



MARIJAMPOLĖS SAVIVALDYBĖS TARYBA

SPRENDIMAS DĖL MARIJAMPOLĖS SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2014 METŲ ATASKAITOS

2016 m. gegužės 2 d. Nr. 1-162
Marijampolė

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 16 straipsnio 4 dalimi, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 36 straipsniu, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 1 punktu, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 10 straipsnio 2 dalimi, Bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V- 488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ ir atsižvelgdama į Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos biuro 2015-12-21 raštą Nr. D2-415 „Dėl Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos pateikimo“, Marijampolės savivaldybės taryba n u s p r e n d ž i a :

Pritarti Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitai už 2014 metus (pridedama).

Savivaldybės meras

Vidmantas Brazys

Odeta Aleksienė

Sprendimą paskelbti: INFOLEX ; Interneto svetainėje - ; TAR -

PRITARTA
Marijampolės savivaldybės tarybos
2016 m. gegužės 2 d. sprendimu Nr. 1-162

**MARIJAMPOLĖS SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS
ATASKAITA UŽ 2014 M.**

Marijampolė
2016

TURINYS

I. ĮVADAS.....	2
II. SPECIALIOJI DALIS.....	2
1. Tikslas. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį..	3
2. Tikslas. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką.....	7
3. Tikslas. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą.....	13
4. Tikslas. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius..	17
III. IŠVADOS.....	26

I. ĮVADAS

Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, tvarkyti, analizuoti ir interpretuoti visuomenės sveikatą charakterizuojančių rodiklių duomenis, kad remiantis išsamia informacija apie savivaldybės bendruomenės sveikatos būklę, sveikatos rizikos veiksnius, būtų galima planuoti ir įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos gerinimo priemonės, vykdyti visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų sklaidą bei tinkamai informuoti savivaldybės politikus siekiant efektyvaus valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) bei savarankiškųjų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje.

Visuomenės sveikatos būklės Marijampolės savivaldybėje už 2014 metus ataskaita (toliau – Ataskaita) parengta vadovaujantis bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais ir atsižvelgiant į Higienos instituto parengtas „Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų rašymo metodines rekomendacijas“.

Ataskaitoje pateikiami ir aprašomi 49 unifikuoti 2014 m. visuomenės sveikatos stebėsenos rodikliai.

Ataskaitoje pateikiami rodikliai atspindi, kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos tikslai bei jų uždaviniai (Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“ (toliau – LSP)). LSP iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo stebėseną nuo 2015 m. sausio 1 d. vykdoma pagal savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašą (toliau – PRS), patvirtintą Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gruodžio 19 d. įsakymu Nr. V-1387 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymo Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“. Šį sąrašą sudaro 51 unifikuotas rodiklis, geriausiai apibūdinantis LSP siekinius. Kiekvieno rodiklio duomenys kasmet leidžia vertinti rodiklio pokyčių kryptį ir aprėptį savivaldybėje, palyginti savivaldybės rodiklio duomenis su Lietuvos atitinkamo rodiklio vidurkiu (toliau – Lietuvos vidurkis).

Rodikliai pateikiami keliomis formomis: lentelėse pateikiami didžiausi rodiklių duomenys, stulpelinėse diagramose – savivaldybės rodiklių santykis su Lietuvos vidurkiu.

Stulpelinėse diagramose nėra savivaldybių, kuriose mažiausiai gyventojų (mažiau negu 20 000), duomenų.

Rodiklių duomenų santykiai stulpelinėse diagramose suskirstyti į grupes, pagal kurias vertinamos savivaldybės:

- 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, žymimos žalia spalva;
- 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, žymimos raudona spalva;
- likusios 27 savivaldybės, kuriose stebimas rodiklis rodo patenkinamą situaciją, žymimos geltona spalva.

Lietuvos vidurkis stulpelinėse diagramose žymimas vienetu.

Diagramose nurodomi ne rodiklių duomenys, o savivaldybės rodiklio santykis su šalies vidurkiu, kadangi maža rodiklio reikšmė ne visada atspindi gerą situaciją ir atvirkščiai – didelė rodiklio reikšmė ne visada rodo blogą situaciją.

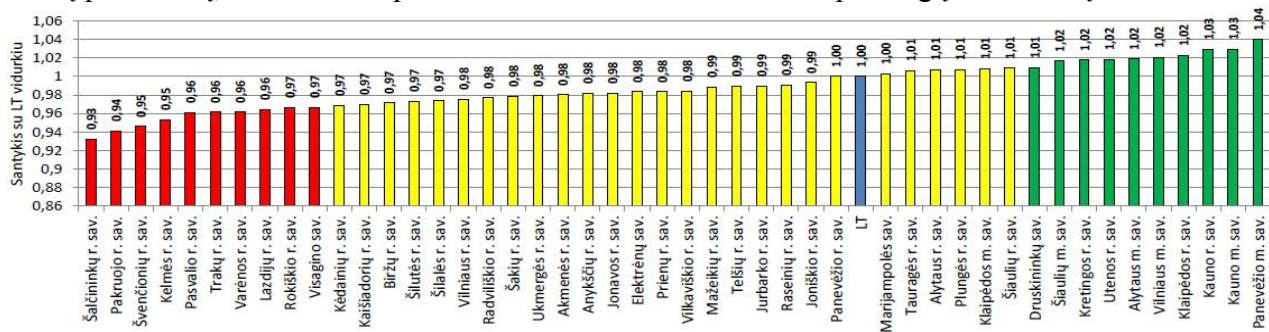
II. SPECIALIOJI DALIS

LSP strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai.

Lietuvos gyventojų vidutinės būsimo gyvenimo trukmės ilgėjimas yra siejamas su nuosekliu ankstyvųjų (iki 65 m. amžiaus) mirčių skaičiaus mažėjimu, taip pat su sveiko gyvenimo trukmės ilgėjimu, atitolinant ligų atsiradimą ir jų lemiamas mirtis (LSP).

Marijampolės savivaldybės gyventojų 2014 m. vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė siekė 74,9 metus, Lietuvos vidurkis – 74,7 metai. Lyginant Marijampolės savivaldybės gyventojų vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę su Lietuvos vidurkiu, Marijampolės savivaldybėje ji nežymiai ilgesnė ir patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama (žr. 1 paveikslą). Daugiausia gyvenimo metų prarandama dėl ankstyvųjų mirčių dėl išorinių priežasčių, kraujotakos sistemos ligų bei piktybinių navikų. Sumažinus priešlaikinių mirčių skaičių dėl minėtų priežasčių, vidutinės

tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklis padidėtų. Tačiau mirtingumui nuo išvardintų priežasčių, ypatingai išorinių priežasčių, sumažinti nepakanka vien sveikatos sektoriaus pastangų ir veiksmų.



1 pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2014 m. (Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Šalies socialinės apsaugos sistema užtikrina socialinę rimtį, bet ne visiems Lietuvos gyventojams suteikia pasitikėjimą ateitimi. 2000–2010 metais didėjusi socialinė diferenciacija lėmė sveikatos rodiklių skirtumo tarp nuolatinės dideles pajamas gaunančių gyventojų ir tarp gyventojų, kurių pajamos yra nereguliarios ir mažos, tarp šeimoje gyvenančių ir vienišų žmonių, tarp asmenų, gyvenančių mieste ir kaimo vietovėse, didėjimą. Didėjant asmeninėms pajamoms ir keičiantis socialiniam statusui socialinės hierarchijos sistemoje, paprastai gerėja ir asmens sveikata. Mažas pajamas ir žemą socialinį statusą turintys asmenys patiria ekonominių nepriteklių, turi psichologinių ir socialinio saugumo problemų, mažiau palankias sveikos gyvensenos formavimosi galimybes, ypač tuo atveju, kai šalies socialinės apsaugos sistema negali užtikrinti orių (tinkamų) gyvenimo sąlygų. Vienu iš didžiausių gyventojų sveikatos gerinimo išteklių išlieka socialinės atskirties aspektų mažinimas. Lietuvoje beveik penktadalis asmenų patiria skurdo riziką, materialinius nepriteklius arba gyvena šeimose, kuriose nėra dirbančių asmenų. Tokie asmenys neturi galimybės pakankamai lėšų skirti kokybiškoms gyvenimo sąlygoms sudaryti ir sveikatai gerinti. Socialinės apsaugos sistemos tvarumas, skurdas ir nedarbas, stresas darbe ir buityje turi įtakos tiek lėtinių neinfekcinių ligų, tiek traumų, ypač savižudybių skaičiaus dinamikai.

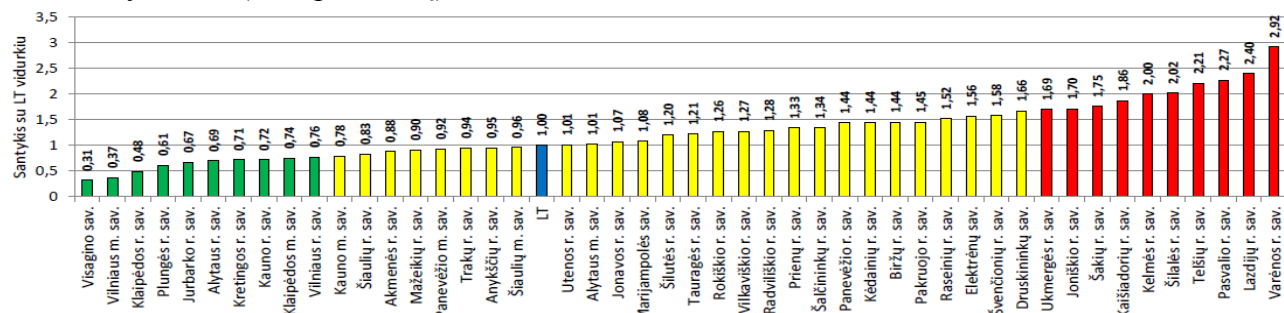
Saugesnė socialinė aplinka, sveikatos netolygumų ir socialinės atskirties mažinimas yra pagrindinis valstybės ir savivaldybių institucijų, nevyriausybinė organizacijų ir verslo indėlis į sveikatos gerinimą (LSP).

1. Tikslas. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį.

1.1. uždavinys. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą.

Vienas iš šio uždavinio įgyvendinimo stebėsenos rodiklių – savižudybių skaičius. 2014 m. Lietuvoje nebuvo savivaldybės, kurioje nebūtų nei vieno savižudybės atvejo, todėl ši problema yra aktuali ir opi visoms savivaldybėms.

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. mirtingumas dėl savižudybių siekė 34,27/100 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 31,71/100 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,08 (žr. 2 paveikslą).

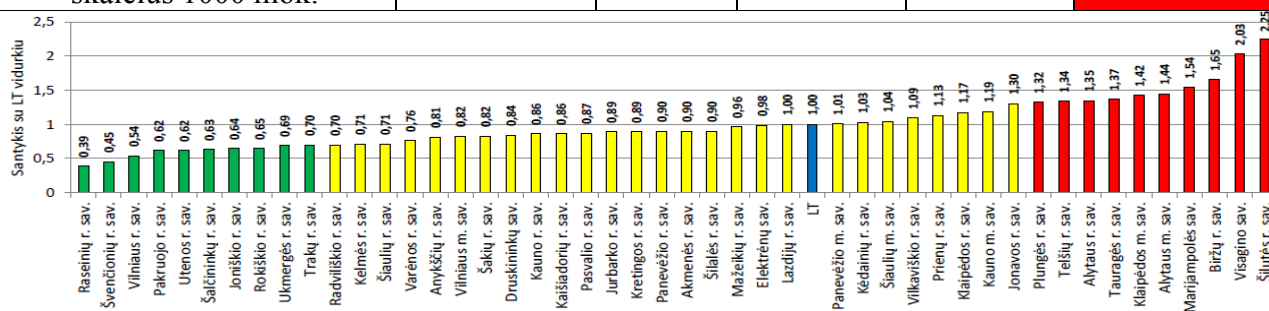


2 pav. Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 2014 m. (Šaltinis. Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

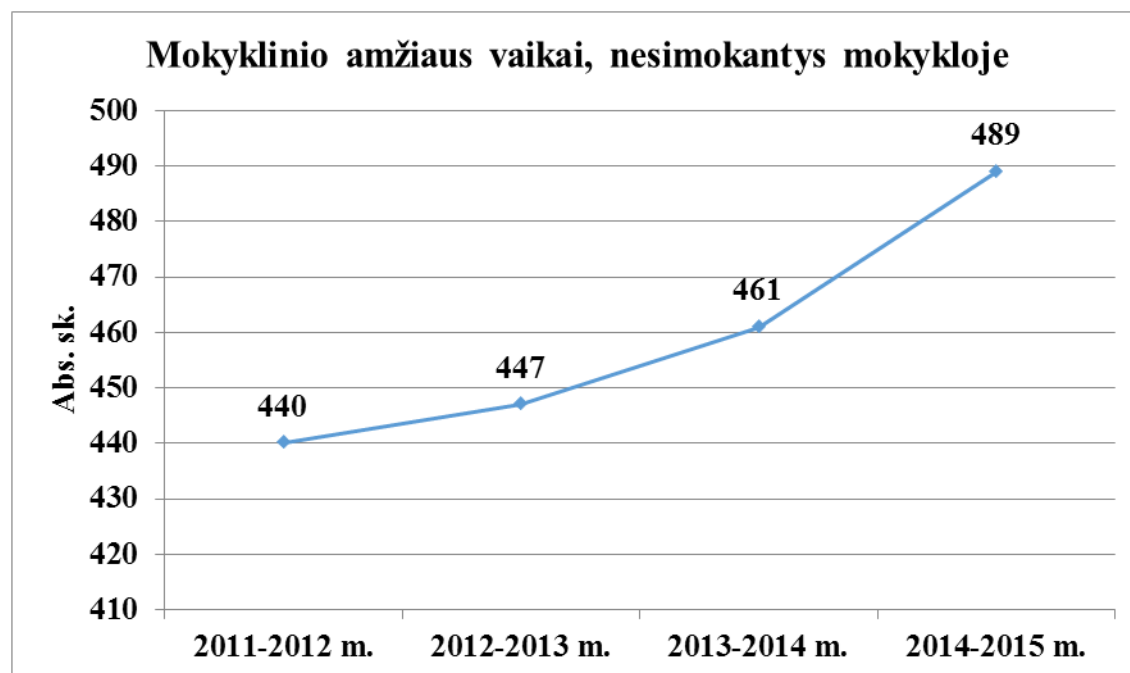
Lietuvoje visi mokyklinio amžiaus vaikai privalo mokytis pagal pradinio ir pagrindinio ugdymo programas.

Marijampolės savivaldybės 2014 m. rodiklis dėl mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, siekė 86,6/1000 mok., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 56,2/1000 mok. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 10 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,54 (žr. 3 paveikslą). Mokyklos nelankymo priežastys įvairios: vaikai su tėvais išvykę iš šalies, mokyklos vaikai nelankė dėl socialinių, psichologinių ir kitų priežasčių.

