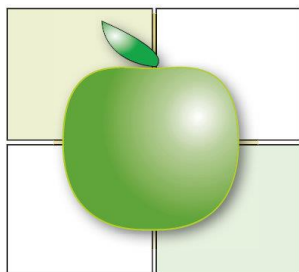


PATVIRTINTA

Pasvalio rajono savivaldybės tarybos

2017 m. gruodžio 20 d. sprendimu Nr. T1-273



*Pasvalio rajono savivaldybės
Visuomenės sveikatos biuras*

Pasvalio rajono savivaldybės Visuomenės sveikatos biuras

Savivaldybės biudžetinė įstaiga

Vytauto Didžiojo a. 6, LT-39149 Pasvalys

Tel./faks. (8 451) 20 130, tel. (8 451) 20 131

El. paštas vsbiuras@gmail.com

Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2016 metų ataskaita

Pasvalys, 2017 m.

Duomenys kaupiami ir saugomi

Juridinių asmenų registre

Įmonės kodas 301505617

Bankas DnB NORD

Banko kodas 40100

A. s. Nr. LT564010042600175554

TURINYS

Įvadas.....	2
1. Bendroji dalis. 1.1. Pagrindinių stebėsenos rodiklių savivaldybėje analizė ir interpretavimas („šviesoforas“).....	3
2. Specialioji dalis. 2.1. Atrinktų stebėsenos rodiklių savivaldybėje analizė ir interpretavimas („šviesoforas“).....	11
2.1.1. Socialinės rizikos šeimų skaičius	12
2.1.2. Sergamumas tuberkulioze.....	13
2.1.3. Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių, kraujotakos ir piktybinių navikų sistemos ligų.....	15
2.1.4. Prevencinės programos.....	19
Apibendrinimas.....	22
Rekomendacijos.....	23

IVADAS

2016 metų Pasvalio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita parengta vadovaujantis naujai sukurtu savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos modeliu. Pagrindinis visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje dokumentas – Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa (toliau – LSP). LSP nustato nacionalinius sveikatinimo veiklos tikslus ir uždavinius, siekiamus sveikatos lygio rodiklius, kurie būtini siekiant įgyvendinti Lietuvos pažangos strategiją „Lietuva 2030“. LSP iškeltas 1 strateginis tikslas ir 4 tikslai bei jų uždaviniai, kurių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai parengtas baigtinis pagrindinių rodiklių sąrašas. Jį sudaro 51 unifikuotas rodiklis, geriausiai apibūdinantis LSP siekinius. Rodiklių sąrašas sudarytas remiantis Lietuvos sveikatos programos projekte, Lietuvos strateginiuose sveikatos dokumentuose pateikiamais rodikliais, Europos pagrindinių sveikatos rodiklių (ECHI) sąrašu, taip pat remiantis Lietuvos patirtimi vykdant visuomenės sveikatos stebėseną (Higienos instituto patirtis, duomenų bazėse pateikiama informacija, sveikatos apsaugos ministro įsakymai) bei 4 Anglijos savivaldos lygyje renkamų rodiklių rinkiniais, taip pat specialistų įžvalgomis. Rodiklio reikšmė leidžia kasmet vertinti rodiklio pokyčių kryptį ir aprėptį savivaldybėje; kasmet vertinti rodiklio reikšmės atitiktį išsikeltam savivaldybės siekiniui; palyginti savivaldybės rodiklio reikšmę su Lietuvos ir (ar) ES vidurkiu.

Pagal LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 19 d. įsakymą Nr. V–1387, „Dėl bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų pakeitimo“ patvirtinti nauji rodikliai, kuriais vadovaujantis buvo rengiama stebėsenos ataskaita. Pateikiami rodikliai iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinių rodiklių sąrašo, kurie atspindi, kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos tikslai. Šioje ataskaitoje pateikiami rodikliai naudingi tuo, kad parodo, kokia Pasvalio rajono savivaldybės pozicija buvo prieš LSP įgyvendinimą ir kokius tikslus realu iškelti ir įgyvendinti per programos įgyvendinimo laiką.

Kai kurių įsakymo projekte numatytų rodiklių šioje ataskaitoje nėra – jiems ketinama rengti skaičiavimo metodologijas ir vykdyti jų stebėseną, patvirtinus rodiklių sąrašą ministro įsakymu. Ataskaitoje naudotas vidutinis 2016 m. gyventojų skaičius, visa informacija parengta vadovaujantis oficialiu statistikos šaltiniu – Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (HI SIC) parengtu leidiniu „Visuomenės sveikatos būklė savivaldybėse 2016 m.“ ir „Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų rašymo metodinėmis rekomendacijomis 2016 m.“.

1. BENDROJI DALIS

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

Pagrindinio rodiklių sąrašo (toliau – PRS) analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas palyginant praėjusių metų Pasvalio rajono savivaldybės rodiklius su Lietuvos vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo“ principu, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstytos į grupes pagal kurias savivaldybės yra vertinamos:

– 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei* ir žymimos **žalia spalva**;

– 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei* ir žymimos **raudona spalva**;

– likusių 26 savivaldybių rodiklio reikšmės žymimos **geltona spalva**. Šių savivaldybių rodikliai interpretuojami kaip atitinkantys Lietuvos vidurkį.

14 mažųjų savivaldybių (iki 20 000 gyv.) diagramose pateikiamos atskirai, kadangi jose rodikliai yra labai jautrūs kiekvienam atvejui dėl mažo gyventojų skaičiaus, jų reikšmės bendroje diagramoje nėra pateikiamos ir jos nėra lyginamos su kitomis savivaldybėmis.

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 priemonių reikia imtis, siekiant stiprinti savivaldybės gyventojų sveikatą ir mažinti sveikatos netolygumus.*

Remiantis profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas“ ir santykis), išskirtos trys pagrindinės Pasvalio rajono savivaldybės probleminės sritys, kurių rodikliai jau daugelį metų yra žymiai prastesni už Lietuvos vidurkį, atlikta atrinktų rodiklių detalesnė analizė ir vertinimas, pateiktos rekomendacijos ir išvados.

Pateikiamoje lentelėje pavaizduoti visi LSP 2016 metų Pasvalio rajono savivaldybės rodikliai ir jų lyginimas su Lietuvos vidurkiu:

- ✓ jei savivaldybė yra viena iš 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis – geriausias, žymima žalia spalva;
- ✓ jei savivaldybė yra viena iš 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis – prasčiausias, žymima raudona spalva.
- ✓ jei savivaldybė yra viena iš 27 vidutinių savivaldybių – žymima geltona spalva.

Pirmame lentelės stulpelyje pateikiamas pagrindinių rodiklių sąrašas (toliau – PRS). PRS suskirstyti pagal Lietuvos sveikatos programoje numatomus įgyvendinti tikslus ir uždavinius. Antrame stulpelyje pateikiama Pasvalio rajono savivaldybės rodiklio reikšmė, trečiame – atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė, ketvirtame – mažiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, penktame – didžiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, šeštame – savivaldybės rodiklio interpretavimas (reikšmės savivaldybėje santykis su Lietuvos vidurkio reikšme ir savivaldybės vietos tarpe visų savivaldybių pavaizdavimas pagal („šviesosforo“ principą).

Rodiklis	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos rodiklis	Mažiausia rodiklio reikšmė	Didžiausia rodiklio reikšmė	Santykis savivaldybės/ Lietuva
STRATEGINIS TIKSLAS – PASIEKTI, KAD 2023 M. ŠALIES GYVENTOJAI BŪTŲ SVEIKESNI IR GYVENTŲ ILGIAU, PAGERĖTŲ GYVENTOJŲ SVEIKATA IR SUMAŽĖTŲ SVEIKATOS NETOLYGUMAI					
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	73,3	74,9	70,0	77,2	0,98
Išvengiamas mirtingumas	36,6	33,7	24,8	42,8	1,09
1 TIKSLAS – SUKURTI SAUGESNĘ SOCIALINĘ APLINKĄ, MAŽINTI SVEIKATOS NETOLYGUMUS IR SOCIALINĘ ATSKIRTĮ					
1.1. SUMAŽINTI SKURDO LYGĮ IR NEDARBĄ					
Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų	51,6	28,7	0,0	103,6	1,80
Standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60-X84) 100 000 gyventojų	50,7	28,2	0,0	96,3	1,80
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	56,4	66,2	33,5	134,2	0,85
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	7,8	3,4	1,2	7,9	2,31
Ilgalaikio nedarbo lygis	4,3	2,2	0,6	8,1	1,95
Gyventojų skaičiaus pokytis 1000 gyventojų	-21,8	-14,2	-24,5	-4,2	1,53
1.2. SUMAŽINTI SOCIALINĘ EKONOMINĘ GYVENTOJŲ DIFERENCIACIJĄ ŠALIES IR BENDRUOMENIŲ LYGMENIU					
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V00–Y89) 100 000 gyventojų	150,8	106,8	38,3	209,2	1,41
Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V00–Y89) 100 000 gyventojų	148,8	105,5	34,9	214,8	1,41
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	282,7	188,6	87,2	426,3	1,50
Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	40,0	30,6	10,4	81,4	1,30

Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų	83,3	40,1	17,8	114,5	2,08
2 TIKSLAS - SUKURTI SVEIKATAI PALANKIA 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 darbingo amžiaus gyventojų	0,7	0,9	0,0	2,6	0,77
Asmenų, susižalojusių dėl nukritimo (W00-W19) skaičius 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	124,3	146,9	85,2	222,8	0,85
Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	61,1	65,8	46,3	108,4	0,93
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyventojų	48,0	77,6	10,0	126,2	0,62
2.2. KURTI PALANKIAS SĄLYGAS SAUGIAI LEISTI LAISVALAIKĮ					
Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyventojų	4,0	6,6	0,0	32,7	0,60
Standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų	4,0	6,5	0,0	29,7	0,61
Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų	23,8	14,0	0,0	39,6	1,70
Standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	23,5	13,9	0,0	33,9	1,69
2.3. MAŽINTI AVARINGUMĄ IR TRAUMŲ KELIŲ EISMO ĮVYKIUOSE SKAIČIŲ					
Mirtingumas dėl eismo įvykių (V00-V99) 100 000 gyventojų	27,8	8,6	0,0	32,2	3,24
Standartizuotas mirtingumo dėl eismo įvykių (V00-V99) rodiklis 100 000 gyventojų	28,6	8,5	0,0	37,9	3,36
Pėsčiųjų mirtingumas dėl eismo įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų	7,9	3,4	0,0	11,8	2,35
Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyv.	87,3	65,4	19,3	133,5	1,33
2.4. MAŽINTI ORO, VANDENS IR DIRVOŽEMIO UŽTERŠTUMĄ, TRIUKŠMĄ					
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui	387,0	1010 kg/m	65 kg/m	33395 kg/m	0,4
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	-	-	-	-	-
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc.	-	-	-	-	-
3. 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 100 000 gyventojų	0,0	4,5	0,0	30,8	0,00
Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	0,0	4,6	0,0	42,3	0,00
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100 000 gyventojų	19,8	23,4	0,0	65,4	0,85
Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	17,0	23,0	0,0	64,7	0,74
Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)	23,8	54,2	0,0	247,3	0,44
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	138,5	172,4	115,7	274,8	0,80
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	134,0	150,2	78,7	285,0	0,89
3.2. SKATINTI SVEIKOS MITYBOS ĮPROČIUS					
Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis	34,1	35,4	13,6	73,5	0,96
4 TIKSLAS – UŽTIKRINTI KOKYBIŠKĄ IR EFEKTYVIA 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 gyv.	40,4	33,8	21,3	57,6	1,20
Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyv.	7,6	6,6	3,9	10,1	1,15
4.2. PLĖTOTI SVEIKATOS INFRASTRUKTŪRĄ IR GERINTI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĘ, SAUGĄ, PRIEINAMUMĄ IR Į PACIENTĄ ORIENTUOTĄ SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ					
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	3,6	2,1	1,3	4,3	1,71
Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	3,2	7,3	2,3	11,8	0,43
Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis 1 gyventojui	6,3	8,5	6,3	11,1	0,74
Savivaldybei pavaldžių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis balais	19,62	18,8	16,3	19,8	1,04
Sergamumas daugeliui vaistų atsparia tuberkulioze 100 000 gyventojų	4,0	4,1	0,0	19,7	0,96
Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B24, A50-A64) 100 000 gyventojų	0,8	2,9	0,0	6,4	0,27
4.3. PAGERINTI MOTINOS IR VAIKO SVEIKATĄ					

Kūdikų (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių	0,0	4,5	0,0	19,5	0,00
2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepijimo apimtys	93,9	93,7	88,7	99,5	1,00
1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepijimų apimtys	97,7	94,1	88,7	100,0	1,04
Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	15,1	6,2	0,0	25,1	2,43
Mokinių dantų ęduonies intensyvumo indeksas	4,1	4,2	2,5	5,8	0,97
4.4. STIPRINTI LĖTINIŲ NEINFEKČINIŲ LIGŲ PREVENCIJĄ IR KONTROLĘ					
Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų	964,3	805,5	574,6	1463,1	1,20
Standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų	879,8	804,4	524,3	1114,3	1,09
Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų	265,9	195,2	107,3	617,8	1,36
Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyventojų	240,2	194,5	76,6	518,7	1,23
Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C97) 100 000 gyventojų	313,5	285,8	199,8	496,7	1,10
Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C97) 100 000 gyventojų	293,1	282,1	232,1	492,9	1,04
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	63,5	45,6	24,2	71,1	1,36
4.5 PREVENČINĖS PROGRAMOS:					
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio prevencinėje programoje 2015–2016 m.	30,6	46,5	17,3	64,8	0,66
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinėje programoje 2015–2016 m.	34,8	52,5	34,8	67,9	0,66
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinėje programoje 2015–2016 m.	31,8	49,9	18,6	65,6	0,64
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencinėje programoje 2016 m.	31,4	39,0	14,7	54,3	0,81
Tikslinės populiacijos (6–14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc.	9,0	17,0	5,7	54,0	0,53

9 rodiklių reikšmės patenka į geriausių savivaldybių kvintilių grupę žaliają zoną.

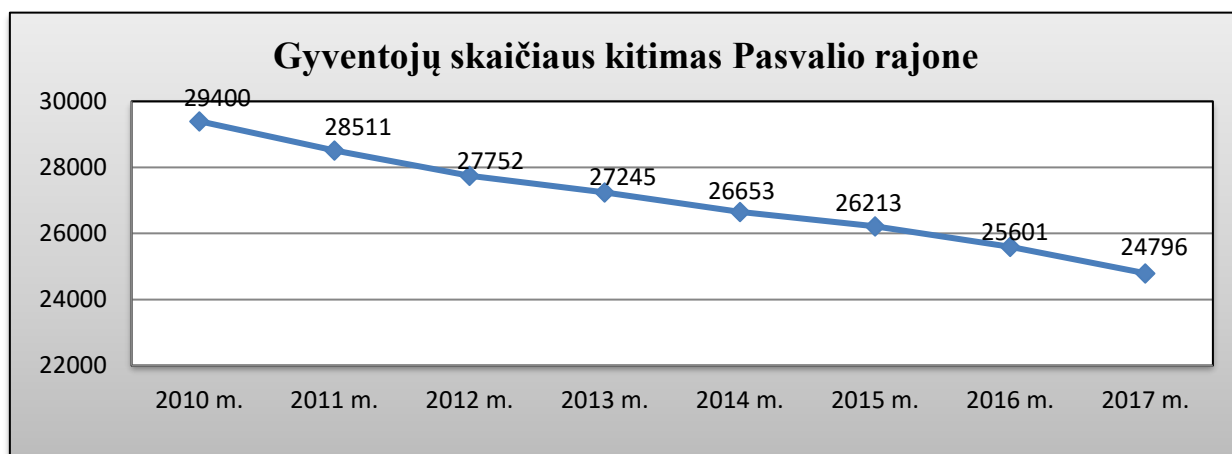
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyventojų
- Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius
- Savivaldybei pavaldžių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis balais
- Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1000 gyvų gimusių kūdikių
- 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina), poliomielito ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos skiepavimo apimtys (3 dozės), proc.
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyv.
- Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyventojų

17 rodiklių reikšmės patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę raudonąją zoną

- Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų
- Ilgalaikio nedarbo lygis
- Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl eismo įvykių
- Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų
- Prevencinės programos dėl piktybinių navikų, storosios žarnos vėžio, vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis.
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų.
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V00-Y89) 100 000 gyventojų.
- Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 1000 gyv.
- Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų.

Kiti likę 33 rodikliai patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvintilių grupę geltonąją zoną.

Remiantis Lietuvos statistikos duomenimis 2017 metų pradžioje, Pasvalio rajono savivaldybėje gyveno 24 796 gyventojas, 805 gyventojais mažiau nei praėjusiais metais. Didžioji dalis gyventojų gyvena kaime, 16 960 gyventojai (68,4 proc.), mieste – 7836, (31,6 proc.).

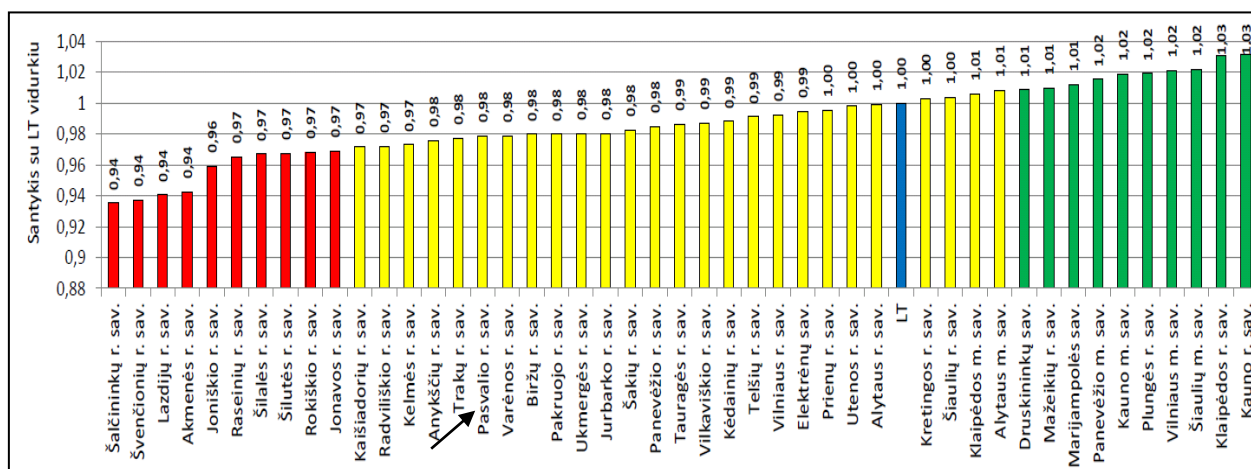


1 pav. Gyventojų skaičiaus kitimas Pasvalio r. sav. 2010–2017 m.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Vertinant vyrų ir moterų demografinę situaciją Pasvalio rajone pastebėta, kad rajone gyvena mažiau vyrų nei moterų. 2017 metų pradžioje Pasvalio rajone buvo užregistruota 11 700 vyrų (47,2 proc.) ir 13 096 moterys (52,8 proc.). 2017 metais rajone užregistruota 6139 pensinio amžiaus gyventojų ir tai sudarė 24,8 proc. visų gyventojų užregistruotų 2017 metų pradžioje. Daugiausia Pasvalio rajone buvo užregistruota darbingo amžiaus gyventojų – 14 903, tai sudaro 60 proc., ir vaikų nuo 0 iki 15 metų amžiaus užregistruota – 3754 (15,2 proc.).

Siekiant strateginio Lietuvos sveikatos programos tikslo – pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai, šiuo metu galima vertinti vieną esminį rodiklį – vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę. Lietuvos gyventojų vidutinės gyvenimo trukmės ilgėjimas visų pirma yra siejamas su nuosekliu ankstyvųjų (iki 65 m. amžiaus) mirčių skaičiaus mažėjimu, taip pat su sveiko gyvenimo trukmės ilgėjimu, atitolinus ligų atsiradimą ir jų lemiamas mirtis.



