PATVIRTINTA

Kauno miesto savivaldybės tarybos

2016 m. gegužės 3 d.

sprendimu Nr. [T-196](file:///C%3A%5CUsers%5Cgiedjusk%5CDownloads%5Ct168196.docx)

Kauno miesto savivaldybės

**Visuomenės sveikatos biuras**

Aušros g. 42A, LT-44158 Kaunas, tel. (8 37) 45 47 17, faks. (8 37) 33 32 04, el. p. info@kaunovsb.lt,

[www.kaunovsb.lt](http://www.kaunovsb.lt)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2014 metų ataskaita

Ataskaitą parengė

Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro

Visuomenės sveikatos stebėsenos skyriaus

visuomenės sveikatos specialistė

Ieva Valentaitė

KAUNAS, 2015

TURINYS

[1. ĮVADAS 3](#_Toc439235720)

[2. BENDROJI DALIS 4](#_Toc439235721)

[**2.1. Kauno miesto savivaldybės profilis** 4](#_Toc439235723)

[3. SPECIALIOJI DALIS 6](#_Toc439235724)

[**3.1. Pagrindinių stebėsenos rodiklių savivaldybėje analizė ir interpretavimas („šviesoforas“)** 6](#_Toc439235725)

[**3.2. Atrinktų rodiklių detali analizė ir interpretavimas** 19](#_Toc439235726)

[3.2.1. Kauno miesto gyventojų susižalojimai dėl nukritimo 19](#_Toc439235727)

[3.2.2. Kauno miesto gyventojų sergamumas II tipo cukriniu diabetu 22](#_Toc439235728)

[3.2.3. Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis 24](#_Toc439235729)

[4. REKOMENDACIJOS 28](#_Toc439235730)

[PRIEDAI 30](#_Toc439235731)

# ĮVADAS

 Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, analizuoti, interpretuoti visuomenės sveikatą atspindinčius rodiklius, vykdyti visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų sklaidą ir tinkamai informuoti savivaldybės politikus, kad savivaldybės teritorijoje valstybinės (valstybės perduotos savivaldybėms) bei savarankiškosios visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos būtų įgyvendintos efektyviai. Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoje už 2014 metus aprašomi visuomenės sveikatos būklę atspindintys rodikliai (iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinių rodiklių sąrašo, toliau – PRS), kurie geriausiai parodo, kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos (toliau – LSP) tikslai bei uždaviniai.

 PRS (51 rodiklis) interpretavimo ir analizės tikslas – įvertinti, kokia esama gyventojų sveikatos ir sveikatą lemiančių veiksnių situacija savivaldybėje, įvertinant Lietuvos sveikatos programos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo kontekste, ir kokių intervencijų/priemonių reikia imtis, siekiant stiprinti savivaldybės gyventojų sveikatą ir mažinti sveikatos netolygumus.

 Remiantis profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas“ ir santykis), pasirinktos 3 pagrindinio rodiklių sąrašo reikšmės, kurių rodiklis ar pokyčio kryptis yra prasčiausia palyginti su kitomis savivaldybės profilio reikšmėmis. Sudarytas Kauno miesto savivaldybės probleminių visuomenės sveikatos sričių (temų) sąrašas. Šiose srityse atlikta atrinktų rodiklių išsami analizė ir vertinimas, pateiktos rekomendacijos.

 Ataskaita parengta vadovaujantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro parengtais leidiniais „Visuomenės sveikatos būklė Lietuvos savivaldybėse 2014 m.“ ir „Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų rašymo metodinės rekomendacijos 2015 m.“.

 Ataskaita parengta naudojant oficialius statistikos šaltinius.

# BENDROJI DALIS

 Pagrindinio rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („šviesoforo kūrimas“) atliekamas palyginant praėjusių metų Kauno miesto savivaldybės rodiklius su Lietuvos vidurkiu. Remiantis „šviesoforo“ principu, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstytos į grupes (13 mažųjų savivaldybių, turinčių mažiau nei 20 000 gyventojų, nėra lyginamos su kitomis savivaldybėmis dėl rodiklių „jautrumo“):

* 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei ir žymimos *žalia spalva*;
* 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, priskiriamos savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei ir žymimos *raudona spalva*;
* likusių 27 savivaldybių rodiklio reikšmės žymimos *geltona spalva*. Šių savivaldybių rodikliai interpretuojami kaip atitinkantys Lietuvos vidurkį.

 Kauno miesto gyventojų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoje analizuojamų rodiklių duomenys ir jų interpretavimas pateikiami 1 priede „Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“.

 Pirmame lentelės stulpelyje pateikti PRS, suskirstyti pagal Lietuvos sveikatos programoje numatomus įgyvendinti tikslus ir uždavinius. Antrajame stulpelyje pateikiamas atvejų skaičius savivaldybėje, trečiajame – savivaldybės rodiklio reikšmė, ketvirtajame – atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė, penktajame – mažiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, šeštajame – didžiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, septintajame – savivaldybės rodiklio interpretavimas (reikšmės savivaldybėje santykis su Lietuvos vidurkio reikšme ir savivaldybės rodiklio vietos tarp visų savivaldybių vaizdavimas „šviesoforo“ principu.

## **2.1. Kauno miesto savivaldybės profilis**

 Kauno miesto savivaldybėje 2014 metų pradžioje gyveno 304 012 asmenų. Tai 2 876 gyventojais mažiau nei 2013 metais. Vyrai sudarė 44 proc., moterys – 56 proc. visų gyventojų. Vaikai iki 17 metų sudarė 17,28 proc. visų gyventojų, 18-44 metų amžiaus asmenys sudarė 36,71 proc. gyventojų, 45-64 metų asmenys – 26,56 proc., o 65 m. ir vyresni – 19,46 proc. visų gyventojų.

 Iš 1 priede „Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“ pateiktų PRS rodiklių reikšmių Kauno miesto savivaldybėje palyginimo su atitinkamu Lietuvos vidurkio rodikliu matyti, kad už Lietuvos vidurkį geresni buvo šie rodikliai:

* ***vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė;***
* ***socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.;***
* ***ilgalaikio nedarbo lygis;***
* ***mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių 100 000 gyv.;***
* ***mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų;***
* ***socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų;***
* ***sergamumas tuberkulioze 10 000 gyventojų;***
* ***darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų;***
* ***mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo 100 000 gyventojų;***
* ***transporto įvykiuose patirtų traumų skaičius 100 000 gyventojų;***
* ***kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.);***
* ***šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų;***
* ***apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui;***
* ***mirtingumas/standartizuotas mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų 100 000 gyventojų;***
* ***tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės Mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje;***
* ***tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje;***
* ***tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje.***

 Penkių rodiklių reikšmės patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę (raudonoji zona):

* ***susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų;***
* ***sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis 10 000 gyventojų;***
* ***gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais;***
* ***slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius;***
* ***sergamumas II tipo cukriniu diabetu 10 000 gyventojų.***

 Kiti rodikliai patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvintilių grupę (geltonoji zona).

 Detaliai analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, pasirinkti šie rodikliai:

* susižalojimai dėl nukritimo Kauno mieste 65 metų ir vyresnių žmonių grupėje, (rodiklis 1,13 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
* sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis Kauno mieste (rodiklis 1,29 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
* sergamumas II tipo cukriniu diabetu Kauno mieste (rodiklis 1,6 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis).

# SPECIALIOJI DALIS

## **3.1. Pagrindinių stebėsenos rodiklių savivaldybėje analizė ir interpretavimas („šviesoforas“)**

|  |
| --- |
| **STRATEGINIS TIKSLAS – PASIEKTI, KAD 2023 METAIS ŠALIES GYVENTOJAI BŪTŲ SVEIKESNI IR GYVENTŲ ILGIAU, PAGERĖTŲ GYVENTOJŲ SVEIKATA IR SUMAŽĖTŲ SVEIKATOS NETOLYGUMAI** |
| Rodiklis | Atvejų skaičius savivaldybėje | Savivaldybės rodiklis | Lietuvos rodiklis | Minimali reikšmė | Maksimali reikšmė | Santykis:savivaldybė/Lietuva |
| Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė. |  | 76,9 | 74,7 | 69,6 | 77,7 | 1,03 |

 Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė – tai pagrindinis gyventojų sveikatos rodiklis, parodantis bendrą rizikos veiksnių poveikį, ligų paplitimą, intervencijų ir gydymo veiksmingumą. Lietuvos gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė tendencingai ilgėja, tai siejama su nuosekliu ankstyvųjų (iki 65 metų amžiaus) mirčių skaičiaus mažėjimu, taip pat su sveiko gyvenimo trukmės ilgėjimu, atitolinus ligų atsiradimą ir jų lemiamas mirtis. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Kauno miesto savivaldybėje 2014 metais išliko ilgesnė, nei daugelyje šalies savivaldybių. 2014 m. šio rodiklio reikšmė Kauno mieste buvo 3 proc. didesnė už Lietuvos vidurkį ir siekė 76,9 metus. Kaip ir visoje Lietuvoje, Kauno miesto gyventojai daugiausia gyvenimo metų praranda dėl ankstyvų mirčių nuo širdies ir kraujagyslių ligų, piktybinių navikų bei išorinių mirties priežasčių.

|  |
| --- |
| **1 TIKSLAS. SUKURTI SAUGESNĘ SOCIALINĘ APLINKĄ, MAŽINTI SVEIKATOS NETOLYGUMUS IR SOCIALINĘ ATSKIRTĮ** |
| 1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą |
| Rodiklis | Atvejų skaičius savivaldybėje | Savivaldybės rodiklis | Lietuvos rodiklis | Minimali reikšmė | Maksimali reikšmė | Santykis:savivaldybė/Lietuva |
| Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyv. | 75 | 24,78 | 31,7 | 9,79 | 92,67 | 0,78 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60-X84) 100 000 gyv. | 24,54 | 31,3 | 5,3 | 90 | 0,78 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose skaičius 1000 vaikų. | 1534 | 66,7 | 56,2 | 21,9 | 126,8 | 1,19 |
| Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv. | 438 | 1,5 | 3,39 | 1,1 | 8,4 | 0,43 |
| Ilgalaikio nedarbo lygis. |  | 1,88 | 3,08 | 0,7 | 10,6 | 0,61 |
| Gyventojų skaičiaus pokytis1 000 gyv. | -2876 | -7,96 | -7,57 | -15,7 | 0,4 | 1,05 |

 Visose pasaulio šalyse esantys socialiniai-ekonominiai skirtumai lemia žymius sveikatos ir gyvensenos netolygumus. Lietuvoje 2000–2010 m. laikotarpiu 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 kaime, didėjimą. Lietuvoje beveik 20 proc. asmenų patiria skurdo riziką, nepriteklių arba gyvena šeimose, kuriose nėra dirbančių asmenų. Tokie žmonės neturi galimybės skirti pakankamai lėšų kokybiškoms gyvenimo sąlygoms sudaryti ir sveikatai gerinti, kas turi įtakos tiek lėtinių neinfekcinių ligų, tiek traumų, ypač savižudybių skaičiaus, dinamikai.

 Europos Sąjungos valstybių kontekste Lietuva jau keletą metų pirmauja savižudybių skaičiumi. 2014 m. Lietuvoje nebuvo nei vienos savivaldybės, kurioje nebūtų nei vieno savižudybės atvejo. 2014 metais šalyje dėl savižudybių mirė 930 žmonių (31,7/100 tūkst. gyv.), Kauno miesto savivaldybėje – 75 (24,8 atv./ 100 000 gyv.), iš jų 60 vyrų ir 15 moterų. Nors mirtingumo dėl savižudybių rodiklis 100 tūkst. gyv. Kauno mieste buvo 22 proc. mažesnis už šalies vidurkį, reikia atkreipti dėmesį, jog tai didžiausias savižudybių rodiklis per pastaruosius trejus metus (2012–2014 m.).

 Vieni iš rodiklių, apimančių fizinę ir psichinę sveikatą bei galbūt turinčių įtakos savižudybių problemos mastui savivaldybėse, yra socialinės rizikos šeimų skaičius ir ilgalaikio nedarbo lygis. Kauno miesto savivaldybėje 2014 m. buvo 438 socialinės rizikos šeimos (1,5/1 000 gyv.), tai yra 57 proc. mažiau nei vidutiniškai Lietuvoje. Kaune, kaip ir kituose didžiuosiuose Lietuvos miestuose, esanti didesnė naujų darbo vietų pasiūla bei išsilavinusių žmonių skaičius turi įtakos ir mažesniam nei Lietuvos vidurkis ilgalaikio nedarbo lygiui (1,88 proc.).

 Gyventojų skaičius – tai išvestinis demografinių procesų (gimstamumo, mirtingumo ir migracijos) rodiklis. 2014 metais gyventojų skaičius visose Lietuvos savivaldybėse, išskyrus Vilniaus mieste, mažėjo. Tam įtakos turėjo migracija šalies viduje. Gyventojų skaičiaus mažėjimas dėl migracijos – vienas iš aspektų, atspindinčių šalies socioekonominę padėtį. 2014 m. dėl migracijos Kauno miestas neteko 1 958 žmonių: išvyko 9 234 (iš jų 4 118 – į užsienį), atvyko 7 276 asmenys.

|  |
| --- |
| 1.2. Sumažinti socialinę ir ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu |
| Rodiklis | Atvejų skaičius savivaldybėje | Savivaldybės rodiklis | Lietuvos rodiklis | Minimali reikšmė | Maksimali reikšmė | Santykis:savivaldybė/Lietuva |
| Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyv. | 271 | 88,8 | 113,4 | 75,6 | 186,1 | 0,78 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V01–Y98) 100 000 gyv. | 88,83 | 113,41 | 75,58 | 186,06 | 0,78 |
| Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, mokyklose sk. 1 000 gyv. | 5418 | 165 | 253,8 | 133,8 | 542,5 | 0,65 |
| Socialinės pašalpos gavėjų sk. 1 000 gyv. | 10192 | 33,67 | 47,8 | 22 | 99,8 | 0,7 |
| Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 10 000 gyv. | 159 | 29,4 | 44,37 | 8,3 | 104,4 | 0,66 |

 Bendruomenės paramos ir solidarumo lygis turi įtakos sveikatai – socialinės paramos tinklai, šeimos, draugų, artimųjų palaikymas ir parama padeda spręsti gyvenimo problemas, leidžia pasijusti svarbiu bendruomenės nariu, turi įtakos sveikos gyvensenos pasirinkimui ir padeda išvengti kai kurių sveikatos problemų, taip pat gali sumažinti išvengiamą mirtingumą. Analizuojant Kauno miesto socialinės ekonominės diferenciacijos rodiklius, visi šį LSP uždavinį atspindintys rodikliai buvo maždaug 20–35 proc. mažesni už šalies vidurkį (pateko į „žaliąją“ zoną), t. y., Kauno miesto savivaldybės situacija šiuo aspektu 2014 m. buvo geresnė nei šalies vidurkis.

 Išorinės mirties priežastys – viena iš trijų pagrindinių Lietuvos gyventojų mirties priežasčių. 2014 m. Kauno mieste dėl išorinių priežasčių mirė 271 asmuo, iš jų daugiausiai atvejų sudarė mirtys dėl tyčinių susižalojimų (27,7 proc., N=75), atsitiktinių apsinuodijimų kenksmingomis medžiagomis (14,4 proc., N=39) ir dėl nukritimų (10,7 proc., N=29). Nors standartizuotas mirtingumas nuo išorinių mirties priežasčių 100 000 gyventojų Kauno mieste 2014 m., lyginant su 2013 m., sumažėjo beveik 8 procentais, tačiau, lyginant su kitomis ES šalimis, vis tiek išlieka aukštas, ypač tarp jauno ir vidutinio amžiaus žmonių.

|  |
| --- |
| **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 |
| Rodiklis | Atvejų skaičius savivaldybėje | Savivaldybės rodiklis | Lietuvos rodiklis | Minimali reikšmė | Maksimali reikšmė | Santykis:savivaldybė/Lietuva |
| Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, sk. 10 000darbingo amžiaus gyv. | 20 | 1,16 | 0,95 | 0 | 3,5 | 1,33 |
| Susižalojimo dėl nukritimo atvejų sk. (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyv. | 3667 | 148,87 | 131,89 | 37,7 | 246,7 | 1,13 |
| Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 10 000 gyventojų. | 1101 | 61,3 | 73,9 | 55,8 | 126 | 0,83 |
| Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyv. | 1620 | 79,9 | 61,98 | 8,4 | 100,2 | 1,29 |

 Žmogaus sveikata yra neatsiejama nuo nuolatinio ryšio su aplinka, kurioje jis gyvena. Saugios darbo ir gyvenamosios aplinkos sukūrimas yra labai svarbus, norint išvengti daugelio sveikatos sutrikimų. Už saugios aplinkos sukūrimą darbo vietoje yra atsakingas darbdavys – jis privalo sudaryti darbuotojams saugias ir sveikatai nekenksmingas darbo sąlygas visais su darbu susijusiais aspektais, užtikrinti, kad prekės ir paslaugos vartotojams būtų teikiamos saugioje sveikatai aplinkoje. 2014 metais Kauno mieste darbo vietoje žuvo ar buvo sunkiai sužalota (žuvo 6, sunkiai sužaloti – 14) 20 asmenų. Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų Kauno miesto savivaldybėje 33 proc. viršijo Lietuvos vidurkį. Tais pačiais metais neįgaliaisiais pirmą kartą pripažintas 1 101 darbingo amžiaus Kauno miesto gyventojas. Daugiausiai jų (239) neįgaliaisiais pripažinti dėl kraujotakos sistemos ligų, taip pat dėl piktybinių navikų (222), psichikos ir elgesio sutrikimų (135). Dėl traumų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių neįgaliais pripažinta tik maža dalis (45) darbingo amžiaus asmenų, o dėl profesinių ligų pripažinto neįgaliu nebuvo nei vieno asmens.

