



MARIJAMPOLĖS SAVIVALDYBĖS TARYBA

SPRENDIMAS DĖL MARIJAMPOLĖS SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2024 METŲ ATASKAITOS PATVIRTINIMO

2025 m. gruodžio 19 d. Nr. 1-382
Marijampolė

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 7 straipsnio 32 punktu, 15 straipsnio 4 dalimi, Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“, 6.3 ir 6.4 papunkčiais, ir atsižvelgdama į Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos biuro 2025 m. gruodžio 4 d. raštą Nr. D2-929 „Dėl Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2024 m. ataskaitos“, Marijampolės savivaldybės taryba nusprendžia:

1. Patvirtinti Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2024 metų ataskaitą (pridedama).

2. Nurodyti, kad šis sprendimas per vieną mėnesį nuo paskelbimo (įteikimo) dienos, jeigu įstatymai nenustato kitaip, gali būti skundžiamas Lietuvos administracinių ginčų komisijos Kauno apygardos skyriui (adresu: A. Juozapavičiaus pr. 57, 45262 Kaunas) Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo nustatyta tvarka arba tiesiogiai Regionų administraciniam teismui bet kuriuose teismo rūmuose (Vilniaus rūmai, Žygimantų g. 2, Vilnius; Kauno rūmai, A. Mickevičiaus g. 8A, Kaunas; Klaipėdos rūmai, Galinio Pylimo g. 9, Klaipėda; Šiaulių rūmai, Dvaro g. 80, Šiauliai; Panevėžio rūmai, Respublikos g. 62, Panevėžys), arba per Lietuvos teismų elektroninių paslaugų portalą (<https://e.teismas.lt>) Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymu nustatyta tvarka.

Savivaldybės meras

Povilas Isoda

Reda Blaškevičienė

Sprendimą paskelbti: Interneto svetainėje ; TAR

PATVIRTINTA
Marijampolės savivaldybės tarybos
2025 m. gruodžio 19 d.
sprendimu Nr. 1-382

MARIJAMPOLĖS SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2024 METŲ ATASKAITA

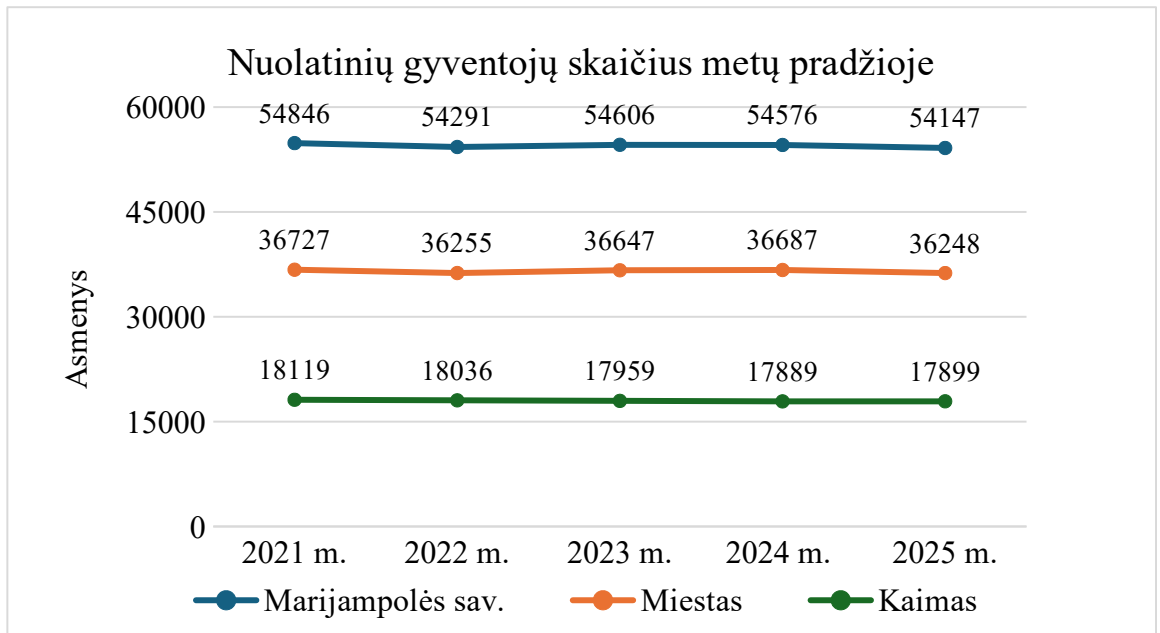
I SKYRIUS ĮVADAS

Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, tvarkyti, analizuoti ir įvertinti visuomenės sveikatą charakterizuojančių rodiklių duomenis, kad remiantis išsamia informacija apie savivaldybės visuomenės sveikatos būklę ir ją lemiančius sveikatos rizikos veiksnius, būtų galima planuoti ir įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos gerinimo priemones, vykdyti visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų sklaidą bei tinkamai informuoti savivaldybės politikus apie problemines visuomenės sveikatos sritis, siekiant efektyvaus valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) bei savarankiškųjų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje.

Visuomenės sveikatos būklės stebėsenos Marijampolės savivaldybėje 2024 metų ataskaitoje (toliau – Ataskaita) pateikiama ir aprašoma 50 unifikuotų 2024 m. visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių. Pateikiami rodikliai atspindi, kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos (toliau LSP) uždaviniai (Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų programos patvirtinimo“). LSP iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo stebėseną nuo 2016 m. sausio 1 d. vykdoma pagal savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“. Šį sąrašą sudaro 50 unifikuotų rodiklių, apibūdinančių LSP siekinius. Kiekvieno rodiklio duomenys kasmet leidžia vertinti rodiklio pokyčių kryptį ir aprėptį savivaldybėje, palyginti savivaldybės rodiklio duomenis su Lietuvos atitinkamo rodiklio vidurkiu (toliau – Lietuvos vidurkis).

