

**Kaišiadorių r. savivaldybės
gyventojų visuomenės
sveikatos būklė 2013 m.**

Visuomenės sveikatos stebėsenos 2013 m.
ataskaita

**Kaišiadorys
2014.12.29**

IVADAS

2013 metų Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita parengta vadovaujantis naujai sukurtu savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos modeliu. Pagrindinis visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje dokumentas – Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa (toliau – LSP)¹. LSP nustato nacionalinius sveikatinimo veiklos tikslus ir uždavinius, siekiamus sveikatos lygio rodiklius, kurie būtini siekiant įgyvendinti Lietuvos pažangos strategiją „Lietuva 2030“. LSP iškeltas 1 strateginis tikslas ir 4 tikslai bei jų uždaviniai, kurių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai, parengtas baigtinis pagrindinių rodiklių sąrašas. Jį sudaro 51 unifikuotas rodiklis, geriausiai apibūdinantys LSP siekinius. Rodiklių sąrašas² sudarytas remiantis Lietuvos sveikatos programos projekte, Lietuvos strateginiuose sveikatos dokumentuose pateikiamais rodikliais, Europos pagrindinių sveikatos rodiklių (ECHI) sąrašu, taip pat remiantis Lietuvos patirtimi vykdant visuomenės sveikatos stebėseną (Higienos instituto patirtis, duomenų bazėse pateikiama informacija, Sveikatos apsaugos ministro įsakymai) bei 4 Anglijos savivaldos lygyje renkamų rodiklių rinkiniais, taip pat specialistų įžvalgomis. 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/ar ES vidurkiu.

Pateikiami rodikliai iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinių rodiklių sąrašo projekto, kurie atspindi kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos tikslai. Šioje ataskaitoje pateikiami rodikliai naudingi tuo, kad parodo, kokios Kaišiadorių r. savivaldybės startinės pozicijos prieš LSP įgyvendinimą ir kokius tikslus realu išsikelti ir įgyvendinti per programos įgyvendinimo laiką.

Kai kurių įsakymo projekte numatytų rodiklių šioje ataskaitoje nėra, nes jiems ketinama rengti skaičiavimo metodologijas ir vykdyti jų stebėseną, patvirtinus rodiklių sąrašą ministro įsakymu. Standartizavimui naudotas 1976 m. Europos standartas pagal penkmetines amžiaus grupes. Naudotas vidutinis 2013 m. gyventojų skaičius. Ataskaita parengta naudojant oficialius statistikos šaltinius.

¹ Lietuvos sveikatos 2014–2023 metų programos projektas (2013 m. gruodžio 2 d. Lietuvos Respublikos Seimui pateikta dokumento redakcija).

² 2014 m. gruodžio 19 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1387

STRATEGINIS TIKSLAS - PASIEKTI, KAD 2025 METAIS ŠALIES GYVENTOJAI BŪTŲ SVEIKESNI IR GYVENTŲ ILGIAU, PAGERĖTŲ GYVENTOJŲ SVEIKATA IR SUMAŽĖTŲ SVEIKATOS NETOLYGUMAI

Rodiklis	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos rodiklis	Mažiausia rodiklio reikšmė	Didžiausia rodiklio reikšmė	Santykis savivaldybė/ Lietuva
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	72,6	74	67,9	76,0	1

Siekiant strateginio Lietuvos sveikatos programos (toliau – LSP) tikslo – pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai – šiuo metu galima vertinti vieną esminį rodiklį - vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę. Lietuvos gyventojų vidutinės būsimo gyvenimo trukmės ilgėjimas visų pirma yra siejamas su nuosekliu ankstyvųjų (iki 65 m. amžiaus) mirčių skaičiaus mažėjimu, taip pat su sveiko gyvenimo trukmės ilgėjimu, atitolinus ligų atsiradimą ir jų lemiamas mirtis.

Lyginant Kaišiadorių r. sav. gyventojų vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę su Lietuvos vidurkiu, Kaišiadorių r. savivaldybėje ji trumpesnė 1,4 m. Taigi nors Lietuvos mastu Kaišiadorių r. savivaldybė yra per vidurį, ir kasmet vidutinė tikėtina Kaišiadorių r. sav. gyventojų gyvenimo trukmė ilgėja, tačiau šalies vidurkio vis dar nepasiekėme. Daugiausia gyvenimo metų prarandama dėl ankstyvų mirčių dėl išorinių priežasčių, kraujotakos sistemos ligų bei piktybinių navikų. Jeigu pavyktų sumažinti priešlaikinių mirčių skaičių dėl minėtų priežasčių, vidutinės tikėtiną gyvenimo trukmės rodiklis turėtų gerokai padidėti. Tačiau verta paminėti, kad mirtingumui nuo išorinių priežasčių sumažinti nepakanka vien sveikatos sektoriaus pastangų ir veiksmų.

1 TIKSLAS – SUKURTI SAUGESNĘ SOCIALINĘ APLINKĄ, MAŽINTI SVEIKATOS NETOLYGUMUS IR SOCIALINĘ ATSKIRTĮ

Šalies socialinės apsaugos sistema užtikrina socialinę rimtį, bet ne visiems Lietuvos gyventojams suteikia pasitikėjimą ateitimi. 2000–2010 metais didėjusi socialinė diferenciacija lėmė sveikatos rodiklių skirtumo tarp nuolatines dideles pajamas gaunančių gyventojų ir tarp gyventojų, kurių pajamos yra nereguliarios ir mažos, tarp šeimoje gyvenančių ir vienišų žmonių, tarp žmonių, gyvenančių mieste ir kaimo gyvenamosiose vietovėse, didėjimą. Didėjant asmeninėms pajamoms ir keičiantis socialiniam statusui socialinės hierarchijos sistemoje, paprastai gerėja ir asmens sveikata. Tuo tarpu mažas pajamas ir žemą socialinį statusą turintys asmenys patiria ekonominių nepriteklių, turi psichologinių ir socialinio saugumo problemų, mažiau palankias sveikos gyvensenos formavimosi galimybes, ypač tuo atveju, kai šalies socialinės apsaugos sistema negali užtikrinti orių (tinkamų) gyvenimo sąlygų. Vieni iš didžiausių gyventojų sveikatos gerinimo išteklių išlieka skurdo ir kitų socialinės atskirties aspektų mažinimas. Visos šalies mastu skurdo lygis kaimo gyvenamosiose vietovėse 2012 m. buvo gerokai didesnis negu miestuose ir siekė 28,5 procento.

Lietuvoje beveik penktadalis asmenų patiria skurdo riziką, materialinius nepriteklius arba gyvena šeimose, kuriose nėra dirbančių asmenų. Tokie asmenys neturi galimybės skirti pakankamai lėšų kokybiškoms gyvenimo sąlygoms sudaryti ir sveikatai gerinti. Socialinės apsaugos sistemos tvarumas, skurdas ir nedarbas, stresas darbe ir buityje turi įtakos tiek lėtinių neinfekcinių ligų, tiek traumų, ypač savižudybių skaičiaus dinamikai.

Saugesnė socialinė aplinka, sveikatos netolygumų ir socialinės atskirties mažinimas yra pagrindinis valstybės ir savivaldybių institucijų, nevyriausybinių organizacijų ir verslo indėlis į sveikatos gerinimą.

Įgyvendinant pirmą LSP tikslą – sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį – išskelti 2 uždaviniai:

1. sumažinti skurdo lygį ir nedarbą;
2. sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu.

