



Kauno rajono visuomenės sveikatos biuras  
*Sveikata - geriausia dovana*

# BIRŠTONO SAVIVALDYBĖS 2022 METŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS ATASKAITA

LAURYNAS DILYS  
KAUNO RAJONO SBĮ VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

# TURINYS

---

IVADAS.....	2
I. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA .....	3
1.1. Gyventojų skaičius .....	3
1.2. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė .....	4
1.3. Gimstamumo ir mirtingumo rodikliai .....	6
1.4. Pagrindinės mirtingumo priežastys .....	7
II. BENDROJI DALIS.....	10
III. SPECIALIOJI DALIS.....	14
3.1. Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje skaičius 10 000 gyventojų .....	15
3.2. Mirtingumas nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyventojų.....	16
3.3. Tikslinės populiacijos dalis dalyvavusi ŠKL programoje, %.....	18
3.4. Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.).....	21
3.5. 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys .....	22
IŠVADOS .....	24
REKOMENDACIJOS.....	25

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

Visuomenės sveikatos stebėseną Birštono savivaldybėje vykdoma remiantis Bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“. Pateikiami rodikliai atspindi kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijos (LSS) tikslai ir jų uždaviniai.

Ataskaitoje pateikiami ir aprašomi 2022 m. visuomenės sveikatos būklę atspindintys duomenys Birštono savivaldybėje. Rengiant šią ataskaitą vadovautasi savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų rašymo metodinėmis rekomendacijomis bei naudojantis viešai prieinamais sveikatos statistikos duomenų šaltiniais:

- Lietuvos statistikos departamento Oficialiosios statistikos portalu;
- Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema [sveikstat.hi.lt](http://sveikstat.hi.lt)
- Sveikatos statistikos duomenų portalu [stat.hi.lt](http://stat.hi.lt).

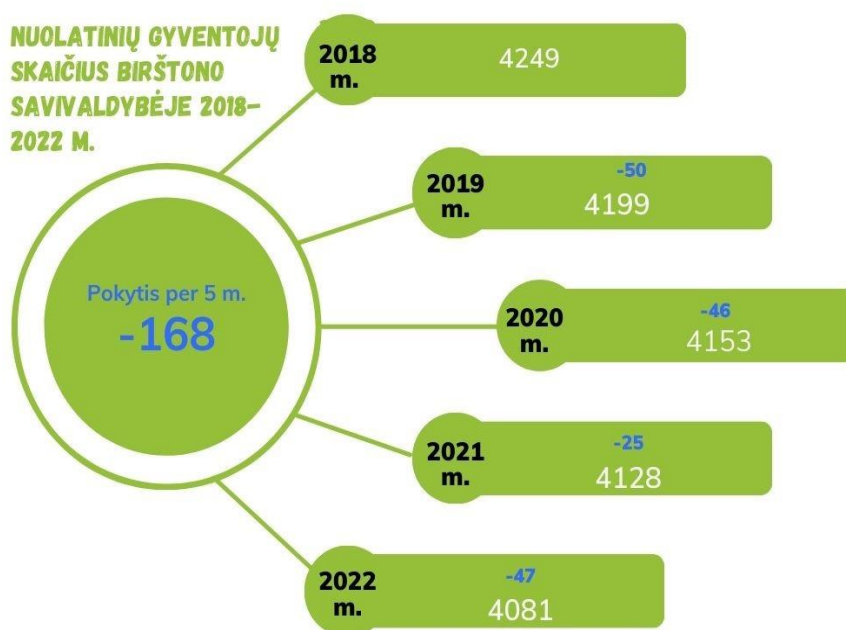
# I. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

## 1.1. Gyventojų skaičius

Lietuvoje 2022 m. nuolatinių gyventojų skaičius metų pradžioje buvo 2 805 998 gyventojas. Stebint pokytį per paskutinius penkis metus, Lietuvoje nuolatinių gyventojų skaičius padidėjo 45 079 gyventojais.

Birštono savivaldybėje 2022 m. nuolatinių gyventojų skaičius metų pradžioje buvo 4 081. Nuo 2018 m. jis sumažėjo 168 gyventojais (1 pav.).

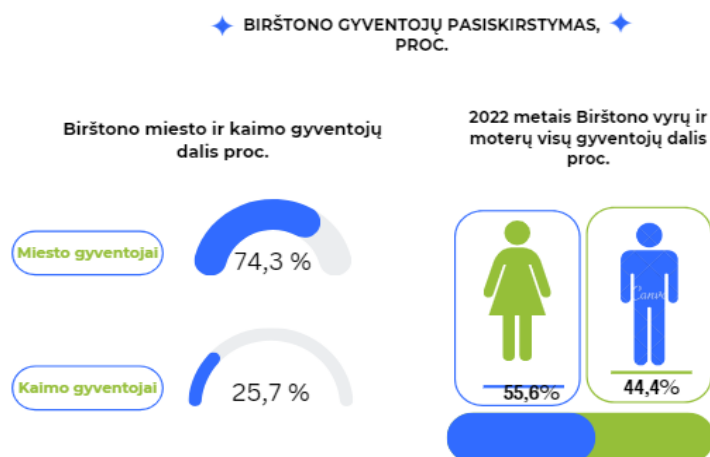
1 pav. Nuolatinis gyventojų skaičius metų Birštono savivaldybėje metų pradžioje 2018-2022 m.



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Birštone miesto gyventojai sudarė 74,3 proc., kaimo gyventojai – 25,7 proc. Detaliau apžvelgus Birštono savivaldybės gyventojų sudėtį, 2022 m., vyrų dalis sudarė 44,4 proc. visų gyventojų, o moterų – 55,6 proc., miesto gyventojai – 74,3%, kaimo – 25,7% (2 pav.).

## 2 pav. Birštono savivaldybės gyventojų pasiskirstymas proc.



*Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas*

Birštono savivaldybėje 2018-2022 m. didžiausią dalį sudaro darbingo amžiaus žmonės (1 lentelė).

**1 lentelė. Birštono gyventojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2018-2022 m., proc.**

Amžiaus grupė	Metai				
	2018	2019	2020	2021	2022
<b>0 – 17 metų amžiaus</b>	15,6	15,6	15,8	14,0	14,1
<b>18 – 44 metų amžiaus</b>	26,8	26,8	26,7	29,2	28,9
<b>45-64 metų amžiaus</b>	33,2	33,1	33,0	32,2	31,4
<b>65 metų ir vyresni</b>	24,3	24,4	24,5	24,7	25,5

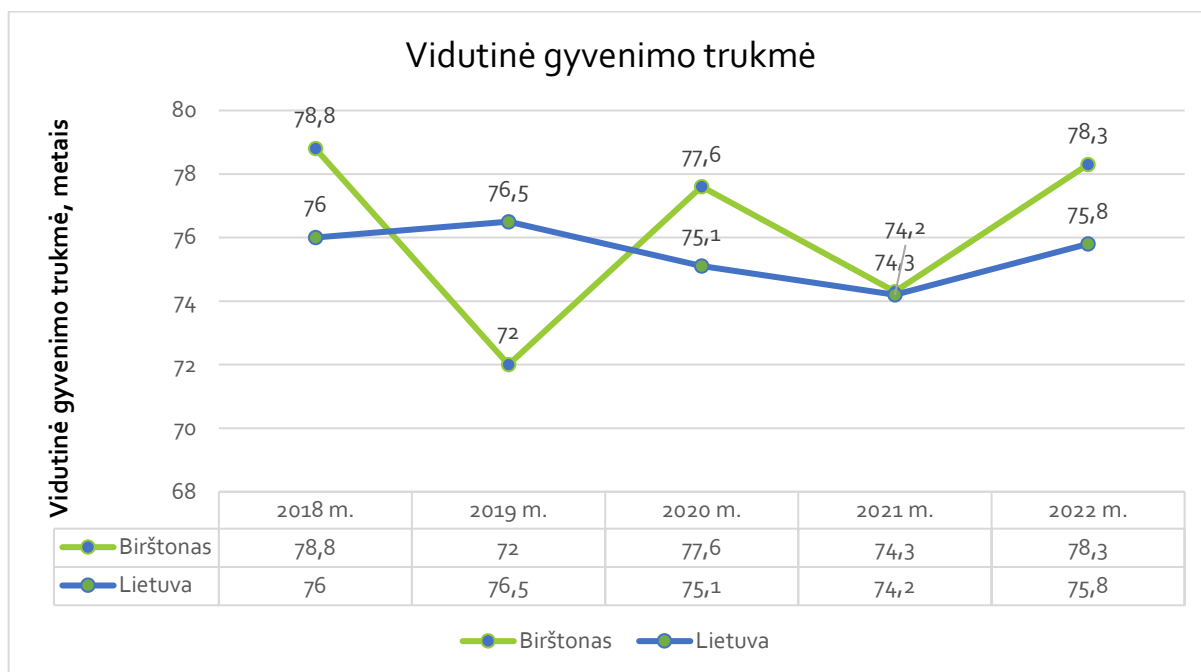
*Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema*

