PANEVĖŽIO RAJONO SAVIVALDYBĖS
VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

Panevėžio rajono savivaldybės 2025 metų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita

2026

Turinys

ĮVADAS....3
1. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA....3
2. 2025 METŲ PANEVĖŽIO RAJONO SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS....5
3. SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ....11
3.1. Mirtingumas dėl transporto įvykių....11
3.2. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos įgyvendinimas....13
3.3. Mirtingumas nuo piktybinių navikų....15
IŠVADOS....19
REKOMENDACIJOS....19

ĮVADAS

Visuomenės sveikatos stebėsena Panevėžio rajono savivaldybėje (toliau – Panevėžio r. sav.) vykdoma vadovaujantis 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“.

Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, analizuoti ir interpretuoti visuomenės sveikatą apibūdinančius rodiklius bei tinkamai informuoti savivaldybės politikus, siekiant efektyviai įgyvendinti valstybines (valstybės perduotas savivaldybėms) ir savarankiškąsias visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas savivaldybės teritorijoje. Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos tikslas – pateikti pagrindinius savivaldybės gyventojų sveikatą atspindinčius rodiklius, jų pokyčius ir, remiantis jų analize, suformuluoti rekomendacijas bei nustatyti prioritetines kryptis savivaldybės plėtros plano tikslams ir strateginio veiklos plano priemonėms įgyvendinti.

Panevėžio r. sav. visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita parengta pagal Higienos instituto sukurtą Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos modulį. 2025 m. ataskaitoje analizuojami 48 visuomenės sveikatai reikšmingi rodikliai. Jie atspindi Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijos (toliau – LSS) tikslų ir uždavinių įgyvendinimą. Rodiklių reikšmės leidžia kasmet vertinti jų pokyčių kryptį ir mastą savivaldybėje, nustatyti atitiktį iškeltiems savivaldybės siekiniams bei palyginti savivaldybės rodiklius su Lietuvos ir kitų savivaldybių vidurkiais.

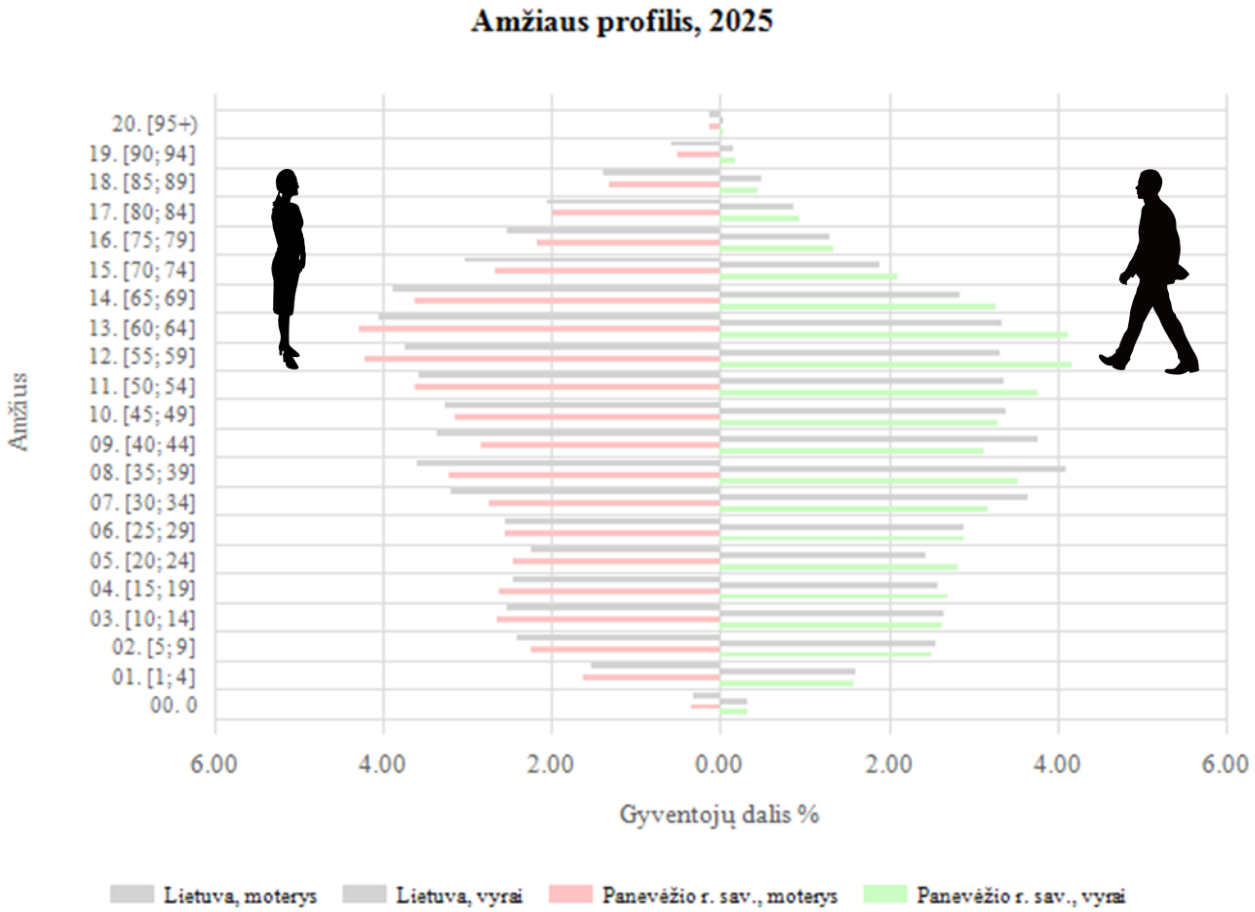
Ataskaitoje rodikliai pateikiami 1, 1 000, 10 tūkst. arba 100 tūkst. gyventojų, procentais arba absoliučiaisiais skaičiais. Ataskaita parengta naudojantis viešai prieinamais sveikatos statistikos duomenų šaltiniais:

- Valstybės duomenų agentūros Oficialiosios statistikos portalu;
- Visuomenės sveikatos stebėsenos informacine sistema (toliau – VISS IS).

1. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2025 m. pradžioje Panevėžio r. sav. gyveno 35 386 gyventojai, iš jų 34 237 (96,8 proc.) – kaimo vietovėse. Per metus gyventojų skaičius sumažėjo 4 (0,01 proc.) gyventojais. Vyrų rajone gyveno 2 proc. mažiau nei moterų (atitinkamai 49 ir 51 proc.). Gyventojų amžiaus struktūra panaši į bendrą šalies gyventojų struktūrą (žr. 1 pav.), tik Panevėžio r. sav. daugiau nei šalyje gyveno 55–64 m. amžiaus vyrų ir moterų, o 30–39 m. moterų ir vyrų procentinė dalis buvo mažesnė už Lietuvos. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (toliau – VTGT) 2025 m. padidėjo – reikšmė lygi 76,6 metų. 2025 m. gyventojų skaičiaus pokytis buvo neigiamas (rodiklio reikšmė – -0,7 /1000 gyv.). Neigiamą gyventojų skaičiaus pokytį galėjo lemti natūrali gyventojų kaita, kai mirusiųjų skaičius viršija gimusiųjų skaičių, taip pat gyventojų emigracija. Gyventojų skaičiaus pokyčiui įtakos galėjo turėti ir visuomenės senėjimas bei mažėjantis gimstamumas. Gimė 216 naujagimių (27 naujagimiais mažiau nei 2024 m.), o mirė 501 gyventojas (33 gyventojais mažiau nei 2024 m.). 2025 m. Panevėžio r. sav. išvykimą deklaravo 1 256 (225 daugiau nei 2024 m.) gyventojai, o atvykimą gyventi – 1 517 (181 daugiau nei 2024 m.) gyventojų.

Socioekonominė situacija savivaldybėje. Registruoto nedarbo rodiklis 2025 m. Panevėžio rajone padidėjo 0,4 proc. (2024 m. – 8,5 proc.). Lietuvoje rodiklis neženkliai mažėjo tik (0,1 proc. mažiau bedarbių nei 2024 m.). Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos procentas mažėjo tik 0,1 proc., Lietuvos rodiklis (1,6 proc.). Socialinę pašalpą gaunančių šeimų skaičius 2025 m. Panevėžio r. sav. sumažėjo nežymiai (0,2 proc.). Lietuvoje šis rodiklis mažėjo taip pat nežymiai (nuo 13,9 iki 13,4 gavėjo/1000 gyv.). Nemokamą maitinimą gaunančių vaikų skaičius 2025 m. rajone nežymiai sumažėjo ir siekė 304,4/1000 vaikų (mažiau 2,3 mok./1000 mok. nei 2024 m.).



1 pav. *Panevėžio r. sav. demografinis medis*

Šaltinis: VISS IS

Sveikata savivaldybėje. 2025 m. Panevėžio r. sav. gyventojų bendrasis ligotumas buvo mažesnis (8045,8/10 tūkst. gyv.) nei 2024 m. (8119,5/10 tūkst. gyv.). Per metus bendrojo ligotumo atvejų skaičius sumažėjo 73,7/10 tūkst. gyv. Dažniausiai rajono gyventojai sirgo kraujotakos sistemos (3337,8/10 tūkst. gyv.), endokrininės sistemos (2979,4/10 tūkst. gyv.), kvėpavimo sistemos (2911,3/10 tūkst. gyv.), jungiamojo audinio (2872,9/10 tūkst. gyv.) ir urogenitalinės sistemos (1983,0/10 tūkst. gyv.) ligomis. 2025 m. padidėjo (164,3/10 tūkst. gyv.) kraujo ligų atvejų. Panevėžio rajone ligų struktūra panaši kaip ir visoje šalyje.

2025 m. Panevėžio r. sav. mirusiųjų skaičius mažėjo (2024 m. mirė 534 gyventojai, 2025 m. – 501 gyventojas). Daugiausia gyventojų mirė nuo kraujotakos sistemos ligų (683,9/100 tūkst. gyv.), piktybinių navikų (319,3/100 tūkst. gyv.), virškinimo sistemos ligų (104,6/100 tūkst. gyv.), išorinių mirties priežasčių (79,1/100 tūkst. gyv.).

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

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

rodiklis, palyginti su ankstesniais metais, nekito, rodiklis, palyginti su ankstesniais metais, mažėja, rodiklis, palyginti su ankstesniais metais, didėja.

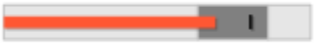
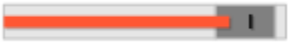

žalia stulpelio spalva žymi geresnę situaciją, palyginti su bendru Lietuvos vidurkiu,

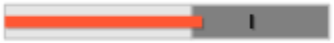
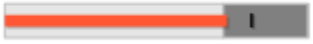

geltona stulpelio spalva rodo, kad savivaldybės rodiklio reikšmė atitinka Lietuvos vidurkį,


raudona stulpelio spalva žymi blogesnę savivaldybės situaciją, palyginti su Lietuvos vidurkio reikšme.

[1]SMR – standartizuotas mirtingumo rodiklis parodo, koks būtų nagrinėjamos populiacijos mirtingumas, jei mirtingumas amžiaus grupėse nesikeistų, o gyventojų skaičius amžiaus grupėse būtų proporcingas standartinės (Europos) populiacijos gyventojų skaičiui.

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)	→	76.6	77	75.4	0.98	77.9	71.4		83.8
Išvengiamas mirtingumas, proc. – pagal jungtinį EBPO ir Eurostato sąrašą	↑	80.2	178	77.1	1.05	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.	↓	14.1	5	17.9	0.78	18.1	71.3		0.0
SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.	↓	14.4	5	17.8	0.83	17.3	72.0		0.0
Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	↑	50.9	18	43.3	1.29	39.5	84.8		6.7
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl.	↓	37.0	123	46.7	0.83	44.4	170.1		22.1
Socialinę pašalpą gaunančių šeimų skaičius 1 000 gyventojų	→	16.2	575	16.6	1.21	13.4	43.0		0.7
Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos %	↓	1.6	369	1.5	1.00	1.6	3.8		0.3
Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv.	↓	-0.7	-24	-0.9	0.64	-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.	↓	79.1	28	83.8	1.04	75.7	186.1		33.8
SMR nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	↓	74.0	28	80.1	1.03	71.5	168.1		30.0
Policijoje užregistruotų pranešimų dėl smurto artimoje aplinkoje skaičius 1 000 gyventojų	↓	15.5	548	18.4	0.80	19.3	37.2		5.1
Serg. tuberkuliozė (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↑	31.1	11	29.2	1.66	18.7	109.0		0.0

Sergamumas tuberkulioze (+ recidyvai) (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↑	33.9	12	33.9	1.59	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.	↑	1.8	4	1.3	2.00	0.9	3.1		0.0
Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.	↓	105.0	77	100.2	0.78	135.0	189.6		77.6
Asmenų, pirmą kartą nustatytas sumažėjęs dalyvumo lygis, sk. 10 000 gyv.	→	84.7	191	78.9	1.20	70.8	128.2		49.7
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A09) 10 000 gyventojų (NVSC duom.)	↑	112.2	397	77.8	0.66	170.7	301.0		4.6
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį									
Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	→	0.0	0	2.8	0.00	3.6	28.9		0.0
SMR nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	→	0.0	0	2.7	0.00	3.4	38.1		0.0
Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↓	19.8	7	16.0	1.37	14.5	52.4		0.0
SMR nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	→	19.0	7	15.8	1.40	13.6	33.8		0.0
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių									
Mirt. transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↓	8.5	3	12.2	1.60	5.3	44.3		0.0
SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↓	8.3	3	12.7	1.66	5.0	37.3		0.0
Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	↑	5.7	2	3.8	4.75	1.2	15.1		0.0
Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv.	↑	7.6	27	7.7	1.36	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)	→	NO_2-13,51 KD_{10}-17,54	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.	↑	2.8	1	2.8	0.76	3.7	20.8		0.0
SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↑	3.1	1	2.9	0.86	3.6	24.4		0.0
Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	→	33.9	12	28.2	1.45	23.3	107.1		0.0
SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	→	28.4	12	25.6	1.31	21.7	91.0		0.0
Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai	→	202.2	175	197.0	1.01	199.9	77.6		697.2

Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai	→	183.3	193	181.2	0.99	185.8	43.8		417.2
Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv.	↑	36.7	13	35.8	0.38	96.8	466.2		14.2
Vaikų (0–17 m.), apsinuodijusių narkotinėmis medžiagomis, skaičius 10 000 vaikų	↑	1,7	1	3.8	0.00	3.5	55.4		0.0
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius									
Kūdikių, žindytų išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	→	39,2	40	36,5	0.88	34,3	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.	↑	17.0	598	18.4	0.87	19.5	40.8		8.7
IH dėl cukrinio diabeto sk. (18+ m.) 1 000 gyv.	↑	1.5	43	1.5	0.83	1.8	3.7		0.9
4.2. Plėtoti sveikatos infrastuktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą									
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, sk.	↓	2,0	77	2,0	1.35	1.7	1.1		6.0
Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv.	→	5,9	21	5,9	0.90	7.9	2.5		13.8
Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv.	→	7.9	279527	8.0	0.82	9.6	4.8		12.1
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19, atsparumas vaistams) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↑	5.7	2	2.8	1.63	3.5	14.5		0.0
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19, atsparumas vaistams) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↑	2.8	1	1.9	1.08	2.6	14.5		0.0
Serg. ŽIV ir jo sukeltomis ligomis 10 000 gyv. (NVSC duomenys)	→	0.0	0	0.2	0.00	0.6	1.4		0.0
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą									
Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių	↑	4.6	1	6.9	1.44	3.2	17.5		0.0
2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys, %	→	89.7	130	90.2	1.05	85.4	50.0		96.1
1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtys (3 dozės), %	↑	94.8	109	95.5	1.09	86.7	0.0		96.8
Vaikų (7-17 m.), neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	→	21.4	512	20.2	0.88	24.2	5.7		31.8
Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų	→	1.8	1	1.2	1.50	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.	↓	683.9	242	749.5	1.03	665.7	1265.0		332.4

SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	↓	663.8	242	732.2	1.05	629.8	883.7		408.8
Mirt. nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↓	319.3	113	319.2	1.16	274.9	457.9		133.0
SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↓	293.4	113	295.6	1.16	253.7	426.6		143.0
Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv	↓	144.1	51	138.4	1.03	140.2	409.2		0.0
SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv	↓	142.0	51	136.5	1.08	131.8	323.0		0.0
Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.	→	51.4	182	58.3	0.75	68.1	144.6		26.6
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje	→	45.8	3507	48.7	0.83	55.5	27.1		66.1
Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje	↑	66.2	5340	64.2	0.87	76.2	37.0		92.1
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje	→	55.8	7064	55.3	0.96	58.4	31.2		70.7
Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje	↓	21.1	2232	27.4	0.60	34.9	16.2		50.1

Atsižvelgiant į LSS iškeltus uždavinius tikslams pasiekti bei remiantis lentelėje pateiktomis rodiklių reikšmėmis, matoma, kad:

Strateginiam tikslui įgyvendinti numatyti 2 rodikliai – 1 rodiklio reikšmė atitiko šalies reikšmę (vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė), o kito rodiklio reikšmė buvo blogesnė nei Lietuvos (išvengiamas mirtingumas).

1.1. Uždavinys „Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą“:

- 4 rodiklių reikšmės geresnės nei Lietuvos (savižudybių skaičius, standartizuotas mirtingumas (SMR) nuo tyčinio savęs žalojimo, mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius ir gyventojų skaičiaus pokytis);
- 2 rodiklių reikšmės blogesnės (bandymų žudytis skaičius ir socialinę pašalpą gaunančių šeimų skaičius);
- 1 rodiklio reikšmė atitiko Lietuvos reikšmę (ilgalaikio nedarbo lygis).

1.2. Uždavinys „Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu“:

- 1 rodiklio reikšmė geresnė nei Lietuvos (policijoje užregistruotų pranešimų dėl smurto artimoje aplinkoje skaičius);
- 3 rodiklių reikšmės blogesnės (mirtingumas nuo išorinių priežasčių, sergamumas tuberkulioze ir sergamumas tuberkulioze, įskaitant recidyvus);
- 1 rodiklio reikšmė atitiko šalies reikšmę (SMR nuo išorinių priežasčių).

2.1. Uždavinys „Kurti saugias darbo ir sveikas buities sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą“:

- 2 rodiklių reikšmės geresnės nei Lietuvos (traumų dėl nukritimų 65 metų ir vyresnių gyventojų grupėje skaičius ir sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis);
- 2 rodiklių reikšmės blogesnės (asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, skaičius ir asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas sumažėjęs dalyvumo lygis, skaičius).

2.2. Uždavinys „Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį“:

- 2 rodiklių reikšmės geresnės nei Lietuvos (mirtingumas nuo paskendimo ir SMR nuo paskendimo);
- 2 rodiklių reikšmės blogesnės (mirtingumas nuo nukritimų ir SMR nuo nukritimų).

2.3. Uždavinys „Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių“:

- Visų stebimų rodiklių reikšmės blogesnės nei Lietuvos (mirtingumas transporto įvykiuose, SMR transporto įvykiuose, pėsčiųjų mirtingumas nuo transporto įvykių ir traumų dėl transporto įvykių skaičius).

2.4. Uždavinys „Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą“:

- Lentelėje pateikta oro teršalų vidutinės metinės koncentracijos reikšmė – NO_2-13,51, KD_{10}-17,54.

3.1. Uždavinys „Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą bei azartinių lošimų, kompiuterinių žaidimų ir pan. prieinamumą“:

- 4 rodiklių reikšmės geresnės nei Lietuvos (mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių, gyventojų skaičius, tenkantis vienai tabako licencijai, nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais, ir narkotinėmis medžiagomis apsinuodijusių vaikų skaičius);
- 3 rodiklių reikšmės blogesnės (mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių, SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių ir gyventojų skaičius, tenkantis vienai alkoholio licencijai);
- 1 rodiklio reikšmė atitiko šalies reikšmę (SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių).

