



Alytaus rajono savivaldybės
visuomenės sveikatos biuras

**Alytaus rajono savivaldybės
visuomenės sveikatos stebėsenos
ataskaita**
už 2024 metus

2025 m.

TURINYS

ĮVADAS.....	3
BENDROJI DALIS.....	4
1.1. Demografinė situacija Alytaus rajone 2024 m.	4
1.2. Socioekonominė situacija savivaldybėje.....	5
1.3. Sveikata savivaldybėje.....	5
2. 2024 M. ALYTAUS R. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS.....	7
3. SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ	14
3.1. Sergamumas tuberkulioze 100 000 gyventojų	14
3.2. Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyventojų.....	15
3.3. Tikslinės populiacijos dalis proc., 2 m. bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje	17
IŠVADOS	20
REKOMENDACIJOS.....	21

IVADAS

Visuomenės sveikatos stebėseną Alytaus r. savivaldybėje vykdoma remiantis Bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“. Pateikiami rodikliai atspindi kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijos (LSS) tikslai ir jų uždaviniai.

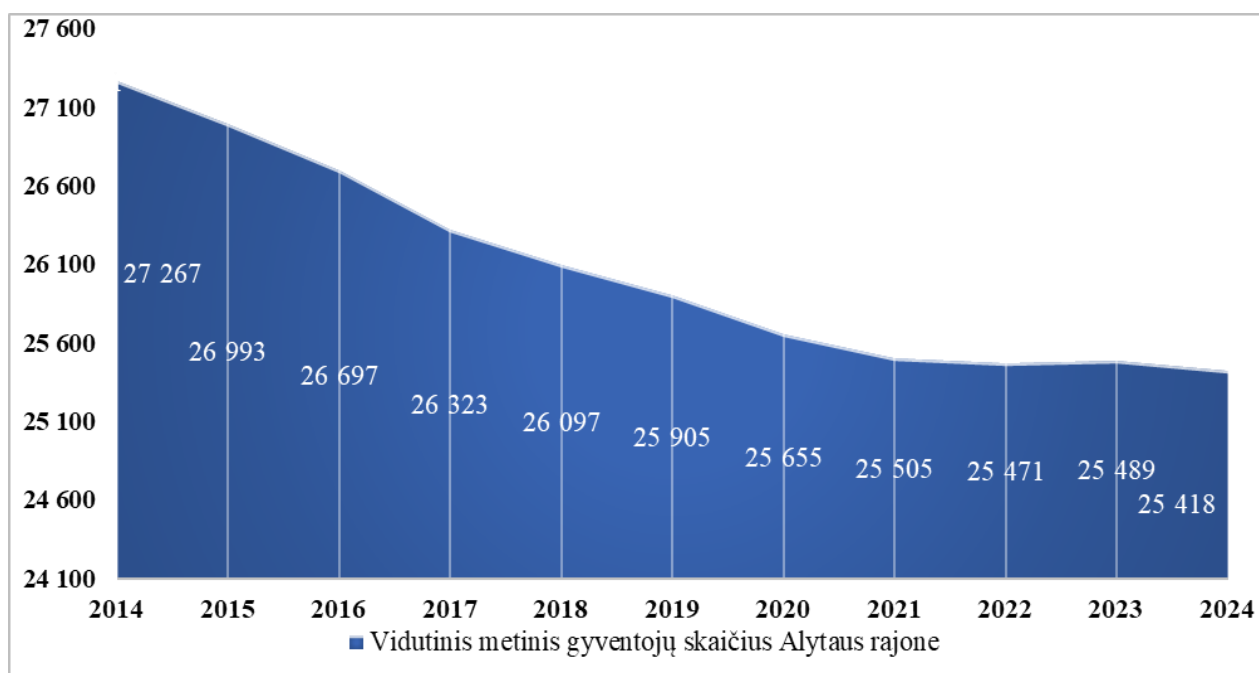
Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, analizuoti ir interpretuoti visuomenės sveikatą apibūdinančius rodiklius bei tinkamai informuoti savivaldybės politikus, siekiant efektyvaus valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) bei savarankiškų visuomenės sveikatos priežiūros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

- Lietuvos statistikos departamento Oficialiosios statistikos portalu <https://osp.stat.gov.lt/>;
- Visuomenės sveikatos stebėsenos informacine sistema www.sveikstat.hi.lt;
- Alytaus rajono savivaldybės įmonė „Simno komunalininkas“.

1. BENDROJI DALIS

1.1. Demografinė situacija Alytaus rajone 2024 m.

Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, Alytaus rajono gyventojų skaičius pastarąjį dešimtmetį nuosekliai mažėja. 2014 m. rajone gyveno apie 27,3 tūkst. gyventojų, o 2024 m. šis skaičius sumažėjo iki 25,4 tūkst. (per minėtą laikotarpį, rajonas neteko apie 6,8 proc. gyventojų) (1 pav.). Kintančią demografinę situaciją daugiausia lemia natūrali gyventojų kaita ir žmonių migracija.



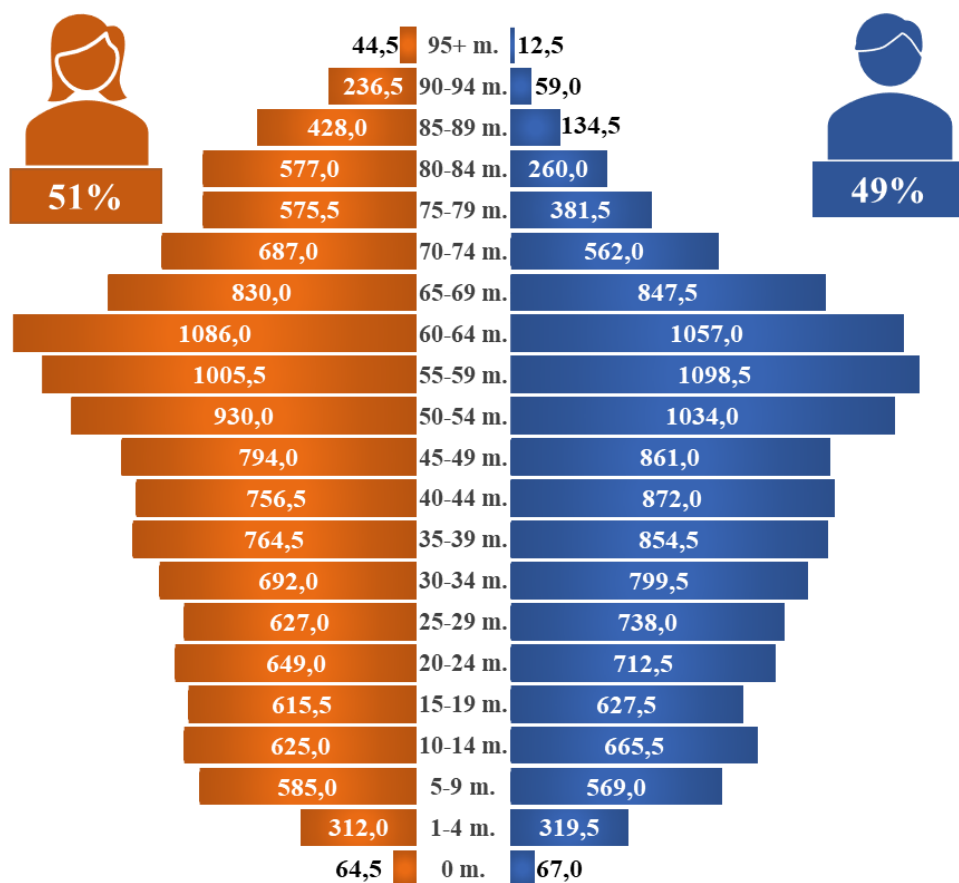
1 pav. Vidutinis Alytaus r. sav. gyventojų skaičius 2014–2024 m.

Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Vaizdžiausias rodiklis, apibūdinantis gyventojų populiacijos pokyčius, yra gyventojų amžiaus ir lyties piramidė, kuri dar vadinama demografiniu medžiu (2 pav.). Tiek Lietuvoje, tiek Alytaus rajone ši piramidė priskiriama senėjančios populiacijos modeliui. Alytaus rajono piramidei būdingos šios savybės:

- mažėjantis vaikų skaičius,
- vidutinio amžiaus (40–64 m.) gyventojų dominavimas,
- moterų gausa vyresnėse amžiaus grupėse (didžiausias skirtumas stebimas, kai moterų amžius viršija 75 m.).