- Darbingo amžiaus gyventojai (2 441) sudarė 59,8 proc. visų Birštono gyventojų (Lietuvoje – 65,1 proc.).
- Birštone registruotas 3 proc. mažesnis nedarbo lygis nei Lietuvoje (Birštone – 6 proc., Lietuvoje 9 proc.).
- Socialinės paramos gavėjų skaičius – 2 kartus mažesnis už šalies vidurkį (Birštono savivaldybėje – 10,9 atvejo 1 000 gyventojų, Lietuvoje – 22,8/1 000 gyventojų).

### 1.2. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė

Vidutinė gyvenimo trukmė – tai pagrindinis gyventojų sveikatos rodiklis, parodantis bendrą rizikos veiksnių poveikį, ligų paplitimą, intervencijų bei gydymo veiksmingumą. Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės kaitą Lietuvoje ir Birštono savivaldybėje 2018-2022 m. galima matyti (3 pav.).

**3 pav. Vidutinė gyvenimo trukmė Birštone ir Lietuvoje 2018 – 2022 metais.**



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Birštono savivaldybės gyventojas gimęs 2022 m., tikėtina, kad nugyvens 78,3 m. ir tai yra 2,5 m. ilgiau nei šalies vidurkis (Lietuvos gyventojas tikėtina, kad nugyvens vidutiniškai 75,8 m.).

**4 pav. 2022 m. Vidutinė gyvenimo trukmė Birštono savivaldybėje ir Lietuvoje ir LSS tikslas vidutinės numatomos gyvenimo trukmės 2025 m.**



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

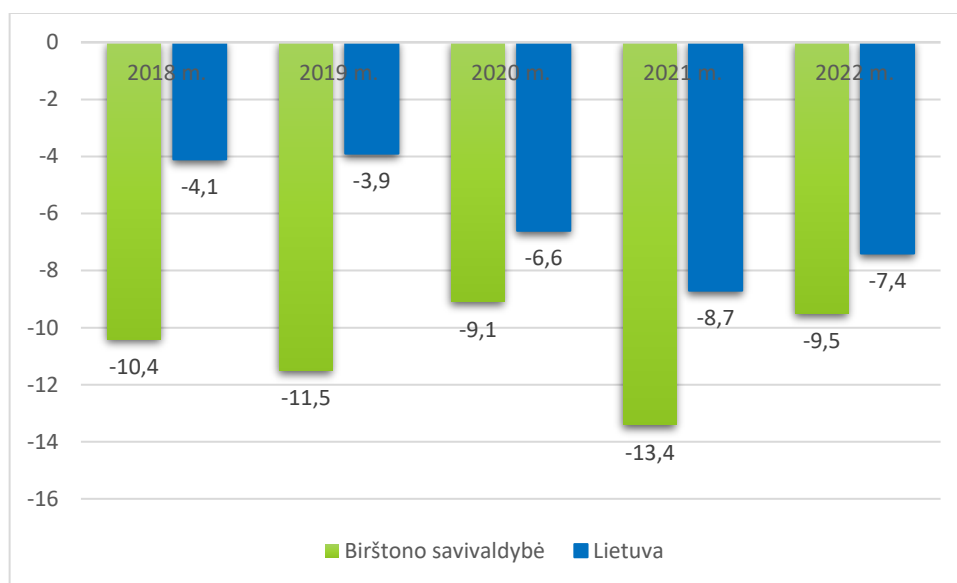
- 2022 m. Birštono savivaldybėje, tikėtina vidutinė gyvenimo trukmė padidėjo net 4 m. lyginant su Birštono savivaldybės 2021 m. rodikliu.
- Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė prognozuojama 2025m . vyrų – 71,8 m., moterų – 81, 5 m.
- Birštono savivaldybė LSS tikėtinos gyvenimo trukmės tikslą jau pasiekusi ir viršija 0,8m.

### 1.3. Gimstamumo ir mirtingumo rodikliai

Vienas iš svarbiausių rodiklių, nuo kurio priklauso gyventojų skaičiaus kitimas šalyje, yra natūralusis gyventojų prieaugis. Natūralusis gyventojų prieaugis – gimstamumo ir mirtingumo skirtumas. Gimstamumas, mirtingumas ir natūralusis gyventojų prieaugis skaičiuojamas tūkstančiui gyventojų ir išreiškiamas promilėmis (%). Kai žmonių daugiau gimsta nei miršta tada natūralusis prieaugis yra teigiamas, o kai gimstamumas mažesnis už mirtingumą – prieaugis neigiamas.

Birštono savivaldybėje natūralaus prieaugio rodiklis 1 000 gyventojų nuo 2021 metų padidėjo (5 pav).

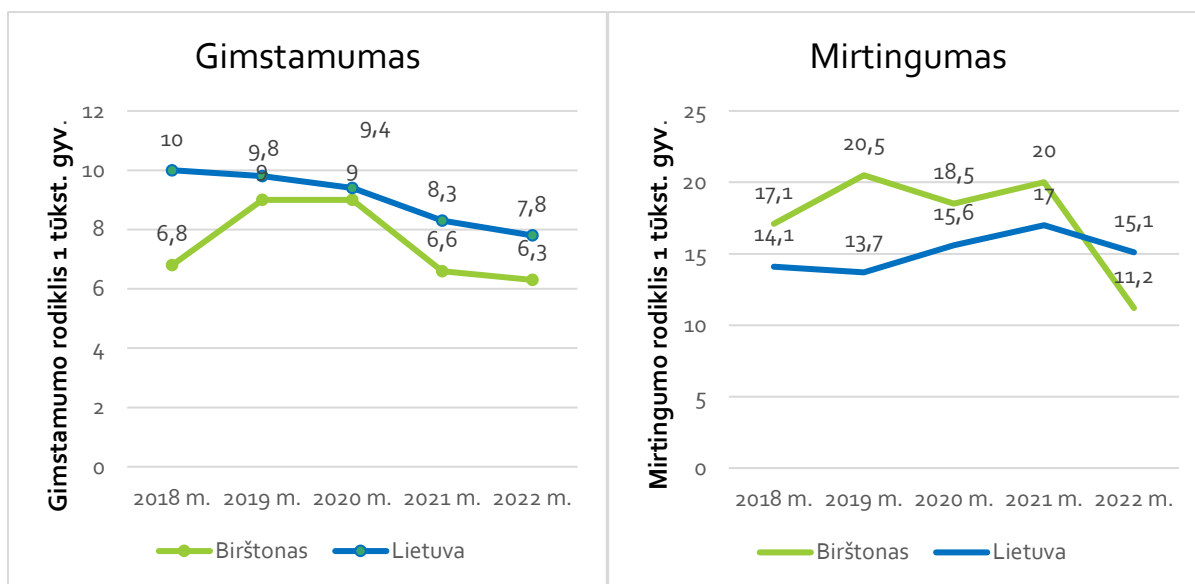
5 pav. Natūralus prieaugis 1000 gyventojų Birštone ir Lietuvoje 2018 – 2022 m.



Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Analizuojant Birštono gimstamumo ir mirtingumo rodiklius, pastebima, jog rodikliai kasmet svyruoja. Rodiklių nepastovumui gali turėti įtakos mažas gyventojų skaičius. Birštono gimstamumo rodiklis 2022 m. buvo 6,3 atv./ 1000 gyv., o Lietuvos 7,8 atv./ 1000 gyv.), o mirtingumo rodiklis Birštone buvo 11, atv./1000 gyv., Lietuvoje – 15,1 atv./1000 gyv. (6 pav.).

