



VISUOMENĖS SVEIKATOS BŪKLĖ ŠALČININKŲ RAJONE 2017 METAIS

ŠALČININKAI
2018 m.

TURINYS

1. ĮVADAS.....	3
2. BENDROJI DALIS.....	4
2.1. PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS.....	4
3. SPECIALIOJI DALIS.....	11
3.1. ŠALČININKŲ RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ.....	11
3.2. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU ALKOHOLIO VARTOJIMU.....	13
3.3. LĖTINIŲ NEINFEKCINIŲ LIGŲ PREVENCIJA IR KONTROLĖ.....	15
4. IŠVADOS.....	17
5. REKOMENDACIJOS.....	18

ŠALČININKŲ RAJONO VISUOMENĖS SVEIKATOS BŪKLĖS 2017 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 priemonės; 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 2017 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 unifikotas rodiklis.

Leidinyje parengtas naudojant oficialius statistikos šaltinius. Rengiant šį leidinį vadovavomės ir Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (toliau – HISIC) parengtu spaudiniu „Visuomenės sveikatos būklė Lietuvos savivaldybėse 2017 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 18 mažųjų savivaldybių, turinčių mažiau negu 20 000 gyventojų, nėra lyginamos su kitomis savivaldybėmis dėl rodiklių „jautrumo“):

- 9 savivaldybės, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei ir žymimos **žalia spalva**;
- 9 savivaldybės, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, priskiriamos savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei ir žymimos **raudona spalva**;
- likusių 24 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	72,0	75,7	70,7	77,8	0,95
Išvengiamas mirtingumas	39,3	31,3	23,1	39,3	1,3
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	31,7	26,5	10,5	63,4	1,2
Standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60-X84) 100 000 gyventojų	34,4	25,9	10,7	64,0	1,2
Bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyventojų	79,3	44,4	7,6	100,1	1,8
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	57,5	76,3	45,2	150,6	0,8
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	4,3	3,5	1,3	8,2	1,3
Ilgalaikio nedarbo lygis	1,7	2,1	0,3	5,3	0,8
Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	-10,0	-13,8	-29,8	1,8	0,7
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenės lygmeniu.					
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyventojų	139,6	99,3	54,9	173,4	1,4
Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V01-Y98) 100 000 gyventojų	145,0	97,8	53,7	166,0	1,4
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	360,9	151,1	69,0	360,9	2,3

Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	54,0	26,4	7,6	98,8	2,0
Sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 10 000 gyventojų	60,3	39,5	21,8	104,2	1,6
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	0,0	1,1	0,0	2,4	0,0
Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	108,4	145,1	70,7	190,0	0,7
Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	120,1	68,3	42,5	120,1	1,8
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis 10 000 gyventojų	49,2	70,7	16,6	108,7	0,7
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį					
Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų	0,0	5,0	0,0	26,6	0,0
Standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis 100 000 gyventojų	0,0	4,9	0,0	25,5	0,0
Mirtingumas dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	9,5	15,0	5,6	33,8	0,6
Standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	8,7	14,7	0,0	32,9	0,6
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių					
Mirtingumas dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų	19,0	8,8	0,0	33,4	2,2
Standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų	18,5	8,7	0,0	34,5	2,2
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų	3,2	3,2	0,0	12,1	1,0
Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų	98,3	61,8	22,9	133,0	1,6
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą					
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų, kiekis tenkantis 1 kv. km	62	1079	56	40888	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	3,2	3,9	0,0	12,6	0,8
Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100000 gyventojų	3,7	4,0	0,0	13,2	0,8
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	41,2	20,5	3,3	57,8	2,0

Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100000 gyventojų	42,4	20,2	3,3	52,5	2,0
Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai).	6,3	53,6	0,0	281,5	0,1
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	138,9	186,9	113,2	376,9	0,7
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	123,6	164,7	109,4	325,3	0,8
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius					
Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.).	11,3	34,3	10,6	56,2	0,3
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	55,4	33,1	20,9	56,7	1,7
Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	6,3	6,5	4,2	9,5	1,0
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	2,0	1,4	3,9	1,4
Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų.	5,4	7,7	2,3	13,3	0,7
Apsilankymų pas gydytoją skaičius, tenkantis vienam gyventojui.	7,1	9,1	6,8	11,6	0,8
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 10 000 gyventojų	6,3	3,9	2,6	20,9	1,8
Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50-A64, B20-B24) 100 000 gyventojų	4,4	3,1	0,0	8,0	1,4
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą					
Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių.	6,7	3,0	0,0	9,9	2,3
2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys	93,1	93,5	86,6	99,4	1,0
1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys	92,5	93,7	87,0	99,3	1,0
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis projekte.	16,6	16,4	2,2	44,4	1,0
Vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	12,0	18,0	6,0	26,9	0,7

Paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	3,8	5,4	0,0	18,8	0,7
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę					
Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų	929,4	795,9	525,3	1412,0	1,2
Standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų	1063,6	773,3	626,7	1063,6	1,4
Mirtingumas nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C97) 100 000 gyventojų.	247,4	282,7	175,1	406,5	0,9
Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C97) 100 000 gyventojų.	269,4	274,7	201,6	351,8	0,9
Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyventojų	174,5	189,8	110,0	544,6	0,9
Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyventojų	193,7	183,9	107,7	447,4	0,9
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	47,6	62,3	28,1	103,0	0,8
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje	21,8	48,6	17,9	65,1	0,4
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų finansavimo programoje.	44,2	52,8	35,7	69,3	0,8
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje.	21,9	52,2	21,9	66,1	0,4
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje.	28,6	40,8	21,7	57,6	0,7

Iš pirmos lentelės „Šalčininkų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“ pateiktų PRS rodiklių reikšmių Šalčininkų rajono savivaldybėje palyginimo su atitinkamu Lietuvos vidurkio rodikliu matyti, kad iš visų sveikatos rodiklių 9 rodikliai geresni nei Lietuvos ir patenka į geriausių savivaldybių kvantilių grupę (žalioji zona):

- gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų;
- asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų;
- susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų;
- mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 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 (nusikaltimai);
- mirtingumas/ standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų yra geresni nei Lietuvos vidurkis.

28 rodiklių reikšmės patenka į prasčiausių savivaldybių kvantilių grupę (raudonoji zona):

- vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklis;
- išvengiamas mirtingumas;
- bandymų žudyti skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų;
- mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių;
- mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius;
- socialinių pašalpų gavėjų skaičius;
- sergamumas tuberkulioze (A15-A19) 10 000 gyventojų;
- darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius;
- mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių rodiklis;
- transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų;
- mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu;
- išvengiamų hospitalizacijų skaičius;
- apsilankymų pas gydytoją skaičius, tenkantis vienam gyventojui;
- sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 10 000 gyventojų;
- sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50-A64, B20-B24) 100 000 gyventojų;
- kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių;
- vaikų, neturinčių èduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.);
- standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų;

- tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje, storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje ir asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programose.

Kiti 14 rodiklių patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvantilių grupę (geltonoji zona).

3. SPECIALIOJI DALIS

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

- Šalčininkų rajono gyventojų standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų;
- mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu;
- lėtinių neinfekcinių ligų prevencija ir kontrolė (detali analizė apims dalyvavimą moterų krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos ir storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinėse programose).

3.1. ŠALČININKŲ RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ

Kraujotakos sistemos ligos yra pagrindinė lietuvių sergamumo ir mirtingumo priežastis. 2017 m. Lietuvoje dėl kraujotakos sistemos ligų mirė 22 511, o Šalčininkų r. – 293 gyventojai (15 asmenimis mažiau nei 2016 metais). Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 2017 m. sudarė 59,3 proc. bendro mirtingumo Šalčininkų savivaldybėje.