 Kiti du šį LSP uždavinį atspindintys rodikliai: susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų ir sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyventojų pateko į „raudonąją“ rodiklių zoną, todėl bus plačiau išanalizuoti 3.2. ataskaitos dalyje„Atrinktų rodiklių detali analizė ir interpretavimas“.

|  |
| --- |
| 2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį |
| Rodiklis | Atvejų skaičius savivaldybėje | Savivaldybės rodiklis | Lietuvos rodiklis | Minimali reikšmė | Maksimali reikšmė | Santykis:savivaldybė/Lietuva |
| Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv. | 11 | 3,63 | 7,81 | 0 | 38,8 | 0,46 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyv. | 3,65 | 7,8 | 0 | 39,04 | 0,47 |
| Mirtingumas dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyv. | 29 | 9,58 | 12 | 0 | 41,35 | 0,8 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyv. | 9,37 | 12,32 | 0 | 43,91 | 0,8 |

 Lietuvoje jau ne pirmus metus skendimų ir patirtų sužalojimų laisvalaikio metu skaičius išlieka itin didelis. Alkoholio vartojimas ir kita rizikinga elgsena didina patiriamų nelaimingų atsitikimų ir traumų tikimybę. Vertinant mirtingumo dėl paskendimų ir nukritimų rodiklius, Kauno miesto savivaldybės gyventojų laisvalaikio metu patiriamų mirtinų traumų skaičius 100 tūkst. gyventojų yra mažesnis nei vidutiniškai Lietuvoje. Mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis 100 tūkst. gyventojų buvo mažesnis nei daugelio kitų savivaldybių. Per 2014 metus paskendo 11 asmenų – 8 vyrai ir 3 moterys, daugiau nei pusė paskendusiųjų buvo vyresnio amžiaus asmenys (55–74 m. amžiaus). 2014 m. Kauno mieste nepaskendo nei vienas vaikas.

 Dėl nukritimo Kauno mieste 2014 m. mirė 20 vyrų ir 9 moterys. Dėl nukritimo mirė vienas vaikas (1–4 m.), 4 vidutinio amžiaus (35–54 m.) ir 24 vyresnio amžiaus asmenys (55–75+ m.).

|  |
| --- |
| 2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių |
| Rodiklis | Atvejų skaičius savivaldybėje | Savivaldybės rodiklis | Lietuvos rodiklis | Minimali reikšmė | Maksimali reikšmė | Santykis:savivaldybė/Lietuva |
| Mirtingumas dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyv. | 26 | 8,59 | 11,08 | 0 | 28,8 | 0,78 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyv. | 8,29 | 10,96 | 0 | 26,2 | 0,76 |
| Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv. | 10 | 4,63 | 4,3 | 0 | 15,1 | 1,08 |
| Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) sk. 100 000 gyv. | 386 | 45,6 | 72,43 | 45,5 | 156,5 | 0,63 |

 Avaringumo mažinimas yra viena pagrindinių prioritetinių sričių Lietuvoje, į kurią kreipiamas didelis dėmesys, tačiau transporto traumos vis dar išlieka didelė problema – 2014 m. Lietuvoje dėl transporto įvykių žuvo 325 asmenys. Nors mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis 100 000 gyventojų Kauno miesto savivaldybėje 2014 m. buvo 22 proc. mažesnis nei šalies vidurkis, bet mirčių atvejų skaičiumi (26 mirtys) Kauno miesto savivaldybę lenkė tik Vilniaus miestas (40 mirčių). Transporto įvykiuose Kauno mieste žuvo 26 (18 vyrų, 8 moterys) žmonės, iš jų 10 pėsčiųjų. Žuvo du 15–24 metų amžiaus asmenys, 14 darbingo amžiaus asmenų ir 10 pensinio amžiaus asmenų (65+ metų).

|  |
| --- |
| 2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą |
| Rodiklis | Atvejų skaičius savivaldybėje | Savivaldybės rodiklis | Lietuvos rodiklis | Minimali reikšmė | Maksimali reikšmė | Santykis:savivaldybė/Lietuva |
| Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui. |  | 24,14357 | 0,86545 | nėra | nėra | nėra |
| Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.). |  | 90,8 | nėra | nėra | nėra | nėra |
| Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.). |  | 87,3 | nėra | nėra | nėra | nėra |

 Lietuva yra prisijungusi prie atmosferos taršai mažinti skirtų Jungtinių Tautų konvencijų ir įgyvendina ES reikalavimus, skirtus aplinkos sektoriaus oro kokybei reguliuoti. Esant tam tikram oro, vandens, maisto ar dirvožemio užterštumui galima susirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, apsinuodyti ar patirti kitų sveikatos sutrikdymų.

|  |
| --- |
| **3 TIKSLAS. FORMUOTI SVEIKĄ GYVENSENĄ IR JOS KULTŪRĄ** |
| 3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą |
| Rodiklis | Atvejų skaičius savivaldybėje | Savivaldybės rodiklis | Lietuvos rodiklis | Minimali reikšmė | Maksimali reikšmė | Santykis:savivaldybė/Lietuva |
| Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyv. | 5 | 3,3 | 3,65 | 0 | 16,53 | 0,9 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyv. | 3,24 | 3,7 | 0 | 15,6 | 0,88 |
| Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyv. | 23 | 20,48 | 25,85 | 7,9 | 65,41 | 0,79 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyv.  | 20,74 | 25,7 | 7,6 | 61,5 | 0,8 |
| Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai). |  | 40,97 | 65,24 | 0 | 234,9 | 0,6 |
| Gyventojų sk, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais. |  | 160 | 174 | 124 | 319 | 0,9 |
| Gyventojų sk., tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais. |  | 131 | 150 | 84 | 283 | 0,9 |

 Pasaulio sveikatos organizacijos teigimu, 50 proc. žmogaus sveikatos priklauso nuo jo gyvensenos. Gyvenseną sudaro mitybos, fizinio aktyvumo, alkoholio bei tabako vartojimo ir kiti įpročiai, taip pat požiūris į save ir kitus. Visa tai sąveikauja tarpusavyje ir stiprina arba žaloja sveikatą. Gyvensenai įtakos turi socialinės, ekonominės, gyvenimo ir darbo sąlygos. Visas sveikatos problemas galima spręsti įgyvendinant veiksmingą prevencinę veiklą ir propaguojant sveiką gyvenseną, šalinant svarbiausius prastą sveikatą lemiančius veiksnius, nuo kurių priklauso sergamumas ir ankstyva mirtis.

 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. Taip pat didžioji dalis išorinių priežasčių sukeltų mirčių yra laikomos mirtimis, iš dalies nulemtomis perteklinio alkoholinių gėrimų vartojimo. Alkoholio vartojimas sukelia psichikos ir elgesio sutrikimus, epilepsinius sindromus, polineuropatijas, miopatijas, skrandžio, kepenų bei kasos ligas, atsitiktinius ir tyčinius apsinuodijimus, vaisiaus ir naujagimio patologijas bei kitus sveikatos sutrikimus.

 Dėl su alkoholio vartojimu susijusių priežasčių (Pagal TLK kodus E24.4, F10, G31.2, G40.5, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, P04.3, X45, X65, Y15) 2014 m. Kauno mieste mirė 23 asmenys. Nors mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų yra 21 proc. mažesnis už Lietuvos vidurkį, tačiau visų šių mirčių galėjo nebūti.

Standartizuoto mirtingumo dėl apsinuodijimo alkoholiu (X45) 100 000 gyv. rodiklis Kauno miesto savivaldybėje 2005–2011 m. laikotarpiu buvo didesnis nei Lietuvos, tačiau nuo 2012 m. susilygino ir skyrėsi nedaug (1 pav.). 2014 m. šis rodiklis jau buvo beveik tris kartus mažesnis nei 2005 m.

1 pav. Standartizuotas mirtingumas dėl apsinuodijimo alkoholiu 100 000 gyv. Kauno miesto savivaldybėje ir Lietuvoje 2005–2014 m.

*Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras*

 Vertinant alkoholio ir tabako gaminių prieinamumą, svarbu atsižvelgti į tai, kiek gyventojų tenka vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholio ar tabako gaminiais. Kauno mieste 2014 m. vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais teko 160 gyventojų (Lietuvos vidurkis – 174 gyventojai). Licencijų, leidžiančių verstis mažmenine prekyba alkoholio gaminiais, Kauno miesto savivaldybėje buvo išduota daugiau, nei skirtų verstis prekyba tabako gaminiais. 2014 m. vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholio gaminiais teko 131 gyventojas.

 Neteisėtas narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimas turi įtakos psichikos ir elgesio sutrikimams, apsinuodijimams, užkrečiamųjų ligų ir įgyto imuninio nepakankamumo sindromo (ŽIV ir AIDS) plitimui, nusikalstamumo, traumų ir savižudybių skaičiaus didėjimui ir su tuo susijusiam mirtingumui. 2014 m. nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda, rodiklis Kauno mieste buvo 40 proc. mažesnis nei Lietuvos vidurkis. Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, Kauno miesto savivaldybėje buvo 6 kartus mažesnis nei mirtingumas, sąlygotas alkoholio vartojimo. 2014 m. dėl narkotikų vartojimo sąlygotų priežasčių mirė 5 asmenys (mirtingumo rodiklis – 3,3/100 000 gyv.). Visi mirusieji – 18–44 m. amžiaus asmenys.

|  |
| --- |
| 3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius |
| Rodiklis | Atvejų skaičius savivaldybėje | Savivaldybės rodiklis | Lietuvos rodiklis | Minimali reikšmė | Maksimali reikšmė | Santykis:savivaldybė/Lietuva |
| Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.) |  | 37,82 | 31,27 | 9,2 | 44,9 | 1,2 |

 Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja kūdikius iki 6 mėn. maitinti vien motinos pienu. Maitinimas krūtimi naudingas ne tik kūdikiui (aprūpina visomis reikiamomis maistinėmis medžiagomis, vandeniu, antikūniais, hormonais ir antioksidantais, saugo nuo virškinimo sutrikimų, ligų), bet ir motinai. Vaikų, per 2014 metus sulaukusių vienerių metų amžiaus, skaičius Kauno mieste buvo 3 054. Beveik 38 procentai jų iki 6 mėn. amžiaus buvo maitinami išimtinai tik motinos pienu. Kūdikių, maitintų motinos pienu, dalis Kauno mieste buvo didesnė nei daugelyje kitų šalies savivaldybių.

 Suaugusių gyventojų mitybos tyrimų duomenimis, Lietuvoje beveik 18 proc. vyrų ir 20 proc. moterų yra nutukę, o antsvorį turi daugiau kaip 45 proc. vyrų ir daugiau kaip 34 proc. moterų. Nors Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai kinta teigiama linkme – vartojama daugiau vaisių ir daržovių, mažiau gyvulinės kilmės riebalų, daugiau aliejaus, suaugusiųjų mityba vis dar nesubalansuota. Kauno mieste, kaip ir kitose šalies savivaldybėse, iki šiol nebuvo atlikti bendri gyvensenos tyrimai, leidžiantys palyginti gyvensenos ir mitybos įpročius tarp skirtingų savivaldybių, tačiau šiuos tyrimus planuojama pradėti nuo 2016 metų.

|  |
| --- |
| **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 |
| Rodiklis | Atvejų skaičius savivaldybėje | Savivaldybės rodiklis | Lietuvos rodiklis | Minimali reikšmė | Maksimali reikšmė | Santykis:savivaldybė/Lietuva |
| Išvengiamų hospitalizacijų sk. 1 000 gyv. | 9982 | 32,98 | 33,38 | 19 | 56,2 | 1 |
| Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų sk. 1 000 gyv. | 1884 | 7,52 | 5,6 | 3,5 | 8,7 | 1,1 |

 Išvengiama hospitalizacija – tai hospitalizacija, kurios galima išvengti imantis prevencinių priemonių ir (ar) laiku teikiant reikiamą ambulatorinę priežiūrą. Išvengiamų hospitalizacijų rodiklis skaičiuojamas netiesiogiai vertinant ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę. Tyrimų duomenimis, dalies hospitalizacijų būtų galima išvengti, jei būtų užtikrinta ambulatorinės sveikatos priežiūros veiklos kokybė bei jos prieinamumas. Išvengus brangaus stacionarinio gydymo, būtų sutaupoma nemažai lėšų. 2014 m. išvengiamų hospitalizacijų skaičiaus
1 000 gyventojų rodiklis Lietuvoje ir Kauno mieste skyrėsi nedaug – iš viso Lietuvoje buvo galima išvengti 97 872 (33,4/1 000 gyv.) hospitalizacijų, Kauno mieste – 9 982 (33/1 000 gyv.).

 Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų rodiklis Kauno miesto sav. 2014 m. buvo 10 proc. didesnis nei Lietuvos vidurkis (7,52/1 000 gyv.). Šis rodiklis buvo didžiausias
65 metų amžiaus ir vyresnių žmonių grupėje – 19,35/1 000 gyv. (18-64 metų amžiaus žmonių grupėje jis buvo 2,57/ 1 000 gyv.).

|  |
| --- |
| 4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą |
| Rodiklis | Atvejų skaičius savivaldybėje | Savivaldybės rodiklis | Lietuvos rodiklis | Minimali reikšmė | Maksimali reikšmė | Santykis:savivaldybė/Lietuva |
| Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, sk. |  | 1,7 | 2,14 | 1,4 | 4,3 | 0,8 |
| Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų sk. 10 000 gyv. |  | 8,6 | 6,81 | 2,4 | 21,5 | 1,3 |
| Apsilankymų pas gydytojus sk., tenkantis vienam gyv. | 2719524 | 9 | 8,03 | 5,9 | 10,1 | 1,1 |
| Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 10 000 gyv. | 33 | 3,63 | 4,4 | 0 | 14,3 | 0,8 |
| Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B24, A50-A64) 10 000 gyv. | 101 | 3,34 | 3,45 | 0 | 8,4 | 1 |

 Sveikata turi būti vertinama kaip svarbus šalies ekonomikos augimo veiksnys, tam būtinas glaudus tarpžinybinis bendradarbiavimas sprendžiant visuomenės sveikatos klausimus. Siekiant mažinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo skirtumus šalyje, sudaryti galimybes gauti paslaugas arčiau gyvenamosios vietos, reikia gerinti pirminės sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą, dar labiau stiprinti specializuotą ambulatorinę pagalbą, reabilitaciją ir skubią pagalbą.

 Šiuo metu gydytojai šalyje yra pasiskirstę labai netolygiai – miestuose susitelkusi didžioji visų gydytojų dalis – daugiau kaip 71 proc., o rajonuose suteikiama 60 proc. visų rajonų gyventojams reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų. Dalis asmenų, turinčių teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas, verčiasi kita nei sveikatos priežiūros veikla – iki 7 proc. asmenų, įgijusių gydytojo kvalifikaciją, neteikia sveikatos priežiūros paslaugų.

 Vertinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir jų efektyvumą, labai svarbus yra slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius. Lietuvos slaugytojų ir gydytojų santykis yra mažesnis nei Europos Sąjungos vidurkis (ES), t. y. slaugytojų, palyginus su šeimos gydytojais, ES yra daugiau nei Lietuvoje. 2014 m. Kauno miesto savivaldybėje praktikuojančių slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius buvo 20 proc. mažesnis nei vidutiniškai Lietuvoje. Tuo tarpu praktikuojančių šeimos gydytojų skaičius 100 000 gyventojų Kauno mieste buvo 30 proc. didesnis nei vidutiniškai Lietuvoje. Verta atkreipti dėmesį į tai, kad praktikuojančių slaugytojų skaičius 100 000 gyventojų Kauno mieste tendencingai didėja, tačiau 2001–2013 m. laikotarpiu kasmet didėjo ir praktikuojančių gydytojų skaičius (2014 m. vėl šiek tiek sumažėjo).

 Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui, Kauno mieste buvo didesnis nei Lietuvos rodiklis – vienas gyventojas per 2014 metus pas gydytoją apsilankė maždaug
9 kartus (vidutiniškai Lietuvoje – 8 kartus).

