TEIKIAMA
Palangos miesto savivaldybės merui
2026 m. spalio 30 d.

PALANGOS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2025 METŲ ATASKAITA

Palanga 2026

TURINYS

ĮVADAS 3
I DEMOGRAFINĖ IR SVEIKATOS SITUACIJA 5
II BENDROJI RODIKLIŲ ANALIZĖ 11
III PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ 15
3.1 Diabeto hospitalizacijos 15
3.2 Dalyvavimas širdies ir kraujagyslių ligų programoje 19
3.3 Traumos dėl transporto įvykių 22
IV IŠVADOS 26
V REKOMENDACIJOS 27
VI DUOMENŲ IR LITERATŪROS ŠALTINIAI 29
PRIEDAS PALANGOS MIESTO SAVIVALDYBĖS 2025 METŲ RODIKLIŲ PROFILIS 31

ĮVADAS

Visuomenės sveikatos stebėsena Palangos miesto savivaldybėje vykdoma vadovaujantis Bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488, su vėlesniais pakeitimais, įskaitant 2026 m. birželio 22 d. įsakymą Nr. V-593 (1). Pagal galiojančią tvarką praėjusių metų ataskaita kasmet iki spalio 31 d. teikiama savivaldybės merui ir ne vėliau kaip per 5 darbo dienas paskelbiama savivaldybės interneto svetainėje. Ataskaitoje analizuojama 2025 m. gyventojų sveikatos būklė ir ją lemiantys veiksniai, naudojant Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos tikslų ir uždavinių pagrindu sudarytą HI rodiklių profilį. Ši struktūra išlaikyta palyginamumui, o nacionaliniai sveikatos siekiai šiuo metu nustatyti 2021–2030 metų nacionaliniame pažangos plane.

Stebėsenos tikslas – rinkti, analizuoti ir interpretuoti gyventojų sveikatą apibūdinančius duomenis, informuoti savivaldybės sprendimų priėmėjus ir bendruomenę bei pagrįsti sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos ir sveikatos netolygumų mažinimo priemones.

Ataskaitoje pateikiama demografinė situacija, pagrindinių rodiklių palyginimas su Lietuvos reikšmėmis, trijų pasirinktų prioritetinių problemų analizė, išvados ir rekomendacijos. Palankūs gyvenimo trukmės ir standartizuoto mirtingumo rodikliai derinasi su išliekančiu poreikiu mažinti diabeto hospitalizacijas, transporto traumas ir didinti dalyvavimą prevencinėse programose.

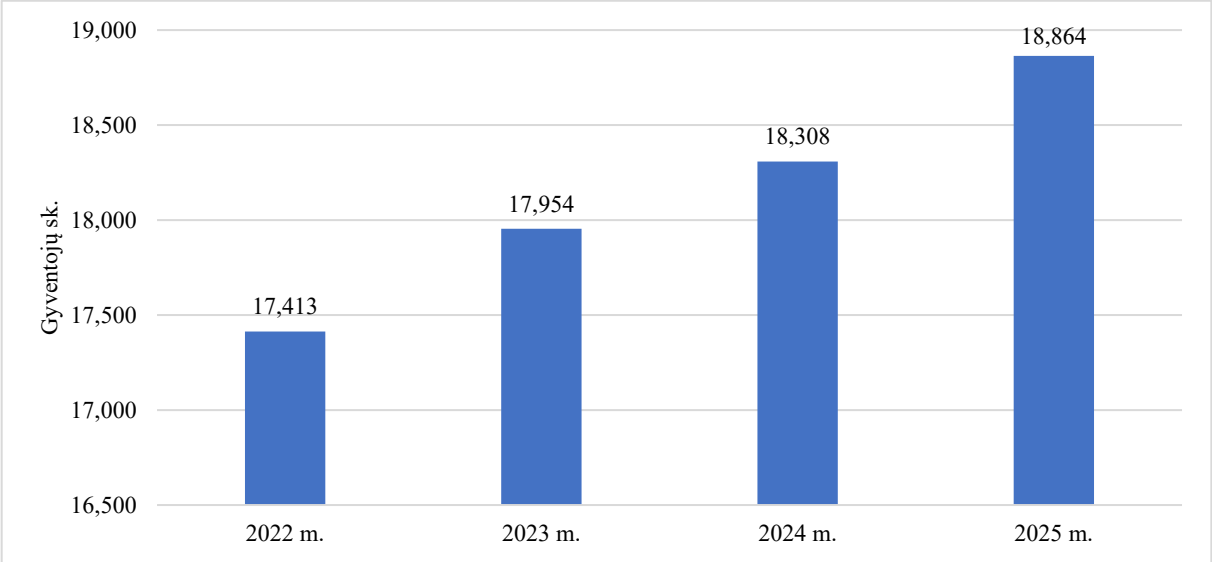
Pagrindiniai duomenų šaltiniai – Valstybės duomenų agentūros Oficialiosios statistikos portalas, Higienos instituto (HI) Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema ir Sveikatos statistinių duomenų portalas. Papildomai naudojami Valstybinės ligonių kasos ir Transporto kompetencijų agentūros duomenys (2–4).

Analizuojami 2025 m. rodikliai ir ankstesnių metų dinamika. Rodiklių reikšmės bei prieinami metaduomenys papildomai sutikrinti su HI informacinėje sistemoje 2026 m. spalio 29 d. skelbiamais duomenimis. Naudojama dabartinė HI duomenų versija; ankstesniuose leidiniuose pateiktos reikšmės po metodikos atnaujinimo gali skirtis (2, 11).

Atkreiptinas dėmesys, kad mažoje savivaldybėje metinius rodiklius ženkliai keičia pavieniai atvejai. Todėl pateikiami absoliutūs skaičiai ir, kai yra, trejų metų vidurkiai. Statistinio reikšmingumo testai neatlikti, skirtumai vadinami skaitiniais. Ekologiniai stebėsenos duomenys neleidžia nustatyti priežastinio ryšio tarp vietinių veiklų ir sveikatos rezultatų.

I DEMOGRAFINĖ IR SVEIKATOS SITUACIJA

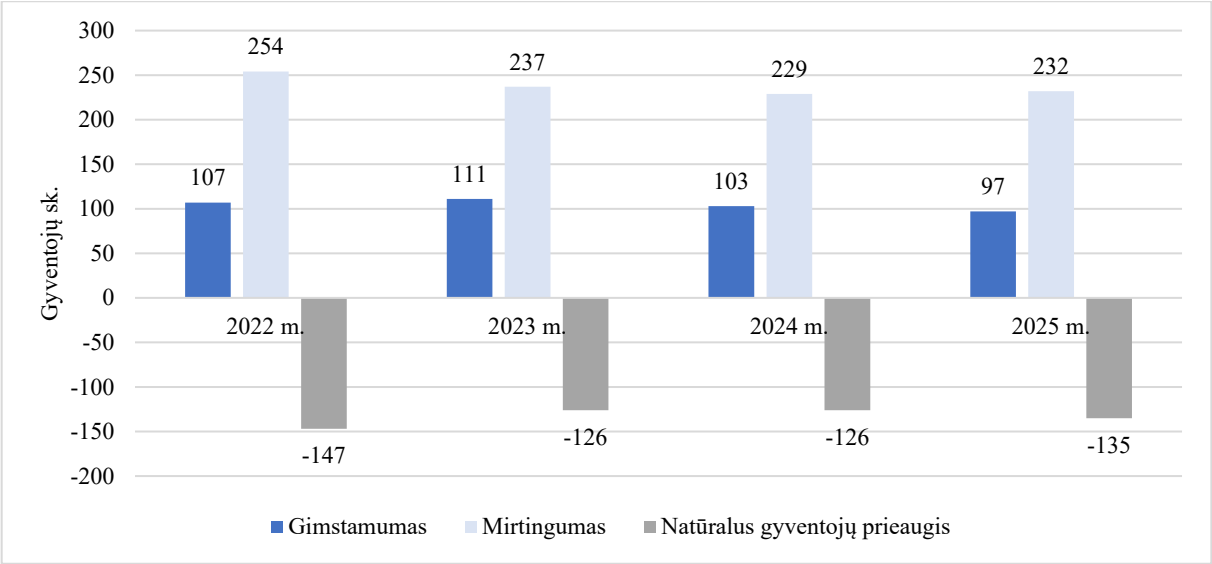
Gyventojų skaičius. HI skelbiamas vidutinis metinis Palangos miesto savivaldybės gyventojų skaičius 2025 m. buvo 18 864; 2024 m. – 18 308, 2023 m. – 17 954, 2022 m. – 17 413 (1 pav.). Palyginti su 2024 m., jis padidėjo 556 gyventojais, arba 3,0 proc., o su 2022 m. – 1 451 gyventoju, arba 8,3 proc. Tai vidutiniai metiniai dydžiai, kurie skiriasi nuo konkrečią metų dieną nustatyto gyventojų skaičiaus (2).



1 pav. Vidutinis metinis Palangos miesto savivaldybės gyventojų skaičius 2022–2025 m. (abs. sk.)

Šaltinis: HI Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema, rodiklis 110014 (2)

Gimstamumas ir mirtingumas. 2025 m. gimė 97, mirė 232 Palangos miesto savivaldybės gyventojai; natūrali gyventojų kaita buvo neigiama (−135). Palyginti su 2024 m., gimusiųjų sumažėjo 6 (nuo 103), mirusiųjų padaugėjo 3 (nuo 229). Tai absoliučių skaičių, o ne pagal gyventojų skaičių apskaičiuotų gimstamumo ir mirtingumo rodiklių palyginimas (2 pav.).



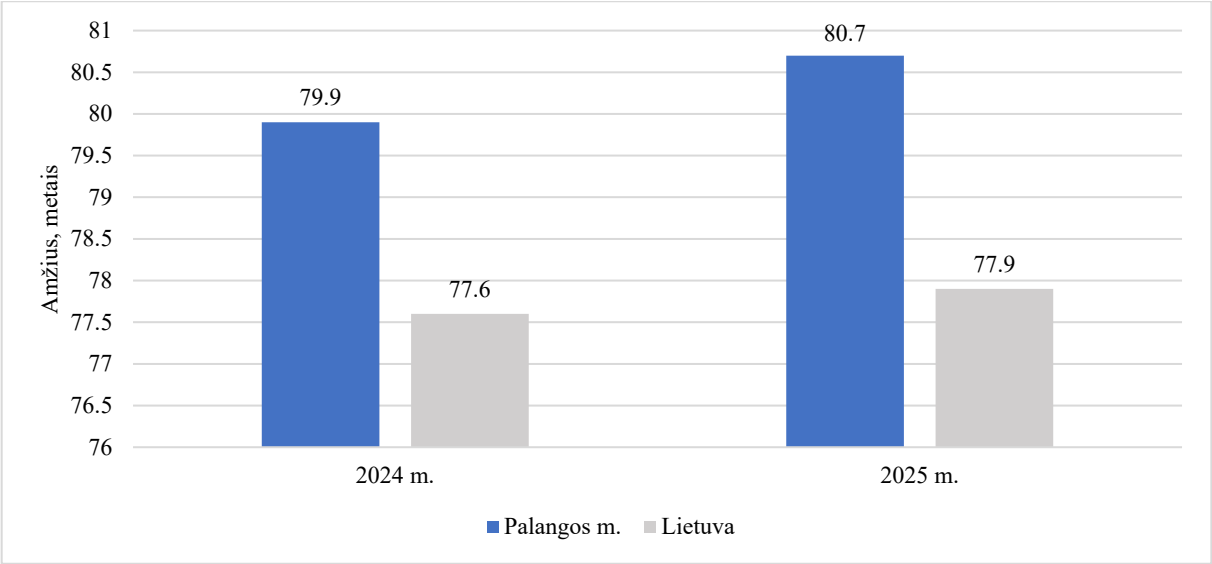
2 pav. Natūrali Palangos m. sav. gyventojų kaita 2022–2025 m. (abs. sk.)

Šaltinis: Valstybės duomenų agentūra, Oficialiosios statistikos portalas (4)

Migracija. 2025 m. vidaus neto migracija sudarė +667 asmenis (atvyko 1 547, išvyko 880), 2024 m. – +476. Vidaus migracija kompensavo neigiamą natūralią kaitą, tačiau visam gyventojų skaičiaus pokyčiui paaiškinti reikia įvertinti ir tarptautinę migraciją bei vienodas laikotarpio ribas.

Amžiaus struktūros reikšmė. 2025 m. HI skelbiamas vidutinis metinis 65 metų ir vyresnių gyventojų skaičius buvo 5 024, jų dalis – 26,6 proc. (Lietuvoje – 21,2 proc.). Vidutinis metinis 15–64 metų gyventojų skaičius sudarė 11 572; vaikų iki 15 metų dalis – 12,0 proc. Gyventojų amžius svarbus aiškinant lėtinių ligų paplitimą, hospitalizacijas ir bendruosius mirtingumo rodiklius. Savivaldybių mirtingumui palyginti papildomai vertinami pagal amžių standartizuoti rodikliai (2).

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė – tikimybinis rodiklis, apibūdinantis, kiek vidutiniškai metų gyventų gimęs žmogus, jei esamas mirtingumo lygis pagal amžių išliktų nepakitęs. Pagal HI skaičiavimus 2025 m. Palangos rodiklis buvo 80,7 metų, Lietuvos – 77,9 metų: skirtumas sudarė 2,8 metų. Palyginti su 2024 m., Palangos rodiklis padidėjo nuo 79,9 iki 80,7 metų (3 pav.) (2).



3 pav. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Palangos miesto savivaldybėje ir Lietuvoje 2024–2025 m.

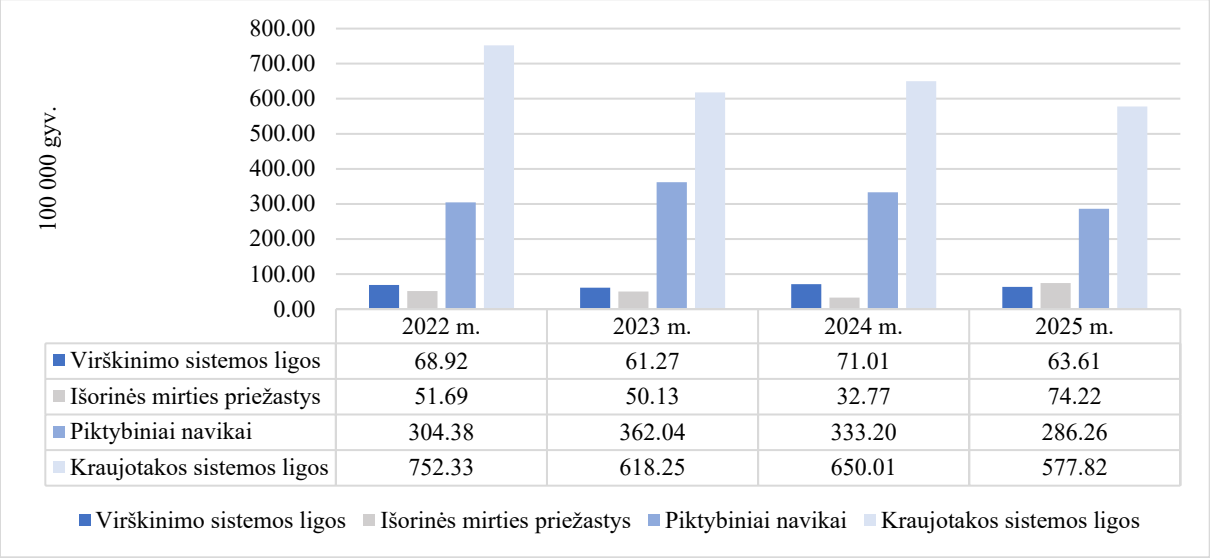
Šaltinis: HI Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema (2)

Mirties priežastys. 2025 m. nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99) mirė 109 gyventojai, arba 47,0 proc. visų mirusiųjų; 2024 m. – 119. Nuo piktybinių navikų (C00-C96) mirė 54 gyventojai, arba 23,3 proc. visų mirusiųjų. Šios dvi priežasčių grupės kartu sudarė 70,3 proc. visų mirčių.

Nuo išorinių mirties priežasčių registruota 14, nuo virškinimo sistemos ligų – 12 mirčių. 4 pav. pateikiama pasirinktų mirties priežasčių dinamika; kitų priežasčių grupių eiliškumas pagal šį grafiką nevertinamas.

Bendrasis mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų buvo 577,8 atvejo 100 000 gyventojų, Lietuvoje – 665,7, standartizuotas rodiklis – atitinkamai 482,4 ir 629,8. Palangos standartizuotas rodiklis buvo apie 23,4 proc. mažesnis už šalies reikšmę.

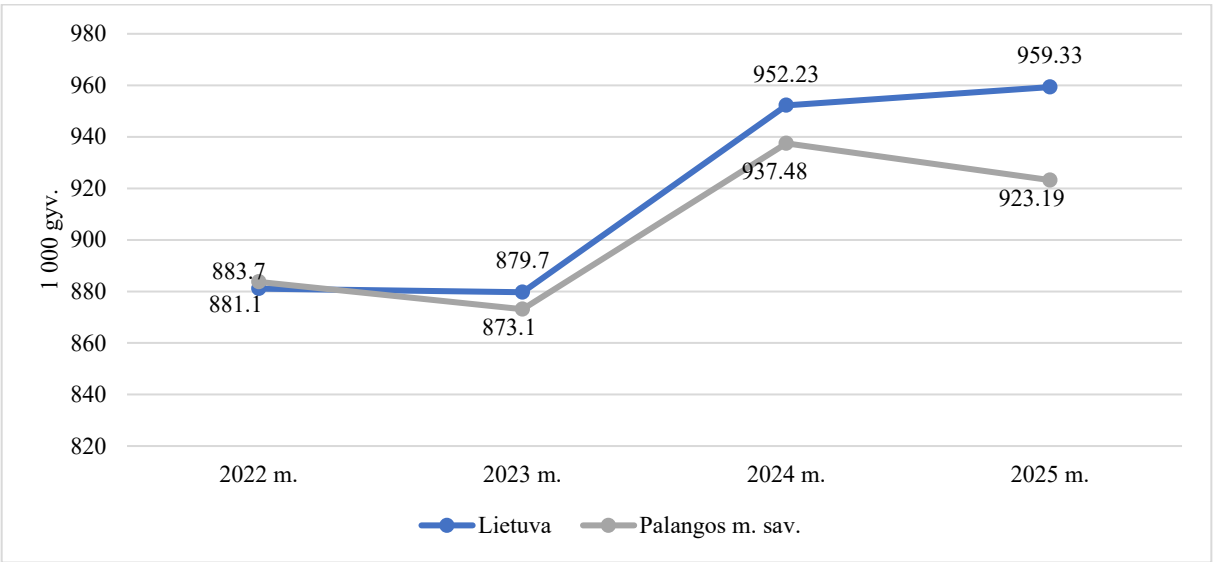
Mirtingumo nuo piktybinių navikų bendrasis rodiklis Palangoje buvo šiek tiek didesnis už Lietuvos (286,3 ir 274,9), tačiau standartizuotas – mažesnis (225,1 ir 253,7). Toks palyginimas parodo amžiaus struktūros įvertinimo svarbą.



4 pav. Mirtingumas nuo pasirinktų mirties priežasčių Palangos miesto savivaldybėje 2022–2025 m. 100 000 gyventojų

Šaltinis: HI Sveikatos statistinių duomenų portalas (3)

Registruotas sergamumas. 2025 m. (A00-T98) registruota 17 415 naujai susirgusių asmenų, arba 923,19 iš 1 000 gyventojų; Lietuvos rodiklis – 959,33 (5 pav.). Šis bendrasis rodiklis negali būti tapatinamas su konkrečiomis lėtinėmis ligomis sergančių asmenų paplitimu. Metų palyginimui būtinas vienodas duomenų rinkinio ir atvejo apibrėžimas (3).

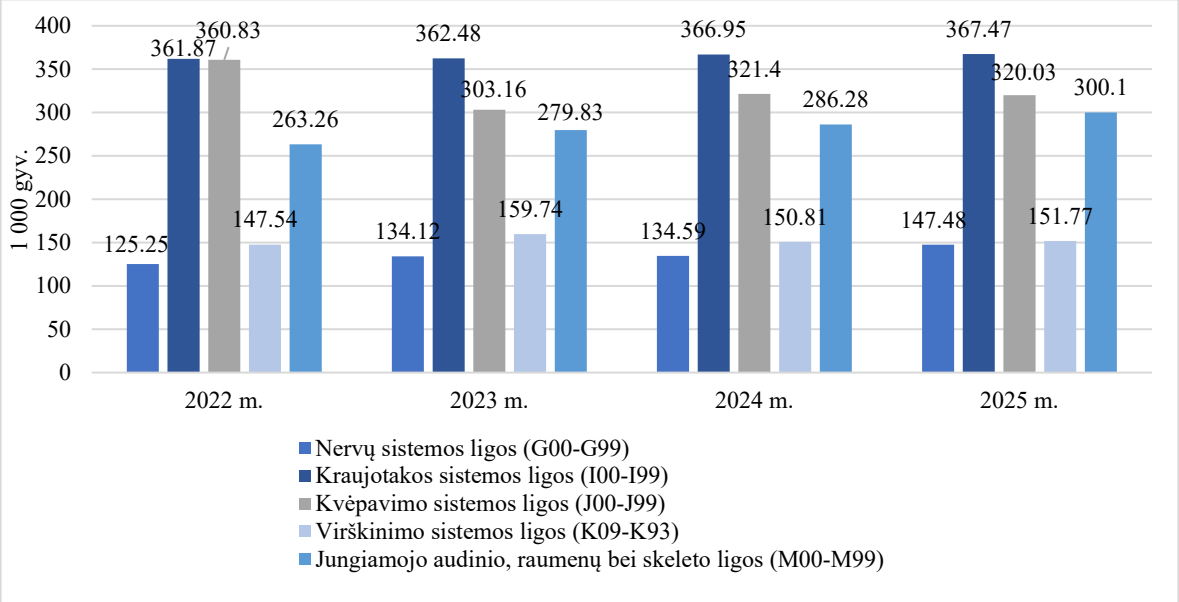


5 pav. Sergamumas (A00-T98) Palangos m. sav. ir Lietuvoje 2022–2025 m. 1 000 gyv.

Šaltinis: HI Sveikatos statistinių duomenų portalas (3)

Ligotumas pagal ligų grupes. 2025 m. kraujotakos sistemos ligos (I00-I99) registruotos 6 932 asmenims (367,47 iš 1 000 gyventojų), kvėpavimo sistemos ligos (J00-J99) – 6 037 (320,03 iš 1 000), jungiamojo audinio, raumenų ir skeleto ligos (M00-M99) – 5 661 (300,10 iš 1 000).

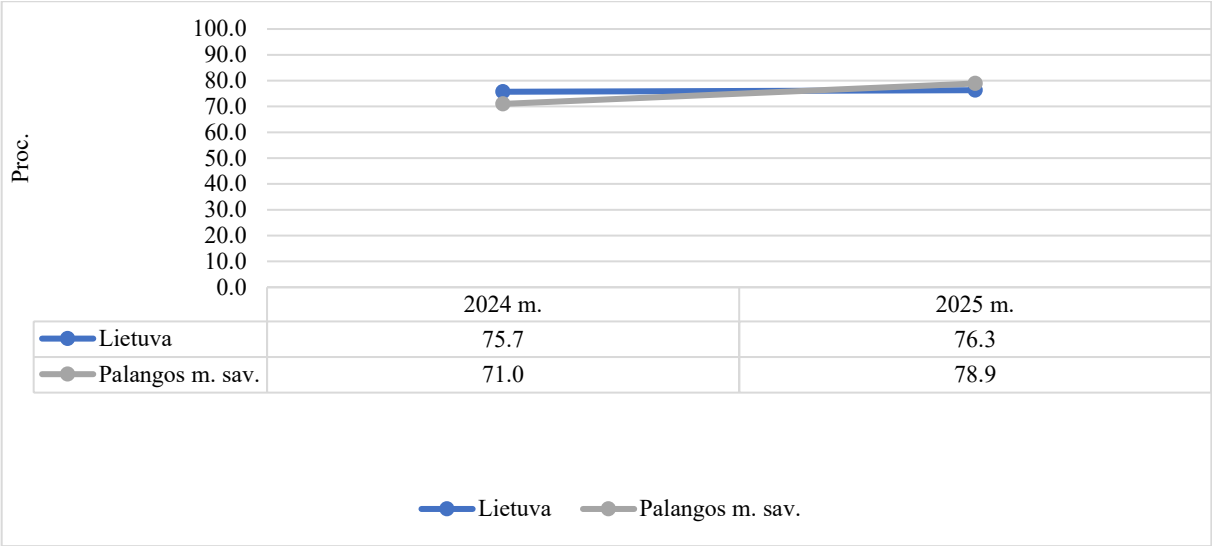
6 pav. pateikti ligotumo, t. y. registruotomis ligomis sergančių asmenų, rodikliai. Tas pats asmuo gali sirgti kelių grupių ligomis, todėl grupių skaičių negalima sudėti ir laikyti unikalių gyventojų skaičiumi. Didesnis lėtinių ligų paplitimas gali būti susijęs ir su vyresne gyventojų struktūra bei geresniu ligų nustatymu.



6 pav. Ligotumas pasirinktų grupių ligomis Palangos miesto savivaldybėje 2022–2025 m. 1 000 gyventojų

Šaltinis: HI Sveikatos statistinių duomenų portalas (3)

Išvengiamas mirtingumas apibūdina 0–74 metų amžiaus mirusiųjų nuo pagal jungtinį *EBPO ir* Eurostato sąrašą išvengiamų priežasčių dalį tarp visų šio amžiaus mirusiųjų. Prevencinėmis priemonėmis ir tinkamu gydymu išvengiamos mirtys vertinamos pagal nustatytus priežasčių bei amžiaus kriterijus. 2025 m. Palangos reikšmė buvo 78,9 proc., Lietuvos – 76,3 proc., taigi skirtumas sudarė 2,6 procentinio punkto (7 pav.). Šis rodiklis nereiškia, kad buvo galima išvengti 78,9 proc. visų amžiaus grupių mirčių (2, 5, 11).



7 pav. Išvengiamas mirtingumas pagal jungtinį EBPO ir Eurostato sąrašą Palangos miesto savivaldybėje ir Lietuvoje 2024–2025 m. proc.

Šaltinis: HI Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema (2).

II BENDROJI RODIKLIŲ ANALIZĖ

Priedo 3 lentelėje pateikta 60 rodiklių eilučių. Skaitinis palyginimas su Lietuvos reikšme atskiriamas nuo HI profilyje nurodytos spalvinės grupės. Toliau apibendrinami svarbiausi skirtumai.

1.1. Skurdo lygis ir nedarbas. Standartizuotas mirtingumas nuo tyčinio savęs žalojimo (13,5 ir 17,3 iš 100 000), bandymų žudytis rodiklis (10,6 ir 39,5 iš 100 000), socialinę pašalpą gaunančių šeimų rodiklis (6,6 ir 13,4 iš 1 000) ir ilgalaikio nedarbo lygis (1,0 ir 1,6 proc.) Palangoje buvo mažesni už Lietuvos.

1.2. Socialinė ir ekonominė diferenciacija. Tuberkuliozės rodiklis buvo 5,3 iš 100 000 gyventojų (1 atvejis), Lietuvoje – 18,7; įtraukiant recidyvus – atitinkamai 5,3 ir 21,3. Mirtingumas nuo išorinių priežasčių buvo artimas šalies reikšmei (74,2 ir 75,7 iš 100 000). Vienas tuberkuliozės atvejis mažoje populiacijoje lemia pastebimą metinio rodiklio svyravimą.

2.1. Darbo ir buities sauga. Darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas sumažėjęs dalyvumo lygis, rodiklis Palangoje buvo mažesnis negu Lietuvoje – atitinkamai 49,7 ir 70,8 iš 10 000 darbingo amžiaus gyventojų. Traumų dėl nukritimų 65 metų ir vyresnių asmenų grupėje rodiklis buvo didesnis (147,3 ir 135,0 iš 10 000 atitinkamo amžiaus gyventojų). Tai pagrindžia poreikį taikyti pusiausvyrą ir funkcinį pajėgumą gerinančias pratybas bei vertinti aplinkos saugumą.

2.2. Laisvalaikio sauga. 2025 m. registruota 1 mirtis nuo paskendimo: bendrasis rodiklis – 5,3 iš 100 000 gyventojų (Lietuvoje – 3,6), standartizuotas – 3,2 (Lietuvoje – 3,4). 2024 m. mirčių nuo paskendimo neregistruota. Skirtinga bendrojo ir standartizuoto rodiklio kryptis bei mažas atvejų skaičius neleidžia daryti tvirtos išvados apie ilgalaikį blogėjimą.

2.3. Eismo sauga. Mirtingumas transporto įvykiuose buvo 10,6 iš 100 000 gyventojų (2 mirtys), Lietuvoje – 5,3; standartizuotas rodiklis – 11,4 ir 5,0. Traumų dėl transporto įvykių rodiklis buvo 7,4 iš 10 000 gyventojų (14 traumų), Lietuvoje – 5,6. Visi trys rodikliai buvo didesni už Lietuvos reikšmes. Pėsčiųjų mirčių pagal gyventojų sveikatos suvestinę neregistruota.

2.4. Aplinkos kokybė. Šis rodiklis skaičiuojamas pagal plotą (kv. km), todėl yra ypač „jautrus“ vertinant mažą plotą turinčias savivaldybes. 2025 m. Palangos miesto savivaldybėje 1 kv. km teko 1 557 kg iš stacionarių taršos šaltinių į atmosferą išmestų teršalų kiekis. Lyginant su praėjusiais metais (2024 m. – 1 571 kg), teršalų išmesta 14 kg mažiau – rodiklis toliau nežymiai mažėja, o lyginant su 2022 m. (3 522 kg/kv. km), išlieka ryški ir teigiama išmetamų teršalų mažėjimo tendencija. Iš viso 2025 m. Palangos miesto savivaldybėje iš stacionarių

šaltinių išmesta 123 000 kg teršalų: anglies monoksido – 70 800 kg, azoto oksidų – 49 400 kg, sieros dioksido – 2 500 kg, kietųjų dalelių – 300 kg.

3.1. Psichoaktyviosios medžiagos. Vienai tabako licencijai teko 77,6 gyventojo (Lietuvoje – 199,9), alkoholio licencijai – 54,2 (185,8). Mažesnis gyventojų skaičius vienai licencijai rodo didesnį licencijuotos prekybos prieinamumą nuolatinių gyventojų atžvilgiu. Turistų srautai ir sezoninė prekyba gali turėti įtakos skirtumams. Narkotinėmis medžiagomis apsinuodijusių vaikų rodiklis buvo 7,1 iš 10 000 vaikų (2 atvejai), Lietuvoje – 3,5.

3.2. Kūdikių maitinimas. Išimtinai krūtimi iki 6 mėnesių žindytų kūdikių dalis buvo 47,9 proc. (46 kūdikiai), Lietuvoje – 34,3 proc. Palangos reikšmė buvo 13,6 procentinio punkto didesnė. Palyginti su 2024 m. (46,1 proc.), dalis padidėjo 1,8 procentinio punkto (2).

4.1. Išvengiamos hospitalizacijos. Bendras rodiklis sumažėjo nuo 24,9 iš 1 000 gyventojų 2024 m. iki 18,1 2025 m. (339 hospitalizacijos) ir buvo mažesnis už Lietuvos (19,5). Hospitalizacijų dėl diabeto tarp suaugusiųjų rodiklis buvo didesnis už šalies – 2,5 ir 1,8 iš 1 000 suaugusiųjų (Palangoje – 40 atvejų). Nepaisant sumažėjusio bendro išvengiamų hospitalizacijų rodiklio, didesnis hospitalizacijų dėl diabeto rodiklis pagrindžia poreikį išsamiau įvertinti diabeto ambulatorinę priežiūrą.

4.2. Paslaugų ištekliai ir infekcijos. Šeimos gydytojų rodiklis buvo 5,7 iš 10 000 gyventojų, Lietuvoje – 8,0; apsilankymų pas gydytojus – 9,0 ir 9,6 vienam gyventojui. Vienam gydytojui teko 1,9 slaugytojo, Lietuvoje – 1,7; vien iš šio santykio paslaugų prieinamumo ar kokybės spręsti negalima. Registruotas 1 vaistams atsparios tuberkuliozės ir 2 ŽIV bei jo sukeltų ligų atvejai; vertinant jų rodiklius būtina atsižvelgti į mažus skaičius.

4.3. Motinos ir vaiko sveikata. Kūdikių mirčių ir 15–17 metų paauglių gimdymų neregistruota. 7–17 metų vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis buvo didesnė už šalies (28,7 ir 24,2 proc.). Tačiau 2 metų vaikų MMR pirmos dozės skiepijimo aprėptis buvo mažesnė – 81,8 proc. (Lietuvoje – 85,4 proc.), o 1 metų vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito ir b tipo Haemophilus influenzae infekcijos trijų dozių skiepijimo aprėptis – 82,7 proc. (86,7 proc.). Pastaroji Palangoje sumažėjo nuo 87,5 proc. 2024 m., t. y. 4,8 procentinio punkto. MMR aprėptis nuo 2024 m. (82,2 proc.) sumažėjo 0,4 procentinio punkto. Pokyčiai vertinami pagal aprėptį procentais, o priežastys turi būti tikrinamos ASPĮ ir NVSC duomenimis (2).

4.4. Lėtinės ligos ir prevencinės programos. Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ir cerebrovaskulinių ligų bei piktybinių navikų buvo mažesnis už šalies. Dalyvavimas visose keturiose profilyje nurodytose prevencinėse programose buvo mažesnis: krūties vėžio – 49,6 ir 55,5 proc.; gimdos kaklelio vėžio – 52,5 ir 76,2 proc.; storosios žarnos vėžio – 51,6 ir 58,4 proc.; ŠKL – 33,6 ir 34,9 proc. Didžiausias atotrūkis buvo gimdos kaklelio

programoje – 23,7 procentinio punkto. Nors jos rodiklis Palangoje padidėjo nuo 50,1 proc. 2024 m. iki 52,5 proc., Lietuvoje jis augo sparčiau (nuo 71,6 iki 76,2 proc.), todėl atotrūkis padidėjo nuo 21,5 iki 23,7 procentinio punkto (2).

Rodiklių grupavimas. Priedo spalvos perimtos iš pateikto HI profilio. Spalvinis vertinimas atskiriamas nuo šios ataskaitos skaitinio palyginimo su Lietuvos reikšme. HI 2026 m. rekomendacijose aprašomi du metodai: savivaldybių reikšmių skirstymas pagal 20–60–20 principą ir palyginimas su Lietuvos rodiklio pasikliautinuoju intervalu (11).

Taikant 20–60–20 principą, palankiausias penktadalis savivaldybių priskiriamas žaliajai, nepalankiausias – raudonajai, vidurinė dalis – geltonajai grupei; sutampant ribinėms reikšmėms grupių dydžiai gali skirtis. Šis metodas nėra statistinio reikšmingumo testas. Taikant pasikliautinųjų intervalų metodą, spalvos reikšmė nustatoma pagal HI aprašytą palyginimą su Lietuvos rodikliu. Abiem atvejais atsižvelgiama į rodiklio palankumo kryptį (11).

Žalioji grupė – santykinai palanki padėtis pagal profilyje taikytą metodą.

Raudonoji grupė – santykinai nepalanki padėtis pagal profilyje taikytą metodą.

Geltonoji grupė – tarpinė arba nuo Lietuvos neišsiskirianti padėtis pagal taikytą metodą. Vien geltona spalva neparodo, kad savivaldybės reikšmė sutampa su Lietuvos reikšme.

HI profilyje pažymėtos 28 žaliosios, 19 geltonųjų ir 13 raudonųjų eilučių. Oro taršos eilutę atskyrus kaip nevertinamą, lieka 59 vertinamos eilutės: 27 žaliosios, 19 geltonųjų ir 13 raudonųjų. Grupės priede pateikiamos pagal HI profilį.

III PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ

Detalesnei analizei pasirinktos trys prioritetinės sritys: diabeto hospitalizacijos ir transporto traumos dėl nepalankių reikšmių bei ŠKL programos aprėptis dėl sumažėjimo ir galimybės organizuotai pasiekti gyventojus per pirminės priežiūros įstaigas. Nors HI profilyje ŠKL programos rodiklis pažymėtas geltona spalva, ši sritis pasirinkta dėl trijų priežasčių. Pirma, dalyvavimas 2025 m. buvo mažesnis negu 2021 m. (atitinkamai 33,6 ir 46,8 proc.), o nuo 2023 m. mažėjo, o trejų metų vidurkis siekė 41,2 proc. Antra, kraujotakos sistemos ligos 2025 m. lėmė 47,0 proc. visų Palangos gyventojų mirčių. Trečia, programoje vertinamas ir gliukozės kiekis kraujyje, todėl ji padeda anksčiau nustatyti cukrinį diabetą ir yra susijusi su pirmuoju prioritetu, o dalyvavimą galima tiesiogiai didinti per ASPĮ kvietimus. Gimdos kaklelio vėžio patikra ir vaikų skiepijimas taip pat reikalauja tikslinių veiksmų, kurie pateikti rekomendacijose. Prioritetų atranka atitinka HI rekomendaciją vertinti rodiklių dinamiką ir vietos veiksmų galimybes (11).

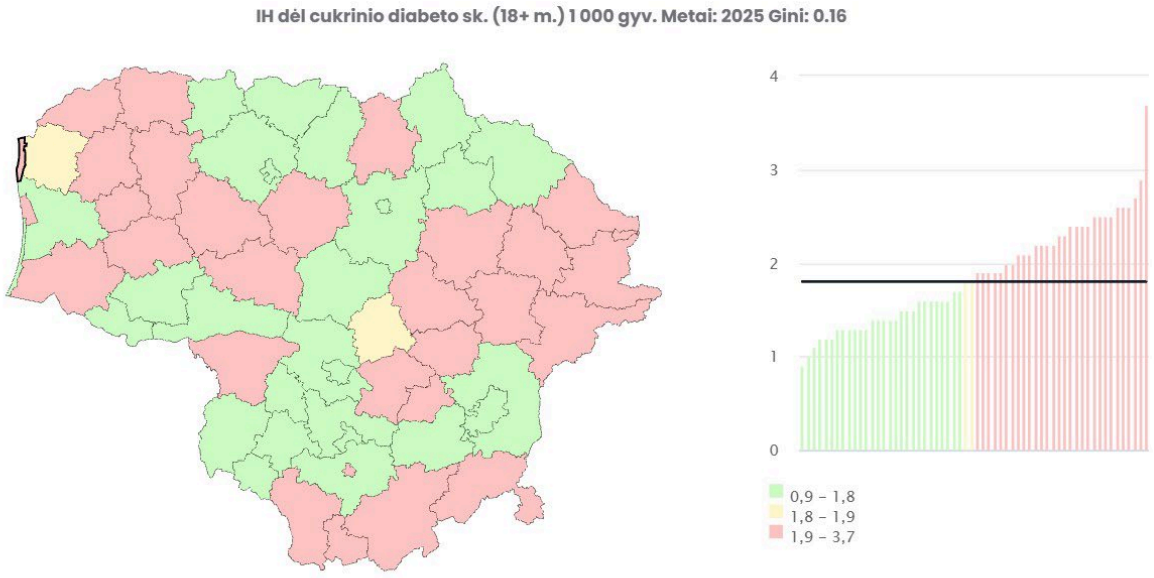
1. Išvengiamos hospitalizacijos dėl cukrinio diabeto tarp 18 metų ir vyresnių gyventojų.

2. Tikslinės populiacijos dalyvavimas širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje.

3. Traumos dėl transporto įvykių.

3.1 Diabeto hospitalizacijos

Išvengiama hospitalizacija – pagal nustatytą metodiką atrinktas gydymo ligoninėje atvejis, kurio tikimybę gali sumažinti savalaikė ir veiksminga ambulatorinė priežiūra. Tai populiacinis signalinis rodiklis: jis neįrodo, kad kiekvieno konkretaus paguldymo į ligoninę buvo galima išvengti. Rodiklį veikia ligos paplitimas, sunkumas, gyventojų amžius, socialinės sąlygos, priežiūros ir hospitalizavimo praktika (2). 2025 m. Palangos reikšmė (2,5 iš 1 000 suaugusiųjų) buvo apie 38,9 proc. didesnė už Lietuvos (1,8) (8 pav.).

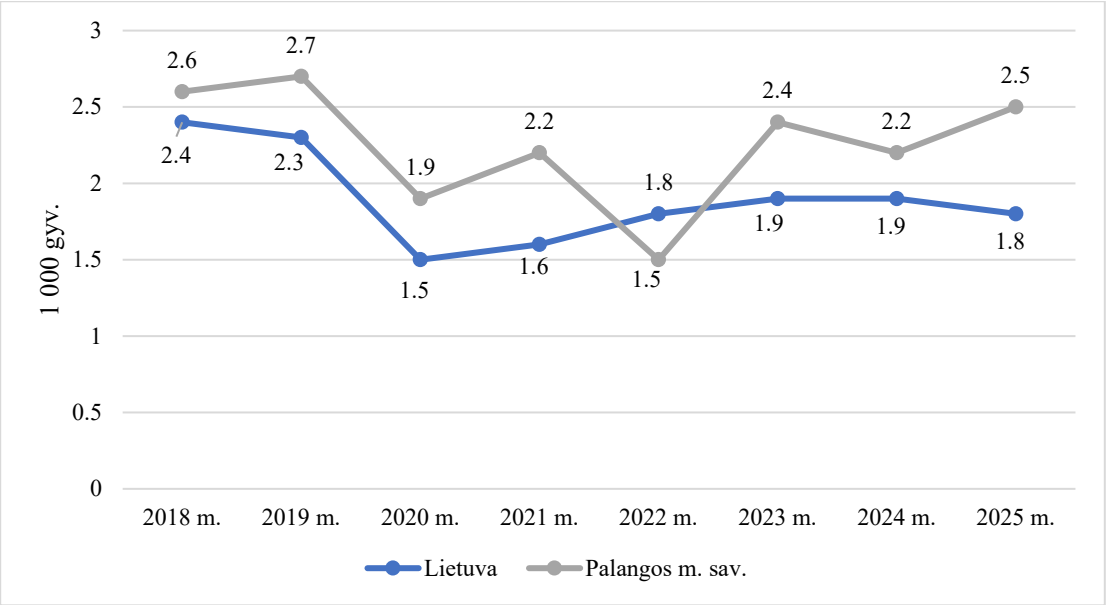


Savivaldybė	Absoliutus sk.	Reikšmė	Apatinis PI	Viršutinis PI
Palangos m. sav.	40	2,5	1,8	3,4

8 pav. Išvengiamos hospitalizacijos dėl diabeto savivaldybėse 2025 m. 1 000 suaugusiųjų

Šaltinis: HI Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema (2)

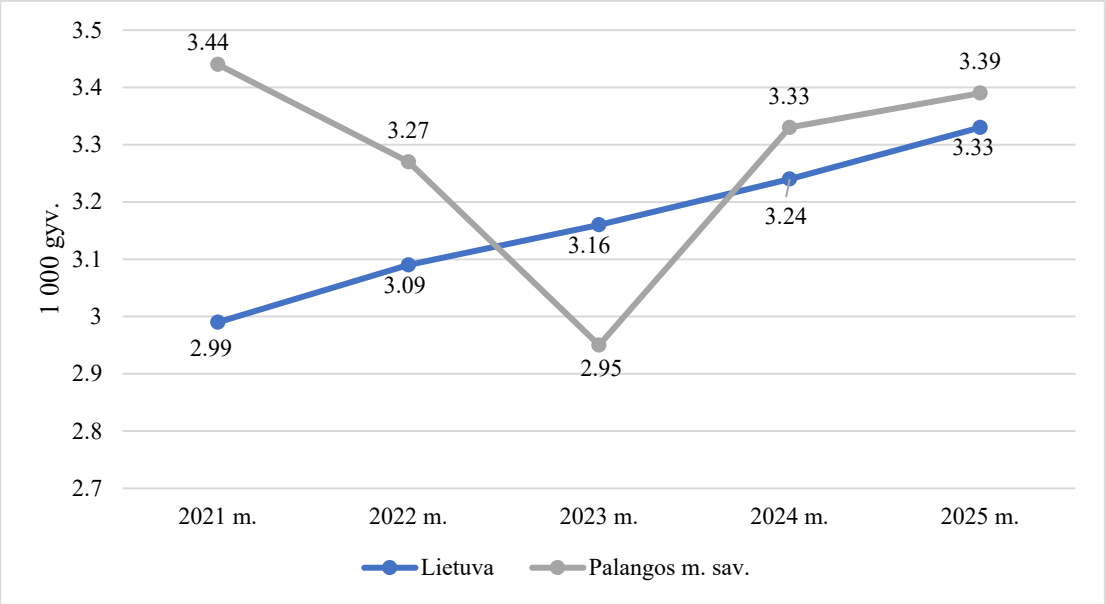
2025 m. registruota 40 hospitalizacijų dėl diabeto (2,5 iš 1 000 suaugusiųjų), 2024 m. – 34 (2,2), 2023 m. – 37 (2,4). Palyginti su 2024 m., atvejų padaugėjo 6, arba 17,6 proc., o suapvalintas rodiklis padidėjo apie 13,6 proc. Trejų metų rodiklio vidurkis – 2,4. Nedidelis atvejų skaičius ir pasikartojančios hospitalizacijos riboja išvadų apie priežastis tikslumą (9 pav.).



9 pav. Išvengiamos hospitalizacijos dėl diabeto Palangos miesto savivaldybėje ir Lietuvoje 2018–2025 m. 1 000 suaugusiųjų

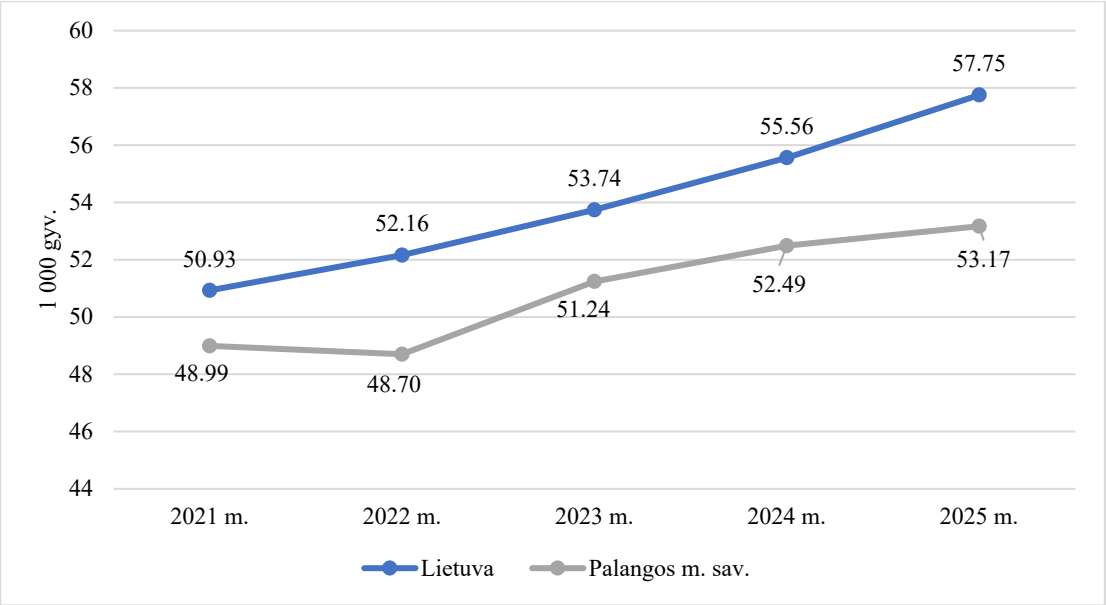
Šaltinis: HI Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema (2)

2025 m. I tipo diabetas registruotas 64 asmenims (ligotumas – 3,39 iš 1 000 gyventojų), II tipo – 1 003 asmenims (53,17 iš 1 000) (10–11 pav.). Atskirai profilyje nurodyti 102 naujai II tipo diabetu susirgę asmenys: sergamumas – 54,1 iš 10 000 gyventojų (Lietuvoje – 68,1). Šie skaičiai neprieštarauja vieni kitiems, nes ligotumas ir sergamumas matuoja skirtingus reiškinius (3).



10 pav. Ligotumas I tipo cukriniu diabetu Palangos miesto savivaldybėje ir Lietuvoje 2021–2025 m. 1 000 gyventojų

Šaltinis: HI Sveikatos statistinių duomenų portalas (3)

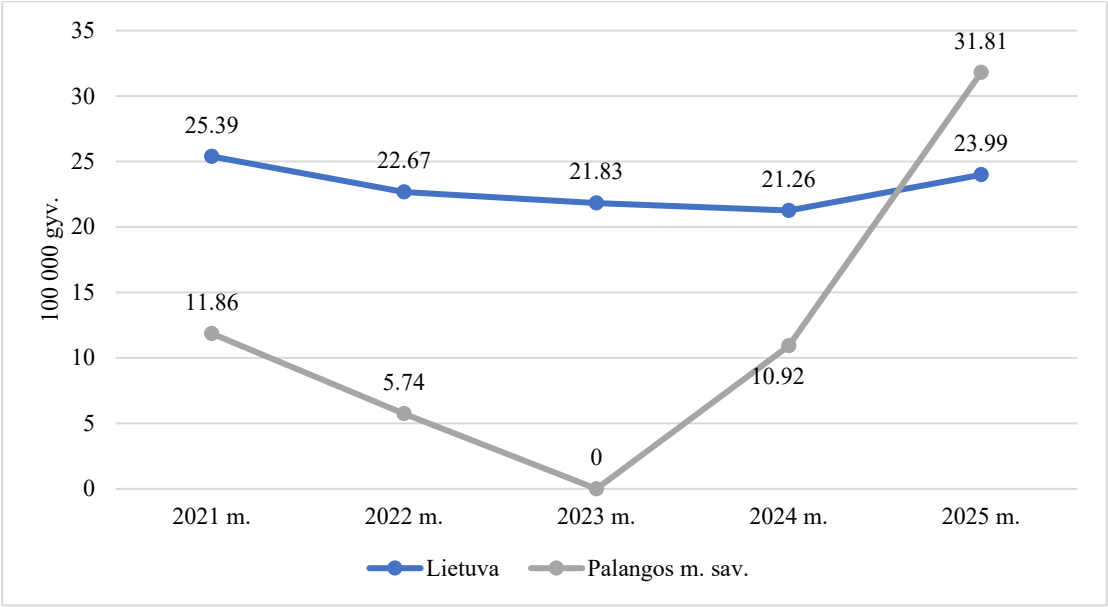


11 pav. Ligotumas II tipo cukriniu diabetu Palangos miesto savivaldybėje ir Lietuvoje 2021–2025 m. 1 000 gyventojų

Šaltinis: HI Sveikatos statistinių duomenų portalas (3)

2025 m. I tipo diabeto ligotumo rodiklis Palangoje buvo šiek tiek didesnis už šalies (3,39 ir 3,33 iš 1 000), II tipo – mažesnis (53,17 ir 57,75). Mažesnis registruotas paplitimas kartu su didesniu hospitalizacijų rodikliu pagrindžia tikslinės sergančiųjų priežiūros analizės poreikį, tačiau savaime neįrodo prastos paslaugų kokybės. Vertinant ambulatorinės priežiūros prieinamumą, svarbu, kad šeimos gydytojų Palangoje buvo mažiau nei vidutiniškai šalyje (5,7 ir 8,0 iš 10 000 gyventojų). Duomenys nėra standartizuoti pagal amžių.

2025 m. mirtingumas nuo diabeto buvo 31,81 atvejo 100 000 gyventojų (6 mirtys), Lietuvoje – 23,99. 2023 m. Palangoje mirčių neregistruota (12 pav.). Mažoje populiacijoje keli papildomi atvejai smarkiai keičia metinį rodiklį, todėl reikalinga ilgesnio laikotarpio analizė.



12 pav. Mirtingumas nuo cukrinio diabeto Palangos m. sav. ir Lietuvoje 2021–2025 m. 100 000 gyv.

Šaltinis: HI Sveikatos statistinių duomenų portalas (3)

I tipo diabetui būdingas insulino trūkumas, dažniausiai dėl autoimuninio kasos beta ląstelių pažeidimo; patikimos jo prevencijos gyvensenos priemonėmis nenustatyta. II tipo diabeto rizikai svarbūs atsparumas insulinui, antsvoris, mažas fizinis aktyvumas ir genetinis polinkis (6). DPP atsitiktinių imčių tyrime intensyvi gyvensenos intervencija didelės rizikos, dar diabetu nesergantiems asmenims per vidutiniškai 2,8 metų sumažino II tipo diabeto atsiradimo dažnį 58 proc., palyginti su placebo grupe (95 proc. pasikliautinasis intervalas 48–66 proc.). Šis rezultatas pagrindžia intensyvią pirminę prevenciją, bet neapibūdina sergančių pacientų hospitalizacijų pokyčio (7, 12).

Hospitalizacijų klausimui artimesnė *Look AHEAD* atsitiktinių imčių tyrimo analizė: antsvorio ar nutukimo turintiems II tipo diabetu sergantiems suaugusiesiems intensyvios gyvensenos intervencijos grupėje per vidutiniškai 10 metų metinių hospitalizacijų buvo 11 proc. mažiau negu diabeto mokymo ir palaikymo grupėje. Vertintos visų priežasčių hospitalizacijos, todėl rezultatas tiesiogiai netapatinamas su HI išvengiamomis hospitalizacijomis dėl diabeto ar vietinių paskaitų poveikiu (13). Palangoje tikslinga derinti tęstinį gyvensenos keitimą, individualų gydymą, savikontrolės mokymą ir priežiūrą po išrašymo.

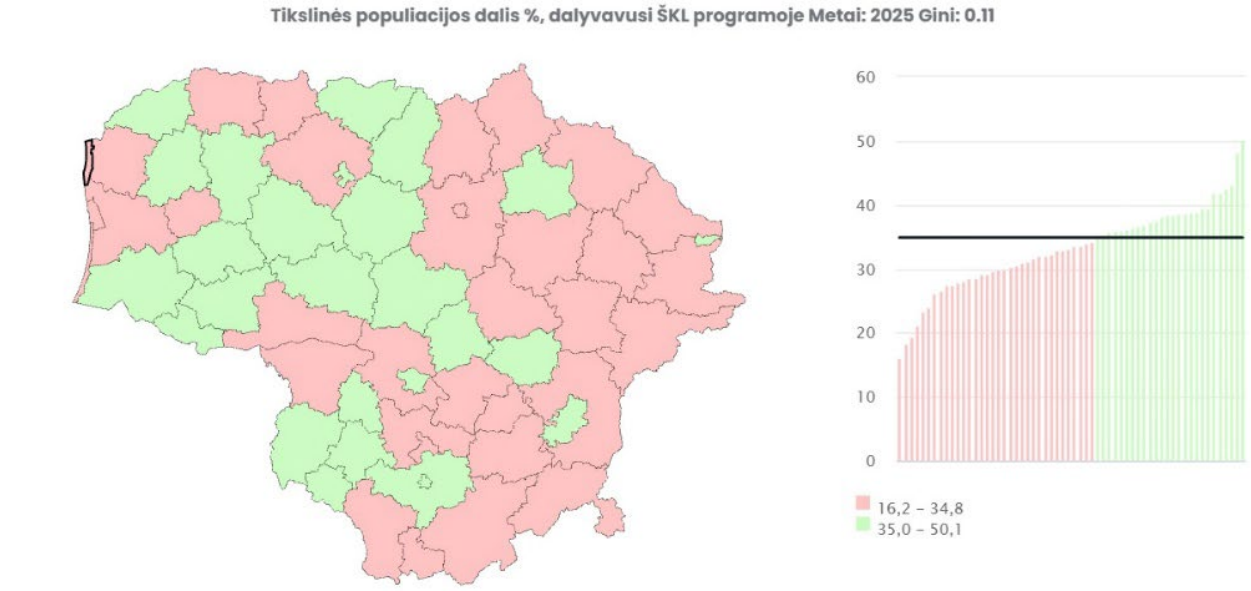
3.2 Dalyvavimas širdies ir kraujagyslių ligų programoje

ŠKL prevencinė programa skirta 40–60 metų (imtinai) vyrams ir moterims. Šeimos gydytojas vertina rizikos veiksnius, organizuoja numatytus tyrimus ir tolesnę priežiūrą. Nuo

2023 m. gegužės 1 d. pasikeitė tikslinės grupės ir tikrinimo periodiškumas: pagal nustatytą riziką pakartotinė patikra gali būti atliekama po 1, 2 arba 4 metų (8). Todėl vienų metų dalyvavimo sumažėjimas negali būti automatiškai laikomas tokio pat dydžio paslaugų prieinamumo pablogėjimu.

Programos paskirtis – nustatyti ir valdyti širdies ir kraujagyslių ligų riziką, laiku atpažinti sutrikimus ir mažinti sunkių ligos padarinių tikimybę. Metinis dalyvavimo rodiklis yra proceso, o ne išvengtų infarktų ar mirčių rodiklis. Sveikatos rezultatams vertinti būtina ilgesnė stebėsena ir papildomi duomenys.

2025 m. Palangos tikslinės populiacijos dalyvavimo reikšmė buvo 33,6 proc., Lietuvos – 34,9 proc. Skirtumas sudarė 1,3 procentinio punkto (13 pav.).



Savivaldybė	Absoliutus sk.	Reikšmė	Apatinis PI	Viršutinis PI
Palangos m. sav.	1 947	33,6	32,4	34,9

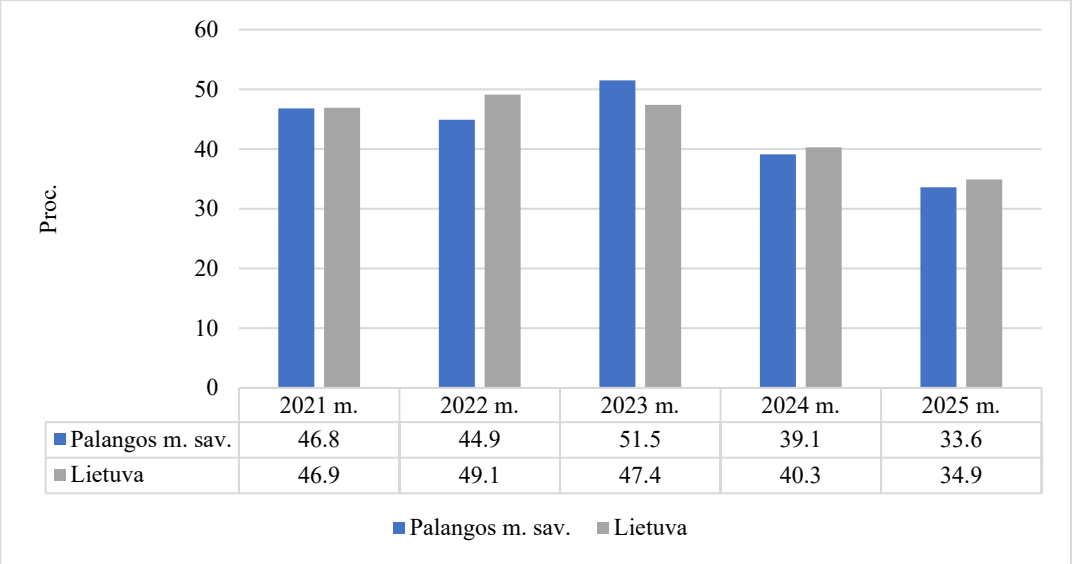
13 pav. Tikslinės populiacijos dalyvavimas ŠKL programoje savivaldybėse 2025 m. proc.

Šaltinis: HI Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema (2)

Pateiktame HI profilyje ŠKL programos rodiklio langelis pažymėtas geltona spalva, o 13 pav. žemėlapyje – raudona. Spalvos skiriasi dėl taikomų HI palyginimo metodų: profilio langelyje – 20–60–20 grupavimas, žemėlapyje – palyginimas su Lietuvos rodiklio pasikliautinuoju intervalu. Skaitinė reikšmė abiem atvejais yra 33,6 proc. (11). Skaitinis palyginimas rodo 1,3 procentinio punkto mažesnę nei šalies metinę dalyvavimo dalį. Šio

rodiklio vardiklis – visa atitinkama tikslinė amžiaus grupė, todėl jis neparodo dalies tarp pacientų, kuriems būtent tais metais patikra jau priklausė pagal individualų periodiškumą (2).

Palangoje reikšmė sumažėjo nuo 46,8 proc. 2021 m. iki 33,6 proc. 2025 m., t. y. 13,2 procentinio punkto (santykinai 28,2 proc.). Nuo 2024 m. (39,1 proc.) sumažėjo 5,5 procentinio punkto. Lietuvoje 2024–2025 m. rodiklis sumažėjo nuo 40,3 iki 34,9 proc. (14 pav.). Naudojama dabartinė HI laiko eilutė: rodiklio 420006 metaduomenyse nurodyta, kad 2026 m. su VLK suvienodinta įtraukiamų paslaugų metodika, o atnaujinti rodikliai pateikiami nuo 2021 m. Todėl ankstesniuose leidiniuose skelbta 2024 m. Lietuvos reikšmė 52,3 proc. su šia eilute nemaišoma. Programos tikslinės grupės ir periodiškumo pokyčiai taip pat svarbūs interpretuojant dinamiką (2, 8).

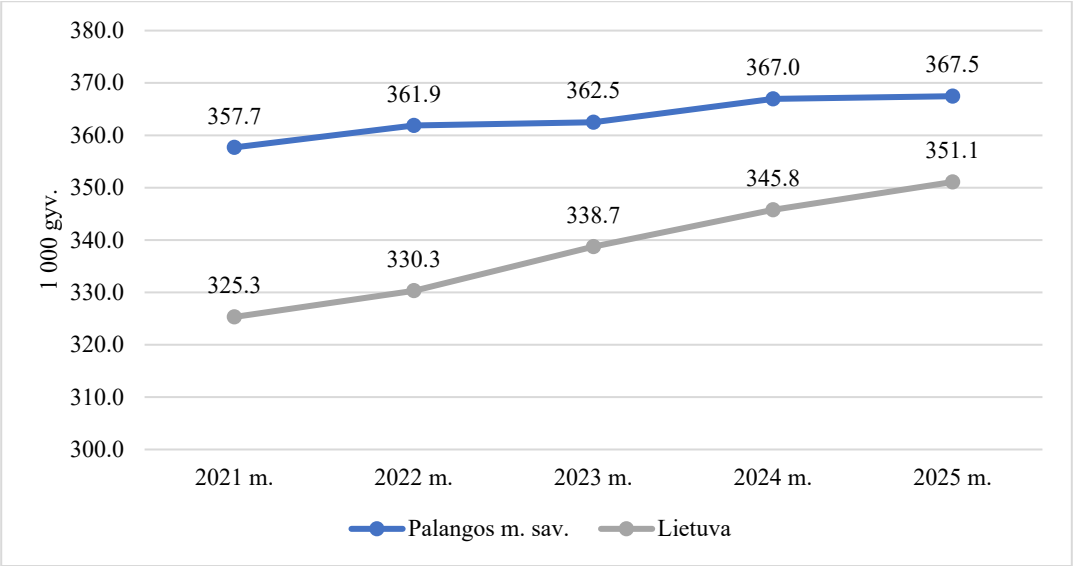


	2021 m.	2022 m.	2023 m.	2024 m.	2025 m.
Palangos m. sav.	46.8	44.9	51.5	39.1	33.6
Lietuva	46.9	49.1	47.4	40.3	34.9

14 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi ŠKL prevencinėje programoje 2021–2025 m. Palangos miesto savivaldybėje ir Lietuvoje (proc.)

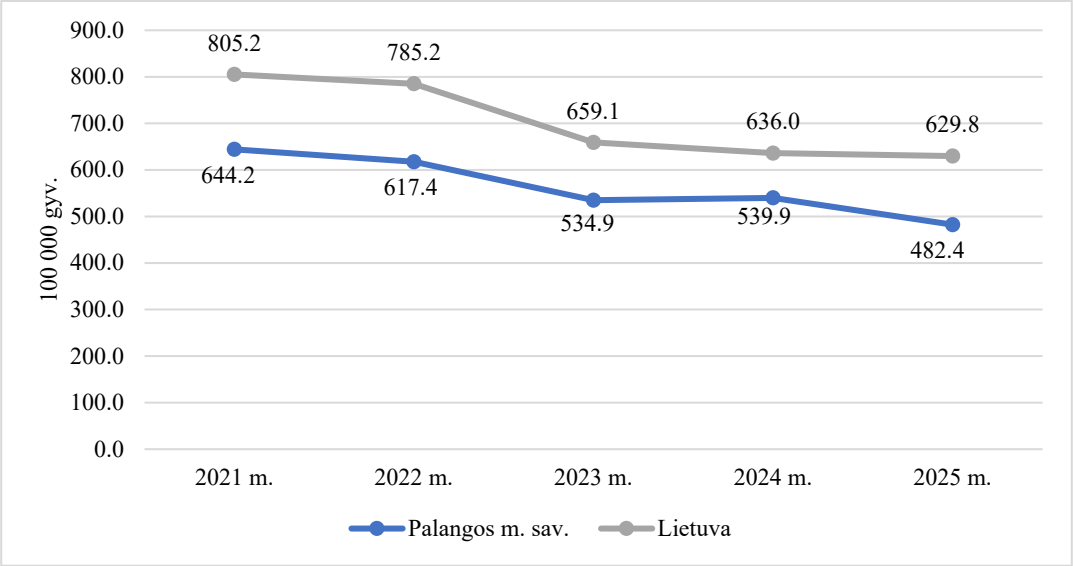
Šaltinis: HI Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema (2)

Ligotumas kraujotakos sistemos ligomis 2025 m. buvo didesnis nei Lietuvoje (367,47 ir 351,09 iš 1 000 gyventojų), o 2021–2025 m. didėjo abiejose populiacijose (15 pav.). Tai bendrieji paplitimo rodikliai, kuriems įtakos turi amžius, diagnostika ir registravimo praktika. Standartizuotas mirtingumas nuo šių ligų Palangoje buvo mažesnis: 482,4 ir 629,8 iš 100 000 gyventojų (16 pav.). Šie duomenys neleidžia tiesiogiai nustatyti prevencinės programos poveikio.



15 pav. Ligotumas kraujotakos sistemos ligomis Palangos miesto savivaldybėje ir Lietuvoje 2021–2025 m. 1 000 gyventojų

Šaltinis: HI Sveikatos statistinių duomenų portalas (3)



16 pav. Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų Palangos m. sav. ir Lietuvoje 2021–2025 m. (atvejų sk. 100 000 gyv.)

Šaltinis: HI Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema (2)

1 lentelė. Informavimo apie ŠKL prevencinę programą paslaugos Palangos miesto savivaldybės ASPĮ 2025 m.

Rodiklis	VšĮ Palangos ASPC	S. Kulikauskienės BPG centras	K. Preibio įmonė	Iš viso
Suvestinėje nurodyta populiacija	2951	2559	235	5745
Suvestinėje nurodyta informavimo paslaugų	1176	670	82	1928
Santykis, proc.	39,9	26,2	34,9	33,6

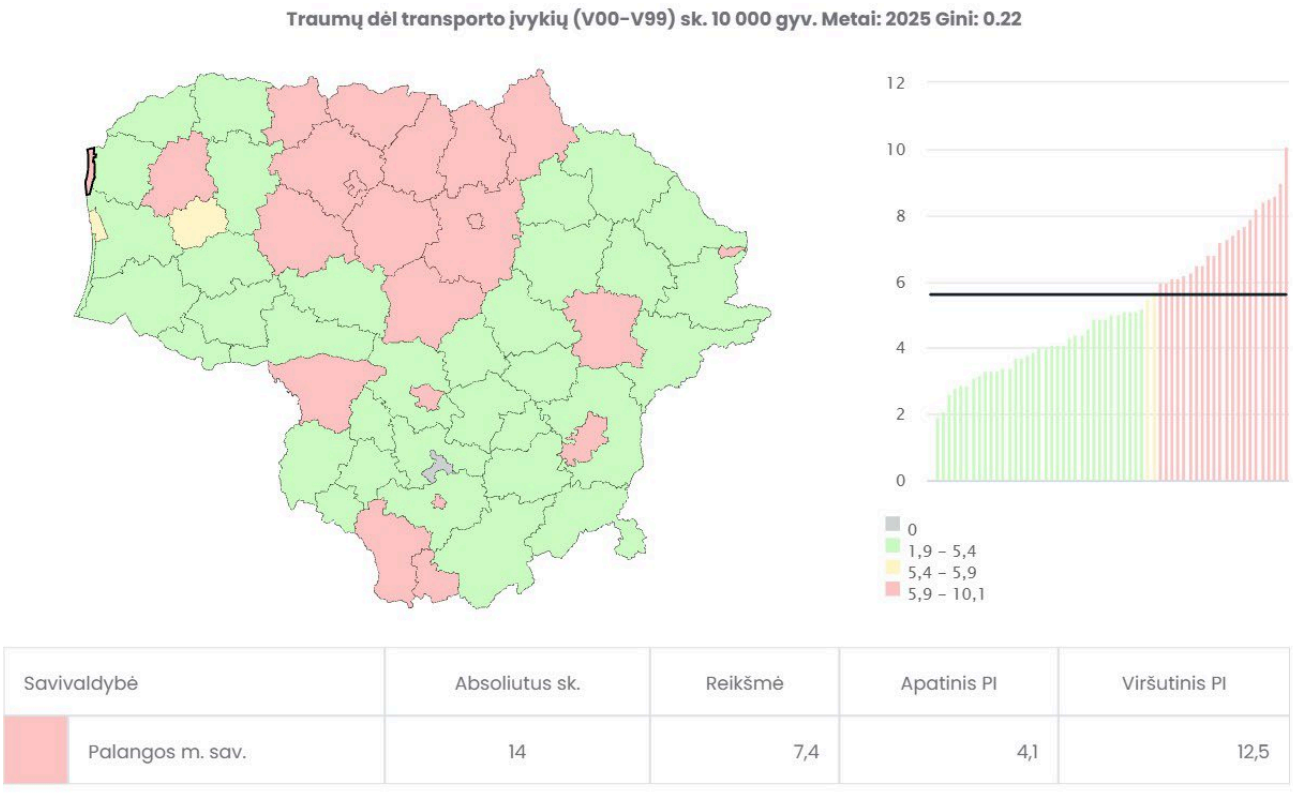
Šaltinis: Valstybinė ligonių kasa

Gyventojų dalyvavimui gerinti tikslinga sudaryti pagal amžių ir individualų periodiškumą tikrintinų pacientų sąrašus, kviesti ir priminti apie patikrą, analizuoti nedalyvavimo priežastis. VSB sveikatos stiprinimo programa papildo ASPĮ teikiamas prevencines paslaugas. Jos organizavimas siejamas su sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 22 d. įsakymu Nr. V-979, išdėstytu nauja redakcija 2020 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-776, su vėlesniais pakeitimais (9). Kvietimų, dalyvavimo ir programos užbaigimo rezultatus siūloma stebėti atskirai.

3.3 Traumos dėl transporto įvykių

Traumų dėl transporto įvykių rodiklis apibūdina gyventojų sveikatos žalą pagal sveikatos duomenis, o konkrečioje teritorijoje registruoti policijos ar transporto institucijų eismo įvykiai apibūdina įvykio vietą. Šie rinkiniai gali skirtis gyventojų priskyrimu, atvejų apibrėžimu ir registravimo aprėptimi. Jie naudojami kaip vienas kitą papildanti informacija.

2025 m. Palangos traumų rodiklis buvo 7,4 iš 10 000 gyventojų, Lietuvos – 5,6, t. y. Palangos reikšmė buvo apie 32,1 proc. didesnė (17 pav.). HI profilyje rodiklis priskirtas raudonajai grupei.

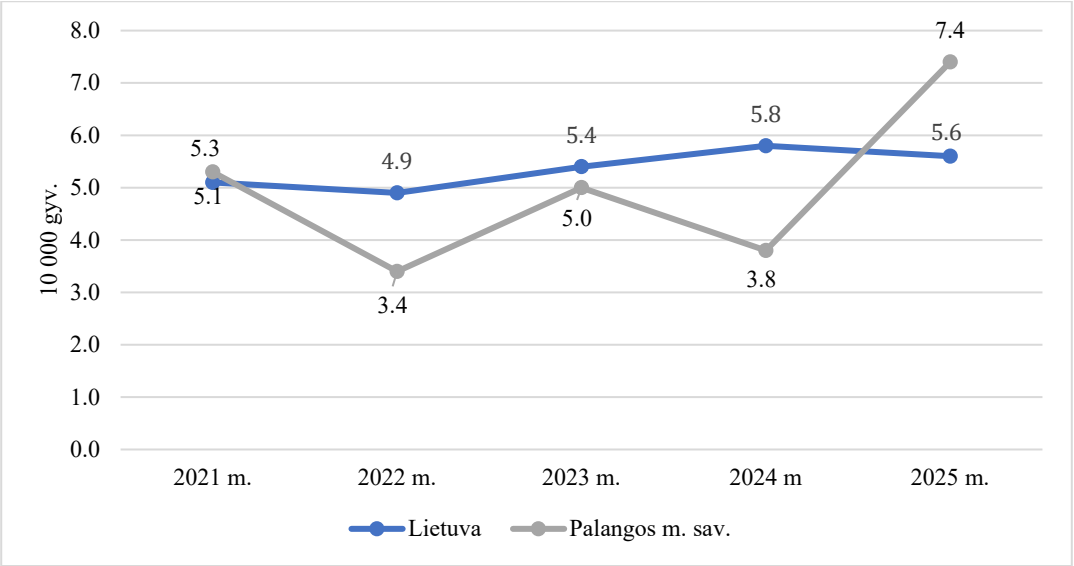


Savivaldybė	Absoliutus sk.	Reikšmė	Apatinis PI	Viršutinis PI
Palangos m. sav.	14	7,4	4,1	12,5

17 pav. Traumos dėl transporto įvykių savivaldybėse 2025 m. 10 000 gyventojų

Šaltinis: HI Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema (2)

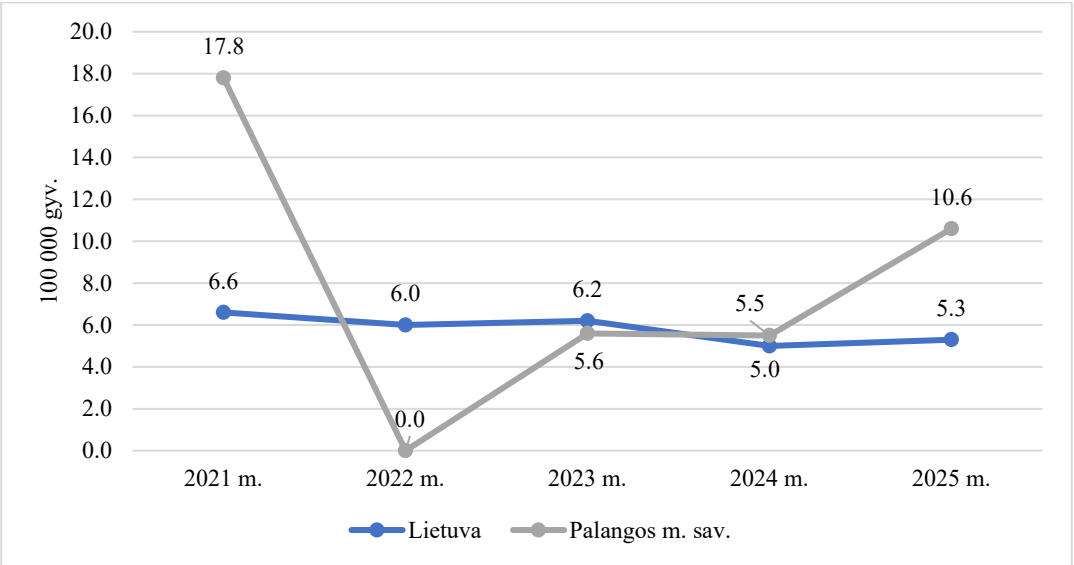
2022–2024 m. Palangos traumų rodikliai buvo mažesni už šalies, tačiau 2025 m. padidėjo iki 7,4 iš 10 000 gyventojų (14 traumų). 2024 m. buvo 3,8 (7 traumos): absoliutus skaičius padvigubėjo, rodiklis padidėjo apie 94,7 proc. (18 pav.). Trejų metų rodiklio vidurkis buvo 5,4. Vienų metų padidėjimas laikomas signalu prevencijai, o ilgalaikė tendencija vertinama atsargiai.



18 pav. Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) skaičius 10 000 gyv. Palangos m. sav. ir Lietuvoje 2021–2025 m.

Šaltinis: HI Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema (2)

2025 m. transporto įvykiuose žuvo 2 Palangos gyventojai: bendrasis mirtingumo rodiklis buvo 10,6 iš 100 000 gyventojų, Lietuvos – 5,3. Palyginti su 2024 m. (5,5), rodiklis padidėjo apie 1,93 karto. 2021–2025 m. reikšmės svyravo, todėl nuoseklaus didėjimo teigti negalima (19 pav.). Dviejų mirčių pagrindu negalima patikimai nustatyti priežasčių; statistinis savivaldybių skirtumo reikšmingumas šioje ataskaitoje netirtas.



19 pav. Mirtingumas transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv. Palangos m. sav. ir Lietuvoje 2021–2025 m.

Šaltinis: HI Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema (2)

2 lentelė. Eismo įvykiai, kuriuose buvo sužeistų asmenų, Palangos miesto savivaldybėje 2025 m.

Nr.	Įvykio rūšis	Data	Sužeistųjų	Vieta
1.	Susidūrimas – atsitrenkimas į galą.	2025-03-30	1	Palanga, Liepojos pl. – Elijos g.
2.	Užvažiavimas ant pėsčiojo – pėsčiasis prieš sankryžą.	2025-05-28	1	Palanga, Vytauto g. – Vasario 16-osios g.
3.	Užvažiavimas ant pėsčiojo – kiti užvažiavimai ant pėsčiojo pažymėtoje perėjoje.	2025-06-21	1	Palanga, Kretingos g 56.
4.	Susidūrimas su dviračiu – kiti susidūrimai.	2025-07-03	1	Palanga, Klaipėdos pl. 59.
5.	Užvažiavimas ant pėsčiojo – pėsčiasis pėsčiųjų perėjoje, kai transporto priemonė suka į kairę.	2025-07-26	1	Palanga, Vytauto g. – Kretingos g.
6.	Kiti eismo įvykiai.	2025-07-27	1	Palanga, Užkanavės g.
7.	Susidūrimas – atsitrenkimas į galą.	2025-08-12	1	Palanga, Liepojos pl. – Elijos g.
8.	Susidūrimas – šoninis susidūrimas, nesukant nė vienai transporto priemonei.	2025-08-15	1	Palanga, Liepojos pl. – Elijos g.
9.	Apvirtimas	2025-09-21	1	Palanga, Ošupio tak.
10.	Susidūrimas su dviračiu – kiti susidūrimai.	2025-09-22	1	Palanga, Vytauto g. – Kastyčio g.

Šaltinis: Transporto kompetencijų agentūra

Lentelėje pateikta 10 įvykių ir 10 sužeistųjų pagal įvykio vietą. Tai teritorinis įvykių rinkinys ir jo negalima tiesiogiai tapatinti su HI rodiklio 14 traumų, registruotų Palangos gyventojams, nes skiriasi gyventojų priskyrimas ir atvejų apibrėžimas.

Lentelėje pateiktų 10 įvykių datos apima kovą–rugsėjį. 6 įvykiai užregistruoti liepą ir rugpjūtį. Galimam ryšiui su turistų srautais įvertinti reikia viso metinio rinkinio ir eismo intensyvumo duomenų.

Sąraše yra 3 užvažiavimai ant pėsčiųjų, iš jų 2 aprašyti kaip įvykę pėsčiųjų perėjose, ir 2 susidūrimai su dviračiais. Liepojos plento ir Elijos gatvės vieta nurodyta 3 kartus. Tai pagrindas tikslingai vietos saugumo peržiūrai, tačiau be išsamesnių duomenų ši vieta neįvardijama kaip oficialiai nustatytas avaringas ruožas.

PSO rekomenduojama saugios sistemos prieiga apima saugų greitį, kelius ir pakeles, transporto priemones bei eismo dalyvius. Todėl prioritetas teiktinas perėjų matomumo, apšvietimo, greičio ir pėsčiųjų bei dviratininkų infrastruktūros vertinimui; gyventojų švietimas taikomas kartu su šiomis priemonėmis (10).

Infrastruktūros ir greičio valdymo priemonių pasirinkimą pagrindžia ir Grundy bei bendraautorių kontroliuojama Londono laiko eilučių analizė. Įvedus 20 mylių per valandą (apie 32 km/h) zonas su eismo raminimo priemonėmis, nukentėjusiųjų skaičius jose sumažėjo 41,9 proc. (95 proc. pasikliautinasis intervalas 36,0–47,8 proc.), atsižvelgus į bendrą mažėjimo tendenciją. Tai stebėjimo tyrimas apie priemonių visumą, todėl rezultatas neinterpretuojamas kaip vien kelio ženklo poveikis ar numatomas sumažėjimas Palangoje (14).

IV IŠVADOS

1. 2025 m. vidutinis metinis Palangos gyventojų skaičius buvo 18 864 – 556 gyventojais (3,0 proc.) didesnis negu 2024 m. 65 metų ir vyresni gyventojai sudarė 26,6 proc.; tokia amžiaus struktūra svarbi vertinant lėtinių ligų paplitimą ir bendruosius sveikatos rodiklius. Natūrali gyventojų kaita išliko neigiama (−135), vidaus neto migracija – teigiama (+667).

2. 2025 m. vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Palangoje buvo 80,7 metų, Lietuvos – 77,9. Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų buvo mažesnis už šalies (482,4 ir 629,8 iš 100 000), tačiau tai savaime neįrodo konkrečių vietinių priemonių poveikio.

3. Profilyje išlaikyta 60 rodiklių eilučių. Nevertinant nepatvirtintos oro taršos eilutės, 59 eilučių šaltinio grupių suvestinė yra 27 žaliosios, 19 geltonųjų ir 13 raudonųjų. Spalvinė grupė nėra tapati palyginimui su Lietuvos reikšme ar statistinio reikšmingumo įrodymui.

4. Diabeto hospitalizacijų rodiklis tarp suaugusiųjų viršijo šalies reikšmę (2,5 ir 1,8 iš 1 000; Palangoje – 40 hospitalizacijų). Reikalinga sergančiųjų priežiūros ir pasikartojančių hospitalizacijų analizė, tęstinė ambulatorinė priežiūra bei pacientų savikontrolės stiprinimas.

5. Transporto traumų rodiklis buvo 7,4 iš 10 000 gyventojų (14 traumų), Lietuvos – 5,6. Mirtingumo rodiklis – 10,6 iš 100 000 (2 mirtys), Lietuvos – 5,3. Maži atvejų skaičiai riboja vienų metų palyginimo patikimumą, tačiau pagrindžia prevencinių veiksmų poreikį.

6. ŠKL programos metinė dalyvavimo reikšmė sumažėjo iki 33,6 proc. (Lietuvoje – 34,9 proc.). Naudojama HI 2026 m. atnaujinta laiko eilutė, o metinis rodiklis atskiriamas nuo patikros aprėpties tarp tais metais tikrintinų pacientų. Gimdos kaklelio patikros atotrūkis nuo šalies padidėjo iki 23,7 procentinio punkto; vaikų trijų dozių skiepijimo aprėptis sumažėjo iki 82,7 proc. Šioms sritims reikalingi tiksliniai kvietimai, priminimai ir nedalyvavimo priežasčių vertinimas.

V REKOMENDACIJOS

Palangos miesto savivaldybės administracijai

1. Kartu su sveikatos centru, ASPĮ ir VSB susitarti dėl diabeto hospitalizacijų, prevencinių programų bei skiepijimo aprėpties gerinimo veiksmų. Kiekvienai priemonei nustatyti atsakingą vykdytoją, įgyvendinimo terminą ir rezultatų peržiūros tvarką.

2. Su eismo saugą užtikrinančiomis institucijomis įvertinti pėsčiųjų perėjų ir sankryžų matomumą, apšvietimą, greičio valdymo bei dviratininkų saugumo priemones.

Palangos miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybai

3. Nustatant specialiosios visuomenės sveikatos rėmimo programos finansavimo prioritetus, atsižvelgti į diabeto komplikacijų ir traumų prevenciją, dalyvavimą prevencinėse programose, vaikų skiepijimą ir vyresnių gyventojų griuvimų prevenciją. Vertinti ne vien veiklų skaičių, bet ir tikslinių grupių pasiekimą bei tęstinumą.

Asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms

4. ASPĮ analizuoti pasikartojančias diabeto hospitalizacijas ir tolesnės priežiūros kliūtis; pagal individualų poreikį stiprinti gydymo, savikontrolės, mitybos, fizinio aktyvumo ir komplikacijų stebėsenos planus bei tęstinį ryšį po išrašymo.

5. ASPĮ organizuoti kvietimus ir priminimus dėl ŠKL bei onkologinių prevencinių programų pagal galiojančias tikslines grupes ir periodiškumą. Atskirai vertinti gimdos kaklelio patikros nedalyvavimo priežastis ir pacientų, kuriems patikra jau priklauso, pasiekimą; nedalyvaujančioms moterims taikyti asmeninius kvietimus (SMS, skambučius).

6. ASPĮ kartu su Nacionaliniu visuomenės sveikatos centru analizuoti nepaskiepijimo priežastis, užtikrinti individualų tėvų konsultavimą ir priminimus bei stebėti procentinę skiepijimo aprėptį su aiškiais skaitikliais ir vardikliais.

7. Visuomenės sveikatos biurui ir ASPĮ tęsti sveikatos stiprinimo programą, skirtą ŠKL bei diabeto profilaktikai. Sudaryti sąlygas nuosekliai dalyvauti didelės rizikos asmenims, vertinti programos užbaigimą ir dalyvių elgsenos pokyčius. Gyvensenos veiklų poveikio netapatinti su įrodytu hospitalizacijų sumažėjimu.

8. Visuomenės sveikatos biurui vykdyti eismo dalyvių švietimą kartu su infrastruktūros ir kontrolės priemonėmis. Vyresniems gyventojams organizuoti tęstines pusiausvyros ir funkcinio pajėgumo pratybas, pagal poreikį derinamas su raumenų jėgos lavinimu bei individualiu griuvimų rizikos vertinimu (16).

VI DUOMENŲ IR LITERATŪROS ŠALTINIAI

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymas Nr. V-488 dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų; su vėlesniais pakeitimais, įskaitant 2026 m. birželio 22 d. įsakymą Nr. V-593 (TAR, 2026-10699). https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.1B7239FBDAB7/asr

2. Higienos institutas. Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema. Dabartiniai 2025 m. duomenys, laiko eilutės ir metaduomenys; papildomai tikrinta 2026-10-29. ŠKL programos rodiklio kodas 420006. https://sveikstat.hi.lt/; https://sveikstat.hi.lt/api-doc.aspx

3. Higienos institutas. Sveikatos statistinių duomenų portalas. Sergančių ir naujai susirgusių asmenų apibrėžimai; sergamumo, ligotumo ir mirtingumo duomenys. https://stat.hi.lt/

4. Valstybės duomenų agentūra. Oficialiosios statistikos portalas. Gyventojai, natūrali kaita ir migracija. https://osp.stat.gov.lt/

5. Higienos institutas. Išvengiamas mirtingumas pagal jungtinį EBPO ir Eurostato sąrašą: prevencinėmis priemonėmis ir tinkamu gydymu išvengiamos priežastys. https://www.hi.lt/uploads/Institutas/leidiniai/Statistikos/Mirties_priezastys/EBPO_Eurostato_jungt_isveng_ligu_sarasas_2024_08_01.pdf

6. Pasaulio sveikatos organizacija. Cukrinis diabetas. Informacinis leidinys. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

7. JAV nacionalinis diabeto, virškinimo ir inkstų ligų institutas. Diabeto prevencijos programa (DPP): tyrimo sandara ir rezultatai. https://www.niddk.nih.gov/about-niddk/research-areas/diabetes/diabetes-prevention-program-dpp

8. Valstybinė ligonių kasa. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos pokyčiai nuo 2023 m. gegužės 1 d. 2023 m. pristatymas. https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/2023%2010%2003%202%20kl_%20pristatymas.pdf

9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 22 d. įsakymas Nr. V-979 dėl sveikatos stiprinimo programos, skirtos ŠKL bei diabeto profilaktikai, organizavimo; 2020 m. įsakymo Nr. V-776 redakcija, su vėlesniais pakeitimais https://e-seimasx.lrs.lt/rs/actualedition/b574b900481b11e4ba2fc5e712e90cd4/bFTzDjiTiB/

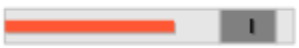
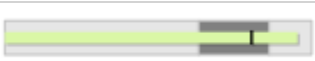
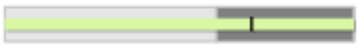
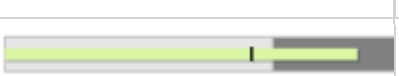
10. Pasaulio sveikatos organizacija. Sužalojimai kelių eismo įvykiuose. Informacinis leidinys. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries

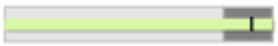
11. Higienos institutas. Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų rengimo metodinės rekomendacijos. 2026 m. redakcija.

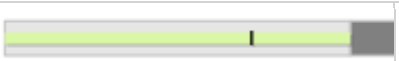
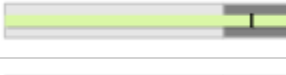
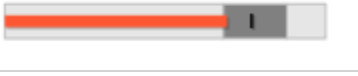
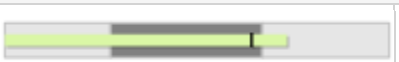
https://www.hi.lt/uploads/Products/product_297/Savivaldybi_VSS_ataskait_rengimo_metodins_rekomendacijos_2026_(1).pdf
12. Diabeto prevencijos programos tyrėjų grupė, Knowler W. C. ir kt. II tipo diabeto atsiradimo mažinimas gyvensenos intervencija arba metforminu (pavadinimas išverstas). New England Journal of Medicine. 2002;346:393–403. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa012512
13. Espeland M. A. ir kt. Intensyvios gyvensenos intervencijos poveikis medicinos paslaugų naudojimui ir sąnaudoms tarp antsvorio ar nutukimo turinčių II tipo diabetu sergančių suaugusiųjų (pavadinimas išverstas). Diabetes Care. 2014;37:2548–2556. DOI: 10.2337/dc14-0093. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25147253/
14. Sherrington C. ir kt. Fiziniai pratimai bendruomenėje gyvenančių vyresnių žmonių griuvimų prevencijai (pavadinimas išverstas). Cochrane Database of Systematic Reviews. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30703272/
17. Aplinkos apsaugos agentūra. 2025 m. statistiniai oro kokybės tyrimų rodikliai ir valstybinio monitoringo stočių suvestinė. https://aaa.lrv.lt/

PRIEDAS PALANGOS MIESTO SAVIVALDYBĖS 2025 METŲ RODIKLIŲ PROFILIS

3 lentelė. Palangos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis 2025 m.

Rodiklio pavadinimas	Savivaldybės reikšmės					Lietuvos reikšmės			
	Tend.	Rod.	Kiekis	3 metų vidurkis	Sant.	Rod.	Blog.	Sritis	Ger.
Strateginiai rodikliai									
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, kai amžius 0 (HI skaičiavimai)	→	80.7	81	80.4	1.04	77.9	71.4		83.8
Išvengiamas mirtingumas, proc. – pagal jungtinį EBPO ir Eurostato sąrašą	↑	78.9	71	74.4	1.03	76.3	93.8		67.9
1. Socialinė aplinka ir atskirtis									
1.1. Skurdo lygis ir nedarbas									
Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv.	↓	15.9	3	9.1	0.88	18.1	71.3		0.0
SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.	↓	13.5	3	8.1	0.78	17.3	72.0		0.0
Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	↓	10.6	2	32.7	0.27	39.5	84.8		6.7
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl.	↓	84.6	132	92.8	1.91	44.4	170.1		22.1
Socialinę pašalpą gaunančių šeimų skaičius 1 000 gyventojų	↓	6.6	125	7.4	0.49	13.4	43.0		0.7
Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos %	↓	1.0	108	1.3	0.63	1.6	3.8		0.3
Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv.	↑	32.6	615	23.9	-29.64	-1.1	-34.9		34.0
1.2. Socialinė ekonominė gyventojų diferenciacija šalies ir bendruomenių lygmeniu									
Mirt. nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	↓	74.2	14	52.6	0.98	75.7	186.1		33.8
SMR nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	↓	64.8	14	48.3	0.91	71.5	168.1		30.0
Policijoje užregistruotų pranešimų dėl smurto artimoje aplinkoje skaičius 1 000 gyventojų	→	18.5	349	16.7	0.96	19.3	37.2		5.1
Serg. tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↓	5.3	1	7.3	0.28	18.7	109.0		0.0
Sergamumas tuberkulioze (+ recidyvai) (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↓	5.3	1	7.3	0.25	21.3	109.0		0.0
2. Sveikatai palanki fizinė darbo ir gyvenamoji aplinka									
2.1. Saugios darbo ir sveikos buities sąlygos, prekių ir paslaugų vartotojų saugumas									
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.	→	147.3	74	137.9	1.09	135.0	189.6		77.6
Asmenų, pirmą kartą nustatytas sumažėjęs dalyvumo lygis, sk. 10 000 gyv.	→	49.7	55	54.4	0.70	70.8	128.2		49.7
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A09) 10 000 gyventojų (NVSC duom.)	↑	115.0	217	68.8	0.67	170.7	301.0		4.6

2.2. Palankios sąlygos saugiai leisti laisvalaikį									
Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	↓	5.3	1	1.8	1.47	3.6	28.9		0.0
SMR nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	↓	3.2	1	1.1	0.94	3.4	38.1		0.0
Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↓	5.3	1	10.9	0.37	14.5	52.4		0.0
SMR nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↓	3.9	1	9.0	0.29	13.6	33.8		0.0
2.3. Avaringumas ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičius									
Mirt. transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↓	10.6	2	7.3	2.00	5.3	44.3		0.0
SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↓	11.4	2	7.8	2.28	5.0	37.3		0.0
Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	→	0.0	0	0.0	0.00	1.2	15.1		0.0
Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv.	↑	7.4	14	5.4	1.32	5.6	10.1		0.0
2.4. Oro, vandens ir dirvožemio užterštumas, triukšmas									
Oro teršalų (KD2,5 ir/arba, 10 ir/arba azoto dioksido) vidutinė metinė koncentracija savivaldybėje (µg/m³)	→	0.0	0	0.0		0.0	0.0		0.0
3. Sveika gyvensena ir jos kultūra									
3.1. Alkoholinių gėrimų, tabako vartojimas, neteisėtas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas ir prieinamumas									
Mirt. nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	0.0	0	3.6	0.00	3.7	20.8		0.0
SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	0.0	0	4.2	0.00	3.6	24.4		0.0
Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	5.3	1	1.8	0.23	23.3	107.1		0.0
SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	4.9	1	1.6	0.23	21.7	91.0		0.0
Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai	→	77.6	18864	70.9	0.39	199.9	77.6		697.2
Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai	→	54.2	18864	49.1	0.29	185.8	43.8		417.2
Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv.	↑	68.9	13	108.8	0.71	96.8	466.2		14.2
Vaikų (0–17 m.), apsinuodijusių narkotinėmis medžiagomis, skaičius 10 000 vaikų	→	7.1	2	2.4	2.03	3.5	20.0		0.0
3.2. Sveikos mitybos įpročiai									
Kūdikių, žindytų išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	↑	47.9	46	33.6	1.40	34.3	0.0		76.7
4. Kokybiška ir efektyvi sveikatos priežiūra, orientuota į gyventojų poreikius									
4.1. Sveikatos sistemos tvarumas ir kokybė									
Išvengiamų hospitalizacijų (IH) sk. 1 000 gyv.	→	18.1	339	22.6	0.93	19.5	40.8		8.7
IH dėl cukrinio diabeto sk. (18+ m.) 1 000 gyv.	↑	2.5	40	2.4	1.39	1.8	3.7		0.9
4.2. Sveikatos infrastuktūra ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, sauga, prieinamumas ir į pacientą orientuota sveikatos priežiūra									

Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, sk.	↓	1.9	103	2.1	1.12	1.7	1.2		3.6
Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv.	↑	5.7	11	6.1	0.71	8.0	2.9		12.2
Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv.	→	9.0	169298	8.8	0.94	9.6	4.8		12.1
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19, atsparumas vaistams) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↓	5.3	1	3.6	1.51	3.5	14.5		0.0
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19, atsparumas vaistams) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↑	5.3	1	3.6	2.04	2.6	14.5		0.0
Serg. ŽIV ir jo sukeltomis ligomis 10 000 gyv. (NVSC duomenys)	→	1.1	2	0.9	1.83	0.6	1.4		0.0
4.3. Motinos ir vaiko sveikata									
Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių	↓	0.0	0	0.0	0.00	3.2	17.5		0.0
2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys, %	→	81.8	99	82.0	0.96	85.4	50.0		96.1
1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtys (3 dozės), %	→	82.7	91	84.9	0.95	86.7	0.0		96.8
Vaikų (7-17 m.), neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	↓	28.7	501	29.3	1.19	24.2	5.7		31.8
Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų	↓	0.0	0	1.2	0.00	1.2	9.5		0.0
4.4. Lėtinių neinfekcinių ligų prevencija ir kontrolė									
Mirt. nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	↓	577.8	109	615.0	0.87	665.7	1265.0		332.4
SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	↓	482.4	109	519.1	0.77	629.8	883.7		408.8
Mirt. nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↓	286.3	54	326.5	1.04	274.9	457.9		133.0
SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↓	225.1	54	259.0	0.89	253.7	426.6		143.0
Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv	↓	74.2	14	119.7	0.53	140.2	409.2		0.0
SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv	↓	60.1	14	99.1	0.46	131.8	323.0		0.0
Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.	↓	54.1	102	62.0	0.79	68.1	144.6		26.6
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje	↑	49.6	2369	49.9	0.89	55.5	27.1		66.1
Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje	↑	52.5	2200	51.4	0.69	76.2	37.0		92.1
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje	↑	51.6	3727	52.5	0.88	58.4	31.2		70.7
Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje	↓	33.6	1947	41.2	0.96	34.9	16.2		50.1

Parengė visuomenės sveikatos specialistė, vykdanti visuomenės sveikatos stiprinimą (koordinavimą), Gabija Norvaišė.