GAUTA 2026-10-21 Nr. K27-6514

Alytaus rajono savivaldybės
visuomenės sveikatos biuras

Alytaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita

už 2025 metus

2026 m.

TURINYS

1

ĮVADAS 3

1. BENDROJI DALIS 4

1.1. Demografinė situacija Alytaus rajone 2025 m. 4

1.2. Socioekonominė situacija savivaldybėje 6

1.3. Sveikata savivaldybėje 6

2. 2025 METŲ ALYTAUS R. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS 9

3. SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ 16

3.1. Mirtingumas nuo išorinių priežasčių 100 000 gyv. 16

3.2. Savižudybių ir bandymų žudytis skaičius 100 000 gyventojų 18

3.3. Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyventojų 20

3.4. 2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo aprėptis, proc. 23

IŠVADOS 26

REKOMENDACIJOS 27

ĮVADAS

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

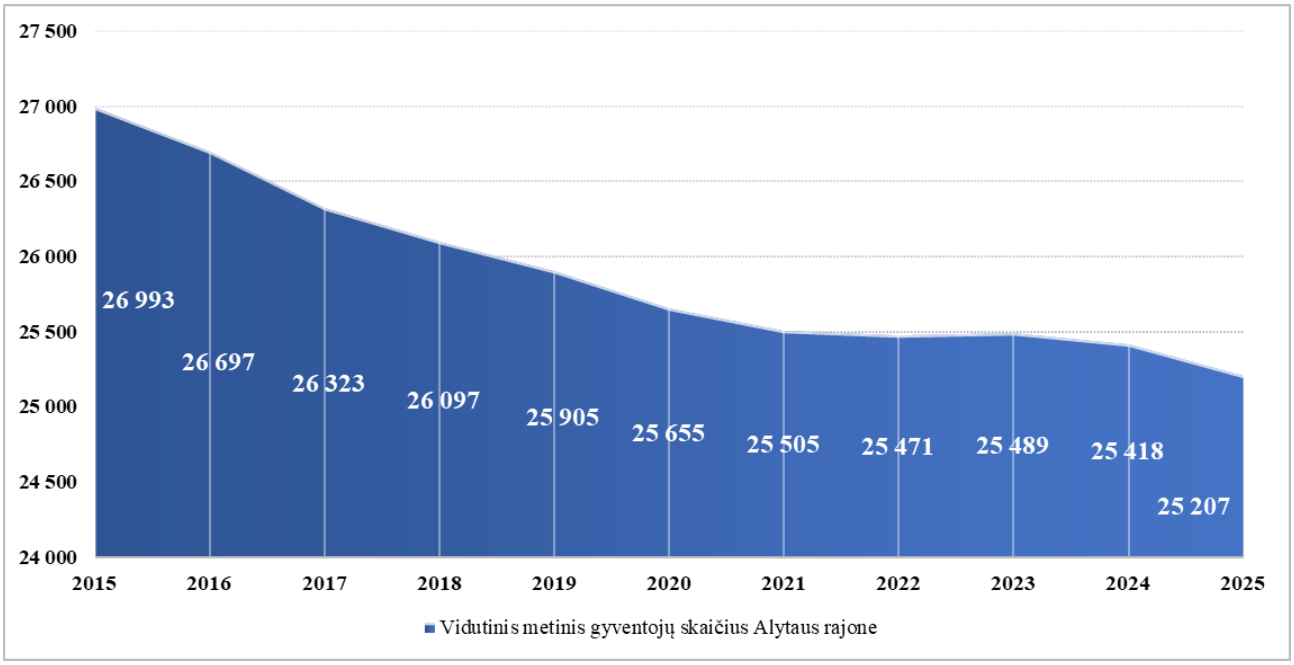
Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, analizuoti ir interpretuoti visuomenės sveikatą apibūdinančius rodiklius bei tinkamai informuoti savivaldybės politikus, siekiant efektyvaus valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) bei savarankiškų visuomenės sveikatos priežiūros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

- Valstybės duomenų agentūros Oficialiosios statistikos portalu https://osp.stat.gov.lt/;
- Visuomenės sveikatos stebėsenos informacine sistema www.sveikstat.hi.lt;
- Higienos instituto Traumų ir nelaimingų atsitikimų stebėsenos sistema;
- Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos Alytaus departamentas;
- Alytaus rajono savivaldybės administracijos komunalinio ūkio ir žemės ūkio skyrius.

1. BENDROJI DALIS

1.1. Demografinė situacija Alytaus rajone 2025 m.

Remiantis Valstybės duomenų agentūros duomenimis, 2025 m. vidutinis metinis gyventojų skaičius Alytaus rajone buvo 25 207 gyventojai. Pastebima, kad rajono nuolatinių gyventojų mažėja jau daugelį metų. 2015 m. rajone gyveno apie 27 tūkst. gyventojų, o 2025 m. šis skaičius sumažėjo iki 25,2 tūkst. (per minėtą laikotarpį rajonas neteko 1 786 gyventojų) (1 pav.). Kintančią demografinę situaciją daugiausia lemia natūrali gyventojų kaita – itin žemas gimstamumas ir vis dar aukštas gyventojų mirtingumas – bei migracija.



1 pav. Vidutinis Alytaus r. sav. gyventojų skaičius 2015–2025 m.

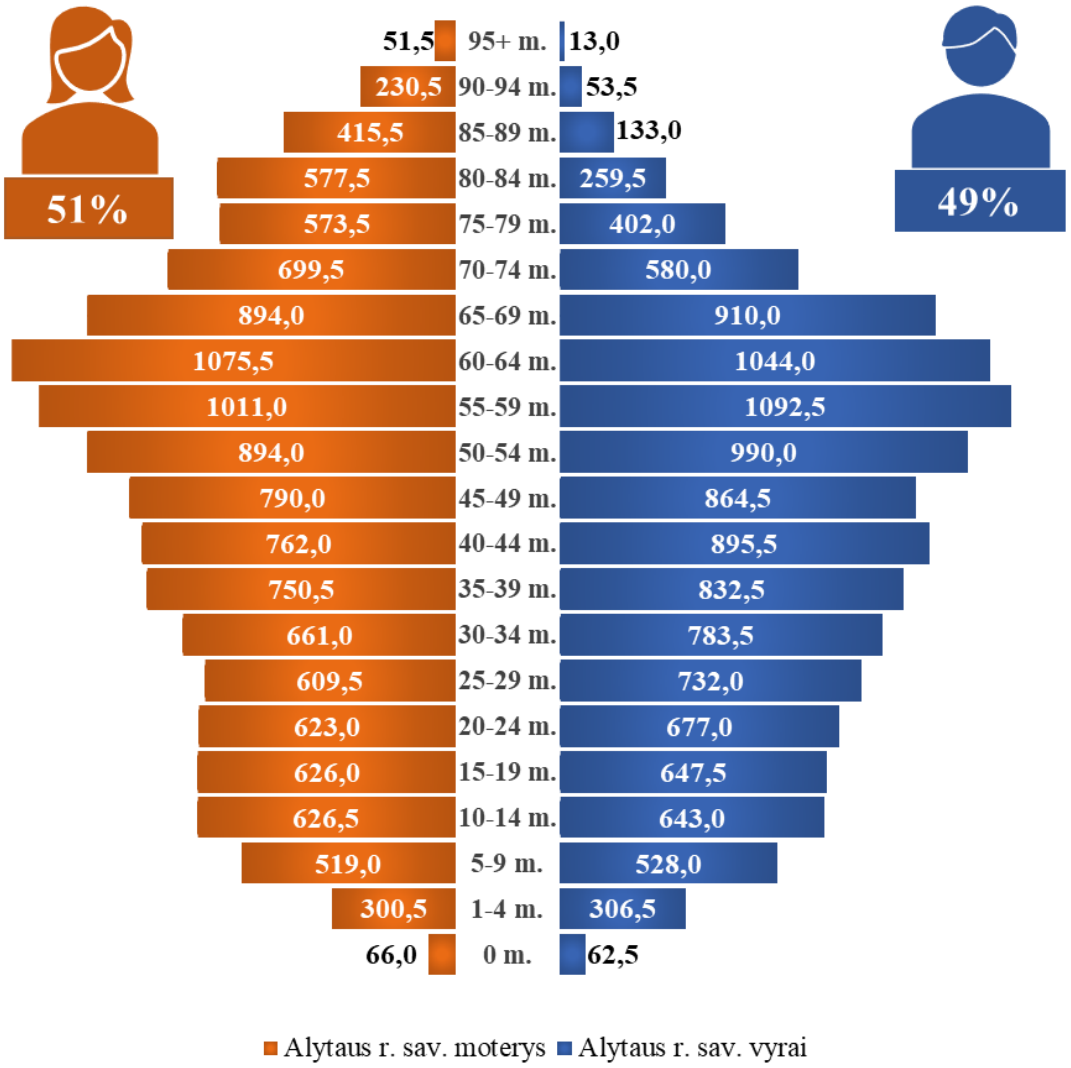
Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Vaizdžiausias rodiklis, apibūdinantis gyventojų populiacijos pokyčius, yra gyventojų amžiaus ir lyties piramidė, kuri dar vadinama demografiniu medžiu (2 pav.). Tiek Lietuvos, tiek Alytaus rajono gyventojų amžiaus ir lyties struktūra yra artima urnos formai. Urnos formos demografinės piramidės yra būdingos besitraukiančioms populiacijoms, kuriose suminis gimstamumo rodiklis neužtikrina kartų kaitos. Suminis gimstamumo rodiklis parodo vidutinį vaikų skaičių, kurį moteris pagimdytų per vaisingą amžių; kartų kaitai užtikrinti jis turėtų siekti apie 2,1. Tokiose populiacijose mažėja jauno ir vidutinio (darbingo) amžiaus gyventojų dalis bei didėja vyresnio amžiaus gyventojų dalis. Populiacijų, kurių demografinės piramidės neturi plataus pagrindo, demografinio senėjimo rodikliai aukšti (didelis medianinis (pasiskirstymo vidurinės dalies) amžius, aukštas demografinės senatvės koeficientas).

Alytaus rajono piramidei būdingos šios savybės:

- nuolat mažėjantis vaikų skaičius,
- vidutinio amžiaus (40–64 m.) gyventojų dominavimas,

- moterų gausa vyresnėse amžiaus grupėse (didžiausias skirtumas tarp lyčių stebimas, kai moterų amžius viršija 75 m.).



2 pav. Alytaus r. sav. demografinis medis 2025 m.

Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Susiformavusi nepalanki gyventojų amžiaus struktūra gali lemti gyventojų skaičiaus mažėjimą ir gyventojų amžiaus struktūros kaitą artimiausiais dešimtmečiais. Prognozuojama, kad išliks neigiama natūrali gyventojų kaita (mirusiųjų skaičius viršys gimusiųjų skaičių) ir toliau mažės darbingo amžiaus gyventojų ir reproduktyvaus amžiaus moterų skaičius. Spartūs demografinio senėjimo procesai ir mažėjanti darbingo amžiaus gyventojų dalis jau dabar kelia iššūkių tiek savivaldybės, tiek šalies ekonominei ir socialinei raidai.