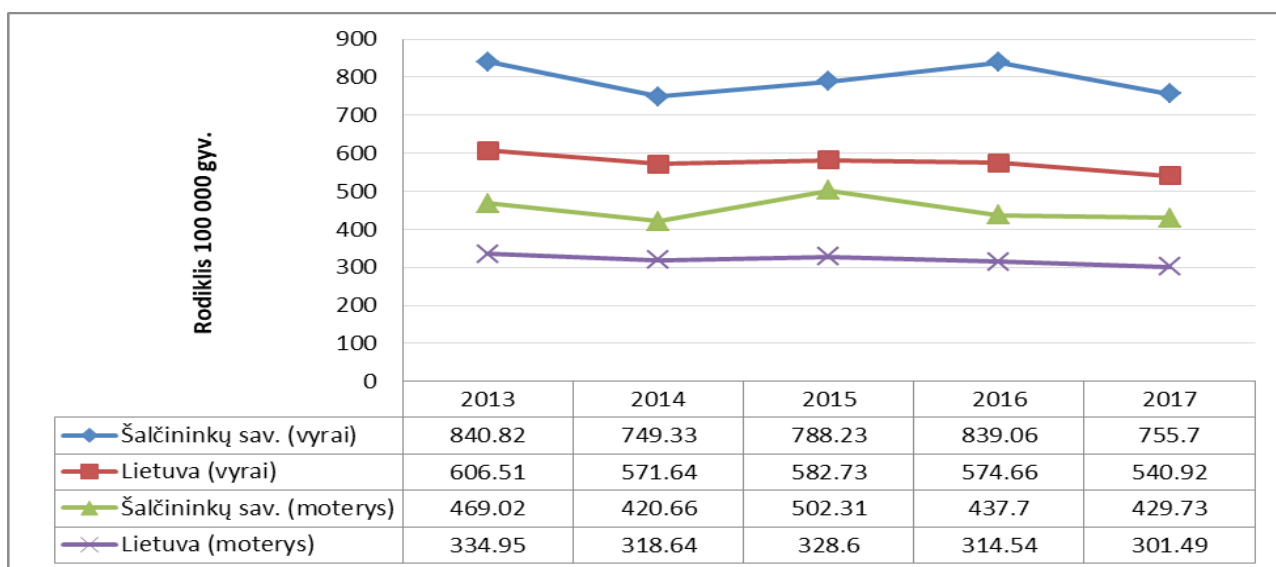
Šalčininkų r. gyventojų standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (1063,6/100 000 gyv.) 1,51 karto viršijo Lietuvos rodiklį (773,3/100 000 gyv.) ir lyginant su kitomis šalies savivaldybėmis užima 1-ą vietą raudonoje zonoje.

Analizuojant dažniausias kraujotakos sistemos mirčių priežastis pastebima, kad daugiausia Šalčininkų rajono gyventojų mirė dėl lėtinės išeminės širdies ligos – 32,6 proc., hipertenzinės širdies ligos – 7,5 proc. ir smegenų infarkto – 6,5 proc. (2 lentelė).

2 lentelė. Mirties atvejai nuo kraujotakos sistemos ligų 2017 metais Šalčininkų rajone.