6 pav. Gimstamumo ir mirtingumo rodikliai 1000 gyv. Birštone ir Lietuvoje, 2018-2022 m.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

7 pav. 2022 m. Birštono savivaldybėje gimusių kūdikių ir mirties atvejų skaičius 1000 gyventojų

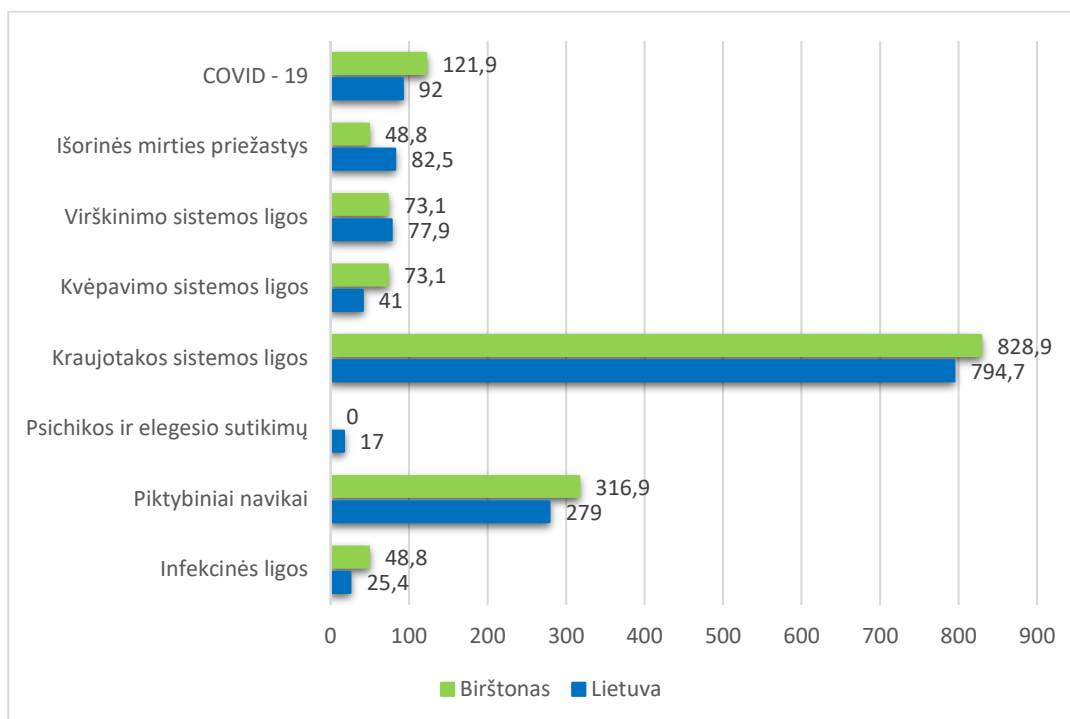


Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

#### 1.4. Pagrindinės mirtingumo priežastys

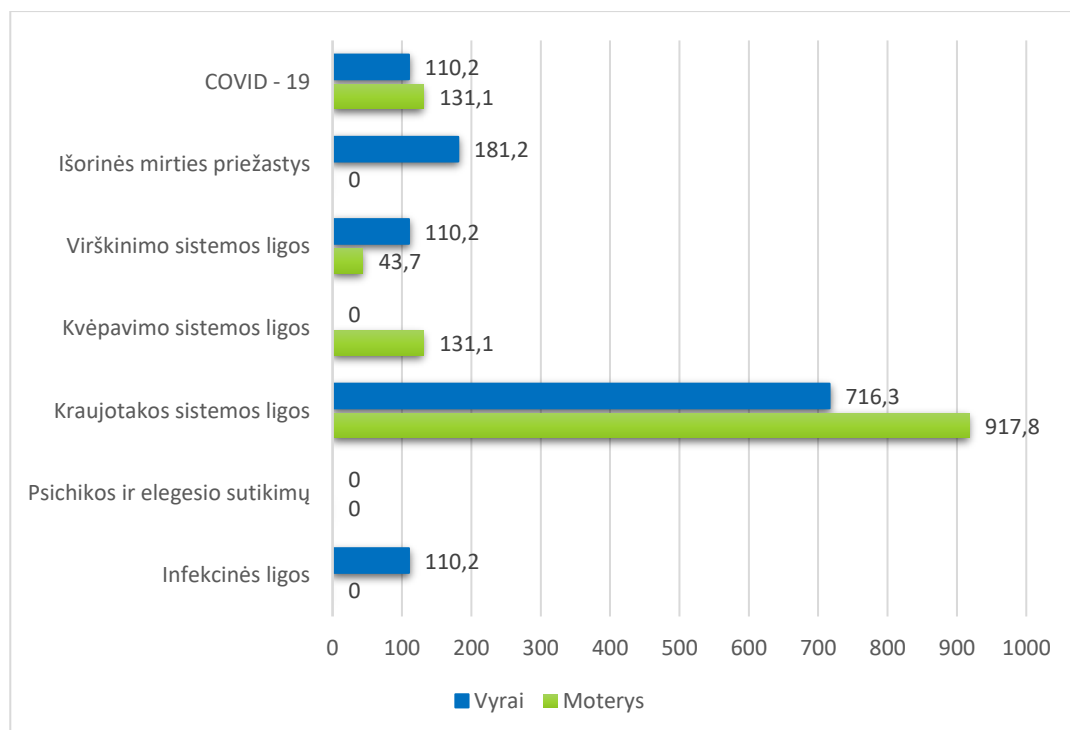
Apžvelgiant pagrindines mirtingumo rodiklio priežastis, daugiausia Lietuvos gyventojų miršta dėl kraujotakos sistemos ligų (794.7/100 000), Birštono savivaldybėje lyginant su Lietuva šis rodiklis didesnis ir siekia – 828.9/100 000 gyventojų (8 pav.). Birštono savivaldybėje nuo kraujotakos sistemos ligų miršta daugiau moterų nei vyrų (9 pav.). Antroje vietoje kaip mirties priežastis yra piktybiniai navikai, trečioje – COVID-19 infekcija.

**8 pav. Aktualiausi mirtingumo rodikliai pagal mirties priežastis 100 000 gyv. Lietuvoje ir Birštono savivaldybėje 2022 m.**



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

**9 pav. Aktualiausi mirtingumo rodikliai pagal mirties priežastis ir pagal lytį 100 000 gyv. Birštono savivaldybėje 2022 m.**



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

**10 pav. Pagrindinės mirties priežastys Birštono savivaldybėje ir Lietuvoje 2022 m.**



*Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema*

## II. BENDROJI DALIS

---

### Pagrindinių stebėsenos rodiklių savivaldybėje analizė ir interpretavimas („šviesoforas“)

Pagrindinio rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas siekiant palyginti 2022 m. Birštono savivaldybės rodiklius su Lietuvos vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo“ principu, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstytos į 5 grupes (po 12 savivaldybių kiekvienoje grupėje):

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

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

Birštono gyventojų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoje analizuojamų rodiklių duomenys ir jų interpretavimas pateikiami 2 lentelėje „Birštono savivaldybės visuomenės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis 2022 m.“.

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

2 lentelė. Birštono savivaldybės visuomenės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis 2022 m.

