|  |
| --- |
| PATVIRTINTA  Mažeikių rajono savivaldybės tarybos  2019 m. vasario 1 d. sprendimu Nr. T1-11 |

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

**TURINYS**

ĮVADAS 2

**1. BENDROJI DALIS**.........................................................................................................................3

1.1. RODIKLIŲ POKYTIS..................................................................................................................3

1.2. PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖSE ANALIZĖ IR

INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“).......................................................................................5

1.3. DEMOGRAFINĖ IR SOCIALINĖ-EKONOMINĖ BŪKLĖ........................................................9

**2. SPECIALIOJI DALIS**..................................................................................................................11

2.1. MIRTINGUMAS DĖL SAVIŽUDYBIŲ....................................................................................11

2.2. MIRTINGUMAS DĖL TRANSPORTO ĮVYKIŲ......................................................................12

2.3. SERGAMUMAS ŽARNYNO INFEKCINĖMIS LIGOMIS......................................................13

2.4. ORO KOKYBĖ............................................................................................................................14

REKOMENDACIJOS ........................................................................................................................17

PRIEDAS ...........................................................................................................................................18

**ĮVADAS**

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 2017 m. visuomenės sveiktos būklę atspindintys duomenys Mažeikių rajono savivaldybėje. Pateikiami rodikliai iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinių rodiklių sąrašo, atspindinčio 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.*

Rengiant ataskaitą buvo naudojamasi oficialiais statistikos šaltiniais, Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (toliau - HI SIC) parengtu spaudiniu „*Visuomenės sveikatos būklė Lietuvos savivaldybėje 2017 m.*“, o viešai neprieinamų duomenų buvo prašoma iš jų valdytojų.

**1. BENDROJI DALIS**

**1.1. RODIKLIŲ POKYTIS**

Apskaičiavus ir išanalizavus 2017 m. Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklius, turime galimybę palyginti pastaruosius su praėjusių metų rodikliais. Pateikiame procentinį rodiklių pokytį 2016-2017 m. (1 pav.). Rodikliai pateikiami diagramoje sunumeruoti atitinkamais skaičiais pagal rodiklių sąrašą (1 priedas).

Diagramoje atsispindi, kad labiausiai 2016–2017 m. didėjo vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis – padidėjo 10 kartų. 2 kartus padidėjo tikslinės populiacijos (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje rodiklis.

Nuo 2016 m. 2 kartus padidėjo (blogąja (neigiama) prasme) šie rodikliai: bandymų žudytis skaičius, sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis, mirtingumas dėl transporto įvykių, nusikalstomos veiklos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimų) skaičius.

Dėl tokių rodiklių, kaip mirtingumo dėl savižudybių ir mirtingumo dėl transporto įvykių, didėjimo, savivaldybės stebėsenos ataskaitoje detaliau bus išanalizuoti šių probleminių sveikatos sričių aspektai pagal amžių, lytį bei gyvenamąją vietovę, pagal šiuos aspektus galima būtų sukoncentruoti dėmesį gerinant Mažeikių rajono savivaldybės gyventojų sveikatą.

Stebint rodiklių mažėjimą, labiausiai 2016–2017 m. mažėjo kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių, paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius, sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis, mirtingumas dėl nukritimų bei mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu.

Galime pasidžiaugti šių rodiklių mažėjimu nuo 2016 m.: asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius, sergamumas (nauji atvejai) tuberkulioze, transporto įvykiuose patirtų traumų skaičius, socialinės pašalpos gavėjų skaičius, mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius, mirtingumas dėl išorinių priežasčių, išvengiamas mirtingumas, ilgalaikio nedarbo lygis, socialinės rizikos šeimų skaičius.

**1 pav. Mažeikių raj. sav. visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių pokytis 2016**–**2017 m. (proc.)**

*(rodiklių pavadinimai pateikti priede)*

**1.2. PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖSE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS‟)**

Pagrindinio rodiklių sąrašo (toliau PSR) analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas palyginant praėjusių metų Mažeikių rajono savivaldybės rodiklius su Lietuvos vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo“ principu, vertinamos 42\* Lietuvos savivaldybės suskirstytos į grupes:

* 9 savivaldybės, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei ir žymimos žalia spalva;
* 9 savivaldybės, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, priskiriamos savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei ir žymimos raudona spalva;
* 24 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 „Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“.

\* 18 savivaldybių dėl mažo gyventojų skaičiaus (iki 20 000 gyventojų) „šviesoforo“ principu vertinamos atskirai

*Pirmame lentelės stulpelyje* pateikiamas PRS suskirstytas pagal Lietuvos sveikatos programoje numatomus įgyvendinti tikslus ir uždavinius. *Antrajame stulpelyje* pateikiama Mažeikių rajono savivaldybės rodiklio reikšmė, *trečiajame* - atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė, *ketvirtajame* - mažiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, *penktajame* - didžiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, *šeštajame* - savivaldybės rodiklio interpretavimas (reikšmės savivaldybėje santykis su Lietuvos vidurkio reikšme ir savivaldybės vietos tarp visų savivaldybių pavaizdavimas pagal „šviesoforo‟ principą).