Rodiklis	Savivaldybės duomenys	Lietuvos vidurkis	Mažiausi rodiklio duomenys	Didžiausi rodiklio duomenys	Santykis savivaldybė/ Lietuva
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1000 mok.	86,6	56,2	21,9	126,8	1,54



3 pav. Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose 2014 m. (Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas)

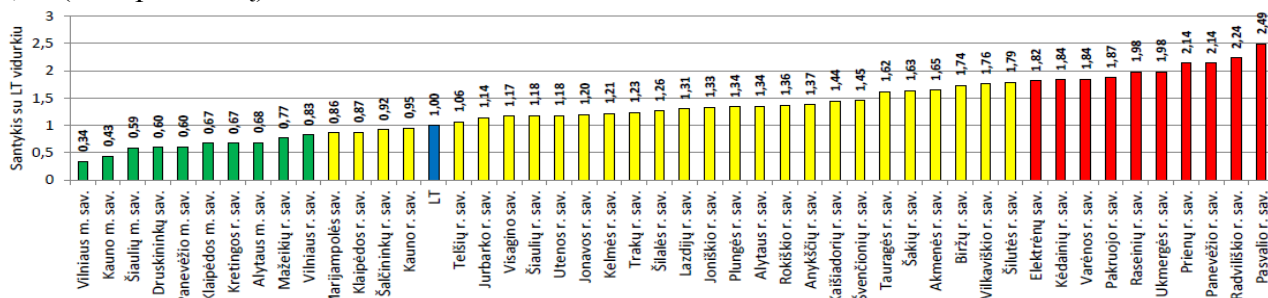


4 pav. Marijampolės sav. mokyklinio amžiaus vaikai, nesimokantys mokykloje. (Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas)

Socialinės rizikos šeimoms priskiriamos šeimos, auginančios vaikus iki 18 m., kuriose piktnaudžiaujama alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ar toksinėmis medžiagomis, yra priklausomybė azartiniams lošimams arba susiduriama su kitomis problemomis, dėl socialinių įgūdžių stokos netinkamai rūpinamasi vaikais, iškyla pavojus vaikų fiziniui, protiniam, dvasiniam vystymuisi bei saugumui.

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. socialinės rizikos šeimų skaičius siekė 2,9/1000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 3,4/1000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė

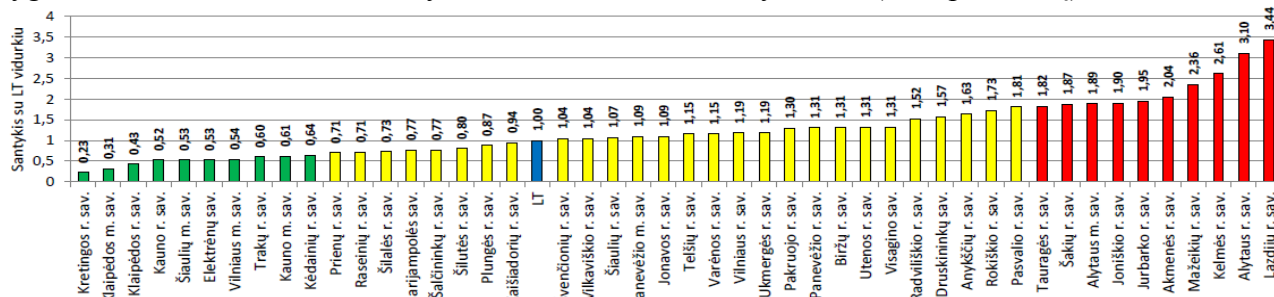
patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,86 (žr. 5 paveikslą).



5 pav. Socialinės rizikos šeimų skaičius 2014 m. (Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas)

Ilgalaikio nedarbo lygis – tai rodiklis, išreiškiamas ilgalaikių bedarbių ir darbo jėgos, tai yra visų galinčių dirbti asmenų, santykiu. Ilgalaikis nedarbas – vienas iš socialinių ekonominių poveikio sveikatai veiksnių, kuris turi įtaką fizinei ir psichinei sveikatai.

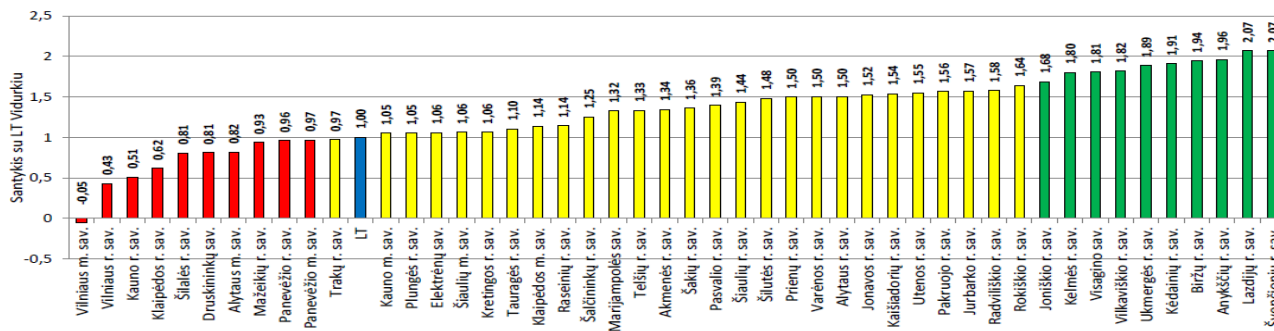
Marijampolės savivaldybės 2014 m. ilgalaikio nedarbo rodiklis siekė 2,4/100 darbingo amžiaus gyventojų, o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 3,1/100 darbingo amžiaus gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,77 (žr. 6 paveikslą).



6 pav. Ilgalaikio nedarbo lygis 2014 m. (Šaltinis. Lietuvos darbo birža)

Gyventojų skaičius – tai išvestinis demografinių procesų (gimstamumo, mirtingumo bei migracijos) rodiklis.

Marijampolės savivaldybės 2014 m. gyventojų skaičiaus rodiklis siekė -10/1000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo -7,6/1000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,32 (žr. 7 paveikslą).

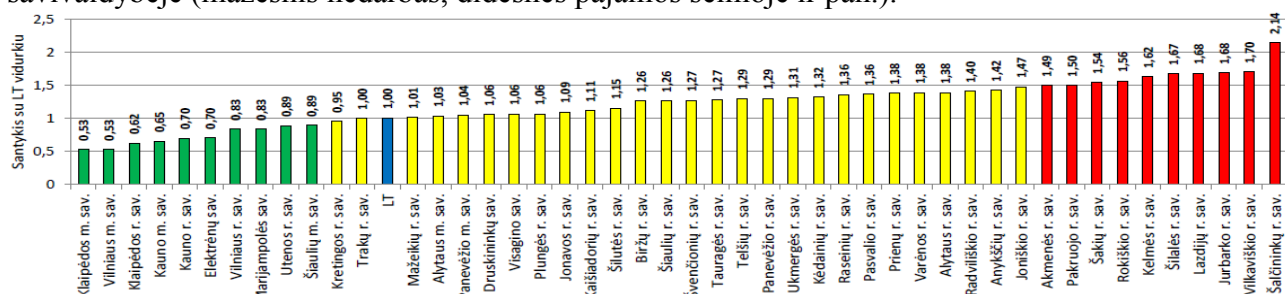


7 pav. Gyventojų skaičiaus pokytis 2014 m. (Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas)

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

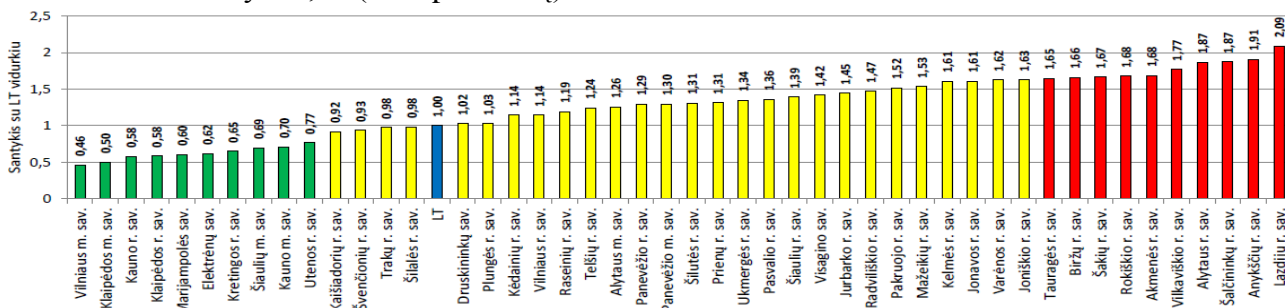
Marijampolės savivaldybės 2014 m. mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, rodiklis siekė 211,8/1000 mokyklinio amžiaus vaikų, o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo

253,8/1000 mokyklinio amžiaus vaikų. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 10 savivaldybių, kuriose situacija yra geriausia lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,83 (žr. 8 paveikslą). Tokiam rodiklio pasiskirstymui įtakos turėjo geresnė socialinė padėtis savivaldybėje (mažesnis nedarbas, didesnės pajamos šeimoje ir pan.).



8 pav. Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, mokyklose skaičius 2014 m. (Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas)

Marijampolės savivaldybės 2014 m. socialinės pašalpos gavėjų rodiklis siekė 28,7/1000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 47,8/1000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 10 savivaldybių, kuriose situacija yra geriausia lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,60 (žr. 9 paveikslą).

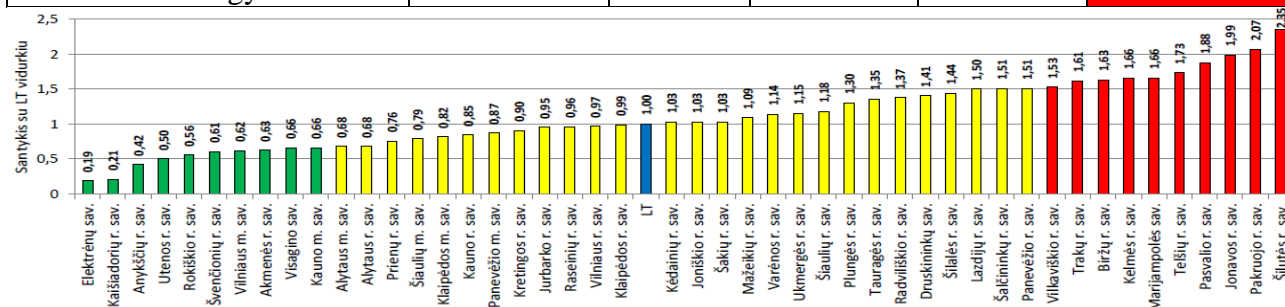


9 pav. Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 2014 m. (Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas)

Tuberkuliozė – visuomenei pavojinga infekcija, nes užsikrečiama oro-lašeline būdu. Pacientai apie 80 dienų gydomi specializuotose tuberkuliozės stacionaruose. Ligonių gydymas ir priežiūra užtrunka 6-24 mėn., o esant tam tikroms būklėms, ir ilgiau.

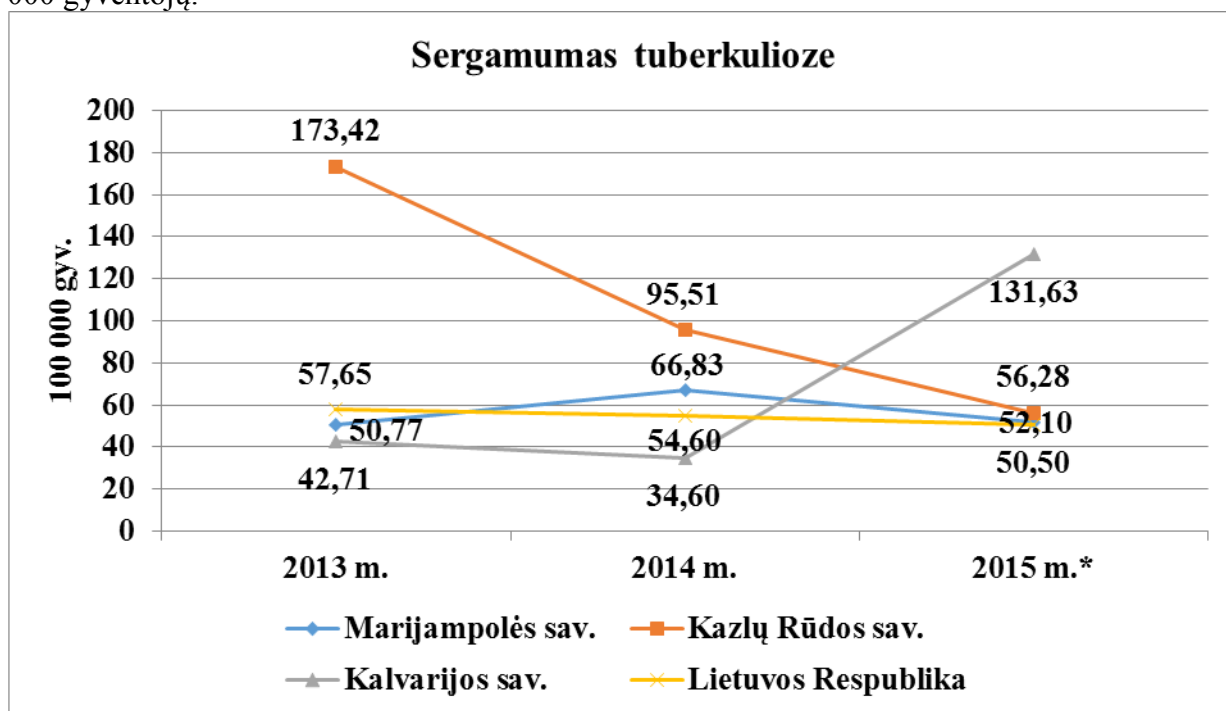
Marijampolės rajono (Marijampolės, Kalvarijos ir Kazlų Rūdos savivaldybių) 2014 m. sergamumas tuberkulioze siekė 73,7/100 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 44,4/100 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė (rajonas) patenka tarp 10 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,66 (žr. 10 paveikslą).

Rodiklis	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos vidurkis	Mažiausi rodiklio duomenys	Didžiausi rodiklio duomenys	Santykis savivaldybė/ Lietuva
Sergamumas tuberkulioze 10 000 gyv.	73,7	44,4	8,3	104,4	1,66



10 pav. Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 2014 m. (Šaltinis. Tuberkuliozės registras)

Tuberkuliozės registre duomenys pateikti trijų savivaldybių: Marijampolės, Kalvarijos ir Kazlų Rūdos (Marijampolės rajonas). Analizuojant kiekvienos savivaldybės tuberkuliozės sergamumo duomenis atskirai, Marijampolės savivaldybėje 2014 m. sergamumas tuberkulioze siekė 66,83/ 100 000 gyventojų.



11 pav. Sergamumas tuberkuliozės (A15-A19)

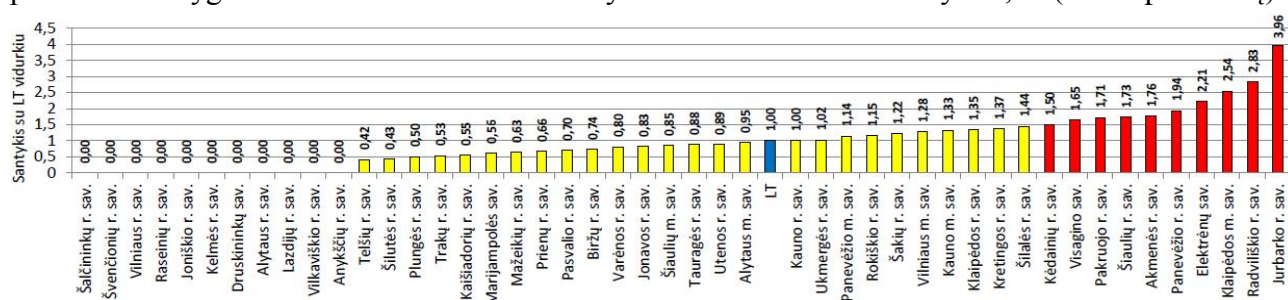
*išankstiniai duomenys

(Šaltinis: VšĮ Marijampolės ligoninė, Lietuvos pulmonologų draugija)

2. Tikslas. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką.

2.1. uždavinys. Kurti saugias darbo ir sveikas buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą.