II SKYRIUS BENDROJI DALIS MARIJAMPOLĖS SAVIVALDYBĖS GYVENTOJŲ DEMOGRAFINIAI POKYČIAI

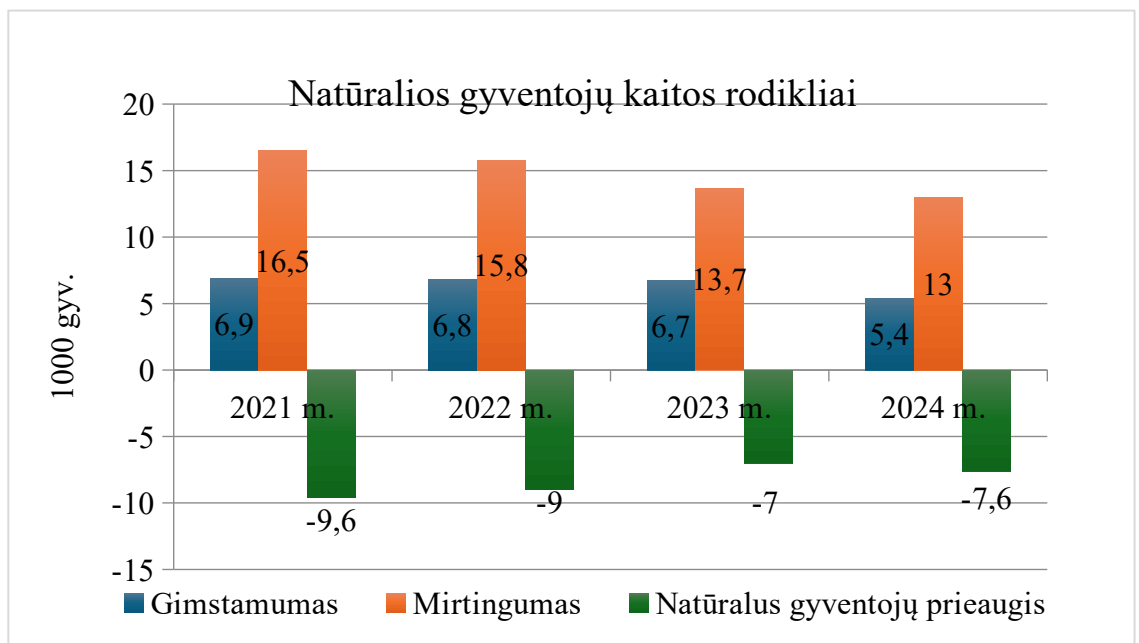
2025 m. pradžioje Marijampolės savivaldybėje gyveno 54147 gyventojai. Nuo 2024 m. iki 2025 m. gyventojų skaičius sumažėjo 0,79 procento (429 gyventojais) (žr. 1 paveikslą).



1 pav. Marijampolės savivaldybės gyventojų skaičius pagal gyvenamąją vietą (Šaltinis. Valstybės duomenų agentūra)

2024 m. Marijampolės savivaldybėje natūralus gyventojų prieaugis buvo -7,6 1000-čiui gyventojų. Tai rodo, jog savivaldybėje buvo registruojamas didesnis mirtingumas nei gimstamumas.

2024 m. gimstamumo rodiklis, palyginti su 2023 m. sumažėjo 19,6 procento, mirtingumo rodiklis per atitinkamą laikotarpį sumažėjo 5,1 procento (žr. 2 paveikslą).



2 pav. Natūrali Marijampolės savivaldybės gyventojų kaita (Šaltinis. Valstybės duomenų agentūra)

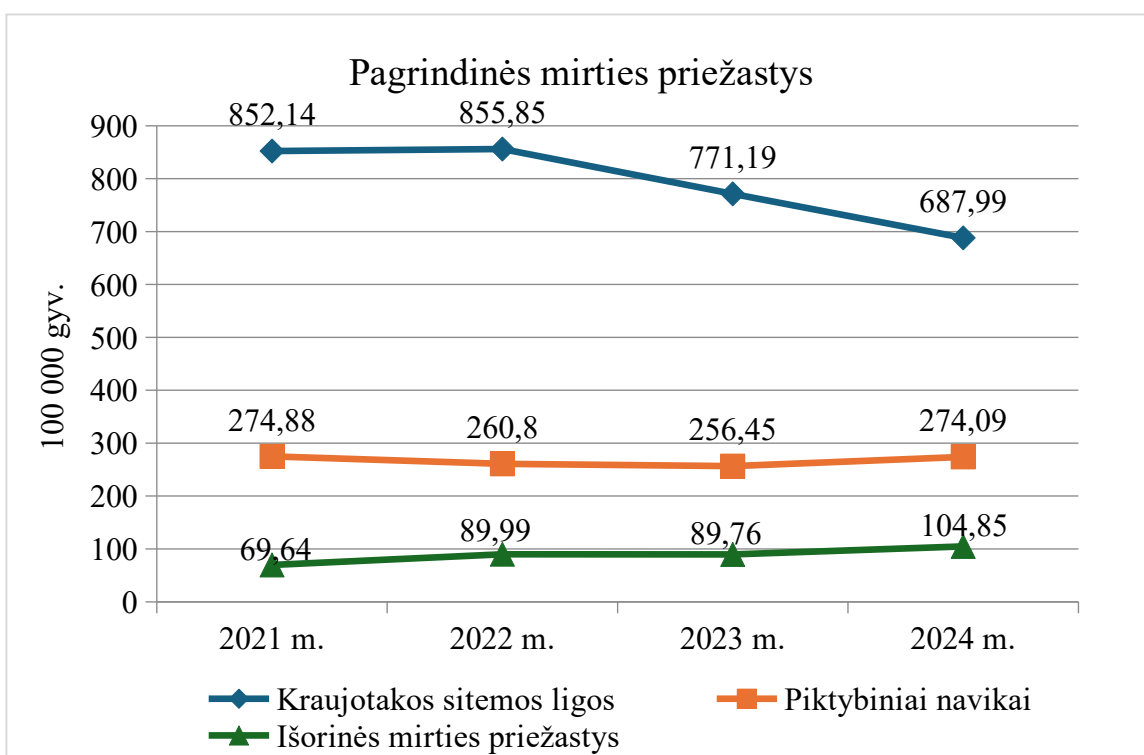
MARIJAMPOLĖS SAVIVALDYBĖS GYVENTOJŲ MIRTINGUMO POKYČIAI

Marijampolės savivaldybėje 2024 m. buvo registruotos 704 mirtys, iš jų 351 moterų ir 353 vyrų.

Marijampolės savivaldybėje 2024 m. daugiausia mirčių atvejų buvo užregistruota dėl kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) (374 mirties atvejai). 2024 m. (687,99/100000 gyv.) palyginti su 2023 m. (771,19/100000 gyv.), mirtingumas dėl kraujotakos sistemos ligų sumažėjo 10,8 procento. (žr. 3 paveikslą).

Marijampolės savivaldybės gyventojų mirties priežasčių struktūroje antrą vietą užima mirties atvejai dėl piktybinių navikų (C00-C96) (149 mirties atvejai). 2024 m. (274,09/100000 gyv.), palyginti su 2023 m. (256,45/100000 gyv.), mirtingumas dėl piktybinių navikų padidėjo 6,9 procento (žr. 3 paveikslą).