2022 METŲ BIRŠTONO SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS									
Tendencija: <span style="color: orange;">➔</span> Nekinta <span style="color: blue;">⬆</span> Didėja <span style="color: blue;">⬇</span> Mažėja									
Rodiklio pavadinimas	Savivaldybės reikšmės					Lietuvos reikšmės			
	Tend.	Rod.	Kiekis	3 metų vidurkis	Sant.	Rod.	Blog.	Sritis	Ger.
<b>Strateginis tikslas</b>									
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, kai amžius 0 (HI skaičiavimai)	➔	78.3	78	76.7	1.03	75.8	70.7		80.6
Išvengiamas mirtingumas, proc. – pagal jungtinį EBPO ir Eurostato sąrašą	⬇	56.0	14	63.2	0.75	74.2	85.8		56.0
<b>1 tikslas. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį</b>									
<b>1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą</b>									
Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv.	⬇	48.8	2	24.5	2.62	18.6	48.8		6.7
SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.	⬇	30.5	2	18.0	1.69	18.0	47.0		6.4
Bandymų žudyti skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	⬆	73.1	3	40.8	1.86	39.2	75.6		0.0
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl.	⬇	63.9	20	74.8	1.06	60.3	205.0		37.1
Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos %	⬆	1.2	28	2.1	0.55	2.2	7.0		0.4
Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv.	⬆	12.4	51	-0.2	0.69	18.1	-23.8		70.9
<b>1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu</b>									
Mirt. nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	⬇	48.8	2	40.8	0.59	82.5	169.9		48.8
SMR nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	⬇	30.5	2	32.4	0.38	79.7	149.1		30.5
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, sk. 1000 moksl.	⬆	429.0	179	335.5	1.19	359.4	629.4		174.7
Socialinės pašalpos gavėjų sk. 1000 gyv.	⬇	10.9	45	12.9	0.48	22.8	75.4		3.4
Serg. tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	➔	24.4	1	16.3	1.10	22.1	65.4		5.7
Sergamumas tuberkulioze (+ recidyvai) (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	⬇	24.4	1	16.3	0.95	25.6	74.7		5.7
<b>2 tikslas. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką</b>									
<b>2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą</b>									
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, sk. 10 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	1.0	2.6		0.0
Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.	⬆	105.0	11	111.3	0.78	134.2	188.0		74.7
Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 10 000 gyv.	⬆	65.5	16	73.8	0.96	68.1	127.2		28.8

Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.)	↓	34.1	14	19.6	1.03	33.2	62.6		0.0
<b>2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį</b>									
Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	4.1	22.4		0.0
SMR nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	4.0	26.3		0.0
Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	—	0.0	0	8.2	0.00	16.4	45.1		0.0
SMR nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	—	0.0	0	6.2	0.00	15.9	38.3		0.0
<b>2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių</b>									
Mirt. transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	6.0	24.3		0.0
SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	5.9	25.0		0.0
Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	1.5	10.9		0.0
Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	1.4	9.8		0.0
Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv.	↓	2.4	1	3.3	0.49	4.9	12.5		1.4
<b>2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą</b>									
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km	↓	302.3	302	481.1	0.34	876.7	35618.6		19.4
<b>3 tikslas. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą</b>									
<b>3.1. Sumažinti alk. gėrimų, tabako, neteisėtą narkotinių ir psich. medžiagų vartojimą ir prieinamumą</b>									
Mirt. nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	4.0	30.7		0.0
SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	4.0	32.1		0.0
Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	—	0.0	0	8.2	0.00	22.8	53.8		0.0
SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	—	0.0	0	9.6	0.00	21.7	50.9		0.0
Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai	↑	164.1	4102	159.2	0.82	201.0	69.7		378.0
Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai	↓	89.2	4102	93.6	0.52	171.5	37.0		350.5
Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv.	↑	24.3	24	8.1	0.38	64.4	288.4		0.0
<b>3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius</b>									
Kūdikių, žindyti išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.) (2019)	↓	33.3	1	45.0	0.88	37.8	6.6		62.1
<b>4 tikslas. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius</b>									
<b>4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais</b>									
Išvengiamų hospitalizacijų (IH) sk. 1 000 gyv.	↓	22.6	92	20.4	1.26	18.0	34.8		11.8
IH dėl cukrinio diabeto sk. (18+ m.) 1 000 gyv.	—	0.0	0	1.0	0.00	1.8	3.5		0.0

4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą									
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, sk. (2019)	↑	1.6	36	1.5	0.94	1.7	1.1		6.0
Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv. (2019)	→	4.9	2	4.9	0.68	7.2	2.5		13.8
Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv.	→	9.5	39061	9.4	1.02	9.3	6.5		12.1
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	—	0.0	0	0.0	0.00	4.1	22.5		0.0
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	—	0.0	0	0.0	0.00	2.9	15.1		0.0
Serg. ŽIV ir LPL (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 10 000 gyv. (ULAC duomenys)	—	0.0	0	0.0	0.00	2.2	4.6		0.0
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą									
Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių	—	0.0	0	0.0	0.00	3.0	31.6		0.0
2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepavimo apimtys, %	↓	66.7	4	87.5	0.77	86.1	66.7		100.0
1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomiélito, Haemophilus influenzae B skiepavimo apimtys (3 dozės), %	→	100.0	3	86.7	1.11	89.8	81.8		100.0
Vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, %	↓	6.2	18	5.9	0.55	11.2	2.0		39.8
Vaikų (7-17 m.), neturinčių ęduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc. )	↑	25.5	82	27.1	1.08	23.6	7.2		34.4
Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų	—	0.0	0	0.0	0.00	2.3	24.1		0.0
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę									
Mirt. nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	↓	828.9	34	978.9	1.04	794.7	1632.5		450.3
SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	→	666.2	34	749.3	0.85	785.2	1153.4		606.5
Mirt. nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↓	316.9	13	269.2	1.14	279.0	503.3		150.1
SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↓	253.0	13	219.8	0.96	262.9	380.3		172.3
Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv	↑	146.3	6	179.5	0.76	191.9	605.9		96.3
SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv	↑	106.4	6	128.7	0.56	188.5	493.8		92.3
Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.	↑	75.6	31	68.5	1.04	72.6	106.2		27.5
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bęgyje dalyvavusi krūties vęžio programoje	↓	37.0	289	33.6	0.64	57.6	21.5		77.1
Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bęgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje	↓	40.2	377	42.4	0.73	54.7	32.2		71.1
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bęgyje dalyvavusi storosios žarnos vęžio programoje	↓	38.4	624	35.7	0.68	56.1	37.8		68.4
Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje	→	37.2	350	36.0	0.75	49.6	30.6		66.3

### III. SPECIALIOJI DALIS

---

Iš visų pateiktų PRS rodiklių reikšmių Birštono savivaldybėje palyginimo su atitinkamu Lietuvos vidurkio rodikliu, į **žaliąją** zoną pateko 23 rodikliai, į **raudonąją** zoną 13 rodiklių.

Kauno rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras iš visų pagrindinių rodiklių savivaldybėje, kurie patenka į raudonąją, žaliąją ir geltonąją grupę, detaliai analizei pasirinko teigiamus ir neigiamus aktualiausius Kauno rajono rodiklių situaciją rodančius rodiklius.

#### Žalios grupės rodikliai:

- Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.
- Mirtingumas nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.

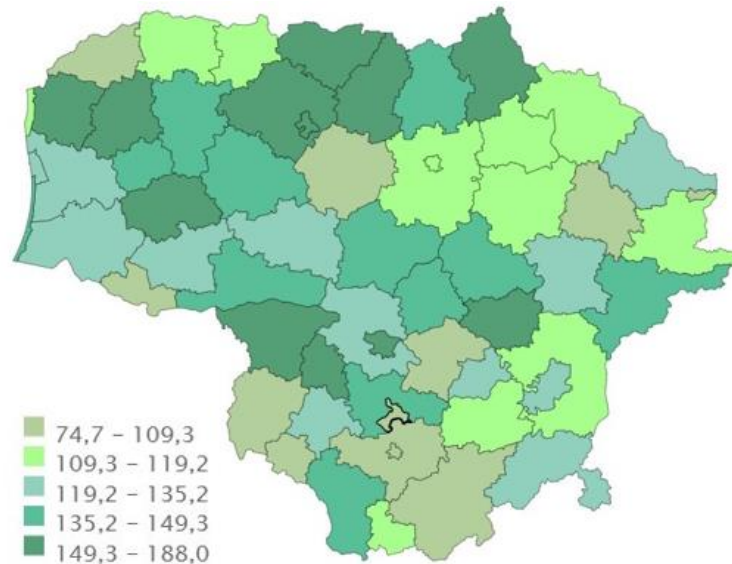
#### Raudonos grupės rodikliai:

- Tikslinės populiacijos dalis dalyvavusi ŠKL programoje, %;
- Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.);
- 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys.

