



**Higienos
institutas**

65 metų ir vyresnių gyventojų sveikatos būklės pokyčiai ir netolygumai Lietuvoje 2021–2025 m.

Apžvalga ir rekomendacijos

2026 m.



Rengėjai:

Sveikatos informacijos centras
Visuomenės sveikatos inovacijų centras

Įvertinkite leidinio kokybę



Higienos institutas, Studentų g. 45A, LT-08107 Vilnius
Tel. +370 5 262 4583, faks. +370 5 262 4663, el. paštas institutas@hi.lt
[Facebook](#) [LinkedIn](#) [Youtube](#)

TURINYS

Santrauka	4
Įvadas	5
Metodika.....	6
1. LIGOTUMAS	7
1.1. Ligotumas kraujotakos sistemos ligomis (I00-I99)	7
1.2. Ligotumas endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis (E00-E89)	12
Ligotumo rodiklių apibendrinimas	15
2. MIRTINGUMAS	15
2.1. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99)	15
2.2. Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C96)	19
2.3. Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V00-Y89)	22
Mirtingumo rodiklių apibendrinimas	25
3. APIBENDRINIMAS	25
4. REKOMENDACIJOS	28
PRIEDAS. Dažniausių atskirų ligų ir mirties priežasčių tendencijos pagal amžių, lytį ir gyvenamąją vietą	30
1. Ligotumas	30
Hipertenzinės ligos (I10-I15).....	30
Išeminės širdies ligos (I20-I25).....	31
Cerebrovaskulinės ligos (I60-I69).....	32
Laidumo sutrikimai ir širdies aritmijos (I44-I49)	33
Širdies nepakankamumas (I50)	34
Skydliaukės funkcijos sutrikimai (E00-E07).....	35
2 tipo cukrinis diabetas (E11)	36
Lipoproteinų apykaitos sutrikimai ir kitos lipidemijos (E78)	39
2. Mirtingumas	40
Hipertenzinės ligos (I10-I15).....	40
Išeminės širdies ligos (I20-I25).....	41
Cerebrovaskulinės ligos (I60-I69).....	42
Storosios žarnos piktybiniai navikai (C18).....	43
Trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai (C33-C34)	44
Priešinės liaukos piktybiniai navikai (C61).....	45
Krūties piktybiniai navikai (C50).....	46
Nukritimai (W00-W19).....	47
Tyčiniai susižalojimai (savižudybės) (X60-X84).....	48

Santrauka

2021–2025 m. 65 metų ir vyresnių Lietuvos gyventojų sveikatos būklės analizė parodė, kad abiejų analizuotų ligų grupių ligotumo rodikliai didėjo, o mirtingumo rodikliai nuo visų analizuotų mirties priežasčių – mažėjo. Ligos kraujotakos sistemos ligomis padidėjo 2,5 proc. ir išliko didžiausias iš analizuotų ligų grupių. Tuo tarpu ligotumas endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis padidėjo 35,5 proc. Didėjo ir atskirų ligų, įskaitant lipoproteinų apykaitos sutrikimus ir kitas lipidemijas, širdies nepakankamumą bei hipertenzines ligas, ligotumo rodikliai.

Tuo pačiu laikotarpiu mirtingumo rodikliai mažėjo visose analizuotose mirties priežasčių grupėse. Mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis sumažėjo 22,7 proc., tačiau šios ligos ir toliau buvo pagrindinė vyresnio amžiaus gyventojų mirties priežastis. Mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis sumažėjo 12,1 proc., o nuo piktybinių navikų – 2,1 proc.

Sveikatos rodikliai skyrėsi pagal lytį, amžių ir gyvenamąją vietą. Moterų ligotumo rodikliai daugeliu atvejų buvo didesni, tačiau vyrų rodikliai dažnai augo sparčiau. Vyrų mirtingumo rodikliai visose analizuotose mirties priežasčių grupėse buvo didesni nei moterų. Didžiausi ligotumo ir mirtingumo rodikliai daugeliu atvejų nustatyti 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje. Kaimo gyventojų rodikliai daugeliu atvejų buvo nepalankesni nei miesto gyventojų.

Savivaldybių analizė parodė ryškius teritorinius sveikatos rodiklių skirtumus – savivaldybėse nustatyti skirtingi ligotumo ir mirtingumo rodikliai bei jų pokyčiai. Vertinant šiuos skirtumus svarbu atsižvelgti į tai, kad savivaldybių rodikliai nebuvo standartizuoti pagal amžių, todėl jiems įtakos gali turėti skirtinga 65 metų ir vyresnių gyventojų amžiaus struktūra.

Nustatytos tendencijos rodo poreikį stiprinti lėtinių ligų prevenciją ir kontrolę, ankstyvą ligų nustatymą, fizinio aktyvumo ir sveikatai palankios mitybos skatinimą, onkologinių ligų ir traumų prevenciją. Taip pat svarbu gerinti sveikatos priežiūros ir prevencinių paslaugų prieinamumą teritorijose ir gyventojų grupėse, kuriose nustatomi didesni sveikatos problemų rodikliai.

Įvadas

Lietuvos visuomenė senėja, todėl vyresnio amžiaus gyventojų sveikatos būklės stebėseną tampa vis svarbesne visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros planavimo sritimi. Didėjanti vyresnio amžiaus gyventojų dalis siejama su didesne lėtinių neinfekcinių ligų našta, funkcinių gebėjimų sutrikimų rizika ir didesniu ilgalaikės sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų poreikiu. Šie pokyčiai turi įtakos sveikatos priežiūros sistemai, socialinei apsaugai ir šalies socialinei bei ekonominei raidai.

65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumo struktūroje svarbią vietą užima kraujotakos sistemos ligos bei endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos, tarp jų – cukrinis diabetas, taip pat kvėpavimo, raumenų ir skeleto, virškinimo sistemų ligos bei piktybiniai navikai. Šios ligos yra vienos pagrindinių ligotumo ir mirtingumo priežasčių bei neigiamai veikia vyresnio amžiaus gyventojų gyvenimo kokybę. Pagrindinių lėtinių neinfekcinių ligų paplitimui įtakos turi įvairūs koreguojami rizikos veiksniai, įskaitant nepakankamą fizinį aktyvumą, nesubalansuotą mitybą, rūkymą, žalingą alkoholio vartojimą, taip pat socialiniai, ekonominiai ir aplinkos veiksniai.

Šioje analizėje ligotumas apibrėžiamas kaip per metus sveikatos priežiūros sistemoje užregistruotų asmenų, kuriems nustatyta atitinkama liga ar ligų grupė, skaičius, tenkantis 1 000 atitinkamos amžiaus grupės gyventojų. Todėl ligotumo rodiklio pokytis nebūtinai tiesiogiai atspindi faktinio ligų paplitimo pokytį populiacijoje. Rodiklio reikšmei įtakos gali turėti gyventojų kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigas dažnis, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, diagnostikos praktikos pokyčiai, ligų nustatymo dažnis ir išgyvenamumas.

Mirtingumas yra vienas svarbiausių visuomenės sveikatos būklės vertinimo rodiklių. 65 metų ir vyresnių gyventojų mirties priežasčių struktūroje svarbią vietą užima kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai, virškinimo ir kvėpavimo sistemos ligos, išorinės mirties priežastys. Mirtingumo rodiklių analizė leidžia įvertinti jų pokyčius laike, nustatyti didesnės rizikos gyventojų grupes ir teritorinius skirtumus bei išskirti prioritetines prevencijos kryptis.

Šios analizės tikslas – įvertinti 65 metų ir vyresnių Lietuvos gyventojų sveikatos būklę 2021–2025 m., analizuojant ligotumo ir mirtingumo rodiklius, jų pokyčius bei skirtumus pagal lytį, amžių, gyvenamąją vietą ir savivaldybes, ir nustatyti pagrindines sveikatos problemas bei sveikatos netolygumus.

Metodika

Analizuojant 65 metų ir vyresnių Lietuvos gyventojų sveikatos rodiklius, vertinti 2021–2025 m. ligotumo ir mirtingumo duomenys. Rodikliai analizuoti pagal lytį, amžiaus grupes (65–74 m., 75–84 m. ir 85 metų bei vyresni), gyvenamąją vietovę (miestas ir kaimas) bei savivaldybes.

Analizuojamų ligų ir mirties priežasčių atranka atlikta įvertinus 2021–2025 m. 65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumo ir mirtingumo rodiklius. Į analizę įtrauktos ligų klasės ir mirties priežasčių grupės, kurioms nustatyti didžiausi rodikliai, taip pat jų sudėtyje išskirtos dažniausiai registruojamos ir visuomenės sveikatos požiūriu reikšmingos ligos bei mirties priežastys. Detalesnė atskirų ligų rodiklių analizė pateikta šios apžvalgos priede.

Ligotumo analizėje nagrinėtos šios ligų klasės pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikaciją (TLK-10-AM):

- kraujotakos sistemos ligos (I00–I99);
- endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos (E00–E89).

Mirtingumo analizėje nagrinėtos šios mirties priežasčių grupės:

- kraujotakos sistemos ligos (I00–I99);
- piktybiniai navikai (C00–C96);
- išorinės mirties priežastys (V00–Y89).

Ligotumas – 65 metų ir vyresnių asmenų, kuriems ambulatorinėse ar stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose užregistruota bent viena liga ar trauma iš atskirų ligų ar ligų grupių, skaičiaus ir vidutinio metinio 65 metų ir vyresnių gyventojų skaičiaus santykis, išreikštas 1 000 gyventojų.

Mirtingumas – 65 metų ir vyresnių asmenų, mirusių dėl konkrečios mirties priežasties, skaičiaus ir vidutinio metinio 65 metų ir vyresnių gyventojų skaičiaus santykis, išreikštas 100 000 gyventojų.

Savivaldybių rodiklių analizėje vertintos 2025 m. mažiausios, didžiausios ir medianinės rodiklių reikšmės bei jų pokyčiai 2021–2025 m. Taip pat vertintas savivaldybių rodiklių santykis su atitinkamu Lietuvos rodikliu ir išskirtos savivaldybės, kuriose analizuojamu laikotarpiu rodiklio reikšmės visais metais buvo didesnės arba mažesnės už Lietuvos rodiklį. Rodiklių pokyčiai savivaldybėse vertinti atsižvelgiant į jų santykio su Lietuvos rodikliu kitimą 2021–2025 m. laikotarpiu. Toks vertinimas leido nustatyti ne tik absoliučius savivaldybių rodiklių skirtumus, bet ir įvertinti jų pokyčius Lietuvos rodiklio atžvilgiu.

Grafikuose, kuriuose pateikiami savivaldybių rodikliai, stulpelio aukštis atspindi 2025 m. rodiklio reikšmę. Horizontali brūkšniuota linija žymi 2025 m. savivaldybių rodiklių medianą, o horizontali ištisinė linija – 2025 m. Lietuvos rodiklį. Stulpelių spalva žymi savivaldybės rodiklio santykio su Lietuvos rodikliu pokytį 2021–2025 m.

Analizei naudoti Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenys apie sergančius asmenis, Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenys apie mirusius asmenis bei Valstybės duomenų agentūros duomenys apie vidutinį metinį gyventojų skaičių.

Savivaldybių rodikliai nebuvo standartizuoti pagal amžių. Dėl šios priežasties teritoriniai rodiklių skirtumai gali būti susiję ne tik su gyventojų sveikatos būklės skirtumais, bet ir su skirtinga 65 metų ir vyresnių gyventojų amžiaus struktūra savivaldybėse. Todėl savivaldybių rodiklių palyginimai interpretuoti atsižvelgiant į šį metodinį apribojimą.

Vertinant mirtingumo dėl išorinių mirties priežasčių rodiklius savivaldybių lygmeniu, atsižvelgta ir į mirčių skaičių. Savivaldybėse, kuriose mirčių skaičius yra nedidelis, rodikliai dėl atsitiktinių svyravimų gali ryškiai kisti tarp atskirų metų, todėl vieno metų rodiklio skirtumai nebūtinai rodo ilgalaikes tendencijas.

1. LIGOTUMAS

1.1. Ligotumas kraujotakos sistemos ligomis (I00–I99)

Kraujotakos sistemos ligos yra viena iš svarbiausių vyresnio amžiaus gyventojų sveikatos problemų. Šiai ligų grupei priskiriamos hipertenzinės, išeminės širdies, cerebrovaskulinės ligos, širdies nepakankamumas, laidumo ir ritmo sutrikimai bei kitos kraujotakos sistemos ligos.

2021–2025 m. 65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumo kraujotakos sistemos ligomis (1 pav.) rodiklis padidėjo nuo 845,4 iki 866,4 atvejo 1 000 gyventojų, arba 2,5 proc. Didžiausią analizuojamos ligų grupės dalį sudarė hipertenzinės, išeminės širdies, cerebrovaskulinės ligos, širdies nepakankamumas, laidumo sutrikimai ir širdies aritmijos.



1 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumo kraujotakos sistemos ligomis pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

Pagal lytį moterų ligotumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo didesni nei vyrų, tačiau vyrų rodiklis augo sparčiau: vyrų ligotumas padidėjo 5,5 proc., moterų – 1,1 proc. Dėl to lyčių skirtumas mažėjo.

Pagal amžių didžiausi rodikliai visą laikotarpį buvo 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje, tačiau šioje grupėje bendras rodiklis išliko iš esmės stabilus. 65–74 metų grupėje rodiklis padidėjo 3,2 proc., o 75–84 metų grupėje – 4,1 proc.

Vertinant pagal lytį ir amžių, visose amžiaus grupėse moterų ligotumo rodikliai buvo didesni nei vyrų, tačiau vyrų rodikliai augo sparčiau. Didžiausias vyrų rodiklio padidėjimas nustatytas 65–74 metų grupėje – 7,3 proc., o moterų – 75–84 metų grupėje – 3,1 proc.

Pagal gyvenamąją vietą nuo 2022 m. kaimo gyventojų ligotumo kraujotakos sistemos ligomis rodikliai buvo didesni nei miesto gyventojų. 2021–2025 m. miesto gyventojų rodiklis padidėjo 1,6 proc., o kaimo – 3,2 proc. Taigi kaimo vietovėse ne tik išliko didesnis ligotumo rodiklis, bet ir stebėtas spartesnis jo augimas.

Atskirų kraujotakos sistemos ligų pokyčiai

2021–2025 m. ligotumas hipertenzinėmis ligomis didėjo. Didžiausios rodiklio reikšmės nustatytos 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje, tačiau sparčiausias augimas nustatytas 75–84 metų grupėje. Moterų rodikliai buvo didesni, tačiau vyrų rodikliai augo sparčiau. Kaimo gyventojų rodikliai taip pat didėjo sparčiau nei miesto.

Ligotumas išeminėmis širdies ligomis Lietuvoje išliko iš esmės stabilus. Vyrų rodikliai šiek tiek didėjo, o moterų – mažėjo. Didžiausi pokyčiai nustatyti jaunesnėse vyresnio amžiaus grupėse, ypač tarp 65–74 metų vyrų. 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje rodikliai mažėjo nepriklausomai nuo lyties.

Ligotumas cerebrovaskulinėmis ligomis didėjo, o didžiausias bendras augimas nustatytas 75–84 metų grupėje. Vyrų rodikliai augo sparčiau nei moterų, tačiau moterų rodikliai visose amžiaus grupėse išliko didesni. Kaimo gyventojų rodikliai išliko didesni nei miesto, nors mieste jų augimas buvo spartesnis.

Ligotumas laidumo sutrikimais ir širdies aritmijomis didėjo visose analizuotose grupėse. Rodikliai didėjo kartu su amžiumi, o didžiausi buvo 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje. Pagal gyvenamąją vietą miesto ir kaimo gyventojų ligotumo rodikliai didėjo panašiai, tačiau kaimo gyventojų rodikliai išliko šiek tiek didesni.

Ligotumas širdies nepakankamumu taip pat didėjo. Didžiausias santykinis augimas nustatytas 65–74 metų grupėje. Moterų rodikliai augo sparčiau, tačiau vyrų rodikliai visose amžiaus grupėse išliko didesni. Kaimo gyventojų rodikliai visą laikotarpį buvo didesni nei miesto.