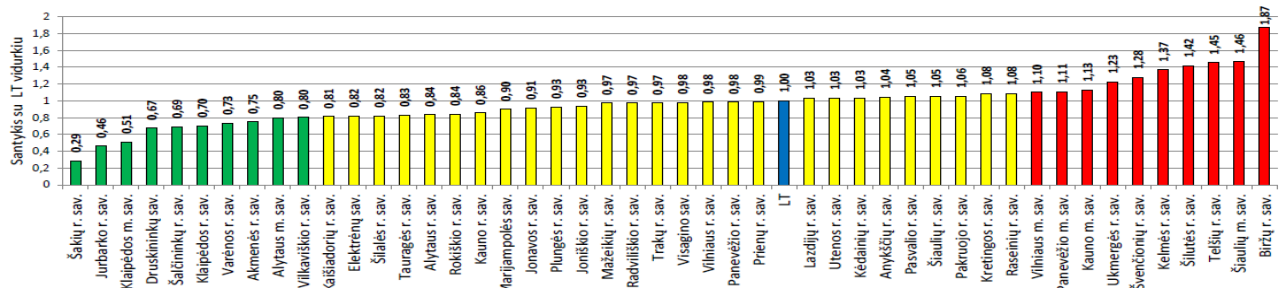
Marijampolės savivaldybės 2014 m. asmenų, žuvusių ar sunkiai sužeistų dėl nelaimingų atsitikimų darbe rodiklis siekė 0,53/10 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 0,95/10 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,56 (žr. 12 paveikslą).



12 pav. Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužeistų dėl nelaimingų atsitikimų darbe 2014 m.

(Šaltinis. Valstybinė darbo inspekcija prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos)

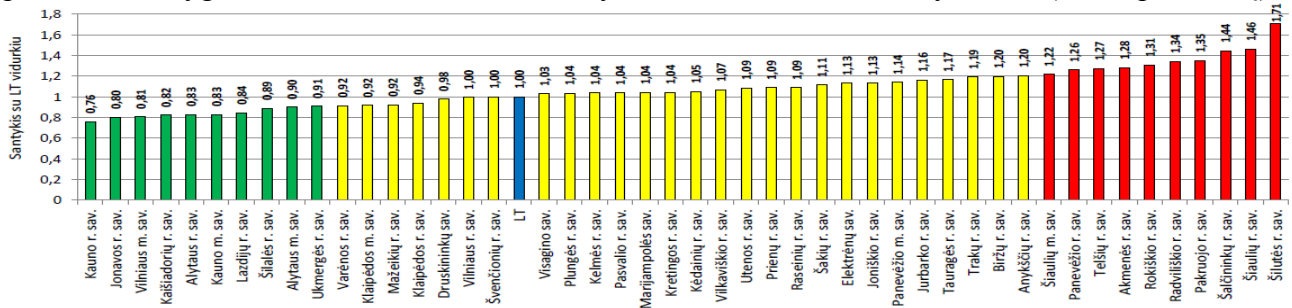
Marijampolės savivaldybėje 2014 m. susižalojimų dėl nukritimų rodiklis siekė 118,3/10 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 131,9/10 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,90 (žr. 13 paveikslą).



13 pav. Susižalojimai dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje 2014 m. (Šaltinis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinė sistema SVEIDRA duomenys)

Darbingumo lygis nustatomas asmenims nuo 18 m. iki senatvės pensijos amžiaus (2014 m. vyrams – nuo 63 m., moterims – nuo 61 m.) vertinant ne tik medicininius, bet ir funkcinis, profesinius bei kitus kriterijus, ribojančius asmens darbingumą.

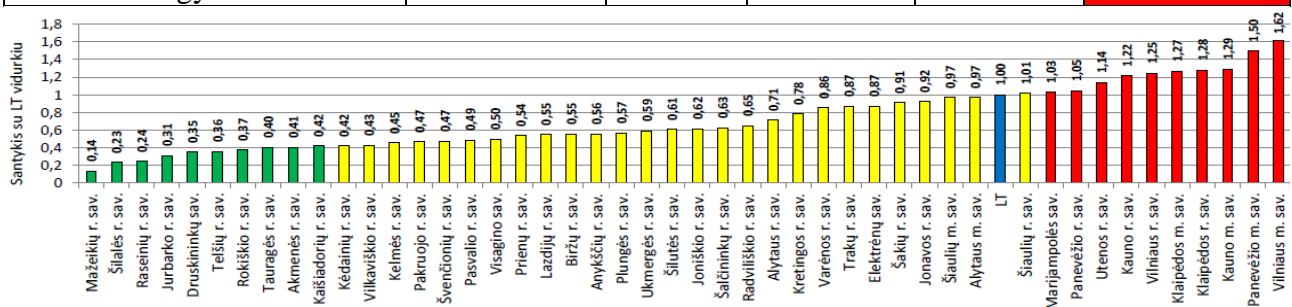
Marijampolės savivaldybėje 2014 m. darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, rodiklis siekė 75,6/10 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 72,5/10 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,04 (žr. 14 paveikslą).



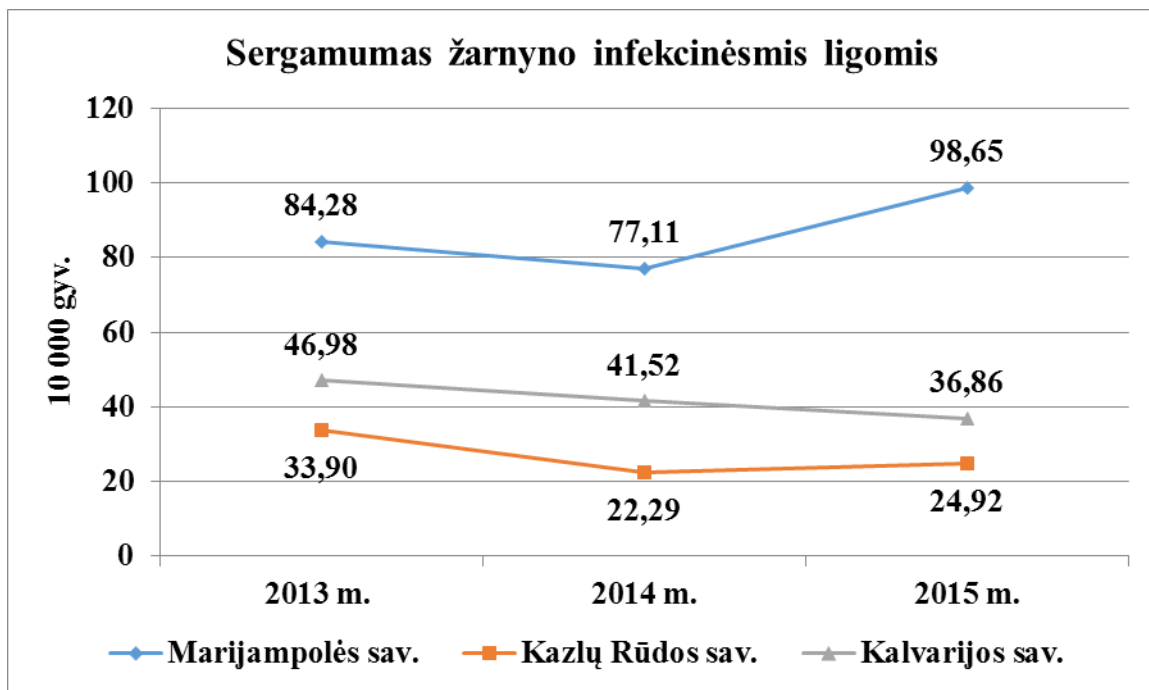
14 pav. Darbingo amžiaus asmenys, pirmą kartą pripažinti neįgaliais 2014 m. (Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas, Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba)

Marijampolės rajono (Marijampolės, Kalvarijos ir Kazlų Rūdos savivaldybių) 2014 m. sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis rodiklis siekė 63,9/10 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 62/10 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė (rajonas) patenka tarp 10 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,03 (žr. 15 paveikslą).

Rodiklis	Savivaldybės duomenys	Lietuvos vidurkis	Mažiausi rodiklio duomenys	Didžiausi rodiklio duomenys	Santykis savivaldybės/ Lietuva
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis 10 000 gyv.	63,9	62,0	8,4	100,2	1,03



15 pav. Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 2014 m. (Šaltinis. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras)



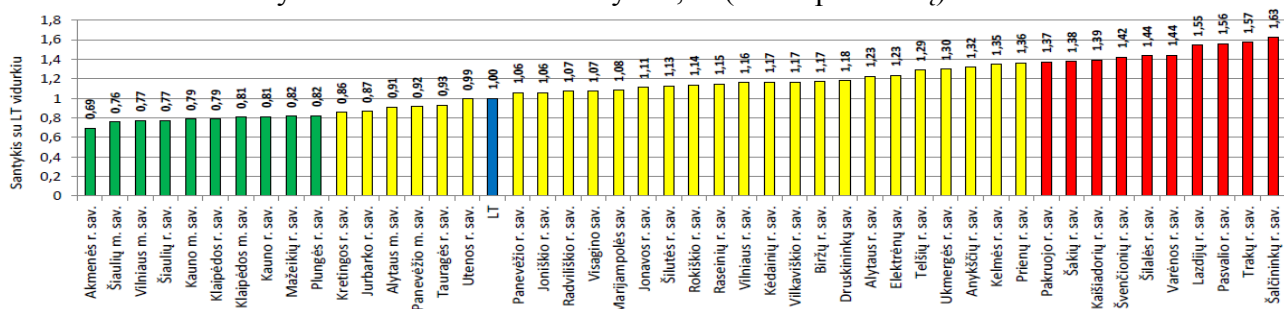
16 pav. Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A09)

(Šaltinis: Nacionalinio visuomenės sveikatos centro Marijampolės departamentas)

Užkrečiamų ligų ir AIDS centro duomenų bazėje duomenys pateikti trijų savivaldybių: Marijampolės, Kalvarijos ir Kazlų Rūdos (Marijampolės rajonas). Analizuojant kiekvienos savivaldybės informaciją, sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis rodikliai stebimi didesni, palyginti su Lietuvos vidurkiu, nes Nacionalinio visuomenės sveikatos centro Marijampolės departamento pateikti duomenys, kur nurodomos ir nepatikslintos bakterinės žarnyno infekcijos (ligos kodas A09).

2.2. uždavinys. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį.

Marijampolės savivaldybės 2014 m. mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis siekė 122,5/100 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 113,4/100 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,08 (žr. 17 paveikslą).

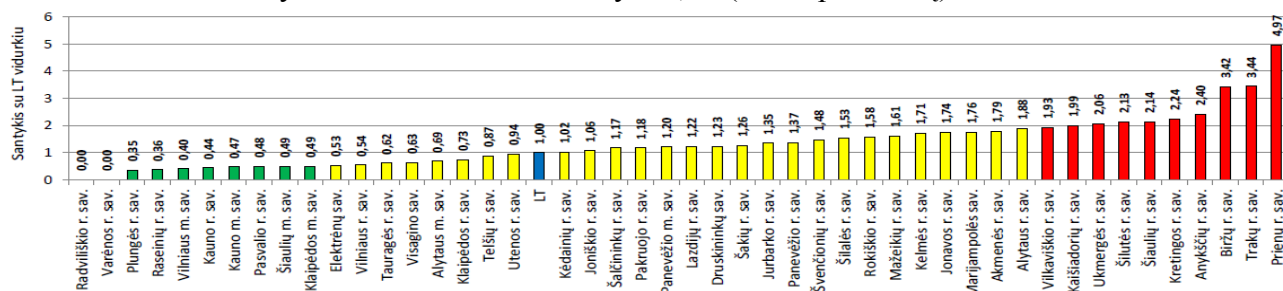


17 pav. Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V00-Y89) 2014 m.

(Šaltinis. Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

Laisvalaikis, tai laikas, kurio neskiriame privalomiems darbams atlikti. Laisvalaikis nėra darbas, verslas, namų ruoša, mokymasis, valgymas, miegojimas. Laisvalaikiu mažinamas organizmo nuovargis nuo fizinio ir emocinio krūvio, o tai turi teigiamos įtakos psichologinei būklei, tačiau laisvalaikio metu yra didesnė rizika patirti traumas. Pastaruosius 10 metų Lietuva buvo tarp tų šalių, kuriose skendimų ir sužalojimų atvejų skaičius laisvalaikio metu ypač didelis. Valstybei ir savivaldybėms menkai kontroliuojant laisvalaikio leidimo vietas ir juose veikiančių įstaigų veiklą, didėjo alkoholinių gėrimų vartojimas paplūdimiuose ir kitose laisvalaikio leidimo vietose. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad laisvalaikio sukurtų rizikų sveikatai sumažinimas gali sumažinti ir kitų sveikatos sutrikimų atvejus (LSP).

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. mirtingumo dėl atsitiktinių paskendimų rodiklis siekė 13,71/100 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 7,81/100 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,76 (žr. 18 paveikslą).

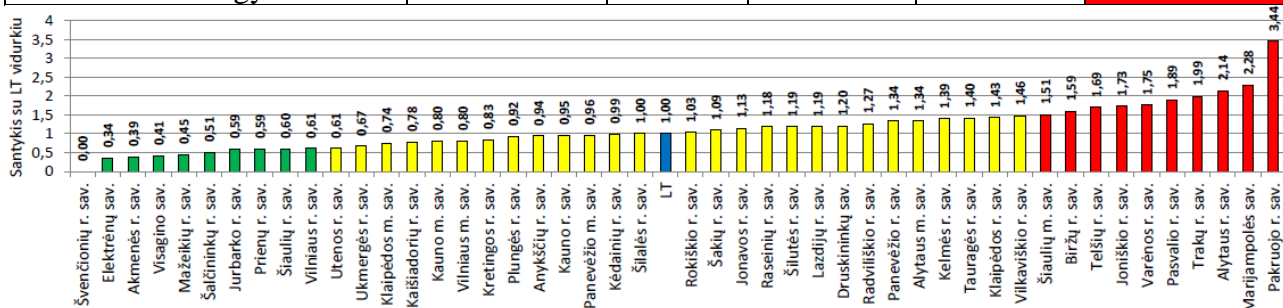


18 pav. Mirtingumas dėl atsitiktinių paskendimų (W65-W74) 2014 m. (Šaltinis. Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

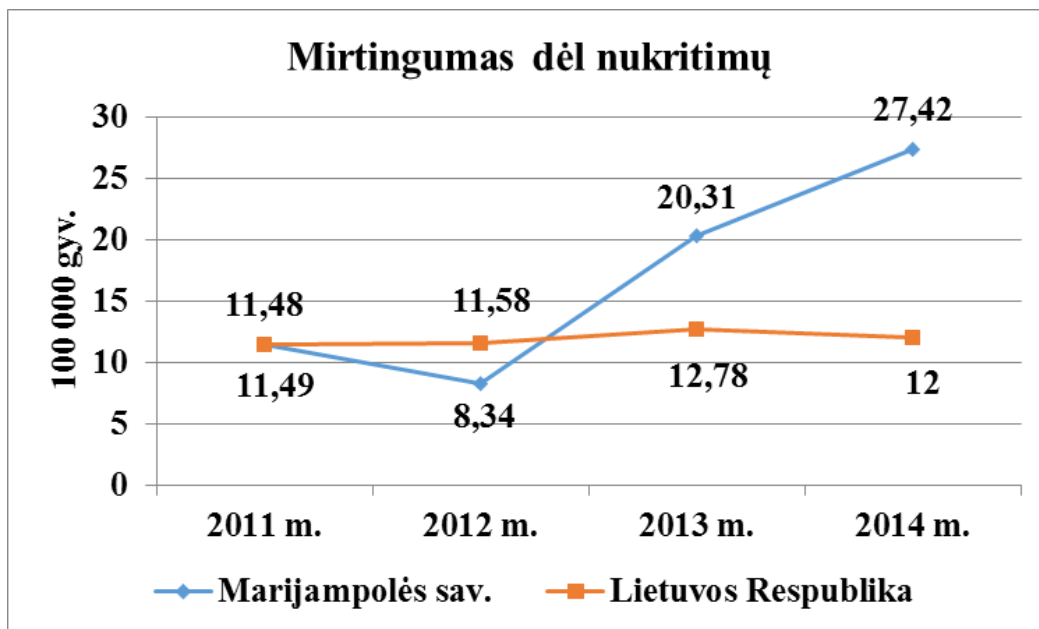
Marijampolės savivaldybėje 2014 m. mirtingumo dėl nukritimų rodiklis siekė 27,4/100 000 gyv. (absolūtus skaičius – 16 atvejų), o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 12/100 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 10 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 2,28. (žr. 19 paveikslą). Analizuojant duomenis pagal lytį, 2014 m. daugiausia šių mirčių buvo registruojama vyrams. Amžius – svarbus veiksnys mirtingumui dėl nukritimų. Marijampolės savivaldybėje didžiausias mirtingumas dėl nukritimų buvo tarp 65 m. ir vyresnių asmenų (12 atvejų).