3.2. Uždavinys „Skatinti sveikos mitybos įpročius“:

- 1 rodiklio reikšmė blogesnė nei Lietuvos (išimtinai krūtimi iki 6 mėnesių žindytų kūdikių dalis).

4.1. Uždavinys „Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais“:

- 2 rodiklių reikšmės geresnės nei Lietuvos (išvengiamų hospitalizacijų skaičius ir hospitalizacijų dėl cukrinio diabeto skaičius).

4.2. Uždavinys „Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą“:

- 2 rodiklių reikšmės geresnės nei Lietuvos (slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius ir sergamumas ŽIV bei jo sukeltomis ligomis);
- 3 rodiklių reikšmės blogesnės (šeimos gydytojų skaičius 10 000 gyventojų, apsilankymų pas gydytojus skaičius vienam gyventojui ir pagal visų atvejų rodiklį;
- 1 rodiklio reikšmė atitiko šalies reikšmę (sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze, kai vertinami A15–A19 atvejai).

4.3. Uždavinys „Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą“:

- 2 rodiklių reikšmės geresnės nei Lietuvos (2 metų vaikų tymų, epideminio parotito ir raudonukės skiepijimo apimtys bei 1 metų vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito ir Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtys);
- 3 rodiklių reikšmės blogesnės (kūdikių mirtingumas, 7–17 metų vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ar išrautų dantų, dalis ir paauglių 15–17 metų gimdymų skaičius).

4.4. Uždavinys „Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę“:

- 1 rodiklio reikšmė geresnė nei Lietuvos (sergamumas II tipo cukriniu diabetu);
- 9 rodiklių reikšmės blogesnės (mirtingumas ir SMR nuo kraujotakos sistemos ligų, mirtingumas ir SMR nuo piktybinių navikų, per 2 metus dalyvavusi krūties vėžio prevencinėje programoje, per 3 metus dalyvavusi gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje, per 2 metus dalyvavusi storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje ir dalyvavimas širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje);
- 1 rodiklio reikšmė atitiko šalies reikšmę (mirtingumas ir SMR nuo cerebrovaskulinių ligų, tikslinės populiacijos dalis).

Remiantis 1 lentelėje pateiktais rodikliais ir įvertinus savivaldybės rodiklio santykį su Lietuvos vidurkiu, matoma, kad:

12 rodiklių reikšmės yra geresnės už Lietuvos vidurkį (žalioji zona):

a) savižudybių skaičius (X60–X84) 100 000 gyv.;
b) gyventojų skaičiaus pokytis 1000 gyv.;
c) policijoje užregistruotų pranešimų dėl smurto artimoje aplinkoje skaičius 1 000 gyv.;
d) traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65 metų ir vyresnių asmenų grupėje skaičius 10 000 gyv.;
e) mirtingumas nuo paskendimo (W65–W74) 100 000 gyv.;
f) standartizuotas mirtingumas nuo paskendimo (W65–W74) 100 000 gyv.;
g) nusikalstamų veikų, susijusių su narkotikais, skaičius 100 000 gyv.;
h) vaikų (0–17 m.), apsinuodijusių narkotinėmis medžiagomis, skaičius 10 000 vaikų;
i) išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyv.;
j) sergamumas ŽIV ir jo sukeltomis ligomis 10 000 gyv.;
k) 1 metų vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito ir Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtys (3 dozės), proc.;
l) sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.

6 rodiklių reikšmės yra blogesnės nei Lietuvos vidurkis (raudonoji zona):

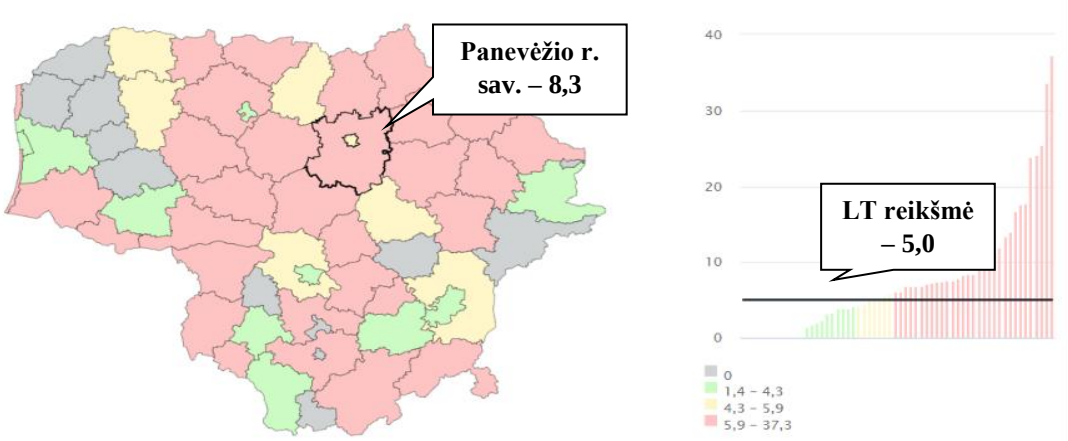
a) asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, sk. 10 000 gyv.;
b) pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.;
c) traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv.;
d) apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv.;
e) standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C96) 100 000 gyv.;
f) tikslinės populiacijos dalis proc., dalyvavusi ŠKL programoje.

3. SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ

Apibendrinus 2025 m. Panevėžio r. sav. visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklius, atrinkti prioritetiniai rodikliai, kurių reikšmės patenka į raudonąją zoną. Išsamesnei analizei pasirinktos trys prioritetinės visuomenės sveikatos problemos: mirtingumas transporto įvykiuose (V00–V99), tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje ir mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C96).

3.1. Mirtingumas dėl transporto įvykių

Transporto įvykiai yra viena iš pagrindinių išorinių mirties priežasčių. Mirtingumas dėl transporto įvykių turi įtakos ne tik mirusiųjų skaičiui, bet ir vidutinei tikėtinai gyvenimo trukmei. Nors nacionaliniu mastu stebimos teigiamos tendencijos, Panevėžio r. sav. pateko į savivaldybių grupę, kuriose mirtingumas dėl transporto įvykių buvo didžiausias (žr. 2 pav.). Tai rodo, kad ši problema savivaldybėje išlieka aktuali ir pasikartoja ne vienus metus.



2 pav. *Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 2025 m. Lietuvoje 100 tūkst. gyv.*

Šaltinis: Šaltinis: VISS IS

2025 m. Lietuvoje dėl transporto įvykių (V00–V99) žuvo 152 žmonės (9 žmonėmis daugiau nei 2024 m.), iš jų 35 pėstieji. Panevėžio r. sav. eismo įvykių metu žuvo 3 žmonės (8,3/100 tūkst. gyv.) ir du pėstieji žuvo. Transporto įvykiuose žuvo 2 vyrai ir 1 moteris, 1 žmogus – 45–64 metų amžiaus grupėje, 2 žmonės – 65+ metų amžiaus grupėje. Viena avarija, pareikalavusi aukų, įvyko kaimiškoje vietovėje, kitos dvi – magistraliniame kelyje. Mirtingumas dėl transporto įvykių 100 tūkst. gyventojų Panevėžio r. sav. buvo 1,7 karto didesnis, palyginti su Lietuvos vidurkiu (žr. 3 pav.).