1.1. SUMAŽINTI SKURDO LYGĮ IR NEDARBĄ

Rodiklis	Atvejų skaičius savivaldybėje	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos rodiklis	Mažiausia rodiklio reikšmė	Didžiausia rodiklio reikšmė	Santykis savivaldybės/ Lietuva
Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų	19	58,2	36,7	13,0	120,0	1,6
Standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60-X84) 100 000 gyventojų		52,4	36,4	15,8	123,9	1,4
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	141	24,8	26,8	11,5	63,9	0,9
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	179	5,5	3,5	0,4	9,0	1,6
Ilgalaikio nedarbo lygis	538	2,7	3,4	0,9	11,6	0,8
Gyventojų skaičiaus pokytis 1000 gyventojų	-564	-17,3	-9,6	-28,7	9,6	1,8

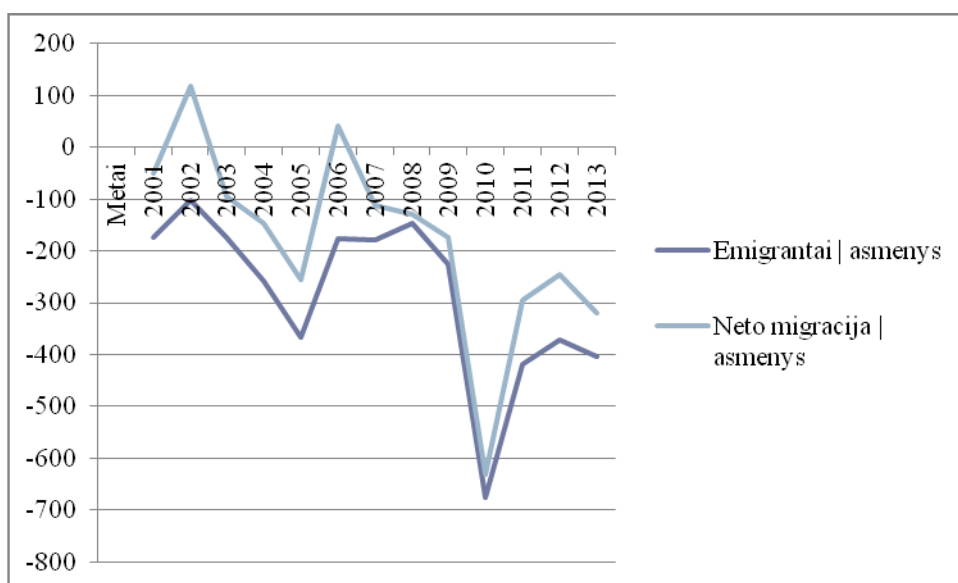
Jau eilę metų tarp ES valstybių narių Lietuvoje yra didžiausias savižudybių rodiklis. Lietuvoje dideli ir su smurtu ir prievarta susiję rodikliai – žmogžudysčių ir kitų nusikaltimų skaičius, patyčių tarp vaikų dažnumas. Būtina visuomenei sutelktai spręsti savižudybių problemą. Tyrimai rodo, kad įgyvendinant savižudybių skaičiui mažinti skirtas priemones – mažinant sveikatos sutrikimų (depresijos, nerimo, potrauminio streso sindromo, elgesio sutrikimų), nulemtų skurdo, socialinės atskirties, nedarbo, atvejų skaičių – galima per trumpą laiką sušvelninti problemos mastą.

2013 m. nusižudė 19 Kaišiadorių r. sav. gyventojų. Rodiklis yra 60 proc. didesnis už šalies vidurkį, tačiau vis tiek esame viena iš vidutinių savivaldybių pagal savižudybių rodiklį. Vertinant

standartizuoto mirtingumo dėl savižudybių 100 000 gyv. rodiklio dinamiką, atkreiptinas dėmesys, kad 2013 m. jis gerokai padidėjo (nuo 34,7 2012 m. iki 52,4)³ ir pasiekė prieš dešimtmetį buvusį lygį. 2006 – 2012 m. nenusižudė nei vienas Kaišiadorių r. sav. vaikas, tačiau 2013 m. nusižudė vienas septyniolikmetis (kas turėjo įtakos standartizuoto rodiklio padidėjimui). Vertinant savižudybių skaičių pagal amžių, 2013 m. Kaišiadorių r. savižudžių amžius skyrėsi nuo Lietuvos: daugiau nusižudė senų (75 + amžiaus grupės) ir 55-64 m. amžiaus žmonių, tačiau mažiau 45-54 ir 65-74 m. amžiaus žmonių. Tačiau tai yra tik vienerių metų duomenys, ir pagal juos daryti reikšmingų išvadų negalima, reikia sekti kitų metų tendencijas ir tik tada vertinti. Vėlgi esant tokiems mažiems skaičiams vargu ar pavyks rasti kasmet besikartojančius dėsningumus, nes nuo 2010 m. dėsningumų vertinant Kaišiadorių gyventojų savižudžių amžių nepastebėta. Galima daryti tik prielaidas.

Vienas iš galėjusių turėti įtakos savižudybių skaičiui veiksnių galbūt buvo didesnis nei Lietuvos socialinės rizikos šeimų skaičius, juose gyvenantis vaikų skaičius, didelis kaimo gyventojų skaičius bei kone dvigubai didesnis nei šalyje gyventojų skaičiaus mažėjimas. Ir nors ilgalaikio nedarbo lygis yra net mažesnis už šalies vidurkį, kiti aukščiau minėti rodikliai leidžia daryti prielaidą, kad nemažai gyventojų susiduria su ekonominiais sunkumais, kas yra vienas iš savižudybių rizikos veiksnių.

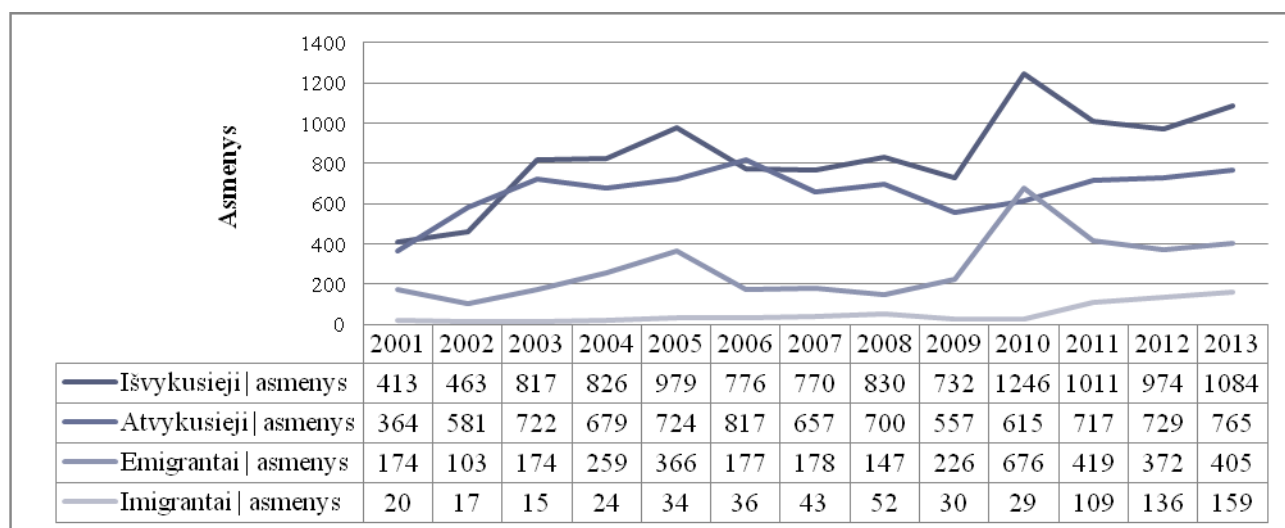
Dar vienas aspektas, atspindintis socioekonominę padėtį - gyventojų skaičiaus mažėjimas dėl migracijos. Dėl migracijos 2013 m. Kaišiadorių r. sav. sumažėjo 319 gyventojų: išvyko 1084 (iš jų 405 išvyko iš šalies), atvyko 765 (iš jų 159 grįžo iš užsienio) asmenys. Pastebėtina, kad mažiau nei pusė išvykusiųjų vyksta į užsienį, taigi nederėtų atmesti vidinės migracijos svarbos (2 pav.).



³ atkreiptinas dėmesys dėl tiesioginio standartizacijos metodo tinkamumo mažiems skaičiams vertinti. Šį rodiklį siūloma vertinti atsargiai arba šio vertinimo atsisakyti

1 pav. Tarptautinių emigrantų skaičius⁴ ir neto migracija Kaišiadorių r.sav. 2001-2013 m.

Šaltinis: Statistikos departamentas



2 pav. Migrantų skaičius Kaišiadorių r. sav. 2001-2013m.

Šaltinis: Statistikos departamentas

1. 2. SUMAŽINTI SOCIALINĘ EKONOMINĘ GYVENTOJŲ DIFERENCIACIJĄ ŠALIES IR BENDRUOMENIŲ LYGMENIU.

