

PATVIRTINTA
Šalčininkų rajono
savivaldybės tarybos
2017 m. vasario 8 d.
sprendimu Nr. T-647

ŠALČININKŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2015 M. ATASKAITA

1. ĮVADAS

Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, tvarkyti, analizuoti ir interpretuoti visuomenės sveikatą charakterizuojančius rodiklius, kad remiantis išsamia informacija apie savivaldybės bendruomenės sveikatos būklę, sveikatos rizikos veiksnius, būtų galima planuoti ir įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos gerinimo priemones; taip pat vykdyti visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų sklaidą bei tinkamai informuoti savivaldybės politikus, siekiant efektyvaus valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) bei savarankiškųjų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje.

Leidinyje pateikiami ir aprašomi 2015 m. visuomenės sveikatos būklę atspindintys duomenys Šalčininkų rajono savivaldybėje. Pateikiami rodikliai iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinių rodiklių sąrašo, atspindinčio, kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos (toliau – LSP) tikslai. LSP iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai, parengtas baigtinis pagrindinių rodiklių sąrašas (toliau – PRS), kurį sudaro 51 unifikuotas rodiklis. Akcentuojame, kad kai kurių PRS numatytų rodiklių šiame leidinyje nepateiksime, nes jie bus pradėti rinkti vėlesniais metais.

Leidinyje parengtas naudojant oficialius statistikos šaltinius bei Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (toliau – HISIC) parengtu spaudiniu „Visuomenės sveikatos būklė Lietuvos savivaldybėse 2015 m.“.

2. BENDROJI DALIS

2.1. PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“)

Pagrindinio rodiklių sąrašo (toliau PRS) analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas palyginant praėjusių metų Šalčininkų rajono savivaldybės rodiklius su Lietuvos vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo“ principu, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstytos į grupes (atkreipiame dėmesį, jog 13 mažųjų savivaldybių, turinčių mažiau negu 20 000 gyventojų, nėra lyginamos su kitomis savivaldybėmis dėl rodiklių „jautrumo“):

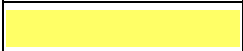
- 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei ir žymimos **žalia spalva**;
- 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, priskiriamos savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei ir žymimos **raudona spalva**;
- likusių 27 savivaldybių rodiklio reikšmės žymimos **geltona spalva**. Šių savivaldybių rodikliai interpretuojami kaip atitinkantys Lietuvos vidurkį.

PRS analizės ir interpretavimo tikslas - įvertinti, kokia esama gyventojų sveikatos ir sveikatą lemiančių veiksnių situacija savivaldybėje, įvertinant Lietuvos sveikatos programos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo kontekste, ir kokių intervencijų/priemonių reikia imtis, siekiant stiprinti savivaldybės gyventojų sveikatą ir mažinti sveikatos netolygumus.

Šalčininkų rajono gyventojų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoje analizuojamų rodiklių duomenys ir jų interpretavimas pateikiami 1 lentelėje „Šalčininkų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“.

Remiantis profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas“ ir santykis) pasirinkome 3 pagrindinio rodiklių sąrašo reikšmes, kurių rodiklis ar pokyčio kryptis yra prasčiausia palyginti su kitomis savivaldybės profilio reikšmėmis (raudonos spalvos pagrindinių rodiklių sąrašo reikšmės). Sudarėme Šalčininkų rajono probleminių visuomenės sveikatos sričių (temų) sąrašą. Šiose srityse atlikta atrinktų rodiklių detali analizė ir vertinimas. Parengėme rekomendacijas.

Žymėjimai:

	- žalia spalva
	- geltona spalva
	- raudona spalva

Pirmame lentelės stulpelyje pateikiami PRS suskirstyti pagal Lietuvos sveikatos programoje numatomus įgyvendinti tikslus ir uždavinius. Antrame stulpelyje pateikiama Šalčininkų rajono savivaldybės rodiklio reikšmė, trečiame – atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė, ketvirtame – mažiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, penktame – didžiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, šeštame – savivaldybės rodiklio interpretavimas (reikšmės savivaldybėje santykis su Lietuvos vidurkio reikšme ir savivaldybės vietos tarpe visų savivaldybių pavaizdavimas pagal „šviesoforo“ principą).

1 lentelė. Šalčininkų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis

RODIKLIS	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Santykis: savivaldybė/ Lietuva
1	2	3	4	5	6
Strateginis tikslas - pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai					
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	69,6	74,5	69,1	76,8	0,93
Išvengiamas mirtingumas	43,9	34,4	27,6	47,0	1,28
1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį					
1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą					
Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų	43,1	30,8	0	75,5	1,40
Standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60-X84) 100 000 gyventojų	45,1	30,4	0	82,0	1,48
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	44,9	60,2	27,0	130,2	0,74
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	3,3	3,4	1,1	8,5	0,99
Ilgalaikio nedarbo lygis	2,6	2,5	0,6	9,0	1,01
Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	-7,8	-11,3	-5,5	-21,7	0,69
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenės lygmeniu					
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyventojų	156,9	110,4	80,0	169,1	1,42
Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V01-Y98) 100 000 gyventojų	164,9	109,8	51,4	200,8	1,50
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	496,4	219,5	106,8	496,4	2,26
Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	81,4	38,1	17,0	89,5	2,14
Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 10 000 gyventojų	64,6	41,9	10,0	115,8	1,54
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 dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų	0,96	1,0	0	3,0	0,94
Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	122,9	138,9	83,9	283,2	0,88
Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	112,9	68,9	44,8	126,3	1,64

Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis 10 000 gyventojų	53,5	72,8	7,3	115,7	0,74
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį					
Mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų	3,1	5,0	0	18,1	0,62
Standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų	2,5	4,9	0	26,1	0,51
Mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	9,2	13,6	0	37,7	0,68
Standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	11,8	13,8	0	22,0	0,86
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių					
Mirtingumas dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų	24,6	10,5	0	30,2	2,34
Standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų	25,8	10,5	0	40,0	2,45
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų	6,2	3,9	0	10,8	1,59
Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų	92,3	65,7	28,4	151,9	1,41
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą					
I atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų, kiekis tenkantis 1 kv. km	-	-	-	-	-
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.)	48,7	-	-	-	-
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.)	49,6	-	-	-	-
3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą					
3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą					
Mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	9,2	5,1	0	26,2	1,80
Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	9,8	5,2	0	28,5	1,87
Mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	33,8	8,7	8,9	64,3	3,88
Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	64,3	24,9	4,8	64,3	2,58
Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda	12,3	65,7	0	269,1	0,19
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	142,6	173,5	120,4	312,7	0,82
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	130,0	149,7	82,9	270,4	0,87
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius					
Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	19,3	32,0	0	100	0,60
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 skaičius 1 000 gyventojų	46,1	33,6	20,9	59,8	1,37
Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	7,9	6,9	5,1	12,0	1,14
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą					
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	2,9	2,1	1,5	4,1	1,35
Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	5,2	7,1	2,8	11,2	0,74
Apsilankymų pas gydytoją skaičius, tenkantis vienam gyventojui	7,1	8,3	6,0	10,8	0,85
Savivaldybei pavaldžių stacionarines asmens sveikatos priežiūros (ASP) paslaugas teikiančių ASP įstaigų	19,6	18,8	17,4	20,0	1,04

pacientų pasitenkinimo lygis					
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 10 000 gyventojų	9,2	3,7	0	17,2	2,51
Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50-A64, B20-B24) 100 000 gyventojų	3,7	3,6	0	9,0	1,03
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą					
Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	2,7	4,2	0	14,9	0,64
2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys	97,6	94,2	87,2	100	1,04
1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys	94,0	93,5	81,7	100	1,01
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	29,4	20,0	6,9	64,9	1,47
Vaikų, kuriems nustatytas dantų ėduonis (K02), skaičius 10 000 gyventojų	5,9	3,4	1,1	8,3	1,72
Paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	12,6	5,9	0	17,3	2,15
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę					
Mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų	972,2	812,0	566,4	1265,2	1,20
Standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų	1160,5	831,5	487,5	1160,5	1,40
Mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C97) 100 000 gyventojų	261,5	287,4	205,1	411,9	0,91
Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C97) 100 000 gyventojų	288,5	287,9	235,1	357,1	1,00
Mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyventojų	209,2	196,0	110,8	500,8	1,07
Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyventojų	245,7	202,5	123,9	436,3	1,21
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	37,2	42,6	19,7	71,8	0,87
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje	21,3	48,4	18,2	73,6	0,44
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų finansavimo programoje	41,8	50,2	31,3	70,0	0,83
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje	16,7	50,4	16,7	71,9	0,33
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje	22,6	37,4	10,0	54,1	0,60

Iš pirmoje lentelėje „Šalčininkų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“ pateiktų PRS rodiklių reikšmių Šalčininkų rajono savivaldybėje palyginimo su atitinkamu Lietuvos vidurkiu rodikliu matyti, kad:

- Iš visų sveikatos rodiklių, **gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų; gyventojų skaičius,**

tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais; apsilankymų pas gydytoją skaičius, tenkantis vienam gyventojui; 2 metų amžiaus vaikų MMR1 skiepavimo apimtys; mirtingumas nuo piktybinių navikų yra geresni nei Lietuvos vidurkis.

- Rodikliai, kurių reikšmės patenka į prasčiausių savivaldybių kvantilių grupę (raudonoji zona): **vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklis**, atspindintis mirtingumą ir jo pokyčius, Šalčininkų rajono savivaldybėje yra mažesnis už Lietuvos vidurkį; **mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių** (atitinkamai 1,42 ir 1,50 karto didesni nei Lietuvos vidurkis); **mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius** (2,26 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **socialinių pašalpų gavėjų skaičius** (2,14 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius** (1,64 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **mirtingumo/standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis** (atitinkamai 2,32 ir 2,47 karto didesni nei Lietuvos vidurkis); **pėsčiųjų mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis** (1,59 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **mirtingumo/standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu** (atitinkamai 2,49 ir 1,87 karto didesni nei Lietuvos vidurkis); **mirtingumo/standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu** (atitinkamai 3,89 ir 2,58 karto didesni nei Lietuvos vidurkis); **išvengiamų hospitalizacijų skaičius** (1,37 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze** (2,51 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis** (1,03 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **vaikų, kuriems nustatytas dantų ėduonis, skaičius** (1,72 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius** (2,15 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje, tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje; tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje.**

- Kiti rodikliai patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvantilių grupę (geltonoji zona).
Detaliai analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, pasirinkti šie rodikliai:

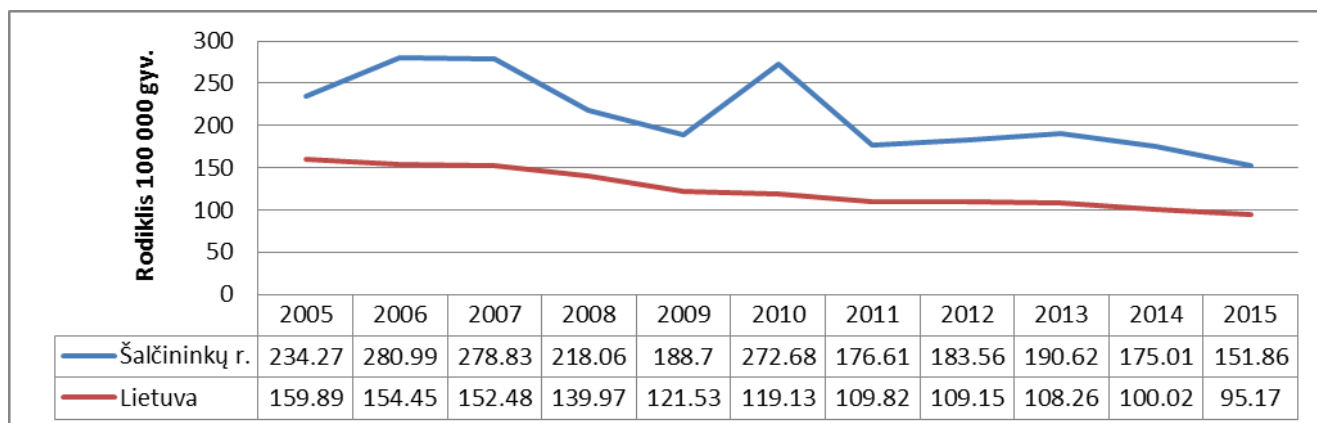
- **Šalčininkų rajono gyventojų išorinės mirties priežastys** (detali analizė apims mirtingumo/standartizuoto mirtingumo dėl išorinių priežasčių, iš jų mirtingumo/standartizuoto mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklius, mirtingumo/standartizuoto mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų ir alkoholio vartojimu rodiklius);

