

PATVIRTINTA

Kaišiadorių rajono savivaldybės
tarybos 2026 m. 19 d. sprendimu
Nr. V17E-38



Kaišiadorių rajono savivaldybės 2024 metų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita



Turinys

IVADAS	3
DEMOGRAFINĖ SITUACIJA	4
<i>Sveikata savivaldybėje</i>	6
2024 METŲ KAIŠIADORIŲ R. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS	7
SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ	17
1. <i>Prioritetinė problema. Išorinės mirties priežastys</i>	17
1.1. Savižudybių sk. (X60-X84)	19
1.2. Bandymų žudyti skaičius (X60–X64, X66–X84)	22
1.3. Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių	23
2. <i>Prioritetinė problema. Vaikų (6–14 m.), pasinaudojusi dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslauga, dalis (%)</i>	24
IŠVADOS	26
REKOMENDACIJOS	27

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.

2024 m. Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita parengta pagal sukurta savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos modelį. Ataskaitoje analizuojamas 51 visuomenės sveikatai reikšmingas rodiklis. 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 2024 m. gyventojų skaičius.

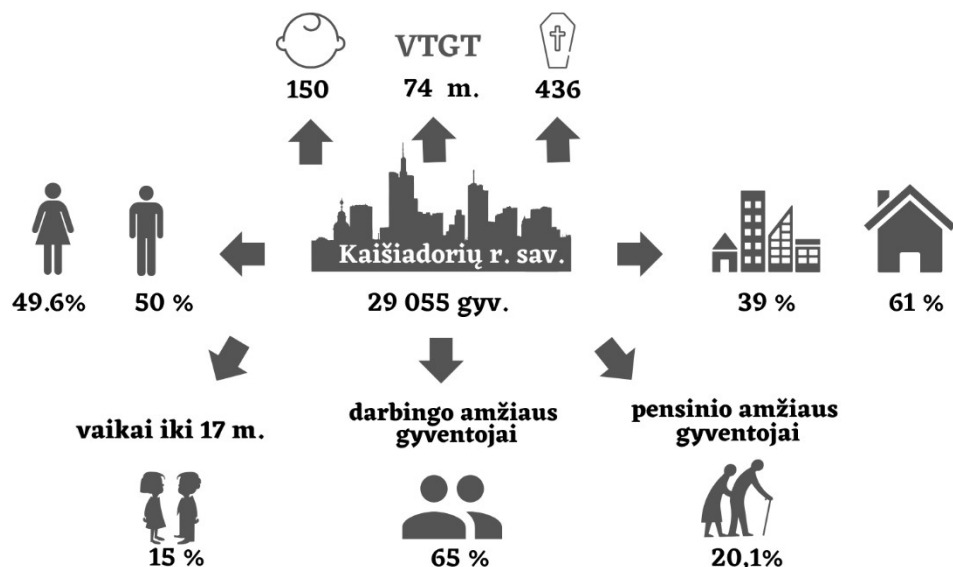
Ataskaita parengta naudojant oficialius statistikos šaltinius:

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

DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2024 m. pradžioje Kaišiadorių rajone gyveno 29 055 gyventojai, iš jų 17 593 (61 proc.) – kaimo vietovėse (1 pav.). Per metus gyventojų skaičius rajone sumažėjo 2,6 proc. (762 gyventojais). Minėtais metais Kaišiadorių r. savivaldybėje gimė mažiausiai kūdikių nuo 2015 metų – 150 (2015 m. – 264), o gyventojų mirčių skaičius siekė 436. Kaišiadorių r. savivaldybės gyventojų struktūroje moterys sudarė 49,6 proc., vyrai – 50 proc. Gyventojų amžiaus struktūra buvo panaši į bendrą šalies gyventojų struktūrą. Didžiąją dalį gyventojų sudarė darbingo amžiaus kaišiadoriečiai – 64 proc., vaikai (0–17 m.) – 15 proc., o kas penktas gyventojas buvo pensinio amžiaus (65 metų ir vyresni) – 21,1 proc.

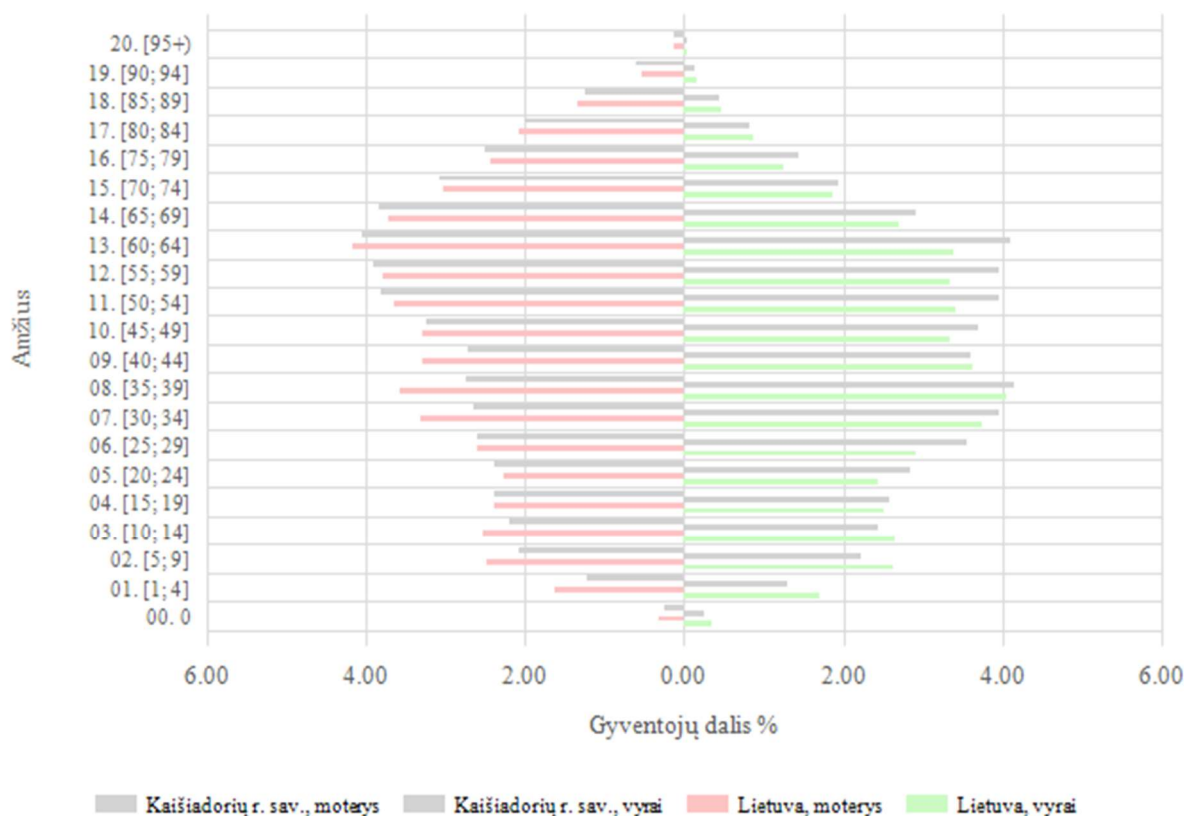
Detaliau analizuojant amžiaus grupių pasiskirstymą, matyti, kad 2024 m. pradžioje Kaišiadorių r. savivaldybėje, palyginti su šalies vidurkiu, gyveno mažesnė dalis 0–14 m. amžiaus berniukų ir mergaičių, 30–49 m., 60–64 m. amžiaus gyventojų bei 80–89 m. amžiaus moterų. Tuo tarpu 25–79 m. amžiaus vyrų, taip pat 50–54 m., 65–79 m. ir 90–94 m. amžiaus moterų procentinė dalis buvo didesnė nei Lietuvos vidurkis (2 pav.).