**1 lentelė**. **Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis 2017 m.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodiklis** | **Savivaldybės rodiklis** | **Lietuvos**  **rodiklis** | **Minimali reikšmė** | **Maksimali reikšmė** | **Santykis: savivaldybė/**  **Lietuva** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **Strateginis tikslas - pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai** | | | | | |
| Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė | 76 | 75,7 | 70,7 | 77,8 | 1,0 |
| Išvengiamas mirtingumas | 33,5 | 31,3 | 23,1 | 39,3 | 1,1 |
| **1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį** | | | | | |
| **1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą** | | | | | |
| Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyv. | 22,7 | 26,5 | 0 | 75,4 | 0,9 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60-X84) 100 000 gyv. | 23 | 25,9 | 0 | 65,5 | 0,9 |
| Bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyv. | 30,3 | 44,4 | 7,6 | 100,1 | 0,7 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyv. | 87,6 | 76,3 | 36 | 225 | 1,1 |
| Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv. | 2,6 | 3,5 | 0,3 | 9 | 0,7 |
| Ilgalaikio nedarbo lygis | 4 | 2,1 | 0,3 | 8,2 | 1,9 |
| Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyv. | -17 | -13,8 | -29,8 | 1,8 | 1,2 |
| **1.2. Sumažinti socialinę-ekonominę gyventojų diferenciaciją šalyje ir bendruomenėse** | | | | | |
| Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyv. | 92,8 | 99,3 | 31,6 | 223,9 | 0,9 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V01-Y98) 100 000 gyv. | 92,5 | 97,8 | 29 | 187,2 | 0,9 |
| Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyv. | 160 | 159,1 | 54,9 | 360,9 | 1,0 |
| Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyv. | 38,2 | 26,4 | 2,8 | 98,8 | 1,4 |
| Sergamumas (nauji atvejai) tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. | 28,4 | 39,5 | 0 | 104,8 | 0,7 |
| Sergamumas (nauji atvejai ir recidyvai) tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. | 32,2 | 44,8 | 0 | 104,8 | 0,7 |
| **2 TIKSLAS. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką** | | | | | |
| **2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą** | | | | | |
| Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyv. | 0,6 | 1,1 | 0 | 3,8 | 0,5 |
| Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyv. | 144,5 | 145,1 | 70,7 | 220,9 | 1,0 |
| Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyv. | 60,8 | 68,3 | 42,5 | 127,4 | 0,9 |
| Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyv. | 46 | 70,7 | 0 | 108,7 | 0,7 |
| **Rodiklis** | **Savivaldybės rodiklis** | **Lietuvos**  **rodiklis** | **Minimali reikšmė** | **Maksimali reikšmė** | **Santykis: savivaldybė/**  **Lietuva** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį** | | | | | |
| Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv. | 3,8 | 5 | 0 | 25,5 | 0,8 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyv. | 3,6 | 4,9 | 0 | 25,5 | 0,7 |
| Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv. | 5,7 | 15 | 0 | 71,2 | 0,4 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyv. | 5,5 | 14,7 | 0 | 74,8 | 0,4 |
| **2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių** | | | | | |
| Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyv. | 17 | 8,8 | 0 | 30,4 | 1,9 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyv. | 17,4 | 8,7 | 0 | 34,5 | 2,0 |
| Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv. | 5,7 | 3,2 | 0 | 15,4 | 1,8 |
| Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyv. | 58,7 | 61,8 | 22,9 | 155,6 | 0,9 |
| **2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą** | | | | | |
| Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis (kg), tenkantis 1 km2 | 18 970 | 1 027 | 58 | 35 935 | 18,5 |
| Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc. | 77,6 | nėra | nėra | nėra | nėra |
| Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc. | 71,3 | nėra | nėra | nėra | nėra |
| **3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą** | | | | | |
| **3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą** | | | | | |
| Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyv. | 1,9 | 3,9 | 0 | 12,6 | 0,5 |
| Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyv. | 1,6 | 4 | 0 | 13,2 | 0,4 |
| Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100 000 gyv. | 15,2 | 20,5 | 3,3 | 57,8 | 0,7 |
| Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100 000 gyv. | 15,2 | 20,2 | 3,3 | 59,5 | 0,8 |
| Nusikalstamos veiklos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) 100 000 gyv. | 43,6 | 53,6 | 0 | 281,5 | 0,8 |
| Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais | 203,8 | 186,9 | 69,4 | 376,9 | 1,1 |
| Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais | 185,9 | 164,7 | 38,5 | 344,2 | 1,1 |
| **3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius** | | | | | |
| Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalys (proc.) | 42,9 | 34,3 | 8,8 | 66,7 | 1,3 |
| **4. TIKSLAS. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius** | | | | | |
| **4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais** | | | | | |
| Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyv. | 27,8 | 33,1 | 15,8 | 65,7 | 0,8 |
| Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyv. | 5 | 6,5 | 2,7 | 9,6 | 0,8 |
| **4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą** | | | | | |
| Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius | 3 | 2 | 1,3 | 7 | 1,5 |
| Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyv. | 6,6 | 7,7 | 2,1 | 13,3 | 0,9 |
| **Rodiklis** | **Savivaldybės rodiklis** | **Lietuvos**  **rodiklis** | **Minimali reikšmė** | **Maksimali reikšmė** | **Santykis: savivaldybė/**  **Lietuva** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyv. | 8,7 | 9,1 | 6,7 | 11,6 | 1,0 |
| Sergamumas (nauji atvejai) daugeliui vaistų atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. | 3,8 | 3,9 | 0 | 14,8 | 1,0 |
| Sergamumas (nauji, recidyvai, grįžę po nutraukto gydymo, grįžę po nesėkmingo gydymo, atvykusieji iš kito krašto) daugeliui vaistų atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. | 3,8 | 8,8 | 0 | 20,9 | 0,4 |
| Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 100 000 gyv. | 1,1 | 3,1 | 0 | 8 | 0,4 |
| **4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą** | | | | | |
| Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių | 2 | 3 | 0 | 27 | 0,7 |
| 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepijimo apimtys, proc. | 98,8 | 93,5 | 86,6 | 99,4 | 1,1 |
| 1 metų amžiaus vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtis (3 dozės), proc. | 98,3 | 93,7 | 87 | 100 | 1,0 |
| Tikslinės populiacijos (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc. | 20,9 | 16,4 | 2,2 | 57,9 | 1,3 |
| Vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.) | 25,4 | 18 | 6 | 26,9 | 1,4 |
| Paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius 1 000 gyv. | 2,2 | 5,4 | 0 | 18,8 | 0,4 |
| **4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę** | | | | | |
| Mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) rodiklis 100 000 gyv. | 687,6 | 795,9 | 379,6 | 1 465,2 | 0,9 |
| Standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) rodiklis 100 000 gyv. | 789,2 | 773,3 | 585,3 | 1 063,6 | 1,0 |
| Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv. | 238,7 | 282,7 | 175,1 | 476,7 | 0,8 |
| Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų (C00-C97) rodiklis 100 000 gyv. | 252 | 274,7 | 177,2 | 477,9 | 0,9 |
| Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv. | 161 | 189,8 | 94,9 | 544,6 | 0,8 |
| Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) rodiklis 100 000 gyv. | 186,6 | 183,9 | 107,7 | 447,4 | 1,0 |
| Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv. | 53 | 62,3 | 23 | 205 | 0,9 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), 2 metų bėgyje dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje | 56,4 | 48,6 | 12,1 | 65,1 | 1,2 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinėje programoje | 58,8 | 52,8 | 28,4 | 72,2 | 1,1 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje | 46,4 | 52,2 | 21,9 | 66,1 | 0,9 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi širdies kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencijos programoje | 42,8 | 40,8 | 21,7 | 57,6 | 1,0 |