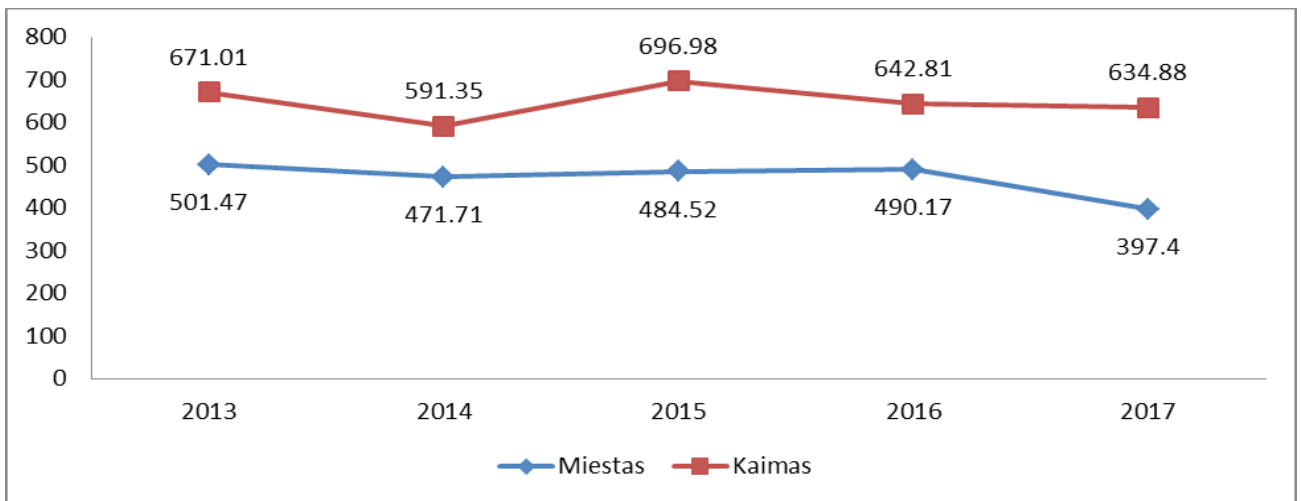
KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGOS:	Mirties atvejai	
	Abs. Sk.	Proc.
Reumatinės dviburio (mitralinio) vožtuvo ligos	1	0.2
Pirminė (esencialinė) hipertenzija	1	0.2
Hipertenzinė širdies liga	37	7.5
Hipertenzinė širdies ir inkstų liga	1	0.2
Krūtinės angina	3	0.6
Ūminis miokardo infarktas	10	2.0
Lėtinė išeminė širdies liga	161	32.6
Plaučių embolija	2	0.4
Kardiomiopatija	7	1.4
Širdies sustojimas	1	0.2
Prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas	6	1.2
Širdies nepakankamumas	1	0.2
Subarachnoidinis kraujavimas	3	0.6
Intracerebrinis kraujavimas	8	1.6
Smegenų infarktas	32	6.5
Insultas, nepatikslintas kaip kraujavimas arba infarktas	1	0.2
Kitos cerebravaskulinės (smegenų kraujagyslių) ligos	7	1.4
Cerebrovaskulinių (smegenų kraujagyslių) ligų pasekmės	4	0.8
Aterosklerozė	1	0.2
Aortos aneurizma ir atsisluoksniavimas	3	0.6
Arterijų embolija ir trombozė	2	0.4
Kita veninė embolija ir trombozė	1	0.2

Lyginant mirtingumą pagal lytį stebima, kad vyrų standartizuotas mirtingumas Šalčininkų rajone buvo beveik 2 kartus didesnis nei moterų. Tiek moterų, tiek vyrų mirtingumas viršija Lietuvos rodiklius (1 pav.).



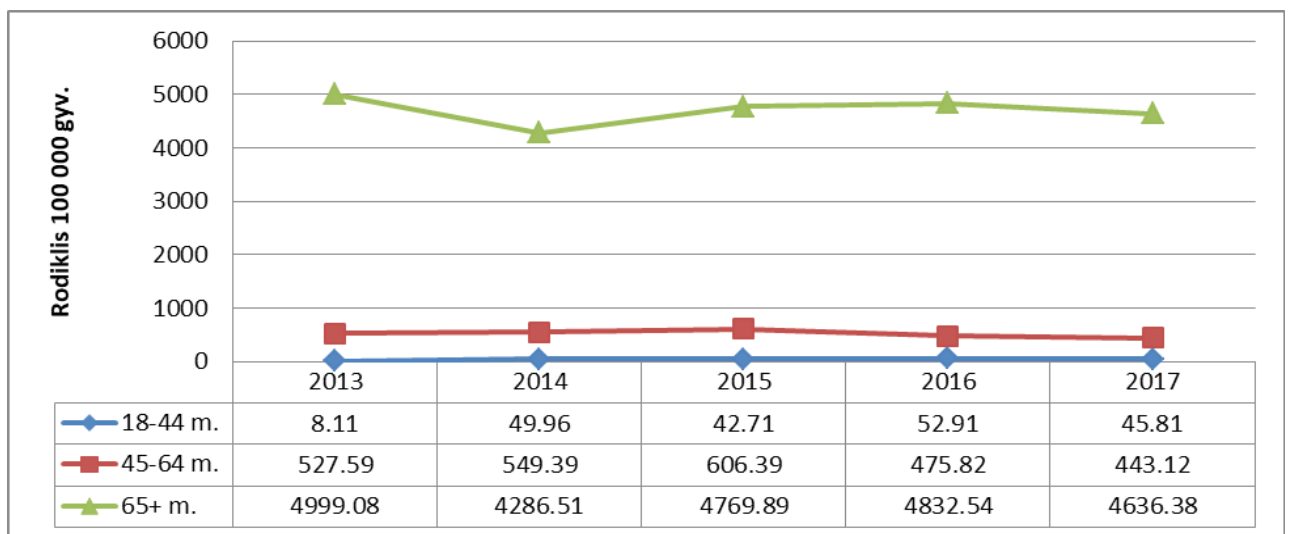
1 pav. Standartizuoto mirtingumo pasiskirstymas pagal lytį nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv. Lietuvoje ir Šalčininkų r. 2013-2017 m.

