



Kaišiadorių rajono savivaldybės 2012–2014 metų visuomenės sveikatos stebėsenos  
programos

2012 m. ataskaita

*Programa patvirtinta Kaišiadorių rajono savivaldybės tarybos  
2013 m. rugsėjo 26 d. sprendimu Nr. V17-270*

Parengė visuomenės sveikatos specialistės:  
Jolita Bernatoniene,  
Vidita Ražaniene

## **TURINYS**

ĮVADAS .....	3
1. BENDROJI DALIS .....	5
1.1. DEMOGRAFINĖ, SOCIALINĖ – EKONOMINĖ BŪKLĖ .....	5
1.1.1. Gyventojų skaičiaus kaita .....	5
1.1.2. Gimstamumas, mirtingumas, natūralus gyventojų prieaugis .....	6
1.1.3. Santuokos, ištuokos, socialinė – ekonominė būklė .....	8
1.2. FIZINĖ APLINKA .....	9
1.3. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI IR PASLAUGOS .....	10
1.3.1. Sveikatos priežiūros sistemos ištekliai .....	10
1.3.2. Sveikatos priežiūros paslaugos .....	10
1.4. GYVENTOJŲ SVEIKATOS BŪKLĖ .....	11
1.4.1. Gyventojų sergamumas infekcinėmis parazitinėmis ligomis .....	13
1.4.2. Psichinės sveikatos sutrikimai .....	14
1.4.3. Gyventojų sergamumas piktybiniais navikais .....	14
1.4.4. Gyventojų patirtos traumos ir atsitikimai .....	15
1.4.5. Vaikų profilaktinė sveikatos priežiūra .....	16
1.4.6. Neįgalumo ir nedarbingumo situacija .....	16
2. SPECIALIOJI DALIS .....	17
2.1. GYVENTOJŲ SVEIKATOS PROBLEMOS, RIZIKOS VEIKSNIAI .....	17
2.2. TYRIMAI .....	20
2.2.1. Triukšmo tyrimas .....	20
2.2.2. Ikimokyklinių įstaigų smėlio dėžių tyrimas .....	22
3. REKOMENDACIJOS .....	20

## IVADAS

Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, užtikrindamas priemonių, numatytų Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros 2006-2013 metų strategijoje ir Valstybinėje visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse programoje, patvirtintoje Vyriausybės 2007-11-13 nutarimu Nr. 1228, įgyvendinimą: įgyvendina savivaldybės ir valstybines tikslines sveikatos programas ir strategijas, atlieka visuomenės sveikatos stebėseną, nustato didžiausias gyventojų sveikatos problemas, sveikatos rizikos veiksnius, pokyčius ir tendencijas.

Kaišiadorių rajono savivaldybės tarybos 2013 m. rugsėjo 26 d. sprendimu Nr. V17-270 yra patvirtinta Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2012–2014 metų programa, kurioje numatyti pagrindiniai ir papildomi sveikatai reikšmingi rodikliai. Pagrindinis gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų teikėjas yra Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Organizuojant ir vykdant visuomenės sveikatos stebėseną Kaišiadorių rajone, vadovautasi Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo ir kontrolės tvarka, Bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais, Savivaldybėms skirtomis visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijomis bei Kaišiadorių rajono savivaldybės tarybos patvirtinta Programa, suderinta su atsakingomis institucijomis, ir kitais teisės aktais. Programos tikslas – rinkti išsamią informaciją apie savivaldybės gyventojų sveikatos būklę, ją veikiančius gyvensenos, aplinkos bei sveikatos priežiūros ypatumus ir ja remiantis planuoti ir įgyvendinti savivaldybės gyventojų sveikatos stiprinimo ir rizikos veiksnių mažinimo priemones. Rutininiai gyventojų sveikatos ir gerovės stebėsenos paslaugų duomenys kaupiami nuo 2009 metų.

Vadovaujantis Programos metiniu planu, 2009 metais surinkta 77 proc. numatytų rodiklių, 2010 m. – 80,5 proc., 2011 m. šis kriterijus įvykdytas 100,2 proc. ir 2012 m. – 100 proc. (1 lentelė). Į elektroninę visuomenės sveikatos duomenų bazę suvesti duomenys gauti iš Statistikos departamento prie LRV, Higienos instituto Sveikatos informacijos centro, Neįgalumo ir darbingumo tarnybos prie LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Kauno teritorinės ligonių kasos, UAB „Kaišiadorių vandenys“, Pravieniškių 2-ųjų pataisos namų – atvirosios kolonijos, Kaišiadorių darbo biržos, Vilniaus universiteto Onkologijos instituto, Valstybinio socialinio draudimo fondo Kauno skyriaus. Atlikta 2012 m. Kaišiadorių rajono gyventojų demografinių, mirtingumo/sergamumo, socialinės ekonominės būklės, sveikatos išteklių, aplinkos rodiklių kitimo dinamikos analizė ir vertinimas ir nustatyti rizikos veiksniai, vykdomas bendruomenės informavimas.

*s Lietuvos*

*l š*



1 lentelė.

**Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos programos metu kaupiamų ir analizuojamų rodiklių skaičius ir jų surinkimo procentas 2009–2012 metais**

	2009 m.		2010 m.		2011 m.		2012 m.	
	Planuota (sk.)	Surinkta (sk./%)	Planuota (sk.)	Surinkta (sk./%)	Planuota (sk.)	Surinkta (sk./%)	Planuota (sk.)	Surinkta (sk./%)
<b>Rodiklių skaičius, patvirtintas programoje</b>	678 (iš jų 535 papildomi)							
<b>Planuotas surinkti rodiklių skaičius</b>	678	527 vnt. /77 proc.	160*	550 vnt. /343 proc.	590	591 vnt. /100,2 proc.	590	590 vnt. /100 proc.
<b>Programoje nustatytas rodiklių surinkimo vertinimo kriterijus</b>	80 %		80 %		80 %		80 %	
<b>Informacinė sklaida (straipsnių)</b>	3	5	3	5	3	5	3	5
<b>Visuomenės sveikatos stebėsenos tarpinės ataskaitos</b>	5	5	5	5	5	5	5	5
<b>Visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita (už metus)</b>	1		1		1		1	

\*Nurodyti pagrindiniai rodikliai.

Šaltinis: Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

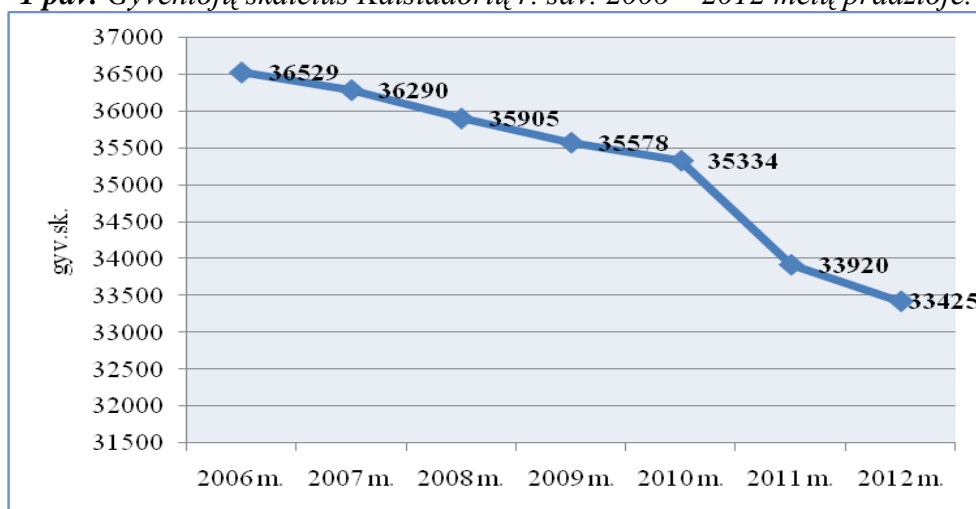
## BENDROJI DALIS

### 1.1. DEMOGRAFINĖ, SOCIALINĖ – EKONOMINĖ BŪKLĖ

#### 1.1.1. Gyventojų skaičiaus kaita

2012 m. Kaišiadorių r. sav. gyveno 33 425 gyventojai. Nuo 2006 m. didžiausias gyventojų skaičiaus pokytis užfiksuotas per 2010–2011 m., kuomet Kaišiadorių r. sav. gyventojų populiacija sumažėjo net 1414 žmonių (4 proc.) (1 pav.). Šalies gyventojų skaičiaus pokytis minėtais metais taip pat buvo didelis. Lietuvos gyventojų populiacija per metus sumažėjo 8,3 proc. (297 284 žmonės). 2012 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 3 007 758 gyv., nuo 2006 m. stebima žymi šalies gyventojų mažėjimo tendencija (sumažėjo 11,6 proc.).

**1 pav. Gyventojų skaičius Kaišiadorių r. sav. 2006 – 2012 metų pradžioje.**



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.

Per 2006 – 2012 m. Kaišiadorių r. sav. toliau mažėjo vyrų ir moterų skaičius (2012 m. – 16526 vyr., 16899 mot.). Minėtu laikotarpiu dvigubai daugiau sumažėjo moterų nei vyrų (atitinkamai 11,2 proc. ir 5,7 proc.). Žymus skaičiaus mažėjimas užfiksuotas nuo 2010 m. (mot. sk. sumažėjo 9 proc.). Gyventojų skaičiaus pasiskirstymas pagal gyvenamąją teritoriją 2012 m. žymiai nekito. Beveik dvigubai (1,8 karto) daugiau gyventojų gyveno kaimo negu miesto vietovėse (mieste – 12051, kaimo vietovėse – 21374 gyv.).

2006–2012 m. beveik kas trečias Kaišiadorių r. sav. gyventojas buvo 18–44 metų amžiaus (37,8 proc.), kas ketvirtas (26,2 proc.) – 45–64 metų amžiaus. Tai didžiausia gyventojų dalis. Minėtu laikotarpiu užfiksuoti žymūs amžiaus struktūros pokyčiai Kaišiadorių r. sav. demografinėje statistikoje. Per šešis metus vaikų skaičius sumažėjo net 3,8 proc. (nuo 21,4 iki 17,6 proc.), padaugėjo 18–44 m. bei 65 m. ir vyresnių gyventojų (atitinkamai 2,5 ir 1,2 proc.). Tokia amžiaus grupių kaita, pasireiškianti ne vienerius metus, turi tendenciją išlikti ir ateityje. Kaišiadorių rajono gyventojų struktūros analizė pagal amžių rodo, kad populiacija senėja ir mažėja.

