



BIRŠTONO SAVIVALDYBĖS ADMINISTRACIJA

Biudžetinė įstaiga, Jaunimo g. 2, 59206 Birštonas, tel. (8 319) 65 555, faks. (8 319) 65 555, el. p. sekretore@birstonas.lt.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188750166

Higienos institutui
Didžioji g. 22
01128 Vilnius

2018-04-12 Nr. (B.14.)-SR-0475

DĖL BIRŠTONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2016 M. ATASKAITOS PATEIKIMO

Siunčiame Birštono savivaldybės tarybos 2018 m. kovo 23 d. sprendimu Nr. TS-24 „Dėl Birštono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2016 m. ir vykdomų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo 2017 m. ataskaitų tvirtinimo“ patvirtintą Birštono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą.

PRIDEDAMA. 16 lapų.

Administracijos direktorius

Valentinas Vincas Revuckas

Originalas siunčiamas nebus

Eglė Grinevičienė, tel. (8 319) 58 022, el. p. gydytojas@birstonas.lt



Birštono
savivaldybė



Kauno rajono visuomenės sveikatos biuras
Sveikata - geriausia dovana

Kauno rajono savivaldybės BĮ
visuomenės sveikatos biuras

BIRŠTONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2016 M. ATASKAITA

Direktorius: Laurynas Dilys

Visuomenės sveikatos stebėsenos specialistė: Akvilė Stogevičiūtė

KAUNAS, 2017

TURINYS

IVADAS.....	3
I. BENDROJI DALIS.....	4
PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“).....	4
II. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA	9
III. SPECIALIOJI DALIS.....	12
3.1. IŠVENGIAMŲ HOSPITALIZACIJŲ DĖL DIABETO IR JO KOMPLIKACIJŲ SKAIČIUS 1 000 GYVENTOJŲ.....	12
3.2. 2 METŲ AMŽIAUS VAIKŲ MMR1 (TYMŲ, EPIDEMINIO PAROTITO, RAUDONUKĖS VAKCINA, 1 DOZĖ) SKIEPIJIMO APIMTYS	13
3.3. TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS (6–14 METŲ), DALYVAVUSI VAIKŲ KRŪMINIŲ DANTŲ DENGIMO SILANTINĖMIS MEDŽIAGOMIS PROGRAMOJE (PROC.). MOKINIŲ DANTŲ ĖDUONIES INTENSYVUMO INDEKSAS	14
IŠVADOS.....	15
REKOMENDACIJOS.....	16

KOPIJA TIKRA


IVADAS

Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, analizuoti, interpretuoti visuomenės sveikatą atspindinčius rodiklius bei tinkamai informuoti savivaldybės politikus, kad savivaldybės teritorijoje valstybinės (valstybės perduotos savivaldybėms) bei savarankiškosios visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos būtų įgyvendintos efektyviai.

Visuomenės sveikatos stebėseną savivaldybėse vykdoma remiantis 2013 m. gruodžio 19 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1203 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymo Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo.

Ataskaitoje pateikiami ir aprašomi 2016 m. visuomenės sveikatos būklę atspindintys duomenys Birštono savivaldybėje. Pateikti rodikliai (iš valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinių rodiklių sąrašo) atspindi kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos (toliau – LSP) tikslai bei jų uždaviniai. LSP iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai, parengtas baigtinis pagrindinių rodiklių sąrašas, kurį sudaro unifikuoti rodikliai, geriausiai apibūdinantys LSP siekinius. Ataskaita parengta naudojant oficialius statistikos šaltinius. Rengiant šią ataskaitą vadovautasi Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (HI SIC) parengtu leidiniu „Visuomenės sveikatos būklė savivaldybėse 2016 m.“.