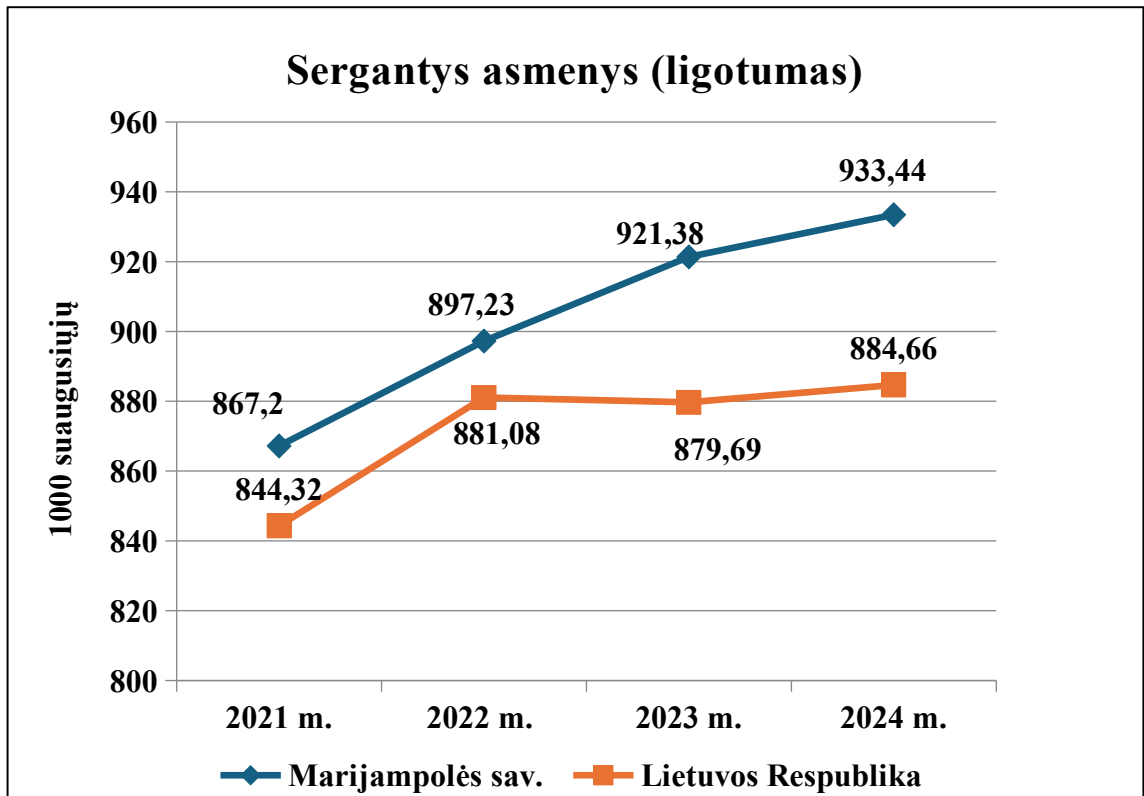
Mirtingumas nuo išorinių priežasčių (V00-Y89) Marijampolės savivaldybėje užima trečią vietą pagal mirties priežastis (57 mirties atvejai). 2024 m. (104,85/100000 gyv.), palyginti su 2023 m. (89,76/100000 gyv.) šis rodiklis padidėjo 16,8 proc. (žr. 3 paveikslą).



3 pav. Marijampolės savivaldybės gyventojų pagrindinės mirties priežastys
(Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos statistikos duomenų portalas)

MARIJAMPOLĖS SAVIVALDYBĖS SERGANČIŲ ASMENŲ (LIGOTUMO) POKYČIAI

Marijampolės savivaldybėje 2024 m. sergančių asmenų (A00-T98, U07) buvo 50743 (933,44/1000 gyv.), iš jų 27435 moterys ir 23308 vyrai. 2024 m. palyginti su 2023 m., sergančių asmenų padaugėjo 1,3 procento ir tai yra 5,5 procento didesnis rodiklis nei Lietuvos vidurkis (884,66/1000 gyv.) (žr. 4 paveikslą).

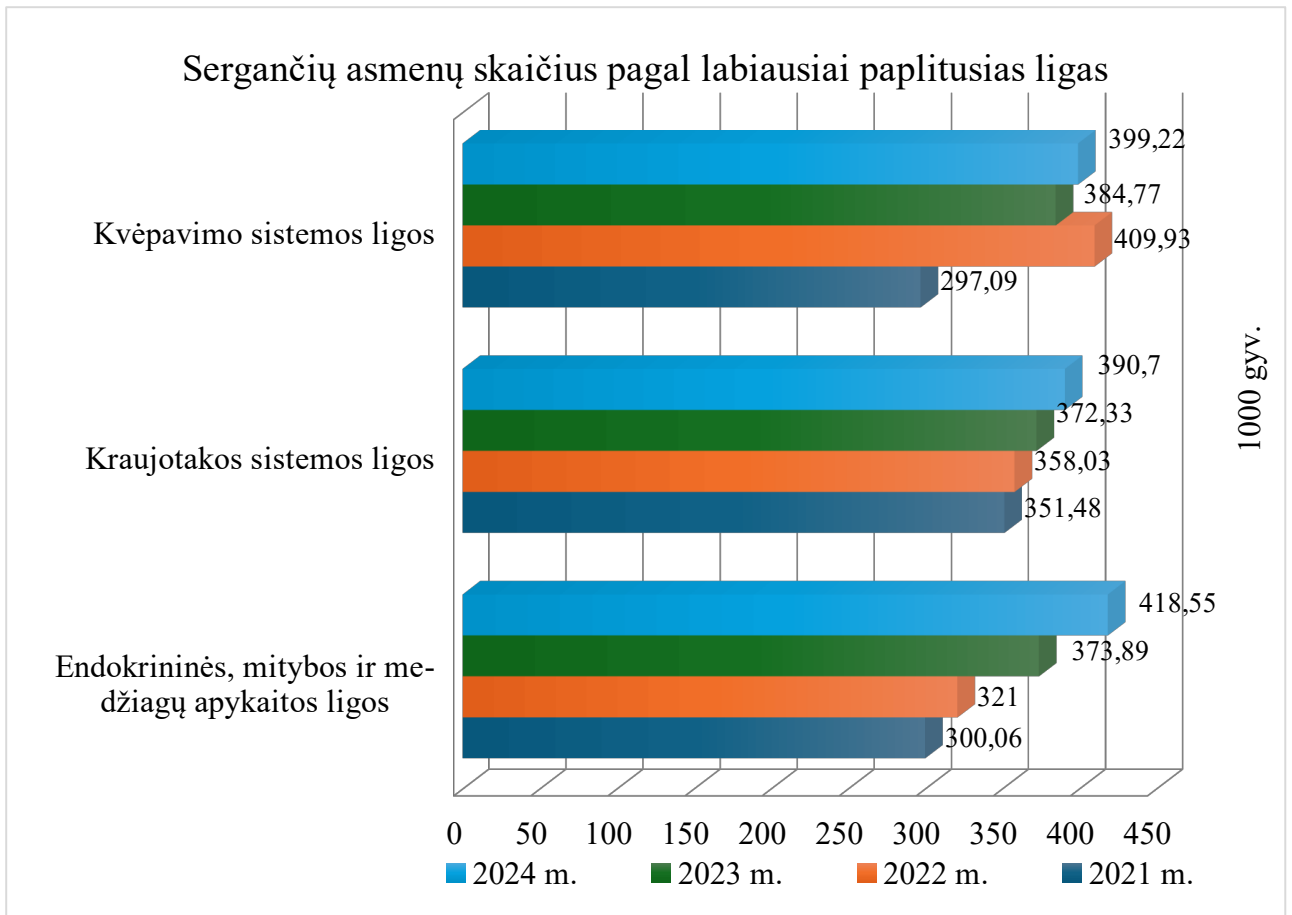


4 pav. Sergantys asmenys (A00-T98, U07) Marijampolės savivaldybėje, 1000 gyvent. (Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Marijampolės savivaldybėje 2024 m. tarp sergančių asmenų labiausiai paplitusios buvo endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos (E00-E90). 2024 m. endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis sergančių asmenų buvo 22753. Sergančių asmenų endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis 2024 m. (418,55/1000 gyv.), palyginti su 2023 m. (373,89/1000 gyv.), padidėjo 11,9 procento (žr. 5 paveikslą).

