



**ANYKŠČIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS  
TARYBA**

**SPRENDIMAS  
DĖL ANYKŠČIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS  
2020 METŲ ATASKAITOS PATVIRTINIMO**

2022 m. kovo 31 d. Nr. 1-TS-78  
Anykščiai

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 7 straipsnio 35 punktu, 16 straipsnio 4 dalimi, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 1 punktu, 5 dalimi, Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 10 straipsniu, atsižvelgdama į Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“, 6.3, 6.4 papunkčius ir 9 punktą bei į Anykščių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro 2022 m. kovo 7 d. raštą Nr. SD-12 „Dėl visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos“, Anykščių rajono savivaldybės taryba n u s p r e n d ž i a:

Patvirtinti Anykščių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2020 metų ataskaitą (pridedama).

Meras

Sigutis Obelevičius

SUDERINTA  
Anykščių rajono savivaldybės  
Administracijos Savivaldybės gydytojo  
2022 m. kovo 30 d. raštu Nr. 1-SDG-3

PATVIRTINTA  
Anykščių rajono savivaldybės tarybos  
2022 m. kovo 31 d. sprendimu Nr. 1-TS-78

# Anykščių rajono savivaldybės 2020 metų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita



Anykščiai

2022

# TURINYS

1.ĮVADAS .....	3
2. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA.....	3
3. SOCIOEKONOMINĖ SITUACIJA.....	5
4. SVEIKATA SAVIVALDYBĖJE.....	6
5. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS.....	7
6. SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ.....	14
6.1. MIRTINGUMAS NUO PASKENDIMO (W65-W74) 100 000 GYV./STANDARTIZUOTAS MIRTINGUMAS NUO PASKENDIMO (W65-W74) 100 000 GYV.....	14
6.2. SAVIŽUDYBIŲ SKAIČIUS (X60-X84) 100 000 GYV./STANDARTIZUOTAS MIRTINGUMAS NUO TYČINIO SAVĖS ŽALOJIMO (X60-X84) 100 000 GYV.....	15
6.3. MIRTINGUMAS NUO CEREBROVASKULINIŲ LIGŲ (I60-I69) 100 000 GYV./STANDARTIZUOTAS MIRTINGUMAS NUO CEREBROVASKULINIŲ LIGŲ (I60-I69) 100 000 GYV.....	16
7. IŠVADOS.....	18
8. REKOMENDACIJOS.....	18
9. INFORMACIJOS ŠALTINIAI.....	19

# 1. ĮVADAS

Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, analizuoti ir interpretuoti visuomenės sveikatą apibūdinančius rodiklius bei tinkamai informuoti savivaldybės politikus, siekiant efektyvaus valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) bei savarankiškų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje. Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos (*toliau – Ataskaita*) tikslas – pateikti pagrindinius savivaldybės gyventojų sveikatą atspindinčius rodiklius, jų dinamiką ir jų pagrindu pateikti rekomendacijas bei prioritетines kryptis savivaldybės plėtros plano siekiniams, strateginio veiklos plano priemonėms.

Ataskaitoje pateikiami ir aprašomi 2020 metų (*toliau – m.*) visuomenės sveikatos būklę atspindintys duomenys Anykščių rajono (*toliau – r.*) savivaldybėje. Pateikti rodikliai (iš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymo Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ (*toliau – Įsakymas*)) atspindi, kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos (Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“, 2014 birželio 26 d. Nr. XII-964, Vilnius) (*toliau – LSP*) tikslai bei jų uždaviniai. LSP strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni, pailgėtų gyvenimo trukmė, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai. LSP nustatyti šie 4 tikslai:

1. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį.
2. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką.
3. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą.
4. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

LSP iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai parengtas pagrindinių rodiklių sąrašas (*toliau – PRS*), kurį sudaro 51 unifikuotas rodiklis. Nuo 2019 m. nėra teikiamas rodiklis Socialinės rizikos šeimų skaičius 1000 gyventojų (*toliau – gyv.*), kadangi nuo 2018 m. liepos 1 d. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. birželio 19 d. įsakymu Nr. A1-296 buvo panaikinta Socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikus, apskaita ir šios apskaitos tvarka. Rodikliai „Viešai tiekiamo geriamo vandens prieinamumas vartotojams (procentais (*toliau – proc.*))“ ir „Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.)“ nėra lyginami su Lietuvos vidurkiu ir kitomis savivaldybėmis, nes yra renkami savivaldybių lygmeniu (taip pat šie rodikliai nėra lyginami su praėjusiais metais, nes UAB „Anykščių vandenys“ perskaičiavo juos pagal kitą metodiką).

## 2. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

Anykščių r., kaip ir visoje Lietuvoje, pastebimas gyventojų skaičiaus mažėjimas (žiūrėti (*toliau – žr.* 1 lentelę). Lyginant 5 m. laikotarpį, bendras gyventojų skaičius tolygiai mažėjo ir lyginant 2016 m. bei 2020 m., sumažėjo 10 proc. Gyventojų mieste sumažėjo 10,2 proc., kaime – 10 proc. Vertinant pagal lytį\*, moterų sumažėjo 11,2 proc., vyrų – 9,8 proc.

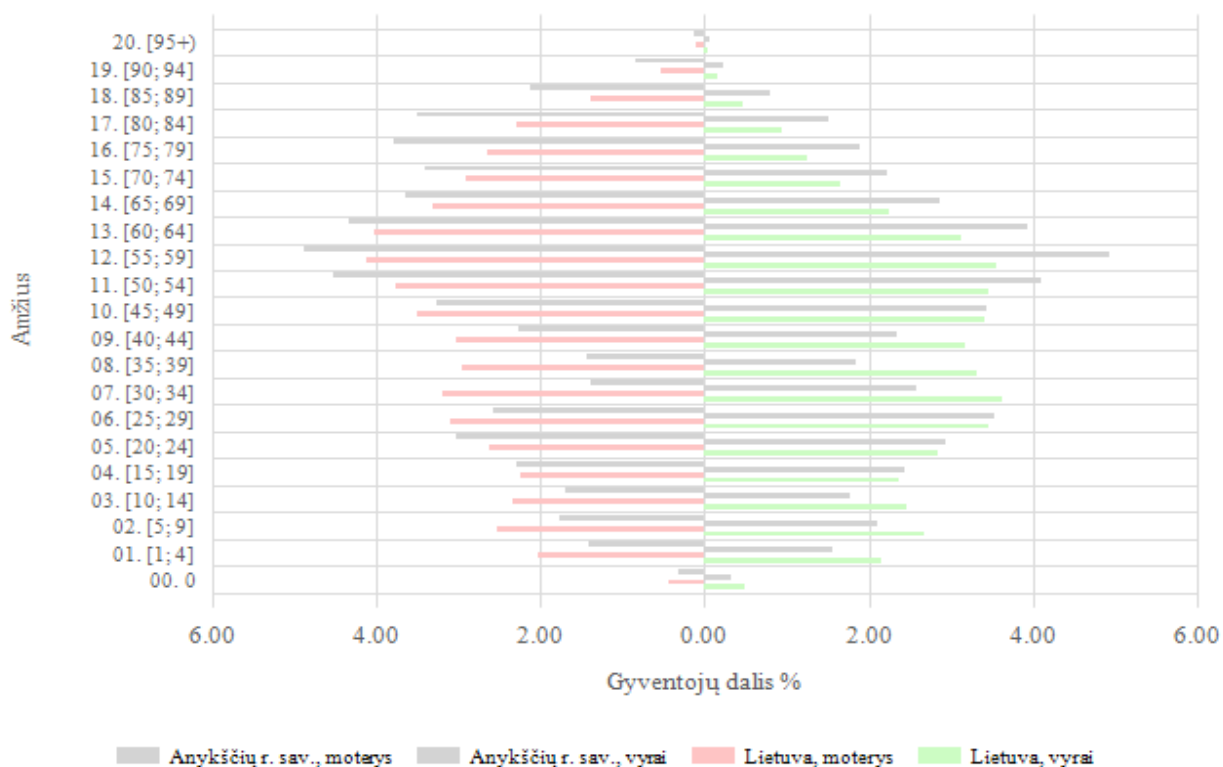
1 lentelė. Nuolatinių gyventojų skaičius liepos 1 d. duomenimis bei jų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą Anykščių r. 2016–2020 m.

