nevyriausybinėmis organizacijomis ir bendruomenėmis. Svarbu siekti vieningų tikslų ir matyti tiesioginę naudą Anykščių raj. gyventojams. Sveikatos gerinimo procese būtinas ir visuomenės dalyvavimas, kuris padėtų išgirsti problemas, analizuoti jas bei išrinkti geriausius jų sprendimo būdus, numatyti tolimesnes sveikatinimo strategijas ir metodus. Pažymime, kad ugdymo įstaigose labai svarbus tėvų dalyvavimas ir bendradarbiavimas, kuris sutvirtintų sveikatos žinių bei įgūdžių perdavimą vaikams. Vieningas visų institucijų ir bendruomenės požiūris bei bendravimas yra sėkmingiausias būdas siekiant pagerinti sveikatos rodiklius ir sustiprinti gyventojų sveikatą.

Apžvelgiant Anykščių rajono savivaldybės visuomenės stebėsenos ataskaitą už 2017 m., išskiriami šie tikslai, susiję su rodikliais raudonoje ir geltonoje zonose:

1. Mažinti mirtingumą nuo kraujotakos sistemos ir cerebrovaskulinių ligų. Atlikta atskira analizė mirtingumui dėl kraujotakos sistemos, cerebrovaskulinių ligų ir išanalizuotas išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyv. Šie 3 rodikliai buvo analizuojami pagal gyvenamąją vietą, lytį, amžiaus grupes bei tam tikras priežastis, lyginant reikšmes Anykščių raj. ir Lietuvoje, stebint pokyčius 2013-2017 m. Dėl kraujotakos sistemos ligų Anykščių raj. 2017 m. mirė 347 asmenys ir tai sudaro apie 65 proc. visų mirčių. Lyginant su 2016 m. stebėsenos ataskaita, šis rodiklis padidėjo 9,5 proc., o iš jų dėl cerebrovaskulinių ligų mirė 87 asmenys.

Rekomendacijos: didinti gyventojų informuotumą apie kraujotakos sistemos ligas, jų rizikos veiksnius bei profilaktikos priemones; svarbu informuoti apie širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos asmenų atrankos ir prevencinių priemonių programą bei tarpinstitucinio bendradarbiavimo pagalba skatinti joje dalyvauti; skatinti gyventojus reguliariai tikrintis kraujo spaudimą, cholesterolio kiekį kraujyje ir nustatyti kūno masės indeksą bei riebalų kaupimosi organizme pobūdį, nuolatos ugdyti sveikos gyvensenos principus, mokyti valdyti stresą, tinkamai pasirinkti sveikatai palankią mitybą bei fizinį aktyvumą; užtikrinti fizinio aktyvumo paslaugų teikimą; pasitikrinimui pakviesti ne mažiau 80 proc. nustatytos amžiaus grupės gyventojų.

2. Mažinti mirtingumą dėl savižudybių, mažinti bandymų žudytis skaičių. Atkreipiame dėmesį į bandymų žudytis skaičių, kuris stebėsenos ataskaitoje yra analizuojamas pirmą kartą ir 2017 m. Anykščių raj. ženkliai viršija Lietuvos vidurkį.

Rekomendacijos: kurti daugiau laisvų darbo vietų, atsižvelgiant į vietinio verslo plėtojimą bei mažmeninės ir didmeninės prekybos skatinimą; didinti gyventojų užimtumą miesto ir kaimo erdvėse; skatinti bendruomenių ir nevyriausybinių organizacijų veiklą; plėtoti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas ir didinti jų prieinamumą; didinti psichinės sveikatos stiprinimui skirtų programų finansavimą; vykdyti efektyvią savižudybių prevencijos ir pagalbos į jas linkusiems asmenims politiką; mažinti priklausomybės ligų paplitimą; didinti socialinės rizikos šeimų įtraukimą į įvairias veiklas jų gyvenamojoje aplinkoje; gerinti neįgaliųjų socialinę integraciją į visuomenę; stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą.

3. Mažinti mirtingumą dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu. Atkreipiame dėmesį, kad mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu rodiklis 2017 m. Anykščių raj. viršijo Lietuvos vidurkį.

Rekomendacijos: mažinti alkoholio prieinamumą ir vartojimą; didinti psichinės sveikatos stiprinimui ir priklausomybės ligų prevencijai skirtų programų finansavimą; užtikrinti priklausomybių konsultanto paslaugų teikimą; stiprinti bendruomeninę veiklą seniūnijose, įtraukiant rizikingą elgesį turinčius asmenis; skatinti sveiko, turiningo gyvenimo nuostatų ir įgūdžių ugdymąsi (iki)mokyklinio amžiaus vaikams ir suaugusiems; didinti informacijos sklaidą apie alkoholio vartojimo neigiamą įtaką sveikatai; stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą.

4. Mažinti paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičių. Atkreipiame dėmesį į paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičiaus 1 000 gyv. padidėjimą Anykščių raj. per pastaruosius metus. 2016 m. rodiklio reikšmė buvo 4,9, o 2017 m. išaugo iki 8,3 ir 1,54 karto viršijo Lietuvos vidurkį.

Rekomendacijos: nuolatos vykdyti šviečiamąją veiklą mokyklose, ugdyti lytiškumą; gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę; stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą.

5. Mažinti mirtingumą dėl atsitiktinio paskendimo.

Rekomendacijos: didinti informacijos sklaidą dėl saugaus elgesio visoms amžiaus grupėms; įrengti informacinius stendus paplūdimiuose; skatinti teisingo elgesio nuostatų formavimą (iki)mokyklinio amžiaus vaikams (pirmosios pagalbos mokymas, akcijos, mokymai, socialinės reklamos); didinti informacijos sklaidą apie alkoholio vartojimo ir saugumo sąsajas; stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą.

Ataskaitoje pateikiama 15 paveikslėlių ir 9 lentelės. Rengiant šią ataskaitą vadovautasi HI sveikatos statistika, HI SIC Lietuvos sveikatos rodiklių sistema, Lietuvos statistikos departamento Oficialiosios statistikos portalo rodiklių duomenų baze, Eurostato duomenimis, HI savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų rašymo metodinėmis rekomendacijomis, Lietuvos darbo biržos duomenimis, Vaikų sveikatos stebėsenos informacine sistema, HI Visuomenės sveikatos technologijų centro Tyrimų skyriaus „Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos tyrimas“ 2016 m. rodiklių suvestine-ataskaita bei „Mokyklinio amžiaus vaikų gyvensena 2016 m.“.

Anykščių raj. savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2017 m. ataskaita talpinama Anykščių raj. savivaldybės internetinėje svetainėje – www.anyksciai.lt, Anykščių raj. savivaldybės visuomenės sveikatos biuro internetinėje svetainėje – www.anyksciuvsb.lt. Ataskaitą parengė visuomenės sveikatos specialistė, vykdanti visuomenės sveikatos stebėseną Anykščių raj. Monika Meškauskaitė.