Marijampolės savivaldybės 2024 m. sergančių asmenų struktūroje antrą vietą užima kvėpavimo sistemos ligos (J00-J99). 2024 m. kvėpavimo sistemos ligomis sergančių asmenų buvo 21702. Sergančių asmenų kvėpavimo sistemos ligomis 2024 m. (399,22/1000 gyv.), palyginti su 2023 m. (384,77/1000 gyv.), padidėjo 3,8 procento (žr. 5 paveikslą).

Marijampolės savivaldybės 2024 m. sergančių asmenų struktūroje trečią vietą užima kraujotakos sistemos ligos (I00-I99). 2024 m. sergančių asmenų kraujotakos sistemos ligomis buvo 21239. Sergančių asmenų kraujotakos sistemos ligomis 2024 m. (390,7/1000 gyv.), palyginti su 2023 m. (372,33/1000 gyv.), padidėjo 4,9 procento (žr. 5 paveikslą).



5 pav. Marijampolės savivaldybės sergančių asmenų skaičius pagal labiausiai paplitusias ligas (Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

PAGRINDINIŲ VISUOMENĖS STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“)

Pagrindinių rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas 2024 metų Marijampolės savivaldybės sveikatos stebėsenos rodiklius palyginant su Lietuvos vidurkiu (žr. priedą).

Vadovaujantis „šviesoforo“ principu, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstytos į 3 grupes (po 12 savivaldybių kiekvienoje grupėje):

- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, žymimos žalia spalva;
- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, žymimos raudona spalva;
- likusių 36 savivaldybių rodiklių reikšmės žymimos geltona spalva. Šių savivaldybių rodikliai interpretuojami kaip atitinkantys Lietuvos vidurkį.

Spalvomis vertinamas ne savivaldybių rodiklio dydis, o reikšmė, kadangi mažas rodiklis ne visada atspindi gerą situaciją, ir atvirkščiai, didelis rodiklis ne visada rodo blogą situaciją.

Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių duomenys ir jų interpretavimas pateikiami Ataskaitos priedo lentelėje „Marijampolės savivaldybės gyventojų sveikatos ar su sveikata susijusių rodiklių profilis“.

Remiantis profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais, buvo pasirinktos 3 pagrindinio rodiklių sąrašo reikšmės, kurių rodiklis ar pokyčio kryptis prastesnė lyginant su šalies reikšmėmis (raudonos spalvos pagrindinių rodiklių sąrašo reikšmės). Sudarius Marijampolės savivaldybės probleminių visuomenės sveikatos sričių (rodiklių) sąrašą, buvo atlikta atrinktų rodiklių detalesnė analizė ir vertinimas (žr. „Specialioji dalis“).

III SKYRIUS SPECIALIOJI DALIS ATRINKTŲ RODIKLIŲ DETALI ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS

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

- Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų;
- Mirtingumas dėl priešasčių, susijusių su narkotikų vartojimu (F11, F12, F14, F15, F16, F19, X41, X42, X61, X62, Y11, Y12) 100 000 gyventojų;
- Sergamumas ŽIV (B20-B24) ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50-A64) 10 000 gyventojų.

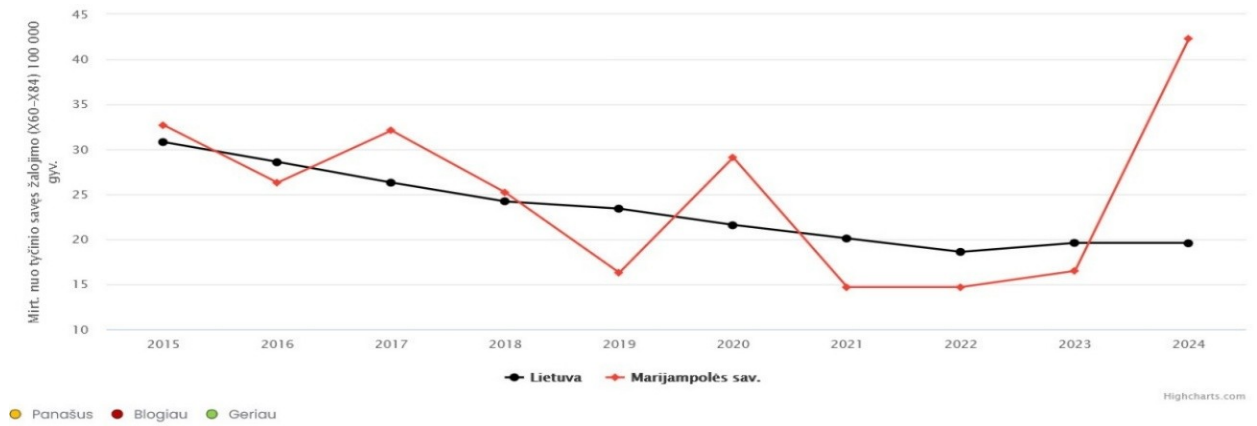
1. Prioritetinė problema.

Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų.

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, savižudybės visame pasaulyje kasmet nusineša daugiau gyvybių nei kai kurios ligos, įskaitant ŽIV, maliariją ar krūties vėžį, ir lieka viena pagrindinių mirties priežasčių darbingo amžiaus žmonių (18-64 m. amžiaus) grupėje. Tai itin aktuali visuomenės sveikatos problema, turinti ilgalaikį neigiamą poveikį artimiesiems ir plačiajai visuomenei. Svarbu atkreipti dėmesį ne tik į savižudybes, bet ir į bandymus nusižudyti, nes ankstesni mėginimai žudytis dažnai padidina savižudybės riziką ateityje. Taip pat bandymų žudytis riziką didina artimojo netektis dėl savižudybės.