Pagyvenę žmonės dažniau nukrinta ir susižaloja nei jauni. Išskiriami keturi pagrindiniai kritimų rizikos faktoriai: osteoporozė, suprastėjusi rega, fizinio aktyvumo stoka ir aplinkos pavojai.

Rodiklis	Savivaldybės duomenys	Lietuvos vidurkis	Mažiausi rodiklio duomenys	Didžiausi rodiklio duomenys	Santykis savivaldybė/ Lietuva
Mirtingumas dėl nukritimų 100 000 gyv.	27,4	12	0	41,3	2,28



19 pav. Mirtingumas dėl nukritimų (W00-W19) 2014 m. (Šaltinis. Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)



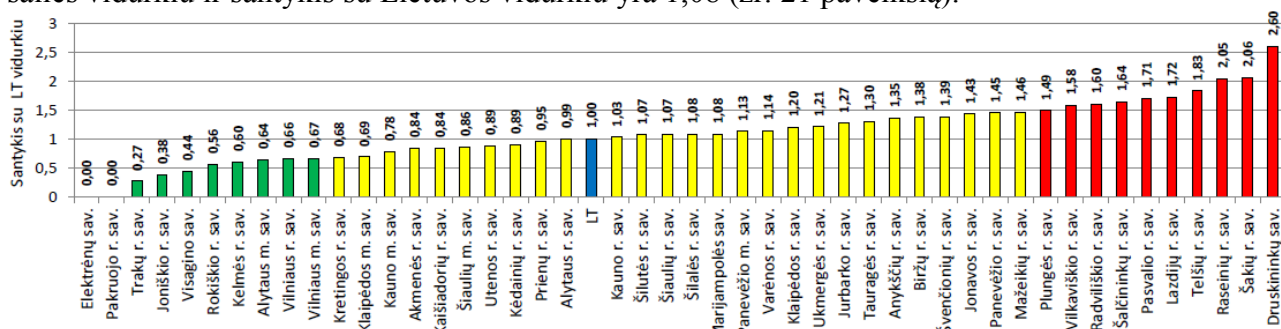
20 pav. Mirtingumas dėl nukritimų (W00-W19)

(Šaltinis. Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

2.3. uždavinys. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių.

Transporto traumos Lietuvoje yra didelė problema. Ji sprendžiama daugiasektorinio bendradarbiavimo pastangomis. Pasiiekti teigiami rezultatai neatleidžia nuo atsakomybės vykdyti tolimesnius veiksmus siekiant avaringumo ir avarijose patiriamų traumų bei mirčių skaičiaus mažinimo.

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis siekė 11,99/100 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 11,08/100 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,08 (žr. 21 paveikslą).



21 pav. Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 2014 m.

(Šaltinis. Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. pėsčiųjų mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis siekė 5,14/100 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 4,3/100 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,20 (žr. 22 paveikslą).

Marijampolės sav.	50651	83,04	50520	84,24	49032	82,98	50903	87,22
--------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

*- procentas nuo Marijampolės savivaldybės vidutinio gyventojų skaičiaus (Šaltinis. UAB „Sūduvos vandenys“)

2 lentelė. Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams

	2011 m.		2012 m.		2013 m.		2014 m.	
	Abs. sk.	%*	Abs. sk.	%*	Abs. sk.	%*	Abs. sk.	%*
Marijampolės sav.	45940	75,32	45744	76,28	44471	75,26	46507	79,69

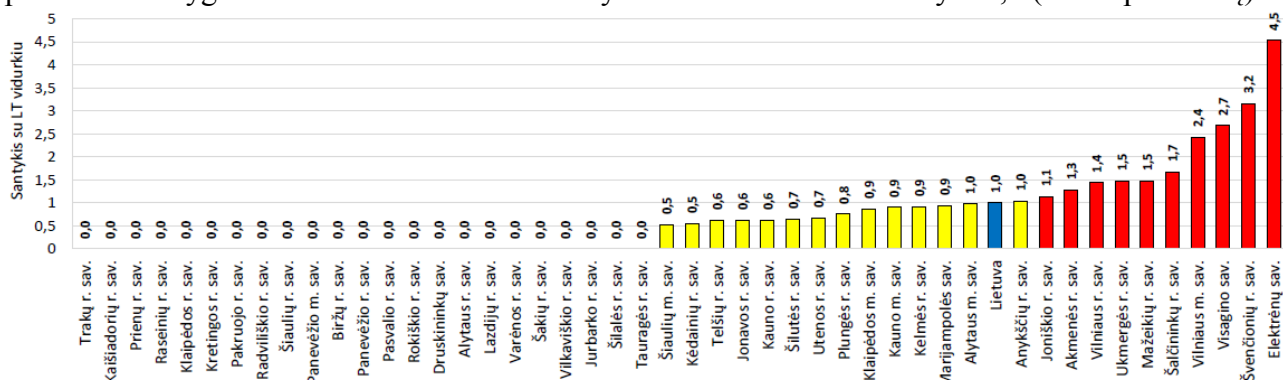
*- procentas nuo Marijampolės savivaldybės vidutinio gyventojų skaičiaus (Šaltinis. UAB „Sūduvos vandenys“)

3. Tikslas. Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą.

Gyvensena yra itin reikšmingas veiksnys, lemiantis gyventojų sveikatą. Pastarąjį dešimtmetį mažėjantis rūkančiųjų skaičius bei augantis daržovių ir vaisių vartojimas rodo teigiamus šalies gyventojų elgsenos pokyčius. Tačiau sergamumo ir ankstyvosios mirties atvejų, susijusių su nesveika gyvensena, kuriems galima užkirsti kelią, tebėra daug. Pagrindinės ankstyvosios mirties ir neįgalumo priežastys, susijusios su nesveika gyvensena, yra širdies ir kraujagyslių bei kraujo apytakos ligos, virškinimo sutrikimai, onkologiniai susirgimai, nelaimingi atsitikimai ir sužalojimai, kvėpavimo ligos, psichikos sutrikimai ir t.t.

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

Neteisėtas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas turi įtakos psichikos ir elgesio sutrikimams, apsinuodijimams, užkrečiamųjų ligų ir įgytojo imuninio nepakankamumo sindromo (ŽIV ir AIDS) plitimui, nusikalstamumo, traumų ir savižudybių skaičiaus didėjimui bei su tuo susijusiam mirtingumui. Marijampolės savivaldybėje 2014 m. mirtingumo dėl priešasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis siekė 3,43/100 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 3,65/100 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybės patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,9 (žr. 25 paveikslą).



25 pav. Mirtingumas dėl priešasčių, susijusių su narkotikų vartojimu (F11, F12, F14, F15, F16, F19, X41, X42, X61, X62, Y11, Y12) 2014 m.

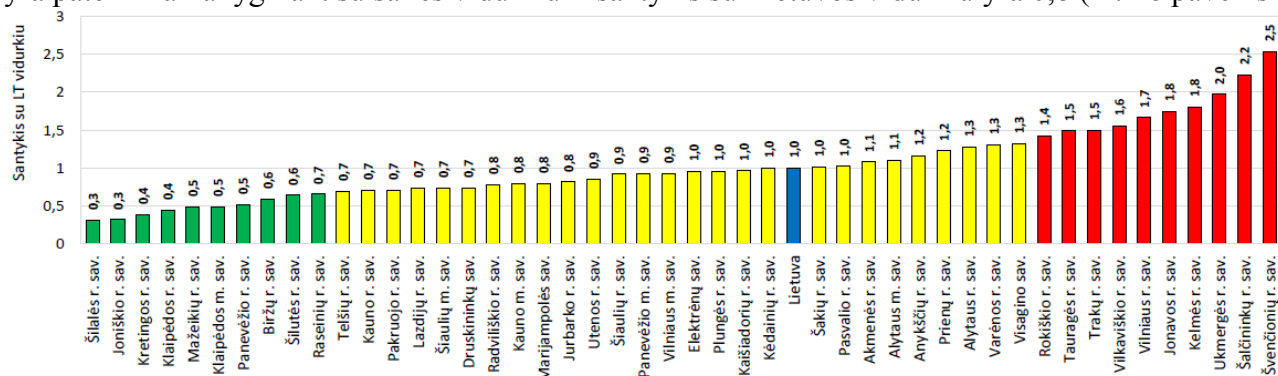
(Šaltinis. Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

Nustatyti priežastiniai ryšiai tarp vidutinio suvartoto alkoholio kiekio ir daugiau kaip 60 ligų. Alkoholinių gėrimų vartojimas tiesiogiai susijęs su alkoholine kepenų liga, atsitiktiniu apsinuodijimu, psichikos ir elgesio sutrikimų ir alkoholinės kardiomiopatijos išsivystymu, taip pat yra vienas iš rizikos veiksnių, didinančių tikimybę susirgti lėtinėmis ligomis – širdies ir kraujagyslių bei kraujotakos sistemos ligomis, kepenų ciroze, onkologinėmis ligomis (ypač virškinamojo trakto ir

krūties vėžiu), pneumonija, ūminiu pankreatitu ir kt. Didžioji dalis išorinių priežasčių sukeltų mirčių yra laikomos mirtimis, iš dalies nulemtomis perteklinio alkoholinių gėrimų vartojimo.

Mokslinių tyrimų duomenimis, mažinant alkoholinių gėrimų kainas ir plečiant pardavimo vietų tinklą, didėja alkoholinių gėrimų vartojimas ir su tuo susijusių mirčių skaičius. Atlikti tyrimai ir statistiniai duomenys rodo, kad alkoholis – trečias pagal svarbą Europoje žalos sveikatai ir pirmalaikės mirties rizikos veiksnys po didelio kraujospūdžio ir rūkymo, dažnai svarbesnis už didelį cholesterolio kiekį ir antsvorį.

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis siekė 20,56/100 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 25,85/100 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybės patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,8 (žr. 26 paveikslą).



26 pav. Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu (E24.4, F10, G31.2, G40.5, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, P04.3, X45, X65, Y15) 2014 m. (Šaltinis. Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

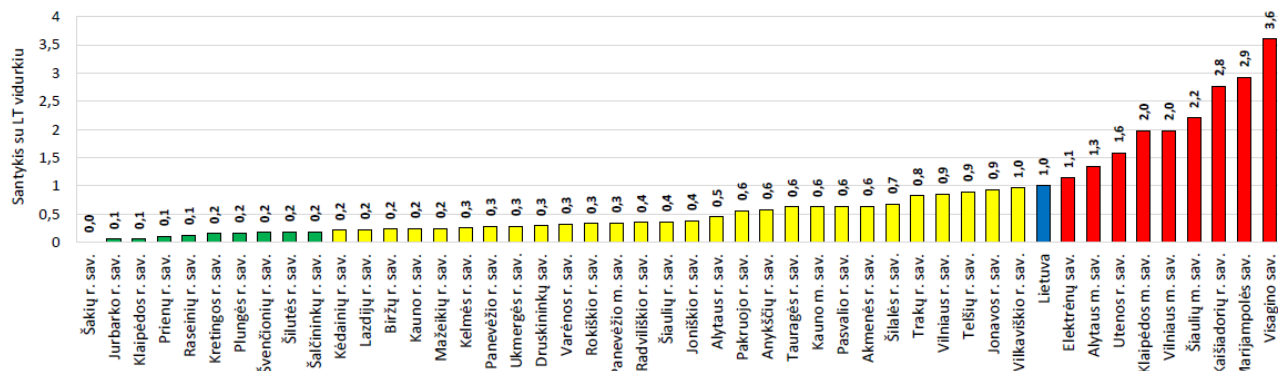
Narkomanija – galingas kriminogeninis veiksnys, skatinantis įvairių rūšių nusikaltimų, tarp jų ir organizuoto nusikalstamumo, augimą, kuris tampa vis grėsmingesnis, įgauna transnacionalinį pobūdį ir yra tiesiogiai susijęs su iš šio verslo įgytų pinigų ir turto legalizavimu, narkotikų kontrabanda, korupciniais nusikaltimais ir tarptautiniu terorizmu.

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda, rodiklis siekė 190,2/100 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 65,24/100 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 10 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia lyginant su šalies vidurkiu. Savivaldybės rodiklio santykis su šalies vidurkiu yra 2,9 (žr. 27 paveikslą).

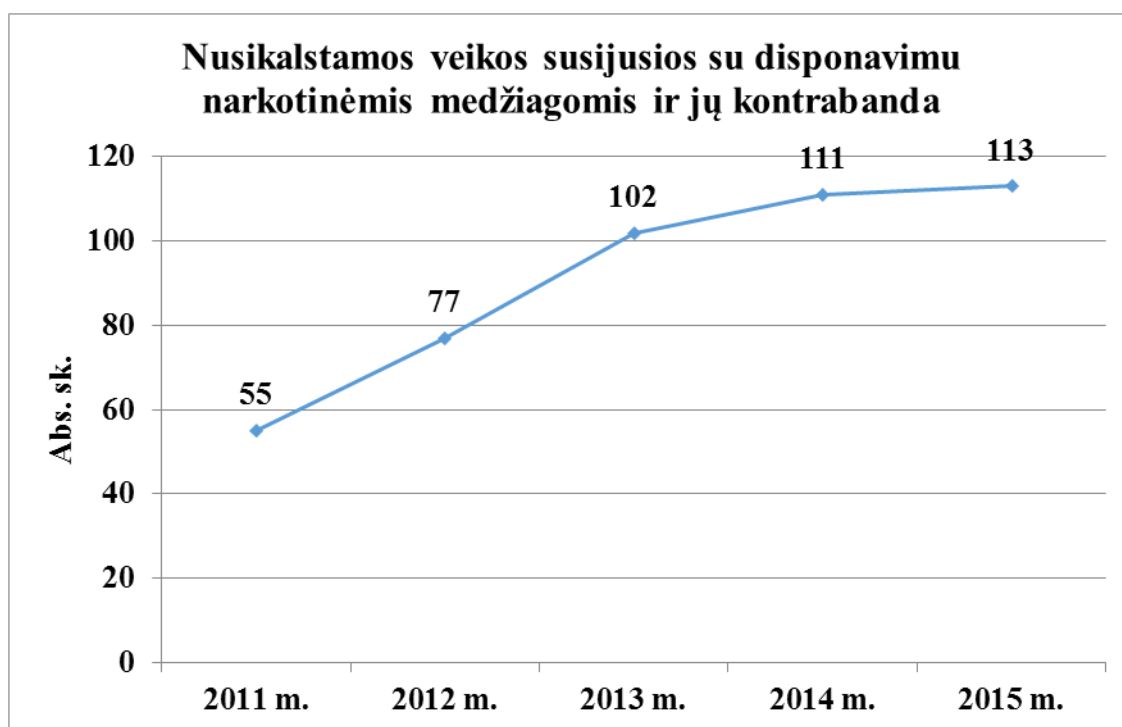
Informacijai parengti naudojami ministerijų ir institucijų pagal kompetenciją suvestiniai duomenys, apimantys užregistruotas baudžiamąsias nusikalstamas veikas (nusikaltimus ir baudžiamuosius nusižengimus), nuteistus ir įkalinčius asmenis, teisės saugos institucijų veiklą.