1 pav. 2024 m. pradžioje nuolatinių gyventojų skaičius Kaišiadorių r. sav.

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas, Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Amžiaus profilis, 2024



2 pav. Kaišiadorių r. savivaldybės demografinis medis 2024 m.

Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (toliau – VTGT) 2024 m. siekė 74 metus (2023 m. – 74,9 m.). Nuo 2015 m. ilgiausia VTGT buvo užfiksuota 2018 m. – 76 metai. VTGT svyravimai greičiausiai yra kompleksinių veiksnių rezultatas – demografinių pokyčių, sveikatos būklės ir elgsenos tendencijų, sveikatos priežiūros sistemos veiksnių bei išorinių krizių poveikio. Jie (VTGT svyravimai) gali būti siejami su mirtingumo pokyčiais skirtingose amžiaus grupėse ir gyventojų amžiaus struktūros kaita, ypač didėjančia vyresnio amžiaus gyventojų dalimi. VTGT rodikliui taip pat įtaką daro gyvenimo ir sveikatos elgsenos veiksniai bei sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas. Tikėtina, kad pastarųjų metų svyravimus galėjo sustiprinti ir COVID-19 pandemijos pasekmės.

Analizuojant socialinių veiksnių rodiklius, matyti, kad 2024 m., kaip ir 2023 m., buvo užfiksuoti mažiausi per pastaruosius 10 metų mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose (102 mokiniai), paauglių (15–17 m.) gimdymų (1000 moterų) ir ilgalaikio nedarbo lygio rodikliai. Tuo pačiu laikotarpiu didėjo socialinės pašalpos gavėjų skaičius – šis rodiklis viršijo šalies vidurkį ir buvo

vienas didžiausių nuo 2020 metų. Didėjantis socialinės pašalpos gavėjų skaičius gali būti siejamas su didėjančiomis pragyvenimo išlaidomis ir nepakankamomis dalies gyventojų pajamomis, dėl kurių daugiau asmenų atitiko paramos skyrimo kriterijus. Taip pat įtakos galėjo turėti gyventojų demografinės struktūros pokyčiai (didėjanti vyresnio amžiaus, neįgalių ar vienišų asmenų dalis savivaldybėje didina socialinės paramos poreikį).

Sveikata savivaldybėje.

2024 m. Kaišiadorių r. savivaldybėje išliko aktualios psichikos sveikatos ir priklausomybių problemos – fiksuotas nemažėjantis savižudybių ir bandymų žudyti skaičius, taip pat registruotos mirtys dėl alkoholio ir narkotikų vartojimo. Prevencinių krūties, storosios žarnos vėžio bei širdies ir kraujagyslių ligų programų aprėptis buvo mažesnė nei šalies vidurkis, todėl išlieka poreikis stiprinti ankstyvosios diagnostikos, gyventojų informavimo ir motyvavimo dalyvauti prevencinėse programose priemones.

Kartu stebimos ir teigiamos tendencijos – mažėjantis mirtingumas dėl nukritimų ir transporto įvykiuose patirtų traumų bei 2024 m. neužfiksuoti mirties atvejai eismo įvykiuose rodo veiksmingas eismo saugos ir traumų prevencijos priemones, kurias tikslinga tęsti ir stiprinti.

2024 METŲ KAIŠIADORIŲ R. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS

Strategijoje iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai parengtas baigtinis pagrindinių rodiklių sąrašas, kurį sudaro 51 unifikuotas rodiklis, apibūdinantis strategijos siekinius. Rodikliai pateikti 2024 metų Kaišiadorių r. sav. sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilyje.

2024 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 2024 m.

- 12 rodiklių reikšmių, kai stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, žymimos **žalia** spalva;
- 12 rodiklių reikšmių, kai stebimas rodiklis rodo blogiausią situaciją, žymimos **raudona** spalva;
- kitos 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 2024 m. rodiklio reikšmės santykis su Lietuvos 2024 m. rodiklio vidurkio reikšme.

Lietuvos reikšmės:

- 1) rodiklis – Lietuvos rodiklio reikšmė 2024 m.

- 2) blogiausia – blogiausia rodiklio reikšmė iš visų 60 savivaldybių;

- 3) sritis – savivaldybės rodiklio reikšmė lyginama su Lietuvos rodiklio reikšmės pasikliautinuoju intervalu ir, jei savivaldybės reikšmė patenka į Lietuvos pasikliautinų 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)	➡	74.0	74	73.8	0.95	77.6	72.1		84.9
Išvengiamas mirtingumas, proc. – pagal jungtinį EBPO ir Eurostato sąrašą	➡	74.8	154	75.1	0.99	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.	⬆	41.7	12	37.6	2.13	19.6	67.1		0.0
SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.	⬆	41.2	12	36.3	2.19	18.8	57.8		0.0
Bandymų žudyti skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	⬆	138.9	40	71.8	3.16	43.9	138.9		0.0
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl.	⬇	42.2	102	44.9	0.80	52.9	190.4		25.5
Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos %	⬇	1.4	268	1.6	0.78	1.8	3.9		0.2
Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv.	⬆	-17.4	-502	-8.6	-10.24	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.	⬆	121.5	35	129.8	1.53	79.5	248.1		28.2
SMR nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	⬆	118.9	35	123.1	1.57	75.7	205.7		20.3
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, sk. 1000 moksl.	⬆	355.6	1169	361.2	1.05	338.9	624.3		204.4
Socialinės pašalpos gavėjų sk. 1000 gyv.	⬆	24.9	716	23.8	1.12	22.2	76.0		1.5
Serg. tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	⬆	20.8	6	18.2	1.07	19.4	63.7		0.0
Sergamumas tuberkulioze (+ recidyvai) (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	⬆	31.2	9	21.6	1.39	22.5	70.4		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	0.5	0.56	0.9	4.2		0.0

Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.	➡	138.5	84	126.8	1.02	136.0	228.7		61.3
Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 10 000 gyv.	⬆	59.8	113	58.8	0.92	64.9	108.5		50.6
Naujai susirgusių žamyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.)	⬆	66.3	191	30.8	0.43	152.7	263.3		0.9
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį									
Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	⬆	3.5	1	5.7	0.80	4.4	26.5		0.0
SMR nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	⬆	2.9	1	5.7	0.69	4.2	23.8		0.0
Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	⬇	10.4	3	13.7	0.73	14.3	62.1		0.0
SMR nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	⬇	10.0	3	12.9	0.74	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	6.8	0.00	5.0	28.5		0.0
SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	⬆	0.0	0	6.4	0.00	4.8	29.8		0.0
Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	⬇	0.0	0	1.1	0.00	1.4	14.7		0.0
Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	⬇	0.0	0	1.1	0.00	1.3	12.7		0.0
Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv.	⬇	2.4	7	4.1	0.41	5.8	10.2		0.0
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą									
I atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km	⬇	447.0	447	459.7	0.60	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.	⬆	6.9	2	9.1	2.09	3.3	20.5		0.0
SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	⬆	6.9	2	8.8	2.09	3.3	26.0		0.0
Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	➡	45.1	13	27.3	1.93	23.4	94.4		0.0
SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	➡	41.0	13	24.6	1.85	22.2	88.5		0.0

Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai	↓	184.6	28804	190.4	0.87	212.8	57.2		1395.6
Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai	→	189.5	28804	196.0	1.10	172.7	39.3		1194.1
Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais, 100 000 gyv. (nebeatnaujinama nuo 2024 m.) (2023)	↓	417.9	123	238.0	5.07	82.5	417.9		0.0
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius									
Kūdikių, žindytų išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.) *	↓	18,3	19	31,1	0,5	36,3			
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.	↑	18.8	539	17.4	0.91	20.6	40.8		9.7
IH dėl cukrinio diabeto sk. (18+ m.) 1 000 gyv.	↑	2.6	64	1.9	1.37	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.*	↓	1.8	92	2,12	1,1	1,7			
Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv. *	→	6.6	19	7,1	0,8	7,8			
Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv.	↑	9.4	271796	8.8	0.99	9.5	2.4		11.9
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↓	6.9	2	3.4	1.86	3.7	23.1		0.0
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↑	3.5	1	2.3	1.35	2.6	23.1		0.0
Serg. ŽIV ir LPL (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 10 000 gyv. (NVSC duomenys)	↑	2.4	7	1.8	0.86	2.8	5.4		0.0
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą									
Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių	↑	6.7	1	4.0	2.31	2.9	28.2		0.0
2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepavimo apimtys, %	→	87.0	127	87.4	1.02	85.7	66.7		100.0
1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieltito, Haemophilus influenzae B skiepavimo apimtys (3 dozės), %	→	95.1	117	92.5	1.08	88.4	57.1		100.0
Vaikų (6–14 m.), dalyvavusių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, dalis %	→	3.8	80	8.6	0.36	10.7	1.3		36.5
Vaikų (7–17 m.), neturinčių eduonies pažeistų, plombuotų ir	↑	29.4	731	30.2	1.23	23.9	5.6		31.0

išrautų dantų, dalis (proc.)									
Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15–17 m. moterų	↓	0.0	0	0.8	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.	↓	756.8	218	850.8	1.15	658.7	1225.8		449.1
SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	↓	722.6	218	851.1	1.14	636.0	979.6		412.1
Mirt. nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↓	298.6	86	284.7	1.07	278.8	450.8		146.5
SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↓	270.6	86	263.6	1.04	260.7	356.8		92.1
Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	↓	152.8	44	205.0	1.06	144.5	415.2		73.3
SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	↓	143.6	44	201.0	1.03	139.2	340.0		65.5
Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.	↑	73.3	211	67.9	1.10	66.6	106.3		22.0
Tikslinės populiacijos dalis %, per 2 metus dalyvavusi krūties vėžio programoje	↑	42.0	1891	44.2	0.69	61.2	27.4		77.6
Tikslinės populiacijos dalis %, per 3 metus dalyvavusi gimdos kaklelio vėžio programoje	↑	63.0	4016	59.6	0.85	73.9	39.2		91.0
Tikslinės populiacijos dalis %, per 2 metus dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje	↑	49.9	5127	50.1	0.86	58.0	30.6		70.4
Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje	↑	42.3	3707	39.2	0.81	52.3	25.4		73.0

3 pav. 2024 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**“ rodikliai, stebėsenos rodikliai rodo palankesnę situaciją nei šalies vidurkis. Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, dalis, ilgalaikio nedarbo lygis bei darbo jėgos santykio rodikliai Kaišiadorių r. savivaldybėje 2024 m. buvo mažesni nei Lietuvos vidurkis, o tai leidžia teigti, kad uždavinio įgyvendinimo kryptys yra veiksmingos ir prisideda prie socialinės atskirties mažinimo bei gyventojų įsitraukimo į darbo rinką.

Tuo pačiu metu nustatyta reikšminga visuomenės sveikatos problema – savižudybių ir bandymų žudyti rodikliai viršijo šalies vidurkį. Tai rodo, kad, nepaisant palankesnių socialinių ir ekonominių rodiklių, savivaldybėje išlieka psichikos sveikatos iššūkiai, reikalaujantys tikslinių prevencinių priemonių, ankstyvosios pagalbos ir kompleksinių tarpsektorinių sprendimų.

1.2. Uždavinio „**sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu**“ rodikliai, stebėsenos rodikliai Kaišiadorių r. savivaldybėje daugeliu atvejų buvo artimi šalies vidurkiui, o tai rodo santykinai panašią socialinę ir ekonominę situaciją, palyginti su bendru šalies kontekstu. Vis dėlto nustatyti ir reikšmingi neigiami aspektai, išryškinantys socialinės atskirties ir sveikatos netolygumų problematiką.

Kaišiadorių r. savivaldybėje mirtingumo nuo išorinių priežasčių atvejų užregistruota beveik du kartus daugiau nei Lietuvos vidurkis. Šis rodiklis signalizuoja apie padidėjusią riziką, susijusią su nelaimingais atsitikimais, savižudybėmis, smurtu bei žalingu alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, ir rodo būtinybę stiprinti kompleksines, tarpsektorines prevencines priemones, orientuotas į pažeidžiamiausias gyventojų grupes ir bendruomenes.

2.1. Uždavinio „**kurti sveikas ir saugias darbo bei buities 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, buities 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 daugeliu atvejų nesiekė šalies vidurkio. Tai rodo, kad savivaldybėje išlieka iššūkių, susijusių su saugių ir gyventojų poreikius atitinkančių laisvalaikio erdvių prieinamumu, jų infrastruktūros būkle bei saugos priemonių užtikrinimu.

Atsižvelgiant į tai, tikslinga stiprinti investicijas į viešąsias erdves, sporto ir aktyvaus poilsio infrastruktūrą, didinti saugos priemonių taikymą bei skatinti bendruomenių įsitraukimą, siekiant sudaryti palankesnes sąlygas saugiam ir sveikam laisvalaikio praleidimui visoms gyventojų grupėms.

2.3. Uždavinio **„mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių“** stebėsenos rodikliai Kaišiadorių r. savivaldybėje buvo geresni nei Lietuvos vidurkis. Tai rodo palankią eismo saugumo situaciją savivaldybėje ir leidžia daryti prielaidą, kad taikomos prevencinės priemonės, eismo saugos infrastruktūros gerinimas bei švietėjiškos veiklos duoda teigiamų rezultatų.

Nepaisant palankių rodiklių, svarbu ir toliau nuosekliai vykdyti eismo saugos stiprinimo priemones, ypatingą dėmesį skiriant pažeidžiamiausiems eismo dalyviams – pėstiesiems, dviratininkams ir vaikams, siekiant išlaikyti pasiektą pažangą ir užkirsti kelią galimiems neigiamiems pokyčiams ateityje.

2.4. Uždavinio **„mažinti aplinkos užterštumą ir triukšmą“** stebėsenos rodikliai Kaišiadorių r. savivaldybėje buvo geresni nei šalies vidurkis. Tai rodo palankesnę aplinkos kokybės situaciją, palyginti su bendra šalies tendencija, ir leidžia daryti prielaidą, kad įgyvendinamos aplinkosaugos priemonės bei taršos ir triukšmo kontrolės mechanizmai yra veiksmingi.

Siekiant išlaikyti pasiektus rezultatus, tikslinga ir toliau stiprinti aplinkos monitoringą, skatinti tvarius gyventojų elgsenos pokyčius bei diegti prevencines priemones, mažinančias aplinkos taršą ir triukšmo poveikį gyventojų sveikatai

3.1. Uždavinio **„sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą bei azartinių lošimų, kompiuterinių žaidimų ir kitų priklausomybių formų prieinamumą“** stebėsenos rodikliai rodo nepalankią situaciją Kaišiadorių r. savivaldybėje. Mirtingumo nuo narkotinių medžiagų ir alkoholio vartojimo sąlygotų priežasčių rodikliai reikšmingai viršijo šalies vidurkį, kas signalizuoja apie išliekančias priklausomybių ir su jomis susijusių sveikatos bei socialinių pasekmių problemas.

