IGNALINOS
RAJONO VISUOMENĖS
SVEIKATOS BIURAS

IGNALINOS RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS 2013–2015 M. STEBĖSENOS PROGRAMOS ATASKAITA UŽ 2013 METUS

Ignalina
2014

TURINYS

ĮŽANGA 3
1. BENDROJI DALIS 4
1.1. Demografinė ir socioekonominė būklė 4
1.2. Mirties priežastys 10
1.3. Ignalinos r. gyventojų sergamumas 2013 m. 12
1.3.1. Sergamumas kraujotakos sistemos ligomis 12
1.3.2. Sergamumas kvėpavimo sistemos ligomis 15
1.3.3. Sergamumas piktybiniais navikais 15
1.3.4. Psichikos ir elgesio sutrikimai 17
1.3.5. Sergamumas infekcinėmis ligomis 19
1.3.6. Sergamumas akies ir jos priedinių organų ligomis 20
1.3.7. Sergamumas endokrininėmis, medžiagų apykaitos ligomis 21
1.3.8. Vaikų sergamumo struktūra 22
1.4. Sveikatos priežiūros ištekliai 25
2. SPECIALIOJI DALIS 29
2.1. Maudyklų vandens kokybė 29
2.2. Oro kokybė 29
2.3. Prevencinės programos 29
2.4. Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos 30
2.5. Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra mokyklose 31
2.6. Kuprinių svėrimo akcijos rezultatai 2013 m. 31
3. APIBENDRINIMAS IR PASIŪLYMAI 33

ĮŽANGA

Visuomenės sveikata – gyventojų visapusė fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė.

Visuomenės sveikatos stebėsena – tikslingai organizuotas ir sistemingai atliekamas gyventojų sveikatos būklės, ją veikiančių sveikatos rizikos veiksnių duomenų rinkimas, kaupimas, apdorojimas, saugojimas, analizė ir vertinimas.

Ignalinoje visuomenės sveikatos stebėsena vykdoma pagal Ignalinos rajono savivaldybės tarybos 2013 m. balandžio 30 d. sprendimu Nr. T-67 patvirtintą Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2013–2015 metų programą.

Ignalinos rajono savivaldybės duomenys pagal galimybes renkami, kaupiami, analizuojami ir lyginami su bendrais Lietuvos ir kaimyninių rajonų rodikliais. Kelerių metų rodikliai renkami siekiant nustatyti tam tikrų rodiklių kitimo tendencijas ir tiksliau suformuluoti atskaitos tašką įvertinti Ignalinos visuomenės sveikatos būklę. *Bendrojoje dalyje* aptariami rutininiai (kasmet renkami) rodikliai, kurie renkami ir skaičiuojami nacionaliniu lygiu pagal kompetentingų institucijų patvirtintas metodikas. *Specialiojoje dalyje* analizuojamos specifinės problemos ir aplinkos rodikliai, būdingi Ignalinos rajono savivaldybei.

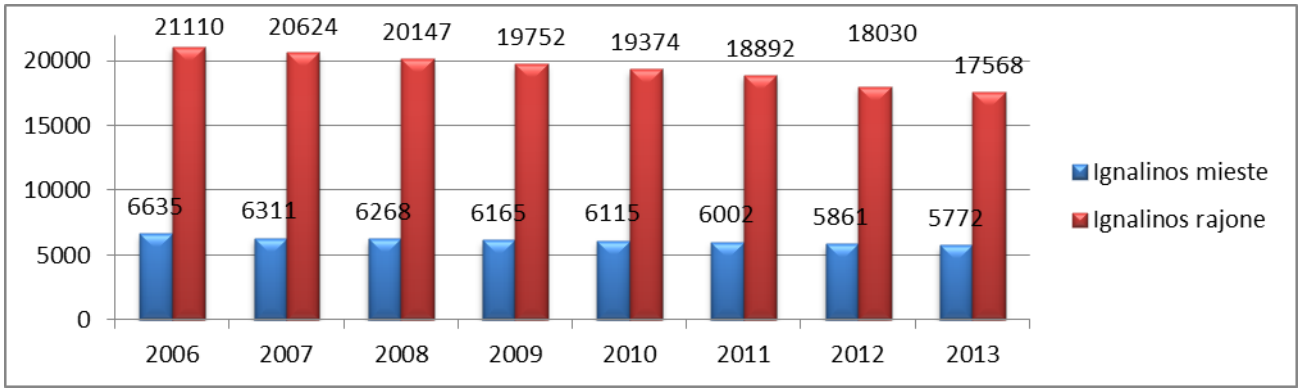
Rengiant ataskaitą naudoti Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Higienos instituto Sveikatos informacijos centro, Utenos visuomenės sveikatos centro Ignalinos skyriaus, Ignalinos valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos duomenys.

1. BENDROJI DALIS

1.1. Demografinė ir socioekonominė būklė

Demografija – tai mokslas, kuris tiria gyventojų skaičiaus ir struktūros kitimą. Svarbu pabrėžti, kad šis mokslas nagrinėja ne konkretaus asmens gyvenimo įvykius, bet žmonių, gyvenančių tam tikroje teritorijoje, visumos arba jų demografinių požymių kaitą.

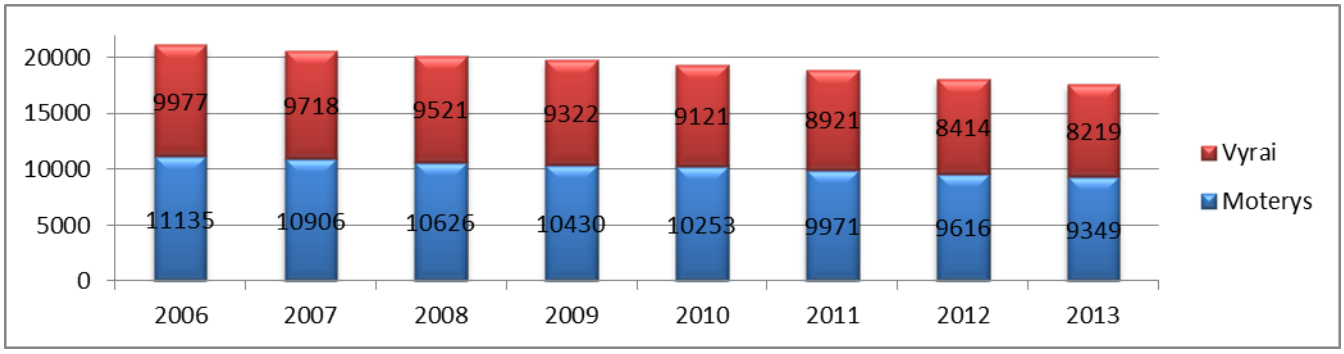
Per pastaruosius kelerius metus tiek visoje Lietuvoje, tiek Ignalinos rajone gyventojų sumažėjo. Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės duomenimis, Ignalinos rajone 2013 m. gyveno 17 568 gyventojai, Ignalinos mieste – 5 772 gyventojai. Palyginti su 2012 metais, Ignalinos rajone gyventojų sumažėjo 2,5 proc., o Ignalinos mieste – 1,5 proc.



1 pav. Gyventojų skaičiaus kitimas Ignalinos rajone 2006–2013 metais (abs. sk.)

Šaltinis. Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

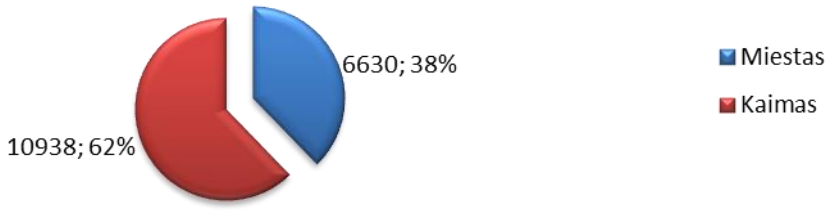
2006–2013 m. Ignalinoje moterys sudarė šiek tiek didesnę gyventojų dalį nei vyrai. 2013 m. Ignalinos savivaldybėje vyrų buvo 1 130 mažiau nei moterų (atitinkamai 8 219 ir 9 349). Vyrai sudarė 47 proc. visų Ignalinos r. gyventojų, o moterys – 53 proc. (2 pav.).



2 pav. Gyventojų kitimas pagal lytį Ignalinos rajone 2006–2013 metais (abs. sk.)

Šaltinis. Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

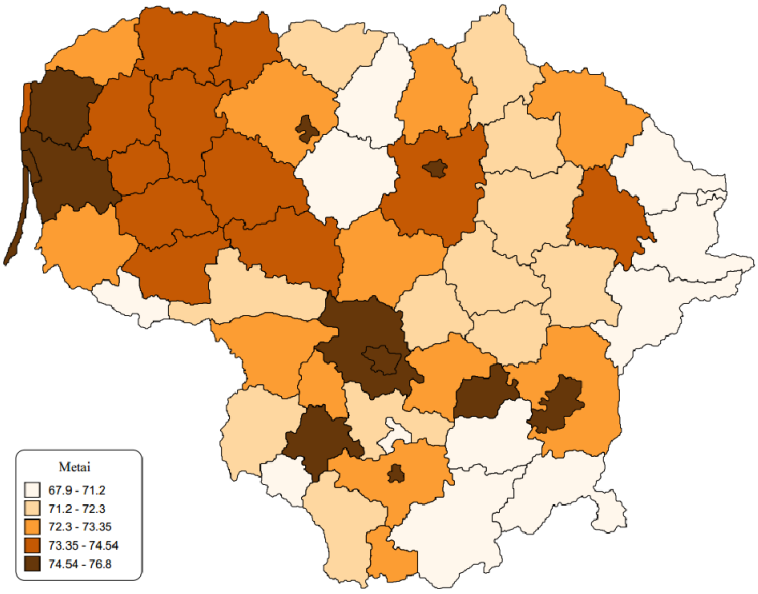
Miesto gyventojai, t. y. Ignalinos ir Dūkšto miestų, 2013 m. sudarė 38 proc. (1 proc. daugiau nei 2012 m.), kaimo gyventojai sudarė didžiąją dalį Ignalinos r. gyventojų – 62 proc. (3 pav.).



3 pav. Gyventojų skaičius pagal gyvenamąją vietovę Ignalinos r. 2013 m.

Šaltinis. Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

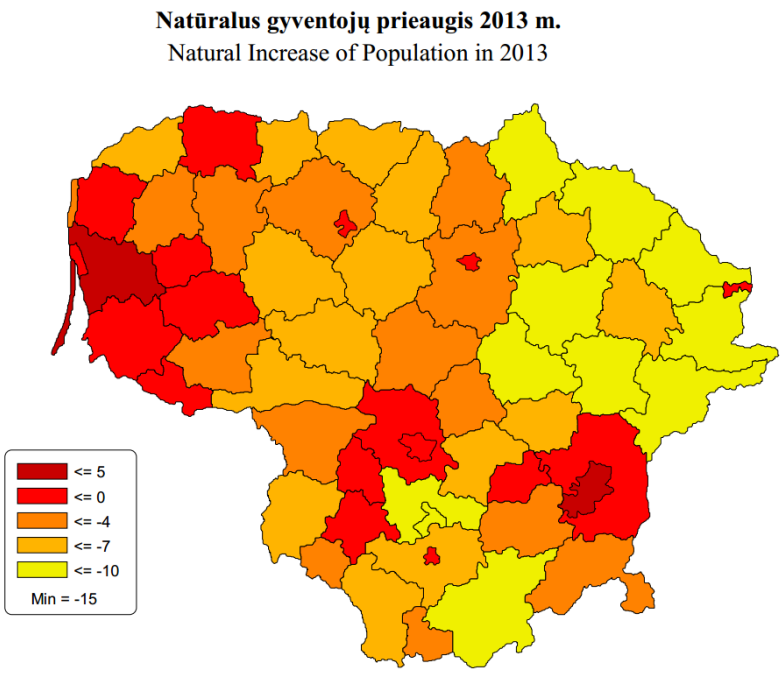
Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės (metais) skirtumai tarp savivaldybių yra labai maži. Palyginti su Lietuvos vidurkiu, išsiskiria Panevėžio m. savivaldybė, kur yra ilgiausia vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (76,8 metų). Šios savivaldybės reikšmė yra 4 proc. didesnė už šalies vidurkį, trumpiausia vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė yra Ignalinos, Zarasų, Švenčionių rajonų savivaldybėse (maždaug 67–71 metai). Šių savivaldybių reikšmė nuo bendro šalies vidurkio skiriasi 8 proc.



4 pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2013 m.

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

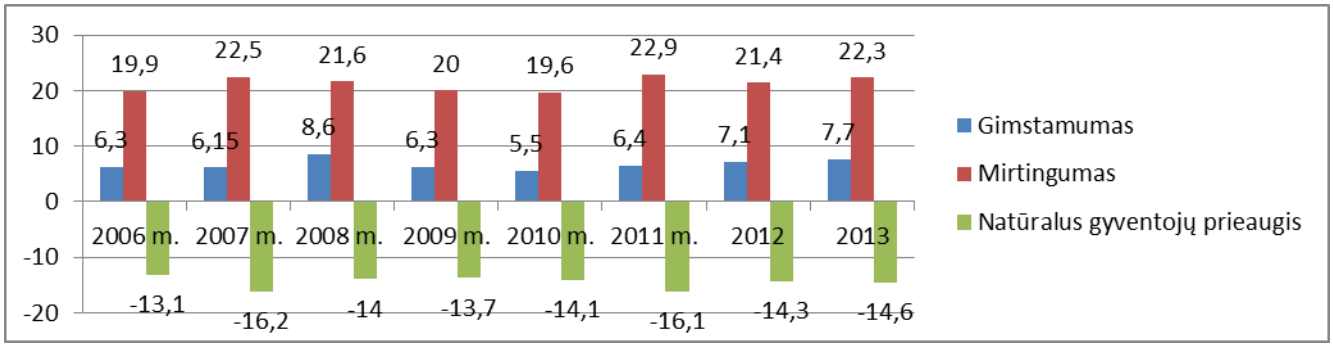
Natūrali gyventojų kaita – tai gyventojų skaičiaus, sudėties pakitimai, susiję su gimimais ir mirtimis. Natūralus gyventojų prieaugis – skirtumas tarp gyvų gimusiųjų ir mirusiųjų skaičiaus. Analizuojant visos Lietuvos duomenis, matyti, kad didžiausias neigiamas natūralus gyventojų prieaugis fiksuojamas šiaurės rytinėje Lietuvos dalyje. Didžiausias neigiamas gyventojų prieaugis 2013 m. buvo Zarasų, Ignalinos, Švenčionių ir kt. rajonuose.



5 pav. Natūralus gyventojų prieaugis 2013 m.

