MAŽEIKIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS
VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

Biudžetinė įstaiga, Naftininkų g. 9, 89239 Mažeikiai,
tel. (8 443) 41 499, el. p. mazeikiuvsb@gmail.com
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 303189089

MAŽEIKIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2015 METŲ ATASKAITA

Mažeikiai, 2015

PATVIRTINTA
Mažeikių rajono savivaldybės tarybos
2016 m. sausio 29 d. sprendimu Nr. T1-11

MAŽEIKIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2015 METŲ ATASKAITA

TURINYS

PRATARMĖ 3

1. BENDROJI DALIS.....4

1.1. PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖSE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“).....4

1.2. DEMOGRAFINĖ IR SOCIALINĖ-EKONOMINĖ BŪKLĖ.....10

2. SPECIALIOJI DALIS.....13

2.1. GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS DĖL IŠORINIŲ MIRTIES PRIEŽASČIŲ.....13

2.2. MIRTINGUMAS NUO KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ 15

2.3. GYVENTOJŲ PSICHIKOS SVEIKATA - PRIKLAUSOMYBĖS LIGOS.....18

2.4. INFEKCINIŲ IR LYTIŠKAI PLINTANČIŲ LIGŲ PAPLITIMAS 20

3. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOS IŠTEKLIAI IR ĮSTAIGŲ VEIKLA.....21

4. SAVIVALDYBEI BŪDINGA DALIS.....22

4.1. PREVENCINIŲ PROGRAMŲ VYKDYMAS 22

4.2. SKIEPAI 23

4.3. APLINKA 24

4.4. PROFILAKTINIAI IKIMOKYKLINIO UGDYMO ĮSTAIGŲ VAIKŲ IR MOKSLEIVIŲ SVEIKATOS PATIKRINIMAI.....28

IŠVADOS 31

REKOMENDACIJOS.....33

PRATARMĖ

Visuomenės sveikatos stebėsena – tikslingai organizuotas ir sistemingai atliekamas visuomenės sveikatos būklės, ją veikiančių sveikatos rizikos veiksnių duomenų rinkimas, kaupimas, apdorojimas, saugojimas, analizė ir vertinimas.

Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos tikslas – sukurti nuolatinę Mažeikių rajono savivaldybės gyventojų visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą, siekiant vertinti rajono visuomenės sveikatos būklę, aktualius ją veikiančius veiksnius.

Ataskaitoje pateikiami ir aprašomi 2014 m. visuomenės sveiktos būklę atspindintys duomenys Mažeikių rajono savivaldybėje. Pateikiami rodikliai (iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinių rodiklių sąrašo) atspindi kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos (toliau – LSP) tikslai bei jų uždaviniai. LSP iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai, parengtas baigtinis pagrindinių rodiklių sąrašas (toliau – PRS), kurį sudaro *51 unifikuotas rodiklis,* geriausiai atspindintis LSP siekinius.

Akcentuojame, kad kai kurių PRS projekte numatytų rodiklių šioje ataskaitoje nepateiksime, nes jiems ketinama rengti skaičiavimo metodologijas ir vykdyti jų stebėseną.

Visi rinkti duomenys yra gaunami iš Higienos instituto sveikatos informacijos centro, Lietuvos statistikos departamento, UAB „Mažeikių vandenys“, Telšių visuomenės sveikatos centro, Aplinkos apsaugos agentūros, Lietuvos Respublikos valstybinės darbo inspekcijos, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento viešai skelbiamų duomenų ir statistinių ataskaitų, kompiuterizuotų duomenų bazių ir registrų, o viešai neprieinamų duomenų yra prašoma iš jų valdytojų.

Ši ataskaita sudarys galimybę politikams, specialistams, vadovams ir organizatoriams, taip pat visuomeninių organizacijų atstovams ir gyventojams geriau įvertinti Mažeikių rajono savivaldybės gyventojų sveikatos problemas bei priimti reikiamus sprendimus.

1. BENDROJI DALIS

1.1. PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖSE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS")

Pagrindinio rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („šviesoforo" kūrimas) atliekamas palyginant praėjusių metų Mažeikių rajono savivaldybės rodiklius su Lietuvos vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo" principu, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstytos į 5 grupes (po 12 savivaldybių kiekvienoje grupėje):

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

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.

Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoje analizuojami rodiklių duomenys ir jų interpretavimas pateikiami 1 lentelėje.

Remiantis profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas" ir santykis) pasirinkome 3 pagrindinio rodiklio sąrašo reikšmes. Sudarėme Mažeikių rajono savivaldybės probleminių visuomenės sveikatos sričių sąrašą. Šiose srityse atlikome atrinktų rodiklių detalesnę analizę ir vertinimą. Parengėme pasiūlymus.

Pirmame lentelės stulpelyje pateikiami PRS suskirstyti pagal Lietuvos sveikatos programoje numatomus įgyvendinti tikslus ir uždavinius. *Antrajame stulpelyje* pateikiama Telšių apskrities rodiklio reikšmė, *trečiajame* – Mažeikių rajono savivaldybės rodiklio reikšmė, *ketvirtajame* – atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė, *penktajame* – mažiausia reikšme tarp visų savivaldybių, *šeštajame* – didžiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, *septintajame* – savivaldybės rodiklio interpretavimas (reikšmės savivaldybėje santykis su Lietuvos vidurkio reikšme ir savivaldybės vietos tarpe visų savivaldybių pavaizdavimas pagal „šviesoforo" principą).

1 lentelė. Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis

Rodiklis	Telšių apskrities rodiklis	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Mažiausio rodiklio reikšmė	Didžiausio rodiklio reikšmė	Santykis: savivaldybė/ Lietuva
Strateginis tikslas - pasiekti, kad 2023 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai						
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	74,15	73,84	74,69	69,37	78,62	0,99
Išvengiamas mirtingumas	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį						
Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų	41,52	28,68	31,71	9,79	92,67	0,90
Standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60-X84) 100 000 gyventojų	42,27	29,8	31,32	5,25	90,05	0,95
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	66,70	54,06	56,24	20,69	144,27	0,96
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	3,75	2,6	3,39	0,36	9,05	0,77
Ilgalaikio nedarbo lygis	4,76	7,26	3,08	0,7	10,61	2,36
Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	-8,35	-7,08	-7,57	0,39	-19,68	0,94
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyventojų	112,11	93,22	113,83	78,08	276,9	0,82
Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V01-Y98) 100 000 gyventojų	112,11	94,22	113,41	68,77	260,17	0,83
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	292,66	256,08	253,78	83,47	542,49	1,01
Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	61,78	73,27	47,78	8,88	106,13	1,53
Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų	61,59	48,40	44,37	0	104,44	1,09
2 TIKSLAS. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką						
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų	0,44	0,56	0,95	0	3,46	0,59
Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	148,03	128,19	131,89	22,43	246,71	0,97

Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	77,59	66,94	72,53	54,9	123,77	0,92
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyventojų	20,21	8,43	61,97	0	100,17	0,14
Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyventojų	8,3	12,55	7,81	0	38,8	1,61
Standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų	8,48	12,81	7,8	0	47,21	1,64
Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų	11,07	5,38	12	0	41,35	0,45
Standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	11,36	6,07	12,32	0	43,91	0,49
Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyventojų	17,3	16,13	11,08	0	47,7	1,46
Standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų	16,44	14,93	10,96	0	43,31	1,36
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų	3,46	1,79	4,3	0	21,2	0,42
Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų	88,58	73,5	72,43	45,54	177,59	1,01
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis (kg), tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui	4 924	16 475	866	0	27 316	19
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	nėra	77,1	nėra	nėra	nėra	nėra
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc.	nėra	70,3	nėra	nėra	nėra	nėra
3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą						
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyventojų	3,46	5,38	3,65	0	16,53	1,47
Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyventojų	3,44	4,77	3,67	0	15,63	1,30
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100 000 gyventojų	20,07	12,55	25,85	7,99	85,02	0,49
Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100 000 gyventojų	19,83	12,15	25,71	7,62	83,66	0,47
Nusikalstamos veiklos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) 100 000 gyventojų	26,99	16,13	65,24	0	234,86	0,25
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	190	249	174	34	319	1,43
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	179	220	150	16	283	1,47

Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalys (proc.)	23,38	27,13	31,27	9,17	62,5	0,87
4 TIKSLAS. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius						
Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų	31,37	26,64	33,38	18,99	71,85	0,80
Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	4,76	4,45	5,56	3,52	8,7	0,80
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	3,03	2,76	2,14	1	6,6	1,29
Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	6,92	7,53	6,81	2,45	21,52	1,11
Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	7,55	7,58	8,03	5,89	10,14	0,94
Savivaldybei pavaldžių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų	6,92	1,79	4,4	0	14,26	0,41
Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 100 000 gyventojų	1,52	2,69	3,45	0	8,39	0,78
Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	4,84	3,50	3,89	0	18,8	0,90
2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepijimo apimtys, proc.	93,81	97,97	93,36	77,78	100	1,05
1 metų amžiaus vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtis (3 dozės), proc.	93,12	95,89	92,9	81,03	99,38	1,03
Tikslinės populiacijos (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc.	10,96	9,88	20,94	4,39	76,39	0,47
Vaikų, kuriems nustatytas dantų ėduonis (K02), skaičius 1 000 gyventojų	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
Paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius 1 000 gyventojų	8,1	8,28	5,85	0	17,86	1,42
Mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) rodiklis 100 000 gyventojų	796,56	767,3	768,12	572,28	1284,36	1,00
Standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) rodiklis 100 000 gyventojų	873,17	947,18	804,06	597,86	1179,02	1,18
Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyventojų	251,91	245,61	273,77	214,2	390,69	0,90
Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų (C00-C97) rodiklis 100 000 gyventojų	265,56	276,04	278,19	216,42	531,17	0,99
Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų	170,94	170,31	187,9	35,52	481,21	0,91
Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) rodiklis 100 000 gyventojų	187,67	213,25	196,05	89,79	430,53	1,09
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	31,56	13,8	43,69	13,8	107,36	0,32

Tikslinės populiacijos dalis (proc.), 2 metų bėgyje dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje	41,65	48,23	43,66	12,17	61,23	1,10
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinėje programoje	50,42	53,25	49,56	27,07	74,89	1,07
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje	22,45	20,32	42,47	10,64	59,99	0,48
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi širdies kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencijos programoje	37,99	37,13	34,67	7,57	51,86	1,07

Iš 1 lentelėje „Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis" pateiktų PRS rodiklių reikšmių Mažeikių rajono savivaldybėje lyginant su atitinkamais Lietuvos vidurkio rodikliais matyti, kad Lietuvos vidurkį lenkia tik šie rodikliai *(žalioji zona)*:

- socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų;
- gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų;
- mirtingumas dėl išorinių priežasčių /standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyventojų;
- sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyventojų;
- mirtingumas dėl nukritimo / standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų;
- mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu / standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100 000 gyventojų;
- gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais;
- gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais;
- išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų;
- išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų;
- 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepijimo apimtys, proc.;
- mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyventojų;
- sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų;
- tikslinės populiacijos dalis (proc.), 2 metų bėgyje dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje;
- tikslinės populiacijos dalis (proc.), 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinėje programoje.

Septynių rodiklių reikšmės patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę *(raudonoji zona)*:

- ilgalaikio nedarbo lygis (2 kartus didesnis nei Lietuvos vidurkis);
- mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyventojų (1,5 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
- tikslinės populiacijos (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc. (0,5 karto mažesnė nei Lietuvos vidurkis);
- standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) rodiklis 100 000 gyventojų (1,2 karto viršijo Lietuvos vidurkį);

- tikslinės populiacijos dalis (proc.), 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje (0,5 karto mažesnė už Lietuvos vidurkį).

Likusieji rodikliai patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvintilių grupę *(geltonoji zona)*.

Detaliai analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, pasirinkti šie rodikliai:

➢ ***Mažeikių rajono savivaldybės gyventojų mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių*** (detali analizė apims geltonosios zonos rodiklius);

➢ ***Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų*** (detali analizė apims dalį geltonosios zonos rodiklių, taip pat į raudonąją zoną patekusį rodiklį – standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų);

➢ ***Mažeikių rajono savivaldybės gyventojų psichikos sveikata – priklausomybės ligos*** (detali analizė apims ne tik raudonąją zoną, į kurią įeina mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, bet ir dalį geltonosios ir žaliosios zonos rodiklių, tokių kaip standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, nusikalstamos veiklos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai), gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais, alkoholiniais gėrimais;

➢ ***Infekcinių ir lytiškai plintančių ligų paplitimas Mažeikių rajono savivaldybėje*** (detali analizė apims į geltonąją zoną patekusius rodiklius, sergamumą tuberkulioze, sergamumą ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis).

