

PATVIRTINTA
Šalčininkų rajono
savivaldybės tarybos
2018 m. vasario 1 d.
sprendimu Nr. T-951

ŠALČININKŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2016 METŲ 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 2016 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. Pateikiami rodikliai iš Valstybės deleguotų savivaldybių gyvenamosios stebėsenos rodiklių sąrašo, kurį sudaro 20 unifikuotų rodiklių.

Leidinyje parengtas naudojant oficialius statistikos šaltinius. Rengiant šį leidinį vadovavomės Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (toliau – HISIC) parengtais spaudiniais „Visuomenės sveikatos būklė Lietuvos savivaldybėse 2016 m.“, „Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenamosios tyrimas. 2016 m. rodiklių suvestinė – ataskaita“.

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. Antrajame stulpelyje pateikiama Šalčininkų rajono savivaldybės rodiklio reikšmė, trečiajame – atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė, ketvirtajame – mažiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, penktajame – didžiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, šeštajame – 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	70,0	74,9	70,0	77,2	0,94
Išvengiamas mirtingumas	42,8	33,7	24,8	42,8	1,27
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	43,7	28,7	11,4	72,7	1,52
Standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60-X84) 100 000 gyventojų	43,3	28,2	11,9	75,0	1,54
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	53,7	66,2	33,5	134,2	0,81
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	3,9	3,4	1,2	7,9	1,15
Ilgalaikio nedarbo lygis	2,4	2,2	0,6	8,1	1,09
Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	-10,9	-14,2	-24,5	-4,2	0,77
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenės lygmeniu.					
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyventojų	187,2	106,8	70,3	187,2	1,75
Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V01-Y98) 100 000 gyventojų	189,6	105,5	68,8	189,6	1,75
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	426,3	188,6	87,2	426,3	2,26
Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	72	30,6	10,4	81,4	2,35
Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 10 000 gyventojų	37,4	40,1	17,8	114,5	0,93
2 TIKSLAS. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką					
2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą					
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų	0,5	0,9	0	2,6	0,55
Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų.	123,1	146,9	85,2	222,8	0,84
Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	108,4	65,8	46,3	108,4	1,65
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis 10 000 gyventojų	75,8	77,6	10,0	126,2	0,98
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį					
Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų	15,6	6,6	0	24,8	2,36
Standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų	15,8	6,5	0	26,7	2,43
Mirtingumas dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	25	14	5,1	39,6	1,79
Standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	28,8	13,9	5,3	33,9	2,07
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių					

Mirtingumas dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų	9,4	8,6	0	29,5	1,09
Standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų	9,4	8,5	0	28,6	1,11
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų	3,1	3,4	0	11,8	0,92
Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų	46,8	65,4	19,3	133,5	0,72
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą					
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų, kiekis tenkantis 1 kv. km	69,0	1010,0	65,0	33395,0	0,1
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.)	41,9	-	-	-	-
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.)	28,3	-	-	-	-
3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą					
3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą					
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	9,4	4,5	0	11,1	2,10
Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	10,4	4,6	0	10,5	2,26
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	53	23,4	7,4	64,3	2,27
Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	54,9	23	7,9	64,7	2,39
Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai).	0	54,2	0	247,3	0
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstitis mažmenine prekyba tabako gaminiiais	140,6	172,4	115,7	274,8	0,82
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstitis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	123,3	150,2	78,7	285	0,82
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius					
Kūdikų, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.).	13,6	35,4	13,6	73,5	0,38
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	51,7	33,8	21,3	57,6	1,53
Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	7	6,6	3,9	10,1	1,06
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą					
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	2,8	2,1	1,3	4,3	1,33
Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų.	5,6	7,3	2,3	11,8	0,77
Apsilankymų pas gydytoją skaičius, tenkantis vienam gyventojui.	7,0	8,5	6,3	11,1	0,82
Savivaldybei pavaldžių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis	19,6	18,8	16,3	19,8	1,04
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 10 000 gyventojų	6,2	4,1	0,0	19,7	1,51
Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50-A64, B20-B24) 100 000 gyventojų	1,9	2,9	0,0	6,4	0,66
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą					
Kūdikų (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikų.	5,2	4,5	0,0	19,5	1,16
2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys	92,2	93,7	88,7	99,5	0,98
1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys	94,9	94,1	88,7	100,0	1,01
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje.	22,9	17,0	5,7	54,0	1,35
Vaikų, kuriems nustatytas dantų ėduonis (K02), skaičius 10 000 gyventojų	4,4	4,2	2,5	5,8	1,05
Paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	11,2	6,2	0,0	25,1	1,81
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę					

Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų	961,1	805,5	574,6	1245,2	1,19
Standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų	1112,4	804,4	651,6	1112,4	1,38
Mirtingumas nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C97) 100 000 gyventojų.	293,3	285,8	199,8	432,2	1,03
Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C97) 100 000 gyventojų.	313,1	282,1	232,1	359,1	1,11
Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyventojų	177,9	195,2	107,3	617,8	0,91
Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyventojų	209,8	194,5	113,0	518,7	1,08
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	42,7	45,6	24,2	71,1	0,94
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje	22,5	46,5	17,3	64,8	0,48
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų finansavimo programoje.	43,9	52,5	34,8	67,9	0,84
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje.	18,6	49,9	18,6	65,6	0,37
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje.	25,2	39,0	14,7	54,3	0,65
Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo tyrimo duomenys					
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie kasdien, ne pamokų metu, sportuoja apie 60 min. ir ilgiau, dalis (proc.).	8,6	9,6	2,9	15,2	0,89
Mokyklinio amžiaus vaikų, kasdien valgančių pusryčius, dalis (proc.).	36,3	46,5	34	53,6	0,78
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per dieną valgo vaisius, dalis (proc.).	40,5	37,4	29,2	48,8	1,08
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per dieną valgo daržoves, dalis (proc.).	39,6	35,1	23,5	44,3	1,12
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutinius 12 mėnesių bent kartą rūkė tabako gaminius, dalis (proc.).	11,5	15,4	6,6	27,1	0,75
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutinius 12 mėnesių bent kartą rūkė elektronines cigaretes, dalis (proc.).	12	13,2	2,9	27,6	0,91
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutines 30 dienų bent kartą rūkė tabako gaminius, dalis (proc.).	7,8	7,9	2,7	16,3	0,98
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutines 30 dienų bent kartą rūkė elektronines cigaretes, dalis (proc.).	5,8	7,4	2,9	15	0,78
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutinius 12 mėnesių bent kartą vartojo alkoholinius gėrimus, dalis (proc.).	24,4	27,0	13,7	45	0,90
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutines 30 dienų bent kartą vartojo alkoholinius gėrimus, dalis (proc.).	9,8	14,1	4,9	23,8	0,69
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutinius 12 mėnesių bent kartą vartojo marihuaną ar hašišą (kanapes/ „žolę“), dalis (proc.).	2,3	2,9	0	5,8	0,79
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutines 30 dienų bent kartą vartojo marihuaną ar hašišą (kanapes/ „žolę“), dalis (proc.).	1,7	1,7	0	4	1,0
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutinius 12 mėnesių bent kartą vartojo narkotikus, išskyrus marihuaną ar hašišą (kanapes/ „žolę“), dalis (proc.).	1,4	1,2	0	5,1	1,16
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutines 30 dienų bent kartą vartojo narkotikus, išskyrus marihuaną ar hašišą (kanapes/ „žolę“), dalis (proc.)	1,2	1,0	0	4	1,2
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie vidutiniškai 4 ir daugiau valandų per dieną žiūri televizorių, žaidžia kompiuteriu, dalis (proc.)	17,6	18,6	11,5	26,4	0,95
Mokyklinio amžiaus vaikų, iš kurių tyčiojosi per paskutinius du mėnesius, dalis (proc.)	45,8	41	30	57,1	1,11
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie patys tyčiojosi iš kitų vaikų per paskutinius du mėnesius, dalis (proc.)	49	44,3	32,1	54,2	1,12
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie valosi dantis šepetėliu ir pasta dažniau nei kartą per dieną, dalis (proc.)	45,5	55,3	5,6	73,5	0,82
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie visada tamsioju paros metu būdami lauke nešioja atšvaitus, dalis (proc.)	36,3	27,1	17,3	45,6	1,34
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie visada segi saugos diržą važiuodami automobilyje, dalis (proc.)	71	74,2	62,8	85,4	0,96
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie jaučiasi labai laimingi arba pakankamai laimingi galvodami apie savo dabartinį gyvenimą, dalis (proc.)	86	85,5	81	94,1	1,01
Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie savo sveikatą vertina puikiai arba gerai, dalis (proc.)	81,8	84	75,5	100	0,97

Iš 1 lentelės „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, transporto įvykiuose patirtų traumų skaičius 100 000 gyventojų, į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų, kiekis tenkantis 1 kv. km, nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda** yra geresni nei Lietuvos vidurkis;

- rodikliai, kurių reikšmės patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę (raudonoji zona): **vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklis**, atspindintis mirtingumą ir jo pokyčius, ir **išvengiamas mirtingumas** Šalčininkų rajono savivaldybėje yra mažesnis už Lietuvos vidurkį;