2 pav. Lietuvos savivaldybių vidutinės tikėtinės gyvenimo trukmės santykis su Lietuvos vidurkiu, 2017 m.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės (metais) skirtumai tarp savivaldybių yra nedideli. Lyginant su Lietuvos vidurkiu, išsiskyrė Kauno r. (77,2 m.), Klaipėdos r. (77,2 m.), Šiaulių m. (76,5 m.) bei Vilniaus m. (76,5 m.) savivaldybės, kur vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo ilgiausia. Šių savivaldybių reikšmės yra apie 3 proc. didesnės už šalies vidurkį, kai tuo tarpu trumpiausia vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2016 m. buvo Šalčininkų r. savivaldybėje (70 m.). Šios savivaldybės reikšmė už bendrą šalies vidurkį yra mažesnė 6,5 proc. Lyginant Pasvalio rajono savivaldybės gyventojų vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę su Lietuvos vidurkiu, Pasvalio rajono savivaldybėje ji trumpesnė 1,6 metais. Pasvalio rajonas patenka tarp 36 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo patenkinamą situaciją. Lietuvos vidurkis yra 74,9 metai, Pasvalio-73,3 metai. Palyginus su 2015 metais, vidutinė Pasvalio rajono savivaldybės gyventojų trukmė pailgėjo 1,1 metais.

2. SPECIALIOJI DALIS

2.1. ATRINKTŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“)

2.1.1. SOCIALINĖS RIZIKOS ŠEIMŲ SKAIČIUS 1000 GYVENTOJŲ

Pagrindinis žmonių gyvenimo šaltinis yra darbo pajamos. Šalies socialinės apsaugos sistema užtikrina socialinę rimtį, bet ne visiems Lietuvos gyventojams suteikia pasitikėjimą ateitimi. Naujausiais Lietuvos statistikos departamento duomenimis, Lietuvoje pernai žemiau skurdo rizikos ribos gyveno apie 610 tūkst. asmenų, kurie sudarė 20,6 proc. visų šalies gyventojų. Lietuvoje beveik penktadalis asmenų patiria skurdo riziką, materialinius nepriteklius arba gyvena šeimose, kuriose nėra dirbančių asmenų. Tokie asmenys neturi galimybės skirti pakankamai lėšų kokybiškoms gyvenimo sąlygoms sudaryti ir sveikatai gerinti. Socialinės apsaugos sistemos tvarumas, skurdas ir nedarbas, stresas darbe ir buityje turi įtakos tiek lėtinių neinfekcinių ligų, tiek traumų, ypač savižudybių, skaičiaus dinamikai.

Sukurti saugesnę socialinę aplinką, sveikatos netolygumų ir socialinės atskirties mažinimą yra pagrindinis valstybės ir savivaldybių institucijų, nevyriausybinų organizacijų ir verslo indėlis į sveikatos gerinimą. Įgyvendinant pirmą LSP tikslą – sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį – iškelti 2 uždaviniai: 1. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį; 2. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą.

TIKSLAS – SUKURTI SAUGESNĘ SOCIALINĘ APLINKĄ, MAŽINTI SVEIKATOS NETOLYGUMUS IR SOCIALINĘ ATSKIRTĮ.

SUMAŽINTI SKURDO LYGĮ IR NEDARBĄ.

Rodiklis	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos rodiklis	Mažiausia rodiklio reikšmė	Didžiausia rodiklio reikšmė	Santykis savivaldybės/ Lietuva
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	7,8	3,4	1,2	7,9	2,3

2015 metų pabaigoje Pasvalio rajone gyveno 219 socialinės rizikos šeimos, kuriose augo 560 vaikų, o 2016 metais 23 šeimomis mažiau (t. y. 196 šeimos), kuriose augo 498 vaikai. Prie socialinės rizikos šeimų priskiriamos šeimos, kuriose auga vaikai iki 18 metų ir kuriose bent vienas iš tėvų piktnaudžiauja alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis, toksinėmis medžiagomis, yra priklausomas nuo azartinių lošimų, dėl turimos negalios, skurdo, socialinių įgūdžių stokos negali ir nemoka tinkamai prižiūrėti vaikų, naudoja prieš juos psichologinę, fizinę ar seksualinę prievartą, o gaunamą valstybės paramą panaudoja ne šeimos interesams. Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, socialinės rizikos šeimų skaičius ir juose augančių vaikų skaičius Lietuvoje daugelį metų išlieka panašus.

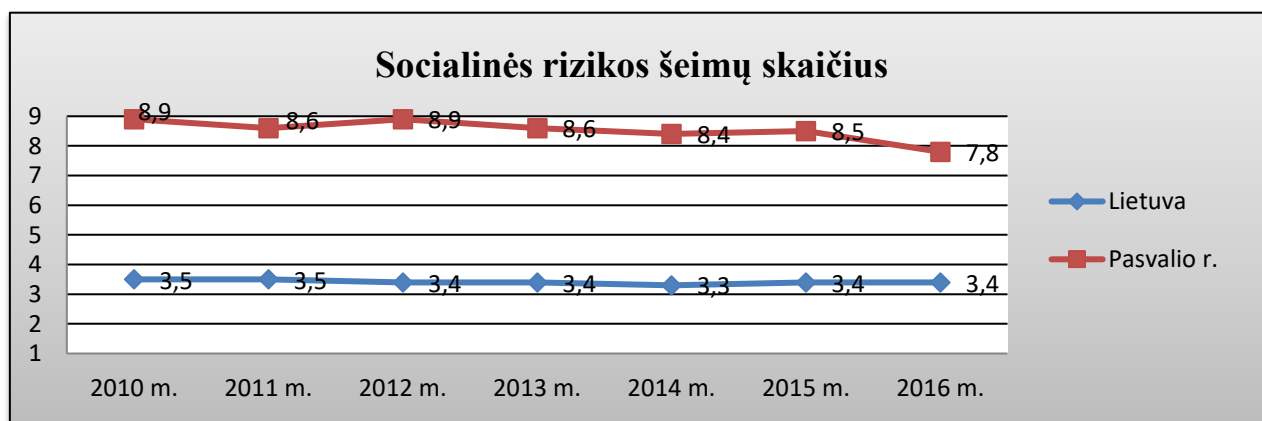
Pasvalio rajono savivaldybė	2012 m.	2013 m.	2014 m.	2015 m.	2016 m.
Socialinės rizikos šeimų skaičius iš viso:	246	231	223	219	196
Dėl tėvų girtavimo, psichotropinių medžiagų vartojimo	125	114	106	97	78
Dėl tėvų vaiko priežiūros įgūdžių stokos	97	105	110	113	112

Dėl vaikai nustatytos laikinosios globos	-	-	2	2	2
Dėl netinkamo paramos naudojimo	3	3	2	1	1
Dėl tėvų prievartos prieš vaikus	13	9	5	6	4

3 pav. Socialinės rizikos šeimų skaičius Pasvalio r. sav. 2012–2016 m.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (Aritmetinis sumavimas netaikomas, nes per metus galėjo būti keletas priežasčių)

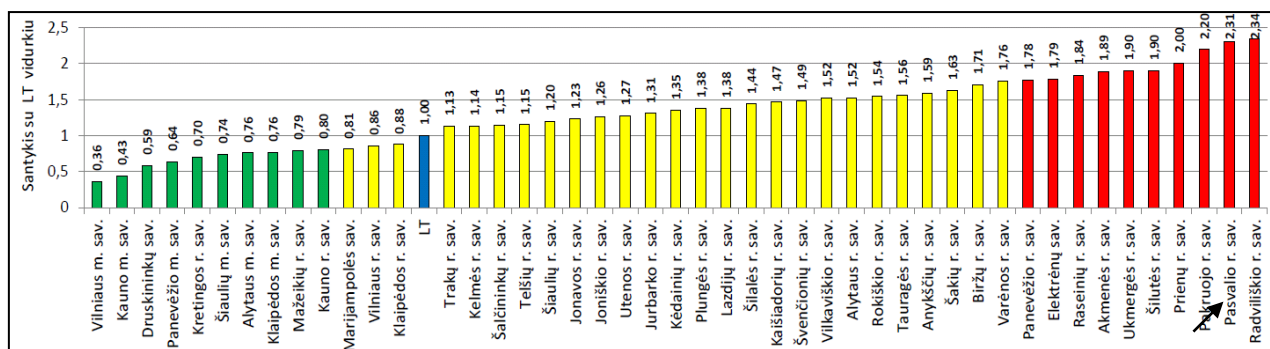
Socialinės rizikos šeimų skaičius, tenkantis 1000 Lietuvos gyventojų tarp šalies savivaldybių, svyruoja nuo 1,2 Vilniaus rajono savivaldybėje iki 7,9 Radviliškio rajono savivaldybėje. Daugiausiai socialinės rizikos šeimų 1000-iui gyventojų tenka Utenos apskrities (5,3/1000 gyv.) ir Tauragės apskrities (5,1/1000 gyv.) gyventojams. Didieji šalies miestai linkę mažiau būti socialinės rizikos atskirtyje. Pasvalio rajono savivaldybės rodiklis 2016 m. siekė 7,8/1000 gyv., 2015 m. – 8,5/1000 gyv. (4 pav.).