Rodiklis	Atvejų skaičius savivald.	Savivald. reikšmė	Lietuvos rodiklis	Mažiausia rodiklio reikšmė	Didžiausia rodiklio reikšmė	Santykis savivaldybė/ Lietuva
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	45	137,9	122,2	72,1	251,4	1,1
Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V01–Y98) 100 000 gyventojų		120,5	108,2	67,1	231,8	1,1
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	1356	238,7	202,1	60,7	414,6	1,2
Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	2364	72,4	64,2	15,0	140,7	1,1
Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų	20	61,3	46,8	0	133,1	1,3

Bendruomenių solidarumo lygis turi įtakos tiek lėtinių neinfekcinių ligų, tiek traumų dinamikai. Šeimos, bendruomenės parama turi teigiamos įtakos sveikatai. Tokie socialinės paramos tinklai, pasitikėjimas visuomene ir aplinkiniais labai padeda spręsti iškylančias gyvenimo problemas, pasijusti svarbiu bendruomenės nariu, didina pasitikėjimą gyvenimu, turi įtakos sveikai gyvensenai ir padeda apsisaugoti nuo sveikatos problemų ir gali sumažinti išvengiamą mirtingumą.

⁴ tarptautiniai emigrantai pateikiami su minuso ženklu

Bendrai vertinant socialinės ekonominės diferenciacijos rodiklius, Kaišiadorių savivaldybė Lietuvoje yra apie vidurį, tačiau visi šį LSP uždavinį atspindintys rodikliai yra 10-20 proc. didesni už šalies vidurkį.

Dėl išorinių priežasčių 2013 m. mirė 45 savivaldybės gyventojai – 31 vyras ir 14 moterų. Beveik pusė mirčių dėl išorinių priežasčių (19) buvo dėl savižudybių, tiek pat dėl nelaimingų atsitikimų: 5 sukėlė transporto įvykiai, 4 – apsinuodijimas kenksmingomis medžiagomis.

Vertinant socialinę paramą savivaldybėje, rodikliai panašūs į šalies vidurkį, mokyklose maitinami 1356 (iš 3583) vaikai, socialinę pašalpą gauna 2364 gyventojai. Verta atkreipti dėmesį, kad ilgalaikio bedarbių yra 538, socialinės rizikos šeimos 179, tačiau pašalpas gauna daugiau nei 3 kartus daugiau gyventojų nei abi šias grupes sudėjus.

2. SUKURTI SVEIKATAI PALANKIĄ FIZINĘ DARBO IR GYVENAMĄJĄ APLINKĄ

Darbo ir gyvenamosios aplinkos teigiamo poveikio gyventojų sveikatai plėtros priemonių tęstinumas yra reikalingas geriems rezultatams pasiekti saugaus laisvalaikio ir saugaus eismo srityse.

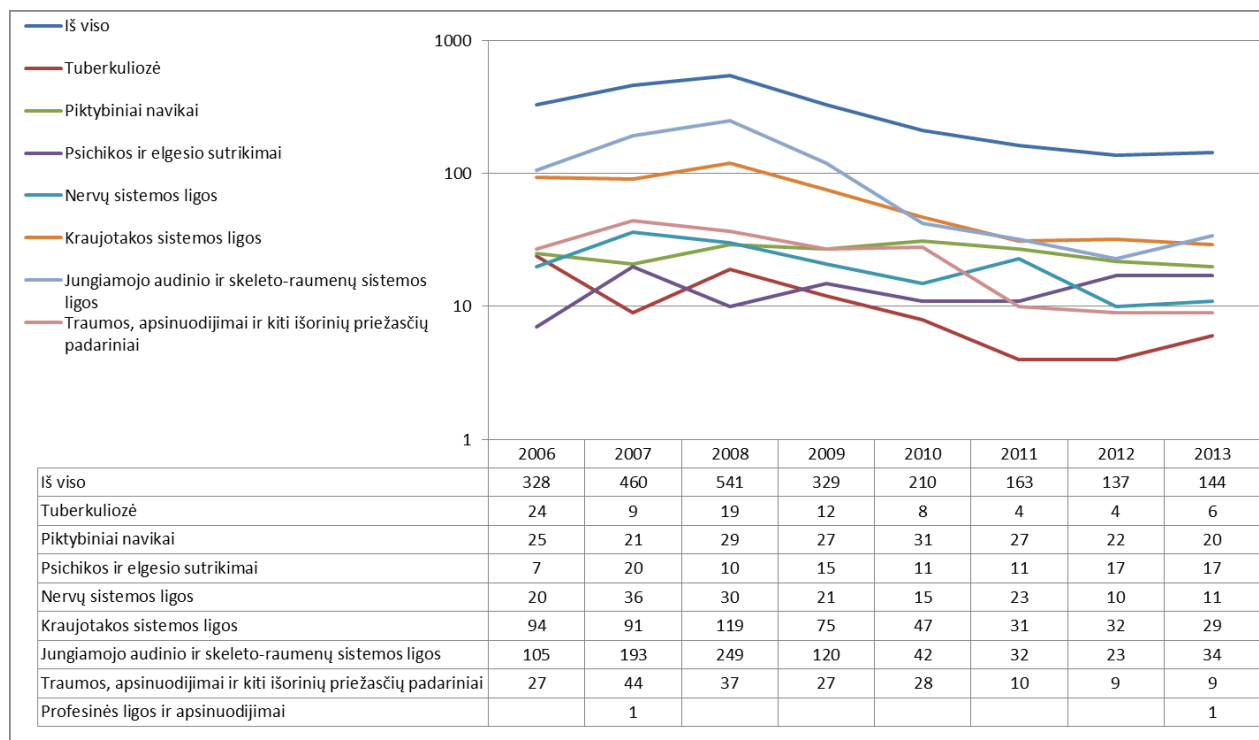
2.1. KURTI SAUGIAS DARBO IR SVEIKAS BUITIES SĄLYGAS, DIDINTI PREKIŲ IR PASLAUGŲ VARTOTOJŲ SAUGUMĄ

Rodiklis	Atvejų skaičius savivald.	Savivald. reikšmė	Lietuvos rodiklis	Mažiausia rodiklio reikšmė	Didžiausia rodiklio reikšmė	Santykis savivaldybė/ Lietuva
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 1 000 darbingo amžiaus gyventojų	2	0,1	0,1	0	0,3	0,9
Asmenų, susižalojusių dėl nukritimo (W00-W19) skaičius 65+ m. amžiaus grupėje 100 000 gyventojų	173	1662,9	1780,2	992,6	3293,2	0,9
Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 100 000 gyventojų	144	709,4	723,1	-	-	1
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 100 000 gyventojų	29	88,8	296,9	-	-	0,3

Darbdavio pareiga yra sudaryti darbuotojams saugias ir sveikatai nekenksmingas darbo sąlygas visais su darbu susijusiais aspektais, užtikrinti, kad prekės ir paslaugos vartotojams būtų teikiamos saugioje sveikatai aplinkoje. Kaišiadorių rajono savivaldybėje per 2013 metus 2 asmenys žuvo ar buvo sunkiai sužaloti darbe. Taigi galima teigti, kad darbo sąlygos nėra išskirtinai pavojingos. 2013 m. 144 darbingo amžiaus asmenys buvo pirmą kartą pripažinti neįgaliais, tačiau to

sieti vien su darbu negalima, nes ligas gali sąlygoti ir su kitomis nei darbo veiklomis susiję veiksniai.

Šis rodiklis, atspindintis buities ir darbo sąlygų saugumą, yra labai artimas šalies vidurkiui. Pastebėtina, kad nuo 2010 m. pirmą kartą neįgaliais pripažintų Kaišiadorių r. savivaldybės gyventojų skaičius stipriai sumažėjo, ryškiausias mažėjimas dėl traumų ir kraujotakos sistemos ligų (3 pav.).



3pav. Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičiaus 100 000 gyventojų pokytis

Šaltinis: Statistikos departamentas

Vertinant kitos amžiaus grupės – senjorų – buities sąlygas, nelaimingų atsitikimų jiems atsitiko daugiau nei kitų amžiaus grupių žmonėms – 173 senjorai (1,7 proc.) kreipėsi į gydymo įstaigas dėl nukritimų. Lyginat Kaišiadorių r. savivaldybę su Lietuva - Lietuvos rodiklis neženkliai didesnis.

Kaišiadorių r. savivaldybė 2013 m. buvo viena iš gerųjų pavyzdžių vertinant sergamumą žarnyno infekcinėmis ligomis, atspindinčiomis prekių ir paslaugų saugumą. Sveidros duomenimis, į gydymo įstaigas dėl šios ligos per metus kreipėsi tik 29 savivaldybės gyventojai.

