



Projektas  
Nr. TSP-2  
2024-01-29

## KAZLŲ RŪDOS SAVIVALDYBĖS TARYBA

### SPRENDIMAS DĖL KAZLŲ RŪDOS SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2022 METŲ ATASKAITOS PATVIRTINIMO

2024 m. vasario d. Nr. TS-  
Kazlų Rūda

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 7 straipsnio 32 punktu, 15 straipsnio 4 dalimi, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 36 straipsniu, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 1 punktu, 5 dalimi, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 10 straipsnio 2 dalimi, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003-08-11 įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ patvirtintais Bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais ir atsižvelgdama į Kazlų Rūdos savivaldybės visuomenės sveikatos biuro 2023-12-28 raštą Nr. SR-225 „Dėl ataskaitos pateikimo“ Kazlų Rūdos savivaldybės taryba n u s p r e n d ž i a:

Patvirtinti Kazlų Rūdos savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2022 metų ataskaitą (pridedama).

Šis sprendimas per vieną mėnesį nuo jo paskelbimo arba įteikimo dienos gali būti skundžiamas Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo nustatyta tvarka Lietuvos administracinių ginčų komisijos Kauno apygardos skyriui (Laisvės al. 36, 44240 Kaunas) arba Regionų administracinio teismo Kauno rūmams (A. Mickevičiaus g. 8A, 44312 Kaunas) Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

Savivaldybės meras

Mantas Varaška

PATVIRTINTA  
Kazlų Rūdos savivaldybės tarybos  
2024 m. vasario d.  
sprendimu Nr. TS-



## ***Kazlų Rūdos savivaldybės 2022 metų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita***



Parengė Agnė Barkauskaitė  
visuomenės sveikatos specialistė,  
vykdanti visuomenės sveikatos stebėseną

2023 m.

# TURINYS

## ĮVADAS3

### I SKYRIUS**Klaida! Žymelė neapibrėžta.**

#### 1. KAZLŲ RŪDOS SAVIVALDYBĖS GYVENTOJŲ DEMOGRAFINĖ SITUACIJAB**Klaida! Žymelė neapibrėžta.**

1.1. Gyventojų skaičius**Klaida! Žymelė neapibrėžta.**

1.2. Socioekonominė situacija ir sveikata savivaldybėje5

### II SKYRIUS6

#### 2. 2022 METŲ KAZLŲ RŪDOS SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS6

### III SKYRIUS**Klaida! Žymelė neapibrėžta.**

#### 3. SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ**Klaida! Žymelė neapibrėžta.**

3.1. I pripritetinė problema. Tikslinės populiacijos dalis, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūtis vėžio programoje12

14

3.3. III pripritetinė problema. Traumų dėl nukritimų (W00-W19) 65+ amžiaus grupėje sk. 10 000 gyventojų ..... 17

IŠVADOS..... 19

REKOMENDACIJOS ..... 19

## ĮVADAS

Visuomenės sveikatos stebėseną Kazlų Rūdos savivaldybėje vykdoma remiantis Bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“. Pagrindinis visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje dokumentas – Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. programa (toliau – LSP)<sup>1</sup>.

Analizuojami rodikliai skirti tam tikram Lietuvos sveikatos programos tikslui ir uždaviniui stebėti. Rodiklių sąrašas<sup>2</sup> sudarytas remiantis: Lietuvos sveikatos programos projektu, 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).

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. Ataskaita parengta naudojantis viešai prieinamais sveikatos statistikos duomenų šaltiniais:

- Valstybės duomenų agentūros portalu;
- Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema sveikstat.hi.lt

## I SKYRIUS

### KAZLŲ RŪDOS SAVIVALDYBĖS GYVENTOJŲ DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

#### 1.1. Gyventojų skaičius

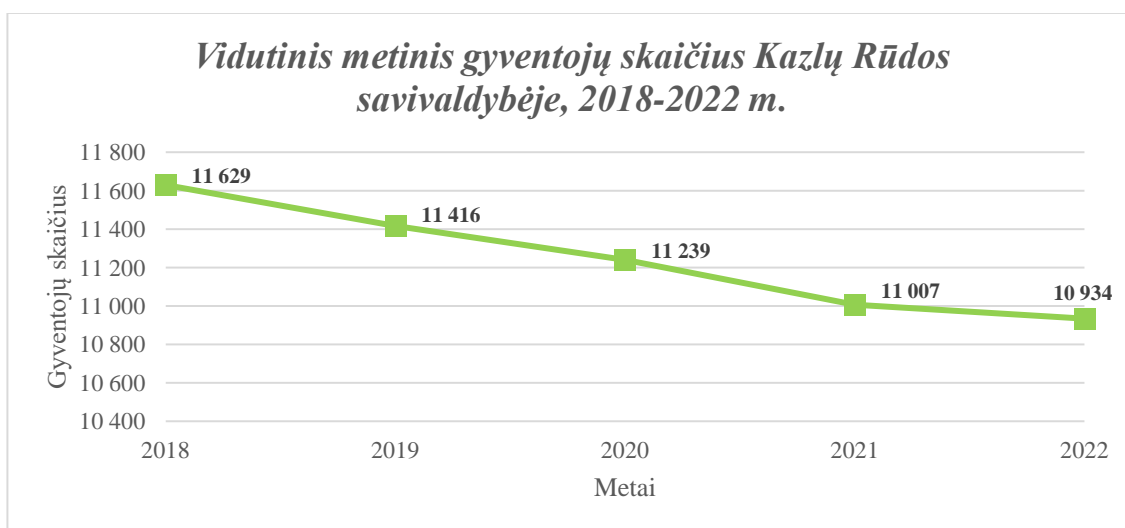
---

<sup>1</sup>Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“.

<sup>2</sup>Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymas Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“.

Nuo 2018 m. Kazlų Rūdos savivaldybės gyventojų skaičius mažėjo (1 pav.), 2021 m. savivaldybėje gyveno 11007 gyventojai, o 2022 m. gyventojų skaičius sumažėjo iki 10934 gyventojų, per penkerius metus savivaldybės gyventojų skaičius sumažėjo 695.

2022 m. Lietuvoje miesto gyventojai sudarė 68,2 proc. visų gyventojų, o kaimo vietovėse gyveno tik 31,8 proc., tuo tarpu Kazlų Rūdos savivaldybės gyventojai mieste ir kaimo vietovėse pasiskirstę apylygiai – mieste 50,2 proc., o kaime gyvenančių 49,8 proc.



**1 pav. Vidutinis metinis gyventojų skaičius Kazlų Rūdos savivaldybėje, 2018-2022 m. (Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema)**

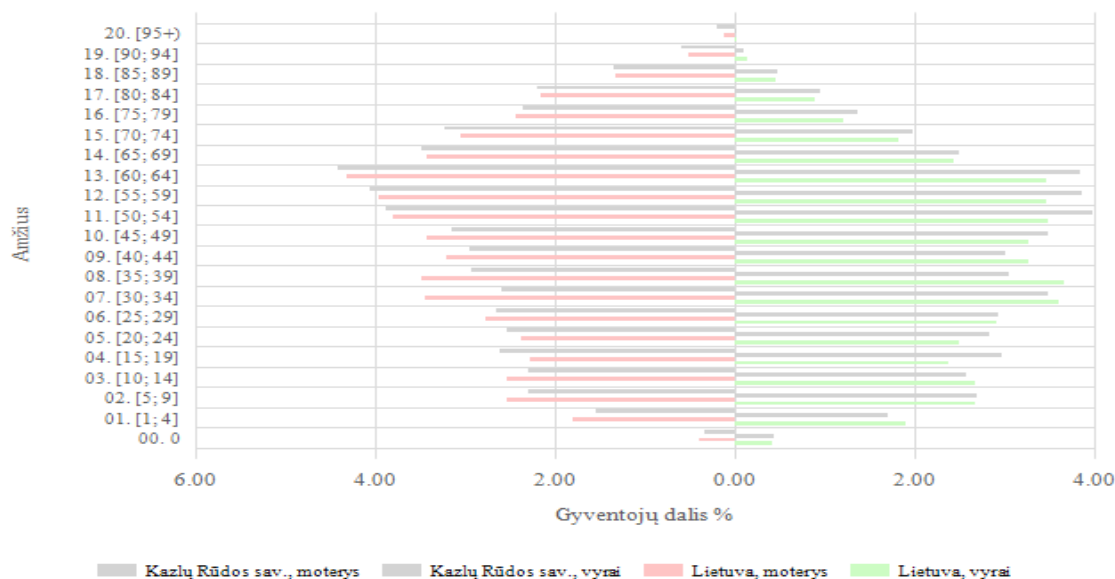
Darbingo amžiaus gyventojų skaičius Kazlų Rūdos savivaldybėje 2021 m. buvo didesnis nei 2022 m. (6946 ir 6872 gyv.).