Nuo 2020 m. Lietuvoje bandymų žudytis skaičius didėja. Nors didėjantis bandymų žudytis skaičius gali atrodyti kaip neigiama tendencija, tačiau svarbu atkreipti dėmesį, kad šio rodiklio didėjimas taip pat atspindi gerėjančią savižudybės rizikos ženklų atpažinimo sistemą, mažėjančią stigumą ir efektyvesnę pagalbos teikimą savižudybės krizėje atsidūrusiam asmeniui.

Remiantis Higienos instituto sveikatos informacijos centro duomenimis, Lietuvoje savižudybių skaičiui nuosekliai mažėjant, Marijampolės savivaldybėje nuo 2022 m. mirtingumo dėl savižudybių rodiklis augo ir 2024 m. 2,2 karto viršijo šalies vidurkį (žr. 6 paveikslą).



Metai	Reiškė	Kiekis	Reikšmė	Apatinis PI	Viršutinis PI	Kontekstas
2015	● Panašus	19,0	32,7	19,7	51,1	30,8
2016	● Geriau	15,0	26,3	14,7	43,3	28,6
2017	● Blogiau	18,0	32,1	19,0	50,7	26,3
2018	● Panašus	14,0	25,2	13,8	42,3	24,2
2019	● Geriau	9,0	16,3	7,4	31,0	23,4
2020	● Blogiau	16,0	29,1	16,6	47,3	21,6
2021	● Geriau	8,0	14,7	6,3	28,9	20,1
2022	● Geriau	8,0	14,7	6,3	29,0	18,6
2023	● Geriau	9,0	16,5	7,5	31,3	19,6
2024	● Blogiau	23,0	42,3	26,8	63,5	19,6

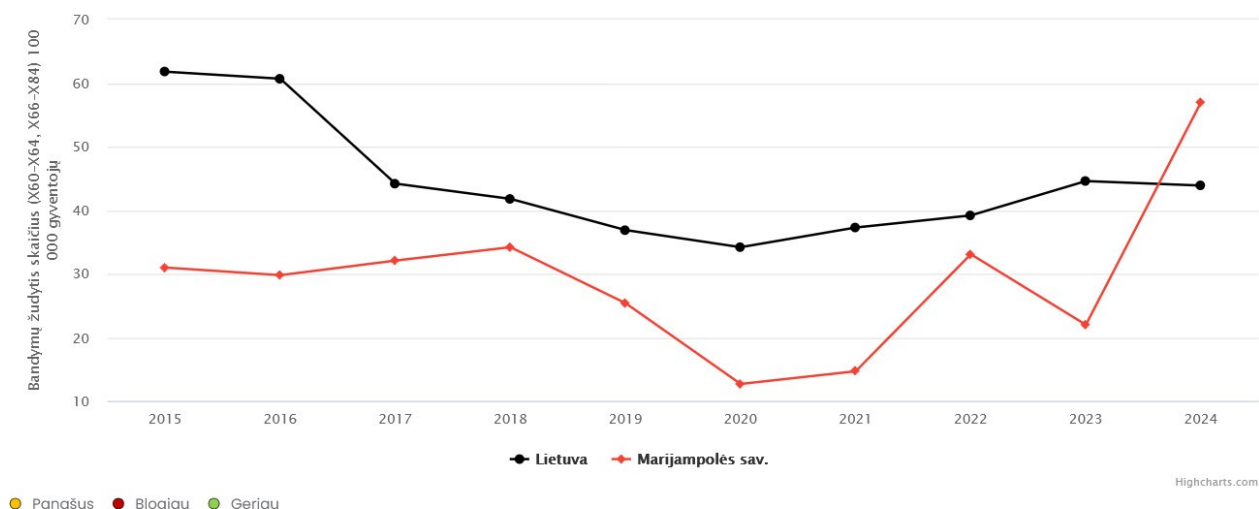
6 pav. Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų
(Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Vyrų savižudybių skaičius 2024 m. Marijampolės savivaldybėje buvo 4,8 karto didesnis nei moterų ir išaugo 2,7 karto lyginant su 2023 m. (žr. 7 paveikslą).

		Marijampolės sav.		
		Tyčiniai susižalojimai (savižudybė)		
		Vyrai ir moterys	Vyrai	Moterys
Mirusiųjų skaičius pagal mirties priežastis asmenys	2024	23	19	4
	2023	9	7	2
	2022	8	8	0
	2021	8	7	1
	2020	16	12	4
	2019	9	9	0
	2018	14	13	1
	2017	18	15	3
	2016	15	11	4
	2015	19	16	3

7 pav. Tyčiniai susižalojimai (savižudybė)
(Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

Marijampolės savivaldybėje bandymų žudytis skaičius 2024 m. buvo 1,3 karto didesnis už šalies vidurkį ir 2,6 karto didesnis nei 2023 m. (žr. 8 paveikslą).



● Panašus ● Blogiau ● Geriau

Highcharts.com

Metai		Kiekis	Reikšmė	Apatinis PI	Viršutinis PI	Kontekstas
2015	●	18,0	31,0	18,4	49,0	61,8
2016	●	17,0	29,8	17,3	47,7	60,7
2017	●	18,0	32,1	19,0	50,7	44,2
2018	●	19,0	34,2	20,6	53,5	41,8
2019	●	14,0	25,4	13,9	42,6	36,9
2020	●	7,0	12,7	5,1	26,2	34,2
2021	●	8,0	14,7	6,3	28,9	37,3
2022	●	18,0	33,1	19,6	52,3	39,2
2023	●	12,0	22,0	11,3	38,4	44,6
2024	●	31,0	57,0	38,7	80,9	43,9

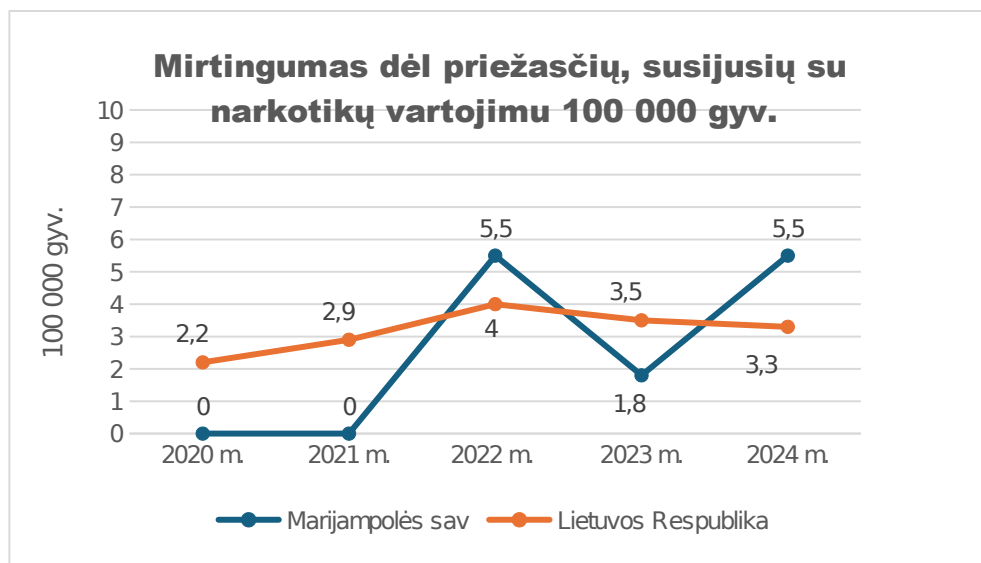
8 pav. Bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyventojų (Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras)

2. Prioritetinė problema.

Mirtingumas dėl priešasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyventojų.

