

PATVIRTINTA

Kaišiadorių rajono savivaldybės
tarybos 202 m. kovo d.
sprendimu Nr. V17E-



Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2025 metų ataskaita



Turinys

ĮVADAS	3
DEMOGRAFINĖ SITUACIJA	4
<i>Sveikata savivaldybėje.....</i>	<i>6</i>
2025 METŲ KAIŠIADORIŲ R. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS	7
SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ	16
1. <i>Prioritetinė problema. Savižudybių (X60-X84) ir bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84).....</i>	<i>16</i>
1.1. Savižudybių skaičius	16
1.2. Bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84)	20
2. <i>Prioritetinė problema. Gyventojų sergamumo II tipo cukriniu diabetu (E11) atvejų skaičius (10 000 gyv.).....</i>	<i>21</i>
3. <i>Prioritetinė problema. Tikslinės populiacijos dalis (%), per 2 metus dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje</i>	<i>23</i>
IŠVADOS	25
REKOMENDACIJOS	26

IVADAS

Visuomenės sveikatos stebėseną Kaišiadorių r. savivaldybėje vykdoma vadovaujantis 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.

2025 m. Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita parengta pagal sukurtą savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos modelį. Ataskaitoje analizuojami 48 visuomenės sveikatai reikšmingi rodikliai. Rodiklio reikšmė leidžia kasmet vertinti rodiklio pokyčių kryptį ir aprėptį savivaldybėje; kasmet vertinti rodiklio reikšmės atitiktį išsikeltam savivaldybės siekiniui; palyginti savivaldybės rodiklio reikšmę su Lietuvos ir kitų savivaldybių vidurkiu.

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 prioritetines kryptis savivaldybės plėtros plano siekiniams, strateginio veiklos plano priemonėms.

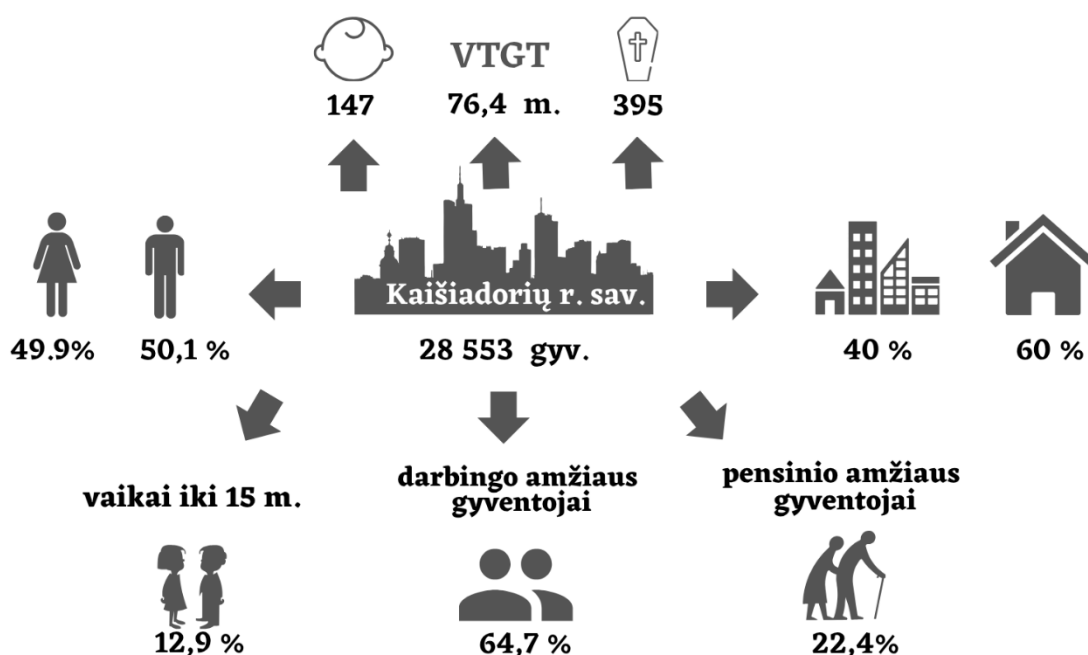
Pateikiami rodikliai iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinių rodiklių sąrašo ataskaitų atspindi, kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos tikslai. Rodikliai skaičiuojami 1, 1000, 10 000 ir 100 000 gyventojų arba pateikiami procentais. Naudotas vidutinis 2025 m. gyventojų skaičius.

Ataskaita parengta naudojant oficialius statistikos šaltinius:

- Lietuvos statistikos departamento Oficialiosios statistikos portalą;
- Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinę sistemą *sveikstat.hi.lt*.

DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2025 m. pradžioje Kaišiadorių rajono savivaldybėje gyveno 28 553 gyventojai, iš jų 60 proc. (17 196 gyventojai) – kaimo vietovėse. Per metus gyventojų skaičius sumažėjo 502 asmenimis, arba 1,7 proc. 2025 m. rajone gimė 147 naujagimiai – mažiausiai nuo 2016 m., kai buvo registruoti 269 gimę asmenys. Mirusiųjų skaičius 2025 m. siekė 395 ir buvo mažiausias per analizuojamą dešimtmetį. Gyventojų pasiskirstymas pagal lytį buvo beveik tolygus: moterys sudarė 49,9 proc., vyrai – 50,1 proc. visų gyventojų. Didžiausią gyventojų dalį sudarė darbingo amžiaus asmenys – 64,7 proc., vaikai iki 15 metų – 12,9 proc., o 65 metų ir vyresni gyventojai – 22,4 proc. (1 pav.).



1 pav. 2025 m. pradžioje nuolatinių gyventojų skaičius Kaišiadorių r. sav.

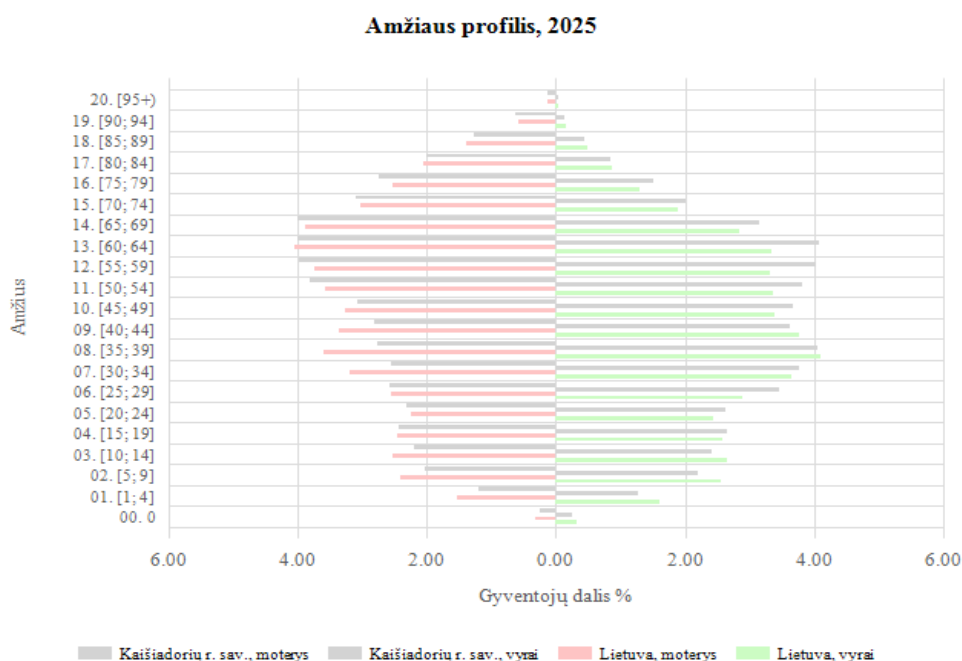
Šaltiniai: Lietuvos statistikos departamentas, Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

2025 m. Kaišiadorių r. sav. gyventojų amžiaus struktūra atitinka susiaurėjusio pagrindo tipą, būdingą senėjančiai visuomenei (2 pav.). Jauniausių amžiaus grupių dalis rajone yra mažesnė nei Lietuvoje vidutiniškai, o tai tiesiogiai susiję su ilgalaikę gimstamumo mažėjimo tendencija: 2016–2025 m. gimstamumo rodiklis sumažėjo nuo 8,5 iki 5,2 (1000 gyv.), o visu analizuojamu laikotarpiu Kaišiadorių rajono rodiklis išliko žemesnis už šalies vidurkį. Vidutinio ir vyresnio darbingo amžiaus (ypač 50–69 m.) gyventojų dalis Kaišiadorių r. sav., priešingai, viršija Lietuvos vidurkį. Šios gausios

kartos šiuo metu sudaro pagrindinę rajono demografinės struktūros dalį ir dėl ilgėjančios gyvenimo trukmės ateityje lems vis didesnę senyvo amžiaus gyventojų dalį.

Analizuojant Kaišiadorių r. savivaldybės gyventojų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės (VTGT) rodiklio pokyčius, matyti, kad 2020 m. VTGT sumažėjo 3,4 metų – nuo 75,5 metų 2019 m. iki 72,1 metų 2020 m. – ir 2020–2022 m. išliko žemesnė nei prieš pandemiją. Nuo 2023 m. rodiklis didėjo ir 2025 m. pasiekė 76,4 metų bei priartėjo prie Lietuvos vidurkio (77,9 metų) – atotrūkis tarp savivaldybės ir šalies rodiklių buvo mažiausias per analizuojamą dešimtmetį.

Apibendrinant Kaišiadorių r. savivaldybės gyventojų amžiaus struktūrą, mažėjantis gimstamumas ir ilgėjanti vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė rodo nuoseklią **gyventojų senėjimo tendenciją**. Mažėjanti jaunesnio amžiaus gyventojų dalis ir santykinai didelė vidutinio bei vyresnio darbingo amžiaus gyventojų dalis sudaro prielaidas ateityje didėti vyresnio amžiaus gyventojų daliai ir su tuo susijusiam sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos bei socialinių paslaugų poreikiui.



2 pav. Kaišiadorių r. savivaldybės demografinis medis 2025 m.

Šaltinis – Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Kaišiadorių r. savivaldybės socialinių veiksnių rodiklių pokyčiai per pastarąjį dešimtmetį daugiausia buvo palankūs ir atitiko arba buvo geresni už bendras šalies tendencijas. 2025 m. mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokykloje, rodiklis siekė 33,2/1000 mokinių, buvo mažiausias per analizuojamą dešimtmetį ir išliko žemesnis už Lietuvos vidurkį (44,4/1000 mokinių).