Analizuojant duomenis pagal gyvenamąją vietą didžiausias mirtingumas buvo fiksuotas tarp kaimo gyventojų – 634,88/100 000 gyv. (Lietuvos vidurkis 466,86/100 000 gyv.), mieste gyvenančių mirtingumas 1,6 karto mažesnis – siekė 397,4/ 100 000 gyv. (2 pav.).



2 pav. Standartizuoto mirtingumo pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietovę nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv. Šalčininkų r. 2013-2017 m.

Nuo kraujotakos sistemos ligų daugiausia mirė virš 65 m. amžiaus Šalčininkų r. gyventojų – 245 (4636,38/100 000 gyv.), kitose amžiaus grupėse: 18 – 44 m. – 5 gyv. (45,81/100 000 gyv.), 45-64 m. – 43 gyv. (443,12/100 000 gyv.), nei vieno mirties atvejo nustaatyta 0-17 m. amžiaus grupėje. Vertinant mirtingumą nuo kraujotakos sistemos ligų nustatyta, kad visose amžiaus grupėse nuo 2016 m. stebimas mirtingumo mažėjimas (3 pav.).



3 pav. Standartizuoto mirtingumo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv. Šalčininkų r. 2013-2017 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. Tačiau stebima, kad 2017 m. širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupės prevencinės programos įvykdymas siekė tik 28,6 proc. (pernai 25,2 proc.), o šalies vidurkis atitinkamu laikotarpiu buvo 39 proc. Pagal šios programos įvykdymo

procentą Šalčininkų r. savivaldybė patenka tarp 10 savivaldybių, kuriose situacija yra blogiausia ir užima 5 vietą.

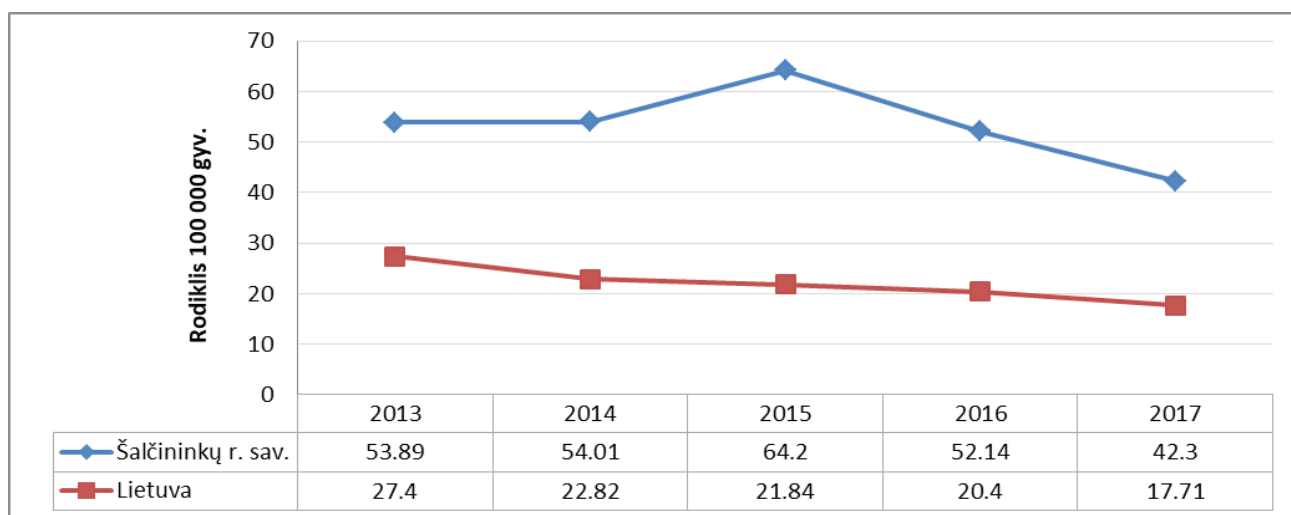
Apibendrinant analizę galima teigti, kad mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų yra labai aukštas lyginant su kitomis savivaldybėmis, didžiausias mirtingumas yra fiksuojamas tarp kaimo gyventojų, virš 65 m. amžiaus grupėje ir vyrų tarpe, taip pat yra stebimas nepakankamas dalyvavimas nemokamoje širdies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