Tokia demografinė struktūra rodo, kad artimiausiu metu Alytaus rajone galimai didės vyresnio amžiaus gyventojų poreikis sveikatos, socialinėms ir ilgalaikės priežiūros paslaugoms, o mažėjantis darbingo amžiaus gyventojų skaičius gali turėti neigiamą poveikį darbo rinkai ir bendram ekonominiam aktyvumui.



■ Alytaus r. sav. moterys ■ Alytaus r. sav. vyrai

2 pav. Alytaus r. sav. demografinis medis 2024 m.

Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

1.2. Socioekonominė situacija savivaldybėje

2024 m. Alytaus rajono socioekonominiai rodikliai daugeliu aspektų atitiko šalies vidurkį. Registruoto nedarbo lygis rajone siekė 8,6 proc. (Lietuvoje – 8,7 proc.), o ilgalaikio nedarbo lygis buvo nežymiai mažesnis už šalies vidurkį (Alytaus r. – 1,7 proc., Lietuvoje – 1,8 proc.). 2024 m. darbingo amžiaus gyventojai sudarė 63,21 proc. visų Alytaus rajono gyventojų (Lietuvoje – 62,86 proc.). Todėl galima teigti, kad darbo rinkos situacija rajone yra gana stabili, o ilgalaikio nedarbo problema nėra ryškesnė nei kitose šalies savivaldybėse.

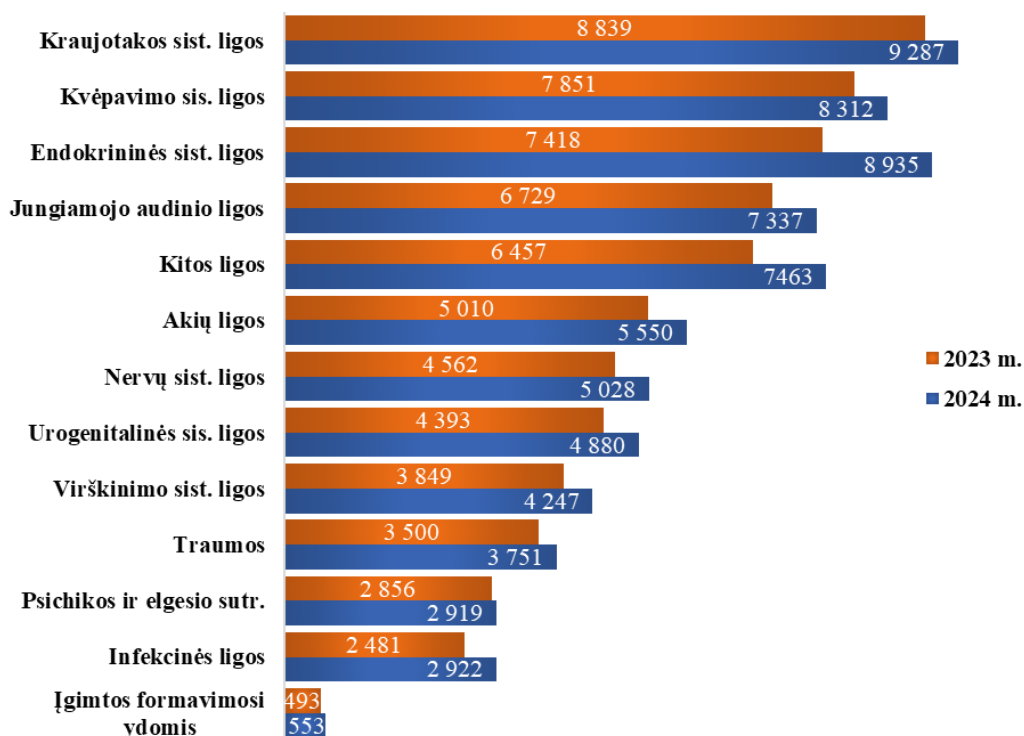
Didžiausias skirtumas, lyginant su šalies vidurkiu, išryškėja vertinant socialinės pašalpos gavėjų skaičių. Alytaus rajone 1000 gyventojų teko 30,1 socialinės pašalpos gavėjo, kai šalies vidurkis buvo gerokai mažesnis – 22,2 gavėjų sk. 1000 gyv. Tai leidžia daryti prielaidą, kad rajone yra daugiau gyventojų, susiduriančių su finansiniais sunkumais ar ribotu dalyvavimu darbo rinkoje.

1.3. Sveikata savivaldybėje

Higienos instituto duomenimis, 2024 m. vidutinis tikėtinas Alytaus rajono savivaldybės gyventojų gyvenimo trukmės rodiklis, kai amžius 0, siekė 76,4 m. (Lietuvoje – 77,6 m.).

2024 m. daugiausia Alytaus rajono savivaldybės gyventojų sirgo kraujotakos, kvėpavimo ir endokrininės sistemos ligomis. Palyginus su praėjusiais metais, rajone stebimas bendras ligotumo augimas daugelyje ligų grupių. Didžiausi šuoliai užfiksuoti endokrininių, jungiamojo audinio,

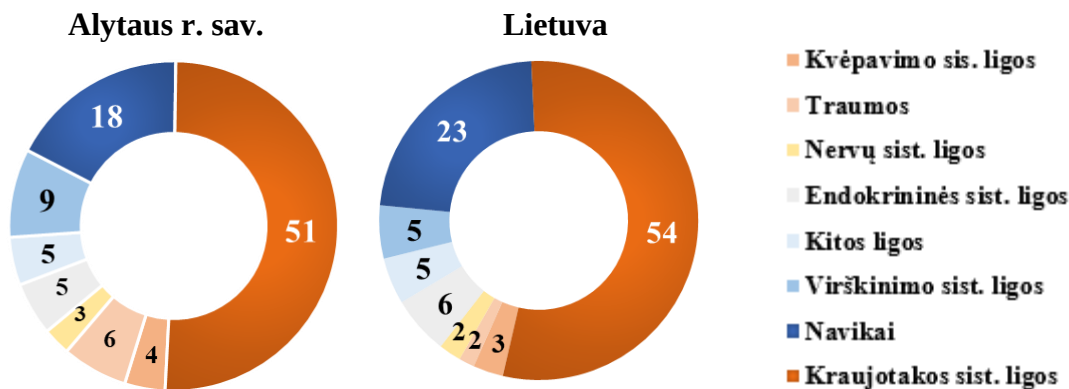
urogenitalinių, nervų sistemos bei kraujotakos ligų kategorijose. Tai atspindi senėjančios populiacijos poveikį, lėtinių ligų paplitimo didėjimą ir galimai pagerėjusį ligų išaiškinimą (3 pav.).



3 pav. Ligos pagal susirgimų grupes Alytaus r. sav. 2023–2024 m.
Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Mirtingumas – tai per metus mirusių asmenų ir vidutinio metinio gyventojų skaičiaus santykis, skaičiuojamas 100 tūkst. gyventojų. Šis rodiklis 2024 m. Alytaus rajono savivaldybėje siekė 1 577,6 mirčių 100 tūkst. gyventojų (401 mirties atvejis) ir viršijo Lietuvos vidurkį – 1 296,7 mirčių 100 tūkst. gyventojų (37 453 mirties atvejai).

Pagrindinės Alytaus rajono mirties priežastys sutampa su situacija Lietuvoje: dominuoja kraujotakos sistemos ligos ir navikai. Rečiau registruojamos mirties priežastys – kvėpavimo, nervų sistemos ligos ir traumos. Tai siejama su populiacijos senėjimu, nesveikos gyvensenos rizikos veiksniais (rūkymu, fizinio aktyvumo stoka, nesveika mityba ir kt.) (4 pav.).