Ligotumo kraujotakos sistemos ligomis netolygumai savivaldybėse

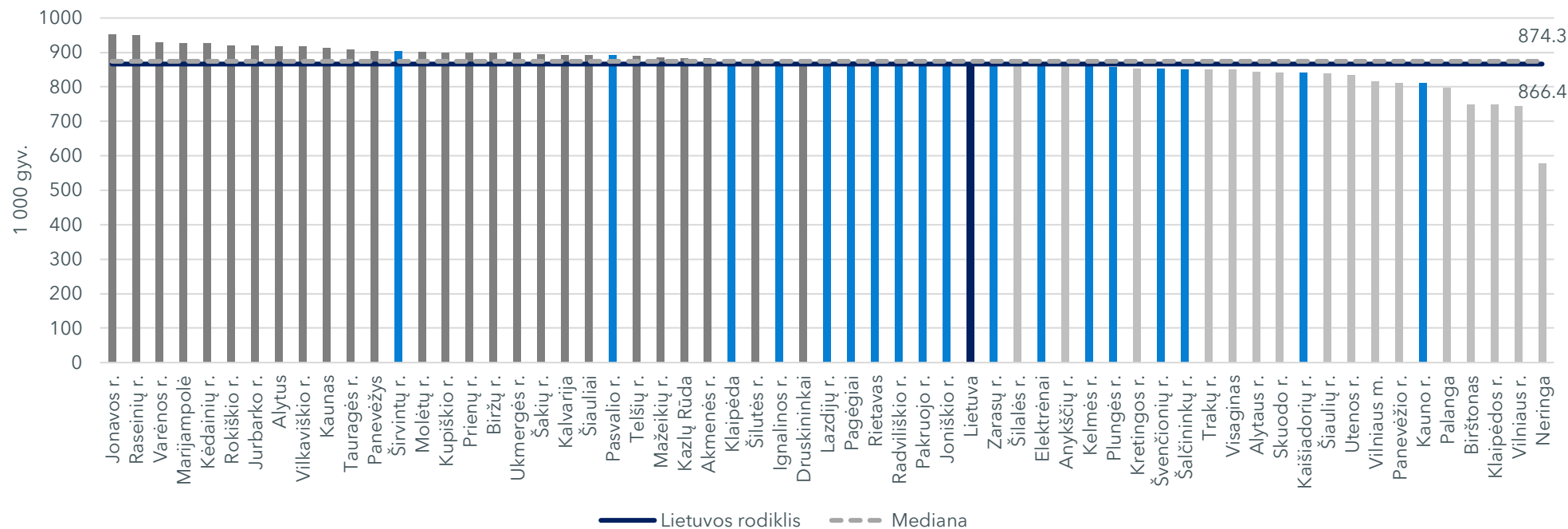
2021–2025 m. savivaldybių rodikliai išliko nevienodi, nors šalies rodiklis keitėsi nedaug. 2025 m. didžiausi ligotumo rodikliai nustatyti Jonavos r. (951,7 atvejo 1 000 gyventojų), Raseinių r. (950,1), Varėnos r. (927,8), Marijampolės (927,0), Kėdainių r. (926,1) savivaldybėse (2 pav.).

Mažiausi rodikliai nustatyti Neringos (577,7), Vilniaus r. (744,8), Klaipėdos r. (747,4), Birštono (748,7) ir Palangos (797,7) savivaldybėse. Skirtumas tarp didžiausio ir mažiausio rodiklių sudarė beveik 374 atvejus 1 000 gyventojų.

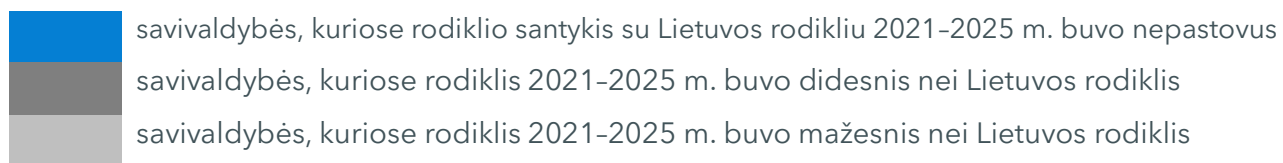
Visais analizuojamais metais didesni nei Lietuvos rodiklis ligotumo rodikliai buvo registruojami Jonavos r., Raseinių r., Varėnos r., Marijampolės ir kitose savivaldybėse. Tuo

tarpu visą analizuojamą laikotarpį mažesni nei Lietuvos rodiklis ligotumo rodikliai išliko Neringos, Vilniaus r., Klaipėdos r., Birštono ir kitose savivaldybėse.

Didžiausias augimas nustatytas Utenos r. (51,6 proc.), Širvintų r. (14,8 proc.), Alytaus m. (7,5 proc.), Joniškio r. (6,4 proc.) ir Pasvalio r. (6,2 proc.). Didžiausias sumažėjimas nustatytas Neringos (16,6 proc.), Vilniaus r. (10,0 proc.), Birštono (9,4 proc.), Kauno r. (6,2 proc.) ir Klaipėdos r. (6,2 proc.) savivaldybėse.



2 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumas kraujotakos sistemos ligomis 2025 m. ir jo pokyčiai 2021–2025 m. savivaldybėse.



1.2. Ligos endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis (E00-E89)

2021–2025 m. 65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumo endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis rodiklis nuosekliai didėjo – nuo 459,6 iki 622,6 atvejo 1 000 gyventojų, arba 35,5 proc. (3 pav.). Moterų ligotumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo didesni nei vyrų, tačiau vyrų rodiklis augo gerokai sparčiau – 47,5 proc., palyginti su 31,0 proc. moterų grupėje.



3 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumo endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

Pagal amžių didžiausias santykinis rodiklio augimas nustatytas 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje – 54,9 proc. 75–84 metų grupėje rodiklis padidėjo 40,7 proc., o 65–74 metų grupėje – 28,5 proc. Didžiausi ligotumo rodikliai visais analizuojamais metais nustatyti 75–84 metų grupėje.

Pagal gyvenamąją vietą rodikliai didėjo tiek miesto, tiek kaimo gyventojams, tačiau kaimo gyventojų rodiklis augo sparčiau – 47,0 proc., palyginti su 30,6 proc. mieste. Nepaisant spartesnio augimo kaime, miesto gyventojų rodikliai visą laikotarpį išliko didesni.

Atskirų endokrininių, mitybos ir medžiagų apykaitos ligų pokyčiai

Ligotumas skydliaukės funkcijos sutrikimais nuosekliai didėjo. Didžiausias santykinis augimas nustatytas 85 metų ir vyresnių gyventojų bei vyrų grupėse. Nors vyrų rodikliai augo sparčiau, moterų rodikliai išliko gerokai didesni. Kaimo gyventojų rodikliai augo sparčiau nei miesto, tačiau miesto rodikliai išliko didesni.

Ligotumas 2 tipo cukriniu diabetu taip pat didėjo. Didžiausios rodiklio reikšmės nustatytos 75–84 metų grupėje, o didžiausias santykinis augimas nustatytas tarp vyrų. Kaimo gyventojų rodikliai augo sparčiau nei miesto, tačiau miesto rodikliai išliko didesni.

Ligotumas lipoproteinų apykaitos sutrikimais ir kitomis lipidemijomis didėjo visose analizuotose grupėse. Didžiausias santykinis augimas nustatytas 85 metų ir vyresnių gyventojų, vyrų ir kaimo gyventojų grupėse. Moterų rodikliai išliko didesni nei vyrų, o didžiausi rodikliai nustatyti 75–84 metų ir miesto gyventojų grupėse.

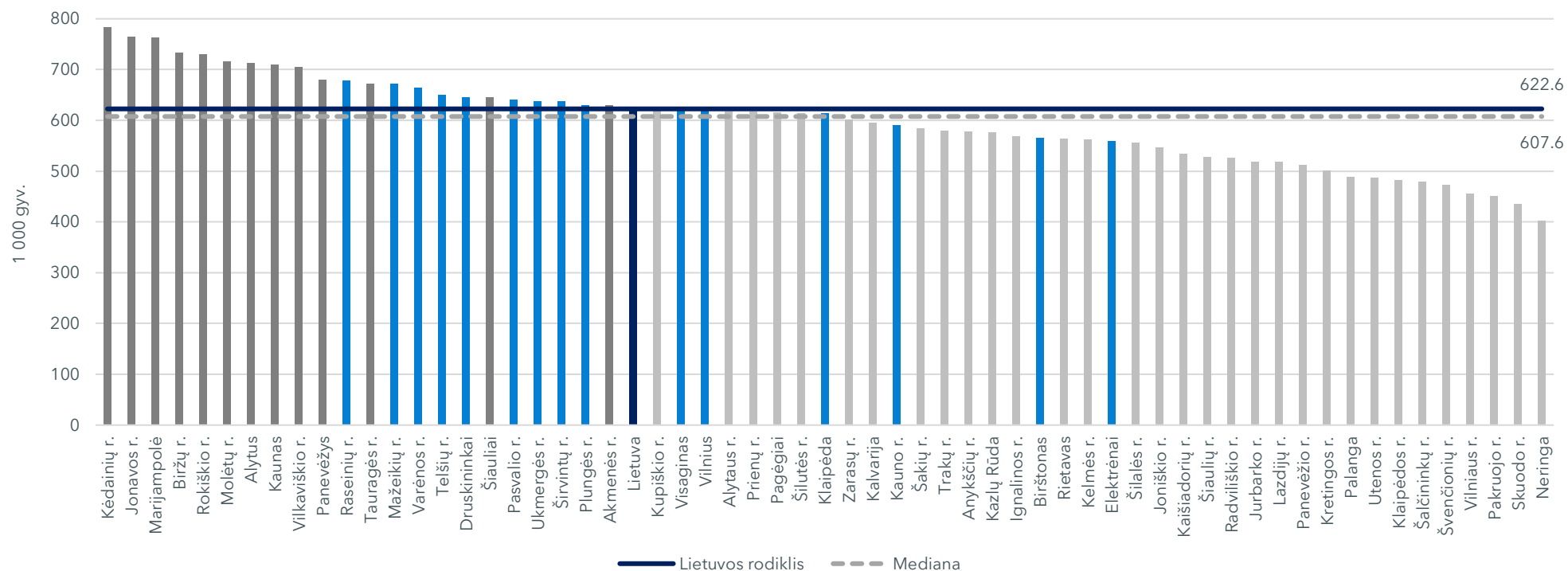
Ligotumo endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis netolygumai savivaldybėse

Visose savivaldybėse 2021–2025 m. stebėtas ligotumo didėjimas, tačiau jo pokyčiai buvo nevienodi. 2025 m. didžiausi rodikliai nustatyti Kėdainių r. (783,0 atvejo 1 000 gyventojų), Jonavos r. (765,3), Marijampolės (762,3), Biržų r. (733,9), Rokiškio r. (729,3) savivaldybėse (4 pav.).

Mažiausi rodikliai nustatyti Neringos (402,2), Skuodo r. (434,5), Pakruojo r. (450,3), Vilniaus r. (455,5) ir Švenčionių r. (473,3) savivaldybėse. Skirtumas tarp didžiausio ir mažiausio rodiklių sudarė beveik 381 atvejį 1 000 gyventojų.

Visais analizuojamais metais didesni nei Lietuvos rodiklis ligotumo rodikliai buvo registruojami Kėdainių r., Jonavos r., Marijampolės, Biržų r. ir kitose savivaldybėse. Tuo tarpu visą analizuojamą laikotarpį mažesni nei Lietuvos rodiklis ligotumo rodikliai išliko Neringos, Skuodo r., Pakruojo r., Vilniaus r., Švenčionių r. ir daugumoje kitų savivaldybių.

Didžiausias ligotumo augimas 2021–2025 m. nustatytas Šilalės r. (85,7 proc.), Utenos r. (83,6 proc.), Rietavo (67,8 proc.) ir Širvintų r. (67,4 proc.) savivaldybėse. Mažiausias augimas nustatytas Vilniaus r. (10,6 proc.), Neringos (14,3 proc.), Elektrėnų (15,7 proc.) ir Birštono (16,2 proc.) savivaldybėse.



4 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumas endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis 2025 m. ir jo pokyčiai 2021–2025 m. savivaldybėse.

- savivaldybės, kuriose rodiklio santykis su Lietuvos rodikliu 2021–2025 m. buvo nepastovus
- savivaldybės, kuriose rodiklis 2021–2025 m. buvo didesnis nei Lietuvos rodiklis
- savivaldybės, kuriose rodiklis 2021–2025 m. buvo mažesnis nei Lietuvos rodiklis

Ligotumo rodiklių apibendrinimas

2021–2025 m. abiejose analizuotose ligų grupėse ligotumo rodikliai didėjo, tačiau jų dinamika buvo skirtinga. Kraujotakos sistemos ligų ligotumas išliko didžiausias, tačiau padidėjo nedaug – 2,5 proc., o endokrininių, mitybos ir medžiagų apykaitos ligų ligotumas padidėjo 35,5 proc.

Moterų ligotumo rodikliai daugeliu atvejų buvo didesni, tačiau vyrų rodikliai dažniau augo sparčiau. Didesni vyrų ligotumo rodikliai nustatyti dėl išeminių širdies ligų, laidumo sutrikimų ir širdies aritmijų bei širdies nepakankamumo. Didžiausi ligotumo rodikliai daugeliu atvejų nustatyti 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje, nors kai kurių ligų, ypač endokrininių ir metabolinių, didžiausi rodikliai buvo 75–84 metų grupėje.

Kaimo gyventojų ligotumo rodikliai daugeliu atvejų augo sparčiau nei miesto. Kraujotakos sistemos ligų atveju laikotarpio pabaigoje kaimo rodikliai buvo didesni, o endokrininių, mitybos ir medžiagų apykaitos ligų atveju miesto rodikliai išliko didesni, nors kaime jie didėjo sparčiau.

Savivaldybių analizė parodė ryškius teritorinius rodiklių skirtumus. Atskirose savivaldybėse nustatyti ne tik skirtingi ligotumo lygiai, bet ir nevienoda rodiklių dinamika. Todėl šalies ligotumo rodiklis ne visada atspindi atskirų savivaldybių situaciją.

2. MIRTINGUMAS

2.1. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99)

2021–2025 m. 65 metų ir vyresnių gyventojų mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis sumažėjo nuo 3 585,3 iki 2 771,5 atvejo 100 000 gyventojų, arba 22,7 proc. (5 pav.). Vyrų mirtingumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo didesni nei moterų. Vyrų rodiklis sumažėjo 24,0 proc., o moterų – 22,0 proc. Didžiausias mirtingumo rodiklio sumažėjimas nustatytas tarp 85 metų ir vyresnių vyrų (25,4 proc.) ir 75–84 metų amžiaus moterų (28,3 proc.).

Didžiausi mirtingumo rodikliai nustatyti 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje. Mirtingumas mažėjo visose amžiaus grupėse, o didžiausias santykinis sumažėjimas nustatytas 75–84 metų grupėje – 24,7 proc.

Pagal gyvenamąją vietą kaimo gyventojų mirtingumo rodikliai visą laikotarpį buvo didesni nei miesto. Kaimo gyventojų rodiklis sumažėjo 25,5 proc., miesto – 20,8 proc., tačiau 2025 m. kaimo gyventojų mirtingumas išliko didesnis.



5 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų pokyčiai 2021-2025 m. Lietuvoje.

Mirtingumo nuo atskirų kraujotakos sistemos ligų pokyčiai

Mirtingumas nuo hipertenzinių ligų analizuojamu laikotarpiu turėjo bendrą mažėjimo tendenciją, nors atskirais metais stebėti svyravimai. Didžiausios rodiklio reikšmės nustatytos 85 metų ir vyresnių gyventojų bei kaimo gyventojų grupėse.

Mirtingumas nuo išeminių širdies ligų taip pat mažėjo. Didžiausios rodiklio reikšmės nustatytos 85 metų ir vyresnių gyventojų, vyrų ir kaimo gyventojų grupėse.

Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų mažėjo visose analizuotose gyventojų grupėse. Nepaisant mažėjimo, didžiausios rodiklio reikšmės nustatytos vyriausio amžiaus gyventojų grupėje.

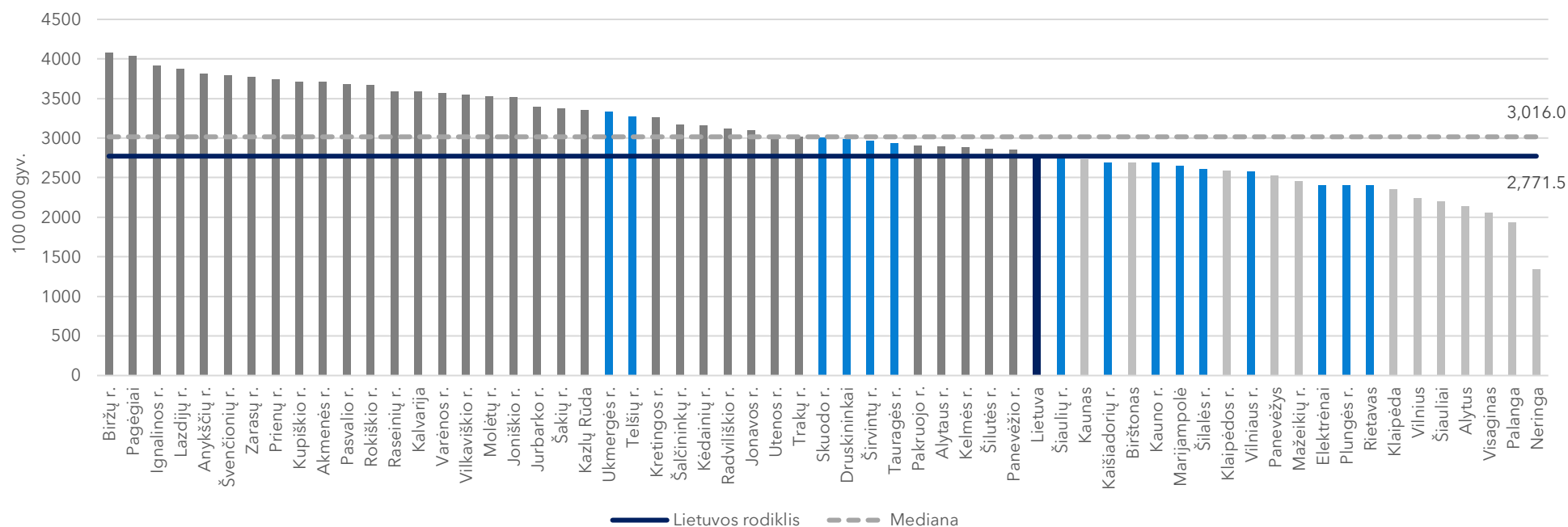
Mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų netolygumai savivaldybėse

2025 m. didžiausi mirtingumo rodikliai nustatyti Biržų r. (4 081,3 atvejo 100 000 gyventojų), Pagėgių (4 042,4), Ignalinos r. (3 913,8), Lazdijų r. (3 879,5), Anykščių r. (3 813,1) savivaldybėse (6 pav.).