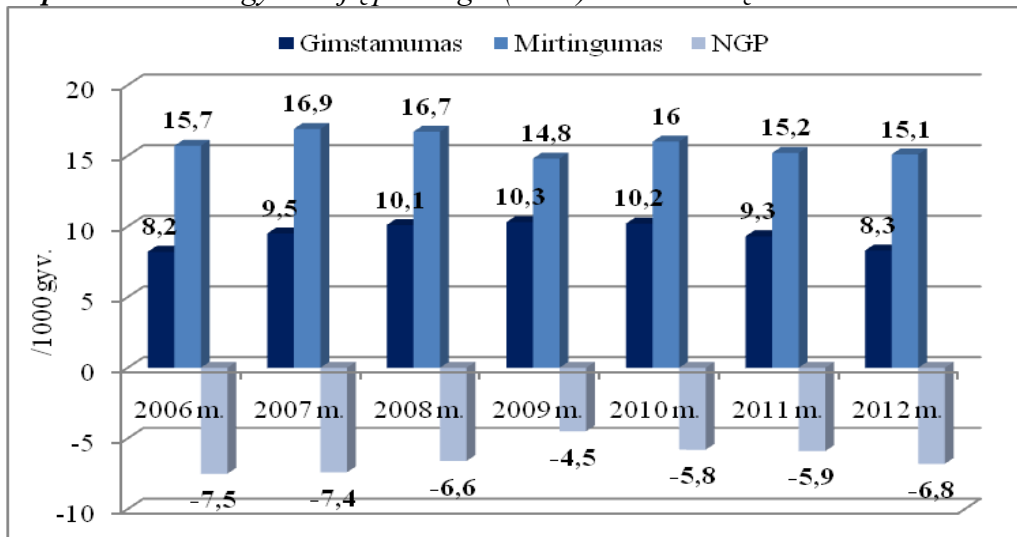
### **1.1.2. Gimstamumas, mirtingumas, natūralus gyventojų prieaugis**

2012 m. gimstamumo situacija Kaišiadorių r. sav. žymiai nekito, gimė 8,3 kūdikio/1000 gyv. Naujausi duomenys buvo nežymiai mažesni už apskrities ir šalies duomenis (atitinkamai 10 ir 10,2 /1000 gyv.). 2006 – 2012 m. didžiausias gimstamumas rajone buvo užregistruotas 2009 – aisiais – 10,3 atv./1000 gyv. 2012 m. Kaišiadorių r. sav. gimstamumo duomenys buvo mažiausi ir nesiekė vidutinio rodiklio Kauno apskrityje (9,3 atv./1000 gyv.).

Nors 2012 m. mirčių atvejų rajone buvo užregistruota mažiau nei 2011 – aisiais (15,1 atv./1000 – čiu gyv.), tačiau jie viršijo apskrities ir šalies mirties atvejus (atitinkamai 13,4 ir 13,7 atv./1000 gyv.). Nuo 2006 m. mažiausias mirtingumas rajone buvo užregistruotas 2009-aisiais – 14,8 atv./1000 gyv. 2012 m. Kaišiadorių r. sav. nežymiai daugiau mirė vyrų nei moterų (atitinkamai 1562,7 ir 1458,1 / 100 000 gyv.). Didžiausias mirčių skirtumas tarp lyčių užfiksuotas 2006 – aisiais – vyrų mirė 1,3 karto daugiau nei moterų (1787,2 ir 1368,5 atv. 100 000 gyv.). Daugiausia mirė vyresnio amžiaus gyventojų, 2012 m. užregistruotos 5873,5 65 metų ir vyresnių gyventojų mirties 100 000 – čių gyv. 2012 m. Kaišiadorių r. sav. užregistruotas mirčių atvejų rodiklis viršijo vidutinį mirtingumo lygį apskrityje (14,1 atv./1000 gyv.) (2 lentelė).

Toks gimstamumo ir mirtingumo santykis savivaldybėje sudaro neigiamą natūralų gyventojų prieaugį (NGP), kuris 2006–2012 m. nežymiai sumažėjo (1,1 karto) ir 2012 m. sudarė 6,8/1000 gyv. (2 pav.). Tiek Kauno apskr., tiek visoje šalyje 2012 m. vyravo neigiamas NGP (atitinkamai -3,4 ir -3,5/1000 gyv.), rodikliai buvo trigubai didesni už Kaišiadorių r.sav. duomenis.

2 pav. Natūralus gyventojų prieaugis (NGP) Kaišiadorių r.sav. 2006-2012 m.



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.

2 lentelė.

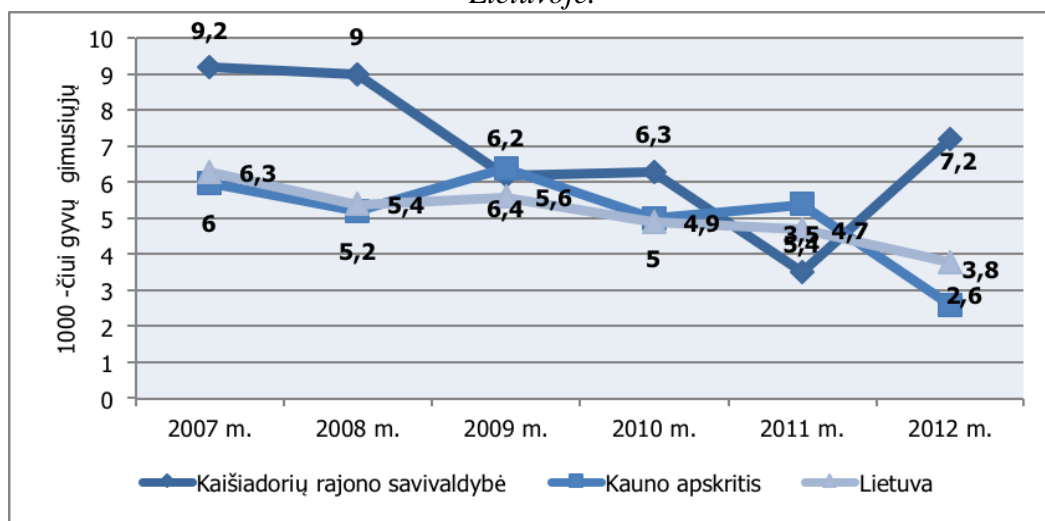
Mirtingumas Kauno apskrityje (skaičius, tenkantis 1000 gyv.) 2006 – 2012 m.

	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.
Birštono sav.	13,3	18,8	11,3	12,5	15	15,4	12,6
Jonavos r. sav.	12,4	13,9	12,4	12,4	11,7	12,2	14,4
Kaišiadorių r. sav.	15,7	16,9	16,7	<b>14,8</b>	16	15,2	<b>15,1</b>
Kauno m. sav.	11,7	11,8	11,9	11,6	11,7	11,8	13,2
Kauno r. sav.	10,8	11,3	10,5	10	10,4	10,4	10,8
Kėdainių r. sav.	14	14,1	14,6	14,4	14,1	13,4	14,3
Prienų r. sav.	17,8	19	17	15,9	17	17,0	16,5
Raseinių r. sav.	15,5	16,7	15,3	14,7	16,2	15,1	16,6

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.

Vienas iš Lietuvos sveikatos programos tikslų – iki 2010 m. 30 proc. sumažinti kūdikių mirtingumą. Šalis jau sėkmingai yra pasiekusi 1997–2010 m. programoje užsibrėžtą tikslą: 2008 m. rodiklis sumažėjęs 56 proc. (1997 m. Lietuvoje mirė 391 kūdikis, o 2008 m. – 172). Šalyje per 2006–2011 m. trigubai sumažėjo kūdikių iki 1 m. mirtingumas. Tačiau Kaišiadorių r. savivaldybėje 2011 m. - 3,4 atvejo 1000 gyvų gimusiųjų, 2012 m. pakilo iki 7,2 atvejo 1000 gyvų gimusiųjų (3 pav.). **2012 m. Kaišiadorių r. sav. kūdikių iki 1 metų mirtingumo duomenys buvo didesni už kūdikių mirtingumą Kauno apskrityje (2,8 karto) ir Lietuvoje (1,9 karto)** (Kauno apskrityje - 2,6 ir Lietuvoje - 3,8 1000 gyvų gimusiųjų).

**3 pav.** Kūdikių iki 1 metų mirtingumas 1000-čiai gyvų gimusiųjų Kaišiadorių r. sav., Kauno apskr., Lietuvoje.



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.

2012 m. Kaišiadorių r. sav. gyventojų, kurie priklauso Kauno apskričiai, vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė siekė 75,23 m., t. y. nežymiai daugiau nei Lietuvos gyventojų – 73,98 m. (3 lentelė). Nuo 2007 m. apskrities gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė pailgėjo 3,07 metų (atitinkamai 72,16 iki 75,23 m.). Lyties atžvilgiu 2012 m., kaip ir anksčiau, moterų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo ilgesnė negu vyrų: moterų – 80,2, vyrų – 69,8 m.

**3 lentelė.**

*Gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Kauno apskr., Lietuvoje.*

Metai	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.
<b>Kauno apskritis</b>	72,16	71,64	72,7	73,62	74,12	74,54	75,23
<b>Lietuva</b>	70,96	70,96	71,69	72,86	73,19	73,62	73,98

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.

### **1.1.3. Santuokos, ištuokos, socialinė – ekonominė būklė**



Kaišiadorių r. savivaldybėje per 2006 – 2012 m. stebima santuokų mažėjimo tendencija. 2012 m. susituokė 183 poros (5,5/1000 gyv.), t. y. 1,4 karto mažiau nei 2007-aisiais (261 santuoka arba 7,2 /1000 gyv.), išsituokė 102 poros (3,1/1000 gyv.).

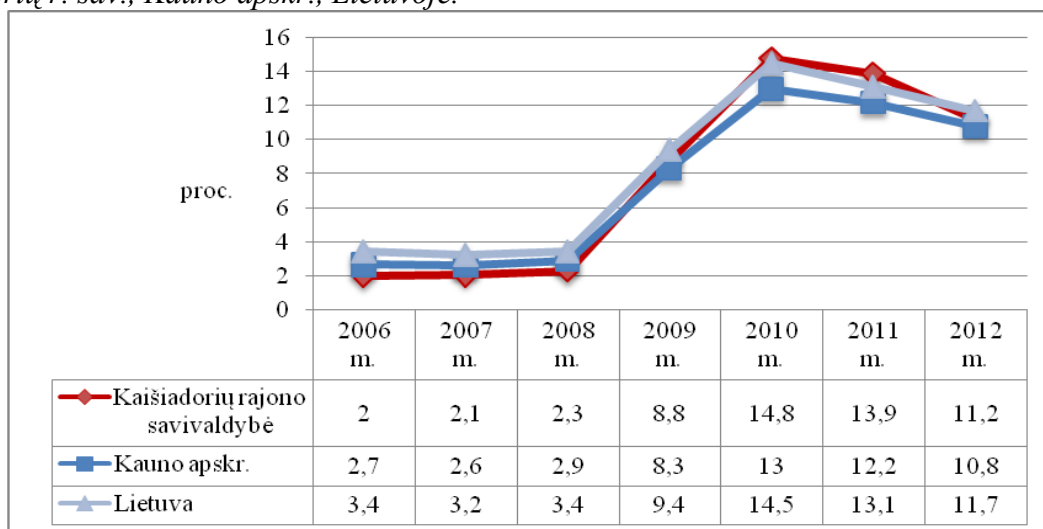
Per 2010 – 2012 m. sumažėjo išvykstančiųjų kaišiadoriečių. Nuo 2006 metų daugiausia kaišiadoriečių išvyko į užsienį ir į kitus miestus, 2010 – aisiais – 3,5 proc., kiek mažiau 2012-aisiais – 2,8 proc.

Nuo 2009 m. didėjantis bedarbių ir darbingo amžiaus gyventojų (toliau - DAG) skaičius didžiausias užregistruotas 2010 – aisiais - 14,8 proc. 2012 m. DAG sumažėjo iki 11,2 proc. (4 pav.). Per 2009 m.- 2012 m. laikotarpį Kaišiadorių r. sav. sumažėjo bedarbių ir DAG rodiklis. Jis yra panašus į apskrities ir šalies (atitinkamai Kauno apskr. - 10,8 ir Lietuvos - 11,7 proc.).

Nors per pastaruosius trejus metus bendrabių ir DAG santykis mažėjo, tačiau socialinę pašalpą gaunančių asmenų skaičius kito mažai: vidutiniškai po 2943 asm. per metus. Taip pat mažai kito socialinės rizikos šeimų (188 šeimos) bei vaikų, augančių šiose šeimose (497-425 vaikai), skaičius.