2022 metais Kazlų Rūdos savivaldybėje 0–17 metų amžiaus gyventojų dalis buvo 16,9 proc. (mažiau nei 2021 m. – 17,2 proc.), Lietuvoje šis rodiklis didesnis – 17,7 proc. 18-44 metų amžiaus gyventojų dalis savivaldybėje sudarė 31,5 proc., o šalies vidurkis kiek didesnis – 33,1 proc. 45-64 metų amžiaus gyventojų dalis Kazlų Rūdos savivaldybėje – 30,7 proc., Lietuvoje kiek mažesnė – 29,2 proc.

Didžiąją savivaldybės gyventojų pasiskirstymo pagal amžiaus grupes dalį sudaro 60–64 metų amžiaus moterys kas sutampa su bendru šalies rodikliu. Didžioji dalis vyrų, gyvenančių Kazlų Rūdos savivaldybėje yra 50–54 metų amžiaus, tuo tarpu Lietuvos rodiklis yra jaunesnis, t. y. 35–39 metų vyrai.

65 metų ir vyresnių asmenų savivaldybėje buvo 20,8 proc., Lietuvoje kiek mažiau – 20 proc.

### Amžiaus profilis, 2022



### 2 pav. Kazlų Rūdos savivaldybės demografinis medis, 2022 m. (Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema)

Natūrali gyventojų kaita (arba prieaugis) ir migracija yra du pagrindiniai demografiniai rodikliai, nurodantys gyventojų skaičiaus pokytį (jų dviejų suma ir apsprendžia populiacijos augimą/traukimąsi), 2022 m. Kazlų Rūdos savivaldybėje gyventojų skaičiaus pokytis 1000 gyv. -3, didesnis nei 2021 m. (-8,6), populiacija vis dar mažėja, tačiau nebe taip sparčiai. Kazlų Rūdos savivaldybėje 2022 m. gimė 20 kūdikių daugiau nei 2021 m. (2022 m. gimė 95 kūdikiai, o 2021 m. – 75).

2022 m. Kazlų Rūdos savivaldybėje mirė 207 žmonės, tai yra 6 žmonėmis daugiau nei 2021 m. mirtingumas 1000 gyv. Kazlų Rūdos savivaldybėje yra didesnis už bendrą Lietuvos vidurkį.

#### 1.2. Socioekonominė situacija ir sveikata savivaldybėje

##### Socioekonominė situacija savivaldybėje

- Ilgalakis nedarbo lygis Kazlų Rūdos savivaldybėje nuo 2021 m. sumažėjo, 2021 m. buvo 8,4 proc., o 2022 m., 5,6 proc., tačiau išliko aukštesnis už bendrą šalies vidurkį – 2022 m. – 2,2 proc.
- Kazlų Rūdos savivaldybėje mokinių gaunančių nemokamą maitinimą skaičius nuo 2019 m. stipriai kilo, kaip ir bendras Lietuvos vidurkis. 2022 m. savivaldybėje nemokamą maitinimą gavo 385,3/1000 moksleivių, tuo tarpu bendras šalies vidurkis buvo mažesnis – 359,4/1000 moksleivių.
- Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1000 gyventojų nuo 2021 m. truputį sumažėjo – 2022 m. 33,6/1000 gyv., o 2021 m. 33/1000 gyv. Bendras šalies rodiklis buvo žemesnis už Kazlų Rūdos savivaldybės vidurkį – 2021 m. buvo 23,7/1000 gyv., o 2022 m. 22,8/1000 gyv.
- Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais rodiklis 100 000 gyv. Kazlų Rūdos savivaldybėje nuo 2021 m. stipriai sumažėjo ir buvo 63,9/100 000 gyv., o 2022 m. tik 18,3/100 000 gyv. ir išliko žemesnis už šalies vidurkį.
- Nepilnamečių, įtariamų padarius nusikalstamas veikas skaičius 100 000 gyv. Kazlų Rūdos savivaldybėje nuo 2021 m. sumažėjo daugiau nei tris kartus, 2021 m. 1727,9/100 000 gyv., o 2022 m. 490,2/100 000 gyv. Šis rodiklis buvo panašus Lietuvos vidurkį – 2022 m. 569/100 000 gyv.

### ***Sveikata savivaldybėje***

- Tiek Kazlų Rūdos savivaldybėje, tiek visoje Lietuvoje nuo 2021 m. žymiai išaugo ligotumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis – Kazlų Rūdos sav. 2021 m. 626/10 000 gyv., o 2022 m. 935,6/10 000 gyv., bendrai Lietuvoje 2021 m. 709,9/10 000 gyv., o 2022 m. 1021,5/10 000 gyv.
- Ligotumas psichikos ligomis nuo 2021 m. didėjo – 2021 m. 1327,3/10 000 gyv., o 2022 m. 1425,8/10 000 gyv., šis rodiklis išliko aukštesnis už bendrą šalies vidurkį 2022 m. 1202,9/10 000 gyv.
- Ligotumas kraujotakos sistemos ligomis nuo 2021 m. kilo, 2021 m. buvo 3426/10 000 gyv., o 2022 m. 3525,7/10 000 gyv. ir išliko aukštesnis už Lietuvos vidurkį – 2022 m. 3303,2/10 000 gyv.
- Tiek Kazlų Rūdos savivaldybėje, tiek visoje Lietuvoje nuo 2021 m. žymiai išaugo ligotumas kvėpavimo sistemos ligomis, 2021 m. Kazlų Rūdos sav. buvo 3039,9/10 000 gyv., o 2022 m. 4246,4/10 000 gyv., ir buvo aukštesnis už šalies vidurkį – 2022 m. 3657,1/10 000 gyv.
- Nuo 2021 m. padidėjo mirtingumas, 2021 m. buvo 1826,1/100 000 gyv., o 2022 m. 1893,2/100 000 gyv. ir išliko aukštesnis už Lietuvos vidurkį 2022 m. 1514,5/100 000 gyv.
- Dažniausias mirtingumas yra nuo kraujotakos sistemos ligų, 2021 m. 972,1/100 000 gyv., o 2022 m. 1051,8/100 000 gyv., šis rodiklis yra aukštesnis už šalies vidurkį 2022 m. 794,7/100 000 gyv.

## **II SKYRIUS**

### **2022 METŲ KAZLŲ RŪDOS SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS**

***1 lentelė. 2022 Kazlų Rūdos savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis***


Rodiklio pavadinimas	Savivaldybės reikšmės					Lietuvos reikšmės			
	Tend.	Rod.	Kiekis	3 metų vidurkis	Sant.	Rod.	Blog.	Sritis	Ger.
<b>Strateginis tikslas</b>									
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, kai amžius 0 (HI skaičiavimai)	→	73.8	74	73.9	0.97	75.8	68.5		80.6
Išvengiamas mirtingumas, proc. – pagal jungtinių EBPO ir Eurostato sąrašą	→	78.5	62	72.7	1.06	74.2	85.8		56.0
<b>I tikslas. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį</b>									
<b>1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą</b>									
Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv.	↓	9.1	1	30.1	0.49	18.6	48.8		6.7
SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.	↓	9.0	1	29.1	0.50	18.0	47.0		6.4
Bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyventojų	↓	18.3	2	15.1	0.47	39.2	75.6		0.0
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl.	↓	69.7	67	72.3	1.16	60.3	205.0		37.1

Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos %	↑	5.6	386	6.4	2.55	2.2	7.0		0.4
Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv.	↓	-3.0	-33	-1.0	-0.17	18.1	-23.8		70.9
<b>1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu</b>									
Mirt. nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	→	100.6	11	111.5	1.22	82.5	169.9		48.8
SMR nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	→	102.2	11	110.5	1.28	79.7	149.1		30.5
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, sk. 1000 moksl.	↑	385.3	516	335.7	1.07	359.4	629.4		174.7
Socialinės pašalpos gavėjų sk. 1000 gyv.	→	33.0	361	31.9	1.45	22.8	75.4		3.4
Serg. tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↓	9.1	1	33.2	0.41	22.1	65.4		5.7
Sergamumas tuberkulioze (+ recidyvai) (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↓	9.1	1	36.2	0.36	25.6	74.7		5.7
<b>2 tikslas. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką</b>									
<b>2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą</b>									
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, sk. 10 000 gyv.	↑	1.5	1	1.0	1.50	1.0	2.6		0.0
Traumų dėl nukritimų (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.	↑	158.2	36	121.3	1.18	134.2	188.0		74.7
Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 10 000 gyv.	↑	84.4	58	75.1	1.24	68.1	127.2		28.8
Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.)	-	0.0	0	0.0	0.00	33.2	62.6		0.0
<b>2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį</b>									
Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	-	0.0	0	9.0	0.00	4.1	22.4		0.0
SMR nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	-	0.0	0	9.7	0.00	4.0	26.3		0.0
Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↑	36.6	4	27.1	2.23	16.4	45.1		0.0
SMR nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↑	38.3	4	27.3	2.41	15.9	38.3		0.0
<b>2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių</b>									
Mirt. transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↑	18.3	2	15.1	3.05	6.0	24.3		0.0
SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↑	21.5	2	17.1	3.64	5.9	25.0		0.0
Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	-	0.0	0	0.0	0.00	1.5	10.9		0.0



Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	1.4	9.8		0.0
Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv.	↓	1.8	2	4.2	0.37	4.9	12.5		1.4
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą									
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km	↓	1289.0	1289	1330.4	1.47	876.7	35618.6		33.0
3 tikslas. Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą									
3.1. Sumažinti alk. gėrimų, tabako, neteisėtą narkotinių ir psich. medžiagų vartojimą ir prieinamumą									
Mirt. nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	4.0	30.7		0.0
SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	—	0.0	0	0.0	0.00	4.0	32.1		0.0
Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	27.4	3	48.2	1.20	22.8	53.8		0.0
SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	25.6	3	44.2	1.18	21.7	50.9		0.0
Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai	→	202.5	10934	204.8	1.01	201.0	69.7		378.0
Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai	→	214.4	10934	230.4	1.25	171.5	37.0		350.5
Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv.	↓	18.3	18	51.4	0.28	64.4	288.4		0.0
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius									
Kūdikių, žindyti išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	↓	41.3	16	30.9	0.54	37.2	6.6		62.1
4 tikslas. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius									
4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais									
Išvengiamų hospitalizacijų (IH) sk. 1 000 gyv.	↓	18.0	195	16.2	1.00	18.0	34.8		11.8
IH dėl cukrinio diabeto sk. (18+ m.) 1 000 gyv.	↓	1.9	17	1.9	1.06	1.8	3.5		0.0
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą									
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, sk.	→	1.7	37	1.9	1.12	1.8	1.1		6.0
Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv.	→	10.8	11	9.5	1.35	7.4	2.5		13.8
Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv.	→	10.1	110555	9.6	1.09	9.3	6.5		12.1
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	—	0.0	0	3.0	0.00	4.1	22.5		0.0
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19)	—	0.0	0	3.0	0.00	2.9	15.1		0.0

100 000 gyv. (TB registro duomenys)									
Serg. ŽIV ir LPL (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 10 000 gyv. (ULAC duomenys)	→	0.9	1	0.3	0.41	2.2	4.6		0.0
<b>4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą</b>									
Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių	↑	31.6	3	11.9	10.53	3.0	31.6		0.0
2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepavimo apimtys, %	↓	80.5	70	92.8	0.93	86.2	66.7		100.0
1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, Haemophilus influenzae B skiepavimo apimtys (3 dozės), %	→	97.1	67	96.5	1.08	89.8	81.8		100.0
Vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, %	↓	3.2	28	3.7	0.29	11.2	2.0		39.8
Vaikų (7-17 m.), neturinčių eduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	↑	22.4	216	20.4	0.95	23.6	7.2		34.4
Paauglių (15-17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų	↑	12.5	2	7.4	5.43	2.3	24.1		0.0
<b>4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę</b>									
Mirt. nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	↑	1051.8	115	1042.8	1.32	794.7	1632.5		450.3
SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	↑	987.1	115	969.9	1.26	785.2	1153.4		606.5
Mirt. nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↓	320.1	35	301.4	1.15	279.0	503.3		150.1
SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↓	293.1	35	267.1	1.11	262.9	380.3		172.3
Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	↑	292.7	32	301.4	1.53	191.9	605.9		96.3
SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	↑	275.8	32	277.2	1.46	188.5	493.8		92.3
Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.	↑	95.1	104	88.3	0.98	96.6	156.7		32.5
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje	↑	39.5	684	32.9	0.69	57.6	21.5		77.1
Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje	→	58.8	1440	57.2	1.07	54.7	32.2		71.1
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje	→	53.5	2051	47.2	0.95	56.1	37.8		68.4

Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje	➔ 53.5	1338	50.0	1.08	49.6	30.6		66.3
---	--------	------	------	------	------	------	---	------

*\*Šių rodiklių profilio „Sritis“ skiltyje spalvinio žymėjimo nėra dėl techninių Higienos instituto kliūčių:  
Kūdikių, žindyčių išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.);  
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui sk.;  
Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv.*

**Atsižvelgiant į LSS iškeltus uždavinius tikslams pasiekti bei remiantis lentelėje pateiktomis rodiklių reikšmėmis, matoma, kad:**

1.1. Uždavinio „sumažinti skurdo lygį ir nedarbą“ rodikliai Kazlų Rūdos savivaldybėje ryškiai nesiskiria nuo Lietuvos vidurkio, tačiau išsiskiria didesnis ilgalaikio nedarbo lygis.

1.2. Uždavinio „sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu“ rodikliai savivaldybėje daugeliu atvejų yra panašūs į Lietuvos vidurkį, tačiau sergamumo tuberkulioze rodikliai yra truputį geresni už šalies vidurkį.

2.1. Uždavinio „kurti sveikas ir saugias darbo bei buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą“ daugelis rodiklių yra panašūs į šalies vidurkį, tačiau naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis rodiklis yra geresnis už šalies vidurkį.

2.2. Uždavinio „kurti sveikas ir palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį“ mirtingumo nuo paskendimo rodikliai yra geresni už šalies vidurkį, o nuo nukritimo – prastesni.

2.3. Uždavinio „mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių“ rodikliai yra geresni už Lietuvos bendrą vidurkį, išskyrus mirtingumo transporto įvykiuose rodiklį.

2.4. Uždavinio „mažinti aplinkos užterštumą, triukšmą“ rodiklis yra prastesnis už Lietuvos vidurkį.

3.1. Uždavinio „sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą bei azartinių lošimų, kompiuterinių žaidimų ir pan. prieinamumą“, dauguma rodiklių yra panašūs į bendrą šalies vidurkį, tačiau rodiklių – mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių ir nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais reikšmės yra geresnės už Lietuvos vidurkį.

3.2. Uždavinio „skatinti sveikos mitybos įpročius“ rodiklis yra geresnis už bendrą Lietuvos rodiklį.

4.1. Uždavinio „užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais“ rodikliai yra labai panašūs į bendrą šalies reikšmes.

4.2. Uždavinio „plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą“ rodikliai daugeliu atvejų yra geresni už šalies vidurkį,

4.3. Uždavinio „gerinti motinos ir vaiko sveikatą“ rodikliai daugeliu atvejų yra prastesni už bendrą Lietuvos vidurkį, išskyrus rodiklį – 1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtys.

4.4. Uždavinio „stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę“ rodikliai yra panašūs į šalies vidurkį, išskyrus mirtingumą nuo cerebravaskulinių ligų ir tikslinės populiacijos dalį, 2 metų bėgyje dalyvavusią krūties vėžio programoje.

**Remiantis 1 lentelėje pateiktais rodikliais ir įvertinus savivaldybės rodiklio santykį su Lietuvos vidurkiu, matoma, jog:**

**1. 22 rodiklių reikšmės yra geresnės už Lietuvos vidurkį (žalioji zona):**

- Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv.;
- SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.;
- Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų;
- Sergamumas tuberkuloze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys);
- Sergamumas tuberkuloze (+ recidyvai) (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys);
- Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duomenys.);
- Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.;
- SMR nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.;
- Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.;
- Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.;
- Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv.;
- Mirt. nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.;
- SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.;
- Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv.;
- Kūdikių, žindytų išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.);
- Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv.;
- Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv.;
- Sergamumas vaistams atsparia tuberkuloze (A15-A19) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys);
- 1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielite, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtys (3 dozės), %;
- Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje;
- Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje.