 Svarbus sveikatos priežiūros kokybę atspindintis rodiklis – vaistams atsparios tuberkuliozės atvejų skaičius. Dauginio atsparumo vaistams tuberkulioze 2014 metais Kauno mieste sirgo 33 asmenys, sergamumo 100 000 gyventojų rodiklis buvo 20 proc. mažesnis nei Lietuvos vidurkis. Tuo tarpu sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis Kauno mieste buvo panašus kaip Lietuvoje – 2014 m. šiomis ligomis Kauno mieste sirgo 101 gyventojas.

|  |
| --- |
| 4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą |
| Rodiklis | Atvejų skaičius savivaldybėje | Savivaldybės rodiklis | Lietuvos rodiklis | Minimali reikšmė | Maksimali reikšmė | Santykis:savivaldybė/Lietuva |
| Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių. | 12 | 3,8 | 3,9 | 0 | 16 | 1 |
| 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė). | 3733 | 92,42 | 93,36 | 85,3 | 100 | 1 |
| 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina, 3 dozės) skiepijimo apimtys. | 3670 | 91,83 | 92,9 | 81 | 99,4 | 1 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje. |  | 15,89 | 20,94 | 5,2 | 76,4 | 0,8 |
| Mokinių dantų ėduonies intensyvumo indeksas. |  | 3,85 | 3,41 | 1,2 | 8,1 | 1,1 |
| Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 1 000 gyv. | 25 | 5,57 | 5,85 | 0 | 15,5 | 1 |

 Vienas iš svarbiausių valstybės uždavinių yra stiprinti motinos ir vaiko sveikatą. Tyrimais įrodyta, kad gera vaiko sveikata lemia gerą asmens sveikatą vėlesniais gyvenimo tarpsniais. Motinos ir vaiko sveikatą atspindintys rodikliai nedaug skyrėsi nuo Lietuvos vidurkio. 2014 m. Kauno miesto savivaldybėje mirė 12 kūdikių. Nors mirtingumo 1 000 gyvų kūdikių rodiklis neviršijo Lietuvos vidurkio, verta atkreipti dėmesį, kad jis buvo beveik tris kartus didesnis nei 2013 metais ir didžiausias per 2011–2014 metus.

 Vaikų skiepijimo rodikliai Kauno mieste buvo panašūs kaip visoje Lietuvoje – maždaug
92 proc. vaikų (iki 1 metų ir 2 metų amžiaus) buvo paskiepyti MMR1 (tymų, epideminio parotito ir raudoniukės) ir DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo) vakcinomis.

 Vaikams nuo 6 iki 14 m. amžiaus skirta Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa. 2014 m. Kauno mieste 15,9 proc. 6–14 m. amžiaus vaikų buvo atliktas krūminių dantų dengimas silantinėmis medžiagomis. Šis rodiklis buvo 20 proc. mažesnis nei Lietuvos vidurkis. Atsižvelgiant į tai, kad Kauno mieste yra didelis skaičius įstaigų, sudariusių sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų finansavimo, ir jų gavimas yra nesudėtingas, dalyvavimo šioje profilaktinėje programoje rodiklis Kauno mieste yra ganėtinai mažas.

 Kiekvienais metais moksleiviai turi profilaktiškai apsilankyti pas gydytoją odontologą ir pristatyti į mokyklas pažymą apie dantų būklę. Ji vertinama pasitelkus KPI indeksą – dantų ėduonies intensyvumo rodiklį, kuris rodo, kiek ėduonies pažeistų dantų tenka vienam gyventojui. Paskaičiavus Kauno miesto mokinių pieninių ir nuolatinių dantų ėduonies intensyvumo indeksą, gauta, kad Kauno miesto vaikų KPI yra vidutinis – 3,85 (Pagal PSO: labai žemas<1,2; žemas – 1,2–2,6; vidutinis – 2,7–4,4; aukštas 4,5–6,5; labai aukštas >6,5).

 Jaunimas – svarbi visuomenės dalis, kuriai reikalingas ypatingas dėmesys. Lietuvoje, palygint su ES, gimdymų skaičius 15–17 metų amžiaus paauglių grupėje yra didelis. Kauno mieste 2014 m. buvo 25 tokio amžiaus gimdyvės. Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičiaus 1 000 gyv. rodiklis Kauno mieste buvo 5,57/1 000 gyv. ir beveik nesiskyrė nuo Lietuvos.

|  |
| --- |
| 4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę |
| Rodiklis | Atvejų skaičius savivaldybėje | Savivaldybės rodiklis | Lietuvos rodiklis | Minimali reikšmė | Maksimali reikšmė | Santykis:savivaldybė/Lietuva |
| Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyv. | 2153  | 711,3 | 768,12 | 572,28 | 1264,65 | 0,9 |
| Standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyv. | 704,27 | 804,06 | 684,4 | 1094,26 | 0,9 |
| Mirtingumas nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C97) 100 000 gyv. | 827 | 273,22 | 273,77 | 214,2 | 379,12 | 1 |
| Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C97) 100 000 gyv. | 266,59 | 278,19 | 216,4 | 322,5 | 1 |
| Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyv. | 408 | 134,79 | 187,9 | 91,37 | 481,21 | 0,7 |
| Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyv. | 133,36 | 196,1 | 89,8 | 430,53 | 0,7 |
| Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv. | 2835 | 68,9 | 43,69 | 13,8 | 71,8 | 1,6 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės Mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje. |  | 52,04 | 43,66 | 12,2 | 61,23 | 1,2 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje. | 14953 | 54,5 | 49,56 | 27,1 | 74,89 | 1,1 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinėje programoje. |  | 26,5 | 21,2 | 5,3 | 30 | 1,2 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje. |  | 31,39 | 34,67 | 7,6 | 51,86 | 0,9 |

 Daugelio išsivysčiusių pasaulio šalių gyventojų didžiausia sveikatos problema yra lėtinės neinfekcinės ligos: širdies ir kraujagyslių ligos, onkologiniai susirgimai, lėtinės kvėpavimo sistemos ligos, nutukimas ir kitos – jos yra svarbiausia gyventojų mirties priežastis. Pagrindinės lėtinių neinfekcinių ligų priežastys yra susijusios su žmogaus elgesiu, taigi jų galima išvengti. Pagrindiniai šių ligų rizikos veiksniai – didelis kraujospūdis, rūkymas, padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje, nesaugus lytinis elgesys, alkoholio vartojimas. Siekiant užkirsti kelią neinfekcinių ligų plitimui, būtina visų pirma keisti žmonių gyvenimo būdą. Tai galima pasiekti tik visais lygiais koordinuojant įvairių gamybos ir paslaugų pramonės sričių veiklą, žmonių vartojimo kultūrą ir jų gyvenimo įpročius.

 Mirtingumo statistika reikšminga, nes ji rodo bendrą gyventojų sveikatos būklę, sveikatos priežiūros veiksmingumą ir kokybę, sveikatos netolygumus bei sveikatos priežiūros prieinamumą. Vertinant rodiklių visumą, Kauno miesto savivaldybė yra tarp vidutinių savivaldybių („geltonoji“ zona) pagal mirtingumą dėl pagrindinių lėtinių neinfekcinių ligų (2 pav.).

2 pav. Standartizuotas Kauno m. sav. mirtingumo 100 000 gyv. rodiklių palyginimas su Lietuvos vidurkiu, 2015 m.

*Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras*

 Kraujotakos sistemos ligos Lietuvoje, kaip ir visoje Europoje, buvo ir tebėra pagrindinė mirties priežastis. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų užima pirmąją vietą tarp visų mirties priežasčių. 2014 m. Kauno mieste dėl šių ligų mirė 2 153 žmonės (869 vyrų, 1 284 moterys. Standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis 100 000 gyventojų buvo 10 proc. mažesnis už Lietuvos vidurkį ir siekė 704,27/100 000 gyv. Nuo 2012 m. standartizuoto mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis tendencingai mažėjo.

 Nuo cerebrovaskulinių ligų, kurioms priklauso smegenų infarktas, intracerebrinis kraujavimas, smegenų arterijų užsikimšimas ir kt. ligos, 2014 m. Kauno mieste mire 408 žmonės (150 vyrų, 258 moterys). Mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų tendencijos panašios kaip ir mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų – nuo 2012 m. tiek paprasto, tiek standartizuoto mirtingumo nuo šių ligų rodikliai Kauno mieste mažėjo, tuo tarpu paprasto mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis Lietuvoje turėjo didėjimo tendenciją. 2014 m. Kauno miesto gyventojų mirtingumo nuo šių ligų rodiklis buvo 30 proc. mažesnis už Lietuvos vidurkį ir pateko į „žaliąją“ rodiklių zoną.

 Piktybiniai navikai – antra pagrindinė mirties priežastis tiek Lietuvoje, tiek Kauno mieste. Dėl piktybinių navikų 2014 m. mirė 827 kauniečiai (430 vyrų ir 397 moterų). Mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis panašus į Lietuvos vidurkį, nuo 2013 m. tiek Lietuvoje tiek Kauno mieste šis rodiklis nedaug padidėjo.

