

PATVIRTINTA  
Širvintų rajono savivaldybės tarybos  
2017 m. kovo 30 d. sprendimu Nr. 1-56

# ŠIRVINTŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS

## 2015 METŲ ATASKAITA

**Rengėjas:**

Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

Širvintos, 2016 m.

## Turinys

Įvadas .....	3
Bendroji dalis. Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo savivaldybėje vertinimas .....	4
Strateginis tikslas - Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė .....	5
1. Socialinė aplinka .....	6
1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą .....	6
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu .....	7
2. Sveikatai palanki fizinė darbo ir gyvenamoji aplinka .....	8
2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą .....	8
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį .....	9
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių .....	9
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą .....	10
3. Sveika gyvensena .....	10
3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą .....	11
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius .....	12
4. Kokybiška ir efektyvi sveikatos priežiūra .....	12
4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais .....	13
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą .....	13
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą .....	14
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę .....	15
Apibendrinimas .....	16
Savivaldybės prioritetinių problemų analizė .....	17
1. Savižudybės .....	17
2. Alkoholio vartojimo prevencija .....	20
3. Valstybinių profilaktikos programų įgyvendinimas .....	24

## Ivadas

Širvintų rajono savivaldybės teritorija išsidėsčiusi Lietuvos pietryčiuose, 50 km nuo Vilniaus, prie Vilnius–Panevėžys–Ryga automagistralės, kuri ribojasi su Vilniaus, Kaišiadorių, Jonavos, Ukmergės, Molėtų rajonų savivaldybėmis ir Elektrėnų savivaldybe. Širvintų rajonas užima 906 km<sup>2</sup> teritoriją. Širvintų rajonas – vienas mažiausių šalyje. Rajone yra 8 seniūnijos (skliausteliuose – seniūno būstinė), suskirstytų į seniūnaitijas: Alionių seniūnija (Alionys I), Čiobiškio seniūnija (Čiobiškis), Gelvonų seniūnija (Gelvonai), Jauniūnų seniūnija (Jauniūnai), Kernavės seniūnija (Kernavė), Musninkų seniūnija (Mugninkai), Širvintų seniūnija (Širvintos), Zibalų seniūnija (Zibalai).



Širvintų rajone 56 proc. rajono teritorijos ploto paversta žemės ūkio naudmenomis. Iš jų: ariamoji žemė sudaro 50 proc., pievos ir natūralios ganyklos – 48 proc., sodai – 2 proc. Miškai užima 30,6 proc. visos rajono teritorijos. Vandens užima 2,5 proc. rajono teritorijos. Didžiausios per rajono teritoriją tekančios upės: Neris, Širvinta, Musė. Tyvuliuoja 28 ežerai. Beveik visas rajonas yra Neries žemupio plynaukštėje, tik šiaurės rytuose ir pietryčiuose paviršius kyla į Aukštaičių aukštumą. Likusią rajono teritoriją sudaro keliai – 2,1 proc., užstatyta teritorija – 2,1 proc. ir kita žemė – 6,7 proc.

2015 m. vidutinis metinis gyventojų skaičius Širvintų rajono savivaldybėje buvo **16 204**. Vyrų dalis buvo nežymiai mažesnė nei moterų, t. y. 47,32 proc. – vyrų, 52,68 proc. – moterų. Gyventojų amžiaus struktūra panaši į bendrą šalies gyventojų struktūrą. Rajone gyvena darbingo amžiaus (18–44 m.) 29,73 proc. ir (45–65 m.) 30,1 proc., vaikų (0–17 m.) – 16,35 proc. ir vyresnių nei 65 m. – 28,88 proc. Nuo 2010 m. iki 2015 m. rajono gyventojų skaičius sumažėjo 1708,5 gyventojais arba 9,5 proc., tačiau miesto ir kaimo gyventojų santykis nepakito. Mieste gyvena 36,49 proc. Širvintų rajono gyventojų, kaime – 63,51 proc.

## Bendroji dalis. Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo savivaldybėje vertinimas

2014 m. birželį Lietuvos Respublikos Seimas patvirtino Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programą, kuri nustato nacionalinius sveikatinimo veiklos tikslus ir uždavinius, siekiamus sveikatos lygio rodiklius, kurie būtini siekiant įgyvendinti Lietuvos pažangos strategiją „Lietuva 2030“. Programoje iškeltas 1 strateginis tikslas ir 4 tikslai bei jų uždaviniai.

Širvintų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2015 m. ataskaitos bendrojoje dalyje analizuojami 59 visuomenės sveikatai reikšmingi rodikliai, skirti tam tikram Lietuvos sveikatos programos tikslui ir uždaviniui stebėti. Vertinimui naudoti Higienos instituto Sveikatos informacijos centro Lietuvos sveikatos rodiklių sistemoje 2016 metų spalį atnaujinti rodikliai (Visuomenės sveikatos stebėsenos rodikliai <http://sic.hi.lt/webdps/?lang=lt>). Šiuo metu informacinėje sistemoje pateiktos tik 2014, 2015 m. rodiklių reikšmės, todėl rodiklio reikšmės pokytis vertintas tik per metus.

### **Lietuvos sveikatos programos uždavinio rodikliai pateikiami lentelėje (1 pav.):**

1. **Rodiklis.** Tam tikras rodiklis susiejamas su Lietuvos sveikatos programos tikslu ir uždaviniu (pvz., mirtingumo dėl savižudybių (X60-X84) 100000 gyventojų rodiklis skirtas 1 programos tikslo „Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį“ 1 uždavinio „Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą“ įgyvendinimui stebėti.

2. **Atvejai.** Tam tikro įvykio atvejų skaičius savivaldybėje (pvz., 2015 m. Širvintų rajono savivaldybėje nusižudė 9 asmenys).

3. **Savivaldybės reikšmė.** Santykinis dydis, leidžiantis palyginti skirtingų savivaldybių rodiklių reikšmes (pvz., Kaišiadorių rajone 100 000 gyventojų tektų 59,12 savižudybės).

4. **Lietuvos reikšmė.** Bendras Lietuvos rodiklis.

5. **Mažiausia reikšmė.** Mažiausia Lietuvos savivaldybėse registruota rodiklio reikšmė (pvz., 2015 m. mažiausiai savižudybių registruota Neringos savivaldybėje – 0 atvejo/ 100 000 gyventojų).

6. **Didžiausia reikšmė.** Didžiausia Lietuvos savivaldybėse registruota rodiklio reikšmė (pvz., 2015 m. daugiausiai savižudybių registruota Lazdijų rajono savivaldybėje – 82, 42 atvejo/ 100 000 gyventojų).

7. **Vieta.** Parodo, kokią vietą tarp visų 60 Lietuvos savivaldybių užima Širvintų rajono savivaldybė (1 vieta skiriama savivaldybei, turinčiai geriausią, o 60 vieta – turinčiai prasčiausią rodiklio reikšmę).

8. **Grupė.** Visos savivaldybės suskirstytos į 5 grupes, po 12 savivaldybių kiekvienoje grupėje. 1 grupei priklauso 12 savivaldybių, kuriose registruota geriausia rodiklio reikšmė, o 5 grupei – 12 savivaldybių, kuriose registruota prasčiausia rodiklio reikšmė.

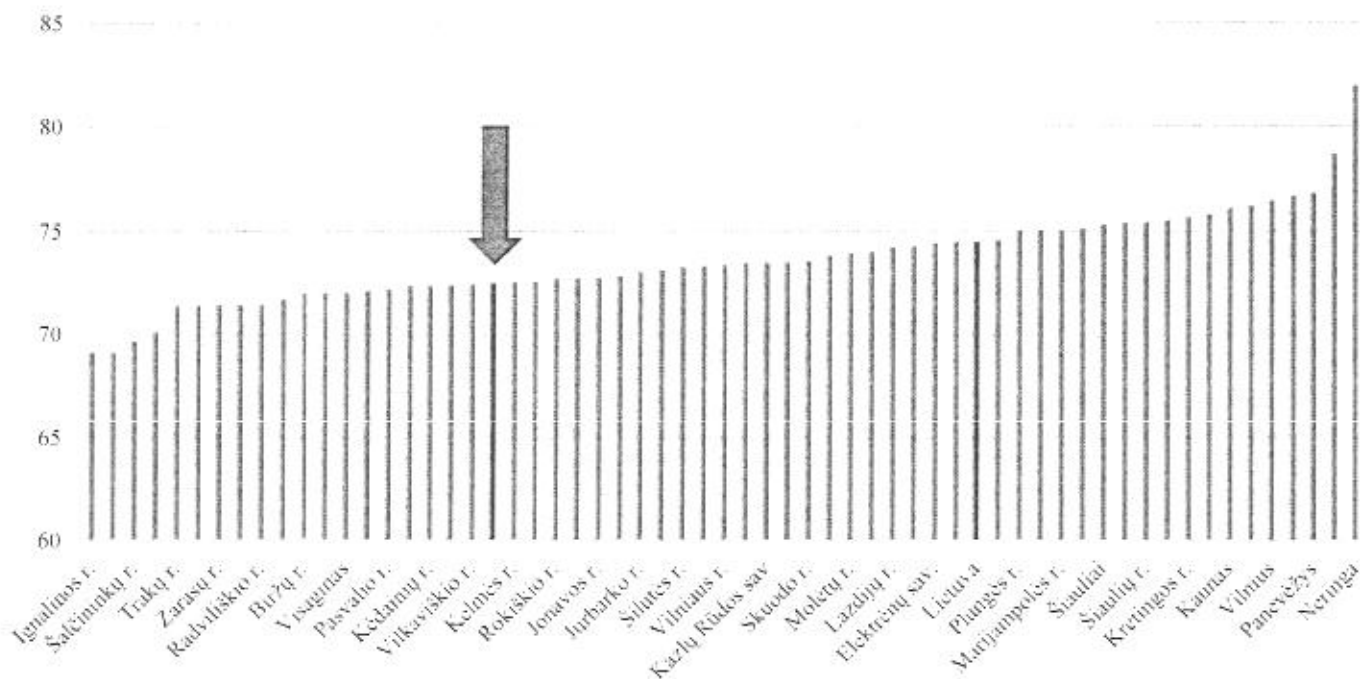
1	2	3	4	5	6	7	8
Rodiklis	Atvejai	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos reikšmė	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vieta	Grupė
Mirtingumas dėl savizudybių (X60-X84) 100000 gyv.	9	55,54	30,84	0	82,42	51	5
Standartizuotas mirtingumo dėl savizudybių rodiklis (X60-X84) 100000 gyv.	9	58,78	30,41	0	77,45	52	5