- **Lėtinių neinfekcinių ligų prevencija ir kontrolė** (detali analizė apims mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklius ir dalyvavimą prevencinėse programose).

- **Motinos ir vaiko sveikata** (detali analizė apims paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičių).

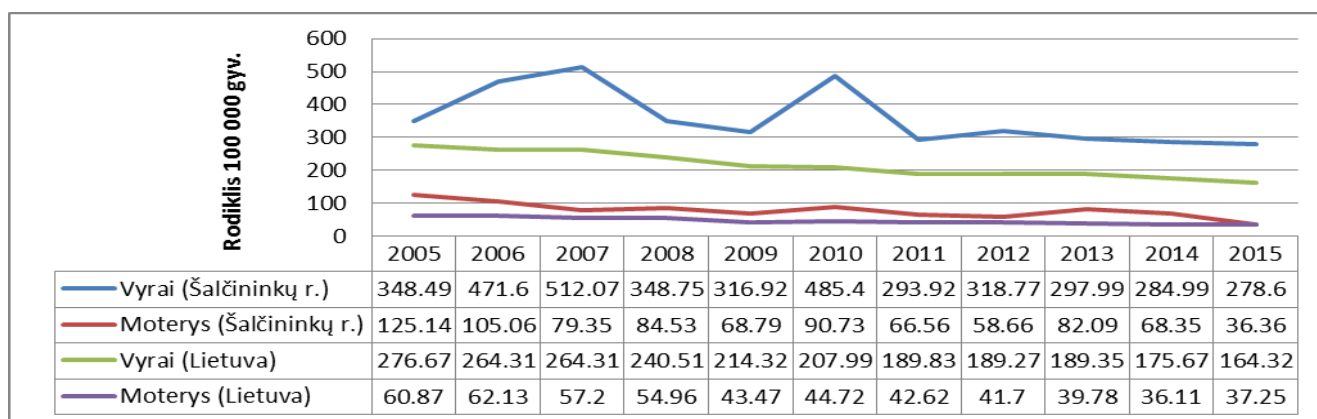
3.1. ŠALČININKŲ RAJONO GYVENTOJŲ IŠORINĖS MIRTIES PRIEŽASTYS

Išorinės mirties priežastys užima trečią vietą mirtingumo priežasčių struktūroje. 2015 m. Lietuvoje išorinės mirties priežastys sudarė 7,7 proc. (2014 m. - 8,3 proc.), o Šalčininkų rajone 9,4 proc. (2014 m. - 11,3 proc.) visų mirties priežasčių. 2001 – 2015 m. laikotarpiu mirusiųjų skaičius dėl išorinių priežasčių Šalčininkų rajone viršijo Lietuvos vidurkį. Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis, lyginant su kitomis Lietuvos savivaldybėmis 2015 m. Šalčininkų r. buvo 9-oje vietoje (164,94/100 000 gyv.) ir išliko didesnis už Lietuvos vidurkį (109,75/ 100 000 gyv.) (1 pav.).



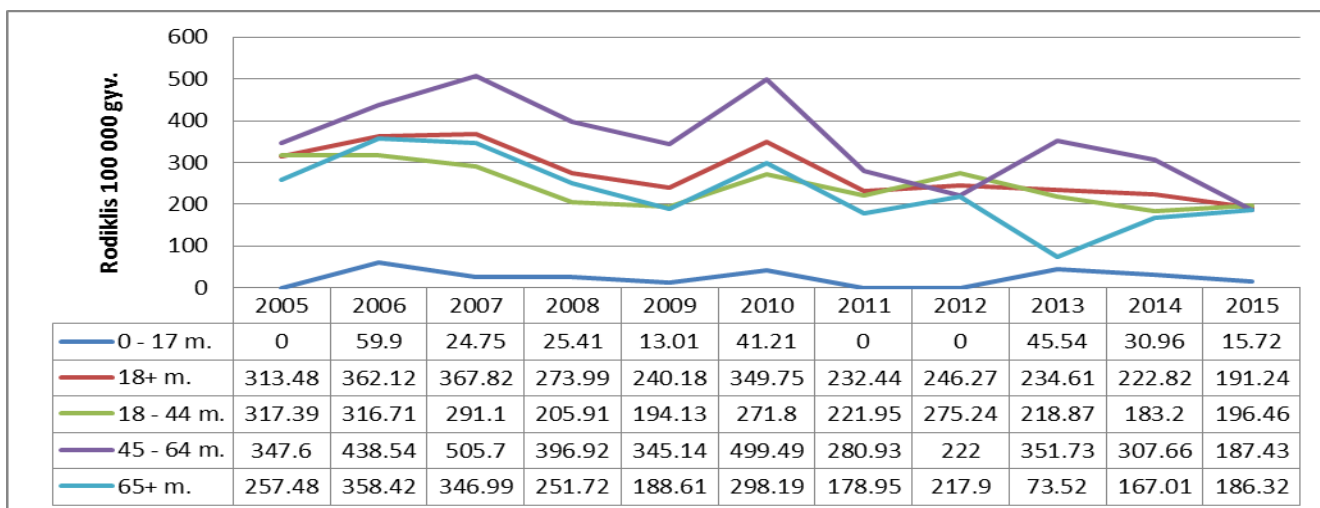
1 pav. Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių 100 000 gyventojų Lietuvoje ir Šalčininkų r. 2005-2015 m.

