



KAUNO RAJONO
VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

BIRŠTONO SAVIVALDYBĖS 2024 METŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS ATASKAITA

RITA GUDAUSKIENĖ
KAUNO RAJONO SBĮ VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

TURINYS

IIVADAS.....	2
I. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA	3
1.1. Gyventojų skaičius	3
1.2. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	5
1.3. Gimstamumo ir mirtingumo rodikliai	6
1.4. Pagrindinės mirtingumo priežastys	7
II. BENDROJI DALIS.....	9
III. SPECIALIOJI DALIS.....	13
3.1. Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje skaičius 10 000 gyventojų	14
3.2. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99) 100 000 gyv.	16
3.4. Tikslinės populiacijos dalis proc., 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje	18
3.4. Tikslinės populiacijos dalis proc., 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje	20
3.5. Tikslinės populiacijos dalis proc., 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje.	21
IŠVADOS	24
REKOMENDACIJOS.....	25

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.

Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, analizuoti ir interpretuoti visuomenės sveikatą apibūdinančius rodiklius bei tinkamai informuoti savivaldybės politikus, siekiant efektyvaus valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) bei savarankiškų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje. Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos tikslas – pateikti pagrindinius savivaldybės gyventojų sveikatą atspindinčius rodiklius, jų dinamiką ir jų pagrindu pateikti rekomendacijas bei prioritетines kryptis savivaldybės plėtros plano siekiniams, strateginio veiklos plano priemonėms.

Ataskaitoje pateikiami ir aprašomi 2024 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
- Sveikatos statistikos duomenų portalu stat.hi.lt.

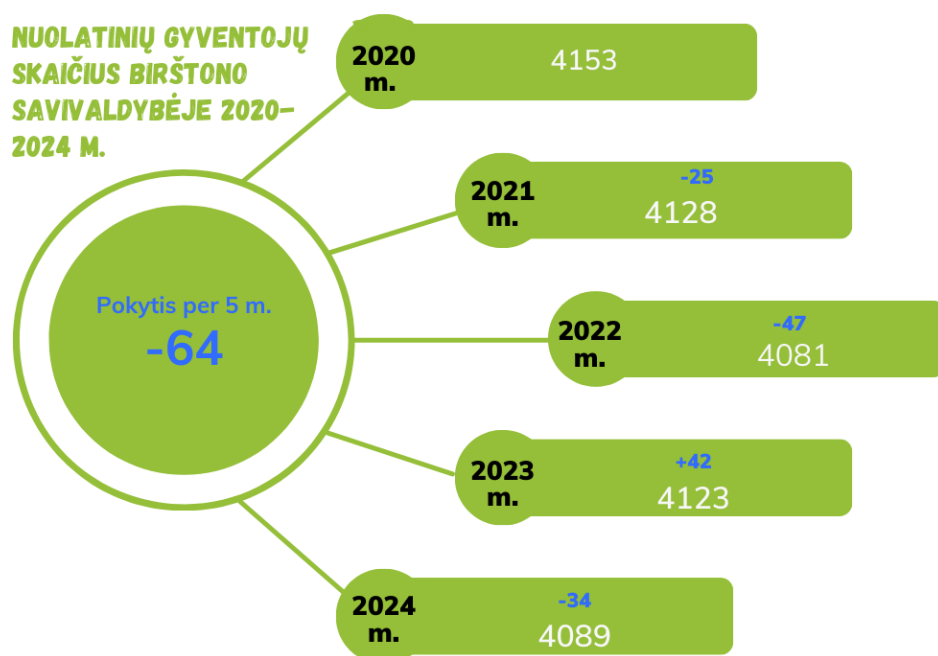
I. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

1.1. Gyventojų skaičius

Lietuvoje 2024 m. nuolatinių gyventojų skaičius metų pradžioje buvo 2 885 891. Stebint pokytį per paskutinius penkis metus, Lietuvoje nuolatinių gyventojų skaičius padidėjo 75 914 gyventojais.

Birštono savivaldybėje 2024 m. nuolatinių gyventojų skaičius metų pradžioje buvo 4 089. Nuo 2023 m. jis sumažėjo 34 gyventojais (1 pav.).

1 pav. Nuolatinis gyventojų skaičius metų Birštono savivaldybėje metų pradžioje 2020-2024 m.



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Birštone miesto gyventojai sudarė 73,6 proc., kaimo gyventojai – 26,4 proc. Detaliau apžvelgus Birštono savivaldybės gyventojų sudėtį, 2024 m. vyrų dalis sudarė 44,6 proc., visų gyventojų, o moterų – 55,4 proc., mieste gyvenančių vyrų – 43,2 proc., moterų – 56,8 proc., kaime gyvenančių vyrų – 48,1 proc., moterų – 51,9 proc. (2 pav.)

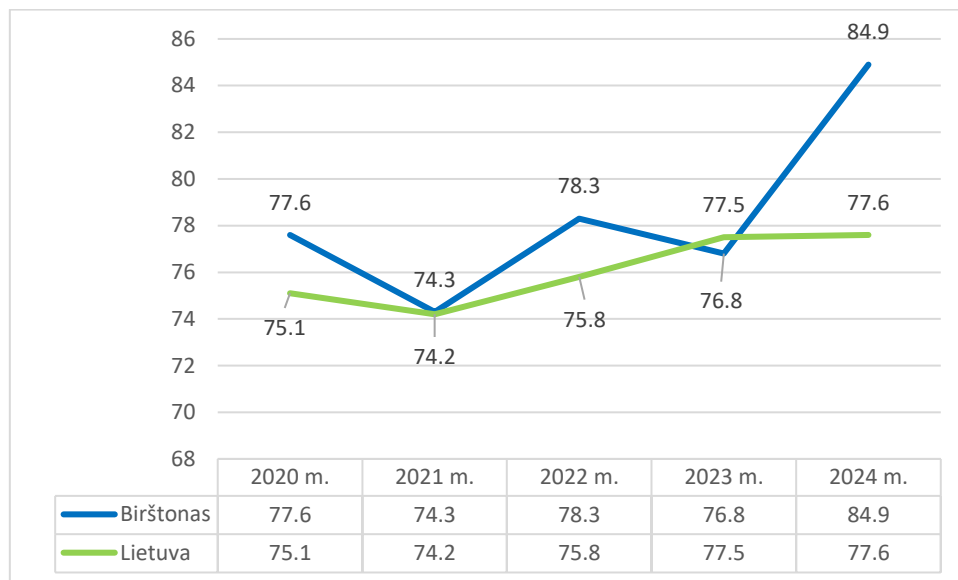
2 pav. Birštono savivaldybės gyventojų pasiskirstymas proc. 2024 m.



1.2. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė – tai pagrindinis gyventojų sveikatos rodiklis, parodantis bendrą rizikos veiksnių poveikį, ligų paplitimą, intervencijų bei gydymo veiksmingumą. Vidutinės tikėtinės gyvenimo trukmės kaitą Lietuvoje ir Birštono savivaldybėje 2020-2024 m. galima matyti (3 pav.).

3 pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Birštone ir Lietuvoje 2020 – 2024 metais



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Birštono savivaldybės gyventojas gimęs 2024 m., tikėtina, kad nugyvens 84,9 m. ir tai yra 7,3 m. ilgiau nei šalies vidurkis (Lietuvos gyventojas tikėtina, kad nugyvens vidutiniškai 77,6 m.).

