

PATVIRTINTA

Molėtų rajono savivaldybės tarybos

2021 m. vasario 25 d. sprendimu Nr.B1-35

**MOLĖTŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS
2019 METŲ ATASKAITA**



2020 m.

TURINYS

| | |
|--|----|
| ĮVADAS..... | 3 |
| DEMOGRAFINĖ IR SOCIOEKONOMINĖ SITUACIJA MOLĖTŲ RAJONE 2019 M..... | 4 |
| 1. BENDROJI DALIS..... | 5 |
| PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ MOLĖTŲ RAJONO SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS „ŠVIESOFORAS“ | 5 |
| 2. SPECIALIOJI DALIS..... | 11 |
| ATRINKTŲ RODIKLIŲ DETALI ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS | 11 |
| 2.1. MIRTINGUMAS/STANDARTIZUOTAS MIRTINGUMAS DĖL SAVIŽUDYBIŲ (X60-X84) 100 000 GYVENTOJŲ..... | 11 |
| 2.2. MIRTINGUMAS/STANDARTIZUOTAS MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU ALKOHOLIO VARTOJIMU, 100 000 GYVENTOJŲ..... | 13 |
| 2.3. MIRTINGUMAS NUO CEREBROVASKULINIŲ LIGŲ (I60-I69) 100 000 GYVENTOJŲ..... | 15 |
| IŠVADOS..... | 18 |
| REKOMENDACIJOS..... | 19 |

IVADAS

Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, tvarkyti, analizuoti ir interpretuoti visuomenės sveikatą charakterizuojančius rodiklius, kad, remiantis išsamia informacija apie savivaldybės bendruomenės sveikatos būklę, sveikatos rizikos veiksnius, būtų galima planuoti ir įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos gerinimo priemones; taip pat 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.

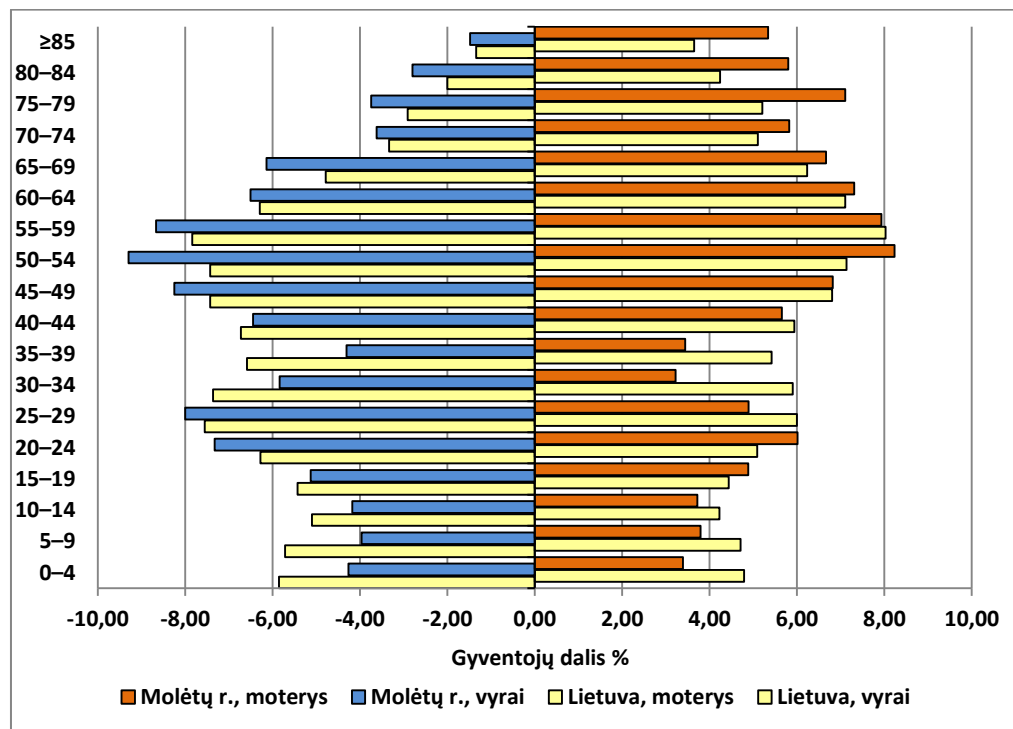
Ataskaitoje pateikiami ir aprašomi 2019 m. visuomenės sveikatos būklę apibūdinantys duomenys Molėtų rajono savivaldybėje. Pateikiami rodikliai iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinių rodiklių sąrašo projekto parodo, kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategijos patvirtinimo“ (toliau – Lietuvos sveikatos strategija), tikslai bei jų uždaviniai. Lietuvos sveikatos strategijos iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai parengtas baigtinis pagrindinių rodiklių sąrašas (toliau – PRS), kurį sudaro 51 unifikuotas rodiklis, geriausiai apibūdinantis šios strategijos siekinius.

Nuo 2019 m. nebus teikiamas Socialinės rizikos šeimų skaičiaus 1000 gyv. rodiklis, kadangi Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. birželio 19 d. įsakymu Nr. A1-296 „Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. liepos 28 d. įsakymo Nr. A1-212 „Dėl Socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikus, apskaitos savivaldybės vaiko teisių apsaugos tarnyboje (skyriuje) tvarkos aprašo patvirtinimo“ pripažinimo netekusiu galios“ nuo 2018 m. liepos 1 d. naikinama Socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikus, apskaita ir šios apskaitos tvarka.

Ataskaita parengta naudojant oficialius statistikos šaltinius ir Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (toliau – HI SIC) parengtą leidinį „Visuomenės sveikatos būklė savivaldybėse 2019 m.“.

DEMOGRAFINĖ IR SOCIOEKONOMINĖ SITUACIJA MOLĖTŲ RAJONE 2019 M.

2019 m. vidutinis gyventojų skaičius Molėtų r. buvo 17 295, t. y. 351 gyventojais mažiau nei 2018 m. Didžioji dalis gyventojų (68,08 proc.) gyveno kaime. Molėtų r. savivaldybėje 2019 m. vyrų dalis sudarė 48,39 proc., moterų – 51,61 proc. Vaikų 0–14 m. amžiaus buvo 11,6 proc., darbingo amžiaus asmenų (15–64 m.) – 63,84 proc. visų gyventojų, 65 m. ir vyresni asmenys sudarė 24,56 proc. Keletą amžiaus rodiklių skirtumų galima išvelgti Molėtų rajono savivaldybės ir Lietuvos demografinio medžio grafike (1pav.), kuriame pateikiamas savivaldybės gyventojų pasiskirstymas pagal lytį ir amžiaus grupes.