 Vienas iš veiksnių, galinčių įtakoti mirtingumą nuo vėžio, – atrankinių patikros programų vykdymas. Tikslinės populiacijos dalis Kauno mieste, 2014 m. dalyvavusi piktybinių navikų patikros programose (krūties vėžio, gimdos kaklelio ir storosios žarnos vėžio) buvo maždaug 10–20 proc. didesnė nei vidutiniškai Lietuvoje. Vyrų ir moterų, dalyvavusių širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei priskirtinų asmenų programoje, dalis buvo 10 proc. mažesnė nei Lietuvos vidurkis.

 Cukrinis diabetas – liga, dėl kurios išsivysto širdies ir kraujagyslių bei kitų organų sistemų veiklos sutrikimai. Ši liga kuo toliau, tuo labiau įgauna epidemijos mastą Lietuvoje. Kadangi Kauno miesto savivaldybėje sergamumas II tipo cukriniu diabetu, palyginus su kitomis šalies savivaldybėmis, buvo ypatingai didelis ir pateko į „raudonąją“ rodiklių zoną, jis plačiau bus aprašytas 3.2.2. ataskaitos dalyje „Kauno miesto gyventojų sergamumas II tipo cukriniu diabetu“.

## **3.2. Atrinktų rodiklių detali analizė ir interpretavimas**

### 3.2.1. Kauno miesto gyventojų susižalojimai dėl nukritimo

 Traumos daugelyje Europos valstybių yra antroji pagal dažnumą žmonių gyvenimo trumpėjimo priežastis. Dėl įvairių sveikatos problemų, regėjimo, eisenos ir pusiausvyros sutrikimų vyresni nei 65 metų žmonės dažniau patiria traumų negu jauno ar vidutinio amžiaus asmenys. Vyresnio amžiaus žmonės patiria traumų dėl eismo įvykių, taip pat dėl nudegimų, skendimų, apsinuodijimų, tačiau dažniausia jų priežastis yra nukritimai. Tai viena iš aktualiausių senyvo amžiaus žmonių problemų, nes jų pasekmės smarkiai sutrikdo senų žmonių sveikatą, pablogina jų gyvenimo kokybę bei didina izoliaciją, sumažėja jų mobilumas.

 Analizuojant Kauno miesto visuomenės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilį, stebima aukšto susižalojimo dėl nukritimo problema. Susižalojimo dėl nukritimo rodiklis 2014 m. 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyv. Lietuvoje buvo 131,9, o Kaune – 148,87, ir tai yra vienas didžiausių rodiklių, lyginant su kitomis šalies savivaldybėmis (3 pav.).



3 pav. Susižalojimai dėl nukritimų (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyv., 2014 m.

*Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras*

 2014 metais Kauno mieste 3 667 vyresnio amžiaus (65+ metų) žmonės buvo gydyti dėl nukritimų ambulatoriškai arba stacionaro priėmimo-skubios pagalbos skyriuje. Pastebima, kad 2014 m. smarkiai išaugo asmenų, gydytų ambulatoriškai, skaičius – 2013 m. 65+ metų amžiaus asmenų, gydytų ambulatoriškai dėl nukritimų, rodiklis buvo 25,33/1 000 gyv., o 2014 m. jau 47,17/1 000 gyv. Tuo tarpu 65+ metų amžiaus asmenų, gydytų dėl nukritimų stacionaro priėmimo-skubios pagalbos skyriuje, rodiklis šiek tiek sumažėjo – nuo 16,2/1 000 gyv. 2013 m. iki 14,62/ 1000 gyv. 2014 m.

 Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimų Kauno mieste 2014 m. buvo mažesnis už Lietuvos vidurkį ir du kartus mažesnis nei 2008 m. (4 pav.).

4 pav. Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimų Kauno mieste ir Lietuvoje, 2008-2014 m.

*Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras*

 Staigus mirtingumo dėl nukritimų atvejų skaičiaus didėjimas pastebimas jau 45–65 metų amžiaus žmonių grupėje, tačiau pensinio amžiaus žmonių grupėje šis rodiklis išlieka didžiausias
(5 pav.). Viena iš galimų priežasčių šio rodiklio didėjimui vyresnio amžiaus žmonių grupėje yra tai, jog dėl osteoporozės ir prastos sveikatos senų žmonių traumos paprastai sunkesnės, dažniau sukelia komplikacijų, po kurių ilgiau sveikstama.

5 pav. Mirtingumas dėl nukritimų Kauno mieste ir Lietuvoje pagal amžiaus gupes, 2014 m.

*Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras*

 Nors, tyrimų duomenimis, susižaloti dėl nukritimų yra labiau linkusios moterys nei vyrai (dėl silpnesnio jų raumenyno ir dažnesnio sirgimo osteoporoze), Kauno mieste didesnis mirtingumas buvo tarp vyrų. Ypač didelis skirtumas tarp 65+ metų amžiaus vyrų ir moterų mirtingumo rodiklio buvo 2013 metais, kuomet vyrų mirtingumas buvo 9 kartus didesnis nei to paties amžiaus moterų (6 pav.).

6 pav. Vyrų ir moterų mirtingumas dėl nukritimų 65+ metų ir vyresnių asmenų amžiaus grupėje Kauno mieste, 2011–2014 m.

*Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras*

 Daugelis griuvimų nutinka užsiimant įprasta kasdienine veikla: einant, sėdantis, stojantis, lenkiantis, ko nors siekiant ir dirbant namų ruošos darbus, taip pat dėl netinkamai pritaikytos aplinkos: nesaugiai suprojektuotas namas, slidžios grindys, laiptai, kilimai, nepakankamas apšvietimas, nelygūs šaligatviai. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, griuvimai lygioje vietoje sudarė 65 proc. visų mirčių dėl nukritimų tarp 65+ metų amžiaus asmenų (7 pav.).

7 pav. Mirusiųjų dėl nukritimo (65+ metų amžiaus) pasiskirstymas pagal įvykio pobūdį Kauno mieste, proc. 2014 m.

*Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras*

### 3.2.2. Kauno miesto gyventojų sergamumas II tipo cukriniu diabetu

 Cukrinis diabetas (CD) – sparčiai plintanti lėtinė neinfekcinė liga, įgaunanti epidemijos mastą daugelyje šalių. Pasaulyje daugėja tiek sergančių 1 tipo, tiek 2 tipo CD, kuris sudaro 80–90 proc. visų CD atvejų. PSO duomenimis, CD serga daugiau nei 170 mln. žmonių pasaulyje.

 2014 m. Lietuvoje 12 812 asmenų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose pirmą kartą gyvenime buvo užregistruotas II tipo cukrinis diabetas (nuo insulino nepriklausomas diabetas). Sergamumo šia liga rodiklis – 43,7/10 000 gyv. Nebuvo nei vienos savivaldybės, kurioje nebūtų diagnozuotas šis susirgimas (8 pav.). Kauno miesto savivaldybė buvo tarp tų savivaldybių, kurioje sergamumas II tipo cukriniu diabetu buvo vienas didžiausių (68,9/10 000 gyv.).

**

8 pav. Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv., 2014 m.

*Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras*

 Naujai užregistruotų susirgimų II tipo cukriniu diabetu rodiklis 1 000 gyv. 2005–2014 m. laikotarpiu didėjo visoje Lietuvoje (9 pav.). 2014 m. šis rodiklis Kauno mieste buvo daugiau nei tris kartus didesnis nei 2005 m. (atitinkamai 6,9/1 000 ir 2,21/1 000), o Lietuvoje – du kartus didesnis (2005 m. – 2,16/1 000, o 2014 m. jau 4,38/1 000).

9 pav. Naujai užregistruotų susirgimų skaičius II tipo cukriniu diabetu Kauno mieste ir Lietuvoje 1 000 gyv., 2005–2014 m.

*Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras*

 Analizuojant sergamumą II tipo cukriniu diabetu pagal lytį, Kauno mieste tiek vyrų, tiek moterų sergamumo rodiklis 1 000 gyv. netolygiai didėjo (10 pav.). 2005–2014 m. laikotarpiu moterų sergamumo cukriniu diabetu rodiklis buvo didesnis, išskyrus 2007–2009 m. periodą, kuomet sergamumo skirtumas tarp lyčių sumažėjo (10 pav.).

10 pav. Vyrų ir moterų sergamumas II tipo cukriniu diabetu (naujai užregistruotų susirgimų skaičius)

1 000 gyv. 2005–2014 m.

*Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras*

 Daugiausiai II tipo cukriniu diabetu sirgo vyresnio amžiaus žmonės. 2014 m. Kauno mieste didžiausias sergamumo 1 000 gyv. rodiklis buvo tarp 65+ metų amžiaus asmenų (17,91/1 000 gyv.), tačiau sergamumo šia liga rodiklis reikšmingai didėja nuo 45 metų amžiaus (10,87/ 1 000 gyv. 45–64 metų amžiaus asmenų grupėje).

 Standartizuoto mirtingumo nuo cukrinio diabeto rodiklis 100 000 gyv. 2005–2014 m. laikotarpiu mažėjo tiek Lietuvoje, tiek Kauno mieste, tačiau visu šiuo periodu Kauno mieste mirtingumas buvo didesnis nei vidutiniškai Lietuvoje (11 pav.). 2014 m. standartizuoto mirtingumo nuo cukrinio diabeto rodiklis Kauno mieste buvo 8,33/100 000 gyv., Lietuvoje – 5,9/100 000 gyv.

11 pav. Standartizuotas mirtingumas nuo diabeto (E10-E14) 100 000 gyv. Kauno mieste ir Lietuvoje, 2005–2014 m.

*Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras*

 Didelis sergamumo cukriniu diabetu rodiklio padidėjimas gali būti sietinas ne tik su gyvensenos įpročiais, bet ir su išsamesne atvejų apskaita: nuo 2011 m. pasikeitus formos Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“ pildymui, buvo pradėtos koduoti visos komplikacijos ir gretutinės ligos. Tai galimai turėjo įtakos padidėjusiam sergančių asmenų ir užregistruotų ligų skaičiui. Nuo 2013 m. skaičiuojant susirgimus, užregistruotus ambulatorines paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, įtraukiamos ir priėmimo skyriuose užregistruotos ligos. Dėl šios priežasties pastebimas kai kurių ligų, ypač sužalojimų, apsinuodijimų ir tam tikrų išorinių poveikių padarinių (S00–T98), padidėjimas. Taip pat toks tendencingas sergamumo 2-ojo tipo cukriniu diabetu rodiklių augimas atspindi kitas populiacijoje vyraujančias problemas, tokias kaip nutukimas, mažas fizinis aktyvumas, nesubalansuota mityba ir pan.

### 3.2.3. Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis

 Lietuvoje didžiausias sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis 2014 m. buvo didžiųjų miestų bei jų rajonų savivaldybėse. Kauno mieste sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis rodiklis viršijo Lietuvos vidurkį ir buvo 79,9/10 000 gyv. (12 pav.), didesni sergamumo šiomis ligomis rodikliai buvo tik Panevėžio miesto savivaldybėje (92,8/10 000 gyv.) ir Vilniaus miesto savivaldybėje (100,2/10 000 gyv.).



12 pav. Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyv., 2014 m.

*Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras*

 2014 m. Kauno mieste buvo užregistruoti 2 964 nauji žarnyno infekcinių ligų atvejai, jie sudarė 35 proc. užkrečiamųjų ligų, skaičiuojant be gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų (2013 m. – 39 proc.). Apie pusę susirgusiųjų sudarė vaikai. Didžiausią dalį visų registruotų infekcijų sudarė virusinės nepatikslintos žarnyno infekcijos – 35 proc., nepatikslintos bakterinės infekcijos – 24 proc. (13 pav.)

13 pav. Žarnyno infekcijų pasiskirstymas pagal nustatytus sukėlėjus 2014 m. Kauno mieste.

*Šaltinis: Kauno visuomenės sveikatos centras*

 Net 59 proc. visų susirgimų sudarė laboratoriniais tyrimais nepatvirtintos (nepatikslintos) žarnyno infekcijos. Tikėtina, kad tai galėjo būti viena iš priežasčių, kodėl mažėjo kai kurių patikslintų bakterinių žarnyno infekcijų skaičius (14–15 pav.) 2014 m. Kauno mieste 63 proc. salmonelioze sergančių asmenų sudarė vaikai. 57 proc. visų susirgusių vaikų sudarė mažamečiai iki 3 metų amžiaus. Salmoneliozė dažniausiai buvo gydoma stacionare (83 proc. visų atvejų).

14 pav. Sergamumas salmonelioze 10 000 gyv. Kauno m., Kauno apsk. ir Lietuvoje, 2001–2014 m.

*Šaltinis: Kauno visuomenės sveikatos centras*

 Jersiniozė taip pat yra pačių mažiausių vaikų (iki 3 m. amžiaus) liga, dažniausiai (86 proc.) gydoma stacionare. Sergamumo šia liga rodiklis 2014 m. tiek Lietuvoje, tiek Kauno mieste, tiek apskrityje buvo vienodas (15 pav.).

15 pav. Sergamumas jersinioze Kauno m., Kauno apskrityje ir Lietuvoje, 2001–2014 m.

*Šaltinis: Kauno visuomenės sveikatos centras*

 Sergamumo rotavirusinėmis infekcijomis rodiklis Kauno mieste 2010–2014 m. laikotarpiu buvo didesnis už Lietuvos vidurkį (16 pav.). 91 proc. visų susirgusiųjų rotavirusine infekcija buvo vaikai, iš kurių 76 proc. – iki 3 metų amžiaus. Nors susirgusiųjų skiepijimo rotavirusinės infekcijos vakcina anamnezė nežinoma, tačiau, vertinant mažas skiepijimų apimtis, akivaizdu, kad imunoprofilaktikos aktyvumui reikalingos didesnės pastangos.

16 pav. Sergamumas rotavirusinėmis infekcijomis 10 000 gyv. Kauno mieste, Kauno apsk. ir Lietuvoje, 1999–2014 m.

*Šaltinis: Kauno visuomenės sveikatos centras*

 Galima pastebėti, kad iki 2011 m. vyravusios bakterinės žarnyno infekcijos užleidžia vietą virusinėms infekcijoms, kurių rodiklis 10 tūkst. gyventojų nuo 2009 m. padidėjo beveik tris kartus, o sergamumas rotavirusine infekcija susilygino su sergamumu nepatikslintomis žarnyno infekcijomis (17 pav.)

17 pav. Sergamumo žarnyno infekcijomis 10 000 gyv. Kauno m. pagal sukėlėjus, 2001–2014 m.

*Šaltinis: Kauno visuomenės sveikatos centras*

 Šiek tiek kitokia situacija, kalbant apie paslaugų prieinamumą ir bakterinių žarnyno infekcijų situaciją, yra sergamumas kampilobakterioze. Sergamumas šia liga Lietuvoje didėjo,
tačiau Kauno mieste sergamumas buvo žemesnis (2014 m. Kauno mieste – 2,7/ 10 000 gyv., Lietuvoje – 4/10 000 gyv.). 2014 m. Kauno mieste registruotas vienas mirties nuo nepatikslintos bakterinės žarnyno infekcijos atvejis.

# REKOMENDACIJOS

 ***Kauno miesto savivaldybės administracijai, savivaldybės įstaigoms:***

* Siekiant geresnės Kauno miesto gyventojų sveikatos būklės, svarbu skatinti ir palaikyti tolimesnę asmens ir visuomenės sveikatos sinergiją, įgyvendinant profilaktikos veiklas/programas Kauno mieste.
* Plėtoti sveikatinimui skirtą infrastruktūrą (dviračių takų tinklo plėtra, naujų poilsio ir sporto aikštynų, vaikų žaidimų aikštelių planavimas ir įrengimas ir t. t.).
* Plėtoti tarpžinybinį ir tarpinstitucinį bendradarbiavimą tarp sveikatos priežiūros ir kitų įstaigų, aktyvinti bendradarbiavimą su akademine bendruomene.
* Inicijuoti psichikos sveikatos gerinimo, priklausomybių ligų prevencijos, fizinio aktyvumo ir sveikos mitybos skatinimo tarpinstitucinio veiksmų plano kūrimą ir įgyvendinimą Kauno mieste.
* Skatinti įvairias institucijas organizuoti šventes be alkoholio ir ieškoti alternatyvių laisvalaikio praleidimo būdų.
* Mažinti išduodamų licencijų skaičių prekybai alkoholiu Kauno mieste, vykdyti griežtesnę pavienių alkoholio prekybos vietų priežiūrą ir veiklos kontrolę.