4 pav. 2024 m. Vidutinė gyvenimo trukmė Birštono savivaldybėje ir Lietuvoje ir LSS tikslas vidutinės numatomos gyvenimo trukmės 2025 m.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

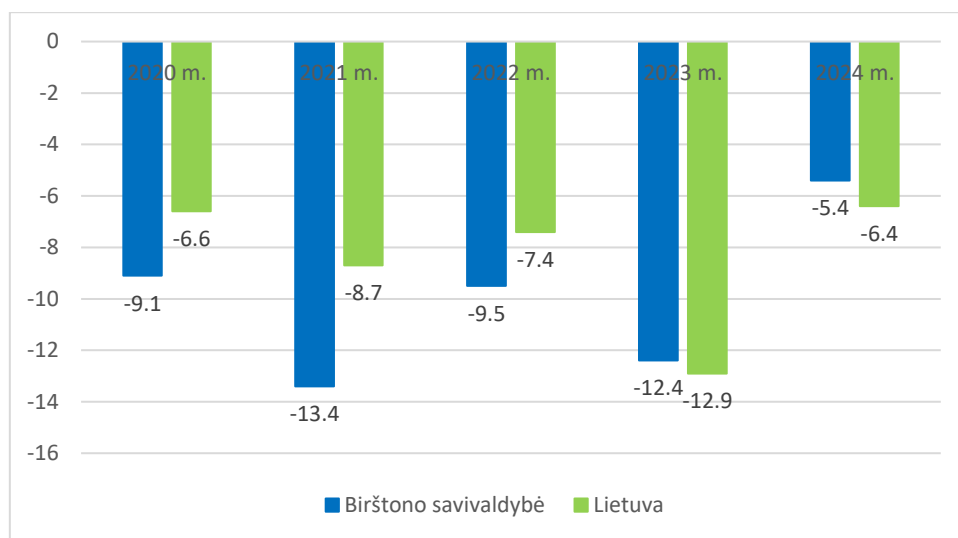
➤ 2024 m. Birštono savivaldybėje, tikėtina vidutinė gyvenimo trukmė pailgėjo 8,1 m. lyginant su Birštono savivaldybės 2023 m. rodikliu.

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 2023 metų padidėjo šiek tiek daugiau nei 2 kartus, nuo -12,4 iki -5,4 (5 pav).

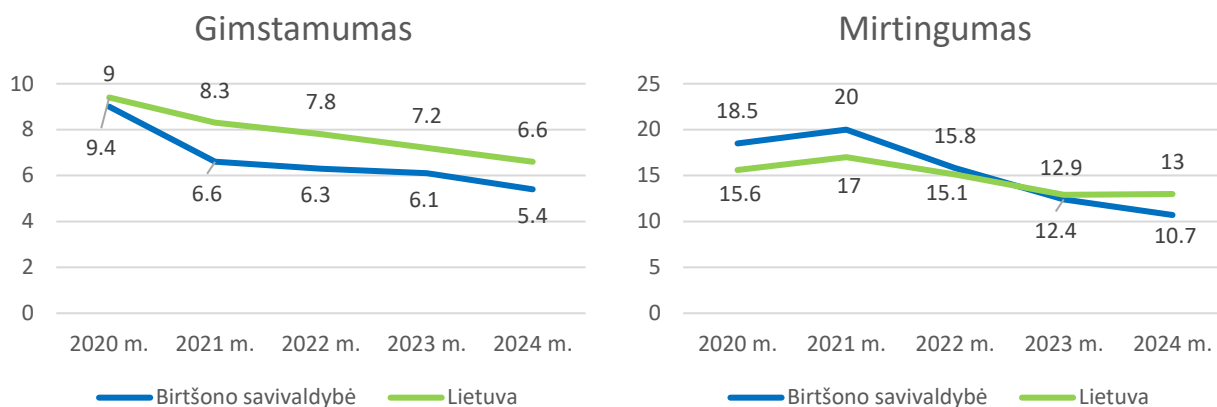
5 pav. Natūralus prieaugis 1000 gyventojų Birštone ir Lietuvoje 2020 – 2024 m.



Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Analizuojant 2024 m. Birštono gimstamumo ir mirtingumo rodiklius, pastebima, jog rodikliai kasmet svyruoja. Rodiklių nepastovumui gali turėti įtakos mažas gyventojų skaičius. Birštono gimstamumo rodiklis 2024 m. buvo 5,4 atv./ 1000 gyv., o Lietuvos 6,6 atv./ 1000 gyv.), o mirtingumo rodiklis Birštone buvo 10,7, atv./1000 gyv., Lietuvoje – 13 atv./1000 gyv. (6 pav.).

6 pav. Gimstamumo ir mirtingumo rodikliai 1000 gyv. Birštone ir Lietuvoje, 2020-2024 m.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

7 pav. 2024 m. Birštono savivaldybėje gimusių kūdikių ir mirties atvejų skaičius 1000 gyventojų

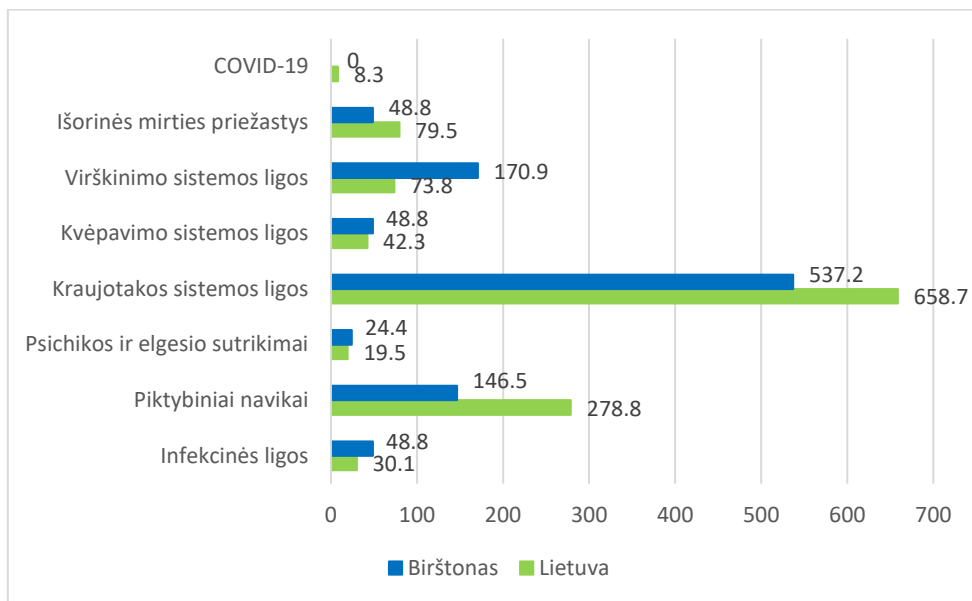


Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

1.4. Pagrindinės mirtingumo priežastys

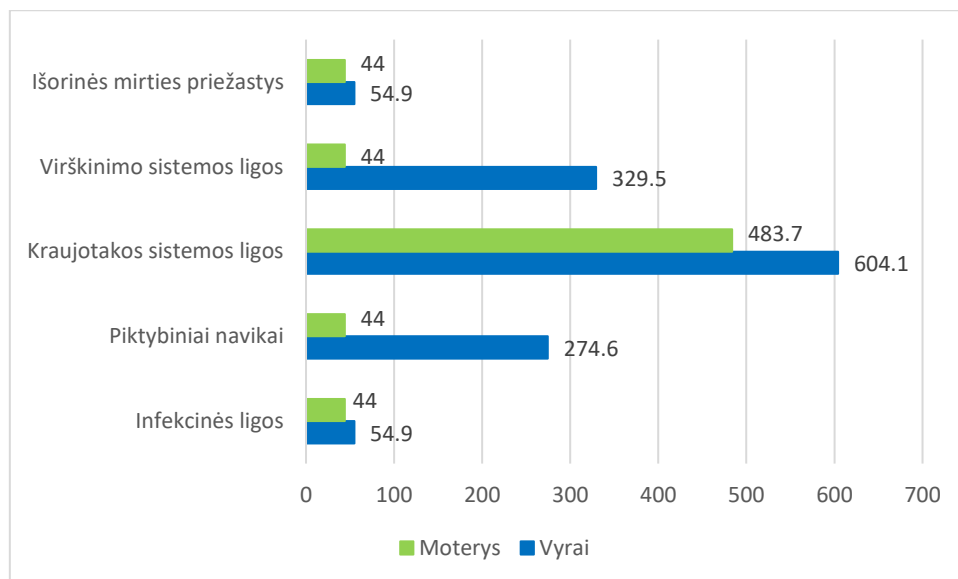
Apžvelgiant pagrindines mirtingumo rodiklio priežastis, daugiausia Lietuvos gyventojų miršta dėl kraujotakos sistemos ligų (658,7/100 000), Birštono savivaldybėje lyginant su Lietuva šis rodiklis mažesnis ir siekia – 537,2/100 000 gyventojų (8 pav.). Birštono savivaldybėje nuo kraujotakos sistemos ligų miršta daugiau vyrų nei moterų (9 pav.). Antroje vietoje kaip mirties priežastis yra virškinimo sistemos ligos, trečioje – piktybiniai navikai.