- **mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių rodiklis** (atitinkamai 1,75 karto didesni nei Lietuvos vidurkis); **mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius** (2,26 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **socialinių pašalpų gavėjų skaičius** (2,35 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius** (1,65 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis** (atitinkamai 2,36 ir 2,43 karto didesni nei Lietuvos vidurkis); **mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo rodikliai** (1,79 ir 2,07 karto didesni nei Lietuvos vidurkis); **mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu** (atitinkamai 2,10 ir 2,26 karto didesni nei Lietuvos vidurkis); **mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu** (atitinkamai 2,27 ir 2,39 karto didesni nei Lietuvos vidurkis); **gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais ir alkoholiniais gėrimais** (atitinkamai 0,82 ir 0,82 karto didesni už Lietuvos vidurkį); **kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis** (atitinkamai 0,38 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **išvengiamų hospitalizacijų skaičius** (1,53 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **apsilankymų pas gydytoją skaičius, tankantis vienam gyventojui** (0,82 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis** (0,66 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **2 metų amžiaus vaikų MMR1 skiepavimo apimtys** (0,98 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius** (1,81 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **standartizuoti mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų ir nuo piktybinių navikų ligų rodikliai** (atitinkamai 1,38 ir 1,11 karto didesni nei Lietuvos vidurkis); **tikslinės populiacijos dalis (proc.): dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje** (0,48 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis), **dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo lėšų finansavimo programoje** (0,84 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); **dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje** (0,37 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis), **dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje** (0,65 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);

- kiti rodikliai patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvintilių grupę (geltonoji zona).

3. SPECIALIOJI DALIS

Detaliai analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, pasirinkti šie rodikliai:

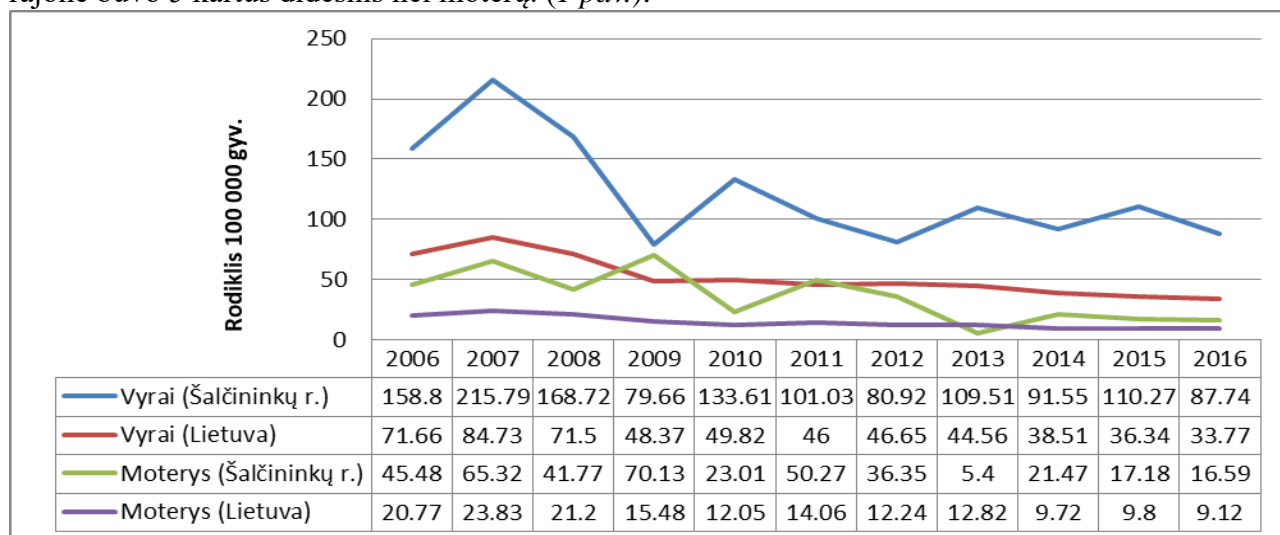
1. Šalčininkų rajono gyventojų mirties priežastys (detali analizė apims mirtingumo/standartizuoto mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklius, mirtingumo/standartizuoto mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų ir alkoholio vartojimu rodiklius);
2. Lėtinių neinfekcinių ligų prevencija ir kontrolė (detali analizė apims mirtingumo/standartizuoto mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklius);
3. Motinos ir vaiko sveikata (detali analizė apims paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičių).

3.1. ŠALČININKŲ RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU ALKOHOLIO IR NARKOTIKŲ VARTOJIMU IR MIRTINGUMAS DĖL ATSITIKTINIO PASKENDIMO

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 2016 m. Lietuvoje dėl alkoholio vartojimo mirė 670, o Šalčininkų r. - 17 asmenų. Šalčininkų r. gyventojų standartizuotas mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rodiklis (54,9/100 000 gyv.) 2 kartus viršijo Lietuvos rodiklį (22,9/100 000 gyv.) ir lyginant su kitomis šalies savivaldybėmis užima 3-ią vietą raudonoje zonoje.