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

2013 m. gyventojų prieaugis buvo neigiamas (-14,6/1000 gyv.), 2012 m. prieaugis taip pat buvo neigiamas ir sudarė -14,3/1000 gyventojų. Palyginti su 2011 m., šis rodiklis ženkliai sumažėjo, tačiau 2012 m. rodiklio reikšmė vėl padidėjo. Natūrali gyventojų kaita susijusi su santuokomis bei ištuokomis, nes jos glaudžiai siejasi su gyventojų reprodukcija. Gimstamumas 2013 m. buvo 7,7/1000 gyv., o 2012 m. – 7,1/1000 gyventojų. Tai reiškia, kad, palyginti su 2012 m., gimstamumas padidėjo 7 proc. Mirtingumas 2013 m. buvo 22,3/1000 gyv., o 2012 m. – 21,4/1000 gyventojų, palyginti su 2012 metais, mirtingumas padidėjo 4 proc. (6 pav.).



6 pav. Natūrali gyventojų kaita Ignalinos r. 2006–2013 m.

Šaltinis. Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Gyventojai pagal amžiaus grupes, kaip ir 2012 m., 2013 m. pasiskirsto panašiai. Nežymiai padidėjo pensinio amžiaus gyventojų dalis, o 0–15 m. bei darbingo amžiaus gyventojų procentinė dalis išliko panaši (1 lentelė).

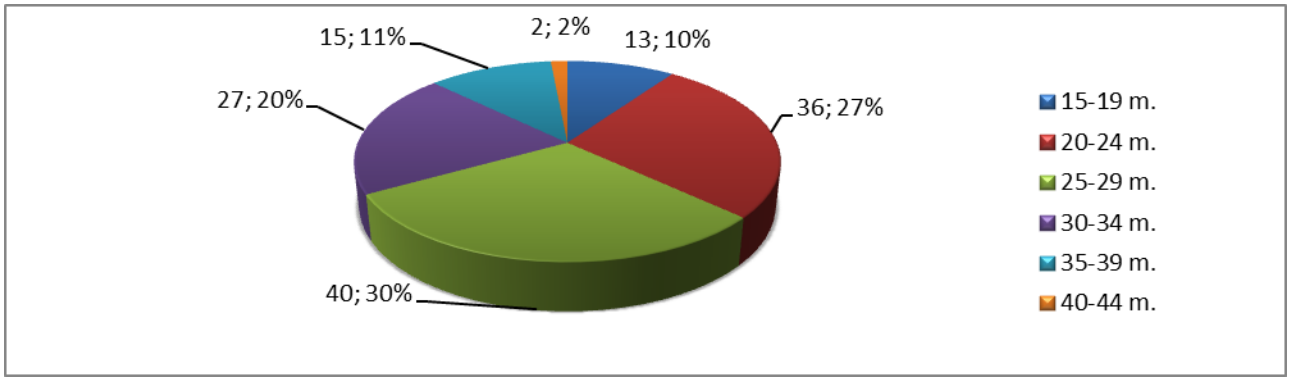
1 lentelė. Gyventojų skaičius pagal amžiaus grupes 2010–2013 m.

Amžiaus grupė	Gyventojų skaičius							
	Abs. sk.				%			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
0-15 m.	2 796	2 692	2 276	2196	14	14,2	12,6	12,5
Darbingo amžiaus gyventojai	11 210	10 816	10 207	9939	58	57,3	56,6	56,6
Pensinio amžiaus gyventojai	5 368	5 384	5 547	5433	28	28,5	30,8	30,9

Šaltinis. Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Žinios apie gyventojų skaičių, amžiaus struktūrą ir jų pokyčius yra labai svarbios, nes leidžia daryti prielaidas ne tik apie demografinių procesų tendencijas ateityje, bet ir numatyti gyventojų poreikius, susijusius su ekonomika, švietimu, sveikatos apsauga. Analizuojant Ignalinos gyventojų amžiaus struktūrą, galima apibendrinti, jog didžiąją jos populiacijos dalį sudaro darbingo amžiaus asmenys.

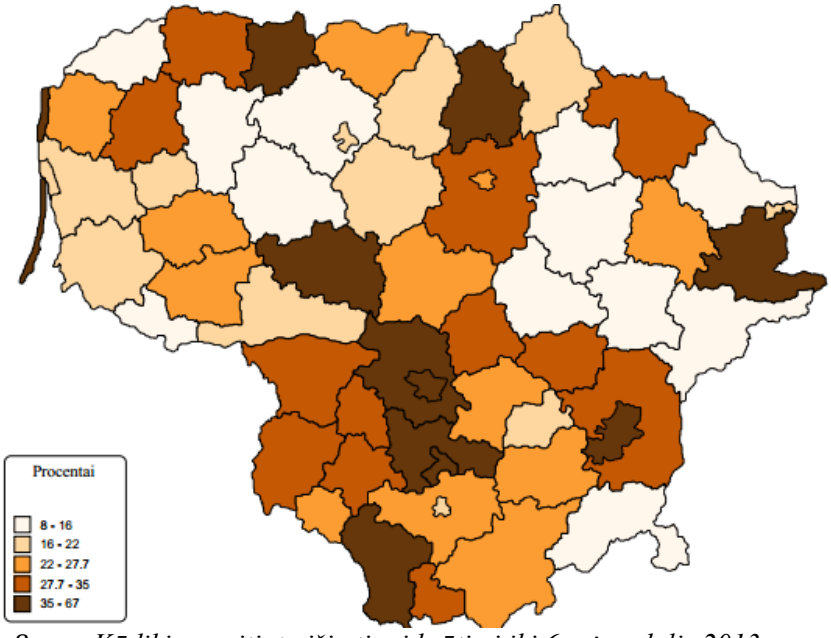
Gimdymai pagal motinos amžių proporcingi kaip ir visoje šalyje. Daugiausia gimdė 25–29 m. amžiaus moterys (30 proc.), 20–24 m. amžiaus moterys (27 proc.) ir 30–34 m. amžiaus moterys (20 proc.) (7 pav.).



7 pav. Gimdymai pagal motinos amžių Ignalinos r. 2013 m. (abs. sk.)

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

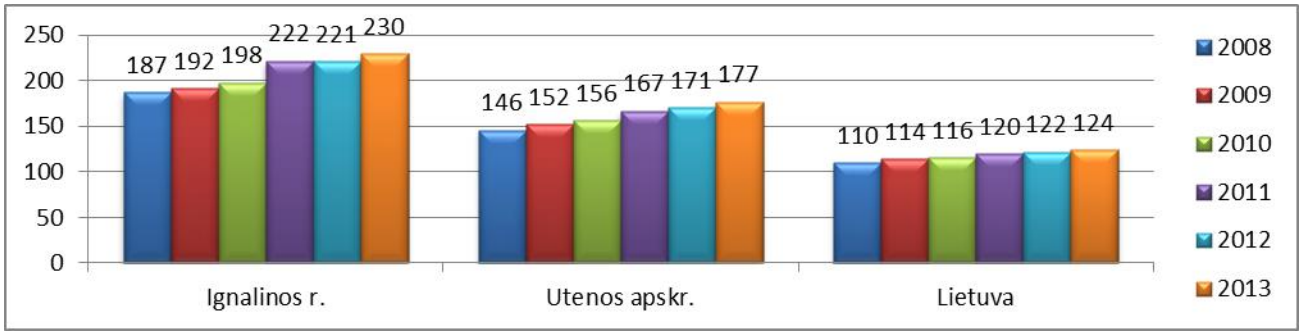
Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) yra patvirtinusi pasaulinę visuomenės sveikatos rekomendaciją, kuria siekiama užtikrinti kūdikių optimalų augimą, vystymąsi ir sveikatą, todėl jie pirmuosius šešis gyvenimo mėnesius turėtų būti išimtinai žindomi. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, Lietuvoje tik 30 proc. kūdikių maitinami iki 6 mėn. išimtinai krūtimi. Mažiausios rodiklio reikšmės fiksuotos Švenčionių, Ukmergės r. Didžiausios rodiklio reikšmės fiksuotos Ignalinos, Neringos, Birštono, Prienų savivaldybėse.



8 pav. Kūdikių, maitintų išimtinai krūtimi iki 6 mėn., dalis 2013 m.

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

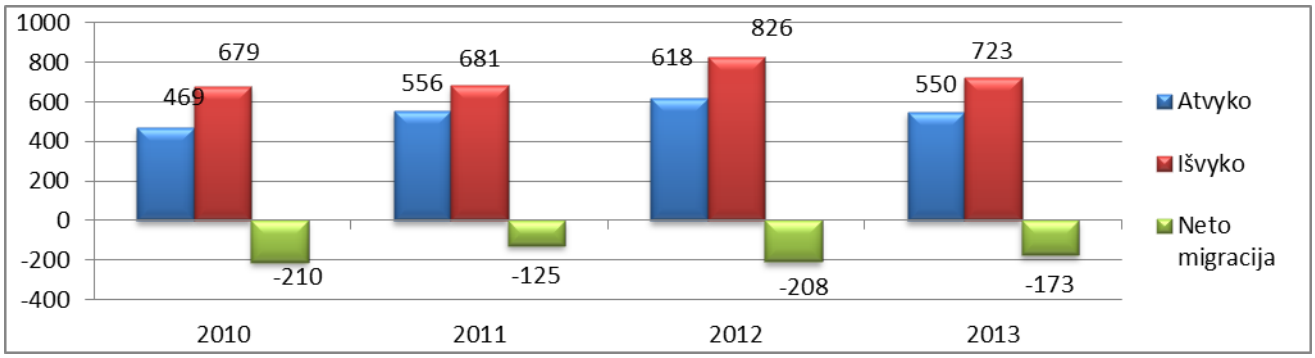
Demografinės senatvės koeficientas parodo pagyvenusių (60 m. ir vyresnio amžiaus) žmonių skaičių, tenkantį šimtui vaikų iki 15 m. amžiaus.



9 pav. Demografinės senatvės koeficientas 2008–2013 m. Ignalinos r. sav., Utenos apskrityje ir Lietuvos Respublikoje

Šaltinis. Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

2006–2013 m. laikotarpiu demografinės senatvės rodiklis Ignalinos r. kilo. 2013 m. Ignalinos r. demografinės senatvės koeficientas siekė 230, tai reiškia, kad 100 vaikų iki 15 m. tenka 230 pagyvenusių (60 m. ir vyresnio amžiaus) žmonių. Lyginant duomenis nuo 2008 m., rodiklis padidėjo 22 proc. Palyginti su Utenos apskritimi ir Lietuvos Respublika, Ignalinoje šis rodiklis žymiai aukštesnis.



10 pav. Tarptautinė ir vidinė migracija Ignalinos r. sav. 2010 – 2013 m. (abs. sk.)

Šaltinis. Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Mažas gimstamumas ir didelis mirtingumas nėra vieninteliai veiksniai, lemiantys gyventojų skaičiaus mažėjimą. Gyventojų skaičiaus mažėjimą nemaža dalimi lėmė ir padidėję emigracijos srautai. Vidinės ir išorinės emigracijos rodiklis Ignalinos r. sav. 2013 m. buvo 723, o imigracijos rodiklis – 550. Todėl neto migracijos rodiklis buvo -173. Pagrindinės emigracijos priežastys susijusios su darbo ir materialinės gerovės paieškomis užsienyje. 2013 m. į užsienį išvyko 163 Ignalinos gyventojai, o atvyko 59, neto migracija buvo -104.

2013 m. nedarbo lygis Ignalinos r. buvo 18,5 proc. Ignalinos r. buvo registruota 1 900 bedarbių. Darbingo amžiaus gyventojų bedarbių procentas Ignalinos rajone didesnis nei šalyje ar Utenos apskrityje (2 lentelė).

2 lentelė. Bedarbių skaičius 2013 m.

	Registruota bedarbių	Darbingo amžiaus gyventojų bedarbių proc.
Šalyje	201 000	10,9
Utenos apskr.	12 900	14,6
Anykščių r. sav.	2 500	15,5
Ignalinos r. sav.	**1 900**	**18,5**
Zarasų r. sav.	1 800	17,6

Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas

Apibendrinimas

- Per pastaruosius kelerius metus tiek visoje Lietuvoje, tiek Ignalinos rajone gyventojų sumažėjo. Vyrai sudarė 47 proc. visų gyventojų, o moterys – 53 proc. Kaime gyveno 62 proc. gyventojų (10 938 gyventojai), mieste – 38 proc. (6 630 gyventojų).
- 2013 m. natūralus gyventojų prieaugis buvo neigiamas ir sudarė -14,6/1000 gyventojų. Palyginti su 2012 m., neigiamas natūralus gyventojų prieaugis padidėjo. Gimstamumas 2013 m. buvo 7,7/1000 gyv. Tai reiškia, kad, palyginti su 2012 m., padidėjo 7 proc. Mirtingumas 2013 m. buvo 22,3/1000 gyv., palyginti su 2012 metais, padidėjo 4 proc.

- Gimdymai pagal motinos amžių proporcingi kaip ir visoje šalyje. Daugiausia gimdė 25–29 m. amžiaus moterys (30 proc.), 20–24 m. amžiaus moterys (27 proc.) ir 30–34 m. amžiaus moterys (20 proc.).
- 2013 m. Ignalinos r. demografinės senatvės koeficientas siekė 230, tai reiškia, kad 100 vaikų iki 15 m. tenka 230 pagyvenusių (60 m. ir vyresnio amžiaus) žmonių.
- Vidinės ir išorinės emigracijos rodiklis Ignalinos r. sav. 2013 m. buvo 723, o imigracijos rodiklis – 550. Todėl neto migracijos rodikilis buvo -173. 2013 m. į užsienį išvyko 163 Ignalinos gyventojai, atvyko 59.

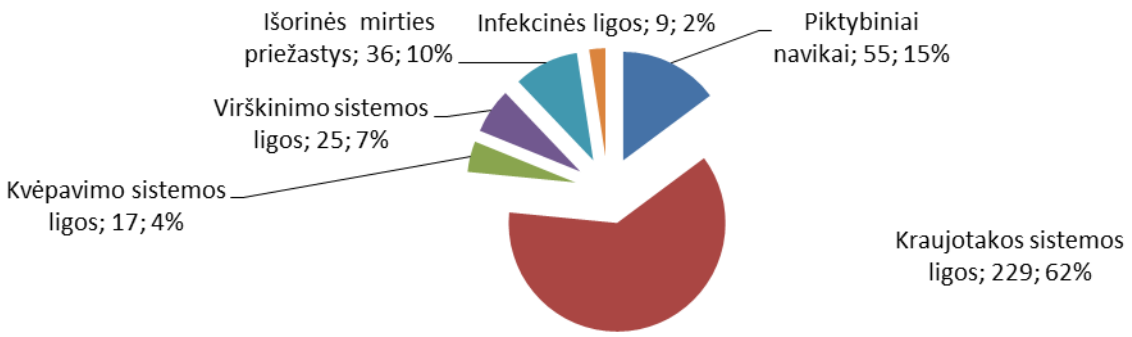
1.2. Mirties priežastys

Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, Ignalinos rajone 2013 m. mirė 387 žmonės, 2012 m. – 381 žmogus, palyginti su 2012 m., 6 žmonėmis daugiau.

Palyginti pagal lytį, 47 proc. mirusių asmenų sudarė moterys ir 53 proc. – vyrai (mirė 206 vyrai). 1000 gyventojų Ignalinos r. 2013 m. teko 22,3 mirusiojo (2012 m. – 21,4/1000 gyv., 2011 m. – 22,9/1000 gyventojų). Palyginti su kaimyniniais rajonais, rodiklis Ignalinos r. gana aukštas.