8 pav. Aktualiausi mirtingumo rodikliai pagal mirties priežastis 100 000 gyv. Lietuvoje ir Birštono savivaldybėje 2024 m.



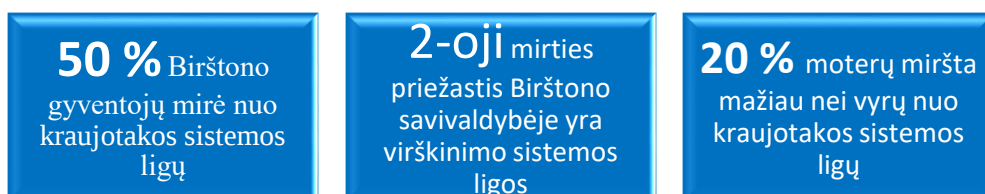
Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

9 pav. Aktualiausi mirtingumo rodikliai pagal mirties priežastis ir pagal lytį 100 000 gyv. Birštono savivaldybėje 2024 m.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

10 pav. Pagrindinės mirties priežastys Birštono savivaldybėje ir Lietuvoje 2024 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 2024 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 prastiausią situaciją, priskiriamos savivaldybių su prastiausiais 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 2024 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. 2024 Birštono savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis

2024 METŲ BIRŠTONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS									
Rodiklio pavadinimas	Savivaldybės reikšmės					Lietuvos reikšmės			
	Tend.	Rod.	Kiekis	3 metų vidurkis	Sant.	Rod.	Blog.	Sritis	Ger.
Strateginis tikslas									
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, kai amžius 0 (HI skaičiavimai)	➡	84.9	85	80.0	1.09	77.6	72.1		84.9
Išvengiamas mirtingumas, proc. – pagal jungtinį EBPO ir Eurostato sąrašą	➡	72.2	13	66.2	0.95	75.7	86.4		65.8

1 tikslas. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį										
1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą										
Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv.	↑	24.4	1	40.6	1.24	19.6	67.1			0.0
SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.	↑	16.1	1	29.4	0.86	18.8	57.8			0.0
Bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyventojų	↑	24.4	1	48.8	0.56	43.9	138.9			0.0
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl.	↓	63.6	21	62.0	1.20	52.9	190.4			25.5
Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos %	↓	1.2	28	1.1	0.67	1.8	3.9			0.2
Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv.	↑	2.9	12	2.4	1.71	1.7	-55.8			43.6
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu										
Mirt. nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	↑	48.8	2	65.0	0.61	79.5	248.1			28.2
SMR nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	↑	30.8	2	46.9	0.41	75.7	205.7			20.3
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, sk. 1000 moksl.	↑	386.1	163	420.0	1.14	338.9	624.3			204.4
Socialinės pašalpos gavėjų sk. 1000 gyv.	↓	6.4	26	9.2	0.29	22.2	76.0			1.5
Serg. tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	→	0.0	0	24.4	0.00	19.4	63.7			0.0
Sergamumas tuberkulioze (+ recidyvai) (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	→	0.0	0	24.4	0.00	22.5	70.4			0.0
2 tikslas. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką										
2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą										
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, sk. 10 000 gyv.	↑	4.2	1	1.4	4.67	0.9	4.2			0.0
Traumų dėl nukritimų (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.	↓	61.3	7	88.4	0.45	136.0	228.7			61.3
Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 10 000 gyv.	→	79.2	19	72.7	1.22	64.9	108.5			50.6
Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.)	↑	90.4	37	63.4	0.59	152.7	263.3			0.9
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį										
Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	→	0.0	0	0.0	0.00	4.4	26.5			0.0
SMR nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	→	0.0	0	0.0	0.00	4.2	23.8			0.0
Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↑	24.4	1	8.1	1.71	14.3	62.1			0.0
SMR nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↑	14.7	1	4.9	1.08	13.6	63.5			0.0
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių										
Mirt. transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	→	0.0	0	0.0	0.00	5.0	28.5			0.0

SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	➡	0.0	0	0.0	0.00	4.8	29.8		0.0
Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	➡	0.0	0	0.0	0.00	1.4	14.7		0.0
Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	➡	0.0	0	0.0	0.00	1.3	12.7		0.0
Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv.	⬇	0.0	0	0.8	0.00	5.8	10.2		0.0
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą									
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km	⬇	289.0	289	300.3	0.39	744.0	38512.0		16.0
3 tikslas. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą									
3.1. Sumažinti alk. gėrimų, tabako, neteisėtą narkotinių ir psich. medžiagų vartojimą ir prieinamumą									
Mirt. nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	➡	0.0	0	0.0	0.00	3.3	20.5		0.0
SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	➡	0.0	0	0.0	0.00	3.3	26.0		0.0
Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	⬆	24.4	1	24.4	1.04	23.4	94.4		0.0
SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	⬆	19.2	1	18.3	0.86	22.2	88.5		0.0
Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai	➡	157.5	4095	161.9	0.74	212.8	57.2		1395.6
Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai	⬇	87.1	4095	88.5	0.50	172.7	39.3		1194.1
Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv. (Nebeatnaujinama nuo 2024 m.) (2023)	⬆	24.4	1	16.3	0.30	82.5	417.9		0.0
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius									
Kūdikų, žindytų išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.) (2019)	⬇	33.3	1	45.0	0.88	37.8	6.6		62.1
4 tikslas. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius									
4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais									
Išvengiamų hospitalizacijų (IH) sk. 1 000 gyv.	➡	21.1	86	21.8	1.02	20.6	40.8		9.7
IH dėl cukrinio diabeto sk. (18+ m.) 1 000 gyv.	⬇	0.6	2	0.7	0.32	1.9	3.4		0.6
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.	⬇	7.1	29039	8.7	0.75	9.5	2.4		11.9
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	⬆	0.0	0	8.1	0.00	3.7	23.1		0.0
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	⬆	0.0	0	8.1	0.00	2.6	23.1		0.0

Serg. ŽIV ir LPL (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 10 000 gyv. (NVSC duomenys)	➡	0.0	0	0.0	0.00	2.8	5.4		0.0
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą									
Kūdikų mirtingumas 1000 gyvų gimusių	⬆	0.0	0	13.7	0.00	2.9	28.2		0.0
2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys, %	⬇	66.7	2	63.6	0.78	85.7	66.7		100.0
1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtys (3 dozės), %	⬇	57.1	4	78.6	0.65	88.4	57.1		100.0
Vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, %	➡	6.9	19	6.2	0.64	10.7	1.3		36.5
Vaikų (7-17 m.), neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	⬇	20.8	86	21.7	0.87	23.9	5.6		31.0
Paauglių (15-17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų	➡	0.0	0	0.0	0.00	1.5	20.5		0.0
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę									
Mirt. nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	⬇	537.2	22	666.5	0.82	658.7	1225.8		449.1
SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	⬇	412.1	22	510.5	0.65	636.0	979.6		412.1
Mirt. nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	⬇	146.5	6	268.2	0.53	278.8	450.8		146.5
SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	⬇	92.1	6	208.4	0.35	260.7	356.8		92.1
Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	⬇	73.3	3	81.3	0.51	144.5	415.2		73.3
SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	⬇	65.5	3	62.6	0.47	139.2	340.0		65.5
Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.	⬇	22.0	9	61.0	0.33	66.6	106.3		22.0
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje	⬆	39.5	315	39.6	0.65	61.2	27.4		77.6
Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje	⬆	59.5	554	57.5	0.81	73.9	39.2		91.0
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje	⬆	41.4	686	40.5	0.71	58.0	30.6		70.4
Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje	⬆	47.8	549	40.5	0.91	52.3	25.4		73.0

III. SPECIALIOJI DALIS

Iš visų pateiktų PRS rodiklių reikšmių Birštono savivaldybėje palyginimo su atitinkamu Lietuvos vidurkiu rodikliu, į **žaliąją** zoną pateko 33 rodikliai, į **raudonąją** zoną 10 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 Birštono rodiklių situaciją rodančius rodiklius.