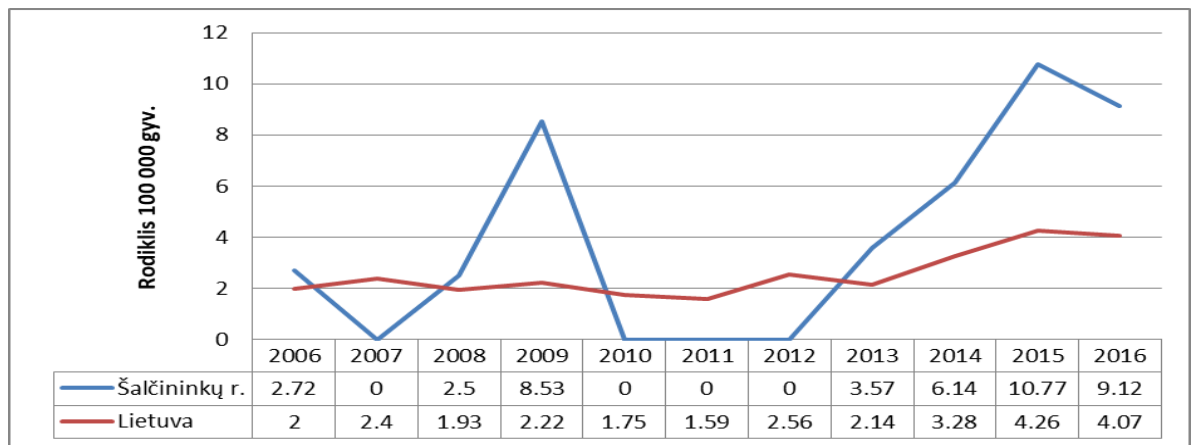
Lyginant mirtingumą pagal lytį stebima, kad vyrų standartizuotas mirtingumas Šalčininkų rajone buvo 5 kartus didesnis nei moterų. (1 pav.).



1 pav. Standartizuoto mirtingumo pasiskirstymas pagal lytį nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. Lietuvoje ir Šalčininkų r. 2006-2016 m.

Nuo alkoholio sąlygotų priežasčių daugiausia mirė 45 – 64 m. amžiaus Šalčininkų r. gyventojų – 99,59/100 000 gyv., kitose amžiaus grupėse: 18 – 44 m. – 52,91/100 000 gyv., virš 65 m. – 37,32/100 000 gyv. Atsižvelgiant į praėjusių metų situaciją Šalčininkų r. gyventojų mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių sumažėjo.

Lietuvoje dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo 2016 m. mirė 128 asmenys, t.y. 21 asmeniu mažiau, nei 2015 m. Tuo tarpu 33-ose savivaldybėse per visus metus dėl minėtų priežasčių nebuvo nė vieno mirties atvejo, 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 9,12/100 000 gyv., ir 2016 m. net du kartus viršijo Lietuvos vidurkį, tačiau palyginus su 2015 m. standartizuoto mirtingumo nuo narkotikų sąlygotų priežasčių rodiklis sumažėjo (2 pav). Iš visų savivaldybių užimame 2 vietą raudonoje zonoje.



2 pav. Standartizuoto mirtingumo nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. Lietuvoje ir Šalčininkų r. 2006-2016 m.

Mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių Šalčininkų r. savivaldybėje buvo fiksuotas tik tarp vyrų. 2016 m. standartizuotas vyrų mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių Šalčininkų r. buvo 19,52/100 000 gyv., o Lietuvoje - 7,48/100 000 gyv., viršijo 2,6 karto.

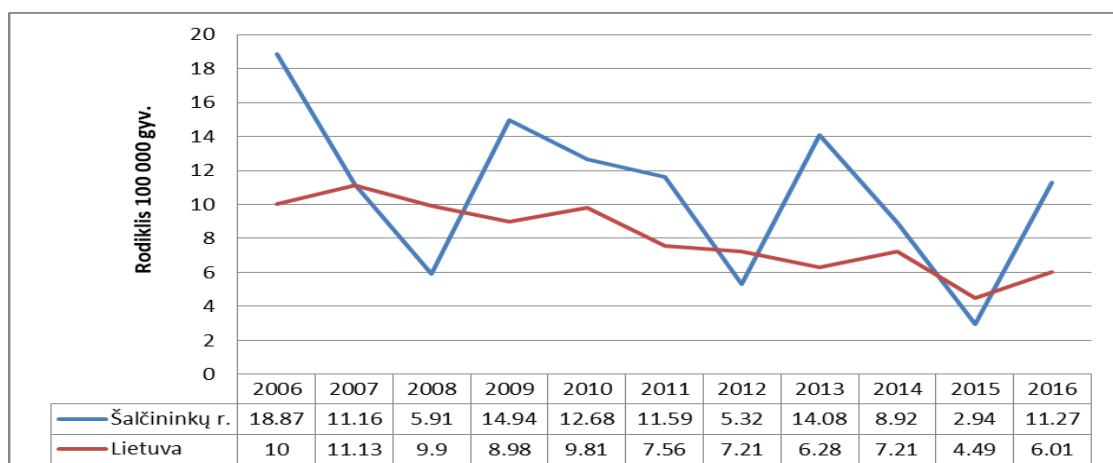
Analizuojant duomenis pagal amžiaus grupes didžiausias mirtingumas buvo fiksuotas šiose amžiaus grupėse: 18 – 44 m. - 17,64/100 000 gyv. (Lietuvos vidurkis 9,29/100 000 gyv.) ir 65+ m. 18,66/100 000 gyv. (Lietuvos vidurkis 0,36/100 000 gyv.).