1.2. DEMOGRAFINĖ IR SOCIALINĖ-EKONOMINĖ BŪKLĖ

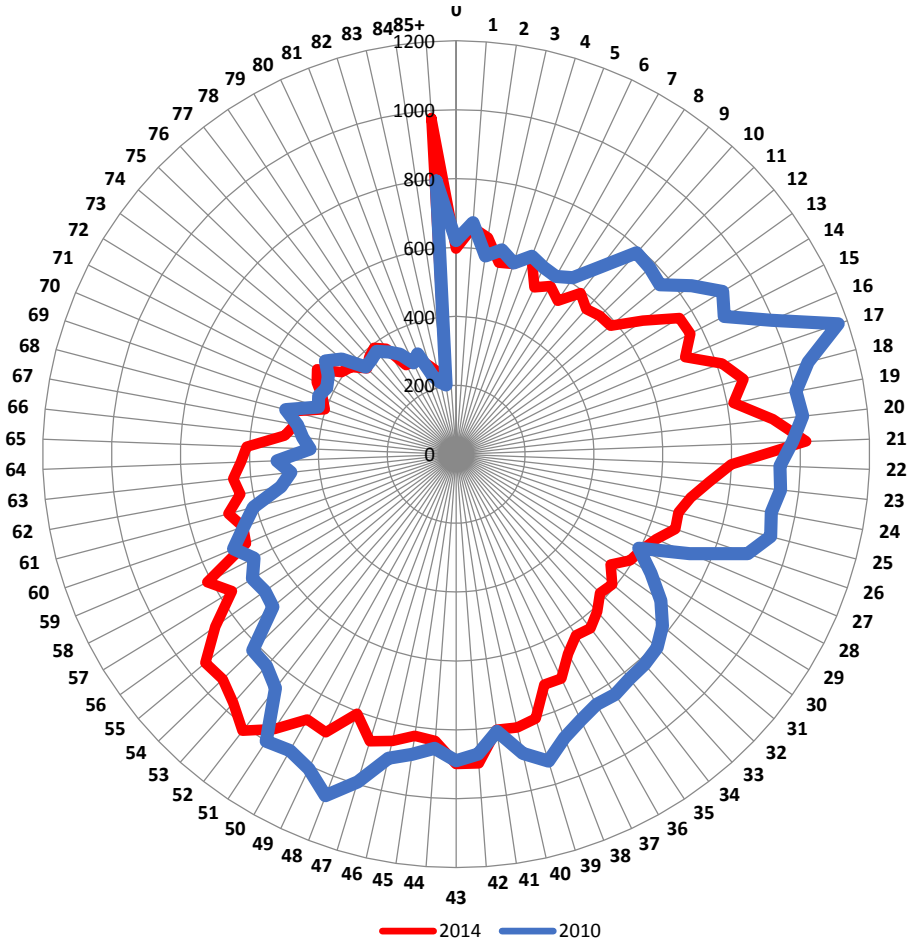
Šioje ataskaitos dalyje pateikiami naujausi statistiniai duomenys apie Mažeikių rajono savivaldybės gyventojų sudėtį, gimstamumą, mirtingumą, nedarbo lygį ir kiti aktualūs socialiniai-ekonominiai duomenys.

2014 m. Mažeikių rajono savivaldybėje vidutinis metinis gyventojų skaičius buvo 55 780 gyventojai, t. y. 666 gyventojais mažiau nei 2013 m. 2014 m. pradžioje 30,78 proc. visų savivaldybės gyventojų gyveno kaimo gyvenamosiose vietovėse, moterys sudarė 53,24 proc. visų gyventojų.

Mažeikių rajono savivaldybėje, kaip ir visoje šalyje, ryškėja gyventojų senėjimo tendencija – 2014 m., palyginti su 2010 m., vaikų (0-17 m.) skaičius sumažėjo 15 proc., darbingo amžiaus (18-65 m.) gyventojų – 6,6 proc., o pensinio amžiaus gyventojų skaičius padidėjo 2,7 proc. (1 pav.).

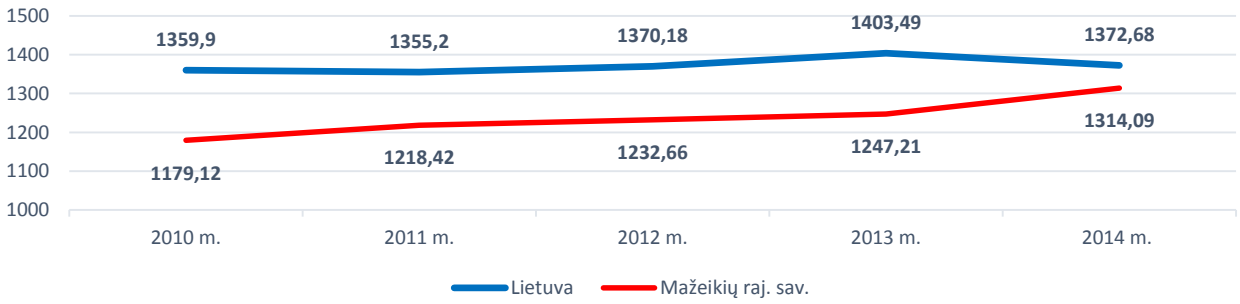
Gimė 572 kūdikiai – 28 mažiau negu 2013 m. Dažniausiai gimdė 25-29 metų moterys (35,49 proc.).

2014 m. Mažeikių rajono savivaldybėje mirė 733 žmonės – 29 asmenimis daugiau nei 2013 m. Vertinant mirusiųjų skaičių pagal amžių, mirė 2 kūdikiai iki 1 m. amžiaus (0,27 proc. visų mirusiųjų), 196 darbingo (15-64 m.) amžiaus asmenys (26,74 proc.) ir 533 vyresnio amžiaus asmenys (65-85 m.) (72,71 proc.).



1 pav. Gyventojų skaičius pagal amžių Mažeikių rajono savivaldybėje
Šaltinis: Statistikos departamento duomenys

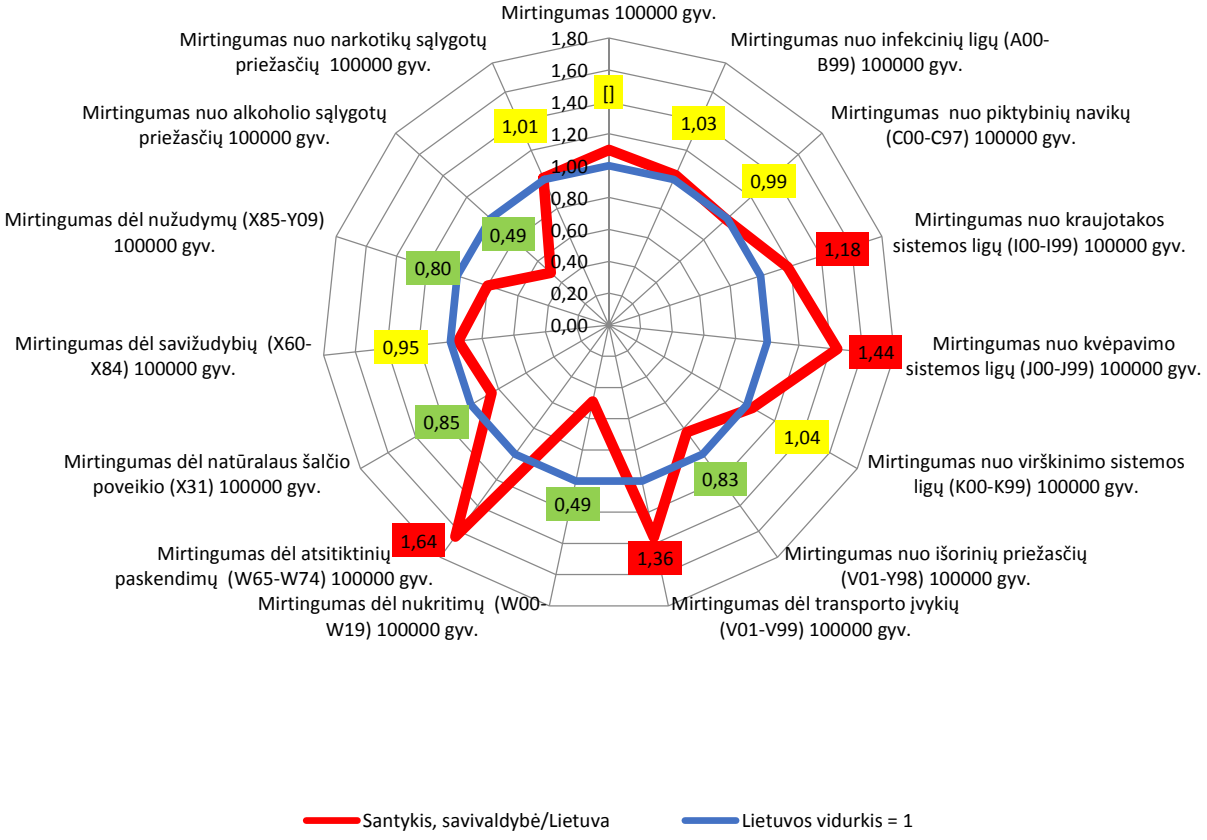
Mirtingumo statistika yra labai reikšminga, nes rodo bendrą gyventojų sveikatos būklę, sveikatos priežiūros veiksmingumą ir kokybę, sveikatos netolygumus bei sveikatos priežiūros prieinamumą. Savivaldybės rodiklis 100 000 gyv. nuo 2010 m. nuolat didėjo, bet išliko mažesnis nei šalyje (2014 m. 4,3 proc. buvo mažesnis už šalies rodiklį) (2 pav.).



2 pav. Mirtingumas Lietuvoje ir Mažeikių rajono savivaldybėje 2010-2014 m. (rodiklis 100 000 gyv.)
Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys

Vertinant mirtingumą pagal lytį, tiksliausiai skirtumus parodo standartizuoti mirtingumo rodikliai (mirusiųjų skaičius 100 000 gyventojų pagal Europos standartą). 2014 m. savivaldybėje vyrų (1374,74/100 000 gyv.) standartizuotas mirtingumo rodiklis daugiau nei 2 kartus viršijo moterų

(593,9/100 000 gyv.). Vertinant mirtingumą pagal pagrindines mirties priežastis pateikiame analizę – palyginimą Mažeikių rajono savivaldybėje ir Lietuvoje (pagal apskaičiuotą Mažeikių rajono savivaldybės ir Lietuvos vidurkio santykį „šviesoforo" principas) (3 pav.).



3 pav. Standartizuotas Mažeikių rajono savivaldybės mirtingumo rodiklių (100 000 gyv.) palyginimas su Lietuvos vidurkiu, 2014 m.
Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė yra tikimybinis rodiklis, parodantis, kiek vidutiniškai metų gyvens kiekvienas gimęs arba sulaukęs tam tikro amžiaus žmogus, jeigu visą būsimą tiriamos kartos gyvenimą mirtingumo lygis kiekvienoje gyventojų amžiaus grupėje liks nepakitęs. 2014 m. Mažeikių rajono savivaldybės vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo 73,84 m. Vertinant pagal lytį, vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (67,92), kaip ir ankstesniais metais, išliko trumpesnė už moterų (79,97). Skirtumas tarp vyrų ir moterų buvo 12 metų.

Mokslinių tyrimų duomenys rodo, kad socialinė ir ekonominė būklė daro įtaką žmonių sveikatai.

2014 metais savivaldybėje ilgalaikio nedarbo (trunkantis ilgiau nei metus) lygis 1,5 karto viršijo Telšių apskrities ir 2 kartus – Lietuvos rodiklius ir priskiriamas prie savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei.

Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų 18,6 proc. viršijo Telšių apskrities rodiklį bei 1,5 karto Lietuvos vidurkį, nors, lyginant su didžiausia savivaldybių rodiklio reikšme, mūsų savivaldybė interpretuojama kaip atitinkanti Lietuvos vidurkį. Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų buvo 23 proc. mažesnis nei Lietuvos vidurkis ir savivaldybė įėjo į 12 savivaldybių, kuriose rodiklis atspindi geriausią situaciją.

Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius per paskutinius 2012-2014 metus didėjo ir 2014-2015 mokslo metais siekė 322 vaikus. (2012-2013 m. m. – 246 vaikai, 2013-2014 m. m. – 296, 2014-2015 m. m. – 322). Vertinant šį skaičių, tenkantį 1 000 gyventojų, 2014 metais savivaldybės rodiklis buvo artimas Lietuvos vidurkiui. Priežasčių, kodėl mokyklinio amžiaus vaikai nelanko mokyklos, yra daug, tačiau vienos svarbiausių: vaikai kartu su tėvais yra išvykę, vaikų neranda mokyklų darbuotojai, mokyklos nelanko dėl socialinių, psichologinių ir kitų priežasčių.

2010-2014 metais mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius kasmet mažėjo (2010 m. – 3361, 2011 m. – 3231, 2012 m. – 2950, 2013 m. – 2464, 2014 m. – 2000 vaikų) ir 2014 metais šis rodiklis siekė 256,08/1000 vaikų ir buvo artimas Lietuvos vidurkiui.