3.2. ŠALČININKŲ RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO ALKOHOLIO SĄLYGOTŲ PRIEŽASČIŲ

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 2017 m. Lietuvoje dėl alkoholio vartojimo mirė 581, o Šalčininkų r. sav. 13 asmenų t.y. 4 asmenimis mažiau nei 2016 m. Šalčininkų r. gyventojų standartizuotas mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rodiklis (42,4/100 000 gyv.) 2 kartus viršijo Lietuvos rodiklį (20,2/100 000 gyv.) ir lyginant su kitomis šalies savivaldybėmis užima 3-ią vietą raudonoje zonoje.

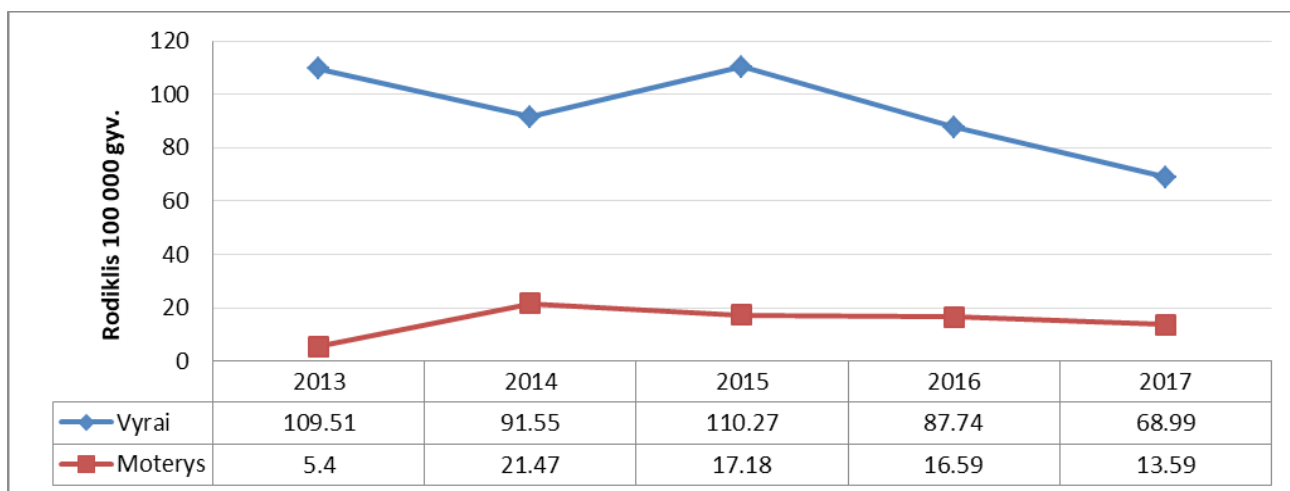
Vertinant Šalčininkų sav. standartizuotą mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rodiklį 100 000 gyventojų penkių metų laikotarpyje stebima, kad nuo 2015 m. rodiklis mažėja, Lietuvoje šis rodiklis mažėja nuo 2013 m. (4 pav.)



4 pav. Standartizuotas mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. Šalčininkų r. 2013-2017 m.