Per 2006 – 2012 m. užregistruotas teigiamas pokytis nagrinėjant Kaišiadorių r. sav. įvykdytas nusikalstamas veikas: 1,4 karto sumažėjo nusikalstamų veikų skaičius: nuo 934 iki 690.

**4 pav.** Bedarbių ir darbingo amžiaus gyventojų (DAG) santykio pokytis (proc.) 2006 – 2012 m. Kaišiadorių r. sav., Kauno apskr., Lietuvoje.



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

## 1.2. FIZINĖ APLINKA

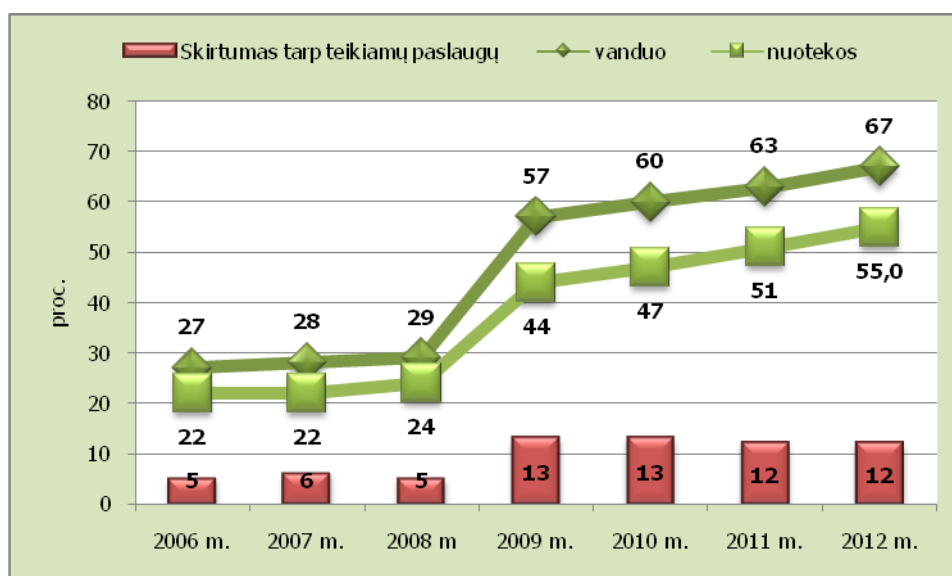
Aplinkos sveikata yra viena iš prioritetinių sričių Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros strategijoje, patvirtintoje Kaišiadorių rajono savivaldybės tarybos 2011 m. spalio 27 d. sprendimu Nr. V17-367. 2012 m. buvo tiriamos tik maudymosi vietos, esančios Kaišiadorių miesto Ščebnicos tvenkinyje. Visuomenės sveikatos biuras stebėjo maudyklų vandens rodiklius, vadovaudamasis HN 92:2007 „Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė“, bei informavo visuomenę taršos atvejais. Tyrimai buvo atliekami maudymosi sezono metu (gegužės 22 d. - rugsėjo 15 d.) kas dvi savaites. 2012 m. paimta ir ištirta 18 mėginių (po 9 mėginius iš kiekvienos maudyklos), nustatant žarnyninių lazdelių ir žarninių enterokokų skaičių. Jei 2009, 2010 m. neatitikusių mikrobiologinių parametrų procentinė dalis abiejose maudyklose sudarė po 25 proc.

visų matavimų, tai 2012 m. vandens kokybės mėginių ištyrimo rezultatai visi atitiko Lietuvos higienos normoje HN 92:2007 nurodytus maudykloms keliamus vandens kokybės reikalavimus.

Stebint ir analizuojant 2006 - 2012 m. duomenis, pastebėta, kad nuo 2009 m. iki 2012 m. sparčiai augo centralizuotai teikiamo vandens abonentų skaičius nuo 57 proc. iki 67 proc. (5 pav.). Gyventojų, kurių nuotekos tvarkomos pagal teisės aktų reikalavimus, procentinė dalis buvo 1,3 karto mažesnė (2009 m. - 44 proc. visų gyv.). Per 2006-2008 m. skirtumas siekė tik 5 proc., o per 2009 - 2012 m. skirtumas išaugo iki 12,5 proc., t. y. dvigubai padidėjo skirtumas tarp centralizuotai teikiamo vandens ir nuotekų tvarkymo paslaugų vartotojų. Didžiąją skirtumo dalį sudarė UAB „Kaišiadorių vandenys“ paslaugų vartotojai. Toks neproporcingas paslaugų vartojimas gali neigiamai veikti gyvenamąją žmogaus aplinką ir sukelti neigiamą poveikį aplinkinių sveikatai (infekcinių ligų protrūki).

**5 pav.** Gyventojų centralizuotai teikiamo vandens ir nuotekų tvarkymo procentinės dalies pokytis

*Kaišiadorių rajono sav. 2006-2012 m.*



Šaltiniai: UAB „Kaišiadorių vandenys“, Pravieniškių 2-ieji pataisos namai - atviroji kolonija.

### 1.3. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠTEKLIAI IR PASLAUGOS

#### 1.3.1. Sveikatos priežiūros sistemos ištekliai

2012 m. Kaišiadorių r. savivaldybės gyventojams sveikatos priežiūros paslaugas teikė 7 asmens sveikatos priežiūros įstaigos, iš jų – 2 privačios. II lygio sveikatos priežiūros paslaugas rajone teikė Kaišiadorių ligoninė. Gyventojų psichine sveikata rūpinosi Kaišiadorių psichikos centras. Gyventojų sveikata besirūpinanti medicinos personalo struktūra žymiai nepakito. Didžiąją dalį visų asmens sveikatos priežiūros darbuotojų sudarė specialistai, turintys aukštąjį ir aukštesnįjį medicinos išsilavinimą (ne gydytojai) – 51 specialistas 10000 gyv. Kiek mažiau sveikatos įstaigose dirbo slaugytojų – 41/10000 gyv. Per 2006 – 2012 m. ir šių specialistų, ir slaugytojų, ir gydytojų

skaičius buvo vienas mažiausių. Nuo 2006 m. odontologų, dirbančių rajono ASPĮ, skaičius žymiai nekito, vidutiniškai kasmet 10 000-čių gyv. teko po 4,9 šios srities specialisto.

2012 m. Kaišiadorių r. sav., kaip ir Lietuvoje, vyravo panašus šeimos gydytojų skaičius, tenkantis 10 000 gyv. (6,07 ir 6,4 gyd./10 000 gyv.). Šeimos gydytojų, odontologų, specialistų (ne gydytojų), slaugytojų rajono sveikatos priežiūros įstaigose dirbo beveik dvigubai mažiau nei šalyje.

Vidutinis apsilankymų pas gydytoją skaičius vienam gyventojui per metus priklauso nuo įvairių veiksnių: gyventojų sergamumo, jų kultūros, gydytojų skaičiaus, jų pasiskirstymo pagal specialybes, ambulatorinių įstaigų darbo organizavimo ir kt. 2006 – 2012 m. apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam Kaišiadorių r. sav. gyventojui, nežymiai didėjo (nuo 6,56 iki 7,46 apsilankymo 1 gyv.). Rodiklis buvo panašus su apskrities ir šalies duomenimis (vidutiniškai kasmet užregistruota po 7 apsilankymus/1gyv.). Per minėtą laikotarpį kasmet vienas kaišiadorietis vidutiniškai 0,8 karto apsilankė pas odontologą.

Pagrindiniai stacionarinę sveikatos priežiūrą charakterizuojantys rodikliai: hospitalizacijų skaičius, lovos funkcionavimo rodiklis, vidutinė ligonio gulėjimo trukmė, lovos apyvartos rodiklis. Kaišiadorių r. sav. sveikatos priežiūros paslaugų sferoje žymių pokyčių nebuvo užfiksuota.

*Lovos funkcionavimo rodiklis* – parodo, kiek dienų per metus stacionaro lova buvo užimta. Nuo 2006 m. vidutiniškai kasmet užregistruotos 47 stacionaro lovos tenkančios 10 000 – čių Kaišiadorių r. sav. gyventojų. Minėtu laikotarpiu rodiklis mažai kito ir buvo dvigubai mažesnis už apskrities ir šalies duomenis.

*Lovos apyvartos rodiklis parodo, kiek vidutiniškai per metus gulėjo ligonių vienoje lovoje.* 2012 m. Kaišiadorių r. sav. aktyvaus gydymo stacionaro lovų skaičius užfiksuotas mažiausias lyginant su Kauno apskritimi ir Lietuva (27,9) . Naujausius duomenis palyginus su 2006 m., rodiklis sumažėjo 1,5 karto (2006 m. – 41,7).

*Hospitalizacija – tai paciento paguldymas į stacionarinio gydymo įstaigą (skyrių) paprastai ne mažiau kaip 24 valandoms.* Nuo 2006 –ųjų didžiausias hospitalizacijų skaičius rajone užfiksuotas 2007 m. – 291,05 (1000 gyv.), mažiausias – 2012 m. – 229,52 (1000 gyv.) hospitalizacijos. 2007 – 2012 m. hospitalizuotų kaišiadoriečių skaičius sumažėjo 1,5 karto.

*Vidutinė ligonio gulėjimo stacionare trukmė* priklauso nuo daugelio priežasčių: stacionarizavimo priežasties, ligos pobūdžio, ligonio iki stacionarinio bei stacionarinio ištyrimo operatyvumo, gydymo efektyvumo, ambulatorinės grandies pasirengimo tęsti gydymą ir kt. Nuo 2006 –ųjų vidutinė ligonio gulėjimo trukmė beveik nesikeitė – 8,3 dienos per metus, panašiai kaip Kauno apskrityje ir Lietuvoje. Per 2006 – 2012 m. trumpiausia vidutinė gulėjimo trukmė užfiksuota 2010 – aisiais – 7,3 dienos.

*Greitoji medicinos pagalba (GMP)* – teikiama nelaimingų atsitikimų metu nukentėjusiems, traumų ištiktiems, netikėtai sunkiai ūmine liga susirgusiems ligoniams bet kuriuo paros laiku. Atlieka gimdyvių bei ligonių pervežimo paslaugas. 2006 – 2012 m. Kaišiadorių r. sav. kasmet vidutiniškai buvo suteikta 203,4 GMP paslaugos, tenkančios 1000 – čiu gyv., nežymiai mažiau nei Kauno apskrityje ir Lietuvoje. Per 2006 – 2010 metus GMP paslaugų skaičius 1000 Kaišiadorių r. gyventojų mažėjo nuo 242,85 iki 173,9, o nuo 2011 m. iki 2012 m. didėjo ir siekė 198,1/1000 gyv.

2006 – 2012 m. didžiausią dalį visų GMP suteiktų paslaugų struktūroje sudarė ūmūs susirgimai ir būklės, kurių procentas 2011 – 2012 m. išliko panašus (atitinkamai 69,5 ir 71 proc.). Minėtu laikotarpiu stebima žymi gimdyvių ir ligonių pervežimų procento augimo tendencija (pokytis +8,6 proc.). 2012 m. buvo suteikta mažiausia GMP paslaugų dėl nelaimingų atsitikimų

(10,7 proc.) nuo 2006 – ujų. Nėštumo laikotarpio ir laikotarpio po gimdymo patologijos sudarė mažiausią dalį suteiktų GMP paslaugų struktūroje.