Iš 1 lentelėje „Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis 2017 m.‟ pateiktų PRS rodiklių reikšmių Mažeikių rajono savivaldybėje lyginant su atitinkamais Lietuvos vidurkio rodikliais matyti, kad į *žaliąją zoną* patenka šie rodikliai*:*

* + - socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų;
    - sergamumas (nauji atvejai ir recidyvai) tuberkulioze 100 000 gyventojų;
    - darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų;
    - mirtingumas dėl nukritimų 100 000 gyventojų;
    - kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalys (proc.);
    - išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų;
    - 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepijimo apimtys, proc.;
    - 1 metų amžiaus vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtis (3 dozės), proc.;
    - vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.);
    - paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius 1 000 gyventojų;
    - mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis 100 000 gyventojų;
    - mirtingumas nuo piktybinių navikų 100 000 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.

Du rodikliai patenka į *raudonąją zoną*:

* + - mirtingumas/ standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių 100 000 gyventojų;
    - į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis (kg), tenkantis 1 km2.

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

2017 metų detaliai analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, buvo pasirinkti šie rodikliai:

* ***mirtingumas dėl savižudybių. Bandymų žudytis skaičius;***
* ***mirtingumas dėl transporto įvykių.*** ***Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių;***
* ***sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyv.;***
* ***oro kokybė.***

Visi numatyti rodikliai apėmė ne tik dalį geltonosios bet ir raudonąją zoną, į kurią pateko toks rodiklis, kaip mirtingumas dėl transporto įvykių.

**1.3. DEMOGRAFINĖ IR SOCIALINĖ-EKONOMINĖ BŪKLĖ**

2017 m. Mažeikių rajone gyveno 52 794 žmonės, jie sudarė 1,86 proc. Lietuvos populiacijos. Lyginant su 2016 m., rajone gyventojų skaičius sumažėjo 1 282 žmonėmis. Vertinant pagal amžiaus grupės, 2017 m. vaikų (0-17 m.) dalis siekė 19,5 proc., suaugusiųjų - 80,5 proc.

2017 m. savivaldybėje gimė 512 kūdikių - 63 mažiau negu 2016 m. Gimstamumo rodiklis rajone buvo 9,7/1 000 gyventojų (2016 m. - 10,6/1 000 gyv.).