	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
<b>Bendras gyventojų skaičius</b>	25 409	24 455	23 879	23 330	22 857
<b>Moterys</b>	13 678	13 270	12 815	12 491	12 144
<b>Vyrai</b>	12 077	11 729	11 334	11 111	10 894
<b>Gyventojų skaičius mieste</b>	10 381	9890	9666	9498	9326
<b>Gyventojų skaičius kaime</b>	15 028	14 565	14213	13832	13 531

\* Gyventojų skaičiaus pasiskirstymas pagal lytį pateiktas pagal gyventojų skaičiaus duomenis metų pradžioje.

1 paveikslėlyje (*toliau – pav.*) matyti Anykščių r. gyventojų pasiskirstymas pagal lytį bei amžiaus grupes. Apžvelgus 1 pav. esančius duomenis, galima teigti, jog didžioji gyventojų dalis Anykščių r. yra 55–59 m. amžiaus (tiek tarp vyrų, tiek tarp moterų). Lietuvoje situacija yra tokia pat kalbant apie moteris, tarp vyrų daugiausiai fiksuojama 30–34 m. amžiaus asmenų.

1 pav. Demografinis medis Anykščių r. 2020 m.



Kalbant apie bendrą gimstamumą, Anykščių r. jis taip pat tolygiai mažėjo, tik 2017–2018 m. išliko toks pat (žr. 2 lentelę). Vertinant 2 lentelėje pateiktus duomenis, matyti, kad daugiau gimė moteriškos lyties kūdikių. Per 5 m. bendras gimusiųjų skaičius sumažėjo 31 proc., moteriškos lyties – 21,2 proc., vyriškos – 38,8 proc.

2 lentelė. Gimusiųjų skaičius ir jų pasiskirstymas pagal lytį Anykščių r. 2016–2020 m.

	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
<b>Bendras gimusiųjų skaičius</b>	201	168	168	153	138
<b>Moterys</b>	85	81	83	76	67
<b>Vyrai</b>	116	87	85	77	71

Vertinant mirtingumo pokyčius 2016–2020 m. laikotarpiu, jis kito netolygiai ir lyginant 2016 m. ir 2020 m. padidėjo 6,5 proc. (žr. 3 lentelę). Visu nurodytu laikotarpiu moterų mirė daugiau, lyginant 5 m. pokyčius, mirusių moterų padaugėjo 9,2 proc., vyrų – 3,6 proc.

3 lentelė. Mirusiųjų skaičius ir jų pasiskirstymas pagal lytį Anykščių r. 2016–2020 m.

	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
<b>Bendras mirusiųjų skaičius</b>	509	534	482	535	542
<b>Moterys</b>	262	281	271	283	286
<b>Vyrai</b>	247	253	211	252	256

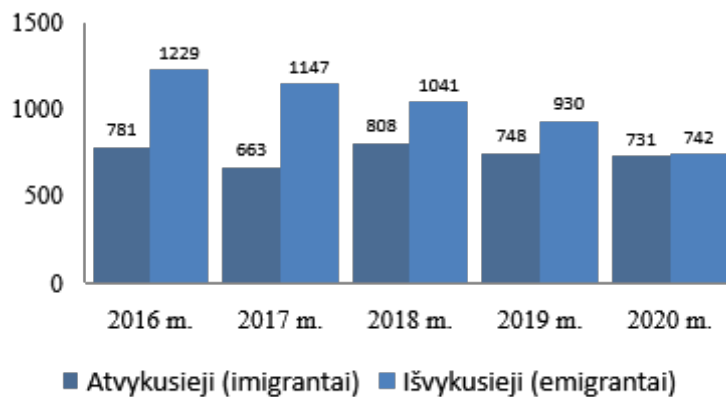
4 lentelėje matyti, jog daugiausia mirė 85 m. amžiaus ir vyresnių asmenų. Labiausiai mirtingumas padidėjo 20–24 m. amžiaus grupėje, o sumažėjo 0–1 m. amžiaus grupėje. 4 lentelėje pateiktos amžiaus grupės, kuriose 2016–2020 m. fiksuoti mirčių atvejai.

4 lentelė. Mirusiųjų skaičiaus pasiskirstymas pagal amžiaus grupes Anykščių r. 2016–2020 m.

	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.	Pokytis*
0 m.	1	-	-	2	-	-100
15–19 m.	-	-	1	1	-	-
20–24 m.	1	-	1	1	3	+200
25–29 m.	2	2	3	1	1	-50
30–34 m.	3	3	0	2	2	-33,3
35–39 m.	8	3	2	3	4	-50
40–44 m.	7	14	9	5	6	-14,3
45–49 m.	10	5	7	7	10	-
50–54 m.	23	12	18	26	21	-8,7
55–59 m.	28	26	23	29	26	-7,1
60–64 m.	40	25	27	28	30	-25
65–69 m.	27	41	37	39	43	+59,3
70–74 m.	46	48	33	45	59	+28,3
75–79 m.	66	74	71	63	61	-7,6
80–84 m.	97	108	85	90	82	-15,5
85 m. ir vyresni	150	173	165	193	194	+29,3

Kalbant apie migraciją, Anykščių r. tolygiai mažėjo išvykusių asmenų (emigrantų), o atvykusių asmenų skaičius (imigrantų) kito netolygiai (žr. 2 pav.). Lyginant 2016 m. ir 2020 m. emigrantų sumažėjo 39,6 proc., imigrantų – 6,4 proc.

2 pav. Atvykusių ir išvykusių skaičius Anykščių r. 2016–2020 m.



### 3. SOCIOEKONOMINĖ SITUACIJA

Socialinė ir ekonominė gyventojų padėtis sudaro pagrindinius sveikatos netolygumus. Gyventojų išsilavinimo lygis, pajamų dydis, užimamos pareigos ar priklausymas vienai ar kitai socialinei grupei turi didžiulės įtakos sveikatai. 5 lentelėje matyti, jog ilgalaikio nedarbo lygis Anykščių r. 2016–2020 m. išliko gana panašus bei lyginant 2016 m. ir 2020 m. nepasikeitė, o skurdo rizikos lygis kito netolygiai ir lyginant 5 m. laikotarpį sumažėjo 7,9 proc.

5 lentelė. Socioekonominiai rodikliai Anykščių r. 2016–2020 m.

	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Ilgalaikio nedarbo lygis	3,9	3,9	4,2	4,1	3,9
Skurdo rizikos lygis	30,5	33,9	37	29,9	28,1

\* Skaičiuojamas lyginant nurodyto laikotarpio pradžios ir pabaigos reikšmes ir išreiškiamas proc. Symbolis „-“, reiškia, jog rodiklis sumažėjo, „+“ – padidėjo. Toliau tekste nudojamas tas pats paaiškinimas.

#### 4. SVEIKATA SAVIVALDYBĖJE

2016–2020 m. Anykščių r. daugiausiai asmenų sirgo kraujotakos sistemos ligomis, po jų sekė kvėpavimo ir virškinimo sistemos ligos. 6 lentelėje matyti, jog sergamumas kraujotakos sistemos ligomis kito netolygiai, tačiau lyginant 2016 m. ir 2020 m., sumažėjo 9,9 proc. Sergamumas kvėpavimo ir virškinimo sistemos ligomis taip pat kito netolygiai, tačiau per 5 m. sumažėjo, atitinkamai 27,8 proc. ir 16,8 proc.

6 lentelė. Sergamumas dažniausiomis ligomis Anykščių r. 2016–2020 m.