I lentelė. Lietuvos sveikatos programos uždavinio rodiklių lentelė

### Strateginis tikslas - Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė

Pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai

Lietuvos sveikatos programos strateginio tikslo pasiekimui įvertinti taikomas vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklis. Lietuvos gyventojų vidutinės būsimo gyvenimo trukmės ilgėjimas 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.



I pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvos savivaldybėse 2015 m.

Širvintų rajono gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2015 m. buvo **72,49 m.** (40 vieta. 4 grupė) t. y. 2 metais trumpesnė už šalies vidurkį (2 pav.). Daugiausia gyvenimo metų prarandama dėl ankstyvų mirčių dėl išorinių priežasčių, kraujotakos sistemos ligų bei piktybinių navikų. Jeigu pavyktų sumažinti priešlaikinių mirčių skaičių dėl minėtų priežasčių, vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklis turėtų gerokai padidėti.

## 1. Socialinė aplinka

Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį

Saugesnė socialinė aplinka, sveikatos netolygumų ir socialinės atskirties mažinimas yra pagrindinis valstybės ir savivaldybių institucijų, nevyriausybinių organizacijų ir verslo indėlis į sveikatos gerinimą.

Įgyvendinant pirmą Lietuvos sveikatos programos tikslą – sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį – iškelti 2 uždaviniai:

1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą.
2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu.

Didėjant asmeninėms pajamoms ir keičiantis socialiniam statusui socialinės hierarchijos sistemoje, paprastai gerėja ir asmens sveikata. Tuo tarpu mažas pajamas ir žemą socialinį statusą turintys asmenys patiria ekonominių nepriteklių, turi psichologinių ir socialinio saugumo problemų, mažiau palankias sveikos gyvensenos formavimosi galimybes, ypač tuo atveju, kai šalies socialinės apsaugos sistema negali užtikrinti orių (tinkamų) gyvenimo sąlygų.

Socialinės apsaugos sistemos tvarumas, skurdas ir nedarbas, stresas darbe ir buityje turi įtakos tiek lėtinių neinfekcinių ligų, tiek traumų, ypač savižudybių skaičiaus, dinamikai.

### 1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą

Uždavinio įgyvendinimo stebėsenai naudojami 6 rodikliai: mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, socialinės rizikos šeimų ir ilgalaikių bedarbių skaičiaus bei bendrojo ir standartizuoto mirtingumo dėl savižudybių rodikliai. Papildomai vertinamas gyventojų skaičiaus pokytis.

Rodiklis	Atvejai	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos reikšmė	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vieta	Grupė
Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100000 gyv.	9	55,54	30,84	0	82,42	51	5
Standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60-X84) 100000 gyv.	9	58,78	30,41	0	77,45	52	5

Mokyklinio amžiaus vaikų, resimokančių mokyklose, skaičius 1000 gyv.	61	31,21	60,23	26,98	172,28	4	1
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1000 gyv.	133	8,21	3,36	0	9,23	57	5
Ilgalaikio nedarbo lygis (proc.)	148	1,43	2,52	0,56	9,02	10	1
Gyventojų skaičiaus pokytis 1000 gyv.	-202	-12,47	-11,26	-21,69	4,41	26	2

2014 m. pagal savižudybių skaičių Širvintų rajono savivaldybė nesiskyrė nuo šalies vidurkio – buvo 30,37/100 000 gyv., Lietuvoje – 31,71/100 000 gyv. 2015 m. jau pateko į prasčiausią rodiklį turinčių savivaldybių 5 grupę. Taip pat Širvintų rajono savivaldybėje 2,4 karto didesnis socialinės rizikos šeimų skaičius nei Lietuvoje. Savivaldybėje sparčiau nei vidutiniškai šalyje mažėja gyventojų.

Širvintų rajono savivaldybėje gana palanki darbo rinka. Pagal registruoto ilgalaikio nedarbo lygį savivaldybė patenka į pirmą, geriausią rodiklį turinčių, savivaldybių grupę (10 vieta).

## 1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu

Socialinei ekonominei gyventojų diferenciacijai savivaldybėje stebėti naudoti mirtingumo dėl išorinių priežasčių, sergamumo tuberkulioze bei mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, ir socialinės pašalpos gavėjų skaičiaus rodikliai.

Rodiklis	Atvejai	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos reikšmė	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vieta	Grupė
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V00-Y89) 100 000 gyv.	23	141,94	110,43	0	254,72	41	4
Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V00-Y98) 100 000 gyv.	23	142,21	109,75	0	241,86	44	4
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1000 gyv.	549	290,55	219,53	72,79	494,44	30	3
Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1000 gyv.	529	32,46	38,11	8,14	93,19	14	2
Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv.	2	12,34	41,86	0	131,62	5	1

2015 m. Širvintų rajono savivaldybėje registruoti tik 2 susirgimai tuberkulioze ir šis rodiklis buvo vienas mažiausių šalyje. Savivaldybėje taip pat 1,2 karto mažiau nei vidutiniškai šalyje gyvena asmenų, gaunančių socialines pašalpas (2 savivaldybių grupė), bet 1,3 karto daugiau nei vidutiniškai Lietuvoje mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą (3 savivaldybių grupė).

Tuo tarpu net 23 Širvintų rajono savivaldybės gyventojai 2015 m. mirė dėl išorinių priežasčių. Pagal šį rodiklį savivaldybė pateko į žemesnį nei šalies rodiklį turinčių savivaldybių 4 grupę.

## 2. Sveikatai palanki fizinė darbo ir gyvenamoji aplinka

Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką

Įgyvendinant pirmą Lietuvos sveikatos programos tikslą – sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką – išskirti 4 uždaviniai:

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

2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį;

2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių;

2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą

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

Saugaus darbo sąlygų stebėsenai naudojami žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe skaičiaus bei darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičiaus rodikliai. Sveikai buičiai stebėti taikomi vyresnio amžiaus žmonių susižalojimų dėl nukritimų skaičiaus ir sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis rodikliai.

Rodiklis	Atvejai	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos reikšmė	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vieta	Grupe
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyv.	0	0	1,02	0	5,93	1	1
Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyv.	47	140,91	138,97	26,04	283,2	41	4
Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyv.	73	74,39	68,87	44,76	126,34	34	3
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyv.	77	47,52	72,77	0	115,66	30	3

Širvintų rajono įmonėse 2015 m. neužregistruotas nei vienas įvykis, kurio metu būtų žuvęs ar būtų sunkiai sužalotas darbuotojas. Šis rajono rodiklis buvo geriausias.

Tačiau 73 Širvintų rajono gyventojai 2015 m. pripažinti neįgaliais. Šis rodiklis viršija šalies vidurkį ir patenka į 3 grupę savivaldybių, kuriose neregistruojamas mažiausias darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius.

2015 m. rajone registruotas mažesnis nei šalyje sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis skaičius. Tačiau nemažėja susižalojusių dėl nukritimo vyresnio amžiaus gyventojų (4 savivaldybių grupė). 2015 m. 65+ m. amžiaus 47 rajono gyventojai susižalojo griūdami.

## 2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį

Laisvalaikio saugumui stebėti naudoti mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo bei nukritimų bendrieji ir standartizuoti rodikliai.

Rodiklis	Atvejai	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos reikšmė	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vieta	Grupė
Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	1	6,17	5,03	0	68,96	33	3
Standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyv.	1	5,37	4,94	0	52,42	27	3
Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	0	0	13,56	0	42,7	1	1
Standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyv.	0	0	13,8	0	37,65	1	1

2015 m. Širvintų rajone dėl nukritimo nemirė nei vienas asmuo ir pagal šio rodiklio bendrąją standartizuotą reikšmę pateko į pirmą savivaldybių grupę. Tais pačiais metais nuskendo 1 savivaldybės gyventojais ir pagal šį rodiklį savivaldybė pateko į 3 savivaldybių grupę.