Paauglių (15–17 m.) gimdymų rodiklis, kaip ir nuo 2023 m., išliko lygus nuliui. Ilgalaikio nedarbo lygis 2025 m. siekė 1,6 proc., susilygino su Lietuvos vidurkiu ir buvo vienas mažiausių nuo 2016 m. Mažiau palanki situacija stebima vertinant socialinę pašalpą gaunančių šeimų skaičių. 2025 m. rodiklis siekė 15,6 šeimos 1000 gyv. (441 šeima) ir viršijo Lietuvos vidurkį (13,4/1000 gyv.). 2021–2025 m. rodiklis padidėjo nuo 12,8 iki 15,6 šeimos 1000 gyventojų, todėl stebima nežymi jo didėjimo tendencija. Tai rodo, kad, nepaisant palankių kitų socialinių rodiklių pokyčių, savivaldybėje išlieka socialinės paramos poreikis.

Sveikata savivaldybėje

2025 m. Kaišiadorių r. savivaldybėje išliko aktualios su psichikos sveikata susijusios problemos – savižudybių ir bandymų nusižudyti rodikliai reikšmingai viršijo Lietuvos vidurkį, o savižudybių rodiklis pastaraisiais metais didėjo. Nepalanki situacija stebima ir vertinant gyventojų dalyvavimą prevencinėse programose – visų keturių analizuojamų programų (krūties, gimdos kaklelio ir storosios žarnos vėžio bei širdies ir kraujagyslių ligų) rodikliai buvo žemesni už Lietuvos vidurkį. Taip pat toliau didėjo sergamumas II tipo cukriniu diabetu, o jo rodiklis viršijo šalies vidurkį. Šios tendencijos pagrindžia poreikį stiprinti psichikos sveikatos stiprinimo ir savižudybių prevencijos priemones, lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją bei skatinti aktyvesnį gyventojų dalyvavimą prevencinėse programose.

Kartu stebimos ir palankios tendencijos. 2025 m. savivaldybėje nebuvo registruota kūdikių mirčių, mirčių nuo narkotikų sąlygotų priežasčių, paauglių (15–17 m.) gimdymų bei sergamumo ŽIV ir jo sukeltomis ligomis atvejų. Traumų dėl nukritimų 65 metų ir vyresnių gyventojų grupėje bei mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rodikliai buvo žemesni už Lietuvos vidurkį. Šie rodikliai atspindi palankesnę situaciją atskirose visuomenės sveikatos srityse, todėl svarbu išlaikyti vykdomų prevencinių priemonių tęstinumą, kartu didesnę dėmesį skiriant nustatytoms prioritetinėms visuomenės sveikatos problemoms.

2025 METŲ KAIŠIADORIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS

Strategijoje iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai parengtas baigtinis pagrindinių rodiklių sąrašas, kurį sudaro 48 unifikuoti rodikliai, apibūdinantys strategijos siekinius. Rodikliai pateikti 2025 metų Kaišiadorių r. sav. sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilyje.

2025 metų Kaišiadorių r. sav. sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilio lentelės stulpelių pavadinimų paaiškinimai:

Savivaldybės reikšmės:

1. Tendencija skaičiuojama pastariesiems penkeriems metams nuo analizuojamų metų.;

 Nekinta  Didėja  Mažėja

2. Rodiklis – savivaldybės rodiklio reikšmė 2025m.:

- 12 rodiklių reikšmių, kai stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, žymimos **žalia** spalva.
- 12 rodiklių reikšmių, kai stebimas rodiklis rodo blogiausią situaciją, žymimos **raudona** spalva.
- Likusios rodiklių reikšmės vertinamos kaip atitinkančios Lietuvos vidurkį, jos žymimos **geltona** spalva.

3. Kiekis – savivaldybės atvejų skaičius.

4. 3 metų vidurkis – savivaldybės 3 metų rodiklio reikšmės vidurkis.

5. Santykis – savivaldybės 2025 m. rodiklio reikšmės santykis su Lietuvos 2025 m. rodiklio vidurkio reikšme.

Lietuvos reikšmės:

1. Rodiklis – Lietuvos rodiklio reikšmė 2025 m.

2. Blogiausia – blogiausia rodiklio reikšmė iš visų 60 savivaldybių.

3. Sritis – savivaldybės rodiklio reikšmė lyginama su Lietuvos rodiklio reikšmės pasikliautinuoju intervalu:

- Jei savivaldybės reikšmė patenka į Lietuvos pasikliautiniųjų intervalų ribą, spalvinama geltonai.
- Šviesiai pilka kairėje – 25 proc. savivaldybių, kurių rodiklių reikšmės blogiausios.
- Tamsiai pilka viduryje – 50 proc. savivaldybių, kurių rodiklių reikšmės patenka į Lietuvos rodiklio reikšmės pasikliautinąjį intervalą.
- Šviesiai pilka dešinėje – 25 proc. savivaldybių, kurių rodiklių reikšmės geriausios.

4. Geriausia – geriausia rodiklio reikšmė iš visų 60 savivaldybių.

Sutrumpinimų paaiškinimai:

SMR – standartizuotas mirtingumas;

* – savarankiškai įrašytas rodiklis.

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)	➡	76.4	76	75.1	0.98	77.9	71.4		83.8
Išvengiamas mirtingumas, proc. – pagal jungtinį EBPO ir Eurostato sąrašą	⬆	78.3	137	76.8	1.03	76.3	93.8		67.9
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.	⬆	56.5	16	45.1	3.12	18.1	71.3		0.0
SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.	⬆	55.8	16	43.9	3.23	17.3	72.0		0.0
Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	⬆	84.8	24	85.5	2.15	39.5	84.8		6.7
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl.	⬇	33.2	79	39.2	0.75	44.4	170.1		22.1
Socialinę pašalpą gaunančių šeimų skaičius 1 000 gyventojų	⬆	15.6	441	15.0	1.16	13.4	43.0		0.7
Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos %	⬇	1.6	288	1.4	1.00	1.6	3.8		0.3
Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv.	⬆	-17.0	-480	-20.0	15.45	-1.1	-34.9		34.0
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu.									
Mirt. nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	⬇	102.4	29	120.2	1.35	75.7	186.1		33.8
SMR nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	⬇	96.4	29	113.7	1.35	71.5	168.1		30.0
Policijoje užregistruotų pranešimų dėl smurto artimoje aplinkoje skaičius 1 000 gyventojų	⬆	26.4	748	26.5	1.37	19.3	37.2		5.1
Serg. tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	⬇	14.1	4	15.0	0.75	18.7	109.0		0.0
Sergamumas tuberkulioze (+ recidyvai) (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	➡	21.2	6	20.8	1.00	21.3	109.0		0.0
2 tikslas. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką.									
2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą.									
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, sk. 10 000 gyv.	⬆	0.5	1	0.4	0.56	0.9	3.1		0.0
Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.	➡	113.8	71	128.8	0.84	135.0	189.6		77.6

Asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas sumažėjęs dalyvumo lygis, sk. 10 000 gyv.	↑	62.8	116	61.4	0.89	70.8	128.2		49.7
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A09) 10 000 gyventojų (NVSC duom.)	↑	125.4	355	67.0	0.73	170.7	301.0		4.6
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį.									
Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	↑	3.5	1	5.8	0.97	3.6	28.9		0.0
SMR nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	↑	2.7	1	5.5	0.79	3.4	38.1		0.0
Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↑	14.1	4	13.9	0.97	14.5	52.4		0.0
SMR nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↑	12.9	4	12.5	0.95	13.6	33.8		0.0
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių.									
Mirt. transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↓	7.1	2	5.8	1.34	5.3	44.3		0.0
SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	→	6.9	2	5.5	1.38	5.0	37.3		0.0
Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	↓	3.5	1	1.2	2.92	1.2	15.1		0.0
Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv.	→	4.9	14	3.9	0.88	5.6	10.1		0.0
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą.									
Oro teršalų (KD10) vidutinė metinė koncentracija savivaldybėje (µg/m³)*	→	12,53 µg/m³	-	-	-	-	-		-
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	4.6	0.00	3.7	20.8		0.0
SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	0.0	0	4.4	0.00	3.6	24.4		0.0
Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	→	17.7	5	23.1	0.76	23.3	107.1		0.0
SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	15.2	5	20.7	0.70	21.7	91.0		0.0
Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai	→	222.9	28314	197.2	1.12	199.9	77.6		697.2
Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai	→	230.2	28314	204.1	1.24	185.8	43.8		417.2
Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais, 100 000 gyv.	↑	466.2	132	545.3	4.82	96.8	466.2		14.2
Vaikų (0–17 m.), apsinuodijusių narkotinėmis	→	0.0	0	1.5	0.00	3.5	55.4		0.0

medžiagomis, skaičius 10 000 vaikų									
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius.									
Kūdikų, žindytų išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	↓	28,7	27	28,2	0,8	34,3	0		76,7
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.	↑	18.6	524	18.0	0.95	19.5	40.8		8.7
IH dėl cukrinio diabeto sk. (18+ m.) 1 000 gyv.	↑	2.2	53	2.2	1.22	1.8	3.7		0.9
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą.									
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, sk.	↓	2	94	1,79	1,2	1,69	1,2		3,6
Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv. (2019)	↓	6	17	6.4	0.8	7.8	2,9		12,2
Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv.	↑	9.2	260432	9.0	0.96	9.6	4.8		12.1
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19, atsparumas vaistams) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↓	0.0	0	2.3	0.00	3.5	14.5		0.0
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19, atsparumas vaistams) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↓	0.0	0	1.2	0.00	2.6	14.5		0.0
Serg. ŽIV ir jo sukeltomis ligomis 10 000 gyv. (NVSC duomenys)	→	0.0	0	0.5	0.00	0.6	1.4		0.0
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą.									
Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių	↑	0.0	0	4.4	0.00	3.2	17.5		0.0
2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys, %	→	82.9	102	85.3	0.97	85.4	50.0		96.1
1 m. vaikų difterijos, stabilgės, kokliušo, poliomielito, <i>Haemophilus influenzae B</i> skiepijimo apimtys (3 dozės), %	→	93.9	93	93.0	1.08	86.7	0.0		96.8
Vaikų (7–17 m.), neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	→	25.5	635	28.1	1.05	24.2	5.7		31.8
Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15–17 m. moterų	↓	0.0	0	0.0	0.00	1.2	9.5		0.0
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę.									
Mirt. nuo kraujotakos sist. ligų (I00–I99) 100 000 gyv.	↓	660.5	187	747.5	0.99	665.7	1265.0		332.4
SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00–I99) 100 000 gyv.	↓	625.0	187	724.9	0.99	629.8	883.7		408.8

Mirt. nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	➡	314.3	89	293.5	1.14	274.9	457.9		133.0
SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	➡	280.2	89	266.8	1.10	253.7	426.6		143.0
Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	⬇	130.7	37	180.2	0.93	140.2	409.2		0.0
SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	⬇	122.7	37	172.2	0.93	131.8	323.0		0.0
Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.	⬆	83.7	237	76.1	1.23	68.1	144.6		26.6
Tikslinės populiacijos dalis (%), per 2 metus dalyvavusi krūties vėžio programoje	⬆	44.6	2798	43.0	0.80	55.5	27.1		66.1
Tikslinės populiacijos dalis (%), per 3 metus dalyvavusi gimdos kaklelio programoje	⬆	63.8	4017	60.8	0.84	76.2	37.0		92.1
Tikslinės populiacijos dalis (%), per 2 metus dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje	⬆	44.7	4571	49.0	0.77	58.4	31.2		70.7
Tikslinės populiacijos dalis (%), dalyvavusi ŠKL programoje	⬇	28.5	2452	33.4	0.82	34.9	16.2		50.1

*Šaltinis – Aplinkos apsaugos agentūra.