	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
<b>Kraujotakos sistemos ligos</b>	9218	9284	9260	9067	8305
<b>Kvėpavimo sistemos ligos</b>	6764	7395	7452	6597	4885
<b>Virškinimo sistemos ligos</b>	6556	7096	7152	7189	5455

Lyginant minėtų ligų sergamumo rodiklį 1000 gyv. Anykščių r. su Lietuvos vidurkiu, sergamumas kraujotakos sistemos ligomis visu laikotarpiu didesnis buvo Anykščių r., lyginant 2016 m. ir 2020 m., Anykščių r. rodiklis padidėjo 0,15 proc., Lietuvoje – 0,9 proc. (žr. 7 lentelę). Sergamumo kvėpavimo ligomis rodiklis visu laikotarpiu didesnis buvo Lietuvoje, lyginant 2016 m. ir 2020 m., tiek Anykščių r., tiek Lietuvoje sumažėjo, atitinkamai 19,7 proc. ir 21,1 proc. Sergamumo virškinimo sistemos ligomis rodiklis 2016–2020 m. buvo didesnis tai Anykščių r., tai Lietuvoje, o lyginant 5 m. laikotarpį, abiejose vietovėse sumažėjo, atitinkamai 7,5 proc. ir 8,7 proc.

7 lentelė. Sergamumo dažniausiomis ligomis rodiklis Anykščių r. ir Lietuvoje 2016–2020 m.

	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
<b>Kraujotakos sistemos ligos</b>					
<b>Anykščių r.</b>	363,24	377,8	387,85	388,81	363,77
<b>Lietuva</b>	309,7	312,15	319,75	326,8	312,59
<b>Kvėpavimo sistemos ligos</b>					
<b>Anykščių r.</b>	266,54	300,93	312,12	282,89	213,97
<b>Lietuva</b>	335,51	346,88	361,76	341,3	264,68
<b>Virškinimo sistemos ligos</b>					
<b>Anykščių r.</b>	258,34	288,76	299,55	308,28	238,93
<b>Lietuva</b>	270,03	274,38	280,55	292,71	246,54

Kalbant apie mirtingumą, Anykščių r. 2016–2020 m. daugiausiai žmonių mirė nuo kraujotakos sistemos ligų (žr. 8 lentelę). Mirčių skaičius dėl minėtų ligų kito netolygiai, lyginant 2016 m. ir 2020 m., padidėjo 13 proc. Mirčių skaičius dėl piktybinių navikų išliko daugmaž panašus, tik 2019 m. buvo fiksuotas jų padidėjimas. Lyginant 2016 m. ir 2020 m. mirusiųjų dėl piktybinių navikų sumažėjo vos 1,3 proc. 3-ioje vietoje pagal mirčių skaičių derėtų įvardinti išorines mirčių priežastis, tačiau nuo jų nedaug atsilieka virškinimo sistemos ligos (2016–2020 m. laikotarpiu nuo išorinių priežasčių mirė 134 asmenys, nuo virškinimo sistemos ligų – 128). Per minėtą laikotarpį mirčių dėl išorinių priežasčių šiek tiek padaugėjo – 3,7 proc.

8 lentelė. Mirtingumas nuo dažniausių ligų Anykščių r. 2016–2020 m.

	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
<b>Kraujotakos sistemos ligos</b>	316	347	302	342	357
<b>Piktybiniai navikai</b>	78	84	80	97	77
<b>Išorinės priežastys</b>	27	20	30	29	28

9 lentelėje pateiktas mirtingumo dėl kraujotakos sistemos ligų, piktybinių navikų bei išorinių priežasčių rodiklis 1000 gyv. ir jo pokyčiai Anykščių r. bei Lietuvoje 2016–2020 m. Iš 8 lentelėje pateiktų duomenų matyti, jog mirtingumo rodiklis dėl kraujotakos sistemos ligų visu laikotarpiu didesnis buvo Anykščių r. ir

per 5 m. padidėjo 25,6 proc., Lietuvoje – 1,9 proc. Mirtingumo rodiklis dėl piktybinių navikų taip pat buvudidesnis Anykščių r. ir lyginant 2016 m. bei 2020 m. padidėjo 9,7 proc., Lietuvoje – 2,8 proc. Kalbant apie išorines mirties priežastis, 2016–2020 šis rodiklis didesnis buvo tai mūsų rajone, tai Lietuvoje, o per 5 m. Anykščių r. padidėjo 15,3 proc., Lietuvoje sumažėjo 16 proc.

9 lentelė. Mirtingumo dažniausiomis ligomis rodiklis Anykščių r. ir Lietuvoje 2016–2020 m.

	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
<b>Kraujotakos sistemos ligos</b>					
<b>Anykščių r.</b>	1245,22	1412,06	1264,89	1466,55	1563,7
<b>Lietuva</b>	805,48	795,89	782,5	748,03	820,79
<b>Piktybiniai navikai</b>					
<b>Anykščių r.</b>	307,36	341,82	335,07	415,95	337,27
<b>Lietuva</b>	285,79	282,7	286,56	287,82	293,75
<b>Išorinės priežastys</b>					
<b>Anykščių r.</b>	106,4	81,39	125,65	124,36	122,64
<b>Lietuva</b>	106,76	99,35	93,45	85,72	89,66

Toliau, 10 lentelėje, pateikta keletas sveikatos priežiūros rodiklių, kurie apibūdina sveikatos priežiūros kokybę bei prieinamumą Anykščių r. Iš pateiktų duomenų matyti, jog labiausiai sumažėjo stacionaro ligonių skaičius, o padidėjo odontologų skaičius.

10 lentelė. Sveikatos priežiūros rodikliai Anykščių r. 2016–2020 m.

	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.	Pokytis
<b>Gydytojų skaičius</b>	61	59	53	50	54	-11,5
<b>Odontologų skaičius</b>	14	17	15	16	20	+42,9
<b>Lovų skaičius ligoninėse (be slaugos lovų)</b>	124	124	113	113	113	-8,9
<b>Vaistinių ir jų filialų skaičius</b>	13	13	13	13	12	-7,7
<b>Stacionaro ligonių skaičius</b>	6971	6683	6712	6268	4433	-36,4
<b>Asmenų, kuriems suteikta greitoji medicinos pagalba, skaičius</b>	6388	6020	6343	6289	6104	-4,4

## 5. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS

11 lentelėje pateiktos visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių reikšmės Anykščių r. 2020 m. Stulpelyje „Tendencija“ esanti oranžinė rodyklė rodo, jog rodiklio reikšmė nekinta vertinant reikšmių pasiskirstymą visoje Lietuvoje, šviesiai mėlyna rodyklė rodo, jog rodiklio reikšmė padidėjo, o mėlyna rodyklė rodo, jog rodiklio reikšmė sumažėjo. Stulpelyje „Pokytis“ lyginamos rodiklio reikšmės 2019 m. ir 2020 m. Žalia spalva nusplavintas langelis rodo, jog rodiklis pagerėjo, raudona – jog pablogėjo, nes rodiklio reikšmės padidėjimas nebūtinai atspindi tam tikro rodiklio pablogėjimą ir atvirkščiai. Stulpelio „Rodiklio reikšmė“ skaičiai, esantys langelyje nurodo tam tikro rodiklio reikšmę 2020 m. Anykščių r. ir yra suskirstyti remiantis „šviesoforo“ spalvų principu – žalia spalva nusplavintas laneglis nurodo, kad tam tikro rodiklio reikšmė Anykščių r. yra žymiai geresnė nei Lietuvos vidurkis, geltona – panaši į Lietuvos vidurkį, raudona – žymiai prastesnė nei Lietuvos vidurkis. Stulpelyje „Kiekis“ rodiklio reikšmė pateikta absoliučiais skaičiais, stulpelyje „Santykis“ – rodiklio reikšmės santykis Anykščių r. ir Lietuvoje.



11 lentelė. Sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis Anykščių r. 2020 m.