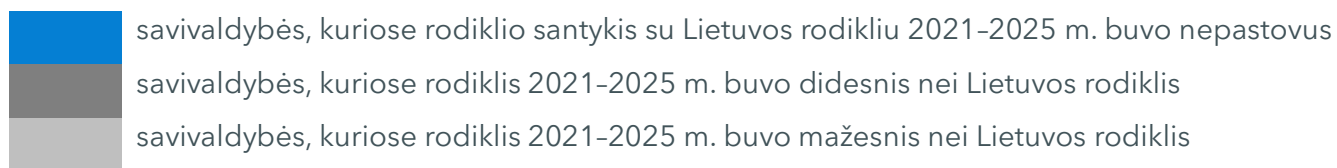
Mažiausi rodikliai nustatyti Neringos (1 340,7), Palangos (1 930,9), Visagino (2 059,6), Alytaus m. (2 135,9) ir Šiaulių m. (2 196,3) savivaldybėse. Skirtumas tarp didžiausio ir mažiausio rodiklių sudarė apie 2 741 atvejį 100 000 gyventojų.

Visais analizuojamais metais didesni nei Lietuvos rodiklis mirtingumo rodikliai buvo registruojami Biržų r., Pagėgių, Ignalinos r., Lazdijų r. ir daugelio kitų rajonų savivaldybėse. Tuo tarpu visą analizuojamą laikotarpį mažesni nei Lietuvos rodiklis mirtingumo rodikliai išliko didžiųjų miestų, Birštono, Neringos, Palangos ir kitose savivaldybėse.

Didžiausias mirtingumo rodiklio sumažėjimas nustatytas Rietavo (42,0 proc.), Neringos (39,6 proc.), Elektrėnų (37,3 proc.), Palangos (34,3 proc.) ir Panevėžio r. (30,9 proc.) savivaldybėse. Nė vienoje savivaldybėje mirtingumo rodiklis per 2021–2025 m. nepadidėjo.



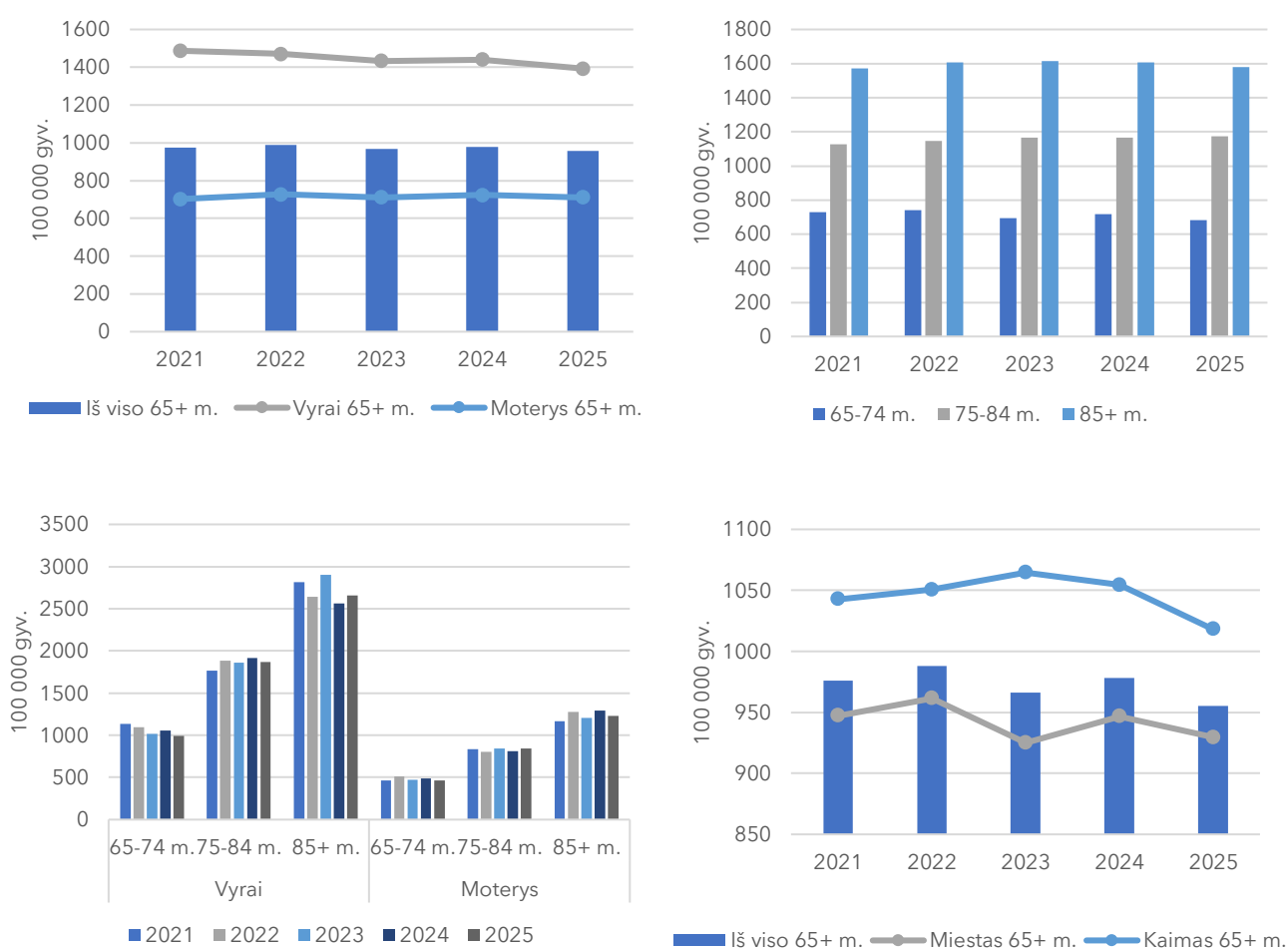
6 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 2025 m. ir jo pokyčiai 2021–2025 m. savivaldybėse.



2.2. Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C96)

2021-2025 m. 65 metų ir vyresnių gyventojų mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis sumažėjo nuo 975,8 iki 955,3 atvejo 100 000 gyventojų, arba 2,1 proc. (7 pav.). Vyrų mirtingumo rodikliai visą laikotarpį buvo gerokai didesni nei moterų. Vyrų rodiklis sumažėjo 6,3 proc., o moterų – padidėjo 1,3 proc.

Didžiausi mirtingumo rodikliai nustatyti 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje. 65–74 metų grupėje mirtingumas sumažėjo 6,5 proc., 75–84 metų grupėje padidėjo 4,0 proc., o 85 metų ir vyresnių grupėje išliko beveik nepakitęs – padidėjo tik 0,4 proc.



7 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų mirtingumo nuo piktybinių navikų pokyčiai 2021-2025 m. Lietuvoje.

Vyrų ryškiausias mirtingumo mažėjimas nustatytas 65-74 metų amžiaus grupėje, padidėjimas – 75-84 metų grupėje. Moterų mirtingumo rodikliai visose amžiaus grupėse šiek tiek didėjo, ypač 85 metų ir vyresnių.

Pagal gyvenamąją vietą kaimo gyventojų mirtingumo rodikliai visą laikotarpį buvo didesni nei miesto gyventojų. Miesto gyventojų rodiklis sumažėjo 1,9 proc., o kaimo – 2,4 proc.

Mirtingumo nuo atskirų piktybinių navikų pokyčiai

Mirtingumo nuo storosios žarnos piktybinių navikų rodikliai turėjo nedidelę mažėjimo tendenciją, didžiausios rodiklio reikšmės nustatytos 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje.

Mirtingumas nuo trachėjos, bronchų ir plaučių piktybinių navikų buvo gana stabilus, tačiau išliko skirtumai pagal lytį, amžių ir gyvenamąją vietą.

Mirtingumas nuo priešinės liaukos piktybinių navikų tarp 65 metų ir vyresnių vyrų mažėjo, tačiau 75–84 metų grupėje nustatytas rodiklio didėjimas. Didžiausios rodiklio reikšmės nustatytos 85 metų ir vyresnių vyrų grupėje.

Mirtingumas nuo krūties piktybinių navikų tarp 65 metų ir vyresnių moterų kito nedaug. 65–74 metų grupėje rodiklis mažėjo, o vyresnėse grupėse, ypač tarp 85 metų ir vyresnių moterų, didėjo.

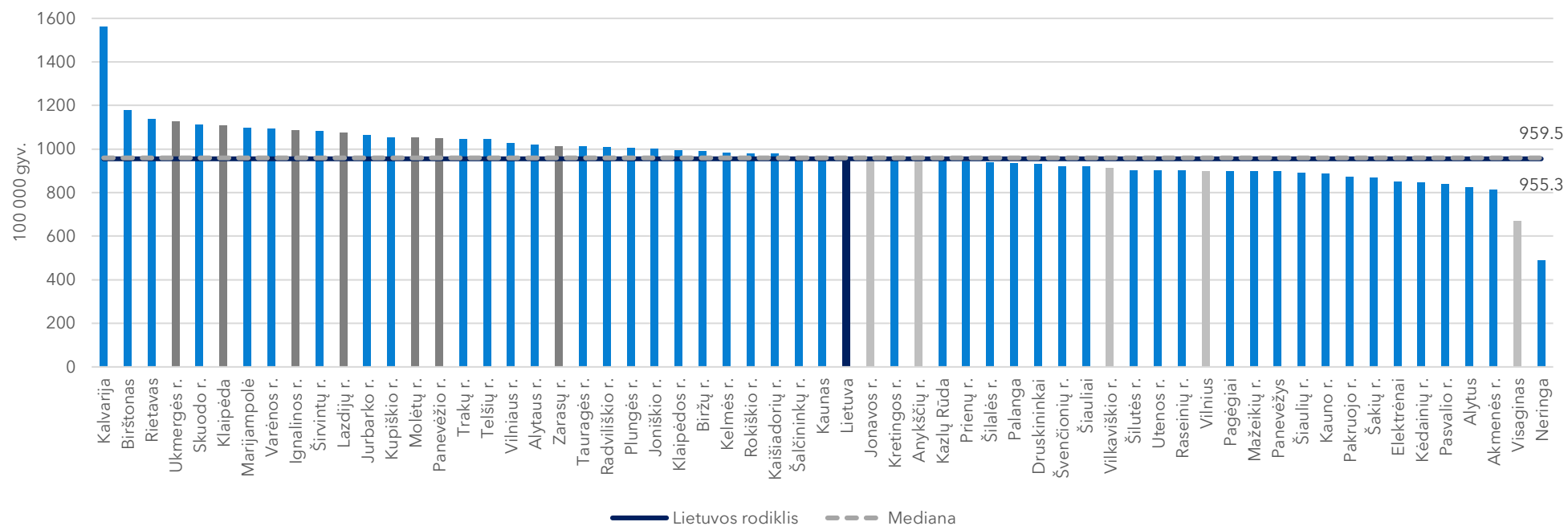
Mirtingumo nuo piktybinių navikų netolygumai savivaldybėse

2025 m. didžiausi mirtingumo rodikliai nustatyti Kalvarijos (1 560,5 atvejo 100 000 gyventojų), Birštono (1 176,5), Rietavo (1 138,2), Ukmergės r. (1 128,0), Skuodo r. (1 110,8), Klaipėdos m. (1 107,7) savivaldybėse (8 pav.).

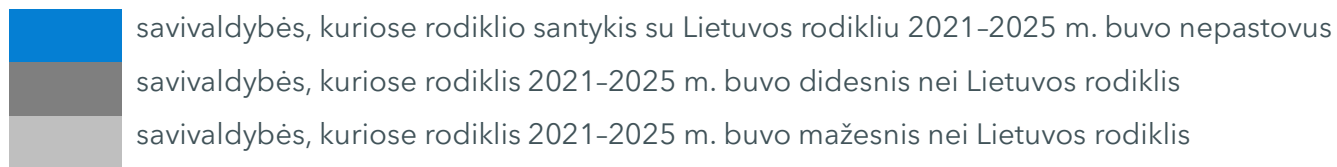
Mažiausi rodikliai nustatyti Neringos (487,5), Visagino (669,4), Akmenės r. (811,9), Alytaus m. (825,6) ir Pasvalio r. (838,0) savivaldybėse. Skirtumas tarp didžiausio ir mažiausio rodiklių sudarė apie 1 073 atvejus 100 000 gyventojų.

Visais analizuojamais metais didesni nei Lietuvos rodiklis mirtingumo rodikliai buvo registruojami Ukmergės r., Klaipėdos, Ignalinos r., Lazdijų r., Molėtų, Panevėžio, Zarasų r. savivaldybėse. Tuo tarpu visą analizuojamą laikotarpį mažesni nei Lietuvos rodiklis mirtingumo rodikliai išliko Visagino, Vilniaus m., Vilkaviškio r., Anykščių r. ir Jonavos r. savivaldybėse.

Didžiausias mirtingumo rodiklio augimas nustatytas Birštono (70,2 proc.), Šilalės r. (65,0 proc.), Kalvarijos (59,6 proc.), Trakų r. (41,2 proc.) savivaldybėse. Didžiausias mirtingumo rodiklio sumažėjimas buvo Neringos (23,1 proc.), Visagino (24,8 proc.), Alytaus m. (17,7 proc.), Pasvalio r. (15,3 proc.) ir Kėdainių r. (15,7 proc.) savivaldybėse.



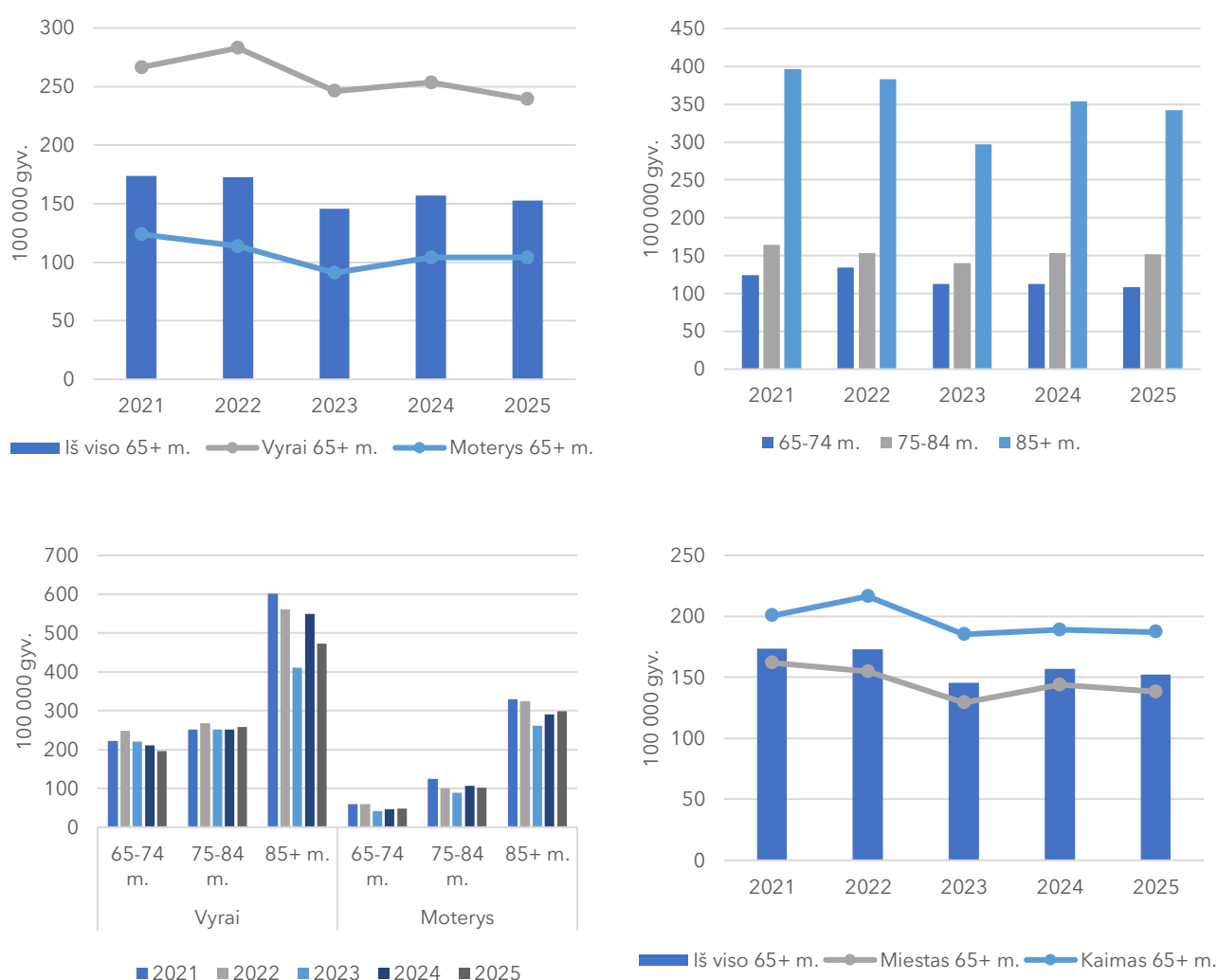
8 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų mirtingumas nuo piktybinių navikų 2025 m. ir jo pokyčiai 2021–2025 m. savivaldybėse.



2.3. Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V00-Y89)

2021–2025 m. 65 metų ir vyresnių gyventojų mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis sumažėjo nuo 173,5 iki 152,5 atvejo 100 000 gyventojų, arba 12,1 proc. (9 pav.). Vyrų mirtingumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo daugiau kaip du kartus didesni nei moterų. Vyrų rodiklis sumažėjo 10,2 proc., o moterų – 15,9 proc.