3 pav. *Mirtingumas dėl transporto įvykių 2019–2025 m. 100 tūks. gyv.*

Šaltinis: VISS IS

Remiantis Transporto kompetencijų agentūros pateiktais duomenimis, Panevėžio r. sav. eismo įvykių skaičius 2025 m. buvo mažesnis nei 2024 m. (žr. 4 pav.). 2025 m. užregistruoti 57 eismo įvykiai, juose sužeisti 66 žmonės, 3 žmonės žuvo. Palyginti su 2024 m., eismo įvykių skaičius sumažėjo nuo 80 iki 57, sužeistųjų – nuo 96 iki 66, žuvusiųjų – nuo 4 iki 3 asmenų. 2025 m. dėl neblaivių vairuotojų kaltės įvyko 6 eismo įvykiai.

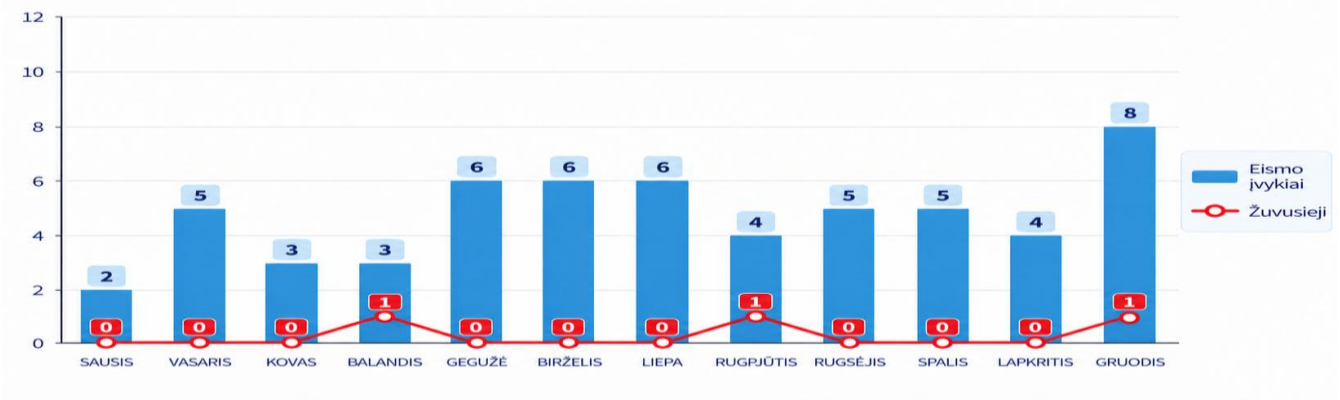


	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Eismo įvykiai	72	82	56	66	79	80	57
Sužeista	90	95	70	83	105	96	66
Žuvo	6	6	6	6	6	4	3

4 pav. *Eismo įvykiai ir nukentėjusieji Panevėžio r. sav. 2019–2025 m. (abs. sk.)*

Šaltinis: VISS IS ir Transporto kompetencijų agentūra

Analizuodami eismo įvykius pagal metų mėnesius, matome, kad eismo įvykiai, kurių metu žuvo žmonės, įvyko balandžio, rugpjūčio ir gruodžio mėnesiais (žr. 5 pav.). Daugiausia eismo įvykių įvyko šviesiuoju paros metu.



5 pav. *Eismo įvykiai ir žuvusieji Panevėžio r. sav. 2025 m. pagal mėnesius (abs. sk.)*

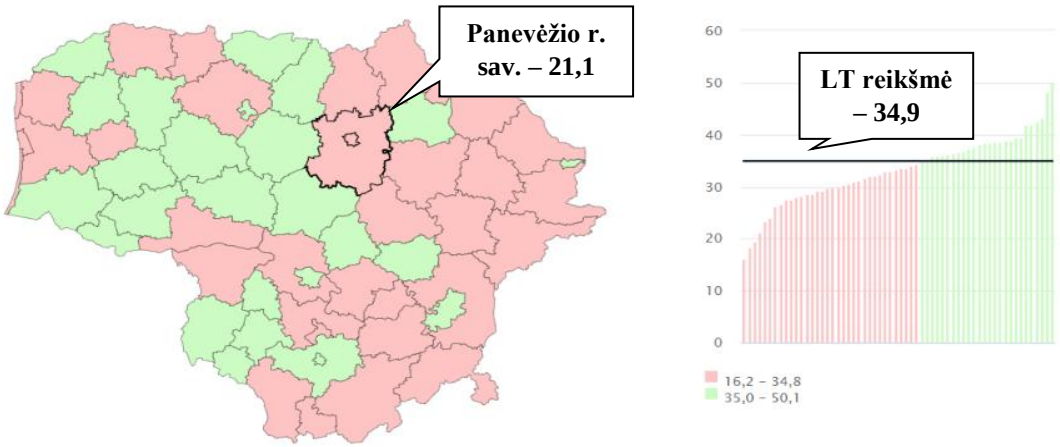
Šaltinis: Transporto kompetencijų agentūra

2025 m. Panevėžio rajono savivaldybės valstybinės reikšmės keliuose buvo nustatytos 4 juodosios dėmės. Juodoji dėmė – tai kelio ruožas arba sankryža, kurioje per pastaruosius ketverius metus įvyko keturi ar daugiau eismo įvykių, per kuriuos žmonės žuvo arba buvo sužeisti. 2025 m. juodosios dėmės nustatytos išanalizavus 2021–2024 m. eismo įvykių duomenis. 2025 m. Panevėžio rajone buvo išskirtos keturios juodosios dėmės: Panevėžio aplinkkelyje (A17) ties „IKI“ logistikos centru, Krekenavoje, Pušyno ir Tilto gatvių sankryžoje, magistraliniame kelyje A10 (Panevėžys–Pasvalys–Ryga) ties posūkiu į Pajstrį ir kelyje Panevėžys–Skaistgiriai–Pušalotas.

2025 m. visuomenės sveikatos biuras vykdė avaringumo ir traumų prevencines veiklas, mokė gyventojus pirmosios pagalbos pagrindų. Pravesta 218 užsiėmimų, kuriuose dalyvavo 3914 rajono gyventojų. Panevėžio rajono vaikams ir suaugusiesiems išdalinta 300 atšvaitų.