Rodiklio pavadinimas	Savivaldybės reikšmės						Lietuvos reikšmės		
	Tendencija	Pokytis	Rodiklio reikšmė	Kiekis	3 metų vidurkis	Santykis	Rodiklio reikšmė	Blogiausia reikšmė	Geriausia reikšmė
<b>STRATEGINIS TIKSLAS</b>									
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	➔	-0,4	72.8	73	73.7	0.97	75.1	70.5	80.7
Išvengiamas mirtingumas (proc.)	➔	+1,7	30.6	166	29.1	1.07	28.5	38.9	21.3
<b>1 TIKSLAS. SUKURTI SAUGESNĘ SOCIALINĘ APLINKĄ, MAŽINTI SVEIKATOS NETOLYGUMUS IR SOCIALINĘ ATSKIRTĮ</b>									
<b>1.1. SUMAŽINTI SKURDO LYGĮ IR NEDARBĄ</b>									
Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv.	⬆️	+89,7	56.9	13	41.4	2.62	21.7	71.2	0.0
SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.	⬆️	+55,2	50.6	13	39.7	2.40	21.1	70.1	0.0
Bandymų žudytis sk. (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyv.	⬇️	-13,5	48.2	11	48.6	1.54	31.4	64.7	0.0
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1000 moksleivių	⬇️	-9,1	67.2	-	63.1	0.95	70.6	-	-
Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos proc.	➔	-4,9	3.9	518	4.1	1.50	2.6	6.6	0.7
Gyventojų skaičiaus pokytis 1000 gyv.	⬇️	-24,8	-18.2	-415	-2.2	-30.33	0.6	-26.8	41.1
<b>1.2. SUMAŽINTI SOCIALINĘ EKONOMINĘ GYVENTOJŲ DIFERENCIACIJĄ ŠALIES IR BENDRUOMENIŲ LYGMENIU</b>									
Mirt. nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	⬇️	-1,4	122.6	28	124.2	1.37	89.7	259.1	24.7
SMR nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	⬇️	-2,3	108.8	28	107.7	1.25	87.0	210.6	23.5
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, sk. 1000 moksleivių	➔	+20,6	274.7	588	245.0	1.27	216.1	446.8	70.2
Socialinės pašalpos gavėjų sk. 1000 gyv.	⬇️	-17,5	42.8	978	49.6	2.13	20.1	65.3	2.0
Serg. tuberkulioze (A15-A19) 10 000 gyv. (TB registras)	⬇️	-55,1	3.1	7	4.6	1.48	2.1	8.3	0.0
Serg. tuberkulioze (+ recidyvai) (A15-A19) 10 000 gyv. (TB registras)	⬇️	-49,4	3.9	9	5.4	1.56	2.5	9.7	0.0
<b>2 TIKSLAS. SUKURTI SVEIKATAI PALANKIĄ FIZINĘ DARBO IR GYVENAMĄJĄ APLINKĄ</b>									
<b>2.1. KURTI SAUGIAS DARBO IR SVEIKAS BUTIES SĄLYGAS, DIDINTI PREKIŲ IR PASLAUGŲ VARTOTOJŲ SAUGUMĄ</b>									
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų	➔	-	0.7	1	1.0	0.70	1.0	3.5	0.0

darbe, sk. 10 000 gyv.										
Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.	➔	-19,4	111.9	69	128.6	0.91	123.1	167.4	41.1	
Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 10 000 gyv.	↓	-28,1	59.5	80	77.0	1.13	52.7	120.8	37.7	
Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų sk. 10 000 gyv. (ULAC)	↓	-83,7	5.3	12	24.4	0.58	9.2	27.7	0.0	
<b>2.2. KURTI PALANKIAS SĄLYGAS SAUGIAI LEISTI LAISVALAIKĮ</b>										
Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	↑	+307	17.5	4	10.0	3.50	5.0	27.9	0.0	
SMR nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	➔	+620,7	20.9	4	10.4	4.27	4.9	23.5	0.0	
Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↓	-65,8	8.8	2	18.6	0.50	17.7	84.0	0.0	
SMR nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↓	-66,5	6.5	2	13.3	0.38	17.1	59.8	0.0	
<b>2.3. MAŽINTI AVARINGUMĄ IR TRAUMŲ KELIŲ EISMO ĮVYKIUOSE SKAIČIŲ</b>										
Mirt. transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↓	-48,8	4.4	1	5.7	0.57	7.7	27.9	0.0	
SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↓	-64	3.1	1	5.0	0.41	7.6	29.4	0.0	
Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	➔	-	0.0	0	0.0	0.00	2.2	11.5	0.0	
Pėsčiųjų SMR nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	➔	-	0.0	0	0.0	0.00	2.1	10.1	0.0	
Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv.	↓	-28,9	6.1	14	7.3	0.98	6.2	13.8	0.0	
<b>2.4. MAŽINTI ORO, VANDENS IR DIRVOŽEMIO UŽTERŠTUMĄ, TRIUKŠMĄ</b>										
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km.	↑	+5,8	200.0	200	178.9	0.22	896.0	29239.0	16.0	
Viešai tiekiamo geriamo vandens prieinamumas vartotojams (proc.)	-	-	90	-	-	-	-	-	-	
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.)	-	-	70	-	-	-	-	-	-	

<b>3 TIKSLAS. FORMUOTI SVEIKĄ GYVENSENĄ IR JOS KULTŪRĄ</b>									
<b>3.1. SUMAŽINTI ALK. GĖRIMŲ, TABAKO, NETEISĖTĄ NARKOTINIŲ IR PSICH. MEDŽIAGŲ VARTOJIMĄ IR PRIEINAMUMĄ</b>									
Mirt. nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	➔	-	0.0	0	0.0	0.00	2.2	11.0	0.0
SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	➔	-	0.0	0	0.0	0.00	2.3	17.7	0.0
Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	⬇	-27	21.9	5	24.3	1.00	21.8	69.5	0.0
SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	➔	-37,6	18.1	5	22.2	0.87	20.9	71.4	0.0
Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) 100 000 gyv.	⬆	+145,8	52.6	12	40	0.69	76.1	-	-
Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai	➔	+3,4	129.7	22831	125.9	0.65	199.8	71.5	380.6
Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai	➔	-3,8	101.0	22831	105.0	0.59	172.6	43.2	345.5
<b>3.2. SKATINTI SVEIKOS MITYBOS ĮPROČIUS</b>									
Kūdikų, žindyčių išimtinai krūtimi iki 6 mėn., dalis (proc.)	⬇	-26	24.2	22	30.4	0.65	37	-	-
<b>4 TIKSLAS. UŽTIKRINTI KOKYBIŠKĄ IR EFEKTYVIĄ SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ, ORIENTUOTĄ Į GYVENTOJŲ POREIKIUS</b>									
<b>4.1. UŽTIKRINTI SVEIKATOS SISTEMOS TVARUMĄ IR KOKYBĘ, PLĖTOJANT SVEIKATOS TECHNOLOGIJAS, KURIŲ EFEKTYVUMAS PAGRĮSTAS MOKSLO ĮRODYMAIS</b>									
Išvengiamų hospitalizacijų sk. 1000 gyv.	⬇	-33,9	37.1	847	50.5	1.76	21.1	38.1	7.8
Išvengiamų hospitalizacijų dėl cukrinio diabeto sk. 18+ m. 1000 gyv.	⬇	-10	7.2	141	8.2	1.38	5.2	8.6	1.7
<b>4.2. PLĖTOTI SVEIKATOS INFRASTRUKTŪRĄ IR GERINTI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĘ, SAUGĄ, PRIEINAMUMĄ IR Į PACIENTĄ ORIENTUOTĄ SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ</b>									
Slaugytojų, tenkančių 1 gydytojui, sk.	⬇	-4,8	2.76	2.76	2.82	1.33	2.07	-	-
Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv.	⬆	+1,4	7.4	17	7.1	1.03	7.2	-	-
Apsilankymų pas gydytojus sk. 1gyv.	⬇	-19,3	6.7	6.7	7.7	0.84	8.0	10.1	5.8
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (visi) 10 000 gyv. (TB registras)	➔	-	0.0	0	0.1	0.00	0.4	2.4	0.0
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 10 000 gyv. (TB registras)	➔	-	0.0	0	0.0	0.00	0.2	2.1	0.0
Serg. ŽIV ir LPL (B20-B24, Z21,	⬆	+100	0.4	1	0.6	0.27	1.5	4.2	0.0