Didžiausi rodikliai nustatyti 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje. Šioje grupėje taip pat nustatytas didžiausias santykinis sumažėjimas – 13,8 proc. 2024 m. vyriausio amžiaus grupėje stebėtas rodiklių padidėjimas, tačiau 2025 m. jie vėl sumažėjo.



9 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų mirtingumo dėl išorinių priežasčių pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

Tarp vyrų ryškiausias rodiklio sumažėjimas registruotas 85 metų ir vyresnių grupėje (21,3 proc.), tačiau 75–84 metų grupėje stebėtas nedidelis rodiklio padidėjimas. Moterų

grupėje didžiausias santykinis rodiklio sumažėjimas nustatytas 65–74 metų amžiaus grupėje (21,0 proc.).

Pagal gyvenamąją vietą kaimo gyventojų mirtingumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo didesni nei miesto gyventojų. 2021–2025 m. miesto gyventojų rodiklis sumažėjo 14,7 proc., kaimo – 6,7 proc.

Atskirų išorinių mirtingumo priežasčių pokyčiai

Mirtingumas dėl nukritimų analizuojamu laikotarpiu mažėjo beveik visose analizuotose gyventojų grupėse. Didžiausios rodiklio reikšmės nustatytos 85 metų ir vyresnių gyventojų, ypač vyrų, grupėje.

Mirtingumas dėl savižudybių mažėjo, tačiau išliko ryškūs skirtumai pagal lytį ir gyvenamąją vietą – didesni rodikliai nustatyti vyrų ir kaimo gyventojų grupėse.

Mirtingumo dėl išorinių priežasčių netolygumai savivaldybėse

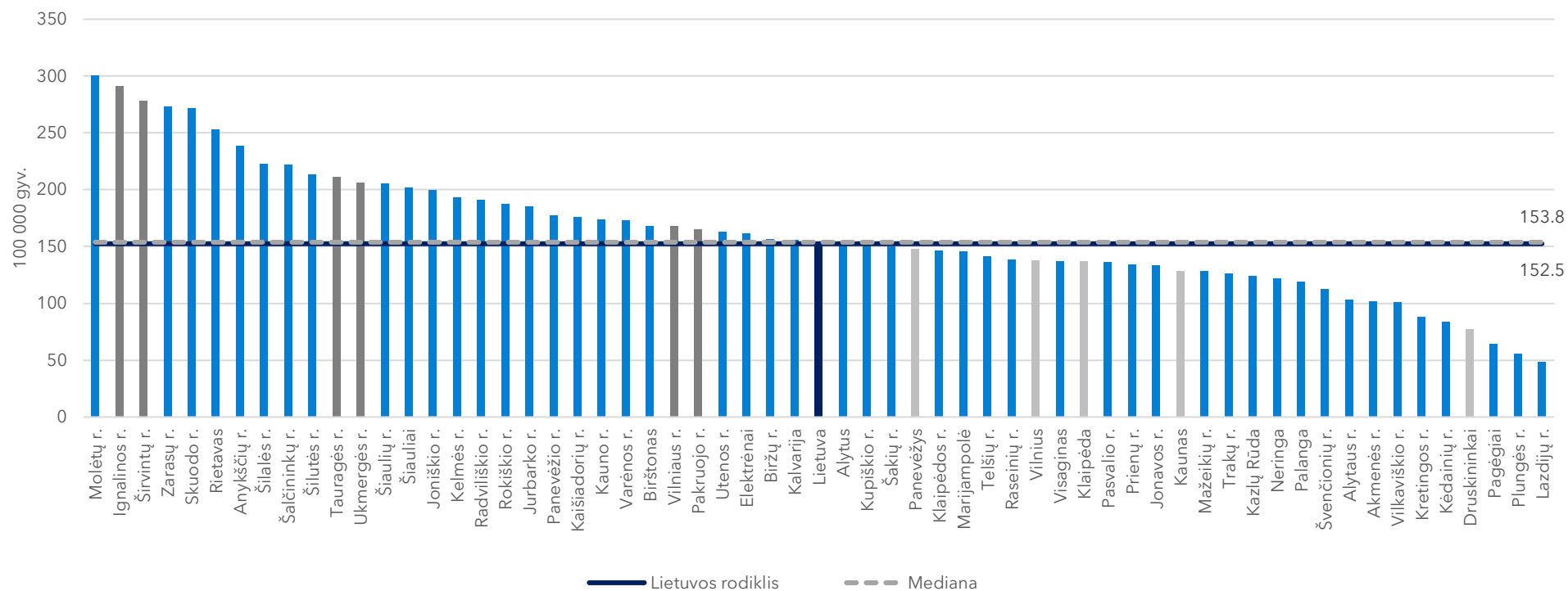
2025 m. didžiausi mirtingumo rodikliai nustatyti Molėtų r. (300,5 atvejo 100 000 gyventojų), Ignalinos r. (290,9), Širvintų r. (278,3), Zarasų r. (273,3), Skuodo r. (271,5), Rietavo (252,9) savivaldybėse (10 pav.).

Mažiausi rodikliai nustatyti Lazdijų r. (48,8), Plungės r. (55,9), Pagėgių (64,2), Druskininkų (77,5) ir Kėdainių r. (83,8) savivaldybėse. Skirtumas tarp didžiausio ir mažiausio rodiklių sudarė apie 252 atvejus 100 000 gyventojų.

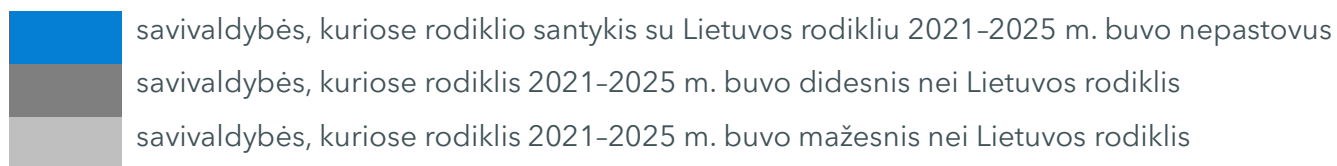
Visais analizuojamais metais didesni nei Lietuvos rodiklis mirtingumo rodikliai buvo registruojami Ignalinos r., Širvintų r., Tauragės r., Ukmergės r., Vilniaus r., Pakruojo r. savivaldybėse. Tuo tarpu visą analizuojamą laikotarpį mažesni nei Lietuvos rodiklis išliko Druskininkų, Kauno, Klaipėdos, Vilniaus, Panevėžio miestų savivaldybėse.

Didžiausias mirtingumo rodiklio padidėjimas 2021–2025 m. nustatytas Zarasų r. (224,5 proc.), Molėtų r. (198,9 proc.), Skuodo r. (157,4 proc.) savivaldybėse. Didžiausias mirtingumo rodiklio sumažėjimas nustatytas Pagėgių (81,1 proc.), Lazdijų r. (74,9 proc.), Plungės r. (65,9 proc.), Kėdainių r. (61,4 proc.) savivaldybėse.

Vertinant savivaldybių duomenis būtina atsižvelgti į tai, kad mirčių dėl išorinių priežasčių skaičius kai kuriose savivaldybėse yra nedidelis, todėl santykiniai rodikliai gali pasižymėti dideliais metiniais svyravimais.



10 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų mirtingumas dėl išorinių priežasčių 2025 m. ir jo pokyčiai 2021–2025 m. savivaldybėse.



Mirtingumo rodiklių apibendrinimas

2021–2025 m. visų trijų analizuotų mirties priežasčių grupių mirtingumo rodikliai mažėjo, tačiau pokyčiai buvo nevienodi. Didžiausias sumažėjimas nustatytas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų atveju – 22,7 proc. Šios ligos išliko pagrindine vyresnio amžiaus gyventojų mirties priežastimi. Mirtingumas dėl išorinių priežasčių sumažėjo 12,1 proc., o mirtingumas nuo piktybinių navikų sumažėjo tik 2,1 proc. ir iš esmės išliko stabilus.

Vyrų mirtingumo rodikliai visose analizuotose mirties priežasčių grupėse buvo didesni nei moterų. Ypač ryškus skirtumas nustatytas dėl išorinių priežasčių, kai vyrų rodikliai buvo daugiau kaip du kartus didesni.

Didžiausi mirtingumo rodikliai daugeliu atvejų nustatyti 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų mažėjo visose amžiaus grupėse, o mirtingumo nuo piktybinių navikų mažėjimas daugiausia stebėtas 65–74 metų grupėje. Vyresnėse amžiaus grupėse šis rodiklis išliko stabilus arba nežymiai didėjo.

Kaimo gyventojų mirtingumo rodikliai visose analizuotose mirties priežasčių grupėse buvo didesni nei miesto.

Savivaldybių analizė atskleidė ryškius teritorinius mirtingumo rodiklių skirtumus. Nors šalies mastu mirtingumas mažėjo, atskirų savivaldybių rodikliai ir jų pokyčiai buvo labai nevienodi. Ypač dideli skirtumai nustatyti vertinant mirtingumą nuo kraujotakos sistemos ligų ir dėl išorinių priežasčių.

3. APIBENDRINIMAS

65 metų ir vyresnių gyventojų sveikatos būklės analizė atskleidė dvi pagrindines tendencijas – analizuotų lėtinių ligų ligotumo rodikliai didėjo, o mirtingumo nuo pagrindinių analizuotų mirties priežasčių rodikliai mažėjo. Šie pokyčiai atspindi skirtingus vyresnio amžiaus gyventojų sveikatos būklės aspektus. Didėjantys ligotumo rodikliai rodo didesnę registruojamų lėtinių ligų mastą ir galimai didėjantį ilgalaikės sveikatos priežiūros poreikį, tačiau vien pagal ligotumo rodiklius negalima daryti išvados apie realaus ligų paplitimo didėjimą. Tuo tarpu mirtingumo rodiklių mažėjimas rodo mirtingumo nuo analizuotų mirties priežasčių mažėjimo tendenciją.

Kraujotakos sistemos ligos išliko svarbiausia analizuota vyresnio amžiaus gyventojų sveikatos problema. Ligos šiomis ligomis rodiklis buvo didžiausias ir padidėjo 2,5 proc., tačiau mirtingumo rodiklis sumažėjo 22,7 proc. Tuo pat metu sparčiau didėjo endokrininių,

mitybos ir medžiagų apykaitos ligų ligotumo rodiklis – 35,5 proc. Šios tendencijos rodo, kad vyresnio amžiaus gyventojų sveikatos priežiūros poreikius lemia ne viena ligų grupė, todėl prevencijos ir ligų kontrolės priemonės turėtų apimti tiek kraujotakos sistemos, tiek endokrininių, mitybos ir medžiagų apykaitos ligų prevenciją ir kontrolę.

Mirtingumo struktūroje taip pat išliko svarbus kraujotakos sistemos ligų vaidmuo. Nors mirtingumas nuo šių ligų sumažėjo labiausiai, jos ir 2025 m. išliko pagrindine mirties priežasčių grupe. Mirtingumas nuo piktybinių navikų kito nedaug, todėl onkologinės ligos išlieka svarbia vyresnio amžiaus gyventojų mirties priežastimi. Mirtingumas dėl išorinių priežasčių taip pat sumažėjo, tačiau didesni rodikliai tarp vyrų, 85 metų ir vyresnių bei kaimo gyventojų rodo, kad ši problema išlieka aktuali.

Sveikatos rodiklių skirtumai pagal lytį buvo nuoseklūs, tačiau ligotumo ir mirtingumo rodiklių dinamika skyrėsi. Moterų ligotumo rodikliai daugeliu atvejų buvo didesni, tačiau vyrų ligotumo rodikliai dažnai augo sparčiau. Vyrų mirtingumo rodikliai visose analizuotose mirties priežasčių grupėse buvo didesni nei moterų. Tai rodo skirtingą ligų ir mirties priežasčių naštos pasiskirstymą tarp vyrų ir moterų ir pagrindžia poreikį, vertinant prevencijos priemones, atsižvelgti į lyčių skirtumus.

Didžiausi ligotumo ir mirtingumo rodikliai daugeliu atvejų nustatyti 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje, tačiau kai kurių ligų, ypač endokrininių, mitybos ir medžiagų apykaitos ligų, didžiausi ligotumo rodikliai nustatyti 75–84 metų gyventojų grupėje. Todėl ligų prevencija, rizikos veiksnių kontrolė ir ankstyvas ligų nustatymas aktualūs ne tik 85 metų ir vyresniems, bet ir jaunesniems vyresnio amžiaus gyventojams.

Kaimo gyventojų analizuoti sveikatos rodikliai daugeliu atvejų buvo nepalankesni nei miesto gyventojų. Kaimo gyventojų mirtingumo rodikliai visose analizuotose mirties priežasčių grupėse buvo didesni, o kai kurių ligų ligotumo rodikliai kaime augo sparčiau. Vis dėlto šie skirtumai savaime neleidžia spręsti apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ar prevencijos priemonių veiksmingumo skirtumus. Siekiant juos paaiškinti, reikėtų papildomai vertinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, gyventojų socialinę ir ekonominę padėtį, gyvensenos veiksnius, sveikatos raštingumą, diagnostikos ir gydymo prieinamumą bei kitus sveikatą lemiančius veiksnius.

Savivaldybių analizė patvirtino ryškius teritorinius sveikatos rodiklių skirtumus. Skirtingose savivaldybėse nustatyti tiek ligotumo, tiek mirtingumo rodiklių skirtumai ir nevienoda jų dinamika. Vis dėlto savivaldybių rodikliai nebuvo standartizuoti pagal amžių, todėl jų skirtumams įtakos gali turėti nevienoda 65 metų ir vyresnių gyventojų amžiaus

struktūra. Dėl to savivaldybių rodiklius tikslinga vertinti kaip teritorinių skirtumų atspindį, o ne tiesioginį skirtingos sveikatos būklės priežasčių įrodymą.

2021–2025 m. vyresnio amžiaus gyventojų sveikatos būklės pokyčiai rodo, kad mažėjantis mirtingumas ir didėjantis registruojamas ligotumas gali vykti tuo pačiu metu. Todėl sveikatos būklės vertinimas neturėtų būti grindžiamas vienu rodikliu. Ligos ir mirtingumo rodiklių vertinimas kartu leidžia geriau atskleisti ligų naštą, jos pasiskirstymą tarp gyventojų grupių ir teritorijų bei nustatyti prioritetines visuomenės sveikatos veiklos kryptis.

Nustatytos tendencijos išryškina lėtinių ligų prevencijos ir kontrolės, ankstyvojo ligų nustatymo, onkologinių ligų prevencijos bei traumų ir kitų išorinių priežasčių mažinimo svarbą, siekiant gerinti vyresnio amžiaus gyventojų sveikatą ir mažinti sveikatos netolygumus.

Pagrindinės išvados

1. 2021–2025 m. 65 metų ir vyresnių Lietuvos gyventojų ligotumo rodikliai didėjo, o mirtingumo rodikliai nuo visų trijų analizuotų mirties priežasčių grupių mažėjo. Ligos kraujotakos sistemos ligomis padidėjo 2,5 proc., endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis – 35,5 proc. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų sumažėjo 22,7 proc., nuo piktybinių navikų – 2,1 proc., o dėl išorinių priežasčių – 12,1 proc.
2. Sveikatos rodikliai ryškiai skyrėsi pagal amžių ir lytį. Didžiausi ligotumo ir mirtingumo rodikliai daugeliu atvejų nustatyti 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje, tačiau kai kurių ligų ligotumo rodikliai buvo didesni jaunesnio amžiaus gyventojų grupėse. Moterų ligotumo rodikliai daugeliu atvejų buvo didesni nei vyrų, o vyrų mirtingumo rodikliai visose analizuotose mirties priežasčių grupėse buvo didesni nei moterų.
3. Vyresnio amžiaus gyventojų sveikatos rodikliai skyrėsi pagal gyvenamąją vietą ir savivaldybę. Kaimo gyventojų mirtingumo rodikliai visose analizuotose mirties priežasčių grupėse buvo didesni nei miesto gyventojų, o ligotumo rodikliai daugeliu atvejų kaimo gyventojams augo sparčiau. Savivaldybių lygmeniu nustatyti dideli ligotumo ir mirtingumo rodiklių skirtumai bei nevienoda jų dinamika.
4. Nustatytos tendencijos rodo poreikį toliau stiprinti vyresnio amžiaus gyventojų lėtinių ligų prevenciją ir kontrolę, ankstyvą ligų nustatymą, onkologinių ligų ir traumų prevenciją bei sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą teritorijose ir gyventojų grupėse, kuriose nustatyti nepalankesni sveikatos rodikliai. Vertinant savivaldybių skirtumus, būtina atsižvelgti į tai, kad rodikliai nebuvo standartizuoti pagal amžių.