2017 m. Šalčininkų savivaldybės vyrų mirtingumo rodiklis nuo alkoholio sąlygotų priežasčių nuo 2015 metų sumažėjo iki 68,99/100 000 gyv., o moterų tarpe mirtingumo mažėjimas

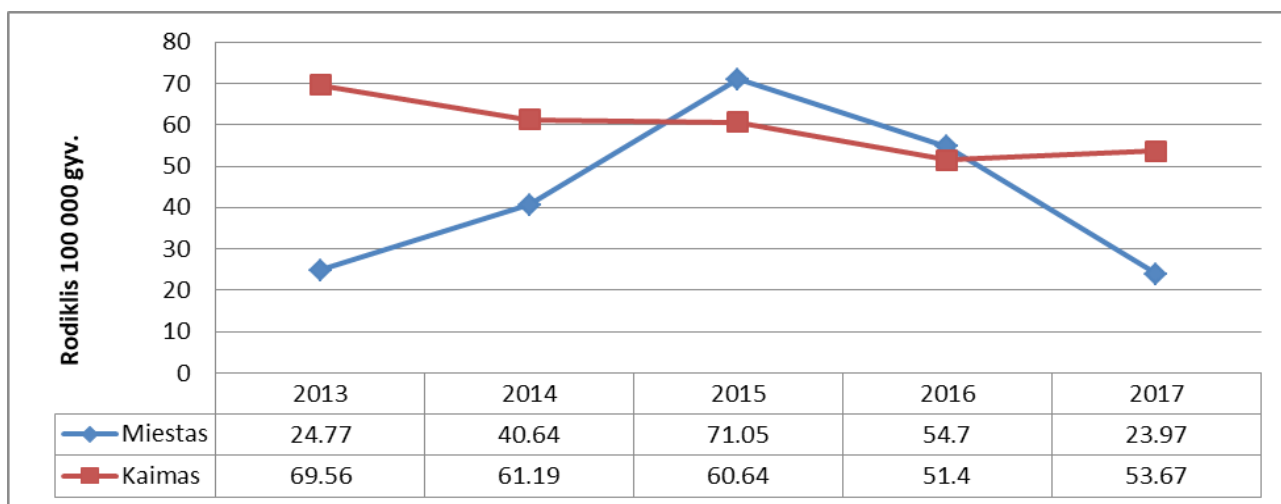
stebimas nuo 2014 m. ir siekia 13,59/100 000 gyv. Lyginant mirtingumą pagal lytį stebima, kad vyrų standartizuotas mirtingumas Šalčininkų rajone buvo 5 kartus didesnis nei moterų (5 pav.).



5 pav. Standartizuoto mirtingumo pasiskirstymas pagal lytį nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100000 gyv. Šalčininkų r. 2013-2017 m.

Nuo alkoholio sąlygotų priežasčių daugiausia mirė 18 – 44 m. amžiaus Šalčininkų r. gyventojų – 53,8 proc. (rodiklis 64,13/100 000 gyv.), kitose amžiaus grupėse: 45 – 64 m. – 38,5 proc. (55,39/100 000 gyv.), virš 65 m. – 7,7 proc. (18,7/100 000 gyv.).

Vertinant duomenis pagal gyvenamąją vietą didžiausias mirtingumas buvo fiksuotas tarp kaimo gyventojų – 53,67/100 000 gyv., mieste gyvenančių mirtingumas 2,2 karto mažesnis – siekė 23,97/100 000 gyv.. Nuo 2015 m. mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių mažėja tarp miesto gyventojų, o tarp kaimo gyventojų nuo 2016 m. stebimas rodiklio padidėjimas (6 pav.).



6 pav. Standartizuoto mirtingumo pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietovę nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. Šalčininkų r. 2013-2017 m.

Siekiant išsiaiškinti mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholiu vartojimu, priežastis nustatyta, kad Šalčininkų savivaldybėje daugiausia mirė nuo apsinuodijimo alkoholiu (61,5 proc. mirties atvejų), likę mirė nuo alkoholinės kepenų ligos.