1.2. Socioekonominė situacija savivaldybėje

2025 m. registruoto nedarbo lygis Alytaus rajone siekė 7,7 proc. ir buvo mažesnis už Lietuvos vidurkį (8,6 proc.). Atsižvelgiant į praėjusių metų duomenis, šis rodiklis sumažėjo (2024 m. registruoto nedarbo lygis siekė 8,6 proc.).

Ilgalaikio nedarbo lygis, t. y. vienus metus ar ilgiau darbo ieškančių asmenų dalis darbo jėgoje, siekė 1,5 proc. Lietuvoje ilgalaikio nedarbo lygis siekė 1,6 proc.

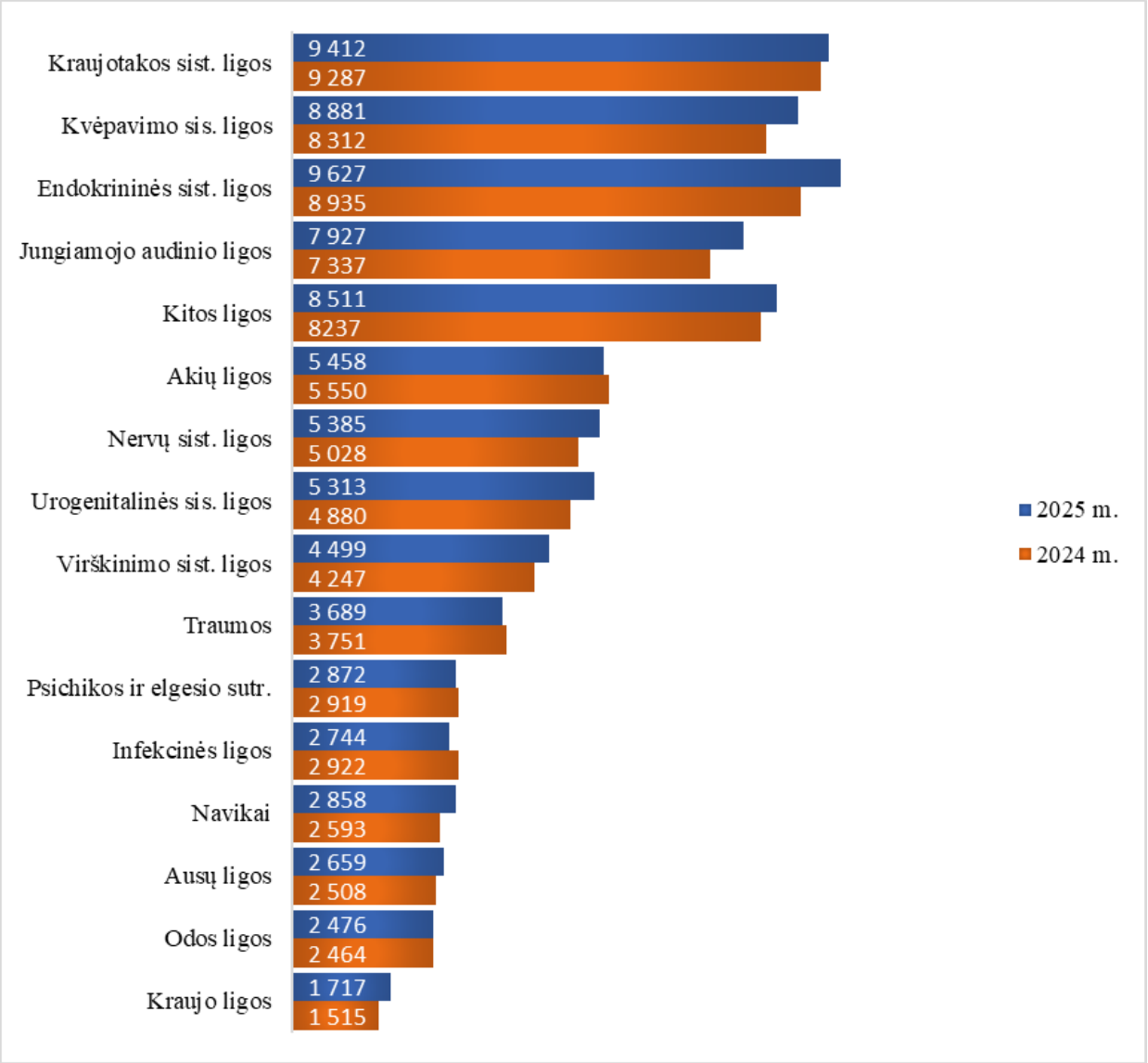
2025 m. darbingo amžiaus (18–64 m.) gyventojai sudarė 61,8 proc. visų Alytaus rajono gyventojų (Lietuvoje – 61,8 proc.).

2025 m. Alytaus rajono savivaldybėje socialinę pašalpą gavo 515 šeimų. Alytaus rajone 1 000 gyventojų teko 20,4 socialinę pašalpą gaunančios šeimos, o Lietuvoje – 13,4. Taigi Alytaus rajone šis rodiklis buvo apie 1,52 karto didesnis už Lietuvos rodiklį.

1.3. Sveikata savivaldybėje

Pagrindinis sveikatos strateginis tikslas Lietuvoje – ilgesnė ir sveikesnė gyvenimo trukmė. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė yra tikimybinis rodiklis, parodantis, kiek vidutiniškai metų gyvens kiekvienas gimęs arba sulaukęs tam tikro amžiaus žmogus, jeigu visą būsimą tiriamos kartos gyvenimą mirtingumo lygis kiekvienoje gyventojų amžiaus grupėje liks nepakitęs. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje nuo 2022 m. didėja, tačiau vis dar atsilieka nuo Europos šalių vidurkio. Higienos instituto duomenimis, 2025 m. Alytaus rajono savivaldybės gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, kai amžius 0, siekė 75,0 m. (Lietuvoje – 77,9 m.). Remiantis oficialiosios statistikos duomenimis, 2024–2025 m. Alytaus rajone moterų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (eksperimentinė statistika) buvo 12,38 m. ilgesnė nei vyrų (vyrų – 69,65 m., moterų – 82,03 m.).

2025 m. daugiausia Alytaus rajono savivaldybės gyventojų sirgo kraujotakos, kvėpavimo ir endokrininės sistemos ligomis. Palyginus su praėjusiais metais, rajone stebimas bendras ligotumo augimas daugelyje ligų grupių. Didžiausi šuoliai užfiksuoti endokrininės sistemos, jungiamojo audinio, urogenitalinių, nervų sistemos bei kraujotakos ligų kategorijose (3 pav.). Viena iš galimų tokio augimo priežasčių – jau minėtos demografinės tendencijos: senėjant visuomenei dažnėja daugybinės lėtinės ligos.

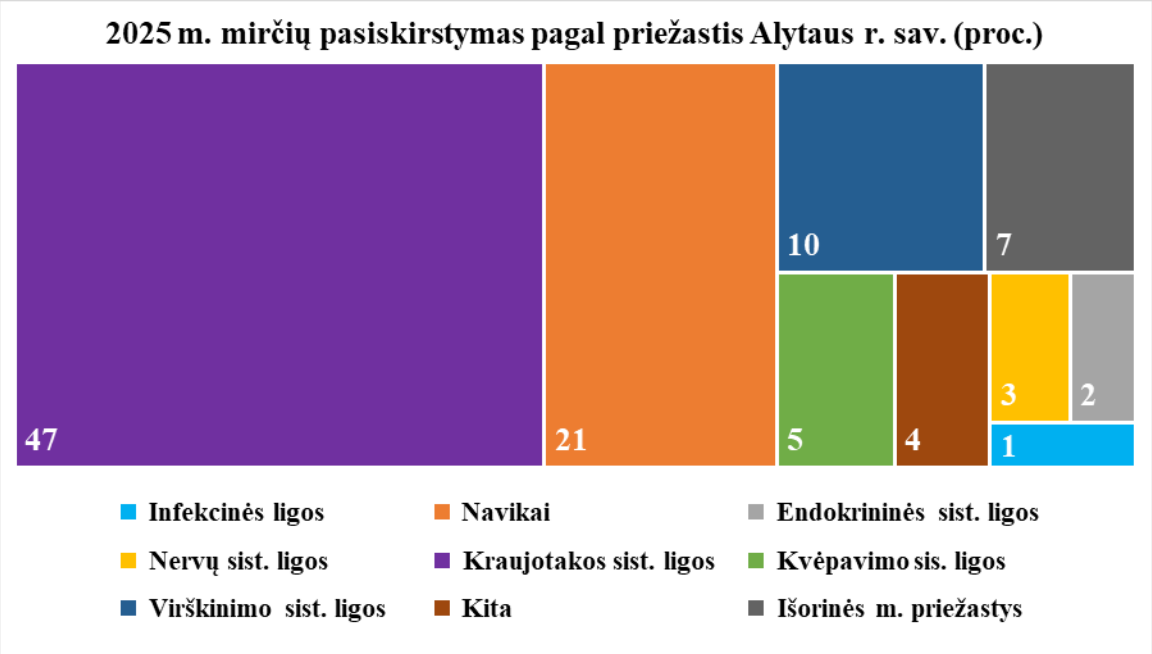


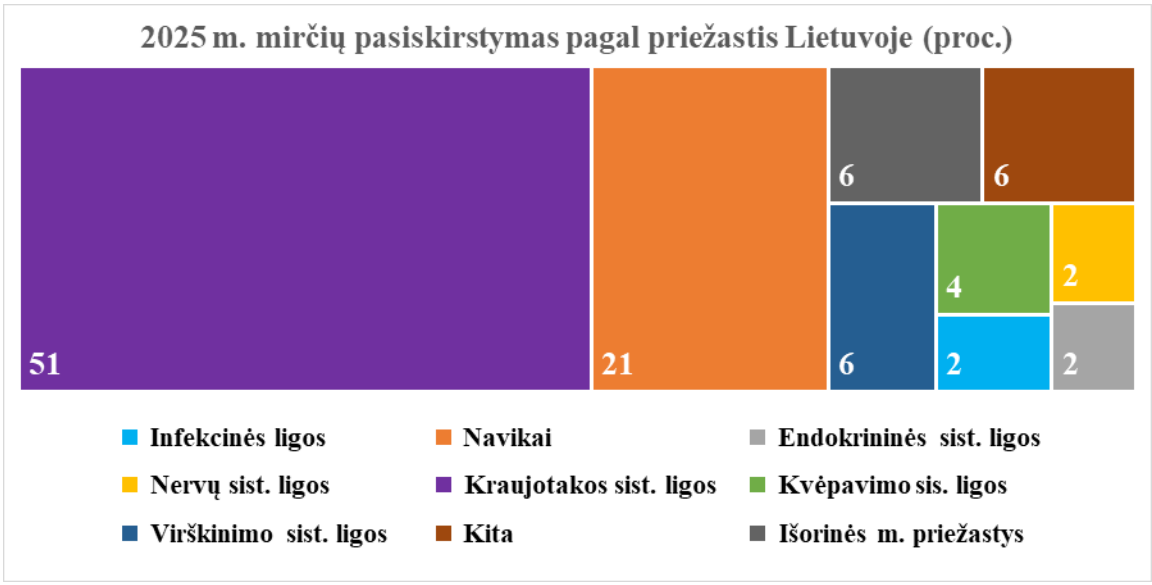
3 pav. Ligotumas pagal ligų grupes Alytaus r. sav. 2024–2025 m.

Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Alytaus rajono savivaldybėje 2025 m. mirė 415 žmonių, t. y. 14 asmenų daugiau nei 2024 metais. 2025 m. mirtingumo rodiklis Alytaus rajone siekė 1 646,4 atvejo 100 000 gyventojų (Lietuvoje – 1 297,7 atvejo 100 000 gyventojų).

Pagrindinės Alytaus rajono mirties priežastys sutampa su situacija Lietuvoje: dominuoja kraujotakos sistemos ligos ir navikai. Nuo kraujotakos sistemos ligų mirė beveik pusė (47 proc.) visų mirusiųjų (Lietuvoje – 51 proc.). Rečiau registruojamos mirties priežastys – kvėpavimo, nervų sistemos ligos ir traumos (4 pav.).





4 pav. Pagrindinės mirties priežastys Alytaus r. sav. ir Lietuvoje 2025 m. (proc.)

Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

2. 2025 METŲ ALYTAUS R. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS

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

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

Lietuvos reikšmių profilis sudarytas iš 4 grafų:

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

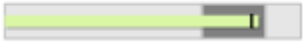
  žalia stulpelio spalva žymi geresnę situaciją, lyginant su bendru šalies vidurkio pasikliautinuoju intervalu.

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

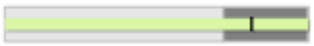
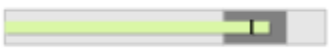
  raudona stulpelio spalva žymi blogesnę savivaldybės situaciją, reikšmė nepatenka į šalies vidurkio pasikliautinąjį intervalą.
- Geriausia (ger.) – rodo geriausią iš visų šalies savivaldybių rodiklį.

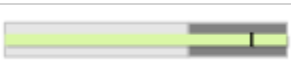
2025 METŲ ALYTAUS R. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS

1 lentelė. 2025 m. Alytaus r. sav. sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis

Rodiklio pavadinimas	Savivaldybės reikšmės					Lietuvos reikšmės			
	Tend.	Rod.	Kiekis	3 metų vidurkis	Sant.	Rod.	Blog.	Sritis	Ger.
Strateginis tikslas									
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, kai amžius 0 (HI skaičiavimai)	→	75.0	75	76.3	0.96	77.9	71.4		83.8
Išvengiamas mirtingumas, proc. – pagal jungtinį EBPO ir Eurostato sąrašą	↑	81.0	153	78.7	1.06	76.3	93.8		67.9
1 tikslas. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį									
1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą									
Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv.	↑	31.7	8	30.2	1.75	18.1	71.3		0.0
SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.	↑	28.9	8	28.3	1.67	17.3	72.0		0.0
Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	↑	27.8	7	52.6	0.70	39.5	84.8		6.7
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl.	↓	46.4	105	52.3	1.05	44.4	170.1		22.1
Socialinę pašalpą gaunančių šeimų skaičius 1 000 gyventojų	↑	20.4	515	19.7	1.52	13.4	43.0		0.7
Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos %	↓	1.5	242	1.6	0.94	1.6	3.8		0.3
Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv.	↑	-13.1	-330	-6.1	11.91	-1.1	-34.9		34.0
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu									
Mirt. nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	↑	115.0	29	94.6	1.52	75.7	186.1		33.8
SMR nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	↑	107.9	29	87.4	1.51	71.5	168.1		30.0
Policijoje užregistruotų pranešimų dėl smurto artimoje aplinkoje skaičius 1 000 gyventojų	→	27.7	699	26.9	1.44	19.3	37.2		5.1
Serg. tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↓	15.9	4	31.5	0.85	18.7	109.0		0.0
Sergamumas tuberkulioze (+ recidyvai) (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↓	15.9	4	38.1	0.75	21.3	109.0		0.0
2 tikslas. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką									

2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą									
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, sk. 10 000 gyv.	↓	0.0	0	0.0	0.00	0.9	3.1		0.0
Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.	↑	115.7	67	107.5	0.86	135.0	189.6		77.6
Asmenų, pirmą kartą nustatytas sumažėjęs dalyvumo lygis, sk. 10 000 gyv.	↑	81.8	131	77.4	1.16	70.8	128.2		49.7
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A09) 10 000 gyventojų (NVSC duom.)	↑	86.9	219	70.9	0.51	170.7	301.0		4.6
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį									
Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	↓	7.9	2	3.9	2.19	3.6	28.9		0.0
SMR nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	↓	7.4	2	3.9	2.18	3.4	38.1		0.0
Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↓	15.9	4	14.5	1.10	14.5	52.4		0.0
SMR nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↓	12.8	4	12.1	0.94	13.6	33.8		0.0
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių									
Mirt. transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	→	15.9	4	9.2	3.00	5.3	44.3		0.0
SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	→	16.8	4	9.6	3.36	5.0	37.3		0.0
Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	↑	0.0	0	1.3	0.00	1.2	15.1		0.0
Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 100 000 gyv.	→	39.7	10	51.2	0.70	56.5	100.6		0.0
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą									
Oro teršalų KD10 vidutinė metinė koncentracija savivaldybėje (µg/m³)		20,79							
Oro teršalų azoto dioksido vidutinė metinė koncentracija savivaldybėje (µg/m³)		6,27							
3 tikslas. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą									
3.1. Sumažinti alk. gėrimų, tabako, neteisėtą narkotinių ir psich. medžiagų vartojimą ir prieinamumą									
Mirt. nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	→	0.0	0	1.3	0.00	3.7	20.8		0.0
SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	→	0.0	0	1.4	0.00	3.6	24.4		0.0
Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↑	107.1	27	93.3	4.60	23.3	107.1		0.0
SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↑	91.0	27	82.5	4.19	21.7	91.0		0.0

Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai	→	196.9	25207	195.7	0.98	199.9	77.6		697.2
Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai	→	168.0	25207	166.2	0.90	185.8	43.8		417.2
Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv.	↓	31.7	8	23.6	0.33	96.8	466.2		14.2
Vaikų (0–17 m.), apsinuodijusių narkotinėmis medžiagomis, skaičius 10 000 vaikų	↑	2.6	1	3.4	0.74	3.5	55.4		0.0
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius									
Kūdikių, žindytų išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	↑	76.7	92	73.6	2.2	34.3	0.0		76.7
4 tikslas. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius									
4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais									
Išvengiamų hospitalizacijų (IH) sk. 1 000 gyv.	↑	17.7	445	19.9	0.91	19.5	40.8		8.7
IH dėl cukrinio diabeto sk. (18+ m.) 1 000 gyv.	↓	1.3	27	1.7	0.72	1.8	3.7		0.9
4.2. Plėtoti sveikatos infrastuktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą									
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, sk.	→	2.2	43	2.0	1.29	1.7	1.2		3.6
Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv.	↑	5.6	20	5.3	0.71	7.9	2.9		12.2
Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv.	↑	9.9	249127	9.6	1.03	9.6	4.8		12.1
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19, atsparumas vaistams) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	→	4.0	1	5.3	1.14	3.5	14.5		0.0
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19, atsparumas vaistams) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↓	0.0	0	2.6	0.00	2.6	14.5		0.0
Serg. ŽIV ir jo sukeltomis ligomis 10 000 gyv. (NVSC duomenys)	↑	0.8	2	0.7	1.33	0.6	1.4		0.0
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą									
Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių	↑	0.0	0	2.5	0.00	3.2	17.5		0.0
2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo aprėptis, %	→	88.0	147	90.9	1.03	85.4	50.0		96.1
1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, Haemophilus influenzae B skiepijimo aprėptis (3 dozės), %	→	93.5	129	92.8	1.08	86.7	0.0		96.8
Vaikų (7-17 m.), neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	→	24.2	234	22.5	1.00	24.2	5.7		31.8

Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų	↓	0.0	0	0.0	0.00	1.2	9.5		0.0
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę									
Mirt. nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	↓	777.6	196	775.2	1.17	665.7	1265.0		332.4
SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	↓	602.3	196	609.7	0.96	629.8	883.7		408.8
Mirt. nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↓	341.2	86	332.4	1.24	274.9	457.9		133.0
SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↓	283.5	86	280.4	1.12	253.7	426.6		143.0
Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv	↓	130.9	33	170.8	0.93	140.2	409.2		0.0
SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv	↓	102.1	33	135.8	0.77	131.8	323.0		0.0
Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.	↑	71.8	181	67.7	1.05	68.1	144.6		26.6
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje	↑	56.3	3012	55.7	1.01	55.5	27.1		66.1
Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje	↑	78.2	4378	75.0	1.03	76.2	37.0		92.1
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje	↑	51.1	4679	49.8	0.88	58.4	31.2		70.7
Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje	↓	38.7	2992	40.4	1.11	34.9	16.2		50.1

Atsižvelgiant į LSS iškeltus uždavinius tikslams pasiekti bei remiantis lentelėje pateiktų 2025 m. rodiklių reikšmėmis, matyti, kad:

Uždavinio 1.1. **„sumažinti skurdo lygį ir nedarbą“** rodikliai patenka į geltonąją zoną, tačiau dalis jų yra prastesni už Lietuvos vidurkį. Savižudybių rodiklis Alytaus rajone Lietuvos rodiklį viršijo 1,75 karto, standartizuotas mirtingumo nuo tyčinio savęs žalojimo rodiklis – 1,67 karto. Socialinę pašalpą gaunančių šeimų skaičiaus rodiklis šalies vidurkį viršijo 1,52 karto. Tuo tarpu ilgalaikio nedarbo lygis buvo šiek tiek mažesnis už Lietuvos rodiklį.

Uždavinio 1.2. **„sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu“** rodikliai nėra vienareikšmiški. Alytaus rajone mirtingumas nuo išorinių priežasčių Lietuvos rodiklį viršijo 1,52 karto, o standartizuotas šio mirtingumo rodiklis – 1,51 karto ir pateko į raudonąją zoną. Į raudonąją zoną taip pat pateko policijoje užregistruotų pranešimų dėl smurto artimoje aplinkoje rodiklis, kuris Lietuvos vidurkį viršijo 1,44 karto. Tuo tarpu pastaruosius kelerius metus nerimą kėlę sergamumo tuberkulioze rodikliai 2025 m. sumažėjo ir buvo mažesni už šalies vidurkį.

Uždavinio 2.1. **„kurti saugias darbo ir sveikas buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą“** didžioji dalis rodiklių yra panašūs arba geresni už Lietuvos vidurkį. 2025 m. Alytaus rajone neužfiksuota žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe. Traumų dėl nukritimų 65 metų ir

vyresnių asmenų grupėje rodiklis buvo mažesnis už Lietuvos vidurkį, o sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis buvo beveik perpus mažesnis nei šalyje (sudarė 51 proc. Lietuvos rodiklio).