3.3. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos įgyvendinimas

Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ASPĮ) vykdomos prevencinės programos (toliau – programos), skirtos ankstyvam ligų nustatymui, jų prevencijai ir mirtingumo mažinimui. Programos finansuojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšomis, todėl privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims jos teikiamos nemokamai. Šeimos gydytojai yra atsakingi už pacientų informavimą apie galimybę dalyvauti programose ir kvietimą pasitikrinti. 2025 m. Panevėžio r. sav. širdies ir kraujagyslių ligų (toliau – ŠKL) prevencinės programos vykdymo rodikliai pateko į prasčiausias reikšmes turinčių savivaldybių grupę ir nesiekė Lietuvos vidurkio (žr. 6 pav.). Šie rezultatai rodo poreikį stiprinti gyventojų informavimą apie ŠKL prevencijos svarbą ir skatinti aktyvesnį dalyvavimą programoje.



6 pav. *Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi ŠKL prevencinėje programoje Lietuvoje 2025 m.*

Šaltinis: VISS IS

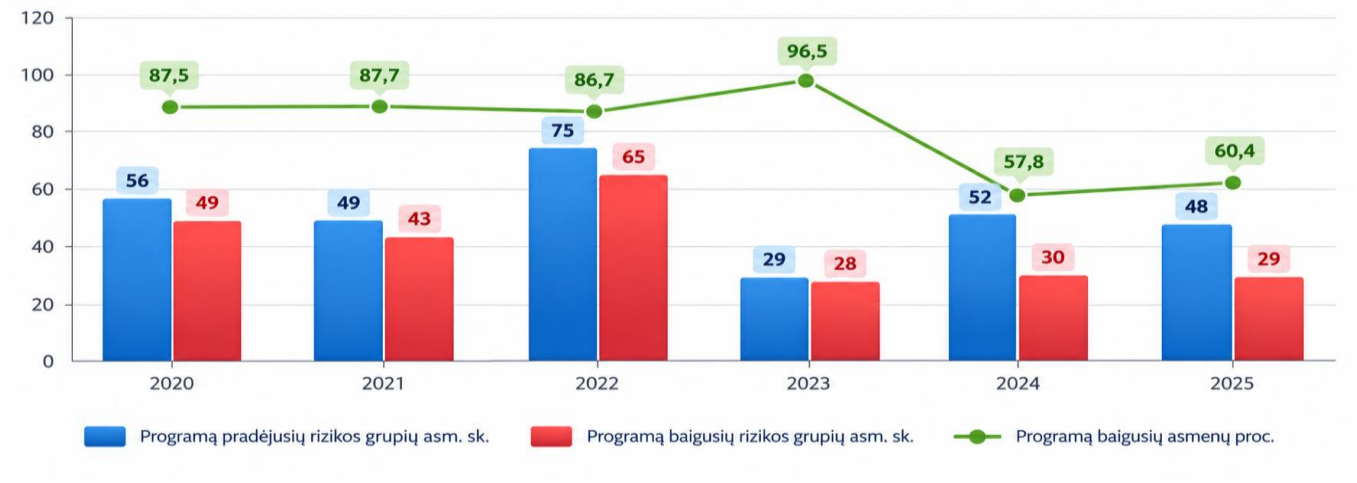
Vertinant ŠKL prevencinės programos įgyvendinimo rodiklio pokyčius 2019–2025 m., pastebima, kad 2020 m. dalyvavimas programoje sumažėjo tiek Lietuvoje, tiek Panevėžio r. sav. Šį sumažėjimą galėjo lemti COVID-19 pandemija ir dėl jos sutrikęs sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas. Vėlesniais metais Lietuvos rodiklis daugiausia augo, o Panevėžio r. sav. kito netolygiai. 2024 m. savivaldybės rodiklis siekė 35,8 proc., tačiau 2025 m. sumažėjo iki 21,1 proc. Tuo metu Lietuvos rodiklis 2025 m. buvo 34,9 proc. 2025 m. Panevėžio r. sav. ŠKL prevencinės programos rodiklis buvo 13,8 proc. mažesnis nei Lietuvos vidurkis (žr. 7 pav.).



7 pav. *Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi ŠKL prevencinėje programoje 2019–2025 m.*

Šaltinis: Šaltinis: VISS IS

Nuo 2015 m. Panevėžio r. sav. vykdoma Širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimo programa. Jos dalyviams siūlomos mitybos specialisto konsultacijos, kineziterapeuto užsiėmimai, kardiologo paskaita, užsiėmimas apie streso poveikį širdies ir kraujagyslių ligoms, atliekama kūno kompozicijos analizė. 2025 m. programą pradėjo 48 rizikos grupės asmenys, ją baigė 29 (60,4 proc.) pradėjusieji. Palyginti su 2024 m., programą baigusių dalyvių dalis padidėjo nuo 57,8 iki 60,4 proc. (žr. 8 pav.). Programos pabaigoje dalyvių pateiktos refleksijos atskleidė teigiamus mitybos įpročių pokyčius – dalyviai nurodė pradėję vartoti daugiau daržovių ir vaisių, mažinti cukraus ir druskos kiekį maiste.



8 pav. *Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimo programos vykdymas 2020–2025 m.*

Šaltinis: Visuomenės sveikatos biuro informacija

Mirtingumo rodikliai padeda atskleisti prevencinių programų poreikį bei veiksmingumą rajone. 2025 m. daugiausia gyventojų mirė dėl kraujotakos sistemos ligų 242 (683,9/100 tūkst. gyv.) rajono gyventojai (27 asmenimis mažiau nei 2024 m.). Nuo 2021 m. mirtingumo rodiklis savivaldybėje mažėjo, o 2025 m. priartėjo prie Lietuvos rodiklio (Panevėžio r. sav. – 683,9, Lietuvos – 665,7 atvejo 100 tūkst. gyventojų). Nuo kraujotakos sistemos ligų daugiau mirė moterų 141 (58,3 proc.) nei vyrų 101 (41,7 proc.). Daugiausia mirčių užfiksuota 45–64 metų ir 65 metų bei vyresnių amžiaus grupėse – jos sudarė 99,2 proc. visų mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų.