Vertinant psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumo rodiklius, gyventojų skaičius, tenkantis vienai tabako gaminių licencijai, buvo mažesnis nei vidutiniškai Lietuvoje, o tai rodo didesnę tabako gaminių prieinamumą savivaldybėje. Tuo tarpu gyventojų skaičius, tenkantis vienai alkoholinių gėrimų prekybos licencijai, buvo tik nežymiai didesnis nei šalies vidurkis, todėl alkoholio prieinamumas išlieka panašus į bendrą šalies situaciją. Šie duomenys pagrindžia būtinybę stiprinti priklausomybių prevenciją, riboti psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumą ir plėtoti kompleksines, tarpsektorines intervencijas savivaldybės lygmeniu.

3.2. Uždavinio **„skatinti sveikos mitybos įpročius“** stebėsenos rodiklis Kaišiadorių r. savivaldybėje buvo beveik dvigubai mažesnis nei šalies vidurkis. Tai rodo nepakankamą gyventojų įsitraukimą į sveikos mitybos skatinimo veiklas ir galimus mitybos įpročių netolygumus savivaldybėje.

Atsižvelgiant į tai, tikslinga stiprinti visuomenės informavimo ir švietimo veiklas, skatinti sveikesnių maisto pasirinkimų prieinamumą bei integruoti sveikos mitybos temas į bendruomenines, ugdymo ir sveikatos stiprinimo iniciatyvas.

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 1 000 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 rodiklis viršijo šalies lygmenį, o tai rodo iššūkius užkrečiamųjų ligų kontrolės, gydymo tęstinumo ir visuomenės sveikatos intervencijų srityse.

Taip pat fiksuotas gyventojų sergamumo ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis augimas, šių rodiklių reikšmės buvo artimos šalies vidurkiui. Gyventojų apsilankymų pas gydytojus skaičius didėjo ir atitiko šalies vidutines tendencijas, kas gali būti siejama su didėjančiu paslaugų poreikiu ir prieinamumu. Tuo tarpu mažėjantis slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius signalizuoja apie žmoniškųjų išteklių disbalansą sveikatos priežiūros sistemoje, galintį turėti įtakos paslaugų kokybei ir pacientų priežiūros tęstinumui. Šeimos gydytojų skaičius, tenkantis 10 000 gyventojų, išliko artimas šalies vidurkiui, tačiau esama situacija pagrindžia poreikį stiprinti sveikatos priežiūros specialistų komandų sudėtį ir tvarumą.

4.3. Uždavinio „**gerinti motinos ir vaiko sveikatą**“ stebėsenos duomenys Kaišiadorių r. savivaldybėje atskleidžia tiek teigiamas, tiek problemines tendencijas. Kūdikių mirtingumo rodiklis viršijo Lietuvos vidurkį, o tai signalizuoja apie poreikį stiprinti nėščiųjų ir naujagimių sveikatos priežiūrą, ankstyvą rizikų nustatymą bei tarpsektorinį bendradarbiavimą. Tuo pačiu metu vaikų skiepijimo apimtys ir vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ar išrautų dantų, dalis buvo geresnė arba panaši į šalies rodiklius, kas rodo veiksmingas profilaktines vaikų sveikatos priežiūros priemones. Vis dėlto 2024 m. vaikų sveikatos statistikoje išlieka pasyvus 6–14 metų amžiaus vaikų naudojimas skatinamąja pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslauga – nuolatinių krūminių dantų dengimu silantinėmis medžiagomis. Tai daugiausia lemia tai, kad vis tik nemažos dalies vaikų dantys jau nėra sveiki, o ši paslauga teikiama tik vaikams su nepažeistais dantimis, kas rodo, jog tėvams ir vaikams vis dar trūksta žinių, motyvacijos ir praktinių įgūdžių, susijusių su tinkama burnos higiena ir ankstyva dantų ligų prevencija.

4.4. Uždavinio „**stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę**“ stebėsenos duomenys rodo, kad mirtingumo ir sergamumo II tipo cukriniu diabetu rodikliai Kaišiadorių r. savivaldybėje pastaruoju laikotarpiu mažėjo, tačiau vis dar išliko prastesni nei šalies vidurkis. Tai leidžia daryti prielaidą, jog ligos kontrolė gerėja, tačiau jos mastas ir pasekmės savivaldybėje tebėra reikšmingos. Pasyvus gyventojų dalyvavimas prevencinėse programose ir ankstyvosios diagnostikos veiklose prisideda prie vėlyvesnio ligų nustatymo ir didesnio mirtingumo. Nors įsitraukimas į lėtinių neinfekcinių ligų patikras didėjo, Kaišiadorių r. savivaldybė vis dar patenka į vadinamąją „raudonąją zoną“, lyginant su kitomis savivaldybėmis, 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:

9 rodiklių reikšmės yra geresnės už Lietuvos vidurkį (žalioji zona):

- Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 10 000 gyv.;
- Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.
- Mirt. transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.
- Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.
- Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv.
- Išvengiamų hospitalizacijų (IH) sk. 1 000 gyv.;
- 1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtys (3 dozės), %
- Vaikų (7–17 m.), neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.);
- Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15–17 m. moterų.

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

- a) Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv.;
- b) Bandymų žudyti skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų;
- c) Kūdikių, žindytų išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.);
- d) Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, sk.;
- e) Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv.;
- f) Mirt. nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.;
- g) Mirt. nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.;
- h) Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.;
- i) IH dėl cukrinio diabeto sk. (18+ m.) 1 000 gyv.;

- j) Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys);
- k) Vaikų (6–14 m.), dalyvavusių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, dalis %;
- l) Tikslinės populiacijos dalis %, per 2 metus dalyvavusi krūties vėžio programoje;
- m) Tikslinės populiacijos dalis %, per 2 metus dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje;
- n) Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje.

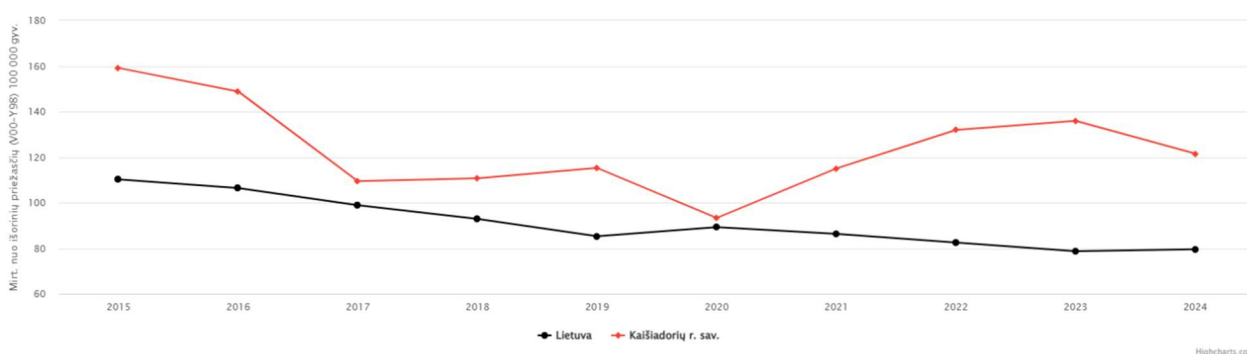
SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ

Apibendrinant 2024 m. Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos duomenis, buvo atrinkti prioritetingi 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. Prioritetinga problema. Išorinės mirties priežastys