1 pav. Molėtų r. gyventojų demografinis medis, 2019 m.

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Pagrindinė nuolatinių gyventojų mažėjimo priežastis Molėtų r. – išvykimas ir neigiama natūrali gyventojų kaita. 2019 m. į kitus Lietuvos miestus išvyko 105 gyventojais daugiau nei atvyko. 2019 m. Molėtų r. mirė 292 asmenys, gimė 185 kūdikiai. Natūralus gyventojų prieaugis, t. y skirtumas tarp gimstamumo ir mirtingumo, buvo neigiamas ir sudarė -9,95 atvejų, tenkančių 1000 gyventojų.

Socioekonominė situacija Molėtų r. nėra gera. 2019 m. ilgalaikio nedarbo lygis Molėtų r. 2 kartus viršijo Lietuvos vidurkį. Registruoto nedarbo lygis, darbingo amžiaus (15-64 m.) gyventojų grupėje (Užimtumo tarnybos duomenimis) siekė 12 proc. ir buvo 3,5 proc. didesnis už Lietuvos rodiklį. Molėtų r. socialinės pašalpos gavėjų skaičius, tenkantis 1000 gyventojų, buvo 32,1 (Lietuvoje – 23,1/1000 gyventojų) bei mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1000 gyventojų Molėtų r. siekė 198,3 (Lietuvoje 146,6/1000 gyventojų).

1. BENDROJI DALIS

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

Pagrindinio rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas siekiant palyginti 2019 m. Molėtų r. savivaldybės rodiklius su Lietuvos vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo“ principu, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstytos į 3 grupes, įskaitant ir savivaldybes turinčias mažiausiai gyventojų (mažiau negu 20 000), 2019 m. (kaip ir 2018 m.) tokių savivaldybių, buvo 18: Neringos, Birštono, Rietavo, Pagėgių, Kalvarijos, Kazlų Rūdos, Palangos, Širvintų r., Ignalinos r., Zarasų r., Skuodo r., Kupiškio r., Molėtų r., Visagino, Lazdijų r., Druskininkų, Akmenės r. ir Pakruojo r. Kadangi jose rodikliai labai „jautrūs“ kiekvienu atveju dėl mažo gyventojų skaičiaus, jų rodikliams skaičiuojamas 3 metų vidurkis. Mažų savivaldybių rodiklių vidurkiai vėliau lyginami su kitų savivaldybių bei Lietuvos naujausiais duomenimis.

- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo 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, bet rodo patenkinamą situaciją savivaldybėje.

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

Molėtų r. gyventojų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoje analizuojamų rodiklių duomenys ir jų interpretavimas pateikiami 1 lentelėje „Molėtų r. savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“. *Pirmame* lentelės stulpelyje pateikiami PRS rodikliai, suskirstyti pagal Lietuvos sveikatos strategijoje numatomus įgyvendinti tikslus ir uždavinius. *Antrajame* stulpelyje pateikiama Molėtų r. savivaldybės rodiklio reikšmė 2019 metais, *trečiajame* – Molėtų r. savivaldybės rodiklio absoliutūs skaičiai 2019 metais, *ketvirtajame* – rodiklio trejų metų vidurkis, *penktajame* – atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė, *šeštajame* – mažiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, *septintajame* – didžiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, *aštuntajame* – savivaldybės rodiklio interpretavimas (reikšmės savivaldybėje santykis su Lietuvos vidurkio reikšme ir savivaldybės vietos tarpe visų savivaldybių pavaizdavimas pagal „šviesoforo“ principą).

1 lentelė Molėtų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis

| Rodiklis | Savivaldybės rodiklis 2019 m. | Absoliutūs skaičiai | Trijų metų vidurkis | Lietuvos rodiklis | Minimali reikšmė | Maksimali reikšmė | Santykis: Savivaldybė/ Lietuva |
|--|-------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------|------------------|-------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai | | | | | | | |
| Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė | 75,6 | 76 | 73,2 | 76,5 | 70,7 | 79,1 | 0,95 |
| Išvengiamas mirtingumas | 33,2 | 97 | 32,0 | 31,7 | 24,3 | 39,7 | 1,00 |
| I TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį | | | | | | | |
| 1.1. Uždavinys. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą | | | | | | | |
| Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų | 40,5 | 7 | 50,8 | 23,5 | 0,0 | 97,8 | 2,16 |
| Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų | 38,6 | 7 | 47,3 | 23,0 | 0,0 | 69,8 | 2,05 |
| Bandymų žudytis skaičius (X60-X64,X66-X84) 100 000 gyventojų | 46,3 | 8 | 58,4 | 37,1 | 3,0 | 68,3 | 1,57 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų | 60,4 | 82 | 43,4 | 50,5 | 27,4 | 173,3 | 0,87 |
| Ilgalaikio nedarbo lygis | 3,7 | 395 | 4,3 | 1,9 | 0,3 | 6,4 | 2,25 |
| Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų | -16,4 | -283 | -20,0 | 0,0 | -35,1 | 28,4 | 20,0 |
| 1.2. Uždavinys. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu | | | | | | | |
| Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyventojų | 121,4 | 21 | 167,6 | 85,7 | 28,6 | 195,5 | 1,96 |
| Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyventojų | 111,4 | 21 | 156,0 | 83,6 | 20,9 | 215,7 | 1,86 |
| Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų | 198,3 | 342 | 203,3 | 146,6 | 42,0 | 350,4 | 1,38 |
| Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų | 32,1 | 556 | 34,9 | 23,1 | 1,7 | 81,9 | 1,51 |
| Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų (nauji atvejai) | 11,6 | 2 | 28,1 | 31,3 | 0,0 | 8,0 | 0,90 |
| II TIKSLAS. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką | | | | | | | |
| 2.1. Uždavinys. Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą | | | | | | | |
| Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų | 0,9 | 1 | 0,93 | 1,0 | 0,0 | 2,9 | 0,93 |
| Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų | 134,2 | 57 | 131,4 | 145,7 | 92,6 | 197,2 | 0,90 |
| Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų | 69,3 | 73 | 70,4 | 61,6 | 42,2 | 146,4 | 1,14 |
| Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyventojų | 47,4 | 82 | 44,1 | 72,0 | 0,0 | 118,7 | 0,61 |
| 2.2. Uždavinys. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį | | | | | | | |
| Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyventojų | 11,6 | 2 | 16,9 | 4,9 | 0,0 | 24,2 | 3,46 |
| Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyventojų | 10,8 | 2 | 15,3 | 4,8 | 0,0 | 25,2 | 3,18 |

| | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|------|---------|------|
| Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų | 23,1 | 4 | 24,4 | 15,5 | 0,0 | 73,3 | 1,58 |
| Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų | 21,7 | 4 | 20,13 | 15,2 | 0,0 | 123,5 | 1,33 |
| 2.3. Uždavinys. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių | | | | | | | |
| Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyventojų | 11,6 | 2 | 15,1 | 7,7 | 0,0 | 48,5 | 1,97 |
| Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyventojų | 10,6 | 2 | 13,0 | 7,6 | 0,0 | 58,9 | 1,71 |
| Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų | 0,0 | 0 | 0,0 | 2,3 | 0,0 | 13,5 | 0,00 |
| Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų | 40,5 | 7 | 71,3 | 66,7 | 0,9 | 16,4 | 1,07 |
| 2.4. Uždavinys. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą | | | | | | | |
| Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km | 156 | 156 | 168,0 | 970 | 29,7 | 34386,4 | 0,16 |
| Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc. | Nėra | Nėra | Nėra | Nėra | Nėra | Nėra | Nėra |
| Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc. | Nėra | Nėra | Nėra | Nėra | Nėra | Nėra | Nėra |
| III TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą | | | | | | | |
| 3.1. Uždavinys. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą | | | | | | | |
| Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų | 0 | 0 | 0,0 | 2,9 | 0,0 | 12,6 | 0,00 |
| Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų | 0 | 0 | 0,0 | 3,0 | 0,0 | 16,2 | 0,00 |
| Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų | 40,5 | 7 | 45,2 | 19,1 | 0,0 | 79,5 | 2,37 |
| Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų | 38,0 | 7 | 46,5 | 18,5 | 0,0 | 71,4 | 2,51 |
| Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai), 100 000 gyventojų | 40,5 | 19 | 24,6 | 74,1 | 0,0 | 352,2 | 0,33 |
| Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstiti mažmenine prekyba tabako gaminiais | 149,1 | 17295 | 138,7 | 199,2 | 70,1 | 395,0 | 0,69 |
| Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstiti mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais | 125,3 | 17295 | 128,5 | 171,3 | 49,9 | 374,3 | 0,75 |
| 3.2. Uždavinys. Skatinti sveikos mitybos įpročius | | | | | | | |
| Kūdikų, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.) | 26,8 | 22 | 15,4 | 37,8 | 6,6 | 62,1 | 0,41 |
| IV 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 | | | | | | | |
| Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų | 40,4 | 698 | 38,96 | 31,4 | 15,5 | 56,8 | 1,23 |
| Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų | 7,5 | 111 | 7,6 | 7 | 3,4 | 10,5 | 1,10 |
| 4.2. Uždavinys. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą | | | | | | | |
| Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius | 2,7 | 92 | 2,8 | 2 | 1,1 | 6,0 | 1,39 |

| | | | | | | | |
|---|-------|--------|--------|-------|-------|--------|------|
| Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų | 6,9 | 10 | 7,4 | 7,2 | 2,5 | 13,8 | 1,04 |
| Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui | 8,5 | 142083 | 8,2 | 9,5 | 6,4 | 11,2 | 0,86 |
| Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (visi) 100 000 gyventojų (TB registro duomenys) | 0,0 | 0 | 5,56 | 5,7 | 0,0 | 14,5 | 0,97 |
| 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) 10 000 gyventojų | 0,0 | 0 | 0,9 | 2,0 | 0,0 | 4,9 | 0,46 |
| 4.3. Uždavinys. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą | | | | | | | |
| Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių | 0,0 | 0 | 2,63 | 3,3 | 0,0 | 16,7 | 0,80 |
| 2 metų amžiaus vaikų MMR (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepijimo apimtys, proc. | 96,7 | 87 | 96,2 | 92,7 | 86,4 | 100,0 | 1,04 |
| 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo), poliomielito ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos vakcinų skiepijimo apimtys (3 dozės), proc. | 96,6 | 84 | 94,5 | 92,1 | 66,7 | 100,0 | 1,02 |
| Tikslinės populiacijos (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc. | 15,0 | 159 | 23,5 | 15 | 1,6 | 57,0 | 1,57 |
| Vaikų, neturinčių eduoones pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.) | 15,6 | 230 | 16,2 | 20 | 9,8 | 32,3 | 0,81 |
| Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 1000 gyv. | 4,1 | 1 | 2,6 | 3,9 | 0,0 | 14,0 | 0,66 |
| 4.4. Uždavinys. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę | | | | | | | |
| Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų | 965,6 | 167 | 1119,2 | 748,0 | 400,8 | 1466,6 | 1,50 |
| Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų | 774,1 | 167 | 906,3 | 733,0 | 575,7 | 1467,1 | 1,23 |
| Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv. | 277,5 | 48 | 334,8 | 287,8 | 199,4 | 439,9 | 1,17 |
| Standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv. | 223,3 | 39 | 266,3 | 273,5 | 210,0 | 366,2 | 0,98 |
| Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų | 323,8 | 56 | 385,4 | 176,1 | 28,6 | 568,2 | 2,19 |
| Standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų | 260,4 | 56 | 299,2 | 172,4 | 48,1 | 455,9 | 1,73 |
| Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų | 61,9 | 107 | 56,1 | 61,2 | 29,4 | 106,8 | 0,91 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje 2018- 2019 m. | 39,0 | 1054 | 36,5 | 52,9 | 18,4 | 73,2 | 0,69 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje 2017-2019 m. | 37,1 | 1364 | 38,8 | 56,4 | 31,3 | 78,8 | 0,69 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje 2018-2019 m. | 48,0 | 2945 | 45,8 | 56,3 | 32,3 | 69,4 | 0,81 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencinėje programoje 2019 m. | 45,3 | 1852 | 42,6 | 48,2 | 28,2 | 66,3 | 0,88 |

Pirmoje lentelėje „Molėtų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“ iš pateiktų PRS rodiklių reikšmių matyti, kad:

1. Iš visų sveikatos rodiklių tik 2 yra geri (**žalioji zona**):

- Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų;
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų.

2. Didelė dalis rodiklių reikšmių patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilį grupę (**raudonoji zona**):

- Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė;
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų;
- Bandymų žudytis skaičius (X60-X64,X66-X84) 100 000 gyventojų;
- Ilgalaikio nedarbo lygis;
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyventojų;
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyventojų;
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų;
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyventojų;
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų;
- Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais;
- Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais;
- Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui
- Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.);
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų;
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų;

- Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje 2016–2018 m.