4. REKOMENDACIJOS

1. **Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPĮ) ir šeimos gydytojo komandoms tikslinga stiprinti vyresnio amžiaus gyventojų lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją, ankstyvąją diagnostiką ir kontrolę.** Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas širdies ir kraujagyslių bei endokrininėms, mitybos ir medžiagų apykaitos ligoms, užtikrinant reguliary pagrindinių sveikatos rodiklių stebėjimą, rizikos veiksnių vertinimą, gydymo veiksmingumo kontrolę ir tęstinę pacientų priežiūrą. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurams (toliau – SVSB) rekomenduojama stiprinti gyventojų informavimą apie lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnius, prevenciją ir ankstyvosios diagnostikos galimybes bei skatinti vyresnio amžiaus gyventojų dalyvavimą prevencinėse ir sveikatos stiprinimo programose, pavyzdžiui, Sveikatos stiprinimo programoje, skirtoje širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto profilaktikai, vykdomai vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-776 „Dėl sveikatos stiprinimo programos, skirtos širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto profilaktikai, organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintu aprašu. SVSB rekomenduojama analizės rezultatus panaudoti planuojant 65 metų ir vyresnių gyventojų sveikatos stiprinimo paslaugas. Savivaldybėse, kuriose nustatomi aukštesni registruoto ligotumo rodikliai ar rodiklių didėjimas, tikslinga papildomai įvertinti 65 metų ir vyresnių gyventojų sveikatos stiprinimo ir prevencinių paslaugų poreikį, atsižvelgiant į gyventojų amžiaus struktūrą, paslaugų prieinamumą ir kitus rodikliui įtakos galinčius turėti veiksnius.
2. **Savivaldybėms, SVSB ir ASPĮ kartu su šeimos gydytojo komandomis tikslinga stiprinti vyresnio amžiaus gyventojų griuvimų, traumų ir savarankiškumo praradimo prevenciją.** Rekomenduojama sistemingai vertinti griuvimų riziką, ypatingą dėmesį skiriant 85 metų ir vyresniems bei kaimo vietovėse gyvenantiems asmenims. Griuvimų prevencijai tikslinga taikyti fizinio aktyvumo priemones, skirtas pusiausvyrai, raumenų jėgai ir funkciniam pajėgumui palaikyti, taip pat vertinti regėjimą, klausą, eiseną ir pusiausvyrą, prireikus peržiūrėti vartojamus vaistus ir taikyti kineziterapijos priemones. Planuojant sveikatos stiprinimo priemones rekomenduojama vadovautis aktualiomis [Higienos instituto fizinio aktyvumo rekomendacijomis](#) senyvo amžiaus žmonėms ir taikyti įrodymais grįstas intervencijas savivaldybių lygmeniu. Nors mirtingumas dėl nukritimų 2021–2025 m. sumažėjo,

išliekantys didesni rodikliai 85 metų ir vyresnių bei kaimo gyventojų grupėse pagrindžia tikslinių prevencinių priemonių poreikį. SVSB, bendradarbiaujant su asmens sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas teikiančiomis įstaigomis, rekomenduojama daugiau dėmesio skirti griuvimų prevencijos veikloms, ypač vyrų tikslinėje grupėje, kurioje mirtingumo dėl nukritimų rodikliai buvo didžiausi.

3. **Savivaldybėms, SVSB ir ASPĮ rekomenduojama didinti prevencinių ir sveikatos stiprinimo paslaugų prieinamumą bei mažinti teritorinius ir socialinius sveikatos netolygumus.** Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas kaimo gyventojams ir kitoms grupėms, kurios dėl amžiaus, gyvenamosios vietos ar socialinių aplinkybių rečiau naudojasi sveikatos priežiūros paslaugomis. Kaimo gyventojams skirtas veiklas pagal poreikį organizuoti arčiau jų gyvenamosios vietos. Sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos priemonės tikslinga diferencijuoti pagal nustatytus rizikos profilius: atsižvelgiant į didesnius vyrų mirtingumo rodiklius, vyrams tikslinga skirti daugiau dėmesio ankstyvam ligų nustatymui, rizikos veiksnių kontrolei ir dalyvavimui prevencinėse programose, o moterims – kraujotakos bei endokrininių, mitybos ir medžiagų apykaitos ligų rizikos veiksnių kontrolei, mitybos būklei ir fizinio pajėgumo išsaugojimui. Atsižvelgiant į gerokai didesnę vyrų mirtingumą dėl savižudybių, SVSB, bendradarbiaujant su asmens sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas teikiančiomis įstaigomis, numatyti tikslines vyresnio amžiaus vyrų įtraukimo į psichikos sveikatos stiprinimo ir savižudybių prevencijos veiklas priemones. Higienos institutui rekomenduojama bandomojo 65+ modelio diegimo rezultatus vertinti atsižvelgiant į analizėje išskirtas gyventojų grupes: įvertinti, kiek vykdomos veiklos pasiekia vyresnio amžiaus vyrus bei kaimo gyventojus; remiantis diegime dalyvaujančių SVSB patirtimi, parengti siūlymus, kaip būsimuose etapuose geriau įtraukti šias grupes ir pritaikyti paslaugų organizavimą jų poreikiams.

PRIEDAS. Dažniausių atskirų ligų ir mirties priežasčių tendencijos pagal amžių, lytį ir gyvenamąją vietą

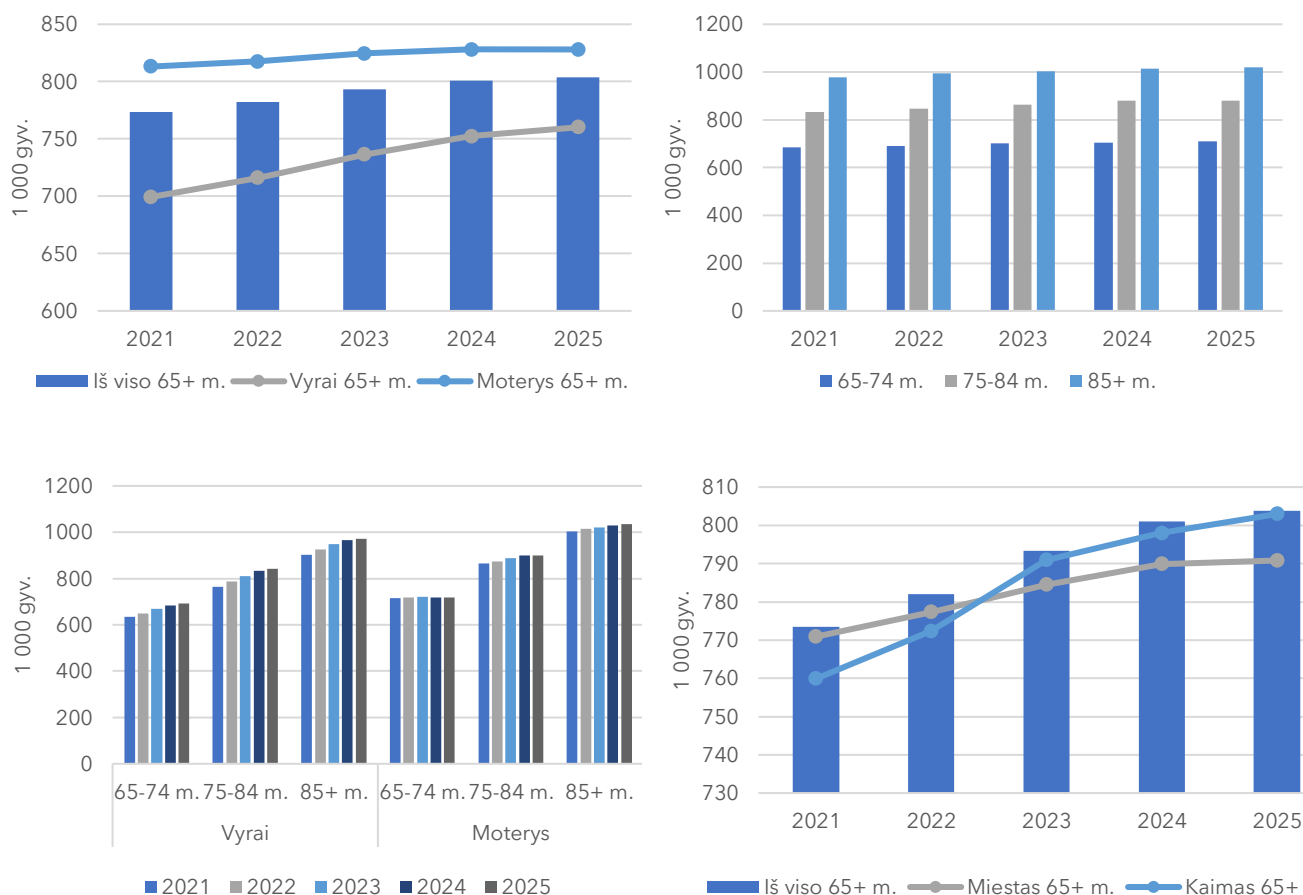
1. Ligotumas

Hipertenzinės ligos (I10-I15)

2021–2025 m. Lietuvoje 65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumo hipertenzinėmis ligomis rodiklis padidėjo nuo 773,4 iki 803,7 atvejo 1 000 gyventojų, t. y. 3,9 proc. (11 pav.). Moterų ligotumo rodikliai buvo didesni nei vyrų. Per analizuojamą laikotarpį vyrų ligotumo rodiklis padidėjo 8,7 proc., o moterų – 1,8 proc., todėl skirtumas tarp vyrų ir moterų rodiklių sumažėjo.

Didžiausi ligotumo rodikliai visais analizuojamais metais nustatyti 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje. Didžiausias santykinis rodiklio padidėjimas nustatytas 75–84 metų amžiaus grupėje – 5,8 proc., o mažiausias – 65–74 metų amžiaus grupėje – 3,6 proc. Visose amžiaus grupėse stebėta ligotumo didėjimo tendencija.

Ligotumas didėjo tiek miesto, tiek kaimo gyventojų grupėse, tačiau kaimo gyventojų rodiklis augo sparčiau. 2021–2025 m. kaimo gyventojų ligotumo rodiklis padidėjo 5,7 proc., o miesto gyventojų – 2,6 proc. Dėl spartesnio rodiklio augimo kaimo vietovėse nuo 2023 m. kaimo gyventojų ligotumo rodiklis buvo didesnis nei miesto gyventojų.



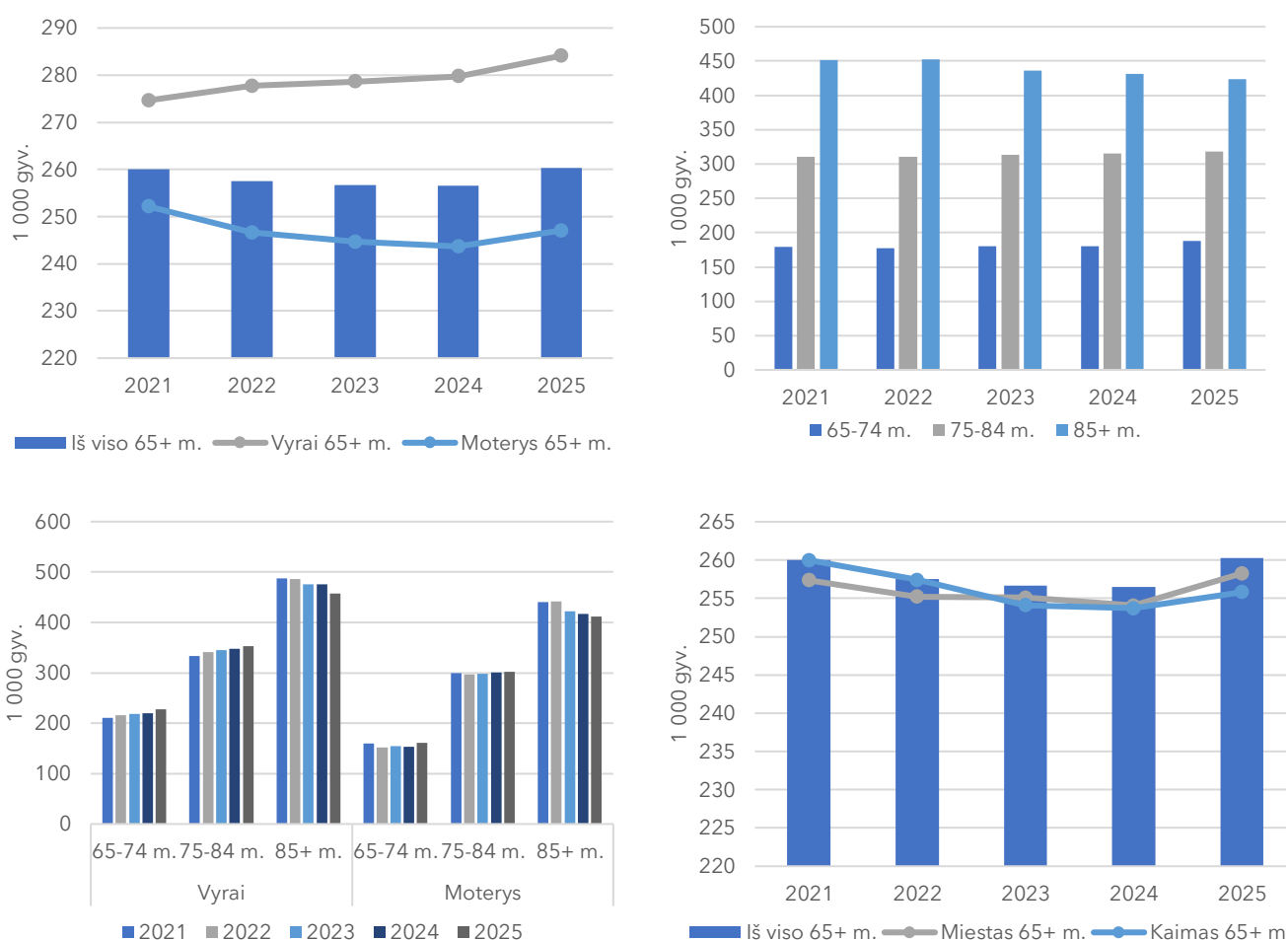
11 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumo hipertenzinėmis ligomis pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

Išeminės širdies ligos (I20-I25)

2021–2025 m. ligotumo širdies išeminėmis ligomis rodiklis išliko iš esmės stabilus – padidėjo nuo 260,0 iki 260,3 atvejo 1 000 gyventojų, arba 0,1 proc. (12 pav.). Nors bendras ligotumo rodiklis beveik nekito, vyrų grupėje stebėta didėjimo, o moterų – mažėjimo tendencija: vyrų ligotumo rodiklis padidėjo 3,4 proc., o moterų sumažėjo 2,0 proc.

Didžiausias ligotumo rodiklio padidėjimas nustatytas 65–74 metų gyventojų grupėje (4,6 proc.), o 75–84 metų grupėje rodiklis padidėjo 2,7 proc. 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje rodiklis sumažėjo 6,2 proc. Taigi, ligotumo rodikliai didėjo jaunesnėse amžiaus grupėse, o vyriausių gyventojų grupėje mažėjo.

Vertinant rodiklius pagal gyvenamąją vietą nustatyta, kad miesto gyventojų ligotumo rodiklis padidėjo 0,4 proc., o kaimo gyventojų sumažėjo 1,6 proc. Pokyčiai abiejose grupėse buvo nedideli, bet didesni ligotumo rodiklių skirtumai nustatyti analizuojant juos pagal lytį ir amžių.



12 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumo išeminėmis širdies ligomis pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

Cerebrovaskulinės ligos (I60-I69)

2021–2025 m. ligotumo cerebrovaskulinėmis (smegenų kraujagyslių) ligomis rodiklis padidėjo nuo 220,2 iki 235,0 atvejo 1 000 gyventojų, arba 6,7 proc. (13 pav.). Didžiausias rodiklio augimas nustatytas 2021–2023 m., o 2024–2025 m. jis stabilizavosi. Moterų ligotumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo didesni nei vyrų, tačiau vyrų rodiklis augo sparčiau – atitinkamai 8,1 ir 6,7 proc.

Didžiausias ligotumo rodiklio padidėjimas nustatytas 75–84 metų gyventojų grupėje (12,0 proc.). 65–74 metų grupėje rodiklis padidėjo 5,9 proc., o 85 metų ir vyresnių grupėje – 6,0 proc. Visose amžiaus grupėse stebėta ligotumo didėjimo tendencija, tačiau spartesnis augimas nustatytas 75–84 metų amžiaus grupėje.

Vertinant rodiklius pagal gyvenamąją vietą nustatyta, kad miesto gyventojų ligotumo rodiklis augo sparčiau nei kaimo gyventojų – atitinkamai 8,3 ir 2,4 proc. Nors augo lėčiau, kaimo gyventojų ligotumo rodikliai visais analizuojamais metais išliko didesni nei miesto gyventojų.