Žalios grupės rodikliai:

- Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.;
- Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyv.

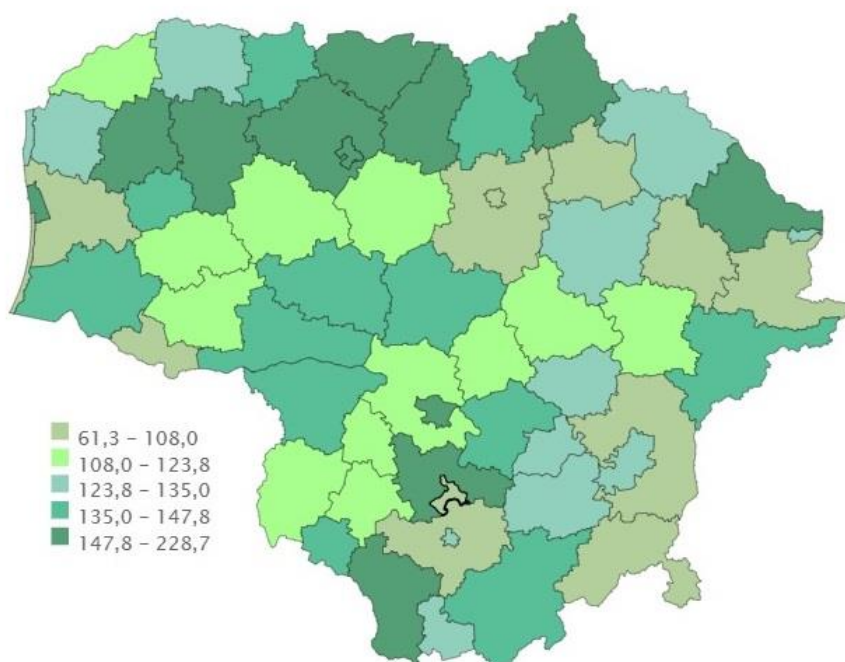
Raudonos grupės rodikliai:

- Tikslinės populiacijos dalis proc., 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje;
- Tikslinės populiacijos dalis proc., 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje;
- Tikslinės populiacijos dalis proc., 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje.

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

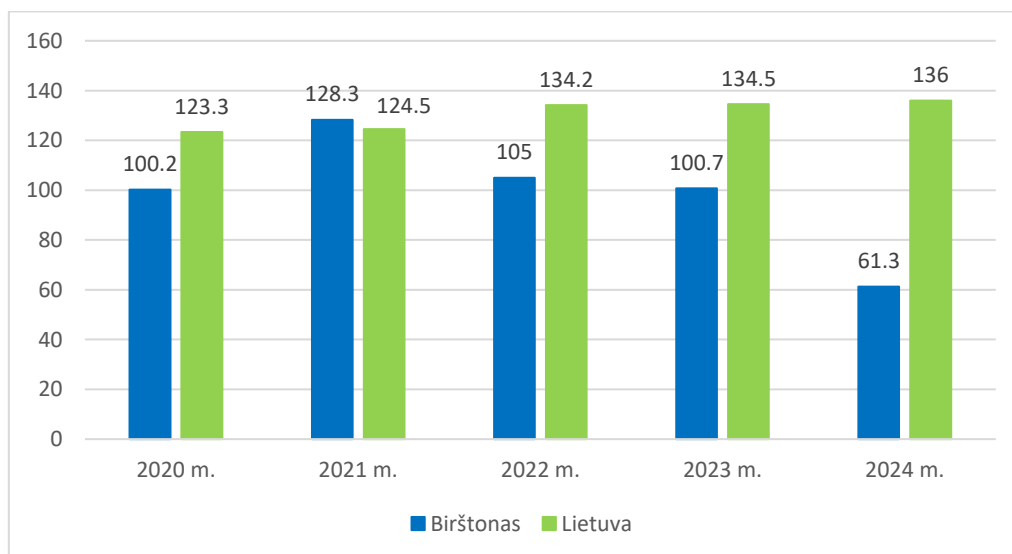
Analizuojant Birštono savivaldybėje žaliojoje zonoje esantį rodiklį – traumų dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje, Lietuvos savivaldybėse 2024 m., matyti, kad Birštonas patenka į mažiausią rodiklį turinčių grupę. Birštone rodiklis per paskutiniuosius metus sumažėjo (11-12 pav.).

11 pav. 2024 m. Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje skaičius 10 000 gyventojų Lietuvos savivaldybėse



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

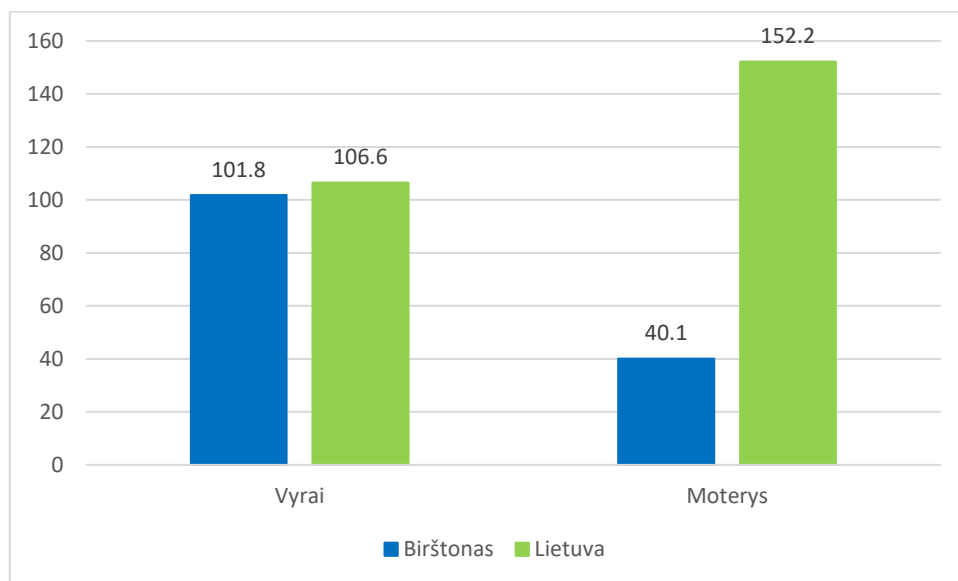
12 pav. 2020-2024 m. Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje skaičius 10 000 gyventojų Birštone ir Lietuvoje



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

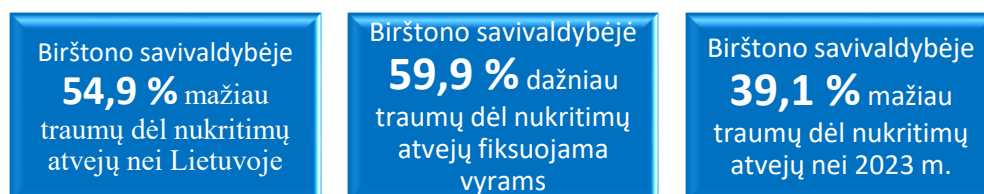
Birštone dažnesni atvejai fiksuojami vyrams, siekia – 101,8/100 000 gyventojų, o Lietuvoje dažnesni moterims siekia – 152,2/100 000 gyventojų (13 pav.).

13 pav. Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje skaičius 10 000 gyventojų ir pagal lytį Birštono savivaldybėje ir Lietuvoje 2024 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 2024 m.