## 2.3. Mažinti avaringumą ir traumų keltų eismo įvykiuose skaičių

Uždavinio stebėsenai pasirinkome bendrąjį ir standartizuotą mirtingumo dėl transporto įvykių, pėsčiųjų mirtingumo transporto įvykiuose ir transporto įvykiuose patirtų traumų rodiklius.

Rodiklis	Atvejai	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos reikšmė	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vieta	Grupė
Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyv.	4	24,69	10,57	0	35,64	58	5
Standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyv.	4	22,68	10,47	0	40,54	56	5

Pėsėiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	2	12,34	3,86	0	22,99	57	5
Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyv.	10	61,72	65,68	27,36	151,88	30	3

2015 m. transporto įvykiuose žuvo 4 Širvintų rajono gyventojai, iš jų du – pėstieji. Pagal standartizuotą mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklį savivaldybė pateko į 5, prasčiausią rodiklį turinčių savivaldybių grupę.

Savivaldybės gyventojai šiek tiek rečiau nei vidutiniškai šalyje transporto įvykiuose patyrė traumų, tačiau pagal patirtų traumų skaičių savivaldybės gyventojai patenka į 3 rodiklį turinčių savivaldybių grupę.

#### 2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą

2015 m., kaip ir 2014 m., 66 proc. rajono gyventojų naudojo centralizuotai tiekiamą vandenį ir 45,4 proc. buvo sudarę sutartis dėl nuotekų tvarkymo.

Oro užterštumui palyginti naudojome suminius teršalų išmetimų į aplinkos orą kiekius bei teršalų, kurių kiekis aplinkos ore ribojamas pagal Europos Sąjungos kriterijus, Širvintų r., Lietuvoje 2015 m. (t/metus, %). Širvintų rajono savivaldybėje yra 7 įmonės, kurios deklaruoja apie vykdomą oro taršą. Visi rodikliai neviršijo aplinkos oro užterštumo normų, nustatytų žmonių sveikatos, ekosistemų ir augmenijos apsaugai.

Rodiklis	Įmonių skd.	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos reikšmė	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vieta	Grupė
Bendras išmetimų teršalų kiekis į orą, t/metus	7	191,8	1098,8	21,3	23847,5	21	2
Iš viso kietųjų dalelių, t/metus	7	10,9	59	0,007	497,1	11	1
Anglies monoksido kiekis ore t/metus	7	102,89	371,37	18,5	2473,4	21	2
Azoto oksidai, t/metus	7	15,9	45,9	1,4	2753,9	21	2
Sieros anhidrido kiekis ore t/metus	7	0,018	224,7	0	11 000	4	1

### 3. Sveika gyvensena

#### Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą

Gyvensena yra itin reikšmingas veiksnys, lemiantis gyventojų sveikatą. Pagrindinės ankstyvos mirties ir neįgalumo priežastys, susijusios su nesveika gyvensena, yra širdies ir kraujagyslių ir kraujo apytakos, virškinimo sutrikimai, susirgimai vėžiu, nelaimingi atsitikimai ir sužalojimai, kvėpavimo ligos, psichikos sutrikimai ir t. t.

Įgyvendinant pirmą Lietuvos sveikatos programos tikslą – formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą – išskirti 3 uždaviniai:

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

3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius.

3.3. Ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius.

Trečiojo uždavinio įgyvendinimui savivaldybėje įvertinti reikalingi suaugusiųjų ir vaikų sveikos gyvensenos tyrimų duomenys. 2016 m. buvo atliktas vaikų gyvensenos tyrimas (1 priedas). Suaugusiųjų gyvensenos tyrimai savivaldybių lygmeniu kol kas nėra atliekami.

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

Alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo stebėsenai pasirinkome bendruosius ir standartizuotus mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų bei alkoholio vartojimu, rodiklius. Taip pat prekybos alkoholiu ir tabaku licencijavimo rodiklius.

Rodiklis	Atvejai	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos reikšmė	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vieta	Grupė
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyv.	0	0	5,13	0	19,99	1	1
Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyv.	0	0	5,22	0	26,08	1	1
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	11	67,89	25,2	0	67,89	60	5
Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	11	64,26	24,87	0	62,93	59	5
Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai), skaičius 100 000 gyv.	3	18,51	65,65	0	269,06	32	3
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	104	155,8	173,48	31,81	312,68	40	4
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	119	136,16	146,7	17,15	270,43	43	4

Savivaldybėje registruojamų nusikaltimų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda, nėra daugiau nei vidutiniškai šalyje ir pačių mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 2015 m. Širvintų rajone neužregistruota. Tačiau dėl su alkoholio vartojimu susijusių priežasčių 2015 m. mirė 11 Širvintų rajono gyventojų. Todėl bendrasis ir standartizuotas mirtingumo rodikliai yra didžiausi Lietuvoje (5 savivaldybių grupė).

Nors alkoholinių gėrimų licencijų skaičius Lietuvoje nuo 2014 metų mažėja, tačiau skaičiuojant, kiek vidutiniškai vienai alkoholinių gėrimų licencijai tenka gyventojų, šis skaičius nuo 2013 iki 2015 metų yra stabilus – vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais tenka 147 gyventojai. Šio skaičiaus stabilumui, nors mažėja licencijų skaičius, turi įtakos gyventojų skaičiaus mažėjimas Lietuvoje. Vertinant alkoholinių gėrimų prekybos vietų tankumą miestuose, didžiausias tankumas yra Neringoje (1 licencijai tenka 17 gyventojų), mažiausias tankumas ir todėl mažiausias prieinamumas – Visagine (1 licencijai tenka 270 gyventojų).

Licencijų verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais bei tabaku Širvintų rajone išduota daugiau nei vidutiniškai Lietuvoje (4 savivaldybių grupė), todėl prieinamumas yra didelis.

### 3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius

Sveikos mitybos įpročiai šiuo metu stebimi vieninteliu – kūdikių žindymo rodikliu.

Kūdikius iki 6 mėn. išimtinai žindo tik kas šešta savivaldybėje gyvenanti motina ir šio rodiklio reikšmė šiek tiek prastesnė už šalies vidurkį (3 savivaldybių grupė).

Rodiklis	Atvejai	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos reikšmė	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vieta	Grupė
Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	23	25,27	32,03	9,68	100	30	3

## 4. Kokybiška ir efektyvi sveikatos priežiūra

Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius

Lietuvos sveikatos programoje nurodoma, kad, siekiant mažinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo skirtumus šalyje, sudaryti galimybes gauti paslaugas arčiau gyvenamosios vietos, reikia gerinti pirminės sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą, stiprinti specializuotą ambulatorinę pagalbą, reabilitaciją ir skubią pagalbą. Vadovaujantis programa, numatoma pradėti centralizuotai teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms teikti reikia sudėtingos technologinės įrangos ir siauros specializacijos aukštos kvalifikacijos specialistų. Kita vertus, numatoma decentralizuotai teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms teikti nereikia sudėtingos technologinės įrangos, ir tokias paslaugas teikti sveikatos priežiūros įstaigose arčiau paciento gyvenamosios vietos.

Įgyvendinant ketvirtą Lietuvos sveikatos programos tikslą – užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius – išskirti 4 uždaviniai:

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

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

4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą.

4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę.

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

Vienas iš geriausių būdų sutaupyti šalies sveikatos priežiūros sektoriaus resursus yra hospitalizacijų skaičiaus mažinimas, kadangi stacionarinė pagalba yra pati brangiausia. Lietuvoje kol kas nėra tiksliai paskaičiuota, kiek biudžeto lėšų sunaudojama išvengiamoms hospitalizacijoms.

Sveikatos sistemos tvarumui ir kokybei stebėti naudojami bendrasis išvengiamų hospitalizacijų ir išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų rodikliai.

Rodiklis	Atvejai	Savivaldybes reikšmė	Lietuvos reikšmė	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vieta	Grupė
Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyv.	656	40,49	33,62	20,91	70,51	39	4
Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyv.	108	7,97	6,94	5,1	14	50	5

Širvintų rajono savivaldybė, kaip ir kitos kaimiškosios savivaldybės, dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ypatumų pasižymi aukštu bendru išvengiamų hospitalizacijų skaičiumi (4 savivaldybių grupė). Taip pat išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų rajone registruojama ženkliai daugiau nei vidutiniškai šalyje (5 savivaldybių grupė).

Širvintų rajono savivaldybėje yra išvengiamų hospitalizacijų problema, kurią galima spręsti gerinant ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę.

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

Sveikatos priežiūros infrastruktūrai ir jos prieinamumui bei kokybei įvertinti naudoti 5 rodikliai: slaugytojų ir šeimos gydytojų skaičius, apsilankymų pas gydytojus skaičius bei sergamumo vaistams atsparia tuberkulioze bei ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis rodikliai.