4 pav. Socialinės rizikos šeimų skaičius Pasvalio r. sav. ir Lietuvoje, 1000 gyv. 2010–2016 m.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

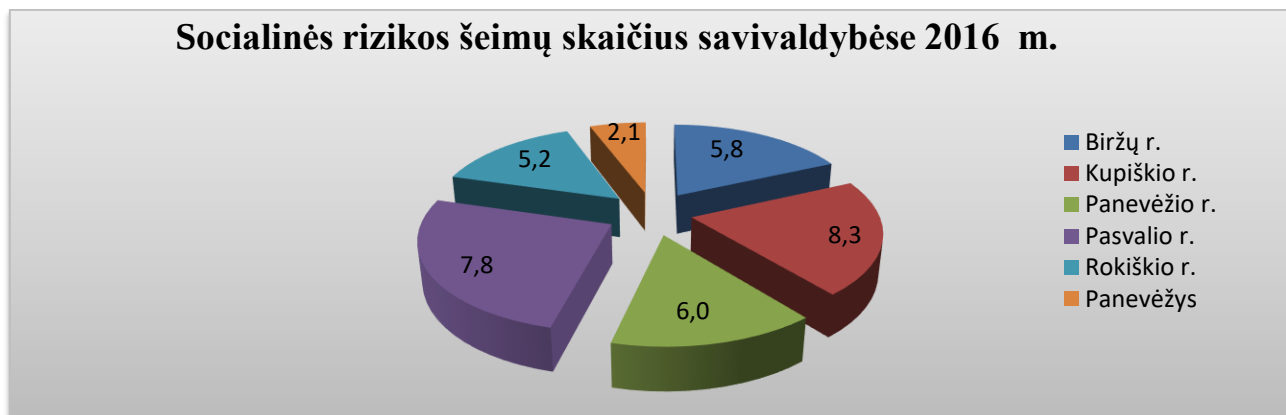
Vertinant pagal apskritis, didžiausias socialinės rizikos šeimų skaičius 1000 gyv. tenka Utenos apskr. (5,3/1000 gyv.). Vertinant rodiklio santykį su Lietuvos vidurkiu 2016 metais Pasvalio rajono rodiklis nusileido per vieną laiptelį žemiau ir atsидūrė antroje pozicijoje po Radviliškio rajono savivaldybės. Daugelį metų situacija Pasvalyje negerėjo arba buvo panaši, tačiau 2016 metais rodiklis sumažėjo ir siekė 7,8/1000 gyv. (5 pav.).



5 pav. Lietuvos savivaldybių socialinės rizikos šeimų rodiklio santykis su Lietuvos vidurkiu, 2017 m.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Vertinant socialinės rizikos šeimų skaičiaus rodiklį Panevėžio apskrityje pagal savivaldybes, daugiausiai socialinės rizikos šeimų gyvena Kupiškio rajone (8,3/1000 gyv.). Daugumoje savivaldybių šis rodiklis nežymiai didėjo, tačiau 2016 metais Pasvalio r. sav. ir Biržų r. sav. pastebimas rodiklio mažėjimas.



6 pav. Socialinės rizikos šeimų skaičius Panevėžio apskrityje, 2016 m. 1000 gyv.

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

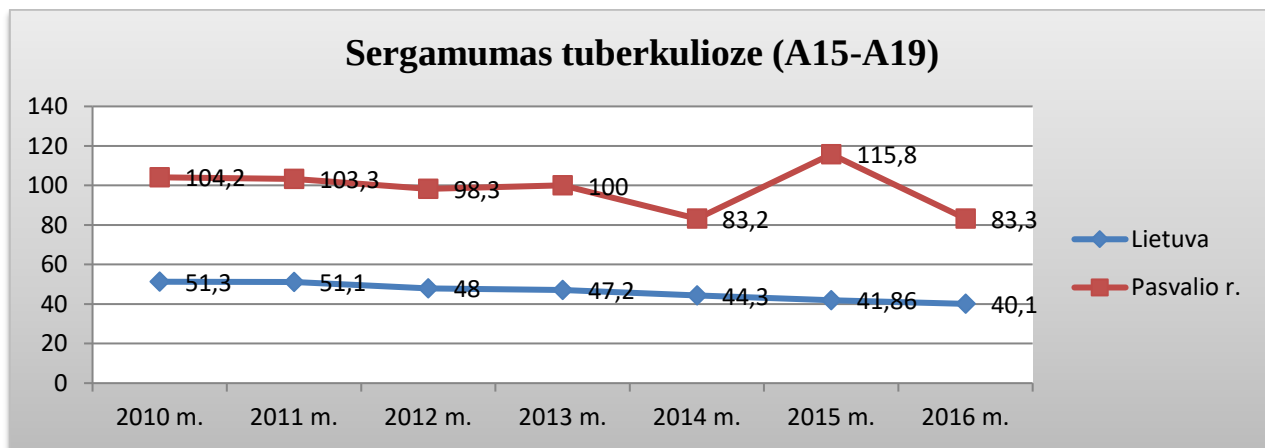
2. 1. 2. SERGAMUMAS TUBERKULIOZE (A15-A19) 100 000 GYV.

Tuberkuliozė TB – tai infekcinė liga, kurią sukelia tuberkuliozės mikobakterija, perduodama oro lašeliniu būdu. Pagrindinis TB šaltinis – žmogus, sergantis atvira plaučių TB. Infekcija dažniausiai pažeidžia plaučius, bet taip pat gali pažeisti ir kitus žmogaus organus ar audinius: smegenis, inkstus, kaulus ir stuburą. Negydomas TB sergantis žmogus gali mirti.

Vertinant 2010–2016 metų sergamumą tuberkulioze, sergamumas Lietuvoje po truputį mažėja. 2015 metais sergamumo rodiklis siekė 41,86/100 000 gyventojų, o 2016 metais 40,1/100 000 gyventojų. Iš viso Lietuvoje 2016 m. užregistruota 1 150 naujų tuberkuliozės atvejų, iš jų 29 asmenims – įkalinimo įstaigose. Dažniau tuberkulioze Lietuvoje serga kaimo gyventojai 51,4/100 000 gyv. (345 abs. sk.) nei miesto 26,5/100 000 gyv. (805 abs. sk.).

SUMAŽINTI SOCIALINĘ EKONOMINĘ GYVENTOJŲ DIFERENCIACIJĄ ŠALIES IR BENDRUOMENIŲ LYGMENIU.					
Rodiklis	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos rodiklis	Mažiausia rodiklio reikšmė	Didžiausia rodiklio reikšmė	Santykis savivaldybės/ Lietuva
Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų	83,3	40,1	0	114,5	2,08

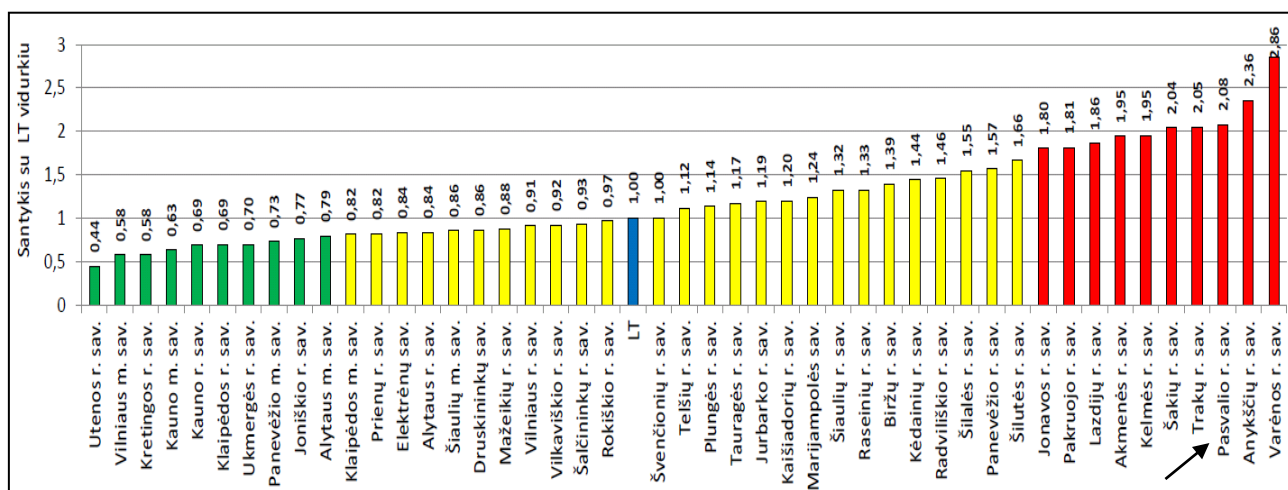
Pasvalio rajono savivaldybės rodiklis patenka tarp 10 savivaldybių, kurių rodikliai rodo blogą situaciją. Lyginant Lietuvos ir Pasvalio rajono duomenis, iš pateikto 7 pav., matyti, kad Pasvalio rajono savivaldybėje sergamumas tuberkulioze buvo didžiausias 2015 metais ir siekė net 115,8 atvejus (100 000-ių gyventojų), 2016 m. rodiklis sumažėjo iki 83,3 atvejų (100 000-ių gyventojų) (7 pav.).



7 pav. Sergamumas tuberkulioze (A15-A19), rodiklis 2010–2016 m. 100 000-ių gyventojų.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Lietuvoje visoms savivaldybėms sergamumas tuberkulioze yra aktuali problema, kadangi visose savivaldybėse (išskyrus Birštono ir Neringos sav.) 2016 m. buvo registruojami nauji šios ligos atvejai. Prasčiausia situacija buvo Varėnos r., Anykščių r., Pasvalio r. savivaldybėse – ten Lietuvos vidurkis buvo viršytas apie 2–3 kartus (8 pav.).

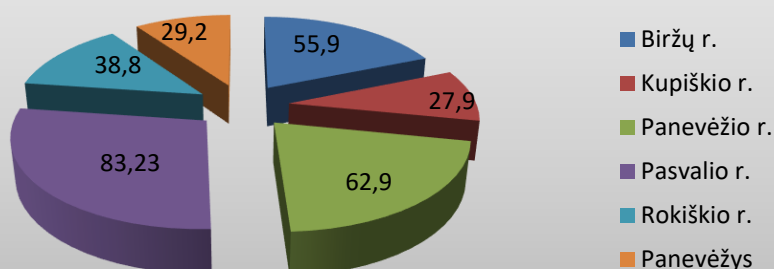


8 pav. Lietuvos savivaldybių sergamumo tuberkulioze rodiklio santykis su Lietuvos vidurkiu, 2017 m.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Mažiausias sergamumas tuberkulioze 2016 m. Panevėžio apskrityje buvo užfiksuotas Kupiškio rajone – 27,9 atvejo (100 000-ių gyventojų). Didžiausias sergamumas užregistruotas Pasvalio r. sav. 83,23 atvejo (100 000 gyv.) Lyginant 2015–2016 m. Pasvalio rajono duomenis su Lietuvos Respublikos ir Panevėžio apskrities duomenimis, pastebima, kad Lietuvos vidurkis buvo viršytas apie 2 kartus. Nors rodiklis nuo 2015 metų sumažėjo nuo 115,8/100 000 gyv. iki 83,3/100 000 gyv., tačiau išlieka vienas aukščiausių Lietuvoje. Pasvalio rajono savivaldybėje 2016 metais užregistruotas 21 naujas tuberkuliozės atvejis, t. y. 9 atvejais mažiau nei 2015 m. (9 pav.).

Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) Panevėžio apskrityje

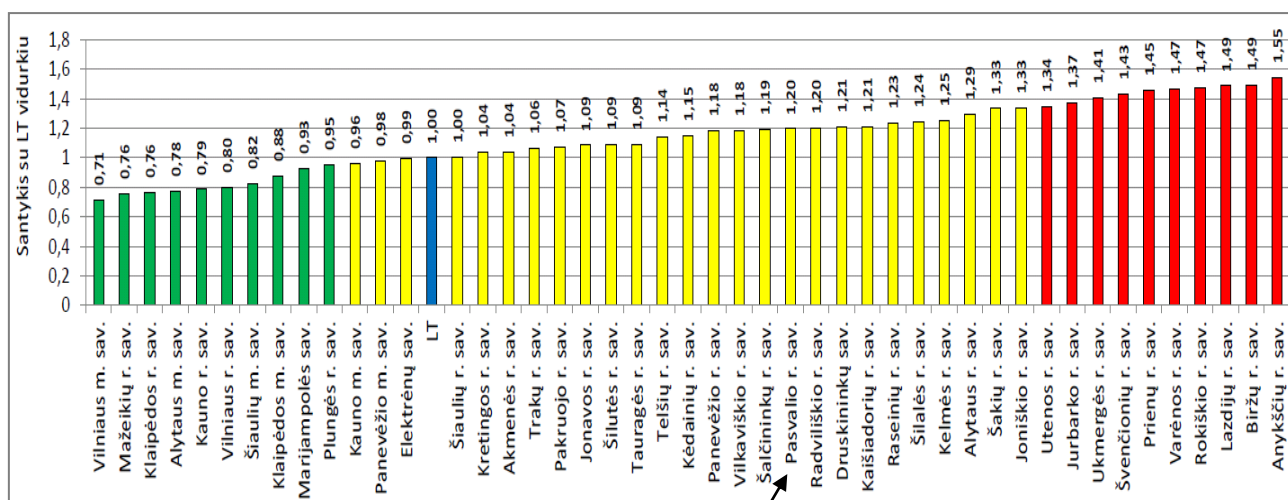


9 pav. Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 2016 m. 100 000-ių gyventojų.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

2. 1. 3. MIRTINGUMAS NUO KRAUJOTAKOS, PIKTYBINIŲ NAVIKŲ IR CEREBROVASKULINIŲ LIGŲ 100 000 GYV.

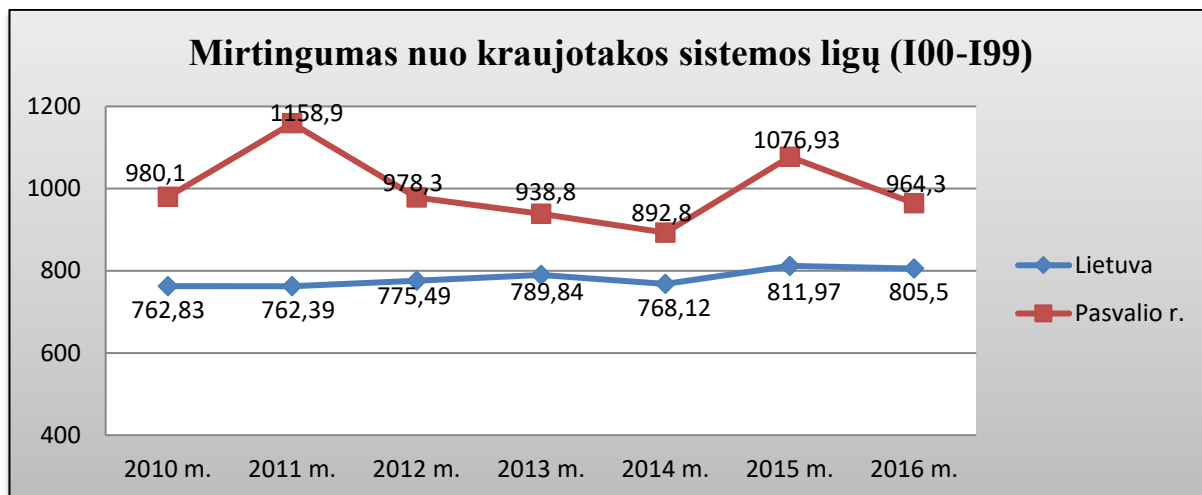
Ir sergamumas, ir mirtingumas nuo kraujotakos sistemos, piktybinių navikų ir cerebrovaskulinių ligų Lietuvoje yra jau daug metų aktuali problema. 2016 m. dėl kraujotakos sistemos ligų mirė 23 103 gyventojai (mirtingumo rodiklis – 805,4/100 000 gyv. t. y. 6,6 mirtimis 100 000 gyv. mažiau nei 2015 m.). Didžiausias standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų buvo tarp Šalčininkų r. sav. (1112,4/100 000 gyv.) gyventojų, mažiausias – Šiaulių m. sav. gyventojų (651,6/100 000 gyv.) (10 pav.).



10 pav. Lietuvos savivaldybių mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklio santykis su Lietuvos vidurkiu 2017 m.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

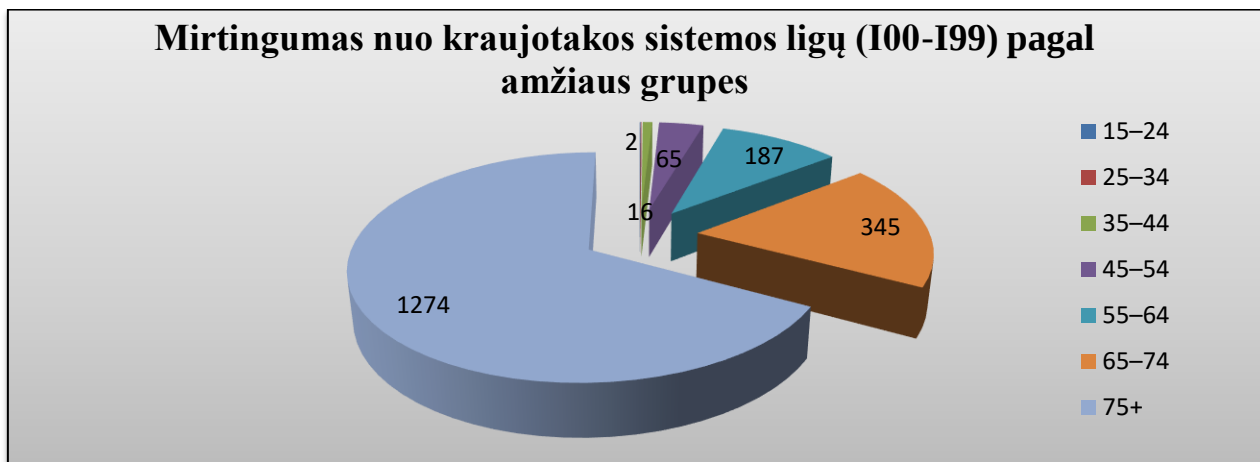
Vertinant Pasvalio rajono savivaldybės mirtingumą nuo kraujotakos sistemos ligų, pateiktame 11 pav., matyti, kad 2015 m. mirė 279 Pasvalio rajono gyventojai (mirtingumo rodiklis – 1076,93/100 000 gyv.), 2016 m. mirė 243 gyventojai (mirtingumo rodiklis – 964,3/100 000 gyv.), 36 gyventojais mažiau nei 2015 metais. Didžiausias mirtingumas dėl kraujotakos sistemos ligų buvo 2011 m., rodiklis siekė 1158,9/100 000 gyv. (11 pav.).



11 pav. 10 pav. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 2010–2016 m. 100 000 gyv.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

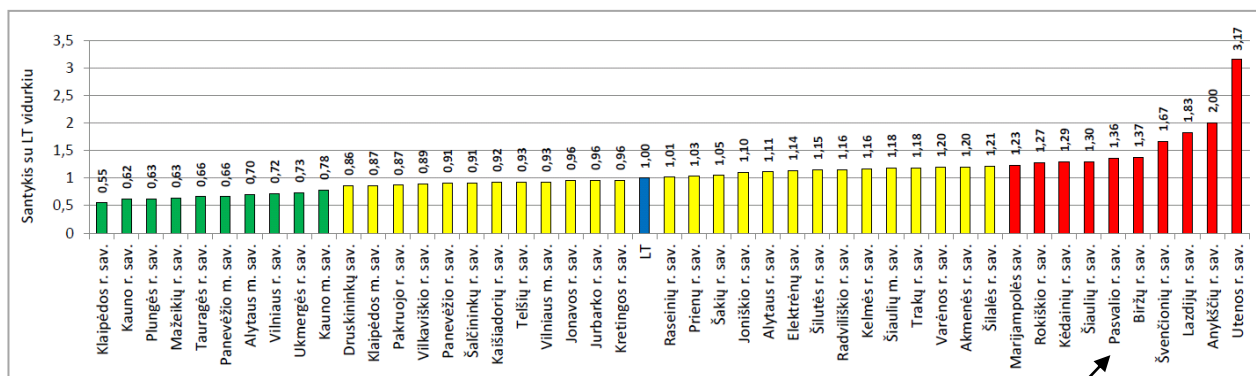
Daugiausia nuo kraujotakos sistemos ligų miršta vyresnio amžiaus (55–75+) metų asmenys. Iš viso per 2010–2016 m. mirė 1890 gyventojų (0–75+) metų amžiaus. Pagal lytį miršta daugiau moterų (1112) nei vyrų (778) (12 pav.).