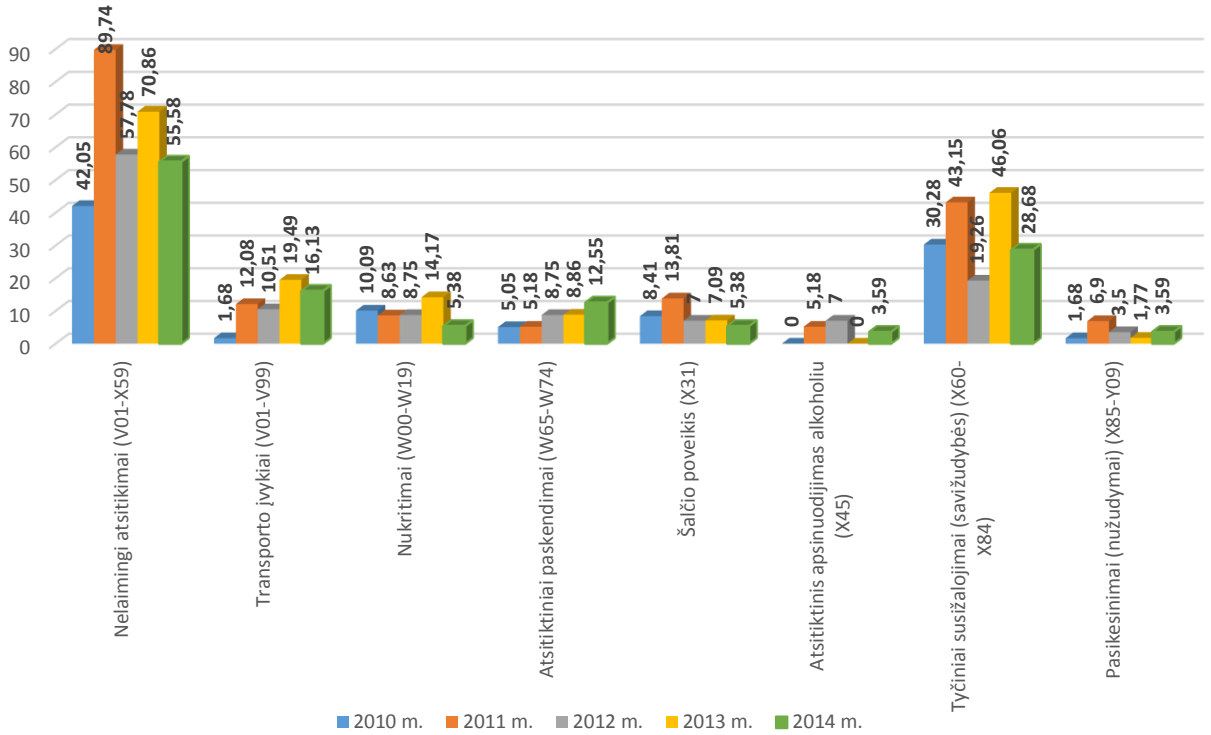
2. SPECIALIOJI DALIS

2.1. GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS DĖL IŠORINIŲ MIRTIES PRIEŽASČIŲ

Trauminiai sužalojimai yra rimta visuomenės sveikatos problema, susijusi su žymiomis socialinėmis ir ekonominėmis pasekmėmis. Mirtingumas dėl išorinių priežasčių savivaldybėje, kaip ir visoje Lietuvoje, yra trečioje vietoje mirtingumo priežasčių struktūroje. Vyrų (157,1/100 000 gyv.) mirtingumo rodiklis daugiau nei 4 kartus viršijo moterų (37,1/100 000 gyv.). Didžiausias mirtingumas nuo išorinių mirties priežasčių užregistruotas 65+ m. amžiaus asmenų grupėje (137,25/100 000 gyv.). Vaikų (0-17 m. amžiaus) mirtingumas 100 000 gyv., lyginant su 2013 m. apie 1,5 karto sumažėjo (2013 m. – 26,09/100 000 gyv., 2014 m. – 17,89/100 000 gyv.)

Per 2014 metus savivaldybėje dėl išorinių mirties priežasčių mirė 52 asmenys, tai sudarė 7 proc. visų mirusiųjų. Didžiausią dalį (59,6 proc. – 31 atvejis) sudarė nelaimingi atsitikimai, antroje vietoje buvo tyčiniai susižalojimai (30,8 proc. – 16 atvejų), trečioje – transporto įvykiai (17,3 proc. – 9 atvejai). Dėl atsitiktinių paskendimų mirė 7 žmonės (13,5 proc.), dėl nukritimo, šalčio poveikio – po 3 (po 5,8 proc.), dėl nužudymų – 2 žmonės (3,9 proc.), dėl atsitiktinio apsinuodijimo – 2 asmenys (3,8 proc.).

Analizuojant paskutinių keturių metų mirtingumo nuo išorinių mirties priežasčių struktūrą (100 000 gyv.), šie rodikliai buvo kintantys (4 pav.).



4 pav. Mirtingumo nuo išorinių mirties priežasčių struktūra Mažeikių rajono savivaldybėje 2010-2014 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

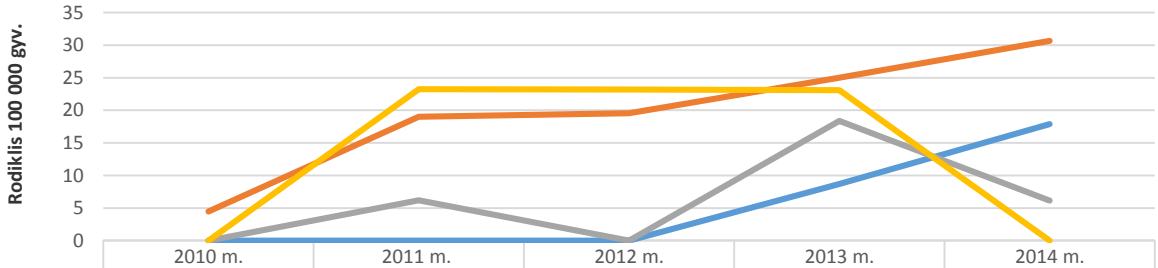
Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys

Visas šias priežastis galime priskirti prie išvengiamų mirties priežasčių, nes taikant prevencines priemones tokio pobūdžio mirčių galima išvengti.

2014 metais ***nuo nelaimingų atsitikimų*** didesnis mirtingumas buvo užregistruotas tarp 65+ m. amžiaus asmenų, vyrų rodiklis apie 4 kartus viršijo moterų.

Savižudybių rodiklis savivaldybėje, lyginant su 2013 m., sumažėjo daugiau nei 1,5 karto (10 atvejų mažiau nei 2013 m.), 5 kartus didesnis mirtingumas registruojamas vyrų tarpe, didesnis mirtingumas stebimas darbingo (18-44 m.) amžiaus asmenų grupėje, kaimo gyvenamųjų vietovių mirtingumo rodiklis 2 kartus viršijo miesto rodiklį.

Dar viena dažna, tačiau taip pat išvengiama, mirties priežastis savivaldybėje yra mirtingumas ***dėl transporto įvykių***. Dažniausiai transporto įvykiuose žūsta vyrai (2014 m. vyrų rodiklis 2 kartus buvo didesnis nei moterų). Analizuojant pagal amžių, 2011-2012 m. didesnis mirtingumas, tenkantis 100 000 gyv., buvo registruojamas tarp vyresnio (65+ m.) amžiaus asmenų, o nuo 2013 m. – tarp darbingo (18-44 m.) amžiaus (5 pav.).



	2010 m.	2011 m.	2012 m.	2013 m.	2014 m.
0-17 m.	0	0	0	8,7	17,89
18-44 m.	4,47	19	19,55	25,01	30,68
45-64 m.	0	6,21	0	18,39	6,13
65+ m.	0	23,25	23,2	23,07	0

5 pav. Mirtingumas dėl transporto įvykių (V01-V99) pagal amžių Mažeikių rajono savivaldybėje 2010-2014 m. (rodiklis 100 000 gyv.)
Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys

Vertinant mirtingumo rodiklį pagal gyvenamąją vieta, 2014 m. miesto gyventojų mirtingumas dėl transporto įvykių siekė 23,3/100 000 gyv., o kaimo gyventojų mirtingumas nebuvo registruojamas.

Mirtingumo rodiklis (100 000 gyv.) ***dėl atsitiktinių paskendimų*** 2014 m. ženkliai išaugo ir 1,5 karto viršijo praėjusius metus (2014 m. 2 asmenimis nuskendo daugiau nei 2013 m.). Apie 3 kartus didesnis rodiklis registruojamas vyrų tarpe, 1,5 karto didesnis mirtingumas registruojamas tarp vyresnio amžiaus asmenų (65+ m.), nei darbingo amžiaus (18-44 m.). Nuo 2010 m. vaikų (0-17 m.) mirtingumas dėl paskendimų nebuvo registruojamas.

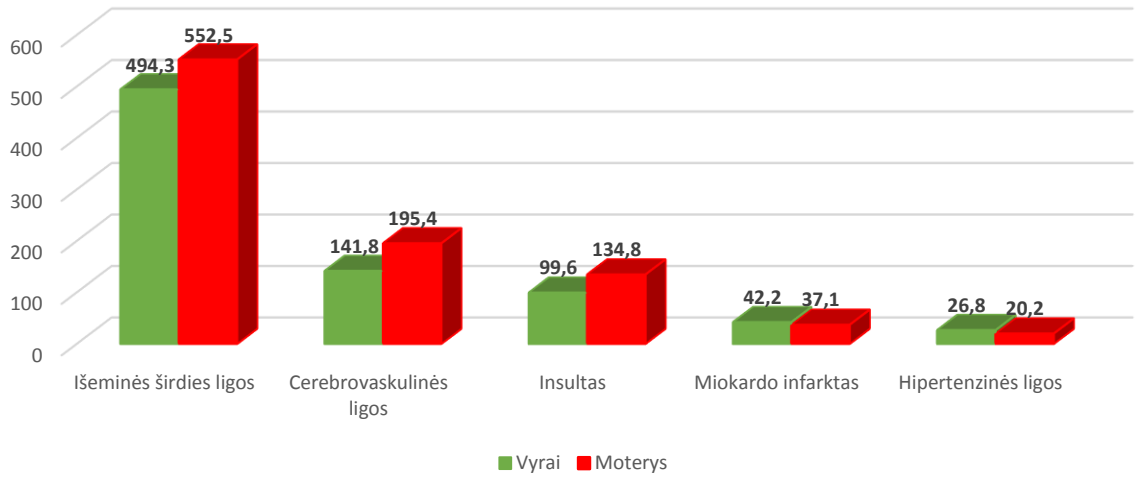
Taip pat išaugo rodiklis ***dėl atsitiktinio apsinuodijimo alkoholiu*** (2013 m. mirtingumo atvejų nebuvo registruojama) – mirė 2 žmonės. Nors mūsų savivaldybėje situacija yra nebloga ir rodiklis (100 000 gyv.) 2 kartus buvo mažesnis už Lietuvos vidurkį, tačiau daugiau negu pusė Lietuvos savivaldybių (35 savivaldybės) rodiklių buvo didesni už šalies vidurkį, tad tai yra labai aktuali ir svarbi visuomenės sveikatos problema.

2.2. MIRTINGUMAS NUO KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ

Jau daugelį metų Lietuvoje pagrindinės mirties priežastys išlieka mirtys nuo kraujotakos sistemos ligų. 2014 m. Mažeikių rajono savivaldybėje dėl šių ligų mirė 428 žmonės – 51 asmenų daugiau negu 2013 m., tai sudarė 58,4 proc. visų mirčių. Moterų mirtingumo rodiklis (100 000 gyv.) 13,3 proc. viršijo vyrų. Daugiausiai mirė 65+ m. amžiaus asmenų, apie 1,5 karto kaimo gyventojų mirtingumas viršijo miesto.