Vertinant šį rodiklį galima prielaida, jog problema susijusi su savivaldybėje esančia įkalinimo įstaiga, kurios gyventojai yra iš visos Lietuvos, tačiau jų daromi nusikaltimai vyksta Marijampolės savivaldybėje, taip pat dėl aktyvaus policijos pareigūnų darbo.

Rodiklis	Savivaldybės duomenys	Lietuvos vidurkis	Mažiausi rodiklio duomenys	Didžiausi rodiklio duomenys	Santykis savivaldybė/ Lietuva
Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) 100 000 gyv.	190,2	65,2	0	234,9	2,9

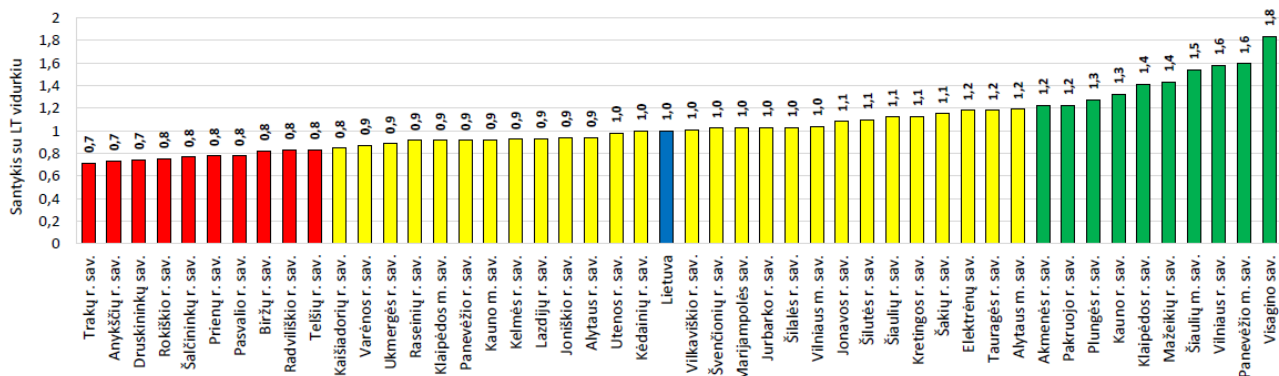


27 pav. Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) 2014 m. (Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas)



28 pav. Marijampolės sav. nusikalstamos veikos susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda. (Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas)

Rūkymas išlieka viena svarbiausių Europos regiono žmonių mirties priežasčių. Tabako gaminių vartojimas turi įtakos mirtingumui nuo lėtinių ligų – širdies ir kraujagyslių ligų, vėžio, diabeto, lėtinių kvėpavimo takų ligų ir kt. Rūkymas žalingai veikia aplinkinius (pasyvus rūkymas) ir laikomas plaučių vėžio ir kitų lėtinių plaučių ligų rizikos veiksniu, taip pat neigiamai veikia vaisiaus vystymąsi nėštumo metu. Rūkymo paplitimui labai svarbus tabako gaminių prieinamumas. Vertinant tabako gaminių prieinamumą, svarbu atsižvelgti į tai, koks gyventojų skaičius tenka vienai licencijai. Marijampolės savivaldybėje 2014 m. licencijų verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais rodiklis siekė 179/1-ai licencijai, o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 174/1-ai licencijai. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1 (žr. 29 paveikslą).

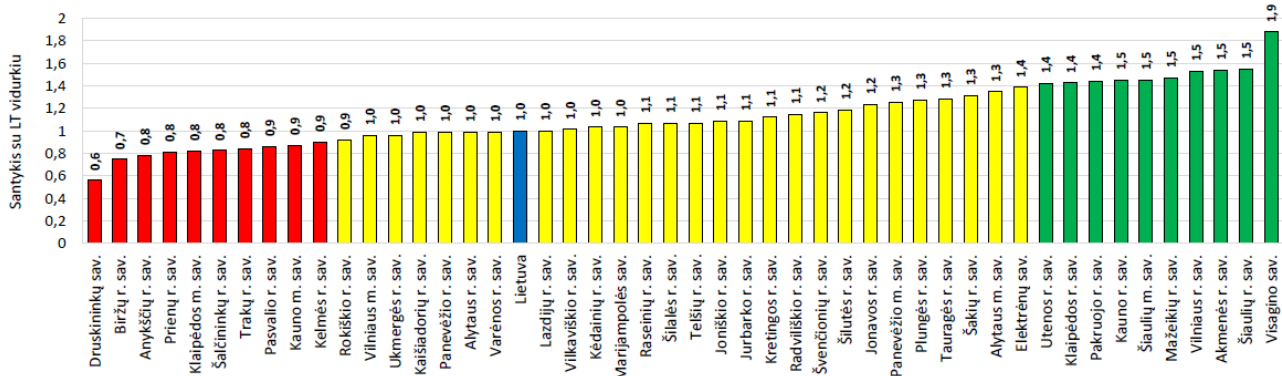


29 pav. Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiiais 2014 m.

(Šaltinis. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas)

Vertinant alkoholinių gaminių prieinamumą, svarbu atsižvelgti į tai, koks gyventojų skaičius tenka vienai licencijai.

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. licencijų verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais rodiklis siekė 155/1-ai licencijai, o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 150/1-ai licencijai. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1 (žr. 30 paveikslą).



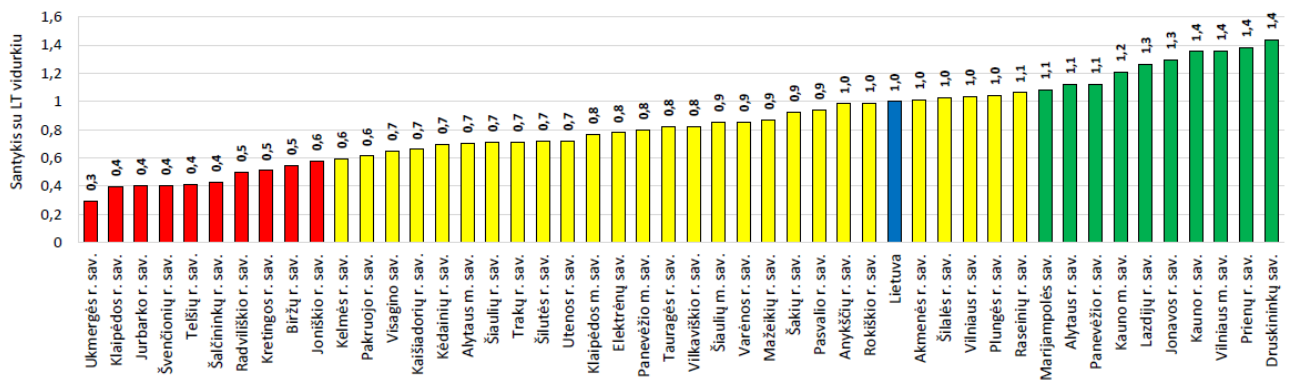
30 pav. Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais 2014 m.

(Šaltinis. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas)

3.2. uždavinys. Skatinti sveikos mitybos įpročius.

Šiuo metu sukaupta pakankamai mokslinių įrodymų, kad nesubalansuota mityba skatina nutukimą, lipidų apykaitos sutrikimus, didina lėtinių neinfekcinių ir kitų ligų riziką bei vis dažniau pripažįstama įprastu šių ligų rizikos veiksniu. Mityba, atitinkanti rekomenduojamas paros maistinių medžiagų ir energijos normas, kaip ir tinkamų bei palankių sveikatai maisto produktų gamyba ir vartojimas, gali padėti išvengti su mityba susijusių lėtinių neinfekcinių ligų. Nors Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai kinta teigiama linkme – vartojama daugiau daržovių, mažiau gyvulinės kilmės riebalų, daugiau aliejaus, suaugusiųjų mityba vis dar tinkamai nesubalansuota: vartojama per daug riebalų, ypač sočiųjų riebalinių rūgščių, taip pat cholesterolio kiekį kraujyje didinančių produktų, cukraus. Marijampolės savivaldybėje, kaip ir kitose šalies savivaldybėse, neatliekami vieningi gyvenimo tyrimai, kurie leistų palyginti savivaldybių gyventojų gyvenimo įpročius. Gyvenimo tyrimus planuojama vykdyti nuo 2016 m., kai bus parengta suaugusiųjų gyvenimo tyrimo metodika.

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. kūdikių, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, rodiklis siekė 33,9 procento, o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 31,27 procento. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 10 savivaldybių, kuriose situacija yra geriausia lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,1 (žr. 31 paveikslą).



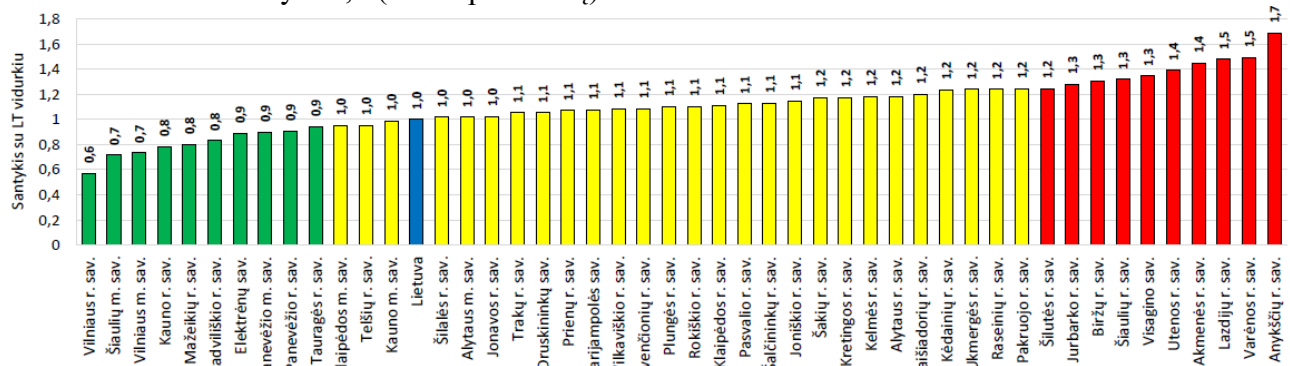
31 pav. Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, skaičius 2014 m. (Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

4. Tikslas. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

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

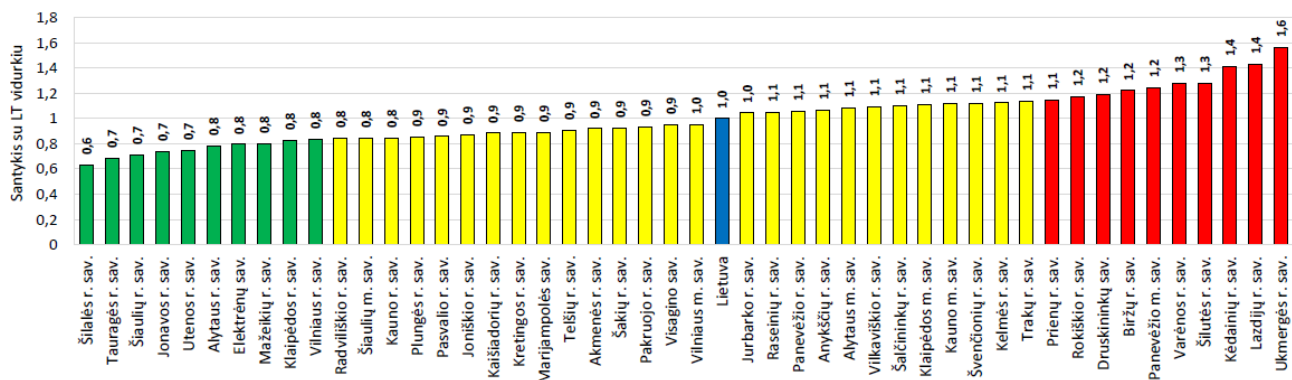
Išvengiama hospitalizacija – tai hospitalizacija, kurios galima išvengti vykdant prevencines priemones ir (ar) laiku teikiant reikiamas ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas. Išvengiamų hospitalizacijų rodiklis skaičiuojamas netiesiogiai vertinant ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bei kokybę. Mokslininkai teigia, kad dalies hospitalizacijų būtų galima išvengti, jei būtų užtikrinta tinkama ambulatorinės sveikatos priežiūros veiklos kokybė bei jos prieinamumas. Išvengus stacionarinio gydymo, kuris yra vienas brangiausių, sutaupoma nemažai lėšų.

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. išvengiamų hospitalizacijų rodiklis siekė 35,9/1000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 33,38/1000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,1 (žr. 32 paveikslą).



32 pav. Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 2014 m. (Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Marijampolės savivaldybės 2014 m. išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų rodiklis siekė 6,08/1000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 6,79/1000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,9 (žr. 33 paveikslą).



33 pav. Išsvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 2014 m. (Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

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

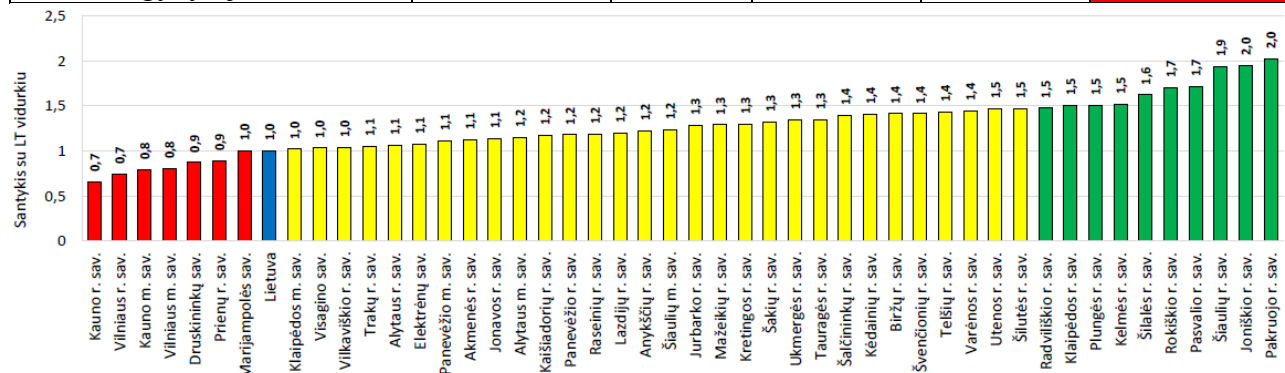
Siekiant mažinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo skirtumus šalyje, sudaryti galimybes gauti paslaugas arčiau gyvenamosios vietos, reikia gerinti pirminės sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą, stiprinti specializuotą ambulatorinę pagalbą, reabilitaciją ir skubią pagalbą. LSP numatoma centralizuotai teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms reikia sudėtingos technologinės įrangos ir siauros specializacijos bei aukštos kvalifikacijos specialistų. Numatoma decentralizuotai, arčiau paciento gyvenamosios vietos teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms nereikia sudėtingos technologinės įrangos. Planuojama plėtoti slaugos paslaugas savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, integruoti slaugos ir socialinės globos paslaugas pagal pacientų poreikius.

Vertinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir jų efektyvumą labai svarbus rodiklis yra slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius. Į šio rodiklio skaičiavimą buvo įtraukiamos tik praktikuojančios slaugytojos (įskaitant ir akušerius) bei praktikuojantys gydytojai, nedirbantys administracinio ir mokslo darbo.

Marijampolės savivaldybės 2014 m. slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, rodiklis siekė 2,13/1 gydytojui, o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 2,14/1 gydytojui. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 10 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1 (žr. 34 paveikslą).

Kaip praktikuojantis gydytojas, nurodomas asmuo, turintis universitetinį medicininį išsilavinimą (gydytojo diplomą) ir teikiantis asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams. Į praktikuojančių gydytojų skaičių įeina visi privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose (Marijampolės savivaldybėje - 15 privačių pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų) ir privačiose odontologijos įstaigose dirbantys gydytojai.

Rodiklis	Savivaldybės duomenys	Lietuvos vidurkis	Mažiausi rodiklio duomenys	Didžiausi rodiklio duomenys	Santykis savivaldybė/ Lietuva
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	2,13	2,14	1,4	4,3	1,0

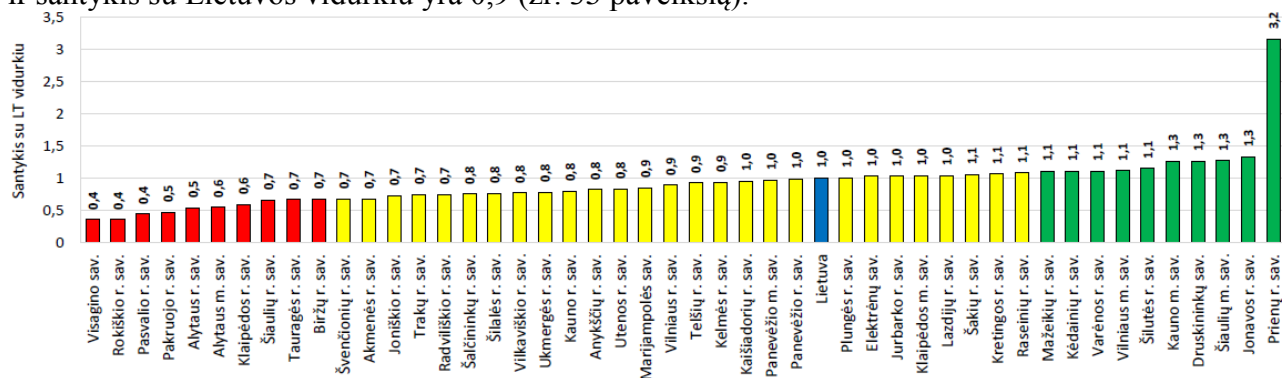


34 pav. Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius 2014 m.

(Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Dar vienas rodiklis, apibūdinantis medicinos personalo prieinamumą ir jo pasiskirstymą visoje šalyje – šeimos gydytojų skaičius. Į šio rodiklio skaičiavimus buvo įtraukti tik praktikuojantys šeimos gydytojai, t.y. asmenys, turintys universitetinį medicininį išsilavinimą (gydytojo diplomą), galiojančias licencijas ir teikiantys asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams.

Marijampolės savivaldybės 2014 m. dirbančiųjų šeimos gydytojų rodiklis siekė 5,83/10 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 6,81/10 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,9 (žr. 35 paveikslą).

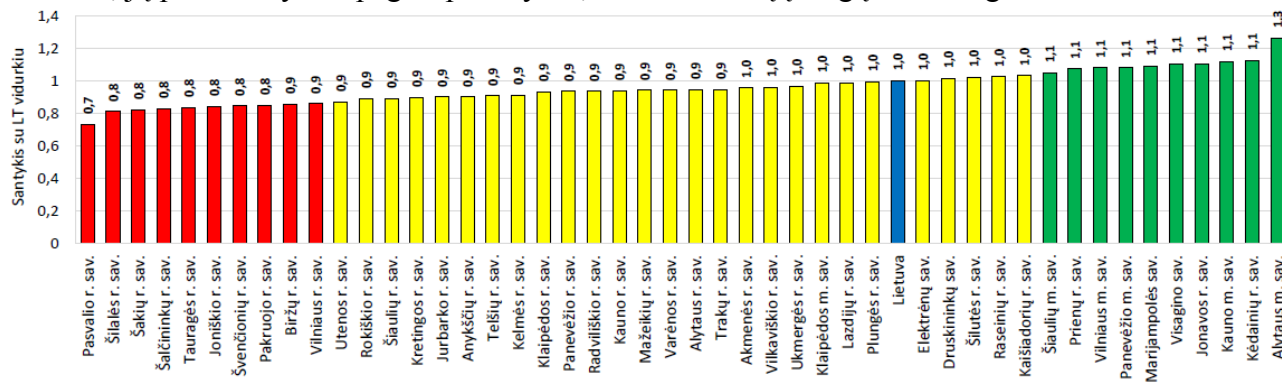


35 pav. Šeimos gydytojų skaičius 2014 m.

(Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Marijampolės savivaldybės 2014 m. gyventojų apsilankymo pas gydytojus rodiklis siekė 8,77/1 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 8,03/1 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 10 savivaldybių, kuriose situacija yra geriausia lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,1 (žr. 36 paveikslą).

Šis rodiklis priklauso nuo tokių veiksnių, kaip gyventojų sergamumas, jų kultūra, gydytojų skaičius, jų pasiskirstymas pagal specialybes, ambulatorinių įstaigų darbo organizavimas ir kt.

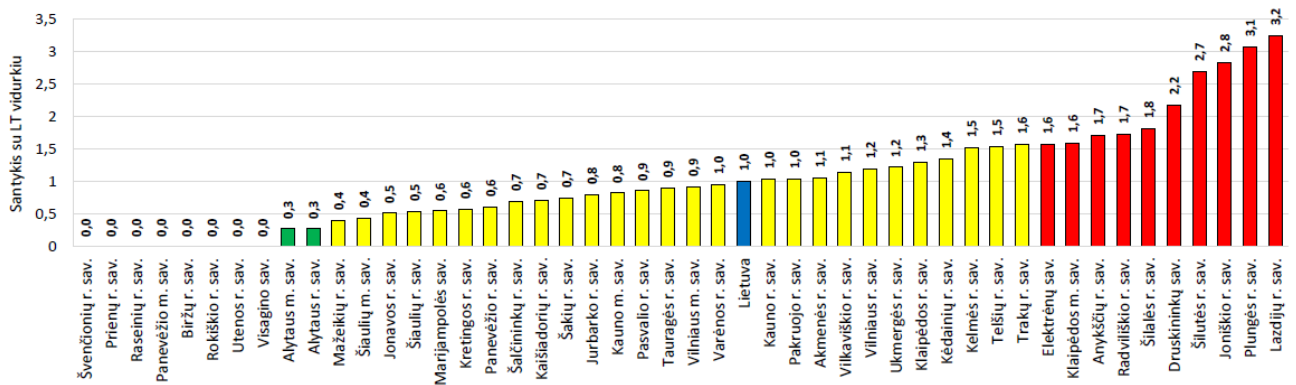


36 pav. Apsilankymai pas gydytojus 2014 m.

(Šaltinis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinė sistema SVEIDRA)

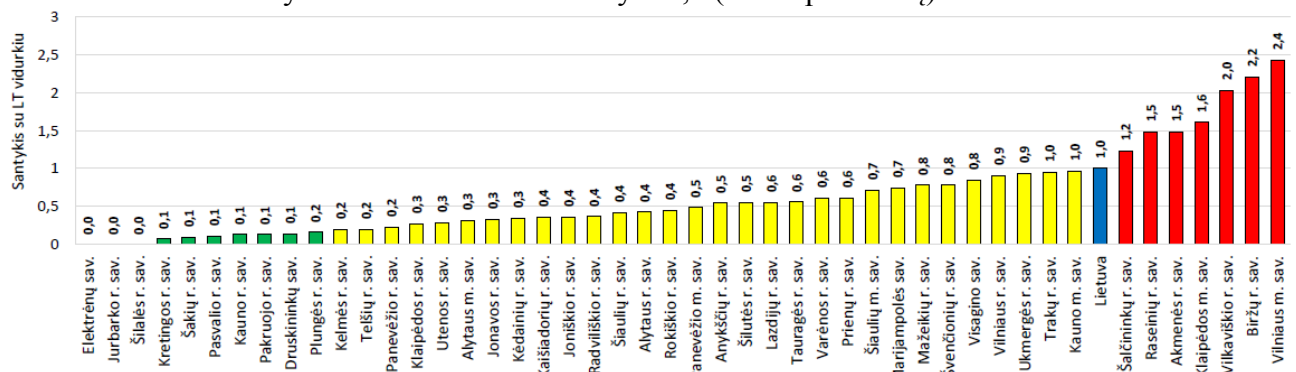
Tuberkuliozė – tai visuomenei pavojinga infekcinė liga. Didelį rūpestį kelia atsparių vaistams tuberkuliozės mikobakterijų štamų gausėjimas.

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. sergamumo vaistams atsparia tuberkulioze rodiklis siekė 2,24/10 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 4,4/10 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,6 (žr. 37 paveikslą).



37 pav. Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 2014 m. (Šaltinis. Tuberkuliozės registras)

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. sergamumo ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis rodiklis siekė 2,57/10 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 3,45/10 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,7 (žr. 38 paveikslą).

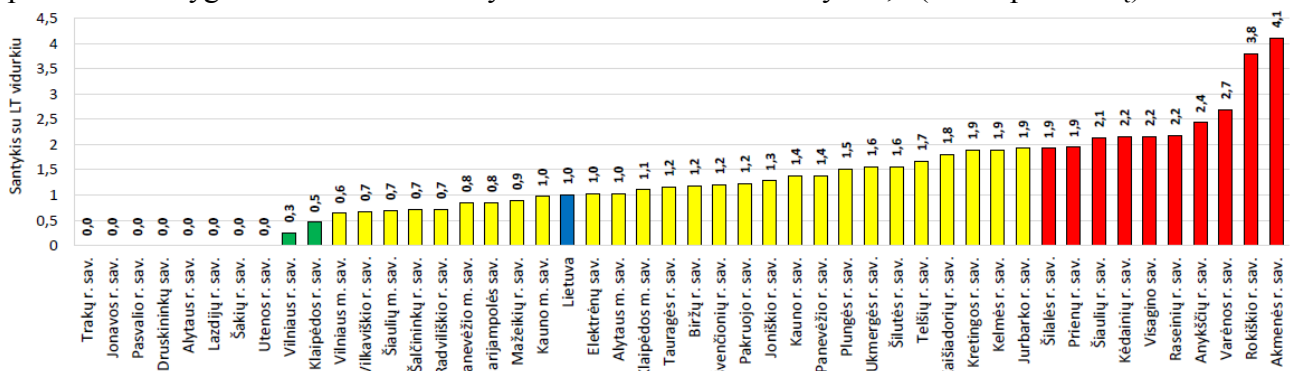


38 pav. Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis B20-B22, B23 (B23.0-B23.2, B23.8), B24, Z21, A50 (A50.0-A50.7, A50.9), A51-A53, A54 (A54.0-A54.6, A54.8, A54.9), A56 (A56.0-A56.4, A56.8) 2014 m. (Šaltinis. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras)

4.3. uždavinys. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą.

Tyrimais įrodyta, kad gera vaiko sveikata lemia gerą asmens sveikatą vėlesniais gyvenimo tarpsniais. Bloga jauno amžiaus žmonių sveikata, kuriai įtakos turi motinos bei kitų šeimos narių sveikata, verčia naudoti daugiau sveikatos sistemos resursų, todėl jos gerinimas yra ir sveikatos sistemos efektyvumo užtikrinimo klausimas.

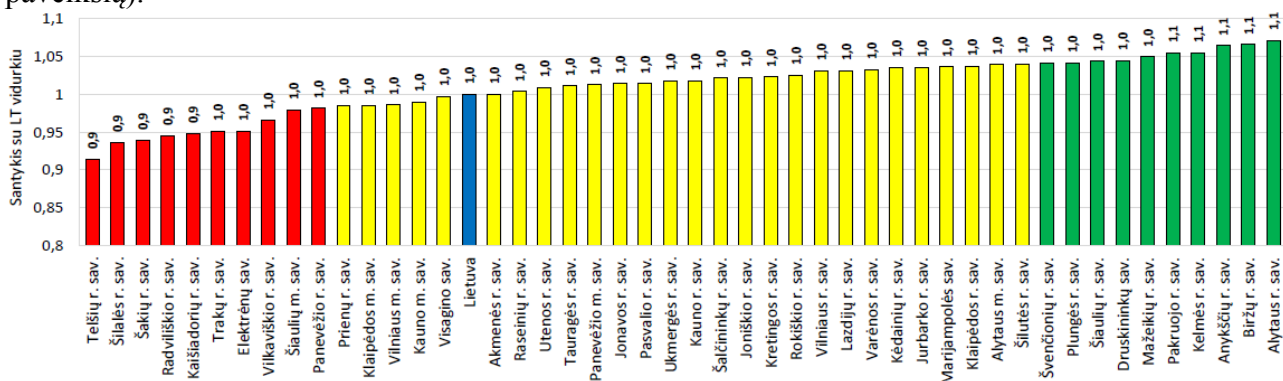
Marijampolės savivaldybės 2014 m. kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumo rodiklis siekė 3,3/1000 gyvų gimusių kūdikių, o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 3,9/1000 gyvų gimusių kūdikių. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,8 (žr. 39 paveikslą).



39 pav. Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 2014 m. (Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas)

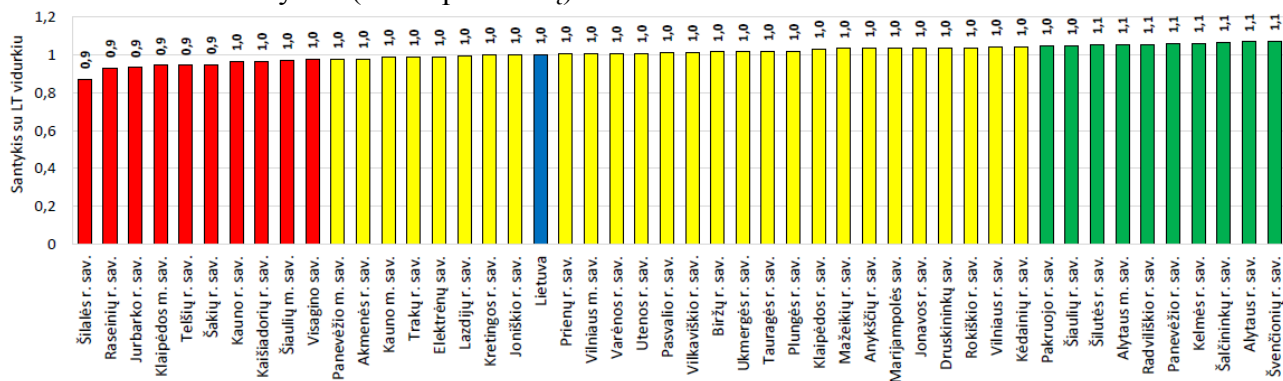
Viena veiksmingiausių užkrečiamųjų ligų prevencijos priemonių yra vakcinacija.