12 pav. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų per 2010–2016 m. 100 000 gyv.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

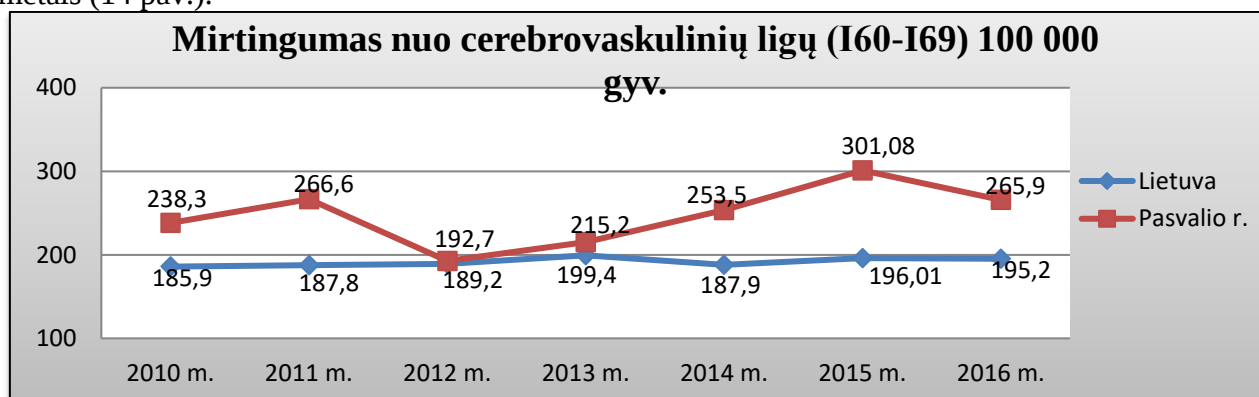
Nuo cerebrovaskulinių ligų, kurioms priklauso smegenų infarktas, intracerebrinis kraujavimas, smegenų arterijų užsikimšimas ir kt. Ligos, 2016 m. Lietuvoje mirė 5 598 žmonės (mirtingumo rodiklis – 195,2/100 000 gyv.). Didžiausias mirtingumo rodiklis buvo Utenos r. savivaldybėje, kur rodiklis buvo daugiau nei 3 kartus didesnis nei Lietuvos vidurkis (13 pav.).



13 pav. Lietuvos savivaldybių mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklio santykis su Lietuvos vidurkiu 2017 m.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

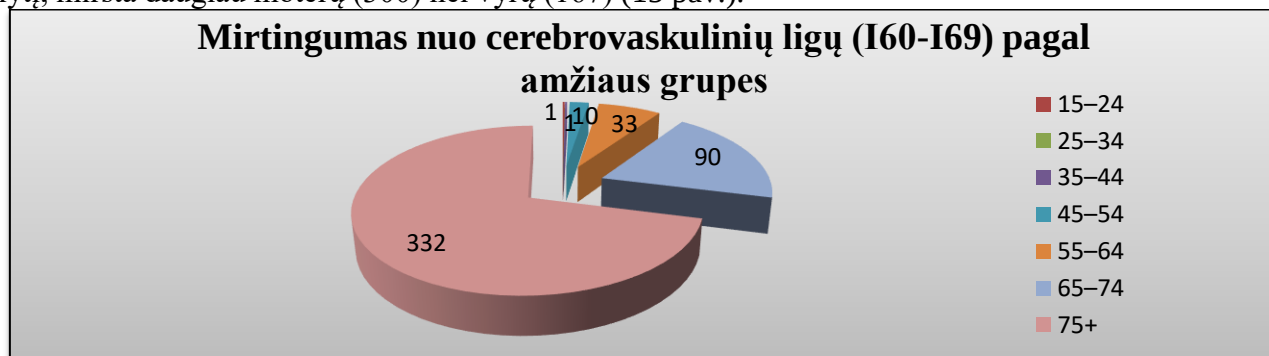
Mirusiųjų nuo cerebrovaskulinių ligų skaičius Pasvalio rajono savivaldybėje per 2010–2016 m. laikotarpį buvo didesnis nei Lietuvoje. Pateiktame 14 pav. matyti, kad nuo cerebrovaskulinių ligų Pasvalyje 2016 metais mirė 67 asmenys, (265,9/100 000 gyv.), 11 gyventojų mažiau nei 2015 metais (14 pav.).



14 pav. Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 2010–2016 m. 100 000 gyv.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

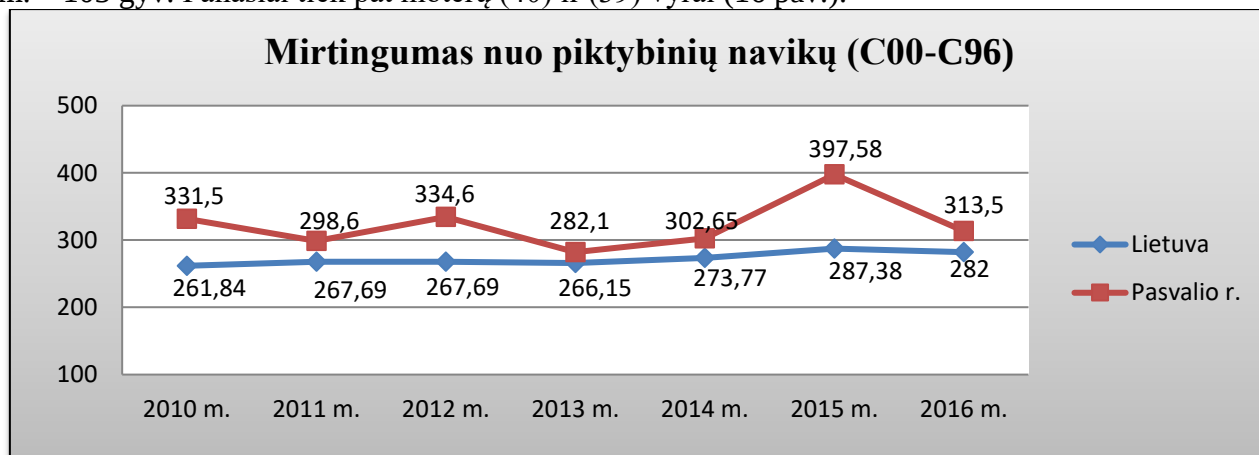
Daugiausia nuo šių ligų miršta pagyvenę 65–74 metų asmenys. Iš viso per 2010–2016 metų laikotarpį Pasvalio r. sav. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) mirė 467 asmenys. Vertinant pagal lytį, miršta daugiau moterų (300) nei vyrų (167) (15 pav.).



15 pav. Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) per 2010–2016 m. pagal amžių, Pasvalio r. sav. Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

2016 m. nuo piktybinių navikų mirė 8 197 gyventojai (mirtingumo rodiklis – 285,8/100 000 gyv.). Piktybiniai navikai yra viena iš svarbiausių mirties priežasčių Lietuvoje po kraujotakos sistemos ligų. Didžiausias standartizuoto mirtingumo rodiklis nuo piktybių navikų buvo Pagėgių sav. Mažiausiais rodikliais iš savivaldybių labiausiai išsiskyrė Klaipėdos r. (232,1/100 000 gyv.) bei Anykščių r. savivaldybės (236,3/100 000 gyv.).

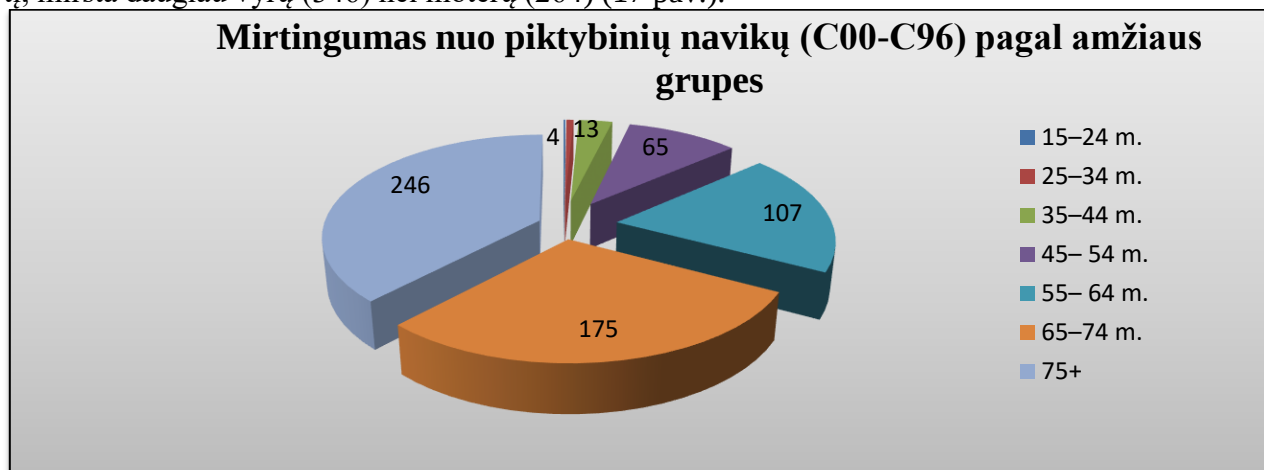
Vertinant mirtingumo rodiklį nuo piktybinių navikų, Pasvalio rajono savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kurių rodikliai vertinami patenkinamai. Pasvalyje 2016 m. nuo šių ligų mirė 79 gyventojai (mirtingumo rodiklis 313,5/100 000 gyv.), t. y. 24 gyventojais mažiau nei pernai, 2015 m. – 103 gyv. Panašiai tiek pat moterų (40) ir (39) vyrai (16 pav.).



16 pav. Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 2010–2016 m. 100 000 gyv.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Daugiausia nuo šių ligų miršta pagyvenę 65–75+ metų asmenys. Iš viso per 2010–2016 metų laikotarpį Pasvalio r. sav. nuo piktybinių navikų (C00-C96) mirė 610 asmenų. Vertinant pagal lytį, miršta daugiau vyrų (346) nei moterų (264) (17 pav.).