KOPIJA TIKRA


I. BENDROJI DALIS

PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“)

Pagrindinio rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas siekiant palyginti 2016 m. Birštono savivaldybės rodiklius su Lietuvos vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo“ principu, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstytos į 5 grupes (po 12 savivaldybių kiekvienoje grupėje):

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

PRS analizės ir interpretavimo tikslas – įvertinti, kokia esama gyventojų sveikatos ir sveikatą lemiančių veiksnių situacija savivaldybėje, įvertinant Lietuvos sveikatos programos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo kontekste, ir kokių intervencijų / priemonių reikia imtis, siekiant stiprinti savivaldybės gyventojų sveikatą ir mažinti sveikatos netolygumus.

Birštono gyventojų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoje analizuojamų rodiklių duomenys ir jų interpretavimas pateikiami 1 lentelėje „Birštono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“.

Remiantis profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas“ ir santykis) pasirinktos 3 pagrindinio rodiklių sąrašo reikšmės, kurių rodiklis ar pokyčio kryptis prasčiausia palyginus su kitomis savivaldybės profilio reikšmėmis (raudonos spalvos pagrindinių rodiklių sąrašo reikšmės). Sudarytas Birštono probleminių visuomenės sveikatos sričių (temų) sąrašas. Šiose srityse atlikta atrinktų rodiklių detali analizė ir vertinimas, parengti pasiūlymai.

Birštono savivaldybė priskiriama prie mažiausiai gyventojų (mažiau negu 20 000) turinčių savivaldybių, todėl jos rodikliai yra labai jautrūs dėl mažo gyventojų skaičiaus, jos reikšmės bendroje stulpelinėje diagramoje nėra pateikiamos ir nelyginamos su kitomis savivaldybėmis. 13 mažųjų savivaldybių diagramose pateikiamos atskirai, kad šios savivaldybės galėtų matyti, kurioje pozicijoje, lyginant su Lietuvos vidurkiu, jos yra. Šioje ataskaitoje bus pateiktos tik šios mažųjų savivaldybių diagramos.

KOPIJA
DATA

metais. rod., jog rodiklio reikšmė geresnė nei buvo 2015 metais)

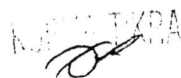
KOPILAVIŠKA

Eil. Nr.	Rodiklis	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Santykis savivaldybė / Lietuva
1	2	3	4	5	6	7
STRATEGINIS TIKSLAS – Lietuvos sveikatos 2014–2023 m. programos strateginis tikslas – pasiekti, kad 2023 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai						
1.	Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	79,4	74,9	68,7	79,4	
2.	Išvengiamas mirtingumas	26,8	33,7	21,1	43,5	
1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį						
1.1. Sumažinti skurdo lygį ir bedarbiystę						
3.	Mirtingumas dėl savižudybių 100 000 gyventojų	46,6	28,7	0,0	103,6	1,62 ↓
3.SD	Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų	35,0	28,2	0,0	96,3	1,24 ↓
4.	Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1000 gyventojų	96,3	66,2	31,9	193,0	1,74
5.	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	5,4	3,4	0,0	8,8	1,58
6.	Ilgalaikio nedarbo lygis	1,3	2,2	0,6	8,1	
7.	Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	-17,0	-14,2	-24,5	-4,2	-1,19
1.2. Sumažinti socialinę-ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu						
8.	Mirtingumas dėl išorinių priežasčių 100 000 gyventojų	46,6	106,8	70,3	187,2	
8.SD	Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V01–Y98) 100 000 gyventojų	35,0	105,5	68,8	189,6	
9.	Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1000 gyventojų	244,4	188,6	87,2	426,3	1,29
10.	Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	22,8	30,6	10,4	81,4	
11.	Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 10 000 gyventojų	0,0	40,1	17,8	114,5	
2 TIKSLAS. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką						
2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą						
12.	Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų	0,0	0,9	0,0	2,6	