Lyginant 2015 m. standartizuotą Šalčininkų r. gyventojų mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklį pagal lytį, vyrų (278,6/100 000 gyv.) mirtingumas net septynis kartus didesnis negu moterų (36,36/100 000 gyv.) (2 pav.).



2 pav. Standartizuoto mirtingumo dėl išorinių priežasčių asmenų pasiskirstymas pagal lytį 100 000 gyv. Lietuvoje ir Šalčininkų r. 2005-2015 m.

Didžiausias mirtingumas dėl išorinių priežasčių Lietuvoje 2015 m. išlieka 65+ m. amžiaus asmenų grupėje (168,49/100 000 gyv.), o Šalčininkų rajone mirtingumas tarp skirtingų amžiaus grupių pasiskirstęs panašiai, išskyrus 0-17 m. amžiaus grupę kur stebima, kad mirtingumo rodiklis yra mažiausias (15,72/100 000 gyv.) (3 pav.).



3 pav. Mirusiųjų dėl išorinių priežasčių pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 100 000 gyv. Šalčininkų r. 2005-2015 m.

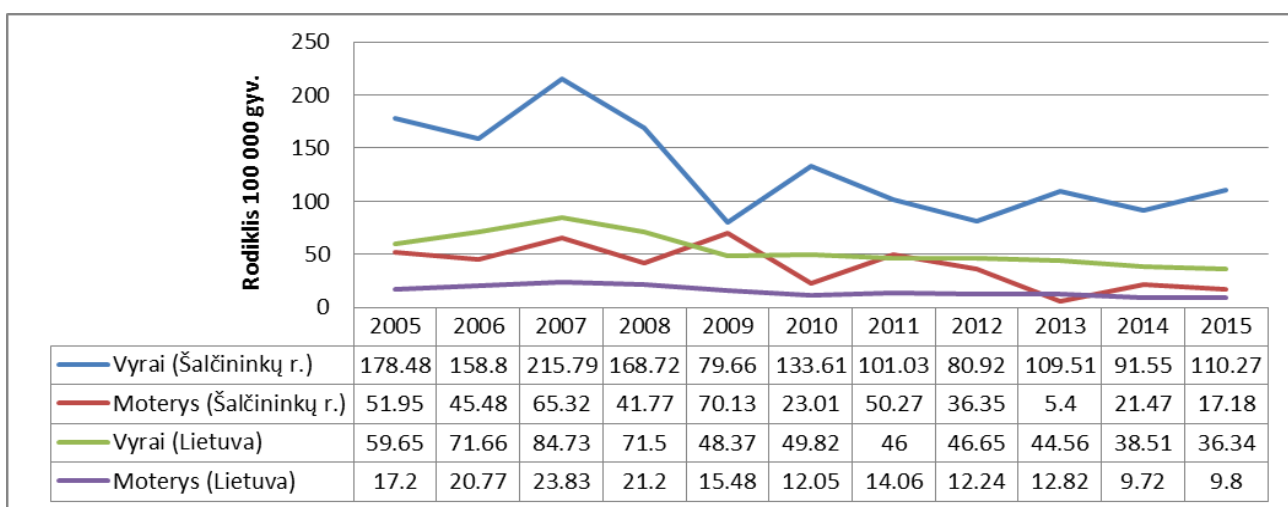
2015 m. Šalčininkų r. daugiausia mirčių dėl išorinių priežasčių sudarė nelaimingi atsitikimai – 66,7 proc. (2014 m. 60,7 proc.), iš kurių dažniausiai pasitaikančios mirtys nuo alkoholio ir narkotikų sąlygotų priežasčių bei mirtys dėl transporto įvykių.

3.1.1. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU ALKOHOLIO IR NARKOTIKŲ VARTOJIMU

Alkoholio vartojimas sukelia sunkias socialines pasekmes bei sveikatos sutrikimus, kurie gali sąlygoti mirtį. Tai skrandžio, kepenų bei kasos ligos, atsitiktiniai ir tyčiniai apsinuodijimai, vaisiaus ir naujagimio patologijos, psichikos ir elgesio sutrikimai, ir kt.

Iš viso pastaraisiais metais Lietuvoje dėl alkoholio vartojimo mirė 732, o Šalčininkų r. - 21 asmuo. Šalčininkų r. gyventojų standartizuotas mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rodiklis (64,2/100 000 gyv.) beveik 3 kartus viršijo Lietuvos rodiklį (21,84/100 000 gyv.) ir lyginant su kitomis šalies savivaldybėmis buvo 1-oje vietoje.

Lyginant mirtingumą pagal lytį stebime, kad vyrų standartizuotas mirtingumas Šalčininkų rajone buvo 6 kartus didesnis nei moterų (4 pav.).