3 pav. 2025 m. Kaišiadorių r. savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis

Lietuvos sveikatos programoje numatytus uždavinius tikslams pasiekti įvardija rodiklių reikšmės:

1.1 uždavinio **„Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą“** stebėsenos rodikliai rodo nevienareikšmę Kaišiadorių r. savivaldybės situaciją. Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokykloje, rodiklis toliau mažėjo ir buvo žemesnis už Lietuvos vidurkį, ilgalaikio nedarbo lygis buvo artimas šalies vidurkiui, tačiau socialinę pašalpą gaunančių šeimų rodiklis jį viršijo. Ypač nepalanki situacija stebima psichikos sveikatos srityje – savižudybių bei bandymų žudyti rodikliai gerokai viršijo Lietuvos vidurkį, todėl išlieka poreikis stiprinti psichikos sveikatos ir savižudybių prevencijos priemones.

1.2 uždavinio **„Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu“** rodikliai rodo nepalankią situaciją Kaišiadorių r. savivaldybėje. 2025 m. mirtingumo nuo išorinių priežasčių rodiklis buvo didesnis nei vidutiniškai Lietuvoje, o tai rodo poreikį stiprinti nelaimingų atsitikimų, savižudybių, smurto bei žalingo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją. Policijoje užregistruotų pranešimų dėl smurto artimoje aplinkoje rodiklis taip pat viršijo Lietuvos vidurkį, todėl išlieka svarbios kompleksinės, tarpsektorinės prevencinės priemonės, orientuotos į pažeidžiamiausias gyventojų grupes.

2.1 uždavinio **„Kurti sveikas ir saugias darbo bei buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą“** stebėsenos duomenys Kaišiadorių r. savivaldybėje daugeliu atvejų buvo geresni arba artimi Lietuvos vidurkiui. Tai rodo palankią situaciją darbo saugos, buitines aplinkos ir vartotojų saugumo srityse bei leidžia daryti prielaidą, kad taikomos prevencinės priemonės ir kontrolės mechanizmai yra veiksmingi. Kartu šie rezultatai atskleidžia poreikį ir toliau nuosekliai vykdyti darbuotojų saugos, nelaimingų atsitikimų prevencijos bei gyventojų informavimo veiklas, siekiant išlaikyti pasiektus rodiklius ir užkirsti kelią galimiems neigiamiems pokyčiams ateityje.

2.2 uždavinio **„Kurti sveikas ir palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį“** stebėsenos rodikliai Kaišiadorių r. savivaldybėje buvo artimi šalies vidurkiui. Tai leidžia teigti, kad esamos prevencinės ir saugumo užtikrinimo priemonės atitinka bendrą šalies lygį. Nepaisant to, tikslinga toliau tęsti saugios aplinkos ir laisvalaikio erdvių stebėseną bei prevencines priemones, siekiant išlaikyti ir gerinti pasiektą rezultatą.

2.3 uždavinio **„Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių“** stebėsenos rodikliai (mirtingumas transporto įvykiuose, pėsčiųjų mirtingumas nuo transporto įvykių) viršijo Lietuvos vidurkį. Tačiau pėsčiųjų mirtingumo rodiklis pagrįstas vos vienu atveju, todėl vertinamas kaip momentinis ir gali reikšmingai kisti kitais metais. O traumų dėl transporto įvykių rodiklis buvo žemesnis už Lietuvos vidurkį, tai rodo, kad nemirtinų sužalojimų atvejų situacija savivaldybėje yra palankesnė nei šalyje vidutiniškai. Atsižvelgiant į tai, tikslinga stiprinti eismo saugos prevencines priemones, ypatingą dėmesį skiriant pažeidžiamiausiems eismo dalyviams – pėstiesiems,

dviratininkams ir vaikams – bei toliau vykdyti eismo saugos infrastruktūros gerinimo ir švietėjiškas veiklas, siekiant mažinti mirtingumo nuo transporto įvykių rodiklius.

2.4 uždavinio „**Mažinti aplinkos užterštumą ir triukšmą**“ stebėsenos rodikliai rodo, kad Kaišiadorių r. savivaldybėje kietųjų dalelių (KD10) vidutinė metinė koncentracija ore 2025 m. siekė $12,53 \mu\text{g}/\text{m}^3$, kas sudaro mažiau nei trečdalį ES nustatytos leistinos ribos ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$) ir atitinka tipišką mažiau urbanizuotų teritorijų foninį lygį. Rodiklis priskiriamas žaliajai zonai, o tai rodo, kad oro tarša kietosiomis dalelėmis savivaldybėje nėra prioritetinga visuomenės sveikatos problema.

3.1 uždavinio „**Sumažinti alk. gėrimų, tabako, neteisėtą narkotinių ir psich. medžiagų vartojimą ir prieinamumą**“ stebėsenos rodikliai rodo iš esmės pagerėjusią, tačiau vis dar prieštaringą situaciją Kaišiadorių r. savivaldybėje. Mirtingumo nuo narkotinių medžiagų sąlygotų priežasčių atvejų 2025 m. nefiksuota, o mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rodiklis taip pat buvo žemesnis už šalies vidurkį. Vertinant psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumo rodiklius, gyventojų skaičius, tenkantis vienai tabako gaminių licencijai ir vienai alkoholinių gėrimų prekybos licencijai (230,2), Kaišiadorių r. savivaldybėje buvo didesnis nei Lietuvos vidurkis, o tai rodo santykinai mažesnę tabako ir alkoholio prieinamumą savivaldybėje, palyginti su šalies vidurkiu. Visgi reikšminga problema išlieka su narkotikais susijęs nusikalstamumas – nusikalstamų veikų, susijusių su narkotikais, rodiklis kelis kartus viršijo Lietuvos vidurkį. Tai rodo, kad, nepaisant palankesnių mirtingumo ir prieinamumo rodiklių, savivaldybėje išlieka reikšminga su narkotinių medžiagų platinimu ir vartojimu susijusi nusikalstamumo problema. Šie duomenys pagrindžia būtinybę toliau stiprinti priklausomybių prevenciją, glaudžiau bendradarbiauti su teisėsaugos institucijomis bei plėtoti kompleksines, tarpsektorines intervencijas savivaldybės lygmeniu.

3.2 uždavinio „**Skatinti sveikos mitybos įpročius**“ stebėsenos rodiklis rodo reikšmingai nepalankią situaciją Kaišiadorių r. savivaldybėje. Kūdikių, išimtinai žindytų krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, procentas buvo žemesnis už Lietuvos vidurkį, o rodiklio kaitos tendencija vertinama kaip mažėjanti. Tai rodo, kad savivaldybėje išlieka iššūkis, susijęs su išimtinio žindymo skatinimu ir palaikymu, nors atotrūkis nuo šalies vidurkio nėra itin didelis. Šie duomenys pagrindžia poreikį stiprinti motinų švietimą ir konsultavimą žindymo klausimais, plėtoti sveikatos priežiūros specialistų (šeimos gydytojų, akušerių, slaugytojų) teikiamą pagalbą jaunoms motinoms, taip pat didinti bendruomenės informuotumą apie išimtinio žindymo naudą kūdikio sveikatai bei vystymuisi.

4.1 uždavinio „**Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais**“ stebėsenos duomenys rodo mišrią situaciją Kaišiadorių r. savivaldybėje. Bendras išvengiamų hospitalizacijų (IH) skaičius, tenkantis 1000 gyventojų, buvo mažesnis nei šalies vidurkis, kas leidžia daryti prielaidą apie pakankamai efektyvią pirminės sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir ligų valdymo praktiką.

Tačiau išvengiamų hospitalizacijų dėl cukrinio diabeto (18 metų ir vyresnių gyventojų grupėje) rodiklis viršijo Lietuvos vidurkį, o tai signalizuoja apie iššūkius lėtinių ligų kontrolės, pacientų savikontrolės įgūdžių ir nuoseklios ambulatorinės priežiūros srityse. Šie duomenys pagrindžia poreikį stiprinti diabeto prevenciją, ankstyvą diagnostiką, pacientų mokymą bei integruotą lėtinių ligų valdymą savivaldybės lygmeniu.

4.2 uždavinio **„Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą“** stebėsenos rodikliai atskleidžia tiek teigiamas, tiek problemines tendencijas Kaišiadorių r. savivaldybėje. Sergamumo vaistams atsparia tuberkulioze bei ŽIV ir jo sukeltomis ligomis atvejų 2025 m. Kaišiadorių r. savivaldybėje nefiksuota – tai rodo palankią situaciją užkrečiamųjų ligų kontrolės srityje. Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius Kaišiadorių r. sav. buvo didesnis, o šeimos gydytojų skaičius, tenkantis 10 000 gyventojų, buvo žemesnis už šalies vidurkį – tai signalizuoja apie galimą pirminės sveikatos priežiūros specialistų trūkumo riziką ateityje. Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui buvo artimas šalies vidurkiui, o tai gali rodyti pakankamą gyventojų sveikatos priežiūros paslaugų poreikio patenkinimą ir prieinamumą. Šie duomenys pagrindžia poreikį stiprinti sveikatos priežiūros specialistų, ypač šeimos gydytojų, pritraukimą ir išlaikymą savivaldybėje, siekiant užtikrinti tvarią ir kokybišką pirminę sveikatos priežiūrą.