Pagrindinė tikėtina santykinai didelio mirtingumo nuo alkoholio ir narkotikų sąlygotų priežasčių rajone priežastis – didelis alkoholinių gaminių ir tabako prieinamumas. Tai patvirtina ir Šalčininkų rajono savivaldybėje stebimas santykinai didelis išduodamų licencijų skaičius. Vertinant alkoholinių gaminių ir tabako prieinamumą, svarbu atsižvelgti į tai, kiek vienai licencijai tenka gyventojų. Iš viso 2016 m. išduotų ir galiojančių liepos 1 d. licencijų verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais buvo 260 (123,3 gyv./1-ai licencijai), 10-čia licencijų daugiau nei 2015 m., o tabako gaminiais buvo išduota 228 (140,6 gyv./1-ai licencijai).

Apibendrinant analizę galima teigti, kad mirtingumas dėl alkoholio ir narkotikų sąlygotų priežasčių yra labai aukštas lyginant su kitomis savivaldybėmis, didžiausias mirtingumas tiek dėl alkoholio, tiek dėl narkotikų sąlygotų priežasčių yra fiksuojamas darbingo amžiaus vyrų tarpe.

MIRTINGUMAS DĖL ATSITIKTINIO PASKENDIMO

Lietuvoje 2016 m. atsitiktinai paskendo 190 asmenų, septyniose Lietuvos savivaldybėse paskendimų nebuvo fiksuota, o Šalčininkų rajone 2016 m. paskendo 5 asmenys. Šalčininkų r. standartizuotas rodiklis (15,8/100 000 gyv.) Lietuvos rodiklį (6,5/100 000 gyv.) viršijo 2,43 karto (3 pav.). Lyginant pagal lytį nustatyta, kad vyrų (19,65/100 000 gyv.) paskendo beveik 3 kartus daugiau, nei moterų (7,2/100 000 gyv.). Skendimai registruoti tik kaimo vietovėse. Analizuojant duomenis pagal amžiaus grupes mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo stebimas dviejose amžiaus grupėse: 44-64 m. (33,2/100 000 gyv.) ir 65+ m. (37,32/100 000 gyv.).



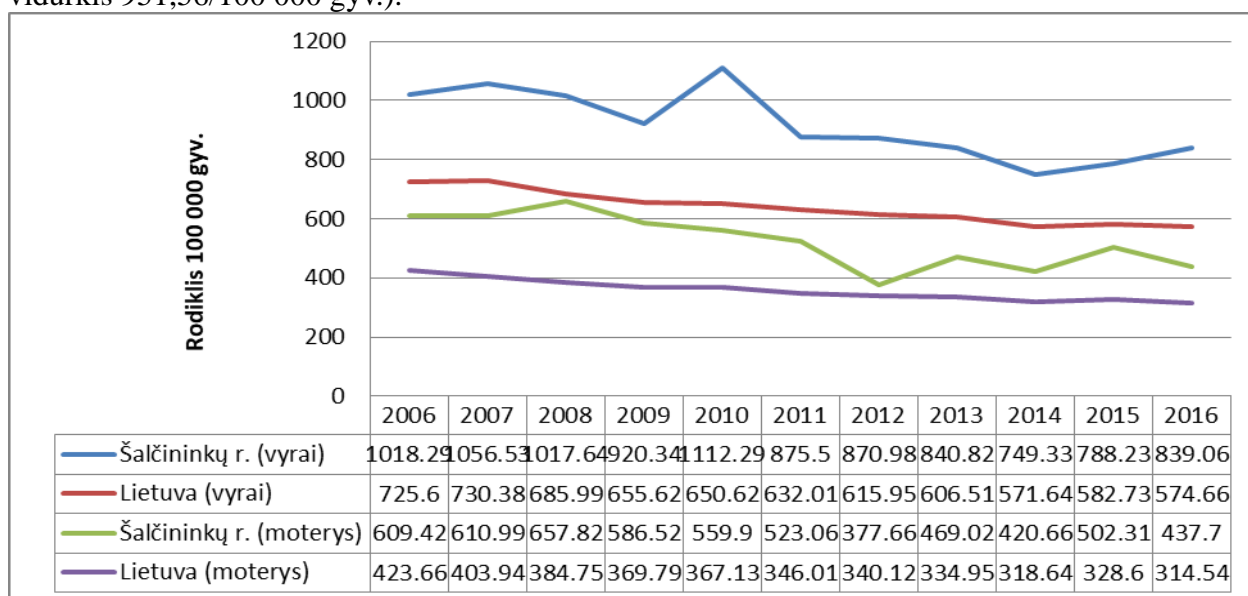
3 pav. Standartizuoto mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo 100 000 gyv. Lietuvoje ir Šalčininkų r. 2006-2016 m.