Uždavinio 2.2. **„kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį“** visi rodikliai patenka į geltonąją zoną. Labiausiai išsiskiria mirtingumas nuo paskendimo: Alytaus rajono rodiklis Lietuvos vidurkį viršijo 2,19 karto, o standartizuotas mirtingumo nuo paskendimo rodiklis – 2,18 karto. Svarbu atkreipti dėmesį, kad dėl nedidelio gyventojų skaičiaus reikšmingus metinio rodiklio pokyčius gali lemti ir nedidelis absoliutus atvejų skaičius; pavyzdžiui, 2025 m. savivaldybėje užfiksuotos dvi mirtys dėl paskendimo. Mirtingumo nuo nukritimų rodikliai buvo artimi šalies vidurkiui.

Uždavinio 2.3. **„mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių“** rodikliai rodo išliekančią problemą dėl mirtingumo transporto įvykiuose. Mirtingumo transporto įvykiuose rodiklis Lietuvos vidurkį viršijo 3 kartus, o standartizuotas rodiklis – 3,36 karto; abu rodikliai pateko į raudonąją zoną. 2025 m. transporto įvykiuose žuvo 4 Alytaus rajono gyventojai. Taip pat svarbu pažymėti, kad rodikliai priskiriami pagal mirusiojo gyvenamąją vietą, o ne pagal eismo įvykio vietą. Teigiamai vertintina tai, kad pėsčiųjų mirčių transporto įvykiuose neužfiksuota, o traumų dėl transporto įvykių rodiklis buvo 30 proc. mažesnis už Lietuvos vidurkį.

Uždavinio 2.4. **„mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą“** abu pateikti oro kokybės rodikliai neviršija ribinių verčių. KD10 vidutinė metinė koncentracija Alytaus rajono savivaldybės oro taršos stebėsenos vietoje siekė 20,79 µg/m³ ir neviršijo 40 µg/m³ metinės ribinės vertės, o vidutinė metinė azoto dioksido (NO_2) koncentracija siekė 6,27 µg/m³ ir neviršijo 40 µg/m³ ribinės vertės. Alytaus rajono savivaldybės teritorijoje antropogeninės oro taršos stebėsenos vieta – Vytauto g. ir Birutės g. sankryža, Simnas, Alytaus r. sav.

Uždavinio 3.1. **„sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą“** rodikliai išsiskiria itin aukštu mirtingumu nuo alkoholio sąlygotų priežasčių. Šis rodiklis Lietuvos vidurkį viršijo 4,60 karto, o standartizuotas mirtingumo rodiklis – 4,19 karto. Abu rodikliai patenka į raudonąją zoną. Aukšti rodikliai gali būti susiję ir su socialiniais bei kitais rizikos veiksniais; tai svarbu vertinti kartu su ankstesniais rodikliais, pavyzdžiui, socialinę pašalpą gaunančių šeimų skaičiumi. Tuo tarpu mirčių nuo narkotikų sąlygotų priežasčių neužfiksuota, o nusikalstamų veikų, susijusių su narkotikais, rodiklis buvo apie tris kartus mažesnis už Lietuvos vidurkį – šie rodikliai patenka į žaliąją zoną.

Uždavinio 3.2. **„skatinti sveikos mitybos įpročius“** rodiklis – kūdikių, išimtinai žindytų krūtimi iki 6 mėnesių amžiaus, dalis – Alytaus rajone siekė 76,7 proc. ir buvo 2,2 karto didesnis už Lietuvos vidurkį. Rodiklis patenka į žaliąją zoną, o Alytaus rajono savivaldybė pagal jį išlieka tarp geriausių šalies savivaldybių.

Uždavinio 4.1. **„užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais“** abu rodikliai patenka į žaliąją zoną ir yra geresni už šalies vidurkį.

Uždavinio 4.2. **„plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą“** rodikliai yra nevienodi. Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius yra didesnis nei šalies vidurkis ir patenka į žaliąją zoną. Šeimos gydytojų skaičius 10 000 gyventojų išlieka mažesnis nei Lietuvoje – atitinkamai 5,6 ir 7,9. 2025 m. užregistruotas 1 vaistams atsparios tuberkuliozės atvejis, tačiau sergamumo ŽIV ir jo sukeltomis ligomis rodiklis Lietuvos vidurkį viršijo 1,33 karto ir pateko į raudonąją zoną (2 atvejai).

Uždavinio 4.3. **„pagerinti motinos ir vaiko sveikatą“** Alytaus rajono savivaldybės rodikliai yra artimi arba geresni už Lietuvos rodiklius. 2025 m. Alytaus rajono savivaldybėje neužfiksuota

kūdikių mirčių ir paauglių (15–17 m.) gimdymų – abu rodikliai patenka į žaliąją zoną. Į žaliąją zoną taip pat patenka 1 metų vaikų skiepijimo nuo difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito ir *Haemophilus influenzae* B aprėptis, kurios siekė 93,5 proc. Vis dėlto 2 m. vaikų tymų, epideminio parotito ir raudonukės (1 dozė) skiepijimo aprėptis siekė tik 88 proc. ir kelia susirūpinimą, nes aprėpčiai nukritus žemiau 95 proc. didėja tymų protrūkių rizika.

Uždavinio 4.4. **„stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę“** dauguma rodiklių yra artimi Lietuvos vidurkiui. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų buvo 1,17 karto, o nuo piktybinių navikų – 1,24 karto didesnis už Lietuvos vidurkį. Analizuojamais metais standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis buvo 23 proc. mažesnis už šalies vidurkį ir pateko į žaliąją zoną. Teigiamai vertintinas ir dalyvavimas ŠKL prevencijos programoje – tikslinės populiacijos dalis siekė 38,7 proc., palyginti su 34,9 proc. Lietuvoje. Tuo tarpu dalyvavimas storosios žarnos vėžio prevencijos programoje išlieka mažesnis nei šalies vidurkis – atitinkamai 51,1 ir 58,4 proc.

Remiantis rodiklių profilyje pateiktomis reikšmėmis ir įvertinus savivaldybės rodiklių pasiskirstymą tarp Lietuvos savivaldybių, matoma, jog 2025 m. 17 rodiklių pateko į žaliąją zoną, 37 – į geltonąją ir 7 – į raudonąją zoną.

3. SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ

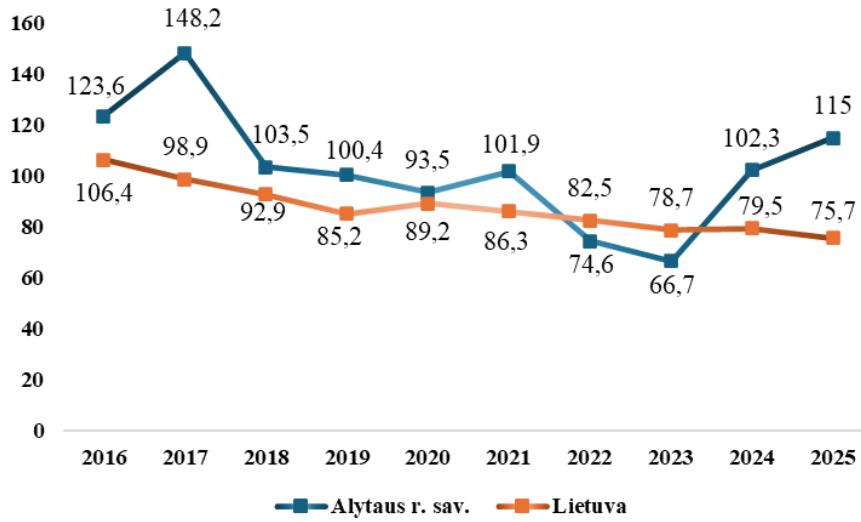
Apibendrinus 2025 m. Alytaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklius, nustatyti keturi prioritetiniai rodikliai (iš kurių du yra nauji), kurių reikšmės ar tendencijos rodo didžiausią poreikį išsamesnei analizei:

- Mirtingumas nuo išorinių priežasčių 100 000 gyv.;
- Savižudybių ir bandymų žudytis skaičius 100 000 gyventojų;
- Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyventojų;
- 2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo aprėptis, %.

3.1. Mirtingumas nuo išorinių priežasčių 100 000 gyv.

Išorinės mirties priežastys – tai mirtys, kurias lemia nelaimingi atsitikimai, sužalojimai, smurtas ar kitos išorinės aplinkybės. 2025 m. Alytaus rajone mirė 415 gyventojų, iš jų 29 asmenys – dėl išorinių mirties priežasčių. Tai sudarė 7 proc. visų Alytaus rajono gyventojų mirčių. Tarp mirusiųjų dėl išorinių priežasčių ryškiai dominavo vyrai – 22 atvejai (75,9 proc.), moterų registruotos 7 mirtys (24,1 proc.). Pagal amžių daugiausia mirčių nustatyta 45–64 metų grupėje – 15 atvejų (51,7 proc.). 18–44 metų grupėje registruotos 7 mirtys (24,1 proc.), 65 metų ir vyresnių – 6 mirtys (20,7 proc.), o 0–17 metų grupėje – 1 mirtis (3,4 proc.). Tai rodo, kad 2025 m. didžiausia išorinių mirties priežasčių našta teko darbingo amžiaus gyventojams, ypač vyrams.

2025 m. bendrasis mirtingumo nuo išorinių priežasčių rodiklis Alytaus rajone siekė 115,0 atvejo 100 000 gyventojų, o Lietuvoje – 75,7 atvejo 100 000 gyventojų. Vertinant ilgesnį, 2016–2025 m., laikotarpį matyti, kad Alytaus rajone šis rodiklis pasižymėjo ryškiais svyravimais. 2024–2025 m. stebimas pakartotinis rodiklio augimas: 2024 m. rodiklis siekė 102,3, o 2025 m. – 115,0 atvejo 100 000 gyventojų. Tuo tarpu Lietuvos rodiklis per analizuojamą laikotarpį mažėjo nuosekliai – nuo 106,4 atvejo 100 000 gyventojų 2016 m. iki 75,7 atvejo 100 000 gyventojų. Pastarųjų dvejų metų duomenys rodo didėjantį Alytaus rajono ir šalies rodiklių atotrūkį (5 pav.).