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. 2 metų amžiaus vaikų skiepimų apimtys nuo tymų, epideminio parotito, raudonukės siekė 96,7 procento., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 93,4 procento. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1 (žr. 40 paveikslą).



40 pav. 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepimo apimtys 2014 m. (Šaltinis. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras)

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. 1 metų amžiaus vaikų skiepimų apimtys nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos siekė 96,2 procento., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 92,9 procento. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1 (žr. 41 paveikslą).



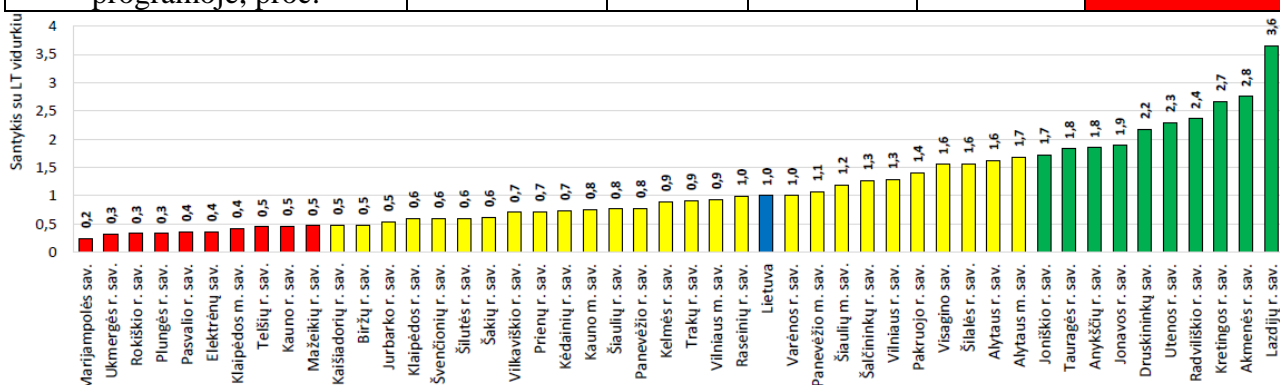
41 pav. 1 metų amžiaus vaikų DTP (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina), poliomieliito ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos skiepimo apimtys (3 dozės) 2014 m. (Šaltinis. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras)

Vaikams nuo 6 iki 14 m. amžiaus yra skirta Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa. Šią paslaugą gali suteikti gydytojai odontologai arba burnos higienistai, dirbantys gydymo įstaigose, sudariusiose sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų finansavimo.

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. tikslinės populiacijos (6-14 m.) dalis, kuri dalyvavo vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, buvo 5,2 procento, o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 20,9 procento. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 10 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,2 (žr. 42 paveikslą). Rodiklis skaičiuojamas ne pagal atliktų medicininių paslaugų skaičių, bet pagal vaikų skaičių, todėl galima prielaida, kad praėjusiais metais tokio amžiaus vaikams jau buvo suteiktos dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugos, o kitiems dantys dar nėra išdygę.

Rodiklis	Savivaldybės duomenys	Lietuvos vidurkis	Mažiausi rodiklio	Didžiausi rodiklio	Santykis savivaldybės/
----------	-----------------------	-------------------	-------------------	--------------------	------------------------

			duomenys	duomenys	Lietuva
Tikslinės populiacijos (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc.	5,2	20,9	5,2	76,4	0,2

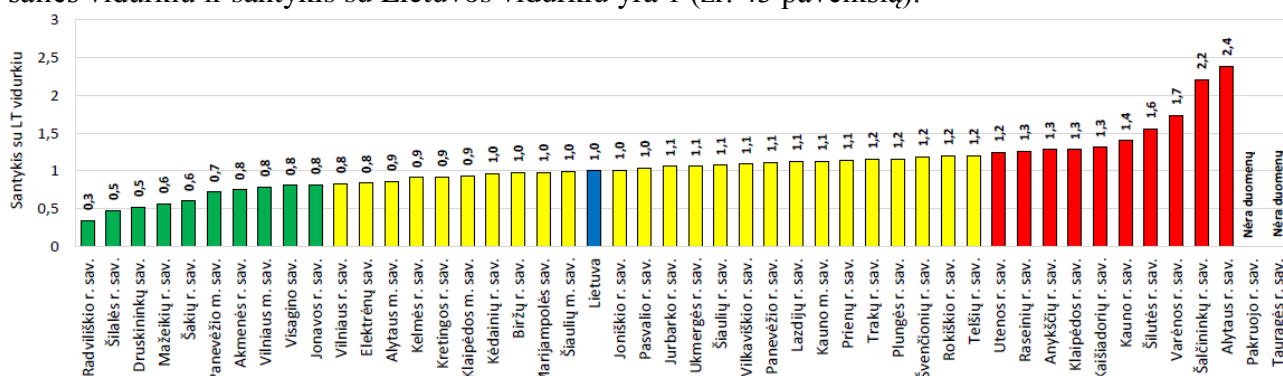


42 pav. Tikslinės populiacijos (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje 2014 m.

(Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenys)

Kiekvienas moksleivis kasmet profilaktiškai turi apsilankyti pas gydytoją odontologą, o vėliau pristatyti į mokyklą pažymą, kurioje pažymima informacija ir apie dantų būklę.

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. vaikų, kuriems nustatytas dantų ėduonis, skaičiaus rodiklis siekė 3,4/10 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 3,41/10 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1 (žr. 43 paveikslą).

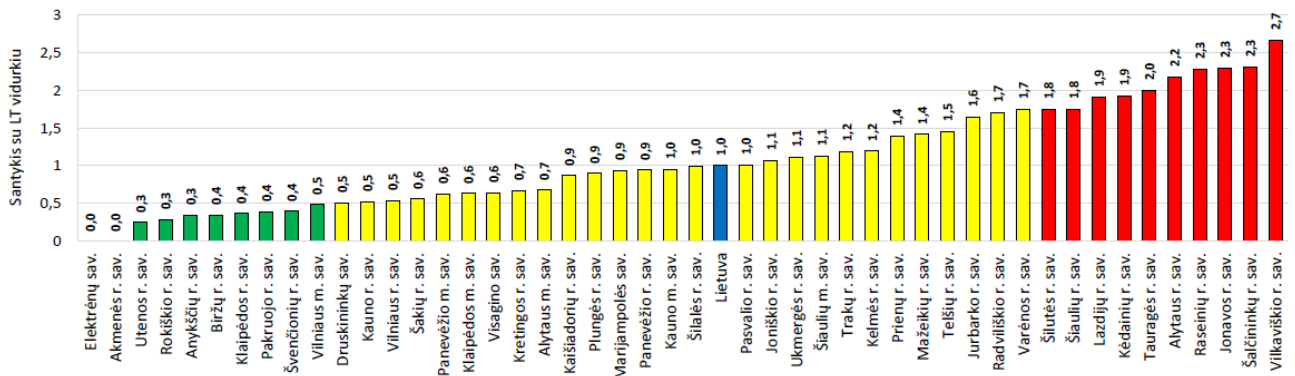


43 pav. Vaikų, kuriems nustatytas dantų ėduonis (K02), skaičius 2014 m.

(Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Paauglių gimdymų rodiklis parodo, kiek 15-17 m. nepilnamečių moterų pagimdė vaiką.

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. paauglių (15-17 m.) gimdymų rodiklis siekė 5,5/1000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 5,85/1000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,9 (žr. 44 paveikslą).

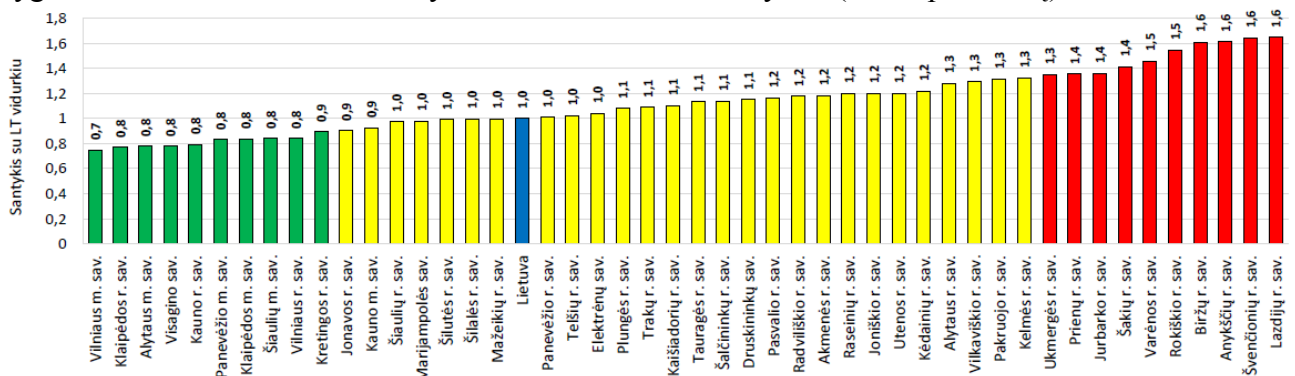


44 pav. Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 2014 m.
(Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

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

Lėtinės neinfekcinės ligos XXI amžiuje tapo visuotine sveikatos problema, keliančia vis didesnius iššūkius kiekvienai šaliai, nepriklausomai nuo jos socialinio ekonominio išsivystymo. Pagrindinės lėtinių neinfekcinių ligų priežastys susijusios su žmogaus elgesiu, todėl jų galima išvengti. Pagrindiniai rizikos veiksniai, turintys didžiausią įtaką sergamumui ir mirtingumui yra šie: didelis kraujospūdis, rūkymas, padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje, fizinio aktyvumo stoka, antsvoris ir nutukimas, padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, nesaugus lytinis elgesys, piktnaudžiavimas alkoholiu. Kovoiant su šiais rizikos veiksniais efektyviausios yra visuomenės sveikatos strategijos, kuriomis siekiama pakeisti socialines normas skatinant sveiką gyvenseną, sveiką elgesį ir mažinant rizikos veiksnių paplitimą bei jų poveikį.

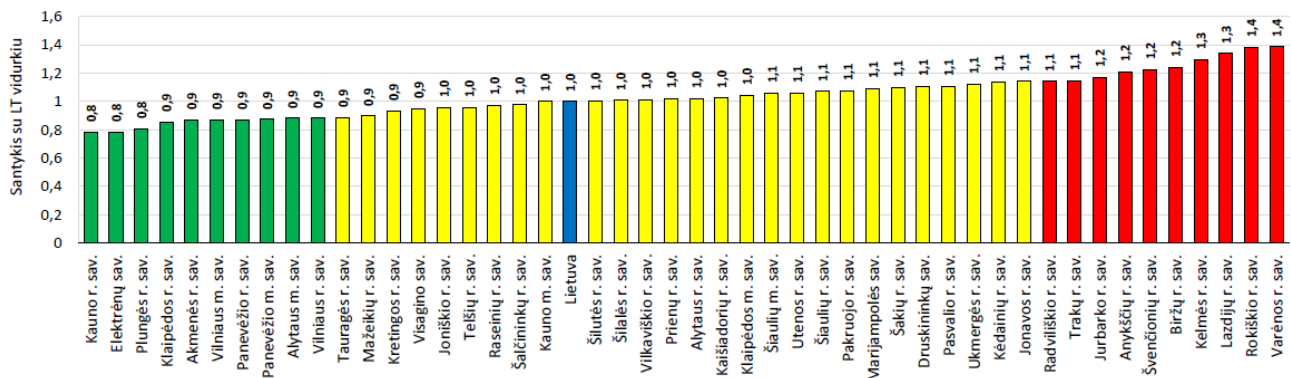
Marijampolės savivaldybės 2014 m. mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis siekė 800,13/100 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 804,06/100 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1 (žr. 45 paveikslą).



45 pav. Mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 2014 m.
(Šaltinis. Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

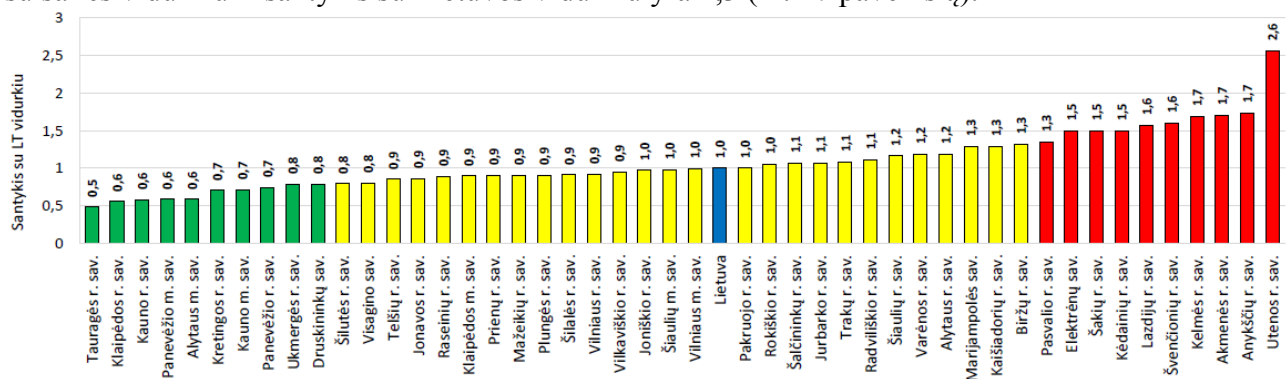
Piktybiniai navikai yra viena iš svarbiausių mirties priežasčių Lietuvoje.

Marijampolės savivaldybės 2014 m. mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis siekė 298,14/100 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 273,77/100 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,1 (žr. 46 paveikslą).



46 pav. Mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C96) 2014 m. (Šaltinis. Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

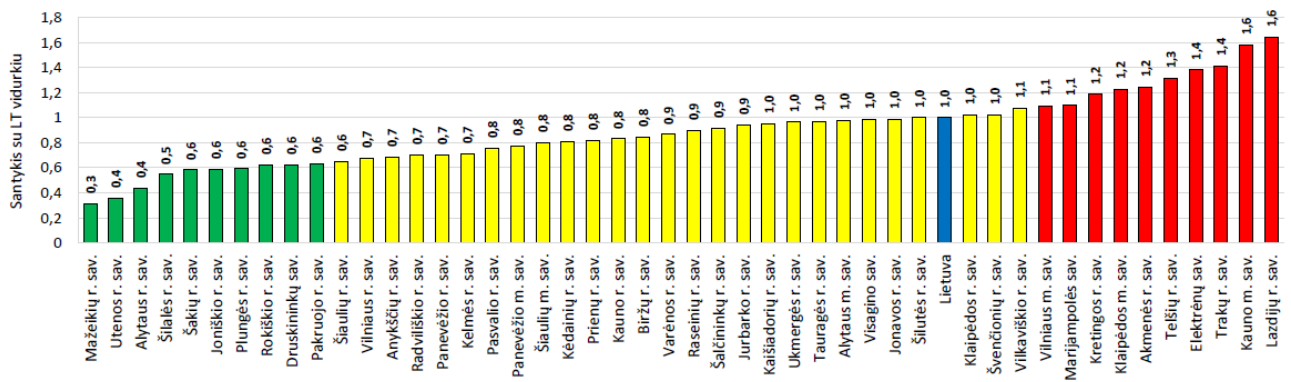
Marijampolės savivaldybės 2014 m. mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis siekė 241,6/100 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 187,9/100 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybės patenka tarp 27 savivaldybių, kuriose situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,3 (žr. 47 paveikslą).