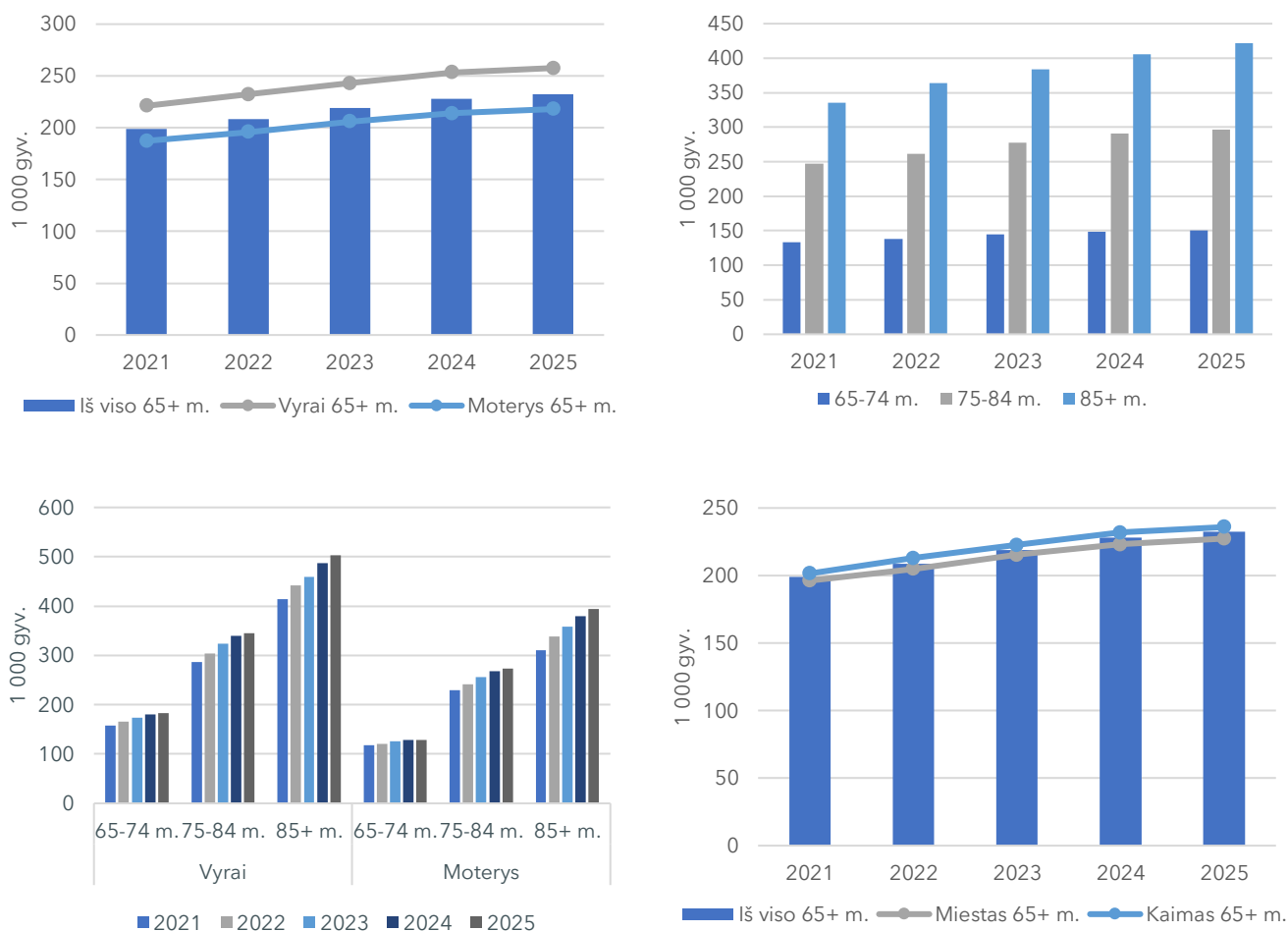
13 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumo cerebrovaskulinėmis ligomis pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

Laidumo sutrikimai ir širdies aritmijos (I44-I49)

2021–2025 m. ligotumo laidumo sutrikimais ir širdies aritmijomis rodiklis nuosekliai didėjo – nuo 199,2 iki 232,2 atvejo 1 000 gyventojų, arba 16,6 proc. (14 pav.). Rodiklis didėjo kasmet, o didžiausias metinis prieaugis fiksuotas 2022–2024 m. Vyrų ligotumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo didesni nei moterų. Per analizuojamą laikotarpį vyrų rodiklis padidėjo 16,5 proc., moterų – 16,4 proc.

Didžiausias ligotumo rodiklio padidėjimas nustatytas 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje (25,6 proc.). 75–84 metų grupėje rodiklis padidėjo 19,7 proc., o 65–74 metų grupėje – 12,3 proc. Visose amžiaus grupėse stebėta ligotumo didėjimo tendencija, o vyresnio amžiaus grupėse rodikliai buvo didesni.

Vertinant rodiklius pagal gyvenamąją vietą nustatyta, kad ligotumo rodikliai didėjo tiek miesto, tiek kaimo gyventojų grupėse. Per 2021–2025 m. miesto gyventojų rodiklis padidėjo 15,9 proc., kaimo – 17,1 proc. Kaimo gyventojų ligotumo rodikliai visais analizuojamais metais išliko šiek tiek didesni nei miesto gyventojų.



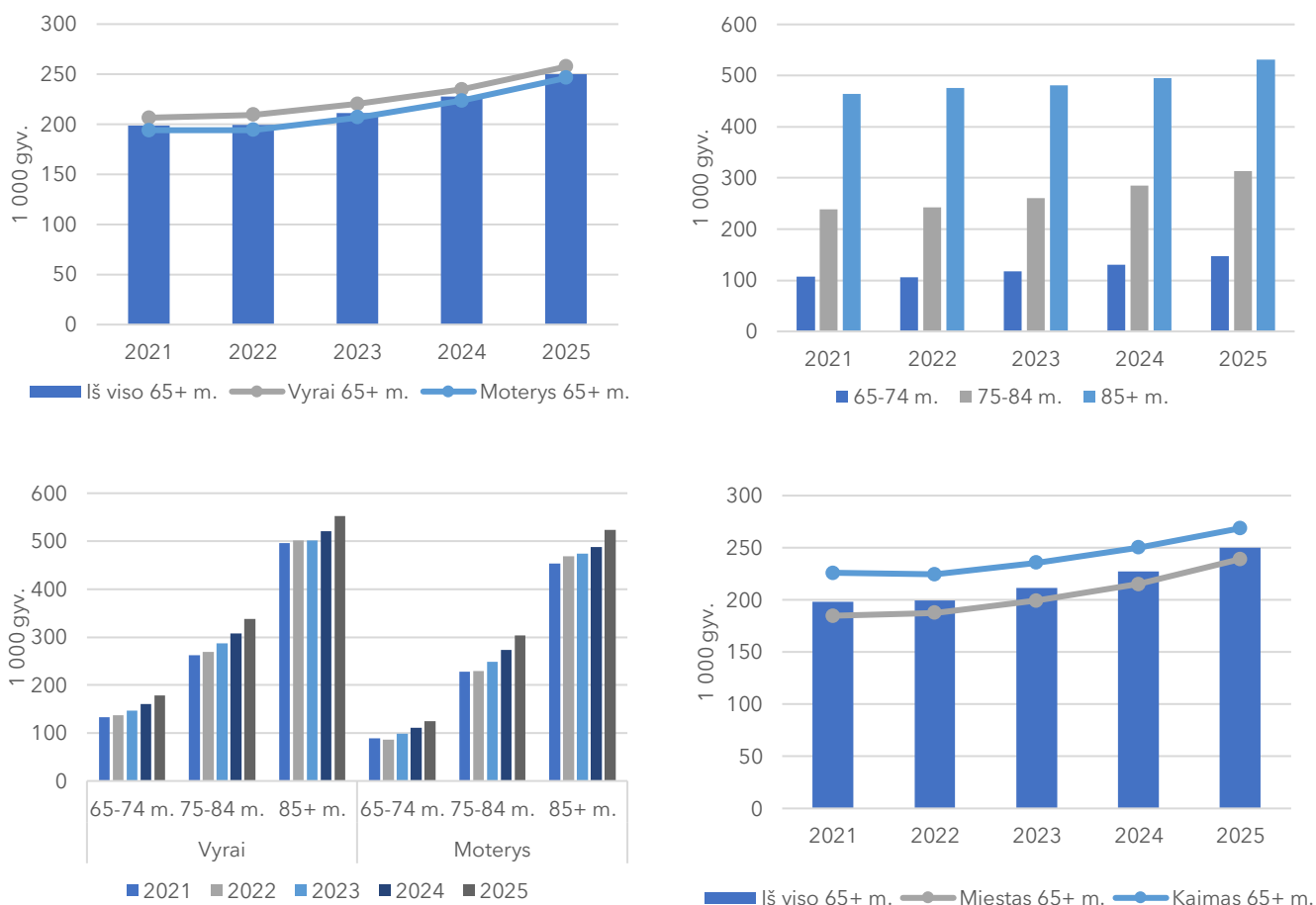
14 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumo laidumo sutrikimais ir širdies aritmijomis pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

Širdies nepakankamumas (I50)

2021–2025 m. ligotumo širdies nepakankamumu rodiklis padidėjo nuo 198,4 iki 250,3 atvejo 1 000 gyventojų, arba 26,1 proc. (15 pav.). Didžiausias rodiklio didėjimas stebėtas 2023–2025 m., ypač 2024–2025 m., kai bendras rodiklis per vienerius metus padidėjo daugiau kaip 10 proc. Vyrų ligotumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo didesni nei moterų, tačiau moterų rodikliai augo sparčiau. Per analizuojamą laikotarpį vyrų rodiklis padidėjo 24,7 proc., moterų – 26,9 proc.

Ligotumo rodikliai didėjo visose amžiaus grupėse. Didžiausias santykinis rodiklio padidėjimas nustatytas 65–74 metų amžiaus grupėje (37,7 proc.), 75–84 metų grupėje rodiklis padidėjo 31,8 proc., o 85 metų ir vyresnių grupėje – 14,3 proc. Nors didžiausias augimas nustatytas jaunesnėse amžiaus grupėse, 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje visais analizuojamais metais išliko didžiausi ligotumo rodikliai.

Ligotumo rodikliai didėjo tiek miesto, tiek kaimo gyventojų grupėse, tačiau miesto gyventojų rodiklis augo sparčiau – atitinkamai 29,4 ir 18,9 proc. Nors augo lėčiau, kaimo gyventojų ligotumo rodikliai visais analizuojamais metais išliko didesni nei miesto gyventojų.



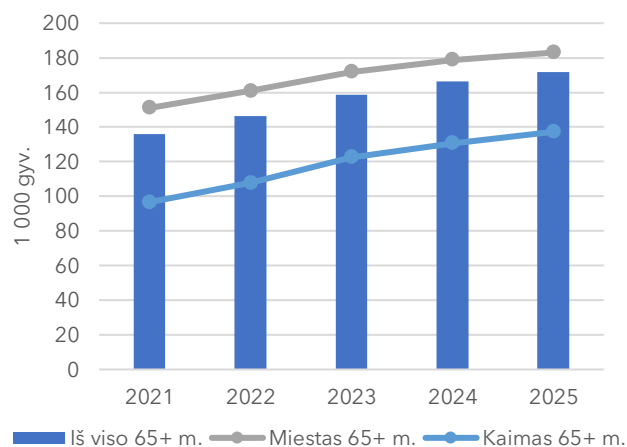
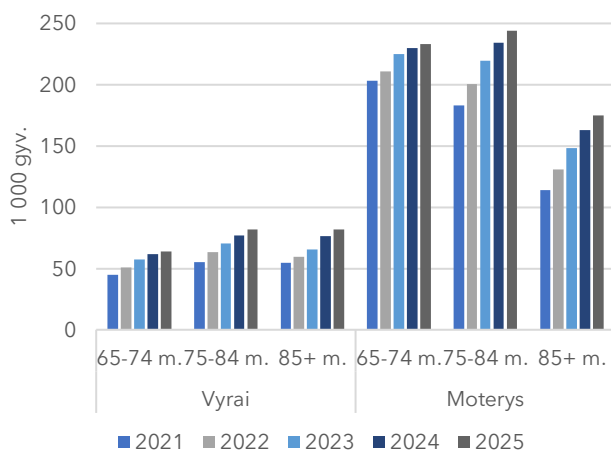
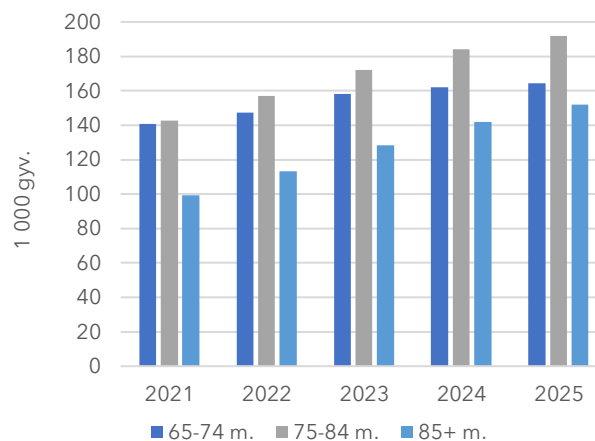
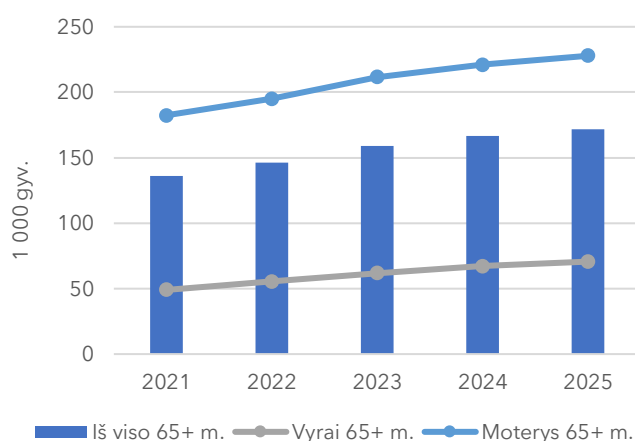
15 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumo širdies nepakankamumu pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

Skyd liaukės funkcijos sutrikimai (E00-E07)

2021–2025 m. ligotumo skyd liaukės funkcijos sutrikimais rodiklis nuosekliai didėjo – nuo 135,9 iki 171,6 atvejo 1 000 gyventojų, arba 26,2 proc. (16 pav.). Rodiklis didėjo kiekvienais analizuojamais metais. Moterų ligotumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo gerokai didesni nei vyrų, tačiau vyrų rodiklis augo sparčiau – atitinkamai 44,1 ir 24,9 proc.

Didžiausias ligotumo rodiklio padidėjimas nustatytas 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje (53,2 proc.). 75–84 metų grupėje rodiklis padidėjo 34,6 proc., o 65–74 metų grupėje – 16,9 proc. Nors didžiausias augimas nustatytas 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje, didžiausi ligotumo rodikliai 2025 m. išliko 75–84 metų amžiaus grupėje.

Ligotumo rodikliai didėjo tiek miesto, tiek kaimo gyventojų grupėse, tačiau kaimo gyventojų rodiklis augo sparčiau – atitinkamai 42,0 ir 21,2 proc. Kaimo vietovėse rodikliai augo sparčiau, tačiau miesto gyventojų ligotumo rodikliai visais analizuojamais metais išliko didesni.



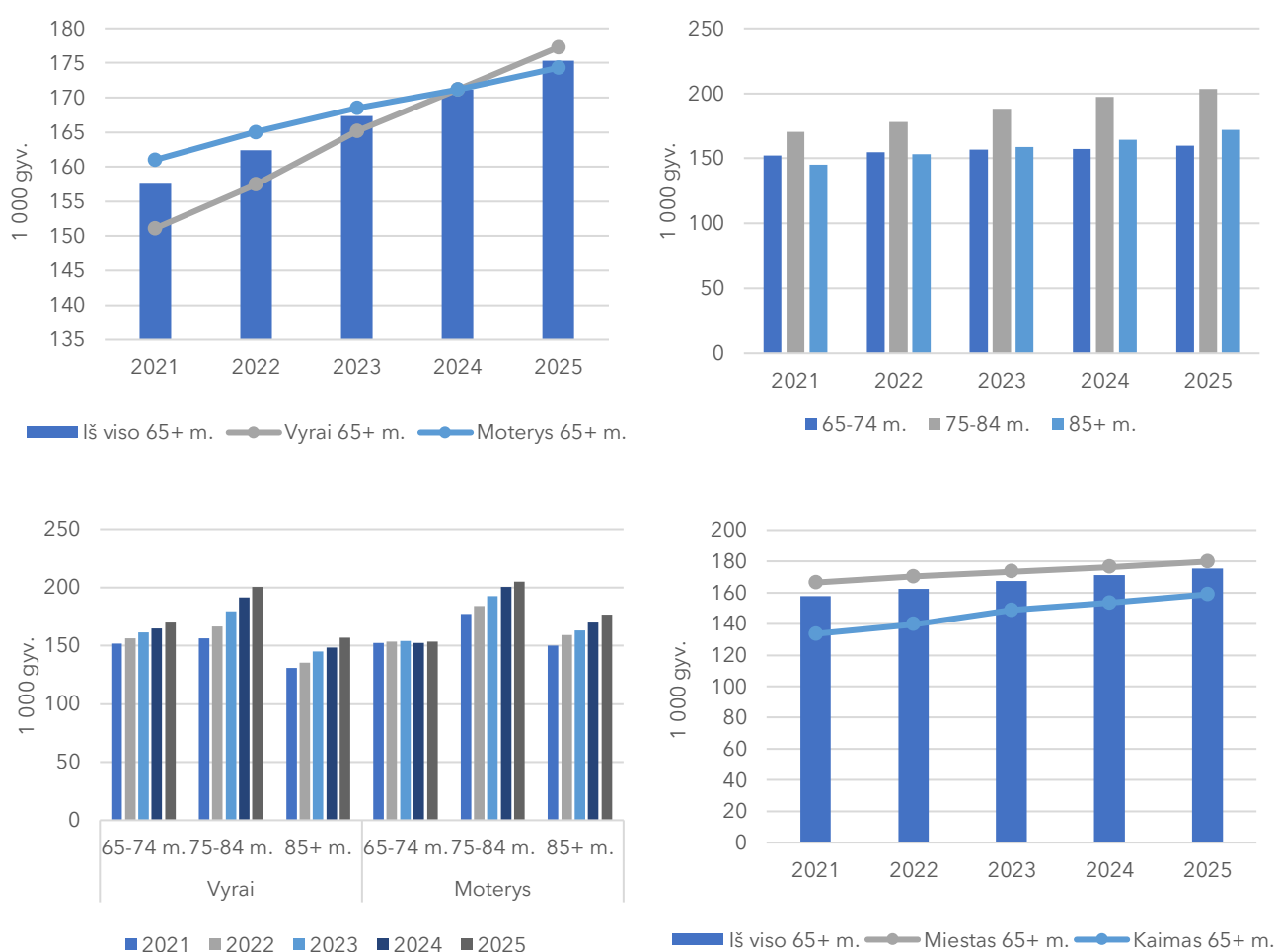
16 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumo skyd liaukės funkcijos sutrikimais pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

2 tipo cukrinis diabetas (E11)

2021–2025 m. ligotumo 2 tipo cukriniu diabetu rodiklis nuosekliai didėjo – nuo 157,6 iki 175,4 atvejo 1 000 gyventojų, arba 11,3 proc. (17 pav.). 2021–2023 m. moterų ligotumo rodikliai buvo didesni nei vyrų, tačiau vyrų rodiklis augo sparčiau – atitinkamai 17,3 ir 8,3 proc. Dėl spartesnio augimo 2025 m. vyrų ligotumo rodiklis nežymiai viršijo moterų.