Rodiklis	Atvejai	Savivaldybes reikšmė	Lietuvos reikšmė	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vieta	Grupė
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	55	1,72	2,14	1	8	55	5
Šeimos gydytojų skaičius 10 000 gyv.	12	7,41	7,1	2,83	11,18	44	4
Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	138661	8,56	8,34	5,97	10,8	14	2
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv.	0	0	3,68	0	23,36	1	1

Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 10 000 gyventojų	3	1,85	3,59	0	9,02	32	3
--	---	------	------	---	------	----	---

n.d. – duomenys neteikiami.

2015 m. Širvintų rajono savivaldybėje vaistams atsparia tuberkuliozės forma nesirgo nei vienas savivaldybės gyventojas.

Savivaldybėje taip pat, palyginti su šalies vidurkiu, palankesnė sergamumo ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis situacija (3 savivaldybių grupė).

2015 m. Širvintų rajono gyventojai pas gydytojus lankė dažniau nei statistiškai Lietuvoje. Skirtingai nei Lietuvoje, rajone vienam gydytojui netenka dviejų slaugytojų. Tačiau savivaldybės gyventojus aptarnavo mažesnis šeimos gydytojų skaičius nei kitose savivaldybėse, taip pat nebuvo užtikrintas pakankamas gydytojų ir slaugytojų santykis.

#### 4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikata

Motinos ir vaiko sveikatai stebėti naudojami 6 rodikliai: kūdikių mirtingumas, skiepijimo apimtis, dantų būklė ir profilaktinių programų vykdymas bei paauglių nėštumas.

Rodiklis	Atvejai	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos reikšmė	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vieta	Grupė
Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1000 gyvų gimusių kūdikių	0	0	5,85	0	17,27	1	1
2 metų amžiaus vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys, proc.	110	94,02	94,15	87,18	100	36	3
1 metų amžiaus vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielitito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtys (3 dozės), proc.	109	94,78	93,48	81,58	100	30	3
Tikslinės populiacijos (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc.	162	12,83	19,98	2,51	64,85	45	4
Mokinių dantų edukacijos intensyvumo indeksas	1,49	4,38	3,44	1,08	8,31	48	5
Paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius 1000 gyv.	0	0	5,85	0	17,27	1	1

ND nėra duomenų.

2015 m. pagal 2 metų amžiaus vaikų skiepijimo tymų, epideminio parotito ir raudonukės vakcina bei 1 metų amžiaus vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielitito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtį Širvintų rajono savivaldybė patenka į vidutinį rodiklį turinčių savivaldybių grupę (3 grupė).

Širvintų rajono vaikai rečiau nei jų bendraamžiai šalyje dalyvavo vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje (4 savivaldybių grupė), nors savivaldybės vaikų dantų būklė gerokai prastesnė nei vidutiniškai šalyje (5 savivaldybių grupė).

#### 4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę

Uždavinio įgyvendinimo stebėsenai naudojami mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų, piktybinių navikų ir cerebrovaskulinių ligų ir cukrinio diabeto bendrieji ir standartizuoti rodikliai bei prevencinių programų įgyvendinimo rodikliai.

Rodiklis	Atvejai	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos reikšmė	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vieta	Grupė
Mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) rodiklis 100 000 gyv.	141	870,18	811,97	377,94	1485,01	25	3
Standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) rodiklis 100 000 gyv.	141	825,29	831,46	486,59	1160,48	18	2
Mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C96) 100 000 gyv.	49	302,4	287,38	205,1	411,89	29	3
Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C96) 100 000 gyv.	49	280,81	287,93	176,06	376,58	22	2
Mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyv.	26	160,46	196,01	67,81	500,75	16	2
Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyv.	26	149,8	202,52	72,55	436,25	11	1
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.	100	61,7	42,6	19,7	93,1	58	5
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), per 2 metus dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje	771	32,59	48,4	17,28	73,55	36	3
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), per 3 metus dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinėje programoje	1605	41,13	50,24	27,64	70,01	45	4
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), per 2 metus dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje	2524	48,14	50,44	16,7	71,88	23	2
Tikslinės populiacijos dalis (proc.) dalyvavusi širdies kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencijos programoje	1253	31,36	37,42	10,01	41,24	40	4

2015 m. mirė 276 Širvintų rajono gyventojai. Iš jų 51 proc. - nuo kraujotakos sistemos ligų – 141, 18 proc. nuo piktybinių navikų - 49. Mirtingumo nuo kraujotakos ligų bei piktybinių navikų rodikliai yra artimi šalies vidurkiui (3 savivaldybių grupė). 26 Širvintų r. gyventojai (9 proc.) mire nuo cerebrovaskulinių ligų, t. y. mažiau nei vidutiniškai Lietuvoje (2 savivaldybių grupė).

Savivaldybės gyventojai dažniau nei vidutiniškai šalyje serga II tipo cukriniu diabetu (5 savivaldybių grupė).

Pasyviai Širvintų rajono savivaldybėje įgyvendinamos atrankinės prevencinės programos. Pagal tikslinės populiacijos dalį dalyvavusios gimdos kaklelio piktybinių navikų, storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos bei širdies kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencijos programose savivaldybė nesiekia Lietuvos vidurkio.

Prastai įgyvendinama ir mamografinės patikros dėl krūties vėžio profilaktinė programa (3 savivaldybių grupė).

## Apibendrinimas

Rajone sparčiai mažėja gyventojų, ypač vaikų ir jaunimo, gyventojų populiacija sparčiai sensta. Savivaldybės gyventojo vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2 m. trumpesnė nei vidutiniškai Lietuvoje.

Savivaldybės gyventojų sveikata, palyginti su kitomis šalies savivaldybėmis, yra vidutiniška. Apibendrinus visus 56 visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklius, savivaldybė 2015 m. pateko į trečiąją savivaldybių grupę (30 vieta).

Į geriausią rodiklį turinčių savivaldybių grupę (1 grupė) Širvintų rajono savivaldybė pateko pagal 12 vertinamų rodiklių reikšmes. Dar pagal 5 reikšmes rajonas priskirtas antrai, geriausią rodiklį turinčių savivaldybių grupei.

Tačiau net 12 rajono visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių reikšmių priskirtos 5, prasčiausią rodiklį turinčių savivaldybių grupei.

Išvengiamas mirtingumas (išvengiamas mirtingumas (angl. amenable mortality, avoidable mortality) – tai mirtingumas nuo ligų, kurias lemia nesamos ar neveiksmingos prevencinės priemonės ir (ar) ne laiku atlikta diagnostika, ir (ar) neadekvatus gydymas 34,06 proc. (94 mirtys) artimas šalies vidurkiui (34,4 proc.).

Išskyrėme šias prioritetines visuomenės sveikatos stebėsenos sritis:

1. **Mirtingumas dėl savižudybių** (bendrasis rodiklis – 51 vieta; standartizuotas rodiklis – 52 vieta).

2. **Alkoholio vartojimo prevencija** (socialinės rizikos šeimų skaičius 1000 gyv. – 57 vieta; bendras mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimo rodiklis – 60 vieta, 119 rajono gyventojų tenka viena licencija verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais – 43 vieta)

3. **Valstybinių profilaktikos programų įgyvendinimas** (atrankinė mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa – 36 vieta; gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinė programa – 45 vieta; storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa – 23 vieta; širdies kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencijos programa – 40 vieta).

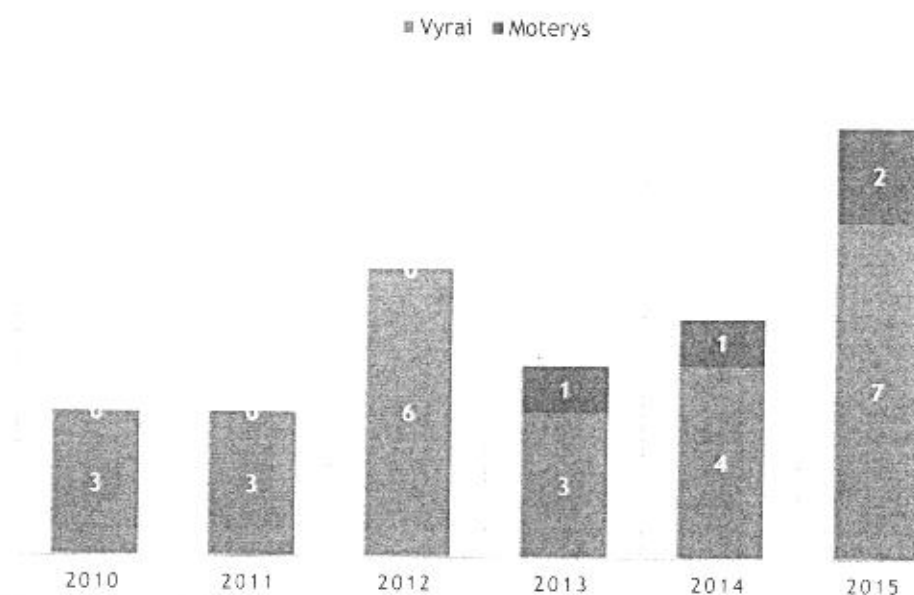
## Savivaldybės prioritetinių problemų analizė