**2. 17 rodiklių reikšmės yra prastesnės nei Lietuvos vidurkis (raudonoji zona)**

- Išvengiamas mirtingumas, proc. – pagal jungtinį EBPO ir Eurostato sąrašą;
- Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos %;
- Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, sk. 10 000 gyv.;
- Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.;
- Mirtingumas nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.;
- SMR nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.;
- Mirtingumas transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.;
- SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.;
- Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km.;
- Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių;
- 2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys, %;
- Vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, %;
- Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų;
- SMR nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyv.;

- Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.;
  - SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.;
  - Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje.
3. *Kiti rodikliai patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančių kvintilių grupę (geltonoji zona).*

### III SKYRIUS SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ

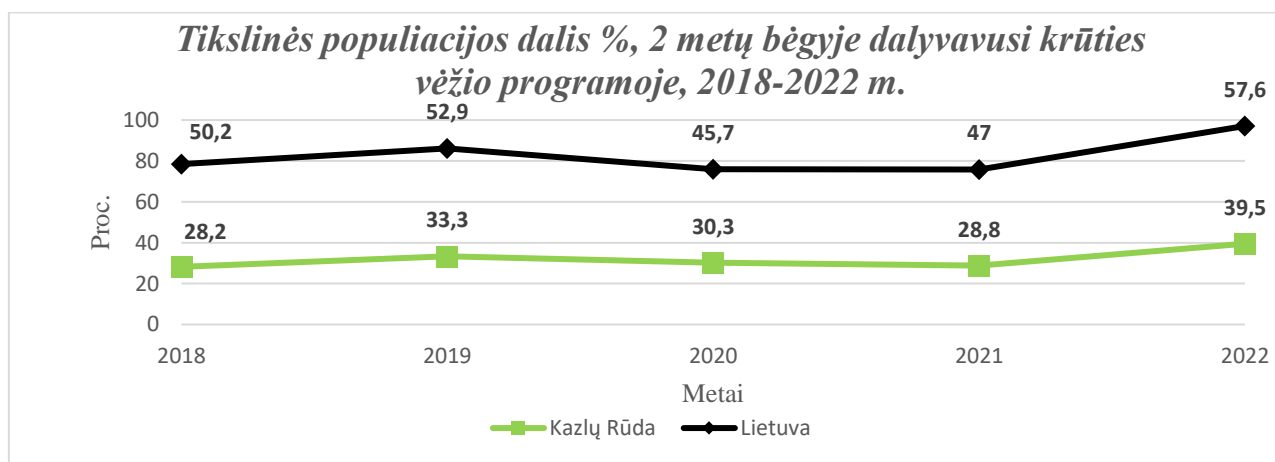
Remdamiesi profilio rodiklių aptarimu, iš jų detalai analizei ir interpretavimui kaip prioritetingas problemas pasirinkome šiuos rodiklius:

1. Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje.
2. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų.
3. Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyventojų.

#### 3.1. I prioritetinga problema. Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje.

Krūties vėžys yra labiausiai paplitusi vėžio forma pasaulyje. Krūties vėžio prevencinė programa skirta moterims nuo 50 iki 69 metų imtinai, kurioms kartą per du metus gali būti atliekamas mamografinis tyrimas. Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, krūties vėžys tebėra viena dažniausių moterų ligų, tačiau daugiau kaip 95 proc. moterų, sergančių pirmos stadijos vėžiu – visiškai išgydomos.

Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje Kazlų Rūdos savivaldybėje visų penkių metų eigoje buvo žymiai mažesnė lyginant su bendru Lietuvos vidurkiu (3 pav.). Nuo 2021 m. asmenų dalyvavusių krūties vėžio programoje dalis padidėjo nuo 28,8 proc. iki 39,5 proc. 2022 m., tačiau išliko beveik 1,5 karto mažesnė už bendrą Lietuvos vidurkį (57,6 proc.).

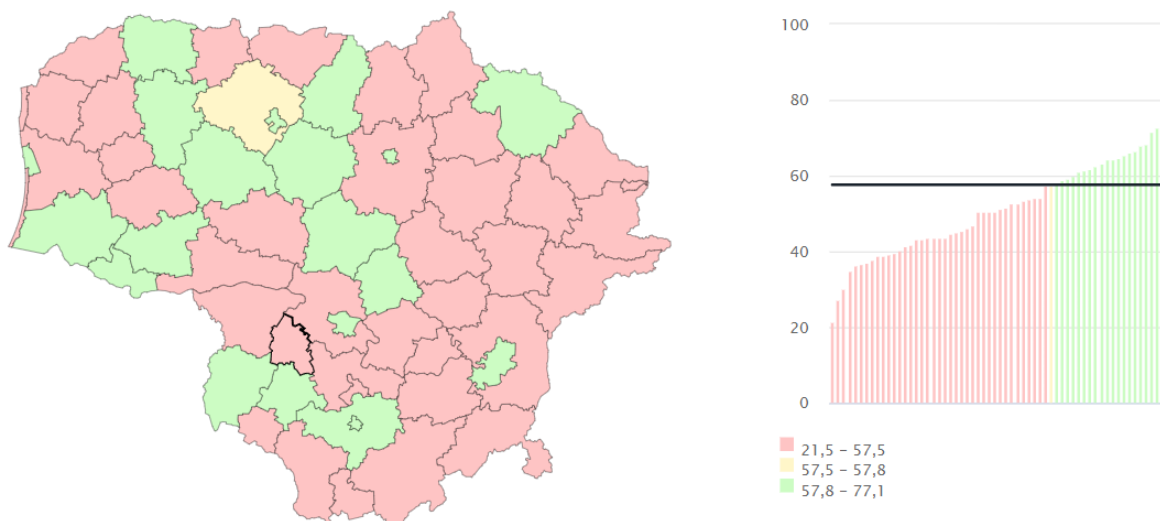


3 pav. Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje, 2018-2022 m.

(Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema)

2022 m. tikslinės populiacijos dalis, 2 metų bėgyje dalyvavusių krūties vėžio programoje rodiklio pasiskirstymas savivaldybėse pavaizduotas (4 pav.). Kazlų Rūdos savivaldybė yra apvesta juodu kontūru. Raudona spalva pažymėtos savivaldybės, kurios viršija bendrą šalies vidurkį, jų daugiausiai yra Lietuvos rytinėje dalyje. Raudona spalva pažymėta ir Kazlų Rūdos savivaldybė.

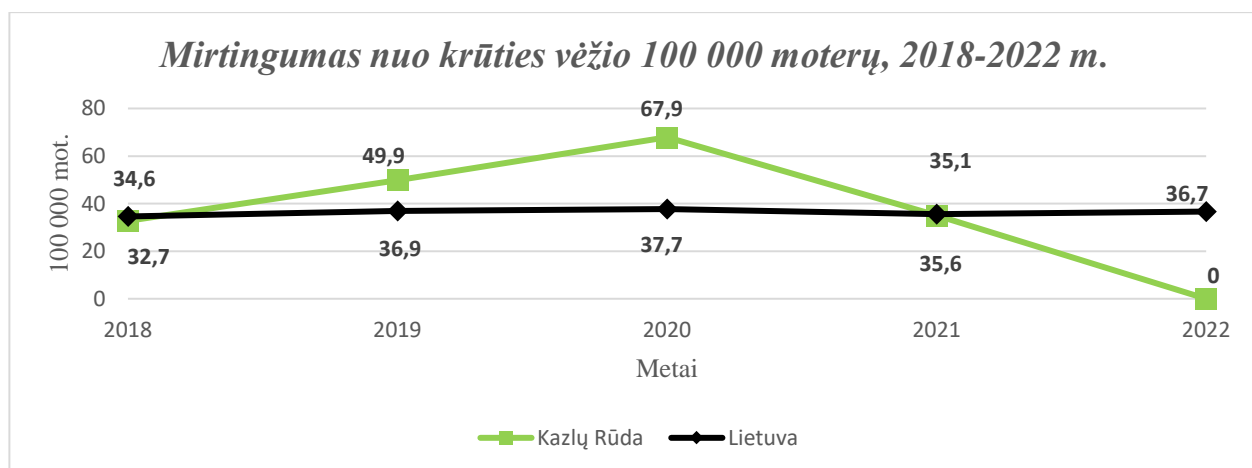
Mažiausiai asmenų dalyvavusių krūties vėžio programoje yra Rietavo savivaldybėje (21,5 proc.), Skuodo r. savivaldybėje (27,3 proc.) ir Švenčionių r. savivaldybėje (30,2 proc.). Kazlų Rūdos savivaldybė yra 12 tarp prasčiausiai dalyvaujančių krūties vėžio programoje.



**4 pav. Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje savivaldybėse 2022 m. kartograma**  
(Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema)

Daugiausiai savivaldybių, kurios neviršija šalies vidurkio ir yra pažymėtos žalia spalva yra centrinėje ir vakarų Lietuvoje. Didžiausia asmenų dalis dalyvaujanti krūties vėžio programoje yra Pakruojo r. (77,1 proc.), Tauragės r. (72,9 proc.) ir Alytaus m. (71,8 proc.) savivaldybėse.

Mirtingumas nuo krūties vėžio Lietuvoje nuo 2018 m. iki 2022 m. buvo panašus ir kito nedaug (5 pav.), o Kazlų Rūdos savivaldybėje nuo 2020 m. mažėjo ir 2022 m. buvo mažesnis už bendrą šalies vidurkį (36,7/100 000 mot.).