4 pav. Pagrindinės mirties priežastys Alytaus r. sav. ir Lietuvoje 2024 m. (proc.)
Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

2. 2024 METŲ ALYTAUS R. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS

Savivaldybės reikšmių profilis (1 lentelė) sudarytas iš 5 grafų:

- Tendencija (tend.). Skaičiuojama pastariesiems penkiems metams nuo analizuojamų metų:
 - ➔ rodiklis išlieka nekintantis;
 - ⬇ rodiklis metais, mažėja;
 - ⬆ rodiklis didėja.
- Rodiklis (rod.). 60 Lietuvos savivaldybių atitinkamo rodiklio reikšmės suskirstomos į 20–60–20 proc. (po 12 (geriausių) – 36 (vidutinių) – 12 (blogiausių) savivaldybių). Žalia zona – geriausia, geltona zona – vidutiniška, raudona zona – blogiausia.
- Kiekis.
- 3 metų vidurkis.
- Santykis su Lietuvos vidurkiu (sant.).

Lietuvos reikšmių profilis sudarytas iš 4 grafų:

- Rodiklis (rod.) – parodo atskiro rodiklio šalies vidurkį.
- Blogiausia (blog.) – rodo, blogiausią iš visų šalies savivaldybių rodiklį.
- Sritis – rodo savivaldybės situaciją, lyginant su Lietuvos vidurkio pasikliautiniu intervalu (PI). Savivaldybės rodiklio reikšmė lygi konteksto reikšmei jei ji patenka į konteksto (šiuo atveju Lietuvos) pasikliautinį intervalą.



žalia stulpelio spalva žymi geresnę situaciją, lyginant su bendru šalies vidurkio pasikliautiniu intervalu.



geltona stulpelio spalva rodo, kad savivaldybės rodiklio reikšmė patenka į Lietuvos vidurkio pasikliautinį intervalą.



raudona stulpelio spalva žymi blogesnę savivaldybės situaciją, reikšmė nepatenka į šalies vidurkio pasikliautinį intervalą.

- Geriausia (ger.) – rodo geriausią iš visų šalies savivaldybių rodiklį.

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

1 lentelė. 2024 m. Alytaus r. sav. sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis

Rodiklio pavadinimas	Savivaldybės reikšmės							Lietuvos reikšmės	
	Tend.	Rod.	Kiekis	3 metų vidurkis	Sant.	Rod.	Blog.	Sritis	Ger.
Strateginis tikslas									
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, kai amžius 0 (HI skaičiavimai)	➡	76.4	76	76.4	0.98	77.6	72.1		84.9
Išvengiamas mirtingumas, proc. – pagal jungtinį EBPO ir Eurostato sąrašą	➡	81.8	130	78.8	1.08	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.	⬆	27.5	7	23.6	1.40	19.6	67.1		0.0
SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.	⬆	25.8	7	22.4	1.37	18.8	57.8		0.0
Bandymų žudyti skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	⬆	55.1	14	51.1	1.26	43.9	138.9		0.0
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl.	⬇	55.6	128	59.3	1.05	52.9	190.4		25.5
Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos %	⬇	1.7	274	1.7	0.94	1.8	3.9		0.2
Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv.	⬇	-3.7	-93	-1.2	-2.18	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.	➡	102.3	26	81.2	1.29	79.5	248.1		28.2
SMR nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	⬇	92.7	26	75.0	1.22	75.7	205.7		20.3
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, sk. 1000 moksl.	➡	228.6	695	240.5	0.67	338.9	624.3		204.4
Socialinės pašalpos gavėjų sk. 1000 gyv.	⬆	30.1	766	29.6	1.36	22.2	76.0		1.5
Serg. tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	⬆	39.3	10	41.9	2.03	19.4	63.7		0.0
Sergamumas tuberkulioze (+ recidyvai) (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	⬆	47.2	12	48.4	2.10	22.5	70.4		0.0
2 tikslas. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką									
2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą									
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, sk. 10 000 gyv.	⬇	0.0	0	0.4	0.00	0.9	4.2		0.0

Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.	➡	104.7	59	101.5	0.77	136.0	228.7		61.3
Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 10 000 gyv.	⬆	76.6	123	69.0	1.18	64.9	108.5		50.6
Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.)	⬆	98.0	249	48.7	0.64	152.7	263.3		0.9
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį									
Mirt. nuo paskendimo (W65–W74) 100 000 gyv.	⬇	3.9	1	5.2	0.89	4.4	26.5		0.0
SMR nuo paskendimo (W65–W74) 100 000 gyv.	⬇	4.2	1	5.5	1.00	4.2	23.8		0.0
Mirt. nuo nukritimo (W00–W19) 100 000 gyv.	⬇	15.7	4	15.7	1.10	14.3	62.1		0.0
SMR nuo nukritimo (W00–W19) 100 000 gyv.	⬇	13.9	4	13.7	1.02	13.6	63.5		0.0
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių									
Mirt. transporto įvykiuose (V00–V99) 100 000 gyv.	⬇	11.8	3	5.2	2.36	5.0	28.5		0.0
SMR transporto įvykiuose (V00–V99) 100 000 gyv.	⬇	11.9	3	5.0	2.48	4.8	29.8		0.0
Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00–V09) 100 000 gyv.	⬆	3.9	1	1.3	2.79	1.4	14.7		0.0
Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių (V00–V09) 100 000 gyv.	⬆	3.1	1	1.0	2.38	1.3	12.7		0.0
Traumų dėl transporto įvykių (V00–V99) sk. 10 000 gyv.	⬆	5.9	15	4.8	1.02	5.8	10.2		0.0
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą									
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km	⬇	198.0	198	166.7	0.27	744.0	38512.0		16.0
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.)		29.73	4315	28.10					
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.)		17.69	2568	15.50					
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.	⬆	3.9	1	2.6	1.18	3.3	20.5		0.0
SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	⬆	4.3	1	2.9	1.30	3.3	26.0		0.0
Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	⬆	94.4	24	64.2	4.03	23.4	94.4		0.0
SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	⬆	86.2	24	58.7	3.88	22.2	88.5		0.0
Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai	➡	191.1	25418	197.4	0.90	212.8	57.2		1395.6

Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai	➡	161.9	25418	167.9	0.94	172.7	39.3		1194.1
Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv.		19.7	5	15.7	0.22	91.0	753.4		0.0
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius									
Kūdikių, žindyčių išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)		78,8	78	60.3	2.17	36.3	3.2		434.9
4 tikslas. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius									
4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais									
Išvengiamų hospitalizacijų (IH) sk. 1 000 gyv.	➡	21.7	549	21.0	1.05	20.6	40.8		9.7
IH dėl cukrinio diabeto sk. (18+ m.) 1 000 gyv.	⬆	1.9	41	1.8	1.00	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.		2.2	35	1.9	1.16	1.7	1.2		4.8
Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv.		4.7	16	5.2	0.58	8.1	2.6		12.8
Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv.	⬆	9.8	250339	9.3	1.03	9.5	2.4		11.9
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	⬆	7.9	2	3.9	2.14	3.7	23.1		0.0
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	⬆	3.9	1	2.6	1.50	2.6	23.1		0.0
Serg. ŽIV ir LPL (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 10 000 gyv. (NVSC duomenys)	⬆	3.5	9	2.6	1.25	2.8	5.4		0.0
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą									
Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių	⬆	8.1	1	5.0	2.79	2.9	28.2		0.0
2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepavimo apimtys, %	➡	92.7	152	91.2	1.08	85.7	66.7		100.0
1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito, Haemophilus influenzae B skiepavimo apimtys (3 dozės), %	➡	89.9	125	93.3	1.02	88.4	57.1		100.0
Vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, %	⬇	9.8	193	18.2	0.92	10.7	1.3		36.5
Vaikų (7-17 m.), neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	➡	22.9	220	21.4	0.96	23.9	5.6		31.0
Paauglių (15-17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų	⬇	0.0	0	0.9	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.	⬇	802.6	204	856.3	1.22	658.7	1225.8		449.1

SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	↓	640.4	204	683.1	1.01	636.0	979.6		412.1
Mirt. nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↓	279.3	71	329.9	1.00	278.8	450.8		146.5
SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↓	230.8	71	277.4	0.89	260.7	356.8		92.1
Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	↓	184.9	47	221.3	1.28	144.5	415.2		73.3
SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	↓	154.6	47	174.6	1.11	139.2	340.0		65.5
Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.	↑	71.6	182	63.9	1.08	66.6	106.3		22.0
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje	↑	60.8	2330	64.1	0.99	61.2	27.4		77.6
Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje	↑	76.6	4341	73.7	1.04	73.9	39.2		91.0
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje	↑	47.7	4336	49.2	0.82	58.0	30.6		70.4
Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje	↑	53.7	4173	48.7	1.03	52.3	25.4		73.0

Atsižvelgiant į Lietuvos sveikatos strategijoje (LSS) iškeltus uždavinius ir remiantis rodiklių lentelėje pateiktomis rodiklių reikšmėmis (1 lentelėje), matoma, kad:

Dauguma 1.1. uždavinio „sumažinti skurdo lygį ir nedarbą“ Alytaus rajono savivaldybės rodiklių yra artimi Lietuvos vidurkiui. Labiausiai nuo šalies vidurkio išsiskiria savižudybių rodiklis (100 000 gyventojų), kuris yra 1,4 karto didesnis nei Lietuvos rodiklis.