### 1. Savižudybės

Savižudybių prevencija įvardinta Širvintų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos prioritetu, atsižvelgus į šias aplinkybes:

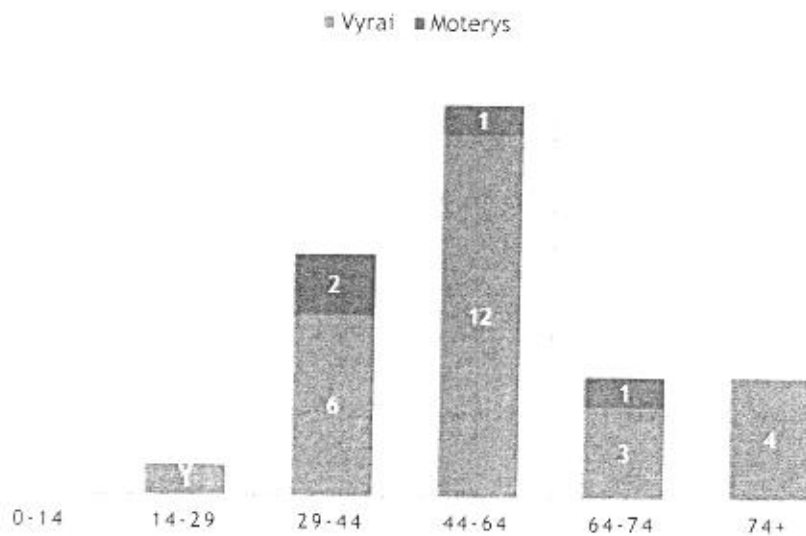
1. Pagal mirtingumo dėl savižudybių rodiklį Širvintų r. patenka į prasčiausią rodiklį turinčių savivaldybių grupę (51 vieta).

2. Savižudybių skaičius ženkliai išaugęs 2015 metais – 9 atvejai. 2013 m. – 4, 2014 m. 5 (2 pav.).



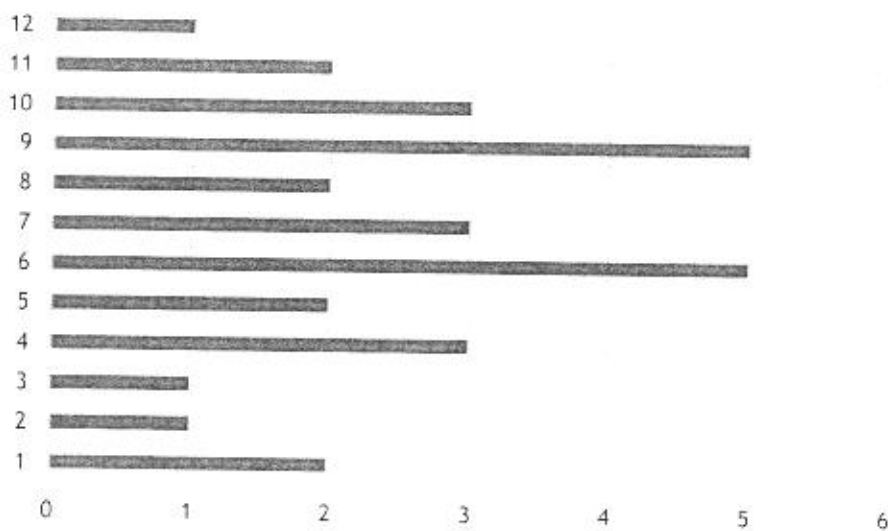
2 pav. Nusižudžiusių (X60–X84) vyrų ir moterų skaičius Širvintų r. savivaldybėje 2012–2015 m.

Apibendrinus 2010–2015 m. mirčių dėl savižudybių duomenis, nustatyta, kad 73 proc. visų nusižudžiusių – darbingo amžiaus gyventojai. Ypač aukštas savižudybių dažnis 44–64 m. gyventojų grupėje, kuriai tenka beveik pusė visų 2010–2015 m. registruotų mirčių. Tuo tarpu vaikų ir jaunimo savižudybių rodiklis geresnis nei daugelio Lietuvos savivaldybių (3 pav.).



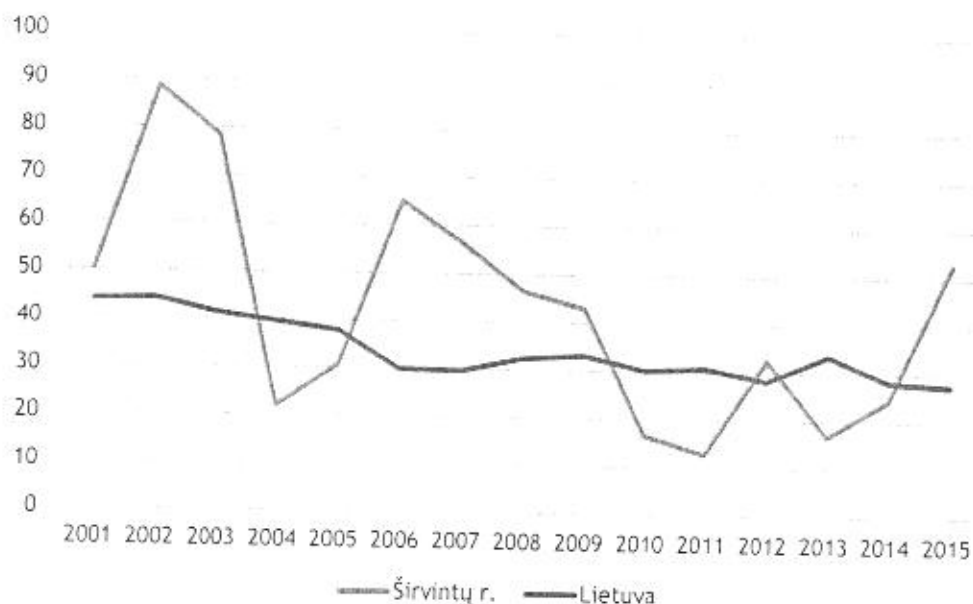
3 pav. Bendras 2010–2015 m. Širvintų r. savivaldybėje registruotų vyrų ir moterų savižudybių skaičius.

Išanalizavus 2010–2015 m. mirčių dėl savižudybių duomenis pagal mirties mėnesius, nustatyta, kad rugsėjo ir birželio mėnesiais įvyko trečdalis mirčių (4 pav.).



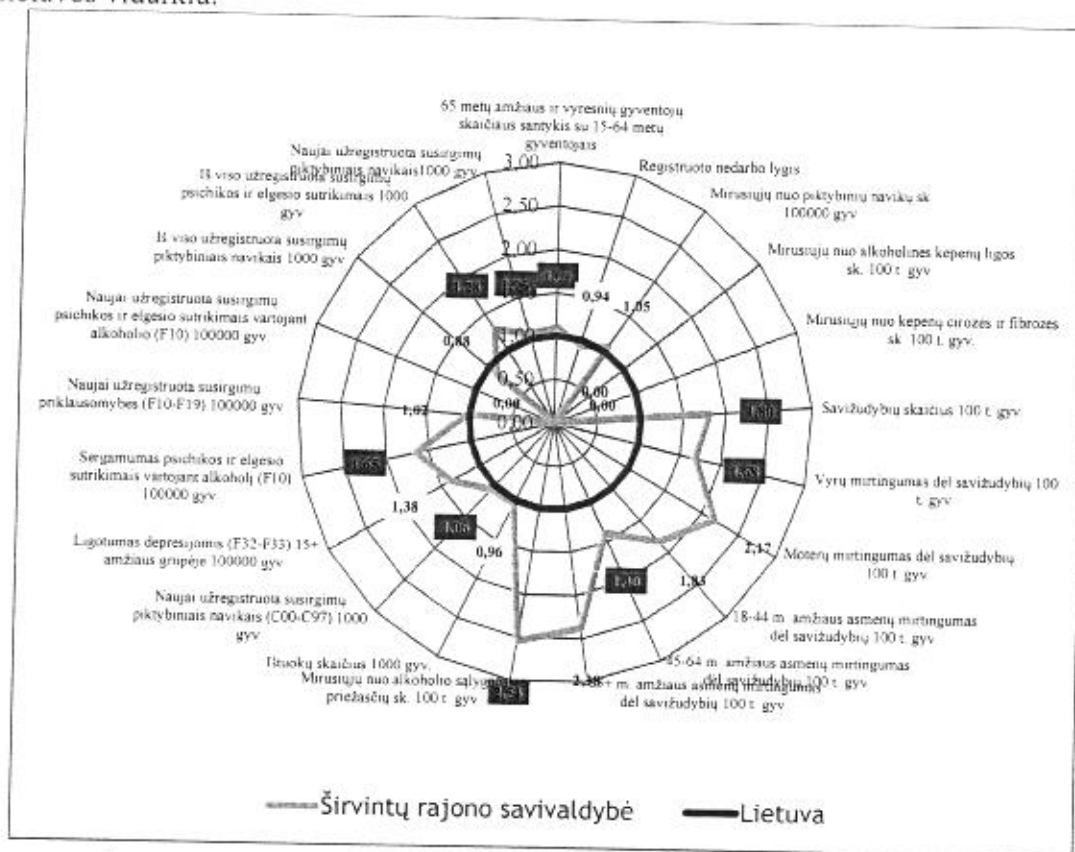
4 pav. Bendras 2010-2015 m. Širvintų r. savivaldybėje registruotų vyrų ir moterų savižudybių skaičius pagal mirties mėnesius.