A50-A54, A56) 10 000 gyv. (ULAC)									
<b>4.3. PAGERINTI MOTINOS IR VAIKO SVEIKATĄ</b>									
Kūdikių mirt. 1000 gyvų gimusių	↓	-100	0.0	0	4.4	0.00	2.8	18.8	0.0
2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys (proc.)	→	-0,3	97.5	115	97.8	1.08	90.1	80.1	100.0
1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtys (3 dozės) (proc.)	→	-0,7	96.7	88	97.4	1.06	91.3	49.2	100.0
Vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje (proc.)	↓	-44,8	7.9	103	14.9	0.81	9.7	0.9	37.8
Vaikų (7-17 m.), neturinčių ęduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	→	+15,4	13.5	135	13.0	0.64	21.1	7.4	33.5
Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų	↓	-100	0.0	0	4.3	0.00	2.9	15.0	0.0
<b>4.4. STIPRINTI LĒTINIŲ NEINFECINIŲ LIGŲ PREVENCIJĄ IR KONTROLĒ</b>									
Mirt. nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	↑	+6,6	1563.7	357	1429.4	1.91	820.8	1563.7	362.5
SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	→	+10,6	1104.8	357	998.6	1.39	795.2	1219.3	577.5
Mirt. nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↓	-18,9	337.3	77	362.7	1.15	293.7	470.9	200.4
SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↓	-16,5	263.4	77	275.8	0.95	278.2	359.7	215.6
Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	→	+8,8	359.2	82	327.0	1.92	187.0	562.8	27.9
SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	↑	+10,7	240.6	82	218.0	1.34	179.2	446.1	49.4
Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.	↑	+17,6	69.6	159	55.0	1.38	50.4	99.6	22.1
Tikslinės populiacijos dalis, 2	↓	-19,2	34.1	1354	37.9	0.75	45.7	15.2	57.4

metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje (proc.)									
Tikslinės populiacijos dalis, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje (proc.)	➔	-10,9	47,2	2273	49,5	0,91	52,1	28,1	74,7
Tikslinės populiacijos dalis, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje (proc.)	⬇	-7,7	47,7	4238	48,4	0,99	48,3	21,7	65,4
Tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi ŠKL programoje (proc.)	➔	-28,6	33,0	1778	41,1	0,93	35,6	15,1	58,8

Atsižvelgiant į LSS iškeltus uždavinius tikslams pasiekti bei remiantis 11 lentelėje pateiktomis rodiklių reikšmėmis, matoma, kad:

1.1. Uždavinio „**Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą**“ 2 rodikliai Anykščių r. ryškiai nesiskiria nuo Lietuvos vidurkio, tačiau išsiskiria didesnis savižudybių skaičius mūsų rajone;

1.2. Uždavinio „**Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu**“ bene visi rodikliai atitinka Lietuvos vidurkį, išsiskiria tik didesnis socialinės pašalpos gavėjų skaičius Anykščių r.;

2.1. Uždavinio „**Kurti sveikas ir saugias darbo bei buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą**“ rodikliai Anykščių r. atitinka Lietuvos vidurkį;

2.2. Uždavinio „**Kurti sveikas ir palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį**“ mirtingumo dėl nukritimo rodiklis Anykščių r. yra geresnis nei Lietuvos vidurkis, mirtingumo dėl paskendimo rodiklis – atvirkščiai, mūsų rajone jis yra didesnis;

2.3. Uždavinio „**Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių**“ visi rodikliai Anykščių r. yra geresni nei Lietuvos vidurkis, išskyrus didesnę traumų dėl transporto įvykių skaičių;

2.4. Uždavinio „**Mažinti aplinkos užterštumą, triukšmą**“ rodiklis mūsų rajone dėl oro taršos atitinka Lietuvos vidurkį;

3.1. Uždavinio „**Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą bei azartinių lošimų, kompiuterinių žaidimų ir pan. prieinamumą**“ 3 rodikliai Anykščių r. nesiskiria nuo Lietuvos vidurkio, mirčių dėl narkotikų vartojimo mūsų rajone fiksuota nebuvo, tačiau gyventojų skaičius, tenkantis 1 tabako ir 1 alkoholio licencijai yra mažesnis nei Lietuvos vidurkis;

3.2. Uždavinio „**Skatinti sveikos mitybos įpročius**“ rodiklis dėl žinomų kūdikių skaičiaus Anykščių r. atitinka Lietuvos vidurkį;

4.1. Uždavinio „**Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais**“ rodikliai dėl išvengiamų hospitalizacijų yra blogesni nei Lietuvos vidurkis;

4.2. Uždavinio „**Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą**“ 3 rodikliai atitinka Lietuvos vidurkį ir 3 yra geresnį už jį;

4.3. Uždavinio „**Gerinti motinos ir vaiko sveikatą**“ 4 rodikliai Anykščių r. yra geresni nei Lietuvos vidurkis, 1 rodiklis jį atitinka, tačiau išsiskiria didesnis vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, skaičius;

4.4. Uždavinio „**Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę**“ 6 rodikliai atitinka Lietuvos vidurkį, išskiria didesnis mirtingumas dėl kraujotakos ir cerebrovaskulinių ligų bei sergamumas II tipo cukriniu diabetu.

Remiantis 11 lentelėje pateiktais rodikliais ir įvertinus savivaldybės rodiklio santykį su Lietuvos vidurkiu, matoma, jog:

**1. 15 rodiklių reikšmės yra geresnės už Lietuvos vidurkį (žalioji zona):**

- 1.1. Mirtingumas nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.;
- 1.2. Standartizuotas mirtingumas nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.;
- 1.3. Mirtingumas transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.;
- 1.4. Standartizuotas mirtingumas transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.;
- 1.5. Pėsčiųjų mirtingumas nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.;
- 1.6. Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.;
- 1.7. Mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.;
- 1.8. Standartizuotas mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.;
- 1.9. Apsilankymų pas gydytojus skaičius 1 gyv.;
- 1.10. Sergamumas vaistams atsparia tuberkuloze (A15-A19) (visi) 10 000 gyv. (TB registras);
- 1.11. Sergamumas vaistams atsparia tuberkuloze (A15-A19) 10 000 gyv. (TB registras);
- 1.12. Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių;
- 1.13. 2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys (proc.);
- 1.14. 1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielite, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtys (3 dozės) (proc.);
- 1.15. Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 1000 15–17 m. moterų;

**2. 17 rodiklių reikšmės yra prastesnės nei Lietuvos vidurkis (raudonoji zona):**

- 2.1. Savižudybių skaičius (X60-X84) 100 000 gyv.;
- 2.2. Standartizuotas mirtingumas nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.;
- 2.3. Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyv.;
- 2.4. Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos proc.;
- 2.5. Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1000 gyv.;
- 2.6. Mirtingumas nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.;
- 2.7. Standartizuotas mirtingumas nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.;
- 2.8. Gyventojų skaičius, tenkantis 1 tabako licencijai;
- 2.9. Gyventojų skaičius, tenkantis 1 alkoholio licencijai;
- 2.10. Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1000 gyv.;
- 2.11. Išvengiamų hospitalizacijų dėl cukrinio diabeto skaičius 18+ m. 1000 gyv.;
- 2.12. Vaikų (7–17 m.), neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.);
- 2.13. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyv.;
- 2.14. Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyv.;
- 2.15. Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.;
- 2.16. Standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.;
- 2.17. Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.

**3. 29 rodikliai patenka į geltonąją zoną – jų reikšmės Anykščių r. atitinka Lietuvos vidurkį.**

12 lentelėje pateiktas rodiklių pasiskirstymas pagal „šviesoforo“ spalvų principą vertinat jų pokyčius Anykščių r. 2018–2020 m. Matyti, jog žalios zonos reikšmių šiek tiek sumažėjo, tačiau gerokai sumažėjo ir

rodiklių, patenkančių į raudoną zoną. Taip pat padidėjo pagerėjusių rodiklių ir nežymiai padidėjo pablogėjusių rodiklių.

12 lentelė. Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių pokyčiai Anykščių r. 2018–2020 m.