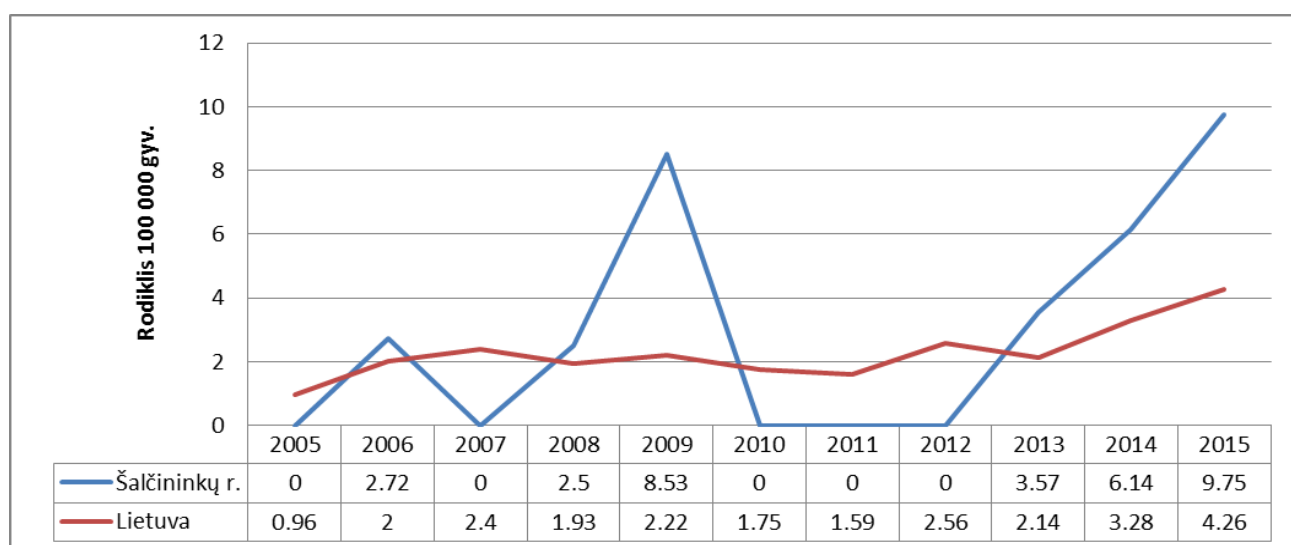
4 pav. Standartizuoto mirtingumo pasiskirstymas pagal lytį nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. Lietuvoje ir Šalčininkų r. 2005-2015 m.

Nuo alkoholio sąlygotų priežasčių daugiausia mirė 45 – 64 m. amžiaus Šalčininkų r.

gyventojai – 98,89/100 000 gyv. (18 – 44 m. – 66,62/100 000 gyv., virš 65 m. – 37,11/100 000 gyv.). Mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 18 – 44 m. amžiaus grupėje buvo 2-oje vietoje lyginant su kitomis šalies savivaldybėmis.

Pagrindinė tikėtina santykinai didelio mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rajone priežastis – didelis alkoholinių gaminių prieinamumas. Tai patvirtina ir Šalčininkų rajono savivaldybėje stebimas santykinai didelis išduodamų licencijų skaičius. Vertinant alkoholinių gaminių prieinamumą, svarbu atsižvelgti į tai, kiek vienai licencijai tenka gyventojų. Iš viso 2015 m. išduotų ir galiojančių nuo liepos 1 d. licencijų, verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais buvo 250 (130,02 gyv./1-ai licencijai).

Lietuvoje dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo 2015 m. mirė 149 asmenys, t. y. 42 asmenimis daugiau, nei 2014 m. Tuo tarpu 30 savivaldybių per visus metus dėl minėtų priežasčių nebuvo nei vieno mirties atvejo, o Šalčininkų r. pastaraisiais metais užregistruoti 3 mirties atvejai nuo narkotikų sąlygotų priežasčių. Standartizuoto mirtingumo nuo narkotikų sąlygotų priežasčių rodiklis Šalčininkų r. nuo 2013 m. staigiai padidėjo iki 9,75/100 000 gyv., ir 2015 m. net du kartus viršijo Lietuvos vidurkį (5 pav.).



5 pav. Standartizuotas mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. Šalčininkų r. savivaldybėje ir Lietuvoje 2005-2015 m.

Mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių Šalčininkų r. savivaldybėje buvo fiksuotas tik tarp vyrų. 2015 m. standartizuotas vyrų mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių Šalčininkų r. buvo 20,48/100 000 gyv. (Lietuvoje 7,89/100 000 gyv.).

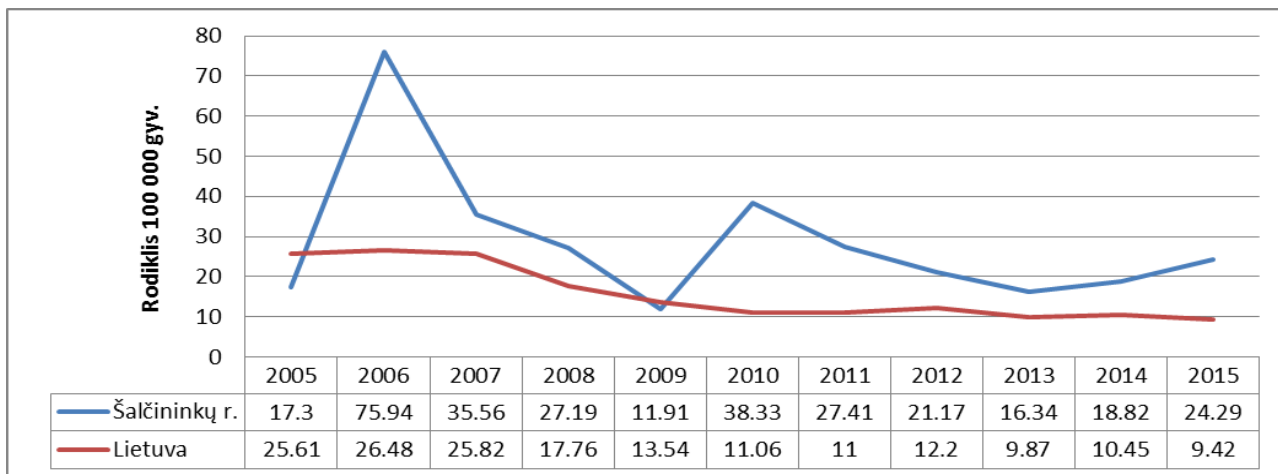
Analizuojant duomenis pagal amžiaus grupes mirtingumas buvo fiksuotas 18+ amžiaus grupėje 11,47/100 000 gyv. (Lietuvos vidurkis 4,78/10 000 gyv.) ir 18 – 44 amžiaus grupėje (25,62/100 000 gyv.) ir daugiau nei 2 kartus viršijo Lietuvos vidurkį (10,1/100 000 gyv.).