4.3 uždavinio **„Gerinti motinos ir vaiko sveikatą“** stebėsenos duomenys Kaišiadorių r. savivaldybėje atskleidžia tiek teigiamas, tiek problemines tendencijas. 2025 m. nefiksuota nė vieno kūdikių mirtingumo ir paauglių (15–17 m.) gimdymų, o tai rodo palankią situaciją motinos ir vaiko sveikatos saugos srityje. Tuo pačiu metu 1 m. amžiaus vaikų skiepijimo apimtys bei vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ar išrautų dantų, dalis buvo geresnė už šalies rodiklius, kas rodo veiksmingas profilaktines vaikų sveikatos priežiūros priemones. Vis dėlto 2 m. amžiaus vaikų skiepijimo nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės apimtys (82,9 proc.) buvo šiek tiek žemesnės už šalies vidurkį (85,4 proc.) ir nesiekė rekomenduojamos 95 proc. bandos imuniteto ribos, kas signalizuoja apie poreikį stiprinti skiepijimo prieinamumą ir tėvų informuotumą šioje amžiaus grupėje.

4.4 uždavinio **„Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę“** stebėsenos rodikliai rodo mišrią situaciją Kaišiadorių r. savivaldybėje. Mirtingumo nuo kraujotakos sistemos, cerebrovaskulinių ligų ir piktybinių navikų rodikliai buvo žemesni už Lietuvos vidurkį, o tai rodo palyginti palankią situaciją šių ligų mirtingumo srityje. Stebima sergamumo II tipo cukriniu diabetu rodiklio didėjimo tendencija, duomenys viršijo Lietuvos vidurkį, kas signalizuoja apie augantį šios lėtinės ligos naštos mastą savivaldybėje. 2025 m. gyventojų dalyvavimo prevencinėse patikros programose rodikliai išliko žemesni už Lietuvos vidurkį. Pasyvus gyventojų dalyvavimas prevencinėse programose ir ankstyvosios diagnostikos veiklose gali prisidėti prie vėlyvesnio ligų

nustatymo, todėl išlieka būtinybė stiprinti gyventojų motyvavimą, prevencinių programų prieinamumą ir jų koordinavimą.

Atsižvelgiant į 3 pav. nurodytus duomenis, pateikiamas savivaldybės rodiklių santykio su Lietuvos vidurkiu vertinimas:

11 rodiklių reikšmės yra geresnės už Lietuvos vidurki (žalioji zona):

1. Asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas sumažėjęs dalyvumo lygis, sk. 10 000 gyv.;
2. Oro teršalų (KD10) vidutinė metinė koncentracija savivaldybėje;
3. Mirt. nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.;
4. Vaikų (0–17 m.), apsinuodijusių narkotinėmis medžiagomis, skaičius 10 000 vaikų;
5. Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19, atsparumas vaistams) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys);
6. Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19, atsparumas vaistams) 100 000 gyv. (TB registro duomenys);
7. Serg. ŽIV ir jo sukeltomis ligomis 10 000 gyv. (NVSC duomenys);
8. Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių;
9. 1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, *Haemophilus influenzae B* skiepijimo apimtys (3 dozės), %;
10. Vaikų (7–17 m.), neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (%);
11. Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15–17 m. moterų.

8 rodiklių reikšmės yra prastesnės nei Lietuvos vidurkis (raudonoji zona):

1. Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv.;
2. Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų;
3. Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.;
4. Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv.;
5. Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.;
6. Tikslinės populiacijos dalis (%), per 3 metus dalyvavusi gimdos kaklelio programoje;
7. Tikslinės populiacijos dalis (%), per 2 metus dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje;
8. Tikslinės populiacijos dalis (%), dalyvavusi ŠKL programoje.

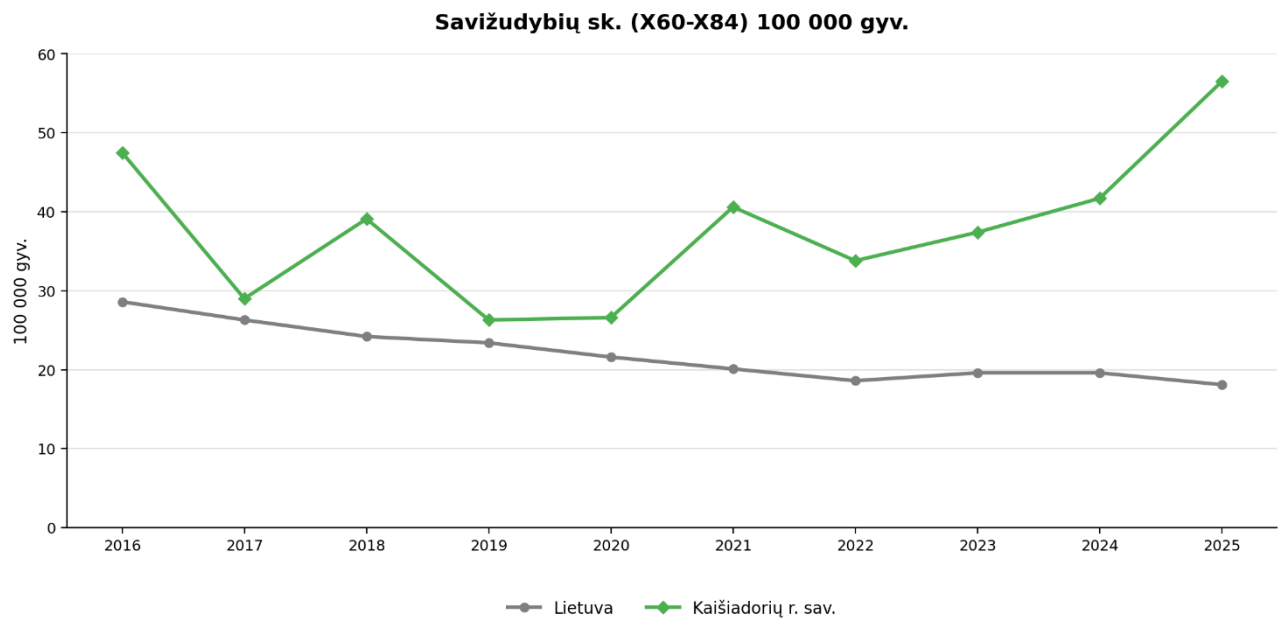
SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ

Apibendrinant 2025 m. Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos duomenis, buvo atrinkti prioritetiniai savivaldybės visuomenės sveikatos rodikliai, kurių reikšmės patenka į raudonąją zoną ir (ar) pasižymi neigiamu pokyčiu, palyginti su ankstesniais metais. Šie rodikliai atspindi didžiausius visuomenės sveikatos iššūkius savivaldybėje ir sudaro pagrindą tikslinių, kompleksinių ir tarpsektorinių intervencijų planavimui bei prioritетinių veiksmų nustatymui.

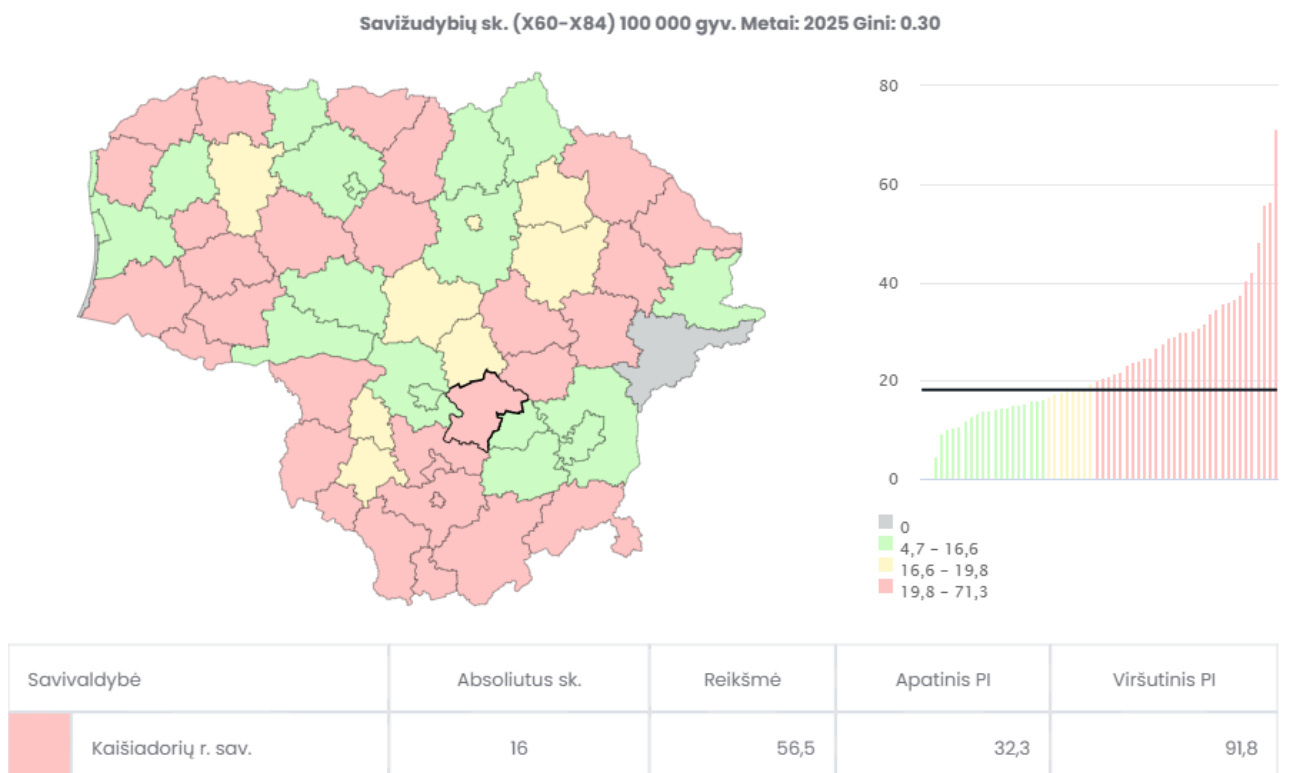
1. Prioritetinė problema. Savižudybių (X60-X84) ir bandymų žudyti skaičius (X60–X64, X66–X84)