#### 1.4. GYVENTOJŲ SVEIKATOS BŪKLĖ

Per 2006-2012 m. Kaišiadorių r. sav. užfiksuotas gyventojų didžiausias bendrasis sergamumas kvėpavimo sist., kraujotakos sist. ir jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sist. ligomis (4 lentelė).

Per 2006-2012 m. stebint kaišiadoriečių sveikatos sutrikimų statistiką, sergamumo kvėpavimo sist. ligomis rodikliai buvo didžiausi nei kitomis ligomis. Didžiausias rodiklis užfiksuotas 2009 m. - 546.81/1000 gyv., mažiausias sergamumas 2012 m. - (418.84 atv./1000 gyv.). Nors nuo 2009 m. gyventojų sergamumas kvėpavimo sist. ligomis sumažėjo 1,3 karto, tačiau 2012 m. 1,2 karto vis dar viršijo Kauno apskrities ir šalies rodiklius. Lyginant su kitomis apskrities savivaldybėmis, bendrasis Kaišiadorių r. sav. gyventojų sergamumas kvėpavimo sist. ligomis 2006 ir 2012 m. buvo didžiausias tačiau, stebint rodiklius nuo 2006-ųjų, žymaus skirtumo nebuvo pastebėta (5 lentelė).

2012 m. kvėpavimo sist. ligomis iš 1000 kaišiadoriečių sirgo 221,53 gyv., daugiausia jų buvo vaikai iki 17 m. (503,44/1000 gyv.).

Kaišiadorių rajono savivaldybės gyventojų bendrasis sergamumas kraujotakos sist. ligomis 2012 m. buvo vienas didžiausių nuo 2006-ųjų (393,9 atv. 1000 gyv.) ir nežymiai didesnis už apskrities (1,01 karto) ir šalies (1,2 karto) . Minėtomis ligomis sirgo 232,45 iš 1000 Kaišiadorių r. sav. gyventojų. Didžiausias ligos paplitimas užfiksuotas 65 m. ir vyresniems gyventojams (644,18 iš 1000 gyv.). 2012 m. sergančiųjų kraujotakos sist. ligomis su amžiumi daugėjo.

Nuo 2008 m. mažėjo Kaišiadorių r. sav. gyventojų bendrojo sergamumo jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sist. ligomis rodikliai, tačiau 2012 m. jis vėl padidėjo (266,5 atv. 1000 gyv.). 2012 m. šių atvejų skaičius, tenkantis 1000-čiui gyventojų, buvo 1,2 karto didesnis už Kauno apskr. ir 1,3 karto už Lietuvos duomenis. 2012 m. jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sist. ligomis sirgo 183,5 iš 1000-čio Kaišiadorių r. sav. gyventojų. Šios ligos labiausiai buvo paplitusios tarp 45-64 metų (261,51/1000 gyv.) ir 65 metų ir vyresnių (282,12/1000 gyv.) gyventojų.

Per 2006-2012 m. pastebėta nežymi bendrojo gyventojų sergamumo kitomis ligomis rodiklių augimo tendencija (endokrininėmis, kraujotakos sistemos, urogenitalinės sist. ligomis bei psichikos ir elgesio sutrikimais).

Vidutiniškai per metus Kaišiadorių r. sav. gyventojams nustatyta 163,62 atv./1000 gyv. bendrojo sergamumo akies ir jos priedinių organų ligomis, 82,07 atv./1000 gyv. nervų sist. ligomis, 94,43 atv. /1000 gyv. virškinimo sist. (be dantų ligų) ir 95,88 atvejo 1000-čiui gyventojų odos, poodžio bei 55,35 atvejų 1000-čiui ausų ir speninės ataugos ligomis. 2012 m. užregistruotas didžiausias bendrasis sergamumas kraujo ir kraujodaros organų ligomis (11,1 atv./1000 gyv.) nuo 2006-ųjų.

**4 lentelė.**

*Iš viso diagnozuota susirgimų kvėpavimo, kraujotakos, jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligomis (1000 gyv.) Kaišiadorių r. sav., Kauno apskr., Lietuvoje 2006 – 2012 m.*

Bendras sergamumas dėl:	2006m.	2007m.	2008m.	2009m.	2010m.	2011m.	2012m.
-------------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Kvėpavimo sist. ligų 1000 gyventojų							
Lietuva	427.41	454.24	400.31	432.58	393.58	454.35	401.55
Kauno apskr.	413.3	443.34	398.63	443.97	384.71	443.27	391.83
Kaišiadorių r. sav.	<b>451.02</b>	<b>521.6</b>	<b>474.04</b>	<b>546.81</b>	<b>446.57</b>	<b>467.4</b>	<b>418.84</b>
Kraujotakos sist. ligų 1000 gyventojų							
Lietuva	249.62	259.66	278.22	290.39	310.66	323.46	336.42
Kauno apskr.	285.91	306.28	327.93	341.63	362.12	376.67	389.8
Kaišiadorių r. sav.	<b>326.65</b>	<b>368.68</b>	<b>353.86</b>	<b>356.19</b>	<b>379.1</b>	<b>371.75</b>	<b>393.9</b>
Jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sist. ligų 1000 gyventojų							
Lietuva	169.28	181.14	193.25	188.56	189.85	196.19	205.53
Kauno apskr.	179.26	195.07	207.42	199.54	204.02	204.51	210.4
Kaišiadorių r. sav.	<b>207.05</b>	<b>240.95</b>	<b>270.55</b>	<b>254.74</b>	<b>252.08</b>	<b>248.08</b>	<b>266.5</b>

Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centras

#### 5 lentelė.

*Bendrasis sergamumas kvėpavimo sist. ligomis Kauno apskrityje 2006-2012 m.*

	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.
<b>Kauno m.</b>	399.2	429.05	388	442.27	389.73	456.46	402.4
<b>Kauno r.</b>	408.38	436.39	373.44	405.57	321.53	375.43	323.4
<b>Kėdainių r.</b>	402.51	445.88	414.94	444.09	408.87	439.86	416.9
<b>Jonavos r.</b>	482	490.41	450.42	490.33	421.15	469.59	431.51
<b>Kaišiadorių r.</b>	<b>451.02</b>	<b>521.6</b>	<b>474.04</b>	<b>546.81</b>	<b>446.57</b>	<b>467.4</b>	<b>418.84</b>
<b>Prienu r.</b>	516.79	558.82	497.88	510.14	439.2	526.7	429.37
<b>Raseinių r.</b>	358.21	356.18	312.39	348.79	317.39	379.68	331.21

#### 1.4.1. Gyventojų sergamumas infekcinėmis parazitinėmis ligomis

Nuo 2009 m. iki 2011 m. didėjo sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis nuo 18,49 iki 33,13 atv. 1000-čiui gyventojų. Tačiau 2012 m. susirgimų skaičius sumažėjo iki 30,37 atv. 1000-čiui gyventojų ir buvo 1,3 karto mažesnis už šalies ir Kauno apskrities sergamumo rodiklius. Šis sveikatos sutrikimas labiausiai paplitęs tarp vaikų (iki 17 m.), 2012 m. sirgo 68,13 vaiko iš 1000 gyv.

2012 m. užregistruota mažiausiai naujų sergamumo tuberkulioze atvejų - 45,24 atv./100000 gyv. Per 2006 – 2012 m. daugiausia naujų tuberkuliozės atvejų buvo užregistruota 2008 – aisiais – 79,16 atv./100000 gyv.

2012 m. Kaišiadorių r. sav. ir Kauno r. gyventojų sergamumo tuberkulioze atvejų skaičius buvo mažiausias Kauno apskrityje - 45,24 atv./100 000 gyv. Didžiausias gyventojų sergamumas užfiksuotas Kėdainių r. - 72,46 atv. 100 000 gyv. (6 lentelė).

#### 6 lentelė.

*Sergamumas tuberkulioze Kauno apskr. 2006-2012 m. (100 000 gyv.)*

	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.
<b>Kauno m.</b>	50,83	57,65	46,23	51,43	47,61	40,44	40,8
<b>Kauno r.</b>	54,07	57,38	50,68	39,37	32,39	52,32	35,94
<b>Kėdainių r.</b>	63,54	85,12	81,3	52,9	39,9	42,92	72,46
<b>Jonavos r.</b>	<b>90,03</b>	75,02	104,25	72,29	57,03	67,12	50,57

<b>Kaišiadorių r.</b>	<b>63,72</b>	<b>64,3</b>	<b>79,16</b>	<b>62,88</b>	<b>64,03</b>	<b>59,43</b>	<b>45,24</b>
<b>Prienų r.</b>	63,7	83,8	90,54	77,89	42,74	49,69	53,43
<b>Raseinių r.</b>	72,7	54,08	64,99	68,79	49,69	26,86	54,87

Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centras

2012 m. Kaišiadorių r. sav. tuberkulioze sirgo 153,82 asmens iš 100 000 gyv. Didžiausias ligotumas tuberkulioze užfiksuotas 45-64 m. amžiaus kaišiadoriečiams – 239,08 atv./100 000 gyv. Vyrai sirgo labiau nei moterys (atitinkamai 196,84 ir 109,82 asmenys 100 000 gyv.).

2012 m. Kaišiadorių r. sav. nebuvo užregistruota naujų sergamumo AIDS, ŽIV ir gonorėja atvejų. Sergamumas sifiliu nuo 2011 m. padidėjo (nuo 0 – iki 3,02 atv. 100 000 gyv.), buvo dvigubai mažesnis nei apskrityje (3,86 atv./100 000 gyv.) ir 2,5 karto mažesnis už šalies (7,6 atv./100 000 gyv.) duomenis. 2010 m. Kaišiadorių r. sav. lytiškai plintančiomis ligomis sirgo 0,36 asm. 1000. gyv. Didžiausias ligotumas minėtomis ligomis užfiksuotas 18-44 m. amžiaus kaišiadoriečiams (0,4 asm./1000 gyv.).

#### ***1.4.2 Psichinės sveikatos sutrikimai***

2012 metais gyventojų sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimų atvejų skaičius buvo vienas didžiausių nuo 2006-ųjų – 23,88 atv./1000 gyv. Duomenys buvo mažesni už šalies (24,09 atv./1000 gyv.) ir 1,1 karto didesni už Kauno apskrities (21,19 atv./1000) rodiklius. Per 2006-2012 m. Kaišiadorių r. sav. daugėjo gyventojų, sergančių psichikos ir elgesio sutrikimais (atitinkamai nuo 12,19 iki 23,88 asmenys iš 1000 gyv.). 2012 m. didžiausias ligotumas užfiksuotas 45 – 65 m. amžiaus gyventojams – 67,51 asm./1000 gyv. Minėtais metais 1,9 karto daugiau sirgo moterų nei vyrų (atitinkamai 86,26 ir 43,48 iš 1000 gyv.).

Detalizuojant analizuojamų sveikatos sutrikimų rodiklius, nuo 2010-2012 m. padidėjo sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį (padidėjo 4,1 karto) (atitinkamai nuo 23,28 iki 96,51 atv./100000 gyv.). Gyventojų sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias medžiagas 2012 m. nebuvo nustatytas.

#### ***1.4.3. Gyventojų sergamumas piktybiniais navikais***

Kaišiadorių r. sav. gyventojams 2010-2012 m. kasmet vidutiniškai diagnozuota 26,7 naujo sergamumo piktybinių navikų lokalizacijomis atvejo 1000 gyv. Daugiausia 2012 m. naujai užregistruota krūtis (8,17/1000 mot.), priešinės liaukos (9,91/1000 vyr.) ir odos susirgimų atveju (3,88/1000 gyv.). Nuo 2006 m. duomenys sergamumo piktybiniais navikais didėjo nuo 20,65 iki 27,76 atvejo 1000 gyv.