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

3.2. ŠALČININKŲ RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ

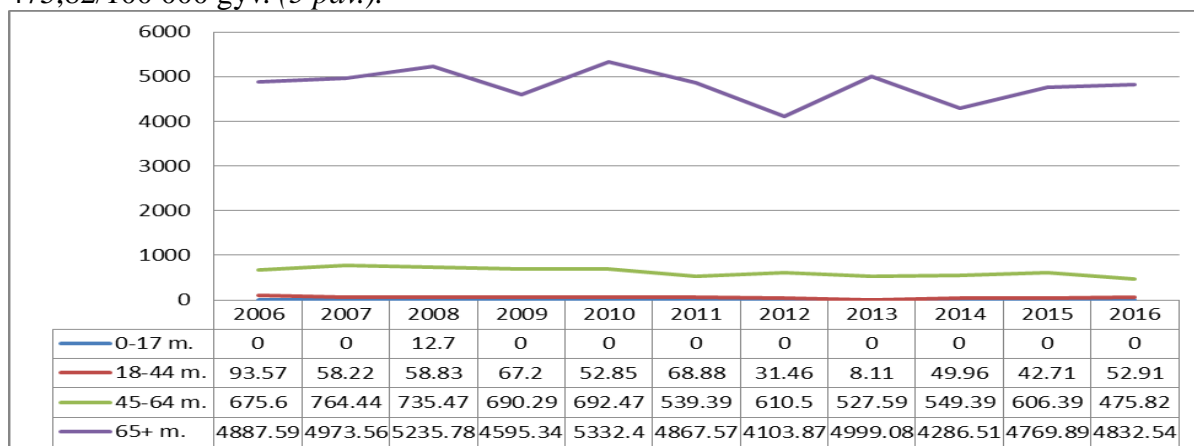
Kraujotakos sistemos ligos yra pagrindinė lietuvių sergamumo ir mirtingumo priežastis. 2016 m. Lietuvoje dėl kraujotakos sistemos ligų mirė 23 103, o Šalčininkų r. - 308 gyventojai. Šalčininkų r. gyventojų standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (1112,4/100 000 gyv.) 1,38 karto viršijo Lietuvos rodiklį (804,4/100 000 gyv.) ir lyginant su kitomis šalies savivaldybėmis užima 1-ą vietą raudonoje zonoje.

Lyginant mirtingumą pagal lytį stebima, kad vyrų standartizuotas mirtingumas Šalčininkų rajone buvo beveik 2 didesnis nei moterų. (4 pav.). Analizuojant duomenis pagal gyvenamąją vietą didžiausias mirtingumas buvo fiksuotas tarp kaimo gyventojų - 1084,23/100 000 gyv. (Lietuvos vidurkis 951,56/100 000 gyv.).



4 pav. Standartizuoto mirtingumo pasiskirstymas pagal lytį nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv. Lietuvoje ir Šalčininkų r. 2006-2016 m.

Nuo kraujotakos sistemos ligų daugiausia mirė virš 65 m. amžiaus Šalčininkų r. gyventojų – 4832,54/100 000 gyv., kitose amžiaus grupėse: 18 – 44 m. – 52,91/100 000 gyv., virš 45-64 m. – 475,82/100 000 gyv. (5 pav.).



5 pav. Standartizuoto mirtingumo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv. Šalčininkų r. 2006-2016 m.

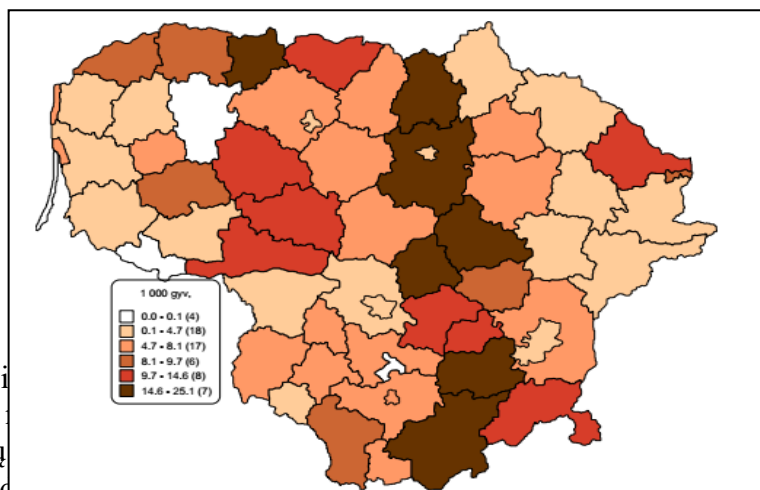
Siekiant sumažinti gyventojų mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų mastą, Lietuvoje vykdoma asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijų priemonių finansavimo programa. 2016 m. širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencinės programos įvykdymas siekė 25,2 proc., o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 39 proc. Pagal šios programos įvykdymo procentą Šalčininkų r. savivaldybė patenka tarp 10 savivaldybi, kuriose situacija yra blogiausia ir užima 5 vietą.