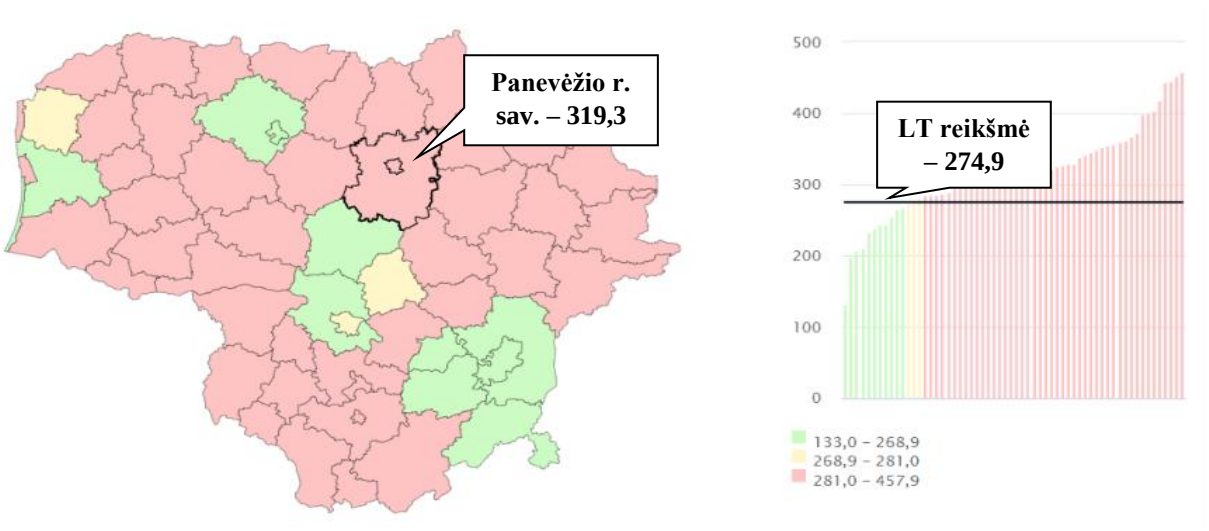


9 pav. *Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 2019–2025 m. 100 tūkst. gyv.*

Šaltinis: VISS IS

3.1. Mirtingumas nuo piktybinių navikų

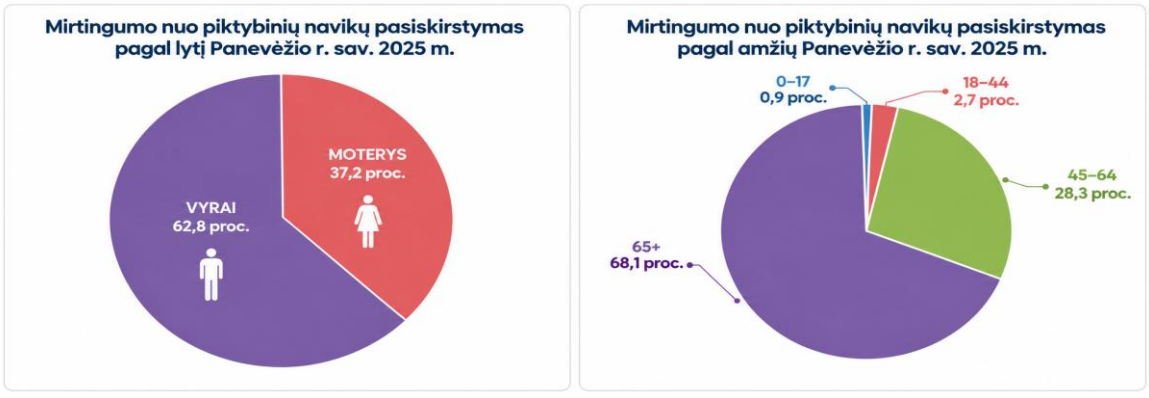
Lietuvoje onkologinės ligos išlieka viena svarbiausių visuomenės sveikatos problemų. Vilniaus universiteto Onkologijos instituto duomenimis, Lietuvoje kasmet nustatoma apie 18 tūkst. naujų vėžio atvejų. Vyrams dažniausiai diagnozuojamas prostatos vėžys, o moterims krūtų ir kiaušidžių, odos, plaučių ir žarnyno. Sergamumas onkologinėmis ligomis Lietuvoje kasmet didėja 1 proc., tačiau panašiu tempu mažėja ir mirštamumas. Mažėjantis mirštamumas rodo gerėjantį išgyvenamumą bei vėžio suvaldymą naujausiomis diagnostikos ir gydymo priemonėmis. 2025 m. Lietuvoje nuo piktybinių navikų mirė 7 943 gyventojai (109 asmeniu mažiau nei 2024 m.). Panevėžio rajone mirė 113 asmenų (319,3/100 tūkst. gyv.), 2 asmenimis daugiau nei 2024 m. Panevėžio r. sav. pateko tarp savivaldybių, kurioje mirtingumas nuo piktybinių navikų yra didžiausias (žr. 10 pav.).



10 pav. *Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C96) 2025 m. Lietuvoje 100 tūkst. gyv.*

Šaltinis: VISS IS

Mirtingumas nuo piktybinių navikų nevienodai pasiskirstęs vertinant pagal lytį ir amžių. 2025 m. Panevėžio r. sav. dėl minėtos priežasties mirė 42 (37,2 proc.) moterys ir 71 (62,8 proc.) vyras. Vertinant mirties atvejus pagal amžių, matome, kad daugiau nei pusė (68,1 proc., 77 asmenys) mirusiųjų buvo 65 metų ir vyresni. 45–64 metų amžiaus grupėje užregistruoti 32 mirties atvejai (28,3 proc.), 18–44 metų – 3 atvejai (2,8 proc.), o 0–17 metų amžiaus grupėje – 1 atvejis (0,9 proc.) (žr. 11 pav.).



11 pav. *Mirtingumo nuo piktybinių navikų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių Panevėžio r. sav. 2025 m. (proc.)*

Šaltinis: VISS IS

Vertinant Panevėžio r. sav. ir Lietuvos mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklio pokyčius 2020–2025 m. laikotarpiu, matyti, kad Panevėžio r. sav. rodiklis buvo labiau kintantis nei Lietuvos (žr. 12 pav.). 2025 m. Lietuvos rodiklis buvo mažesnis (274,9/100 tūkst. gyv.) nei Panevėžio r. sav. (319,3/100 tūkst. gyv.).



12 pav. *Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C96) 2020–2025 m. 100 tūks. gyv.*

Šaltinis: VISS IS

Analizuojant 2020–2025 m. mirtingumą nuo piktybinių navikų pagal lokalizaciją, nustatyta, kad 2025 m. Panevėžio r. sav. daugiausia asmenų mirė nuo gerklų, trachėjos, bronchų ir plaučių vėžio (16 asm.), kasos vėžio (15 asm.) bei skrandžio vėžio (11 asm.). Taip pat tarp dažnesnių mirties nuo piktybinių navikų priežasčių buvo priešinės liaukos vėžys (8 asm.), krūties vėžys (7 asm.) gaubtinės žarnos vėžys (6 asm.) ir leukemija bei limfoma (3 asm.). Odos melanomos atvejų 2024–2025 m. neužfiksuota, o mirčių nuo gimdos kaklelio vėžio skaičius sumažėjo iki 2 mirčių (1 mirtimi mažiau nei 2024 m.) (žr. 13 pav.).