### 3.1. Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje skaičius 10 000 gyventojų

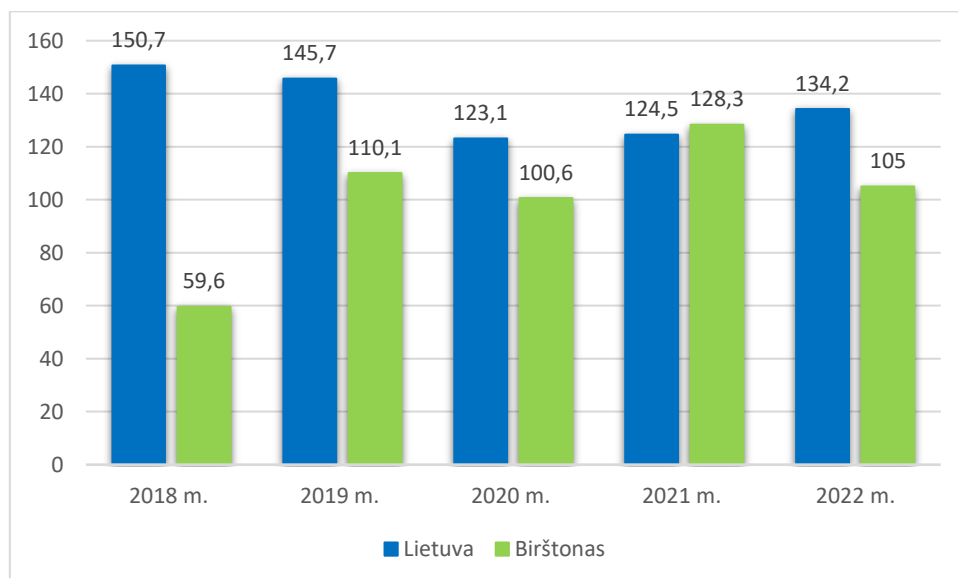
Analizuojant Birštono savivaldybėje žaliojoje zonoje esantį rodiklį – traumų dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje, Lietuvos savivaldybėse 2022 m., matyti, kad Birštonas patenka į mažiausią rodiklį turinčių grupę. Birštone, kaip ir Lietuvoje, rodiklis per paskutiniuosius metus sumažėjo (11-12 pav.).

11 pav. 2022 m. traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje skaičius 10 000 gyventojų Lietuvos savivaldybėse.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

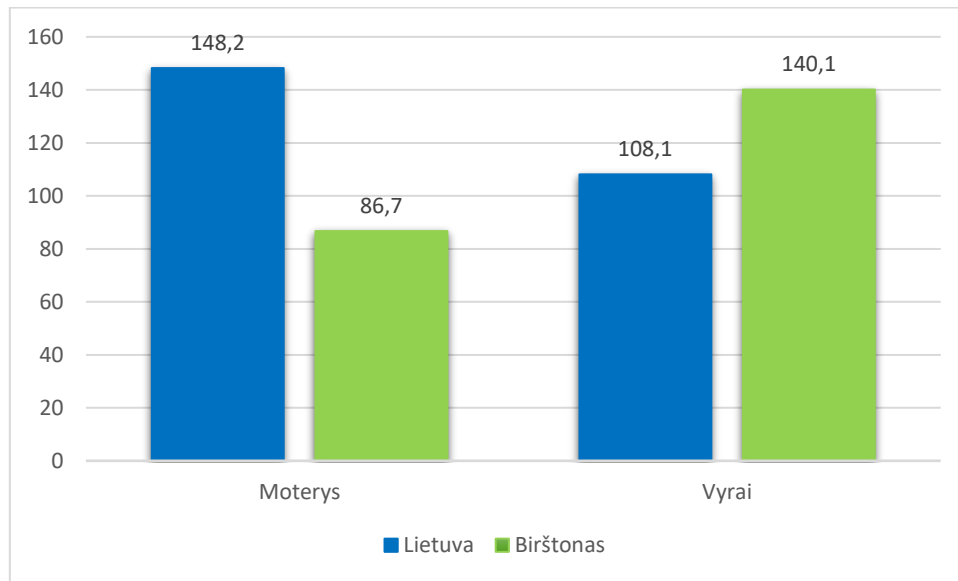
12 pav. 2018-2022 m. traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje skaičius 10 000 gyventojų Birštone ir Lietuvoje.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Birštone dažnesni atvejai fiksuojami vyrams, siekia – 140.1/100 000 gyventojų, o Lietuvoje dažnesni moterims siekia – 148.2/100 000 gyventojų (13 pav.).

**13 pav. Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje skaičius 10 000 gyventojų ir pagal lytį Birštono savivaldybėje 2022 m.**



*Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema*

**14 pav. Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje skaičius 10 000 gyventojų ir pagal lytį Birštono savivaldybėje 2022 m.**

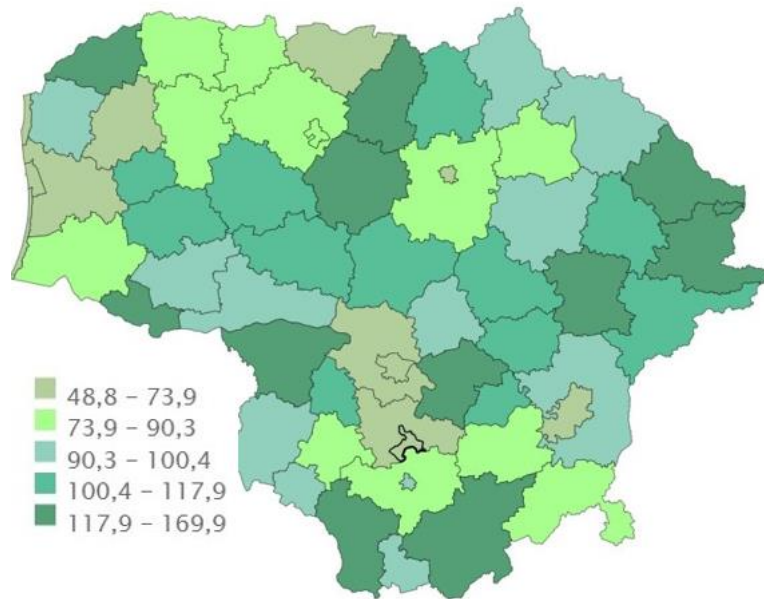


*Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema*

### 3.2. Mirtingumas nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyventojų

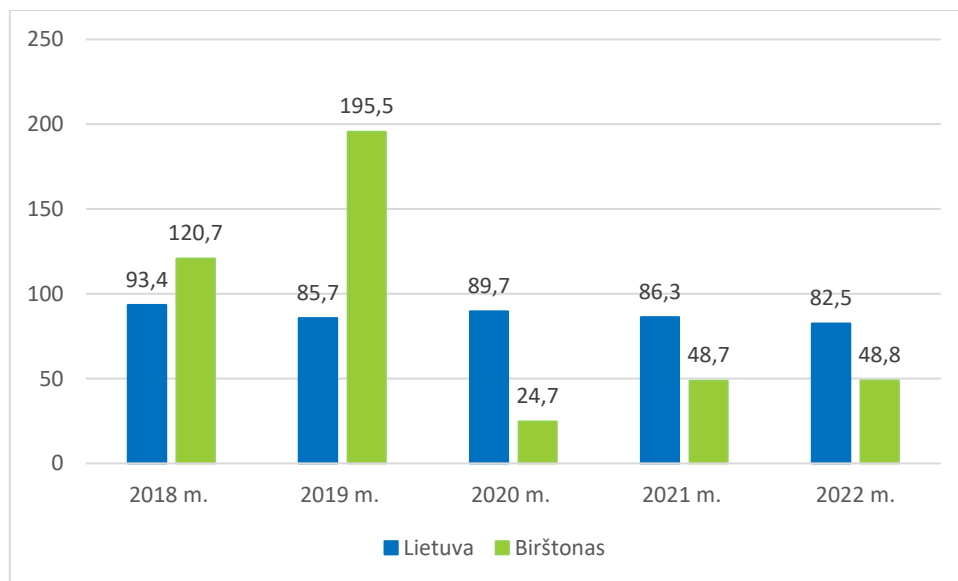
Analizuojant Birštono savivaldybėje žaliojoje zonoje esantį rodiklį - mirtingumas nuo išorinių priežasčių, Lietuvos savivaldybėse 2022 m., matyti, kad Birštono savivaldybė patenka į mažiausią rodiklį turinčių grupę. Birštono savivaldybėje kaip ir Lietuvoje, rodiklis per paskutiniuosius metus mažėja (15-16 pav.).