2.2. KURTI PALANKIAS SĄLYGAS SAUGIAI LEISTI LAISVALAIKĮ

Rodiklis	Atvejų skaičius savivald.	Savivald. reikšmė	Lietuvos rodiklis	Mažiausia rodiklio reikšmė	Didžiausia rodiklio reikšmė	Santykis savivaldybė/ Lietuva
Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo	2	6,1	6,7	0	36,6	0,9

(W65-W74) 100 000 gyventojų						
Standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų		5,4	6,3	0	31	0,9
Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų	3	9,2	12,8	0	39,4	0,7
Standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų		7,1	9,2	0	21,3	0,8

Laisvalaikis - laikas, kurio neskiriame privalomiems darbams atlikti. Laisvalaikis, tai nėra darbas, verslas, namų ruošą, mokymasis, valgymas, miegojimas. Laisvalaikiu mažinamas organizmo nuovargis nuo fizinio ir emocinio krūvio, kas turi teigiamos įtakos psichologinei būklei, tačiau laisvalaikio metu yra rizika patirti traumas. Pastaruosius 10 metų Lietuva buvo tarp tų šalių, kuriose skendimų ir sužalojimų atvejų skaičius laisvalaikio metu yra ypač didelis. Valstybei ir savivaldybėms menkai kontroliuojant laisvalaikio leidimo vietas ir juose veikiančių įstaigų veiklą didėjo alkoholinių gėrimų vartojimas paplūdimiuose ir kitose laisvalaikio leidimo vietose. Yra įrodyta, kad laisvalaikio sukurtų rizikų sveikatai sumažinimas gali sumažinti ir kitų sveikatos sutrikimų atvejus.

Vertinant mirtingumo dėl paskendimų ir nukritimų rodiklius, Kaišiadorių savivaldybės gyventojai laisvalaikio metu patiriamas mirtinų pasekmių vidurkis yra mažesnis nei Lietuvos vidurkis. Per metus paskendo 2 senyvo amžiaus (65-74 m.) kaišiadoriečiai, dėl nukritimo mirė 3 asmenys (vienas 45-54 m. amžiaus vyras ir dvi pensinio amžiaus moterys).

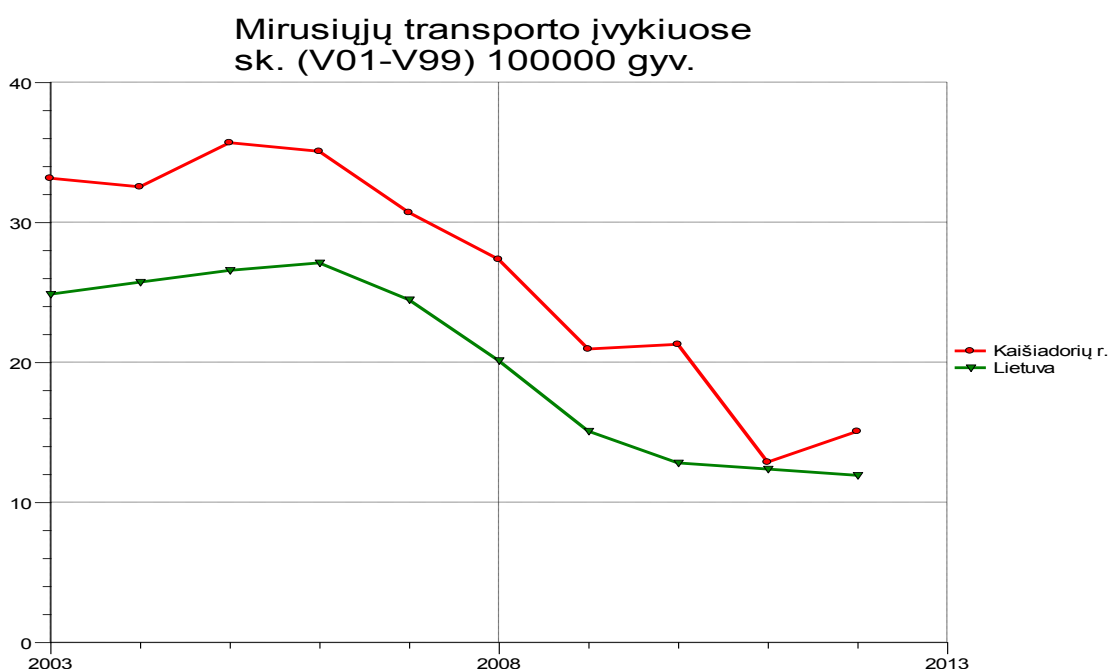
Išvada: Kaišiadorių r. savivaldybės su saugiu laisvalaikiu susiję rodikliai 10-30 proc. geresni už šalies vidurkį.

2.3. MAŽINTI AVARINGUMĄ IR TRAUMŲ KELIŲ EISMO ĮVYKIUOSE SKAIČIŲ

Rodiklis	Atvejų skaičius savivald.	Savivald. reikšmė	Lietuvos rodiklis	Mažiausia rodiklio reikšmė	Didžiausia rodiklio reikšmė	Santykis savivaldybės/ Lietuva
Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyventojų	5	15,3	10,7	0	36,6	1,4
Standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių (V00-V99) rodiklis 100 000 gyventojų		14,1	9,9	0	31,7	1,4
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų	3	9,2	4,3	0	15,8	2,1

Transporto traumos Lietuvoje yra didelė problema. Ji sprendžiama daugiasektorinio bendradarbiavimo pastangomis neblogai. Tačiau ligšiolinė sėkmė neatleidžia nuo atsakomybės vykdyti tolimesnius veiksmus avaringumo ir avarijose patiriamų traumų ir mirčių skaičių mažinime. Dėl transporto įvykių 2013 metais mirė 5 (penki) Kaišiadorių r. sav. gyventojai. 3 iš jų buvo

pėstieji. Visų žuvusių pėsčiųjų amžius tarp 45 ir 55 metų, viena iš žuvusiųjų moteris. 24 metų vyras žuvo važiuodamas automobiliu, 57 metų vyras žuvo važiuodamas dviračiu. Taigi Kaišiadorių r. savivaldybėje 2013 metais aktualesnė buvo pėsčiųjų saugumo problema, kurią sprendžiant dėmesį vertėtų skirti ir vidutinio amžiaus žmonėms (nes bent jau šiais metais žuvo jie). Ankstesniais metais pėsčiųjų žuvo mažiau. Tačiau įvertinus 2003-2013 metų duomenis, 2013 m. Kaišiadorių r. savivaldybėje mirtingumo dėl transporto įvykių problema nėra atsitiktinė. Tai atsispindi 4 pav. pavaizduotas 3 m. slenkantis vidurkis, kuriame matosi, kad Kaišiadorių r. sav. gyventojų mirtingumo transporto įvykiuose rodiklis yra didesnis už šalies vidurkį.



4 pav. Gyventojų mirtingumo transporto įvykiuose rodiklio 100 000 gyv. pokyčiai 2003-2013. (3 m.slenkantis vidurkis)

Šaltinis: Higienos institutas

2.4. MAŽINTI ORO, VANDENS IR DIRVOŽEMIO UŽTERŠTUMĄ, TRIUKŠMĄ

Rodiklis	Atvejų skaičius savivald.	Savivald. reikšmė	Lietuvos rodiklis	Mažiausia rodiklio reikšmė	Didžiausia rodiklio reikšmė	Santykis savivaldybė/ Lietuva
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui	-	546,9	933,3	39,3	27750,0	0,6
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	17656	-	-	-	-	-
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc.	14088	-	-	-	-	-

Esant tam tikram oro, vandens, maisto ar dirvožemio užterštumo lygiui galima susirgti onkologinėmis, kvėpavimo takų ar virškinimo sistemos ligomis, apsinuodyti, patirti kitą žalą sveikatai. Oro užterštumas turi įtakos sergamumui astma.

3. FORMUOTI SVEIKĄ GYVENSENĄ IR JOS KULTŪRĄ

Gyvensena yra itin reikšmingas veiksnys, lemiantis gyventojų sveikatą. Pastarąjį dešimtmetį mažėjantis rūkančiųjų skaičius bei augantis daržovių ir vaisių vartojimas rodo teigiamus šalies gyventojų elgsenos pokyčius. Kita vertus, sergamumo ir ankstyvosios mirties atvejų, susijusių su nesveika gyvensena, kuriems galima užkirsti kelią, tebėra daug. Pagrindinės ankstyvos mirties ir neįgalumo priežastys, susijusios su nesveika gyvensena, yra širdies ir kraujagyslių ir kraujotyros, virškinimo sutrikimai, susirgimai vėžiu, nelaimingi atsitikimai ir sužalojimai, kvėpavimo ligos, psichikos sutrikimai ir tt.