Žalingas narkotinių ir psichotropinių medžiagų (narkotikų) vartojimas yra reikšminga sveikatos ir socialinė problema, galinti būti tiek asmens gerovės sunkumų priežastimi, tiek pasekme. Šio reiškinio kontekstas nuolat kinta ir kasmet kelia vis daugiau iššūkių, susijusių su psichikos ir elgesio sutrikimais, apsinuodijimais ir atsitiktinėmis mirtimis. Narkotikų vartojimas taip pat siejamas su nusikaltimų, nelaimingų atsitikimų, traumų ir savižudybių dažnėjimu. Analizuojant Lietuvos vidurkį, matome, jog mirčių, susijusių su

narkotikų vartojimu, šiek tiek mažėja, o Marijampolės savivaldybėje šis skaičius 2024 m. lyginant su 2023 m. padidėjo 3 kartus ir jis yra 1,7 karto didesnis už Lietuvos vidurkį (žr. 9 paveikslą).



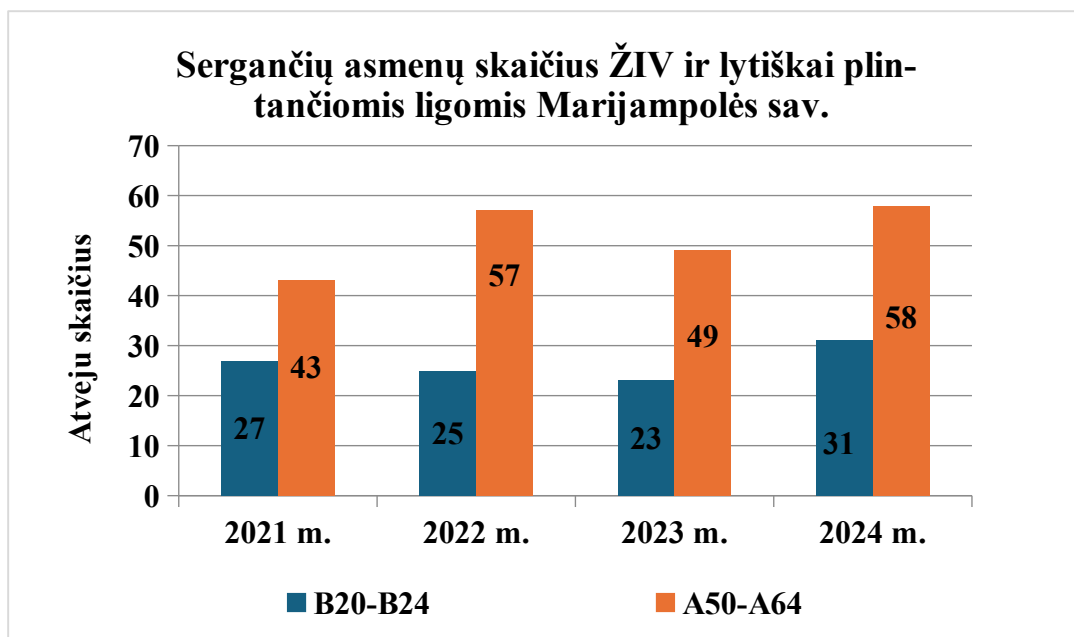
9 pav. Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu 100 000 gyventojų (Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos statistikos duomenų portalas)

3. Prioritetinė problema.

Sergamumas ŽIV (B20-B24) ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50-A64) 10 000 gyventojų.

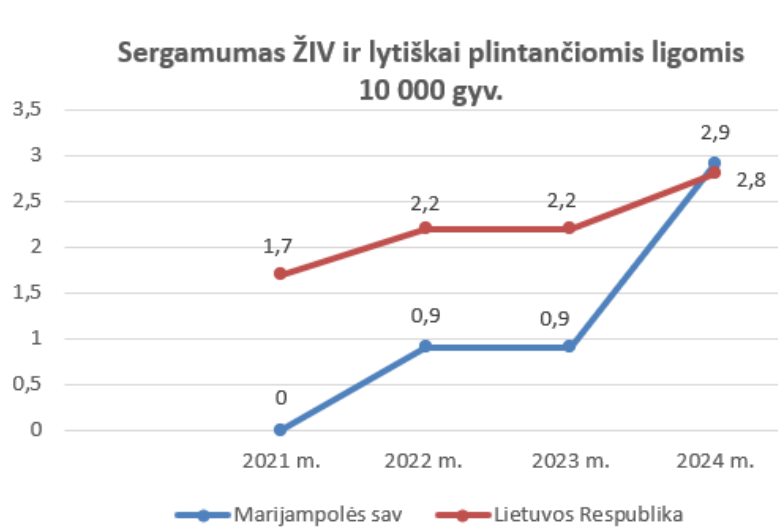
Lytiškai plintančios ligos (LPL) kelia rimtą pavojų sveikatai, nes jų simptomai ne visada pasireiškia iš karto arba kartais visai nepasireiškia, todėl šios ligos dažnai lieka nedidžios ir negydomos. Dėl to jos ilgai gali pažeisti reprodukcinę sistemą ir sukelti nevaisingumą. Negydoma ŽIV infekcija ypač pavojinga, nes silpnina žmogaus imuninę sistemą, organizmas tampa itin imlus kitioms infekcijoms, tokioms kaip tuberkuliozė ar onkologiniai susirgimai. Nors ŽIV ir LPL galima išvengti, PSO duomenimis, kasdien pasaulyje užregistruojama apie 1 milijoną naujų LPL atvejų ir apie 1,3 milijono naujų ŽIV infekcijos atvejų per metus.

Marijampolės savivaldybėje 2024 m. lyginant su 2023 m. sergančių asmenų skaičius ŽIV padidėjo 1,4 karto, o LPL padidėjo 1,2 karto (žr. 10 paveikslą).



10 pav. Sergančių asmenų skaičius ŽIV (B20-B24) ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50-A64) Marijampolės savivaldybėje atvejų skaičius (Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos statistikos duomenų portalas)

Nors Marijampolės savivaldybėje sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis 2022 ir 2023 metais buvo 2,5 karto mažesnis nei Lietuvos vidurkis, 2024 metais jis 3,2 kartais padidėjo lyginant su 2023 metais ir tapo didesnis už Lietuvos vidurkį (žr. 11 paveikslą).