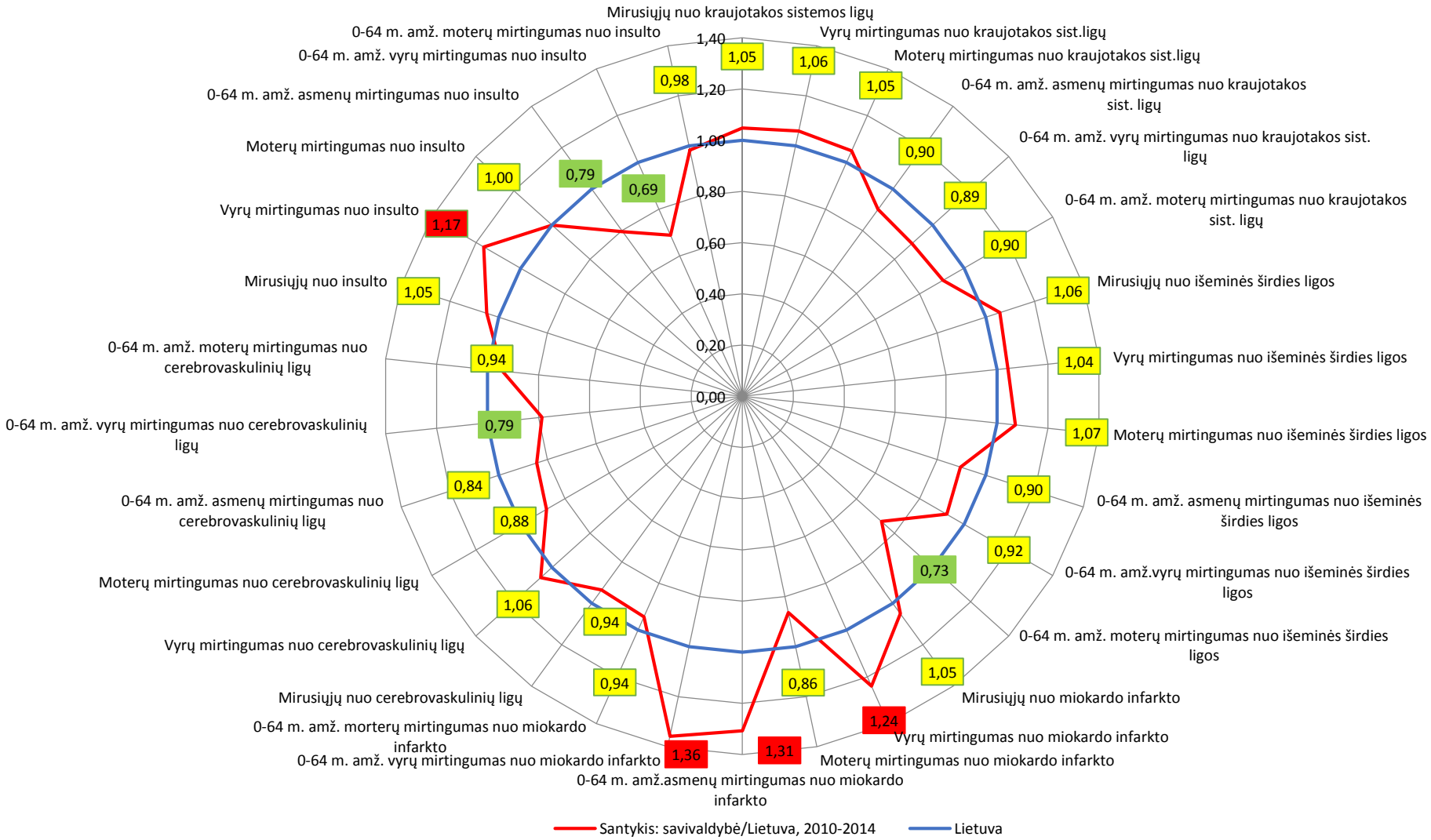
Vertinant kraujotakos sistemos ligas pagal diagnozės struktūrą, pagrindinį (68 proc.) mirtingumą sudarė mirtys nuo išeminės širdies ligos, antroje vietoje buvo mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (22 proc.), trečioje – insultas (15 proc.), 5 proc. visų kraujotakos sistemos ligų sudarė mirtingumas nuo miokardo infarkto ir 3 proc. – nuo hipertenzinių ligų.

Moterų mirtingumo rodiklis (100 000 gyv.) nuo išeminių širdies ligų 12 proc. viršijo vyrų, 38 proc. – nuo cerebrovaskulinių ligų ir insulto, o vyrų tarpe didesnis mirtingumas buvo nuo miokardo infarkto (13,7 proc.) ir hipertenzinių ligų (32,7 proc.) (6 pav.).



6 pav. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų pagal diagnozes ir lytį Mažeikių rajono savivaldybėje 2014 m. (rodiklis 100 000 gyv.)
Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys

Analizuojant standartizuoto mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų (100 000 gyv.) analizę-palyginimą pagal diagnozes Mažeikių rajono savivaldybėje ir Lietuvoje 2010-2014 metais (pagal apskaičiuotą Mažeikių rajono savivaldybės ir Lietuvos vidurkio santykį „šviesoforo" principas) nustatyta, kad savivaldybėje vyrų mirtingumo nuo insulto ir nuo miokardo infarkto rodikliai (10 000 gyv.) šiek tiek viršijo Lietuvos vidurkį. (7 pav.).



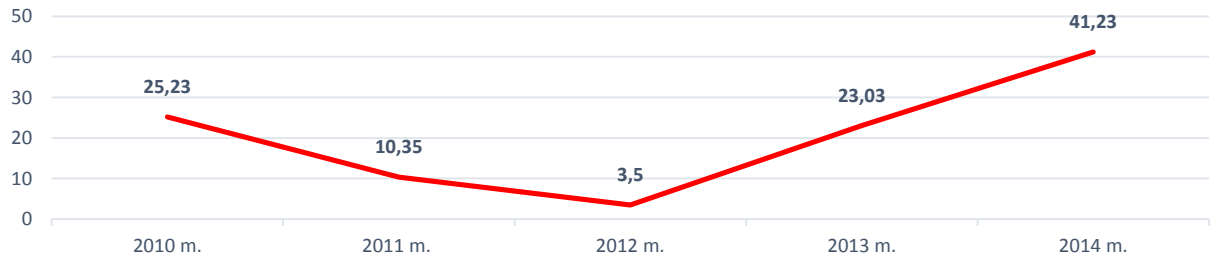
7 pav. Standartizuotas Mažeikių rajono savivaldybės gyventojų mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklių (100 000 gyv.) palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2010-2014 metų (Lietuva = 1)

Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys

2.3. GYVENTOJŲ PSICHIKOS SVEIKATA – PRIKLAUSOMYBĖS LIGOS

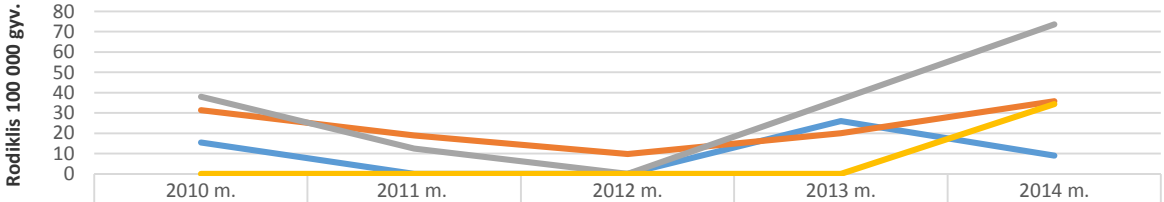
2014 m. Mažeikių rajono savivaldybėje užregistruoti 1 392 asmenys sergantys psichikos ligomis, o tai 2,5 proc. visų savivaldybės gyventojų (ligotumas sudarė 2 510,8/100 000 gyv.), o sergančių priklausomybės ligomis buvo registruota 760 asmenų (1370,8/100 000 gyv.), iš jų 19 asmenų (34,3/100 000 gyv.) sergančių narkomanija.

Analizuojant 2010-2014 m. sergamumą ***psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyviąsias medžiagas***, rodikliai nuo 2012 m. ženkliai padidėjo ir siekė 41,23/100 000 gyv. (8 pav.).



8 pav. Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyviąsias medžiagas (F11-F19) Mažeikių rajono savivaldybėje 2010-2014 m. (rodiklis 100 000 gyv.)
Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys

Vertinant pagal amžiaus grupes, nuo 2013 m. stebimas rodiklių augimas kaip darbingo amžiaus grupėje, taip ir vyresnio amžiaus, o vaikų (0-17 m.) amžiaus grupėje 2014 metais, lyginant su 2013 m., rodiklis sumažėjo 3 kartus ir siekė 8,95/100 000 gyv. (9 pav.). 2014 m. vyrų sergamumas 4 kartus viršijo moterų.



	2010 m.	2011 m.	2012 m.	2013 m.	2014 m.
0-17 m.	15,54	0	0	26,1	8,95
18-44 m.	31,33	19,01	9,78	20,02	35,8
45-64 m.	38,02	12,43	0	36,8	73,55
65+ m.	0	0	0	0	34,34

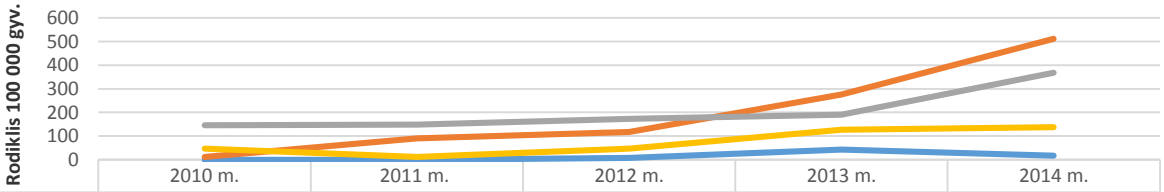
9 pav. Sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyviąsias medžiagas (F11-F19) pasiskirstymas pagal amžiaus grupes Mažeikių rajono savivaldybėje 2010-2014 m. (rodiklis 100 000 gyv.)
Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys

Taip pat stebimas didėjantis sergamumas ***psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį***. Nuo 2012 m. kasmet rodiklis didėjo po 2 kartus ir 2014 m. siekė 311,94 atvejų 100 000 gyv. (10 pav.).

Vyru sergamumas daugiau nei 4 kartus viršijo moterų.

10 pav. Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį (F10) Mažeikių rajono savivaldybėje 2010-2014 m. (rodiklis 100 000 gyv.)
Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys

Analizuojant sergamumą pagal amžiaus grupes, didėjimas stebimas visose amžiaus grupėse, tik vaikų (0-17 m.) grupėje sergamumas, lyginant su 2013 m., sumažėjo 2,5 karto (11 pav.).



	2010 m.	2011 m.	2012 m.	2013 m.	2014 m.
0-17 m.	0	0	8,46	43,5	17,89
18-44 m.	11,88	90,3	117,36	275,21	511,5
45-64 m.	145,74	149,14	172,47	190,14	367,77
65+ m.	47,33	11,63	46,44	126,95	137,35

11 pav. Sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį (F10) pasiskirstymas pagal amžiaus grupes Mažeikių rajono savivaldybėje 2010-2014 m. (rodiklis 100 000 gyv.)
Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys

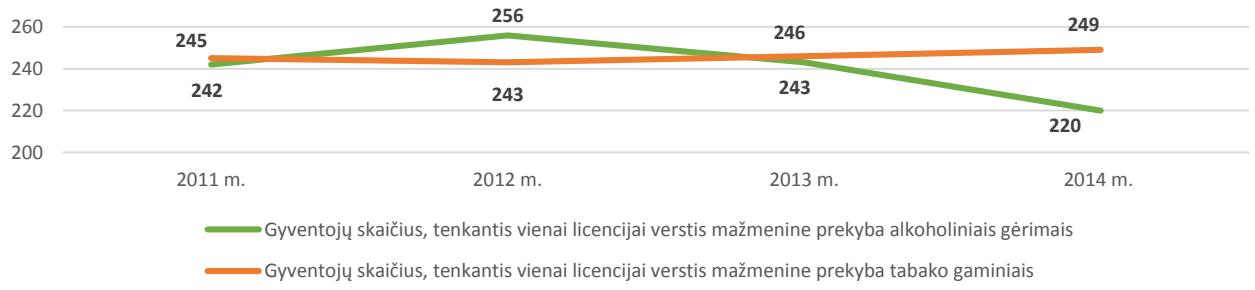
Augant sergamumui psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyviąsias medžiagas, didėja ir mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu.

Savivaldybės gyventojų mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, lyginant su Lietuvos vidurkiu, patenka į prasčiausių savivaldybių grupę. Dėl šių priežasčių mirė 3 žmonės, tačiau dėl mažo gyventojų skaičiaus rodiklio reikšmė tampa ypatingai didelė ir pagal santykį su bendru šalies rodikliu – viena iš didžiausių. Didesnis mirtingumo rodiklis buvo 45-64 m. amžiaus grupėje (6,13/100 000 gyv.), 12 proc. mažiau buvo 18-44 m. amžiaus grupėje (5,11/100 000 gyv.), vaikų (0-17 m.) mirtingumas nebuvo registruotas. 2014 m. mirtingumas registruojamas tik miesto gyvenamojoje vietovėje.

Mirtingumas dėl priežasčių susijusių su alkoholio vartojimu, lyginant su 2013 m., padidėjo 18 proc., bet lyginant su Lietuvos vidurkiu, patenka į savivaldybių grupę su geriausiais rodikliais. 2014 m. dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, mirė 7 žmonės (2013 m. – 6).

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas 2014 metais atliko mažmeninės prekybos alkoholiniais gėrimais ir tabako gaminiais vietų išsidėstymo Lietuvos teritorijoje tankumo tyrimą, kurio nustatyta, kad savivaldybių, išduotų galiojančių licencijų verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais ir tabako gaminiais skaičius, lyginant su 2013 m., sumažėjo.

2014 m. Mažeikių rajono savivaldybėje, lyginant su 2013 m., gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmeninė prekyba alkoholiniais gėrimais sumažėjo 9,4 proc., o tabako gaminiais padidėjo 1,2 proc. (12 pav.).