Didžiausi ligotumo rodikliai nustatyti 75–84 metų gyventojų grupėje, kur rodiklis padidėjo 19,5 proc. 85 metų ir vyresnių grupėje rodiklis padidėjo 18,3 proc., o 65–74 metų grupėje – 5,1 proc. Visose amžiaus grupėse stebėta ligotumo didėjimo tendencija, tačiau didžiausi ligotumo rodikliai išliko 75–84 metų amžiaus grupėje.

Ligotumas didėjo tiek miesto, tiek kaimo gyventojų grupėse, tačiau kaimo gyventojų rodiklis augo sparčiau – atitinkamai 18,9 ir 8,1 proc. Kaimo vietovėse rodikliai augo sparčiau, tačiau miesto gyventojų ligotumo rodikliai visais analizuojamais metais išliko didesni.



17 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumo 2 tipo cukriniu diabetu pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

Ligotumo 2 tipo cukriniu diabetu netolygumai savivaldybėse 2021–2025 m.

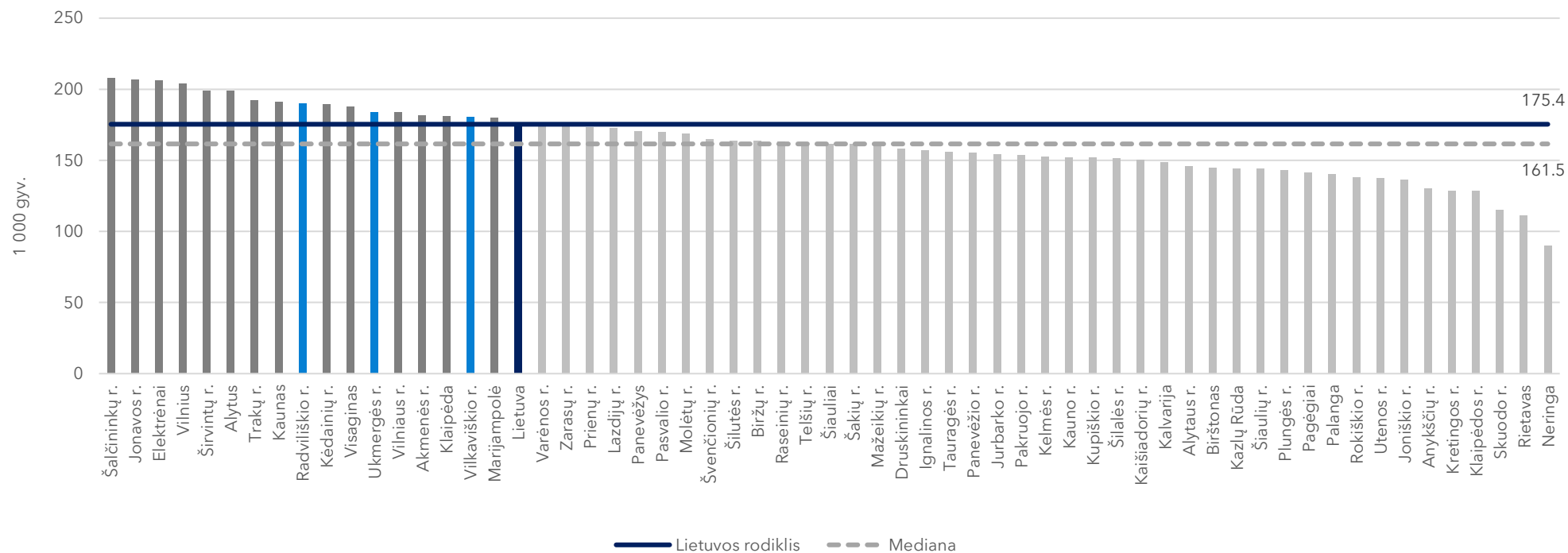
Analizuojant 2021–2025 m. Lietuvos savivaldybių 65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumo 2 tipo cukriniu diabetu rodiklius nustatyta, kad daugumoje savivaldybių ligotumas didėjo, tačiau augimo rodikliai buvo nevienodi (18 pav.).

Didžiausi ligotumo rodikliai 2025 m. nustatyti Šalčininkų r. (207,9 atvejo 1 000 gyventojų), Jonavos r. (206,6), Elektrėnų (206,3), Vilniaus m. (204,2), Širvintų r. (198,8), Alytaus m. (198,7) savivaldybėse.

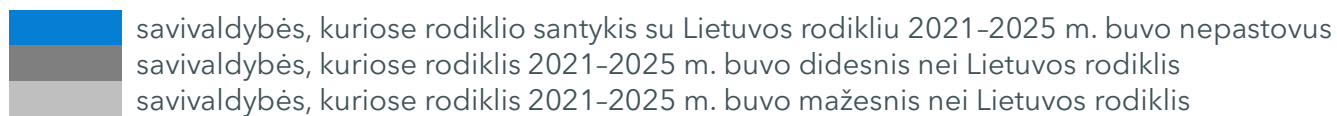
Mažiausi rodikliai 2025 m. buvo Neringos (90,2), Rietavo (111,3), Skuodo r. (115,3), Klaipėdos r. (128,3) ir Kretingos r. (128,6) savivaldybėse. Nors daugumoje savivaldybių ligotumas didėjo, didžiojoje jų dalyje rodikliai visą laikotarpį išliko mažesni nei Lietuvos rodiklis. Skirtumas tarp didžiausio ir mažiausio rodiklių siekė beveik 118 atvejų 1 000 gyventojų.

Visais analizuojamais metais didesni nei Lietuvos rodiklis ligotumo rodikliai buvo registruojami Šalčininkų r., Jonavos r., Elektrėnų, Vilniaus m., Širvintų r. ir kitose savivaldybėse. Tuo tarpu visą analizuojamą laikotarpį mažesni nei Lietuvos rodiklis ligotumo rodikliai išliko daugelyje savivaldybių – Neringos, Rietavo, Skuodo r., Klaipėdos r., Kretingos r. ir kitose.

Didžiausias ligotumo rodiklio augimas nustatytas Utenos r. savivaldybėje (72,4 proc.), Šilalės r. (36,5 proc.), Pakruojo r. (32,6 proc.) savivaldybėse. Didžiausias ligotumo rodiklio mažėjimas nustatytas Neringos savivaldybėje (25,1 proc.).



18 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumas 2 tipo cukriniu diabetu 2025 m. ir jo pokyčiai 2021–2025 m. savivaldybėse.

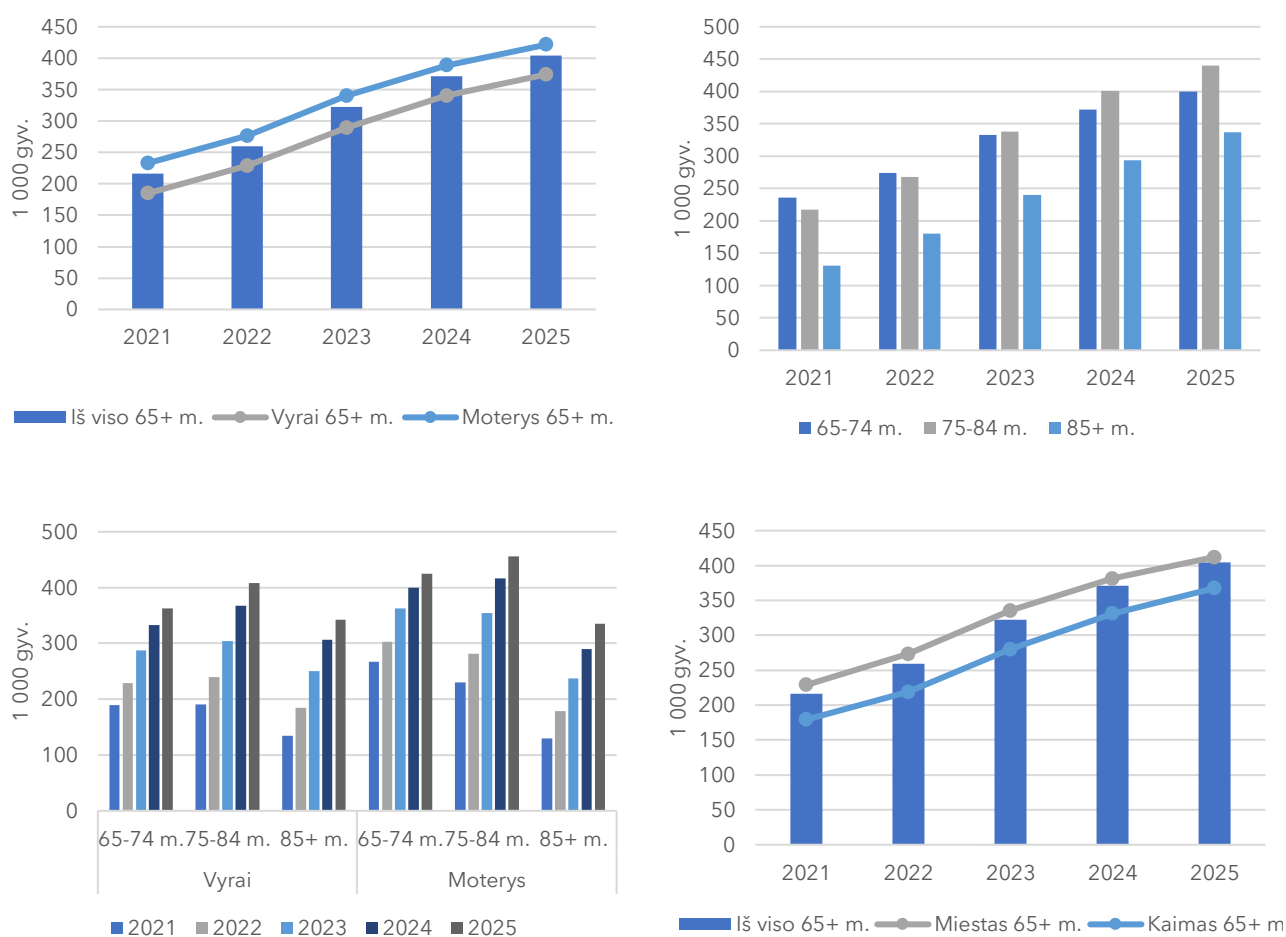


Lipoproteinų apykaitos sutrikimai ir kitos lipidemijos (E78)

2021–2025 m. ligotumo lipoproteinų apykaitos sutrikimais ir kitomis lipidemijomis rodiklis nuosekliai didėjo – nuo 216,1 iki 404,5 atvejo 1 000 gyventojų, arba 87,2 proc. (19 pav.). Moterų ligotumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo didesni nei vyrų, tačiau vyrų rodiklis augo sparčiau – atitinkamai 102,4 ir 81,0 proc.

Didžiausias santykinis ligotumo rodiklio padidėjimas nustatytas 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje (157,0 proc.). 75–84 metų grupėje rodiklis padidėjo 102,5 proc., o 65–74 metų grupėje – 69,3 proc. Nors 85 metų ir vyresnių grupėje stebėtas spartus augimas, didžiausi ligotumo rodikliai 2025 m. išliko 75–84 metų amžiaus grupėje.

Miesto gyventojų ligotumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo didesni nei kaimo gyventojų. Tačiau kaimo gyventojų rodiklis augo sparčiau – atitinkamai 105,1 ir 80,1 proc. Taigi, nors teritoriniai rodiklių skirtumai išliko, atotrūkis tarp miesto ir kaimo gyventojų rodiklių mažėjo.



19 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų ligotumo lipoproteinų apykaitos sutrikimais ir kitomis lipidemijomis pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

2. Mirtingumas

Hipertenzinės ligos (I10-I15)

2021–2025 m. mirtingumo nuo hipertenzinių ligų rodiklis sumažėjo nuo 321,1 iki 290,9 atvejo 100 000 gyventojų, arba 9,4 proc. (20 pav.). Moterų mirtingumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo didesni nei vyrų, tačiau moterų grupėje stebėtas ir didesnis rodiklio sumažėjimas – 11,1 proc., palyginti su 5,6 proc. vyrų grupėje.

Didžiausi mirtingumo rodikliai registruoti 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje, nors per analizuojamą laikotarpį jie sumažėjo 7,8 proc. Didžiausias santykinis sumažėjimas nustatytas 75–84 metų amžiaus grupėje – 10,4 proc. Po rodiklių mažėjimo iki 2023 m. 2024–2025 m. vyresnio nei 85 metai amžiaus grupėse stebėtas nedidelis jų padidėjimas.

Kaimo gyventojų mirtingumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo gerokai didesni nei miesto gyventojų. Nors kaimo gyventojų grupėje registruotas didesnis rodiklio sumažėjimas – 13,8 proc., 2025 m. jų mirtingumo rodiklis išliko apie 1,3 karto didesnis nei miesto gyventojų.



20 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų mirtingumo nuo hipertenzinių ligų pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

Išeminės širdies ligos (I20-I25)

2021–2025 m. mirtingumo nuo išeminių širdies ligų rodiklis sumažėjo nuo 2214,1 iki 1699,8 atvejo 100 000 gyventojų, arba 23,2 proc. (21 pav.). Vyrų mirtingumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo didesni nei moterų. Per analizuojamą laikotarpį vyrų rodiklis sumažėjo 25,5 proc., moterų – 22,0 proc.

Didžiausi mirtingumo rodikliai registruoti 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje, kurioje 2025 m. rodiklis siekė 6833,2 atvejo 100 000 gyventojų. Didžiausias santykinis rodiklio sumažėjimas nustatytas 75–84 metų amžiaus grupėje – 25,0 proc. Visose amžiaus grupėse stebėta mirtingumo mažėjimo tendencija, nors 75–84 metų grupėje 2025 m., palyginti su 2024 m., registruotas nežymus rodiklio padidėjimas.

Kaimo gyventojų mirtingumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo didesni nei miesto gyventojų. Per 2021–2025 m. kaimo gyventojų rodiklis sumažėjo 26,8 proc., miesto gyventojų – 20,7 proc., tačiau 2025 m. kaimo gyventojų mirtingumo rodiklis išliko didesnis.



21 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų mirtingumo nuo išeminių širdies ligų pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

Cerebrovaskulinės ligos (I60-I69)

2021–2025 m. mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis sumažėjo nuo 841,5 iki 601,5 atvejo 100 000 gyventojų, arba 28,5 proc. (22 pav.). Mirtingumo rodiklis sumažėjo tiek vyrų, tiek moterų grupėse – atitinkamai 27,9 proc. ir 28,8 proc.

Didžiausi mirtingumo rodikliai registruoti 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje, tačiau didžiausias santykinis rodiklio sumažėjimas nustatytas 75–84 metų amžiaus grupėje (30,5 proc.). Visose amžiaus grupėse stebėta bendra mirtingumo mažėjimo tendencija.

Kaimo gyventojų mirtingumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo didesni nei miesto gyventojų. Per analizuojamą laikotarpį mirtingumo rodikliai sumažėjo tiek mieste (28,3 proc.), tiek kaime (28,8 proc.), tačiau 2025 m. kaimo gyventojų rodiklis išliko didesnis.



22 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

Storosios žarnos piktybiniai navikai (C18)

2021–2025 m. mirtingumo nuo storosios žarnos piktybinių navikų rodiklis sumažėjo nuo 75,7 iki 69,5 atvejo 100 000 gyventojų, arba 8,2 proc. (23 pav.). Vyrų mirtingumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo didesni nei moterų. Per analizuojamą laikotarpį vyrų rodiklis sumažėjo 7,2 proc., moterų – 9,9 proc.

Didžiausi mirtingumo rodikliai registruoti 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje. Didžiausias santykinis rodiklio sumažėjimas nustatytas šioje amžiaus grupėje (13,8 proc.), o 65–74 metų grupėje rodiklis išliko beveik nepakitęs.

Miesto gyventojų mirtingumo rodikliai daugeliu analizuojamų metų buvo didesni nei kaimo gyventojų. Per 2021–2025 m. kaimo gyventojų rodiklis sumažėjo 14,4 proc., miesto gyventojų – 6,0 proc.