2006-2012 m. kaišiadoriečių ligotumas piktybinių navikų ligomis padidėjo 1,3 karto (nuo 20,65 iki 27,76 asm./1000 gyv.). Didžiausias paplitimas užfiksuotas vyriausiems kaišiadoriečiams – 65 m. ir vyresniems (92,71 asm. iš 1000 gyv.) asmenims. Nuo 2006-ųjų neįžymiai didėjo Kaišiadorių r. sav. gyvenančių vyrų ir moterų ligotumas, 2012 m. sirgo 21,98 vyro ir 33,67 moterys iš 1000 gyv.

2006-2012 m. Kaišiadorių r. sav. sveikatos statistikoje registruotas didžiausias gyventojų ligotumas (pagal piktybinių navikų lokalizacijas) priešinės liaukos ir krūtis piktybiniais navikais. Per minėtą laikotarpį dvigubai padaugėjo vyrų, kuriems buvo diagnozuotas priešinės

liaukos vėžys (nuo 4,34 iki 9,91 vyr. iš 1000 gyv.). Tuo tarpu 2006 m. 5,95 iš 1000 mot. kasmet diagnozuotas krūties vėžys, 2012 m. užfiksuotas didžiausias rodiklis (8,17/1000 mot.) nuo 2006-ųjų. Šios ligos 2012 m. daugiausiai diagnozuotos vyriausiems (65 m. amžiaus ir vyresniems) kaišiadoriečiams: prostatos vėžys – 63,42 iš 1000 vyr., krūties vėžys – 17,69 iš 1000 mot.

2006-2012 m. duomenimis, kasmet vidutiniškai 3,8 kaišiadoriečio iš 1000 buvo diagnozuotas odos vėžys. Minėtu laikotarpiu stebima nežymi moterų, kurios sirgo gimdos kaklelio vėžiu, duomenų augimo tendencija (padaugėjo 1,4 karto). Šio tipo vėžys labiausiai buvo paplitęs 45-64 m. moterims (2012 m. 8,48 iš 1000 mot.).

Mažiausias ligotumas užfiksuotas trachėjos, bronchų ir plaučių vėžiu (vidutiniškai 1 asm. iš 1000 gyv.).

#### 1. 4. 4. Gyventojų patirtos traumos ir atsitikimai

2012 m. kaišiadoriečių patirtų traumų, apsinuodijimų skaičius (1000 gyv.) nežymiai sumažėjo (136,4 atvejo 1000 gyv.) lyginant su 2011 m. rodikliais (144,32 atv./1000 gyv.). Tačiau Kaišiadorių r. sav. gyventojų patiriamų traumų atvejų skaičius vis dar yra 1,4 karto didesnis už šalies ir apskrities. 2006 - 2012 m. Kaišiadorių r. sav. gyventojai daugiausia patyrė traumų ir apsinuodijimų nei kitose kaimyninėse savivaldybėse (7 lentelė).

7 lentelė.

*Kauno apskrities gyventojų patirtų traumų, apsinuodijimų skaičius (1000 gyv.) 2006-2010 m.*

	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.
<b>Kauno m.</b>	85,75	81,80	78,7	72,93	83,75	87,27	90,8
<b>Kauno r.</b>	82,46	75,53	72,29	65,69	74,11	77,90	81,04
<b>Kėdainių r.</b>	109,42	111,86	105,2	99,39	101,01	96	104,36
<b>Jonavos r.</b>	95,55	105,17	101,77	85,76	89,57	93,77	96,06
<b>Kaišiadorių r.</b>	<b>147,17</b>	<b>143,38</b>	<b>140,1</b>	<b>127,82</b>	<b>137,72</b>	<b>144,32</b>	<b>136,41</b>
<b>Prienų r.</b>	112,00.2	109,11.1	99,96.21	98,45.31	101,89.6	103,97.8	126,36
<b>Raseinių r.</b>	61,75	55,58	50,86	50,47	54,18	53,95	63,40

Šaltinis: Higienos instituto sveikatos informacijos centras

Mažiausias rodiklis užfiksuotas Raseinių r. sav. Kaip ir anksčiau, taip ir 2012-aisiais, kaišiadoriečiams daugiausia buvo diagnozuota galvos sužalojimų (15,35 atv./1000 gyv.) ir kojų lūžimų (12,39 atv./1000 gyv.).

2012 m. bendras gyventojų, kurie patyrė traumas ar apsinuodijimus, rodiklis panašus kaip ir 2011-aisiais (117,47 asm./1000 gyv.). Daugiausia traumas patyrė vaikai iki 17 m. (133,88 asm./1000 gyv.) bei vyrai (134,92 asm./1000 gyv.). Minėtais metais pagal traumų paplitimo pobūdį daugiausia galvos traumų patyrė vaikai iki 17 m. (20,04 asm./1000 gyv.) ir 18-44 m. kaišiadoriečiai (16,02 asm./1000 gyv.). 1,5 karto daugiau jų patyrė vyrai (18,37 asm./1000 gyv.) nei moterys (12,26 asm./1000 gyv.). 45-64 metų (13,54 asm./1000 gyv.) bei 65 m. ir vyresnieji (11,99 asm./1000 gyv.) kaišiadoriečiai labiausiai nukentėjo nuo kojų lūžių.

Pastebėta, kad Kaišiadorių rajono savivaldybėje 15-64 metų amžiaus grupėje dėl išorinių mirties priežasčių miršta 3 - 3,2 karto dažniau nei 65-75+ amžiaus grupėje. Mirčių dėl išorinių priežasčių struktūroje 59 proc. sudaro mirtys dėl nelaimingų atsitikimų ir 27 proc. – dėl savizudybių. Skaičiavimams naudojant 2012 m. statistinius mirusiųjų dėl nelaimingų atsitikimų 15-

64 metų amžiaus grupėje duomenis, nustatyta, kad nelaimingi atsitikimai yra dažniau jaunų žmonių mirties priežastis. Todėl siekiant išsaugoti Kaišiadorių rajono savivaldybės gyventojų 96 gyvybes (išsaugotų gyvybių skaičiavimai buvo atliekami iki 2020 metų ir 15-64 metų amžiaus asmenų grupėje) ir beveik 4800 gyvenimo metų (iki sulaukiant 65 metų amžiaus), būtina taikyti intervencijas.

#### 1.4.5. Vaikų profilaktinė sveikatos priežiūra

Vakcinacija – tai vakcinos įskiepijimas asmeniui siekiant, kad, susidarius specifiniam imunitetui, žmogus taptų atsparus konkrečiai užkrečiamai ligai. Skiepijimai viena ekonomiškai efektyviausių profilaktikos priemonių: profilaktika skiepijimais daug pigesnė nei gydymas tiek asmeniui, tiek visuomenei.

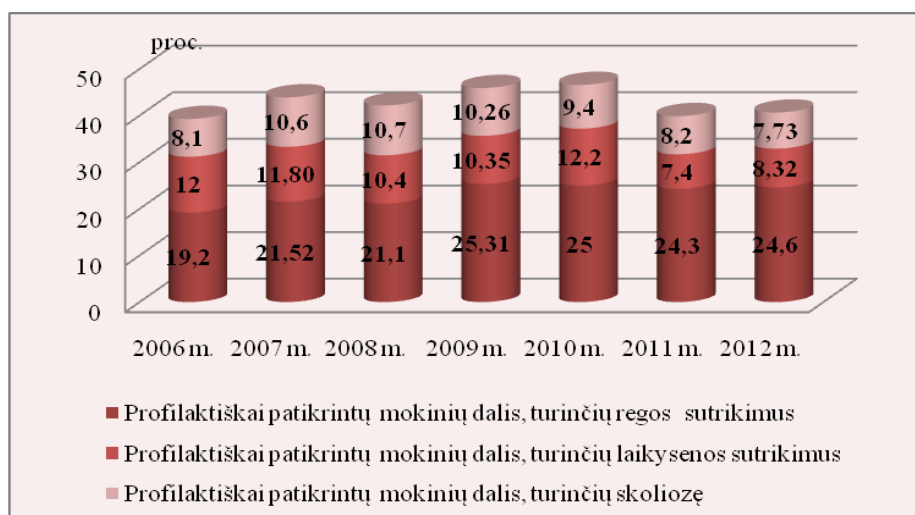
Kaišiadorių r. sav. gyvenančių kūdikių ir vaikų (iki 17 m.) paskiepytų pagal skiepijimo kalendorių, daugėjo iki 2010 m. ir siekė 92,5 proc. visų paskiepytųjų. Nuo 2011 m. paskiepytų kūdikių ir vaikų skaičius sumažėjo iki 85,5 proc. Didžiausias metų pokytis užfiksuotas 2009 - 2010 m., kuomet rodiklis buvo padidėjęs 4,1 proc.

Net ir neįaučiant jokių negalavimų ar nesiskundžiant sveikatos sutrikimais, profilaktiškai tikrinti sveikatą reikia kasmet. Kiekvienais metais iki rugsėjo 15 d. mokiniai turi pateikti informaciją apie profilaktinio savo sveikatos patikrinimo rezultatus. Daugiausia profilaktiškai patikrinusiems mokiniams buvo diagnozuota regos sutrikimų. Per 2006 - 2009 m. šių sutrikimų procentas išaugo (6,11 proc.). 2009-2012 m. regos sutrikimų skaičius beveik nekito: kas ketvirtas mokinyt buvo su sutrikusia rega (6 pav.).

2012 m. diagnozuota 8,32 proc. laikysenos sutrikimų vaikams, patikrinusiems sveikatą, 7,73 proc. – skoliozės. 2011 m. šių sutrikimų buvo mažiausiai – 7,4 proc.

2012 metais mažiausiai buvo užregistruota profilaktiškai sveikatą patikrinusių mokinių, kurie turėjo klausos sutrikimų (0,02 proc.) ir kalbos defektų (0,2 proc.). Šie rodikliai žymiai nesiskyrė nuo praėjusių metų.

6 pav. Profilaktiškai patikrinusių mokinių, turinčių tam tikrų sveikatos sutrikimų, dalis (proc.) Kaišiadorių r. sav. 2006-2012 m.



Šaltinis: Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

#### 1.4.6. Neįgalumo ir nedarbingumo situacija



2006 – 2012 m. vidutiniškai kasmet užregistruota po 9,8 apmokėtos laikino nedarbingumo dienos 1-am apdraustajam Kaišiadorių r. sav. Didžiausias rodiklis užfiksuotas 2008 m. – 11,5 dienos.