Mirusių asmenų skaičius 2017 m. Mažeikių rajone buvo 641, o tai sudarė 1,6 proc. Lietuvoje mirusių asmenų. Mirė 52,4 proc. vyrų ir 47,6 proc. moterų. Mirtingumo statistika yra labai reikšminga, nes rodo bendrą gyventojų sveikatos būklę, sveikatos priežiūros veiksmingumą ir kokybę, sveikatos netolygumus bei sveikatos priežiūros prieinamumą.

Vertinant mirtingumą pagal pagrindines mirties priežastis pateikiame standartizuotų mirtingumo rodiklių pagal pagrindinės mirties priežastis analizę - palyginimą Mažeikių rajono savivaldybėje ir Lietuvoje (pagal apskaičiuotą Mažeikių rajono savivaldybės ir Lietuvos vidurkio santykį „šviesoforo‟ principas) (2 pav.).

**2 pav. Standartizuotas Mažeikių raj. sav. mirtingumo rodiklių (100 000 gyv.) palyginimas su Lietuvos vidurkiu, 2017 m.**

*Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys*

Apibendrinant 2017 m. Mažeikių rajono gimimų ir mirčių rodiklius, nustatyta, kad natūrali gyventojų kaita buvo neigiama (- 129 asmenys). 2017 m. Mažeikių rajone buvo sudaryta 426 santuokos - tai sudarė 2 proc. visų tais metais Lietuvoje sudarytų santuokų. Bendrasis santuokų skaičius 1 000 gyventojų sudarė 8,1 (Lietuvoje - 7,5 ). 2017 m. rajone užregistruota 182 ištuokos - 2,1 proc. visų tais metais Lietuvoje užregistruotų ištuokų.

2017 m. Mažeikių rajono savivaldybės vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo 76 m.*,* ilgalaikio nedarbo lygis apie 2 kartus viršijo Lietuvos rodiklį, socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų siekė 38,2 (Lietuvoje - 26,4/1 000 gyv.). Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius rajone kasmet tendencingai didėjo ir buvo šiek tiek didesnis nei Lietuvos vidurkis - 2017 m., lyginant su 2013 m. padidėjo daugiau nei 1,5 karto ir siekė 87,6 (Lietuvoje - 76,3/1 000 gyv.). Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose rodiklis, per paskutinius ketverius metus, mažėjo ir 2017 m., lyginant su 2014 m. sumažėjo 1,6 kartus ir siekė 160/1 000 gyv. ir buvo artimas Lietuvos vidurkiui.

**2. SPECIALIOJI DALIS**

**2.1. MIRTINGUMAS DĖL SAVIŽUDYBIŲ**

Savižudybė – ilgalaikis procesas, nulemtas labai daugelio dvasinių, psichologinių, socialinių, psichopatologinių veiksnių. Tai valingas, paties žmogaus atliktas gyvybei grėsmingas veiksmas, sukeliantis mirtį.

2017 m. Lietuvoje nusižudė 748 asmenys, iš jų 12 asmenų Mažeikių rajono savivaldybėje.

Atsižvelgiant į savivaldybėje gyvenančių žmonių skaičių - savižudybių skaičius nėra mažas. 2017 m. mirtingumo rodiklis siekė 22,7/100 000 gyventojų, (Lietuvoje - 26,4/100 000 gyventojų). Per pastaruosius penkerius metus šis rodiklis buvo kintantis. 2017 m., lyginant su 2016 m., padidėjo 11 proc., bet 14 proc. buvo mažesnis už Lietuvos vidurkį (3 pav.).

**3 pav. Mirtingumo dėl savižudybių dinamika Mažeikių raj. sav. ir Lietuvoje 2012-2017 m. (rodiklis 100 000 gyv.)**

*Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys*

2017 m. rajone 3 kartus didesnis mirtingumas dėl savižudybių registruojamas vyrų tarpe. Rajone per 2017 m. nusižudė 9 vyrai ir 3 moterys (2016 m. - 9 vyrai, 2 moterys). Kaimo gyventojų mirtingumas 10 proc. viršijo miesto gyventojų mirtingumą.

Analizuojant pagal amžių, didesnis mirtingumo dėl savižudybių skaičius stebimas darbingo amžiaus (18-64 m.) asmenų grupėje. Per paskutinius penkerius metus vaikų (0-17 m.) tarpe savižudybės buvo registruotos 2013 m. ir 2017 m. - po 1 atvejį (4 pav.).

**4 pav. Mirtingumas dėl savižudybių pagal amžiaus grupės Mažeikių raj. sav. 2013-2017 m. (rodiklis 100 000 gyv.)**

*Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys*

Nuo 2018 m. sausio 1 d., įsigaliojus naujai Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų redakcijai, į sąrašą buvo įtrauktas naujas rodiklis „Bandymų žudytis skaičius 100 000 gyventojų“. 2017 m. Lietuvoje buvo užregistruoti 1 256 bandymai nusižudyti (44,4/100 000 gyv.), iš jų 16 bandymų žudytis užregistruoti Mažeikių rajono savivaldybėje (30,3/100 000 gyv.).