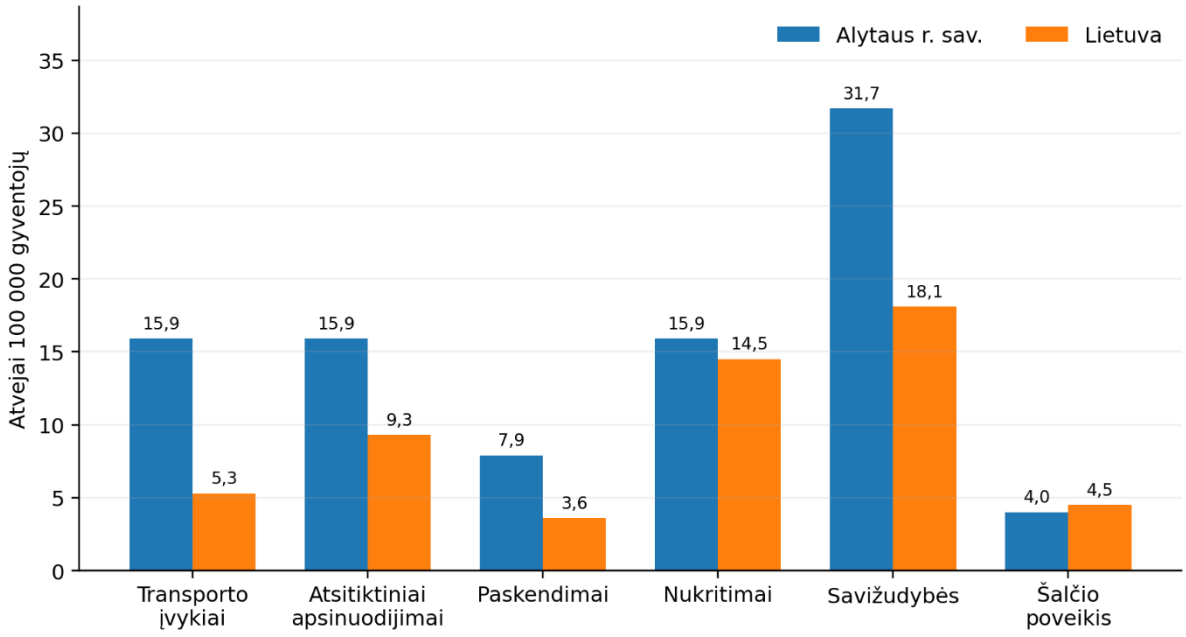
5 pav. Mirtingumo nuo išorinių priežasčių Alytaus r. sav. ir Lietuvoje 2016–2025 m. (atv./100 000 gyv.)

Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Siekiant objektyviau palyginti skirtingos amžiaus struktūros populiacijas, vertinamas ir standartizuotas mirtingumo rodiklis. 2025 m. standartizuotas mirtingumo nuo išorinių priežasčių rodiklis Alytaus rajone siekė 107,9 atvejo 100 000 gyventojų ir buvo apie 1,5 karto didesnis už Lietuvos rodiklį – 71,5 atvejo 100 000 gyventojų. Standartizuotas rodiklis eliminuoja gyventojų amžiaus struktūros skirtumų įtaką, todėl išliekantis atotrūkis nuo šalies vidurkio rodo, kad aukštesnio mirtingumo Alytaus rajone negalima paaiškinti vien vyresne gyventojų amžiaus struktūra.

2025 m. didžiausią Alytaus rajono mirčių dėl išorinių priežasčių dalį sudarė nelaimingi atsitikimai – 19 mirčių (65,5 proc.). Savižudybės sudarė 27,6 proc. visų mirčių dėl išorinių priežasčių – dėl tyčinio savęs žalojimo mirė 8 gyventojai.

Lyginant atskiras 2025 m. išorinių mirties priežasčių grupes su Lietuvos vidurkiu, didžiausias santykinis skirtumas nustatytas dėl transporto įvykių – Alytaus rajono rodiklis buvo 3,0 karto didesnis. Mirtingumas dėl paskendimų buvo apie 2,2 karto, savižudybių – apie 1,8 karto, o atsitiktinių apsinuodijimų – apie 1,7 karto didesnis nei Lietuvoje. Mirtingumas dėl nukritimų buvo artimas šalies rodikliui, o dėl natūralaus šalčio poveikio – šiek tiek mažesnis (6 pav.).



6 pav. 2025 m. mirtingumas nuo atskirų išorinių priežasčių Alytaus r. sav. ir Lietuvoje (atv./100 000 gyv.)

Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Problemos mastą papildo nemirtinų traumų ir apsinuodijimų duomenys. Higienos instituto Traumų ir nelaimingų atsitikimų stebėsenos sistemos duomenimis, 2025 m. Alytaus rajono gyventojams registruoti 3 222 ambulatorinio gydymo atvejai stacionaro priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose dėl traumų ir apsinuodijimų (127,82 atv./1 000 gyv.) ir 262 stacionarinio gydymo atvejai (10,39 atv./1 000 gyv.). Lietuvos rodikliai atitinkamai siekė 119,82 ir 13,10 atv./1 000 gyventojų. Taigi ambulatorinės pagalbos dėl traumų rodiklis Alytaus rajone buvo apie 6,7 proc. aukštesnis už šalies vidurkį, nors stacionarinio gydymo rodiklis buvo mažesnis. Šių skirtumų

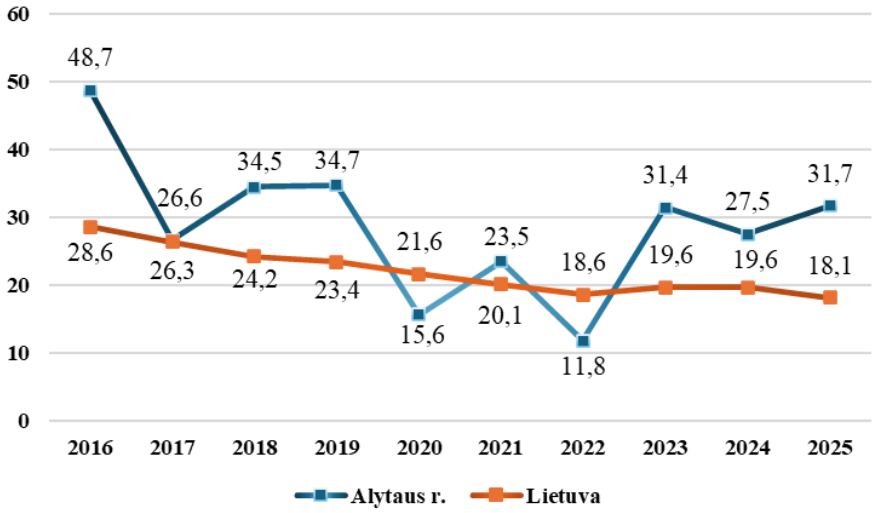
nereikėtų tiesiogiai laikyti traumų sunkumo matu, nes jiems gali turėti įtakos traumų struktūra, paslaugų prieinamumas ir pacientų srautai.

Vertinant metinius savivaldybės rodiklius būtina atsižvelgti į santykinai nedidelę gyventojų populiaciją ir absoliučių atvejų skaičių. Pavyzdžiui, 2025 m. keturios mirtys dėl transporto įvykių, atsitiktinių apsinuodijimų ir nukritimų atskirose mirties priežasčių grupėse atitiko 15,9 atvejo 100 000 gyventojų rodiklį, todėl vienas papildomas ar vienu atveju mažesnis mirčių skaičius gali pakeisti metinį rodiklį maždaug 4 atvejais 100 000 gyventojų.

Remiantis analizuotais rodikliais, aukštesnį Alytaus rajono mirtingumą dėl išorinių priežasčių daugiausia lemia nelaimingi atsitikimai ir savižudybės. Lyginant su Lietuvos rodikliais, labiausiai išsiskiria mirtingumas dėl transporto įvykių, paskendimų, atsitiktinių apsinuodijimų bei tyčinio savęs žalojimo. Todėl šios sritys išlieka svarbios planuojant savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo ir prevencines veiklas.

3.2. Savižudybių ir bandymų žudytis skaičius 100 000 gyventojų

Nors mirtingumo dėl savižudybių rodiklis Lietuvoje per pastaruosius 10 metų sumažėjo 37 proc., ši problema išlieka labai aktuali, nes tarp savivaldybių išlieka dideli skirtumai. 2025 m. Lietuvoje nusižudė 524 asmenys (18,1 atvejo 100 000 gyventojų). Alytaus rajone analizuojamais metais fiksuotos 8 savižudybės (31,7 atvejo 100 000 gyventojų). Visi nusižudę asmenys buvo suaugusieji: 2 asmenys priklausė 18–44 amžiaus grupei, 4 asmenys – 45–64 amžiaus grupei ir 2 asmenys buvo vyresni nei 65 metų amžiaus. Atsižvelgiant į lytį, visi nusižudę asmenys buvo vyrai.



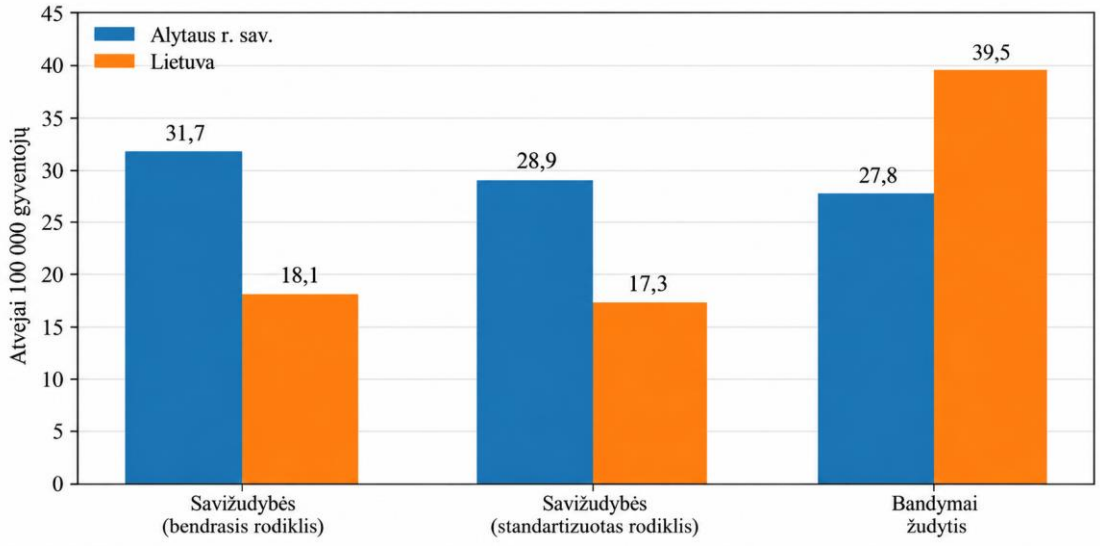
7 pav. Savižudybių sk. 100 000 gyv. Alytaus r. sav. ir Lietuvoje 2016–2025 m.
Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Ilgesnėje perspektyvoje Lietuvos savižudybių rodiklis sumažėjo nuo 28,6 atvejo 100 000 gyventojų 2016 m. iki 18,1 atvejo 2025 m. (apie 37 proc.). Alytaus rajone per tą patį laikotarpį rodiklis sumažėjo nuo 48,7 iki 31,7 (apie 35 proc.), tačiau savivaldybės kreivė buvo gerokai nepastovesnė. Po 2022 m. užfiksuotos žemos reikšmės (11,8) 2023–2025 m. rodiklis vėl buvo aukštas. Todėl pastarųjų trejų metų duomenys nerodo nuoseklaus vietinio mažėjimo, nors ilgalaikė kryptis nuo 2016 m. yra palankesnė (7 pav.).

Greta savižudybių problemos egzistuoja ir kitos, su savižudybe susijusios būklės: bandymai nusižudyti ar savižalos (tyčinio savęs žalojimo) atvejai. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, kiekvienai savižudybei gali tekti daugiau nei 20 bandymų žudytis ar savižalos atvejų.

Bandymų žudytis rodiklis papildo mirtingumo statistiką, tačiau jo apibrėžtis yra siauresnė nei visų savižalos atvejų. Higienos instituto metodikoje bandymu žudytis laikomas stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ar stacionaro priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje užregistruotas nemirtinas bandymo žudytis atvejis (TLK-10-AM X60–X64, X66–X84). Rodiklis skaičiuoja atvejus, o ne būtinai unikalius asmenis – tas pats žmogus per metus gali būti registruotas daugiau nei vieną kartą. Dėl šios priežasties rodiklis neturėtų būti tapatinamas su visų savižalos epizodų ar minčių apie savižudybę paplitimu.