3. Dauguma Molėtų rajono rodiklių reikšmių patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvintilių grupę (**geltonoji zona**), tačiau į juos taip pat reikėtų atkreipti dėmesį:

- Išvengiamas mirtingumas;
- Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų;
- Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų;
- Ilgalaikio nedarbo lygis;
- Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų;
- Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų;
- Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų (nauji atvejai);
- Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų;
- Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų;
- Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų;
- Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyventojų;
- Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų ir kiti rodikliai (žr. 1 lentelę).

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

- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų;
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų;
- Mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų.

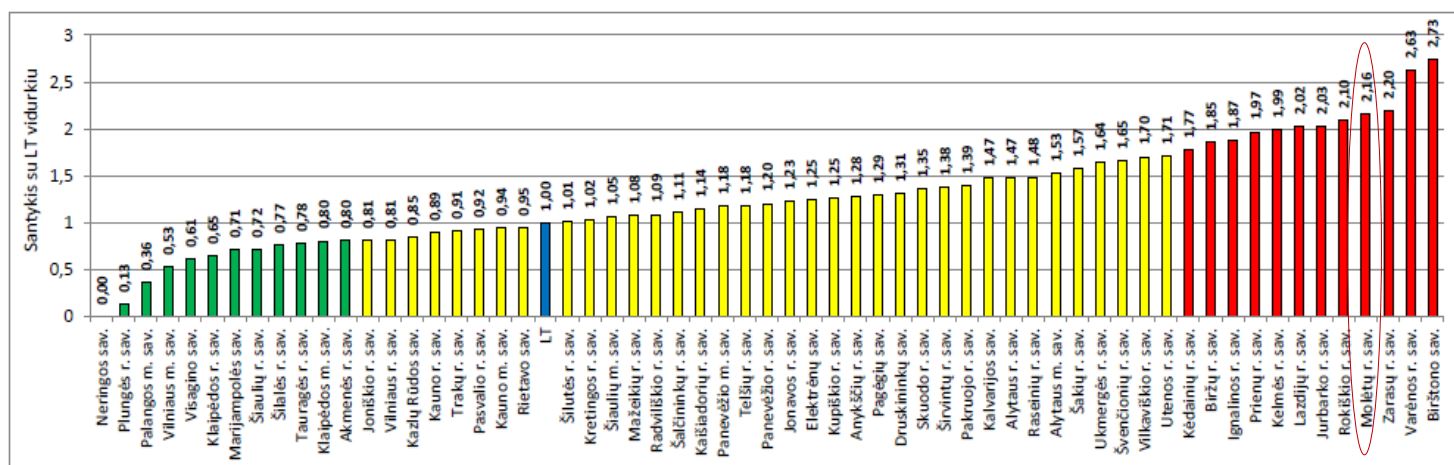
2. SPECIALIOJI DALIS

ATRINKTŲ RODIKLIŲ DETALI ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS

2.1. MIRTINGUMAS/STANDARTIZUOTAS MIRTINGUMAS DĖL SAVIŽUDYBIŲ (X60-X84) 100 000 GYVENTOJŲ

Aukšto mirtingumo rodiklio dėl savižudybių analizė yra būtina įgyvendinant Lietuvos sveikatos strategijos tikslo „Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį“ uždavinį „Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą“ ir ieškant šios problemos priežasčių bei jos sprendimo būdų.

2019 m. Lietuvoje nusižudė 657 asmenys (23,5/100 000 gyv.). Vertinant savivaldybių gyventojų savižudybių rodiklius, reikia atsižvelgti į savivaldybėje gyvenančių gyventojų skaičių, kadangi daugiausiai dėl savižudybių miršta didžiųjų Lietuvos miestų savivaldybių gyventojai (Vilniaus m. sav. – 69, Kauno m. sav. – 64, Klaipėdos m. sav. – 28, Šiaulių m. sav. – 25 nusižudę gyventojai), tačiau šių savivaldybių rodiklių reikšmės geresnės, lyginant su šalies vidurkiu. Tuo tarpu mažesnė savivaldybėse (Molėtų r. sav. – 7, Kelmės r. sav. – 12, Rokiškio r. sav. – 14, Kėdainių r. sav. – 19 savižudybių), rodiklis yra raudonoje – blogoje – pozicijoje, kadangi šios savivaldybės labai „jautrios“ kiekvienam savižudybės atvejui dėl mažesnio gyventojų skaičiaus. 2019 m. tik Neringos savivaldybėje nebuvo nei vienos savižudybės. Problema labai aktuali beveik visoms Lietuvos savivaldybėms, nors rodiklis, lyginant su 2018 m., sumažėjo nuo 24,4 iki 23,5/100 000 gyventojų. Molėtų r. savivaldybės rodiklis du kartus viršija Lietuvos vidurkį ir patenka tarp blogiausių savivaldybių.

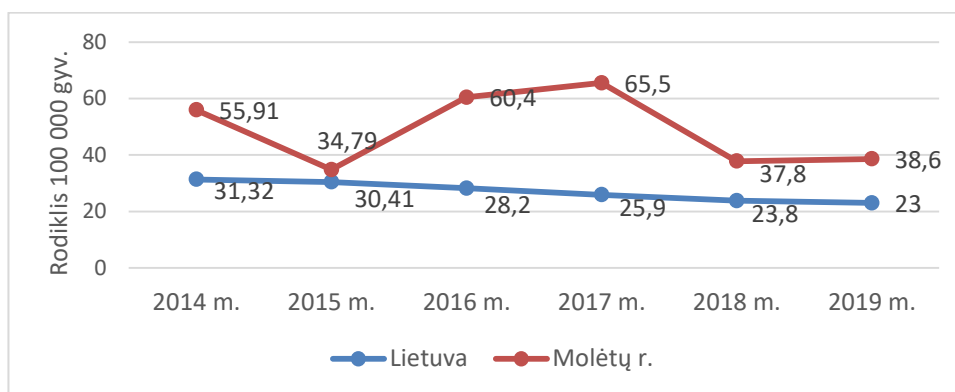


2 pav. Mirtingumas dėl savižudybių (X60–X84) 100 000 gyv. 2019 m.
(Santykis su Lietuvos vidurkiu)