**5 pav. Mirtingumo dėl savižudybių ir bandymų žudytis dinamika Mažeikių raj. sav. 2014-2017 m. (rodiklis 100 000 gyv.)**

*Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys*

Analizuojant savižudybės ir bandymų žudytis rodiklius reiktų atkreipti dėmesį į tai, kad 2017 m. savivaldybėje bandymų žudytis skaičius 30 proc. buvo didesnis nei savižudybių (5 pav.). Galima teigti, kad bandymai žudytis, mintys apie savižudybę dažnai yra požymis, kad žmogus nepajėgia susidoroti, dažniausiai dėl kokio nors įvykio ar dėl daugelio įvykių, kurie jam yra labai traumuojantys ar kankinantys. Dažniausiai šitie įvykiai praeina, jų poveikis gali būti sušvelnintas arba jų neįveikiamumas palaipsniui išnyksta, jei žmogus gali priimti konstruktyvius sprendimus apie savo elgesį krizinėje situacijoje, kai ji yra pačioje blogiausioje stadijoje.

**2.2. MIRTINGUMAS DĖL TRANSPORTO ĮVYKIŲ**

Dar viena dažna mirties priežastis – mirtingumas dėl transporto įvykių. Nors Lietuvoje viena iš pagrindinių prioritetinių sričių, į kurią kreipiamas didelis dėmesys, yra avaringumo keliuose mažinimas, 2017 m. Lietuvoje dėl transporto įvykių žuvo 250 gyventojų, iš jų Mažeikių rajone - 9 gyventojai (2016 m. - 5). Analizuojant paskutinius ketverius metus - savivaldybės mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis viršijo Lietuvos vidurkį ir 2017 m. 2 kartus buvo didesnis (6 pav.).

**6 pav. Mirtingumo dėl transporto įvykių dinamika Mažeikių raj. sav. ir Lietuvoje 2014-2017 m. (rodiklis 100 000 gyv.)**

*Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys*

Analizuojant pagal amžių, 2017 m. rajone didesnis mirtingumas buvo registruojamas tarp darbingo (18-44 m.) amžiaus asmenų (7 pav.).

Dažniausiai transporto įvykiuose žūsta vyrai - 2017 m. rajone vyrų mirtingumo rodiklis 4 kartus viršijo moterų (vyrų - 28,4/100 000 gyv., moterų - 7,11/100 000 gyv.). Kaimo gyventojų mirtingumas apie 2 kartus viršijo miesto gyventojų mirtingumo rodiklį (kaimo - 24,29/100 000 gyv., miesto - 13,76/100 000 gyv.).

**7 pav. Mirtingumas dėl transporto įvykių pagal amžiaus grupės Mažeikių raj. sav. 2013-2017 m. (rodiklis 100 000 gyv.)**

*Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys*

Stebint absoliutų skaičių mirusiųjų dėl eismo įvykių - rajone 2017 m. eismo įvykių metu 9 žmonės žuvo, iš jų žuvo 3 pėstieji. Saugiam eismui keliuose didelę įtaką daro ne tik kelių ir jų infrastruktūros būklė, bet ir pačių eismo dalyvių požiūris ir elgesys. Galima teigti, kad atsakingumas ir tarpusavio pagarba padėtų pasiekti geresnių rezultatų saugaus eismo srityje.

**2.3. SERGAMUMAS ŽARNYNO INFEKCINĖMIS LIGOMIS**

Lietuvoje didžiausias sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis 2017 m. buvo užregistruotas didžiųjų miestų bei jų rajonų savivaldybėse – 23 417 ūminių žarnyno infekcijų atvejų (2016 m. - 22 225), sergamumas šiomis infekcinėmis ligomis palyginti su 2016 m. padidėjo 5 proc.

Analizuojant Mažeikių rajono sergamumo rodiklį paskutinius ketverius metus - sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis rodiklis ženkliai padidėjo nuo 20,7 atvejų 2016 m. iki 46 atv./100 000 gyv. 2017 m. (8 pav.).

**8 pav. Sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) dinamika Mažeikių raj. sav. ir Lietuvoje 2014-2017 m. (rodiklis 100 000 gyv.)**

*Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenys*

Pagrindinės žarnyno infekcijų plitimo priežastis - maisto kokybė, higienos sąlygos bei įpročiai. Pagrindiniai salmoneliozės rizikos veiksniai - vištų kiaušiniai, vištiena ir jos produktai.

Sergamumo salmonelioze rodiklis 2017 m., palyginti su 2016 m., Mažeikių rajone – padidėjo nuo 7,45 iki 79,55 atv./100 000 gyv. (2015 m. 12,7 atv./100 000 gyv., 2014 m. - 17,93 atv./100 000 gyv.).

**2.4. ORO KOKYBĖ**

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, pagerėjus oro kokybei, sumažėja kvėpavimo takų infekcijų, širdies ligų, priešlaikinių mirčių, plaučių vėžio atvejų. Oro kokybė turi įtakos ne tik žmonių fizinei, bet psichinei sveikatai, t. y. nustatyta, kad didelis oro užterštumas pablogina depresija sergančiųjų būklę, menkina kognityvinius gebėjimus ir t.t.