Apibendrinant analizę galima teigti, kad mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų yra labai aukštas lyginant su kitomis savivaldybėmis, didžiausias mirtingumas yra fiksuojamas tarp kaimo gyventojų, +65 m. amžiaus grupėje, vyrų tarpe, taip pat yra stebimas nepakankamas dalyvavimas nemokamoje širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje.

3.3. PAAUGLIŲ (15-17 m.) GIMDYMŲ SKAIČIUS

Nesaugūs lytiniai santykiai sąlygojantys ankstyvą paauglių nėštumą, lytiškai plintančias ligas (LPL) – viena aktualiausių paauglių sveikatos problemų visame pasaulyje.

Lietuvoje 2016 m. gimdė 274 15–17 m. amžiaus nepilnametės moterys, o Šalčininkų r. - 7. Šalčininkų r. paauglių gimdymų rodiklis (11,2/1000 gyv.) viršijo Lietuvos vidurkį (5,8/1000 gyv.) beveik 2 kartus, dėl to Šalčininkų r. pateko į raudonąją zoną. Žemėlapyje stebimi paauglių gimdymo rodiklių netolygumai. Tik keturiose savivaldybėse paauglių gimdymų nefiksuota, kitose - rodiklis svyravo nuo 1,1/1000 gyv. (Klaipėdos r. sav.) iki 25,1/1000 gyv. (Varėnos r. sav.) (6 pav.).



Nėštumas kelia pavojų nei 15 m. merginų sveikatai, susirgti šlapimo takų infekcija, sepsis, taip pat būna pavojingi naujagimiai tris kartus

6 pav. Paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius 1 000 gyv.

veikatai: jaunesnių paauglių didesnė tikimybė susirgti, po gimdymo stebimi netolygumai ir staigios mirties

sindromo tikimybė, todėl svarbu susirūpinti lytiškumo ugdymu savivaldybėje.

Apibendrinant analizę galima teigti, kad absoliutus paauglių gimdymų skaičius Šalčininkų r. nėra labai didelis, tačiau, lyginant rodiklius tarp savivaldybių, Šalčininkų r. rodiklis yra aukštas, todėl reikalauja tolimesnių veiksmų, siekiant išvengti situacijos prastėjimo.

4. VAIKŲ GYVENSENOS TYRIMAS

Vadovaujantis LR Sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gegužės 16 d. Nr. V-637 įsakymu „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymo Nr. V-488 „Dėl bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“, vaikų gyvenamos tyrimui atlikti parengtas baigtinis vaikų gyvenamos stebėsenos rodiklių sąrašas, kurį sudaro 20 rodiklių. Tyrimas buvo atliktas 2016 m. gegužės mėnesį Šalčininkų r. ugdymo įstaigose, apklausiant 5, 7, 9 klasių moksleivius. Iš viso Šalčininkų r. tyrime dalyvavo 694 mokiniai. Tyrimo metu buvo vertinami vaikų gyvenamos rodikliai, kurie suskirstyti į 3 grupes:

- Sveikatos vertinimas ir laimingumas;
- Sveikatos elgsena (fizinis aktyvumas ir pasyvus laisvalaikis, mitybos įpročiai ir burnos higiena);
- Rizikingas elgsens (tabako gaminiai bei elektroninės cigaretės, alkoholis, narkotinės medžiagos, atšvaitai tamsiu paros metu, saugos diržai automobilyje, patyčios).

Apklausa organizuota ir atlikta vadovaujantis metodinėmis rekomendacijomis „Gyvenamos tyrimų organizavimas ir vykdymas savivaldybėse“, anketinei apklausai naudotas standartizuotas klausimynas. Šalčininkų rajono savivaldybėje atliktas ištinis tyrimas. Išanalizavus tyrimo duomenis nustatyta, kad 4 iš 20 rodiklių pateko į žaliają zoną:

- 1) Šalčininkų r. net 39,6 proc. mokyklinio amžiaus vaikų bent kartą per dieną valgo daržoves;
- 2) Šalčininkų r. 9,8 proc. mokyklinio amžiaus vaikų per paskutines 30 d. bent kartą vartojo alkoholinius gėrimus, o Lietuvos rodiklis - 14,1 proc. Lyginant su kitomis savivaldybėmis, Šalčininkų r. mokiniai alkoholinius gėrimus vartoja rečiau, nei kiti šalies vaikai;
- 3) Šalčininkų r. 36,3 proc. mokyklinio amžiaus vaikų visada tamsiuoju paros metu būdami lauke nešioja atšvaitus, o Lietuvos rodiklis - 27,1 proc.;
- 4) Šalčininkų r. 71 proc. mokyklinio amžiaus vaikų segi saugos diržą važiuodami automobilyje. Džiugu, kad palyginus su kitomis savivaldybėmis Šalčininkų r. vaikai yra saugesni kelyje.