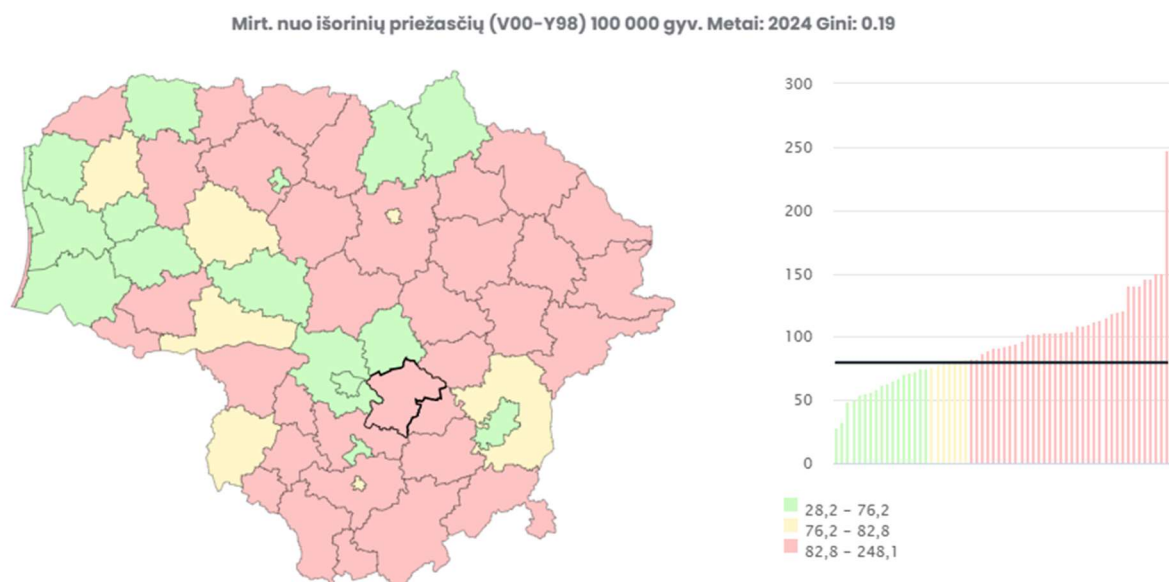
Mirtingumas nuo išorinių priežasčių apima mirties atvejus, nulemtus ne ligų, o įvairių išorinių veiksnių, tokių kaip eismo įvykiai, nukritimai, paskendimai, atsitiktiniai apsinuodijimai (įskaitant alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimą), savižudybės, smurtas bei kitos trauminės aplinkybės. 2024 m. Kaišiadorių r. savivaldybėje buvo užfiksuoti 35 mirties atvejai dėl išorinių priežasčių, tai sudarė 121,5 atvejo 100 000 gyventojų ir buvo apie 1,5 karto daugiau nei šalies vidurkis (79,5 atv. / 100 000 gyv.) (4 pav.).

Nuo 2020 m. (95,4 atv. / 100 000 gyv.) stebima nuosekli šio rodiklio augimo tendencija – bendras mirčių skaičius padidėjo 1,3 karto. Atsižvelgiant į tai, pagal šalies mastu taikomą vertinimo metodiką Kaišiadorių r. savivaldybė priskirta prasčiausius rezultatus turinčių savivaldybių grupei (vadinamajai „raudonajai zonai“) (5 pav.).



4 pav. Mirtingumas nuo išorinių priežasčių (V00–Y98) 100 000 gyv.
Kaišiadorių r. sav. ir Lietuvoje 2015–2024 m.

Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema



5 pav. Mirtingumas nuo išorinių priežasčių (V00–Y98) 100 000 gyv.
Lietuvoje 2024 m.

Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Detalizuojant išorines mirties priežastis, matyti, kad 2024 m. Kaišiadorių r. savivaldybėje didžiausią dalį sudarė mirtys dėl tyčinių sužalojimų, t. y. savižudybių (34,3 proc.), taip pat dėl atsitiktinių apsinuodijimų kenksmingomis medžiagomis (25,7 proc.) ir įvykių, kai ketinimas nepatikslingas (14,3 proc.) (1 lentelė).

1 lentelė. Mirtys nuo išorinių priežasčių 2024 m. Kaišiadorių r. sav.

Mirties grupė	Mirusiųjų sk.	proc.
Įvykis, kai ketinimas nepatikslingas	5	14,3
Kitos išorinės mirties priežastys	4	11,3
Nukritimai	3	8,6
Paskendimai	1	2,9
Atsitiktinis apsinuodijimas kenksmingomis medžiagomis ir jų poveikis	9	25,7
Tyčiniai sužalojimai (savižudybės)	12	34,3
Pasikėsinimai (nužudymai)	1	2,9
IŠ VISO	35	100

Šaltinis. Higienos institutas.

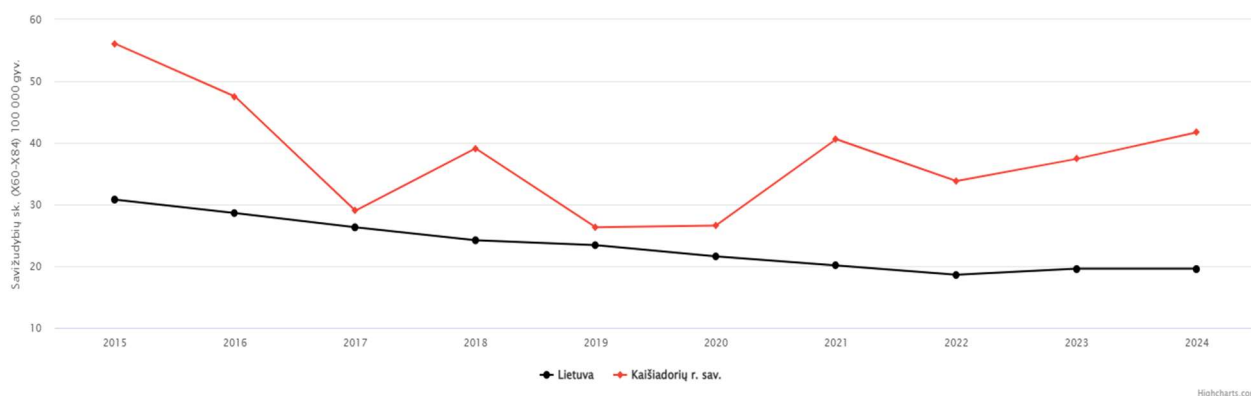
Atsižvelgiant į tai, kad didžiausią išorinių mirties priežasčių dalį sudaro savižudybės ir atsitiktiniai apsinuodijimai kenksmingomis medžiagomis, rekomenduojama stiprinti kompleksines psichikos sveikatos ir priklausomybių prevencijos priemones savivaldybėje. Prioritetą tikslinga skirti

ankstyvajam rizikos asmenų nustatymui, psichologinės pagalbos prieinamumo didinimui, bendruomeninių ir tarpsektorinių intervencijų plėtrai bei gyventojų informavimo ir švietimo veikloms, orientuotoms į saugesnę elgseną ir savalaikę pagalbos paiešką.

1.1. Savižudybių sk. (X60-X84)

Mirtingumo dėl savižudybių rodiklis apima mirtimi pasibaigusius tyčinio savęs žalojimo atvejus. 2024 m. Lietuvoje užregistruotos 566 savižudybės, tai sudarė 19,6 atvejo 100 000 gyventojų. Per pastaruosius trejus metus (2022–2024 m.) šalies savižudybių rodiklis iš esmės nekito, tačiau Kaišiadorių r. savivaldybėje tuo laikotarpiu stebėta augimo tendencija.

Naujausiais duomenimis, Kaišiadorių r. savivaldybės savižudybių rodiklis išliko beveik dvigubai didesnis nei šalies vidurkis – atitinkamai 41,7 ir 19,6 atvejo 100 000 gyventojų (6 pav.). Jauniausio nusižudžiusio asmens amžius siekė 17 metų, vyriausio – 93 metus, kas rodo, kad savižudybių problema apima įvairias amžiaus grupes. Vertinant šalies mastu, Kaišiadorių r. savivaldybė priskiriama prasčiausius savižudybių rodiklius turinčių savivaldybių grupei (raudonajai zonai) (7 pav.).