13.	Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	119,4	146,9	85,2	222,8	0,81 ↓
14.	Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	79,8	65,8	46,3	108,4	1,21
15.	Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyventojų	81,5	77,6	10,0	126,2	1,05
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį						
16.	Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo 100 000 gyventojų	0,0	6,6	0,0	32,7	
16.SD	Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyventojų	0,0	6,5	0,0	26,7	
17.	Mirtingumas dėl nukritimo 100 000 gyventojų	0,0	14,0	0,0	24,8	
17.SD	Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų	0,0	13,9	0,0	33,9	
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių						
18.	Mirtingumas dėl transporto įvykių 100 000 gyventojų	0,0	8,6	0,0	32,2	
18.SD	Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyventojų	0,0	8,5	0,0	28,6	
19.	Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų	0,0	3,4	0,0	11,8	
20.	Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų	23,3	65,4	19,3	133,5	
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą						
21.	Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui	Nėra	Nėra	Nėra	Nėra	Nėra
22.	Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.).	Nėra	Nėra	Nėra	Nėra	Nėra
23.	Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.).	Nėra	Nėra	Nėra	Nėra	Nėra
3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą						
3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą						
24.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	0,0	4,5	0,0	30,8	
24.SD	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	0,0	4,6	0,0	10,5	

NOT DATA

25.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100 000 gyventojų	23,3	23,4	0,0	65,4	0,99
25.SD	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	23,0	22,9	7,8	64,7	1,00
26.	Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai), 100 000 gyventojų	0,0	54,2	0,0	247,3	
27.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	165,1	172,4	115,7	274,8	0,95
28.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	95,4	150,2	78,7	285,0	0,63
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius						
29.	Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.).	40,0	35,4	13,6	73,5	
4 TIKSLAS. Užtikrinti kokybiškesnę ir efektyvesnę sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius						
4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais						
30.	Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų	41,2	33,8	21,3	57,6	1,21
31.	Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	9,7	6,6	3,9	10,1	1,46
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą						
32.	Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	1,0	2,1	1,3	4,3	0,47
33.	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	4,7	7,3	2,3	11,8	0,64
34.	Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	8,7	8,5	6,3	11,1	1,02
35.	Savivaldybei pavaldžių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis	18,7	18,8	16,3	19,8	0,99
36.	Sergamumas daugeliui vaistų atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv.	0,0	4,1	0,0	19,7	0,00
37.	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 (A56.0A56.4, A56.8) 10 000 gyventojų	0,0	2,9	0,0	6,4	0,00
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą						



38.	Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	0,0	4,5	0,0	19,5	0,69
39.	2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys	90,0	93,7	88,7	99,5	0,96
40.	1 metų amžiaus vaikų DTP (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina), poliomielito ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos skiepavimo apimtys (3 dozės)	100,0	94,1	88,7	100,0	
41.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	8,1	17,0	5,7	54,0	0,47 ↓
42.	Mokinių dantų ėduonies intensyvumo indeksas	4,9	4,2	2,5	5,8	1,16 ↓
43.	Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 1 000 gyventojų	0,0	6,2	0,0	25,1	
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę						
44.	Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyventojų	699,0	805,5	574,6	1463,1	
44.SD	Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų	524,3	804,4	651,6	1112,4	
45.	Mirtingumas nuo piktybinių navikų 100 000 gyventojų	302,9	285,8	199,8	496,7	1,05 ↓
45.SD	Standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyventojų	242,5	282,1	232,1	359,1	0,85 ↓
46.	Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų 100 000 gyventojų	116,5	195,2	107,3	617,8	
46.SD	Standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų	76,6	194,5	113,0	518,7	
47.	Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	53,6	45,6	24,2	71,1	
48.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrakinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje	37,9	46,5	17,3	64,8	0,81
49.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje	49,9	52,5	34,8	67,9	0,95
50.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje	46,5	49,9	18,6	65,6	0,93
51.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje	30,2	39,0	14,7	54,3	0,77

E. M. TYDA


II. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

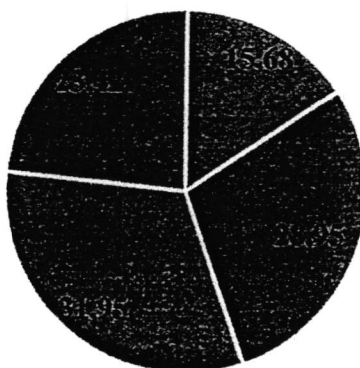
Birštono savivaldybėje 2016 metais vidutinis metinis gyventojų skaičius buvo 4292. Nuo 2011 metų sumažėjo 270,5 gyventojais (2 lentelė).

2 lentelė. Vidutinis metinis gyventojų skaičius Birštono savivaldybėje 2011–2016 m.

2011	2012	2013	2014	2015	2016
4562,5	4496	4415	4370	4351	4292
Pokytis	-66,5	-81	-45	-19	-59

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Detaliau apžvelgus Birštono savivaldybės gyventojų sudėtį 2016 metais, vyrų dalis sudarė 44,4 proc. visų gyventojų, o moterų – 55,6 proc. Vaikai (0–17 metų amžiaus) sudarė 15,68 proc. visų gyventojų, 18–44 metų gyventojai sudarė 28,95 proc., 45–64 metų gyventojai sudarė 31,95 proc., 65 metų amžiaus ir vyresni gyventojai sudarė 23,42 proc. (1 pav.).



■ 0-17 metų ■ 18-44 metų ■ 45-64 metų ■ 65 metų ir vyresni

1 pav. Birštono savivaldybės gyventojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2016 metais

Birštono savivaldybėje kaimo ir miesto gyventojai kasmet pasiskirsto panašiai, nuo 2013 metų iki 2016 metų mieste gyvenančių gyventojų buvo apie 56 proc., o kaime apie 43 proc.

2016 metais Birštone gimstamumas buvo 11,4/1000 gyv., mirtingumas buvo 13/1000 gyv. Natūralus gyventojų prieaugis neigiamas (-1,6/1000 gyv.).

KOPILUOTINIAI
[Signature]

Iš 1 lentelėje pateiktų PRS rodiklių reikšmių Birštono savivaldybėje matyti, kad:

Iš visų sveikatos rodiklių žaliajai zonai priskirti šie:

- Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė;
- Išvengiamas mirtingumas;
- Ilgalaikio nedarbo lygis;
- Mirtingumas dėl išorinių priežasčių 100 000 gyventojų;
- Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis 100 000 gyventojų;
- Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų;
- Sergamumas tuberkulioze 10 000 gyventojų;
- Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų;
- Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo 100 000 gyventojų;
- Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo 100 000 gyv.;
- Mirtingumas dėl nukritimo 100 000 gyv.;
- Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo 100 000 gyv.;
- Mirtingumas dėl transporto įvykių 100 000 gyv.;
- Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių 100 000 gyv.;
- Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių 100 000 gyv.;
- Transporto įvykiuose patirtų traumų skaičius 100 000 gyv.;
- Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyv.;
- Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyv.;
- Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai), 100 000 gyv.;
- Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.);
- Sergamumas daugeliui vaistų atsparia tuberkulioze 100 000 gyv.;
- Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis 10 000 gyv.;
- Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių;
- 1 metų amžiaus vaikų DTP (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina), poliomielito ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos skiepijimo apimtys (3 dozės);
- Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 1 000 gyventojų;
- Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyventojų;
- Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyventojų;
- Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų 100 000 gyventojų;

- Standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų 100 000 gyventojų;
- Sergamumas II tipo cukriniu diabetu 10 000 gyventojų.


Į raudonąją zoną priskirti:

- Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų;
- Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais;
- Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų;
- Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius;
- Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų;
- 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys;
- Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje;
- Mokinių dantų edukacijos intensyvumo indeksas.

Kiti rodikliai patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvintilių grupę (geltonoji zona). Detaliai analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, pasirinkti šie rodikliai:

- ✓ Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų;
- ✓ 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys;
- ✓ Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje. Mokinių dantų edukacijos intensyvumo indeksas.

2016 metų išsamesnei analizei pasirinkti rodikliai yra atrinkti pagal pablogėjusią situaciją, lyginant su 2015 metais (išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų; tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje; mokinių dantų edukacijos intensyvumo indeksas). Taip pat atrinktas 2015 metais neanalizuotas, tačiau vis tik išliekantis už Lietuvos vidurkį žemesnėje kvintilių grupėje (raudonoji zona) rodiklis: 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys.

KUPRA


III. SPECIALIOJI DALIS

3.1. IŠVENGIAMŲ HOSPITALIZACIJŲ DĖL DIABETO IR JO KOMPLIKACIJŲ SKAIČIUS 1 000 GYVENTOJŲ

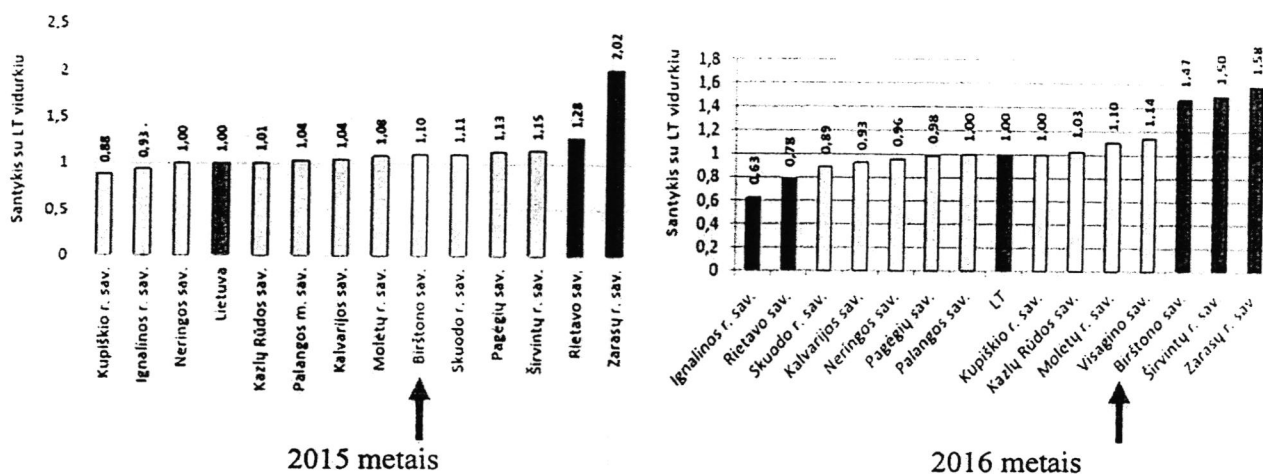
Išvengiama hospitalizacija – tai hospitalizacija, kurios galima išvengti imantis prevencinių priemonių ir (ar) laiku teikiant reikiamą ambulatorinę sveikatos priežiūrą. Išvengiamų hospitalizacijų rodiklis skaičiuojamas netiesiogiai vertinant ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bei kokybę. Mokslininkai teigia, kad dalies hospitalizacijų galima būtų išvengti, jei būtų užtikrinta ambulatorinės sveikatos priežiūros veiklos kokybė bei jos prieinamumas. Išvengus stacionarinio gydymo, kuris yra vienas brangiausių, būtų sutaupoma nemažai lėšų.

Cukrinis diabetas – liga, kurią sukelia angliavandenių apykaitos sutrikimai, lemiantys gliukozės kiekio kraujyje padidėjimą (hiperglikemiją) arba sumažėjimą (hipoglikemiją).

Birštono savivaldybėje 2016 metais sergamumas cukriniu diabetu siekė 544,51/100 000 gyv., Lietuvoje 497,03/100 000 gyv.

Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų Lietuvoje 2016 m. buvo 15 486 (6,6/1000 gyv.), didžiausias išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų rodiklis buvo Varėnos r. sav. (10,1/1000 gyv.), mažiausias – Kelmės r. sav. (3,9/1000 gyv.).

Birštono savivaldybėje 2015 metais išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius buvo 7,61/1000 gyv., o 2016 metais šis rodiklis siekia 9,7/1000 gyv. (2 pav.).



2 pav. Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1000 gyv., lyginant su Lietuvos vidurkiu 2015 metais ir 2016 metais.

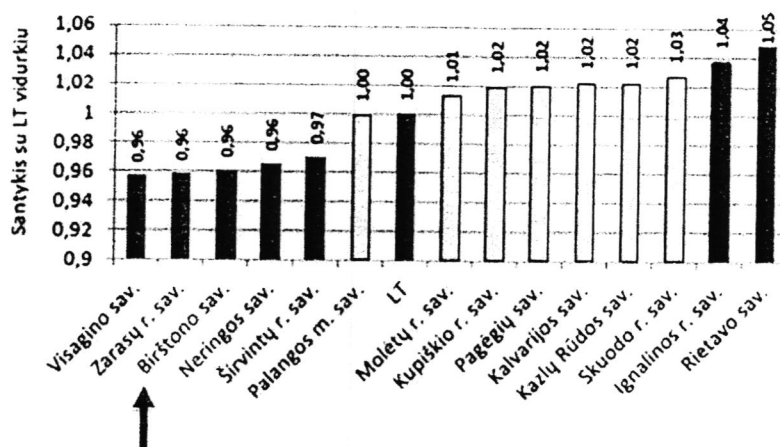
2016 TUDPA

3.2. 2 METŲ AMŽIAUS VAIKŲ MMR1 (TYMŲ, EPIDEMINIO PAROTITO, RAUDONUKĖS VAKCINA, 1 DOZĖ) SKIEPIJIMO APIMTYS

Viena veiksmingiausių ligų prevencijos priemonių yra vakcinacija. Taip apsaugomas ne tik kiekvienas žmogus, bet ir sukuriama saugi aplinka visuomenei. Kiekviena vakcina yra skiriama apsaugoti žmogaus organizmą nuo konkrečios ligos / infekcijos visą gyvenimą arba tam tikrą laikotarpį. Tam, kad skiepai būtų efektyvūs ir susidarytų imunitetas, privaloma laikytis atitinkamos vakcinacijos sekos (kurso), kuris nurodytas vakcinos apraše.

Iš viso MMR vakcina (nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės) 1 doze buvo paskiepytas 27 216 dvejų metų amžiaus vaikas. Tai sudarė 93,7 proc. tikslinės populiacijos. MMR1 skiepimų apimtys yra gan didelės (mažiausias rodiklis – Prienu r. sav. – 88,7 proc.), tačiau 100 proc. 2016 m. nesiekė nei viena sav. Didžiausios skiepavimo apimtys šia vakcina buvo Šiaulių r. sav. – 99,5 proc.

Birštono savivaldybėje 2016 metais šia vakcina skiepimų apimtys siekė 90 proc. (2015 metais taip pat 90 proc.).



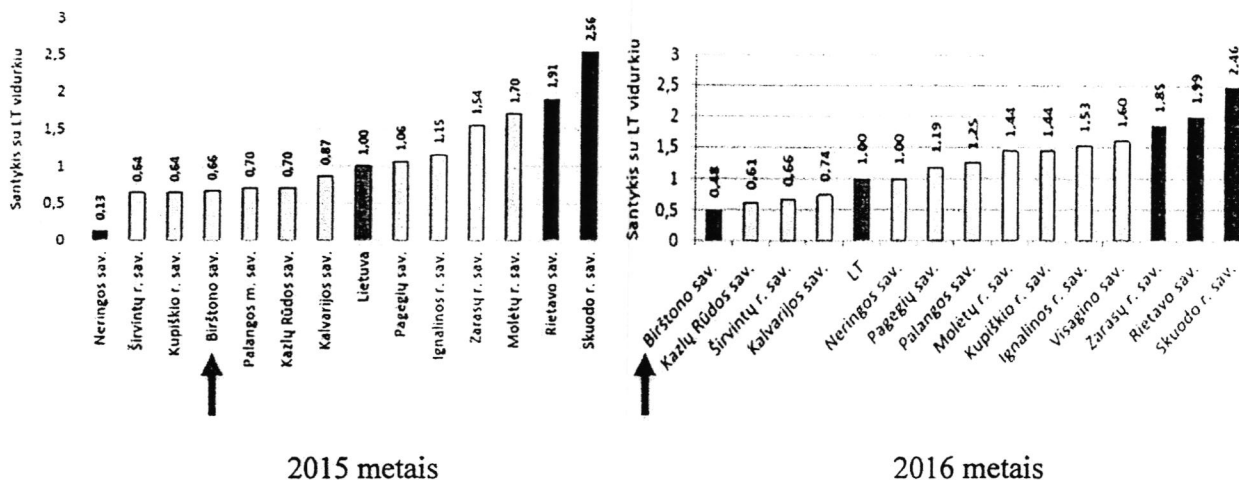
3 pav. 2 metų amžiaus vaikų MMR (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys 2016 metais, lyginant su Lietuvos vidurkiu.

UAB "TADA"
2017

3.3. TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS (6–14 METŲ), DALYVAVUSI VAIKŲ KRŪMINIŲ DANTŲ DENGIMO SILANTINĖMIS MEDŽIAGOMIS PROGRAMAJE (PROC.). MOKINIŲ DANTŲ ĖDUONIES INTENSYVUMO INDEKSAS

Vaikams nuo 6 iki 14 m. amžiaus 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. 2016 m. 17 proc. 6–14 m. amžiaus vaikų krūminiai dantys buvo padengti silantinėmis medžiagomis (3 proc. punktais mažiau nei 2015 m.). Šis rodiklis svyravo nuo 5,7 proc. (Plungės r. sav.) iki 54 proc. (Druskininkų sav.).

Birštono savivaldybėje 2015 metais šis rodiklis buvo priskiriamas vidutinei kvintilių grupei (geltonoji zona) ir siekė 13,21 proc., o 2016 metais šis rodiklis sumažėjo ir siekė 8,1 proc.



4 pav. Tikslinės populiacijos (6-14 metų) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje (proc.), lyginant su LT vidurkiu 2015 metais ir 2016 metais.

Ėduonies pažeisti pieniniai dantys ankstyvoje vaikystėje yra ir nuolatinių dantų ėduonies pažeidimo rizikos veiksnys. Didelę riziką vaikų dantų ėduonies vystymuisi turi bloga burnos higiena, aukštas dantų ėduonies intensyvumo indeksas, dažnas saldumynų vartojimas. Taip pat įtakos dantų ėduonies vystymuisi turi ir tai, jog vaiko krūminiai dantys nepadengiami silantinėmis medžiagomis. Specialistai rekomenduoja dengti silantais ką tik išdygusius dantukus, nes pirmuosius metus po išdygimo jie yra ypač jautrūs ėduoniui.

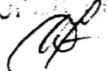
Birštono savivaldybėje 2016 metais mokinių dantų ėduonies intensyvumo indeksas lygus 4,9. Lietuvoje – 4,2. Pagal PSO priskiriamas aukštam intensyvumo indeksui (labai žemas <1,2; žemas – 1,2-2,6; vidutinis – 2,7-4,4; aukštas – 4,5-6,5; labai aukštas >6,5).

[Handwritten signature]

IŠVADOS

1. Birštono savivaldybės rodiklių reikšmės, lyginant su Lietuvos vidurkiu pasiskirsto taip: 51,7 proc. rodiklių patenka į žaliąją zoną, 34,5 proc. – geltonąją, 13,8 proc. – raudonąją. 2016 metų išsamesnei analizei pasirinkti rodikliai yra: išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų; 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepijimo apimtys; tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje. Mokinių dantų eduonies intensyvumo indeksas.
2. 2016 metais padaugėjo išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų. Nuo 7,61/1000 gyv. (2015 m.) padidėjo iki 9,7/1000 gyv. (2016 m.).
3. 2016 metais Birštono savivaldybėje MMR1 vakcina 2 metų amžiaus vaikų skiepijimo apimtys sudarė 90 proc., o tai mažiau už Lietuvos vidurkį.
4. 2016 metais Birštono savivaldybėje 8,1 proc. vaikų krūminiai dantys buvo padengti silantinėmis medžiagomis. Tai labai maža dalis, dar labiau sumažėjusi nuo 2015 metų, kuomet rodiklis siekė 13,21 proc. Tai turi įtakos ir vaikų dantų eduonies vystymuisi. 2016 metais mokinių dantų eduonies intensyvumo indeksas priskiriamas aukštam.

KUŠ
2016.12.14



REKOMENDACIJOS

Siekiant gerinti mokinių burnos sveikatą:

- Pagal kompetenciją vykdyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. sausio 8 d. įsakymu Nr. V-14 patvirtintą „Nacionalinę burnos sveikatos 2016–2020 metų programą“, 1 kartą per metus kiekvienoje savivaldybėje atlikti profilaktinius burnos sveikatos tikrinimus ne mažiau kaip 15 proc. vaikų; mokyti taisyklingos burnos higienos; parinkti individualios profilaktikos priemonės, konsultuoti dėl individualios asmens burnos higienos; išanalizuoti individualią mitybą ir ją koreguoti; atlikti profesionalią burnos higieną; organizuoti burnos sveikatos akcijas: skaityti paskaitas tėvams ir mokytojams, rengti individualius užsiėmimus vaikų ugdymo, socialinės rūpybos ir globos įstaigose.
- Vykdyti priemones, skatinančias burnos sveikatos priežiūrą bei formuojančias burnos sveikatą stiprinančią elgseną, skirtas visai populiacijai – socialinę reklamą televizijoje ir internete, socialines akcijas, renginius, odontologo ir burnos higienisto įvaizdžio formavimo akcijas ir kitas priemones.
- Skatinti dalyvauti vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje.

Siekiant didinti vaikų skiepijimo apimtis:

- Vykdyti visuomenės švietimą dėl vaikų skiepijimo svarbos.
- Informacijos sklaidos užtikrinimas (spaudoje, Facebook paskyroje, internetinėse svetainėse ir pan.).
- Šeimos gydytojo konsultacijos tėveliams / būsimiems tėveliams.

Siekiant mažinti išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto skaičių:

- Rekomenduojame įtraukti kuo daugiau sergančiųjų cukriniu diabetu į diabeto klubą „Versmė“, kiek įmanoma dažniau rengti susitikimus, vykdyti konsultacijas bei skatinti dalyvauti profilaktiniuose tyrimuose, kurių metu matuojamas cukraus kiekis kraujyje.
- Kuo daugiau Birštono savivaldybės gyventojų, priklausančių širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto rizikos grupei (rizikos grupei priklauso 40–55 m. amžiaus vyrai ir 50–65 m. amžiaus moterys, turintys vieną ar kelis rizikos veiksnius: padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, padidėjusią cholesterolio ar gliukozės koncentraciją kraujyje, antsvorį ar nutukimą, turintys žalingų įpročių.), įtraukti į „Širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimo programą“.