12 pav. Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmeninė prekyba alkoholiniais gėrimais, tabako gaminiais Mažeikių rajono savivaldybėje 2011-2014 metais
Šaltinis: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento duomenys

2014 m. Lietuvoje viena licencija alkoholiniais gėrimais ,,aptarnavo" 150 gyventojų. Tuo tarpu apie 1,4 karto mažesnis alkoholinių gėrimų prekybos vietų skaičiaus tankumas buvo Mažeikių rajone – 1 licencijai teko 220 gyventojų. Tokia pat situacija stebima ir su licencijomis, verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais – 2014 m. Mažeikių rajono savivaldybėje 1 licencijai teko 249 gyventojai - 1,5 karto mažiau nei Lietuvoje (Lietuvoje 1 licencijai teko 174 gyventojai).

Vertinant alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių prieinamumą pagal savivaldybės, Mažeikių rajono savivaldybė įeina į savivaldybių grupė, kur buvo mažiausias alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių prieinamumas.

2.4. INFEKCINIŲ IR LYTIŠKAI PLINTANČIŲ LIGŲ PAPLITIMAS

2014 m. Mažeikių rajono savivaldybėje užregistruotų susirgimų infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis skaičius sudarė 7 proc. visų ligų.

Analizuojant 2010-2014 m. Lietuvoje sergamumas kasmet didėjo, o savivaldybėje buvo kintantis (13 pav.).

13 pav. Sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis (A00-B99) 2010-2014 m. (rodiklis 100 000 gyv.)
Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys

Iš infekcinių ligų, kurių plitimui ženklią įtaką turi žmonių elgsena, galime išskirti tokias ligas, kaip tuberkuliozė ir lytiškai plintančios ligos.

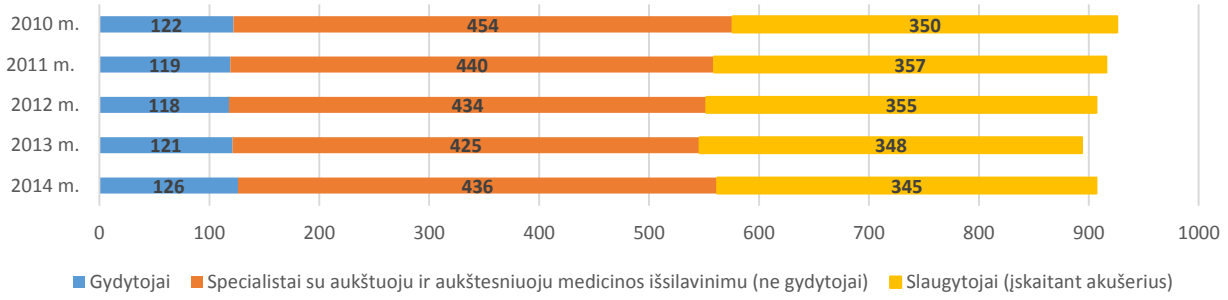
2014 m. savivaldybėje buvo užregistruoti 27 asmenys sergantys ***tuberkulioze***, o tai 1 asmeniu daugiau nei 2013 m. Vertinant pagal lytį ir gyvenamąją vietą – 2 kartus dažniau sirgo vyrai ir 1,5 karto kaimo gyventojai. Daugiausia sergančių tuberkulioze užregistruota 45-64 m. amžiaus grupėje. Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. 2,5 karto buvo mažesnis už šalies vidurkį.

Sergamumas ***lytiškai plintančiomis ligomis*** 2014 m., palyginti su 2013 m., Mažeikių rajono savivaldybėje 2,3 proc. sumažėjo. Didesnis sergamumas buvo registruojamas 25-64 m. amžiaus grupėje. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, 2014 m. Lietuvoje užregistruotas 141 naujas užsikrėtimo ŽIV infekcija atvejis, 3 iš jų Mažeikių rajono savivaldybėje, AIDS – 37 nauji atvejai, iš jų 1 atvejis savivaldybėje. Savivaldybėje 2014 m. užregistruoti 5 sifilio atvejai (2013 m. – 8 atvejai), gonorėjos – 7 atvejai (2013 m. – 10). Išanalizavus 2014 m. PRS rodiklius, Mažeikių rajono savivaldybėje gyventojų sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 100 000 gyv. 22 proc. buvo mažesnis už Lietuvos vidurkį.

3. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOS IŠTEKLIAI IR ĮSTAIGŲ VEIKLA

Šioje ataskaitos dalyje pateikiami Mažeikių rajono savivaldybės sveikatos priežiūros sistemos ištekliai ir sveikatos priežiūros įstaigų veiklą atspindintys rodikliai.

2014 m. Mažeikių rajono savivaldybėje SAM sistemoje veikė: 4 ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigos, 7 medicinos punktai, 2 ligoninės ir 40 privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų. Pastaraisiais metais sveikatos priežiūros ištekliai kito nežymiai, šiek tiek padidėjo gydytojų ir specialistų su aukštuoju ir aukštesniuoju medicinos išsilavinimu (ne gydytojų) skaičius, o slaugytojų (įskaitant akušerius) skaičius - sumažėjo (14 pav.). Vienam gydytojui teko apie 3 slaugytojos.



14 pav. Gydytojų, specialistų su aukštuoju ir aukštesniuoju medicinos išsilavinimu (ne gydytojų) ir slaugytojų (įskaitant akušerius) skaičius Mažeikių rajono savivaldybėje 2010-2014 m.

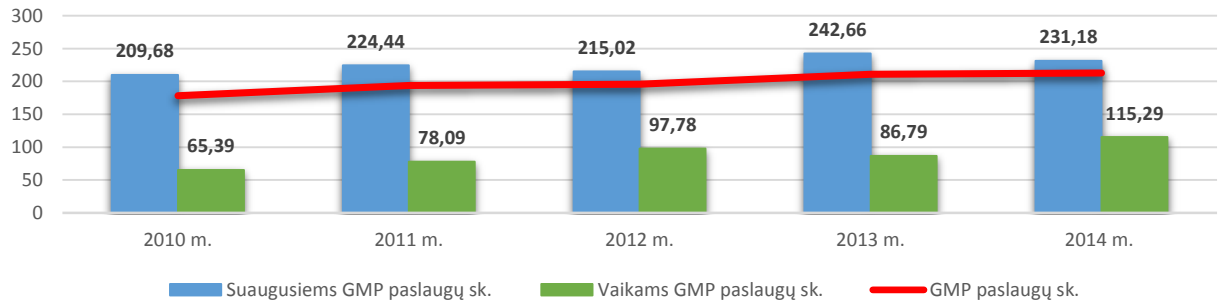
Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys

Analizuojant paskutinius 2010-2014 m., lovų skaičius stacionaruose kasmet didėjo ir 2014 m. 10 000-ių gyv. teko 50,32 stacionarios lovos (įskaitant ir slaugos lovas), tai šiek tiek daugiau (5 proc.)

nei 2013 m., bet beveik 2 kartus mažiau nei šalyje (Lietuvoje – 90,02/10 000 gyv.). Apsilankymų pas gydytojus skaičius taip pat didėjo ir 2014 m. iš viso sudarė 7,58 apsilankymus, tenkančius vienam gyventojui (2013 m. – 7,19, 2012 m. – 7,01, 2011 m. – 6,53, 2010 m. – 6,25). Šis skaičius buvo artimas Lietuvos vidurkiui (Lietuvoje – 8,03/1 gyv.). Pas odontologus 1 gyventojui teko vidutiniškai 1 apsilankymas (1,04 karto).

Greitoji medicinos pagalba (GMP) per 2014 m. buvo suteikta 11862 žmonėms, iš jų 13,5 proc. dėl nelaimingų atsitikimų, 79,4 proc. – dėl ūmių susirgimų ir būklių. Vaikų (0-17 m.), kuriems buvo suteikta greitoji medicinos pagalba, skaičių sudarė 1028 vaikai – didžiąją paslaugų dalį (61,5 proc.) sudarė paslaugos ūmių susirgimų ir būklių atvejais.

Analizuojant 2010-2014 m. GMP suteiktų paslaugų rodiklius (1 000 gyv.), rodikliai kasmet buvo kintantys (15 pav.).



15 pav. Greitosios medicinos pagalbos (GMP) suteiktų paslaugų skaičius Mažeikių rajono savivaldybėje 2010-2014 m. (rodiklis 1 000 gyv.)

Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys

2014 m. 1 000 gyv. buvo suteiktos 227,3 stacionarinės paslaugos (be stacionaro dienos atveju) – 4,6 proc. mažiau nei 2013 m. Suaugusiųjų (18+ m.) hospitalinis sergamumas (217,28/1 000 gyv.) apie 1,4 karto viršijo vaikų (0-17 m.) sergamumą (159,15/1 000 gyv.).

Vidutinis gulėjimo laikas sudarė 7,41 dienas (vaikų (0-17 m.) – 5,23 dienos, suaugusiųjų – 7,81 dienos).

4. SAVIVALDYBEI BŪDINGA DALIS

4.1. PREVENCINIŲ PROGRAMŲ VYKDYMAS

Prevencinės programos labai svarbios ankstyvajai ligų diagnostikai, efektyvesniam gydymui bei gyvenimo trukmės ilgėjimui.

Šiaulių teritorinės ligonių kasos duomenimis, 2014 m. informavimo ir siuntimo atlikti mamogramą paslauga suteikta 2117 arba 24,8 proc. programoje galėjusių dalyvauti moterų. Tikslinės populiacijos dalis, paskutinių 2 metų bėgyje dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje sudarė 48,23 proc. – 10 proc. daugiau nei Lietuvos vidurkis.

2613 moterims buvo atliktas citologinis tepinėlis dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų. Įvykdymo procentas sudarė 17 proc. – 3 proc. daugiau nei 2013 m.

Informavimo apie priešinės liaukos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir PSA paslauga buvo suteikta 2 022 programoje galėjusių dalyvauti vyrų – 76 mažiau nei 2013 m. Įvykdymo procentas sudarė 25,8 – apie 5 proc. mažiau nei 2013 m.

Tikslinės populiacijos dalis, paskutinių 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, sudarė 20,32 proc. programoje galėjusių dalyvauti asmenų – daugiau nei 2 kartus mažiau nei šalies vidurkis (42,47 proc.).

Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa skirta vyrų nuo 40 iki 55 metų ir moterų nuo 50 iki 65 metų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijai. 2014 m. savivaldybėje paslaugą teikiančiose įstaigose įregistruota 14005 asmenų – 59 asmenimis mažiau nei 2013 metais. Informavimo paslauga buvo suteikta 33 proc. (4643 asmenims) programoje galėjusių dalyvauti vyrų ir moterų – 1,6 proc. daugiau nei 2013 m. (31,4 proc. – 4605 asmenims). Tikslinės populiacijos dalies rodiklis buvo artimas Lietuvos vidurkiui.

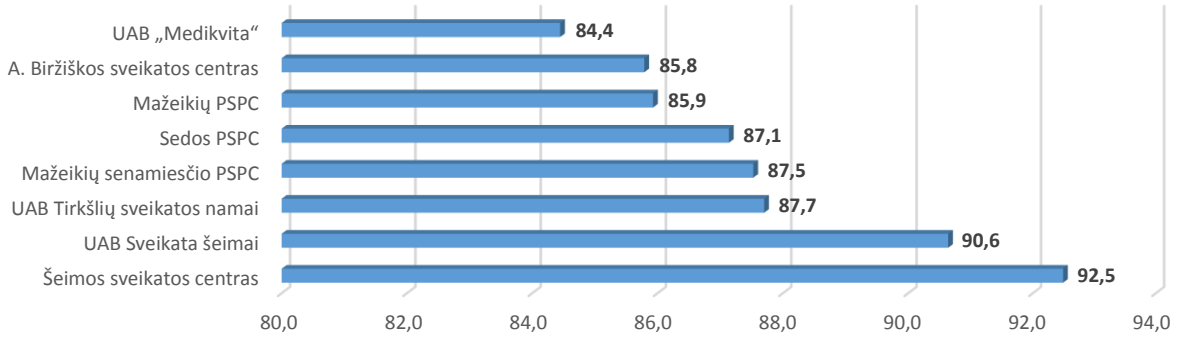
4.2. SKIEPAI

Vakcina – medicininis preparatas, skirtas įgyti imunitetui nuo infekcinės ligos. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, imunizacija – viena efektyviausių visuomenės sveikatos veiklos sričių. Šiuo metu pasaulyje vakcinacija įvardijama, kaip būtina asmens sveikatos priežiūros sudedamoji dalis, įgalinanti gyventojus apsaugoti nuo ligų.

Telšių visuomenės sveikatos cento duomenimis, 2014 m. savivaldybėje buvo paskiepyta vidutiniškai 88,3 proc. vaikų. Analizuojant 2010-2014 m. duomenis, paskiepytų vaikų dalis sumažėjo 6,7 proc. (16 pav.).