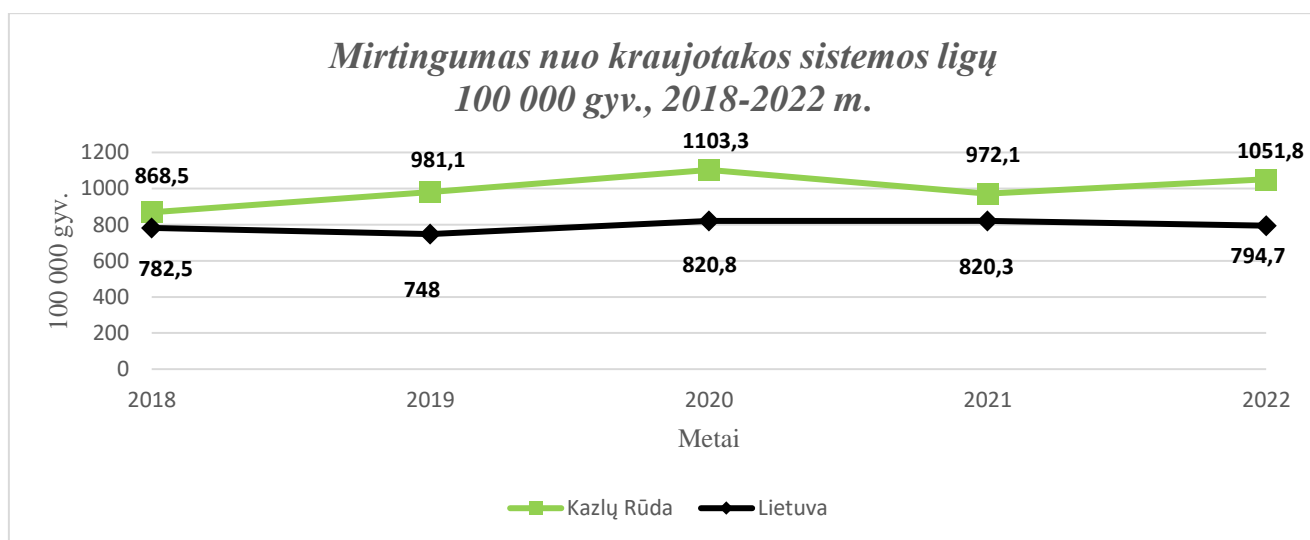
**5 pav. Mirtingumas nuo krūties vėžio 100 000 moterų, 2018-2022 m.**  
(Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema)

Apibendrinant analizę galima teigti, kad Kazlų Rūdos savivaldybėje, tik nedidelė dalis moterų dalyvauja prevencinėje krūties vėžio programoje, šis rodiklis yra ženkliai žemesnis už bendrą šalies vidurkį. Tačiau nuo 2021 m. rodiklis savivaldybėje truputį augo ir 2022 m. nebuvo nei vienos moters mirusios nuo krūties vėžio. Vertinant esamą situaciją ir toliau reikia stebėti rodiklius ir taikyti atitinkamas intervencijas.

### 3.2. II prioritetinga problema. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų.

2022 m. Lietuvoje pagrindinės mirties priežastys buvo kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai, COVID-19 ir išorinės mirties priežastys, tai sudarė 82,4 proc. visų mirties priežasčių. Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau kaip pusė – 52,5 proc. visų mirusiųjų.

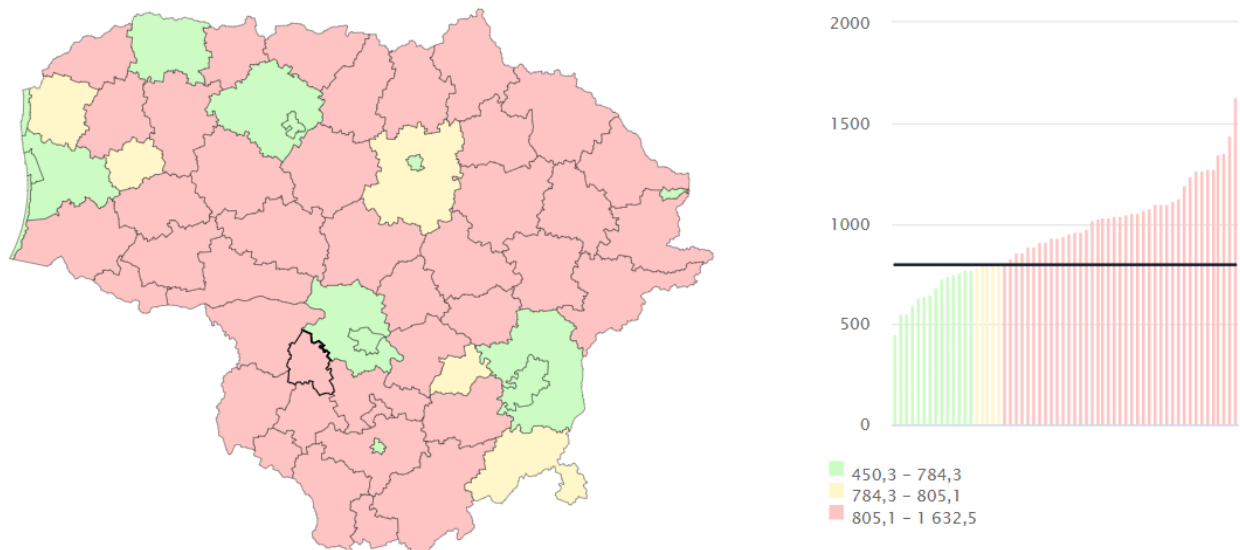
Kazlų Rūdos savivaldybėje mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų taip pat yra aukštas ir viršija bendrą Lietuvos vidurkį (6 pav.). Nuo 2021 m. šis vidurkis pakilo nuo 972,1/100 000 gyv., iki 1051,8/100 000 gyv., tuo tarpu bendras šalies vidurkis 2022 m. buvo 794,7/100 000 gyv. 2021 m. nuo kraujotakos sistemos ligų Kazlų Rūdos savivaldybėje mirė 107 asmenys, o 2022 m. – 115.



**6 pav. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv. 2018-2022 m.  
(Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema)**

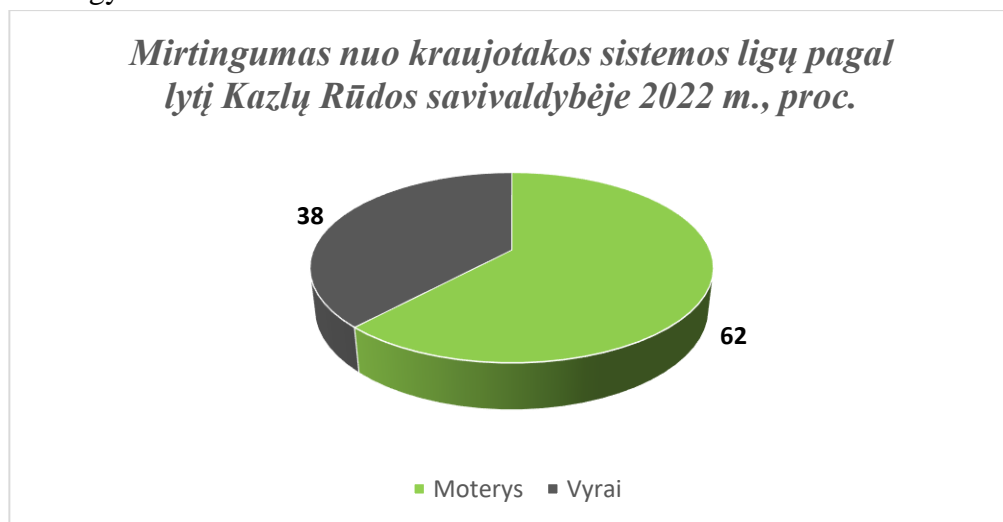
Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų savivaldybėse 2022 m. pateiktas 7 pav., Kazlų Rūdos savivaldybė apvesta juodu kontūru. Iš duomenų pateiktų paveikslėlyje matyti, kad 2022 m. dauguma šalies savivaldybių viršijo bendrą šalies vidurkį ir yra pažymėtos raudona spalva, tik 14 savivaldybių pažymėtos žaliai ir neviršija Lietuvos vidurkio.