Apibendrinant analizę galima teigti, kad mirtingumas dėl alkoholio ir narkotikų sąlygotų priežasčių yra gana aukštas lyginant su kitomis savivaldybėmis ir didžiausias mirtingumas yra fiksuojamas darbingo amžiaus vyrų tarpe, todėl yra svarbu atidžiai stebėti esamą situaciją, siekiant sumažinti Šalčininkų rajono gyventojų mirtingumą.

3.1.2. MIRTINGUMAS TRANSPORTO ĮVYKIUOSE

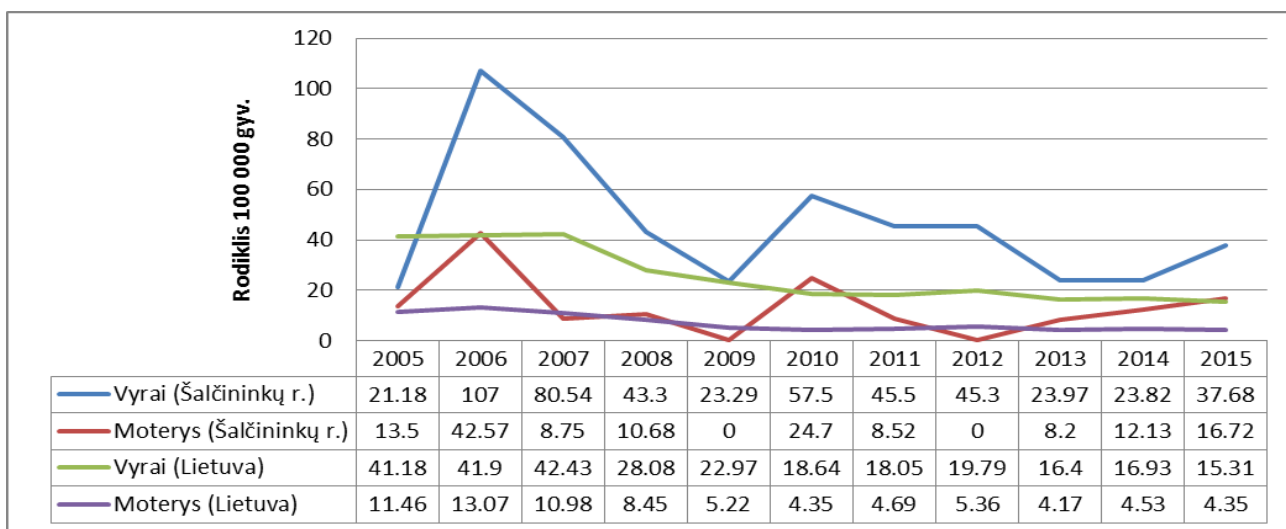
Nors Lietuvoje viena iš prioritetinių visuomenės sveikatos sričių yra avaringumo keliuose mažinimas, 2015 m. dėl transporto įvykių (V00-V99) žuvo net 307 gyventojai, iš jų - 8 Šalčininkų r. gyventojai.

Standartizuoto mirtingumo transporto įvykiuose Šalčininkų r. rodiklis 2015 m. (24,29/100 000 gyv.) 3 kartus viršijo Lietuvos rodiklį (9,42/100 000 gyv.) ir buvo 2-oje vietoje lyginant su kitomis savivaldybėmis. 2013-2015 m. stebima rodiklio didėjimo tendencija (6 pav.).



6 pav. Standartizuotas mirtingumo transporto įvykiuose rodiklis 100 000 gyv. Lietuvoje ir Šalčininkų r. savivaldybėje 2005-2015 m.

2015 m. Šalčininkų r. vyrų standartizuotas mirtingumas transporto įvykiuose buvo 2 kartus didesnis negu moterų ir viršijo Lietuvos vidurkį. Šalčininkų rajone nuo 2013 m. stebima didėjanti rodiklio tendencija tiek vyrų, tiek moterų tarpe (7 pav.).



7 pav. Mirusiųjų transporto įvykiuose asmenų pasiskirstymas pagal lytį 100 000 gyv. Lietuvoje ir Šalčininkų r. savivaldybėje 2005-2015 m.

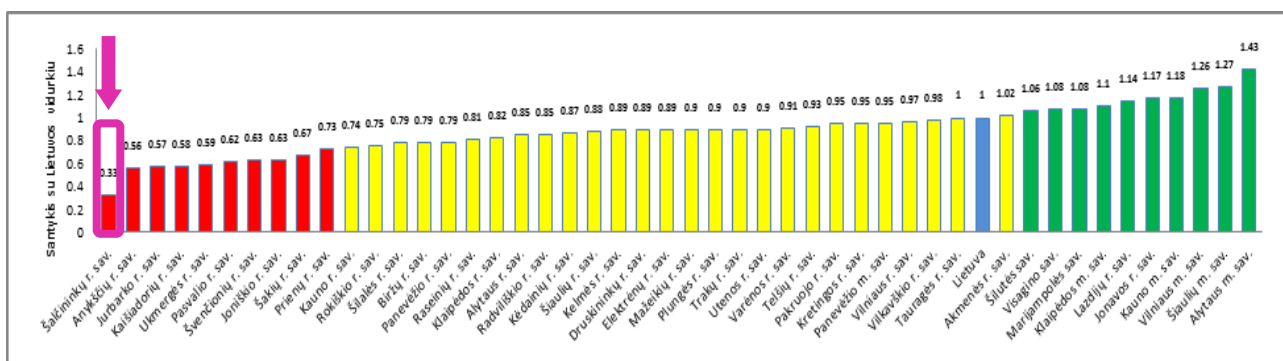
Apibendrinant analizę galima teigti, kad nors mirusiųjų dėl transporto įvykių skaičius Šalčininkų rajono savivaldybėje nėra labai didelis, tačiau, lyginant su Lietuvos vidurkiu ir nepalankia kitimo tendencija, reikalauja veiksmų, siekiant išvengti situacijos prastėjimo.