Mirtingumas pagal amžių išsidėsto tendencingai – vyresnių gyventojų miršta daugiau. Daugiausia mirė vyresnio nei 80 m. amžiaus gyventojų, taip pat 70–79 m. amžiaus. Analizuojant rodiklį pagal lytį, matyti, kad vyrai miršta jaunesnio amžiaus nei moterys. Didžioji dalis mirusių vyrų (46 proc.) buvo 61–80 m. amžiaus. Moterys mirdavo 80 m. ir vyresnės.

Lietuvos, taip pat ir Ignalinos r. sav., gyventojų mirties priežasčių struktūra jau daugelį metų išlieka nepakitusi. Trys pagrindinės mirties priežastys – kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys – 2013 m. sudarė 87 proc. visų mirties priežasčių (11 pav.).



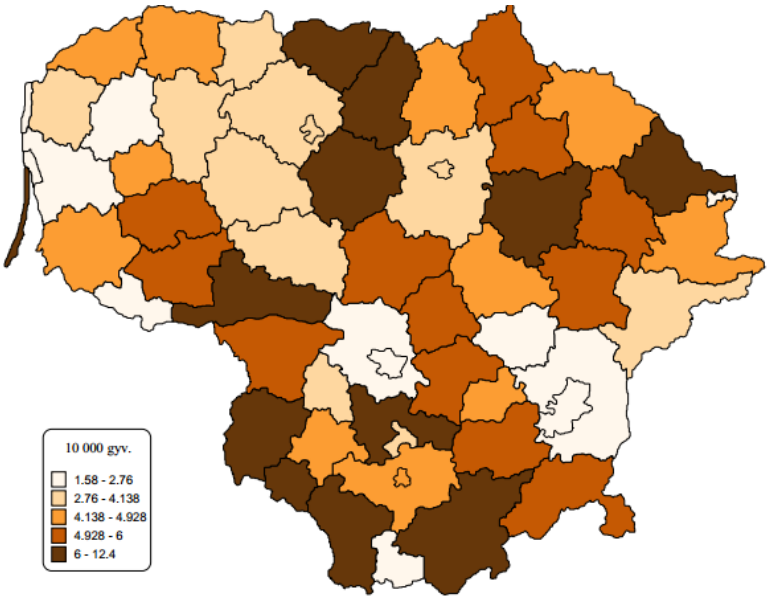
11 pav. Mirtingumo priežasčių struktūra Ignalinos rajone 2013 m.

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau kaip pusė, t. y. 62 proc. asmenų. Užregistruoti 229 mirties atvejai. Dėl šios priežasties mirė 124 moterys (54 proc. mirusiųjų) ir 105 vyrai (46 proc. mirusiųjų).

Nuo piktybinių navikų mirė 55 asmenys, t. y. 15 proc. visų mirčių. Palyginti su 2012 m., 2 proc. mažiau. Vyrai sudarė 57 proc., nes registruota 31 vyro mirtis, o moterys – 43 proc., registruotos 24 moterų mirtys.

Nuo išorinių mirties priežasčių mirė 36 asmenys. Dažniausios priežastys yra: tyčiniai susižalojimai (savižudybės) – 7 atvejai, transporto įvykiai – 4 atvejai, pasikėsinimai (nužudymai) – 1 atvejis.



12 pav. Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių 10 000 gyv.

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

Per 2013 m. Lietuvoje nusižudė 1 085 žmonės (36,7/10 000 gyv.). Vertinant santykinai mažus savivaldybių gyventojų savižudybių rodiklius, tokie miestai kaip Vilnius (109 savižudybės), Kaunas (64 savižudybės), Klaipėda (36 savižudybės), kur įvyksta daugiausiai savižudybių, užima žemiausias pozicijas. Mažesnėse savivaldybėse, tokiose kaip Pakruojo r. (18 savižudybių), Joniškio r. (21 savižudybė), Zarasų r. (21 savižudybė), rodiklis yra „jautrus“ kiekvienam naujam atvejui. Lietuvoje 2013 m. nebuvo savivaldybės, kurioje nebūtų įvykusi savižudybė, tad savižudybės mūsų šalyje yra opi problema, kuriai reikia išskirtinio dėmesio ir sprendimų.

Detaliau analizuojant mirtis dėl išorinių mirties priežasčių, matyti, kad jų struktūra jau daugelį metų nesikeičia. Daugiausia dėl išorinių mirties priežasčių miršta vyrai. Nuo išorinių mirties priežasčių mirė 26 vyrai, tai sudaro 72 proc. asmenų, kurie mirė dėl išorinių mirties priežasčių. Nuo išorinių mirties priežasčių mirė 1,4 karto daugiau vyrų negu moterų.

Registruota 10 moterų mirčių atvejų, t. y. 28 proc. visų mirčių, dėl išorinių mirties priežasčių.

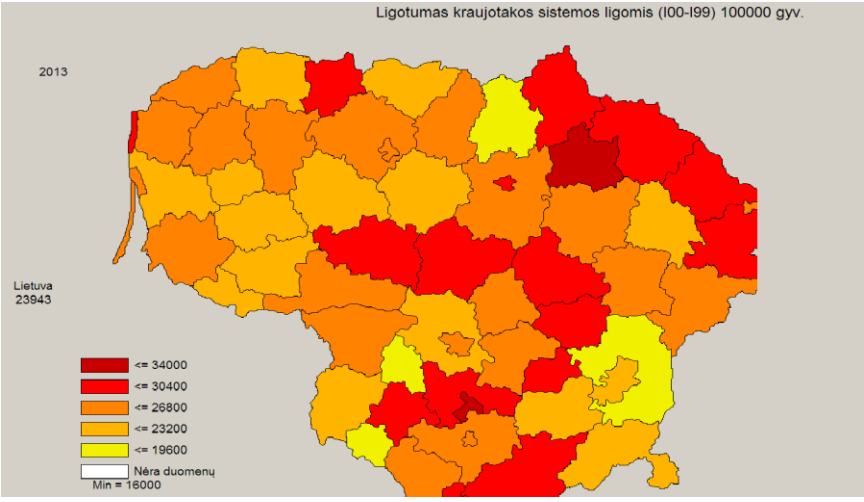
Apibendrinimas

- Ignalinos rajone 2013 m. mirė 387 žmonės, 2012 m. – 381 žmogus. Mirtingumas padidėjo 1,5 proc.
- Palyginti pagal lytį, 47 proc. sudarė moterys ir 53 proc. – vyrai (mirė 206 vyrai).
- Trys pagrindinės mirties priežastys – kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys – 2013 m. sudarė 87 proc. visų mirties priežasčių.
- Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau nei pusė, t. y. 62 proc. mirusių asmenų.
- Nuo piktybinių navikų mirė 55 asmenys, t. y. 15 proc. visų mirčių.
- Dažniausiai dėl išorinių mirties priežasčių mirė vyrai.

1.3. Ignalinos r. gyventojų sergamumas 2013 m.

1.3.1. Sergamumas kraujotakos sistemos ligomis

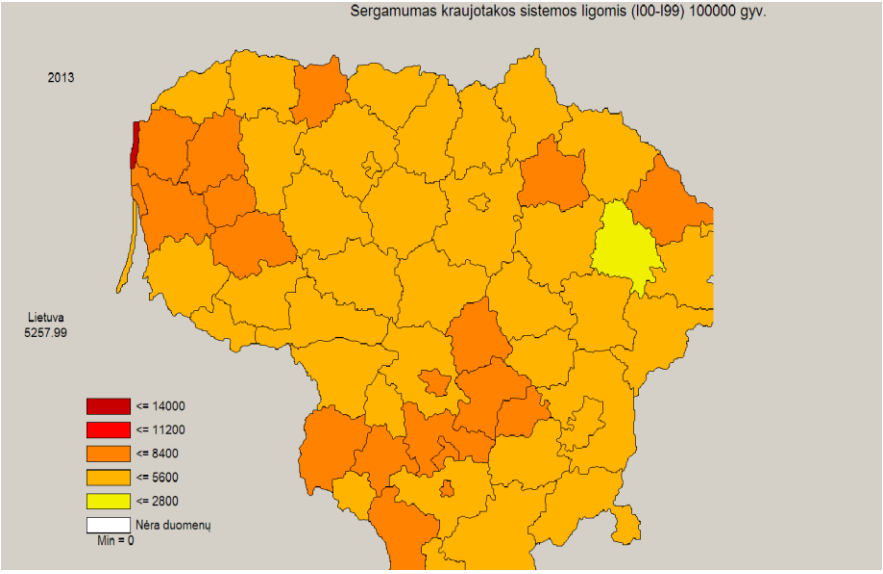
Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2013 m. Ignalinos rajono gyventojai dažniausiai sirgo kvėpavimo (287/1000 gyv.), kraujotakos (281/1000 gyv.) bei jungiamojo audinio ir skeleto raumenų sistemų ligomis (160/1000 gyv.). Nors gyventojai dažniausiai sirgo kvėpavimo sistemos ligomis, didesnis dėmesys turėtų būti skiriamas kraujotakos sistemos ligoms. Kvėpavimo sistemos ligos dažniausiai yra trumpalaikės ir nesukelia tiek padarinių, kaip kraujotakos sistemos ligos.



13 pav. Ligotumas (visi atvejai) kraujotakos sistemos ligomis 100 000 gyv. Lietuvoje 2013 m.

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

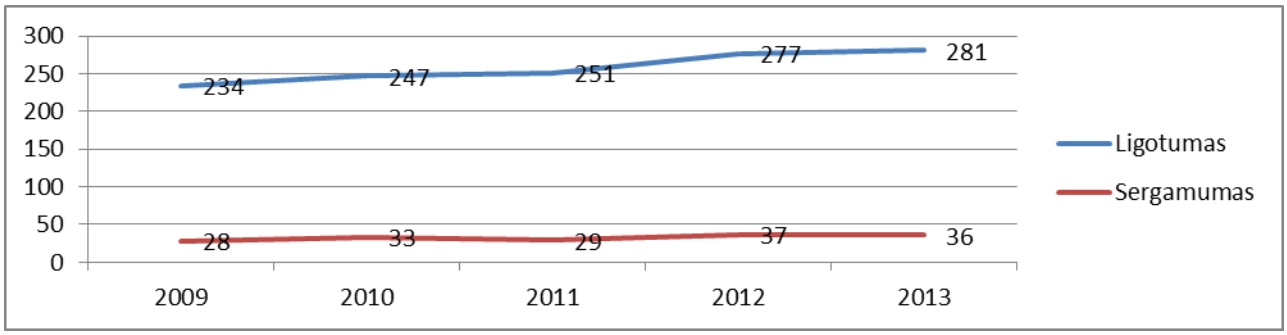
Analizuojant visus kraujotakos sistemos ligų atvejus, matyti, kad Ignalinos gyventojams nustatomas panašus šių ligų skaičius kaip ir visoje Lietuvoje. Ignalinos r. 2013 m. registruoti 28/100 gyventojų bendrojo sergamumo atvejai. Dažniausiai ligotumas nustatomas 65 m. bei vyresniems gyventojams (639/1000 gyv.), 45–64 m. amžiaus gyventojams (313/1000 gyv.). Moterims (332/1000 gyv.) ligotumas kraujotakos sistemos ligomis nustatomas beveik 1,5 karto dažniau nei vyrams (223/1000 gyv.) Miesto ir kaimo gyventojai kraujotakos sistemos ligomis serga panašiai (mieste 265/1000 gyv., kaime 289/1000 gyv.).



14 pav. Sergamumas (nauji atvejai) kraujotakos sistemos ligomis 100 000 gyv. Lietuvoje 2013 m.

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Naujų susirgimų atvejų kraujotakos sistemos ligomis taip pat nustatoma panašiai kaip ir visoje Lietuvoje. Nauji ligos atvejai dažniausiai nustatomi vyresniems nei 65 m. (64/1000 gyv.), 45–65 m. – 41/1000 gyv., 18–44 m. – 19/1000 gyv., 0–17 m. – 8/1000 gyv. Vyrams (34/1000 gyv.) kraujotakos sistemos ligos nustatomos rečiau nei moterims (37/1000 gyv.). Mieste gyvenantiems asmenims (38/1000 gyv.) liga nustatoma dažniau nei kaime gyvenantiems (34/1000 gyv.).



15 *pav. Ignalinos rajono gyventojų ligotumas ir sergamumas kraujotakos sistemos ligomis 2009–2013 m. 1000 gyv.* Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Analizuojant penkerių paskutinių metų duomenis, matyti, kad ligotumo atvejų kasmet nustatoma vis daugiau. Didžiausias ligotumo rodiklis fiksuotas 2013 m. Džiugu, kad naujų atvejų nustatoma mažiau.

3 lentelė. Sergamumas kraujotakos sistemos ligomis Ignalinos r. 2013 m. (abs. sk.)

	Ligotumas		Sergamumas	
	Iš viso	1 000 gyv.	Iš viso	1 000 gyv.
KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGOS, iš jų:	**6137**	**281**	**706**	**36**
hipertenzinės ligos	3727	212	180	10
išeminė (koronarinė) širdies liga	350	20	38	2
miokardo infarktas	12	0,7	4	0,2
insultas	44	2,5	13	0,7

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Kraujotakos sistemos ligų rodiklis 1000 gyventojų siekė 281 susirgimą. Galima daryti išvadą, kad kas trečias ignalinietis serga kraujotakos sistemos ligomis. Kasmet šių susirgimų nustatoma vis daugiau ir vis jaunesnio amžiaus asmenims. Kraujotakos sistemos ligas dažniausiai sudarė hipertenzinės ligos. Hipertenzinės ligos yra susijusios su padidėjusiu arterinio kraujo spaudimu (AKS) ir dažniausiai sukeliamos nesveikos mitybos, nutukimo, nepakankamo fizinio aktyvumo bei rūkymo. Ignalinos rajone hipertenzinių ligų daugėja, 2008 m. sergančiųjų buvo 171/1000 gyventojų, 2009 m. – 175/1000 gyventojų, 2010 m. – 189/1000 gyventojų, 2011 m. 175/1000 gyventojų, 2012 m. – net 227/1000 gyventojų, o 2013 m. – 212/1000 gyventojų. Hipertenzinės ligos ypač paplitusios tarp 65 m. ir vyresnių asmenų. Dažniausiai serga moterys.

Išeminė širdies liga – tai širdies liga, išsivysčiusi dėl širdies kraujagyslių užsikimšimo dėl aterosklerozės ar trombo. Pagrindinė ligos priežastis yra aterosklerotinių plokštelių susidarymas širdies vainikinėse kraujagyslėse. Aterosklerotinių plokštelių susidarymą nulemia gyvensena: daug cholesterolio turinčio maisto vartojimas, rūkymas, mažas fizinis krūvis, nutukimas, stresai. 2013 m. Ignalinos rajone asmenų, sergančių išemine širdies liga, skaičius buvo 20/1000 gyv., 2012 m. – 33/1000 gyventojų, 2011 m. – 15/1000 gyventojų. Dažniausiai serga 65 m. ir vyresni asmenys.