Palyginus Širvintų r. gyventojų keturiolikos pastarųjų metų (2001-2015 m.) mirčių dėl savižudybių rodiklį su Lietuvos vidurkiu, nustatyta, kad Širvintų r. gyventojai nusižudė 1,3 karto dažniau nei vidutiniškai Lietuvoje.



5 pav. Savižudybių skaičius, tenkantis 100 000 savivaldybės gyventojų, 2001-2015 m.

Ieškant Širvintų r. gyventojų mirčių dėl savižudybių priežastingumo, lygintas 21 rodiklis su Lietuvos vidurkiu.



6 pav. Širvintų rajono savižudybių voratinklinis priežastingumas, 2015 m.

Lyginant su šalies vidurkiu, pastebėti dideli skirtumai:

- mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių – 2,54 karto,
- sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį (F10) 100000 gyv – 1,65 karto;
- savižudybių skaičiaus 100 000 gyv. visose amžiaus grupėse (nuo 18 iki 65+ m. ) nuo 1,8 iki 2,38 karto, moterų – 2,37 karto, vyrų – 1,68 karto.

## **Rekomendacijos**

1. Sudaryti Savivaldybėje psichologinių krizių valdymo grupę, skirti koordinatorių savižudybių prevencinei veiklai.
2. Parengti ir pasirašyti savižudybių prevencijos memorandumą, įpareigojantį rajone veikiančias organizacijų ir specialistų pastangas sutelkti tam, kad būtų užtikrinta nuosekli ir efektyvi pagalba žmonėms, kurie galvoja arba ketina nusižudyti; mėgino nusižudyti; patyrė artimojo savižudybę.
3. Parengti reagavimo į savižudybių riziką savivaldybėje algoritmus (vaikams ir suaugusiems).
4. Parengti ir įgyvendinti savižudybės rizikos ženklų ir pirmosios psichologinės pagalbos mokymų programą „vartinkams“: bendrosios praktikos gydytojams, socialiniams darbuotojams, policijos pareigūnams, mokytojams, socialiniams pedagogams, visuomenės sveikatos specialistams, priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo specialistams, greitosios medicinos pagalbos gydytojams.
5. Organizuoti socialinės reklamos kampanijas, informuojančias apie savižudybių rizikos ženklus ir pagalbos galimybes.
6. Užtikrinti prieinamą skubią psichologo pagalbą be išankstinės registracijos, šeimos gydytojo ar psichiatro siuntimo.
7. Skatinti savivaldybės žiniasklaidą laikytis atsakingų savižudybių viešinimo rekomendacijų.

## **2. Alkoholio vartojimo prevencija**

Alkoholio prevencijos vykdymas įvardintas Širvintų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos prioritetu atsižvelgus į šias aplinkybes:

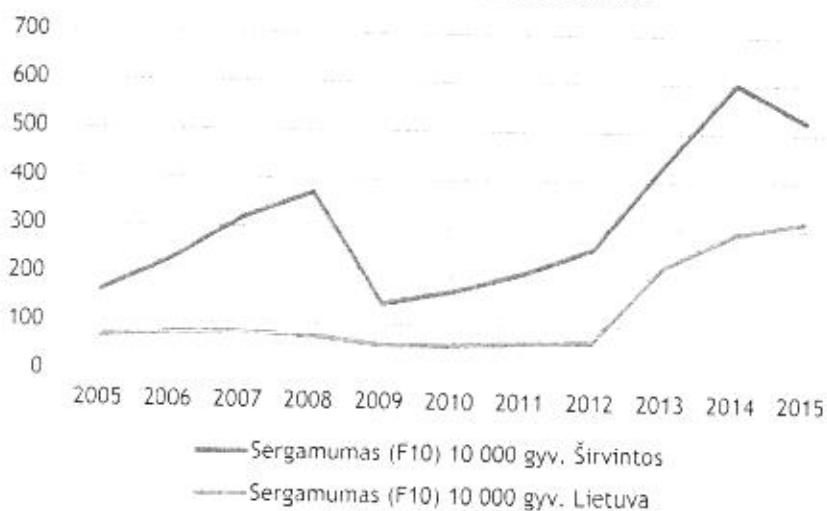
1. Širvintų rajono gyventojų mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų per 2010–2015 m. buvo ženkliai aukštesnis už šalies vidurkį ir nėra ženklų mažėjimo tendencijų. Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų patenka į prasčiausią rodiklį turinčių savivaldybių grupę (60 vieta).
2. Nuo 2010 m. auga rajono gyventojų sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį (F10) 100000 gyv. (54 vieta). Aukšti sergamumo rodikliai stebimi visose amžiaus grupėse nuo paauglystės iki 65 metų – 5 savivaldybių grupė, kurioje registruota prasčiausia rodiklio reikšmė. Didelis vyrų sergamumas – 56 vieta, moterų – 37 vieta.
3. Širvintų rajono savivaldybėje didelis alkoholinių gėrimų prekybos vietų tankumas: viena licencija verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais tenka 119 rajono gyventojų.

Apibendrinę 2010–2015 m. Širvintų rajono gyventojų mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų duomenis nustatėme, kad rodikliai ženkliai aukštesni už šalies vidurkį ir nėra stebima ženklų mažėjimo tendencijų.



7 pav. Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų

Palyginus Širvintų r. gyventojų dešimties pastarųjų metų (2005–2015 m.) sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį (F10) rodiklį su Lietuvos vidurkiu, nustatyta, kad Širvintų r. gyventojai dažiau serga nei vidutiniškai Lietuvoje (54 vieta). Nuo 2010 m. rodiklis tendencingai didėjo ir 2015 m. buvo 3 kartus didesnis nei 2010 m.



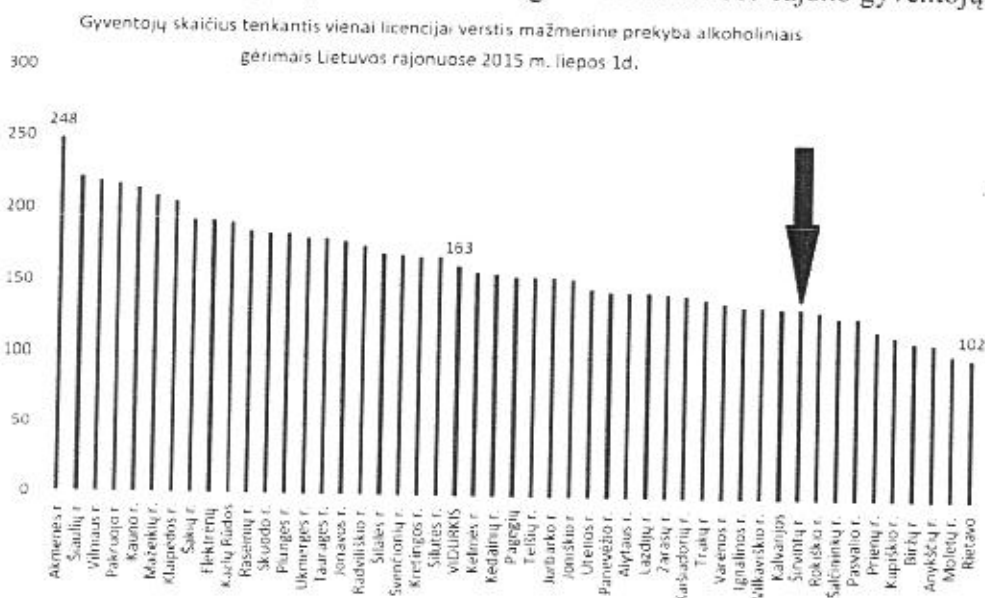
8 pav. Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį (F10) 100000 gyv.

Širvintų rajono savivaldybėje dėl alkoholio vartojimo yra sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais (F10) problema visose amžiaus grupėse. Aukšti sergamumo rodikliai stebimi visose amžiaus grupėse nuo paauglystės iki 65 metų – 5 savivaldybių grupė, kurioje registruota

prasčiausia rodiklio reikšmė. Didelis vyrų sergamumas – 56 vieta, moterų – 37 vieta. Būtina kompleksinė piktnaudžiavimo alkoholiu prevencijos programa. Širvintų rajono paauglių ir jaunimo bei darbingo amžiaus žmonių.

Rodiklis	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos reikšmė	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vieta	Grupė
Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį (F10) 0-17	37,79	14,19	0	131,32	52	5
Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį (F10) 18-44	916,14	473,96	0	1318,89	54	5
Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį (F10) 45-64	656,68	447,67	134,74	926,67	55	5
Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį (F10) +65	89,94	125,41	0	312,96	24	2
Vyrų sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį	965,11	534,11	199,37	1241,47	56	5
Moterų sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį	128,87	134,08	0	347,35	37	4

Širvintų rajono savivaldybėje didelis alkoholinių gėrimų prekybos vietų tankumas: viena licencija verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais tenka 119 rajono gyventojų.