3.2. LĖTINIŲ NEINFEKCINIŲ LIGŲ PREVENCIJA IR KONTROLĖ

Kraujotakos sistemos ligos yra pagrindinė Lietuvos gyventojų sergamumo ir mirtingumo priežastis. 2015 m. dėl kraujotakos sistemos ligų mirė 23 587 gyventojai (mirtingumo rodiklis – 812,0/100 000 gyv., t. y. 43,9 mirtimis 100 000 gyv. daugiau, nei 2014 m.). Didžiausias standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų buvo tarp Šalčininkų r. sav. (1160,5/100 000 gyv.) gyventojų.

Siekiant sumažinti gyventojų mirtingumo ir sergamumo lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis mastą, Lietuvoje vykdomos keturios ankstyvosios vėžio diagnostikos programos bei asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijų priemonių finansavimo programa. Vienas iš prevencinių programų įgyvendinimo efektyvumo rodiklių yra tikslinių grupių dalyvavimo jose apimtys. Dalyvavimas visose prevencinėse programose 2015 m. Šalčininkų r. buvo žymiai mažesnis už Lietuvos vidurkį.

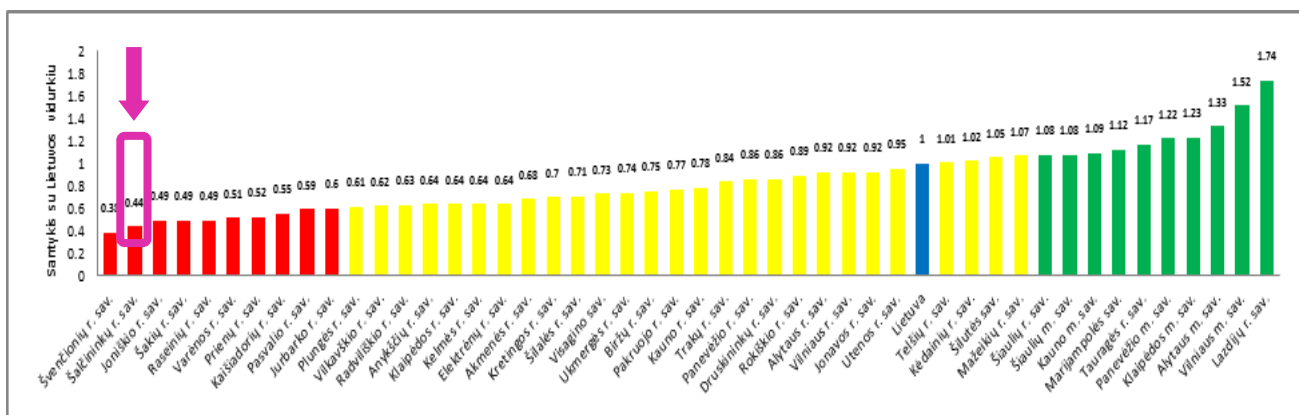
Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įgyvendinimas siekė 16,7 proc., o Lietuvos siekė 50,4 proc. Lyginant su kitomis savivaldybėmis Šalčininkų r. yra prasčiausioje situacijoje ir užima 1 vietą (8 pav).



8 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje 2015 m.

Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programos įvykdymas siekė 21,3 proc., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 48,4 proc. Lyginant su kitomis savivaldybėmis Šalčininkų r. užėmė 2 vietą (9 pav.).

Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinės programos įvykdymas siekė – 41,8 proc., o šalies vidurkis – 50,2 proc. Pagal šios programos įvykdymo procentą Šalčininkų r. savivaldybė pateko tarp 10 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia.



9 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje 2015 m.

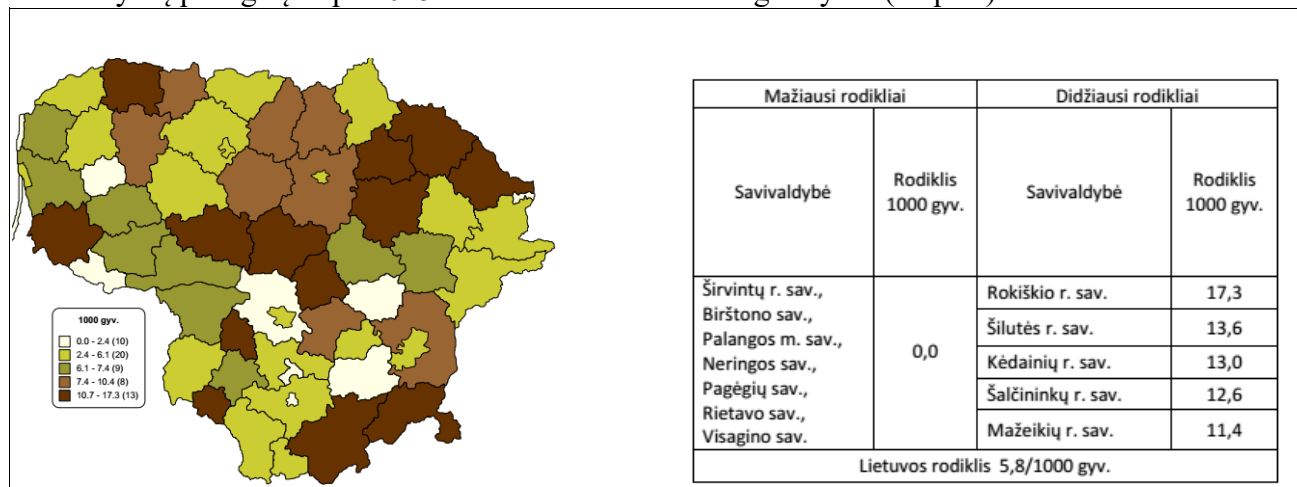
Širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencinės programos įvykdymas siekė 22,6 proc., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 37,4 proc. Pagal šios programos