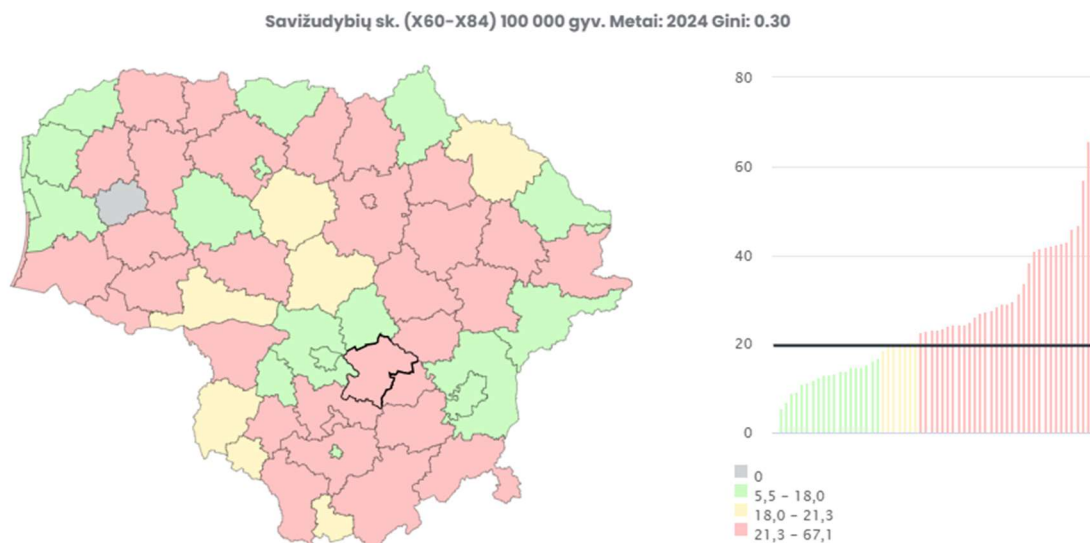


6 pav. Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv. Kaišiadorių r. sav. ir Lietuvoje 2015–2024 m.

Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Atsižvelgiant į išliekantį aukštą ir augantį savižudybių rodiklį Kaišiadorių r. savivaldybėje, rekomenduojama prioritetą skirti psichikos sveikatos stiprinimui ir savižudybių prevencijai. Tikslinga plėsti ankstyvojo rizikos asmenų atpažinimo priemonės, didinti psichologinės ir psichiatrinės pagalbos prieinamumą, ypač vaikams, paaugliams ir vyresnio amžiaus asmenims, stiprinti bendruomeninių paslaugų tinklą bei tarpsektorinį bendradarbiavimą. Taip pat būtina

nuosekliai vykdyti švietėjiškas veiklas, mažinančias psichikos sveikatos stigmatizaciją ir laiku skatinančias pagalbos paiešką.

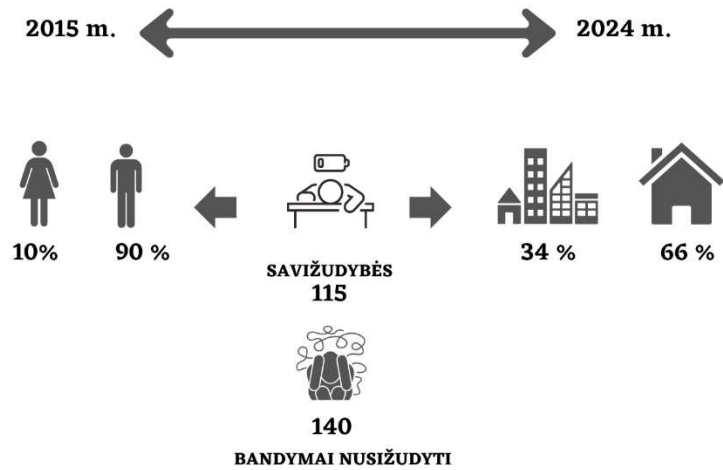


7 pav. Savižudybių sk. (X60–X84) 100 000 gyv. Lietuvoje 2024 m.

Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Per dešimtmetį (2015–2024 m.) Kaišiadorių r. savivaldybėje iš viso užfiksuota 115 savižudybių (8 pav.). Daugiausia nusižudžiusių asmenų buvo darbingo amžiaus (30–64 m.) gyventojai, o vyrų dalis sudarė absoliučią daugumą – 90 proc. Pagal gyvenamąją vietą didesnė savižudybių dalis fiksuota tarp kaimo gyventojų (66 proc.) (2 lentelė). Kaišiadorių r. sav. administracijos Civilinės metrikacijos ir archyvo skyriaus preliminariais duomenimis, 2021–2024 m. septyni 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.

Savižudybių mastas patvirtina problemos rimtumą ir būtinybę nuosekliai įgyvendinti prevencines priemones. 2024 m. Kaišiadorių r. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras organizavo bazinius savižudybių prevencijos mokymus gyventojams (16 m. ir vyresniems), kuriuose dalyvavo 54 asmenys, taip pat teikė nemokamas individualias ir grupines konsultacijas.



8 pav. Savižudybių ir bandymų nusižudyti atvejų Kaišiadorių r. sav. pasiskirstymas 2015–2024 m.
Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

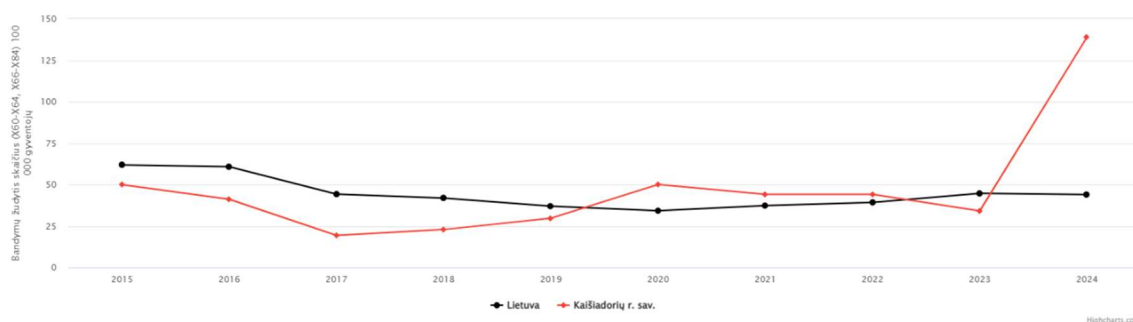
2 lentelė. Nusižudžiusių (X60-X84) Kaišiadorių r. sav. gyventojų sk./proc. penkmetinėse gr. 2015–2024 m.

Amžius gr. (5 m.)	Mirusiųjų sk.	Dalis (proc.)
10–14	1	0,87
15–19	5	4,35
20–24	5	4,35
25–29	6	5,22
30–34	9	7,83
35–39	9	7,83
40–44	9	7,83
45–49	11	9,57
50–54	15	13,04
55–59	10	8,70
60–64	11	9,57
65–69	7	6,09
70–74	4	3,48
75–79	9	7,83
80–84	2	1,74
85–89	1	0,87
95+	1	0,87

Šaltinis. Higienos institutas.