 ***Sveikatos priežiūros įstaigoms:***

* Atsižvelgiant į dažniausias Kauno miesto gyventojų mirties priežastis, rekomenduojama ir toliau vykdyti kraujotakos sistemos ligų prevenciją. Didinti gyventojų informuotumą apie sveiką gyvenseną: visavertę mitybą, fizinį aktyvumą ir neigiamą žalingų įpročių (rūkymo, alkoholio vartojimo) poveikį sveikatai.
* Efektyviai įgyvendinti Nacionalines profilaktines sveikatos programas (Gimdos kaklelio, Krūties vėžio, Priešinės liaukos (prostatos) vėžio, Širdies ir kraujagyslių ligų, Storosios žarnos vėžio, Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis prevencinės programos). Didinti užkrečiamųjų ligų profilaktiką, skatinant vaikų ir rizikos grupių asmenų skiepijimą.
* Vykstant gyventojų senėjimo procesui, didelį dėmesį skirti pagyvenusių žmonių sveikatai – organizuoti, vykdyti bei tęsti sveikatos stiprinimo veiklas. Atsižvelgiant į didelį susižalojimo dėl nukritimų skaičių vyresnio amžiaus žmonių grupėje, rekomenduojama skatinti jų fizinį aktyvumą, vykdyti įvairias fizinio aktyvumo programas, galinčias sumažinti senų žmonių kritimų ir su jais susijusių traumų skaičių.
* Atsižvelgiant į 2014 metų visuomenės sveikatos stebėsenos duomenis, kai paskutiniais tiriamaisiais metais buvo užfiksuotas smarkiai išaugęs sergančiųjų cukriniu diabetu skaičius, rekomenduojama skatinti profilaktiką – didinti gyventojų informuotumą apie I ir II tipo cukrinio diabeto, jo rizikos veiksnius, simptomus, profilaktikos priemones ir komplikacijas (priemonės – renginiai, akcijos, mokymai, dalomoji medžiaga), gerinti pacientų patekimą pas specialistus.

 ***Kauno miesto gyventojams:***

* Aktyviai dalyvauti visuomenės sveikatos biuro, švietimo ir sporto įstaigų organizuojamuose sveikatinimo veiklų renginiuose.
* Stiprinti savo sveikatos raštingumą (dalyvauti seminaruose, konsultuotis su sveikatos priežiūros specialistais sveikatos stiprinimo ir gerinimo klausimais).
* Ieškoti aktyvių laisvalaikio praleidimo būdų.

# PRIEDAI

1 priedas. Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodiklis | Atvejų skaičius savivaldybėje | Savivaldybės rodiklis | Lietuvos rodiklis | Minimali reikšmė | Maksimali reikšmė | Santykis: savivaldybė/Lietuva |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ***Strateginis tikslas - pasiekti, kad 2023 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai*** |
| Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė. |  | 76,9 | 74,7 | 69,6 | 77,7 | 1,03 |
| Išvengiamas mirtingumas. |  | nėra | nėra | nėra | nėra | nėra |
| **1 tikslas. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirti** |
| **1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą** |
| Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyv. | 75 | 24,78 | 31,7 | 9,79 | 92,67 | 0,78 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60-X84) 100 000 gyv. | 24,54 | 31,3 | 5,3 | 90 | 0,78 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1000 vaikų | 1534 | 66,7 | 56,2 | 21,9 | 126,8 | 1,19 |
| Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų | 438 | 1,5 | 3,39 | 1,1 | 8,4 | 0,43 |
| Ilgalaikio nedarbo lygis.  |  | 1,88 | 3,08 | 0,7 | 10,6 | 0,61 |
| Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų.  | -2876 | -7,96 | -7,57 | -15,7 | 0,4 | 1,05 |
| **1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu** |
| Mirtingumas dėl išorinių priežasčių /(V01–Y98) 100 000 gyventojų.  | 271 | 88,8 | 113,4 | 75,6 | 186,1 | 0,78 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V01–Y98) 100 000 gyventojų.  | 88,83 | 113,41 | 75,58 | 186,06 | 0,78 |
| Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, mokyklose skaičius 1 000 gyventojų | 5418 | 165 | 253,8 | 133,8 | 542,5 | 0,65 |
|  Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų. | 10192 | 33,67 | 47,8 | 22 | 99,8 | 0,7 |
| Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 10 000 gyventojų.  | 159 | 29,4 | 44,37 | 8,3 | 104,4 | 0,66 |
| **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 dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų.  | 20 | 1,16 | 0,95 | 0 | 3,5 | 1,33 |
| Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų. | 3694 | 148,87 | 131,89 | 37,7 | 246,7 | 1,13 |
| Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų.  | 1101 | 61,3 | 73,9 | 55,8 | 126 | 0,83 |
| Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyventojų. | 1620 | 79,9 | 61,98 | 8,4 | 100,2 | 1,29 |
| **2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį** |
| Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyventojų.  | 11 | 3,63 | 7,81 | 0 | 38,8 | 0,46 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų.  | 3,65 | 7,8 | 0 | 39,04 | 0,47 |
| Mirtingumas dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų.  | 29 | 9,58 | 12 | 0 | 41,35 | 0,8 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų.  | 9,37 | 12,32 | 0 | 43,91 | 0,8 |
| **2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių** |
| Mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų.  | 26 | 8,59 | 11,08 | 0 | 28,8 | 0,78 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų.  | 8,29 | 10,96 | 0 | 26,2 | 0,76 |
| Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų.  | 10 | 4,63 | 4,3 | 0 | 15,1 | 1,08 |
| Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų.  | 386 | 45,6 | 72,43 | 45,5 | 156,5 | 0,63 |
| **2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą** |
| Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui. |  | 24,14357 | 0,86545 | nėra | nėra | nėra |
| Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.).  |  | 90,8 | nėra | nėra | nėra | nėra |
| Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.). |  | 87,3 | nėra | nėra | nėra | nėra |
| **3 tikslas. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą**  |
| **3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą**  |
| Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų. | 5 | 3,3 | 3,65 | 0 | 16,53 | 0,9 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų.  | 3,24 | 3,7 | 0 | 15,6 | 0,88 |
| Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų.  | 23 | 20,48 | 25,85 | 7,9 | 65,41 | 0,79 |
| Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų.  | 20,74 | 25,7 | 7,6 | 61,5 | 0,8 |
| Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai).  |  | 40,97 | 65,24 | 0 | 234,9 | 0,6 |
|  Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais.  |  | 160 | 174 | 124 | 319 | 0,9 |
| Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais. |  | 131 | 150 | 84 | 283 | 0,9 |
| **3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius** |
| Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.). |  | 37,82 | 31,27 | 9,2 | 44,9 | 1,2 |
| **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 skaičius 1 000 gyventojų. | 9982 | 32,98 | 33,38 | 19 | 56,2 | 1 |
| Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų.  | 1884 | 7,52 | 5,6 | 3,5 | 8,7 | 1,1 |
| **4.2. Plėtoti sveikatos infrastuktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą** |
|  Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius. |  | 1,7 | 2,14 | 1,4 | 4,3 | 0,8 |
| Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų.  |  | 8,6 | 6,81 | 2,4 | 21,5 | 1,3 |
| Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui.  | 2719524 | 9 | 8,03 | 5,9 | 10,1 | 1,1 |
| Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 10 000 gyventojų.  | 33 | 3,63 | 4,4 | 0 | 14,3 | 0,8 |
| Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (B20-B24, A50-A64) 10 000 gyventojų  | 101 | 3,34 | 3,45 | 0 | 8,4 | 1 |
| **4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą** |
| Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių.  | 12 | 3,8 | 3,9 | 0 | 16 | 1 |
| 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė)  | 3733 | 92,42 | 93,36 | 85,3 | 100 | 1 |
| 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina, 3 dozės) skiepijimo apimtys. | 3670 | 91,83 | 92,9 | 81 | 99,4 | 1 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis, programoje. |  | 15,89 | 20,94 | 5,2 | 76,4 | 0,8 |
| Mokinių dantų ėduonies intensyvumo indeksas |  | 3,85 | 3,41 | 1,2 | 8,1 | 1,1 |
| Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 1 000 gyventojų.  | 25 | 5,57 | 5,85 | 0 | 15,5 | 1 |
| **4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę** |
| Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų.  | 2153 | 711,3 | 768,12 | 572,28 | 1264,65 | 0,9 |
| Standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų.  | 704,27 | 804,06 | 684,4 | 1094,26 | 0,9 |
| Mirtingumas nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C97) 100 000 gyventojų.  | 827 | 273,22 | 273,77 | 214,2 | 379,12 | 1 |
| Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C97) 100 000 gyventojų.  | 266,59 | 278,19 | 216,4 | 322,5 | 1 |
| Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyventojų.  | 408 | 134,79 | 187,9 | 91,37 | 481,21 | 0,7 |
| Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyventojų.  | 133,36 | 196,1 | 89,8 | 430,53 | 0,7 |
| Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų.  | 2835 | 68,9 | 43,69 | 13,8 | 71,8 | 1,6 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės Mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje. |  | 52,04 | 43,66 | 12,2 | 61,23 | 1,2 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje.  | 14953 | 54,5 | 49,56 | 27,1 | 74,89 | 1,1 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje.  |  | 26,5 | 21,2 | 5,3 | 30 | 1,2 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje.  |  | 31,39 | 34,67 | 7,6 | 51,86 | 0,9 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_