Country/Region	Average Number of Words
Šveicarijā r. sav.	0.27
Kalifornijā r. sav.	0.45
Šiaurės r. sav.	0.6
Pasvalio r. sav.	0.6
Kauno r. sav.	0.66
Vilniaus r. sav.	0.66
Jurbarko r. sav.	0.66
Užmergės r. sav.	0.7
Birų r. sav.	0.7
Rasunės r. sav.	0.7
Alkūnės r. sav.	0.71
Anykščių r. sav.	0.73
Varnės r. sav.	0.73
Jonavos r. sav.	0.75
Priemų r. sav.	0.76
Aljtaus r. sav.	0.76
Elektrėnų r. sav.	0.77
Kedainių r. sav.	0.77
Panevėžio r. sav.	0.81
Šilalės r. sav.	0.86
Klaipėdos r. sav.	0.91
Tauragės r. sav.	0.91
Pakruojo r. sav.	0.92
Kauno m. sav.	0.94
Jonavos r. sav.	0.94
Druskininkų r. sav.	0.95
Joniskio r. sav.	0.97
Rokiškio r. sav.	0.98
Radvilaišo r. sav.	0.99
Trakų r. sav.	0.99
Panevėžio m. sav.	1
Lietuva	1
Utenos r. sav.	1
Plungės r. sav.	1.02
Laistū r. sav.	1.03
Kelmės r. sav.	1.04
Telšių r. sav.	1.06
Mazėkių r. sav.	1.06
Šiaurės sav.	1.1
Siaulės r. sav.	1.1
Kretingos r. sav.	1.12
Vilniaus m. sav.	1.16
Marjampolės sav.	1.18
Aljtaus m. sav.	1.2
Klaipėdos m. sav.	1.23
Viešingo sav.	1.34
Šiaulių m. sav.	1.42
	1.45

Apibendrinant analizę galima teigti, kad Šalčininkų rajono gyventojų dalyvavimas prevencinėse programose 2015 m. yra nepakankamas ir žymiai mažesnis už Lietuvos vidurkį, todėl yra svarbu didinti prevencinių programų įgyvendinimo mastą, pasitikrinimui kviečiant daugiau nustatytos amžiaus grupės gyventojų.

Paauglių nėštumas – viena aktualiausių paauglių sveikatos problemų visame pasaulyje – ankstyvi, nesaugūs lytiniai santykiai, kurių pasekmės – nėštumai bei lytiškai plintančios ligos (LPL). Taip pat nėštumas kelia didesnę grėsmę paauglei nei vyresnio amžiaus moters sveikatai, o paauglių naujagimiai tris kartus dažniau miršta nėštumo ir gimdymo metu, didesnė ir staigios mirties sindromo tikimybė.

Žemėlapyje matyti, kad paauglių gimdymo rodikliai pasiskirstę netolygiai. Tik septynių savivaldybių paauglių tarpe 2015 metais nebuvo nė vieno gimdymo (11 pav.).



11 pav. *Paauglių gimdymų skaičius 1 000 gyventojų*

4. REKOMENDACIJOS

1. Siekiant mažinti gyventojų išorinių mirties priežasčių rodiklius rekomenduojame:

- 1.1. Stiprinti saugumo priemones avaringiausiose rajono gyvenvietėse;
- 1.2. Bendradarbiaujant visuomenės sveikatos priežiūros, švietimo, policijos, nevyriausybinių organizacijų sektoriams, vykdyti intensyvią saugaus eismo prevenciją ugdymo įstaigose ir bendruomenėse;
- 1.3. Organizuojant mokymus gerinti įvairaus amžiaus gyventojų pirmosios pagalbos įgūdžius;
- 1.4. Sumažinti alkoholio gaminių prieinamumą (neišduoti leidimų prekiauti alkoholiu šalia ugdymo įstaigų; sumažinti išduodamų leidimų prekiauti alkoholiu švenčių metu skaičių, sumažinti alkoholio gaminiams išduodamų licencijų skaičių);
- 1.5. Inicijuoti pagalbos programas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų;
- 1.6. Organizuoti diskusijas, masinius renginius, individualias konsultacijas, mokymus siekiant gerinti gyventojų informuotumą bei mažinti psichoaktyvių medžiagų paplitimą;
- 1.7. Intensyviau vykdyti šviečiamąją veiklą psichoaktyvių medžiagų prevencijos srityje bendrojo ugdymo įstaigose.

2. Siekiant sumažinti mirtingumą nuo lėtinių neinfekcinių ligų ir siekiant padidinti dalyvavimą prevencinėse programose:

- 2.1. Didinti gyventojų informuotumą apie prevencines programas – pasitikrinimui pakviesti ne mažiau 80 proc. nustatytos amžiaus grupės gyventojų;
- 2.2. Skatinti gyventojus reguliariai lankytis pas šeimos gydytoją ir profilaktiškai tikrintis sveikatą.

3. Siekiant mažinti paauglių gimdymų skaičių Šalčininkų rajone:

- 3.1. Nuolat kelti gyventojų sveikatos raštingumo lygį (informuoti tėvus bei šviesti mokinius nesaugių lytinių santykių klausimais).

4. Kitos rekomendacijos:

- 4.1. Skatinti gyventojus aktyviau patiems įsitraukti į sveikatą palaikančios aplinkos kūrimą bendruomenėse ir didinti nepakantumą sveikatą žalojantiems veiksniams;
- 4.2. Vykdyti pozityvios socialinės reklamos ir mokslu pagrįstos informacijos sklaidą per visuomenės informavimo priemones;
- 4.3. Suteikti daugiau galimybių gyventojams stiprinti savo sveikatos raštingumą (dalyvauti seminaruose, konsultuotis su sveikatos priežiūros specialistais sveikatos stiprinimo ir gerinimo klausimais);
- 4.4. Būtina kelti visų sektorių specialistų, dalyvaujančių sveikatinimo veikloje, kvalifikaciją sveikatos stiprinimo klausimais.