Šaltinis: HI SIC

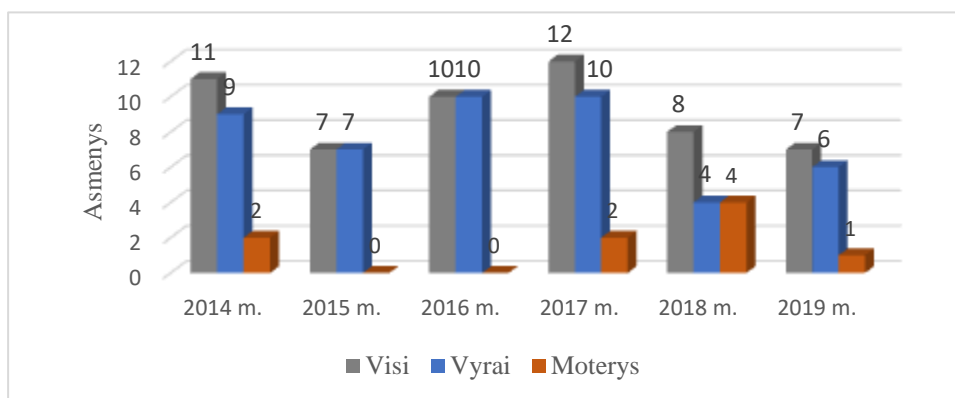
Iš žemiau pateiktos diagramos (žr. 3 pav.) matyti, kad savižudybių skaičius Lietuvoje, pradėdamas nuo 2014 m., nors ir neženkliai, tačiau kiekvienais metais mažėja. Tačiau analizuojant

mirtingumą dėl savižudybių Molėtų r. matyti, kad didžiausia rodiklio reikšmė buvo 2016 m., o nuo 2018 m. stebima rodiklio mažėjimo tendencija, kuri panaši išliko ir 2019 m.



3 pav. Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių 100 000 gyv. Lietuvoje ir Molėtų r. 2014-2019 metais
Šaltinis: HI SIC

Per 2014 – 2019 m. laikotarpį Molėtų r. sav. nusižudė 55 asmenys (2019 m. – 7 asmenys), iš jų 81,8 proc. priklausė darbingo amžiaus asmenų grupei (15-64 m.). Analizuojant tyčinių susižalojimų mirties atvejus pagal lytį, vyrai yra labiau linkę į savižudybes ir net penkis karus dažniau žudėsi nei moterys (žr. 4 pav.). Atlikus mirties atvejų analizę pagal gyvenamąją vietą, matyti, kad daugiau nusižudžiusių buvo tarp kaimo gyventojų (69 proc.) nei miesto. Pagrindinė mirties dėl savižudybių priežastis Molėtų r., kaip ir Lietuvoje, buvo tyčinis susižalojimas pasikariant, pasismaugiant arba uždūstant (94,5 proc.).



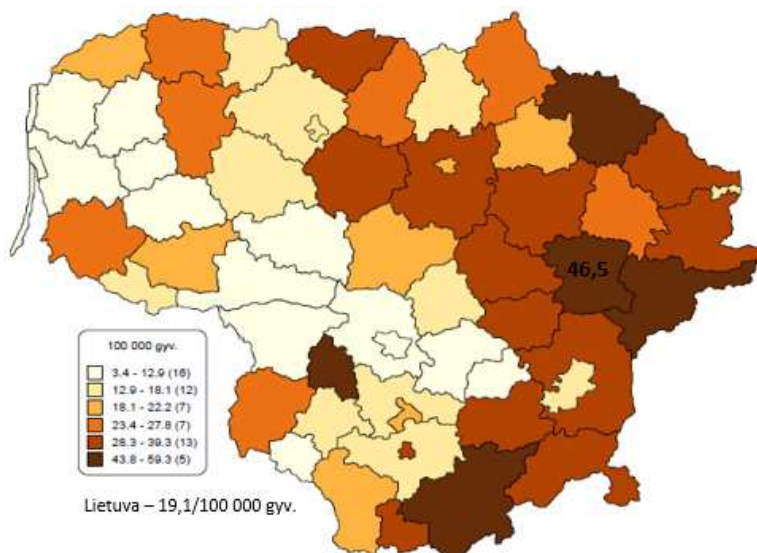
4 pav. Mirtys dėl savižudybių (X60-X84) pagal lytį Molėtų r. 2014-2019 m. (absoliutūs skaičiai)
Šaltinis: HI SIC

2019 m. Lietuvoje užregistruoti 1037 bandymai nusižudyti (37,1 bandymai žudytis 100 000 gyv.). Didžiausiais rodikliais išsiskyrė Ignalinos r., Kupiškio r., Neringos ir Molėtų r. savivaldybės, kuriose 100 000 gyv. teko nuo 58 iki 68,3 bandymo žudytis. Molėtų r. bandė nusižudyti 8 asmenys, o rodiklis daugiau nei pusantro karto viršijo Lietuvos vidurkį.

2.2. MIRTINGUMAS/STANDARTIZUOTAS MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU ALKOHOLIO VARTOJIMU, 100 000 GYVENTOJŲ

Mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, analizė yra būtina įgyvendinant Lietuvos sveikatos programos tikslo „Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą“ uždavinį „Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą“ ieškant šios problemos priežasčių bei jos sprendimo būdų