**15 pav. 2022 m. mirtingumas nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyventojų Lietuvos savivaldybėse.**



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

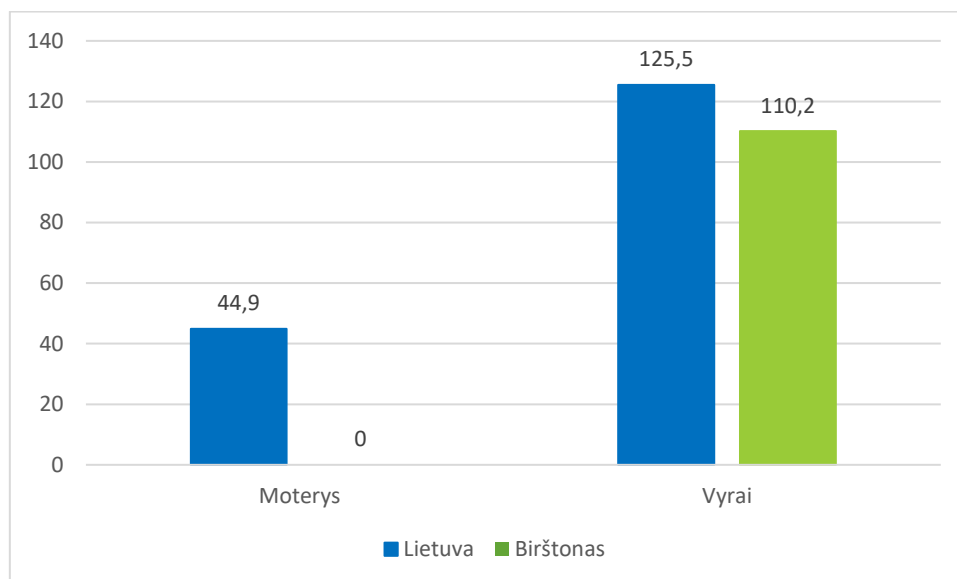
**16 pav. 2018 - 2022 m. mirtingumas nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyventojų, Birštono savivaldybėje ir Lietuvoje.**



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

2022 m. Birštone nefiksuota nei vieno atvejo moterims, o Lietuvoje rodiklis siekia – 44.9/100 000 gyventojų (17 pav.).

**17 pav. 2022 m. mirtingumas nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyventojų ir pagal lytį Birštono savivaldybėje ir Lietuvoje.**



*Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema*

**18 pav. Mirtingumas nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyventojų, Birštono savivaldybėje ir Lietuvoje 2022 m.**



*Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema*

### 3.3. Tikslinės populiacijos dalis dalyvavusi ŠKL programoje, %

2005 m. gruodžio mėn. pradėta įgyvendinti asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programa, kuri yra finansuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Programos tikslas - sumažinti sergamumą ūminiais kardiovaskuliniais sindromais (nestabilia krūtinės angina ar miokardo infarktu, praeinančiu smegenų išemijos priepuoliu ar smegenų infarktu, periferinių arterijų tromboze), nustatyti naujus latentinių aterosklerozės būklių (miego arterijų stenozės, periferinių arterijų ligos, nebyliosios miokardo išemijos) ir cukrinio diabeto atvejus, siekiant sumažinti pacientų neįgalumą ir mirtingumą dėl širdies ir kraujagyslių ligų.

Programa skirta 40 – 60 metų amžiaus rizikos grupių asmenims. Jiems kartą per metus šeimos gydytojas nustato rizikos veiksnius ir, jei to reikia, sudaro individualų širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos planą.

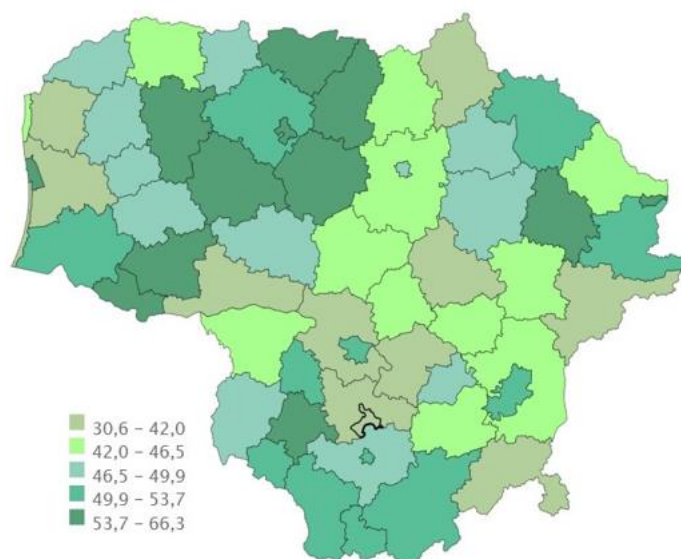
Tačiau, jei nustatoma, kad širdies ir kraujagyslių ligų tikimybė yra didelė, siunčia pacientą į specializuotus centrus toliau išsirti, o prireikus yra skiriamas gydymas. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos kontekste dažnai dalyvauja daugiadisciplininė komanda, bendradarbiaujanti pacientų švietimui, ligų rizikos veiksnių identifikavimui, gydymo paskyrimui ir modifikavimui bei nuolatinio dialogo palaikymui su pacientais apie jų sveikatą ir priežiūrą. Šiose grupėse gali būti gydytojai, slaugytojai, vaistininkai, pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, visuomenės sveikatos specialistai ir kt.

Taip pat savivaldybių visuomenės sveikatos biurai vykdo širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimo programą, į kurią šeimos gydytojai raginami kviesti rizikos grupių asmenis, siekiant keisti jų gyvenamosios aplinkos sąlygas, norint užkirsti kelią širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto atsiradimą.

Informavimo paslaugų apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencinę programą rodiklis nuolat kinta. Viso Lietuvoje 2022 m. tokių paslaugų suteikta 28390 asmenims, kurie priskirti prie širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės, tai yra 45,8 proc. nuo visų planuojamų patikrinti asmenų.

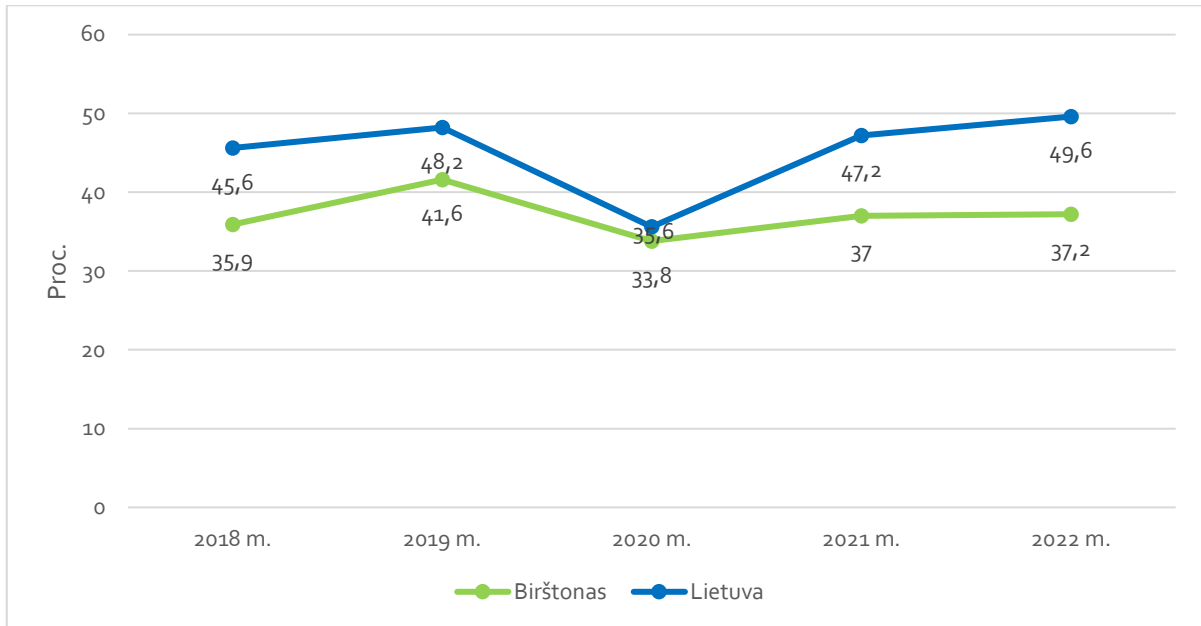
Lietuvoje 2022 m. širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencinėje programoje dalyvavo 310 768 asmenys. Tai sudarė 49,6 proc. tikslinės populiacijos. Stebint pastarųjų metų tikslinės populiacijos dalies pokytį dėl dalyvavimo ŠKL programoje tiek Lietuvoje, tiek Birštono savivaldybėje pastebimas rodiklio sumažėjimas 2020 m. Tam galėjo turėti įtakos pandemine situacija. 2022 m. Birštone šioje programoje dalyvavo 37,2 proc. tikslinės populiacijos gyventojų. Šis rodiklis neženkiai didėja nuo 2020 m. (19-20 pav.).