Miokardo infarktas, dar žinomas kaip širdies smūgis, yra staigi širdies raumens tam tikro ploto žūtis arba jo negrįžtamas pakenkimas. Miokardo infarkto rizikos veiksniai yra aukštas kraujospūdis, padidėjęs cholesterolio kiekis, rūkymas, diabetas, amžius, lytis (vyrams dažnesnis), paveldimumas, nutukimas, mažas fizinis aktyvumas, menopauzė. Kai kurių miokardo infarkto rizikos veiksnių koreguoti negalima (amžiaus arba paveldimumo), tačiau daugelį galima paveikti: tinkamai gydyti padidėjusį arterinį kraujo spaudimą, cukrinį diabetą, nerūkyti, vengti antsvorio, mažinti cholesterolio kiekį kraujyje, propaguoti fizinį aktyvumą ir judrų gyvenimo būdą.

Sergančiųjų miokardo infarktu Ignalinos rajone 2010 m. buvo 2/1000 gyventojų, 2011 m. – 0,4/1000 gyventojų, 2012 m. – 2/1000 gyventojų, 2013 m. – 0,7/1000 gyventojų. Miokardo infarktas ypač dažnas tarp 65 m. ir vyresnio amžiaus žmonių.

1.3.2. Sergamumas kvėpavimo sistemos ligomis

Sergamumas kvėpavimo sistemos ligomis 2013 m. Ignalinos r. buvo 287/1000 gyv., 2012 m. – 260/1000 gyventojų, 2011 m. – 354/1000 gyventojų. Taigi galima teigti, kad sergamumas kvėpavimo sistemos ligomis padidėjo. Dažniausiai buvo sergama ūmiomis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis (ŪVKTI) ir gripu. Palyginti pagal lytį, abiejų lyčių atstovai sirgo panašiai. Dažniausiai sirgo 0–17 m. gyventojai.

4 lentelė. Sergamumas kvėpavimo sistemos ligomis Ignalinos r. 2013 m. (abs. sk.)

	Ligotumas		Sergamumas	
	Iš viso	1000 gyv.	Iš viso	1000 gyv.
KVĖPAVIMO SISTEMOS LIGOS, iš jų:	6773	287	5929	247
ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos ir gripas	4162	234	4063	185
gripas	274	15	56	3

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Nors skiepai yra efektyviausia profilaktikos priemonė, tačiau nuo ŪVKTI skiepų nėra (išskyrus gripą). Todėl pagrindinės profilaktikos priemonės turėtų būti tokios: stiprinti organizmą, dažnai plauti rankas, vengti sąlyčio su sergančiais asmenimis, gerai vėdinti patalpas, susirgus gerti daug skysčių, likti namuose.

1.3.3. Sergamumas piktybiniais navikais

Akivaizdu, jog pastaruoju metu piktybiniai navikai yra viena iš svarbiausių šiandienos problemų. Vėžio atsiradimo priežastys dar nėra iki galo išaiškintos, todėl padėti gali tik ankstyva diagnostika ir rizikos veiksnių paplitimo mažinimas. Sveika gyvensena ir apsilankymas pas gydytoją laiku gali užkirsti kelią nuolat kylančiai sergamumo piktybiniais navikais ir mirtingumo kreivei.

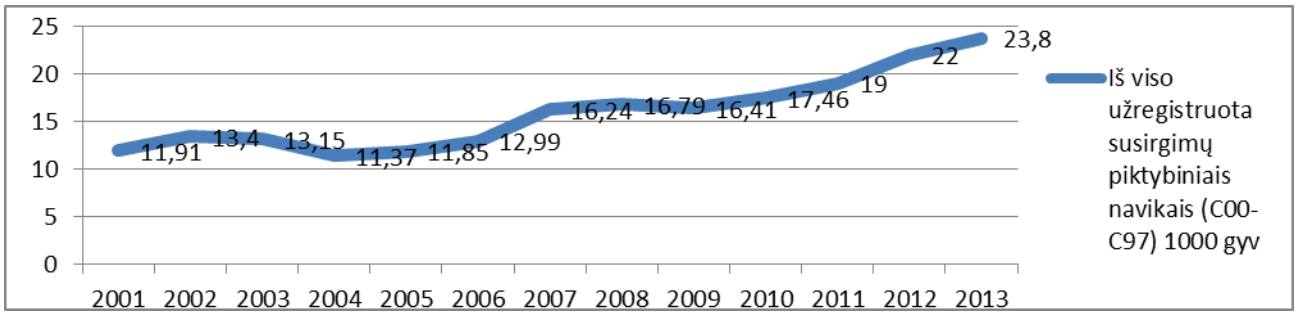
Kaip matyti 16 paveiksle, Ignalinos rajonas priskiriamas prie regionų, kuriuose 1 000 gyv. nustatoma nuo 20 iki 25 susirgimų piktybiniais navikais. Ignalinos rajone 2010 m. užregistruota 17,46/1000 gyventojų, 2011 m. – 19/1000 gyventojų, 2012 m. 22/1000, o 2013 m. 23,8/1000 gyventojų susirgimų. Palyginti su šalies mastu, Ignalinos rajone registruojamas panašus susirgimų skaičius.

x

16 pav. Iš viso užregistruota susirgimų piktybiniais navikais (C00-D48) 1000 gyv. Ignalinos r. 2013 m.

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

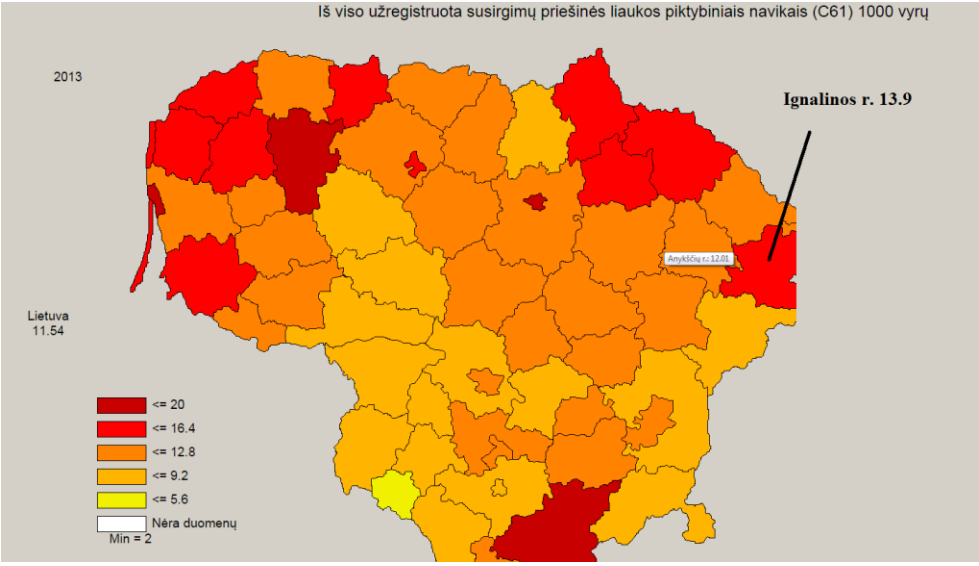
Analizuojant duomenis nuo 2001 m., matyti sergamumo rodiklio piktybiniais navikais didėjimas. Mažiausiai susirgimų užregistruota 2001 m., didžiausias rodiklis buvo 2013 m. Didėjimo tendenciją galima aiškinti įvairiai: tai gali būti vis dažnesnis ligos paplitimas populiacijoje, taip pat galima sieti su tobulėjančia, pažangia diagnostika.



17 pav. Iš viso užregistruota susirgimų piktybiniais navikais 1000 gyv. Ignalinos r. 2001–2013 m.

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Sergamumo piktybiniais navikais tendencijos įvairiose lokalizacijose skiriasi. Didžiausią nerimą kelia išaugęs sergamumas priešinės liaukos piktybiniais navikais. 2013 m. sergamumas, palyginti su kitų lokalizacijų piktybiniais navikais, išlieka gana aukštas. Prostatos vėžio atsiradimo priežastys dar neaiškios. Žinomi šie prostatos vėžio rizikos veiksniai: vyrai, kurių artimieji sirgo prostatos vėžiu, turi didesnę riziką susirgti prostatos vėžiu; vyrai, kurių šeimoje moterys sirgo krūties vėžiu, turi padidėjusią prostatos vėžio riziką; gausus gyvulinės kilmės riebalų ir nepakankamas šviežių daržovių ir vaisių vartojimas didina prostatos vėžio riziką. Didžiausias rodiklis buvo 2013 m. (13,9 susirgimai 1000 vyrų).



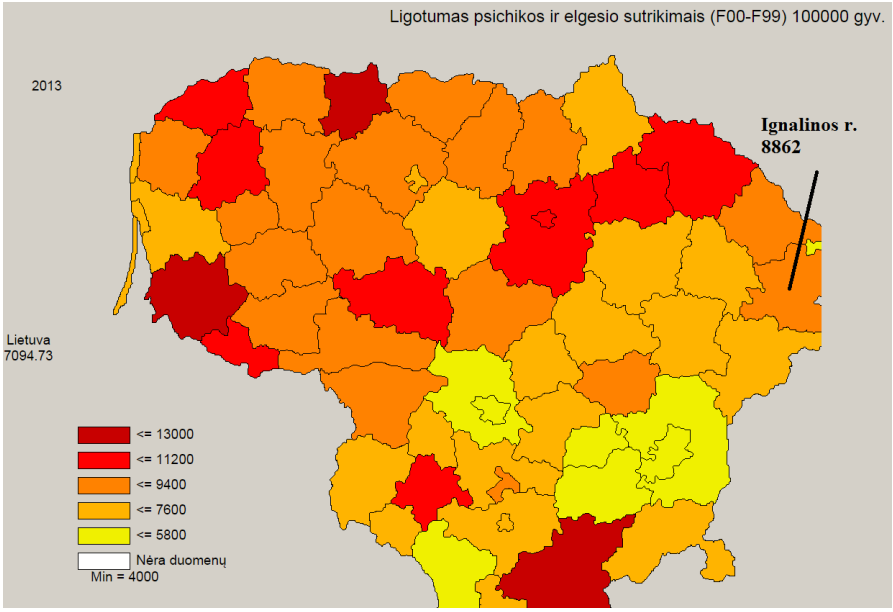
18 pav. Iš viso užregistruota susirgimų priešinės liaukos piktybiniais navikais 2013 m. Lietuvoje.

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Sergamumas krūties piktybiniais navikais kelerius metus išlieka panašus. Nuo 2007 metų rodiklis laikosi apie 4 susirgimus 1000 moterų. Sergamumas odos piktybiniais navikais nuolat kinta. Didžiausias buvo 2007 m. – 2,7 susirgimai 1000 gyventojų, mažiausias 2009 m. – 0,9 susirgimai 1000 gyventojų, o 2013 m. – 2,0 susirgimai 1000 gyventojų. Sergamumas gimdos kaklelio piktybiniais navikais pastaruosius metus laikosi apie 1,4/1000 moterų. Sergamumas trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniais navikais išlieka panašus daugelį metų, registruojama 1,5/1000 gyv. susirgimų.

1.3.4. Psichikos ir elgesio sutrikimai

Psichinė sveikata – tai ne vien psichikos ligos ar sutrikimo nebuvimas, tai ir dvasinis atsparumas, kuris leidžia patirti džiaugsmą ir ištverti skausmą, nusivylimą, liūdesį. Psichinė sveikata yra neatskiriama bendrosios individo ir visuomenės sveikatos dalis. Geros psichinės sveikatos individai sukuria gerą psichikos sveikatą turinčią bendruomenę ir visuomenę. Žvelgiant į bendrą Lietuvos ligotumo psichikos ir elgesio sutrikimais žemėlapį, matyti, kad Ignalinos rajonas užima tarpinę padėtį (8862/100 000 gyv., Lietuvoje vidurkis yra 7094/100 000 gyv.). Taigi Ignalinos r. ligotumas šiomis ligomis yra didesnis.



19 pav. Ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais 100 000 gyventojų 2013 m.

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Dažniausiai pasitaikančios psichikos ligos – tai nuotaikos sutrikimai, šizofrenija, depresija bei demencija. Ligotumo depresija atvejų registruota 2093/100 000 gyv. Dažniausiai šis sutrikimas registruotas moterims.

5 lentelė. Psichikos ir elgesio sutrikimai Ignalinos r. 2013 m. 100 000 gyv.

	Ligotumas			Sergamumas		
	Iš viso	Vyrai	Moterys	Iš viso	Vyrai	Moterys
PSICHIKOS IR ELGESIO SUTRIKIMAI, iš jų:	8862	6580	10866	2189	1897	2446
Demencija ir Alzheimerio liga	1555	727	2283	132	49	205
Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant alkoholį				230	394	86
Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant kitas psichoaktyviąsias medžiagas	0	0	0	5	12	0
Šizofrenija, šizotipinis ir kliedesiniai sutrikimai	685	616	746	23	12	32
Nuotaikos sutrikimai	1890	825	2824	414	209	595
Depresija	2093	929	3090			

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

450 mln. pasaulio žmonių kenčia nuo psichikos ar elgesio sutrikimų, nuo psichologinių problemų, susijusių su piktnaudžiavimu alkoholiu ar narkotikais, o psichikos ar elgesio sutrikimų bent kartą gyvenime patiria kas ketvirtas pasaulio gyventojas. 2013 m. Ignalinos r. registruota 230/100 000 gyv. susirgimų psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį. Šie

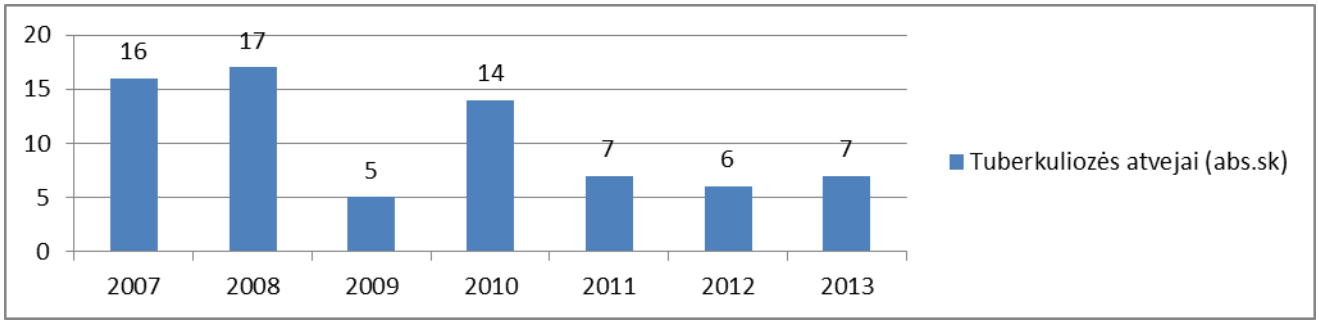
sutrikimai dažniau nustatomi vyrams. Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyviąsias medžiagas taip pat dažniau nustatyti vyrams.