Uždavinio 1.2. „sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu“ du rodikliai ženkliai viršija šalies vidurkį (daugiau nei du kartus) ir patenka į raudonąją zoną: sergamumas tuberkulioze (su recidyvais) bei naujų tuberkuliozės atvejų rodiklis.

Uždavinio 2.1. „kurti saugias darbo ir sveikas buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą“ rodikliai, lyginant su praėjusiais metais, išlieka panašūs ir yra artimi šalies vidurkiui. 2024 m. Alytaus rajone neužfiksuota žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, o traumų dėl nukritimų rodiklis 65+ m. grupėje yra mažesnis nei šalies vidurkis.

Uždavinio 2.2. „kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį“ visi rodikliai patenka į geltoną zoną. Mirtingumas nuo paskendimo, įskaitant standartizuotą rodiklį, yra mažesnis už Lietuvos vidurkį.

Uždavinio 2.3. „mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių“ rodikliai rodo prastesnę situaciją nei Lietuvoje: mirtingumas transporto įvykiuose bei pėsčiųjų mirtingumas yra daugiau nei du kartus didesnis už šalies vidurkį. Nors realus įvykių skaičius yra nedidelis (2024 m. žuvo 3 asmenys ir 1 pėsčiasis), dėl mažesnio gyventojų skaičiaus Alytaus rajone net ir keli atvejai statistiškai gerokai padidina rodiklių reikšmes.

Uždavinio 2.4. „mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą“ rodiklis, į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui yra ženkliai mažesnis nei šalies vidurkis.

Dauguma 3.1. uždavinio „sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako, neteisėtą narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą“ rodiklių yra panašūs į šalies vidurkį. Tačiau du rodikliai ženkliai viršija Lietuvos vidurkį: mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyventojų ir standartizuotas mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyventojų.

Uždavinio 3.2. „**skatinti sveikos mitybos įpročius**“ rodiklis, kūdikių, žindytų iki 6 mėn., dalis (proc.), yra 1,5 karto geresnis už šalies vidurkį ir patenka į žaliąją zoną. Alytaus rajono savivaldybė išlieka tarp geriausių savivaldybių pagal šį rodiklį.

Uždavinio 4.1. „**užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais**“ rodikliai, lyginant su praėjusių metų duomenimis, pakito nežymiai.

Uždavinio 4.2. „**plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą**“ rodikliai, lyginant su situacija Lietuvoje, yra panašūs. Labiausiai išsiskiriantys rodikliai: sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyv. (2,14 karto viršija šalies vidurkį) ir sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis infekcijomis 10 000 gyv. (1,25 karto viršija Lietuvos vidurkį).

Uždavinio 4.3. „**pagerinti motinos ir vaiko sveikatą**“ rodikliai yra geresni arba panašūs į Lietuvos vidurkį. Išskyrus kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių rodiklį, kuris yra 2,79 karto didesnis už Lietuvos vidurkį. 2024 m. savivaldybėje užfiksuotas vienas kūdikio mirties atvejis. Dėl nedidelio gimusių kūdikių skaičiaus šis atvejis ženkliai padidina rodiklio reikšmę.

Uždavinio 4.4. „**stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę**“ rodikliai, lyginant su šalies vidurkiu, nėra vienareikšmiški. Dalis rodiklių panašūs į Lietuvos vidurkius, tačiau kiek prastesnė padėtis matoma pagal tikslinės populiacijos dalyvavimą storosios žarnos vėžio prevencijos programoje – šioje srityje rezultatai yra žemesni nei šalies vidurkis.

Remiantis (1 lentelėje) pateiktais rodikliais ir įvertinus savivaldybės rodiklio pasiskirstymą tarp kitų Lietuvos savivaldybių, matoma, jog:

7 rodiklių reikšmės patenka tarp 12 geriausių Lietuvos savivaldybių (**žalioji zona**):

- Mokinių gaunančių nemokamą maitinimą skaičius 1000 moksleivių;
- Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, skaičius 10 000 gyventojų;
- Traumų dėl nukritimų 65 m. ir vyresnių amžiaus grupėje skaičius 10 000 gyventojų;
- Nusikalstamos veiklos, susijusios su narkotikais 100 000 gyventojų;
- Kūdikių, žindytų išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis;
- Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15–17 m. moterų;
- Standartizuotas mirtingumo rodiklis nuo piktybinių navikų 100 000 gyventojų;

41 rodiklių reikšmės yra panašios į Lietuvos vidurkį (**geltonoji zona**):

- Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, kai amžius 0 (HI skaičiavimai);
- Savižudybių skaičius 100 000 gyventojų;
- Standartizuotas mirtingumo rodiklis nuo tyčinio savęs žalojimo 100 000 gyventojų;
- Bandymų žudyti skaičius 100 000 gyventojų;
- Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksleivių;
- Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos proc.;
- Gyventojų skaičiaus pokytis 1000 gyventojų;
- Mirtingumas nuo išorinių priežasčių 100 000 gyventojų;
- Standartizuotas mirtingumo rodiklis nuo išorinių priežasčių 100 000 gyventojų;
- Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1000 gyventojų;
- Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų;
- Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis asmenų skaičius 10 000 gyventojų;
- Mirtingumas nuo paskendimo 100 000 gyventojų;
- Standartizuotas mirtingumo rodiklis nuo paskendimo 100 000 gyventojų;
- Mirtingumas nuo nukritimo 100 000 gyventojų;
- Standartizuotas mirtingumo rodiklis nuo nukritimo 100 000 gyventojų;
- Mirtingumas transporto įvykiuose 100 000 gyventojų;

- Traumų dėl transporto įvykių skaičius 10 000 gyventojų;
- Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km;
- Mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyventojų;
- Standartizuotas mirtingumo rodiklis nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyventojų;
- Gyventojų skaičius, tenkantis 1 tabako licencijai;
- Gyventojų skaičius, tenkantis 1 alkoholio licencijai;
- Išvengiamų hospitalizacijų (IH) skaičius 1 000 gyventojų;
- IH dėl cukrinio diabeto skaičius (18+ m.) 1 000 gyventojų;
- Apsilankymų pas gydytojus skaičius 1 gyventojui;
- Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyventojų (TB registro duomenys);
- 2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys, proc.;
- 1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomieliito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtys (3 dozės), proc.;
- Vaikų (6–14 m.) dalis, dalyvavusi dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc.;
- Vaikų (7–17 m.), neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.);
- Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyventojų;
- Standartizuotas mirtingumo rodiklis nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyventojų;
- Mirtingumas nuo piktybinių navikų 100 000 gyventojų;
- Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų 100 000 gyventojų;
- Sergamumas II tipo cukriniu diabetu 10 000 gyventojų;
- Tikslinės populiacijos dalis proc., 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje;
- Tikslinės populiacijos dalis proc., 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje.
- Tikslinės populiacijos dalis proc., dalyvavusi ŠKL programoje.
- Standartizuotas mirtingumo rodiklis nuo cerebrovaskulinių ligų 100 000 gyventojų;
- Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius;

13 rodiklių reikšmės patenka tarp 12 blogiausių Lietuvos savivaldybių (raudonoji zona);