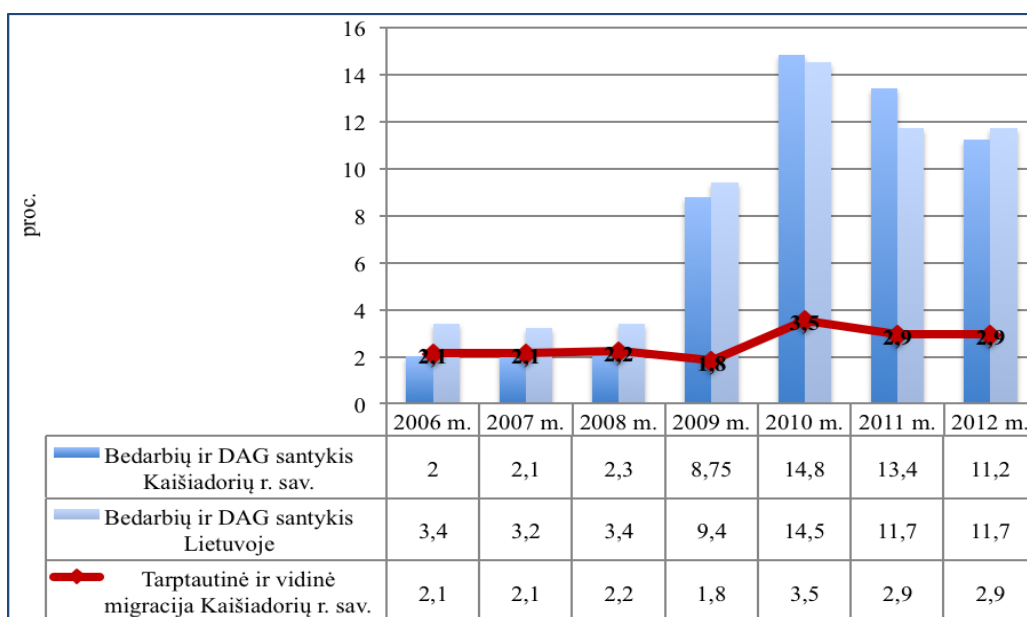
Ligos sunkumas bei socialinės jos pasekmės dažniausiai vertinamos laikino nedarbingumo, neįgalumo lygio ir letalumo (mirštamumo) rodikliais. Laikino nedarbingumo atveju ligonis tam tikrą laiką negali dirbti jokio darbo. Kaišiadorių r. sav. nuo 2012 m. pirmą kartą nustatytas nedarbingumo lygis 204 suaugusiems. Dažniausia gyventojams nedarbingumas nustatytas dėl karaujotakos sist. ir jungiamojo audinio – skeleto raumenų sist. ligų. Pagal darbingumo lygį, daugiausia nustatytas 30 – 55 proc. darbingumo lygis (73 gyv.). 2012 m., kaip ir 2011 m., 19 – kai vaikų iki 17 metų pirmą kartą nustatytas neįgalumas.

## **2. SPECIALIOJI DALIS**

### **2.1. GYVENTOJŲ SVEIKATOS PROBLEMOS, RIZIKOS VEIKSNIAI**

Nuo 2010 metų nedarbas (11,2 proc.) ir emigracijos banga (2,9 proc.) (7 pav.), bei neigiamas natūralus gyventojų prieaugis Kaišiadorių r. sav. lėmė pokyčius gyventojų amžiaus struktūroje. 2006 – 2012 m., t. y. per šešerius metus, vaikų skaičius rajone sumažėjo net 3,8 proc. (nuo 21,4 iki 17,6 proc.), padaugėjo 18-44 bei 65 m. ir vyresnių gyventojų (atitinkamai 2,5 ir 1,2 proc.). Vyraujant tokiems amžiaus struktūros pokyčiams bei ilgėjant vidutinei tikėtinai gyventojų gyvenimo trukmei (nuo 2007 m. pailgėjo 2,95 metų: t. y. nuo 71,82 iki 74,77 m.), vyksta populiacijos senėjimo procesas. Tai reiškia, jog išlieka gyventojų sergamumo lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis tendencija, nemažės ir mirčių atvejų dėl minėtų sveikatos sutrikimų. Antra vertus, ilgėjanti vidutinė gyventojų gyvenimo trukmė lemia ir didesnę sveikatos priežiūros paslaugų poreikį ateityje. Per 2006 – 2012 m. kasmet užregistruota vidutiniškai 6,9 gyventojų apsilankymo pas gydytoją. Į šeimos gydytojus kreipėsi 444,6 asmens iš 1000 gyv. Kitas stacionarinę sveikatos priežiūrą charakterizuojantis rodiklis – per 2007 – 2012 m. gyventojų hospitalinis sergamumas sumažėjo 1,2 karto (atitinkamai nuo 291 iki 229,5 asm./1000 gyv.), tačiau nekito vidutinė gulėjimo trukmė nuo 2006 – ujų beveik nesikeitė (8,3 dienos per metus). Per 2006 – 2012 m. nemažėjo greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) rodikliai: Kaišiadorių r. sav. kasmet vidutiniškai buvo suteiktos 189,1 GMP paslaugos, tenkančios 1000 – čiu gyv.

*7 pav. Bedarbių ir DAG santykis, tarptautinė ir vidinė migracija 2006–2012 m. Kaišiadorių r. sav.*



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.

2006–2012 m. mirtingumo statistikos viršūnėje išliko mirtys dėl kraujotakos sist. ligų, nors ir 2012 m. užfiksuotas vienas mažiausių mirčių atvejų dėl minėtos priežasties (838,4 atv. 100 000 gyv.) rodiklių nuo 2006 m. Naujausi duomenys nežymiai viršijo apskrities ir šalies rodiklius (2012 m. viršijo 1,1 karto) (8 lentelė). Per 2006-2012 m. dėl šių ligų mirė daugiausia Kaišiadorių r. sav. gyventojų – vidutiniškai po 838,4 gyv. iš 100 000 gyv. per metus. Tai vyresniųjų Kaišiadorių r. sav. gyventojų dažniausia sveikatos problema ir mirčių priežastis. 2012 m. širdies ir kraujagyslių sist. ligomis sirgo 644,6 65 m. ir vyresni asmenys 1000 gyv. Nuo 2006 m. Kaišiadorių r. sav. kasmet vidutiniškai užregistruota 364,3 kraujotakos sist. ligos 1000 – čiu gyv.

Statistikoje mirtys dėl onkologinių ligų užėmė antrą vietą pagal pagrindines mirties priežastis. Per 2006 – 2012 m. dėl šių ligų daugiausia kaišiadoriečių mirė 2012 – aisiais (337,8 atv. 100 000 gyv.). Duomenys neviršija šalies ir apskrities rodiklių. Nuo 2006 m. iš viso nustatytų onkologinių susirgimų daugėjo (nuo 14,32 iki 19,09 atv./1000 gyv.). Pastebėta, kad iš visų rodiklių išsiskiria prostatos vėžio atvejų skaičius. Kaišiadoryse iš viso vyrams 2012 m. diagnozuota 9,91 atvejo prostatos vėžio (1000 vyr.). Pažymėtina tai, kad priešinės liaukos vėžio atvejų nuo 2008 m. išaugo beveik 2 kartus – nuo 4,34 iki 9,91 (2011 m.) atv./1000 vyr.

#### 8 lentelė.

*Gyventojų mirtingumas dėl kraujotakos ir onkologinių ligų 2006-2012 m. Kaišiadorių r. sav., Kauno apskr. ir Lietuvoje.*

Mirtingumas dėl:	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.
<b>Kraujotakos sist. ligų 100 000-čių gyventojų</b>							
Lietuva	743,7	752,2	738,6	736,4	762,8	762,3	775,4
Kauno apskr.	694	721,9	701,8	717,6	731,2	744,3	771
Kaišiadorių r.sav.	892,1	964,4	944,2	871,8	945,9	882,4	838,4
<b>Piktybinių navikų 100 000-čių gyventojų</b>							
Lietuva	249,1	256,3	258,4	257	261,8	267,6	267,6
Kauno apskr.	249,1	254,6	272,9	262,8	277	272,1	284,2
Kaišiadorių r.sav.	254,8	276,7	282,7	234,3	273,5	329,8	337,8

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.

Kaip vieną iš sergamumo kraujotakos sistemos ir onkologinėmis ligomis priežasčių galima įvardinti vangiai vykdomas valstybines prevencines programas. Nors sergamumas ir mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių sistemos ligų vienas didžiausių rajone, 2009 – 2012 m. asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programoje vidutiniškai per metus dalyvavo 5,37 proc. gyventojų, galinčių nemokamai pasitikrinti sveikatą. 2012 m. rodiklius palyginus su 2010 m., Kaišiadorių r. sav. vyrų informuotumas apie vykdomą priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą padidėjo (nuo 18,45 iki 27,6 proc.) (9 lentelė). 2012 m. užfiksuotas didžiausias procentas moterų, dalyvavusių atrankinėje mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje (12,34 proc. informuotų moterų), moterų informavimas dėl dalyvavimo gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinėje programoje siekia 106,05 proc. Daugiau nei pusei informuotų moterų per 2012 m. buvo suteikta tepinėlio paėmimo paslauga. Pastebėta, kad 2012 m. kai kurie programų rodikliai (prostato vėžio, gimdos kaklelio vėžio) padidėjo, tačiau duomenys nesiekė vidutinio prevencinių programų vykdymo procento Kauno apskrityje. Be to, esant dideliame gyventojų sergamumui ir mirtingumui dėl lėtinių neinfekcinių ligų, rekomenduojamas aktyvesnis gyventojų profilaktinis sveikatos tikrinimas.

**9 lentelė.**

*Prevencinių prieš lėtines neinfekcines ligas programų vykdymas (proc.) Kaišiadorių r. sav. 2006–2012 m.*

	<b>Gimdos kaklelio vėžio</b>	<b>Krūties vėžio</b>	<b>Prostato vėžio</b>	<b>ŠKS</b>	<b>Storosios žarnos vėžio</b>
<b>2006 m.</b>	80,3	6,4	19,3	0	-
<b>2007 m.</b>	47,7	7,2	25,7	0,2	-
<b>2008 m.</b>	86,9	7,9	31,7	3,2	-
<b>2009 m.</b>	64,8	7,98	23,43	4,87	5,6
<b>2010 m.</b>	60,3	6,96	18,45	4,32	9,9
<b>2011 m.</b>	70,1	8,6	23	4,9	11,8
<b>2012 m.</b>	106,05	12,34	27,6	7,41	10,15

Šaltinis: Kauno teritorinė ligonių kasa

Per 2006 - 2012 m. vidutiniškai kasmet užregistruota po 136,4 kaišiadoriečių patirtos traumos ar apsinuodijimo 1000 – čiu gyventojų. Šie duomenys didesni nei kaimyninėse savivaldybėse. Nemažėjant gyventojų patiriamų traumų skaičiui, išlieka didelio GMP paslaugų poreikio tikimybė.

Analizuojant Suaugusiųjų Lietuvos žmonių tyrimo 2010 m. išvadas, paaiškėja, kad gyventojams sirgti lėtinėmis ligomis išlieka didelė tikimybė dėl rūkymo, antsvorio ir nutukimo paplitimo. 2010 m. Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo tyrimo duomenys parodė, jog jų fizinis aktyvumas yra nepakankamas, ypač jaunesniojo ir vyresniojo amžiaus suaugusiųjų, žmonėms būdingas sėslus gyvenimo būdas, laisvalaikio fizine veikla užsiimančių asmenų skaičius itin mažas. Nejudra didina lėtinių neinfekcinių ligų bei patiriamų traumų riziką.

Gyventojų sergamumas infekcinėmis ligomis glaudžiai susijęs su socialiniais – ekonominiais veiksnių neigiamais pokyčiais rajone. 2009 – 2012 m. vyraujant dideliame bedarbių ir darbingo amžiaus gyventojų santykiui, socialinę pašalpą gaunančių šeimų padaugėjo 1,1 karto – nuo 2448 šeimų 2011 m. iki 2723 – 2012 m. Socialinės rizikos šeimų skaičius per paskutiniuosius kelerius metus išlieka stabilus (2010 m. – 211, 2011 m. – 202, 2012 m. – 188 šeimos). Socialinės rizikos šeima pastaraisiais metais tapo ryškiu neigiamu fenomenu, veikiančiu sociumo bendruomeniškumo sklaidą. Vaikų iš šių šeimų elgesys dažnai neatitinka visuomenės priimtų

normų, jie linkę į antisocialų, delinkventinį elgesį. Tokioje šeimoje dažnai vyrauja nesveikos gyvensenos įpročiai, didesnė tikimybė sirgti infekcinėmis ligomis (pedikuloze, niežais, tuberkuloze). 2012 m. užregistruota mažiausiai naujų sergamumo tuberkuloze atvejų - 45,24 atv./100000 gyv. – ir Kaišiadorių r. sav. gyventojų sergamumo tuberkuloze atvejų skaičius buvo mažiausias Kauno apskrityje.