Demencija (įgyta silpnaprotystė) – tai būklė, ištinkanti normalios psichikos žmogų ir sukelianti intelekto susilpnėjimą: atminties, orientacijos ir suvokimo sutrikimus. Tai nėra konkreti liga, o tik simptomų, pasireiškiančių, kai pažeidžiamos ir žūva smegenų ląstelės, visuma. Demencija serga apie 5 proc. vyresnių nei 65 metai ir daugiau nei 20 proc. vyresnių nei 80 metų asmenų. Demencija galima susiaurėjus ar užsikimšus smegenų kraujagyslėms (kraujagyslinė demencija), dažnai ir ilgą laiką vartojant alkoholį. Dažniausias demencijos tipas – Alzheimerio liga. Tai ne psichinė liga, o neurologinis susirgimas. Dažniausiai susergama sulaukus 65–70 metų amžiaus. Jei šia liga sirgo artimi giminaičiai, ligos rizika padidėja 4 kartus, sunki galvos trauma šį susirgimą gali paankstinti 5–7 metais. Pastebėta, kad asmenys, ankstyvame amžiuje gavę aukštesnį išsilavinimą, Alzheimerio liga serga rečiau. 2013 m. Ignalinos r. registruoti 132 nauji sergamumo šiuo sutrikimu atvejai, 2012 m. – 146/100 000 gyv. atvejai, didžioji dalis moterims.

Šizofrenija – lėtinė psichikos liga, kuri pažeidžia jausmus, mąstymą, suvokimą, valią ir emocijas. Šizofrenijos priežastys nėra žinomos. Manoma, kad ligos išsivystymui gali turėti įtakos įvairūs genetiniai, biologiniai, aplinkos ir psichologiniai veiksniai. Tikimybė susirgti šia liga didesnė, jeigu giminėje yra asmuo, kenčiantis nuo šizofrenijos. Ignalinos rajone 2013 m. registruota 12/100 000 gyv., o 2012 m. – 11/100 000 gyventojų susirgimo atvejų.

1.3.5. Sergamumas infekcinėmis ligomis

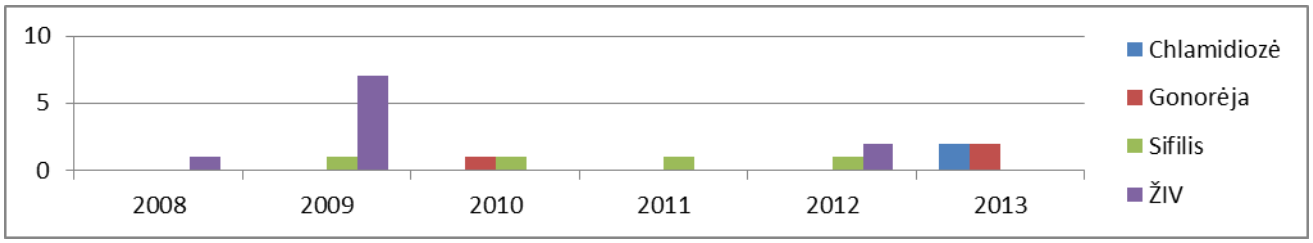
Tuberkuliozė – lėtinė infekcinė liga, kurią sukelia tuberkuliozės infekcija. Tuberkuliozės židiniu Europos Sąjungoje yra laikomos Baltijos šalys.



20 pav. Nustatytų naujų tuberkuliozės atvejų skaičiaus (abs. sk.) dinamika Ignalinos r. 2007–2013 m.

Šaltinis. Utenos visuomenės sveikatos centro Ignalinos skyrius

Palyginti su 2010 m., naujų tuberkuliozės atvejų 2013 m. nustatyta 50 proc. mažiau. Mažiausias sergamumas stebėtas 2009 metais (5 asmenys). 2013 m. registruoti 7 nauji tuberkuliozės atvejai (6 vyrams kaime ir 1 moteriai mieste).



21 pav. Gyventojų sergamumo lytiškai santykiaujant plintančiomis infekcijomis nauji atvejai Ignalinos r. 2008–2013 m.

Šaltinis. Utenos visuomenės sveikatos centro Ignalinos skyrius

Gyventojų sergamumas lytiškai santykiaujant plintančiomis infekcijomis: nuo 2009 m. iki 2012 m. kasmet nustatoma po vieną naują sifilio atvejį. Chlamidiozės ir gonorėjos 2013 m. nustatyta po 2 naujus atvejus.

1.3.6. Sergamumas akies ir jos priedinių organų ligomis

Jutimo organais žmonės ir gyvūnai jaučia dirgiklius, orientuojasi aplinkoje. Vienas iš svarbiausių žmogaus jutimų – rega. Pastebima tendencija, kad vis daugiau vaikų ir jaunuolių iki 17 metų amžiaus suserga trumparegyste ir toliaregyste. Manoma, kad didžiausią įtaką šių ligų atsiradimui ir progresavimui turi genetinių ir aplinkos faktorių sąveika. Vaikų amžiuje svarbu laikytis regimojo darbo režimo: darbo vieta turi būti tinkamai apšviesta, rekomenduojamas atstumas nuo akių iki knygos – apie 35 cm, įtemptai dirbant maždaug kas 30–40 min. patartina padaryti pertrauką. Nereikėtų skaityti važiuojant ar gulint lovoje. Taip pat svarbu kartą per metus ištirti vaikų regėjimą, kad būtų galima laiku nustatyti regėjimo ydą ir ją koreguoti.

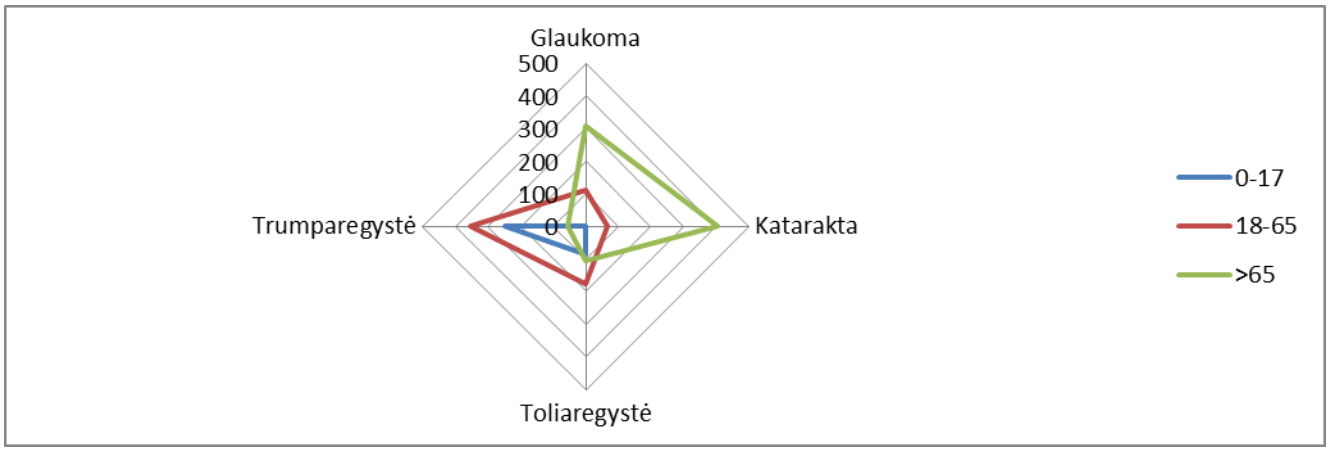
Analizuodami ligotumo ir sergamumo duomenis, matome ligų paplitimo sumažėjimą, palyginti su 2012 metais. Akių ligų paplitimas didesnis tarp moterų. Pagal gyvenamąją vietą paplitimas pasiskirsto panašiai.

6 lentelė. Ligotumas ir sergamumas akies ir jos priedinių organų ligomis Ignalinos r. 2012–2013 m. 1000 gyv.

	Ligotumas		Sergamumas	
AKIES IR JOS PRIEDINIŲ ORGANŲ LIGOS, iš jų:	2012	2013	2012	2013
	165	149	58	56
Glaukoma	24	24	5	6
Katarakta	29	28	5	6

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Analizuodami akies ir jos priedinių organų ligų paplitimą įvairiose amžiaus grupėse, matome, kad 0–17 m. amžiaus gyventojams dažniausiai nustatoma trumparegystė ir toliaregystė. 18–65 m. amžiaus gyventojams – trumparegystė, glaukoma, toliaregystė. O vyresniems nei 65 metai – glaukoma ir katarakta.



22 pav. Akies ligų ir jos priedinių organų ligų pasiskirstymas 2013 m. Ignalinos r. įvairiose amžiaus grupėse (abs. sk.)

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Norint išvengti tarp vyresnių žmonių paplitusios kataraktos ar glaukomos, svarbu šias ligas diagnozuoti pradinėse stadijose. Laiku nustačius ir pradėjus gydymą, galima išvengti apakimo.

Akys ne taip greitai pavargtų, prarastų ryškumą ir spindesį, jeigu būtų skiriama laiko akių mankštai ir teisingam darbo bei poilsio režimui. Maistingas ir vitaminų turintis maistas taip pat svarbus, nes suteikia jėgų ne tik naujiems dienos darbams atlikti, bet ir pamaitina akis.

1.3.7. Sergamumas endokrininėmis, medžiagų apykaitos ligomis

2013 m. bendrasis sergamumas endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis Ignalinos r. buvo 127/1000 gyv., o 2012 m. – 132/1000 gyv. Taigi sergamumas sumažėjo. Dažniausiai šie susirgimai nustatomi 45–64 m. amžiaus gyventojams, 1,5 karto dažniau moterims. Pagal gyvenamąją vietovę ryškių skirtumų nėra. Sergamumas (nauji atvejai) 2013 m. registruotas 23/1000 gyv., 2012 m. – 23/1000 gyv., o 2011 m. – 18/1000 gyv. Taigi naujų atvejų padaugėjo. Šios ligos dažniau nustatomos 45–64 metų amžiaus moterims, miesto vietovėje gyvenantiems gyventojams. Dažniausiai iš endokrininių ligų nustatomi cukrinis diabetas, skydliaukės funkcijos sutrikimai ir medžiagų apykaitos sutrikimai.

7 lentelė. Ligotumas ir sergamumas endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis Ignalinos r. 2013 m. (abs.sk.)

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

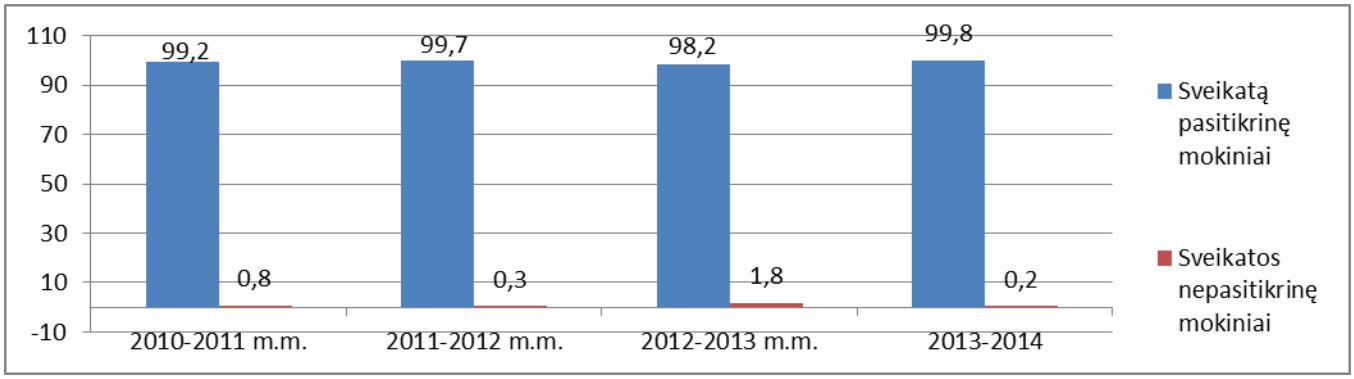
	Ligotumas	Sergamumas
	2013	2013
ENDOKRININĖS, MITYBOS IR MEDŽIAGŲ APYKAITOS LIGOS, iš jų:	2231	448
Skydliaukės funkcijos sutrikimai	558	179
Cukrinis diabetas	653	93
Nutukimas	162	22
Medžiagų apykaitos sutrikimai	663	88

Endokrininės ligos vystosi dėl tam tikrų hormonų kiekio stokos ar pertekliaus organizme. Todėl ypač svarbu laiku atkreipti dėmesį į ligos simptomus, kol per intensyvūs hormonų valdomi procesai ar jų nebuvimas dar nespėjo negrįžtamai sutrikdyti svarbių organų veiklos. Svarbiausios prevencinės priemonės yra laikytis gydytojų nurodymų, optimizuoti kūno svorį, užsiimti fizine veikla, laikytis mitybos režimo.

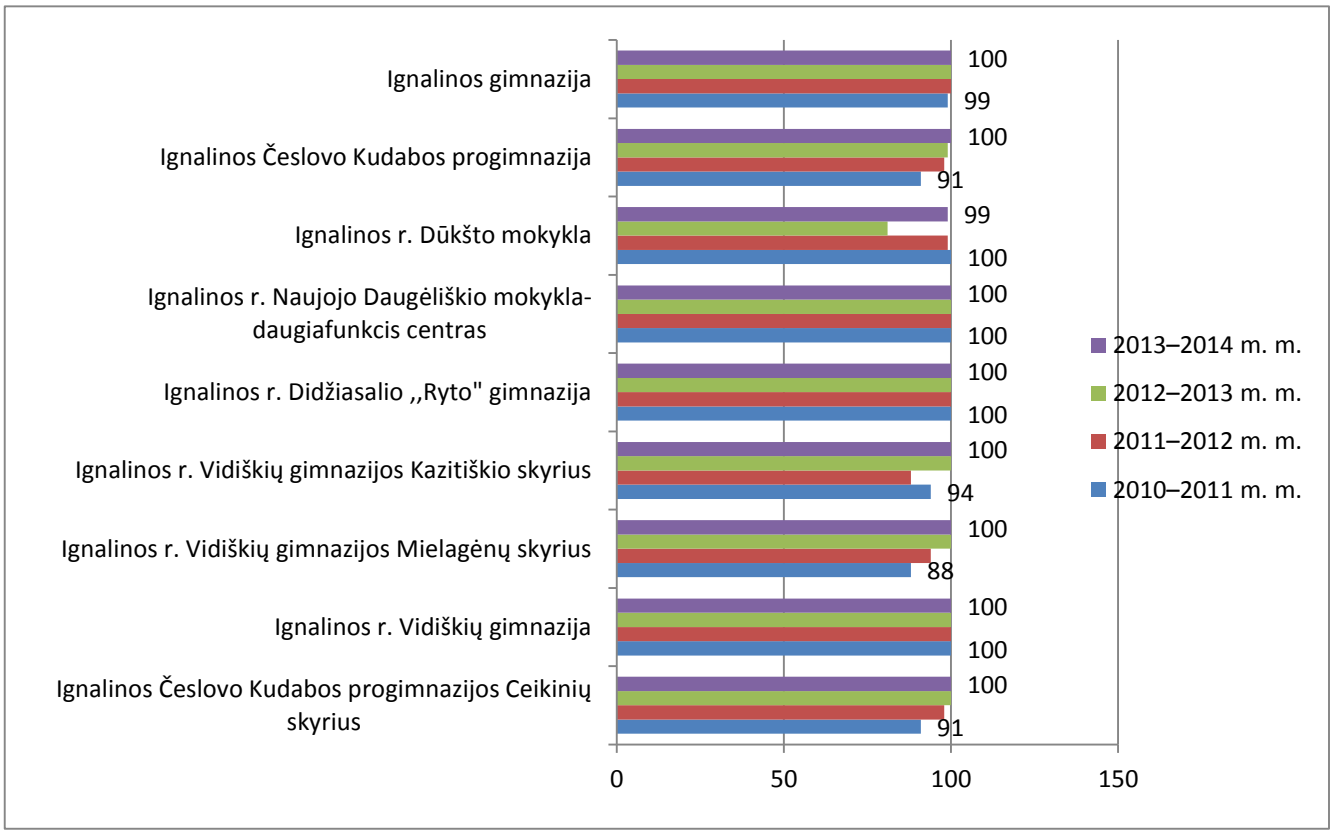
1.3.8. Vaikų sergamumo struktūra

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ ir HN 21:2011 „Mokykla, vykdanti bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, kasmet iki rugsėjo 15 d. moksleiviai mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistui turi pateikti Vaiko sveikatos pažymėjimą (forma Nr. 027-1/a), kuriame nurodoma informacija apie profilaktinio sveikatos patikrinimo rezultatus. Duomenis apie vaikų raidos sutrikimus ir sergamumą visuomenės sveikatos priežiūros specialistai teikia Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biurui. Remiantis pateiktais duomenimis, yra atliekama vaikų sergamumo analizė.