- Išvengiamas mirtingumas, proc.;
- Sergamumas tuberkulioze 100 000 gyventojų (TB registro duomenys);
- Sergamumas tuberkulioze (+ recidyvai) 100 000 gyventojų;
- Standartizuotas mirtingumo rodiklis transporto įvykiuose 100 000 gyventojų;
- Pėsčiųjų mirtingumas nuo transporto įvykių 100 000 gyventojų;
- Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių 100 000 gyventojų;
- Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyventojų;
- Standartizuotas mirtingumo rodiklis nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyventojų;
- Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (visi) 100 000 gyventojų (TB registro duomenys);
- Sergamumas ŽIV ir LPL 10 000 gyventojų;
- Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių;
- Tikslinės populiacijos dalis proc., 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje;
- Šeimos gydytojų skaičius 10 000 gyventojų;

3. SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ

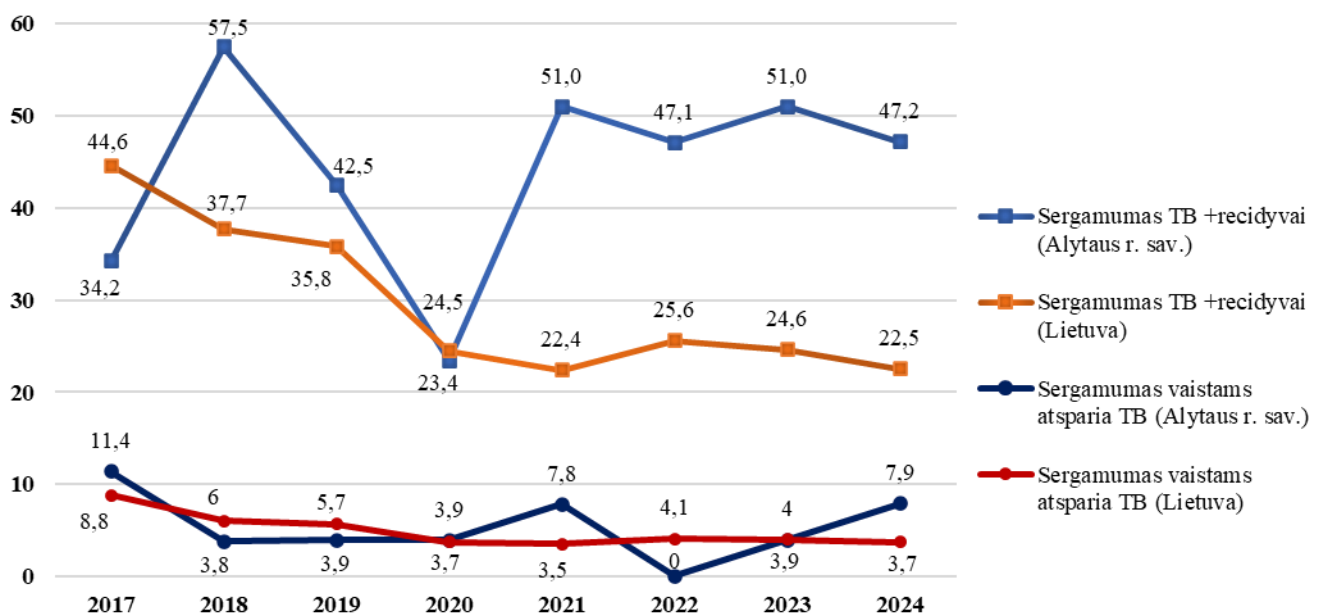
Apibendrinus 2024 m. Alytaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklius, nustatyti trys prioritetingi rodikliai, kurių reikšmės patenka į raudonąją zoną ir labiausiai skiriasi nuo Lietuvos vidurkio (1 lentelė):

- sergamumas tuberkulioze 100 000 gyventojų;
- mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyventojų;
- tikslinės populiacijos dalis proc., 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos programoje.

3.1. Sergamumas tuberkulioze 100 000 gyventojų

Tuberkuliozė – visuomenei pavojinga infekcinė liga, pasižyminti ilga gydymo trukme ir dideliais gydymo kaštais. 2024 m. Alytaus rajone registruoti 12 naujų tuberkuliozės atvejų, tai sudaro 47,2 atvejo 100 000 gyventojų.

2020 m. Alytaus rajone fiksuotas žemiausias per aštuonerius metus sergamumo rodiklis – 23,4 atv. 100 000 gyventojų. Manoma, kad šį sumažėjimą lėmė tuo metu Lietuvoje buvusi COVID-19 pandemija, paveikusi sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir diagnostikos procesus. Vėlesniais metais sergamumas vėl grįžo į ankstesnį aukštą sergamumo lygį (5 pav.).



5 pav. 2017–2024 m. tuberkuliozės sergamumas Alytaus r. sav. ir Lietuvoje (atv./100 000 gyv.)

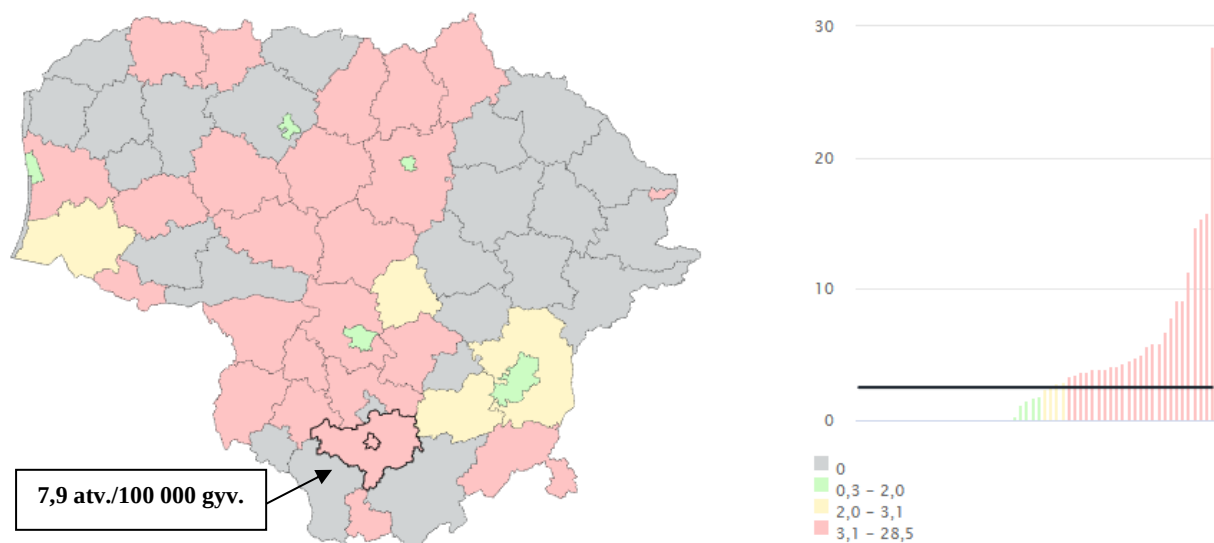
Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Epidemiologiškai reikšmingiausia tuberkuliozės forma yra atvira plaučių tuberkuliozė, nes šia liga sergantis asmuo aktyviai platina mikobakterijas aplinkiniams. Remiantis Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos Alytaus departamento duomenimis, 2024 m. atvira plaučių tuberkuliozė buvo nustatyta 12 gyventojų. Palyginus su 2023-aisiais, sergamumas atvira plaučių tuberkulioze Alytaus rajone išaugo 2,4 karto (2023 m. registruoti 5 atvejai). Iš naujai susirgusiųjų atvira plaučių tuberkulioze 6 asmenys darbingo amžiaus (3 dirbantys, 3 nedirbantys) ir 6 pensinio amžiaus ir neįgalūs asmenys.

Siekiant išsiaiškinti vaikų užsikrėtimą tuberkulioze Lietuvoje, teisės aktų nustatyta tvarka atliekami tuberkulino mėginiai vaikams prieš pradedant lankyti mokyklą (6 ir 7 metų amžiaus) ir

vaikams, priklausantiems didesnės rizikos susirgti tuberkulioze grupei. 2024 m. Alytaus rajone buvo ištirta 226 tuberkulino mėginių 6–7 metų amžiaus vaikams ir 137 tuberkulino mėginiai – 0–17 metų amžiaus rizikos grupei priklausantiems vaikams. Teigiamas tuberkulino mėginys nustatytas 7-iems vaikams. Visi vaikai nusiųsti konsultuotis pas gydytoją specialistą. Analizuojamais metais vaikams tuberkuliozė nebuvo nustatyta.