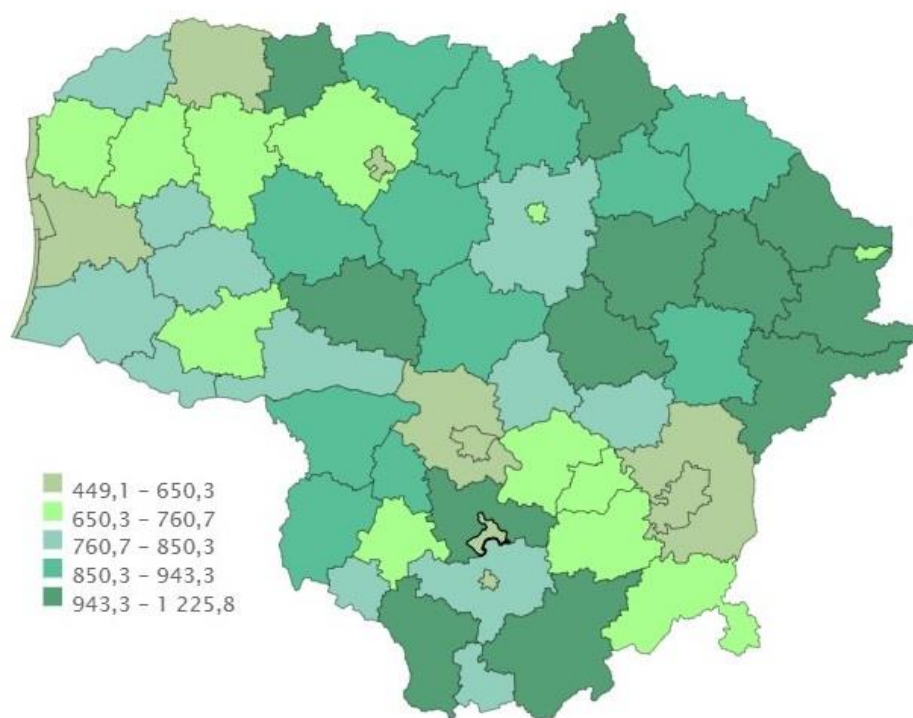
Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Mažesnis traumų dėl nukritimų rodiklis 65+ metų amžiaus grupėje yra svarbus visuomenės sveikatos rodiklis, jis atspindi vyresnio amžiaus žmonių sveikatos ir saugumo būklę. Geri rodikliai, t. y. mažesnis traumų dėl nukritimų skaičius, galėjo būti pasiektas taikant įvairias visuomenės sveikatos biuro veiklas, orientuotas į traumų prevenciją. Kauno rajono visuomenės sveikatos biuras šviečia visuomenę, ypač vyresnio amžiaus žmones ir jų šeimas, apie nukritimų rizikos faktorius, organizuoja mankštos programas, skirtas stiprinti raumenis, gerinti balansą ir koordinaciją (pvz., jogos, pilateso, baseino mankštos, ir kt.). Organizuoja socialinius užsiėmimus ir renginius, kad vyresnio amžiaus žmonės išliktų aktyvūs ir socialiai integruoti, nes socialinė izoliacija gali didinti nukritimų riziką.

3.2. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyv.

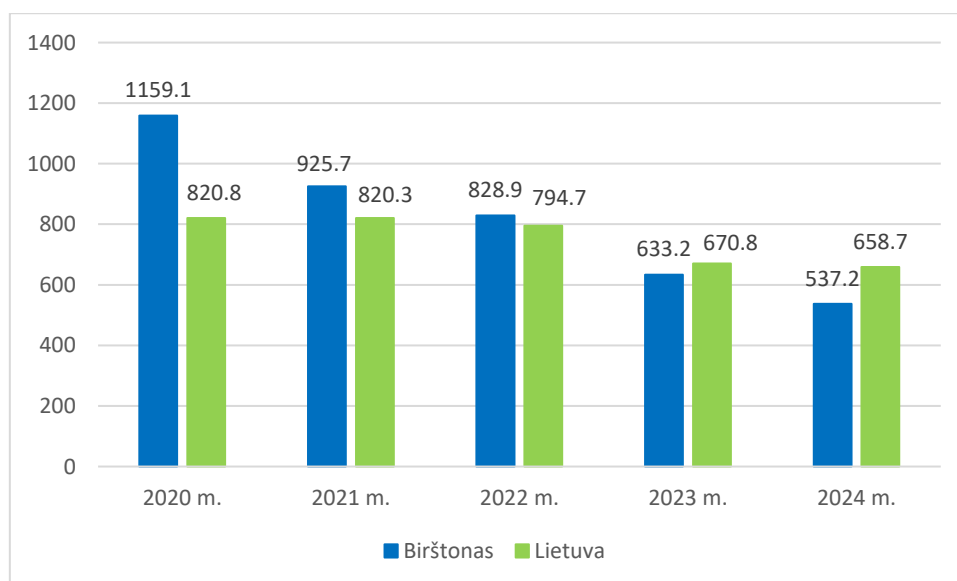
Analizuojant Birštono savivaldybėje žaliojoje zonoje esantį rodiklį - mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, Lietuvos savivaldybėse 2024 m., matyti, kad Birštono savivaldybė patenka į mažiausią rodiklį turinčių grupę. Birštono savivaldybėje kaip ir Lietuvoje, rodiklis per paskutiniuosius metus mažėja (15-16 pav.).

15 pav. 2024 m. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų Lietuvos savivaldybėse



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

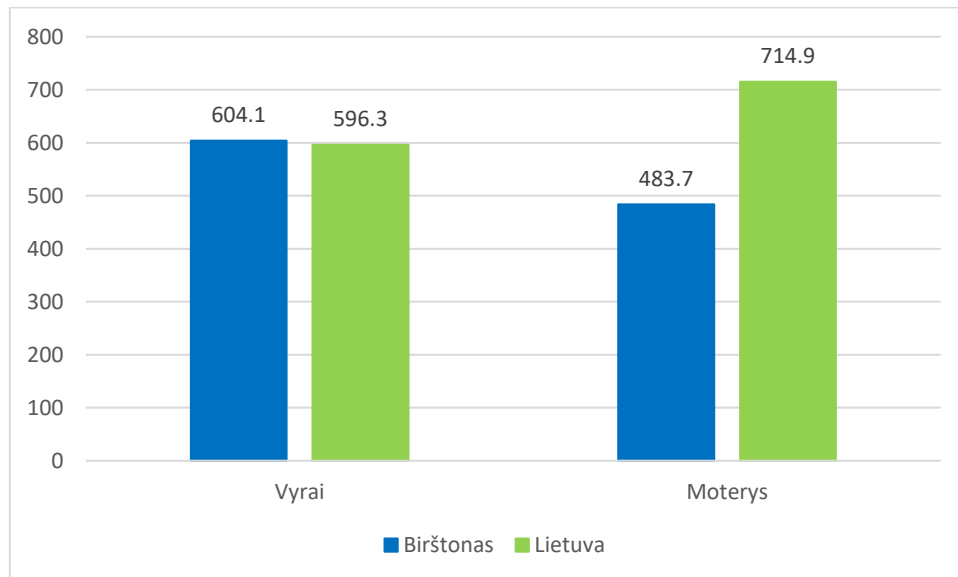
16 pav. 2020 - 2024 m. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų, Birštono savivaldybėje ir Lietuvoje



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

2024 m. Birštone fiksuota vyrams – 604,1/100 000 gyventojų atvejų, moterims kiek mažiau – 483,7/100 000 gyventojų, lyginant su Lietuva vyrų rodiklis neženkiai skiriasi, tačiau moterų rodiklis Lietuvoje gerokai didesnis (17 pav.).

17 pav. 2024 m. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų ir pagal lytį Birštono savivaldybėje ir Lietuvoje.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

18 pav. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų, Birštono savivaldybėje ir Lietuvoje 2024 m.



Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Mažesniame mirtingumui nuo kraujotakos sistemos ligų galėjo turėti įtakos įvairios visuomenės sveikatos biuro veiklos, kurios yra orientuotos į prevenciją, gyventojų informavimą, ankstyvą diagnostiką ir sveikos gyvensenos skatinimą. Organizuojamos paskaitos apie sveiką mitybą, fizinį aktyvumą ir žalingų įpročių (pvz., rūkymo, alkoholio vartojimo) poveikį kraujotakos sistemai, buvo publikuojami įvairūs leidiniai, interneto svetainėse, skirtos informuoti žmones apie kraujotakos ligų rizikos veiksnius, fizinio aktyvumo programas, tokias kaip mankštos užsiėmimai, vaikščiavimo grupės ar sporto renginiai, sveikos mitybos viešos akcijos, skatinančios sveikesnius maisto pasirinkimus, pavyzdžiui, sveikatingumo mokyklų ar darbo vietų iniciatyvos, streso valdymo programos, mokymai apie streso valdymą, meditaciją ar relaksacijos technikas, kurios gali sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų riziką. Psichologinės konsultacijos - paslaugos žmonėms, kenčiantiems

nuo lėtinio streso ar depresijos, kurios taip pat gali prisidėti prie kraujotakos problemų ir kt. Visos šios veiklos padeda mažinti rizikos veiksnius, gerinti gyventojų žinias ir elgseną, užkirsti kelią kraujotakos sistemos ligoms arba laiku jas diagnozuoti ir gydyti.

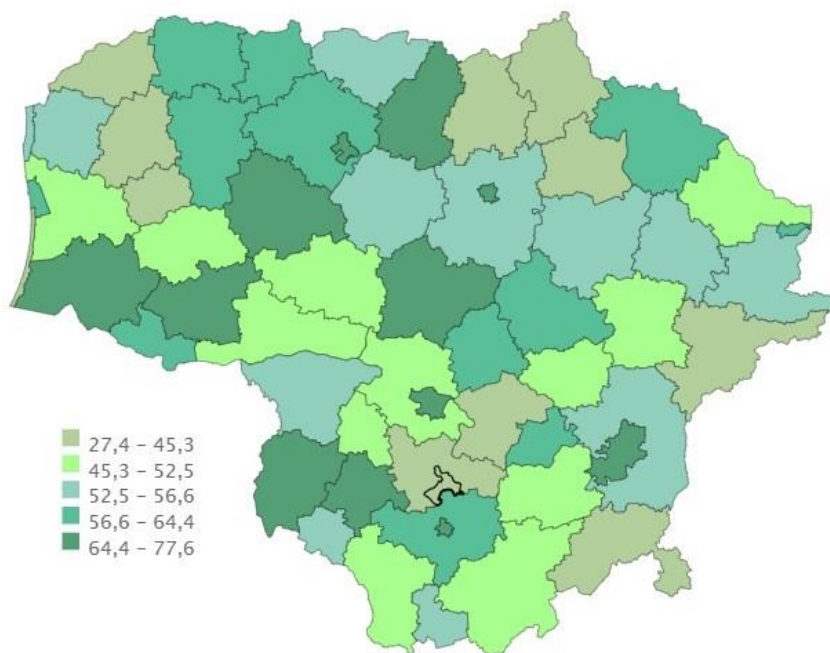
3.4. Tikslinės populiacijos dalis proc., 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje

2005 m. pradėta įgyvendinti krūties vėžio prevencijos programa, kuri yra finansuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Programos tikslas - sumažinti Lietuvos moterų mirštamumą ir mirtingumą nuo krūties piktybinio naviko.

Programa skirta 45 - 74 metų (imtinai) moterims, kurioms kartą per 2 metus gali būti atliekamas mamografinis tyrimas. Gavus šeimos gydytojo siuntimą mamografiniam tyrimui atlikti, galima iš anksto užsiregistruoti (atvykus arba telefonu) mamografijos įrenginį turinčioje sveikatos priežiūros įstaigoje, sudariusioje sutartį su ligonių kasa. Tyrimo rezultatus praneša šeimos gydytojas, gavęs juos iš mamogramas vertinančios įstaigos.

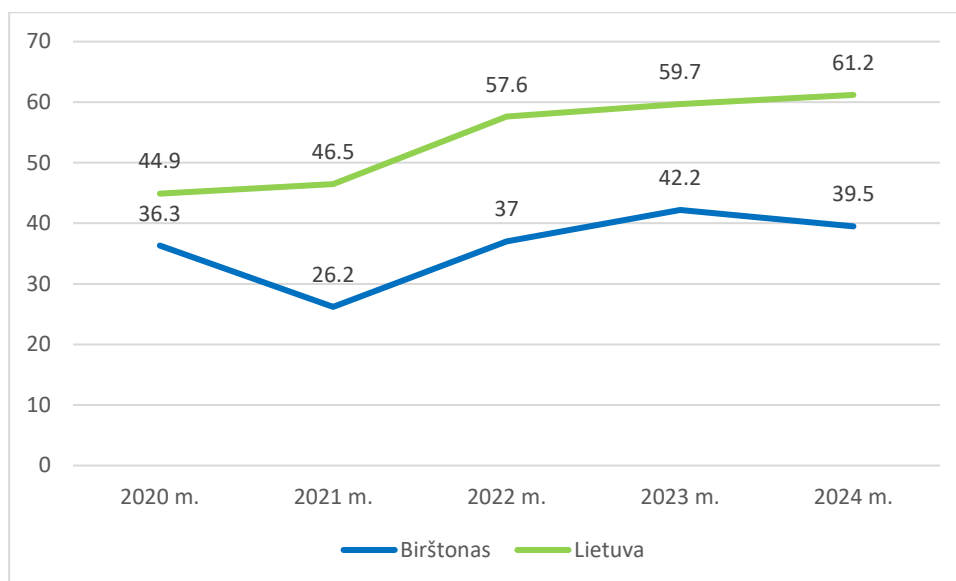
Lietuvoje 2024 m. krūties vėžio prevencinėje programoje dalyvavo 270 386 asmenys. Tai sudarė 61,2 proc. tikslinės populiacijos. Stebint pastarųjų metų tikslinės populiacijos dalies pokytį dėl dalyvavimo krūties vėžio prevencinėje programoje Birštono savivaldybėje pastebimas didžiausias rodiklio sumažėjimas 2021 m. 2024 m. Birštone šioje programoje dalyvavo 39,5 proc. tikslinės populiacijos gyventojų. Šis rodiklis mažesnis nei 2023 m. (19-20 pav.).

19 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi krūties vėžio prevencinėje programoje, Lietuvos savivaldybėse 2024 m.



Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

20 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi krūties vėžio prevencinėje programoje, Birštone ir Lietuvoje 2020-2024 m.



Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

21 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi krūties vėžio prevencinėje programoje 100 000 gyventojų, Birštono savivaldybėje ir Lietuvoje 2024 m.



Prastesnį krūties vėžio prevencinės programos rodiklį galėjo lemti šie pagrindiniai veiksniai: mažesnis dalyvavimas prevencinėse programose, sveikatos priežiūros prieinamumo ir organizavimo iššūkiai (nepakankamas visuomenės informavimas ir ribotos prevencinės priemonės, motyvacijos trūkumas), Regioniniai skirtumai (rodiklių skirtumai tarp savivaldybių rodo, kad ne visur prevencinės priemonės yra įgyvendinamos vienodai efektyviai).

Analizuojant Birštono pirminės sveikatos priežiūros centro rodiklius, šis rodiklis skiriasi ir siekia 67 proc. Duomenys gali skirtis dėl skirtingos duomenų skaičiavimo metodikos parinkimo.