**19 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi ŠKL programoje, Lietuvos savivaldybėse 2022 m.**



Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

**20 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi ŠKL programoje, Birštone ir Lietuvoje 2018-2022 m.**

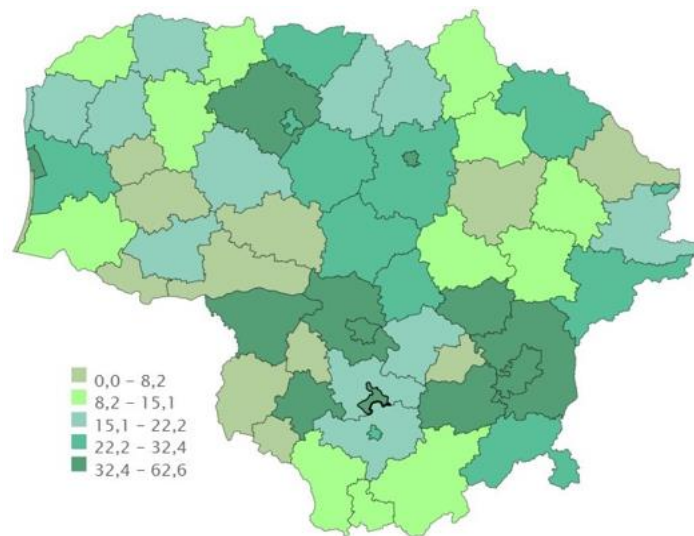


*Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema*

### 3.4. Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.)

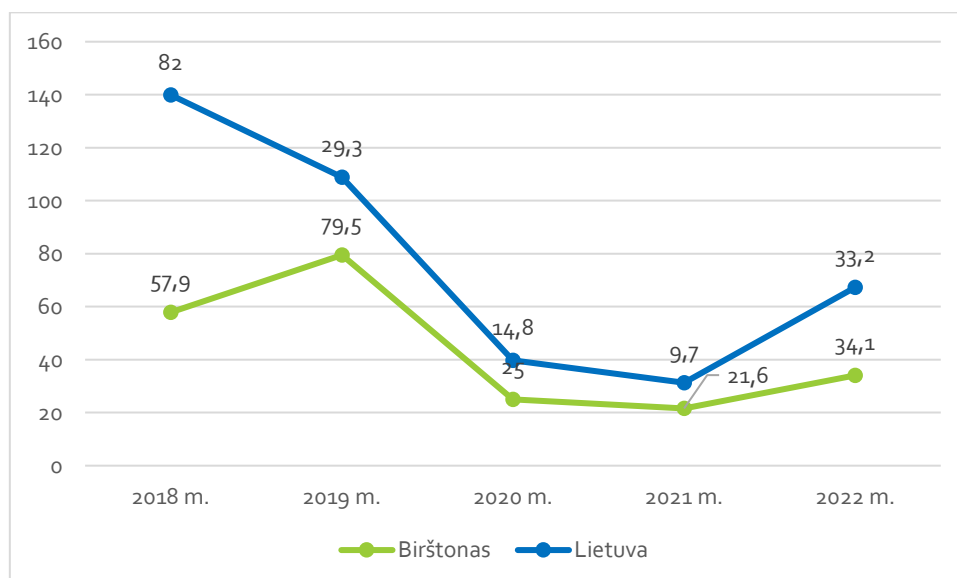
Analizuojant Higienos instituto duomenis, 2018–2022 m. naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) rodiklis 10 000 gyv. Birštone buvo didesnis, lyginant su bendru Lietuvos vidurkiu. Apžvelgus praėjusius penkis metus, 2018 m. stebimas didžiausias šio rodiklio šuolis Lietuvoje kuris siekė 82 proc., Birštone stebimas didžiausias šuolis 2019 m. kuris siekė 79,5proc. Lyginant su praėjusiais 2021 m. stebimas šio rodiklio ženklus didėjimas tiek Birštone , tiek Lietuvoje 2022 m. (21-22 pav.).

21 pav. Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyventojų Lietuvos savivaldybėse, 2022 m.



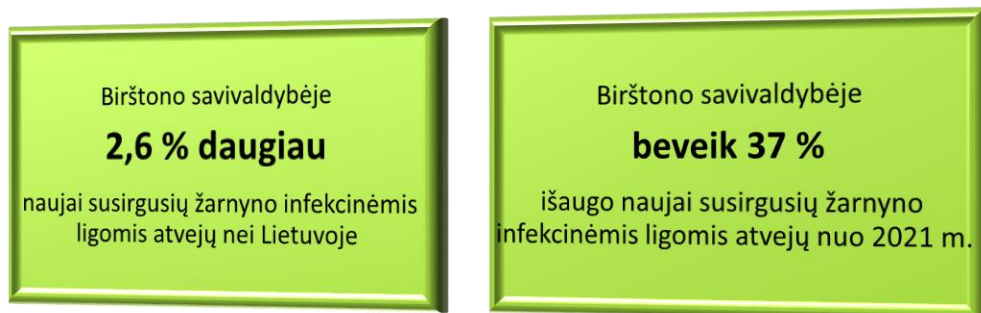
Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

22 pav. Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius Lietuvoje ir Birštone 10 000 gyv. 2018–2022 m.



Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

**23 pav. Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius, Birštone ir Lietuvoje, 2022 m.**

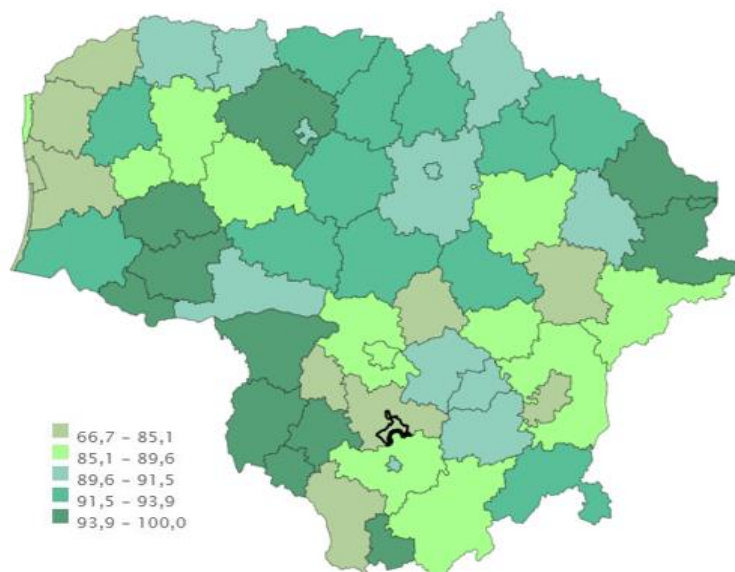


Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

**3.5. 2 metų amžiaus vaikų MMR<sub>1</sub> (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys**

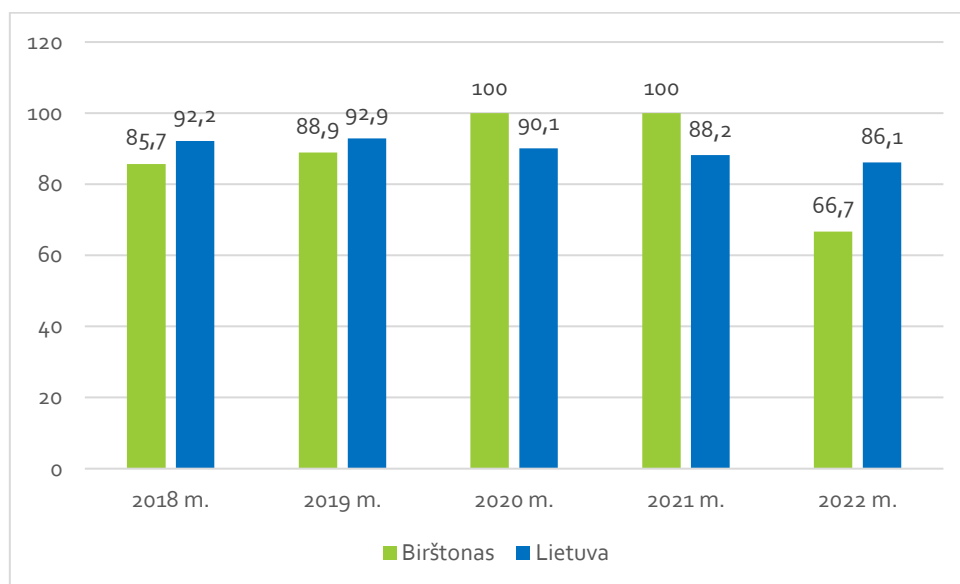
Vakcina yra laikoma saugiausia ir patikimiausia apsauga nuo gyvybei pavojingų užkrečiamųjų ligų. Skiepijantis apsaugomas ne tik kiekvienas žmogus, bet ir sukuriama saugi aplinka visuomenei. Iš viso Lietuvoje 2022 m. MMR<sub>1</sub> vakcina paskiepyta 86,1 proc. dviejų metų amžiaus vaikų. Didžiausios skiepavimo apimtys šia vakcina Birštone stebimos 2020 m. ir 2021 m. buvo – 100 proc. Iš pateiktos diagramos matyti, kad per paskutinius penkerius metus skiepavimo apimtys šia vakcina 2022 m. buvo mažiausios ir siekė 66,7 proc. (24-25 pav.).

**24 pav. 2 metų amžiaus vaikų MMR<sub>1</sub> (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys Lietuvos savivaldybėse, 2022 m., proc.**



Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

**25 pav. 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys Birštone ir Lietuvoje, 2018-2022 m., proc.**



*Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema*

Lietuvoje 2019 m. kilęs tymų protrūkis parodė, kokių reikšmingų neigiamų pasekmių gali turėti nesiskiepimas nuo vakcinomis valdomų užkrečiamųjų ligų. Norint išvengti šių ligų protrūkių, visi tėvai skatinami būti atsakingais už savo vaikų sveikatą ir gyvybę – rinktis paskiepyti vaikus vakcinomis, priklausančiomis pagal vaikų skiepavimo kalendorių<sup>1</sup>. Nors išsivysčiusiose šalyse kai kurios ligos išnyko (pvz.: difterija), tačiau jos kituose pasaulio regionuose ir toliau sukelia protrūkius. Atsižvelgiant į didelį tarptautinių kelionių mastą, šias ligas keliautojai gali lengvai įvežti į bet kurią kitą šalį, todėl net jei ir Lietuvoje šios ligos atvejų nėra, skiepytis yra rekomenduojama. Nepaisant tarptautinių ir nacionalinių sveikatos priežiūros institucijų rekomendacijų, vaikų vakcinacijos apimtys yra priklausomos nuo tėvų požiūrio bei jų sprendimo.

**26 pav. 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys Birštone ir Lietuvoje**



*Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema*

<sup>1</sup> Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Dažniausiai užduodami klausimai apie skiepus, 2013 Prieina per internetą: [http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/duk\\_skiepus.pdf](http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/duk_skiepus.pdf)

1. 2022 m. Birštono savivaldybę lyginant su kitomis Lietuvos savivaldybėmis, traumų dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje, Birštonas patenka į mažiausią rodikli turinčių grupę. Birštone, kaip ir Lietuvoje, rodiklis per paskutiniuosius metus mažėja, Birštono savivaldybėje siekia 105.0– /10 000 gyventojų. Vyrams 38% atvejų daugiau fiksuojama nei moterims.
2. 2022 m. Birštono savivaldybėje 40,8 % sumažėjo mirtingumas nuo išorinių priežasčių lyginant su Lietuva. Vyrams 1,1 karto mažiau atvejų mažiau nei Lietuvoje.
3. ŠKL programoje Birštono savivaldybėje, 2022 m. dalyvavo 37,2 proc. tikslinės populiacijos. Šis rodiklis didžiausias per pastaruosius 3-erius metus. Lyginant su Lietuvos 2022 m. rodikliu 25% mažiau dalyvavusių ŠKL programoje.
4. 2022 m. stebimas naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. rodiklio ženklus didėjimas tiek Birštone (34,1/10 000 gyventojų), tiek Lietuvoje (33.2/10 000 gyventojų) lyginant su 2021 m. Birštono savivaldybėje. 37% daugiau atvejų fiksuota nei 2021 m, o 2022 m. 2,6% daugiau atvejų nei Lietuvoje.
5. Birštono savivaldybėje 2022 m. 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys siekė 66,7 proc. ir lyginant su Lietuvos vidurkiu, buvo priskirtas raudonajai zonai. Paskiepyta 2022 m. 22,5% mažiau nei Lietuvoje.

### **1. Siekiant didinti prevencinių programų vykdymą, tikslinės populiacijos dalies, dalyvavimą storosios žarnos vėžio programoje iš ŠKL programoje**

1.1. Didinti informavimo paslaugos apimtį apie vykdomas prevencijos programas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, profilaktiškai pasitikrinti pakviesti ne mažiau kaip 80 proc. nustatytos tikslinės populiacijos gyventojų;

1.2. Diegti komandinės priežiūros strategiją, kurią galima įgyvendinti sveikatos sistemos lygiu sustiprinant pacientų priežiūrą, bendradarbiaujant dviem ar daugiau sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams;

1.3. Tikslinga įvertinti ir stiprinti viešąją komunikaciją pasitelkiant žmonėms įtaką darančius viešus asmenis;

1.4. Visuomenės informavimo kampanijose turėtų būti pabrėžiama pradinės ir antrinės profilaktikos svarba su siūlomais gyvenimo būdo pakeitimais, kuriuos žmonės galėtų įgyvendinti norėdami sumažinti ligų riziką;

1.5. Skatinti tarpsektorinį bendradarbiavimą tarp visuomenės sveikatos biuro ir pirminių sveikatos priežiūros centrų, įgyvendinant ir informuojant gyventojus apie dalyvavimą prevencinėse programose.

### **2. Siekiant didinti 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtį**

2.1. Tikslinga įvertinti ir stiprinti viešąją komunikaciją imunoprofilaktikos klausimais, kelti medikų, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų profesinę kvalifikaciją imunoprofilaktikos srityje;

2.2. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, organizuojant jaunų tėvų kursus, į mokomąją medžiagą įtraukti skiepų temą;

2.3. Priminimų vaikų tėvams apie artėjančius skiepus, pagal skiepų kalendorių, įdiegimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose;

2.4. Išplėsti įprastinių paslaugų teikimą, pasiekti atokias bendruomenes, vaikus, kurie yra neskiepyti be aiškios priežasties, praleidę skiepų terminą ir pan. Sudaryti galimybes skiepytis rekomenduojamomis vakcinomis, pagal skiepų kalendorių socialinės rizikos šeimų vaikams bendradarbiaujant su socialiniais darbuotojais.

### **3. Siekiant sumažinti Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv.,:**

3.1. Skatinti higienos įgūdžių formavimą nuo mažens, didinant visuomenės sveikatos specialistų, teikiančių higienos įgūdžių, ugdymo įstaigose, ugdymo programų skaičių.

3.2. Priminimai vaikų tėvams, dėl higienos įgūdžių, įvairūs lankstinukai, paskaitos;

3.3. Tinkamai įvertinti infekcinių ligų keliamą riziką, nes dėl socialinių, technologinių ir aplinkos veiksnių atsiranda naujos ligos bei grįžta senosios, ir visos jos, kaip minėta, šiais laikais gali plisti kur kas greičiau. Norint veiksmingai kovoti su užkrečiamomis ligomis, išvengti protrūkių, būtina kiekvienam mokėti apsisaugoti ir laikytis tinkamos higienos reikalavimų.