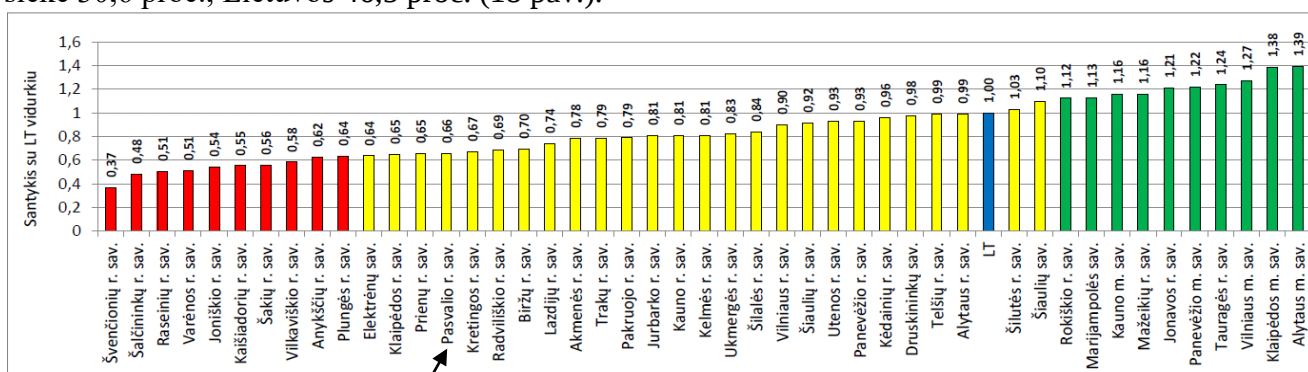
17 pav. Mirtingumas nuo piktybinių navikų Pasvalio rajone per 2010–2016 m. 100 000 gyv.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

2. 1. 4. PREVENCINIŲ PROGRAMŲ VYKDYMAS PASVALIO RAJONO SAVIVALDYBĖJE 2016 METAIS

TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS (PROC.), DALYVAVUSI ATRANKINĖS MAMOGRAFINĖS PATIKROS DĖL KRŪTIES VĖŽIO PREVENCINĖJE PROGRAMOJE 2015–2016 M.

Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa yra skirta moterims nuo 50 iki 69 metų amžiaus imtinai. Šio amžiaus moterims kartą per 2 metus nemokamai gali būti atliekamas mamografinis tyrimas. 2015–2016 m. 46,5 proc. minėto amžiaus moterims buvo atlikta mamograma (50–69 m. moterims). Pasitikrinusių moterų dalis Lietuvos savivaldybėse buvo pasiskirsčiusi nevienodai. Mažiausiai šia prevencine programa pasinaudojo Švenčionių r. sav. (17,3 proc.), daugiausiai – Alytaus m. sav. (64,8 proc.) moterys. Pasvalio r. sav. rodiklis 2016 metais siekė 30,6 proc., Lietuvos 46,5 proc. (18 pav.).

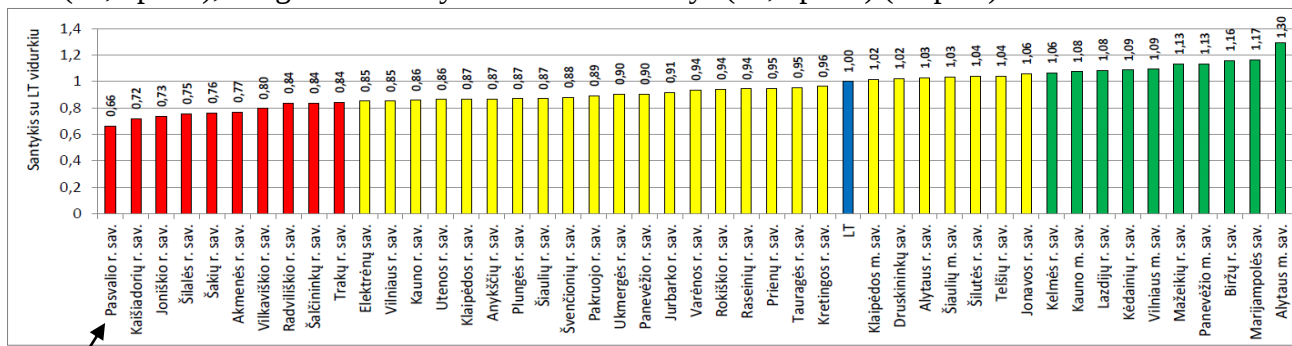


18 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūtų vėžio finansavimo programoje 2015–2016 m.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS (PROC.), DALYVAVUSI GIMDOS KAKLELIO PIKTYBINIŲ NAVIKŲ PREVENCINĖJE PROGRAMOJE 2014–2016 M.

Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa yra skirta moterims nuo 25 iki 60 metų. Šio amžiaus moterys kartą per 3 metus gali nemokamai pasitikrinti dėl gimdos kaklelio vėžio. Iš viso 2014–2016 m. 387 487 (52,5 proc.) tikslinės populiacijos moterų buvo atliktas gimdos kaklelio citologinis tepinėlis. Mažiausiai šia prevencine programa pasinaudojo Pasvalio r. sav. (34,8 proc.), daugiausiai – Alytaus m. sav. moterys (67,9 proc.) (19 pav.).

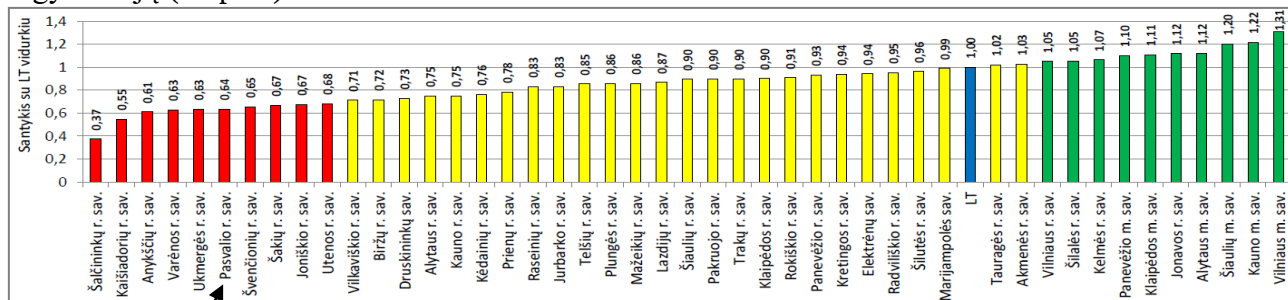


19 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinėje programoje 2014–2016 m.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS (PROC.), DALYVAVUSI STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO ANKSTYVOSIOS DIAGNOSTIKOS PREVENCINĖJE PROGRAMOJE 2015–2016 M.

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa skirta 50–74 metų amžiaus asmenims, kuriems vieną kartą per 2 metus gali būti atliekamas slaptas kraujavimo testas. Iš viso 2015–2016 m. šis tyrimas buvo atliktas 442 129 asmenims. Tai sudarė 50 proc. tikslinės populiacijos (panašiai kaip 2014–2015 m.). Daugiausiai buvo ištirta Vilniaus miesto (65,6 proc.), mažiausiai – Šalčininkų r. savivaldybių (18,6 proc.) gyventojų. Pasvalio rajono savivaldybės rodiklis buvo mažesnis nei Lietuvos, šia programa pasinaudojo nedidelė dalis (31,8 proc.), Pasvalio r. gyventojų (20 pav.).

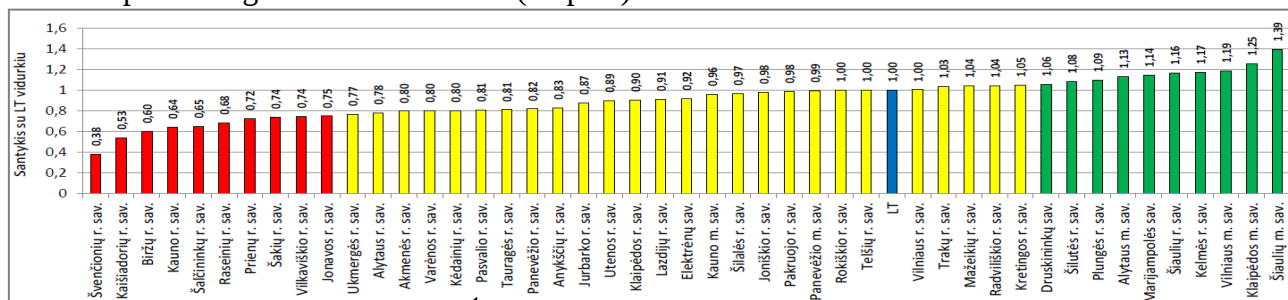


20 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje 2015–2016 m.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS (PROC.), DALYVAVUSI ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ DIDELĖS RIZIKOS GRUPĖS PREVENCINĖJE PROGRAMOJE 2016 M.

Širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencinė programa yra skirta vyrams nuo 40 iki 55 metų ir moterims nuo 50 iki 65 metų. Šio amžiaus asmenims kartą per metus šeimos gydytojas nustato rizikos veiksnius ir, jei reikia, sudaro individualų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos planą. Iš viso 2016 m. tokios paslaugos buvo suteiktos 259 801 asmeniui. Tai sudarė 39 proc. tikslinės populiacijos. Daugiausiai šių paslaugų buvo suteikta Šiaurės vakarinėje Lietuvos dalyje. Didžiausia rodiklio reikšmė – Šiaulių m. (54,3 proc.), o mažiausia – Švenčionių r. savivaldybėse (14,7 proc.). Pasvalio r. sav. šia programa pasinaudojo 31,4 proc. gyventojų, t. y. beveik 5 proc. daugiau nei 2015 metais (21 pav.).