1.1. Savižudybių sk.

Mirtingumo dėl savižudybių rodiklis apima mirtimi pasibaigusius tyčinio savęs žalojimo atvejus. 2025 m. Lietuvoje savižudybių rodiklis siekė 18,1 atvejo 100 000 gyventojų, ir per pastaruosius kelerius metus šalies rodiklis išliko santykinai stabilus, svyruodamas ties 18–20 atvejų riba (100 000 gyv.). O Kaišiadorių r. savivaldybėje 2021–2025 m. laikotarpiu rodiklis padidėjo nuo 40,6 iki 56,5 atvejo 100 000 gyv., o nuo 2023 m. stebima nuosekli augimo tendencija, rodiklis padidėjo 1,5 karto – nuo 37,4 iki 56,5 atv. 100 000 gyv. (4 pav.). Naujausi duomenys (56,5 atvejo 100 000 gyv.) daugiau nei tris kartus viršijo šalies vidurkį (18,1 atvejo 100 000 gyv.) – tai didžiausias rodiklio ir atotrūkio nuo šalies vidurkio lygis per visą stebimą dešimtmetį. Civilinės metrikacijos ir archyvo skyriaus duomenimis, 2025 m. keturi nusižudymai įvyko ne Kaišiadorių rajono teritorijoje (mirties priežastis nurodyta kaip asfiksija arba tyčinis savęs sužalojimas; TLK-10 kodai T71 ir X**), kas leidžia manyti, jog daliai asmenų pagalba galėjo būti teikta pagal gyvenamosios vietos savivaldybę. Minėtais metais, Kaišiadorių r. sav. jauniausio nusižudžiusio asmens amžius siekė 26 metus, vyriausio – 89 metus, kas rodo, kad savižudybių problema apima įvairias amžiaus grupes. Net 87,5 proc. nusižudžiusių buvo vyrai ir kaimo gyventojai, o tai atskleidžia aiškiai apibrėžtą rizikos grupę, kuriai turėtų būti skiriamas ypatingas prevencijos priemonių dėmesys. Vertinant šalies mastu, Kaišiadorių r. savivaldybė priskiriama prasčiausius savižudybių rodiklius turinčių savivaldybių grupei (raudonajai zonai) (5 pav.) ir yra tarp savivaldybių su aukščiausiomis rodiklio reikšmėmis šalyje.



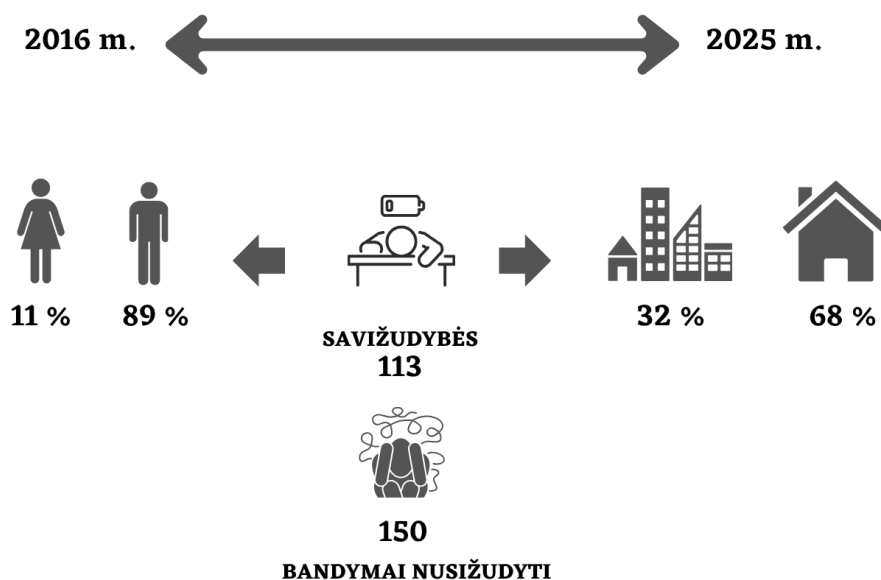
4 pav. Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv. Kaišiadorių r. sav. ir Lietuvoje 2016–2025 m.
Šaltinis – Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema



5pav. Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv. Lietuvoje 2025 m.
Šaltinis – Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

2016–2025 m. laikotarpiu Kaišiadorių r. savivaldybėje užregistruota 113 savižudybių (X60–X84) ir 150 bandymų nusižudyti atvejų (6 pav.), o tai rodo, kad realus savižudiško elgesio mastas savivaldybėje yra reikšmingai didesnis, nei atspindi vien mirtimi pasibaigę atvejai. Vertinant savižudybių pasiskirstymą pagal penkmetines amžiaus grupes, matyti, kad problema apima platų amžiaus spektrą – nuo 15–19 m. paauglių (4 atvejai, 3,54 proc.) iki 90–94 m. senyvo amžiaus asmenų (1 atvejis, 0,88 proc.). Didžiausia savižudybių dalis fiksuota vidutinio ir vyresnio darbingo amžiaus grupėse: 50–54 m. amžiaus grupėje užregistruota 12,39 proc. (14 atvejų) visų savižudybių, 35–39 m., 45–49 m. ir 55–59 m. amžiaus grupėse – po 8,85 proc. (po 10 atvejų), o 60–64 m. amžiaus grupėje – 9,73 proc. (11 atvejų). Taigi savižudybių atvejai ypač dažni tarp 35–64 m. amžiaus gyventojų ir sudaro daugiau nei pusę visų analizuojamu laikotarpiu užregistruotų savižudybių atvejų.

Ryškiausias rizikos veiksnys – lytis: net 89 proc. nusižudžiusiųjų buvo vyrai (101 asmuo), o moterys sudarė vos 11 proc. atvejų (12 asmenų), ir toks disproporcingas pasiskirstymas, nors ir atitinkantis bendrą pasaulinę bei šalies tendenciją, savivaldybėje yra ypač ryškus. Kitas reikšmingas veiksnys – gyvenamoji vietovė: 68 proc. nusižudžiusiųjų buvo kaimo gyventojai, o tai rodo, kad savižudybių rizika savivaldybėje yra glaudžiai susijusi su kaimiškomis vietovėmis, kur psichologinės ir psichiatrinės pagalbos prieinamumas dažnai yra ribotesnis nei miesto teritorijose.



6 pav. Savižudybių ir bandymų nusižudyti atvejų Kaišiadorių r. sav. pasiskirstymas 2016–2025 m.

Šaltinis – Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

1 lentelė. Nusizudžiusių (X60-X84) Kaišiadorių r. sav. gyventojų sk. ir proc. penkmetinėse amžiaus grupėse 2016–2025 m.

Amžiaus grupė (5 m.)	Mirusiųjų sk.	Dalis (proc.)
Iš viso	113	100,00
15–19	4	3,54
20–24	5	4,42
25–29	7	6,19
30–34	9	7,96
35–39	10	8,85
40–44	9	7,96
45–49	10	8,85
50–54	14	12,39
55–59	10	8,85
60–64	11	9,73
65–69	7	6,19
70–74	6	5,31
75–79	9	7,96
85–89	1	0,88
90–94	1	0,88

Šaltinis – Higienos institutas

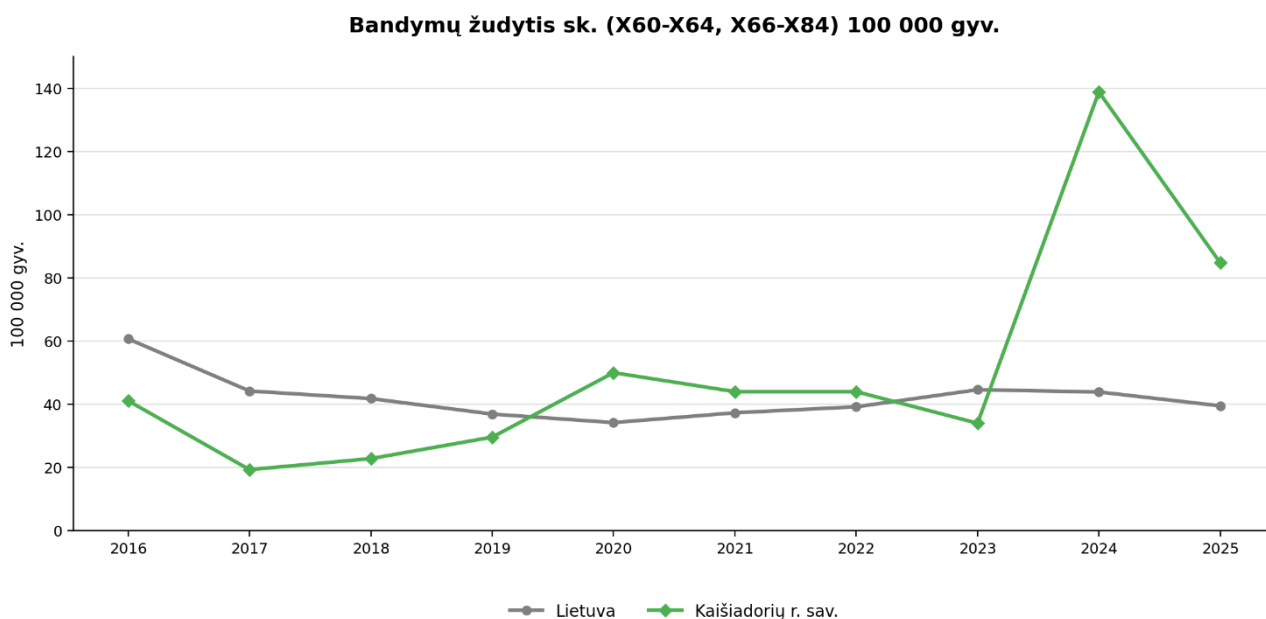
Savižudybių mastas savivaldybėje pagrindžia būtinybę nuosekliai įgyvendinti savižudybių prevencijos ir psichikos sveikatos stiprinimo priemones. 2025 m. Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras organizavo bazinius savižudybių prevencijos mokymus 16 metų ir vyresniems gyventojams, kuriuose dalyvavo 139 asmenys, taip pat teikė nemokamas individualias ir grupines psichologines konsultacijas. Vykdamas Kaišiadorių rajono savivaldybės savižudybių prevencijos koordinatoriaus veiklą, organizuoti savižudybių intervencijos įgūdžių mokymai „ASIST“, skirti psichologams, socialiniams darbuotojams ir kitiems specialistams; juose dalyvavo 30 asmenų. Mokymų dalyviams išplatinta 100 informacinių skrajučių su rajone dirbančių psichologų ir priklausomybių specialistų kontaktais. Gyventojams nuo 18 metų buvo teikiamos priklausomybių konsultanto paslaugos – 2025 m. užregistruota 340 apsilankymų. Taip pat organizuoti keturi tarpinstituciniai pasitarimai, skirti Kaišiadorių rajono savivaldybės savižudybių prevencijos algoritmo parengimui.