9 pav. 2015 m. alkoholinių gėrimų prekybos vietų tankumas rajonų savivaldybėse (ne miestų, tik rajonų)

Išanalizavus 2015 m. alkoholinių gėrimų prekybos vietų tankumą rajonų savivaldybėse (ne miestų, tik rajonų savivaldybėse), didžiausias yra Rietavo sav, mažiausias alkoholinių gėrimų prekybos vietų skaičiaus tankumas yra Akmenės rajone – 1 licencijai tenka 248 gyventojai. Širvintų rajono savivaldybė su 1 licencijai tenkančiais 119 gyventojų iš 49 rajono savivaldybių buvo 39.

Lietuvoje 2015 m. buvo panaikintos 774 alkoholinių gėrimų licencijos (iš jų – 20 licencijų už pažeidimus, 754 licencijos kitais atvejais. Vilniaus apskrityje – 175 licencijos (iš jų Vilniaus miesto savivaldybėje – 116).

Siūlome Širvintų rajono savivaldybei periodiškai peržiūrėti išduotų licencijų sąrašus ir įvertinus pagal valstybės įmonės Registrų centro Juridinių asmenų registrą, kai įmonė likviduota ir išregistruota iš Juridinių asmenų registro, panaikinti alkoholinių gėrimų licencijų galiojimą pagal Alkoholio kontrolės įstatymo nuostatas.

### **Rekomendacijos**

1. Siūlome Širvintų rajono savivaldybei periodiškai peržiūrėti išduotų licencijų sąrašus ir įvertinus pagal valstybės įmonės Registrų centro Juridinių asmenų registrą, kai įmonė likviduota ir išregistruota iš Juridinių asmenų registro, panaikinti alkoholinių gėrimų licencijų galiojimą pagal Alkoholio kontrolės įstatymo nuostatas.
2. Rekomenduojame neišdavinėti sezoninių (sezono laikotarpiui nustatytoje poilsio ir turizmo zonose) bei vienkartinių (renginių metu) licencijų verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais.
3. Sukurti ir įgyvendinti kompleksinę piktnaudžiavimo alkoholiu prevencijos programą Širvintų rajono paaugliams ir jaunimui bei darbingo amžiaus žmonėms. Tik dirbant komandoje ir kompleksinis Visuomenės sveikatos biuro, Savivaldybės sveikatos bendruomenės tarybos, Nacionalinio visuomenės sveikatos centro, asmens sveikatos priežiūros įstaigų požiūris gali lemti teigiamus postūmius savivaldybės gyventojų sveikatai.
4. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija visų pirma turėtų būti skirta vaikams, nes vaikai ir paaugliai yra didžiausia rizikos grupė pradėti vartoti įvairias psichoaktyvias medžiagas. Šių medžiagų vartojimas jauname amžiuje padidina riziką jas vartoti ir vėliau.
  - Mažiems vaikams (ikimokyklinio amžiaus ir pradinių klasių moksleiviams) informacija apie psichoaktyvias medžiagas galėtų būti pateikiama spalvinimo knygutėmis, įvairiais žaidimais. Pavyzdys – Valstybinio psichikos sveikatos centro išleista spalvinimo knygutė apie blaivaus gyvenimo privalumus, skirta pradinių klasių moksleiviams ([http://www.vpsc.lt/doc\\_files/Spalvinimo\\_knygele\\_A5.pdf](http://www.vpsc.lt/doc_files/Spalvinimo_knygele_A5.pdf)) Daugiau apie informacijos teikimą vykdant alkoholio prevenciją įvairaus amžiaus vaikams galima rasti straipsnyje „Alkoholio prevencija bendruomenėje“ ([www.sdtsc.lt/get.php?f.357](http://www.sdtsc.lt/get.php?f.357)).

- Labai svarbu informacija apie psichoaktyviųjų medžiagų įtaką vaisiaus sveikatai suteikti nėščioms moterims. Informacinės medžiagos pavyzdžiai: leidinys „Alkoholis ir nėštumas“:  
[http://www.vpsc.lt/bukletai/alkohol\\_nestumas.pdf](http://www.vpsc.lt/bukletai/alkohol_nestumas.pdf);
- lankstukas „Nėštumas be alkoholio lašo“:  
[http://www.vpsc.lt/images/stories/lankstinukai/nestumas\\_be\\_alkoh.pdf](http://www.vpsc.lt/images/stories/lankstinukai/nestumas_be_alkoh.pdf).
- Seniai vartojantiems psichoaktyviąsias medžiagas suaugusiems ir pagyvenusiems asmenims ypač sunku pakeisti savo įpročius. Juos reikėtų informuoti: apie alkoholio žalą sveikatai; kur kreiptis turint priklausomybę nuo alkoholio. Informacinės medžiagos pavyzdžiai: lankstukas „Alkoholis – žala ne tik sveikatai“:  
[http://www.vpsc.lt/images/stories/lankstinukai/2012/alkoholis\\_zala\\_ne\\_tik\\_sveikatai.pdf](http://www.vpsc.lt/images/stories/lankstinukai/2012/alkoholis_zala_ne_tik_sveikatai.pdf).

### 3. Valstybinių profilaktikos programų įgyvendinimas

Atrankinių profilaktinių programų vykdymas yra Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos prioritetas atsižvelgus į šias aplinkybes:

- Stebimi ženklūs valstybinių atrankinių vėžio profilaktikos programų įgyvendinimo netolygumai Širvintų rajono pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose.
- Prevencinių programų apimtis galima reikšmingai padidinti įdiegus paprastas ir pigias administracines priemones.

Šioje ataskaitoje įvertinti 2006–2015 m. valstybinių prevencinių programų vykdymo Širvintų rajono savivaldybių pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose duomenys. Juos pateikė Higienos institutas.

Širvintų rajono savivaldybėje pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia Širvintų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras ir privatūs paslaugų teikėjai. 2006–2014 metais rajone veiklą vykdė Širvintų sveikatos centras. Vėliau šio centro pacientus perėmė UAB „Gruodė“ bei Mūsų Šeimos Klinika, UAB. 2016 metais privatūs pirminės sveikatos priežiūros centrai paslaugas teikė kas ketvirtam gyventojui (žr. lentelę).

Prie Širvintų rajono pirminės sveikatos priežiūros įstaigų prisirašiusių gyventojų skaičius 2006–2016 metais

Įstaigos pavadinimas	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
VšĮ Širvintų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	16148	14803	14088	13473	13134	12956	12323	12927	12800	12421	11738
UAB „Širvintų sveikatos centras“	2737	3815	4280	4702	4903	4828	4548	3496	3239		
UAB „Mūsų Šeimos Klinika“											1892
UAB „Gruodė“										3286	1849
Iš viso	18885	18618	18368	18175	18037	17784	16871	16423	16039	15707	15479

Šiuo metu valstybės lėšomis finansuojamos atrankinės gimdos kaklelio ir krūties (moterims), priešinės liaukos (vyrams) bei storosios žarnos (abiems lytims) vėžio profilaktikos programos. Jų tikslas – anksti diagnozuoti ir gydyti onkologines ligas ir mažinti mirčių skaičių.

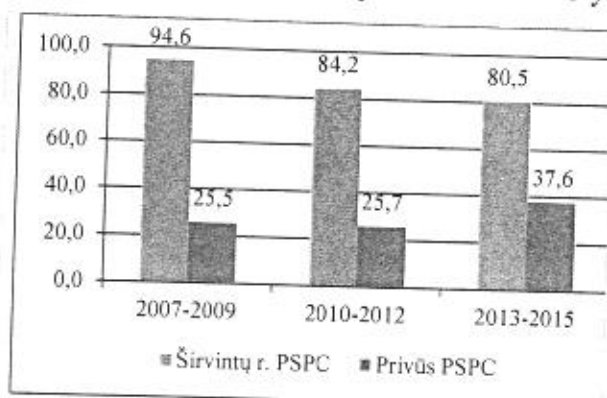
Atrankinės vėžio patikros programos efektyvios tik esant dideliame pacientų aktyvumui. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, atrankinėse gimdos kaklelio, krūties bei storosios žarnos vėžio profilaktikos programose per programos įgyvendinimo ciklą turėtų dalyvauti ne mažiau 80 proc. programoje galinčių dalyvauti asmenų.

**Gimdos kaklelio vėžio** atrankinės patikros programos metu nemokamai tikrinamos 25 – 60 m. amžiaus moterys, kurioms kartą per 3 metus atliekamas citologinio tepinėlio tyrimas. Prie Širvintų rajono pirminės sveikatos priežiūros įstaigų yra prisirašiusios apie 3 tūkst. tikslinės grupės moterų.