16 pav. Paskiepytų vaikų dalis Mažeikių rajono savivaldybėje 2010-2014 m., proc.
Šaltinis: Telšių visuomenės sveikatos centro ir Mažeikių rajono savivaldybės. visuomenės sveikatos biuro stebėsenos duomenys

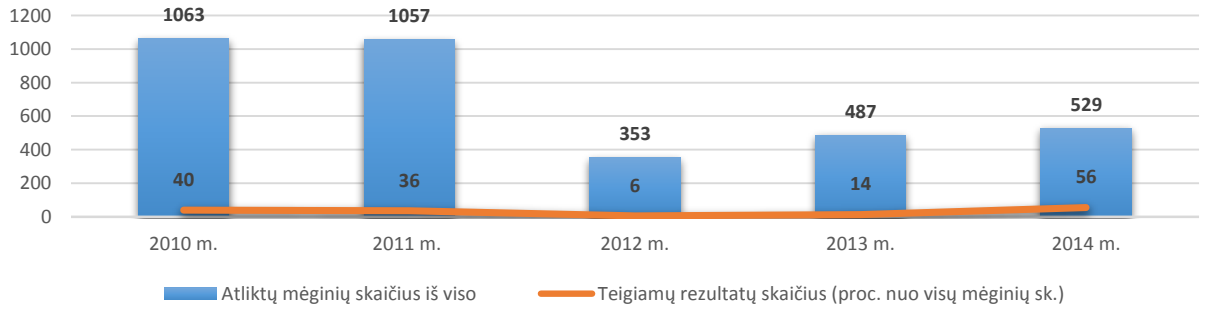
Vertinant vaikų skiepijimo apimtis (visų skiepijimų vidurkį) pagal paslaugas teikiančias įstaigas, didžiausią vaikų dalį (proc. nuo visų prirašytų vaikų) paskiepijo Šeimos sveikatos centras (17 pav.).



17 pav. Skiepijimų apimčių vidurkis Mažeikių rajono savivaldybėje pagal paslaugas teikiančias įstaigas 2014 m., proc.

Šaltinis: Telšių visuomenės sveikatos centro ir Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro stebėsenos duomenys

2014 m. atlikti 529 MANTU mėginiai, iš kurių 9,4 proc. buvo teigiami.



18 pav. Mažeikių rajono savivaldybėje atliktų MANTU mėginių skaičius ir jų rezultatai

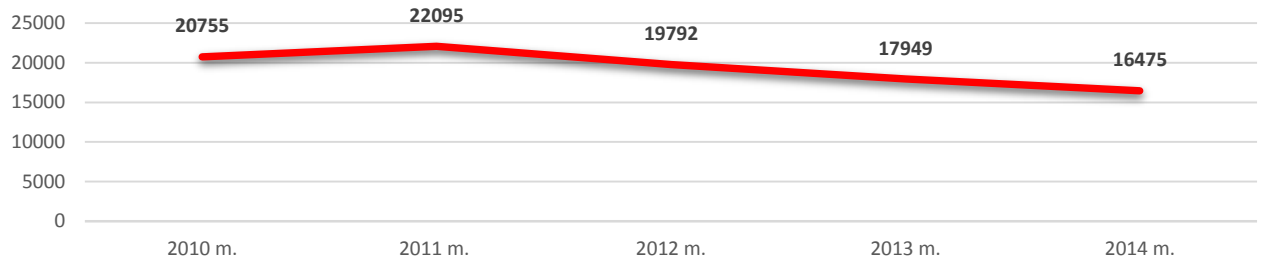
Šaltinis: Telšių visuomenės sveikatos centro ir Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro stebėsenos duomenys

Vertinant 2010-2014 m. atliktų MANTU mėginių atlikimo skaičių, nuo 2012 m. šis skaičius didėjo, taip pat didėjo ir teigiamų rezultatų skaičius (2012 m. – 1,7 proc., 2013 m. – 2,8 proc.) (18 pav.).

4.3. APLINKA

Šioje ataskaitos dalyje pateikiami Mažeikių rajono savivaldybės gyventojų gyvenamosios vietovės fizinės aplinkos veiksnių duomenys.

Oro kokybė įtakoja aplinką ir žmonių sveikatą. Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, pagerėjus oro kokybei, sumažėja kvėpavimo takų infekcijų, širdies ligų, netgi plaučių vėžio atvejų. Teršalų koncentracijų matavimai yra pagrindinis oro kokybės vertinimo metodas. 2014 m. savivaldybėje į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 km^2 sudarė 16 475 kg. Šis rodiklis, analizuojant paskutinius 5 metus, mažėjo (19 pav.), bet, jau daugelį metų, rodo prasčiausią situaciją ir yra priskiriamas prie savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei (1 lentelė) – savivaldybė užima 4 vietą pagal daugiausiai išmetamų teršalų į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių kiekį, tenkantį 1 km^2.



19 pav. Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis (kg), tenkantis 1 km^2 Mažeikių rajono savivaldybėje 2010-2014 m.
Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Stacionarus taršos šaltinis – taršos objektas, kuris negali būti perkeltas į kitą vietą, nepakeitus jo paskirties ir iš esmės nesumažinus jo vertės. Didžiausias teršalų kiekis yra šalies miestuose, kur yra intensyvi pramonė. Mūsų rajone didelius rodiklius įtakoja tokios gamyklos, kaip Naftos perdirbimo gamykla, ledų gamybos, pieno perdirbimo, duonos ir jos gaminių, mėsos perdirbimo įmonės. Ataskaitoje pateikiamas pagrindinių aplinkos oro teršalų (kietųjų dalelių (KD_{10}), sieros dioksido (SO_2), azoto dioksido (NO_2) ir ozono (O_3)) užterštumo lygio Mažeikiuose atitikimo teisės aktais įteisintoms žmonių sveikatos apsaugai nustatytoms normoms.

2 lentelė. Statistiniai oro kokybės tyrimų rodikliai Mažeikių rajono savivaldybėje 2009-2014 m.

Metai	KD10 µg/m³			SO2 µg/m³			NO2 µg/m³			O3 µg/m³			
	Cvid	Cmax 24 h	P	Cvid	Cmax 24 h	Cmax 1 h	Cvid	Cmax 1 h	V	Cmax 8 h	P1	P2	Cmax 1 h
	2011 m. galiojusios normos, ribinės vertės, informavimo bei pavojaus slenksčiai, nustatyti žmonių sveikatos apsaugai												
	40	**50**	**35 d.**		**125**	**350**	**40**	**200**	**18**	**120***		**25**	**180/ 240**
2009	23	89	11	2	12	36	6	68	0	122	2	3	154
2010	25	116	25	1,5	19,3	58	7	92	0	127	1	3	137
2011	21	219	20	-	-	-	7	70	0	111	0	1	115
2012	24**	177**	14	2,4**	12,4**	69,7**	8**	72**	0	123**	1	1	131**
2013	28**	122**	14	4,9**	19,7**	79,5**	7**	80**	0	119**	0	0	125**
2014	30	75	19	2,7	17	47,9	7	61	0	141	7	3	157

Cvid. - vidutinė metinė koncentracija;
Cmax 1 h - didžiausia 1 val. koncentracija;
Cmax 8 h - didžiausia 8 val. periodo koncentracija;
Cmax 24 h - didžiausia paros koncentracija;
P - parų skaičius, kai buvo viršyta paros ribinė vertė;
P1 - parų skaičius, kai buvo viršyta 8 val. ozono siektina vertė, ... m.;
P2 - vidutinis metinis parų skaičius, kai buvo viršyta 8 val. Ozono siektina vertė, ... laikotarpiu;
V - valandų skaičius, kai buvo viršyta 1 val. ribinė vertė;
* - ozono siektina vertė, kuri po jos įsigaliojimo datos (2010 01 01) neturi būti viršyta daugiau kaip 25 dienas per metus, imant trijų metų vidurkį.
** - surinkta mažiau negu 90 proc. duomenų.
(Aplinkos apsaugos agentūros duomenys)

Kietosios dalelės (KD_{10}) – tai ore esančių dalelių ir skysčio lašelių mišinys, kurio sudėtyje gali būti įvairūs komponentai: rūgštys, sulfatai, nitratai, organiniai junginiai, metalai, dirvožemio dalelės, dulkės, suodžiai ir kt. Pagrindiniai kietųjų dalelių taršos šaltiniai yra kelių eismas, pramoninė veikla ir daugelis degimo procesų, ypač jei deginamas kietasis kuras.

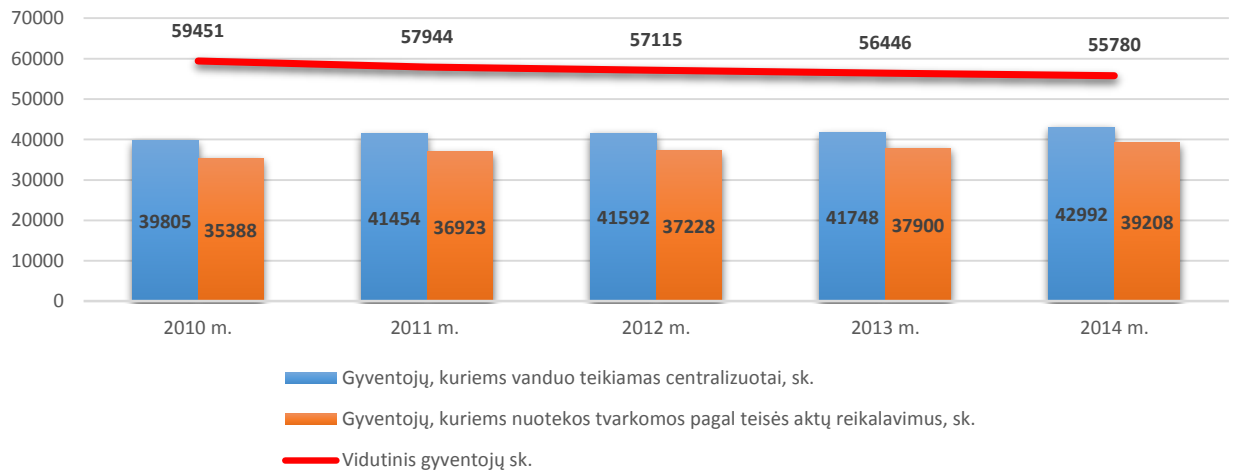
Savivaldybėje vidutinė metinė KD_{10} koncentracija buvo 30 µg/m^3 ir neviršijo metinės ribinės vertės, tačiau, kaip ir ankstesniais metais, atskiromis dienomis KD_{10} koncentracija viršijo paros ribinę vertę, bet viršijimo atvejų skaičius neviršijo leistinos 35 dienų per metus ribos. Didžiausias paros vidurkis siekė 75 µg/m^3, nustatyta 19 dienų, kai KD_{10} paros vidurkis viršijo 50 µg/m^3 ribą (2 lentelė).

Azoto dioksidas (NO_2) – rudos spalvos, slogaus kvapo dujos – apsunkina kvėpavimą, padidina jo dažnumą, sumažina plaučių atsparumą infekcijoms, gali pažeisti giliuosius plaučių audinius ir sukelti plaučių edemą. Vidutinė metinė koncentracija buvo 7 µg/m^3 ir neviršijo metinės ribinės vertės. Maksimali koncentracija buvo 61 µg/m^3 ir taip pat neviršijo metinės ribinės vertės, lyginant su ankstesniais metais – sumažėjo 23,7 proc. 2009-2014 m. atvejų, kai NO_2 koncentracija viršijo 1 valandos koncentracijai nustatytą ribinę vertę (200 µg/m^3), nenustatyta (2 lentelė).

Ozonas (O_3) – tai bespalvės aštroko kvapo dujos. Didesnė jo koncentracija kenkia žmonių sveikatai ir aplinkai. Tai antrinis teršalas, kuris neišmetamas į atmosferą tiesiogiai gamybinių procesų metu, bet susidaro atmosferoje vykstant fotocheminėms reakcijoms, kuriose dalyvauja azoto oksidai ir lakieji organiniai junginiai bei kiti teršalai, taip vadinami ozono pirmtakai. Ozonas dirgina kvėpavimo takus, gali paaštrinti plaučių ligas, sukelti astmos priepuolius. Maksimali 8 valandų slenksčio vidurkio vertė siekė 141 µg/m^3 ir nežymiai (17,5 proc.) viršijo siektiną vertę (2 lentelė). Maksimali vienos valandos ozono koncentracija siekė 157 µg/m^3 ir, palyginti su 2013 m., padidėjo 25,6 proc. Informavimo ir pavojaus slenksčiai nebuvo viršyti. 2014 m. užregistruotos 7 paros, kai buvo viršyta 8 val. ozono siektina vertė. Pastarųjų metų laikotarpiu ozono koncentracija aplinkos ore padidėjo.

Sieros dioksidas (SO_2) – yra atmosferos teršalas, susidarantis degimo proceso metu (dažniausiai deginant iškastinį kurą, kuriame yra sieros junginių), taip pat naftos produktų perdirbimo, sieros rūgšties gamybos metu. Sieros dioksido poveikis aplinkai dažniausiai pasireiškia per jo oksidacijos produktus. Esant tiesioginiam žmogaus odos kontaktui su SO_2, oda sudirginama ar, esant didesnėms koncentracijoms, gali nudegti. SO_2 įkvėpimas sukelia bronchų suvaržymą, tuo pačiu pasunkina ir padažnina kvėpavimą ir širdies ritmą. 2014 m. oro užterštumas sieros dioksidu neviršijo ribinių verčių. Maksimali 1 valandos sieros dioksido vertė siekė 47,9 µg/m^3, didžiausia paros koncentracija – 17 µg/m^3 (2 lentelė). Metinis vidurkis apie 2 kartus buvo mažesnis nei 2013 m.