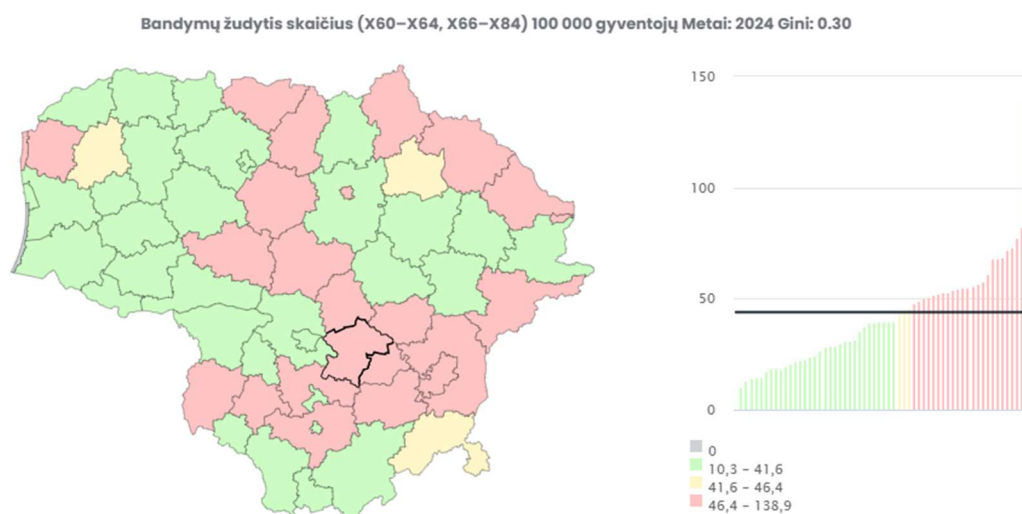
1.2. Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84)

Bandymu nusižudyti 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. 2024 m. Lietuvoje užregistruoti 315 bandymų nusižudyti atvejų, tai sudarė 52,1 atvejo 100 000 gyventojų. Tuo tarpu Kaišiadorių r. savivaldybėje užfiksuota 40 bandymų nusižudyti atvejų, arba 138,9 atvejo 100 000 gyventojų. Tai reiškia, kad Kaišiadorių r. savivaldybės rodiklis buvo beveik tris kartus didesnis nei šalies vidurkis (9 pav.) ir pagal šalies mastu taikomą vertinimą priskirtas prasčiausius rodiklius turinčių savivaldybių grupei (raudonajai zonai) (10 pav.). Be to, 2024 m. užfiksuotas didžiausias per pastarąjį dešimtmetį bandymų nusižudyti skaičius savivaldybėje. Iš viso nuo 2015 m. Kaišiadorių r. savivaldybėje užregistruota 140 bandymų nusižudyti atvejų (8 pav.).



9 pav. Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) Kaišiadorių r. sav. ir Lietuvoje 2015–2024 m.

Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema



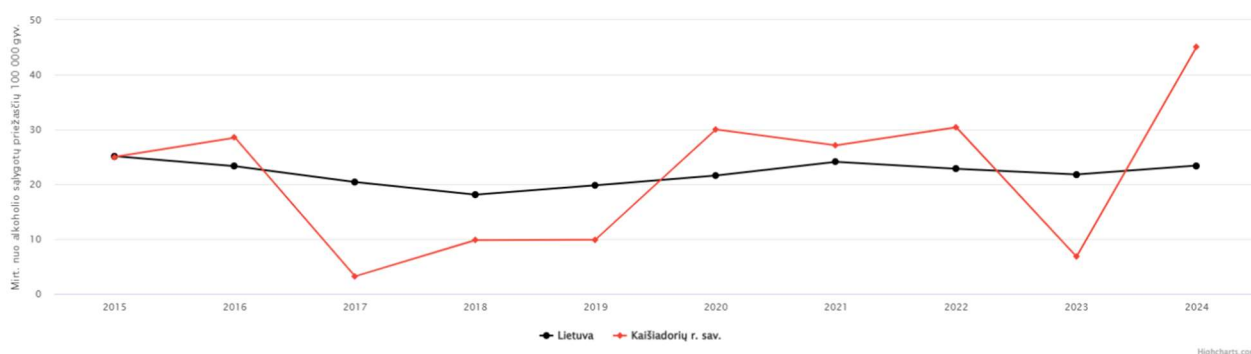
10 pav. Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyv. Lietuvoje 2024 m.

Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Atsižvelgiant į itin aukštą ir augantį bandymų nusižudyti rodiklį Kaišiadorių r. savivaldybėje, rekomenduojama skubiai stiprinti ankstyvosios savižudybių prevencijos priemones. Prioritetą tikslinga skirti sistemingam rizikos grupių atpažinimui, psichologinės pagalbos prieinamumo didinimui, ypač po bandymo nusižudyti, užtikrinant tęstinę pagalbą bendruomenėje, taip pat plėtojant psichikos sveikatos raštingumo ir krizinių situacijų valdymo mokymus gyventojams bei specialistams.

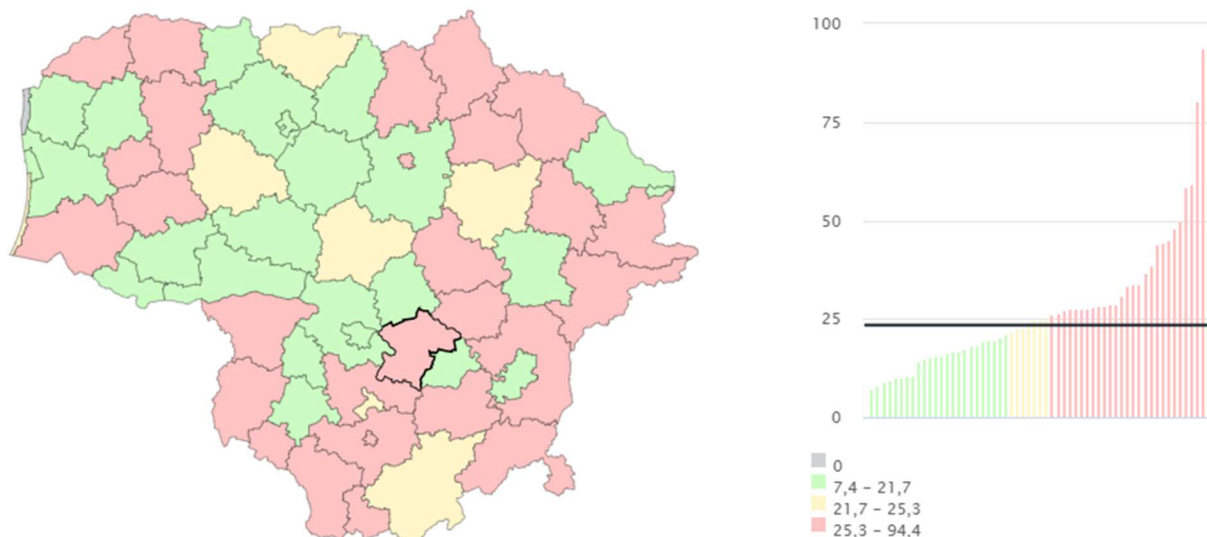
1.3. Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių

Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių išlieka viena ryškiausių visuomenės sveikatos problemų Kaišiadorių rajono savivaldybėje. 2024 m. savivaldybėje užfiksuotas didžiausias per pastarąjį dešimtmetį mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rodiklis – 45,1 atvejo 100 000 gyventojų, tai yra beveik du kartus daugiau nei šalies vidurkis. Pagal šį rodiklį Kaišiadorių r. savivaldybė priskiriama prasčiausius rezultatus turinčių savivaldybių grupei (raudonajai zonai) (12 pav.). Be to, per pastaruosius ketverius metus savivaldybėje fiksuoti pavieniai mirties atvejai dėl narkotikų vartojimo sąlygotų priežasčių, o šių rodiklių reikšmės taip pat viršijo šalies vidurkį. Iš viso nuo 2015 m. Kaišiadorių r. savivaldybėje nuo alkoholio sąlygotų priežasčių mirė 65 gyventojai, o nuo narkotikų vartojimo sąlygotų priežasčių – 16 gyventojų. Šie duomenys patvirtina būtinybę stiprinti priklausomybių prevenciją, ankstyvąją pagalbą ir kompleksines intervencijas savivaldybės lygmeniu.



11 pav. Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių
Kaišiadorių r. sav. ir Lietuvoje 2015–2024 m.

Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

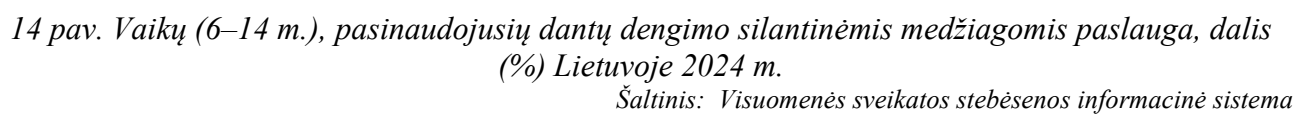
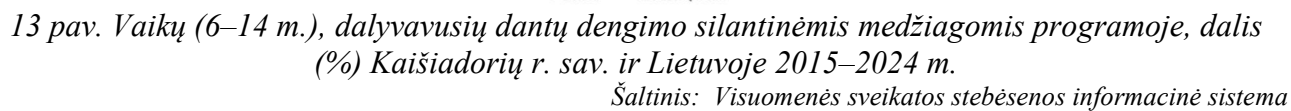


12 pav. Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių Lietuvoje 2024 m.

Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

2. Prioritetinė problema. Vaikų (6–14 m.), pasinaudojusių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslauga, dalis (%)

Dantų dengimas silantinėmis medžiagomis yra viena veiksmingiausių vaikų dantų ėduonies prevencijos priemonių, reikšmingai mažinanti nuolatinių krūminių dantų pažeidimų riziką ir ilgalaikėje perspektyvoje odontologinių intervencijų poreikį. Šiuo metu ši paslauga nebėra vykdoma kaip atskira programa – ji teikiama kaip skatinamoji pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslauga ir yra taikoma tik tiems vaikams, kurių nuolatiniai krūminiai dantys yra sveiki. 2016–2024 m. laikotarpiu Kaišiadorių r. savivaldybėje stebima ryški vaikų (6–14 m.), pasinaudojusių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslauga, dalies mažėjimo tendencija – nuo 13,5 proc. 2016 m. iki 3,8 proc. 2024 m., t. y. sumažėjo 9,7 procentinio punkto (apie 3,5 karto). Visą stebėsenos laikotarpį savivaldybės rodiklis buvo žemesnis nei Lietuvos vidurkis (išskyrus 2022 m.), o 2024 m. šia paslauga pasinaudojo beveik tris kartus mažiau vaikų nei vidutiniškai Lietuvoje (atitinkamai 3,8 proc. ir 10,7 proc.) (13 pav.). Naujausi duomenys priklausė prasčiausius rodiklius turinčių savivaldybių grupei (raudonajai zonai) (14 pav.). Mažą paslaugos naudojimą iš dalies lemia tai, kad reikšmingai daliai vaikų dantų ėduonis nustatomas dar iki galimybės taikyti silantavimą, todėl ši paslauga jiems nebetinka. Atsižvelgiant į tai, tikslinga aktyviau informuoti tėvus ir globėjus apie alternatyvią skatinamąją asmens sveikatos priežiūros paslaugą – vaikų dantų dengimą fluoro preparatais, kuri gali būti taikoma ir tiems vaikams, kuriems silantavimas jau nebegalimas. Kartu būtina stiprinti burnos higienos ugdymą, ankstyvąją ėduonies prevenciją ir tėvų bei vaikų motyvą reguliariai lankytis pas odontologą.



IŠVADOS

1. Išorinės mirties priežastys Kaišiadorių r. savivaldybėje išlieka reikšminga našta, ypač dėl savižudybių ir atsitiktinių apsinuodijimų, didinančių ankstyvų, išvengiamų mirčių lygį. Fiksuojama auganti bandymų nusižudyti dinamika ir aukštesnis savižudybių lygis, ypač tarp darbingo amžiaus vyrų ir kaimo gyventojų, kas rodo gilesnes psichikos sveikatos ir socialinio pažeidžiamumo problemas. Su alkoholiu ir narkotikais susijusios mirtys papildė rizikos profilį, didindamos traumų ir apsinuodijimų tikimybę. Situacija pagrindžia būtinybę nuosekliai plėsti savižudybių prevenciją, gerinti ankstyvą psichikos sveikatos pagalbą, mažinti psichoaktyvių medžiagų prieinamumą ir stiprinti bendruomenės bei pirminės sveikatos priežiūros bendradarbiavimą. Kartu tikslingesnė mirčių dėl savižudybių statistika, aiškiai atskiriant įvykio vietą, faktinę gyvenamąją vietą ir asmens deklaruotą registracijos savivaldybę, galėtų patikslinti ir potencialiai sumažinti bendrą savižudybių skaičių, priskiriamą rajonui.
2. Vaikų burnos sveikatos prevencijos srityje nustatytas ryškus vaikų (6–14 m.) dalyvavimo dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugoje mažėjimas ir reikšmingas atotrūkis nuo šalies vidurkio. Tai rodo nepakankamą ankstyvosios prevencijos aprėptį ir poreikį stiprinti tėvų informavimą, ugdymo įstaigų įsitraukimą bei skatinti alternatyvias skatinamąsias burnos sveikatos paslaugas.

REKOMENDACIJOS

1. Tikslas. Mažinti mirtingumą nuo išorinių priežasčių, stiprinant psichikos sveikatą ir priklausomybių prevenciją

1.1. Uždavinys. Stiprinti savižudybių ir bandymų nusižudyti 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. Mažinti alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo žalą

Priemonės:

- Įgyvendinti ankstyvosios intervencijos programas asmenims, turintiems rizikingą vartojimą.
- Plėtoti priklausomybių konsultavimo, gydymo ir reabilitacijos paslaugų prieinamumą.
- Stiprinti kontrolę ir prevenciją, bendradarbiaujant su policija ir bendruomenėmis.

1.4. Uždavinys. Stiprinti tarpsektorinį bendradarbiavimą

Priemonės:

- Sudaryti tarpsektorinę darbo grupę psichikos sveikatos ir priklausomybių prevencijos klausimams.
- Reguliariai keistis duomenimis tarp sveikatos, socialinių ir švietimo sektorių.
- Rengti bendras prevencines iniciatyvas bendruomenėse.

2. Tikslas. Gerinti vaikų burnos sveikatą.

2.1. Uždavinys. Didinti vaikų įsitraukimą į burnos sveikatos paslaugas

Priemonės:

- Vykdyti tėvų informavimo kampanijas apie dantų silantavimo ir fluoravimo paslaugas.
- Organizuoti profilaktinius burnos sveikatos patikrinimus ugdymo įstaigose.
- Skatinti šeimos gydytojų ir odontologų aktyvesnį vaikų siuntimą paslaugoms.

2.2. Uždavinys. Skatinti tėvų ir vaikų informuotumą

Priemonės:

- Vykdyti praktinius užsiėmimus apie burnos higieną ugdymo įstaigose.
- Kurti informacines priemones (lankstinukus, vaizdo medžiagą) tėvams.
- Integruoti burnos sveikatos temas į sveikatos ugdymo programas.

2.3. Uždavinys. Plėtoti tarpžinybinį bendradarbiavimą

Priemonės:

- Pasirašyti bendradarbiavimo susitarimus tarp ugdymo ir sveikatos priežiūros įstaigų.
- Įtraukti visuomenės sveikatos specialistus į mokyklų veiklas.
- Organizuoti bendrus renginius vaikams ir tėvams.

2.4. Uždavinys. Skatinti alternatyvias burnos sveikatos paslaugas

Priemonės:

- Aktyviai rekomenduoti vaikų dantų dengimą fluoro preparatais.
- Užtikrinti informacijos apie paslaugų prieinamumą sklaidą.
- Stebėti ir vertinti paslaugų naudojimo rodiklius.