2013–2014 m. m. sveikatą pasitikrino didžioji dalis mokinių.

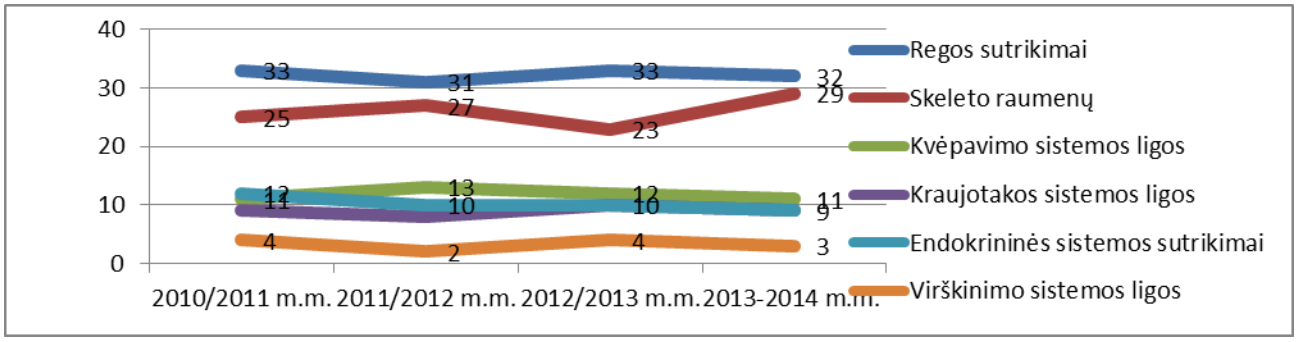


23 pav. Moksleivių, pasitikrinusių sveikatą, dalis procentais 2010–2014 m. m. Ignalinos r.



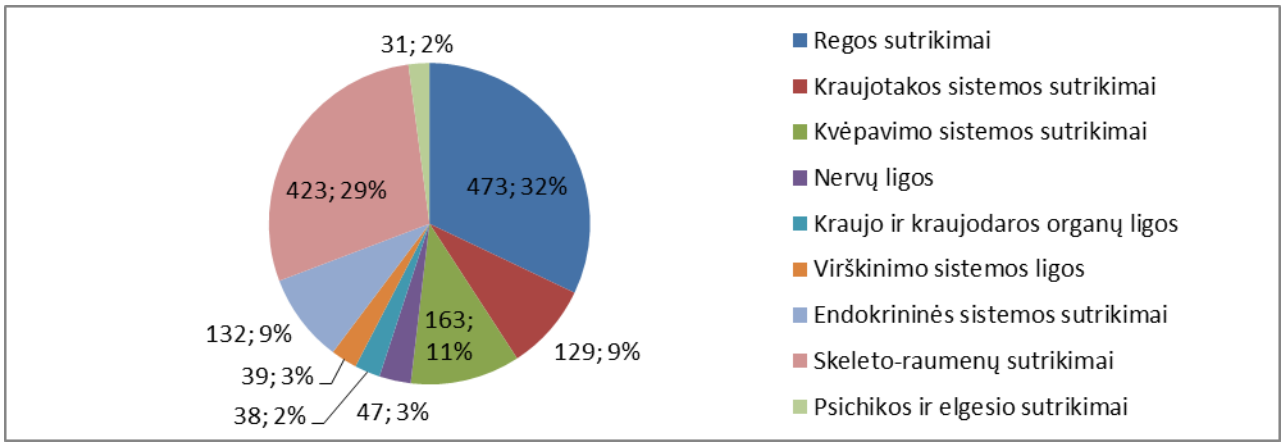
24 pav. Sveikatą pasitikrinusių moksleivių dalis (proc.) mokyklose 2010–2014 m. m. Ignalinos r.

Stebint paskutiniųjų trejų metų susirgimų dinamiką, ryškių pokyčių nematyti. Palyginti su 2011–2012 mokslo metais, padaugėjo regos, kraujotakos, virškinimo sistemų sutrikimų, o sumažėjo skeleto, kvėpavimo sistemų ligų.



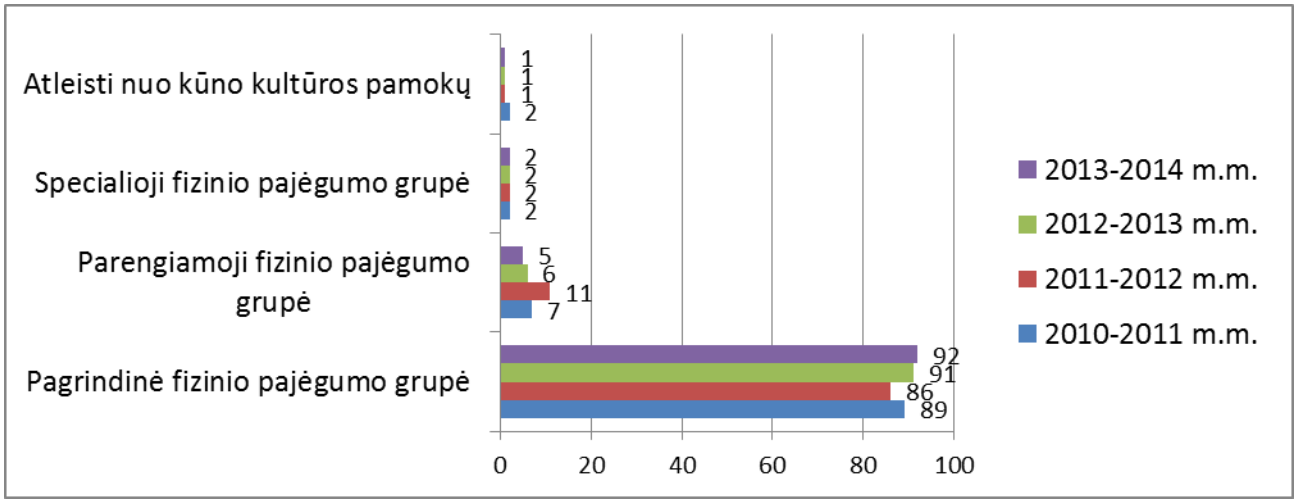
25 *pav. Moksleivių, pasitikrinusių sveikatą, sutrikimų dinamika (proc.) pagal sistemas 2010–2014 m. m. Ignalinos r.*

Kasmet registruojama panaši susirgimų struktūra. Daugiausia fiksuojama regos ir skeleto raumenų ligų. Taip pat nemažą dalį sveikatos sutrikimų sudaro kvėpavimo, endokrininės sistemų ligos. Sutrikimai pagal sistemas išsidėsto taip: 32 proc. sudaro regos sutrikimai, 29 proc. – skeleto ir raumenų, 11 proc. – kvėpavimo sistemos, 9 proc. – endokrininės ligos, likusius procentus sudaro psichikos, nervų, kraujo ir kraujodaros sistemų sutrikimai.



26 pav. Moksleivių, pasitikrinusių sveikatą, sutrikimų struktūra (proc.) pagal sistemas 2013–2014 m. m. Ignalinos r.

Manoma, kad sveikatos sutrikimus ir negalavimus provokuoja pernelyg didelis mokymosi krūvis, netinkamas poilsio režimas, sveikos gyvensenos įpročių stoka. Siekiant išvengti vaikų ligų atvejų, svarbu laikytis darbo ir poilsio režimo, siekti streso kontrolės, sudaryti vaikui palankią emocinę aplinką.

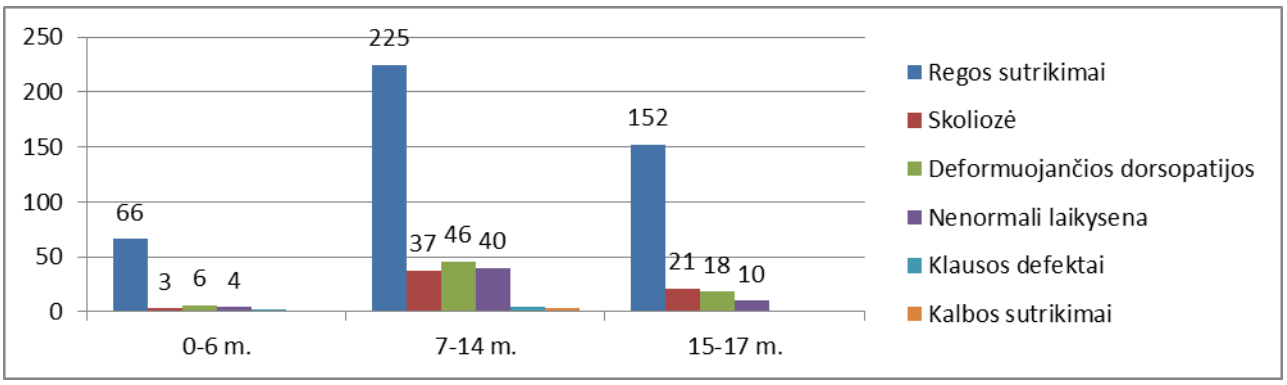


27 pav. Pasitikrinusių sveikatą moksleivių pasiskirstymas pagal fizinio ugdymo grupes (proc.)

Pagal fizinio ugdymo grupes daugiausia moksleivių priklausė pagrindinei grupei, t. y. 92 proc. pasitikrinusių sveikatą moksleivių. Palyginti su 2012 metais, ši grupė padidėjo 1 proc. Parengiamajai grupei priklauso 5 proc., o specialiajai – 2 proc. pasitikrinusių sveikatą moksleivių. 1 proc. moksleivių atleisti nuo kūno kultūros pamokų.

Taigi norint sumažinti ir/ar stabilizuoti mokinių bendrąjį sergamumą, svarbus tėvų, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų ir likusios mokyklos bendruomenės, taip pat ir mokinių racionalus ir atsakingas indėlis atliekant prevencinį darbą. Tėvai turėtų atsakingiau žiūrėti į vaikų sveikatos pažymėjimuose fiksuojamus sutrikimus, konsultuotis su gydytojais ir mokyklų sveikatos priežiūros specialistais, domėtis, kaip tikslingai ugdyti vaikų sveikatą, padėti jiems tapti

sveikesniems. Visuomenės sveikatos specialistai didžiausią dėmesį turėtų skirti griaučių-raumenų sistemos, taip pat regos sutrikimų prevencijai.



28 pav. Vaikų sveikatos sutrikimų išsidėstymas įvairiose amžiaus grupėse Ignalinos r. 2013 m.

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Analizuojant sutrikimų struktūrą įvairiose amžiaus grupėse, matyti, kad daugiausia vaikams nustatoma regos sutrikimų, kurie dažniausiai išsivysto 7–14 metų amžiaus, skoliozė ir nenormali laikysena pradeda formuotis sulaukus 7–14 metų amžiaus (28 pav.). Taigi ypač svarbu atkreipti dėmesį, kad dažniausi sveikatos sutrikimai moksleiviams nustatomi vos pradėjus lankyti mokyklą. Todėl mokyklose reikia didelį dėmesį skirti regos, laikysenos prevencijai.

1.4. Sveikatos priežiūros ištekliai

Ignalinos rajone 2013 m. dirbo 33 gydytojai, 2012 m. dirbo 35 gydytojai, t. y. 2 gydytojais mažiau nei 2012 m. Apskaičiavus rodiklį 10 000 gyventojų, ignaliniečiams tenka 19,3 gydytojo, kaimyniniuose rajonuose situacija panaši. Rajone dirbo 10 odontologų, t. y. 10 000 gyventojų tenka 5,8 odontologo. Daugiausia rajone dirba specialistų, įgijusių aukštąjį ir aukštesnįjį medicininį išsilavinimą – 134, slaugytojų, įskaitant akušerius, rajone dirbo 100.

8 lentelė. Asmens sveikatos priežiūros specialistų skaičius Ignalinos rajone 2009–2013 m.

Specialistų skaičius	Abs. sk.					10 000 gyv. Ignalinos r. sav.				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Gydytojų	38	42	37	35	33	19,1	22,2	20,5	19,9	19,3
Odontologų	11	9	13	11	10	5,7	4,8	7,2	6,3	5,8
Specialistų, įgijusių aukštąjį ir aukštesnįjį medicinos išsilavinimą (ne gydytojų)	156	142	149	139	134	80,5	75,2	82,7	79,1	78,2
Slaugytojų (įskaitant akušerius)	120	111	108	106	100	61,9	58,8	59,9	60,3	58,3

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Ignalinos r. 2013 m. dirbo 11 šeimos gydytojų, 2 chirurgai, 6 vidaus ligų gydytojai, 3 akušeriai ginekologai, 3 psichiatrai. Palyginti rodiklius su kaimyniniais rajonais, gydytojų skaičius 10 000 gyventojų yra panašus.