10 pav. Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančioms ligomis 10 000 gyventojų (Šaltinis. Higienos instituto Sveikatos statistikos duomenų portalas)

IV SKYRIUS IŠVADOS

Marijampolės savivaldybėje 15 unifikuotų rodiklių (2023 m. buvo 12, 2022 m. buvo 18, 2021 m. buvo 20, 2020 m. buvo 18, 2019 m. buvo 19, 2018 m. buvo 14, 2017 m. buvo 10, 2016 m. buvo 12, 2015 m. buvo 13, 2014 m. buvo 7 rodikliai) patenka į grupę savivaldybių, kurių situacija yra geriausia lyginant su šalies vidurkiu (žalioji zona).

11 unifikuoti rodikliai (2023 m. buvo 8, 2022 m. buvo 11, 2021 m. buvo 2, 2020 m. buvo 8, 2019 m. buvo 4, 2018 m. buvo 4, 2017 m. buvo 4, 2016 m. buvo 5, 2015 m. buvo 5, 2014 m. buvo 9 rodikliai) patenka į grupę savivaldybių, kurių situacija yra prasčiausia lyginant su šalies vidurkiu (raudonoji zona).

Du unifikuoti rodikliai (viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams) nėra lyginami su Lietuvos vidurkiu.

Likusieji 32 unifikuoti rodikliai patenka į grupę savivaldybių, kurių situacija atitinka šalies vidurkius (geltonoji zona).

V SKYRIUS REKOMENDACIJOS

Mirtingumo dėl savižudybių mažinimo rekomendacijos:

Svarbu paminėti, kad bandymų žudytis rodiklis atspindi tik sveikatos priežiūros įstaigose fiksuotų atvejų duomenis.

Nustatyti bandymų žudytis atvejų registravimo, taip pat savižudybės riziką patiriančio asmens perdavimo tolesnės pagalbos suteikimui tvarką savivaldybėje.

Įgyvendinti kompleksines savižudybių prevencijos, intervencijos ir postvencijos priemones, kurios apimtų skirtingus sektorius, stiprinti bendradarbiavimą tarp institucijų, teikiančių pagalbą ir įgyvendinančių prevencijos priemones, užtikrinant saugų keitimąsi informacija, kad stebėseną būtų vykdoma laiku ir proaktyvios pagalbos teikimo sistema būtų veiksminga. Užtikrinti savižudybių prevencijos modelio įgyvendinimą, steigti savižudybių prevencijos koordinatoriaus pareigybę, patvirtinti reagavimo į savižudybės grėsmę algoritmą ir užtikrinti šio algoritmo įgyvendinimą bei tarpinstitucinį bendradarbiavimą.

Ieškoti galimybių didinti psichologinės ir psichiatrinės pagalbos prieinamumą savivaldybėse, siekiant laiku pagelbėti savižudybės riziką patiriantiems, tyčia save žalojantiems asmenims, taip pat kitiems asmenims, patiriantiems emocinius ir psichikos sveikatos sunkumus

Didinti visos visuomenės ir tikslinių grupių psichikos sveikatos, rizikos veiksnių, jų atpažinimo žinias. Sudaryti sąlygas psichikos sveikatos paslaugų prieinamumo skirtinguose sektoriuose (sveikatos, socialinio, švietimo ir pan.) didinimui ir tęstinumui, stengiantis užtikrinti paslaugų ir projektų įvairovę.

Mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu mažinimo rekomendacijos:

Visuomenės informuotumo didinimas ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos stiprinimas. Vykdyti visuomenės informavimo kampanijas, akcentuojant naujų psichoaktyviųjų medžiagų ir sintetinių medžiagų poveikio sveikatai riziką. Kadangi ilgalaikis naujų medžiagų poveikis nėra iki galo iširtas, būtina aktyviai informuoti visuomenę apie galimas rizikas. Bendradarbiaujant įstaigoms ir organizacijoms, vykdyti švietimą apie perdozavimo rizikas, vartojimo formas, kiekius ir galimas pagalbos priemones.

Stiprinti pagalbos sistemą, užtikrinant nepertraukiamų paslaugų teikimą apsinuodijusiems asmenims. Viešinti pagalbos galimybes Marijampolės

savivaldybėje psichoaktyviausias medžiagas vartojantiems asmenims ir jų artimiesiems.

Sergamumo ŽIV (B20-B24) ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50-A64) mažinimo rekomendacijos:

Rekomenduojama plėsti ŽIV ir LPL diagnostikos prieinamumą, ypatingą dėmesį skiriant mobiliųjų patikrų paslaugoms bei jų pasiekiamumui sunkiai prieinamoms bendruomenėms ir socialinės rizikos grupėms. Taip pat svarbu skatinti profilaktinių patikros programų kūrimą, kurios padėtų supažindinti jaunas žmones su galimomis rizikomis ir suteiktų informaciją apie efektyvias apsaugojimo nuo lytiškai plintančių ligų priemones.

Stiprinti lytiškumo ugdymą mokyklose ir informavimą apie ŽIV ir LPL prevenciją ugdymo įstaigose gyvenimo įgūdžių programos metu bei per užsiėmimus, seminarus ar konsultacijas su visuomenės sveikatos priežiūros specialistais, užtikrinant šiuolaikišką, patikimą ir paauglių poreikius atitinkančią informaciją.

Didinti informacijos sklaidą apie ŽIV ir LPL prevenciją socialiniuose tinkluose. Aktyviai bendradarbiaujant su nevyriausybinėmis organizacijomis, žiniasklaidos ar kitomis priemonėmis, didinti visuomenės įsitraukimą į socialines kampanijas, renginius ar kitas veiklas, kurios skirtos ŽIV ir lytiškai plintančių ligų prevencijai.

Marijampolės savivaldybės visuomenės
Sveikatos stebėsenos 2024 metų ataskaitos
priedas

Pirmame lentelės stulpelyje pateikiami visuomenės sveikatos stebėsenos rodikliai, suskirstyti pagal Lietuvos sveikatos strategijos numatomus įgyvendinti tikslus. Antrame stulpelyje pateikiama savivaldybės rodiklio reikšmė, trečiame stulpelyje – Lietuvos rodiklio reikšmė, ketvirtame – blogiausiai reikšmė tarp visų savivaldybių, penktame – geriausia reikšmė tarp visų savivaldybių, šeštame – savivaldybės rodiklio interpretavimas (reikšmės savivaldybėje santykis su Lietuvos vidurkio reikšme ir savivaldybės rodiklio vietos tarp visų savivaldybių pavaizdavimas pagal „šviesoforo“ principą).