Regos ir laikysenos sutrikimai – pagrindinės mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos problemos, kurios susijusios su per mažu vaikų fiziniu aktyvumu. Vaikai gali fiziškai aktyviai praleisti laiką miške, prie tvenkinio, eidami pasivaikščioti Kaišiadorių miškų urėdijos prižiūrimu „Girelės“ pažintiniu taku. Prie daugumos rajonų mokyklų yra stadionai ir sporto aikštynai su krepšinio, tinklinio aikštelėmis, ir lauko įrengimais raumenims ir jėgos pratimams atlikti, kultūros centruose veikia šokių kolektyvai, kuno kultūros ir sporto centre vyksta plaukimo pamokos, treniruotės.

## 2.2. TYRIMAI

### 2.2.1. *Triukšmo tyrimas*

Aplinkos triukšmas – nepageidaujamas arba žalingas garsas iš lauko. Triukšmas yra susijęs su daugeliu žmonių veiklos rūšių, tačiau Kaišiadorių rajone didžiausią triukšmą kelia, tuo pačiu ir didžiausią poveikį sveikatai turi geležinkelio ir kelių transporto keliamas triukšmas. Daugiausia problemų triukšmas sukelia vietovėse, kurios yra šalia judrių gatvių arba tose, kur netoli yra geležinkelis.

Kaišiadorių rajono savivaldybės tarybos sprendimu nuo 2009 metų yra vykdoma triukšmo prevencijos programa, kurios tikslas – numatyti Kaišiadorių rajono savivaldybėje kompleksines aplinkos triukšmo prevencijos priemones, kurios sumažintų aplinkos triukšmą ir jo poveikį žmogaus sveikatai. Siekiant įgyvendinti šį tikslą, triukšmui jautriose rajono vietose 2011 m. liepos 26 d. buvo atlikti ekvivalentinio ir maksimalaus garso slėgio matavimai. Matavimus atliko Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos Kauno skyriaus specialistai. Pasirinktose vietose triukšmas buvo matuotas 3 kartus: dienos metu (6:00 – 18:00), vakaro metu (18:00 – 22:00) ir nakties metu (22:00 – 6:00).

Matavimų vietos buvo pasirinktos pagal Kaišiadorių rajono savivaldybės tarybos 2009 m. kovo 26 d. sprendimą Nr. V17-85 „Dėl Kaišiadorių rajono savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų 2009–2013 m. programos ir 2009–2013 m. priemonių plano patvirtinimo“.

Įvairių šaltinių keliamo triukšmo lygių matavimai gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose bei jų teritorijose buvo lyginami su leidžiamomis triukšmo lygio vertėmis, kurios nurodytos Lietuvos higienos normoje HN:33 2011 m. „Triukšmo ribiniai dydžiai gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose bei jų aplinkoje“.

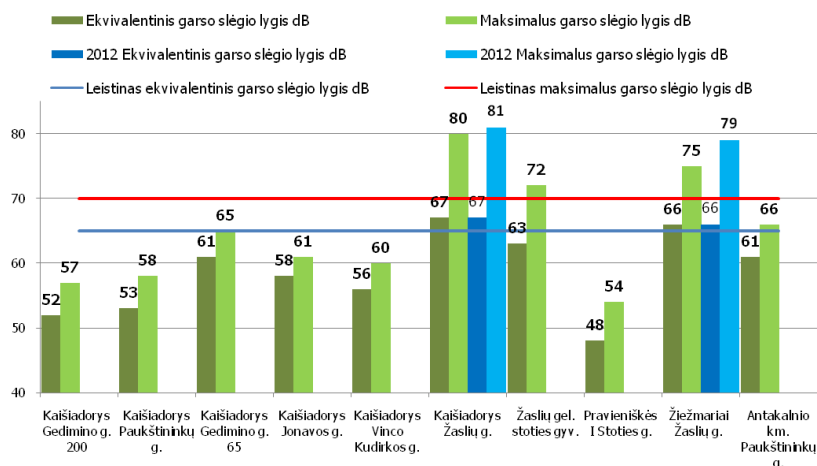
#### Tyrimo rezultatai

Atsižvelgiant į 2011 m. triukšmo tyrimo išvadas, 2012 m. spalio 11 d. buvo atlikti pakartotiniai tyrimai Kaišiadorių m. Žaslių gatvėje ir Žiežmarių m. Žaslių gatvėje. Šiose vietose 2011 m. nustatyta, kad viršyta leistina ekvivalentinio ir maksimalaus triukšmo norma dienos metu. Abiejose vietose triukšmo šaltinis - transporto keliamas triukšmas. Todėl 2012 m. spalio 11 d. buvo atlikti pakartotiniai tyrimai. Nustatyta, kad Žiežmarių m. Žaslių g. dienos metu maksimalus triukšmas viršijo ribinius dydžius 11 dBA, o ekvivalentinis - 2 dBA. Kaišiadorių m. Žaslių g. 2012 m. dienos metu maksimalus triukšmas viršijo 9 dBA, o ekvivalentinis - 1 dBA. 2011 m. maksimalus leistino triukšmo lygis buvo viršytas Žaslių geležinkelio stoties Stoties gatvėje, kurioje triukšmo

šaltinis buvo pravažiuojantys traukiniai. Maksimalus leistinas triukšmo lygis Kaišiadorių miesto Gedimino gatvėje buvo nustatytas ties viršutine leistina riba (8 pav.).

8 pav.

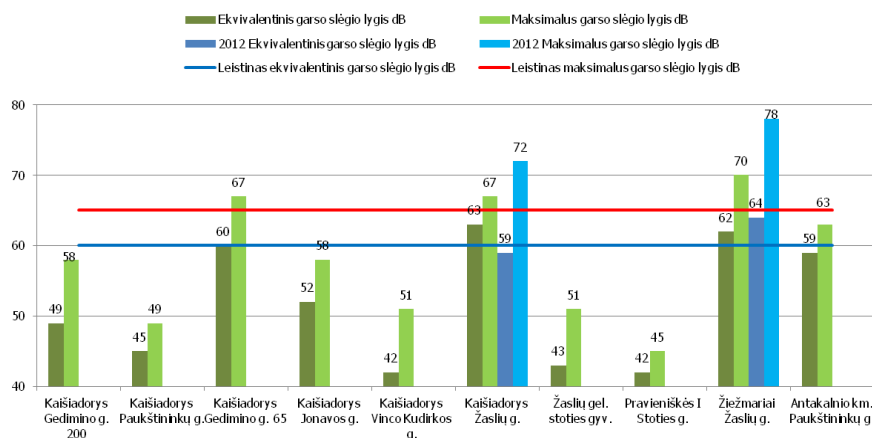
*Ekvivalentinio ir maksimalaus triukšmo lygiai dienos metu Kaišiadorių r. sav..*



Šaltinis: Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras  
 2011 metais vakaro metu atliktų matavimų maksimalus leistinas triukšmo lygis buvo viršytas Kaišiadorių miesto Gedimino ir Žaslių gatvėse (2 dBA) ir Žiežmariuose Žaslių gatvėje (5 dBA). Ekvivalentinis triukšmas ties leistina riba buvo Kaišiadoryse Gedimino gatvėje ir Antakalnio kaime. Viršytas leistinas ekvivalentinio triukšmo lygis užfiksuotas Kaišiadoryse ir Žiežmariuose Žaslių gatvėse, atitinkamai 2 dBA ir 3 dBA (9 pav.). Pakartotinai atlikus tyrimus 2012 m., Kaišiadoryse Žaslių g. ir Žiežmariuose Žaslių g. buvo nustatyta, kad maksimalus triukšmo lygis ir vėl viršijo leistinas normas. Kaišiadoryse Žaslių gatvėje maksimalus triukšmas viršytas 7 dBA, o Žiežmariuose Žaslių g. – 13 dBA. Ekvivalentinis triukšmo lygis Kaišiadoryse Žaslių g. buvo ties viršutine leistina riba, o Žiežmariuose Žaslių g. lygis buvo viršytas 4 dBA.

9 pav.

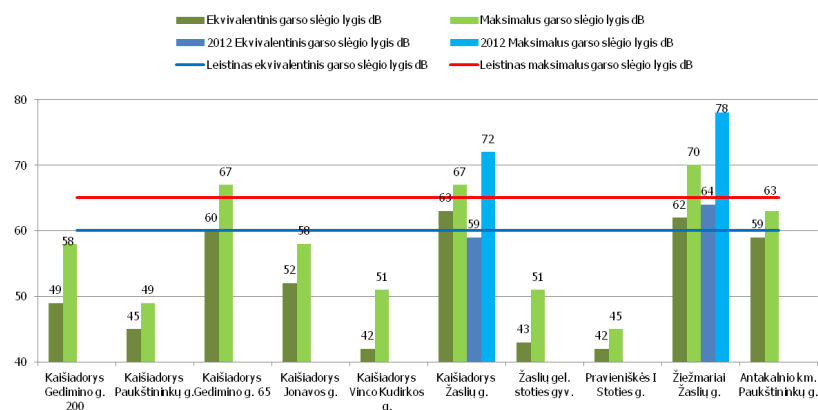
*Ekvivalentinio ir maksimalaus triukšmo lygiai vakaro metu Kaišiadorių r. sav.*



Šaltinis: Kaišiadorių rajono savivaldybės biuras  
 2011 m. atliktų nakties matavimų metu nė vienoje iš matuotų vietų maksimalus triukšmo lygis neviršijo leistinos 60 dBA ribos, o ekvivalentinis triukšmas, didesnis kaip 55 dBA, buvo nustatytas tik Žiežmarių m. Žaslių gatvėje. (10 pav.) 2012 metais naktinių matavimų metu triukšmo lygis Žiežmarių m. Žaslių g. viršijo leistinas normas, maksimalaus triukšmo lygis - 12 dBA, ekvivalentinis triukšmo lygis – 3 dBA.

10 pav.

*Ekvivalentinio ir maksimalaus triukšmo lygiai nakties metu Kaišiadorių r. sav.*



Šaltinis: Kaišiadorių rajono savivaldybės biuras

Atsižvelgusi į gautus tyrimų rezultatus, Kaišiadorių rajono savivaldybės taryba 2012 m. spalio 25 d. priėmė sprendimą Nr. V17-337 „Dėl tyliųjų prevencijos zonų ir triukšmo rodiklių Kaišiadorių rajono savivaldybės teritorijoje nustatymo“. Sprendimo 2 p. nuspręsta patvirtinti Kaišiadorių rajono savivaldybės Žiežmarių m. Žaslių g. gyvenamąją teritoriją zona, kurioje būtina įgyvendinti triukšmo prevencijos mažinimo priemonės.

### Išvados:

1. Tyrimo metu nustatyta, kad didžiausia triukšmo problema yra Kaišiadorių m. ir Žiežmarių m. Žaslių gatvėse, kur neatitikimai nustatyti dviejų matavimų metu (dienos ir vakaro matavimo metu). Abejuose taškuose triukšmo šaltinis yra intensyvus kelių transporto srautas.
2. Leistino maksimalaus ir ekvivalentinio triukšmo lygiai nakties metu Kaišiadorių rajone neviršijo leistinų normų.
3. Maksimalus triukšmo lygis buvo viršytas 20 proc. visų matavimų. Ekvivalentinio triukšmo lygis buvo viršytas 16,6 proc. visų matavimų.
4. Triukšmo šaltinis – intensyvus kelių transporto srautas.