Prie šeimos gydytojų prisirašiusių pacientų tikslinis skaičius, kuriems yra skirta profilaktinė programa (absoliutus skaičius)	Faktiškai per 2024 m atliktų programų kiekis (absoliutus skaičius)	Atlikimo įvykdymas nuo prisirašiusių pacientų tikslinės grupės (procentais)
267	179	67,0

*Birštono pirminės sveikatos priežiūros centro duomenys

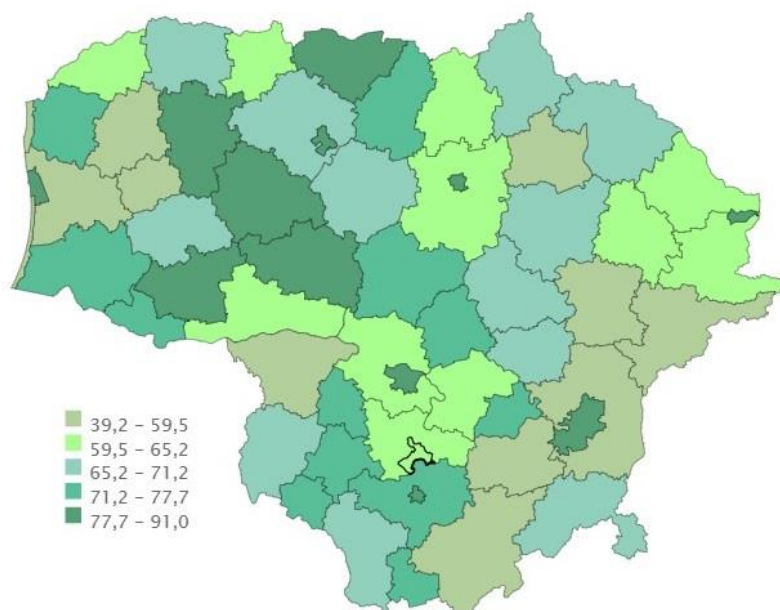
3.4. Tikslinės populiacijos dalis proc., 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje

2004 m. pradėta įgyvendinti gimdos kaklelio vėžio prevencijos programa, kuri yra finansuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Programos tikslas - sumažinti Lietuvos moterų sergamumą gimdos kaklelio piktybiniu naviku.

Programa skirta moterims nuo 25 iki 59 metų (imtinei). 25-34 m. (imtinei) moterims kartą per 3 metus atliekamas gimdos kaklelio citologinis tepinėlis. 35-59 m. (imtinei) moterims kartą per 5 metus atliekamas gimdos kaklelio aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso tyrimas (AR ŽPV) ir gimdos kaklelio citologinio tepinėlio ištyrimas skystoje terpėje (jei AR ŽVP tyrimas teigiamas). Gavus tepinėlių rezultatus gali būti atliekama biopsija, leidžianti objektyviai patvirtinti arba paneigti ligos diagnozę.

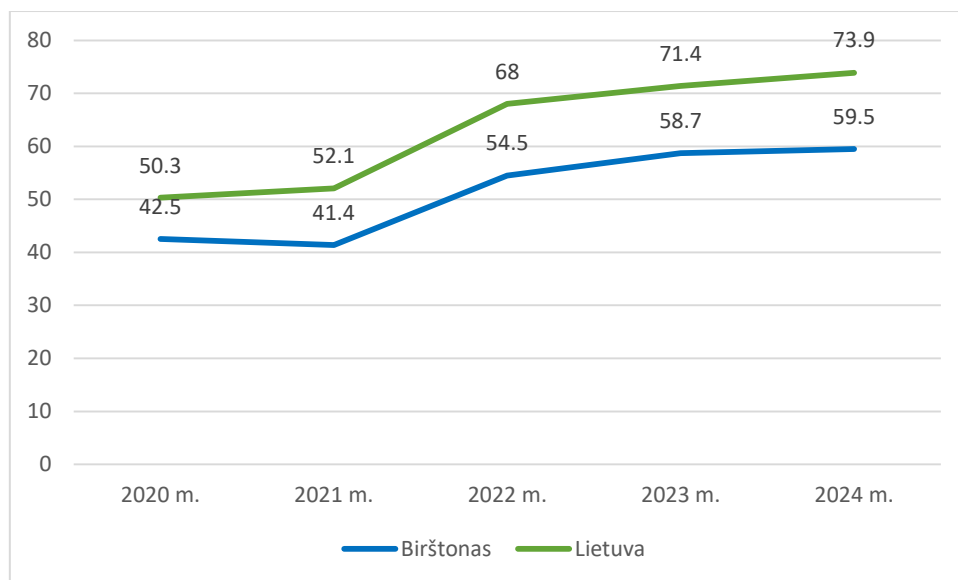
Lietuvoje 2024 m. gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje dalyvavo 504 280 asmenys. Tai sudarė 73,9 proc. tikslinės populiacijos. Stebint pastarųjų metų tikslinės populiacijos dalies pokytį dėl dalyvavimo gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje Birštono savivaldybėje pastebimas rodiklio augimas nuo 2021 m. 2024 m. Birštone šioje programoje dalyvavo 59,5 proc. tikslinės populiacijos gyventojų. (22-23 pav.).

22 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje, Lietuvos savivaldybėse 2024 m.



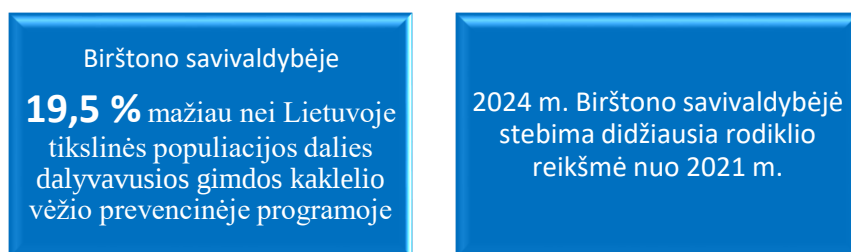
Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

23 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje Lietuvoje ir Birštone 2020–2024 m.



Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

24 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje Birštone ir Lietuvoje, 2024 m.



Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Analizuojant Birštono pirminės sveikatos priežiūros centro rodiklius, šis rodiklis skiriasi ir siekia 78,5 proc. Duomenys gali skirtis dėl skirtingos duomenų skaičiavimo metodikos parinkimo.

Prie šeimos gydytojų prisirašiusių pacientų tikslinis skaičius, kuriems yra skirta profilaktinė programa (absoliutus skaičius)	Faktiškai per 2024 m atliktų programų kiekis (absoliutus skaičius)	Atlikimo įvykdymas nuo prisirašiusių pacientų tikslinės grupės (procentais)
205	161	78,5

*Birštono pirminės sveikatos priežiūros centro duomenys

3.5. Tikslinės populiacijos dalis proc., 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje.

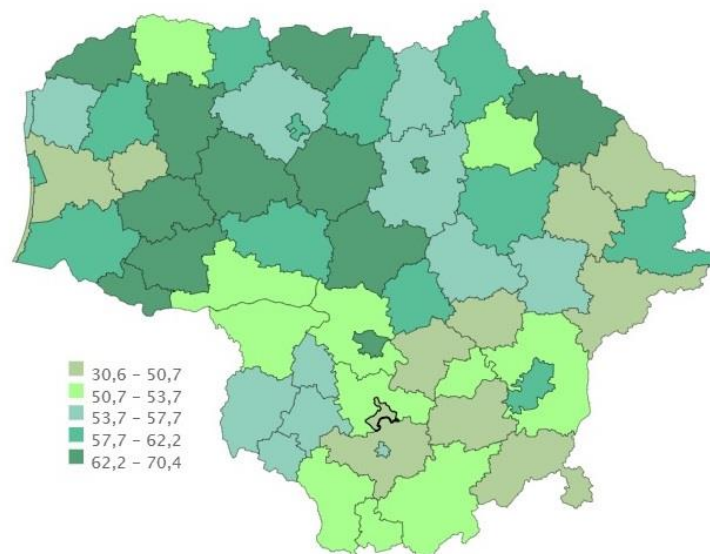
2009 m. liepos mėn. pradėta įgyvendinti storosios žarnos vėžio prevencinė programa, kuri yra finansuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Programos tikslas - sumažinti Lietuvos gyventojų sergamumą storosios (gaubtinės) žarnos piktybiniu naviku, tiesiosios ir riestinės gaubtinės žarnos jungties piktybiniu naviku ir tiesiosios žarnos piktybiniu naviku, bei mirštamumą ir mirtingumą nuo šių ligų.

Programa skirta vyrams ir moterims nuo 50 iki 74 metų (imtinai), kuriems vieną kartą per 2 metus gali būti atliekamas slapto kraujavimo testas. Jei testo atsakymas neigiamas – pacientas sveikas, jei atsakymas

teigiamas – šeimos gydytojas išduoda siuntimą pas gydytoją specialistą. Kolonoskopija ir, jei reikia, biopsija leidžia objektyviai patvirtinti arba paneigti storosios žarnos vėžio diagnozę.