2025 m. Lietuvoje užregistruoti 1 141 bandymo žudytis atvejis (39,5 atvejo 100 000 gyventojų), Alytaus rajone – 7 atvejai (27,8 atvejo 100 000 gyventojų), t. y. apie 30 proc. mažiau už šalies rodiklį. Vis dėlto Alytaus rajono trejų metų šio rodiklio vidurkis siekė 52,6 atvejo 100 000 gyventojų. Ankstesniais metais buvo registruota 19 atvejų 2023 m. (74,5/100 000) ir 14 atvejų 2024 m. (55,1/100 000). Tuo pat metu 2023–2025 m. absoliutus savižudybių skaičius išliko panašus – atitinkamai 8, 7 ir 8 mirtys. Šis skirtingas rodiklių judėjimas reiškia, kad vien mažesnio registruotų bandymų skaičiaus negalima interpretuoti kaip mažesnės savižudybės rizikos: pokytį gali veikti ir kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigas, atvejų registravimo ar paslaugų naudojimo ypatumai.



8 pav. Savižudybių, standartizuoto mirtingumo nuo tyčinio savęs žalojimo ir bandymų žudytis rodikliai Alytaus r. sav. ir Lietuvoje 2025 m.

Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema, 2025 m. savivaldybės sveikatos rodiklių profilis.

Nacionaliniame savižudybių prevencijos 2023–2026 m. veiksmų plane 2025 m. buvo numatytas 17,5 savižudybės 100 000 gyventojų siekinys; faktinis Lietuvos rodiklis 2025 m. buvo 18,1. Nuo 2024 m. galiojantis Savižudybių prevencijos koordinavimo savivaldybėse tvarkos aprašas rekomenduoja savivaldybėms užtikrinti savižudybių prevencijos koordinatoriaus funkciją, reagavimo į savižudybės grėsmę algoritmo veikimą, tarpinstitucinį bendradarbiavimą, tikslinę stebėseną ir pagalbos organizavimą mėginusiems nusižudyti bei nusižudžiusiųjų artimiesiems. Pasaulio sveikatos organizacijos LIVE LIFE modelis papildomai akcentuoja ankstyvą rizikos atpažinimą, įvertinimą,

pagalbos organizavimą ir tęstinį kontaktą, atsakingą komunikaciją, jaunų žmonių socialinių-emocinių įgūdžių stiprinimą bei prieigos prie potencialiai mirtinų priemonių mažinimą pagal institucijų kompetenciją.

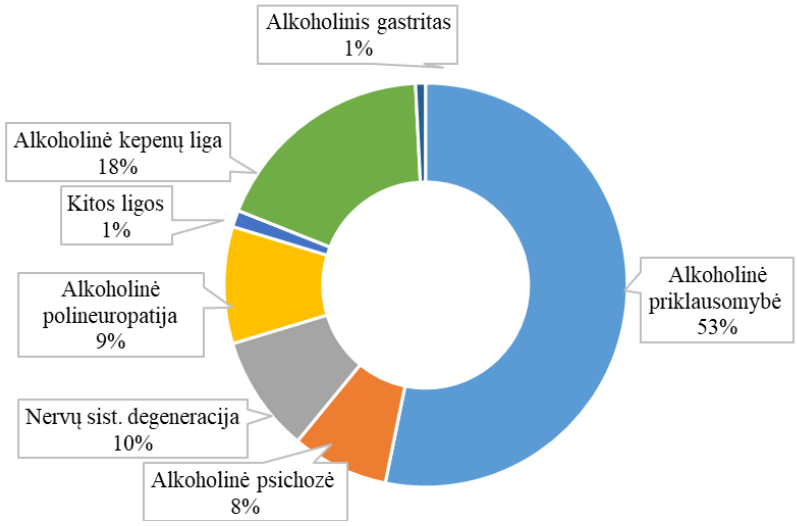
Nuo 2020 m. Lietuvoje vykdomi baziniai savižudybių prevencijos mokymai. Jų metu savižudybių prevencijos mokymų instruktorius moko bendruomenės narius atpažinti savižudybės rizikos ženklus, tinkamai į juos reaguoti ir paskatinti kreiptis psichologinės pagalbos. Bazinius mokymus savivaldybės gyventojams organizuoja Alytaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Jie skirti asmenims nuo 16 metų amžiaus, o jų trukmė – ne mažiau kaip 3 valandos (1 valanda skiriama praktiniams įgūdžiams formuoti ir tobulinti). 2025 m. mokymuose dalyvavo 54 asmenys. Iš viso Alytaus rajone šią programą baigė 174 gyventojai (įvyko 9 mokymai).

2025 m. rugpjūčio 28 d. Alytaus rajono savivaldybės tarybos sprendimu Nr. K-130 patvirtintas reagavimo į savižudybių grėsmę Alytaus rajono savivaldybėje algoritmo aprašas. Algoritmo tikslas – užtikrinti savalaikę, koordinuotą ir kokybišką pagalbą savižudybės grėsmę patiriantiems suaugusiesiems ir nepilnamečiams, taip pat nusižudžiusių asmenų artimiesiems. Algoritme nustatyta institucijų bendradarbiavimo ir reagavimo į savižudybės grėsmę tvarka, apibrėžti pagalbos teikėjų veiksmai, pagalbos organizavimo principai bei krizės valdymas įvykus savižudybei.

Už algoritmo įgyvendinimo koordinavimą, stebėseną ir periodinę peržiūrą atsakingas Alytaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Algoritmo įgyvendinimu siekiama stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, gerinti psichologinės ir psichikos sveikatos pagalbos prieinamumą bei prisidėti prie savižudybių prevencijos Alytaus rajone.

3.3. Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyventojų

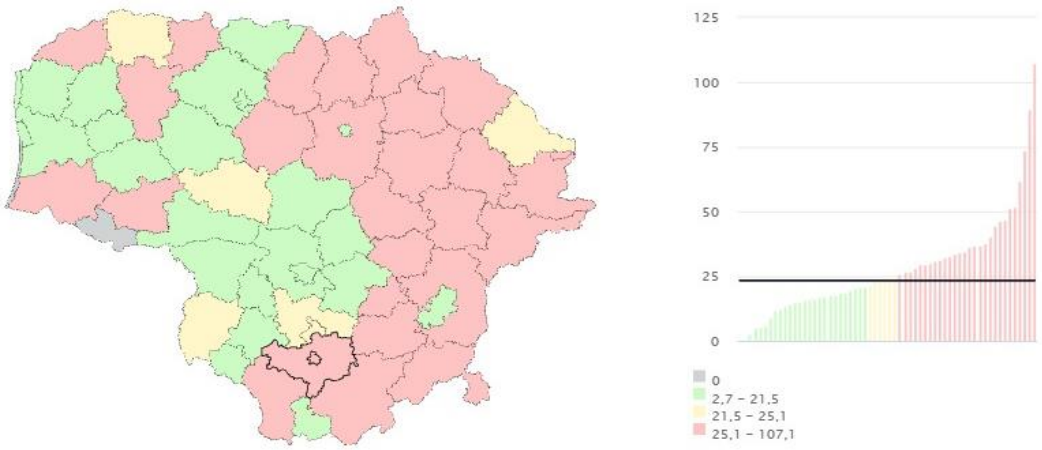
Piktnaudžiavimas alkoholiu gali sukelti įvairių sveikatos, socialinių ir ekonominių problemų. Alkoholio vartojimas yra daugiau nei 200 ligų, traumų ir kitų sveikatos būklių, pažymėtų kodais TLK-10, sudedamoji priežastis. 2025 m. Alytaus rajono savivaldybėje dažniausiai pasitaikančios su alkoholio vartojimu susijusios ligos buvo priklausomybė nuo alkoholio ir kepenų ligos (kepenų suriebėjimas, nepakankamumas, kepenų cirozė ir kt.) (9 pav.).



9 pav. Ligotumas su alkoholio vartojimu siejamomis ligomis Alytaus r. sav. 2025 m. (proc.)

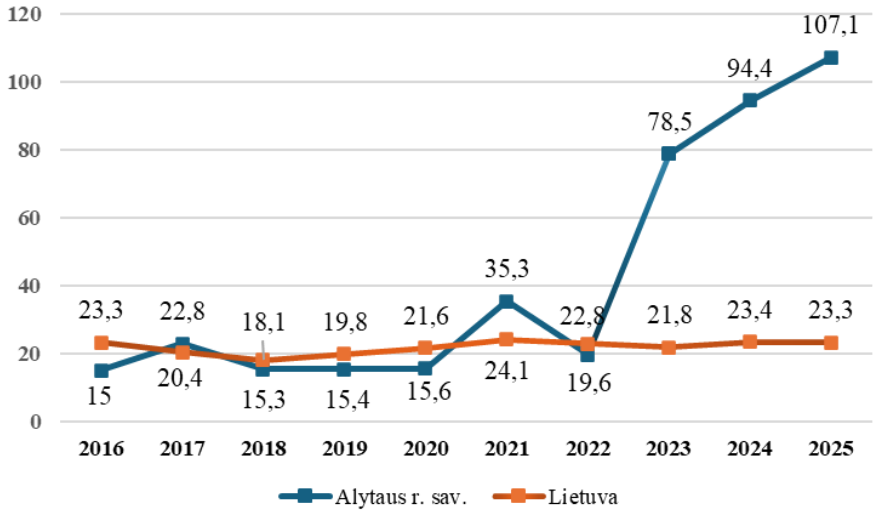
Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

2025 m. Alytaus rajone mirtys nuo ligų, susijusių su alkoholio vartojimu, bei apsinuodijimo alkoholiu sudarė 6,51 proc. visų mirčių (Lietuvoje – 1,79 proc.). Analizuojamoje savivaldybėje mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rodiklis buvo didžiausias šalyje ir 4,60 karto viršijo Lietuvos vidurkį (Alytaus r. sav. – 107,1 atv./100 000 gyv., Lietuvos vidurkis – 23,3 atv./100 000 gyv.) (10 pav.).



10 pav. Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių Alytaus r. sav. 2025 m. (atv./100 000 gyv.)
Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Vertinant mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rodiklį per pastaruosius dešimt metų, matyti, kad iki 2023 m. rodiklis kito mažai – svyravimai buvo nežymūs, o reikšmės daugeliu metų artimos šalies vidurkiui arba mažesnės. 2023 m. užfiksuotas ryškus lūžis – mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių, palyginti su 2022 m., išaugo 75 proc. Tai buvo didžiausias pokytis per visą analizuojamą laikotarpį, iš esmės pakeitęs iki tol buvusią tendenciją. 2025 m. rodiklis toliau išliko aukštas. Tai rodo, kad 2023 m. padidėjimas nebuvo atsitiktinis vienkartinis svyravimas, bet žymi nepalankios mirtingumo tendencijos formavimąsi (11 pav.).