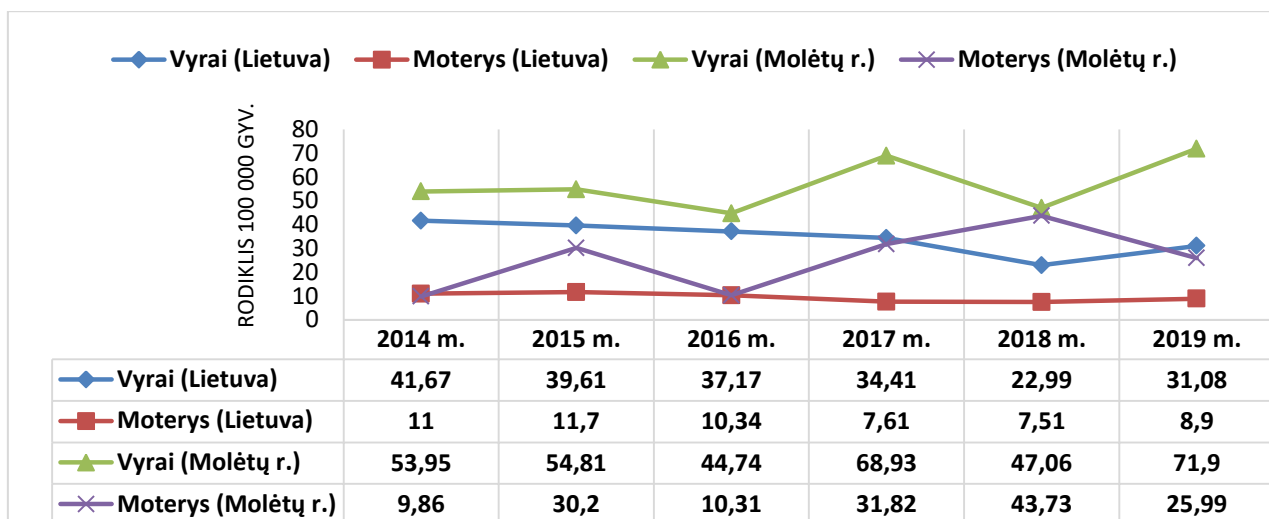
Alkoholio vartojimas sukelia sunkias socialines pasekmes bei sveikatos sutrikimus, kurie gali baigtis ir mirtimi. Tai skrandžio, kepenų bei kasos ligos, atsitiktiniai ir tyčiniai apsinuodijimai, vaisiaus ir naujagimio patologijos, psichikos ir elgesio sutrikimai, epilepsiniai sindromai, polineuropatijos, miopatijos ir kt. Standartizuotas mirtingumo rodiklis dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, buvo didesnis rytinėje ir pietrytinėje Lietuvos dalyje (žr. 5 pav.). Iš viso pastaraisiais metais Lietuvoje dėl alkoholio vartojimo mirė 534 asmenys, t. y. 27 asmenimis daugiau nei 2018 m. (mirtingumo rodiklis – 19,1/100 000 gyv.). Taip pat pastebima, kad 2019 m. nebuvo nei vienos savivaldybės, kurioje nebūtų mirčių, susijusių su alkoholio vartojimu. Molėtų r. rodiklis 2,4 karto viršijo Lietuvos vidurkį.



5 pav. Standartizuotas 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) 100 000 gyv.

Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

Lyginant 2019 m. mirtingumą pagal lytį, stebime, kad moterų mirtingumo rodiklis Molėtų r. buvo beveik 3 kartus didesnis, o vyrų, daugiau nei 2 kartus didesnis už Lietuvos vidurkį (žr. 6 pav).



6 pav. Mirtingumo pasiskirstymas pagal lytį nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyventojų Lietuvoje ir Molėtų r. 2014-2019 metais

Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

Molėtų r. 2019 m. dėl alkoholio vartojimo mirė 7 asmenys. Molėtų r. mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 65+ m. amžiaus grupėje buvo 2,8 karto didesnis už Lietuvos rodiklį bei kaimo gyventojų mirtingumas, daugiau nei 3 kartus viršijo Lietuvos rodiklį (žr. 2 lentelę).

2 lentelė Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyventojų pagal amžių ir gyvenamąją vietą, 2019 m.

Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras

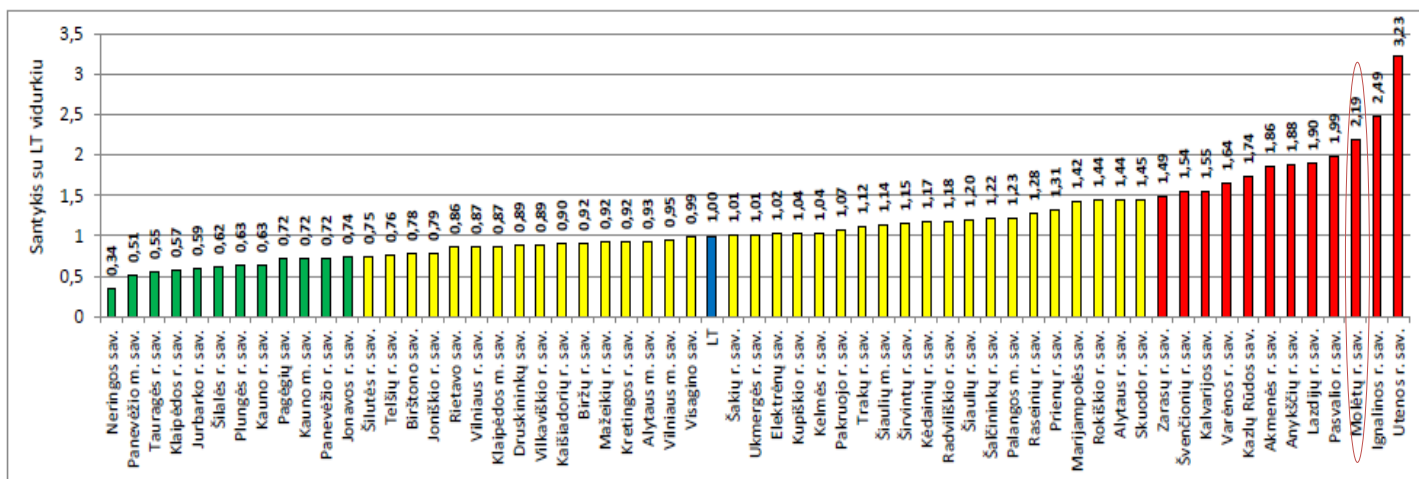
| | 18-44 amžiaus grupė | 45-64 amžiaus grupė | 65 + amžiaus grupė | Miesto gyventojai | Kaimo gyventojai |
|-----------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------------|------------------|
| Lietuva | 11,4 | 41,3 | 17,32 | 17,51 | 22,73 |
| Molėtų r. | 26,42 | 84,61 | 48,69 | 0 | 77,64 |

Tikėtina, kad alkoholinių gėrimų prieinamumas yra viena iš mirtingumo priežasčių nuo alkoholio vartojimo. Vertinant alkoholinių gėrimų prieinamumą, svarbu atsižvelgti į tai, kiek vienai licencijai tenka gyventojų. Maža rodiklio reikšmė parodo, kad licencijų yra išduota daug ir todėl vienai jų tenka mažai gyventojų (didesnis prieinamumas). Iš viso 2019 m. išduotų ir galiojančių liepos 1 d. licencijų verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais buvo 16 314 (2 285-iomis daugiau nei skirtų verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais). Vidutiniškai Lietuvoje 2019 m. vienai licencijai prekiauti alkoholiniais gaminiais teko 171,3 gyventojų, Molėtų r. – 125 gyv./1-ai licencijai. Molėtų r. savivaldybės rodiklis buvo blogesnis ir lyginant jį su kitomis Utenos apskrities savivaldybėmis, kuriose nėra 20 000 gyventojų (Ignalinos – 155,8 gyv./1-ai licencijai, Zarasų – 239,6, Visaginas – 352,5).