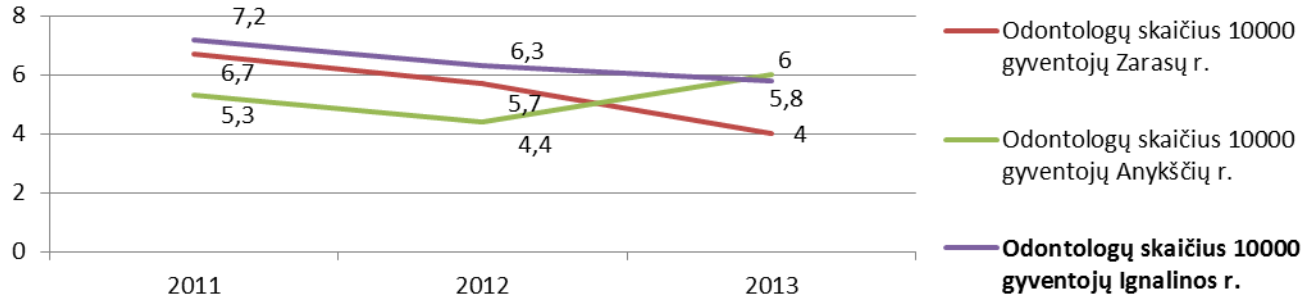
9 *lentelė. Gydytojų skaičiaus (abs. sk. 10 000 gyv.) dinamika Zarasų, Ignalinos ir Anykščių r. 2012 – 2013 m.*

Gydytojų skaičius	***Zarasų r.***				***Anykščių r.***				***Ignalinos r.***			
	2012		***2013***		*2012*		*2013*		***2012***		***2013***	
	Abs.sk.	***10 000 gyv.***	***Abs.sk***	***10 000 gyv.***	*Abs.sk.*	*10 000 gyv.*	*Abs.sk.*	*10 000 gyv.*	***Abs.sk.***	***10 000 gyv.***	***Abs.sk.***	***10 000 gyv***
Šeimos gydytojų	***11***	***6,2***	***10***	***5,7***	*13*	*4,7*	*14*	*5,2*	***12***	***6,8***	***11***	***6,4***
Chirurgų	***4***	***2,2***	***4***	***2,3***	*4*	*1,4*	*4*	*1,4*	***3***	***1,7***	***2***	***1,1***
Vidaus ligų	***6***	***3,3***	***7***	***4,0***	*18*	*6,5*	*19*	*7,0*	***6***	***3,4***	***6***	***3,5***
Akušerių ginekologų	***4***	***2,2***	***4***	***2,3***	*2*	*0,7*	*1*	*0,3*	***3***	***1,7***	***3***	***1,7***
Psichiatrų	***2***	***1,1***	***3***	***1,7***	*2*	*0,7*	*2*	*0,7*	***3***	***1,7***	***3***	***1,7***

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

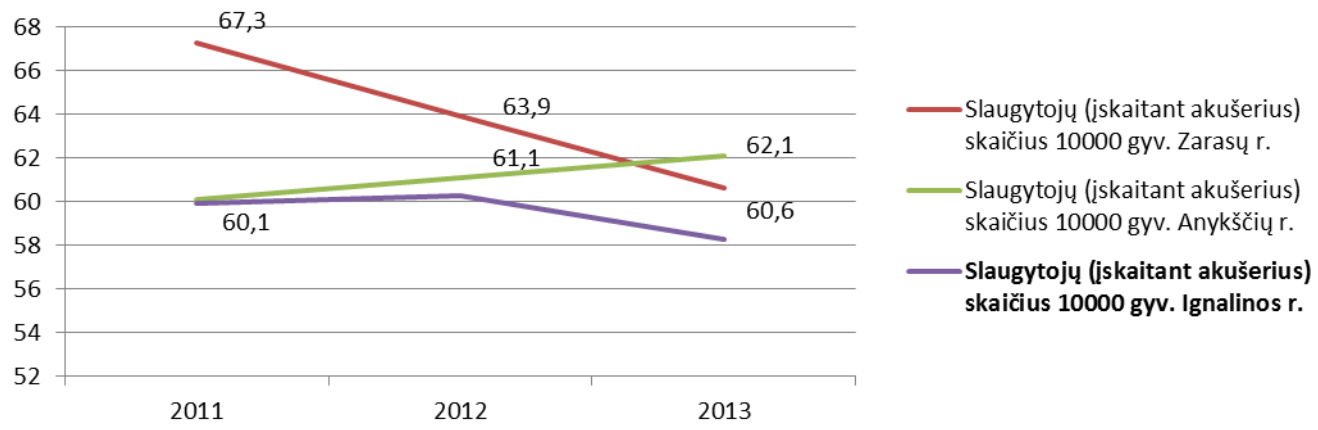
Bendras lovų skaičius (su slaugos lovomis) Ignalinos rajone 2013 m. buvo 94. Apskaičiavus rodiklį 10 000 gyventojų, ignaliniečiams tenka 54,8 lovos (Anykščių r. – 77, Molėtų r. – 59, Zarasų r. – 60). Gyventojų aprūpinimas lovomis stacionaruose (be slaugos ir palaikomojo gydymo lovų) keletą metų išlieka toks pats (2011 m. – 64, 2012 m. – 64, 2013 m. – 64).

2013 m. Ignalinos rajone buvo 6 odontologai 10 000 gyventojų. Analizuojant trejų paskutinių metų laikotarpį, tai mažiausias odontologų skaičius.



28 pav. Odontologų skaičiaus 10 000 gyventojų dinamika Zarasų, Ignalinos ir Anykščių r. 2011 – 2013 m.

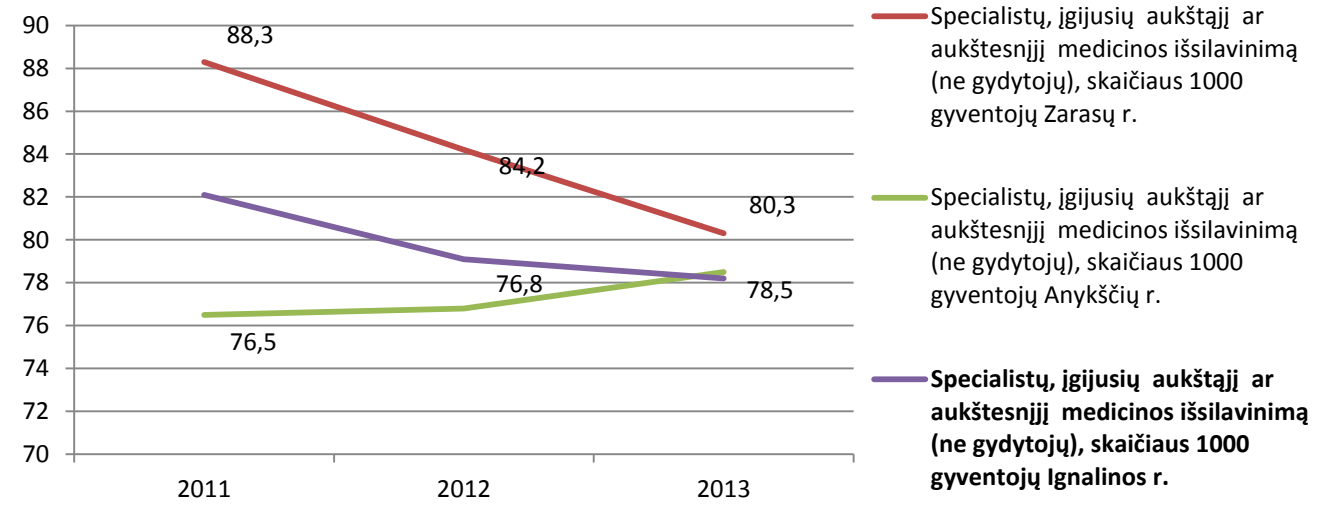
Slaugytojų (įskaitant akušerius) 2013 m. Ignalinos r. buvo 100, 2012 m. – 116, o 2011 m. – 108. Stebint duomenis nuo 2011 metų, skaugytojų skaičius sumažėjo. Palyginti su kaimyniniais rajonais, slaugytojų skaičius 10 000 gyventojų išlieka panašus visuose rajonuose.



29 pav. Slaugytojų (įskaitant akušerius) skaičiaus 10000 gyventojų dinamika Zarasų, Ignalinos ir Anykščių r. 2011 – 2013 m.

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Ignalinos r. 2013 metais dirbo 134 specialistai, įgiję aukštąjį ar aukštesnįjį išsilavinimą (ne gydytojų). 1000 gyventojų šis rodiklis buvo 78,3.



30 pav. Specialistų, įgijusių aukštąjį ar aukštesnįjį medicinos išsilavinimą (ne gydytojų), skaičiaus (1000 gyventojų) dinamika Zarasų, Ignalinos ir Anykščių r. 2011–2013 m.

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

2013 metais Ignalinos rajono gyventojai pas gydytojus apsilankė 128 715 kartų, tai reiškia, kad vienas gyventojas pas gydytojus lankėsi maždaug 7 kartus. Šis rodiklis panašus tiek šalies, tiek kaimyninių rajonų mastu. Profilaktiniai apsilankymai sudarė 15,8 proc. visų apsilankymų (20 297 abs. sk.). Mokami apsilankymai sudarė 5 proc. (6 386 abs. sk.). Pas odontologus ignaliniečiai lankėsi 21 529 kartus, vienas gyventojas per metus pas odontologą apsilankė 1,24 karto (6 lentelė).

10 lentelė. Apsilankymai pas gydytojus ir odontologus Ignalinos rajone 2013 m.

	Abs. sk.	1 gyv. Ignalinos r.	1 gyv. Lietuvoje
Apsilankymai pas gydytoją	128 715	7,42	7,61
Apsilankymai pas odontologą	21 529	1,24	1,3

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

Vykdomas ir ilgalaikis ligonių stebėjimas. 2013 metais Ignalinos rajone stebėti 7 169, o 2012 m. – 7 282 suaugusieji nuo 18 metų, 2013 m. – 1 118, o 2012 m. – 1 390 vaikų. 1000 suaugusių gyventojų šis rodiklis lygus 488, o 1000 vaikų – 451. Panašūs ir šalies rodikliai.

Ambulatorinių ligonių laboratorinių tyrimų apimtis: 100 apsilankymų atliekami 26 tyrimai (6,6 hematologiniai tyrimai, 15,8 biocheminiai, 15,7 rentgenologiniai, 4,7 funkcinės diagnostikos procedūrų). Palyginti su šalies mastu, Ignalinoje tyrimų atliekama mažiau.

31 *pav. Greitosios medicinos pagalbos suteiktų paslaugų apimtis Ignalinos r. 2006–2013 m.*

Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

2013 metais Ignalinos rajone iš viso buvo suteikta 5 020 greitosios medicinos pagalbos paslaugų, iš kurių 81 proc. – dėl ūmių susirgimų ir būklių, 9 proc. – dėl nelaimingų atsitikimų.

Apibendrinimas

- Ignalinos rajone 2013 m. dirbo 33 gydytojai. Apskaičiavus rodiklį 10 000 gyventojų, ignaliniečiams tenka 19,3 gydytojo, kaimyniniuose rajonuose situacija panaši.
- Rajone dirbo 10 odontologų, 100 000 gyventojų ignaliniečiams teko 5,8 odontologo.
- Bendras lovų skaičius (su slaugos lovomis) Ignalinos rajone 2013 m. buvo 94. Apskaičiavus rodiklį 10 000 gyventojų, ignaliniečiams teko 54 lovos.
- 2013 metais Ignalinos rajono gyventojai pas gydytojus apsilankė 128 715 kartų, tai reiškia, kad vienas gyventojas pas gydytojus lankėsi 7 kartus. Šis rodiklis panašus tiek šalyje, tiek kaimyniniuose rajonuose. Profilaktiniai apsilankymai sudarė 15 proc. visų apsilankymų.

2. SPECIALIOJI DALIS

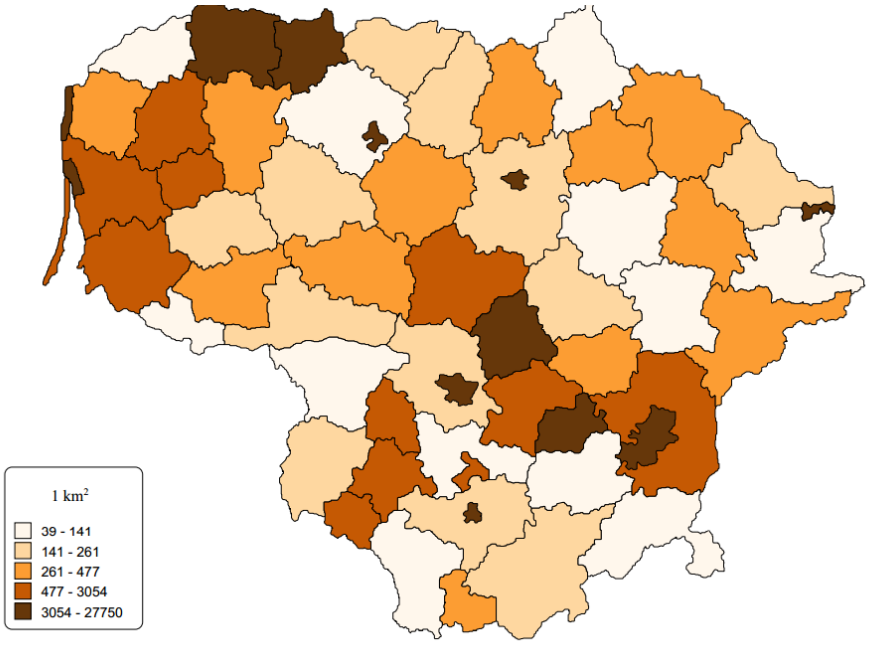
2.1. Maudyklų vandens kokybė

Kasmet Ignalinos rajone yra vykdomi pagrindinių rajono maudyklų vandens kokybės tyrimai. Pagal maudyklų vandens kokybės stebėsenos programą į stebimų maudyklų sąrašą yra įtrauktos Ilgio, Gavio ir Lūšių ežerų maudyklos.

Vadovaujantis Lietuvos higienos norma, šalyje maudyklų vandens kokybės tyrimai turi būti pradėti likus 2 savaitėms prieš maudymosi sezoną, t. y. nuo gegužės 15 d., ir reguliariai turi būti atlikti kas dvi savaites (birželio, liepos, rugpjūčio mėnesiais) iki rugsėjo 15 d. Papildomus tyrimus reikia atlikti, kai mikrobiologiniai parametrai neatitinka higienos normos reikalavimų.

Ignalinos rajono maudyklų vandens kokybės rezultatai 2013 metais atitiko Lietuvos higienos normos HN 92:2007 reikalavimus.

2.2. Oro kokybė



32 pav. Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 km² 2013 m.

Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas

Ignaliniečiai galėjo džiaugtis itin švariu oru. Ignalinoje fiksuota itin maža rodiklio reikšmė. Didžiausias taršos rodiklis fiksuotas Panevėžio m. sav.

2.3. Prevencinės programos

11 lentelė. VšĮ Ignalinos rajono poliklinikos vykdytos programos

Metai	Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių	Priešinės liaukos vėžio diagnostikos	Širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos asmenų atrankos	Vaikų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis	Mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa

	priemonių programa	programa	ir prevencinių priemonių programa	programa	
2013 m.					
Suteiktų paslaugų skaičius	305	422	1017	121	135
Planas	400	650	1500	600	200
Įvykdymas procentais	76,3	64,9	67,8	20,2	67,5

2.4. Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos

Ignalinos rajono savivaldybėje vykdyta 17 visuomenės sveikatos programų, kurioms buvo skelbiamas konkursas.