**7 pav. Mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv. savivaldybėse 2022 m. kartograma**  
(Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema)

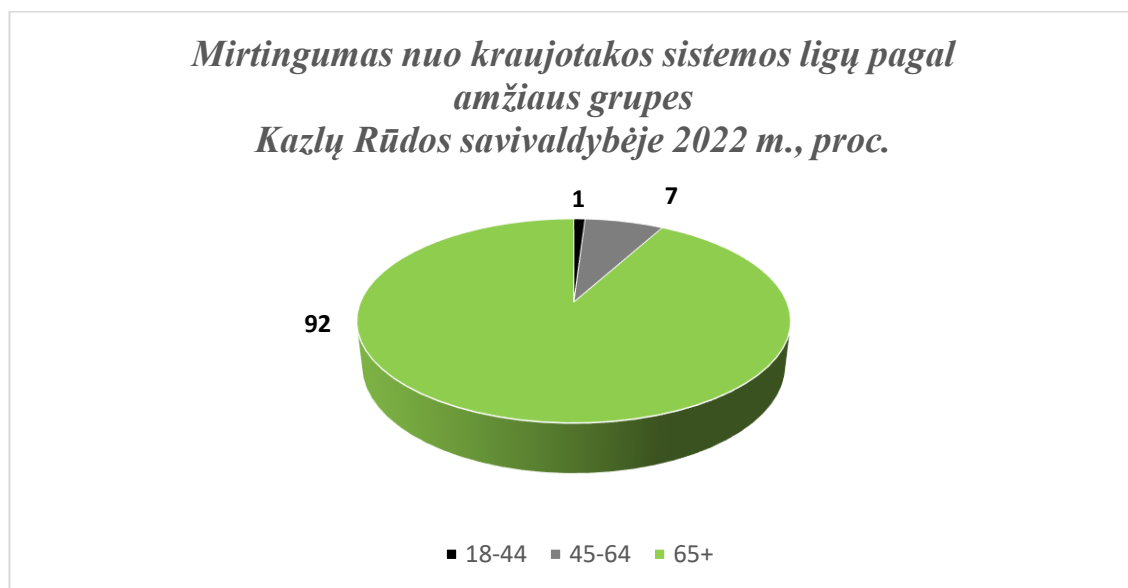
Daugiausiai mirusių nuo kraujotakos sistemos ligų nustatyta Anykščių r. savivaldybėje – 1632,5/100 000 gyv., Ignalinos r. savivaldybėje 1440/100 000 gyv. bei Biržų r. savivaldybėje – 1354,5/100 000 gyv. Savivaldybės, kurios išsiskyrė mažiausiais skaičiais, – Neringos savivaldybė – 450,3/100 000 gyv., Vilniaus m. savivaldybė – 549,5/100 000 gyv. ir Klaipėdos r. savivaldybė – 555,9/100 000 gyv.



**8 pav. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų pagal lytį Kazlų Rūdos savivaldybėje 2022 m., proc.**  
(Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema)

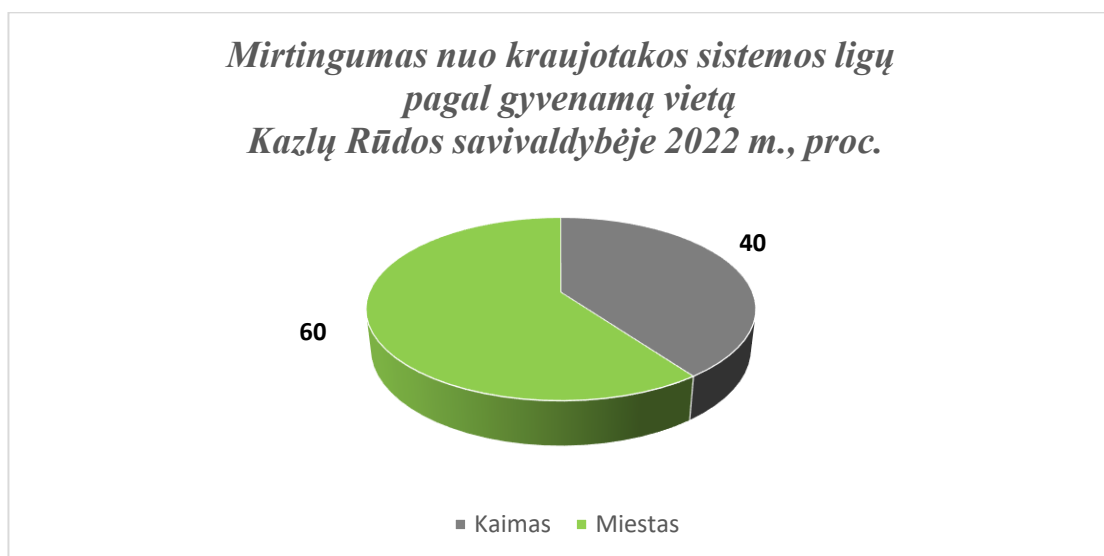
Mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų Kazlų Rūdos savivaldybėje 2022 m. pasiskirstymas pagal lytį pavaizduotas 8 pav., iš 115 asmenų mirusių nuo kraujotakos sistemos ligų 71 buvo moteris, tai sudaro 62 proc. mirusiųjų, o likę 38 proc. yra vyrai. Mirtingumas nuo kraujotakos ligų pagal amžiaus grupes pavaizduotas 9 pav., didžiausia dalis asmenų nuo kraujotakos sistemos ligų miršta būdami vyresni nei 65 metų (92 proc.), mažesnė dalis – 7 proc. 45-64 metų amžiaus. Tik vienas procentas asmenų nuo kraujotakos sistemos ligų miršta būdami 18-44 metų.





**9 pav. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų pagal amžiaus grupes Kazlų Rūdos savivaldybėje 2022 m., proc.**  
(Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema)

Pagal gyvenamąją vietą (10 pav.), 2022 m. Kazlų Rūdos savivaldybėje nuo kraujotakos sistemos ligų mirė daugiau miesto (60 proc.) nei kaimo (40 proc.) gyventojų.



**10 pav. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų pagal gyvenamą vietą Kazlų Rūdos savivaldybėje 2022 m., proc.**  
(Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema)

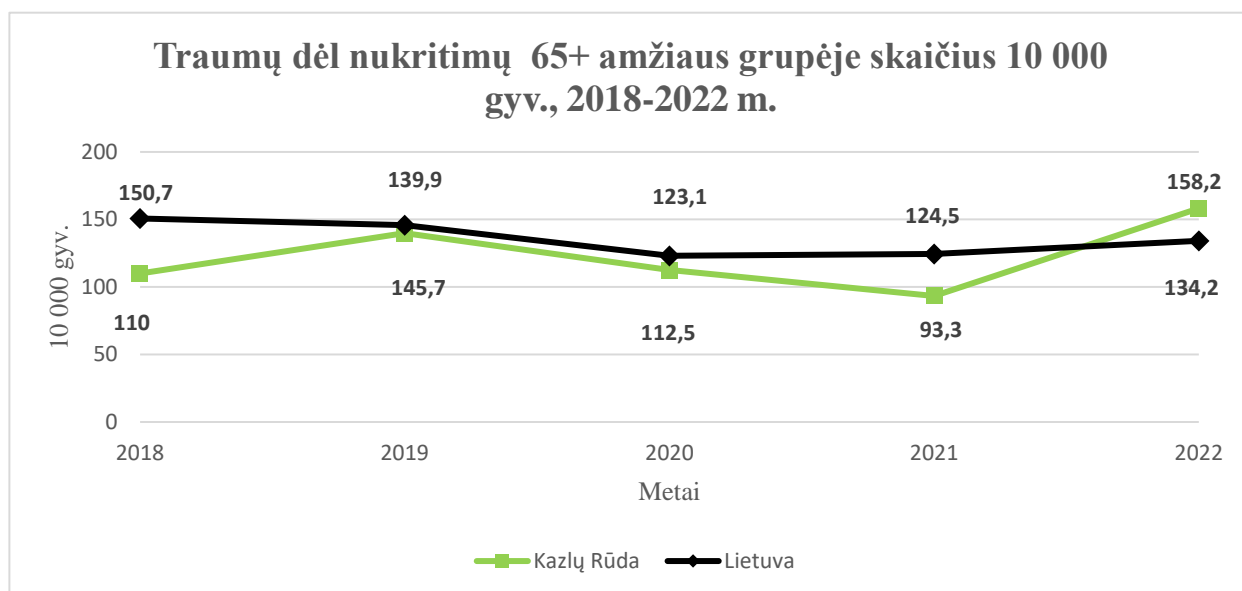
Apibendrinant analizuotus duomenis, galima teigti, kad mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų Kazlų Rūdos savivaldybėje yra labai aukštas ir nuo 2021 metų dar kyla, dažniausiai nuo šių ligų miršta moterys, bei asmenys vyresni nei 65 metų.