Išanalizavus tyrimo duomenis nustatyta, kad 4 iš 20 rodiklių pateko į raudonąją zoną:

- 1) Šalčininkų r. 81,8 proc. mokyklinio amžiaus vaikų savo sveikatą vertina puikiai arba gerai. Tačiau kitose savivaldybėse rodikliai siekia 100 proc.;
- 2) Šalčininkų r. tik 36,3 proc. mokyklinio amžiaus vaikų kasdien valgo pusryčius;
- 3) Šalčininkų r. tik 45,8 proc. mokyklinio amžiaus vaikų valosi dantis šepėteliu ir pasta dažniau nei kartą per dieną;
- 4) Šalčininkų r. 49 proc. mokyklinio amžiaus vaikų tyčiojosi iš kitų vaikų per paskutinius du mėnesius. Tai yra viena labiausiai paplitusių problemų ne tik Šalčininkų r., bet ir visoje Lietuvoje.

5. REKOMENDACIJOS

1. Siekiant sumažinti gyventojų mirtingumą nuo kraujotakos sistemos ligų rekomenduojame:

1.1. bendradarbiaujant su asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigomis raginti gyventojus reguliariai lankytis pas šeimos gydytojus, tikrintis sveikatą profilaktiškai;

1.2. bendradarbiaujant su šeimos gydytojais didinti gyventojų informuotumą apie širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos asmenų atrankos ir prevencinių priemonių programą;

1.3. ASPĮ rizikos grupei priskirtus asmenis siųsti į prevencijos programas ir prireikus siųsti į specializuotus širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos padalinius dėl nuodugnaus ištyrimo bei konsultavimo, vykdyti tęstinę pacientų priežiūrą;

1.4. skatinti sveiką gyvenimą bendruomenėse ir ugdymo įstaigose, bendradarbiaujant su asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros, švietimo, nevyriausybinų organizacijų sektoriais.

2. Siekiant mažinti gyventojų mirtingumą dėl atsitiktinio paskendimo bei nuo alkoholio ir narkotikų sąlygotų priežasčių:

2.1. bendradarbiaujant su visuomenės sveikatos priežiūros, policijos sektoriais stiprinti saugumo priemones pavojingiausiose rajono gyvenvietėse šalia vandens telkinių, kurti ir palaikyti saugias poilsio prie vandens zonas;

2.2. bendradarbiaujant su visuomenės sveikatos priežiūros, švietimo, policijos, nevyriausybinų organizacijų sektoriais vykdyti intensyvią saugaus elgesio vandenyje prevenciją ugdymo įstaigose ir bendruomenėse;

2.3. organizuojant mokymus gerinti įvairaus amžiaus gyventojų pirmosios pagalbos įgūdžius;

2.4. skatinti Šalčininkų rajono bendruomenes, gyventojus švęsti šventes be alkoholio;

2.5. siekiant kuo anksčiau identifikuoti rizikingą alkoholio ar narkotikų vartojimą ir užkirsti tam kelią, bendradarbiaujant su vietos valdžios institucijomis vykdyti atrankinės patikros ir trumposios konsultacijos programas;

2.6. mokyklų administracijai, mokytojams, visuomenės sveikatos specialistams, socialiniams darbuotojams ir psichologams, dirbantiems mokyklose mokyti apie alkoholio daromą žalą, įtraukiant mokymą į švietimo ir sveikatos mokymo programas. Diegiant švietimo intervencijas mokyklos bendruomenėje taikyti kompleksines programas, įtraukiant mokinius, mokyklos personalą, vietos bendruomenę bei mokinių tėvus.

3. Siekiant mažinti paauglių gimdymų skaičių Šalčininkų rajone:

3.1. kelti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, pedagogų ir kitų mokyklos specialistų kvalifikaciją lytiškumo ugdymo klausimais;

3.2. organizuoti diskusijas, individualias konsultacijas, mokymus siekiant gerinti jaunimo informuotumą nesaugių lytinių santykių klausimais;

3.3. vykdyti ankstyvų lytinių santykių ir su jais susijusių problemų, lytinio išnaudojimo ir priekabiavimo prevenciją;

4. Siekiant pagerinti Šalčininkų rajono mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos būklę:

4.1. nuo pat mažens formuoti mitybos ir burnos higienos įgūdžius, bendradarbiaujant su ASPĮ didinti vaikų dalyvaujančių nemokamoje prevencinėje programoje „Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje“ apimtį;

4.2. mažinti patyčių mastą ugdymo įstaigose ir už jos ribų: didinant moksleivių ir jų tėvų supratimą apie patyčias, ugdant jų gebėjimus atpažinti patyčias.