Lietuvos Respublikos aplinkos ministro ir sveikatos apsaugos ministro įsakymais į Lietuvos teisinę bazę perkelti ES aplinkos oro kokybės direktyvų reikalavimai. Teršalų koncentracijų matavimai yra pagrindinis oro kokybės vertinimo metodas.

Stacionarių ir mobilių taršos šaltinių į aplinkos orą išmetami teršalai yra vienas svarbiausių veiksnių, sąlygojančių aplinkos oro kokybę. Aplinkos apsaugos agentūros duomenimis, veiklą pradėjus naujoms įmonėms ir pasikeitus kai kurių jau veikusių įmonių gamybos apimtims, 2017 m. stacionarūs taršos šaltiniai iš viso Lietuvoje į aplinkos orą išmetė 66,9 tūkst. tonų teršalų, t. y. 5 proc. mažiau nei 2016 m. Kaip ir kasmet, didžiausią išmetimų dalį sudarė stambiausios šalies įmonės AB „ORLEN Lietuva” ir jai energiją gaminančios Mažeikių elektrinės išmetami teršalai – Mažeikių rajone į orą pateko apie 34 proc. viso šalyje išmesto teršalų kiekio (9 pav.).

**9 pav. 2017 m. stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, proc.**

*Šaltinis: Aplinkos apsaugos agentūra*

Didžiausias teršalų kiekis yra šalies miestuose, kur yra intensyvi pramonė. Labiausiai užterštu oru kvėpuojančiomis savivaldybėmis galima vadinti Panevėžio m., Klaipėdos m., Kauno m. Jose kvadratiniam kilometrui 2017 m. buvo išmesta iki 36 tūkst. kg teršalų. Aplinkos apsaugos agentūros duomenimis, 2017 m. Mažeikių rajono savivaldybėje buvo užregistruota 12 įmonių ir gamyklų (2016 m. – 14), kurios įtakojo didelius į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekio rodiklius. Statistikos departamento duomenimis, Mažeikių rajone 2017 m. į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis 1 kvadratiniam km, palyginti su 2016 m., sumažėjo 6,2 proc. ir sudarė 18 970 kg/km2 (2016 m. – 20 232 kg/km).

Oro kokybė vertinama lyginant išmatuotą teršalų koncentraciją su nustatytomis užterštumo normomis – ribinėmis vertėmis, siektinomis vertėmis, leidžiamu viršyti dienų ar valandų skaičiumi, informavimo ir pavojaus slenksčiais. 2017 m. Lietuvoje oro kokybė buvo tiriama 17-oje automatinių oro kokybės tyrimų (OKT) stočių, iš kurių 1 įrengta Mažeikių gyvenamajame rajone – automatinėje oro kokybės tyrimų stotyje nepertraukiamai matuotos koncentracijos teršalų, kurių vertinimą reglamentuoja Lietuvos teisės aktai: kietųjų dalelių KD, azoto dioksido (NO), sieros dioksido (SO) ir ozono (O) koncentracija.

Teisės aktuose nustatytas reikalavimas, kad vidutinė paros KD koncentracija neviršytų 50 μg/m daugiau kaip 35 dienas per metus, 2017 m., kaip ir ankstesniais metais, Mažeikiuose nebuvo pažeistas. 2017 m. Mažeikiuose vidutinė paros KD koncentracija 50 μg/m viršijo 6 dienas (2016 m. – 10). Vidutinė metinė KD koncentracija buvo 25 μg/m (ribinė vertė – 40). Palyginti su 2016 m., didžiausia nustatyta paros koncentracija sumažėjo 30,63 proc., vidutinė metinė koncentracija – 7,4 proc.

Vidutinė metinė SO koncentracija Mažeikiuose siekė 4,9 μg/m ir, palyginti su 2016 m., padidėjo 1,7 karto. Maksimali 1 valandos vertė buvo 108,3 µg/m ir sudarė 31 proc. nuo ribinės vertės. Pagal Aplinkos apsaugos agentūros duomenis 2017 m. sieros dioksido koncentracija matuota Klaipėdoje, Šiauliuose, Mažeikiuose, Naujojoje Akmenėje, Kėdainiuose bei Dzūkijos ir Žemaitijos kaimo foninėse stotyse. Palyginti su 2016 m., vidutinė metinė SO koncentracija buvo didesnė beveik visose zonos miestų OKT stotyse. 2017 m. sieros dioksidui nustatytos ribinės vertės nei vienoje stotyje, tame tarpe ir Mažeikiuose, nebuvo viršytos.

2017 m. Mažeikiuose vidutinė metinė azoto dioksido koncentracija buvo 7 µg/m³, palyginti su 2016 m., nekito ir neviršijo ribinės (40 µg/m³) vertės. Maksimali NO vertė siekė 71 µg/m³ ir, palyginti su 2016 m., sumažėjo trečdaliu, ribinė vertė (200 µg/m³) neviršyta.