3.1. SUMAŽINTI ALKOHOLINIŲ GĖRIMŲ, TABAKO VARTOJIMĄ, NETEISĘTĄ NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMĄ IR PRIEINAMUMĄ

Rodiklis	Atvejų skaičius savivald.	Savivald. reikšmė	Lietuvos rodiklis	Mažiausia rodiklio reikšmė	Didžiausia rodiklio reikšmė	Santykis savivaldybė/ Lietuva
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyventojų	0	0	5,2	0	6,5	0
Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų		0	4,8	0	8	0
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100 000 gyventojų	9	27,6	29,0	0	73,1	0,9
Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų		25,6	28,3	0	82,8	0,9
Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)	60	184	60	0	325	3,1
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	-	153	169	96	243	0,9
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	-	144	177	103	286	0,8

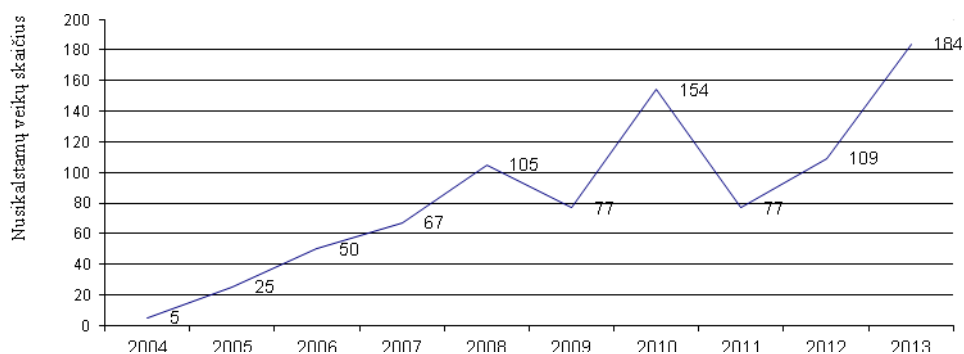
Nustatyti priežastiniai ryšiai tarp vidutinio suvartoto alkoholio kiekio ir daugiau kaip 60 ligų. Alkoholinių gėrimų vartojimas tiesiogiai susijęs su alkoholine kepenų liga, atsitiktiniu apsinuodijimu, psichikos ir elgesio sutrikimų ir alkoholinės kardiomiopatijos išsivystymu, taip pat yra vienas iš rizikos veiksnių, didinančių tikimybę susirgti lėtinėmis ligomis – širdies kraujagyslių ir kraujotakos sistemos ligomis, kepenų ciroze, onkologinėmis ligomis (ypač virškinamojo trakto ir krūties vėžiu), pneumonija, ūminiu pankreatitu ir kt. Didžioji dalis išorinių priežasčių sukeltų mirčių yra laikomos mirtimis, iš dalies nulemtomis perteklinio alkoholinių gėrimų vartojimo.

Alkoholio suvartojimas Europos regione yra didžiausias pasaulio mastu ir labai skiriasi atskirose regiono šalyse – nuo 0,5 l iki 21,0 l žmogui per metus. Mokslinių tyrimų duomenimis, mažinant alkoholinių gėrimų kainas ir plečiant pardavimo vietų tinklą, didėja alkoholinių gėrimų vartojimas ir su tuo susijusių mirčių skaičius. Tyrimai ir statistika rodo, kad alkoholis – trečias pagal svarbą Europoje žalos sveikatai ir pirmalaikės mirties rizikos veiksnys po didelio kraujospūdžio ir rūkymo, dažnai svarbesnis už didelį cholesterolio kiekį ir antsvorį. Su alkoholiu siejama 3,2 procento visų mirčių (1,8 mln.) ir 4,0 procento dėl negalios prarastų gyvenimo metų (58,3 mln.). Didesnė dalis tenka vyrams negu moterims. Savivaldybėms suteikus papildomų įgaliojimų kontroliuoti prekybą alkoholiniais gėrimais, 2008–2009 metais alkoholinių gėrimų vartojimo mastas mažėjo, bet ši tendencija nėra tvari.

Dėl su alkoholio vartojimu susijusių priežasčių (TLK-10 kodai: F10, G31.2, G62.1, I42.6, K70, K86.0, X45, X65, Y15) 2013 m. mirė 9 Kaišiadorių r. savivaldybės gyventojai. Nors mirtingumo rodiklis yra 10 proc. mažesnis už šalies vidurkį, ir tokia tendencija stebima nuo 2010 metų, tačiau šios mirties priežastys yra išvengiamos ir galima dėti pastangas tai padaryti. Moterų mirtingumo rodikliai yra geresni už Lietuvos vidurkį, didžiausia mirtingumo, susijusio su alkoholio vartojimu, problema kaip ir visoje šalyje yra kaimo vyrams.

Rūkymas išlieka viena svarbiausių Europos regiono žmonių mirties priežasčių. Tabako gaminių vartojimas turi įtakos mirtingumui nuo lėtinių ligų – širdies kraujagyslių ligų, vėžio, diabeto, lėtinių kvėpavimo takų ligų ir kt. Rūkymas žalingai veikia aplinkinius (pasyvus rūkymas) ir laikomas plaučių vėžio ir kitų lėtinių plaučių ligų rizikos veiksnium, taip pat jis neigiamai veikia vaisiaus vystymąsi nėštumo metu. Tiek cigarečių tiek alkoholio prekybos tinklas savivaldybėje yra retesnis nei visoje šalyje, tačiau vertinant licenzijų skaičius derėtų atsižvelgti į daugiau faktorių.

Neteisėtas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas turi įtakos psichikos ir elgesio sutrikimams, apsinuodijimams, užkrečiamųjų ligų ir įgytojo imuninio nepakankamumo sindromo (ŽIV ir AIDS) plitimui, nusikalstamumo, traumų ir savižudybių skaičiaus didėjimui ir su tuo susijusiam mirtingumui. Nuo 2010 m. dėl narkotikų sąlygotų priežasčių nemirė nė vienas Kaišiadorių r. sav. gyventojas. Tačiau vertinant nusikaltimų, susijusių su neteisėtu narkotikų disponavimu, skaičiaus didėjimą, narkotikų problemos aktualumo savivaldybėje negalima atmesti.



3 pav. Nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimų)

skaičius Kaišiadorių r. sav. Šaltinis: Higienos institutas

Vertinant su narkotikų tema susijusius skaičius kompleksiskai (t.y. nemirė nė vienas gyventojas, o nusikalstamų veikų susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis mastai padidėjo), peršasi prielaida, kad galimai problema yra savivaldybėje esančioje įkalinimo įstaigoje, kurios gyventojai yra iš visos Lietuvos (mirtingumas skaičiuojamas pagal registracijos vietą), tačiau jų daromi nusikaltimai vyksta Kaišiadorių r. savivaldybėje. Tai yra tik prielaida ir norint ją pagrįsti reikia išsamesnio už sveikatos sektoriaus ribų išeinančio tyrimo.

3.2. SKATINTI SVEIKOS MITYBOS ĮPROČIUS

Rodiklis	Atvejų skaičius savivaldybėje	Savivaldybės reikšmė	Lietuvos rodiklis	Mažiausia rodiklio reikšmė	Didžiausia rodiklio reikšmė	Santykis savivaldybės/ Lietuva
Kūdikių, išimtinai žindyčių iki 6 mėn. amžiaus, dalis	54	27,1	29,7	8,0	66,7	0,9

Šiandien sukaupta pakankamai mokslinių įrodymų, kad nesubalansuota mityba skatina nutukimą, lipidų apykaitos sutrikimus, didina lėtinių neinfekcinių ir kitų ligų riziką ir vis dažniau pripažįstama įprastu šių ligų rizikos veiksniu. Kita vertus, mityba, atitinkanti rekomenduojamas paros maistinių medžiagų ir energijos normas, kaip ir tinkamų bei palankių sveikatai maisto produktų gamyba ir vartojimas, gali padėti išvengti su mityba susijusių lėtinių neinfekcinių ligų. Nors Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai kinta teigiama linkme – vartojama daugiau daržovių, mažiau gyvulinės kilmės riebalų, daugiau aliejaus, suaugusiųjų mityba vis dar nesubalansuota: vartojama per daug riebalų, ypač sočiųjų riebalinių rūgščių, taip pat cholesterolio kiekį kraujyje didinančių produktų, cukraus. Tačiau Kaišiadorių r. sav., kaip ir kitose šalies savivaldybėse, kol kas

neatliekami vieningi gyvensenos tyrimai, leidžiantys tarpusavyje palyginti savivaldybių gyvensenos įpročius. Šią spragą planuojama užpildyti nuo 2016 m.