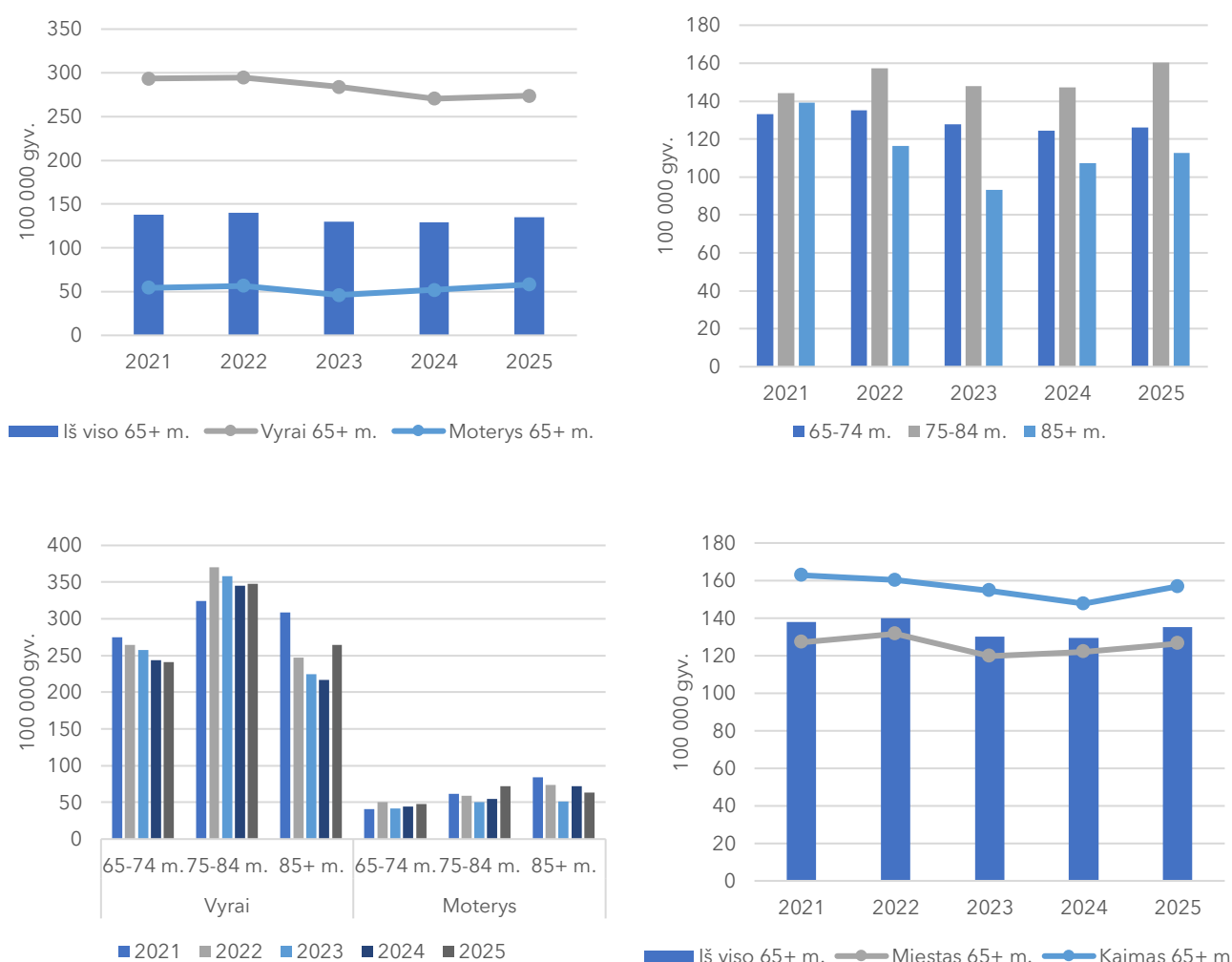
23 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų mirtingumo nuo storosios žarnos piktybinių navikų pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

Trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai (C33-C34)

2021–2025 m. mirtingumo nuo trachėjos, bronchų ir plaučių piktybinių navikų rodiklis sumažėjo nuo 137,8 iki 135,3 atvejo 100 000 gyventojų, arba 1,8 proc. (24 pav.). Vyrų mirtingumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo didesni nei moterų. Per analizuojamą laikotarpį vyrų rodiklis sumažėjo 6,7 proc., o moterų padidėjo 6,5 proc.

Didžiausi mirtingumo rodikliai registruoti 75–84 metų gyventojų grupėje. Šioje grupėje per analizuojamą laikotarpį rodiklis padidėjo 11,0 proc. Tuo tarpu 65–74 metų grupėje rodiklis sumažėjo 5,2 proc., o 85 metų ir vyresnių grupėje – 19,0 proc.

Kaimo gyventojų mirtingumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo didesni nei miesto gyventojų. Per 2021–2025 m. rodiklis sumažėjo tiek miesto (0,6 proc.), tiek kaimo (3,7 proc.) gyventojų grupėse, tačiau 2025 m. kaimo gyventojų mirtingumo rodiklis išliko didesnis.



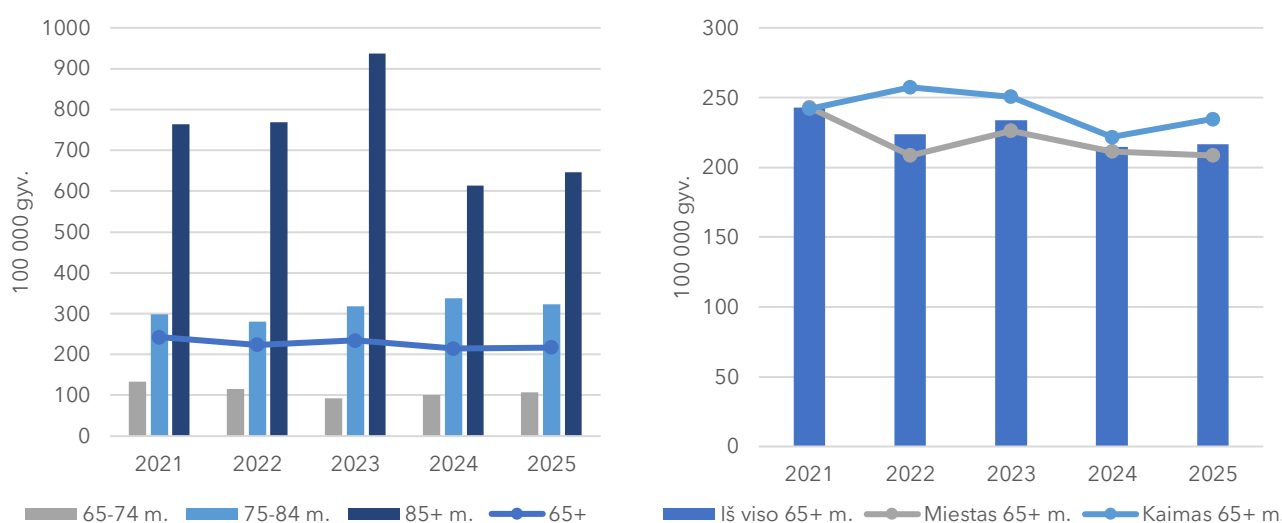
24 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų mirtingumo nuo trachėjos, bronchų ir plaučių piktybinių navikų pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

Priešinės liaukos piktybiniai navikai (C61)

2021–2025 m. mirtingumo nuo priešinės liaukos piktybinių navikų rodiklis sumažėjo nuo 242,7 iki 216,8 atvejo 100 000 gyventojų, arba 10,7 proc. (25 pav.). Nors bendras mirtingumo rodiklis mažėjo, analizuojamu laikotarpiu stebėti metiniai svyravimai.

Didžiausi mirtingumo rodikliai registruoti 85 metų ir vyresnių vyrų grupėje. Didžiausias santykinis rodiklio sumažėjimas nustatytas 65–74 metų amžiaus grupėje (20,4 proc.), o 85 metų ir vyresnių grupėje rodiklis sumažėjo 15,4 proc. Tuo tarpu 75–84 metų amžiaus grupėje mirtingumo rodiklis padidėjo 8,2 proc.

2021 m. miesto ir kaimo gyventojų mirtingumo rodikliai buvo panašūs, tačiau nuo 2022 m. kaimo gyventojų rodikliai buvo didesni. Per 2021–2025 m. miesto gyventojų mirtingumo rodiklis sumažėjo 14,2 proc., o kaimo gyventojų – 3,1 proc.



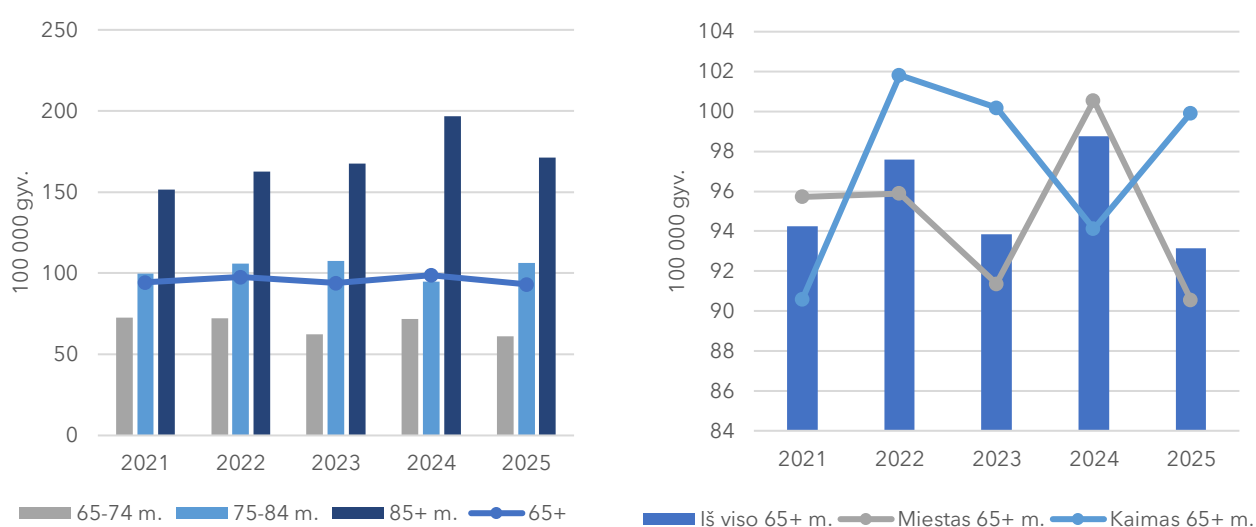
25 pav. 65 metų ir vyresnių vyrų mirtingumo nuo priešinės liaukos piktybinių navikų pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

Krūties piktybiniai navikai (C50)

2021–2025 m. mirtingumo nuo krūties piktybinių navikų rodiklis iš esmės išliko stabilus – sumažėjo nuo 94,2 iki 93,2 atvejo 100 000 gyventojų, arba 1,1 proc. (26 pav.). Analizuojamu laikotarpiu stebėti nedideli metiniai rodiklio svyravimai.

Didžiausi mirtingumo rodikliai visais analizuojamais metais registruoti 85 metų ir vyresnių moterų grupėje. Didžiausias santykinis rodiklio sumažėjimas nustatytas 65–74 metų amžiaus grupėje (15,8 proc.), tuo tarpu 75–84 metų grupėje mirtingumo rodiklis padidėjo 6,4 proc., o 85 metų ir vyresnių grupėje – 13,0 proc.

Miesto gyventojų mirtingumo rodiklis per analizuojamą laikotarpį sumažėjo 5,4 proc., o kaimo gyventojų grupėje padidėjo 10,3 proc. Dėl šių pokyčių 2025 m. kaimo gyventojų mirtingumo rodiklis tapo didesnis nei miesto gyventojų.



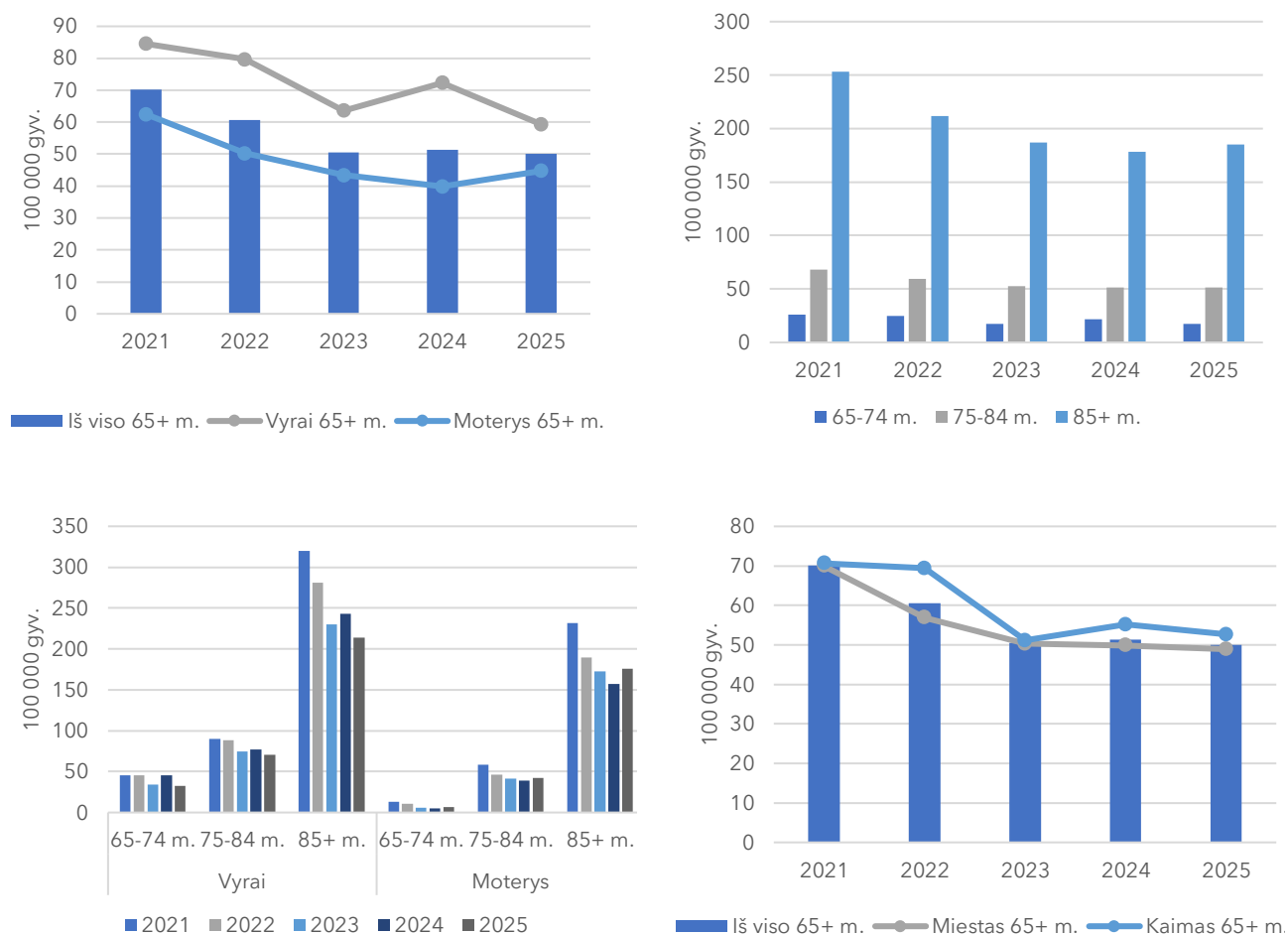
26 pav. 65 metų ir vyresnių moterų mirtingumo nuo krūties piktybinių navikų pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

Nukritimai (W00-W19)

2021–2025 m. mirtingumo dėl nukritimų rodiklis sumažėjo nuo 70,1 iki 50,0 atvejo 100 000 gyventojų, arba 28,7 proc. (27 pav.). Vyrų mirtingumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo didesni nei moterų. Per analizuojamą laikotarpį vyrų rodiklis sumažėjo 29,8 proc., moterų – 28,3 proc.

Didžiausi mirtingumo rodikliai registruoti 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje. Didžiausias santykinis rodiklio sumažėjimas nustatytas 65–74 metų amžiaus grupėje (34,2 proc.), o 2025 m. 85 metų ir vyresnių grupėje stebėtas nedidelis rodiklio padidėjimas, palyginti su 2024 m., tačiau jis išliko mažesnis nei 2021 m.

2021 m. miesto ir kaimo gyventojų mirtingumo rodikliai buvo labai panašūs. Per 2021–2025 m. miesto gyventojų mirtingumo rodiklis sumažėjo 30,1 proc., o kaimo gyventojų – 25,5 proc. 2025 m. kaimo gyventojų mirtingumo rodiklis išliko didesnis nei miesto gyventojų.



27 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų mirtingumo dėl nukritimų pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.

Tyčiniai susižalojimai (savižudybės) (X60-X84)

2021–2025 m. mirtingumo dėl tyčinių susižalojimų (savižudybių) rodiklis sumažėjo nuo 31,4 iki 27,8 atvejo 100 000 gyventojų, arba 11,6 proc. (28 pav.). Vyrų mirtingumo rodikliai visais analizuojamais metais buvo daugiau kaip keturis kartus didesni nei moterų. Per analizuojamą laikotarpį vyrų rodiklis sumažėjo 6,5 proc., o moterų – 27,7 proc.

Didžiausias santykinis mirtingumo rodiklio sumažėjimas nustatytas 75–84 metų amžiaus grupėje (14,6 proc.), o 65–74 metų grupėje rodiklis sumažėjo 12,6 proc. Tuo tarpu 85 metų ir vyresnių gyventojų grupėje rodiklis išliko svyruojantis ir 2025 m. buvo nežymiai didesnis nei 2021 m.

Kaimo gyventojų mirtingumo dėl savižudybių rodikliai visais analizuojamais metais buvo didesni nei miesto gyventojų. Per 2021–2025 m. miesto gyventojų mirtingumo rodiklis sumažėjo 15,7 proc., o kaimo gyventojų – tik 3,5 proc., todėl 2025 m. kaimo gyventojų rodiklis išliko didesnis.



28 pav. 65 metų ir vyresnių gyventojų mirtingumo dėl tyčinių susižalojimų (savižudybių) pokyčiai 2021–2025 m. Lietuvoje.