Aplinkos ore esantis ozonas yra vienas iš labiausiai paplitusių antrinių teršalų, kuris tiesiogiai į atmosferą neišmetamas, bet fotocheminių reakcijų metu susiformuoja iš kitų junginių – taip vadinamų ozono pirmtakų. Ozono susiformavimui būtinas pakankamas šilumos ir saulės šviesos kiekis, todėl didžiausia koncentracija paprastai stebima šiltomis ir saulėtomis pavasario ar vasaros dienomis. 2017 m. maksimali 8 valandų vidurkio vertė Mažeikių stotyje siekė 106 µg/m ³. Atvejų, kai 8 valandų O koncentracijos vidurkis viršijo 120 µg/m³, nenustatyta. Siektina vertė (120 µg/m³ neturi būti viršijama daugiau nei 25 dienas per kalendorinius metus, imant trejų metų vidurkį) taip pat neviršyta – pastarųjų trijų metų (2015–2017 m.) laikotarpiu šis kriterijus Mažeikiuose buvo viršytas 2 dienas. Maksimali 1 valandos O koncentracija Mažeikių OKT stotyje siekė 114 µg/m (2016 m. – 127). Kaip ir ankstesniais metais, informavimo ir pavojaus slenksčiai nebuvo viršyti. Palyginti su 2016 m., ozono koncentracija sumažėjo.

Anot Aplinkos apsaugos agentūros, teršalų koncentracijos ore padidėjimai paprastai siejami su didesniais jų išmetimais arba nepalankiomis teršalų sklaidai meteorologinėmis sąlygomis. Kietosios dalelės gali būti tiesiogiai išmetamos į aplinkos orą (vadinamosios pirminės dalelės) arba susidaryti atmosferoje kaip antrinės dalelės vykstant cheminėms reakcijoms tarp tokių teršalų kaip sieros dioksidas, azoto oksidai, amoniakas ir lakieji organiniai junginiai. Pagrindiniai kietųjų dalelių šaltiniai dažniausiai yra antropogeninės kilmės: transporto keliama tarša, pramonės, energetikos įmonių išmetimai, individualių namų šildymas, žemės ūkis. Dėl transporto išmetimų pastebimai išryškėja kietųjų dalelių koncentracijų kaita per savaitę arba parą (darbo ir nedarbo dienomis, grūsčių metu), tuo tarpu, sezoniniai svyravimai nėra tokie ryškūs. Tačiau šiltuoju metų laiku ir ypač pavasarį šio teršalo ore padaugėja dėl vadinamosios „pakeltosios“ taršos, kuri taip pat siejama su transportu, nors tai nėra transporto išmetimai, o nuo nešvarių gatvių ar šalikelių pravažiuojančių automobilių keliamos dulkės. Pramonės įmonės, deklaruojančios metinius išmetimų kiekius, sezoninių ar kitokių išmetimų dydžio svyravimų nepateikia. Jų išmetimai gali įtakoti teršalų koncentracijos padidėjimą susidarius nepalankioms išsisklaidymo sąlygoms, nepriklausomai nuo metų sezono. Kitas faktorius, lemiantis oro užterštumo lygį, yra meteorologinės sąlygos. Paprastai anticiklono ar mažo gradiento atmosferos slėgio lauko lemiami ramūs orai be kritulių, įsivyravę ilgesniam laikui, sudaro palankias sąlygas teršalų kaupimuisi ir neretai sąlygoja oro užterštumo padidėjimą net ir esant įprastiems išmetimų dydžiams. Palankias sąlygas teršalams kauptis sudaro ir tokie meteorologiniai reiškiniai kaip rūkas, dulksna arba labai silpnas lietus, jeigu jie stebimi esant silpnam vėjui. Stipresnis lietus ar vėjas dažniausiai išsklaido teršalus, patekusius į atmosferą, bet, kaip minėta aukščiau, kai kuriais atvejais kietųjų dalelių koncentracija padidėja dėl „pakeltosios“ taršos, kai nuo sausų, nešvarių gatvių ar šalikelių dulkes į orą pakelia ne tik pravažiuojantys automobiliai, bet ir vėjo gūsiai. Oro užterštumą mieste taip pat gali padidinti statybų, gatvių remonto, vamzdynų tiesimo darbai, dažnai atliekami nesilaikant aplinkosauginių reikalavimų. Pavasarinis ir rudeninis žolės bei atliekų deginimas miestuose ir priemiesčiuose, esant ramiems sausiems orams, taip pat yra vienas iš papildomų taršos kietosiomis dalelėmis šaltinių.