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, tuberkuliozė yra trylikta pagrindinė mirties priežastis. 2024 metais Alytaus rajone fiksuotos 2 mirtys nuo tuberkuliozės (7,9 atv. /100 000 gyv.): 1 darbingo amžiaus asmuo (18-64 m. amžiaus), 1 asmuo – vyresnio amžiaus (65 m. ir vyresni). Šalies mastu nuo tuberkuliozės mirė 40 gyventojų (2,2 atv. /100 000 gyv.). Siekiant išvengti mirčių nuo tuberkuliozės svarbu ankstyva ligos diagnostika ir reguliarus vaistų vartojimas visą gydymo laikotarpį. Svarbiausia tuberkuliozės profilaktikos priemonė – diagnozuotas ir išgydytas tuberkulioze sergantis asmuo.



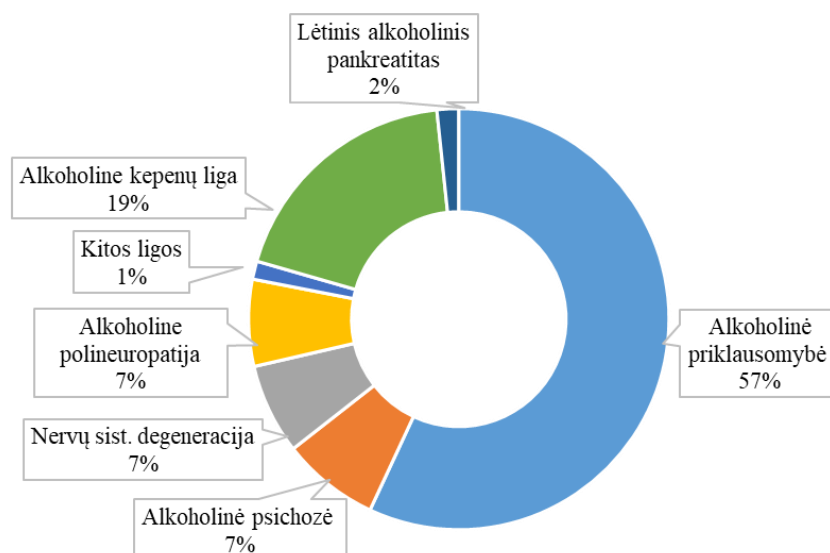
6 pav. Mirtingumas nuo tuberkuliozės, tenkantis 100 000 Lietuvos gyventojų, 2024 m.

Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Tuberkuliozės gydymą ir kontrolę sunkina gyventojų migracija, didėjantis tuberkuliozės mikobakterijų atsparumas vaistams nuo tuberkuliozės, nepakankama tuberkuliozės kontrolė, įvairūs socialiniai veiksniai: nesubalansuota gyventojų mityba, prastos gyvenimo sąlygos, vaistų trūkumas, piktnaudžiavimas alkoholiu, rūkymas, gydymo režimo nesilaikymas, nuolatinės gyvenamosios vietos neturėjimas.

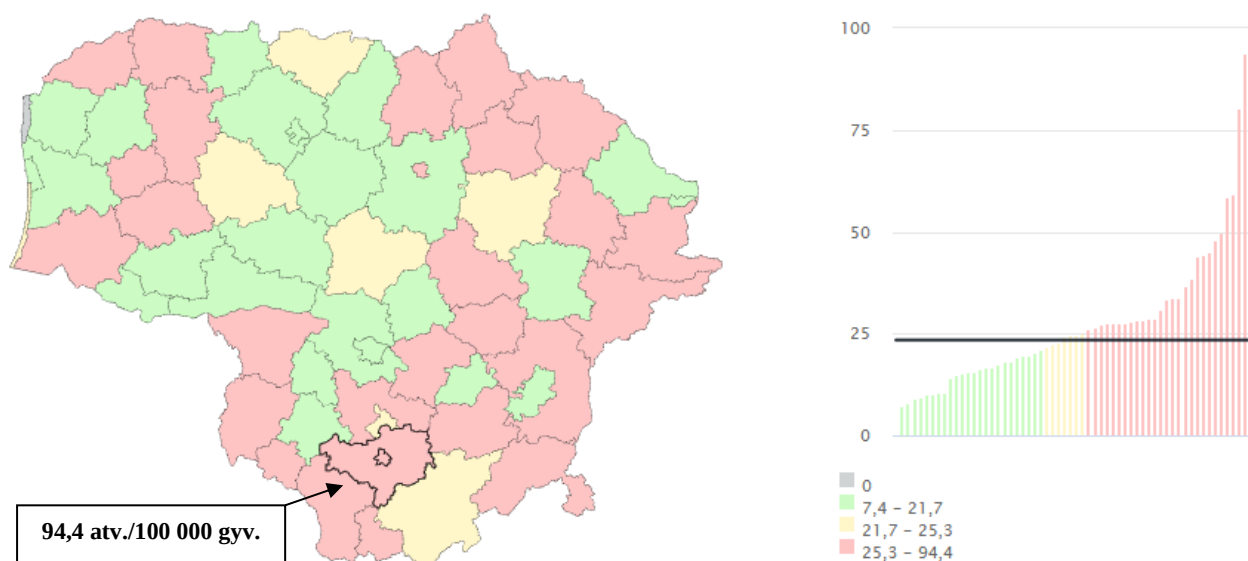
3.2. Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyventojų

Piktnaudžiavimas alkoholiu gali sukelti įvairių sveikatos, socialinių ir ekonominių problemų. Alkoholio vartojimas yra daugiau nei 200 ligų, traumų ir kitų sveikatos būklių, pažymėtų kodais TLK-10, sudedamoji priežastis. 2024 m. Alytaus rajono savivaldybėje dažniausiai pasitaikančios ligos susijusios su alkoholio vartojimu buvo alkoholinė priklausomybė ir kepenų ligos (kepenų suriebėjimas, nepakankamumas, kepenų cirozė ir kt.) (7 pav.).



7 pav. Ligotumas su alkoholio vartojimu siejamomis ligomis Alytaus r. sav. 2024 m. (proc.)
Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

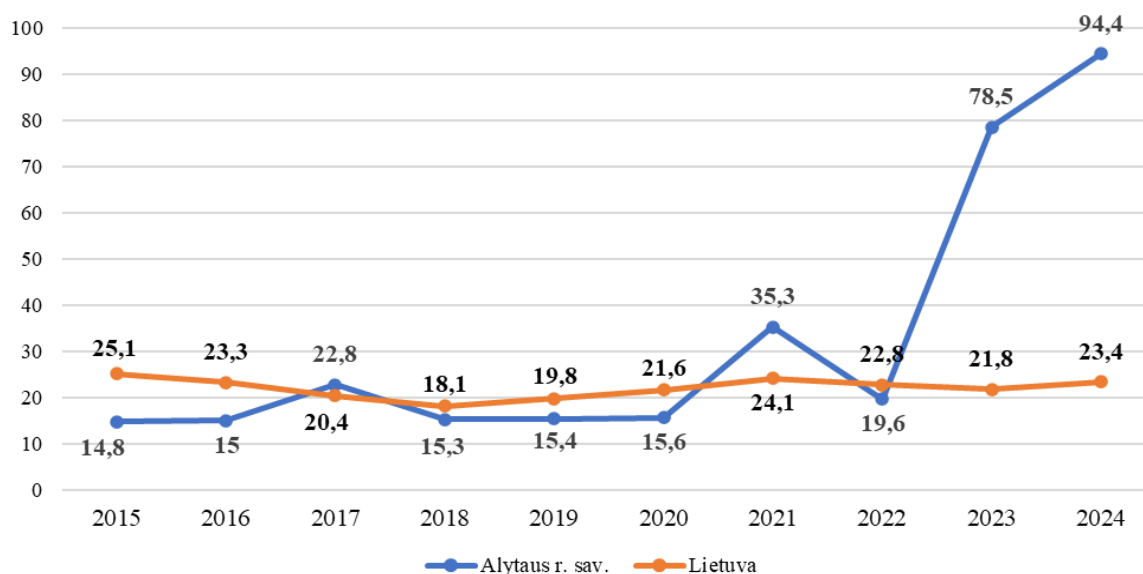
2024 m. Alytaus rajone mirtys nuo ligų, susijusių su alkoholio vartojimu bei apsinuodijimu alkoholiu sudarė 5,99 proc. nuo visų mirčių (Lietuvoje – 1,81 proc.). Analizuojamoje savivaldybėje mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rodiklis buvo didžiausias šalyje ir keturis kartus viršijo Lietuvos vidurkį (Alytaus r. sav. – 94,4 atv./100 000 gyv., Lietuvos vidurkis – 23,4 atv./100 000 gyv.) (8 pav.).