1.2. Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84)

Bandymu žudytis laikomas sąmoningas, tyčinis savęs žalojimo veiksmas, kuriuo siekiama atimti sau gyvybę, tačiau jo baigtis nėra mirtina. Šie atvejai apima įvairius metodus, įskaitant apsinuodijimą, pasismaugimo ar kitokio pobūdžio susižalojimo mėginimus.

2025 m. Lietuvoje užregistruota 39,5 atvejo 100 000 gyventojų, ir per pastaruosius kelerius metus šalies rodiklis išliko santykinai stabilus, svyruodamas ties 34–45 atvejų ribą. Kaišiadorių r. savivaldybėje 2016–2023 m. laikotarpiu rodiklis buvo palyginti stabilus ir dažniausiai artimas arba net žemesnis už šalies vidurkį, tačiau 2024 m. įvyko staigus ir reikšmingas šuolis – savivaldybėje užfiksuota 40 bandymų nusižudyti atvejų, arba 138,9 atvejo 100 000 gyventojų, tai yra didžiausias per pastarąjį dešimtmetį rodiklis savivaldybėje ir beveik tris kartus viršijęs šalies vidurkį (7 pav.). 2025 m. rodiklis šiek tiek sumažėjo iki 84,8 atvejo 100 000 gyventojų (24 atvejai), tačiau vis dar daugiau nei du kartus viršijo Lietuvos vidurkį (39,5) ir pagal šalies mastu taikomą vertinimą savivaldybė priskirta prasčiausius rodiklius turinčių savivaldybių grupei (raudonajai zonai). Tai rodo, kad, nepaisant sumažėjimo nuo 2024 m. piko, problema savivaldybėje išlieka reikšminga ir gerokai viršija šalies kontekstą.

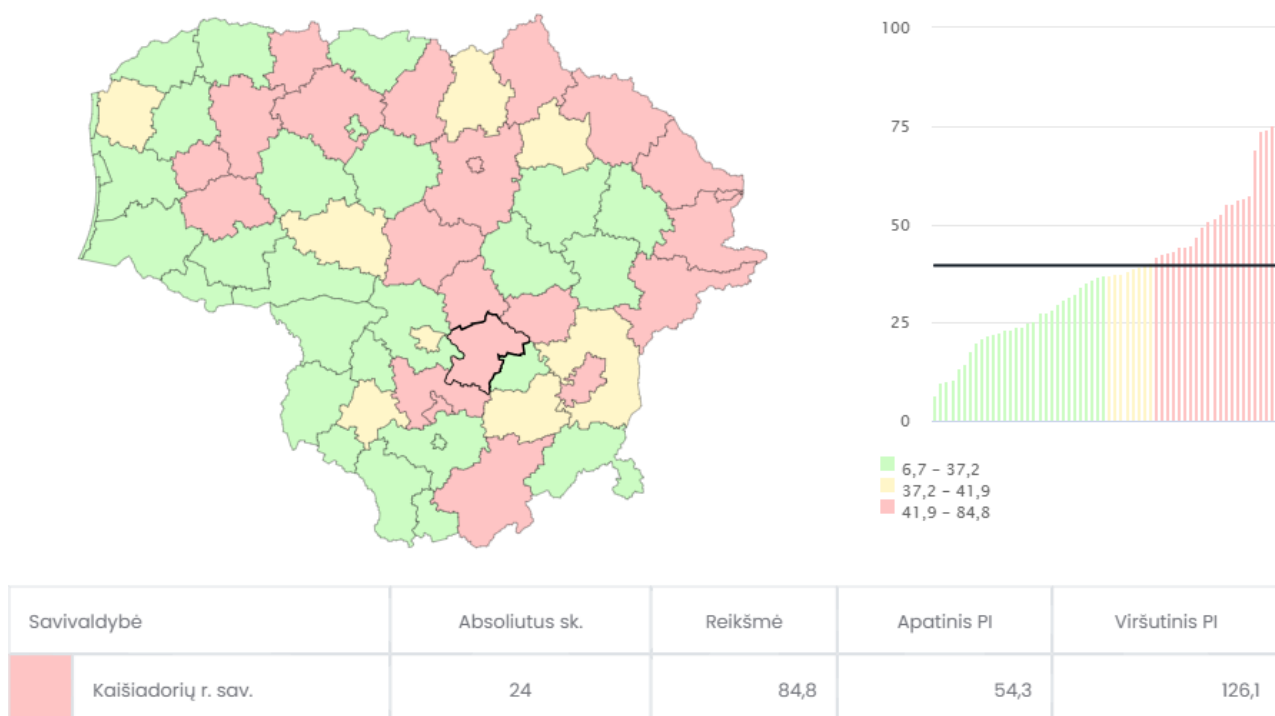
Šis staigus rodiklio šuolis 2024–2025 m. koreliuoja su anksčiau aptarta savižudybių rodiklio augimo tendencija tuo pačiu laikotarpiu, kas rodo bendrą psichikos sveikatos krizės gilėjimą savivaldybėje ir dar labiau pagrindžia poreikį skubiai stiprinti savižudybių bei bandymų nusižudyti prevencijos priemones, ankstyvąją intervenciją ir psichologinės pagalbos prieinamumą.



7 pav. Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) Kaišiadorių r. sav. ir Lietuvoje 2016–2025 m.

Šaltinis – Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų Metai: 2025 Gini: 0.26



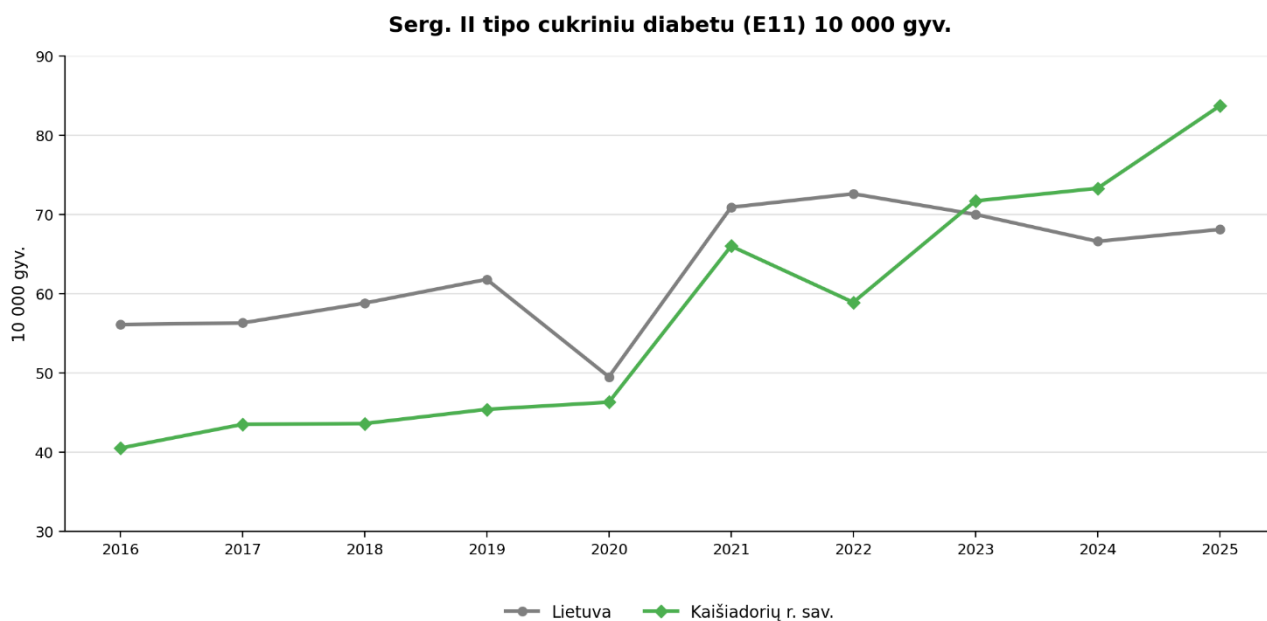
8 pav. Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyv. Lietuvoje 2025 m.

Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

2. Prioritetinė problema. Gyventojų sergamumo II tipo cukriniu diabetu (E11) atvejų skaičius (10 000 gyv.)

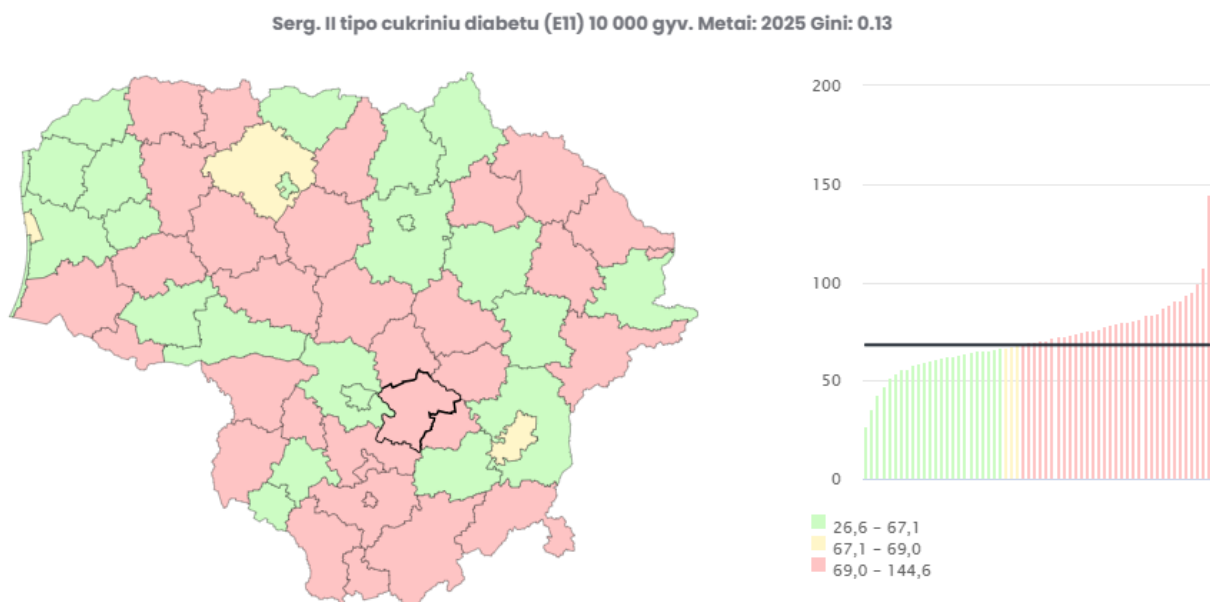
Cukrinis diabetas yra viena dažniausių ir sparčiausiai plintančių lėtinių neinfekcinių ligų Lietuvoje – jos paplitimas pastaraisiais metais auga visoje šalyje, ypač vyresnio amžiaus gyventojų grupėse, o nekontroliuojama liga reikšmingai didina širdies ir kraujagyslių ligų, inkstų nepakankamumo bei kitų komplikacijų riziką. Šiame kontekste Kaišiadorių r. savivaldybės rodikliai atskleidžia nepalankią tendenciją. 2016–2022 m. Kaišiadorių r. savivaldybėje sergamumo II tipo cukriniu diabetu rodiklis buvo žemesnis už Lietuvos vidurkį (2016 m. – 40,5, LT – 56,1/10 000 gyv.), tačiau nuo 2023 m. jį viršijo, o rodiklio atotrūkis nuo šalies vidurkio kasmet didėjo: 2023 m. – 71,7 (LT – 70,0), 2024 m. – 73,3 (LT – 66,6), 2025 m. – 83,7 (LT – 68,1) atvejai 10 000 gyv. (9 pav.). Per dešimtmetį Kaišiadorių r. savivaldybės gyventojų sergamumas II tipo cukriniu diabetu išaugo daugiau nei dvigubai (nuo 40,5 iki 83,7 atv. 10 000 gyv., arba nuo 128 iki 237 atvejų), o pagal šalies mastu taikomą vertinimą savivaldybė priskirta prasčiausius rodiklius turinčių savivaldybių grupei (raudonajai zonai) (10 pav.). Toks sergamumo augimas kelia klausimą, ar savivaldybėje pakankamai efektyviai vykdoma ankstyvoji

lėtinių ligų prevencija ir rizikos veiksnių valdymas, todėl svarbu įvertinti gyventojų įsitraukimą į su tuo susijusias prevencines patikros programas.



9 pav. Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv. Kaišiadoryų r. sav. ir Lietuvoje 2016–2025 m.

Šaltinis – Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema



Savivaldybė	Absoliutus sk.	Reikšmė	Apatinis PI	Viršutinis PI
Kaišiadoryų r. sav.	237	83,7	73,4	95,1

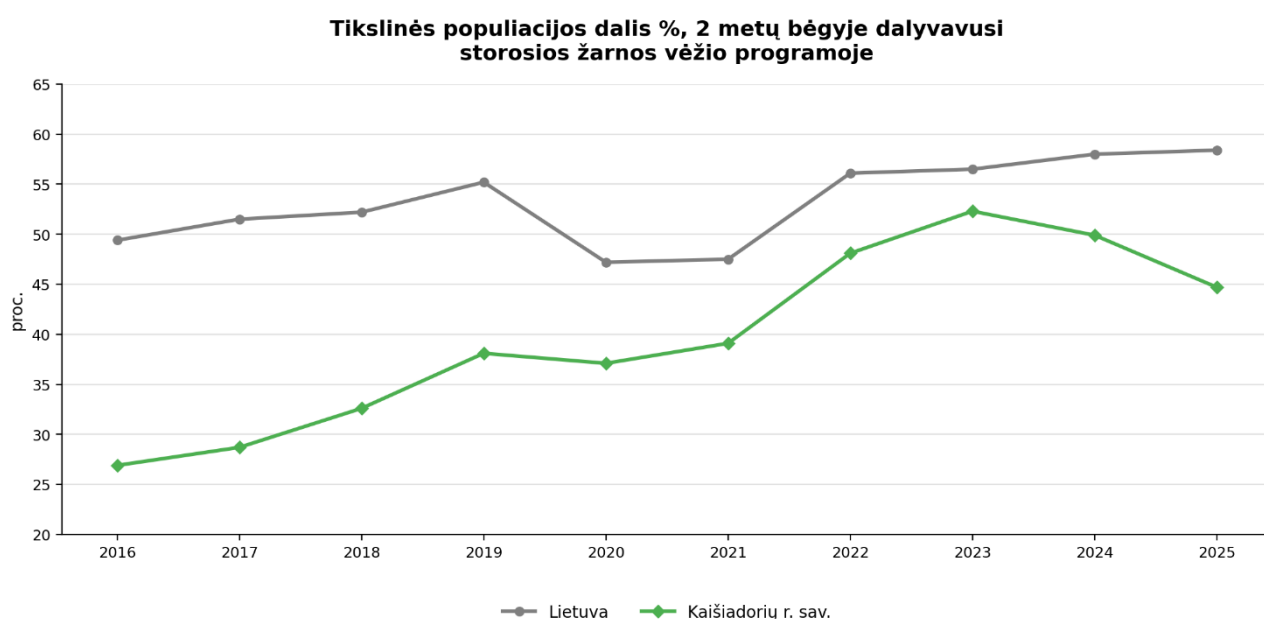
10 pav. Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv. Lietuvoje 2025 m.

Šaltinis – Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

3. Prioritetinė problema. Tikslinės populiacijos dalis (%), per 2 metus dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje

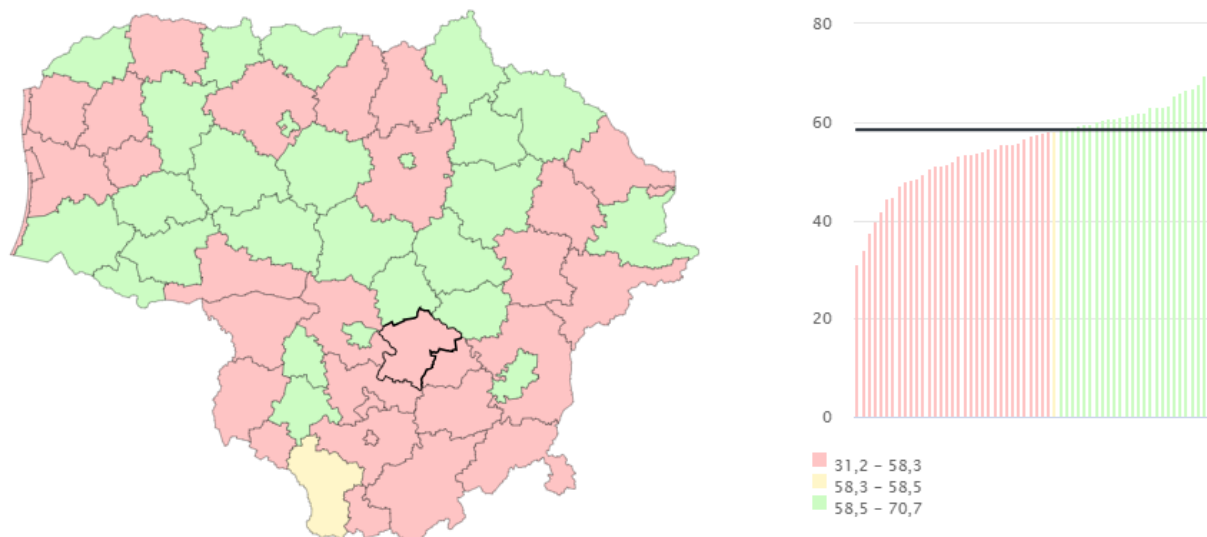
Storosios žarnos vėžys yra viena dažniausių onkologinių ligų Lietuvoje, o ankstyva jos diagnostika per prevencinę patikros programą reikšmingai padidina sėkmingo gydymo tikimybę ir sumažina mirtingumą. Tikslinės populiacijos dalyvavimas šioje programoje tiesiogiai atspindi, kaip veiksmingai savivaldybėje pasiekama rizikos grupė ir kaip efektyviai organizuojama ankstyvoji onkologinių ligų prevencija.

Analizuojant prevencinės programos rodiklius, pastebima, kad 2016–2023 m. Kaišiadorių r. savivaldybėje tikslinių gyventojų dalyvavimas programoje nuosekliai augo – nuo 26,9 proc. (2016 m.) iki 52,3 proc. (2023 m.) (11 pav.). Tačiau 2024–2025 m. rodiklis sumažėjo iki 44,7 proc., kai Lietuvos vidurkis tuo pačiu metu toliau augo (nuo 49,9 iki 58,4 proc.). Tai vienintelis iš keturių analizuotų prevencinių patikros programų (krūties, gimdos kaklelio vėžio, storosios žarnos vėžio ir ŠKL rizikos vertinimo) rodiklis, kuriame kryptis pastaraisiais metais yra aiškiai neigiama savivaldybės lygmeniu, nepaisant to, kad šalyje tuo pačiu laikotarpiu situacija gerėjo – tai stiprus signalas, jog problema yra vietinio, o ne bendro šalies pobūdžio. Vertinant šalies mastu, Kaišiadorių r. sav. rodiklis (44,7 proc.) priskiriamas prastesnę situaciją turinčių savivaldybių grupei (žemiau 58,3 proc. ribos) (12 pav.). Savivaldybių pasiskirstymo netolygumas yra santykinai nedidelis, tai reiškia, kad daugumos savivaldybių rodikliai išsidėstę palyginti tolygiai, o Kaišiadorių r. sav. atsilikimas nuo ribos, nors ir nėra kraštutinis, yra aiškiai pastebimas ir stabilus.



11 pav. Tikslinės populiacijos dalis (%), per 2 metus dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje Kaišiadorių r. sav. ir Lietuvoje 2016–2025 m.

Šaltinis – Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema



Savivaldybė	Absoliutus sk.	Reikšmė	Apatinis PI	Viršutinis PI
Kaišiadorių r. sav.	4 571	44,7	43,8	45,7

12 pav. Tikslinės populiacijos dalis (%), per 2 metus dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje Lietuvoje 2025 m.