2.3. MIRTINGUMAS NUO CEREBROVASKULINIŲ LIGŲ (I60-I69) 100 000 GYVENTOJŲ

Aukšto mirtingumo rodiklio dėl cerebrovaskulinių ligų analizė yra būtina įgyvendinant Lietuvos sveikatos strategijos tikslo „Užtikrinti kokybiškesnę ir efektyvesnę sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius“ uždavinį „Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę“, ieškant šios problemos priežasčių bei jos sprendimo būdų.

Nuo cerebrovaskulinių ligų, kurioms priklauso smegenų infarktas, intracerebrinis kraujavimas, smegenų arterijų užsikimšimas ir kt. ligos, 2019 m. mirė 4 920 žmonių (mirtingumo rodiklis – 176,1/100 000 gyv.). Didžiausias mirtingumo rodiklis, kaip ir 2018 m., išliko Utenos r. savivaldybėje, kur rodiklis daugiau nei 3 kartus didesnis už Lietuvos vidurkį. Molėtų r. savivaldybės gyventojų mirtingumo rodiklis nuo cerebrovaskulinių ligų bendrą šalies vidurkį viršijo 2,19 karto (žr. 7 pav.).

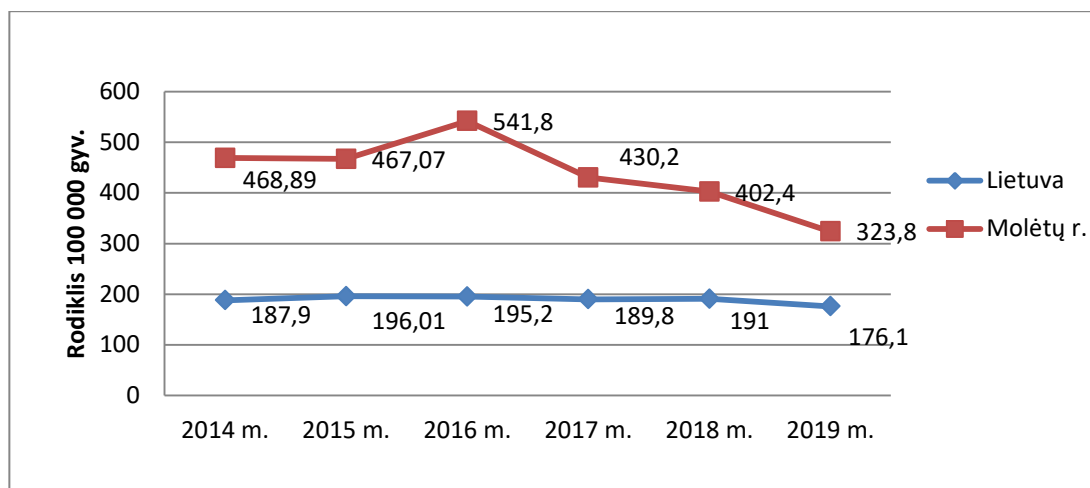


7 pav. Mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyv., 2019 metais (santykis su Lietuvos vidurkiu)

Šaltinis: HI SIC

2019 m. nuo kraujotakos sistemos ligų mirė 167 asmenys ir tai sudarė 57,19 proc. visų mirties atvejų Molėtų r. Kraujotakos sistemos ligų struktūroje dominavo mirtys nuo išeminės širdies ligos (47,3 proc.), antroje vietoje – mirtys nuo cerebrovaskulinių ligų (33,5 proc.) ir nuo kitų kraujotakos sistemos ligų – 19,2 proc.

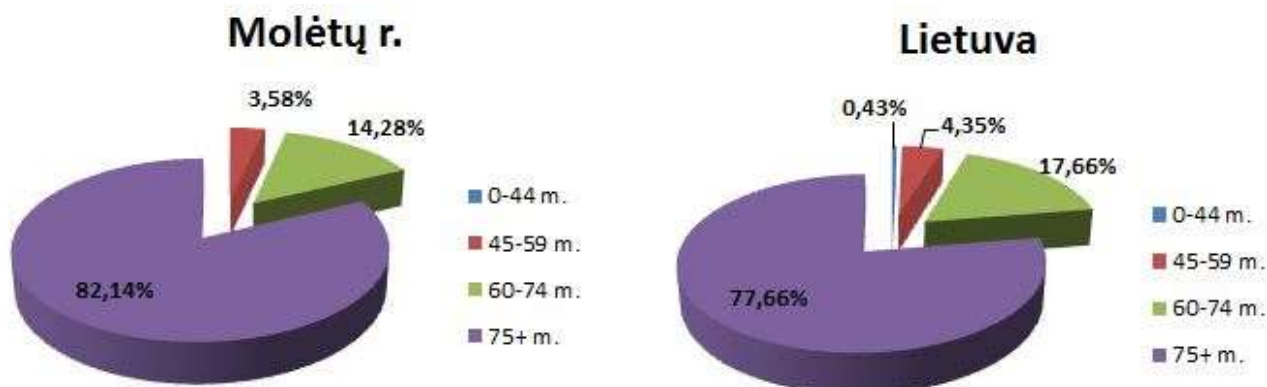
Iš žemiau pateikto grafiko (žr. 8 pav.) matyti, kad nuo 2017 m. Molėtų r. mirusiųjų nuo cerebrovaskulinių ligų skaičius tendencingai mažėja, tačiau beveik 2 kartus viršija Lietuvos rodiklį.



8 pav. Mirusiųjų nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) skaičius 100 000 gyv. Lietuvoje ir Molėtų r. 2014-2019 m.