	2018 m.	2019 m.	2020 m.*
Reikšmės, geresnės nei Lietuvos vidurkis (žalia zona)	18	18	15
Reikšmės, blogesnės nei Lietuvos vidurkis (raudona zona)	31	30	17
Pagerėję rodikliai	25	25	34
Pablogėję rodikliai	21	21	26

## 6. SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ

Prioritetinės sveikatos problemos Anykščių r. buvo pasirinktos vertinant jų atitiktį Lietuvos vidurkiui bei 2019 m. ir 2020 m. pokytį Anykščių r. Toliau bus atlikta šių prioritetinių problemų analizė:

1. Mirtingumas nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv./Standartizuotas mirtingumas nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.;

2. Savižudybių skaičius (X60-X84) 100 000 gyv./Standartizuotas mirtingumas nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.;

3. Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv./Standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.

### 6.1. MIRTINGUMAS NUO PASKENDIMO (W65-W74) 100 000 GYV./STANDARTIZUOTAS MIRTINGUMAS NUO PASKENDIMO (W65-W74) 100 000 GYV.

2020 m. Anykščių r. paskendo 4 asmenys. 13 lentelėje matyti, kaip kito bendras paskendimų skaičius, taip pat tarp moterų ir vyrų bei tarp miesto ir kaimo gyventojų. Lyginant 2016 m. ir 2020 m., bendras paskendimų skaičius padidėjo 33,3 proc., o lyginant su praėjusiais metais, jis išaugo 300 proc. Vertinant pateiktus duomenis, mirčių dėl paskendimų daugiau fiksuota tarp vyrų, tarp kaimo gyventojų ir tarp 18–44 m. amžiaus asmenų.

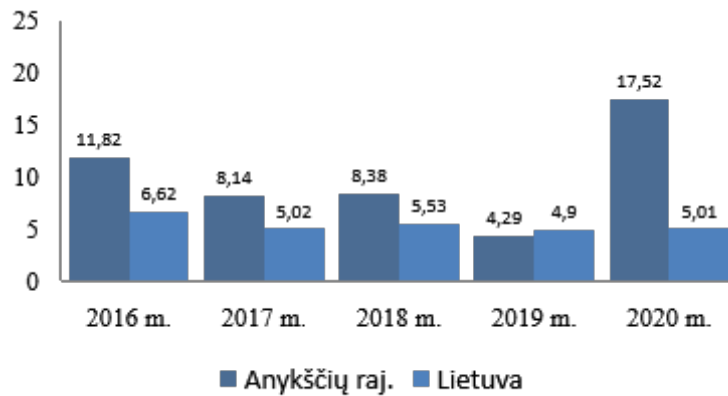
13 lentelė. Paskendimų skaičius Anykščių r. 2016–2020 m.

	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Bendras paskendimų skaičius	3	2	2	1	4
Moterys	2	-	1	1	-
Vyrai	1	2	1	-	4
Miesto gyventojai	2	-	-	1	2
Kaimo gyventojai	1	2	2	-	2
0–17 m.	-	-	-	-	-
18–44 m.	2	1	1	-	2
45–64 m.	1	-	1	1	-
65+ m.	-	1	-	-	2

Kalbant apie mirtingumo nuo paskendimų rodiklį 100 000 gyv. Anykščių r. ir Lietuvoje, 2016–2020 m. jis buvo didesnis Anykščių r., išskyrus 2019 m., kai paskendimų rodiklis išaugo Lietuvoje. Lyginant 2016 m. ir 2020 m., paskendimų rodiklis Anykščių raj. padidėjo 48,2 proc., tuo tarpu Lietuvoje sumažėjo 24,3 proc. Kaip kito paskendimų rodiklis galima pamatyti 3 pav.

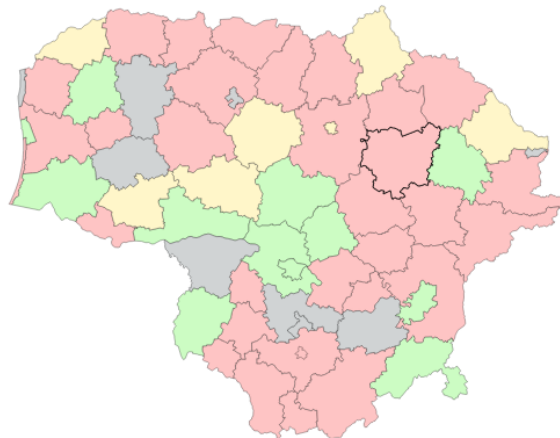
\* 2020 m. pateikiami išskaidyti rodikliai, tai yra, mirtingumas ir standartizuotas mirtingumas pateikiami atskirose eilutėse, o ne sugrupuojami kartu.

3 pav. Mirtingumo nuo paskendimų rodiklis Anykščių r. ir Lietuvoje 2016–2020 m.



Vertinant standartizuotą mirtingumo nuo paskendimų rodiklį visose Lietuvos savivaldybėse, 4 pav. matyti, jog Anykščių r. patenka į raudoną zoną (žalia, geltona ir raudona spalvos atitinka rodiklio skirstymą pagal „šviesoforo“ principą, mėlyna spalva reiškia, jog atitinkamoje savivaldybėje rodiklio reikšmė lygi 0) ir šios spalvos zonoje yra didžioji dalis Lietuvos savivaldybių.

4 pav. Standartizuotas mirtingumo nuo paskendimų rodiklis Lietuvoje 2020 m.



## 6.2. SAVIŽUDYBIŲ SKAIČIUS (X60-X84) 100 000 GYV./STANDARTIZUOTAS MIRTINGUMAS NUO TYČINIO SAVĖS ŽALOJIMO (X60-X84) 100 000 GYV.

14 lentelėje matyti, kaip keitėsi bendras savižudybių skaičius, koks buvo jų pasiskirstymas pagal lytį, gyvenamąją vietą bei tarp tam tikrų amžiaus grupių. Bendras savižudybių skaičius 2016–2020 m. kito netolygiai, lyginant 2016 m. ir 2020 m. jis padidėjo 116,7 proc., o lyginant su praėjusiais metais – 85,7 proc. Bene visi savižudybių atvejai buvo priskirti prie tyčinio susižalojimo pasikariant, pasismaugiant ir uždūstant, išskyrus 1 atvejį 2018 m., kada savižudybė fiksuota nušokus nuo aukštumos. 2016–2020 m. daugiau savižudybių fiksuota tarp vyrų, tarp kaimo gyventojų ir tarp 45–64 m. amžiaus asmenų.

14 lentelė. Savižudybių skaičius Anykščių r. 2016–2020 m.

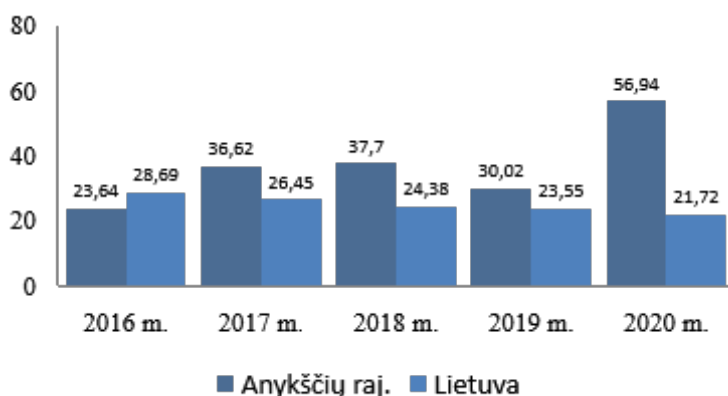
	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Bendras savižudybių skaičius	6	9	9	7	13
Moterys	1	2	3	2	2
Vyrų	5	7	6	5	11
Miesto gyventojai	2	4	4	3	5
Kaimo gyventojai	4	5	5	4	8
0–17 m.	-	-	-	-	-



18–44 m.	1	3	3	4	2
45–64 m.	4	4	3	2	4
65+ m.	1	2	3	1	7

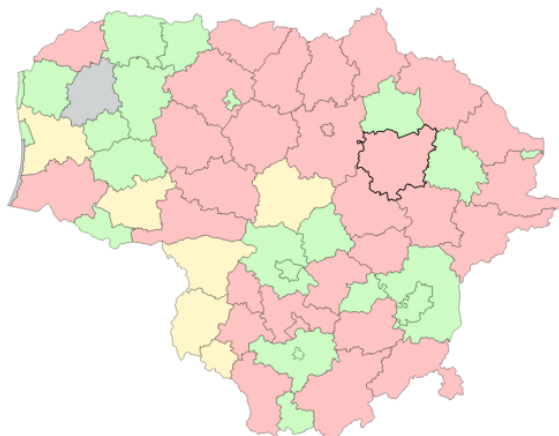
Mirtingumo nuo savižudybių rodiklis 2016–2020 m. beveik visu laikotarpiu didesnis buvo mūsų rajone, išskyrus 2016 m., kuomet jis didesnis buvo Lietuvoje (žr. 5 pav.). Lyginant 2016 m. ir 2020 m., minėtas rodiklis Anykščių r. padidėjo 140,9 proc., Lietuvoje sumažėjo 24,3 proc.