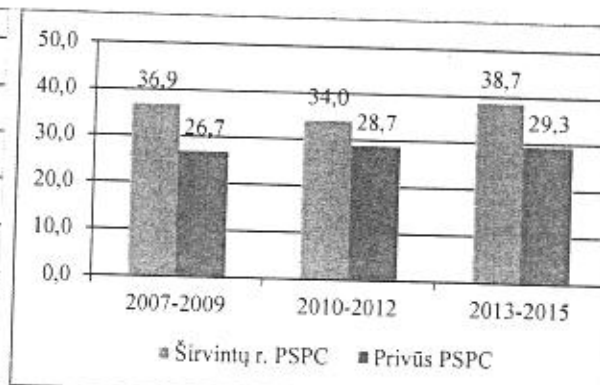
Šioje ataskaitoje vertinti 3 atrankinės programos įgyvendinimo ciklai: 2007–2009, 2010–2012 ir 2013–2015 metais.

Širvintų rajone visais tyrimo metais citologinio tepinėlio paėmimo ir įvertinimo paslauga suteikta panašiam skaičiui tikslinės grupės moterų. Širvintų PSPC gimdos kaklelio vėžio

preveninę programą vykdo geriau nei privatūs centrai. Privatūs centrai labai pasyviai teikia pacientų informavimo paslaugą. Informavimo paslaugą gavusių ir citologinio tepinėlio paėmimui atvykusių pacientų skaičius privačiuose PSPC yra panašus.



10 pav. Gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos įgyvendinimas Širvintų rajono savivaldybės ir privatūs asmens sveikatos priežiūros įstaigose 2007–2015 m. (informavimo paslauga)



11 pav. Gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos įgyvendinimas Širvintų rajono savivaldybės ir privatūs asmens sveikatos priežiūros įstaigose 2007–2015 m. (citologinio tepinėlio paėmimo ir įvertinimo paslauga)

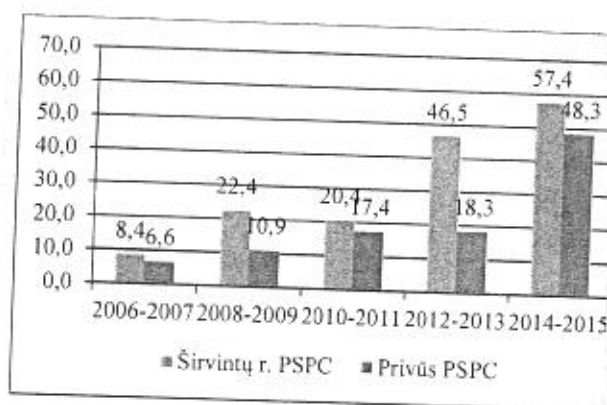
**Krūties vėžio** atrankinės patikros programos metu nemokamai, kartą per 2 metus, pusei 50 iki 69 metų amžiaus moterų, atliekamas mamografinis tyrimas. Programa vykdoma nuo 2006 m. ir kiekviena tikslinės grupės moteris per 2006–2015 metų laikotarpį galėjo dalyvauti po 5 kartus.

Programos įgyvendinimo apimtys Širvintų rajone nuolat auga, o bendrasis programos įgyvendinimo rodiklis šiuo metu yra vienas geriausių tarp Lietuvos kaimiškųjų savivaldybių. Ypač didelę programos įgyvendinimo pažangą 2014–2015 metais padarė privatūs PSPC (žr. paveikslėlį).

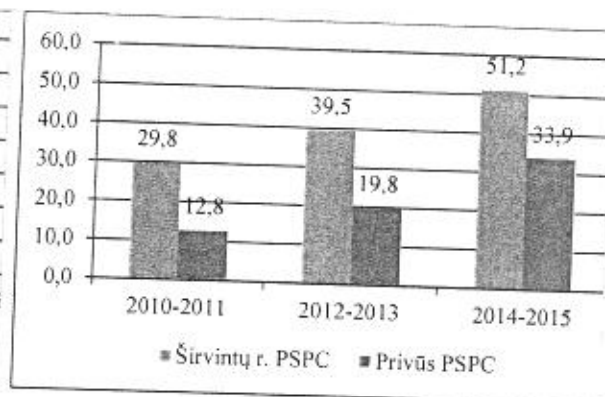
**Storosios žarnos vėžio** ankstyvosios diagnostikos programa skirta 50–74 metų amžiaus asmenims. Kartą per 2 metus pacientui atliekamas slauto kraujavimo testas. Jei testo atsakymas neigiamas – pacientas sveikas, jei atsakymas teigiamas – šeimos gydytojas išduoda siuntimą pas gydytoją specialistą.

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa Širvintų rajono savivaldybėje vykdoma nuo 2009 metų. Vertinimui pasirinkome 2010–2015 metų laikotarpį, per kurį kiekvienas tikslinės grupės asmuo programoje galėjo dalyvauti tris kartus.

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimo apimtys nuolat auga, tačiau vis dar išlieka didesni paslaugų teikimo netolygumai tarp Širvintų rajono PSPC ir privačių centrų (žr. paveikslą).



12 pav. Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimas Širvintų rajono savivaldybės ir privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose 2006–2015 m. (informavimo paslauga)



13 pav. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimas Širvintų rajono savivaldybės ir privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose 2010–2015 m. (informavimo ir iFOBT rezultatų įvertinimo paslauga)

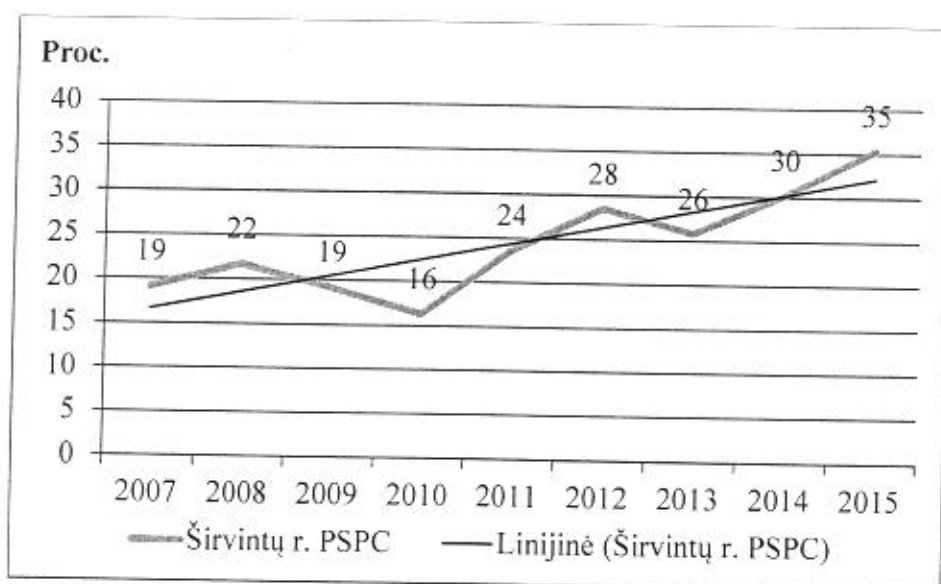
**Svarbu.** Šioje stebėsenos ataskaitoje **priešinės liaukos vėžio** ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimo rodikliai nėra vertinami. Mokslo tyrimais įrodyta, kad programos vykdymo nauda mažesnė nei tikėtina pačio PSA tyrimo ir tolesnių intervencijų žala<sup>1,2</sup>.

Nuo 2005 m. gruodžio mėn. Lietuvoje vykdoma asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programa. Ši programa skirta vyrams nuo 40 iki 55 metų ir moterims – nuo 50 iki 65 metų. Programos tikslas – sumažinti sergamumą širdies ir kraujagyslių ligomis (krūtinės angina, miokardo infarktu, smegenų išemija, insultu, periferinių arterijų tromboze), atrinkti sergančiuosius ateroskleroze ar cukriniu diabetu, kurie dar nejaučia sveikatos sutrikimų, siekiant užkirsti šių ligų progresavimą. Kartą per 1 metus šeimos gydytojas nustato rizikos veiksnius ir, jei reikia, sudaro individualų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos planą. Jei gydytojas nustato, kad širdies ir kraujagyslių ligų tikimybė yra didelė, jis siunčia pacientą į specializuotus centrus išsamiau ištirti, o prireikus – skiriamas gydymas.

Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programą Širvintų rajone vykdo tik Širvintų rajono PSPC. Programoje dalyvavusių tikslinės grupės pacientų dalis nuolat auga (žr. paveikslėlį).

<sup>1</sup> Recommendation Summary. U.S. Preventive Services Task Force. September 2014. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Topic/recommendation-summary/prostate-cancer-screening>

<sup>2</sup> Bell N, Gorber SC, Shane A, Joffres M, Singh H, Dickinson J, et al. Recommendations on screening for prostate cancer with the prostate-specific antigen test. Canadian Medical Association Journal. 2014;186(16):1225-34.



14 pav. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programos įgyvendinimas Širvintų rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centre 2007-2015 m. (programoje dalyvavusių gyventojų dalis (proc.)).

## Rekomendacijos

1. Sudaryti profilaktikos programų valdymo grupę.
2. Parengti prevencinių programų vykdymo algoritmus.
3. Parengti priemones aukštam kvietimų lygiui užtikrinti (pvz., asmeninius kvietimus).
4. Užtikrinti tinkamą materialinę bazę prevencinėms programoms vykdyti.
5. Vykdyti nuolatinę rezultatų stebėseną.