Šaltinis: HI SIC

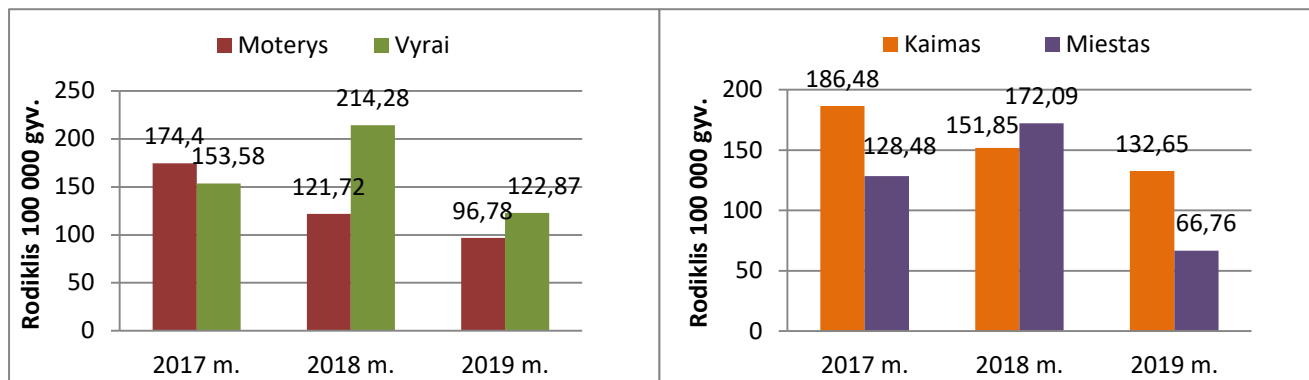
Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų didėja su amžiumi. Molėtų r., kaip ir Lietuvoje, daugiausia nuo cerebrovaskulinių ligų miršta 75+ metų amžiaus asmenys (žr. 9 pav.).



9 pav. Mirusiųjų nuo cerebrovaskulinių ligų skaičius (proc.) pagal amžiaus grupes Molėtų r. ir Lietuvoje, 2019 m.

Šaltinis: HI SIC

Atliekant standartizuotų rodiklių analizę, matyti mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų netolygumus gyventojų grupėse pagal lytį ir gyvenamąją vietą. 2019 m. Molėtų r. gyvenančių vyrų mirtingumas nuo šių ligų buvo 1,2 karto didesnis nei moterų, kaimo gyventojų mirtingumas daugiau nei 2 kartus didesnis už miesto (žr. 10 pav.).



10 pav. Standartizuotas Utenos r. gyventojų mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų 100 000 gyv. 2017–2019 m., pasiskirstymas pagal lytį ir gyvenamąją vietą

Šaltinis: HI SIC

Širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencinė 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. Molėtų r. savivaldybės rodiklis nesiekia Lietuvos vidurkio ir tai rodo pasyvų Molėtų r. gyventojų dalyvavimą Prevencinėje programoje. Todėl, siekiant sumažinti mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklius, būtina kuo jaunesniems žmonėms ugdyti sveikos gyvensenos įpročius, o tikslinės grupės asmenis skatinti dalyvauti Sveikatos stiprinimo programoje, skirtoje širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto profilaktikai.

IŠVADOS

- Molėtų rajono savivaldybės rodiklių reikšmės lyginant su Lietuvos vidurkio rodikliais pasiskirsto labai netolygiai, nes daugiau nei pusė (54,9 proc.) patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvintilių grupę (**geltonoji zona**). Prasčiausia savivaldybių rodiklių kvintilių grupė (**raudonoji zona**) apėmė daugiau nei trečdalį (31,4 proc.) Molėtų r. savivaldybės rodiklių reikšmių. Likusi dalis rodiklių pateko į geresnę kvintilių grupę (**žalioji zona**). Buvo pastebėti rodiklių netolygumai tarp vyrų ir moterų, bei tarp miesto ir kaimo gyventojų.

- Mirčių dėl savižudybių Molėtų r. nuo 2018 m. mažėja. Molėtų r. vyrai penkis kartus dažniau žudėsi nei moterys. Molėtų r. bandė nusižudyti 8 asmenys, o rodiklis daugiau nei pusantro karto viršijo Lietuvos vidurkį.

- Molėtų r. dėl alkoholio vartojimo mirė 7 asmenys. Molėtų r. mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 65+ m. amžiaus grupėje buvo 2,8 karto didesnis už Lietuvos vidurkį. Kaimo gyventojų mirtingumas daugiau nei 3 kartus viršijo Lietuvos vidurkio rodiklį. Tikėtina, kad alkoholinių gėrimų prieinamumas yra viena iš mirtingumo priežasčių nuo alkoholio.

- Sergamumas ir mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų Lietuvoje yra jau daug metų aktuali problema. Molėtų r. savivaldybės gyventojų mirtingumo rodiklis nuo cerebrovaskulinių ligų bendrą šalies vidurkį viršija 2,16 karto. Molėtų r. daugiausia nuo cerebrovaskulinių ligų miršta 75+ metų amžiaus asmenys. Molėtų r. gyventojai pasyviai dalyvauja Širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencinėje programoje.

REKOMENDACIJOS

Siekiant sumažinti savižudybių skaičių būtina:

- gerinti Molėtų rajono gyventojų raštingumą psichikos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo srityje, vykdant mokslu pagrįstos informacijos sklaidą;
- informuoti gyventojus apie psichologinės pagalbos teikimo būdus;
- numatyti priemones aktualiausiems psichikos sveikatos paslaugų teikimo klausimams spręsti: finansavimas, bendradarbiavimas, žmogiškieji ištekliai, specialistų kvalifikacijos kėlimas ir kt.;
- organizuoti psichikos sveikatos stiprinimo priemones ugdymo įstaigų ir įmonių darbuotojams;
- užtikrinti savalaikį psichologinės pagalbos teikimą asmenims, patiriantiems emocinę krizę artimoje ar darbo aplinkoje.

Siekiant mažinti Molėtų rajono gyventojų mirtingumą dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu būtina:

- vykdyti ankstyvosios intervencijos programą, kuri skirta jaunuoliams, nereguliariai vartojantiems ar eksperimentuojantiems psichoaktyviosiomis medžiagomis;
- organizuoti priklausomybių konsultantų paslaugų teikimą savivaldybės gyventojams;
- kontroliuoti ir mažinti alkoholinių gėrimų prieinamumą (licencijų verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais išdavimą);
- didinti psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą;
- plėsti priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumą.

Siekiant mažinti Molėtų r. gyventojų mirtingumą nuo kraujotakos sistemos ligų būtina:

- skatinti gyventojus aktyviau dalyvauti širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimo programoje;
- didinti gyventojų informuotumą apie širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos asmenų atrankos ir prevencinių priemonių programą;
- informuoti apie kraujotakos sistemos ligas, jų rizikos veiksnius bei profilaktikos priemones: reguliariai tikrintis kraujo spaudimą, cholesterolio kiekį kraujyje, palaikyti normalų kūno masės indeksą;
- organizuoti sveikos gyvensenos ugdymo bei profilaktikos renginius (seminarai, konferencijos, akcijos, mankštos, šiaurietiškojo ėjimo užsiėmimai ir kt.);

- gerinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą tarp visuomenės sveikatos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų.