PANEVĖŽIO MIESTO SAVIVALDYBĖS

visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita

2025

parengta 2026 m.

TURINYS

ĮVADAS	3
1. DEMOGRAFINIAI RODIKLIAI	5
1.1. Panevėžio miesto sociodemografiniai ir sveikatos rodikliai 2025 m.	5
Išvados	11
2. TEIGIAMI PANEVĖŽIO MIESTO GYVENTOJŲ SVEIKATOS RODIKLIAI IR POKYČIAI 2025 M.	12
2.1. Mažėjantis mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų	12
Išvados	
2.2. Ilgėjanti vidutinė tikėtina panevėžiečių gyvenimo trukmė	16
Išvados	
2.3. Didėjanti tikslinės populiacijos dalis proc., dviejų metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos ir gimdos kaklelio vėžio prevencinėse programose.	19
Išvados	21
3. PROBLEMINĖS PANEVĖŽIO MIESTO GYVENTOJŲ SVEIKATOS SRITYS 2025 M.	22
3.1. Didėjantis bandymų žudytis skaičius 100 000 gyventojų.	22
3.2 Didėjantis sergamumas žarnyno infekcinėmis ir vakcinomis valdomomis ligomis bei mažėjančios skiepų apimtys	24
Išvados	26
3.3 Vaikų (0–17 m.), apsinuodijusių narkotinėmis medžiagomis (Y12, X42, X62, T40.0, T40.1, T40.2, T40.3, T40.4, T40.5, T40.6, T40.7, T40.8, T40.9), skaičius 10 000 vaikų.	27
Išvados	28
2025 METŲ PANEVĖŽIO M. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS	29
APIBENDRINIMAS	33
REKOMENDACIJOS POLITIKOS FORMUOTOJAMS	34

ĮVADAS

Visuomenės sveikatos stebėsena Panevėžio m. 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, pateikti mokslo įrodymais pagrįstą informaciją. Ataskaita parengta naudojantis viešai prieinamais sveikatos statistikos duomenų šaltiniais:

- ·Lietuvos statistikos departamento Oficialiosios statistikos portalu;
- ·Visuomenes sveikatos stebėsenos informacine sistema sveikstat.hi.lt

Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoje yra gilinamasi į miesto demografinę, socioekoniminę situaciją, sveikatos rodiklius, jų pokyčius. Tokia rodiklių analizė ir įvertinimas yra svarbūs formuojant ir diegiant tam tikras visuomenės sveikatos strategijas ir intervencijas, taip pat tai lengviau leidžia tikslingai nusistatyti kryptis, kuriomis veikiant galima būtų dar labiau pagerinti Panevėžio miesto gyventojų tam tikrus sveikatos ir su sveikata susijusius rodiklius.

ĮVADAS

Šioje ataskaitoje plačiau analizuojamos Panevėžio miesto savivaldybės probleminės sveikatos sritys, atsižvelgiant į jų kitimo tendencijas, taip pat pateikiami palyginimai Lietuvos vidurkiu.

Probleminės Panevėžio miesto sritys

1. Didėjantis bandymų žudytis skaičius 100 000 gyventojų;
2. Didėjantis sergamumas žarnyno infekcinėmis ir vakcinomis valdomomis ligomis bei mažėjančios skiepų aprėptys;
3. Didėjantis vaikų (0-17m.,), apsinuodijusių narkotinėmis medžiagomis, skaičius 10 000 vaikų.

Be šių probleminių sričių rodiklių analizės yra pateikiami ir teigiami Panevėžio miesto savivaldybės gyventojų sveikatos pokyčiai.

Stipriosios Panevėžio miesto sritys

1. Ilgėjanti vidutinė tikėtina panevėžiečių gyvenimo trukmė;
2. Mažėjantis mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv.;
3. Didėjanti tikslinės populiacijos dalis proc., 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos ir gimdos kaklelio vėžio prevencinėse programose.

Metodika

Rodiklių pokyčių skaičiavimo metodika. Ataskaitoje rodiklių padidėjimas ir sumažėjimas procentais apskaičiuojamas vertinant santykinį pokytį.

DEMOGRAFINIAI RODIKLIAI

01

PANEVĖŽIO MIESTO SOCIODEMOGRAFINIAI IR SVEIKATOS RODIKLIAI 2025 M.

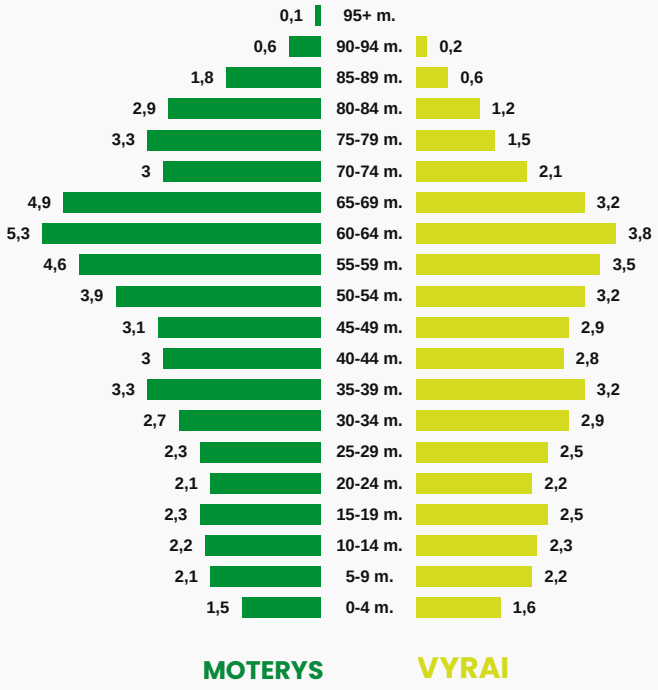
1.1.

Panevėžio miesto gyventojų pasiskirstymas (proc.) pagal lytį ir amžiaus grupes

2025 m. vidutinis metinis gyventojų skaičius buvo 85061 gyventojas (toliau: gyv.), kas yra 1,3 proc. mažiau nei 2024 m.

Analizuojant grafinį Panevėžio miesto gyventojų pasiskirstymą pagal amžių ir lytį, galima matyti, jog daugiausiai moterų, gyvenančių Panevėžyje yra 50 – 69 m. amžiaus, vyrų 50 – 64 m. amžiaus. Žmonės, gimę maždaug 1960–1975 m., šiuo metu sudaro didžiausią miesto gyventojų dalį. Jauno ir vidutinio amžiaus grupėse (iki ~ 45 m.) vyrų ir moterų skaičius beveik sutampa, tačiau nuo 55 m. atotrūkis padidėja, pvz.: 85–89 m. grupėje moterų yra 1,8 proc., o vyrų tik 0,6 proc. — tris kartus mažiau. Tai atspindi bendrą demografinį dėsningumą, kad vidutinė moterų gyvenimo trukmė yra ilgesnė nei vyrų.

65 metų amžiaus ir vyresnių gyventojų dalis Lietuvoje sudaro 21,2 proc., Panevėžyje – 26,2 proc.



Pav.1. Panevėžio miesto gyventojų pasiskirstymas (proc.) pagal lytį ir amžiaus grupes [1].

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė pagal lytį (metais)

Lietuva

Moterys **82,0 m.**

Vyrai **73,4 m.**

Skirtumas **8,7 m.**

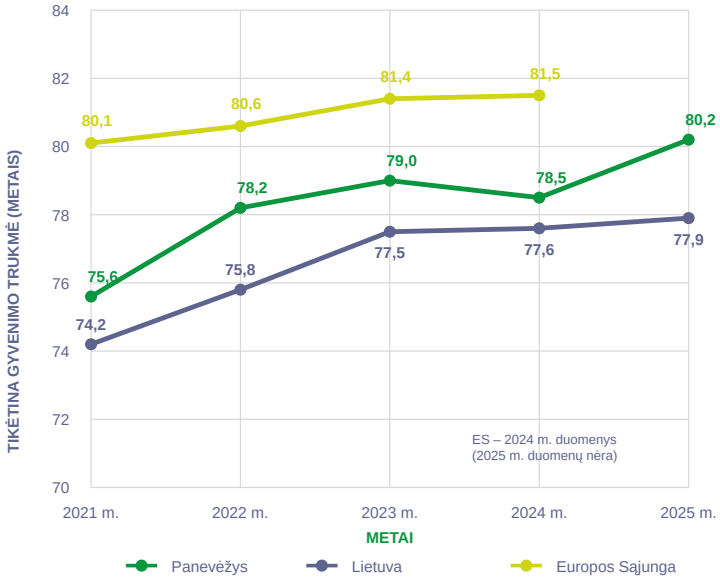
Panevėžio apskritis

Moterys **81,7 m.**

Vyrai **72,5 m.**

Skirtumas **9,2 m.**

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2021–2025 m.



Pav. 2. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Panevėžyje ir Lietuvoje 2021 - 2025 m. [1; 2]
*2025 m. ES rodikliai dar nėra skelbiami

2025 m. Panevėžyje

80,2 m.

(+1,7 m. nuo 2024 m.)

Lietuvos vidurkis

77,9 m.

Panevėžyje trukmė ilgesnė

ES vidurkis (2024 m.)

81,5 m.

Panevėžys artėja prie ES vidurkio

- 2025 m. panevėžiečių vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė nuo 2024 m. išaugo (+1,7 m.) ir siekė 80,2 m.
- Tokia trukmė yra ilgesnė už Lietuvos vidurkį (77,9 m.), ir per pastaruosius penkerius metus yra stebimas ganėtinai nuoseklus šio rodiklio didėjimas.
- Lyginant su vidutine tikėtina gyvenimo trukme Europos Sąjungoje (toliau: ES): tiek Panevėžio, tiek visos Lietuvos gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė yra trumpesnė, tačiau pastarųjų metų rodiklio padidėjimas Panevėžį priartina prie ES vidurkio (2024 m. duomenimis) (Pav. 2.).
- Lietuvoje vidutinė tikėtina moterų gyvenimo trukmė – 82 m., vyrų – 73,4 m. – 8,7 m. trumpesnė nei moterų.
- Panevėžio apskrityje situacija labai panaši: vidutinė tikėtina moterų gyvenimo trukmė – 81,7 m., vyrų – 72,5 m. – 9,2 m. trumpesnė nei moterų.
- Lietuvoje, kaip ir Latvijoje bei Estijoje, vyrų ir moterų gyvenimo trukmės atotrūkis yra vienas didžiausių Europoje ir siekia daugiau nei 8 metus. Šis skirtumas siejamas su didesniu vyrų elgsenos rizikos veiksnių paplitimu bei aukštu mirtingumu nuo išorinių mirties priežasčių.

Sveiko gyvenimo metai

Tai statistinis rodiklis, rodantis, kiek vidutiniškai metų žmogus gali tikėtis nugyventi be didelių sveikatos sutrikimų, lėtinių ligų ar negalios. Šis rodiklis taip pat yra labai svarbus, analizuojant bendrą gyventojų sveikatos būklę.

2024. gimusių tikėtina sveiko gyvenimo trukmė

MOTERYS

67 m.

Pokytis 2020–2024 m.: +8,3 m.

VYRAI

61,6 m.

Pokytis 2020–2024 m.: +6,5 m.

5,4 m. **trumpesnė vyrų sveiko gyvenimo trukmė nei moterų**

Remiantis paskutiniaisiais, 2024 m. duomenimis, gimusios Lietuvos moterys, tikėtina, kad sveikai nugyvens 67 m., tuo tarpu, vyrai – 61,6 m.

Tiek vyrų, tiek moterų sveiko gyvenimo trukmė (toliau: SGT) 2020 – 2024 m. laikotarpyje ilgėjo: moterų pailgėjo 8,3 m., vyrų – 6,5 m., tačiau vyrų nuo gimimo SGT yra 5,4 m. trumpesnė nei moterų. Be to, moterų SGT ilgėja greičiau nei vyrų [3].

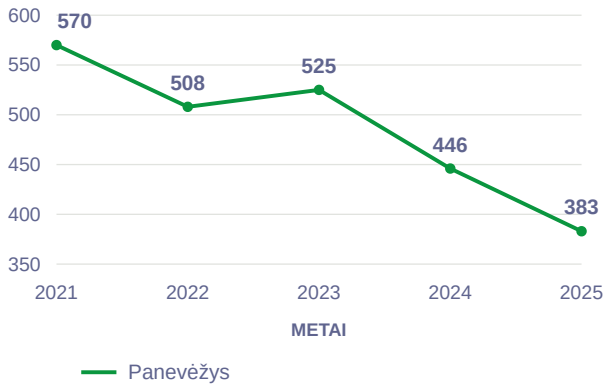
Gimstamumas

2025 m. Panevėžyje gimstamumas sumažėjo 13,5 proc.

- nuo 5,2 iki 4,5 gimusio kūdikio 1 000 gyv. 2024 m. mieste gimė 446 kūdikiai, o 2025 m. – 383.
- 2025 m. Lietuvos gimstamumo rodiklis siekė 6,1 gimusio kūdikio 1 000 gyv. (2024 m. – 6,6) ir buvo 35,6 proc. didesnis nei Panevėžyje.

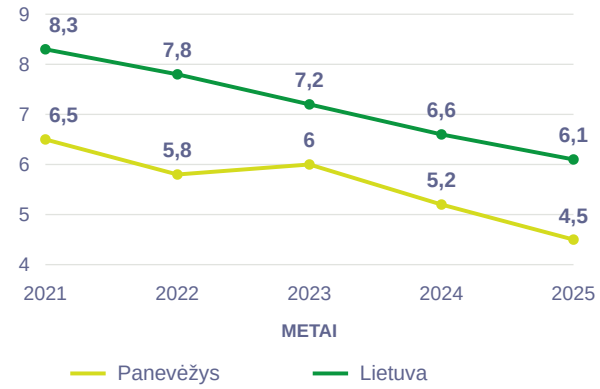
Gimstamumo mažėjimas kelia susirūpinimą ir rodo nepalankią demografinę tendenciją. Kartu su kitais demografiniais rodikliais ši tendencija gali prisidėti prie gyventojų senėjimo (Pav. 3.; Pav. 4.).

Gimusių kūdikių skaičius



Pav. 3. Gimusių kūdikių skaičius Panevėžyje 2021–2025 m. [1].

Gimstamumas 1000 gyv.



Pav. 4. Standartizuotas gimstamumas 1000 gyv. Panevėžyje ir Lietuvoje [1].

Vaisingo amžiaus moterų (15 – 49 m.) dalis

Panevėžyje ši dalis yra mažėjanti ir atsilieka nuo Lietuvos rodiklio.

PANEVĖŽYS • 2025 m.

33,6 proc.

LIETUVA • 2025 m.

39,4 proc.

Nuo 2015 m. vaisingo amžiaus moterų Panevėžyje sumažėjo net

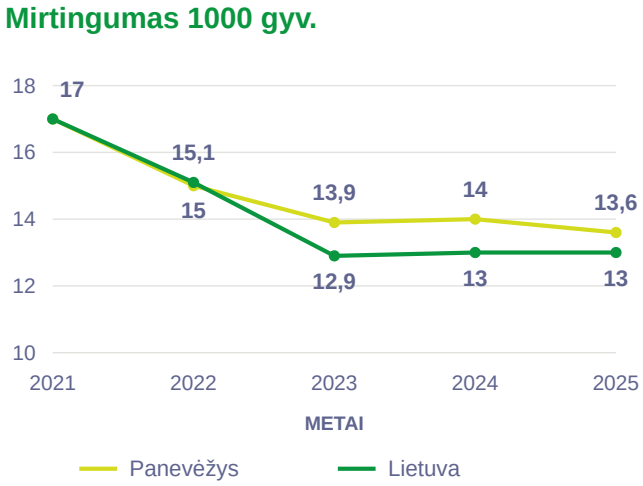
5,6 proc.

Pagrindiniai Panevėžio miesto gyventojų mirtingumo rodikliai

Standartizuoto mirtingumo rodiklis (toliau: SMR) Panevėžio mieste 2025 m. buvo 13,6 mirties atv./1000 gyv. – nežymiai mažiau nei 2024 m. fiksuotas rodiklis – 14 mirties atv./1000 gyv.

2025 m. mirtingumo rodiklis 1000 gyv. Panevėžio mieste buvo 4,6 proc. didesnis nei Lietuvos rodiklis.

Nuo 2021 m. yra stebimas šio rodiklio mažėjimas tiek Lietuvoje, tiek Panevėžyje (Pav 5.).



Pav. 5. Standartizuotas mirtingumas 1000 gyv. Panevėžyje ir Lietuvoje [1].

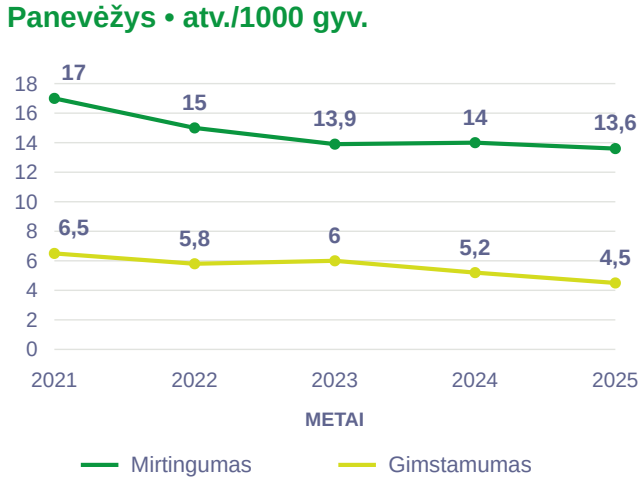
Analizuojant gimstamumo ir mirtingumo tendencijas

Panevėžio mieste 2021–2025 m., galima matyti, kad abiejų rodiklių reikšmės mažėjo, tačiau gimstamumas mažėjo gerokai sparčiau.

POKYTIS 2021-2025 M.

Mirtingumas: 17,0 → 13,6
atv./1000 gyv.

Gimstamumas: 6,5 → 4,5
atv./1000 gyv.

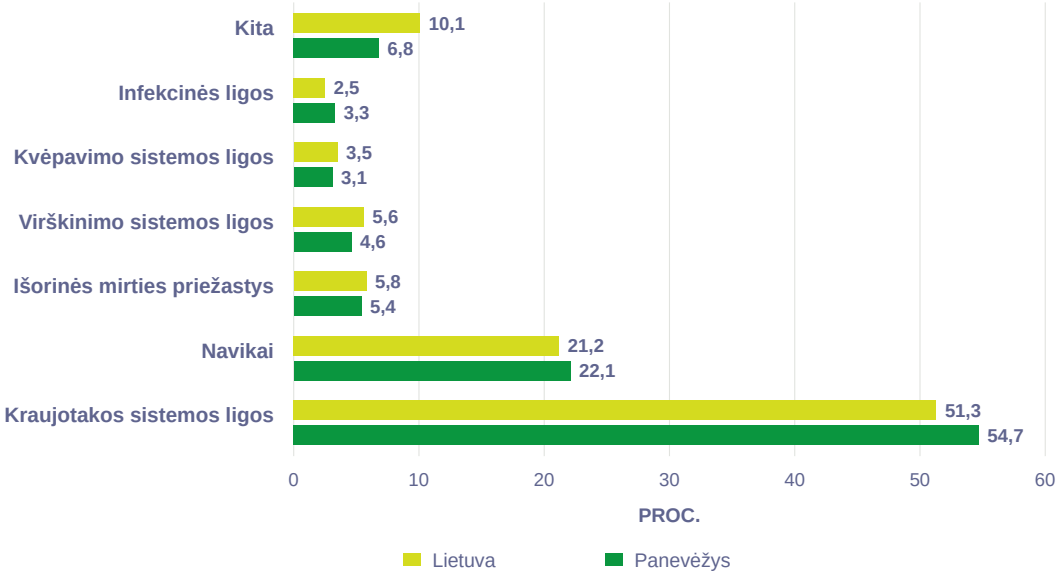


Pav. 6. Standartizuotas gimstamumas ir mirtingumas 1000 gyv. Panevėžyje [1].

2025 m. mirtingumo rodiklis buvo mažiausias nagrinėjamu laikotarpiu, tačiau gimstamumas taip pat pasiekė žemiausią reikšmę. Dėl to natūrali gyventojų kaita išlieka neigiama: 2025 m. vienam gimusiam vaikui teko kiek daugiau kaip trys mirę gyventojai. 2021 m. šis santykis buvo 1:2,6. Šie rodikliai rodo ypač spartaus gimstamumo mažėjimo problemą, kurios sprendimui reikia ieškoti efektyvių priemonių (Pav. 6.).

Pagrindinės mirties priežastys

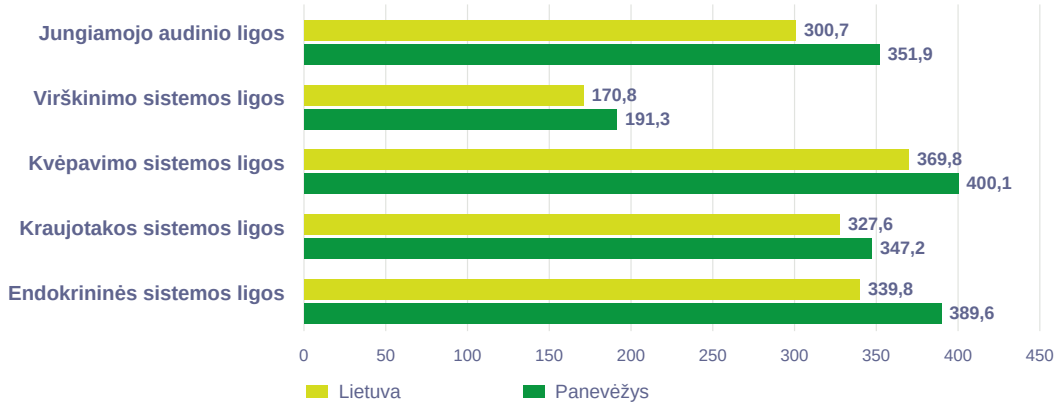
2025 m. Panevėžyje pagrindine mirties priežastimi išliko kraujotakos sistemos ligos, kurios sudarė daugiau nei pusę visų mirties priežasčių (54,7 proc.).
Nuo 2024 m. yra stebimas nežymus šio rodiklio padidėjimas – 2024 m. šis rodiklis buvo 2,7 proc. mažesnis.
Antra pagal dažnumą mirties priežastis, apie penktadalis – piktybiniai navikai (22,1 proc.). Nuo 2024 m. šis rodiklis yra nežymiai sumažėjęs, tačiau vis dar yra didesnis nei Lietuvos.
Panevėžyje retesnės mirties priežastys nei Lietuvoje yra: kvėpavimo sistemos ligos, virškinimo sistemos ligos bei kitos išorinės mirties priežastys (Pav. 7.).



Pav. 7. Pagrindinės mirties priežastys Panevėžyje ir Lietuvoje 2025 m. (proc.). [3].

Pagrindiniai Panevėžio miesto gyventojų ligotumo rodikliai

Dažniausiai panevėžiečiai sirgo kvėpavimo ir endokrininės sistemos ligomis.



Pav. 8. Pagrindinės standartizuoto ligotumo priežastys Panevėžio mieste ir Lietuvoje 2025 m. (atvejų skaičius 1000 gyventojų) [3].

Išvados

- 2025 m. panevėžiečių vidutinė tikėtina gyvenimo **trukmė išaugo (+ 1,7 m.) ir siekė 80,2 m.**, t.y., daugiau nei Lietuvos vidurkis (77,9 m.). Pagal šį rodiklį Panevėžys užima ketvirtą vietą šalyje *(Neringos sav. – 83,8 m.; Palangos m. sav. – 80,7 m.; Plungės r. sav – 80,5 m.).*

- Panevėžyje 2025 m. **gimstamumo rodiklis sumažėjo 13,5 proc.** – nuo 5,2 iki 4,5 gimusio kūdikio 1 000 gyv. 2024 m. mieste gimė 446 kūdikiai, o 2025 m. – 383. 2025 m. **Lietuvos gimstamumo rodiklis buvo 35,6 proc. didesnis nei Panevėžyje.** Standartizuoto mirtingumo rodiklis Panevėžio mieste 2025 m. buvo 13,6 mirties atv./1000 gyv. – neženkliai mažiau nei 2024 m. fiksuotas rodiklis – 14 mirties atv./1000 gyv.

- 2025 m. Panevėžyje **pagrindine mirties priežastimi išliko kraujotakos sistemos ligos**, kurios sudarė daugiau nei pusę visų mirties priežasčių (54,7 proc.). Lietuvos rodiklis – 51,3 proc.

- 2025 m. dažniausiai panevėžiečiai sirgo kvėpavimo ir endokrininės sistemos ligomis.

TEIGIAMI PANEVĖŽIO MIESTO GYVENTOJŲ SVEIKATOS RODIKLIAI IR POKYČIAI 2025 M.

02

MAŽĖJANTIS MIRTINGUMAS NUO KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ.

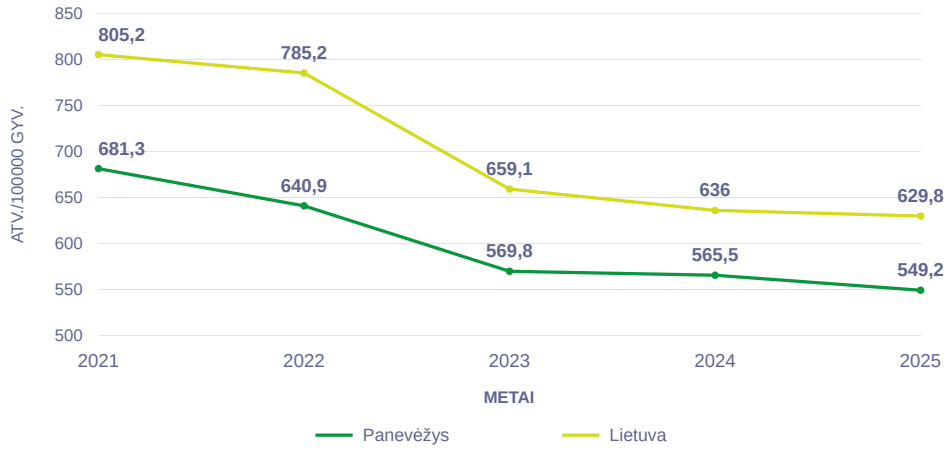
2.1.

Širdies ir kraujagyslių ligos

Tai didelė įvairių ligų grupė, kurios dažniausiai pasireiškia ūmia forma. Dažniausios kraujotakos sistemos ligos (toliau: ŠKL): arterinė hipertenzija; išeminė širdies liga; aterosklerozė; galvos smegenų insultas; širdies nepakankamumas; venų varikozė; aritmija.

ŠKL – dažniausia gyventojų mirties priežastis ne tik Lietuvoje (51,3 proc. visų mirties atvejų), bet ir Europoje (apie trečdalis visų mirties atvejų). Šių ligų paplitimą ir didelius mirtingumo rodiklius lemia daugybė gyvensenos veiksnių tokių kaip: sveikatai nepalanki mityba, fizinis pasyvumas, stresas, nutukimas. Verta paminėti, kad vyresni nei 16 metų amžiaus lietuviai pagal antsvorio paplitimą užima 5-ąją vietą Europoje [4]. Kraujotakos sistemos ligų tikslinė ir savalaikė prevencija, imantis vien gyvensenos korekcijų, gali būti itin veiksminga.

Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų tiek Lietuvoje, tiek Panevėžyje sparčiai mažėja. Panevėžio mieste šis rodiklis daugiau nei dešimtadaliu (12,8 proc.) mažesnis nei Lietuvoje, o nuo 2021 m. sumažėjo beveik penktadaliu (19,4 proc.) (Pav. 9.).



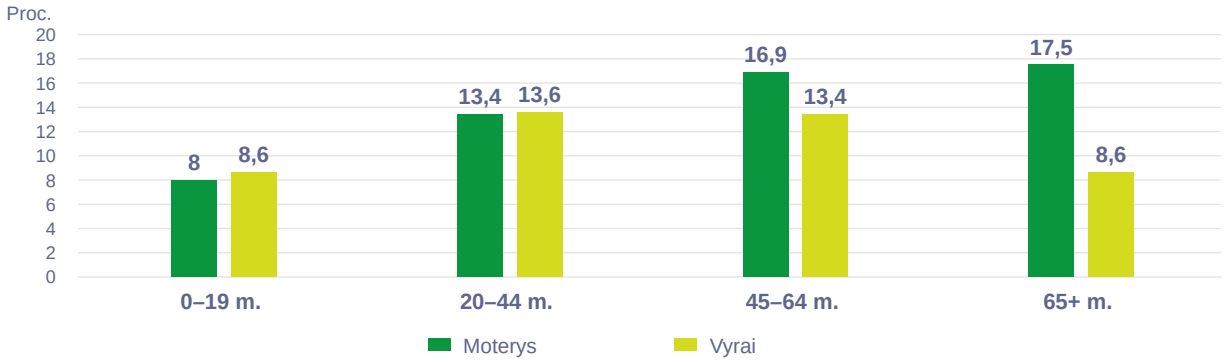
Pav. 9. Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų Panevėžio mieste ir Lietuvoje 2021-2025 m. 100 000 gyv. [1].

Daugiausiai gyvybių 2025 m. nusinešė išeminė širdies liga ir cerebrovaskulinės ligos. Taip pat Panevėžyje stebimas didesnis SMR nuo insulto ir smegenų infarkto nei Lietuvoje, atitinkamai 12,1 atv. ir 26,5 atv./100 000 gyv. daugiau (Pav. 10.).



Pav. 10. SMR nuo kraujotakos sistemos ligų pagal ligų grupę atv./100 000 gyv. [3].

Nuo kraujotakos sistemos ligų daugiausiai 2025 m. mirė vyrai, kurių amžius nuo 20 m. iki 64 m. ir moterys – nuo 45 m. iki 65+ m. (Pav. 11).



Pav. 11. Mirtingumas dėl kraujotakos sistemos ligų pagal amžiaus grupes ir lytį 2025 m. Panevėžio mieste [3].

Širdies ir kraujagyslių sistemą veikiančių vaistų vartojimas auga kasmet (2019 – 2024 m. duomenimis): nuo 2019 m. iki 2024 m. šių vaistų vartojimas padidėjo beveik 1,3 karto [5]. Atliekant koreliacinę analizę tarp vaistų suvartojimo ir SMR nuo ŠKL Lietuvoje, statistiškai reikšmingas rezultatas nenustatytas, todėl negalima teigti, kad vaistų vartojimo didėjimas mažino SMR nuo kraujotakos sistemos ligų, bet šiuo laikotarpiu yra stebima, kad vaistų suvartojimui augant, SMR nuo kraujotakos sistemos ligų – mažėjo.

2019–2024 m. vaistų vartojimas padidėjo beveik 1,3 karto.

Metai	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Vaistai (DDD/1000 gyv./d.)	492,43	519,77	520,67	547,4	585,12	628,48
SMR nuo kraujotakos ligų	733	795,2	805,2	785,2	659,1	636

1 lentelė. Lietuvos gyventojų vaistų vartojimo paplitimas ir SMR nuo kraujotakos ligų [5].

Europos komisijos veikla šioje srityje

Atsižvelgdama į ŠKL paplitimą 2025 m. gruodžio mėnesį Europos Komisija pristatė „Saugios širdies“ (angl. The Safe Hearts Plan) planą. „Saugios širdies“ planas sprendžia pagrindinius su ŠKL susijusius iššūkius visoje ES, daugiausia dėmesio skiriant pažeidžiamoms gyventojų grupėms. Šiame plane pateikiamos 10 pavyzdinių iniciatyvų:

1. Visą gyvenimą trunkanti, suasmeninta ir skaitmeninėmis technologijomis pagrįsta prevencinė programa – „ES rūpinasi jūsų širdimi“;
2. Vartotojų įgalinimas teikiant informaciją apie maisto perdirbimą ES;
3. Tabako kontrolės teisės aktų modernizavimas;
4. Visuomenės sveikatos priminės prevencijos rėmimas; siūloma finansuoti ir skatinti maisto produktų sudėties keitimą bei sveikesnį vartotojų pasirinkimą;
5. Skiepijimas nuo kvėpavimo takų infekcijų;
6. ES protokolas dėl ŠKL patikrinimų;
7. Individualus ŠKL gydymas ir stebėsena;
8. Dirbtinio intelekto ir skaitmeninių technologijų inovacijų integravimas į širdies ir kraujagyslių sveikatos priežiūrą;
9. ES širdies ir kraujagyslių ligų suvestinė;
10. Moksliniai tyrimai ir inovacijos, susiję su ŠKL: jų iniciavimas ir diegimas.

Planu „Safe Hearts“ siekiama užpildyti esamas mokslinių tyrimų ir inovacijų spragas, pasinaudoti skaitmeninių bei inovatyvių technologijų (pavyzdžiui, dirbtinio intelekto) teikiamomis galimybėmis ir sumažinti sveikatos netolygumus tarp valstybių narių, regionų bei gyventojų grupių. Šio plano iniciatyvos gali būti pritaikytos ir Panevėžio miesto gyventojams per ASPĮ [2].

Kas gali lemti tokią šio rodiklio tendenciją?

- Sveikatos stiprinimo ir vėžio prevencinės programos rizikos grupės asmenims;
- Švietėjiškos akcijos ir visuomeniniai renginiai;
- Fizinio aktyvumo ir sveikos gyvensenos skatinimas visuomenės sveikatos biure (ŠKL prevencinė programa rizikos grupės asmenims), Panevėžio miesto poliklinikoje (gyvensenos medicinos specialistas);
- Augantis gyventojų sąmoningumas ir sveikatos raštingumas ŠKL kontekste.

Išvados

- **Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų Panevėžyje mažėja, tačiau išliko pagrindine mirties priežastimi.** SMR Panevėžyje yra 12,8 proc. mažesnis nei Lietuvoje, o nuo 2021 m. sumažėjo 19,4 proc. Mažėjimo tendencija stebima ir visoje šalyje: Lietuvos SMR per penkerius metus sumažėjo 21,8 proc.
- **Panevėžyje išsiskiria insulto ir smegenų infarkto rodiklis.** Šių ligų SMR yra didesnis nei šalies vidurkis: atitinkamai 12,1 atv. ir 26,5 atv./100000 gyv. daugiau.
- **Rizikos grupės pagal lytį ir amžių skiriasi.** Daugiausia mirusių vyrų nuo kraujotakos sistemos ligų yra darbingo amžiaus (20 – 64 m.), moterų – vyresnio amžiaus (nuo 45 m. iki 65+ m.).

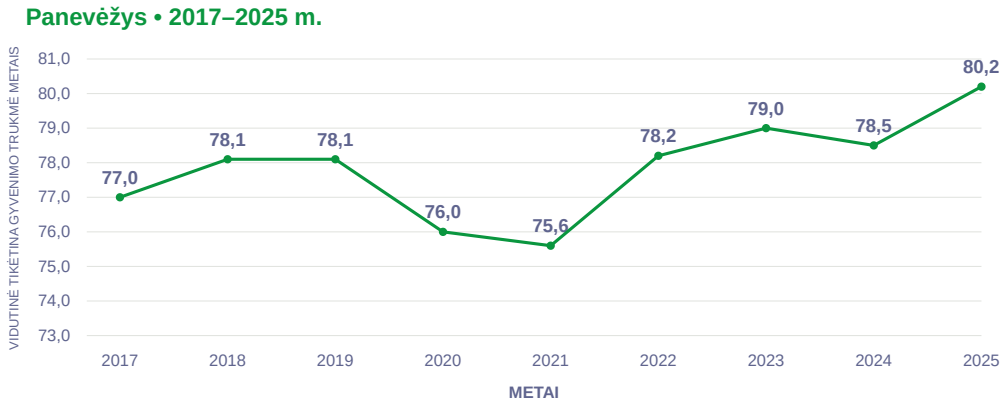
ILGĖJANTI VIDUTINĖ TIKĖTINA PANEVĖŽIEČIŲ GYVENIMO TRUKMĖ

2.2.

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė – tikimybinis rodiklis, rodantis, kiek vidutiniškai metų gyvens kiekvienas gimęs arba sulaukęs tam tikro amžiaus žmogus, jeigu visą būsimą tiriamosios kartos gyvenimą kiekvienos gyventojų amžiaus grupės žmonių mirtingumas nesikeis.

F. Stepukonio ir kolegų 2019 m. atliktame tyrime buvo nagrinėti vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės ir sveiko gyvenimo trukmės ryšiai. Tyrėjai pateikė išvadą, kad ilgėjanti vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė yra sietina su senatvės nutolinimu, didėjančia geros sveikatos būklės asmenų santykine dalimi, senų žmonių slaugos ir priežiūros poreikio mažėjimu. Tokie gyventojai ilgiau išlieka sveiki ir savarankiški, jiems rečiau reikia pagalbos kasdienėse žmonėms įprastinėse veiklose [8].

Tai, kad šis rodiklis Panevėžyje yra didėjantis – skatina ieškoti ryšių, kas šiam rodikliui daro teigiamą įtaką.



Pav. 12. Vidutinė tikėtina panevėžiečių gyvenimo trukmė 2017 – 2025 m. [1].

Vidutinė tikėtina panevėžiečių gyvenimo trukmė ilgėja.

2020 – 2021 m. šis rodiklis buvo sumažėjęs, tikėtina, dėl Covid–19 infekcijos, tačiau vėliau stabilizavosi.

2025 m. – 80,2 m.

Augančiai vidutinei tikėtinai gyvenimo trukmei daro įtaką įvairūs veiksniai:
sveikatos priežiūros prieinamumas ir kokybė; mirtingumo nuo ŠKL mažėjimas; rizikingos elgsenos pokyčiai; socioekoniminiai veiksniai; gyventojų dalyvavimas prevencinėse programose – ankstyva ligų diagnostika; psichoemocinė gerovė ir t.t.
Taip pat labai svarbus rodiklis yra jau aptartas mažėjantis SMR nuo kraujotakos sistemos ligų.

Kaip kitos ES valstybės ilgina vidutinę gyventojų gyvenimo trukmę?

Ispanija

Vienas sėkmingiausių ir labiausiai analizuojamų pavyzdžių ES yra Ispanija. Ši šalis pasižymi viena ilgiausių VGT visoje ES (apie 84 metus). Taip pat Ispanijos sveikatos apsaugos biudžetas vienam gyventojui yra mažesnis nei, pvz.: Vokietijos ar Prancūzijos.

Stipri pirminė sveikatos priežiūra

Ispanijos sveikatos sistema veikia decentralizuotai, o didžiausias dėmesys skiriamas prevencijai ir ankstyvajai diagnostikai. Bendruomenės gydytojai: šalyje veikia itin tankus nemokamų vietos sveikatos centrų tinklas. Šeimos gydytojai ir slaugytojai artimai pažįsta bendruomenę, aktyviai kviečia gyventojus prevencinėms programoms ir stebi lėtines ligas dar iki joms paūmėjant.

Urbanistinė infrastruktūra ir „vaikščiojimo kultūra“

Ispanijos miestai yra suplanuoti taip, kad judėjimas pėsčiomis būtų kasdienybės dalis. Statistika rodo, kad Ispanija turi vieną didžiausių procentų Europoje žmonių, kurie į darbą ar parduotuvę eina pėsčiomis. Miestuose prioritetas teikiamas pėsčiųjų zonoms, aikštėms ir parkams.

Vidužemio jūros dieta – pagrindinis gyventojų mitybos principas

Šviežio maisto prieinamumas: Valstybė reguliuoja ir skatina vietinių turgaviečių bei šviežio maisto logistiką, kad kokybiški produktai būtų pigesni ir lengviau prieinami nei itin perdirbtas maistas.

Švedija

Dar viena ES valstybė, kurioje VGT yra viena aukščiausių visame pasaulyje – Švedija. Švedijos sveikatos sistema yra laikoma viena iš pažangiausių, efektyviausių ir išmaniausių:

Išmanioji priežiūra namuose

Švedija investuoja į tai, kad senjorai kuo ilgiau gyventų savo namuose, o ne slaugos įstaigose. Savivaldybės finansuoja namų pritaikymą (robotizuoti sprendimai, saugumo jutikliai) ir kasdienį asistentų lankymąsi.

Fizinis aktyvumas pagal receptą

Švedijos gydytojai jau daugelį metų taiko praktiką, jog vietoj vaistų nuo lengvos depresijos ar pradinės hipertenzijos pacientui išrašomas oficialus fizinio aktyvumo receptas (pvz., šiaurietiškas ėjimas ar plaukimas), kurį prižiūri kineziterapeutai. Taip pat Švedijoje įprasta, kad darbdaviai savo darbuotojams skiria kasmetinę neapmokestinamą premiją, kurią galima išleisti tik sporto abonementams, masažams ar kitoms sveikatingumo veikloms.

Šie pavyzdžiai rodo, kad sėkmingiausios šalys ilgesnę gyvenimo trukmę pasiekia kasdienio gyvenimo organizavimu.

Bendras principas – sveikatai palanki kasdienybė

Prieinama pirminė priežiūra • judėjimui pritaikyti miestai
Kokybiškas maistas • pakankamas fizinis aktyvumas [2; 9].

Kas gali lemti tokią šio rodiklio tendenciją?

- **Mažėjantis mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų.** Šios ligos sudaro daugiau nei pusę visų mirties priežasčių (54,7 proc.). Standartizuotas mirtingumas nuo jų Panevėžyje nuo 2021 m. sumažėjo 19,4 proc. ir yra 12,8 proc. mažesnis nei Lietuvoje;
- Prevencinės programos ir ankstyva ligų diagnostika;
- Sveikatos priežiūros prieinamumas ir kokybė;
- Socioekonominė padėtis;
- Rizikingos elgsenos ir gyvensenos pokyčiai.

Išvados

- **Panevėžiečių vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė ilgėja.** 2025 m. ji siekė 80,2 m., t. y. 1,7 m. daugiau nei 2024 m. ir 2,3 m. daugiau nei Lietuvoje (77,9 m.). **Panevėžys priartėjo prie ES vidurkio, tačiau jo dar nepasiekė;**
- **Moterų ir vyrų gyvenimo trukmės skirtumas išlieka didelis.** Panevėžio apskrityje moterų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (81,7 m.) yra 9,2 m. ilgesnė nei vyrų (72,5 m.), Lietuvoje skirtumas – 8,7 m.;
- **Savalaikė ir tikslinė prevencija galėtų vidutinę gyvenimo trukmę prailginti dar labiau.**

DIDĖJANTI TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS PROC., DVIEJŲ METŲ BĖGYJE DALYVAVUSI STOROSIOS ŽARNOS IR GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PREVENCINĖSE PROGRAMOSE

2.3.

Ligų prevencinės programos Lietuvoje, kurių išlaidas ligonių kasa kompensuoja iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų:

- gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa;
- krūties vėžio prevencinė programa;
- prostatos (priešinės liaukos) vėžio prevencinė programa;
- storosios žarnos vėžio prevencinė programa;
- širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa.

Trys iš jų – gimdos kaklelio, krūties ir storosios žarnos vėžio – vykdomos pagal ES Tarybos rekomendacijas.

Gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa

Skirta 25–59 m. moterims (imtinai)

25–34 m.
Kartą per 3 metus

Gimdos kaklelio citologinis tepinėlis.

35–59 m.
Kartą per 5 metus

Aukštos rizikos ŽPV tyrimas. Jei tyrimas teigiamas – citologinio tepinėlio ištyrimas skystoje terpėje.

Gavus tepinėlių rezultatus gali būti atliekama biopsija, leidžianti objektyviai patvirtinti arba paneigti ligos diagnozę.

Storosios žarnos vėžio prevencinė programa

50–74 m. vyrams ir moterims (imtinai)
Slapto kraujavimo testas – kartą per 2 metus

Neigiamas atsakymas – pacientas sveikas
Teigiamas atsakymas – šeimos gydytojas išduos siuntimą pas gydytoją specialistą. Kolonoskopija ir, jei reikia, biopsija leidžia objektyviai patvirtinti arba paneigti storosios žarnos vėžio diagnozę.

Dalyvavimas prevencinėse programose

Sėkmingai įtraukiant gyventojus į prevencines programas, labai svarbus yra jų informavimas ir sveikatos priežiūros specialistų motyvavimas dalyvauti šiose programose. Panevėžio mieste pastaruosius metus yra stebimas nuosekliai augantis gyventojų dalyvavimas šiose programose – abejose prevencinėse programose per penkerius metus dalyvavimas **padidėjo apie dešimtadalį (Pav. 13.).**

Gimdos kaklelio prevencinė programa 2025 m.

19 informavusių ASPĮ	**6664** informuotos moterys	**4360** atvyko pasitikrinti	**65,4 proc.** paslaugų santykis Lietuvoje – 49 proc.

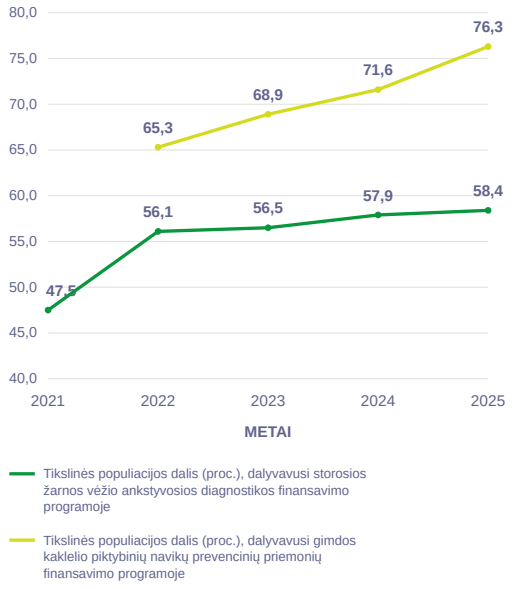
Tai leidžia daryti prielaidą apie efektyvesnį informavimą, kvietimą ir motyvavimą dalyvauti prevencinėje programoje, o ankstyva diagnostika lemian didesnį išgyvenamumą ir sėkmingesnį ligos gydymą (Pav. 14.).

Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programa

34,9 proc.
dalyvavo 2025 m.
Panevėžyje – sumažėjimas

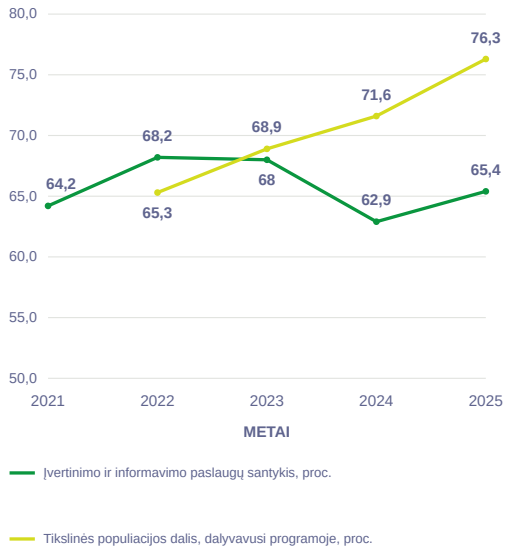
Lyginant įvertinimo ir informavimo paslaugų santykį, **Panevėžio miesto rodiklis yra 48,2 proc., o Lietuvos 56,6 proc.**

Pav. 13



Pav. 13. Tikslinės populiacijos dalis Panevėžio mieste (proc.), dalyvavusi storosios žarnos ir gimdos kaklelio prevencinėse programose [1].

Pav. 14



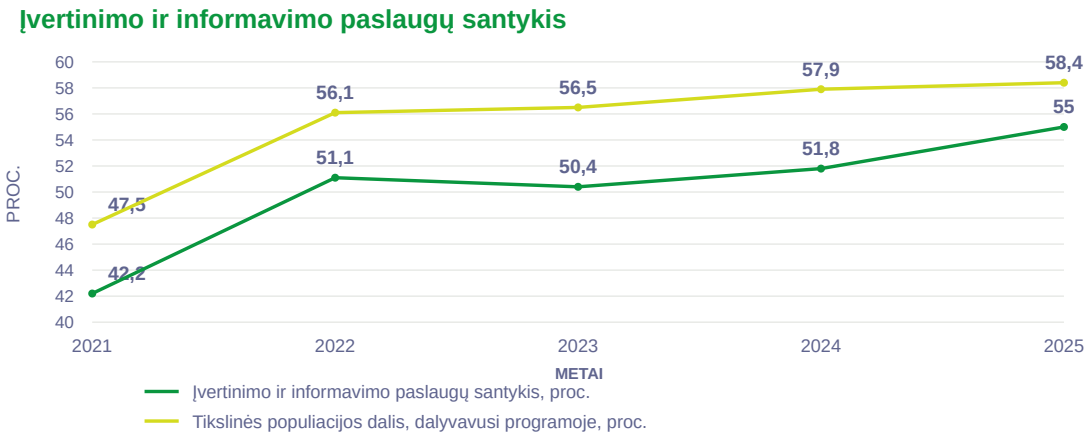
Pav. 14. Gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos įvertinimo ir informavimo paslaugų santykis 2021 – 2025 m. Panevėžyje [6].

Storosios žarnos vėžio prevencinė programa

21	14594	55 proc.	48,7 proc.
ASPĮ	iFOBT testai 2025 m.	Panevėžys	Lietuva

iFOBT – imunocheminis feko kraujo testas

Įvertinimo ir informavimo paslaugų santykis



Pav. 15. Storosios žarnos vėžio prevencinės programos įvertinimo ir informavimo paslaugų santykis 2021 – 2025 m. Panevėžyje [6].

Kas gali lemti tokią šio rodiklio tendenciją?

- Veiksmingesnis gyventojų informavimas ir kvietimas bei programų prieinamumas;
- Savivaldybės remiama prevencinė veikla;
- Gyventojų sąmoningumo ir sveikatos raštingumo augimas.

Išvados

- **Dalyvavimas gimdos kaklelio ir storosios žarnos vėžio prevencinėse programose Panevėžyje nuosekliai auga.** Per penkerius metus tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi gimdos kaklelio ir storosios žarnos vėžio prevencinėse programose, padidėjo apie dešimtadalį.
- **Skirtingose programose situacija nevienoda.** Vėžio programose informavimas ir motyvavimas veikia efektyviau nei širdies ir kraujagyslių ligų programoje, nors būtent nuo kraujotakos sistemos ligų miršta dažniausiai. Tai rodo neišnaudotą prevencijos potencialą.
- **Dalyvavimo augimas yra nedidelis.** Apie 10 proc. augimas per penkerius metus rodo teigiamą, bet ne spartų pokytį, o didelė dalis tikslinės populiacijos vis dar lieka neapimta.

PROBLEMINĖS PANEVĖŽIO MIESTO GYVENTOJŲ SVEIKATOS SRITYS 2025 M.

03

DIDĖJANTIS BANDYMŲ ŽUDYTIS SKAIČIUS 100 000 GYVENTOJŲ.

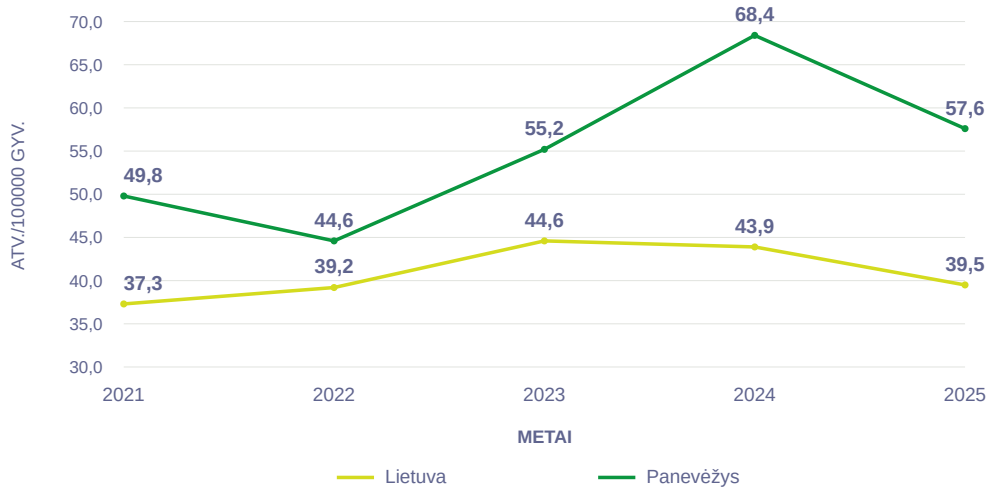
3.1.

Panevėžyje 2026 m. balandžio 30 d. buvo priimta Panevėžio miesto savižudybių prevencijos 2026 – 2030 metų programa, kuria siekiama mažinti mirčių dėl savižudybių skaičių ir užtikrinti laiku teikiamą pagalbą savižudybės grėsmę patiriantiems ar krizę išgyvenantiems asmenims bei jų artimiesiems.

Mėginimas nusižudyti

Tai mirtimi nepasibaigęs į save nukreiptas potencialiai žalingas elgesys su aiškiais arba numanomais ketinimo numirti požymiais. Į mėginimo žudytis atvejus turėtų būti reaguojama itin rimtai, nes dažnai asmuo, kuris bandė nusižudyti, tą bandys padaryti dar sykį. Įvairių tyrimų duomenimis, ankstesnis mėginimas nusižudyti yra laikomas pačiu stipriausiu ateities savižudybės rizikos prognostiniu rodikliu.

Paveiksle galima matyti, kad Panevėžio mieste bandymų žudytis skaičius nuo 2022 m. augo ir 2024 m. pasiekė aukščiausią rodiklį – 68,4 atv./100 000 gyv. 2025 m. šis rodiklis sumažėjo daugiau kaip dešimtadaliu (10,8 proc.), tačiau vis tiek išliko kone pusantro karto aukštesnis (1,45 k.) nei Lietuvos rodiklis.

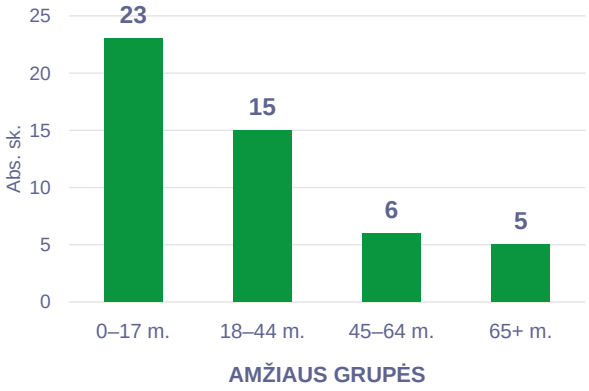


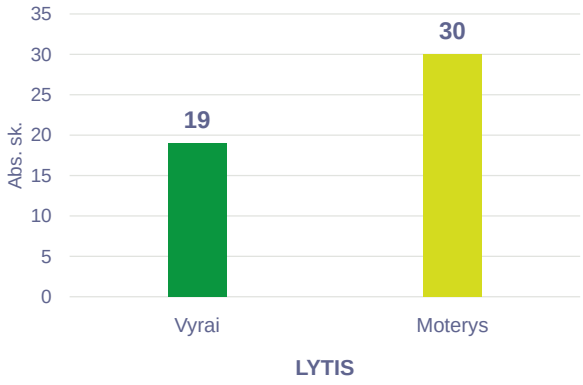
Pav. 16. Bandymų žudytis skaičius Lietuvoje ir Panevėžyje 2021 – 2025 m. [1].

Bandymai žudytis pagal amžiaus grupes ir lytį (pateikiami absoliutūs skaičiai)

Dažniausiai bando žudytis moterys ir jaunesni panevėžiečiai.

Beveik pusė visų bandymų žudytis fiksuoti tarp nepilnamečių, daugiau nei pusė – tarp moterų (Pav. 17.; Pav. 18.).





Pav. 17. ir Pav. 18. Bandymų žudytis sk. pagal amžiaus grupes ir lytį (abs.sk.) [1].

Kas gali lemti tokią šio rodiklio tendenciją?

- Regiono socioenominiai rodikliai: skurdas: didėjantis pašalpų gavėjų skaičius, ilgalaikis nedarbas;
- Demografinė gyventojų kaita;
- Nepakankamas psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas savivaldybėje;
- Prevencinių priemonių veiksmingumo ribotumas;
- Rizikingas psichoaktyvių medžiagų vartojimas.

Išvados

- Panevėžyje bandymų žudytis skaičius 100 000 gyventojų jau ne vienerius metus yra didesnis nei Lietuvos. 2025 m. bandžiusių nusižudyti skaičius Panevėžyje buvo 1,45 karto didesnis už Lietuvos rodiklį.
- **Dažniausiai bando žudytis moterys ir jaunesni panevėžiečiai** – beveik pusė visų bandymų žudytis fiksuoti tarp nepilnamečių ir daugiau nei pusė – tarp moterų.

DIDĖJANTIS SERGAMUMAS ŽARNYNO INFEKCINĖMIS IR VAKCINOMIS VALDOMOMIS LIGOMIS BEI MAŽĖJANČIOS SKIEPŲ APIMTYS 3.2.

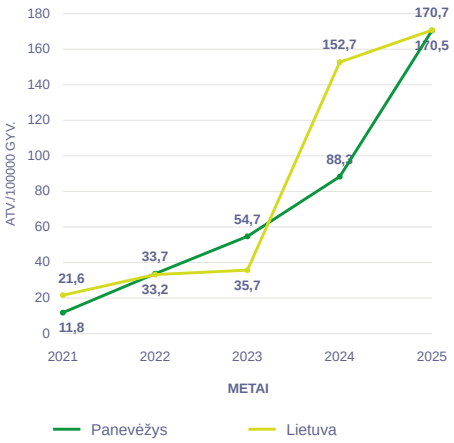
Didėjantis sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis 3.2.1.

Virusinės žarnyno infekcinės ligos – tai virusų (rotavirusų, norovirusų ir kt.) sukeltos žarnyno infekcinės ligos, pasireiškiančios vėmimu, viduriavimu, karščiavimu, bendra organizmo intoksikacija.

Virusinės žarnyno infekcijos išlieka viena dažniausių užkrečiamųjų ligų grupių Panevėžyje. Didžiausią jų dalį sudaro nepatikslintos žarnyno virusinės infekcijos. Dėl didelio užkrečiamumo ir gebėjimo greitai plisti net pavieniai susirgimai gali peraugti į protrūkius šeimose, vaikų ugdymo įstaigose, mokyklose ar gydymo įstaigose.

Infekcijos dažniausiai plinta tiesioginio sąlyčio su sergančiuoju metu, per nešvarias rankas, aplinkos paviršius bei bendro naudojimo daiktus. Rečiau užsikrečiama per fekalijomis užterštą maistą ar geriamąjį vandenį. Virusai aplinkoje ilgai išlieka gyvybingi, o užsikrėsti pakanka labai mažo jų kiekio, todėl šeimose ar vaikų kolektyvuose infekcija gali išplisti per itin trumpą laiką.

Daugiau nei 14 kartų išaugo sergamumas Panevėžyje 2021–2025 m. (Pav. 19.).
2021 m. atvejų skaičių dar galėjo veikti COVID-19 pandemijos saugumo priemonės [7].



Pav. 19. Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis 2021 – 2025 m. [1].

Analizuojant, kokiomis žarnyno infekcijomis Panevėžyje buvo sergama dažniausiai 2025 m. (2 lentelė), galima matyti, kad tai buvo nepatikslintos žarnyno infekcijos, kurių kilmė išaiškinta nebuvo [7].

Liga	Atvejų sk.
Salmoneliozė	25
Kampilobakteriozė	45
Norovirusas	26
Rotavirusas	52
Jersiniozė*	11
Nepatikslintos žarnyno infekcijos**	1 210

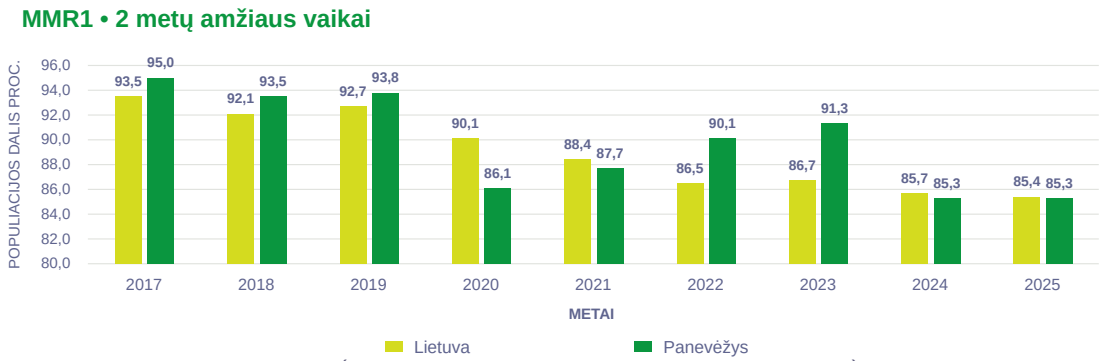
2 lentelė. Sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis atvejų pasiskirstymas Panevėžyje.

Kas gali lemti tokią šio rodiklio tendenciją?

- Virusų plitimas tarp vaikų ir šeimų: nepakankamas sveikatos raštingumas, lemiantis netinkamą rankų, paviršių higieną, saugumo nesilaikymą;
- Nepakankamos bazinės gyventojų žinios apie maisto saugą (pvz.: kryžminė tarša, tinkamas terminis apdorojimas);
- Higienos režimo pasikeitimas popandeminiu laikotarpiu ir galimas imuniteto atotrūkio pasireiškimas visuomenėje.

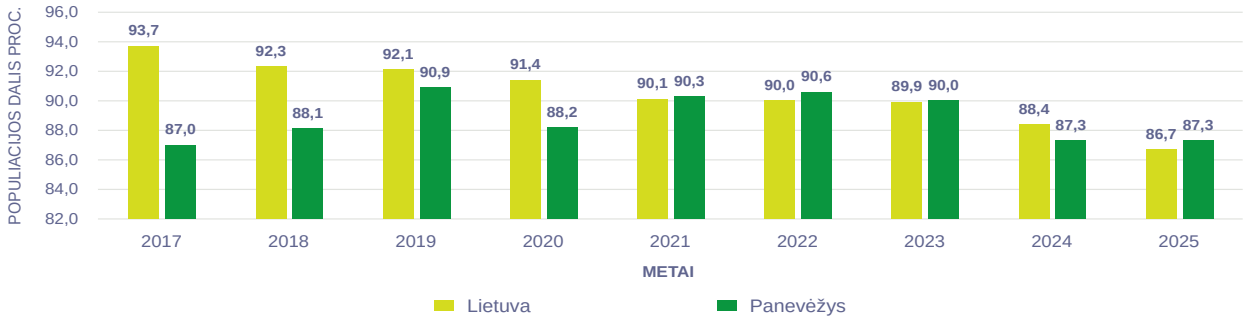
Per pastaruosius aštuonerius metus skiepijimo apimtys mažėjo tiek Lietuvoje, tiek Panevėžyje. Mažėjančios skiepijimo apimtys yra nerimą keliantis signalas, kuris rodo mažėjantį gyventojų pasitikėjimą skiepais ir didesnę tikimybę šioms infekcijoms plisti mūsų visuomenėje.

Nuo 2017 m. iki 2025 m. Lietuvoje 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepijimo apimtys sumažėjo beveik dešimtadaliu (8,7 proc., tačiau apimtys 2017 m. Lietuvoje buvo mažesnės nei Panevėžyje), o Panevėžyje – kiek daugiau nei dešimtadaliu (10,2 proc.).



Pav. 20. 2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina, 1 dozė) skiepijimo apimtys Lietuvoje ir Panevėžyje [1].

Nuo 2017 m. iki 2025 m. 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina), poliomielito ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos skiepijimo apimtys (3 dozės), Lietuvoje sumažėjo 7,5 proc., o Panevėžyje šios vakcinos skiepijimo apimčių pokytis buvo dinamiškas: nuo 2017 m. iki 2022 m. buvo stebimas skiepijimo apimčių didėjimas, tačiau nuo 2023 m. vėl stebimas apimčių sumažėjimas (Pav. 21.).



Pav. 21. 1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina), poliomielito ir B tipo Haemophilus influenzae infekcijos skiepijimo apimtys (3 dozės) Lietuvoje ir Panevėžyje 2017 – 2025 m. [1].

Visuomenėje pasitikėjimas skiepais neretai yra stipriai įtakojamas tam tikrų mitų ir įsitikinimų, todėl labai svarbu, kad asmens sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos specialistai formuotų palankų požiūrį į skiepus, ragintų tėvus skiepyti savo vaikus, juos edukuotų apie skiepų naudą.

Skiepais valdomos užkrečiamos ligos

Panevėžio mieste 2025 m. buvo registruota pavieniai skiepais valdomų užkrečiamųjų ligų atvejai, **daugiausiai Haemophilus influenza infekcijos (8 atv.).** Pusė iš šių susirgimų fiksuota 25 – 64 m. amžiaus grupėje (3 lentelė) [7].

Užregistruotų susirgimų skaičius pagal amžių

Liga	0–3 m.	4–6 m.	7–9 m.	10–14 m.	15–17 m.	18–24 m.	25–64 m.	65–79 m.	80 m.+
Difterija	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difterijos nešiotojas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haemophilus influenzae infekcija	2					1	4	1	
Tymai	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kiaulytė	0	1	0	1	0	1	0	0	0
Raudonukė	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Įgimtas raudonukės sindromas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kokliušas	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Stabligė	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ūminis poliomielitas	0	0	0	0	0	0	0	0	0

3 lentelė. Sergamumas skiepais valdomomis užkrečiamosiomis ligomis 2025 m. Panevėžyje

Kas gali lemti tokią šio rodiklio tendenciją?

- Visuomenėje sklandantys mitai apie vakcinaciją;
- Per mažas ASPĮ specialistų įsitraukimas raginant tėvus skiepyti vaikus per individualius pokalbius;
- Žemas sveikatos raštingumas ir socioekonominė padėtis.

Išvados

- **Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis Panevėžyje sparčiai auga.** Nuo 2021 m. iki 2025 m. rodiklis padidėjo daugiau nei 14 kartų. **Daugumos atvejų kilmė nežinoma,** dėl to sunku nustatyti, kokie sukėlėjai lemia augimą.
- **Skiepijimo apimtys mažėja.** 2 metų vaikų MMR1 skiepijimo apimtys Panevėžyje nuo 2017 m. iki 2025 m. sumažėjo 10,2 proc., **o DTP3 skiepijimo tendencija Panevėžyje nestabili:** 2017 – 2022 m. skiepijimo apimtys didėjo, bet nuo 2023 m. vėl ėmė mažėti.
- **Skiepais valdomų ligų atvejai 2025 m. Panevėžyje.** Difterijos, tymų, raudonukės, stabligės ir poliomielito atvejų neregistruota. Užregistruoti pavieniai kiaulytės (3 atvejai), kokliušo (2) ir Haemophilus influenzae infekcijos (8) atvejai. Tačiau mažėjančios skiepijimo apimtys šią padėtį ilgainiui gali pabloginti.

Vaikų (0–17 m.), apsinuodijusių narkotinėmis medžiagomis
(Y12, X42, X62, T40.0, T40.1, T40.2, T40.3, T40.4, T40.5, T40.6, T40.7, T40.8, T40.9), skaičius 10 000 vaikų.

3.3.

Narkotinės ir psichotropinės medžiagos

Tai į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus kontroliuojamų medžiagų sąrašus įrašytos gamtinės ar sintetinės medžiagos, kurios dėl kenksmingo poveikio ar piktnaudžiavimo jomis sukelia sunkų žmogaus sveikatos sutrikimą, pasireiškiantį asmens psichine ir fizine priklausomybe nuo jų, ar pavojų žmogaus sveikatai. Pastaraisiais metais atsiranda vis daugiau narkotinių ir psichotropinių medžiagų, kurios yra sintetinės, o jų vartojimas gali būti įvairus – net per elektronines cigaretes.

Rizikingas elgesys dažnai prasideda jauname amžiuje

2024 m. atliktas NTAKD tyrimas – vidutinis amžius

12,9 m.
Pirmą kartą pabando elektronines cigaretes

13,5 m.
Pradeda kasdien rūkyti elektronines cigaretes

13 m.
Pirmą kartą vartoja alkoholį

13,9 m.
Pirmą kartą pabando kanapes

Ankstyvas el. cigarečių ir alkoholio vartojimas, gali priartinti ir **narkotinių bei psichotropinių medžiagų vartojimą.**

Bent kartą gyvenime vartojo kokį nors narkotiką

13,3 proc.
Respondentų

15,3 proc.
Vaikinų

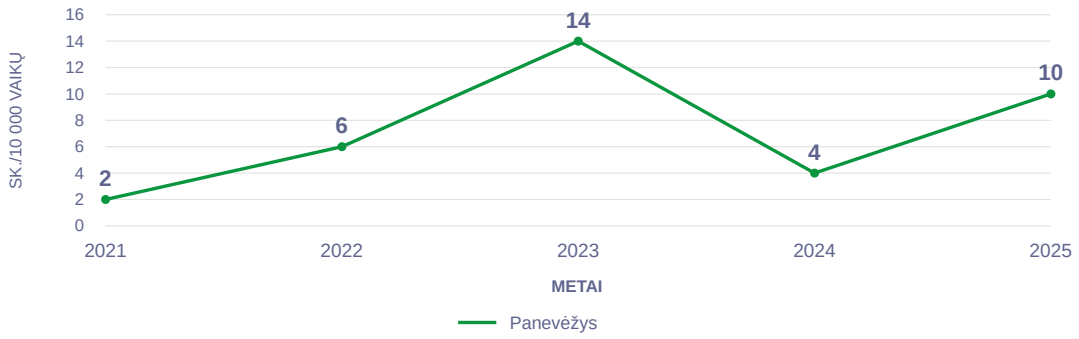
11,3 proc.
Merginų

Populiariausia narkotinė medžiaga – kanapės.
Tyrime nustatyta, kad didelė dalis moksleivių nesuvokia psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pavojų ir rizikos.
Daugelis vaikų minėtame tyrime nurodė, jog gauti tabako gaminių, alkoholio ar narkotinių bei psichotropinių medžiagų jiems būtų lengva arba labai lengva. Dauguma nelegalios prekybos šiomis medžiagomis yra persikėlusi į virtualią erdvę, kurioje tiek pirkėjas, tiek pardavėjas gali išlikti anonimais, o kad gauti prekę pakanka turėti interneto ryšį [10].

Vaikų apsinuodijimai narkotinėmis medžiagomis

Vartojant narkotines medžiagas, ypatingai, kurių sudėtis ir kilmė nėra aiškios, kyla didesnė apsinuodijimų rizika. Taip pat analizėje nėra pateikti duomenys apie tai, kokiomis aplinkybėmis buvo apsinuodyta – galimi ir tyčiniai apnuodijimai.

Panevėžyje apsinuodijimų narkotinėmis medžiagomis rodiklis yra prastesnis nei Lietuvoje – 2025 m. rodiklis daugiau nei 2 kartais viršijo šalies rodiklį.
Dėl mažų absoliučių skaičių rodiklis svyruoja, todėl skirtumą gali lemti tiek realūs rizikos veiksniai, tiek registravimo ypatumai (rodiklis į šią analizę, teisės akto pakeitimu, buvo įtrauktas tik šiais metais).



Pav. 22. Vaikų (0–17 m.), apsinuodijusių narkotinėmis medžiagomis (Y12, X42, X62, T40.0, T40.1, T40.2, T40.3, T40.4, T40.5, T40.6, T40.7, T40.8, T40.9), skaičius 10 000 vaikų 2021 – 2025 m. [1].

Kas gali lemti tokią šio rodiklio tendenciją?

- Paauglių grupėje svarbu yra ankstyvas rizikingas elgesys (ankstyvas el. cigarečių, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas) ir prastėjanti psichikos sveikata, bendraamžių įtaka, emocinės problemos, lengvas medžiagų prieinamumas ir sintetinių medžiagų nenuspėjamumas;
- Socialinė aplinka;
- Sveikatos raštingumas.

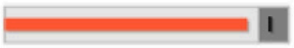
Išvados

- Panevėžio rodiklis viršija šalies lygį. 2025 m. Panevėžyje užregistruota maždaug 2,3 karto daugiau apsinuodijimo atvejų.
- Rodiklis svyruoja ir nerodo stabilios tendencijos.
- Rizikingas elgesys prasideda ankstyvame amžiuje, o narkotikų vartojimas gali prasidėti jau paauglystėje.

2025 METŲ PANEVĖŽIO M. 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)	→	80.2	80	79.2	1.03	77.9	71.4		83.8
Išvengiamas mirtingumas, proc. – pagal jungtinį EBPO ir Eurostato sąrašą	→	74.9	323	75.1	0.98	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.	→	17.6	15	20.9	0.97	18.1	71.3		0.0
SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.	↓	15.2	15	18.4	0.88	17.3	72.0		0.0
Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	↑	57.6	49	60.4	1.46	39.5	84.8		6.7
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl.	↓	45.2	316	51.2	1.02	44.4	170.1		22.1
Socialinę pašalpą gaunančių šeimų skaičius 1 000 gyventojų	→	16.2	1375	15.7	1.21	13.4	43.0		0.7
Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos %	↓	1.5	766	1.4	0.94	1.6	3.8		0.3
Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv.	↑	-17.4	-1481	-11.9	15.82	-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.	↑	74.1	63	71.2	0.98	75.7	186.1		33.8
SMR nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	↑	62.0	63	61.1	0.87	71.5	168.1		30.0
Policijoje užregistruotų pranešimų dėl smurto artimoje aplinkoje skaičius 1 000 gyventojų	↓	17.2	1461	18.0	0.89	19.3	37.2		5.1
Serg. tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	→	15.3	13	16.7	0.82	18.7	109.0		0.0
Sergamumas tuberkulioze (+ recidyvai) (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	→	16.5	14	18.2	0.77	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.	↓	1.2	6	1.1	1.33	0.9	3.1		0.0
Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.	↑	115.7	258	114.1	0.86	135.0	189.6		77.6
Asmenų, pirmą kartą nustatytas sumažėjęs dalyvumo lygis, sk. 10 000 gyv.	↑	74.1	383	69.8	1.05	70.8	128.2		49.7
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A09) 10 000 gyventojų (NVSC duom.)	↑	170.5	1450	104.0	1.00	170.7	301.0		4.6
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį									
Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	↑	4.7	4	1.9	1.31	3.6	28.9		0.0
SMR nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	↑	4.4	4	1.8	1.29	3.4	38.1		0.0
Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	→	16.5	14	14.7	1.14	14.5	52.4		0.0
SMR nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	→	11.8	14	11.5	0.87	13.6	33.8		0.0
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių									
Mirt. transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↓	5.9	5	3.1	1.11	5.3	44.3		0.0
SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↓	5.6	5	2.9	1.12	5.0	37.3		0.0
Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	↓	1.2	1	1.5	1.00	1.2	15.1		0.0
Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv.	→	6.1	52	7.0	1.09	5.6	10.1		0.0
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą									
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 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.	↑	2.4	2	1.9	0.65	3.7	20.8		0.0

SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↑	1.9	2	1.9	0.53	3.6	24.4		0.0
Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	18.8	16	24.4	0.81	23.3	107.1		0.0
SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	16.2	16	22.0	0.75	21.7	91.0		0.0
Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai	↑	697.2	85061	393.7	3.49	199.9	77.6		697.2
Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai	↑	308.2	85061	240.2	1.66	185.8	43.8		417.2
Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv.	↑	108.2	92	92.2	1.12	96.8	466.2		14.2
Vaikų (0–17 m.), apsinuodijusių narkotinėmis medžiagomis, skaičius 10 000 vaikų	↑	8.0	10	7.2	2.29	3.5	55.4		0.0
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius									
Kūdikių, žindytų išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.) (2019)	↑	32.3	219	29.5	0.85	37.8	6.6		62.1
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.	↑	21.1	1784	20.5	1.08	19.5	40.8		8.7
IH dėl cukrinio diabeto sk. (18+ m.) 1 000 gyv.	↓	1.6	119	1.6	0.89	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. (2019)	→	2.4	1035	2.4	1.41	1.7	1.1		6.0
Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv. (2019)	→	6.4	55	6.8	0.89	7.2	2.5		13.8
Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv.	→	10.8	919163	10.5	1.13	9.6	4.8		12.1
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19, atsparumas vaistams) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↓	2.4	2	1.5	0.69	3.5	14.5		0.0
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19, atsparumas vaistams) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↑	1.2	1	1.2	0.46	2.6	14.5		0.0
Serg. ŽIV ir jo sukeltomis ligomis 10	→	0.5	4	0.4	0.83	0.6	1.4		0.0

000 gyv. (NVSC duomenys)									
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą									
Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių	↓	0.0	0	2.2	0.00	3.2	17.5		0.0
2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys, %	→	85.3	552	87.6	1.00	85.4	50.0		96.1
1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtys (3 dozės), %	→	87.3	514	88.3	1.01	86.7	0.0		96.8
Vaikų (7-17 m.), neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	↑	22.5	2004	21.9	0.93	24.2	5.7		31.8
Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų	↑	0.9	1	1.2	0.75	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.	→	744.2	633	727.2	1.12	665.7	1265.0		332.4
SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	↓	549.2	633	561.5	0.87	629.8	883.7		408.8
Mirt. nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	→	301.0	256	317.5	1.09	274.9	457.9		133.0
SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	→	228.8	256	246.7	0.90	253.7	426.6		143.0
Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv	→	145.8	124	126.6	1.04	140.2	409.2		0.0
SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv	→	107.2	124	98.6	0.81	131.8	323.0		0.0
Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.	→	66.8	568	70.7	0.98	68.1	144.6		26.6
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje	↑	60.3	13154	60.1	1.09	55.5	27.1		66.1
Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje	↑	85.3	17439	79.8	1.12	76.2	37.0		92.1
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje	↑	66.9	21758	64.1	1.15	58.4	31.2		70.7
Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje	↓	29.3	7140	35.9	0.84	34.9	16.2		50.1

APIBENDRINIMAS

Apibendrinant 2025 m. Panevėžio miesto visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitą, galima teigti, jog didelė dalis Panevėžio miesto sveikatos rodiklių buvo arti Lietuvos vidurkio, todėl nebuvo analizuotos plačiau. Visgi, tam tikri, aukščiau nagrinėti rodikliai, skyrėsi – tai rodikliai, kurių reikšmės buvo geresnės nei Lietuvos arba prastesnės.

Rodiklis	Rodiklio reikšmė (Lietuva)	Rodiklio reikšmė (Panevėžys)	Tendencija
Mažėjantis gyventojų skaičius (lyginant su 2024 m.)	+ 0,03 proc.	-1,3 proc.	
Mažėjantis gimstamumas	6,1 kūdikio 1000 gyv.	4,5 kūdikio 1000 gyv.	
Mažėjantis vaisingo amžiaus moterų skaičius	39,4 proc.	33,6 proc.	
Didėjantis bandymų žudytis skaičius 100 000 gyventojų	39,5 atv./100 000 gyv.	57,6 atv./100 000 gyv.	
Didėjantis sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis	170,7 atv./10 000 gyv.	170,5 atv./10 000 gyv.	
Mažėjančios skiepijimo apimtys MMR vakcina	85,4 proc.	85,3 proc.	
Mažėjančios skiepijimo apimtys DTP3 vakcina	86,7 proc.	87,3 proc.	
Didėjantis vaikų (0–17m.), apsinuodijusių narkotinėmis medžiagomis, skaičius 10 000 vaikų	3,5 atv./100 000 vaikų	8 atv./100 000 vaikų	
Ilgėjanti vidutinė tikėtina panevėžiečių gyvenimo trukmė	77,9 m.	80,2 m.	
Mažėjantis mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv.	629,8 mirties atv./100 000 gyv.	549,2 mirties atv./100 000 gyv.	
Didėjanti tikslinės populiacijos dalis proc., 2 metų bėgyje dalyvavusi **storosios žarnos vėžio** prevencinėje programoje	58,4 proc.	66,9 proc.	
ir **gimdos kaklelio vėžio** prevencinėje programoje	76,2 proc.	85,3 proc.	

REKOMENDACIJOS POLITIKOS FORMUOTOJAMS

1. Stiprinti psichikos sveikatos ir savižudybių prevencijos sistemą, siekiant sumažinti bandymų žudytis ir savižudybių skaičių savivaldybėje

- Nustatyti psichologinės pagalbos prieinamumo prioritetus ir sudaryti sąlygas laiku gauti pagalbą vaikams, paaugliams bei suaugusiesiems, ypatingą dėmesį skiriant pažeidžiamoms gyventojų grupėms;
- Užtikrinti savižudybių prevencijos programų ir priemonių įgyvendinimo tęstinumą;
- Sudaryti sąlygas sveikatos priežiūros ir švietimo įstaigoms, socialinių paslaugų teikėjams, policijai, nevyriausybinėms organizacijoms bei bendruomenėms koordinuotai dalyvauti savižudybių prevencijoje;
- Numatyti reguliarią įgyvendinamų priemonių veiksmingumo, psichikos sveikatos paslaugų prieinamumo ir savižudybių prevencijos rezultatų stebėseną;
- Remti socialinę izoliaciją ir vienišumą mažinančias iniciatyvas, sudarant daugiau galimybių gyventojams įsitraukti į socialinį ir visuomeninį gyvenimą;
- Priimant sprendimus dėl sveikatos stiprinimo ir prevencinių paslaugų apimčių, rekomenduojama atsižvelgti į vyresnio amžiaus gyventojų, vaikų ir šeimų poreikius bei jų pokyčius.

2. Stiprinti infekcinių ligų prevenciją ir didinti skiepijimo apimtis, siekiant sumažinti sergamumą infekcinėmis ligomis savivaldybėje

- Nustatyti imunoprofilaktikos prioritetus savivaldybėje ir stiprinti jos įgyvendinimo koordinavimą bei tarpinstitucinį bendradarbiavimą;
- Remti tikslines informavimo bei skiepijimo prieinamumo didinimo priemones, atsižvelgiant į nacionaliniuose dokumentuose nustatytus tikslus ir vietos gyventojų poreikius;
- Sudaryti sąlygas nuosekliai vykdyti sveikatos raštingumo veiklas jaunoms šeimoms, užtikrinant patikimos, moksliniais įrodymais pagrįstos informacijos apie skiepus, žindymą ir sveikatai palankią gyvenseną prieinamumą;
- Užtikrinti skiepijimo aprėpties ir informavimo priemonių rezultatų stebėseną, kad būtų galima nustatyti mažesnio skiepijimo lygio priežastis ir atitinkamai tikslinti savivaldybės veiksmus;
- Siūloma skatinti bendrą žarnyno infekcijų situacijos aptarimą su duomenis teikiančiomis ir prevenciją vykdančiomis institucijomis, siekiant geriau suprasti registruojamo sergamumo augimą ir reikalingų priemonių poreikį;
- Svarstyti galimybes remti tikslines rankų ir aplinkos higienos bei maisto saugos žinių ir įgūdžių stiprinimo priemones, atsižvelgiant į nustatytas rizikos grupes ir aplinkas.

REKOMENDACIJOS POLITIKOS FORMUOTOJAMS

3. Didinti ligų prevencijos paslaugų prieinamumą ir stiprinti sveikatos raštingumą, siekiant mažinti bendrą gyventojų sergamumą

- Užtikrinti tikslinių priemonių, skatinančių gyventojų dalyvavimą prevencinėse vėžio patikros programose, planavimą, koordinavimą ir įgyvendinimui reikalingus išteklius, ypatingą dėmesį skiriant tikslinėms grupėms, kurių dalyvavimas šiose programose yra mažesnis;
- Sudaryti sąlygas sistemingai vertinti prevencinių paslaugų prieinamumo kliūtis ir numatyti jų mažinimo priemones, bendradarbiaujant su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir kitais partneriais;
- Numatyti prioritetus gyventojų sveikatos raštingumui stiprinti ir sudaryti sąlygas nuosekliai sveikatos informacijos sklaidai per asmens sveikatos priežiūros įstaigas, švietimo įstaigas, bendruomenes bei vietos komunikacijos kanalus;
- Atsižvelgiant į mažėjantį dalyvavimą širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje, tikslinga skatinti atsakingų institucijų ir paslaugų teikėjų dialogą dėl dalyvavimo mažėjimo priežasčių bei galimybių didinti programos aprėptį;
- Planuojant savivaldybės remiamas sveikatos stiprinimo veiklas, rekomenduojama atsižvelgti į tęstinių fizinio aktyvumo, sveikatai palankios mitybos ir kitų gyvensenos rizikos veiksnių mažinimo priemonių poreikį;
- Palaikyti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimą, siekiant geresnio prevencinių patikrų ir sveikatos stiprinimo veiklų prieinamumo rizikos grupių gyventojams.

REKOMENDACIJOS POLITIKOS FORMUOTOJAMS

4. Kurti fizinį aktyvumą skatinančią miesto aplinką, siekiant gerinti gyventojų sveikatą

- Teikti prioritetą saugios ir patogios pėsčiųjų bei dviračių infrastruktūros plėtrai, žaliųjų erdvių, sporto aikštynų ir aktyvaus laisvalaikio vietų prieinamumui gerinti skirtingose miesto teritorijose;
- Remti ir sudaryti sąlygas įgyvendinti fizinį aktyvumą skatinančias bendruomenines iniciatyvas, ypatingą dėmesį skiriant vaikams, jaunimui, vyresnio amžiaus žmonėms ir mažesnes galimybes fiziniam aktyvumui turintiems gyventojams;
- Numatyti fizinio aktyvumo skatinimo priemonių koordinavimo ir rezultatų vertinimo principus, kad būtų galima įvertinti jų prieinamumą skirtingoms gyventojų grupėms ir naudą visuomenės sveikatai.

5. Skirti daugiau dėmesio vaikų apsinuodijimų narkotinėmis medžiagomis prevencijai

- Rengiant savivaldybės planavimo dokumentus, siūloma atsižvelgti į vaikų apsinuodijimų narkotinėmis medžiagomis problemą ir svarstyti tikslinių prevencijos priemonių poreikį;
- Skatinti atsakingų institucijų bendradarbiavimą, siekiant geriau įvertinti apsinuodijusių vaikų amžių, apsinuodijimų aplinkybes ir pagal šią informaciją pasirinkti tinkamiausias veiklos kryptis;
- Pagal galimybes remti tarpusavyje suderintas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos, vaikų emocinės gerovės ir sveikatos raštingumo stiprinimo priemones, atsižvelgiant į jų tęstinumą ir aprėptį.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Higienos institutas. *Lietuvos sveikatos statistika (sveikatos rodiklių stebėsenos sistema).* Prieiga: https://sveikstat.hi.lt/;

2. Europos statistikos biuras (Eurostat). *Eurostat duomenų bazė.* Prieiga: https://ec.europa.eu/eurostat;

3. Oficialiosios statistikos portalas (Valstybės duomenų agentūra). *Statistinių rodiklių analizė.* Prieiga: https://osp.stat.gov.lt/;

4. Europos statistikos biuras (Eurostat). *Kūno masės indeksas pagal lytį, amžių ir pajamas.* Prieiga: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ilc_hch10/default/table?lang=en;

5. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba. *Ataskaita apie 2024 metais suvartotus vaistus.* Prieiga: https://vvkt.lrv.lt/public/canonical/1744694357/17287/Ataskaita%20apie%202024%20metais%20suvartotus%20vaistus.pdf;

6. Valstybinė ligonių kasa. *Prevencinių programų statistika.* Prieiga: https://ligoniukasa.lrv.lt;

7. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras. *Užkrečiamųjų ligų ir imunoprofilaktikos statistika.* Prieiga: https://nvsc.lrv.lt;

8. Lietuvos Respublikos Vyriausybė. *[NPP tikslų pažangos vertinimo ataskaita 2023].* Prieiga: https://lrv.lt/media/viesa/saugykla/2023/11/rjdB6yQ7FgQ.pdf;

9. Healthy Europe. *Interneto svetainė.* Prieiga: https://healthyeurope.eu/;

10. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. *ESPAD 2024 bendroji ataskaita.* Prieiga: https://ntakd.lrv.lt/public/canonical/1734325309/1222/ESPAD_2024%20bendra_ataskaita_.pdf.