12 lentelė. Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos

Eil. Nr.	Programos	Programos vykdytojas
1.	Viešosios tvarkos, eismo saugumo užtikrinimo ir nelegalios akcizais apmokestinamų prekių apyvartos užkardymas Ignalinos rajone (kurui įsigyti)	Utenos apskrities vyriausiojo policijos komisariato Ignalinos rajono policijos komisariatas
2.	Renginys „Per sportinę veiklą į šviesesnę visuomenę“ (prizams ir prekėms įsigyti)	Ignalinos kultūros ir sporto centras
3.	Gyvos muzikos festivalis „Osmosas-7“ (organizacinėms priemonėms)	Ignalinos kultūros ir sporto centras Ignalinos rajono mokinių asociacija
4.	Grindų riedulininkų ugdymas (sporto prekėms)	Ignalinos sporto klubas „Vikingas“
5.	„Maistas ant ratų“ (transporto išlaidoms)	Maltos ordino pagalbos tarnybos Ignalinos grupė
6.	Sveikos gyvensenos propagavimas (organizacinėms priemonėms)	Asociacija Ignalinos moterų verslo centras
7.	Socialinių paslaugų ir paramos teikimas (slaugos priemonėms)	Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugijos Ignalinos skyrius
8.	Įvairių fizinių pratimų pateikimas (sporto priemonėms)	Ignalinos kultūros ir sporto centras
9.	Vaikų sveikatos stiprinimas (sportinių priemonių įsigijimui)	Ignalinos „Šaltinėlio“ mokykla
10.	Sveikos gyvensenos propagavimas, fizinio aktyvumo skatinimas (paslaugoms)	Sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Ignalinos viltis“
11.	Maudyklų vandens kokybės monitoringas (tyrimo išlaidoms)	Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija
12.	Enterobiozės prevencija (prekėms ir higienos reikmėms)	Utenos visuomenės sveikatos centro Ignalinos skyrius

13.	Vaikų ir jaunimo fizinio aktyvumo skatinimas (baseino ir transporto paslaugoms)	Ignalinos plaukimo klubas
14.	Pedikuliozės prevencija	Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras
15.	Fizinio aktyvumo skatinimas (sporto šventės organizavimui)	Ignalinos r. Vidiškių gimnazija
16.	Sportuokime ir tobulėkime (sporto prekėms)	Ignalinos r. Naujojo Daugėliškio mokykla-daugiafunkcis centras
17.	Alkoholizmo, narkomanijos prevencija (tyrimų išlaidoms ir kurui)	Utenos apskrities vyriausiojo policijos komisariato Ignalinos rajono policijos komisariatas

2.5. Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra mokyklose

2013 m. Ignalinos rajone buvo 6 mokyklos, kuriose mokėsi 2024 mokiniai. Mokyklose dirbo 5 sveikatos priežiūrą mokyklose vykdantys specialistai. Specialistų duomenimis, iš viso 2013 m. užregistruota 2 110 mokinių apsilankymų pas sveikatos priežiūros specialistą mokykloje. Apsilankymai pagal priežastis pasiskirsto taip: 429 – dėl pirmosios pagalbos, 1018 – dėl konsultacijų mokiniams rūpimais klausimais, 963 – dėl kitų priežasčių. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, vykdantys visuomenės sveikatos priežiūrą, Ignalinos rajono mokyklose vykdė 14 programų, skaitė 157 pranešimus ir paskaitas, kuriuose dalyvavo 5 564 moksleiviai. Taip pat vedė 60 diskusijų, debatų ir kitų aktyvaus mokymo renginių sveikatos temomis, kuriuose dalyvavo 3 357 moksleiviai. Buvo organizuotos sveikatos konkursai-viktorinos ir kiti sveikatingumo renginiai, kuriuose dalyvavo 3 827 moksleiviai.

2.6. Kuprinių svėrimo akcijos rezultatai 2013 m.

Ignalinos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras 2013 m. rugsėjo mėnesį Ignalinos rajono mokyklose vykdė kuprinių svėrimo akciją, kurios tikslas buvo dar kartą atkreipti mokyklų bendruomenių, tėvų dėmesį, kokią žalą augančio vaiko stuburui gali padaryti didelis svoris.

Siekdami išsiaiškinti, ar egzistuoja sunkios kuprinės problema, Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai mokyklose pasvėrė 552 1–8 klasių mokinių kuprines.

Akcijos metu nustatyta, kad 437 (80 proc.) mokinių kuprinės svoris neviršijo 10 proc. mokinio kūno masės. 2012 metais tokių mokinių buvo tik 43 proc. Taigi matome, kad akcija duoda teigiamų rezultatų. 107 (19 proc.) mokiniai turėjo sunkias kuprines, tai yra nuo 10 proc. iki 15 proc. kūno masės svorio, o 8 (1 proc.) mokiniai nešioja per sunkias, daugiau kaip 15 proc. jų kūno masės sudarančias mokyklines kurpines.

Sunkesnes nei rekomenduojama, tai yra daugiau kaip 10 proc. kūno masės sveriančias kuprines, nešioja:

•25 proc. pirmose klasėse besimokančių mergaičių ir 13 proc. berniukų;

•22 proc. antras klases lankančių mergaičių ir 22 proc. berniukų;

•16 proc. trečiose klasėse besimokančių mergaičių ir 28 proc. berniukų;

•12 proc. ketvirtas klases lankančių mergaičių ir 16 proc. berniukų;

•41 proc. penktoje klasėje besimokančių mergaičių ir 29 proc. berniukų;

•30 proc. šeštoje klasėje besimokančių mergaičių ir 27 proc. berniukų.

Nors akcijos rezultatai rodo kuprinių svorio lengvėjimo tendenciją, tačiau mokinių kuprinės vis dar per sunkios.

2.7. Ignalinos rajono mokyklų 9–11 klasių mokinių miego ypatumų ir mokymosi rezultatų sąsajos

Tyrimo metu buvo apklausta 380 Ignalinos rajono mokyklų 9–11 klasių mokinių.

Darbo tikslas – įvertinti Ignalinos rajono mokyklų 9–11 klasių mokinių miego ypatumus ir jų sąsajas su mokymosi rezultatais.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti mokinių miego trukmę darbo ir poilsio dienomis pagal lytį, klasę, gyvenamąją vietą, subjektyvią sveikatą ir mokymosi rezultatus.

2. Aprašyti miego ypatumus ir jų sąsajas su mokymosi rezultatais.

3. Nustatyti mokinių elgesį nemigos atvejais.

Darbo rezultatai ir išvados.

Darbo dienomis didžioji dalis mokinių miega 7–8 valandas. Nustatytos sąsajos tarp miego trukmės ir mokinių lyties (merginų miego trukmė trumpesnė nei vaikinų), gyvenamosios vietovės (kaime gyvenantys mokiniai miega trumpiau, nei gyvenantys mieste). Nenustatyta miego trukmės sąsajų su klase ir subjektyvia sveikata. Poilsio dienomis didžioji dalis mokinių miega 9–10 valandų. Miego trukmės sąsajų su lytimi, klase, gyvenamąja vietove ir subjektyvia sveikata nenustatyta.

Dauguma mokinių eina miegoti apie 23–24 val., keliasi 6–7 val. Didžiajai daliai mokinių rytais atsikelti yra labai sunku. Penktadalis apklaustųjų naktį miega neramiai, dažnai prabunda. Jei turėtų galimybę, mokiniai miegotų 9–10 valandų

Daugiau kaip pusę apklaustųjų retkarčiais kankina nemiga. Nemiga dažniau kankina vaikinus nei merginas, mokinius, gyvenančius kaime nei mieste, ir mokinius, turinčius žemesnį pažangumo vidurkį nei aukštesnį, vertinančius savo sveikatą blogiau nei tuos, kurie savo sveikatą vertina gerai. Nemigos atveju didžioji dalis mokinių vartoja vaistus arba geria šiltą arbatą. Kuo žemesnis mokinių pažangumo vidurkis, tuo dažniau mokinius kankina nemiga. Mokymosi pažangumo sąsajų su miego trukme darbo ar poilsio dienomis, kėlimusi rytais, miegojimu naktį ir dieną, mieguistumu dieną nenustatyta.

3. APIBENDRINIMAS IR PASIŪLYMAI

Daugiausia Ignalinos rajono gyventojų miršta nuo kraujotakos sistemos ligų, kurias lemia rizikos veiksniai, susiję su nesveika gyvensena (nesveika mityba, padidėjusiu arteriniu kraujospūdžiu, padidėjusiu cholesterolio kiekiu kraujyje, rūkymu, nepakankamu vaisių ir daržovių vartojimu, piktnaudžiavimu alkoholiu, antsvoriu, fizinės veiklos stoka), taip pat ligas lemia ir amžius. Natūrali gyventojų kaita išlieka neigiama. 2013 m., palyginti su 2012 m., gimstamumas padidėjo 7 proc., mirtingumas padidėjo 4 proc.

Vaikai dažniausiai serga ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų ir infekcinėmis ligomis. Moksleiviams daugiausia nustatoma regos, skeleto-raumenų sistemos sutrikimų.

Gyventojams trūksta asmeninės atsakomybės ir motyvacijos rūpintis savo sveikata, dažnai visa atsakomybė dėl jos perduodama veikiančiai sveikatos priežiūros sistemai.

Atsižvelgiant į neigiamus Ignalinos rajono savivaldybės gyventojų demografinių, socialinių, sergamumo rodiklių pokyčius, teikiami tokie pasiūlymai:

Tikslas	Tikslinė grupė	Pasiūlymas

1. Mažinti sergamumą ir mirtingumą nuo širdies kraujagyslių ligų.	Ypatingas dėmesys skiriamas vyresniems nei 45 m. amžiaus asmenims. Nuolat vykdoma prevencinė veikla visose amžiaus grupėse.	• Didinti gyventojų informuotumą apie širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos asmenų atrankos ir prevencinių priemonių programą; • Didinti gyventojų informuotumą apie kraujotakos sistemos ligas, jų rizikos veiksnius ir profilaktikos priemones; • Skatinti gyventojus reguliariai tikrintis kraujo spaudimą, cholesterolio kiekį kraujyje ir nustatyti kūno masės indeksą bei riebalų kaupimosi organizme pobūdį (pavojingas pilvinis nutukimas); • Vykdyti kraujotakos sistemos ligų prevencines akcijas, kurių metu būtu atliekami tyrimai siekiant diagozuoti šias ligas ir ugdoma žmonių sveika gyvensena; • Didinti gyventojų informuotumą apie sveiką gyvenimo būdą: visavertę mitybą, fizinį aktyvumą (organizuoti mankštas, šiaurietiško vaikščiojimo renginius) ir neigiamą žalingų įpročių (rūkymą, alkoholio vartojimą) poveikį sveikatai.
2. Mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą nuo onkologinių ligų.	Dėmesys skiriamas visiems gyventojams.	• Gerinti žmonių informuotumą apie valstybines patikrų programas, siekiant diagnozuoti piktybinius navikus ankstyvose stadijose. • Vykdyti pirminę profilaktiką – organizuoti renginius, bendradarbiaujant su visuomenės informavimo priemonėmis, rengti leidinius onkologinių susirgimų prevencijos klausimais; • Mažinti vėžio rizikos veiksnius ugdant sveiką visuomenę, propaguojant sveiką gyvenseną, kalbant apie rūkymo žalą, taisyklingą mitybą, kenksmingus profesinius rizikos veiksnius, nes nesveika gyvensena ir žalingi aplinkos veiksniai (žalingi įpročiai, profesiniai veiksniai, aplinkos tarša cheminėmis medžiagomis, jonizuojančioji spinduliuotė ir kita) taip pat skatina navikų atsiradimą.
3. Mažinti traumatizmo atvejų skaičių.	Ypatingas dėmesys skiriamas jaunimui, mokyklinio amžiaus vaikams.	• Mokyti gyventojus ir tikslines grupes teikti pirmąją pagalbą. • Užtikrinti eismo dalyvių saugaus eismo švietimą: leidiniai, akcijos, mokymai, socialinė reklama, šviesos atšvaitų dalijimas pėstiesiems; • Švietimas alkoholio prevencijos tema: leidiniai, akcijos, mokymai, socialinė reklama; • Saugaus elgesio formavimas mokyklinio amžiaus vaikams.
4. Stabilizuoti sergamumą psichikos ligomis, mažinti savižudybių skaičių.	Ypatingai didelis dėmesys jaunimui.	• Alkoholio vartojimo mažinimas: - Švietimas alkoholio prevencijos tema: leidiniai, akcijos, mokymai, socialinė reklama; • Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencija: - Stabdyti ir mažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir jų paklausą ugdant neigiamą požiūrį į narkotines ir psichotropines medžiagas tarp vaikų ir jaunimo, šeimose, bendruomenėse ir visuomenėje, diegiant žmogaus

		gyvenimo reikšmės ir vertybinių nuostatų bei sveikos gyvensenos sampratą; • Užtikrinti ir stiprinti nevyriausybinių organizacijų, bendruomenių bendradarbiavimą, įtraukiant gyventojus į kultūrinę ir socialinę veiklą.
5. Stabilizuoti sergamumą tuberkulioze.	Dėmesys skiriamas visiems gyventojams.	• Organizuoti efektyvią tuberkuliozės pirminę profilaktiką (informacijos sklaida spaudoje, interneto svetainėje); • Konsultuoti asmenis, kurių šeimos nariai serga tuberkulioze.
6. Mažinti sergamumą užkrečiamo-mis ligomis.	Dėmesys skiriamas visiems gyventojams	• Vykdyti gyventojų pirminę profilaktiką (straipsniai spaudoje, interneto svetainėje). • Ugdyti gyventojų higienos įgūdžius.
7. Mažinti tabako, alkoholio ir narkotikų vartojimą.	Dėmesys skiriamas visiems gyventojams. Ypač didelis dėmesys jaunimui, mokyklinio amžiaus vaikams.	• Siekti jaunimo užimtumo ir suinteresuotumo gyventi be narkotikų; • Formuoti visuomenės teigiamą požiūrį į blaivybę; • Stiprinti jaunimo motyvaciją atsisakyti žalingų įpročių; • Informuoti visuomenę apie tabako, alkoholio, narkotikų sukeliamas problemas. Teikti informaciją, kur galima gauti pagalbą.
8. Propaguoti sveiką mitybą.	Dėmesys skiriamas visiems gyventojams.	• Propaguoti natūralų kūdikių maitinimą; • Mokyti visuomenę sveikos mitybos principų, rinktis sveikesnį maistą (rengti paskaitas, informacijos sklaida spaudoje, interneto svetainėje).
9. Didinti gyventojų fizinį aktyvumą.	Dėmesys skiriamas visiems gyventojams.	• Skatinti jaunimo fizinį aktyvumą kaip alternatyvą sveikatą žalojančiam elgesiui (rūkymui, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimui bei kitiems priklausomybes sukeliantiems rizikos veiksniams); • Didinti vaikų ir paauglių užimtumą, į šią veiklą įtraukti suaugusiuosius (pedagogus, tėvus, globėjus, senelius). • Propaguoti sportą ir fiziškai aktyvią veiklą laisvalaikiu. • Siekti įtraukti kuo daugiau gyventojų į sportinę veiklą sudarant palankias sąlygas sportuoti, vaikščioti su šiaurietiškomis lazdomis.