### 2.2.2. Ikimokyklinių įstaigų smėlio dėžių tyrimas

Kaišiadorių rajono savivaldybės tarybos 2011 m. spalio 27 d. sprendimu Nr. V17 - 367 rekomenduota kasmet vykdyti ikimokyklinių įstaigų smėlio dėžių stebėseną – atlikti smėlio dėžių parazitologinius tyrimus. Ikimokyklinių įstaigų smėlio dėžių parazitologiniai tyrimai atliekami du kartus per metus, kad būtų nustatytas kirminų kiaušinėlių ir lervų skaičius. Buvo ištirti 75 mėginiai. Mėginio kiekis – 150-200 g. Transportavimo ir laikymo sąlygos: kambario temperatūra - 8 val., 2-8°C – 4 d. Mėginiai į laboratoriją pristatomi plastikinėje taroje. Tyrimo rezultatai gaunami po 1 - 3 dienų. Tyrimų rezultatai vertinti pagal HN 75:2010 „Įstaiga, vykdanči ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ nustatytus reikalavimus. Visi tyrimai atlikti akredituotos Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos Kauno skyriuje pagal galiojančias metodikas.

#### Tyrimo rezultatai

1. 2012 m. pirmą pusmetį ištirtos dešimtys įstaigų smėlio dėžės. Neatitikimų higienos normai rasta vienoje ugdymo įstaigos smėlio dėžėje.
2. Ugdymo įstaigų auklėtiniams pravesta 14 asmens higienos pamokėlių – balandžio ir gegužės mėn.
3. 2012 m. antrą pusmetį ištirtos smėlio dėžės vienuolikoje ugdymo įstaigų. Neatitikimų higienos normai rasta trijose smėlio dėžėse.
4. Antrą pusmetį smėlis buvo pakeistas aštuoniose ugdymo įstaigose, iš viso 43,78 m<sup>3</sup> smėlio.

5. Po abiejų tyrimų ugdymo įstaigoms buvo išsiųsti informaciniai raštai su rekomendacijomis.
6. Atlikta žodinė ugdymo įstaigų vadovų apklausa.
7. Kaišiadorių rajono savivaldybės tarybos 2011 m. spalio 27 d. sprendimu Nr. V17 - 367 rekomenduota kasmet vykdyti ikimokyklinių įstaigų smėlio dėžių stebėseną – atlikti smėlio dėžių parazitologinius tyrimus.

### 3. REKOMENDACIJOS

Tvarų sveikatinimo prioritetų įgyvendinimą galima užtikrinti panaudojant visus pagrindinius sveikatinimo veiksmus: kuriant saugesnę socialinę aplinką, mažinant sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį, sveikesnę fizinę - darbo ir gyvenamąją aplinką, formuojant sveikesnę gyvenseną ir jos kultūrą, kuriant, į paciento poreikius orientuotą, kokybiškesnę ir efektyvesnę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą.

#### **Teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, plėtoti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo infrastruktūrą:**

- ✓ vystyti tarpsektorinį bendradarbiavimą savivaldybėje teikiant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas;
- ✓ užtikrinti kokybiškas paslaugas ikimokyklinio amžiaus vaikams ir darbuotojų kompetenciją;
- ✓ plėtoti sveikatinimo infrastruktūros objektus išdėstant juos tolygiai rajone;
- ✓ kompleksiskam sveikatinimo veiksmų panaudojimui yra būtini bendradarbiavimas ir partnerystė savivaldybėje, visų partnerių atsakomybė už visuomenės sveikatos rezultatus, visuomenės sveikatos specialistų lyderystė regiono sveikatos sąjūdyje;
- ✓ efektyvesniam turimų išteklių (žmogiškųjų, finansinių, sveikatos rodiklių, atskirų tyrimų ir kt.) panaudojimui toliau kurti ir diegti informacines visuomenės sveikatos sistemos valdymo priemones.

#### **Gyventojų sergamumo dėl traumų mažinimas**

✓ Geroji tarptautinė praktika ir Lietuvos patirtis rodo, kad tvarų gyventojų sveikatos lygio pagerėjimą galima užtikrinti kompleksiskai panaudojant visus pagrindinius sveikatinimo veiksmus pagal 4 strategines kryptis: saugesnės socialinės aplinkos kūrimo, sveikatos netolygumų ir socialinės atskirties mažinimo; sveikesnės darbo ir fizinės aplinkos kūrimo; sveikesnės gyvensenos ir jos kultūros formavimo; kokybiškesnės ir efektyvesnės asmens bei visuomenės sveikatos priežiūros kūrimo.

Uždaviniai pagal strategines kryptis

1 kryptis	2 kryptis	3 kryptis	4 kryptis
Saugesnė socialinė aplinka	Sveikesnė socialinė aplinka	Sveikesnė gyvensena	Efektyvesnė sveikatos priežiūra
Saugesnė aplinka – mažiau savižudybių	Saugus darbas ir buitinis – mažiau traumų	Mažiau alkoholio – mažiau apsinuodijimų ir mirčių dėl išorinių priežasčių	Programinis valdymas – visuomenės sveikatos plėtros strategija
Solidaresnės bendruomenės – mažiau psichikos sutrikimų, traumų ir sušalimų	Saugus laisvalaikis – mažiau skendimų		Klinikinė praktika grindžiama moksliniais įrodymais – mažiau klaidų, daugiau išsaugotų gyvybių
	Saugesnis eismas –		Brandi pirminė

	mažiau mirčių keliuose		sveikatos priežiūra – efektyvesnė ir solidaresnė sistema
--	------------------------	--	----------------------------------------------------------

Gyventojai atsakomybę už sveikatą linkę atiduoti kitiems. Rekomenduojama priemonė – žmonių indėlio pripažinimas, išleidžiant juos realiai dalyvauti šeimų ir bendruomenių gyvenime.

#### **Gyventojų sergamumo, mirtingumo dėl lėtinių neinfekcinių ligų mažinimas**

✓ Būtina numatyti sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūros tobulinimą: pacientų registracijos duomenų bazių diegimą, išsamios informacijos apie jų sveikatos būklę išsaugojimą ir jos panaudojimą, vykdant asmens sveikatos priežiūrą, prevencines sveikatos programas.

✓ Skatinti ir stiprinti tarpžinybinį ir tarpinstitucinį bendradarbiavimą tarp visuomenės sveikatos biuro bei kitų visuomenės sveikatos priežiūros (ir ne tik) įstaigų, siekiant užtikrinti reguliarių ir kokybišką visuomenės sveikatos stebėsenos programos vykdymą rajone, taikant ir rengiant, tikslingai ir organizuotai įgyvendinant gyventojų sveikatinimo, prevencinių prieš lėtines neinfekcines ligas, traumų prevencijos vykdymą ir kitų sveikatos programų įgyvendinimą.

#### **Stiprinti kūdikių, vaikų ir paauglių sveikatą**

✓ Stiprinti psichinę sveikatą šeimoje ir bendruomenėje sistemingai kuriant ir diegiant ar įtvirtinant psichikos sveikatos paslaugų teikimo vaikams programą, tinkamai įtraukiant šeimos gydytojus į psichikos sveikatos priežiūrą, užtikrinant bendradarbiavimą ne tik tarp asmens sveikatos priežiūros (šeimos gydytojų), bet ir kitomis visuomenės sveikata besirūpinančiomis įstaigomis savivaldybėje.

✓ Vaikų sveikata neatsiejama ne tik nuo jų augimo, vystymosi, adaptacijos, aplinkos veiksnių, bet ir mokymo proceso organizavimo, todėl Kaišiadorių rajono bendrojo lavinimo mokyklose formalaus ugdymo struktūroje rekomenduojama skirti daugiau dėmesio sveikatos ugdymui ir stiprinimui bei sveikos gyvensenos įpročių ir įgūdžių diegimui ir plėtrai. Jau ikimokyklinio ugdymo įstaigose pradėti nuostatos, kad sveikata – tai vertybė, diegimo procesą, taip skatinant ir atsakingą, sąmoningą elgesį dėl savo paties sveikatos ateityje ir gerinant vaikų sveikatos būklės duomenis. Taip pat siekti, kad rajono savivaldybės ugdymo įstaigose būtų sudarytos tinkamos vaikų ugdymo, mokymosi, mitybos, kūno kultūros ir sporto, poilsio sąlygos, kad vaikai būtų apsaugoti nuo fizinę ir psichinę sveikatą žalojančių veiksnių.

✓ Rengti ir įgyvendinti ilgalaikes, tikslines, skirtas įvairaus amžiaus grupėms ir socialinio sluoksnio gyventojams, bendruomenės sveikatinimo, prevencines programas, atliekant etapinę ir galutinę programos efektyvumo analizę.

#### **Gyventojų sergamumo infekcinėmis ligomis mažinimas**

✓ Mokyti visuomenę žarnyno užkrečiamųjų ligų profilaktikos. Ūmių žarnyno užkrečiamųjų ligų pirminės profilaktikos srityje labai svarbus yra visuomenės ir atskirų gyventojų grupių kryptingas mokymas. Praktika rodo, kad neretai net asmenų, dirbančių su maistu, higienos žinios labai menkos, todėl vienas iš tikslų yra visuomenės ir atskirų gyventojų grupių mokymas. Visuomenės sveikatos sampratos ugdymas sumažintų riziką užsikrėsti žarnyno užkrečiamosiomis ligomis buityje, taip pat per užterštą maistą dėl saugaus maisto gamybos, higienos reikalavimų bei asmens higienos taisyklių pažeidimų įvairiose maisto tvarkymo įmonėse, vaikų ugdymo įstaigose.

#### **Aplinkos neigiamo poveikio gyventojų sveikatai mažinimas**

✓ Vadovaujantis Kaišiadorių rajono savivaldybės tarybos 2011 m. spalio 27 d. sprendimu Nr. V17 -367 patvirtinta Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros 2011–2013 metų strategija (5 tikslas: „Kurti sveikatai palankią aplinką“), būtina ir toliau tęsti triukšmo stebėseną aktualiuose rajono taškuose, nustatytuose vietose imtis triukšmo mažinimo priemonių bei kasmet vykdyti ikimokyklinių įstaigų smėlio dėžių stebėseną – atlikti smėlio dėžių parazitologinius tyrimus.

✓ Užtikrinti Kaišiadorių r. sav. rekreacinių zonų prie vandens telkinių vandens kokybės vykdymo stebėseną.



✓ Atsižvelgiant į neproporcingą Kaišiadorių r. sav. gyventojų vandens ir nuotekų tvarkymo paslaugų vartojimą, skatinti gyventojus naudotis nuotekų tvarkymo paslaugomis, siekiant išvengti neigiamo poveikio (infekcinių ligų protrūkio) aplinkinių sveikatai.

✓ Užtikrinti Kaišiadorių rajono savivaldybės teritorijoje gyvenančių vaikų gyvenamosios tyrimą kartu su kitomis žinybomis vykdymą, siekiant įvertinti sveikatos rizikos veiksnių, t. y. žalingų įpročių ir nesveikos gyvenamosios, paplitimą bendruomenėje bei nustatyti demografinių, socialinių sveikatos netolygumų priežastis ir priimti tinkamus sprendimus, kaip juos sumažinti ar šalinti.