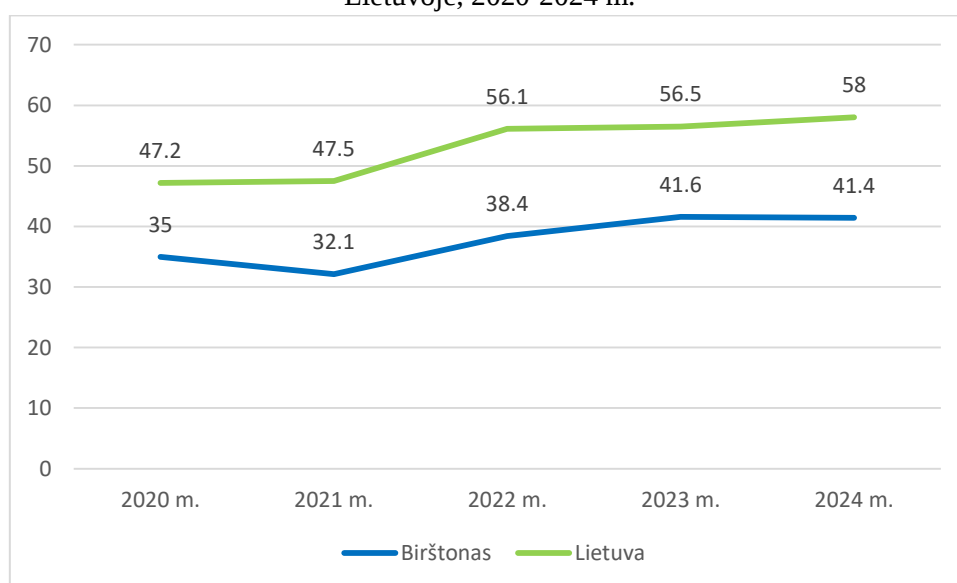
Lietuvoje 2024 m. storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje dalyvavo 552 162 asmenys. Tai sudarė 58 proc. tikslinės populiacijos. Stebint pastarųjų metų tikslinės populiacijos dalies pokytį dėl dalyvavimo storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje Birštono savivaldybėje pastebimas rodiklio didėjimas nuo 2021 m. 2024 m. rodiklis išliko beveik toks pat kaip ir 2023 m. ir siekė 41,4 proc. tikslinės populiacijos. (25-26 pav.).

25 pav. Tikslinės populiacijos dalis proc., 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje Lietuvos savivaldybėse, 2024 m.



Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

26 pav. Tikslinės populiacijos dalis proc., 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje Birštone ir Lietuvoje, 2020-2024 m.

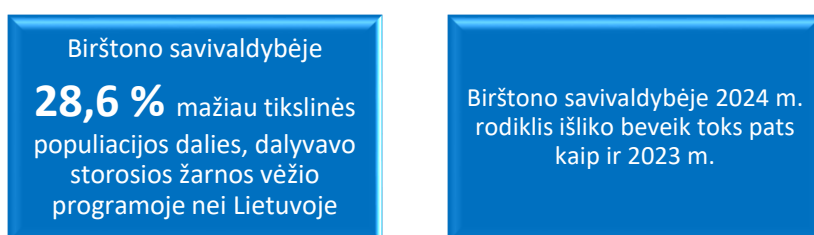


Šaltinis: visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Žemus šios programos rodiklius gali įtakoti informacijos trūkumas, baimė išgirsti diagnozę, klaidingas manymas, jog kol nejaučiama simptomų, tirtis nereikia.

Siekiant didinti dalyvavimą storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje, nuo 2024 m. lapkričio mėn. Lietuvoje pradėtas diegti centralizuotas kvietimų modelis, kai gyventojai apie galimybę pasitikrinti informuojami asmeniškai, nelaukiant, kol jie patys kreipsis į gydytoją. Programoje kviečiami dalyvauti 50–74 m. (imtinai) amžiaus gyventojai, kuriems paštu kartu su kvietimu siunčiamas mėgintuvėlis ėminiui surinkti, instrukcija bei atgalinis vokas.

27 pav. Tikslinės populiacijos dalis proc., 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje Birštone ir Lietuvoje 2024 m.



Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Analizuojant Birštono pirminės sveikatos priežiūros centro rodiklius, šis rodiklis skiriasi ir siekia 40,1 proc. Duomenys gali skirtis dėl skirtingos duomenų skaičiavimo metodikos parinkimo.

Prie šeimos gydytojų prisirašiusiųjų pacientų tikslinis skaičius, kuriems yra skirta profilaktinė programa (absoliutus skaičius)	Faktiškai per 2024 m atliktų programų kiekis (absoliutus skaičius)	Atlikimo įvykdymas nuo prisirašiusiųjų pacientų tikslinės grupės (procentais)
400	158	40,1

**Birštono pirminės sveikatos priežiūros centro duomenys*

1. 2024 m. Birštono savivaldybę lyginant su kitomis Lietuvos savivaldybėmis, traumų dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje, Birštonas patenka į mažiausią rodiklį turinčių grupę. Birštone rodiklis per paskutiniuosius metus mažėja, Birštono savivaldybėje siekia 61,3/10 000 gyventojų. Vyrams 59,9 % atvejų daugiau fiksuojama nei moterims. Sumažėjęs traumų dėl nukritimų skaičius vyresnių nei 65 metų gyventojų grupėje rodo veiksmingas prevencines priemones.
2. 2024 m. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų Birštono savivaldybėje yra mažesnis nei Lietuvos vidurkis 537,2/100 000 gyventojų, tačiau reikšmingai skiriasi tarp vyrų ir moterų.
3. Krūties vėžio prevencinėje programoje Birštono savivaldybėje 2024 m. dalyvavo 39,5 proc. tikslinės populiacijos. Šis rodiklis mažesnis nei 2023 m. Tikslinės populiacijos dalyvavimas prevencinėse programose yra mažesnis nei šalies vidurkis, o tai rodo nepakankamą prevencijos programų veiksmingumą ar pasiekiamumą. Analizuojant Birštono pirminės sveikatos priežiūros centro rodiklius – šis rodiklis siekė 67 proc.
4. Stebint pastarųjų metų tikslinės populiacijos dalies pokytį dėl dalyvavimo krūties vėžio prevencinėje programoje Birštono savivaldybėje pastebimas rodiklio augimas nuo 2021 m. Birštono savivaldybėje 2024 m. šioje programoje dalyvavo 59,5 proc. tikslinės populiacijos gyventojų. Analizuojant Birštono pirminės sveikatos priežiūros centro rodiklius – šis rodiklis siekė 78,5 proc.
5. Birštono savivaldybėje 2024 m. storosios žarnos vėžio programoje dalyvavo 41,4 proc. tikslinės populiacijos. Lyginant su Lietuvos 2024 m. rodikliu Birštono savivaldybėje 28,6 proc. mažiau dalyvavusių storosios žarnos vėžio programoje. Analizuojant Birštono pirminės sveikatos priežiūros centro rodiklius – šis rodiklis siekė 40,1 proc.

REKOMENDACIJOS

1. Didinti informavimo paslaugos apimtis apie vykdomas prevencijos programas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, profilaktiškai pakviesti ne mažiau kaip 80 proc. nustatytos tikslinės populiacijos gyventojų;
2. Skatinti tarpsektorinį bendradarbiavimą tarp visuomenės sveikatos biuro ir pirminių sveikatos priežiūros centrų, įgyvendinant ir informuojant gyventojus apie dalyvavimą prevencinėse programose;
3. Didinti gyventojų informuotumą apie prevencines programas, panaudojant visuotinai prieinamas viešinimo priemones. Siekti aukštesnių profilaktinių patikrų rezultatų;
4. Skatinti bendruomeninį įsitraukimą organizuojant vietos bendruomenės renginius ir iniciatyvas, kuriuose būtų suteikiama informacija apie sveikatos priežiūrą, galima padidinti gyventojų susidomėjimą ir dalyvavimą programose;
5. Informuoti ir mažinti visuomenės baimę dėl kolonoskopijos tyrimo atlikimo;
6. Motyvuoti šeimos gydytojus skatinti rizikos grupes dalyvauti prevencinėse programose.