Šaltinis – Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Šią problemą papildomai iliustruoja mirtingumo duomenys: 2016–2025 m. Kaišiadorių r. savivaldybėje nuo storosios žarnos, rektosigmoidinės jungties ir tiesiosios žarnos vėžio (C18–C20) iš viso mirė 89 asmenys, iš jų 59,6 proc. (53) – kaimo gyventojai. 2025 m. nuo šių onkologinių susirgimų mirė 13 asmenų (40–89 m. amžiaus). Kaimo gyventojų vyravimas tarp mirusiųjų koreliuoja su žemesniu dalyvavimu patikros programoje kaimo vietovėse, kur gyvena 60 proc. savivaldybės gyventojų, ir dar labiau pagrindžia poreikį stiprinti patikros prieinamumą būtent šiose teritorijose. Mažėjantis dalyvavimas patikros programoje kelia riziką, kad storosios žarnos vėžio atvejai savivaldybėje bus nustatomi vėlesnėse, sunkiau gydomose stadijose. Todėl tikslinga stiprinti šeimos gydytojų aktyvų gyventojų kvietimą į programą, taikyti priminimo sistemas (SMS, laiškai) bei vykdyti tikslines informavimo kampanijas, siekiant grąžinti 2016–2023 m. stebėtą teigiamą dalyvavimo augimo tendenciją.

IŠVADOS

1. Savižudybių ir bandymų žudyti prevencija

Kaišiadorių rajono savivaldybėje savižudybių ir bandymų žudyti rodikliai viršija Lietuvos vidurkį, o pastaraisiais metais stebima savižudybių rodiklio didėjimo tendencija. Nepalanki situacija rodo būtinybę stiprinti savižudybių prevenciją, ankstyvą savižudybės rizikos atpažinimą ir psichologinės bei psichiatrinės pagalbos prieinamumą. Ypatingą dėmesį tikslinga skirti didesnės rizikos gyventojų grupėms – darbingo amžiaus vyrams ir kaimo vietovių gyventojams.

2. II tipo cukrinio diabeto prevencija ir ankstyvoji diagnostika

Kaišiadorių rajono savivaldybėje stebima II tipo cukrinio diabeto sergamumo didėjimo tendencija, o pastaraisiais metais šis rodiklis viršijo Lietuvos vidurkį. Tai rodo poreikį stiprinti ligos prevenciją ir ankstyvąją diagnostiką, užtikrinant sistemingą rizikos veiksnių vertinimą pirminėje asmens sveikatos priežiūroje, aktyvesnį rizikos grupės gyventojų įtraukimą į profilaktinius tyrimus ir sveikatai palankios gyvenamosios skatinimą.

3. Storosios žarnos vėžio prevencinės programos vykdymas

Kaišiadorių rajono savivaldybėje pastaraisiais metais mažėjo tikslinės populiacijos dalyvavimas storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje, nors šalies mastu šis rodiklis didėjo. Ši nepalanki tendencija rodo poreikį stiprinti gyventojų informavimą, aktyvų kvietimą dalyvauti programoje ir profilaktinių tyrimų prieinamumą. Ypatingą dėmesį tikslinga skirti kaimo vietovių gyventojams, siekiant mažinti dalyvavimo patikrose netolygumus ir sudaryti sąlygas ankstyvesniam ligos nustatymui.

REKOMENDACIJOS

1. Tikslas – mažinti savižudybių ir bandymų nusižudyti skaičių savivaldybėje, stiprinant psichikos sveikatos priežiūros prieinamumą ir tarpinstitucinį bendradarbiavimą.

1.1 uždavinys – stiprinti savižudybių ir bandymų žudyti prevenciją.

Priemonės (veiklos):

- Organizuoti bazinius ir pažengusius savižudybių prevencijos mokymus bendruomenės nariams, pedagogams, socialiniams darbuotojams ir sveikatos priežiūros specialistams.
- Diegti ankstyvojo rizikos asmenų atpažinimo ir nukreipimo algoritmus pirminėje sveikatos priežiūroje ir socialinių paslaugų sistemoje.
- Vykdyti informacines kampanijas apie emocinės pagalbos galimybes ir krizinių situacijų pagalbos linijas.

1.2 uždavinys – didinti psichologinės ir psichiatrinės pagalbos prieinamumą.

Priemonės:

- Plėtoti nemokamų individualių ir grupinių psichologo konsultacijų pasiūlą savivaldybėje.
- Organizuoti mobilių psichikos sveikatos paslaugų teikimą kaimo vietovėse.
- Skatinti nuotolinių (telepsichologijos) paslaugų taikymą.

1.3 uždavinys – stiprinti tarpsektorinį bendradarbiavimą.

Priemonės:

- Stiprinti Sveikatos centro, Visuomenės sveikatos biuro ir socialinių paslaugų įstaigų bendradarbiavimą, koordinuojant psichikos sveikatos stiprinimo, prevencijos ir pagalbos teikimo veiklas.
- Plėtoti bendradarbiavimą su švietimo įstaigomis, siekiant anksti atpažinti vaikų ir paauglių psichikos sveikatos sunkumus ir užtikrinti nukreipimą pagalbai laiku.
- Sukurti aiškų tarpinstitucinio bendradarbiavimo ir nukreipimo pagalbai mechanizmą, apibrėžiant atsakingų institucijų funkcijas, informacijos perdavimo tvarką ir pagalbos tęstinumo užtikrinimą.
- Organizuoti periodinius tarpinstitucinius susitikimus, aptariant psichikos sveikatos paslaugų prieinamumo problemas, sudėtingus pagalbos organizavimo atvejus ir bendrus sprendimus, laikantis asmens duomenų apsaugos reikalavimų.

2. Tikslas – mažinti sergamumą II tipo cukriniu diabetu, mažinant gyvensenos rizikos veiksnius ir stiprinant ankstyvąją ligos prevenciją.

2.1 uždavinys – skatinti sveikatai palankios gyvensenos įgūdžius ir mažinti rizikos veiksnius.

Priemonės (veiklos):

- Organizuoti sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimo programas gyventojams, ypač vyresnio ir darbingo amžiaus grupėms (VSB, seniūnijos, bendruomenės centrai).
- Vykdyti švietėjiškas kampanijas apie II tipo cukrinio diabeto rizikos veiksnius: antsvorį, nutukimą, fizinį neaktyvumą, netinkamą mitybą (VSB kartu su švietimo įstaigomis ir žiniasklaida).
- Skatinti sveikos gyvensenos iniciatyvas darbo vietose, bendradarbiaujant su savivaldybės įmonėmis ir įstaigomis.

2.2 uždavinys – stiprinti ankstyvąją rizikos nustatymą ir ligos diagnostiką.

Priemonė – stiprinti Kaišiadorių rajono savivaldybės sveikatos centro ir Visuomenės sveikatos biuro bendradarbiavimą, užtikrinant sistemingą II tipo cukrinio diabeto rizikos veiksnių nustatymą, ankstyvą padidėjusios rizikos pacientų išaiškinimą, jų sveikatos būklės stebėseną ir aktyvesnį įtraukimą į Širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto profilaktikai skirtą sveikatos stiprinimo programą principu: Sveikatos centras atsakingas už medicininių rizikos vertinimą, diagnostiką ir pacientų stebėseną, o Visuomenės sveikatos biuras – už sveikatos stiprinimo programos įgyvendinimą, gyvensenos keitimo veiklas ir dalyvių motyvavimą. Taip abiejų įstaigų funkcijos aiškiai atskiriamos, o bendradarbiavimas tampa konkrečia priemone.

2.3 uždavinys – gerinti sergančiųjų cukriniu diabetu priežiūros tęstinumą ir komplikacijų prevenciją.

Priemonės:

- Stiprinti sergančiųjų cukriniu diabetu savikontrolės įgūdžius, organizuojant individualų pacientų mokymą, praktines diabeto priežiūros konsultacijas ir periodiškai vertinant pacientų gebėjimą savarankiškai valdyti ligą.
- Vykdyti aktyvią pacientų, neatvykstančių planinėms konsultacijoms ar neatliekančių paskirtų tyrimų, stebėseną ir kvietimą.
- Stebėti ir vertinti sergamumo rodiklių dinamiką savivaldybėje.

3. Tikslas – didinti tikslinės populiacijos dalyvavimą storosios žarnos vėžio prevencinėje patikros programoje, mažinant vėlyvos ligos diagnostikos riziką.

3.1 uždavinys – stiprinti gyventojų informuotumą ir motyvaciją dalyvauti patikros programoje.

Priemonės:

- Vykdyti tikslinę gyventojų informavimo kampaniją, pasitelkiant Visuomenės sveikatos biuro, Sveikatos centro interneto svetaines, socialinius tinklus, seniūnijas ir vietos bendruomenes.
- Stiprinti šeimos gydytojo komandos vaidmenį, individualiai informuojant pacientus apie patikros naudą ir skatinant juos dalyvauti programoje.
- Organizuoti aktyvų tikslinės grupės gyventojų kvietimą, naudojant SMS žinutes, telefoninius skambučius ir kitus komunikacijos būdus.
- Mažinti gyventojų abejones dėl patikros, teikiant patikimą, mokslo įrodymais pagrįstą informaciją apie ankstyvos diagnostikos naudą, tyrimų eigą ir galimus rezultatus.
- Vertinti informavimo priemonių veiksmingumą, analizuojant pakviestų ir patikroje dalyvavusių gyventojų skaičių bei dažniausias nedalyvavimo priežastis.

3.2 uždavinys – didinti patikros programos prieinamumą, ypač kaimo vietovėse.

Priemonės:

- Aktyvus tikslinės grupės gyventojų kvietimas – identifikuoti programoje nedalyvavusius asmenis ir organizuoti individualų jų kvietimą telefonu ar SMS žinutėmis.
- Paslaugų prieinamumo filialuose gerinimas – sudaryti galimybes programoje numatytus pirminius tyrimus atlikti arčiau gyvenamosios vietos esančiuose Sveikatos centro filialuose.
- Registracijos supaprastinimas – užtikrinti pacientų registravimą profilaktiniams tyrimams šeimos gydytojo komandoje, sumažinant papildomų kreipimųsi poreikį.
- Pakartotinis nedalyvaujančių asmenų kvietimas – organizuoti pakartotinį susisiekimą su pacientais, kurie neatvyko į patikrą.
- Dalyvavimo programoje stebėseną – reguliariai vertinti tikslinės grupės gyventojų dalyvavimo rodiklius pagal Sveikatos centro filialus ir nustatyti teritorijas, kuriose dalyvavimas mažiausias.