4. 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

Rodiklis	Atvejų skaičius savivald.	Savivald. reikšmė	Lietuvos rodiklis	Mažiausia rodiklio reikšmė	Didžiausia rodiklio reikšmė	Santykis savivaldybė/ Lietuva
Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyv.	75	2,3	2,3	1,4	3,6	1

Išvengiama hospitalizacija – tai hospitalizacija, kurios galima išvengti taikant savalaikę ir tinkamą ambulatorinę sveikatos priežiūrą. Išvengiamų hospitalizacijų rodikliai taikomi netiesioginiam ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės vertinimui. Vertinant išvengiamų hospitalizacijų rodiklius naudinga atsižvelgti į gyventojų sveikatos būklės (sergamumo, ligotumo) rodiklius savivaldybėje.

Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų rodiklis Kaišiadorių r. sav. yra toks pats kaip Lietuvos vidurkis. Tai leidžia daryti prielaidą, kad pirminė sveikatos priežiūra mažai skiriasi nuo Lietuvos. Vaikų hospitalinio sergamumo diabetu rodiklis yra mažesnis nei šalies vidurkis, tuo tarpu vyresnio amžiaus žmonių yra didesnis. Ši tendencija stebima jau beveik dešimtmetį.

4.2. PLĖTOTI SVEIKATOS INFRASTUKTŪRĄ IR GERINTI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĘ, SAUGĄ, PRIEINAMUMĄ IR Į PACIENTĄ ORIENTUOTĄ SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ

Rodiklis	Atvejų skaičius savivald.	Savivald. reikšmė	Lietuvos rodiklis	Mažiausia rodiklio reikšmė	Didžiausia rodiklio reikšmė	Santykis savivaldybė/ Lietuva
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	-	2,7	1,7	1,1	5,7	1,6
Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	20	6,2	6,5	2,1	10,9	0,9
Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis 1 gyventojui	254592	7,8	7,6	5,7	9,7	1,0
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyventojų	3	9,2	4,0	0	15,0	2,3
Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B24, A50-A64) 100 000 gyventojų	12	36,8	146,2	-	-	0,2

Siekiant mažinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo skirtumus šalyje, sudaryti galimybes gauti paslaugas arčiau gyvenamosios vietos, reikia gerinti pirminės sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą, stiprinti specializuotą ambulatorinę pagalbą, reabilitaciją ir skubią pagalbą. LSP numatoma pradėti centralizuotai teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms teikti reikia sudėtingos technologinės įrangos ir siauros specializacijos aukštos kvalifikacijos specialistų. Kita vertus, numatoma decentralizuotai teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms teikti nereikia sudėtingos technologinės įrangos, ir tokias paslaugas teikti sveikatos priežiūros įstaigose arčiau paciento gyvenamosios vietos. Taip pat numatoma plėtoti slaugos paslaugas savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, integruoti slaugos ir socialinės globos paslaugas pagal pacientų poreikius.

Nors dabartiniais Lietuvos gyventojų sveikatos priežiūros poreikiams patenkinti šiuo metu gydytojų pakanka, gydytojai šalyje yra pasiskirstę labai netolygiai: miestuose dirba didžioji visų gydytojų dalis – daugiau kaip 71 procentas, o rajonuose suteikiama 60 procentų visų rajonų gyventojams reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų; dalis asmenų, turinčių teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas, verčiasi kita nei sveikatos priežiūros veikla – iki 7 procentų asmenų, įgijusių gydytojo kvalifikaciją, neteikia sveikatos priežiūros paslaugų.

Kaišiadorių rajono savivaldybėje slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui skaičius yra 60 proc. didesnis už Lietuvos vidurkį. Kaišiadorių r. sav. tiek gydytojų, tiek slaugytojų, tenkančių 10 000 gyventojų, skaičius, yra gerokai mažesnis nei šalies vidurkis. Gydytojų skaičius, tenkantis 10 000 gyventojui, 2013 m. buvo 3 kartus mažesnis nei šalies vidurkis, slaugytojų – 2 kartus. Taip pat atkreiptinas dėmesys, kad priešingai nei šalyje, Kaišiadorių r. savivaldybėje abu šie rodikliai turi mažėjimo tendenciją. Tuo tarpu šeimos gydytojų skaičius, tenkantis 10 000 gyv., yra panašus į šalies vidurkį.

Ir nors gydytojų skaičius tenkantis 10 000 gyv. yra mažas, šeimos gydytojų skaičius panašus kaip šalyje, gyventojai apsilanko pas gydytojus panašiai kaip visoje šalyje – 2013 m. vienas gyventojas vidutiniškai pas gydytoją apsilankė 7,8 karto per metus. Per 2013 metus Kaišiadorių r. sav. gyventojai pas gydytojus lankėsi daugiau nei 250 tūkst. kartų.

Svarbus sveikatos priežiūros kokybę atspindintis rodiklis – vaistams atsparios tuberkuliozės atvejų skaičius. 2013 metais registruoti 3 nauji Kaišiadorių r. sav. gyventojai, susirgę vaistams atsparia tuberkulioze. Sergamumo šia liga rodiklis yra daugiau nei dvigubai didesnis už šalies vidurkį. Sergamumas tuberkulioze Kaišiadorių r. savivaldybėje yra didesnis lyginat su šalies vidurkiu tarp 18-44 m. amžiaus miesto gyventojų. Tačiau pagal kitą tą patį LSP uždavinį vertinantį

rodiklį – sergamumą ŽIV ir AIDS Kaišiadorių r. sav. yra tarp geriausiųjų šalyje. Tokia situacija stebima jau daug metų.

4.3. PAGERINTI MOTINOS IR VAIKO SVEIKATĄ

Rodiklis	Atvejų skaičius savivald.	Savivald. reikšmė	Lietuvos rodiklis	Mažiausia rodiklio reikšmė	Didžiausia rodiklio reikšmė	Santykis savivaldybė/ Lietuva
Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių	0	0	3,7	0	18,0	0
2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepavimo apimtys	-	99,6	93,3	89,1	99,7	1,07
Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	1	0,3	1,1	0	4,1	0,3

Gerinti motinos ir vaiko sveikatą – svarbiausias valstybės ir sveikatos sistemos uždavinys. Tyrimais įrodyta, kad gera vaiko sveikata lemia gerą asmens sveikatą vėlesniais gyvenimo tarpsniais. Bloga jauno amžiaus žmonių sveikata, kurią įtakoja ir motinos bei šeimos sveikata, verčia naudoti daugiau sveikatos sistemos resursų, todėl jos pagerinimas yra pirmaeilis sveikatos sistemos efektyvumo užtikrinimo klausimas.

Motinos ir vaiko sveikatą atspindintys rodikliai Kaišiadorių r. sav. yra geri – 2013 metais nemirė nė vienas kūdikis, ir tai geriausias rodiklis per daugiau nei dešimtmetį. Praėjusiais metais šis rodiklis neženkiai viršydavo šalies vidurkį. Taip pat vos viena paauglė susilaukė kūdikio. Beveik visi 2 metų amžiaus vaikai 2013 m. buvo paskiepyti nuo tymų, epideminio parotito ir raudoniukės. Tokias apimtis būtų gerai išlaikyti ir ateityje.

Kiekvienais metais moksleiviai į ugdymo įstaigas turi pristatyti vaiko sveikatos pažymėjimus (027-1/a formas), kuriose nurodyti vaikų sveikatos sutrikimai. Beveik visi vaikai, lankantys ugdymo įstaigas 2013 m. patikrino sveikatą ir pažymas pristatė į ugdymo įstaigas (1 lent.). Dantis patikrinusių vaikų dalis taip pat buvo didelė – 95 proc. tiek darželinukų, tiek moksleivių buvo patikrinti dantis. Kol kas šių skaičių palyginti su kitomis savivaldybėmis nėra galimybių.

1 lent. Sveikatą patikrinusių ir 027-1/a formas į ugdymo įstaigas pristačiusių vaikų dalis 2013 m.