8 pav. Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių Alytaus r. sav. 2024 m. (atv./100 000 gyv.)
Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Vertinant mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rodiklį per pastaruosius dešimt metų, matyti, kad iki 2023 m. rodiklis kito mažai – svyravimai buvo nežymūs, o reikšmės daugeliu metų artimos šalies vidurkiui arba mažesnės. 2023 m. užfiksuotas ryškus lūžis – mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių, palyginti su 2022 m., išaugo 75 proc. Tai buvo didžiausias pokytis per visą analizuojamą laikotarpį, iš esmės pakeitęs iki tol buvusią tendenciją. 2024 m. rodiklis toliau išliko

aukštas. Tai rodo, kad 2023 m. padidėjimas nebuvo atsitiktinis vienkartinis svyravimas, bet žymi nepalankios mirtingumo tendencijos formavimasis. (9 pav.).



9 pav. Mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių Alytaus r. sav. ir Lietuvoje 2015–2024 m. (atv./100 000 gyv.)

Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Iš viso 2024 m. Alytaus rajone dėl alkoholio vartojimo mirė 24 asmenys (Lietuvoje – 677), iš kurių 20 mirčių buvo dėl alkoholinės kepenų ligos, kuri išlieka dažniausia su alkoholio vartojimu susijusių mirčių priežastimi. Daugiausia mirčių fiksuota 45–64 m. amžiaus grupėje, tai sudarė 54 proc. nuo visų mirčių sąlygotų alkoholio vartojimo Alytaus rajone. Atsižvelgiant į lyčių skirtumus, pastebėta, kad 92 proc. visų dėl alkoholio vartojimo mirusių asmenų sudarė vyrai (22 vyrai ir 2 moterys).

Alytaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras teikia priklausomybių konsultanto paslaugas, kuriomis gali pasinaudoti alkoholi vartojantys asmenys ar jų šeimos nariai. Paslaugos teikiamos anonimiškai ir nemokamai. 2025 m. priklausomybių konsultanto paslaugomis pasinaudojo 58 Alytaus rajono savivaldybės gyventojai, kuriems buvo suteiktos 219 konsultacijos.

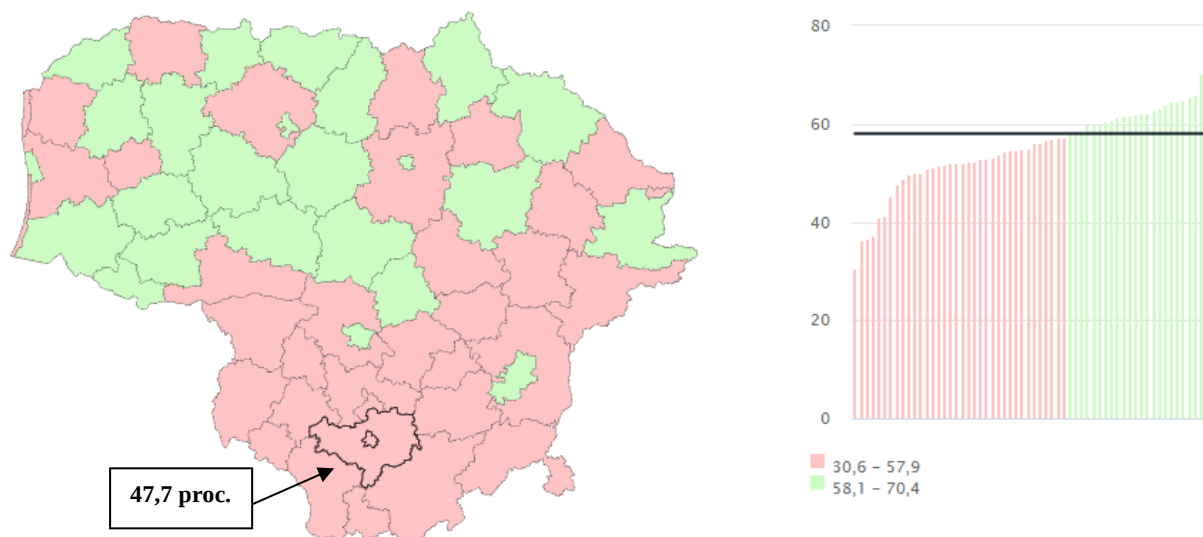
3.3. Tikslinės populiacijos dalis proc., 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje

Sergamumas piktybiniais navikais ir mirtingumas nuo navikinių susirgimų yra vienas aktualiausių problemų sveikatos srityje. 2024 m. Alytaus rajono savivaldybėje mirtys dėl piktybinių navikų sudarė 18 proc. visų mirčių (Lietuvoje – 23 proc.). Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, daugiausia mirė nuo trachėjos, bronchų ir plaučių, skrandžio, gaubtinės žarnos ir kasos piktybinių navikų.

Lietuvoje vykdomos keturios atrankinės vėžio patikros (gimdos kaklelio, krūties, priešinės liaukos ir stotosios žarnos vėžio) programos, kurių išlaidas ligonių kasos kompensuoja iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų.

Atrankinės patikros programomis siekiama aptikti ikivėžines ligos formas arba ligą kuo ankstesnėje stadijoje, nes tai leidžia taikyti paprastesnį gydymą ir pasiekti geresnių rezultatų. Nustatyta, kad piktybinių navikų profilaktika būtų efektyvi ir turėtų norimą poveikį visuomenės sveikatai, jeigu patikrose dalyvautų ne mažiau kaip 70 – 80 proc. tikslinės populiacijos. Deja, Lietuvoje gyventojų, dalyvaujančių patikros programose, dalis nėra pakankama.

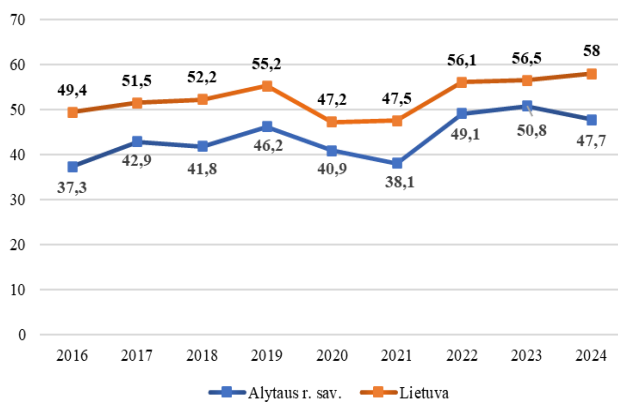
Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašė yra įtraukti trys iš keturių atrankinių vėžio patikros programų rodikliai: tikslinės populiacijos dalis (proc.) dalyvavusių krūties, gimdos kaklelio ir storosios žarnos vėžio programose. 2024 m. mažiausias dalyvavimo apimtis ir prastėjančią situaciją rodė storosios žarnos vėžio prevencinės programos įgyvendinimas. Analizuojamais metais Alytaus rajono gyventojų dalyvavimas šioje programoje siekė 47,7 proc. ir buvo žemesnis už šalies vidurkį (Lietuvoje – 58 proc.).



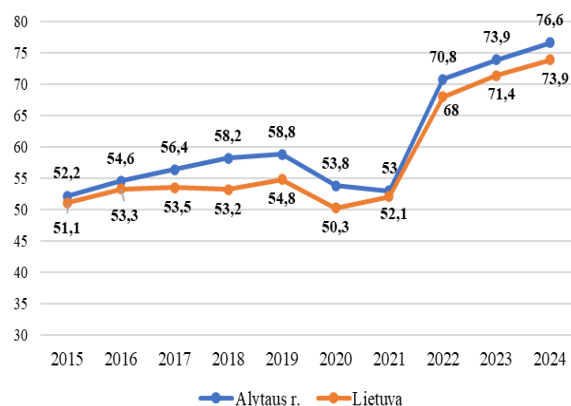
9 pav. Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje (2024 m.)

Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Analizuojant tikslinės populiacijos dalyvavimą storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje Alytaus rajone nuo 2016 iki 2024 metų, matyti gyventojų dalyvavimo svyravimai. Nuo 2020 m. stebimas reikšmingas sumažėjimas: pandemijos laikotarpiu dalyvavimas smuko iki 40,9 proc., o 2021 m. – iki žemiausio viso laikotarpio rodiklio (38,1 proc.). Šis kritimas tikėtina susijęs su ribotu sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu, gyventojų atsargumu kreipiantis į gydymo įstaigas bei perorganizuotu sveikatos sistemos darbu COVID-19 pandemijos metu. Pasibaigus pandemijai rodiklis vėl pradėjo nuosekliai augti, o 2023 m. pasiekė 50,8 proc., tai yra aukščiausias rodiklis per visą analizuotą laikotarpį. Vis dėlto 2024 m. veiklos fiksuotas dalyvavimo sumažėjimas akcentuoja poreikį stiprinti gyventojų informavimą, rizikos grupių pasiekiamumą bei šeimos gydytojų aktyvesnį įtraukimą į programos skatinimą (10 pav.).



10 pav. Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje (2016 – 2024 m.)



11 pav. Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje (2016 – 2024 m.)

Palankesnė situacija stebima gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos vykdyme. Pastarąjį dešimtmetį šios programos apimtys nuosekliai augo ir visais metais viršijo Lietuvos vidurkį. 2024 m. tikslinės populiacijos dalis, kuri 3 metų bėgyje dalyvavo gimdo kaklelio prevencinėje programoje Alytaus rajone siekė 76,6 proc., tai yra aukščiausias rezultatas per visą dešimtmetį ir pranoksta šalies vidurkį (73,9 proc.) (11 pav.).

Dauguma gydytojų prevencines programas vertina palankiai ir aktyviai įsitraukia į jos įgyvendinimą. Literatūroje vyrauja kelios dominuojančios sritys susijusios su programų įgyvendinimu. Pirmiausia pabrėžiama, kad šeimos gydytojas yra svarbiausias tarpininkas tarp sveikatos sistemos ir paciento – aktyvus gydytojo įsitraukimas, motyvacija ir galimybės kviesti dalyvauti programoje tiesiogiai susiję su pacientų dalyvavimu joje. Antra, daugelyje darbų akcentuojamos struktūrinės kliūtys, trukdančios gydytojams efektyviai įgyvendinti programas – dažniausiai minimi laiko trūkumas, perteklinis darbo krūvis, žmogiškųjų išteklių stoka bei nepakankamos finansinės paskatos. Trečia, išryškėja žinių ir informacijos vaidmuo – tiek gydytojų žinios apie programos eigą, kriterijus ir tikslus, tiek visuomenės informuotumas yra laikomi būtina sąlyga, kad programa būtų sėkminga.

Šios temų kryptys leidžia daryti prielaidą, kad efektyvi prevencinių programų plėtra reikalauja ne individualios gydytojo atsakomybės, bet ir sisteminių pokyčių – aiškių paskatų, laiko išteklių ir profesinių mokymų integracijos į kasdienę klinikinę praktiką.

IŠVADOS

1. Pagrindinės Alytaus rajono gyventojų sergamumo priežastys išlieka kraujotakos, kvėpavimo ir endokrininės sistemos ligos. Dominuojančios mirties priežastys taip pat iš esmės nesikeičia – didžiausią dalį mirčių sudaro širdies ir kraujagyslių sistemos ligos bei piktybiniai navikai.

2. Daugelis visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių Alytaus rajone atitinka šalies vidurkį. Net 41 rodiklis patenka į geltonąją zoną, rodančią situaciją, panašią į Lietuvos savivaldybių vidurkį, o dalis rodiklių – į žaliąją zoną, kur rodoma viena geriausių situacijų Lietuvoje (pvz., kūdikių žindymo rodiklis, traumų dėl nukritimų rizika tarp vyresnio amžiaus gyventojų, žuvusiųjų darbe skaičius ir kt.).

3. Tuberkuliozė išlieka didelės rizikos sveikatos problema. Naujų atvejų ir recidyvų rodikliai, taip pat vaistams atsparios tuberkuliozės paplitimas viršija šalies vidurkius daugiau nei du kartus, todėl reikalauja nuoseklių kontrolės ir prevencijos priemonių.

4. Mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rodiklis 2024 m. buvo didžiausias šalyje ir daugiau nei keturis kartus viršijo Lietuvos vidurkį. Rajone dėl alkoholio vartojimo mirė 24 asmenys, iš kurių dauguma – 45–64 m. vyrai.

5. Prevencinių programų vykdymas savivaldybėje nevienodas: geri gimdos kaklelio vėžio prevencijos programos dalyvavimo rodikliai, viršijantys šalies vidurkį, rodo sėkmingą programos įgyvendinimą, tačiau storosios žarnos vėžio prevencijos programoje dalyvavimas išlieka nepakankamas.

REKOMENDACIJOS

Ataskaitos rekomendacijos orientuotos į prioritetines Alytaus rajono gyventojų problemas, siekiant mažinti sergamumą tuberkulioze, mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rodiklius bei efektyvinti prevencinių programų įgyvendinimą.

1. Alytaus rajono savivaldybės tarybai, Alytaus rajono savivaldybės administracijai:

- 1.1. Išsamiau aptarti tuberkuliozės epidemiologinę situaciją tarpinstitucinėje darbo grupėje ir, įvertinus poreikį, svarstyti Alytaus rajono savivaldybės tuberkuliozės prevencijos programos parengimo ir tvirtinimo galimybes, joje numatant prevencines, ankstyvos diagnostikos ir tuberkuliozės židinių valdymo priemones, taip pat pacientų motyvavimo ir gydymo prieinamumą gerinančias socialinės pagalbos formas (pvz., maisto kuponus, transporto išlaidų kompensavimą ar kitas skatinamąsias priemones).
- 1.2. Atsižvelgiant į nepakankamą gyventojų dalyvavimą valstybės finansuojamose ligų prevencijos programose, bendradarbiaujant su savivaldybės Bendruomenės sveikatos taryba įtraukti šių prevencinių programų įgyvendinimo stiprinimą į einamųjų metų prioritetinių sveikatos stiprinimo kryptių sąrašą, sudarant galimybes finansuoti informavimo, gyventojų įtraukimo ir kitas prevencines iniciatyvas iš Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų, ypatingą dėmesį skiriant storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programai.
- 1.3. Atsižvelgiant į išliekančius aukštus mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rodiklius, pagal poreikį ir galimybes peržiūrėti Alytaus rajono savivaldybės priklausomybių mažinimo programą, įvertinti jos įgyvendinimo rezultatus bei, esant poreikiui, ją koreguoti, numatant veiksmingesnes ankstyvosios pagalbos, motyvavimo gydysis ir paslaugų prieinamumo didinimo priemones.

2. Savivaldybės asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms:

- 2.1. Organizuoti ir vykdyti tikslines informavimo veiklas apie tuberkuliozės simptomus, platinimo būdus ir profilaktiką, ypatingą dėmesį skiriant socialinės rizikos grupėms, veiklas vykdant bent 2 kartus per metus, organizuojant bendruomenių susitikimus, paskaitas, informacines kampanijas sveikatos priežiūros įstaigose, savivaldybės ir įstaigų interneto svetainėse bei socialiniuose tinkluose.
- 2.2. Organizuoti tarpinstitucinį asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų, koordinuojamą savivaldybės administracijos, kuriame būtų aptarta gyventojų dalyvavimo valstybės finansuojamose ligų prevencijos programose situacija, identifikuotos pagrindinės dalyvavimo kliūtys ir numatytos galimos priemonės jų sprendimui, ypatingą dėmesį skiriant storosios žarnos vėžio prevencinės programos įgyvendinimo gerinimui.
- 2.3. Stiprinti ankstyvą rizikingo alkoholio vartojimo nustatymą ir asmenų nukreipimą pagalbai, taikant trumpąsias intervencijas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose bei aktyviai informuojant pacientus apie priklausomybių konsultavimo paslaugas.