Rodiklis	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Piktybiniai navikai iš viso	**89**	**125**	**118**	**115**	**111**	**113**
Skrandžio vėžys	7	7	7	10	9	11
Gaubtinės žarnos vėžys	6	2	6	7	11	6
Kasos vėžys	4	6	8	10	10	15
Gerklų, trachėjos, bronchų ir plaučių vėžys	17	30	18	16	20	16
Odos melanoma	1	1	2	4	0	0
Krūties vėžys	4	11	10	10	5	7
Gimdos kaklelio vėžys	3	5	5	3	3	2
Priešinės liaukos vėžys	3	8	5	9	6	8
Leukemija ir limfoma	7	11	11	5	9	3

13 pav. *Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C96) pagal lokalizaciją Panevėžio r. sav. 2020–2025 m. (abs. sk.)*

Šaltinis: VISS IS

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, veiksminga piktybinių navikų profilaktika, ankstyva diagnostika ir tinkamas gydymas gali padėti sumažinti sergamumą ir mirtingumą nuo šių ligų. 2025 m. Panevėžio r. sav. gyventojų dalyvavimas visose trijose vėžio prevencinėse programose buvo mažesnis nei Lietuvos vidurkis: krūties vėžio prevencinėje programoje dalyvavo 45,8 proc. tikslinės populiacijos (Lietuvoje – 55,5 proc.), gimdos kaklelio vėžio – 66,2 proc. (Lietuvoje – 76,2 proc.), storosios žarnos vėžio – 55,8 proc. (Lietuvoje – 58,4 proc.). Didžiausias atotrūkis nuo šalies rodiklio nustatytas gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos vykdyme. Mažesnis gyventojų dalyvavimas prevencinėse programose rodo, kad būtina aktyviau informuoti apie vėžio prevencines programas, jų svarbą ir naudą, skatinti tikslinės populiacijos gyventojus dalyvauti programose bei reguliariai tikrintis sveikatą. Taip pat svarbu stiprinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir visuomenės sveikatos specialistų bendradarbiavimą, kad informacija apie prevencines programas pasiektų kuo daugiau gyventojų.

IŠVADOS

- 2025 m. Panevėžio rajono savivaldybėje mirė 501 gyventojas – 33 mažiau nei 2024 m.
- 2025 m. Panevėžio rajono savivaldybėje gimė 216 naujagimių – 27 mažiau nei 2024 m.
- Pagrindinės 2025 m. Panevėžio rajono savivaldybės gyventojų mirties priežastys buvo *kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir virškinimo sistemos ligos.*
- Vertinant sveikatos rodiklius pagal LSS tikslų įgyvendinimą, 12,5 proc. rodiklių reikšmės yra geresnės nei šalies vidurkis, 25 proc. – blogesnės, o likusieji atitinka Lietuvos vidurkį.
- 2025 m. tikslinė populiacijos dalis, galinti dalyvauti prevencinėje širdies ir kraujagyslių programoje, buvo pasyvesnė nei šalies.
- 2025 m. Panevėžio rajone mirtingumas dėl transporto įvykių išliko didesnis nei Lietuvos vidurkis.
- 2025 m. Panevėžio rajono savivaldybėje mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis buvo didesnis nei Lietuvos vidurkis, todėl išlieka aktualus ankstyvosios diagnostikos ir prevencijos priemonių stiprinimas.

REKOMENDACIJOS

Politikos formuotojams.

- Stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą. Užtikrinti savivaldybės administracijos, asmens sveikatos priežiūros ir ugdymo įstaigų bei visuomenės sveikatos biuro bendradarbiavimą, siekiant nuosekliai įgyvendinti sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos priemones bei gerinti jų prieinamumą gyventojams.
- Gerinti eismo saugumą. Bendradarbiaujant su kelių savininkais, policija ir kitomis atsakingomis institucijomis, įvertinti keturias Panevėžio rajono juodąsias dėmes ir numatyti papildomas saugumo priemones avaringiausiuose kelių ruožuose bei sankryžose. Ypatingą dėmesį skirti pėsčiųjų apsaugai, saugaus eismo infrastruktūros gerinimui ir eismo įvykių prevencijai.
- Didinti gyventojų dalyvavimą prevencinėse programose. Skatinti šeimos gydytojus aktyviau informuoti ir kviesti gyventojus dalyvauti širdies ir kraujagyslių ligų (ŠKL) bei vėžio prevencinėse programose. Viešinti informaciją apie programų naudą, dalyvavimo sąlygas ir galimybes jomis pasinaudoti, stebėti dalyvavimo rodiklius ir analizuoti mažo dalyvavimo priežastis.
- Skirti didesnį finansavimą visuomenės sveikatos rėmimo specialiajai programai pateiktiems projektams, kurie tikslingai orientuoti į lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją, siekiant užtikrinti nustatytų visuomenės sveikatos prioritetinių sričių įgyvendinimo efektyvumą ir ilgalaikį poveikį. Siekti, kad finansuojamos priemonės atitiktų savivaldybės visuomenės sveikatos prioritetus ir prisidėtų prie ilgalaikio gyventojų sveikatos gerinimo.

Specialistams.

- Nuosekliai vykdyti visuomenės sveikatos stiprinimo veiklas. Ugdymo įstaigose ir bendruomenėse organizuoti sveikatos ugdymo užsiėmimus, skirtus sveikai mitybai, fiziniam aktyvumui, psichikos sveikatai, žalingų įpročių, burnos ligų, traumų ir užkrečiamųjų ligų prevencijai, atsižvelgiant į skirtingų gyventojų grupių poreikius.
- Stiprinti gyventojų informavimą apie ligų prevenciją. Teikti informaciją apie ŠKL ir vėžio rizikos veiksnius, ankstyvosios diagnostikos galimybes bei valstybės finansuojamų prevencinių programų naudą. Skatinti gyventojus dalyvauti prevencinėse programose ir visuomenės sveikatos biuro organizuojamuose nemokamuose renginiuose, pasitelkiant bendruomenes, informacinius renginius ir socialinius tinklus.

- Ugdyti saugaus elgesio ir pirmosios pagalbos įgūdžius. Organizuoti saugaus eismo akcijas ir pirmosios pagalbos mokymus, skatinti atšvaitų naudojimą, informuoti gyventojus apie saugų elgesį kelyje, matomumo svarbą tamsiuoju paros metu ir atsakingą vairavimą. Ypatingą dėmesį skirti pėsčiųjų, mokinių ir kitų pažeidžiamų eismo dalyvių saugumui.
- Vertinti prevencinių veiklų rezultatus. Sistemingai rinkti ir analizuoti duomenis apie vykdytas veiklas, dalyvių skaičių ir pasiektus rezultatus. Planuojant tolesnes priemones, atsižvelgti į visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklius, nustatytas prioritetines problemas ir gyventojų sveikatos poreikius.