### 3.3. III prioritinė problema. Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyventojų.

Daugiau nei trečdalis vyresnio amžiaus – 65 metų ir vyresnių – žmonių patiria traumas nukritus. Jie priklauso didesnės rizikos grupei dėl sveikatos problemų, regėjimo susilpnėjimo ir eisenos sutrikimų. Daugiau nei pusė tokių traumų yra linkusios kartotis. Maždaug 1 iš 10 vyresnio amžiaus žmonių traumų baigiasi rimtais sužeidimais, tokiais kaip šlaunikaulio lūžiai, įvairūs minkštųjų audinių sužeidimai bei galvos traumos.

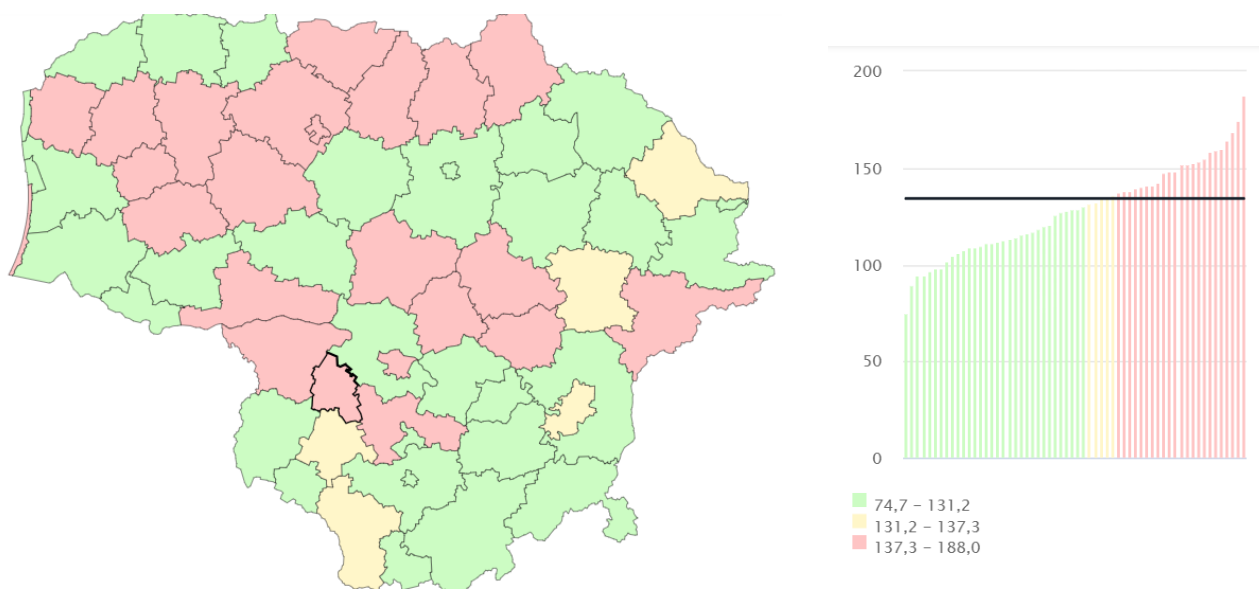
Namuose įvyksta 48 proc. visų griuvimų. Daugelis griuvimų įvyksta užsiimant kasdiene veikla: einant, sėdantis, stojantis, dirbant namų ruošos darbus. Dauguma griuvimų įvyksta keliantis iš lovos ar lipant laiptais. Kita dalis traumų dėl nugriuvimų įvyksta lauke – dėl netvarkingų šaligatvių plytelių, laiptų be turėklų, blogo apšvietimo ar paslydus.

Kazlų Rūdos savivaldybėje traumų dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje skaičius nuo 2021 m. augo ir 2022 m. buvo 158,2/10 000 gyv. (11 pav.) ir buvo aukštesnis už bendrą šalies vidurkį – 134,2/10 000 gyv. 2021 m. Kazlų Rūdos savivaldybėje traumas nukritus patyrė 21, o 2022 m. 36 vyresnio amžiaus žmonės.



**11 pav. Traumų dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv., 2018-2022 m.**  
(Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema)

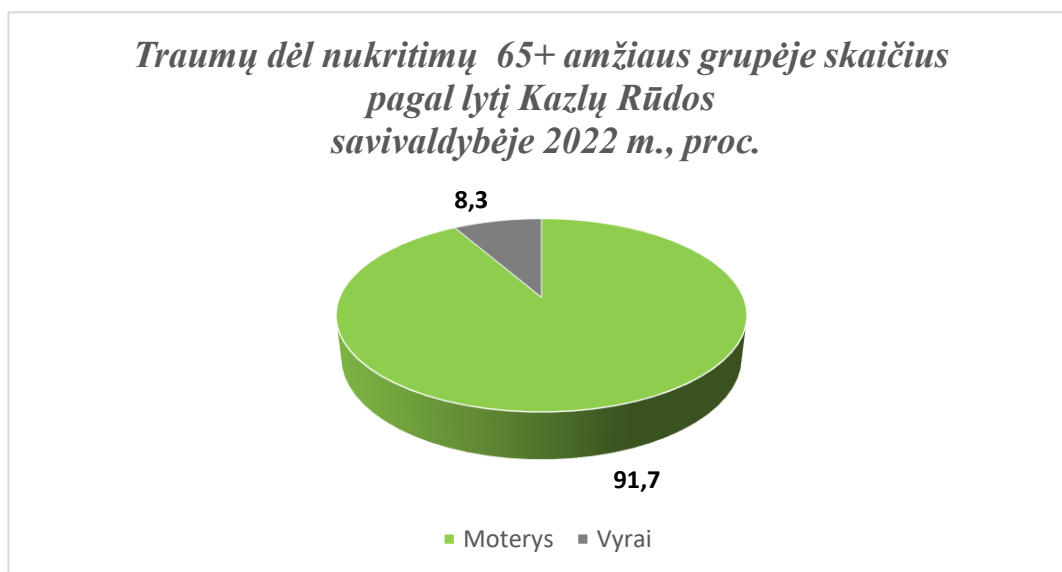
Traumų dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje skaičius atskirose savivaldybėse pateiktas 12 pav., Kazlų Rūdos savivaldybė apvesta juodu kontūru ir pažymėta raudona spalva, kas reiškia, kad šios savivaldybės vidurkis viršija bendrą Lietuvos rodiklį. Didžiausias traumų dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje skaičius yra Šiaulių m. savivaldybėje – 188/10 000 gyv., Biržų r. savivaldybėje – 174,8/10 000 gyv. ir Šiaulių r. savivaldybėje – 168,6/10 000 gyv.



**12 pav. Traumų dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv. savivaldybėse 2022 m. kartograma**

*(Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema)*

Mažiausias traumų dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje skaičius yra Visagino savivaldybėje – 74,7/10 000 gyv., Radviliškio r. savivaldybėje – 89,5/10 000 gyv. ir Alytaus m. savivaldybėje – 94,3/10 000 gyv.



**13 pav. Traumų dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje pagal lytį Kazlų Rūdos savivaldybėje 2022 m., proc.**

*(Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema)*

Skirstant pagal lytį (13 pav.) 2022 m. traumų dėl nukritimų esant vyresnio amžiaus daug daugiau patyrė moterys – 91,7 proc., likusi dalis buvo vyrai (8,3 proc.). Pagal gyvenamąją vietą, 20 traumų dėl nukritimo įvyko mieste, o 10 kaimo vietovėje, 6 nutikusios traumos nesuklasifikuotos pagal vietą.

Apibendrinant analizuotus duomenis galima teigti, kad traumų dėl nukritimų skaičius Kazlų Rūdos savivaldybėje auga ir viršija bendrą šalies vidurkį, daugiausiai šias traumas patiria moterys gyvenančios mieste.

## IŠVADOS

- Nuo 2018 m. Kazlų Rūdos savivaldybės gyventojų skaičius mažėjo, 2022 m. gyventojų skaičius buvo 10934, per penkerius metus savivaldybės gyventojų skaičius sumažėjo 695.
- 2022 metais savivaldybėje 0–17 metų amžiaus gyventojų dalis buvo 16,9 proc., 18-44 metų amžiaus gyventojų dalis savivaldybėje sudarė 31,5 proc., 45-64 metų – 30,7 proc., o likusi dalis (20,9 proc.) buvo 65 metų ir vyresni asmenys, taip pat per 2022 m. gimė 96 kūdikiai.
- Ilgalaikis nedarbo lygis Kazlų Rūdos savivaldybėje sumažėjo ir 2022 m. buvo 5,6 proc., tačiau išliko aukštesnis už bendrą šalies vidurkį.
- Nusikalstamų veiklų, susijusių su narkotikais rodiklis 100 000 gyv. Kazlų Rūdos savivaldybėje sumažėjo, 2022 m. buvo 18,3/100 000 gyv. ir išliko žemesnis už šalies vidurkį.
- Nepilnamečių, įtariamų padarius nusikalstamas veikas skaičius 100 000 gyv. Kazlų Rūdos savivaldybėje reikšmingai sumažėjo ir 2022 m. buvo 490,2/100 000 gyv.
- Mirtingumas savivaldybėje padidėjo ir 2022 m. buvo 1893,2/100 000 gyv. bei išliko aukštesnis už Lietuvos vidurkį.
- Dažniausias mirtingumas buvo nuo kraujotakos sistemos ligų, 2022 m. – 1051,8/100 000 gyv., šis rodiklis yra aukštesnis už šalies vidurkį.
- Prioritetinėmis problemomis buvo atrinkti šie rodikliai: tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje, mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyventojų bei traumų dėl nukritimų 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyventojų.