	Vaikai, lankantys ikimokyklinio ugdymo įstaigas	Moksleiviai
Pasitikrino sveikatą	99,8 proc.	99,1 proc.
Pasitikrino dantis	95,2 proc.	95,4 proc.

Šaltinis: Kaišiadorių r. sav. visuomenės sveikatos biuras

Duomenys apie vaikų sergamumą yra registruojami gydymo įstaigose ir vėliau įrašomi į 027-1/a formą. Taigi tikslinga palyginti kiek šie duomenys sutampa, ir kokie yra

neatitikimai. Be abejonės visiško atitikimo tarp gydymo įstaigose registruotų sergančių ir į priešmokyklinio ugdymo įstaigas atneštų pažymose nurodytų sergančių skaičiaus, nes ne visi vaikai lanko darželius. Tačiau remiantis šia prielaida Sveidroje turėtų būti daugiau asmenų. Tačiau kraujotakos sistemos ligomis sergančių darželinukų daugiau pažymėta formoje. Taip pat stebimi didžiuliai neatitikimai žymint regos sutrikimus- Sveidroje su regos sutrikimais buvo 4 kartus daugiau vaikų. Ikimokyklinio amžiaus vaikų, sergančių raumenų ir skeleto sistemos ligomis ir kvėpavimo sistemos ligomis, Sveidroje ir 027-1/a formoje skaičiai gana panašūs. Tiesa, tikslinga atmesti ūmias viršutinių kvėpavimo takų ligas ir gripą, nes 027-1/a formoje ūmių ligų žymėti nereikia.

2 lent. Ikimokyklinės ugdymo įstaigas lankančių vaikų sutrikimų skaičius 027-1/a formoje ir Sveidroje

Sutrikimai	Vaikų, turinčių tam tikrų sutrikimų, dalis (proc. nuo pasitikrinsusių)	Vaikų, turinčių tam tikrų sutrikimų, skaičius (027-1/a formoje)	Vaikų, kuriems registruotas sutrikimas, skaičius Sveidroje (2-7 m. amžiaus grupėje)	Neatitikimas tarp 027-1/a formos ir Sveidros (Sveidra/forma, t.y. kiek kartu Sveidroje daugiau)
Rega	6,7	56	231	4,1
Kraujotakos sistemos ligos	6,1	51	12	0,2
Kvėpavimo sistemos ligos	8,1	68	94 (atmetus ŪVKT ligas ir gripą)	1,4
Raumenų ir skeleto sistemos ligos	7,8	65	89	1,4
Kalbos sutrikimai	2,7	23	-	-

Šaltinis: Kaišiadorių r.sav. visuomenės sveikatos biuras, Higienos institutas

Visi vaikai iki 16 metų privalo lankyti mokyklą (kitaip nei darželinukai). Mokyklas lankančių vaikų sveikatos rodiklių neatitikimai tarp Sveidros ir 027-1/a formoje žymimų ligų turėtų būti mažesni. Priešingai nei ikimokyklinio amžiaus vaikams, daugiau sergančių mokyklinukų pažymima į mokyklą pristatomose formose nei jų suvedama į Sveidrą (3 lent.). Darytina prielaida, kad ne visi mokiniai kasmet kreipiasi į gydymo įstaigas dėl regos sutrikimų, kraujotakos sistemos ligų. Taip pat tiek darželinukų, tiek mokyklinio amžiaus vaikų amžius nėra labai griežtai apibrėžtas (t.y. vaikai pradeda lankyti mokyklą ne nuo lygiai 7 metų ir baigia ne 18-ojo gimtadienio dieną), kas turi įtakos palyginimo rezultatams.

3 lent. Mokyklas lankančių vaikų sutrikimai

Sutrikimai	Vaikų, turinčių tam tikrų sutrikimų, dalis (proc. nuo pasitikrinsusių)	Vaikų, turinčių tam tikrų sutrikimų, skaičius (027-1/a formoje)	Vaikų, kuriems registruotas sutrikimas, skaičius Sveidroje (7-17 m. amžiaus grupėje)	Neatitikimas tarp 027-1/a formos ir Sveidros (Sveidra/forma, t.y. kiek kartu Sveidroje daugiau)
Rega	25,6	896	762	0,85
Kraujotakos sistemos ligos	3,9	138	73	0,53

Kvėpavimo sistemos ligos	6,7	234	257 (atmetus ŪVKT ligas ir gripą)	1,1
Raumenų ir skeleto sistemos ligos	16,9	590	529	0,9

Šaltinis: Kaišiadorių r.sav. visuomenės sveikatos biuras, Higienos institutas

Vertinant 027-1/a formos duomenų tinkamumą sergamumo statistikos skaičiavimui, derėtų atsižvelgti į duomenų netikslumą ir esant galimybei pasirinkti administracinius duomenų šaltinius. Tačiau tai jokių būdu nenuvertina kasmetinių moksleivių sveikatos patikrinimo svarbos. Tik peršasi išvada, kad sveikatos statistikai surinkti tikslinga naudoti Sveidros duomenis, o 027-1/a formą nešti į mokyklą kaip visuomenės sveikatos specialisto funkcijoms vykdyti reikalingos informacijos perdavimo priemonę, t.y. gydytojo rekomendacijų perdavimą mokyklos visuomenės sveikatos specialistui siekiant padėti vaikui ir mokytojui.

4.4. STIPRINTI LĖTINIŲ NEINFEKCINIŲ LIGŲ PREVENCIJĄ IR KONTROLĘ

Rodiklis	Atvejų skaičius savivald.	Savivald. reikšmė	Lietuvos rodiklis	Mažiausia rodiklio reikšmė	Didžiausia rodiklio reikšmė	Santykis savivaldybė/Lietuva
Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų	322	986,5	789,8	475,1	1319,5	1,2
Standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų		542,0	442,4	343,5	623,4	1,2
Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų	82	251,2	199,4	106,2	512,3	1,3
Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyventojų		129,5	107,9	55,6	216,7	1,2
Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C97) 100 000 gyventojų	90	275,7	266,1	197,1	453,0	1
Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C97) 100 000 gyventojų		191,9	178,5	136,8	310,5	1,1
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 100 000 gyventojų	100	30,6	36,6	12,4	107,5	0,8

Lėtinės neinfekcinės ligos XXI amžiuje tapo visuotine sveikatos problema, keliančia vis didesnius iššūkius kiekvienai šaliai, nepriklausomai nuo jos socialinio ekonominio išsivystymo. Pagrindinės lėtinių neinfekcinių ligų priežastys susijusios su žmogaus elgesiu, taigi jų galima išvengti. Pagrindiniai rizikos veiksniai, turintys didžiausią įtaką sergamumui ir mirtingumui pasauliniu mastu, yra šie: didelis kraujospūdis, rūkymas, padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje, fizinio aktyvumo stoka, antsvoris ir nutukimas, padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, nesaugus lytinis elgesys, piktnaudžiavimas alkoholiu. Kovoiant su šiais rizikos veiksniais efektyviausios yra visuomenės sveikatos strategijos, kuriomis siekiama pakeisti socialines normas skatinant sveiką gyvenseną, sveiką elgesį ir mažinant rizikos veiksnių paplitimą ir jų poveikį.

Vertinant rodiklių visumą, Kaišiadorių r. sav. yra tarp vidutinių savivaldybių pagal mirtingumo dėl pagrindinių lėtinių neinfekcinių ligų rodiklius. Mirtingumas dėl kraujotakos sistemos ligų yra 20 proc. didesnis už šalies vidurkį. Tokia tendencija stebima daugelį metų (kitimas panašus kaip Lietuvoje, tik savivaldybės rodiklis 20 proc. didesnis nei šalies). Pastaruosius metus kaimo gyventojų mirtingumas dėl kraujotakos sistemos ligų yra panašus kaip Lietuvos, miesto gyventojų yra 30 proc. didesnis (vertinant 3 metų slenkančią vidurkį). Vertinant slenkančio vidurkio tendenciją nuo 2010 m., standartizuotas mirtingumas turi mažėjimo tendenciją (kaip ir Lietuvoje), mirtingumo rodiklis (slenkantis vidurkis) taip pat turi mažėjimo tendenciją, nors Lietuvoje didėja.

Mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų tendencijos panašios kaip ir nuo kraujotakos sistemos ligų. Jos sudaro ketvirtadalį visų kraujotakos sistemos ligų - tiek mirtingumo tiek standartizuoto mirtingumo rodikliai turi mažėjimo tendenciją, tačiau viršija šalies vidurkį 20-30 proc. pastebėtina, kad skirtumas tarp šalies ir savivaldybės rodiklių yra didesnis moterų tarpe nei vyrų. Tačiau moterų mirtingumo rodiklis 2013 m. buvo gerokai (30 proc.) didesnis nei vyrų, nors standartizuotas vyrų rodiklis buvo didesnis nei moterų. Taigi amžius šiam rodikliui turi didelę reikšmę ir leidžia daryti prielaidą, kad vyrai nuo cerebrovaskulinių ligų miršta gerokai ankstesniame amžiuje nei moterys.

Dėl piktybinių navikų 2013 metais mirė 90 kaišiadoriečių. Mirtingumo rodiklis buvo panašus kaip Lietuvos, tačiau liūdnai atrodo nuo 2010 metų esanti sparti rodiklio (slenkančio 3 metų vidurkio) didėjimo tendencija. Ši tendencija ryškiausiai pastebima 65+ metų amžiaus grupėje, taip pat tarp kaimo gyventojų.

Vienas iš mirtingumą nuo vėžio įtakojančių veiksnių - atrankinių patikros programų vykdymas. Šalyje vykdomos 4 lokalizacijų piktybinių navikų patikros programos. Daugiausiai planuojamos populiacijos informuojama apie gimdos kaklelio vėžio atrankinę programą (4 lent.). Tačiau kaip ir Kauno apskrityje, patikrina kiek daugiau nei pusė informuotų moterų. Visų programų informavimo rezultatai geriausi nagrinėjamu laikotarpiu buvo 2012 m. Pastebėtina, kad tarp pirminės sveikatos priežiūros įstaigų rezultatai labai skiriasi. Savivaldybės gydytojas, visuomenės sveikatos biuras galėtų dėti pastangas paskatinti mažiausiai informavimo paslaugų teikiančias įstaigas pagerinti savo rezultatus.

4 lent. prevencinių vėžio programų informavimo paslaugų teikimas Kaišiadorių r. sav. 2011 -2013 m.

Metai	Gimdos kaklelio vėžio programa		Krūties vėžio programa	Storosios žarnos vėžio	Prostatos vėžio
	Informuota (proc. nuo planuotų)	Paimti mėginiai (proc. nuo planuotų)	Informuota (proc. nuo planuotų)	Informuota (proc. nuo planuotų)	Informuota (proc. nuo planuotų)
2011	70,1	39,9	17,3	11,8	45,9
2012	106	52,8	23,9	18,8	48,1
2013	64,6	39,8	20,5	17,2	45,5

Šaltinis: Kauno teritorinė ligonių kasa

APIBENDRINIMAS:

Apibendrinant pateikta lentelė ir paveikslas, kuriame pavaizduoti visi LSP 2013 m. vertinantys savivaldybės rodikliai ir jų lyginimas su Lietuvos vidurkiu:

- jei savivaldybė yra viena iš 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis – geriausias, žymima žalia spalva;
- jei savivaldybė yra viena iš 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis – prasčiausias, žymima raudona spalva;
- jei savivaldybė yra viena iš 36 vidutinių savivaldybių - žymima geltona spalva.

Nr.	Rodiklis	Atvejai	Sav. reikšmė	Lietuvos reikšmė	Min.	Max	Santykis savivaldybės/ Lietuva
1	Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	-	72,6	74	67,9	76,0	1
2	Mirtingumas dėl savižudybių 100 000 gyv.	19	58,2	36,7	13,0	120,0	1,6
3	Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių 100 000 gyventojų		57,6	36,4	15,8	123,9	1,6
4	Vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	141	24,8	26,8	11,5	63,9	0,9
5	Soc. rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	179	5,5	3,5	0,4	9,0	1,6
6	Ilgalaikio nedarbo lygis	538	2,7	3,4	0,9	11,6	0,8
7	Gyv.skaičiaus pokytis 1000 gyv.	-564	-17,3	-9,6	-28,7	9,6	1,8
8	Mirtingumas dėl išorinių priežasčių. 100 000 gyv.	45	137,9	122,2	72,1	251,4	1,1
9	Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių 100 000 gyv.		120,5	108,2	67,1	231,8	1,1
10	Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, skaičius 1 000 gyv.	1356	238,7	202,1	60,7	414,6	1,2
11	Soc. pašalpos gavėjų sk. 1 000 gyv.	2364	72,4	64,2	15,0	140,7	1,1
12	Sergamumas tuberkulioze 100 000 gyv.	20	61,3	46,8	0	133,1	1,3
13	Asmenų, nukentėjusių dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 1 000 gyv.	2	0,1	0,1	0	0,3	0,9
14	65+ m asmenų, susižalojusių dėl nukritimo skaičius. 100 000 gyv.	173	1662,9	1780,2	992,6	3293,2	0,9
15	Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 100 000 gyv.	144	709,4	723,1			1
16	Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis 100 000 gyv.	29	88,8	296,9			0,3
17	Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo 100 000 gyv.	2	6,1	6,7	0	36,6	0,9
18	Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo 100 000 gyv.		5,4	6,3	0	31	0,9
19	Mirtingumas dėl nukritimo 100 000 gyv.	3	9,2	12,8	0	39,4	0,7
20	Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo 100 000 gyv.		7,1	9,2	0	21,3	0,8
21	Mirtingumas dėl transporto įvykių 100 000 gyv.	5	15,3	10,7	0	36,6	1,4
22	Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių 100 000 gyv.		14,1	9,9	0	31,7	1,4
23	Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių 100 000 gyv.	3	9,2	4,3	0	15,8	2,1
24	Teršalų kiekis, tenkantis 1 kv.km	-	546,9	933,3	39,3	27750	0,6
25	Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	17656	-	-	-	-	-
26	Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc.	14088	-	-	-	-	-
27	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyv.	0	0	5,2	0	6,5	0
28	Standartizuotas mirtingumas dėl su narkotikų vartojimu 100 000 gyv.		0	4,8	0	8	0
29	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu 100 000 gyv.	9	27,6	29,0	0	73,1	0,9
30	Standartizuotas mirtingumas dėl alkoholio vartojimo 100 000 gyv.		25,6	28,3	0	82,8	0,9
31	Nusikaltimai, susiję su narkotikais	60	184	60	0	325	3,1
32	Gyv.skaičius, tenkantis vienai licencijai verstitis prekyba tabako gaminiais	-	153	169	96	243	0,9
33	Gyv.skaičius, tenkantis vienai licencijai verstitis prekyba alkoholiniais gėrimais	-	144	177	103	286	0,8
34	Kūdikų, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis	54	27,1	29,7	8,0	66,7	0,9
35	Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto skaičius 1 000 gyv.		2,3	2,3	1,4	3,6	1
36	Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	-	2,7	1,7	1,1	5,7	1,6
37	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyv.	20	6,2	6,5	2,1	10,9	0,9
38	Apsilankymų pas gydytojus sk, tenkantis vienam gyv.	254592	7,8	7,6	5,7	9,7	1,0
39	Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyv.	3	9,2	4,0	0	15,0	2,3
40	Sergamumas ŽIV ir LPL 100 000 gyv.	12	36,8	146,2	-	-	0,2
41	Kūdikų mirtingumas 1 000 gyvų gimusių	0	0	3,7	0	18,0	0
42	2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina.) skiepavimo apimtys	-	99,6	93,3	89,1	99,7	1,07
43	Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyv.	1	0,3	1,1	0	4,1	0,3
44	Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv.	322	986,5	789,8	475,1	1319,5	1,2
45	Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv.	90	542,0	442,4	343,5	623,4	1,2
46	Mirtingumas nuo piktybinių navikų 100 000 gyv.		275,7	266,1	197,1	453,0	1
47	Standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų 100 000 gyv.		191,9	178,5	136,8	310,5	1,1
48	Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų 100 000 gyv.	82	251,2	199,4	106,2	512,3	1,3
49	Standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų 100 000 gyv.		129,5	107,9	55,6	216,7	1,2
50	Sergamumas II tipo cukriniu diabetu 100 000 gyv.	100	30,6	36,6	12,4	107,5	0,8

Paveiksle vaizduojamas Lietuvos vidurkis (0) ir kiek procentų Kaišiadorių r. savivaldybės rodiklio reikšmė yra nuo jo nukrypus (numeriai atitinka lentelės rodiklių nr.)