Vanduo – svarbus žmogaus gyvybei gamtinis resursas. Vandens kokybė priklauso nuo jame ištirpusių, suspenduotų ir pakibusių medžiagų, bakterijų ir kitų priemaišų. Ją apibūdina fiziniai, cheminiai ir mikrobiologiniai rodikliai, kurie nustatomi laboratorijose tiriant vandens pavyzdžius.



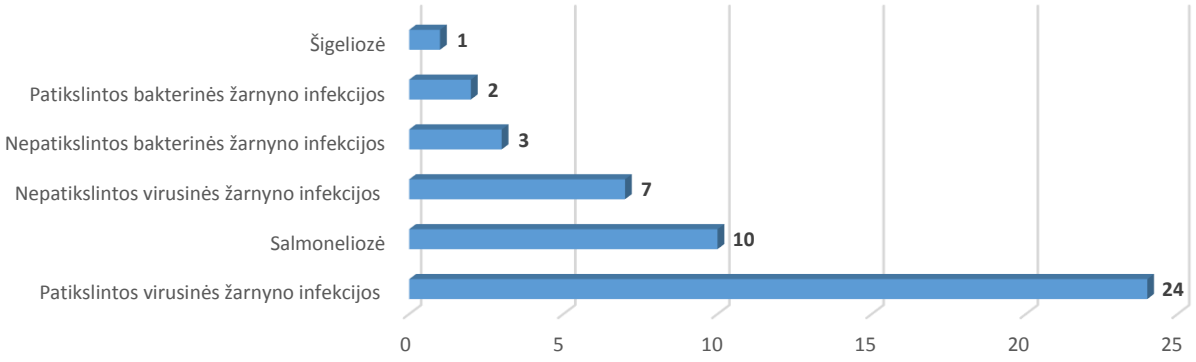
20 pav. Gyventojų, kuriems centralizuotai tiekiamas vanduo ir nuotekų tvarkymas, skaičius Mažeikių rajono savivaldybėje 2010-2014 m.
Šaltinis: UAB „Mažeikių vandenys“ ir Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos duomenys

UAB „Mažeikių vandenys“ duomenimis, 2014 m. savivaldybėje centralizuotai vanduo buvo tiekiamas 42 992 gyventojams (77 proc. visų gyventojų) ir 39 208 gyventojams (70 proc. visų gyventojų) nuotekos buvo tvarkomos pagal teisės aktų reikalavimus. Nors gyventojų skaičius kasmet mažėja, bet palyginti su 2010 m., gyventojų, kuriems vanduo tiekiamas centralizuotai, skaičius padidėjo 3187 asmenimis, o, kurių nuotekos tvarkomos pagal teisės aktų reikalavimus – 3 820 (20 pav.).

Vartotojams tiekiamas vien tik požeminis gėlas vanduo. Bendrovės tiekiamo vandens kokybę nuolat kontroliuoja atestuota geriamojo vandens laboratorija. 2014 m. laboratorija atliko 4 930 laboratorinių tyrimų, iš kurių 150 (3 proc.) neatitiko higienos normos reikalavimų.

Šachtinių šulinių vandenį, kurį maistui naudoja nėščiosios ir kūdikiai iki 6 mėn. amžiaus, savivaldybėje tiria Telšių visuomenės sveikatos centro Mažeikių skyrius. 2014 m., Mažeikių rajone buvo ištirtas 63 šulinių vanduo, iš kurių 10 (15,9 proc. visų tirtų mėginių) šulinių vandens mėginiai neatitiko Lietuvos higienos normos HN 24:2003 reikalavimų: 1 mėginyje viršytas leidžiamas nitritų kiekis, 9 mėginiuose viršytas didžiausias leistinas nitratų kiekis.

Telšių visuomenės sveikatos centro duomenimis, 2014 m. Mažeikių rajono savivaldybėje užregistruoti 47 susirgimai ***ūmiomis žarnyno ligomis ir maisto toksinėmis infekcijomis*** – tai grupė ligų, plintančių per patogeniniais mikroorganizmais užterštą maistą ir vandenį. Šių ligų atsiradimui ir plitimui taip pat didelę įtaką turi ir asmens higiena. Didžiąją dalį (66 proc.) šios grupės susirgimų sudarė virusinės žarnyno infekcijos, 21 proc. – susirgimai salmonelioze, 11 proc. – bakterinės žarnyno infekcijos ir 2 proc. – susirgimai šigelioze (21 pav.).



21 pav. Gyventojų, kuriems užregistruota susirgimų ūmiomis žarnyno infekcijomis ir maisto toksinėmis infekcijomis, skaičius pagal diagnozes Mažeikių rajono savivaldybėje 2014 m.
Šaltinis: Telšių visuomenės sveikatos centro duomenys

Ūmiomis žarnyno ligomis ir maisto toksinėmis infekcijomis šiek tiek dažniau sirgo moterys, 3 kartus dažniau – miesto gyvenamųjų vietovių gyventojai. Vertinant pagal amžiaus grupes, daugiausia sirgo vaikai (0-17 m. amžiaus) – 79 proc. (37 atvejai), 19 proc. (9 atvejai) susirgimų buvo užregistruota (18-64 m.) darbingo amžiaus grupėje ir 2 proc. (1 atvejis) – 65+ m. amžiaus grupėje.

4.4. PROFILAKTINIAI IKIMOKYKLINIO UGDYMO ĮSTAIGŲ VAIKŲ IR MOKSLEIVIŲ SVEIKATOS PATIKRINIMAI 2014-2015 MOKSLO METAIS

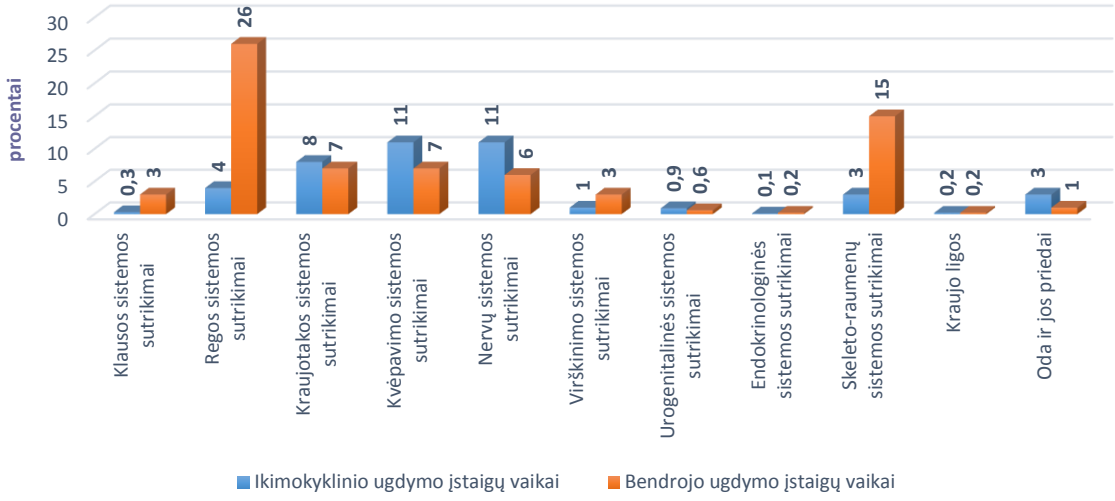
Vaikų ir jaunimo sveikata – viena esminių sąlygų darniam asmenybės ir visuomenės vystymuisi. Dabartinės vaikų sveikatos problemos reiškia visos visuomenės problemas ateityje. Tam, kad galima būtų tiksliau įvertinti ateities perspektyvas, svarbu įvertinti jaunimo iki 18 metų amžiaus sveikatos būklę.

Priimant vaiką į įstaigą ir vėliau kiekvienais metais iki rugsėjo 15 d. turi būti pateikta statistinė apskaitos forma Nr. 027-1/a. „Vaiko sveikatos pažymėjimas“. Šioje apskaitos formoje gydytojas įrašo pagrindinius vaiko sveikatos būklės duomenis. Išduotas pažymėjimas galioja metus.

2014-2015 m. m. savivaldybėje profilaktiškai sveikatą pasitikrino 99,5 proc. ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų ir 97 proc. mokinių.

Dažniausiai ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikams nustatyti nervų sistemos sutrikimai ir kvėpavimo sistemos sutrikimai (po 11 proc. visų profilaktiškai pasitikrinusių vaikų), o mokiniams – regos (26 proc. pasitikrinusių mokinių) ir skeleto-raumenų sistemos sutrikimai (15 proc. pasitikrinusių mokinių). Trečioje vietoje buvo kraujotakos sistemos sutrikimai: ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų rodiklis 17,8 proc. viršijo visų profilaktiškai pasitikrinusių mokinių rodiklį (22 pav.).

Regos sistemos sutrikimai ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikams sudarė 4 proc. profilaktiškai pasitikrinusių vaikų, o bendrojo ugdymo įstaigų mokiniams 6,5 karto daugiau – 26,3 proc. (22 pav.).



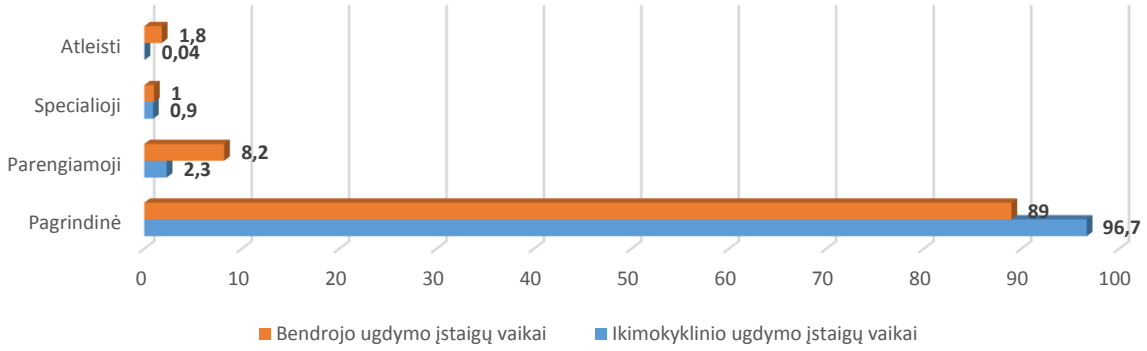
22 pav. Profilaktiškai pasitikrinusių ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų ir moksleivių sergamumo palyginimas Mažeikių rajono savivaldybėje 2014-2015 mokslo metais, proc.
Šaltinis: Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos duomenys

Dažniausiai mokyklose šie sutrikimai nustatomi vyresnių klasių mokiniams. Pirmokams jie nustatomi 3 kartus rečiau. Pastebima tendencija, kad kuo vaikai vyresni, tuo dažniau jiems diagnozuojami regos sutrikimai.

Taip pat analizuojant ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų virškinimo sistemos sutrikimus, stebimas tendencingas susirgimų skaičiaus didėjimas kartu su vaiko amžiumi.

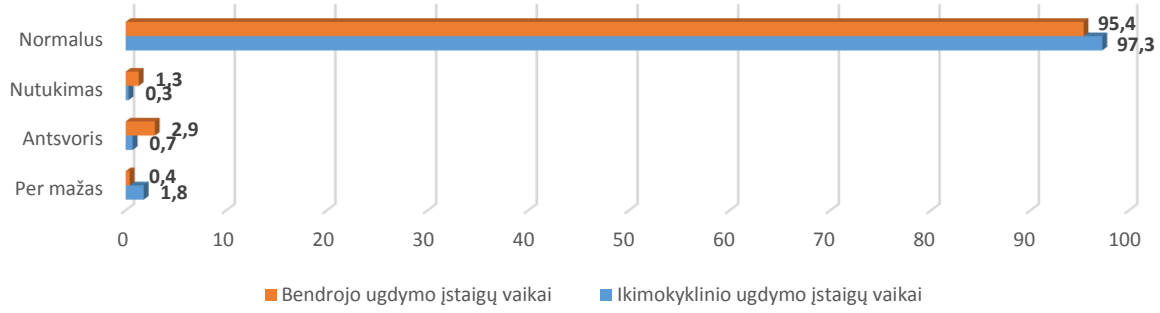
Kelia nerimą ir skeleto-raumenų sistemos sutrikimų augimas, kurį lemia spartus vaikų augimas tam tikrais periodais, ypač brendimo metu, netaisyklinga laikysena, mažas fizinis aktyvumas, mokinio ūgiui nepritaikyti suolai, sunkios bei didelės kuprinės, netaisyklingas kuprinių nešiojimas ir kt. Jeigu ikimokyklinio ugdymo vaikams skeleto-raumenų sistemos sutrikimų užregistruota tik 3 proc. visų pasitikrinusių vaikų, tai mokyklinukams šie sutrikimai diagnozuojami 5 kartus dažniau. Dažniausiai pasitaikančios iškrypimo formos – laikysenos sutrikimai bei stuburo iškrypimai.