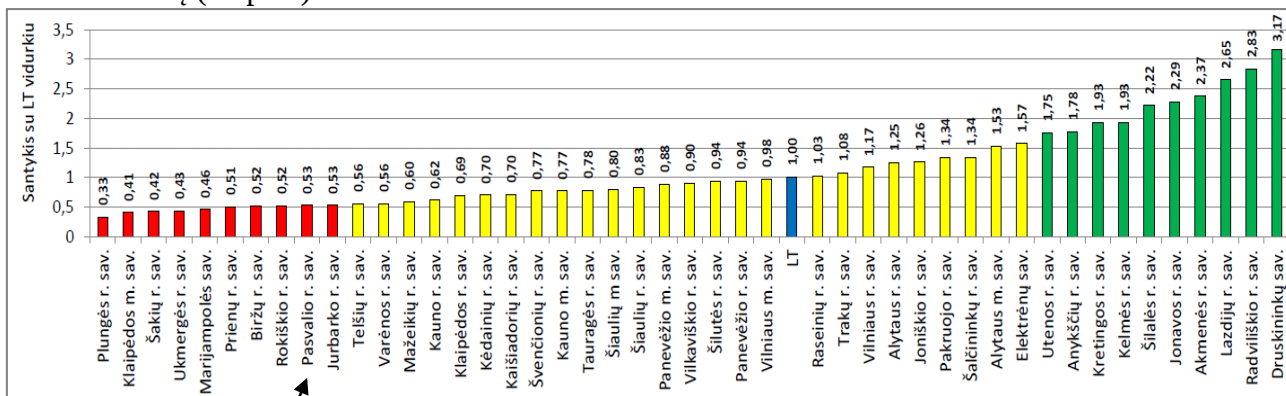


21 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencinėje programoje 2016 m.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

TIKSLINĖS POPULIACIJOS (6–14 M.) DALIS, DALYVAVUSI VAIKŲ KRŪMINIŲ DANTŲ DENGIMO SILANTINĖMIS MEDŽIAGOMIS PROGRAMAJE, (PROC.), 2016 M.

Vaikams nuo 6 iki 14 m. amžiaus skirta Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa. Šią paslaugą gali suteikti gydytojai odontologai arba burnos higienistai, dirbantys gydymo įstaigose, sudariusiose sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų finansavimo. 2016 m. 17 proc. 6–14 m. amžiaus vaikų krūminiai dantys buvo padengti silantinėmis medžiagomis (3 proc. punktais mažiau nei 2015 m.). Šis rodiklis svyravo nuo 5,7 proc. (Plungės r. sav.) iki 54 proc. (Druskininkų sav.). Pasvalio r. sav. šia programa pasinaudojo tik 9 proc. 6–14 m. amžiaus vaikų (22 pav.).



22 pav. Tikslinės populiacijos (6–14 m.) dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje 2016 m.

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

APIBENDRINIMAS

- 2015 metų pabaigoje Pasvalio rajone gyveno 219 socialinės rizikos šeimos, kuriose augo 560 vaikų, o 2016 metais 23 šeimomis mažiau (t. y. 196 šeimos), kuriose augo 498 vaikai. 2016 metais pastebimas rodiklio mažėjimas, tačiau rodiklis vis tiek išlieka aukštas, palyginus su kitomis Lietuvos savivaldybėmis.
- Sergamumo tuberkulioze Pasvalio rajono savivaldybės rodiklis patenka tarp 10 savivaldybių, kurių rodikliai rodo blogą situaciją. Lyginant Lietuvos ir Pasvalio rajono duomenis, matyti, kad Pasvalio rajono savivaldybėje sergamumas tuberkulioze buvo didžiausias 2015 metais ir siekė net 115,8 atvejus (100 000-ių gyventojų), 2016 metais pastebimas rodiklio mažėjimas, rodiklis sumažėjo iki 83,3 atvejų (100 000-ių gyventojų) ir jau atsiduria trečioje vietoje po Varėnos ir Anykščių rajono savivaldybių.
- Dar vienas Pasvalio rajono savivaldybės rodiklis, kuris patenka tarp 10 savivaldybių, kuriose rodiklis rodo prastą situaciją yra mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69). Nuo šių ligų, kurioms priklauso smegenų infarktas, intracerebrinis kraujavimas, smegenų arterijų užsikimšimas ir kt. ligos, 2016 metais Pasvalio rajono savivaldybėje mirė 67 asmenys, (265,9/100 000 gyv.), 11 gyventojų mažiau nei 2015 metais. Daugiausia nuo šių ligų miršta pagyvenę 65–74 metų asmenys.
- Vertinant mirtingumo rodiklį nuo piktybinių navikų, Pasvalio rajono savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kurių rodikliai vertinami patenkinamai. Pasvalyje 2016 m. nuo šių ligų mirė 79 gyventojai (mirtingumo rodiklis 313,5/100 000 gyv.), t. y. 24 gyventojais mažiau nei 2015 metais (103 gyv.). Panašiai tiek pat moterų (40) ir (39) vyrai.
- Vertinant 2016 metų Pasvalio rajono savivaldybės mirtingumą nuo kraujotakos sistemos ligų, Pasvalio rajono savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kurių rodikliai vertinami patenkinamai. 2015 metais mirė 279 Pasvalio rajono gyventojai (mirtingumo rodiklis – 1076,93/100 000 gyv.), 2016 metais mirė 243 gyventojai (mirtingumo rodiklis – 964,3/100 000 gyv.), 36 gyventojais mažiau nei 2015 metais. Palyginus Pasvalio rajono mirtingumo nuo kraujotakos, piktybinių navikų bei cerebrovaskulinių ligų rodiklių santykį su Lietuvos, pastebimas rodiklio mažėjimas ir geresnė pozicija tarp kitų Lietuvos savivaldybių.
- Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų, storosios žarnos vėžio, bei vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programose rodikliai interpretuojami kaip mažesni už Lietuvos vidurkį ir patenka tarp 10 savivaldybių, kurių rodikliai vertinami kaip prasčiausi, tačiau krūties vėžio bei širdies ir kraujagyslių ligų prevencinių programų rodiklis 2016 metais vertinamas kaip atitinkantis Lietuvos vidurkį.

Stebint analizuojamus rodiklius, situacija nuo 2015 metų pagerėjo ir visi rodikliai rodo mažėjimo tendenciją. Socialinės rizikos šeimų skaičius, sergamumas tuberkulioze ir mirtingumo rodikliai nuo kraujotakos, piktybinių navikų bei cerebrovaskulinių ligų sumažėjo. Šių rodiklių mažėjimas rodo, kad buvo pasirinktos teisingos ir efektyvios priemonės, kurias įgyvendinant situacija Pasvalyje gerėjo.

REKOMENDACIJOS

1. Siekiant gerinti socialinės rizikos šeimų skaičių:

- toliau skatinti socialinės rizikos šeimų narius aktyviai dalyvauti sprendžiant iškilusias problemas, socialiniams darbuotojams socialinių paslaugų teikimą nukreipiant į socialinės rizikos šeimų konsultavimą ir mokymą spręsti iškilusias problemas, o ne į greitą problemos sprendimą;
- teikti kompleksinę pagalbą socialinės rizikos šeimoms, ypač jose augantiems vaikams;
- skatinti socialinės rizikos šeimų motyvavimą siekiant integruotis į darbo rinką;
- ieškoti bendradarbiavimo būdų kaip pagerinti socialinių darbuotojų bendradarbiavimo galimybes su įvairiomis institucijomis;
- ugdyti socialinių darbuotojų savisaugos įgūdžius, teikti psichologinę pagalbą nuo dažnai patiriamo streso ar profesinio perdegimo, rengti specialius mokymus.

2. Siekiant mažinti Pasvalio rajono gyventojų mirtingumą nuo kraujotakos, piktybinių navikų ir cerebrovaskulinių sistemos ligų:

- toliau ieškoti bendradarbiavimo būdų, kaip pasiekti aukštesnių profilaktinių patikrų rezultatų;
- efektyviau organizuoti ir vykdyti širdies ir kraujagyslių ligų, krūties vėžio, gimdos kaklelio piktybinių navikų, storosios žarnos vėžio prevencines programas;
- tęsti fizinio aktyvumo populiarinimą bei mokymus, įtraukti kuo daugiau darbingo amžiaus žmonių;
- toliau skatinti gyventojus aktyviai dalyvauti Pasvalio rajono savivaldybės Visuomenės sveikatos biuro, bendruomenių, bendrojo ugdymo, neformaliojo gydymo įstaigų, švietimo ir sporto įstaigų organizuojamose įvairiuose sveikatinimo veiklos renginiuose;
- didinti Pasvalio rajono gyventojų sveikatos raštingumo lygį (didinti motyvaciją būti atsakingiems už savo sveikatą. Informuoti ir šviesti ligų prevencijos klausimais).

3. Siekiant sumažinti tuberkulioze sergančiųjų skaičių:

- taikyti priemones, kuriomis siekiama kuo anksčiau nustatyti ir sustabdyti ligą (visuomenės informuotumas, ankstyvoji diagnostika ir gydymas);
- taikyti priemones, kuriomis siekiama sustabdyti ligos progresavimą ir neigiamas pasekmes (gydymas, reabilitacija ir kt.);
- didinti rizikos grupių asmenų motyvaciją tirtis ir gydytis nuo tuberkuliozės. Informuoti rizikos grupių asmenis bei jų šeimos narius apie tuberkuliozės profilaktiką, apsisaugojimo priemones.

4. Siekiant didinti gyventojų tikrinimąsi dėl nemokamų prevencinių programų:

- Pasvalio rajono pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose įdiegti lanksčią gyventojų informavimo sistemą (priminimai žinute, elektroniniu paštu, skambučiai telefonu), kuri informuotų gyventojus apie jiems priskirtą konkretų vizito laiką pasitikrinti pagal tam tikrą nemokamą prevencinę programą;
- toliau didinti Valstybinių profilaktinių programų įgyvendinimo mastą ir profilaktiniam pasitikrinimui pakviesti kuo daugiau nustatyto amžiaus grupės gyventojų.

5. Numatant 2018 m. savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos prioritetus, atsižvelgti į stebėsenos ataskaitos išvadas ir rekomendacijas. Savivaldybės administracijai rekomenduojame parengti sveikatos stebėsenos ataskaitos rekomendacijų įgyvendinimo priemonių planą.