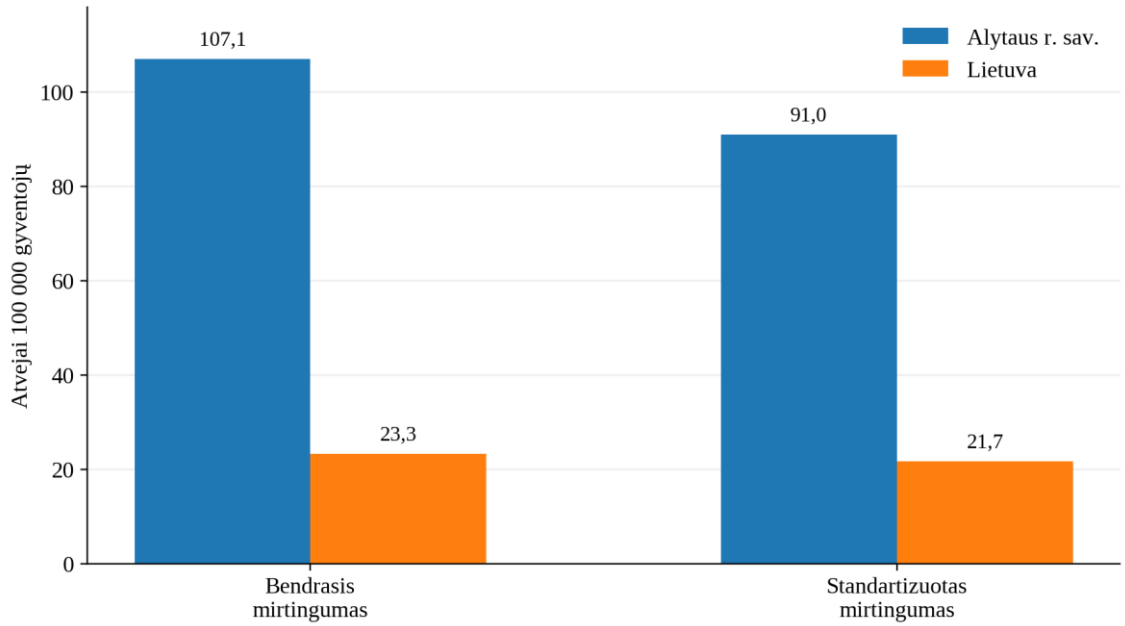


11 pav. Mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių Alytaus r. sav. ir Lietuvoje 2015–2025 m. (atv./100 000 gyv.)

Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Iš viso 2025 m. Alytaus rajone dėl alkoholio vartojimo mirė 27 asmenys (Lietuvoje – 672), iš kurių 23 mirtys buvo dėl alkoholinės kepenų ligos, kuri išlieka dažniausia su alkoholio vartojimu susijusių mirčių priežastimi. Daugiausia mirčių fiksuota 45–64 m. amžiaus grupėje, tai sudarė 67 proc. visų su alkoholio vartojimu siejamų mirčių Alytaus rajone. Atsižvelgiant į lyčių skirtumus, pastebėta, kad 85 proc. visų dėl alkoholio vartojimo mirusių asmenų sudarė vyrai (23 vyrai ir 4 moterys).

Amžiaus struktūros įtaką padeda įvertinti standartizuotas rodiklis: Alytaus rajone jis siekė 91,0, o Lietuvoje – 21,7 atvejo 100 000 gyventojų, t. y. skirtumas išliko 4,19 karto. Trejų metų vidurkiai taip pat buvo aukšti – 93,3 bendrojo ir 82,5 standartizuoto mirtingumo atvejo 100 000 gyventojų. Tai rodo, kad didelio rodiklio negalima paaiškinti vien gyventojų amžiaus struktūra ar vienų metų atsitiktiniu svyravimu.



12 pav. Bendrasis ir standartizuotas mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių Alytaus r. sav. ir Lietuvoje 2025 m. (atv./100 000 gyv.)

Šaltinis: Higienos instituto Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Mažoje savivaldybėje vienas mirties atvejis gali pastebimai pakeisti metinį rodiklį: esant maždaug 25,2 tūkst. gyventojų, viena mirtis atitinka apie 4,0 atvejo 100 000 gyventojų. Todėl vertinant pokyčius tikslinga kartu naudoti absoliutų mirčių skaičių, bendrąjį ir standartizuotą rodiklius, trejų metų vidurkį bei pasiskirstymą pagal amžių, lytį ir konkrečią mirties priežastį.

Siekiant mažinti alkoholio vartojimo daromą žalą gyventojų sveikatai ir su alkoholiu susijusių mirčių skaičių, Alytaus rajono savivaldybėje įgyvendinama Priklausomybių mažinimo programa, taip pat teikiamos nemokamos priklausomybių konsultanto paslaugos. 2025 metais Priklausomybių mažinimo programa pasinaudojo 19 asmenų. Programos įgyvendinimas yra viena iš Alytaus rajono savivaldybėje vykdomų priemonių, kuriomis siekiama mažinti priklausomybių paplitimą, jų sukeliamas sveikatos ir socialines pasekmes bei su alkoholio vartojimu susijusio mirtingumo riziką.

Alytaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras teikia priklausomybių konsultanto paslaugas, kuriomis gali pasinaudoti alkoholį vartojantys asmenys ar jų šeimos nariai. Paslaugos teikiamos anonimiškai ir nemokamai. 2025 m. priklausomybių konsultanto paslaugomis pasinaudojo 54 Alytaus rajono savivaldybės gyventojai, kuriems buvo suteiktos 222 konsultacijos.

3.4. 2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo aprėptis, proc.

Šios išplėstinės analizės tikslas – išsamiau įvertinti 2 metų amžiaus vaikų skiepijimo pirmąja tymų, epideminio parotito ir raudonukės (MMR1) vakcinos doze apimtis Alytaus rajono savivaldybėje, jų dinamiką ir galimas nepakankamo rodiklio priežastis bei suformuluoti duomenimis pagrįstas tolesnes stebėsenos ir intervencijų kryptis.

Vakcinacija nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės vykdoma kombinuota MMR vakcina. Pirmoji dozė pagal vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių skiriama 15–16 mėn. amžiaus vaikams. Nacionaliniuose ir tarptautiniuose dokumentuose aukšta skiepijimo aprėptis laikoma esmine sąlyga mažinti tymų plitimo ir protrūkių riziką; praktikoje siekiama ne mažesnės kaip 95 proc. aprėpties tikslinėse amžiaus grupėse.

2025 m. Alytaus rajono savivaldybėje pirmąja MMR vakcinos doze buvo paskiepyta 88,0 proc. dvejų metų amžiaus vaikų. Lietuvos rodiklis 2025 m. siekė 85,79 proc. (2024 m. – 86,17 proc.). Taigi Alytaus rajono rodiklis buvo aukštesnis už šalies vidurkį, tačiau 7,0 procentinio punkto nesiekė 95 proc. tikslo. Tai svarbu interpretuoti atsargiai: aukštesnis nei šalies vidurkis rezultatas savaime nereiškia 95 proc. skiepijimo aprėpties siekinio įgyvendinimo.

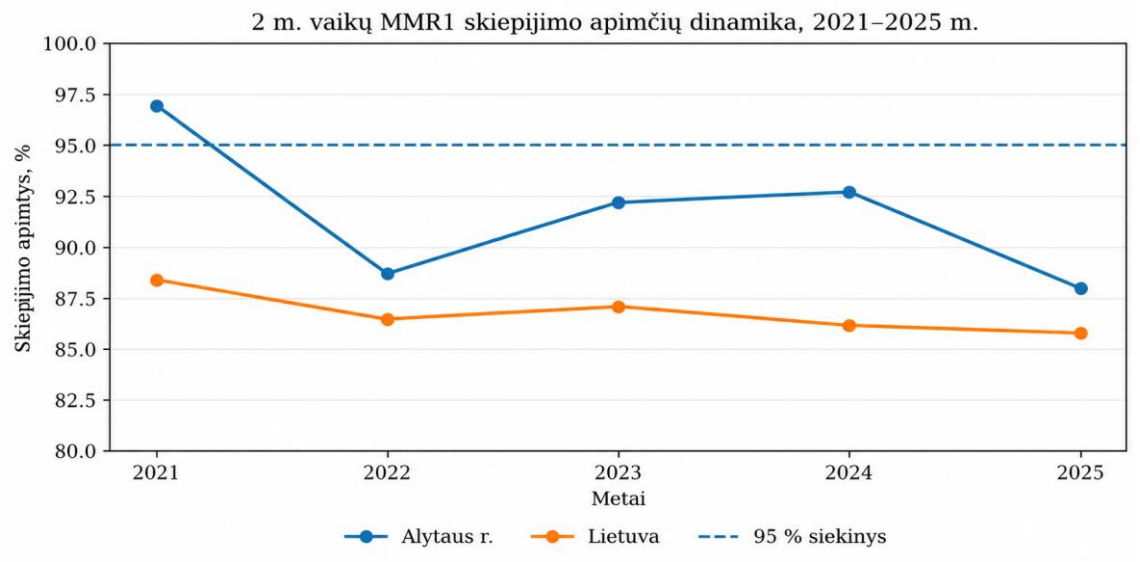
Vertinant rodiklio dinamiką per 2021–2025 m. laikotarpį, Alytaus rajono MMR1 rodiklis pasižymėjo ryškiais svyravimais maždaug 10 procentinių punktų ribose (2 lentelė): 2021 m. – 96,9 proc., 2022 m. – 88,7 proc., 2023 m. – 92,2 proc., 2024 m. – 92,7 proc., 2025 m. – 88,0 proc.

2 lentelė. MMR1 skiepijimo aprėpties dinamika Alytaus rajone ir Lietuvoje, 2021–2025 m.

Metai	Alytaus r., %	Lietuva, %	Alytaus r. pokytis, proc. p.	Atotrūkis nuo 95 %, proc. p.
2021	96,9	88,40	–	+1,9
2022	88,7	86,50	-8,2	-6,3
2023	92,2	87,10	+3,5	-2,8
2024	92,7	86,17	+0,5	-2,3
2025	88,0	85,79	-4,7	-7,0

Šaltinis: Alytaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos; NVSC 2024–2025 m. vaikų skiepijimo duomenys.