5 pav. Mirtingumo nuo savižudybių rodiklis Anykščių r. ir Lietuvoje 2016–2020 m.



Vertinant standartizuotą mirtingumo nuo tyčinio savęs žalojimo rodiklį visose Lietuvos savivaldybėse, matyti, jog didžioji dalis Lietuvos savivaldybių, kaip ir Anykščių r., taip pat patenka į raudonąją zoną ir tik 1-oje savivaldybėje 2020 m. nefiksuotas nei vienas savižudybės atvejis.

6 pav. Standartizuotas mirtingumo nuo tyčinio savęs žalojimo rodiklis Lietuvoje 2020 m.



### 6.3. MIRTINGUMAS NUO CEREBROVASKULINIŲ LIGŲ (I60-I69) 100 000 GYV./STANDARTIZUOTAS MIRTINGUMAS NUO CEREBROVASKULINIŲ LIGŲ (I60-I69) 100 000 GYV.

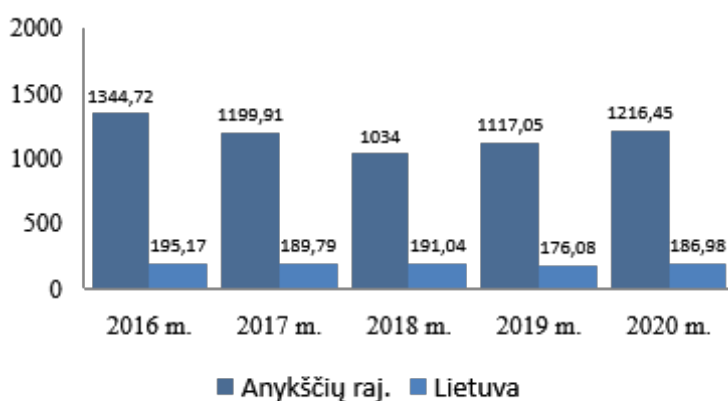
15 lentelėje pateiktas bendras mirčių nuo cerebrovaskulinių (smegenų kraujagyslių) ligų skaičius Anykščių r. 2016–2020 m., jų pasiskirstymas pagal lytį, gyvenamąją vietą bei amžiaus grupes. Iš pateiktų duomenų matyti, jog 2016–2018 m. mirčių nuo cerebrovaskulinių ligų skaičius tolygiai mažėjo, tačiau 2019 m. vėl pradėjo didėti. Lyginant 2016 m. ir 2020 m., minėtų mirčių vis tik sumažėjo – 17,2 proc., o lyginant su praėjusiais metais padidėjo – 6,5 proc. Daugiausia mirčių nuo cerebrovaskulinių ligų fiksuota tarp moterų, tarp kaimo gyventojų bei tarp 65+ m. amžiaus asmenų.

15 lentelė. Mirčių nuo cerebrovaskulinių ligų skaičius Anykščių r. 2016–2020 m.

	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Bendras mirčių skaičius	99	87	70	77	82
Moterys	61	53	53	44	49
Vyrai	38	34	17	33	33
Miesto gyventojai	24	29	26	25	34
Kaimo gyventojai	75	58	44	52	48
0–17 m.	-	-	-	-	-
18–44 m.	-	2	-	-	1
45–64 m.	10	7	4	7	6
65+ m.	89	78	66	70	75

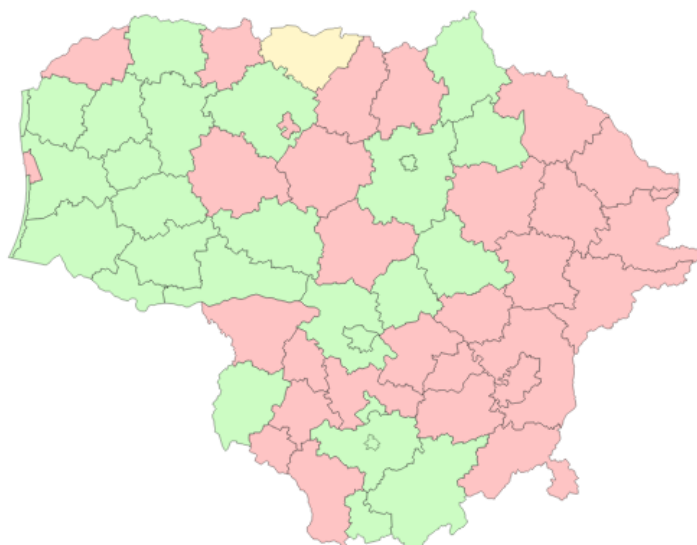
Mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis 2016–2020 m. laikotarpiu buvo žymiai didesnis Anykščių r. (žr. 7 pav.). Tiek mūsų rajone, tiek Lietuvoje, jis kito netolygiai. Lyginant 2016 m. ir 2020 m., minėtas rodiklis Anykščių r. sumažėjo 9,5 proc., Lietuvoje – 4,2 proc.

7 pav. Mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis Anykščių r. 2016–2020 m.



8 pav. matyti, jog Anykščių r. taip pat patenka į raudonąją zoną, kaip ir daugelis rytų Lietuvos savivaldybių. Į žalią ir raudoną zonas patenkančių savivaldybių skaičius yra panašus ir tik 1 savivaldybėje standartizuoto mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis atitinka Lietuvos vidurkį.

8 pav. Standartizuoto mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis Lietuvoje 2020 m.



## 7. IŠVADOS

1. 2016–2020 m. laikotarpiu gyventojų skaičius Anykščių r. sumažėjo 10 proc., gimstamumas sumažėjo 31 proc., o mirtingumas padidėjo 6,5 proc.

2. Didžioji dalis asmenų Anykščių r. 2020 m. sirgo kraujotakos sistemos ligomis (8305 susirgimai), po jų sekė virškinimo sistemos ligos (5455 susirgimai) ir kvėpavimo sistemos ligos (4885 susirgimai). Kraujotakos sistemos ligos buvo dažniausia mirčių priežastis (357 atvejai), po jų sekė mirtys dėl piktybinių navikų (77 atvejai) ir išorinės mirties priežastys (28 atvejai).

3. Analizuojant Ataskaitos rodiklius Anykščių r., buvo pastebima 34 rodiklių gerėjimo tendencija ir 26 rodiklių blogėjimo tendencija. Lyginant su parėjusiais metais, gerėjančių rodiklių fiksuota 25, blogėjančių – 21.

4. Iš Ataskaitoje analizuojamų rodiklių, 15 iš jų Anykščių r. priklauso žaliai zonai, 17 – raudonai zonai. Lyginant su praėjusiais metais, žalios zonos rodiklių buvo 18, raudonos zonos – 30.

5. Analizuojant žalią zoną, geriausią situaciją Anykščių r. lyginant su Lietuva, atspindi mirtingumas nuo nukritimo, mirtingumas transporto įvykiuose, paauglių gimdymų skaičius bei kūdikių mirtingumas.

6. Analizuojant raudoną zoną, blogiausią situaciją Anykščių r. lyginant su Lietuva, atspindi mirtingumas nuo paskendimo, savižudybių skaičius ir mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų:

6.1. Paskendimų skaičius Anykščių r. 2016–2020 m. padidėjo 33,3 proc. Mirčių dėl paskendimų daugiau fiksuota tarp vyrų, tarp kaimo gyventojų ir tarp 18–44 m. amžiaus asmenų. Paskendimų skaičiaus rodiklis Anykščių r. padidėjo 48,2 proc., tuo tarpu Lietuvoje sumažėjo 24,3 proc.