Pramonės įmonėms galimus taršos mažinimo būdus galima suskirstyti į dvi pagrindines kategorijas: taršos mažinimas ir kuro rūšies pakeitimas. Pavyzdžiui išmetamųjų dujų nusierinimas gali būti naudojamas taršai SO mažinti, o filtrų sistemos gali būti diegiamos KD taršai mažinti. Perėjimas nuo anglies deginimo prie dujų gali labai stipriai sumažinti tiek SO tiek KD kiekius. Siekiant užtikrinti taršos iš pramonės įmonių mažinimą, ūkio subjektų veiklos vykdytojai turi naudoti geriausius prieinamus gamybos būdus\*.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Šaltinis: http://oras.gamta.lt/files/oro\_kokybes\_vertinimo\_vadovas.pdf

**REKOMENDACIJOS**

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

* skatinti visuomenės sveikatos ir asmens sveikatos priežiūros bei kitų sektorių bendradarbiavimą kompleksiškai sprendžiant savivaldybės gyventojų sveikatos problemas;
* kelti specialistų, dalyvaujančių sveikatinimo veikloje, kvalifikaciją sveikatos stiprinimo klausimais;
* didinti rajono gyventojų raštingumą sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo srityje, vykdant mokslu pagrįstos informacijos sklaidą bei atsižvelgiant į gyventojų, kuriems ši informacija teikiama, amžių, išsilavinimą, užimtumą bei sveikatos būklę;
* skatinti gyventojus aktyviai dalyvauti Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro ir kitų įstaigų organizuojamuose sveikatinimo veiklos renginiuose.

**Siekiant mažinti mirtingumą dėl transporto įvykių:**

* didinti gyventojų informatyvumą saugaus eismo klausimais;
* kartu su policijos darbuotojais atlikti prevencines akcijas, skirtas saugiam eismui užtikrinti (atšvaitų dalinimas, bendravimas su gyventojais);
* organizuoti teorinius ir praktinius pirmosios pagalbos mokymus, užsiėmimus gyventojams, siekiant sumažinti patirtų traumų padarinius;
* gerinti gatvių, kelių infrastruktūrą avaringose vietose įrengiant saugumo priemones, pakankamą apšvietimą.

**Siekiant mažinti mirtingumą dėl savižudybių:**

* organizuoti psichikos sveikatos stiprinimo priemones ugdymo įstaigose, įmonių darbuotojams;
* aktyviai dalyvauti įgyvendinant savižudybių prevencijos priemones;
* užtikrinti savalaikį psichologinės pagalbos teikimą asmenims, patiriantiems emocinę krizę artimoje ar darbo aplinkoje.

**Siekiant mažinti sergamumą žarnyno infekcinėmis ligomis ir gerinti vaikų sveikatą:**

* teikti vaikų sveikatos stiprinimo, sveikatos ir asmens higienos mokymo paslaugas ugdymo įstaigose;
* didinti tėvų informatyvumą vaikų sveikatos priežiūros klausimais;
* įtraukti tėvus į sveikatą stiprinančių ugdymo įstaigų vykdomas sveikatinimo veiklas;
* formuoti vaikų požiūrį į kūno kultūrą ir fizinio aktyvumo naudą sveikatai teoriniu ir praktiniu lygmeniu;
* formuoti gyventojų sveikos mitybos įpročius;
* didinti gyventojų sveikatos raštingumą apie žarnyno infekcijų paplitimą, prevenciją, saugos priemones.

**Siekiant mažinti į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekį:**

* stacionarių taršos šaltinių valdytojams rekomenduojama taikyti efektyvias taršos mažinimo priemones;
* informuoti visuomenę apie į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų poveikį sveikatai ir teikti rekomendacijas apie aplinkos taršos asmenines prevencines priemones.

**PRIEDAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodiklių Nr.** | **Rodiklių pavadinimas** |
| 1 | Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių |
| 2 | Paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius 1 000 gyv. |
| 3 | Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 100 000 gyv. |
| 4 | Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv. |
| 5 | Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyv. |
| 6 | Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10000 darbingo amžiaus gyv. |
| 7 | Sergamumas (nauji atvejai) tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. |
| 8 | Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyv. |
| 9 | Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyv. |
| 10 | Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyv. |
| 11 | Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyv. |
| 12 | Ilgalaikio nedarbo lygis |
| 13 | Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais |
| 14 | Išvengiamas mirtingumas |
| 15 | Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis (kg), tenkantis 1 km2 |
| 16 | Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais |
| 17 | Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv. |
| 18 | Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyv. |
| 19 | Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyv. |
| 20 | Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyv. |
| 21 | Tikslinės populiacijos dalis (proc.), 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinėje programoje |
| 22 | Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc. |
| 23 | Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc. |
| 24 | Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv. |
| 25 | 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepijimo apimtys, proc. |
| 26 | 1 metų amžiaus vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtis (3 dozės), proc. |
| 27 | Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė |
| 28 | Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyv. |
| 29 | Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv. |
| 30 | Sergamumas (nauji atvejai) daugeliui vaistų atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. |
| 31 | Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100 000 gyv. |
| 32 | Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv. |
| 33 | Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius |
| 34 | Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyv. |
| 35 | Tikslinės populiacijos dalis (proc.), 2 metų bėgyje dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje |
| 36 | Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi širdies kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencijos programoje |
| 37 | Tikslinės populiacijos dalis (proc.), 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje |
| 38 | Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyv. |
| 39 | Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyv. |
| 40 | Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyv. |
| 41 | Mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) rodiklis 100 000 gyv. |
| 42 | Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv. |
| 43 | Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyv. |
| 44 | Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalys (proc.) |
| 45 | Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv. |
| 46 | Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyv. |
| 47 | Bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyv. |
| 48 | Tikslinės populiacijos (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc. |
| 49 | Nusikalstamos veiklos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) 100 000 gyv. |
| 50 | Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyv. |
| 51 | Vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_