## REKOMENDACIJOS

### **Siekiant padidinti gyventojų skaičių dalyvaujančių prevencinėse programose:**

- Užtikrinti tinkamą tarpinstitucinį bendradarbiavimą, dėl kurio pagerėtų gyventojų dalyvavimas krūties vėžio, gimdos kaklelio, širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėse programose;
- Informuoti gyventojus apie atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų, biomedicininį ir klinikinių tyrimų teikiamą naudą;
- Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, visuomenės sveikatos biurui nuolat vykdyti informacijos sklaidą ir metodinių konsultacijų bendruomenės nariams teikimą;
- Skatinti ir inicijuoti prevencinių programų vykdymo priemones, kurios užtikrintų tikslinių grupių asmenų aukštą kvietimų lygį (pvz., asmeninius kvietimus, mobiliąsias programas).
- Didinti informacijos sklaidą apie prevencines programas kaimo gyventojams, teiki pavėžėjimo paslaugą gyventojams dalyvaujantiems prevencinėse profilaktinėse programose, į kurias neturi galimybės atvykti patys;
- Skatinti profilaktiškai tikrintis sveikatą dėl vėžinių susirgimų.

### **Siekiant sumažinti gyventojų mirtingumą nuo pagrindinių ligų – kraujotakos sistemos, piktybinių navikų ir kt.:**

- Bendradarbiauti pasitelkiant ir kitų sektorių reikalingas institucijas, siekiant didinti paciento įsitraukimą į prevencijos ir gydymo procesus;

- Skatinti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas užtikrinti kokybišką ir laiku širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto rizikos vertinimą ir ligų diagnozavimą, informuoti ir siūsti rizikos asmenis dalyvauti širdies ir kraujagyslių bei cukrinio diabeto ir vėžio prevencinėse programose, užtikrinti tęstinumą, didinant gyventojų motyvaciją ir pritraukimą dalyvauti šiose programose;

- Vykdyti papildomą stebėseną dėl sergamumo kraujotakos sistemos ligomis išaiškinimo pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

**Siekiant sumažinti vyresnių asmenų traumų dėl nukritimų skaičių:**

- Organizuoti ir vykdyti mokymus, informacijos sklaidą pagyvenusiems asmenims bei jų artimiesiems apie gyvenamosios aplinkos pritaikymą griuvimų prevencijai;

- Vykdyti įvairias fizinio aktyvumo priemones, galinčias sumažinti vyresnių žmonių kritimų ir su jais susijusių traumų skaičių;

- Skatinti vyresnio amžiaus gyventojus įsitraukti į fizinio aktyvumo veiklas;

- Didinti 65+ m. amžiaus asmenų raštingumą sveikos gyvensenos srityje. Siekiant sumažinti vyresnio amžiaus asmenų kritimų skaičių organizuoti bendruomenėje kritimų prevencijos priemones, pirmosios pagalbos mokymus.

- Užtikrinti (ypač šaltuoju metų laiku) kokybišką ir nuolatinę šaligatvių priežiūrą bei apšvietimą tamsiuoju paros metu.

**Bendros rekomendacijos:**

- Gerinti tarpsektorinį bendradarbiavimą, kelti specialistų, dalyvaujančių sveikatinimo veikloje, kvalifikaciją sveikatos stiprinimo klausimais;

- Gerinti bendruomenės sveikatos raštingumą, vykdyti visuomenės švietimą per vietines informavimo priemones, socialinius tinklus, teikiant mokslu pagrįstą informaciją apie sveikos gyvensenos principus, įgūdžių ugdymą ir ligų profilaktiką;

- Skatinti gyventojus aktyviai dalyvauti Kazlų Rūdos savivaldybės visuomenės sveikatos biuro, švietimo ir sporto įstaigų organizuojamuose sveikatinimo veiklos renginiuose;

- Gerinti gyventojų informacijos sklaidos efektyvumą, atkreipti dėmesį į gyventojų, kuriems informacija skirta pagal amžių, išsilavinimą, užimtumą, bei sveikatos būklę informavimą;

- Atsižvelgiant į prioritetines gyventojų sveikatos problemas, nustatyti Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos finansuojamų projektų prioritetines sritis.

---



**KAZLŲ RŪDOS SAVIVALDYBĖS ADMINISTRACIJOS  
VYRIAUSIASIS SPECIALISTAS  
(SAVIVALDYBĖS GYDYTOJAS)**

Biudžetinė įstaiga. Atgimimo g. 12, LT-69443 Kazlų Rūda, tel.: (8 343) 68 633 / 95 276, el. p. [gydytojas@kazluruda.lt](mailto:gydytojas@kazluruda.lt)  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188777932

Kazlų Rūdos savivaldybės tarybai

\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
I \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

**AIŠKINAMASIS RAŠTAS  
DĖL KAZLŲ RŪDOS SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS  
2022 METŲ ATASKAITOS PATVIRTINIMO**

2024 m. sausio 15 d.  
Kazlų Rūda

1. **Tarybos sprendimo projekto tikslai ir uždaviniai:** patvirtinti Kazlų Rūdos savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2022 metų ataskaitą.

2. **Dabartinis ir siūlomas Tarybos sprendimo projekte aptariamų klausimų reguliavimas:** Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 5 dalis reglamentuoja, kad savivaldybės už valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymą atsiskaito kasmet sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Minėto įstatymo 6 straipsnio 1 dalyje nurodoma, kad savivaldybės turi vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą), siekdamos gauti išsamią informaciją apie savivaldybės visuomenės sveikatos būklę, sveikatos rizikos veiksnius ir pagal ją planuoti bei įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo priemones.

Kazlų Rūdos savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita rengiama, vadovaujantis Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymu, 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“.

3. **Galimos pasekmės (tiek teigiamos, tiek neigiamos), laukiami rezultatai priėmus Tarybos sprendimą:** patvirtinta ataskaita teisės aktų numatyta tvarka bus pateikta Higienos institutui, viešinama Kazlų Rūdos savivaldybės administracijos ir Kazlų Rūdos savivaldybės visuomenės sveikatos biuro interneto svetainėse. Taip pat bus išsiųsta asmens sveikatos priežiūros įstaigoms susipažinti, kad būtų bendrai taikomos tinkamos priemonės gerinti visuomenės sveikatos rodiklius.

4. **Tarybos sprendimo projekto vertinimas, kai rengiamas norminio teisės akto projektas:** sprendimo projektas antikorupciniu požiūriu nevertintinas.

5. **Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai:** teisinio reguliavimo poveikio vertinimas neatliekamas.

6. **Priėmus Tarybos sprendimą keičiami ar pripažįstami netekusiais galios teisės aktai:** kiti teisės aktai nebus keičiami.

7. **Tarybos sprendimui įgyvendinti reikalingi priimti teisės aktai:** priimti naujų teisės aktų nereikia.

8. **Tarybos sprendimui įgyvendinti reikalingos lėšos ir šaltiniai:** savivaldybės biudžeto lėšų nereikės

9. **Kiti Tarybos sprendimui priimti reikalingi pagrindimai, skaičiavimai ar paaiškinimai:** nėra.

10. **Adresatų sąrašas, kuriame tiesioginis rengėjas nurodo Tarybos sprendimo pavadinimą, juridinius ar fizinius asmenis, kuriems reikia siųsti sprendimo nuorašą, arba asmenis, kuriems sprendimą reikia siųsti susipažinti:** nėra.

11. **Tarybos sprendimas įsigalioja:** sprendimo priėmimo (pasirašymo) dieną.

12. **Tarybos sprendimo projekto lyginamasis variantas:** nėra.

13. **Su Tarybos sprendimo projekto rengimu susiję dokumentai:** nėra.

Vyriausioji specialistė (savivaldybės gydytoja)

Vaida Sendžikienė