47 pav. Mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 2014 m. (Šaltinis. Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

Marijampolės savivaldybės 2014 m. sergamumo II tipo cukriniu diabetu rodiklis siekė 47,98/10 000 gyv., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 43,69/10 000 gyv. Pagal šį rodiklį Marijampolės savivaldybė patenka tarp 10 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,1 (žr. 48 paveikslą). Pagrindinės lėtinių neinfekcinių ligų (taip pat ir II tipo diabeto) priežastys susijusios su žmogaus elgesiu, todėl, jų galima išvengti. Pagrindiniai rizikos veiksniai, turintys didžiausios įtakos sergamumui yra šie: aukštas kraujospūdis, rūkymas, padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje, fizinio aktyvumo stoka, antsvoris ir nutukimas, padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, nesaugus lytinis elgesys, piktnaudžiavimas alkoholiu. Kovojant su šiais rizikos veiksniais, siekiama pakeisti socialines normas – skatinama sveika gyvensena, sveikas elgesys ir mažinamas rizikos veiksnių paplitimas bei jų poveikis.

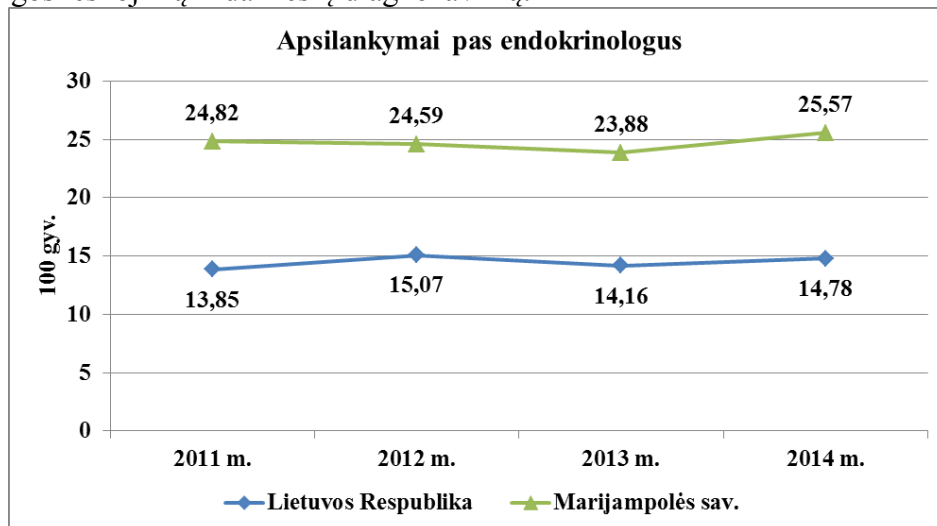
Rodiklis	Savivaldybės duomenys	Lietuvos vidurkis	Mažiausi rodiklio duomenys	Didžiausi rodiklio duomenys	Santykis savivaldybė/ Lietuva
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu 10 000 gyv.	47,98	43,69	13,8	71,8	1,1



48 pav. Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 2014 m.
(Šaltinis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinė sistema SVEIDRA)

Analizuojant Marijampolės savivaldybės gyventojų apsilankymus pas gydytojus endokrinologus, 2014 m., palyginti su 2013 m., stebimas šio rodiklio statistiškai nereikšmingas didėjimas 7,1 procento, tačiau jis statistiškai reikšmingai 73 procentais yra aukštesnis už Lietuvos vidurkį (žr. 49 paveikslą). 2014 m. pas gydytojus endokrinologus dažniausiai lankėsi 65 metų amžiaus ir vyresni asmenys. Analizuojant atvejus pagal lytį, dažniau lankėsi moterys.

Aktyvus gydytojų endokrinologų darbas, organizuojamos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, ir nevyriausybinių organizacijų akcijos, kurių metu nemokamai atliekamas gliukozės kraujyje tyrimas, lemia aktyvų ligos ieškojimą ir dažnesnę diagnozavimą.

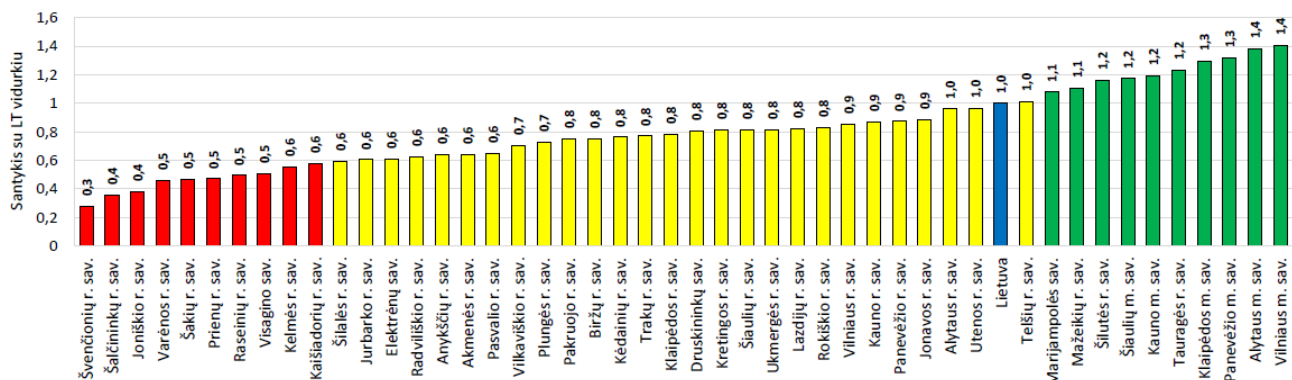


49 pav. Apsilankymai pas endokrinologus
(Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

2014 m. Marijampolės savivaldybės gyventojams pirminės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PASP) paslaugas teikė VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras (toliau – PSPC) ir 15 privačių PASP įstaigų. Savivaldybėje visos pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos vykde valstybines prevencines sveikatos programas, finansuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų.

Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa yra skirta moterims nuo 50 iki 69 metų amžiaus imtinai. Šio amžiaus moterims kartą per 2 metus nemokamai gali būti atliekamas mamografinis tyrimas.

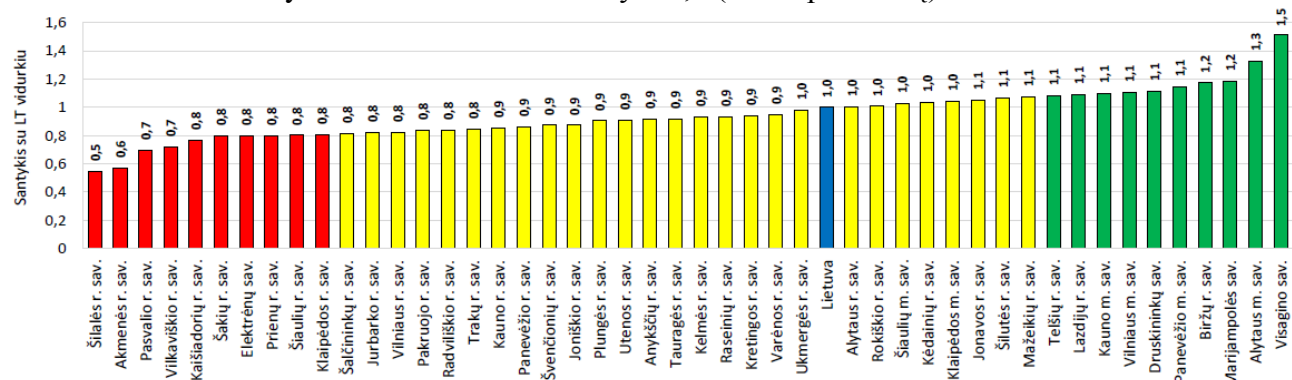
Marijampolės savivaldybėje 2014 m. šios programos įvykdymas siekė 47 procentus, o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 43,7 procento. Pagal šios programos įvykdymo procentą Marijampolės savivaldybė patenka tarp 10 savivaldybių, kuriose situacija yra geriausia lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,1 (žr. 50 paveikslą).



50 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje 2013–2014 m. (Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenys)

Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programa yra skirta moterims nuo 25 iki 60 metų. Šio amžiaus moterys kartą per 3 metus gali nemokamai pasitikrinti dėl gimdos kaklelio vėžio.

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. šios programos įvykdymas siekė 58,6 procento, o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 49,6 procento. Pagal šios programos įvykdymo procentą Marijampolės savivaldybė patenka tarp 10 savivaldybių, kuriose situacija yra geriausia lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,2 (žr. 51 paveikslą).



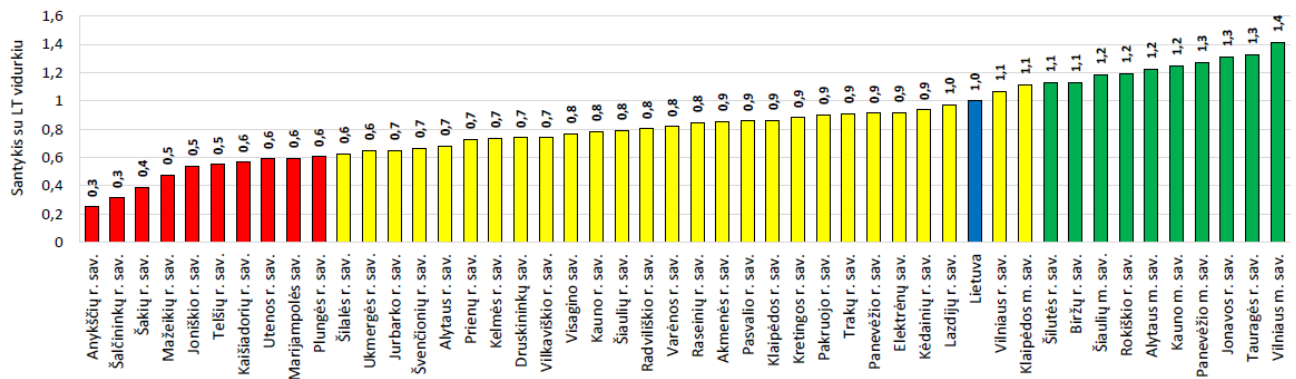
51 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje 2012–2014 m.

(Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenys)

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa skirta 50-74 metų amžiaus asmenims, kuriems vieną kartą per 2 metus gali būti atliekamas slapto kraujavimo testas.

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. šios programos įvykdymas siekė 25,3 procento, o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 42,5 procento. Pagal šios programos įvykdymo procentą Marijampolės savivaldybė patenka tarp 10 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 0,6 (žr. 52 paveikslą). Skaičiuojant rodiklį, panaudojami 2013-2014 metų duomenys, o Marijampolės savivaldybėje programa pradėta vykdyti tik 2014 metais. Siekiant efektyviau vykdyti programą, planuojama aktyviau informuoti visuomenę ir vykdyti prevencinės programos įgyvendinimo priežiūrą.

Rodiklis	Savivaldybės duomenys	Lietuvos vidurkis	Mažiausi rodiklio duomenys	Didžiausi rodiklio duomenys	Santykis savivaldybės/ Lietuva
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje	25,3	42,5	5,3	30,0	0,6

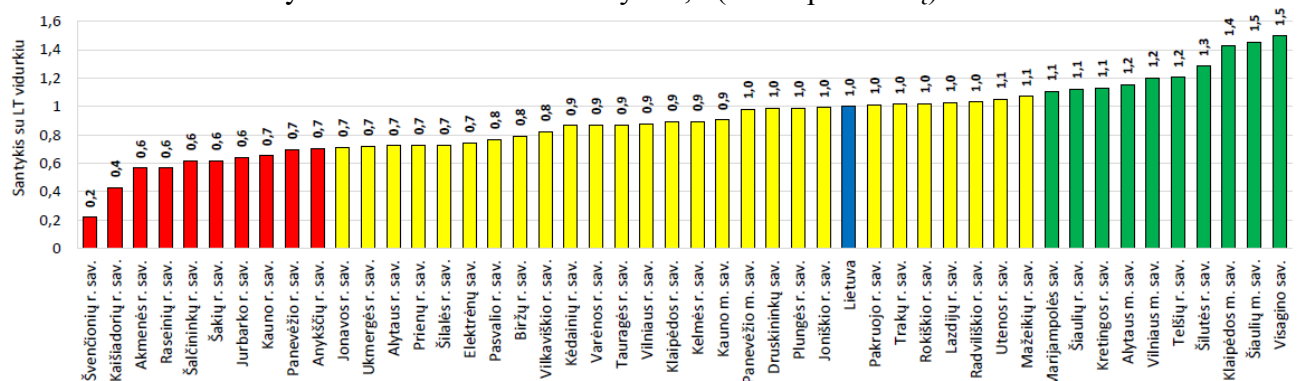


52 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje 2013-2014 m.

(Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenys)

Širdies ir kraujagyslių ligų programa yra skirta vyrams nuo 40 iki 55 metų ir moterims nuo 50 iki 65 metų. Šio amžiaus asmenims kartą per metus šeimos gydytojas nustato rizikos veiksnius ir, jei reikia, sudaro individualų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos planą.

Marijampolės savivaldybėje 2014 m. šios programos įvykdymas siekė 38,4 procento, o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 34,7 procento. Pagal šios programos įvykdymo procentą Marijampolės savivaldybė patenka tarp 10 savivaldybių, kuriose situacija yra geriausia lyginant su šalies vidurkiu ir santykis su Lietuvos vidurkiu yra 1,1 (žr. 53 paveikslą).



53 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje 2014 m.

(Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenys)

III. IŠVADOS

Iš ataskaitoje pateiktų 49 unifikuoatų rodiklių, kurie atspindi, kaip įgyvendinami LSP tikslai bei jų uždaviniai, galima daryti išvadą, kad devyni savivaldybės rodikliai (mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokykloje, skaičius; sergamumas tuberkulioze, sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis, mirtingumas dėl nukritimų, nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda, slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius, vaikų dalyvavimas krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, sergamumas II tipo cukriniu diabetu; asmenų dalyvavimas storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje) patenka į grupę, kurioje situacija yra prastesnė palyginti su šalies vidurkiu. Probleminiai savivaldybėje yra trys rodikliai: nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda, mirtingumas dėl nukritimų bei sergamumas tuberkulioze. Sergamumo tuberkulioze ir sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis rodikliai pateikiami kartu trijų savivaldybių: Marijampolės, Kazlų Rūdos ir Kalvarijos, todėl neparodo realios situacijos savivaldybėje.

Iš ataskaitoje pateiktų 49 unifikuoatų rodiklių septyni savivaldybės rodikliai (mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius, socialinės pašalpos gavėjų skaičius, kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis, apsilankymų pas gydytojus skaičius, tikslinės populiacijos dalis,

dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje, tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programoje, tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, prevencinių priemonių programoje) patenka į grupę, kurioje situacija yra geresnė palyginant su šalies vidurkiu.

Likusieji 33 unifikuoti savivaldybės rodikliai patenka į grupę, kurioje situacija yra patenkinama lyginant su šalies vidurkiu.