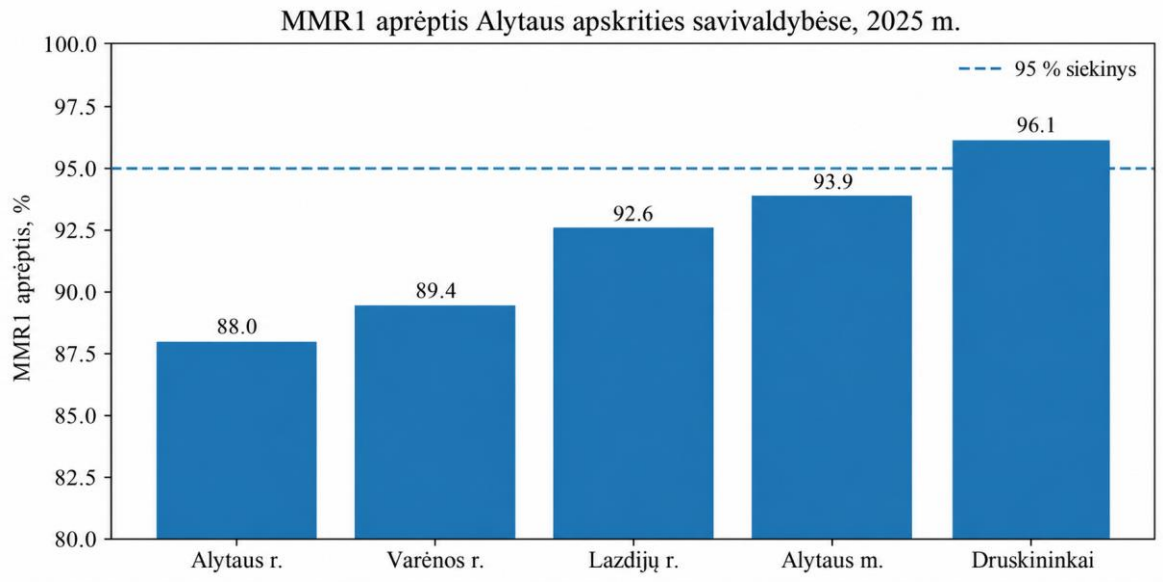
Per penkerius metus rodiklis sumažėjo 8,9 procentinio punkto, o vien 2024–2025 m. – 4,7 procentinio punkto. 2021 m. 95 proc. riba buvo viršyta, tačiau vėlesniais metais ji nebepasiekta.



13 pav. 2 m. vaikų MMR1 skiepijimo aprėpčių dinamika, 2021–2025 m.

Šaltinis: Alytaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos; NVSC 2024–2025 m. vaikų skiepijimo duomenys.

Labai svarbu įvertinti ir regioninį kontekstą – 2025 m. savivaldybių lygmens NVSC duomenys rodo, kad Alytaus rajono 88,0 proc. MMR1 rodiklis buvo mažesnis nei kitose Alytaus apskrities savivaldybėse: Varėnos r. – 89,4 proc., Lazdijų r. – 92,6 proc., Alytaus m. – 93,9 proc., Druskininkų sav. – 96,1 proc. Tai leidžia kelti pagrįstą hipotezę, kad bendros nacionalinės tendencijos nevisiškai paaiškina Alytaus rajono rezultatą ir tikslinga ieškoti vietinių veiksnių.



14 pav. MMR1 aprėptis Alytaus apskrities savivaldybėse, 2025 m.

Šaltinis: NVSC 2025 m. savivaldybių skiepijimo aprėpčių duomenys.

Galimų nepakankamos MMR1 aprėpties priežasčių analizė rodo, jog vien subendrintas 88,0 proc. savivaldybės rodiklis neparodo, kodėl dalis vaikų iki vertinamo amžiaus nebuvo paskiepyti. Nepaskiepijimas neturėtų būti automatiškai tapatinamas su sąmoningu tėvų atsisakymu skiepyti. Rodiklį gali formuoti keli skirtingi mechanizmai.

Vakcinų priimtinumas ir tėvų abejonės: Nacionalinės apklausos duomenimis, tarp atsisakymo skiepyti priežasčių dažniausiai minėta baimė dėl galimo nepageidaujamo poveikio (56

proc.), patikimos informacijos trūkumas (48 proc.) ir abejonės vakcinų veiksmingumu (39 proc.). Šie duomenys apibūdina Lietuvos tėvų nuostatas, tačiau negali būti tiesiogiai laikomi Alytaus rajono 2025 m. rodiklio priežastimis.

Skiepijimo savalaikiškumas: MMR1 dozė skiriama 15–16 mėn. amžiuje, o rodiklis vertinamas 2 metų amžiaus grupėje. Atidėjus skiepą dėl laikinos ligos, neatvykimo ar kitų aplinkybių, vaikas gali patekti į nepaskiepytųjų grupę, nors vėliau būtų paskiepytas pagal individualų „pasivijimo“ grafiką.

Pacientų pasiekiamumas ir migracija: Šeimos gyvenamosios vietos keitimas, išvykimas į užsienį, prisirašymas kitoje PAASPĮ ar netikslūs kontaktiniai duomenys gali apsunkinti kvietimą skiepytis ir paveikti skiepijimo savalaikiškumą.

PAASPĮ darbo organizavimas: Rodikliui gali būti svarbūs priminimo ir pakartotinio kvietimo procesai, nepaskiepytų vaikų sąrašų peržiūra, individualus konsultavimas, aiškiai paskirstyta šeimos gydytojo ir slaugytojo atsakomybė bei aktyvus „pasivijimo“ skiepijimo organizavimas.

Mažos kohortos efektas: Savivaldybėje esant santykinai nedideliam dvejų metų vaikų skaičiui, keli ar keliolika laiku nepaskiepytų vaikų gali pastebimai pakeisti metinį procentinį rodiklį. Dėl to būtina analizuoti ne tik procentą, bet ir absoliučius vaikų skaičius.

SAM užsakymu atliktoje 1 513 respondentų, auginančių vaikus iki 7 metų, apklausoje 77 proc. respondentų nurodė, kad informaciją apie skiepus gauna iš sveikatos priežiūros specialistų, o 59 proc. teigė, kad aktyvesnis šeimos gydytojo paskatinimas galėtų turėti teigiamos įtakos apsisprendimui skiepyti. Tai pagrindžia ne tik bendrą informavimą, bet ir individualios PAASPĮ komunikacijos stiprinimą. Viešai skelbiami NVSC ir Higienos instituto duomenys leidžia vertinti MMR1 aprėptį savivaldybių lygiu, tačiau neleidžia patikimai nustatyti, kuri konkreti Alytaus rajono gyventojus aptarnaujanti PAASPĮ ir kokios konkrečios priežastys nulėmė 88,0 proc. rezultatą.

IŠVADOS

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

2. Prioritetinių problemų analizė rodo, kad 2025 m. Alytaus rajone ypač aktualūs išlieka mirtingumas nuo išorinių priežasčių, savižudybės ir bandymai žudytis bei mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių. Pastarasis rodiklis buvo itin aukštas: bendrasis mirtingumas siekė 107,1 atvejo 100 000 gyventojų (27 mirtys), o standartizuotas – 91,0; atitinkami Lietuvos rodikliai buvo 23,3 ir 21,7. Alytaus rajono rodikliai Lietuvos vidurkį viršijo atitinkamai 4,60 ir 4,19 karto. Detalesnė 2025 m. mirčių struktūra parodė, kad didžiausią alkoholio sąlygotų mirčių dalį sudarė alkoholinė kepenų liga, o didžiausią mirusiųjų grupę sudarė 45–64 metų vyrai.

3. Daugelis kitų visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių Alytaus rajone yra artimi šalies vidurkiui arba palankesni. Dalis rodiklių patenka į geltonąją zoną, rodančią situaciją, panašią į Lietuvos savivaldybių vidurkį, o dalis – į žaliąją zoną, žyminčią palankesnę situaciją (pvz., kūdikių žindymo rodiklis, traumų dėl nukritimų rodiklis tarp vyresnio amžiaus gyventojų, žuvusiųjų darbe skaičius ir kt.).

4. 2025 m. Alytaus rajono 2 metų vaikų MMR1 skiepijimo aprėptis – 88,0 proc. – yra nepakankama vertinant pagal 95 proc. siekinį ir rodo aiškų pablogėjimą, palyginti su 2024 m. bei ypač su 2021 m. Nors Alytaus rajono rodiklis išlieka aukštesnis už Lietuvos vidurkį, pagrindinis vertinimo objektas turėtų būti ne santykis su šalies vidurkiu, o mažėjanti skiepijimo aprėptis savivaldybėje ir jos priežastys.

REKOMENDACIJOS

Ataskaitos rekomendacijos orientuotos į keturias išsamiau analizuotas Alytaus rajono visuomenės sveikatos problemas: mirtingumą nuo išorinių priežasčių, savižudybes ir bandymus žudytis, mirtingumą nuo alkoholio sąlygotų priežasčių bei nepakankamą 2 metų vaikų MMR1 skiepijimo aprėptį.

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

1.1. Išsamiau įvertinti mirtingumo nuo išorinių priežasčių situaciją savivaldybėje ir, atsižvelgiant į pagrindines mirties priežastis bei rizikos veiksnius, svarstyti savivaldybės lėšų skyrimą tikslinėms prevencinėms priemonėms įgyvendinti, prioritetą teikiant eismo saugos, apšvietimo, pėsčiųjų infrastruktūros gerinimo ir greičio mažinimo priemonėms, o nustačius didesnę vyresnio amžiaus gyventojų traumų riziką – griuvimų prevencijai.

1.2. Atsižvelgiant į aukštą mirtingumą nuo alkoholio sąlygotų priežasčių, bendradarbiaujant su savivaldybės Bendruomenės sveikatos taryba, Priklausomybių mažinimo programoje prioritetą teikti ankstyvam rizikingo alkoholio vartojimo nustatymui, priklausomybių konsultavimo paslaugų prieinamumo didinimui ir asmenų nukreipimui gydytis.

1.3. Periodiškai vertinti savižudybių prevencijos algoritmo veiksmingumą, stiprinant institucijų tarpinstitucinį bendradarbiavimą, kad pagalba gyventojui būtų prieinama laiku ir koordinuotai.

1.4. Atsižvelgiant į nepakankamas vaikų skiepijimo aprėptis, numatyti Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis finansuojamas prevencines iniciatyvas, skirtas nepasiskiepijusių vaikų tėvams informuoti ir skatinti skiepyti vaikus.

2. ***Savivaldybės asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų ir kitoms partnerių institucijoms:***

2.1. Organizuoti vyresnio amžiaus gyventojams griuvimų prevencijos veiklas – informuoti apie griuvimų rizikos veiksnius, organizuoti fizinio aktyvumo ir pusiausvyros gerinimo užsiėmimus bei teikti rekomendacijas, kaip pritaikyti gyvenamąją aplinką saugesniam judėjimui.

2.2. Kasmet analizuoti įskaitinių eismo įvykių ir jų metu žuvusiųjų bei sužeistųjų asmenų teritorinį pasiskirstymą, nustatyti pasikartojančias didesnės eismo įvykių rizikos vietas ir, atsižvelgiant į analizės rezultatus, numatyti prioritetines inžinerines bei organizacines eismo saugumo priemones (greičio valdymą, apšvietimą, pėsčiųjų ir dviratininkų saugumo užtikrinimą, matomumo sankryžose ir gyvenvietėse gerinimą).

2.3. Rizikingo alkoholio vartojimo atvejais vertinti paciento alkoholio vartojimą, taikyti trumpąją intervenciją ir, esant poreikiui, nukreipti gauti priklausomybių konsultavimo ar gydymo paslaugų.

2.4. Stiprinti šeimos gydytojų ir slaugytojų komunikaciją su abejojančiais tėvais, naudojant trumpą, vienodą ir mokslo įrodymais grįstą informaciją apie MMR vakcinos naudą ir saugumą. Aktyviai siekti didesnės vaikų skiepijimo aprėpties, sistemingai identifikuojant nepaskiepytus vaikus, individualiai informuojant ir pakartotinai kviečiant jų tėvus atvykti skiepytis bei sudarant kuo patogesnes sąlygas skiepytis.