6.2. Savižudybių skaičius Anykščių r. 2016–2020 m. padidėjo 116,7 proc. Daugiau savižudybių fiksuota tarp vyrų, tarp kaimo gyventojų ir tarp 45–64 m. amžiaus asmenų. Savižudybių skaičiaus rodiklis Anykščių r. padidėjo 140,9 proc., Lietuvoje sumažėjo 24,3 proc.

6.3. Mirčių nuo cerebrovaskulinių ligų šiek tiek sumažėjo – 17,2 proc. Daugiausia mirčių nuo cerebrovaskulinių ligų fiksuota moterų tarpe, tarp kaimo gyventojų bei tarp 65+ m. amžiaus asmenų. Mirčių nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis Anykščių raj. sumažėjo 9,5 proc., Lietuvoje – 4,2 proc.

## 8. REKOMENDACIJOS

### **Politikos formuotojams:**

1. Gerinti gyventojų fizinę ir socialinę gerovę.
2. Užtikrinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą.
3. Didinti socialinę riziką patiriančių šeimų integraciją į visuomenę – užtikrinti kokybiškų bei prieinamų sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų gavimą.
4. Skatinti aktyvų nevyriausybinį organizacijų, bendruomenių, savivaldybės įstaigų darbuotojų įsitraukimą įgyvendinant visuomenės sveikatos stiprinimo programas.
5. Atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją rajone, skirti papildomą finansavimą visuomenės sveikatos stiprinimui.
6. Asmeniniu pavyzdžiu prisidėti prie gyventojų atsakomybės už sveikatos ugdymą.

### **Asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistams:**

1. Mažinti savižudybių rizikos veiksnius:
  - 1.1. Didinti psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų prieinamumą.
  - 1.2. Užtikrinti psichikos sveikatos sutrikimų savalaikį gydymą ir paslaugų prieinamumą.
  - 1.3. Gerinti kenksmingo bei rizikingo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją.
  - 1.4. Užtikrinti pagalbos ir paramos paslaugų prieinamumą asmenims, patyrusiems artimojo savižudybę.

1.5. Užtikrinti kokybiškų paslaugų teikimą ir jų prieinamumą lėtinį skausmą, degeneracinius nervų sistemos sutrikimus, kančią ar fizinę negalią (tarp jų sergantys ŽIV / AIDS, onkologinėmis ligomis ar diabetu) patiriantiems asmenims.

1.6. Skatinti asmenų tarpusavio palaikymą ir pagalbą bendruomenėse.

2. Aktyviai vykdyti ligų prevencines programas, siekiant diagnozuoti ligą ankstyvoje stadijoje.

3. Didinti gyventojų sveikatos raštingumą sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais.

4. Skatinti gyventojus įsitraukti į sveikatos stiprinimo renginius (dalyvauti mokymuose, įvairiuose renginiuose, akcijose ir konsultuotis su visuomenės sveikatos specialistais).

5. Didinti gyventojų informuotumą sveikatos tematika rengiant specialią dalijamąją medžiagą pagal gyventojų amžiaus grupes ir poreikius.

### **Visuomenės sveikatos biuro specialistams:**

1. Didinti gyventojų informuotumą apie sveiką gyvenimo būdą ir jo įtaką kraujotakos, virškinimo, kvėpavimo sistemos ligoms bei piktybinių navikų atsiradimui – viešinti informacinę medžiagą visuomenės sveikatos biuro patalpose, kitose viešose vietose bei virtualioje erdvėje.

2. Didinti gyventojų motyvaciją dalyvauti prevencinėse programose – viešinti informaciją apie prevencinių programų naudą, dalyvavimo jose tvarką.

3. Aktyviau vykdyti paskendimų prevenciją – organizuoti veiklas prie vandens telkinių, mokyti pirmosios pagalbos teikimo, organizuoti paskaitas dėl alkoholio vartojimo (ypatingai kai jis vartojamas prie vandens telkinių), vykdyti ankstyvosios intervencijos programą jaunuoliams. **Ypatingai šią rekomendaciją vykdyti tarp vyrų, tarp kaimo gyventojų bei tarp 18–44 m. amžiaus asmenų.**

4. Aktyviau vykdyti savižudybių prevenciją – nustčius prioritetus reguliariai organizuoti bazinius savižudybių prevencijos mokymus bei psichikos sveikatos kompetencijų didinimo mokymus įvairioms įmonėms, organizacijoms bei visuomenei, sudaryti galimybę gyventojams gauti efektyvesnes bei prieinamesnes psichologo ir priklausomybių konsultanto paslaugas (teikiant prioritetą su savižudybe susidūrusiems asmenims ar esantiems savižudybės rizikoje), vykdyti ankstyvosios intervencijos programą jaunuoliams, užtikrinti tinkamą kiekį lankstinukų (pagalbos kontaktai su savižudybe susidūrusiems asmenims ar esantiems savižudybės rizikoje) bei jų prieinamumą. **Ypatingai šią rekomendaciją vykdyti tarp vyrų, tarp kaimo gyventojų bei tarp 45–64 m. amžiaus asmenų.**

5. Aktyviau vykdyti mirčių nuo cerebrovaskulinių ligų prevenciją – viešinti informaciją apie kraujotakos sistemos ligas, jų rizikos veiksnius bei profilaktikos priemones, vykdyti kūno masės, arterinio kraujo spaudimo bei streso lygio matavimus. **Ypatingai šią rekomendaciją vykdyti tarp moterų, tarp kaimo gyventojų bei tarp 65+ m. amžiaus asmenų.**

6. Asmeniniu pavyzdžiu įkvėpti Anykščių r. gyventojus propaguoti sveiką gyvenimo būdą.

## **9. INFORMACIJOS ŠALTINIAI**

1. Lietuvos statistikos departamento Oficialiosios statistikos portalas;
2. Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema (sveikstat.hi.lt);
3. Higienos instituto Traumų ir nelaimingų atsitikimų stebėsenos sistema;
4. Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras;
5. Anykščių rajono savivaldybės 2019 metų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita;
6. I. Petrauskaitė, A. Želviene. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų rašymo metodinės rekomendacijos. Higienos institutas, Vilnius, 2019;
7. UAB „Anykščių vandenys“ duomenys.

**DETALŪS METADUOMENYS**

<b>Dokumento sudarytojas (-ai)</b>	Anykščių rajono savivaldybė
<b>Dokumento pavadinimas (antraštė)</b>	Dėl Anykščių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2020 metų ataskaitos patvirtinimo
<b>Dokumento registracijos data ir numeris</b>	2022-03-31 Nr. 1-TS-78
<b>Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris</b>	-
<b>Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo</b>	ADOC-V1.0
<b>Parašo paskirtis</b>	Pasirašymas
<b>Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos</b>	Sigutis Obelevičius Meras
<b>Parašo sukūrimo data ir laikas</b>	2022-03-31 15:24
<b>Parašo formatas</b>	Einamojo galiojimo (XAdES-EPES)
<b>Laiko žymoje nurodytas laikas</b>	
<b>Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją</b>	RCSC IssuingCA
<b>Sertifikato galiojimo laikas</b>	2021-02-02 10:12 - 2023-02-02 10:12
<b>Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti</b>	-
<b>Pagrindinio dokumento priedų skaičius</b>	1
<b>Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius</b>	0
<b>Pridedamo dokumento sudarytojas (-ai)</b>	-
<b>Pridedamo dokumento pavadinimas (antraštė)</b>	1-TS-78 VSB 2020 m. visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita.docx
<b>Pridedamo dokumento registracijos data ir numeris</b>	-
<b>Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas</b>	Elpako v.20220330.3
<b>Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)</b>	Tikrinant dokumentą nenustatyta jokių klaidų (2022-04-01)
<b>Elektroninio dokumento nuorašo atspausdinimo data ir ją atspausdinęs darbuotojas</b>	2022-04-01 nuorašą suformavo Vaiva Daugelavičienė
<b>Paieškos nuoroda</b>	-
<b>Papildomi metaduomenys</b>	-