Pagal PSO rekomendacijas vaikas kiekvieną dieną turėtų būti fiziškai aktyvus ne mažiau kaip vieną valandą. Pagrindinės fizinio ugdymo organizavimo mokyklose priemonės yra kūno kultūros pamokos. Skiriamos trys fizinio parengimo ugdymo grupės: pagrindinė – šiai grupei priklausantys vaikai yra visiškai sveiki, parengiamoji – moksleiviai, turintys nedidelių sveikatos sutrikimų ar neseniai persirgę kokia nors liga ir specialioji – daroma mankšta pagal specialią kūno kultūros programą. Moksleiviai nuo fizinio lavinimo pamokų gali būti ir visiškai atleisti. Atlikus profilaktinių duomenų analizę, pastebėta, kad pagrindinei fizinio ugdymo grupei visų profilaktiškai pasitikrinusių ikimokyklinio amžiaus vaikų priskiriama 1,2 proc. daugiau nei mokinių. Tai rodo, kad kuo vaikai vyresni, tuo prastėja jų sveikata ir tuo dažniau vaikai priskiriami specialiajai kūno kultūros grupei, arba būna visai nuo kūno kultūros pamokų atleisti (23 pav.).



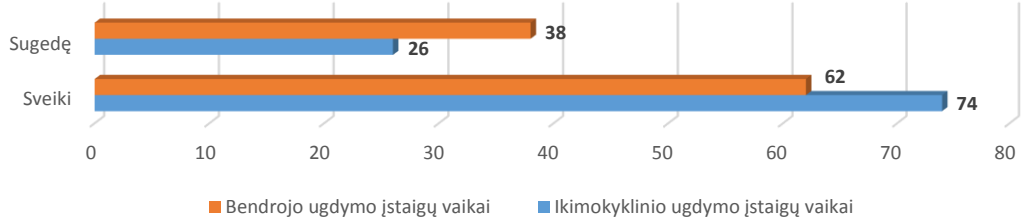
23 pav. Profilaktiškai sveikatą pasitikrinusių mokinių ir ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų pasiskirstymo palyginimas pagal kūno kultūros grupes Mažeikių rajono savivaldybėje 2014-2015 mokslo metais, proc.

Mažėjant fiziniam aktyvumui atsiranda problemos, susijusios su padidėjusiu kūno masės indeksu. Tai parodo ir 2014-2015 mokslo metų analizė – mokiniams nutukimas buvo nustatytas 4 kartus dažniau nei ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikams (24 pav.).



24 pav. Profilaktiškai pasitikrinusių mokinių ir ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų palyginimas pagal kūno masę Mažeikių rajono savivaldybėje 2014-2015 mokslo metais, proc.
Šaltinis: Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos duomenys

Lyginant visų profilaktiškai pasitikrinusių vaikų dantų būklę pagal amžių, nustatyta, kad kuo vaikai vyresni, tuo prastesnė jų dantų būklė – moksleivių sugedusių dantų rodiklis apie 1,5 karto viršijo ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų rodiklį (25 pav.).



25 pav. Profilaktiškai sveikatą pasitikrinusių mokinių ir ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikų dantų būklės palyginimas Mažeikių rajono savivaldybės 2014-2015 mokslo metais, proc.

Mažeikių rajono savivaldybėje vidutiniškai tik 68 proc. visų profilaktiškai pasitikrinusių vaikų, lankančių ugdymo įstaigas, dantys buvo sveiki.

IŠVADOS

Atlikus Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos analizę, nustatyta, kad 2014 m. Mažeikių rajono savivaldybėje:

- vidutinis metinis gyventojų skaičius buvo 55780 gyventojų, t. y. 666 gyventojais mažiau nei 2013 m.;

- vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo 73,84 m. Vertinant pagal lytį, vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (67,92), kaip ir ankstesniais metais, išliko trumpesnė už moterų (79,97). Skirtumas tarp vyrų ir moterų buvo 12 metų.

- gimė 572 kūdikiai – 28 mažiau negu 2013 m. Daugiausiai gimdė 25-29 metų moterys (35,49 proc.). Paauglių (15-17 m.) gimdymų neužregistruota;

- ilgalaikio nedarbo lygis 1,5 karto viršijo Telšių apskrities ir 2 kartus Lietuvos rodiklius ir priskiriamas prie savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei;

- socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų buvo 23 proc. mažesnis nei Lietuvos vidurkis;

- mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius per paskutinius 2012-2014 metus didėjo ir 2014-2015 mokslo metais sudarė 322 vaikai, o mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius siekė 2000 vaikų;

- mirė 733 žmonės – 29 asmenimis daugiau nei 2013 m. Vertinant mirusiųjų skaičių pagal amžių, mirė 2 kūdikiai iki 1 m. amžiaus, 196 darbingo (15-64 m.) amžiaus asmenys ir 533 vyresnio amžiaus asmenys (65-85 m.);

- mirties priežasčių struktūra išlieka nepakitusi. Pagrindinės mirties priežastys: kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys;

- dėl išorinių mirties priežasčių mirė 52 asmenys, tai sudarė 7 proc. visų mirusiųjų. Didžiausią dalį (59,6 proc. – 31 atvejis) sudarė nelaimingi atsitikimai, antroje vietoje buvo tyčiniai susižalojimai (30,8 proc. – 16 atvejų), trečioje – transporto įvykiai (17,3 proc. – 9 atvejai). Dėl atsitiktinių paskendimų mirė 7 asmenys (13,5 proc.), dėl nukritimo, šalčio poveikio – po 3 (po 5,8 proc.), dėl nužudymų – 2 asmenys (3,9 proc.), dėl atsitiktinio apsinuodijimo – 2 asmenys (3,8 proc.);

- vertinant kraujotakos sistemos ligų pagal diagnozes struktūrą, didžiausią (68 proc.) mirtingumą sudarė mirtys nuo išeminės širdies ligos, antroje vietoje buvo mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (22 proc.), trečioje – insultas (15 proc.), 5 proc. visų kraujotakos sistemos ligų sudarė mirtingumas nuo miokardo infarkto ir 3 proc. – nuo hipertenzinių ligų;

-

- buvo užregistruoti 27 asmenys sergantys tuberkulioze, o tai 1 asmeniu daugiau nei 2013 m. Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis, palyginti su 2013 m., 2,3 proc. sumažėjo. Didesnis sergamumas buvo registruojamas 25-64 m. amžiaus grupėje. Užregistruoti 3 nauji užsikrėtimo ŽIV infekcija atvejai, AIDS – 1 naujas atvejis. Užregistruoti 5 sifilio atvejai (2013 m. – 8 atvejai), gonorėjos – 7 atvejai (2013 m. – 10);

- užregistruoti 1 392 asmenys sergantys psichikos ligomis, o tai 2,5 proc. visų savivaldybės gyventojų, o sergančių priklausomybės ligomis buvo registruota 760 asmenų, iš jų 19 asmenų sergančių narkomanija. Nuo 2012 m. kasmet sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį rodiklis didėjo po 2 kartus. Taip pat stebimas augantis susirgimų psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyviąsias medžiagas atvejų skaičius;

- apsilankymų pas gydytojus skaičius didėjo ir iš viso sudarė 7,58 apsilankymus, tenkančius vienam gyventojui (2013 m. – 7,19, 2012 m. – 7,01, 2011 m. – 6,53, 2010 m. – 6,25). Pas odontologus vidutiniškai 1 gyventojui teko 1 apsilankymas;

- greitoji medicinos pagalba (GMP) buvo suteikta 11862 žmonėms, iš jų 13,5 proc. – dėl nelaimingų atsitikimų, 79,4 proc. – dėl ūmių susirgimų ir būklių. Vaikų (0-17 m.), kuriems buvo suteikta greitoji medicinos pagalba, skaičius sudarė 1028 vaikai – didžiąją paslaugų dalį (61,5 proc.) sudarė paslaugos ūmių susirgimų ir būklių atvejais;

- buvo paskiepyta vidutiniškai 88,3 proc. vaikų. Atlikti 529 MANTU mėginiai, iš kurių 9,4 proc. buvo teigiami;

- šiais metais, kaip ir pastaraisiais, teršalų koncentracijos aplinkos ore neviršijo ribinių verčių, tačiau į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 km^2 sudarė 16 475 kg. Šis rodiklis, analizuojant paskutinius 5 metus, mažėjo, bet, jau daugelį metų, rodo prasčiausią situaciją ir yra priskiriamas prie savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei – savivaldybė užima 4 vietą pagal daugiausiai išmetamų teršalų į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių kiekį, tenkantį 1 km^2;

- užregistruoti 47 susirgimai ūmiomis žarnyno ligomis ir maisto toksinėmis infekcijomis. Didžiąją dalį (66 proc.) šios grupės susirgimų sudarė virusinės žarnyno infekcijos, 21 proc. – susirgimai salmonelioze, 11 proc. – bakterinės žarnyno infekcijos ir 2 proc. – susirgimai šigelioze;

- 2014-2015 m. m. profilaktiškai sveikatą pasitikrino 98,25 proc. visų ugdymo įstaigų vaikų. Dažniausiai ikimokyklinio ugdymo įstaigų vaikams nustatyti nervų sistemos sutrikimai ir kvėpavimo sistemos sutrikimai, o mokiniams – regos ir skeleto-raumenų sistemos sutrikimai.

REKOMENDACIJOS

Siekiant geresnės Mažeikių rajono savivaldybės gyventojų sveikatos būklės, būtina plėtoti sveikatinimo veiklas:

- sveikatinimo veiklas plėtoti visose amžiaus grupėse;
- kelti specialistų, dalyvaujančių sveikatinimo veikloje, kvalifikaciją sveikatos stiprinimo klausimais;
- bendrauti ir bendradarbiauti sprendžiant gyventojų asmens ir visuomenės sveikatos problemas;
- skatinti gyventojus aktyviai dalyvauti Visuomenės sveikatos biuro ir kitų įstaigų organizuojamuose sveikatinimo veiklos renginiuose;
- vykdyti reklamos ir mokslu pagrįstos informacijos sklaidą per visuomenės informavimo priemones.

Siekiant mažinti Mažeikių rajono savivaldybės gyventojų mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių:

- didinti gyventojų informatyvumą saugaus eismo klausimais, kartu su policijos darbuotojais atlikti prevencines akcijas, skirtas saugiam eismui užtikrinti (atšvaitų dalinimas, bendravimas su gyventojais);
- organizuoti mokymus apie saugų elgesį prie vandens telkinių ir vandenyje.

Siekiant mažinti mirtingumą nuo kraujotakos sistemos ligų:

- skatinti gyventojus aktyviai dalyvauti valstybės finansuojamose prevencinėse programose, Visuomenės sveikatos biuro organizuojamuose užsiėmimuose, akcijose, paskaitose;
- tęsti širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimo programos vykdymą;
- į užsiėmimus kviesti šeimos gydytojus, mitybos specialistus, kineziterapeutus, psichologus ir visuomenės sveikatos specialistus.

Siekiant gerinti Mažeikių rajono savivaldybės gyventojų psichikos sveikatą:

- didinti gyventojų informuotumą apie alkoholio bei psichoaktyviųjų medžiagų daromą žalą žmogaus organizmui;
- konsultuoti gyventojus, turinčius sveikatos rizikos veiksnius (alkoholio vartojimas, rūkymas) dėl galimybių ir būdų šiems veiksniams mažinti;
- skatinti Mažeikių rajono savivaldybės gyventojus švęsti šventes be alkoholio;
- užtikrinti, kad mokiniai ugdymo proceso metu nevartotų ir neturėtų psichoaktyviųjų medžiagų;
- siekiant mažinti savižudybių paplitimą, organizuoti individualias konsultacijas.

Siekiant sumažinti infekcinių ir lytiškai plintančių ligų paplitimą Mažeikių rajono savivaldybėje:

- teikti lytinio švietimo, šeimos planavimo paslaugas;

- kelti gyventojų sveikatos raštingumo lygį (informavimas ir švietimas ligų prevencijos klausimais).

Siekiant gerinti Mažeikių rajono savivaldybės vaikų sveikatą:

- siekti, kad paskiepytų vaikų skaičius būtų didesnis nei 95 proc.;
- užtikrinti, kad į ugdymo įstaigas nebūtų priimami vaikai, sergantys infekcinėmis ligomis;
- teikti vaikų sveikatos stiprinimo, sveikatos ir asmens higienos mokymo paslaugas ugdymo įstaigose;
- didinti tėvų informatyvumą vaikų sveikatos priežiūros klausimais;
- tėvų įtraukimas į sveikatą stiprinančių ugdymo įstaigų vykdomas sveikatinimo veiklas;
- formuoti vaikų požiūrį į kūno kultūrą ir fizinio aktyvumo naudą sveikatai teoriniu ir praktiniu lygmeniu.