Marijampolės savivaldybės gyventojų sveikatos ar su sveikata susijusių rodiklių profilis

Eil. Nr.	Rodiklis	Savivaldybės rodiklis		Lietuvos rodiklis	Blogiausia reikšmė	Geriausia reikšmė	Santykis: Savivaldybė/ Lietuva	
	1	2		3	4	5	6	
		2024 m.	2023 m.				2024 m.	2023 m.
	Strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai							
1.	Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (m.)	78,0	77,1	77,6	72.1	84.9	1.01	0,99
2.	Išvengiamas mirtingumas (proc.)	77,5	73,6	75,7	86.4	65.8	1.02	0,96
	1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį							
	1. 1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą							
1.1.1.	Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų	42,3	16,5	19,6	67.1	0.0	2.16	0,17
1.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų	40,5	16,0	18,8	57.8	0.0	2.15	0,85
1.1.3.	Bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyventojų	57,0	22,0	43,9	138.9	0.0	1.30	0,49
1.1.4.	Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1000 gyventojų	54,5	61,5	52,9	190.4	25.5	1.03	1,11
1.1.5.	Ilgalaikio nedarbo lygis (proc.)	1,6	1,4	1,8	3.9	0.2	0.89	0,82
1.1.6.	Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	-7,9	-0,6	1,7	-55.8	43.6	-4.65	-0.06
	1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenės lygmeniu							

1.2.1.	Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyventojų	104,9	89,8	79,5	248.1	28.2	1.32	1,14
1.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyventojų	99,8	85,1	75,7	205.7	20.3	1.32	1,12
1.2.3.	Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1000 gyventojų	312,9	334,8	338,9	624.3	204.4	0.92	0,95
1.2.4.	Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	7,1	10,4	22,2	76.0	1.5	0.32	0,44
1.2.5.	Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų	23,9	23,8	22,5	63.7	0.0	1.14	0,97
2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą								
2.1.1.	Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 100 000 darbingo amžiaus gyventojų	0,9	0,9	0,9	4.2	0.0	1.00	1,00
2.1.2.	Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	121,6	143,3	136,0	228.7	61.3	0.89	1,07
2.1.3.	Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	75,7	91,4	64,9	108.5	50.6	1.17	1,39
2.1.4.	Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyventojų	216,0	92,1	152,7	263.3	0.9	1.41	2,58
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį								
2.2.1.	Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyventojų	1,8	5,5	4,4	26.5	0,0	0.41	1,96
2.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65-W74) 100 000 gyventojų	2,5	4,9	4,2	23.8	0,0	0.60	1,82
2.2.3.	Mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų	16,6	25,6	14,3	62.1	0,0	1.16	1,75
2.2.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00-W19) 100 000 gyventojų	14,4	25,5	13,6	63.5	0,0	1.06	1,80
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių								
2.3.1.	Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyventojų	5,5	11,0	5,0	28,5	0,0	1,10	1,77
2.3.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V99) 100 000 gyventojų	4,9	9,8	4,8	29,8	0,0	1,02	1,58
2.3.3.	Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) skaičius 100 000 gyventojų	3,7	1,8	1,4	14,7	0,0	2,64	1,64
2.3.4.	Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų	49,7	53,1	57,5	10,2	0,0	0,86	0,99
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą								
2.4.1.	Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis (kg), tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui	796,0	954,2	744	38512,0	16,0	1,07	1,20

2.4.2.	Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	79,69	78,76	-	-	-	-	-
2.4.3.	Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc.	73,98	73,02	-	-	-	-	-
3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą								
3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą								
3.1.1.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu	5,5	1,8	3,3	14,3	0,0	1,38	0,51
3.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	5,8	2,1	3,3	17,2	0,0	1,48	0,60
3.1.3.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu	7,4	29,3	23,4	78,5	0,0	1,21	1,34
3.1.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	6,1	26,4	22,2	70,3	0,0	1,23	1,29
3.1.5.	Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) <i>(Nebeatnaujinama nuo 2024 m.) (2023)</i>	155,7	155,7	82,5	417,9	0,0	1,89	1,89
3.1.6.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	377,5	366,4	212,8	66,3	384,2	1,84	1,84
3.1.7.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	339,8	324,9	172,7	34,5	325,6	1,96	2,00
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius								
3.2.1.	Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, skaičius (proc.) (2019)	28,4	48,3	37,8	6,6	62,1	0,75	1,31
4. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius								
4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais								
4.1.1.	Išvengiamų hospitalizacijų skaičius (IH) 1 000 gyventojų	25,0	22,4	20,6	40,8	9,7	1,21	1,07
4.1.2.	Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų, skaičius 1 000 gyventojų	1,4	1,2	1,9	3,4	0,6	0,74	0,63
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą								
4.2.1.	Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius (2019)	2,0	2,1	1,7	1,1	6,0	1,18	1,24
4.2.2.	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų, skaičius 10 000 gyventojų (2019)	6,0	5,1	7,2	2,5	13,8	0,83	0,68
4.2.3.	Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	10,6	10,0	9,5	2,4	11,9	1,12	1,10
4.2.4.	Sergamumas (nauji atvejai) vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyventojų (TB registro duomenys)	1,8	1,8	2,6	23,1	0,0	0,69	0,45

4.2.5.	Sergamumas ŽIV (B20-B24) ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50-A64) 10 000 gyventojų	2,9	0,9	2,8	5,4	0,0	1,04	0,41
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą								
4.3.1.	Kūdikių (vaikų iki 1 m amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	0,0	2,7	2,9	28.2	0,0	0,0	0,96
4.3.2.	2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys	94,3	90,1	85,7	66.7	100,0	1,10	1,04
4.3.3.	1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys	92,2	93,0	88,4	57.1	100,0	1,04	1,03
4.3.4.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusieji vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	3,5	3,2	10,7	1.3	36,5	0,33	0,28
4.3.5.	Vaikų, neturinčių éduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, skaičius (proc.)	29,4	33,5	23,9	5.6	31,0	1,23	1,41
4.3.6.	Paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	0,0	0,0	1,5	20.5	0,0	0,0	0,00
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę								
4.4.1.	Mirtingumas nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų	688,0	771,2	658,7	1225.8	449.1	1.04	1,15
4.4.2.	SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyventojų	672,9	761,1	636,0	979.6	412.1	1.06	1,16
4.4.3.	Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyventojų	274,1	256,5	278,8	450.8	146.5	0.98	0,95
4.4.4.	SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyventojų	260,4	241,4	260,7	356.8	92.1	1.00	0,94
4.4.5.	Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų	204,2	230,8	144,5	415.2	73.3	1.41	1,50
4.4.6.	SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyventojų	202,7	229,5	139,2	340.0	65.5	1.46	1,53
4.4.7.	Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	55,6	64,1	66,6	106.3	22.0	0.83	0,92
4.4.8.	Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje	64,9	61,8	61,2	27.4	77.6	1.06	1,04
4.4.9.	Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje	76,5	75,0	73,9	39.2	91.0	1.04	1,01
4.4.10.	Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje	56,8	56,7	58,0	30.6	70.4	0.98	1,00
4.4.11.	Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje	58,2	52,0	52,3	25.4	73.0	1.11	1,14