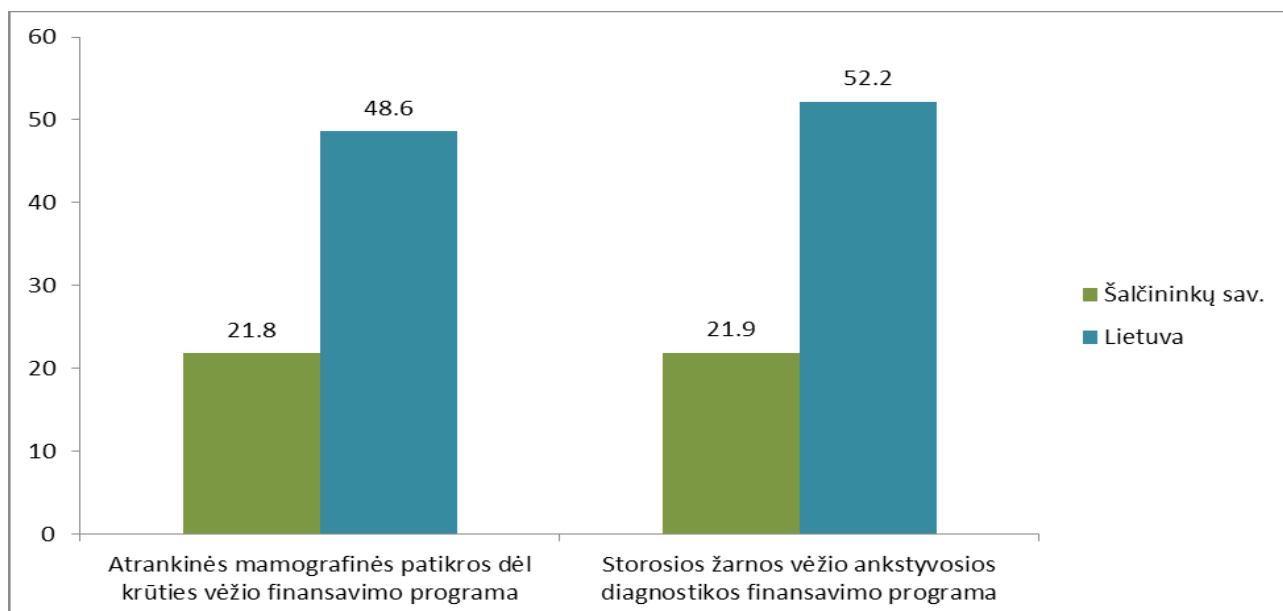
Apibendrinant analizę galima teigti, kad mirtingumas dėl alkoholio sąlygotų priežasčių yra labai aukštas lyginant su kitomis savivaldybėmis, didžiausias mirtingumas fiksuojamas vyrų tarpe, tarp kaimo gyventojų ir darbingo amžiaus 18-44 m. asmenų grupėje. Alkoholio sąlygotos mirties priežastys – apsinuodijimas alkoholiu ir alkoholinė kepenų liga.

3.3. LĒTINIŲ NEINFEKCINIŲ LIGŲ PREVENCIJA IR KONTROLĒ

Siekiant sumažinti gyventojų mirtingumo ir sergamumo lėtinių neinfekcinių ligų mastą, Lietuvoje vykdomos keturios ankstyvosios vėžio diagnostikos programos bei asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijų priemonių finansavimo programos. Vienas iš prevencinių programų įgyvendinimo efektyvumo rodiklių yra tikslinių grupių dalyvavimo jose apimtys.

Pasitikrinsusių moterų tikslinė populiacijos dalis (proc.) krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje buvo pasiskirsčiusi pagal savivaldybes nevienodai. Šia prevencine programa pasinaudojo mažiausiai Švenčionių r. sav. (17,9 proc.) ir Šalčininkų r. sav. (21,8 proc.), daugiausiai – Alytaus m. sav. (65,1 proc.) moterys. Lyginant su kitomis savivaldybėmis Šalčininkų sav. užima 2-ą vietą raudonoje zonoje.

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje daugiausiai buvo ištirta Vilniaus miesto (66,1 proc.), mažiausiai – Šalčininkų r. savivaldybės (21,9 proc.) gyventojų (8 pav.).



8 pav. Tikslinė populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi prevencinėse programose Šalčininkų r. ir Lietuvoje 2016-2017 m.

Apibendrinant galima teigti, kad 2016 – 2017 m. laikotarpiu Šalčininkų rajono gyventojų dalyvavimas prevencinėse programose buvo nepakankamas ir yra vienas mažiausių lyginant su kitomis savivaldybėmis ir reikalauja veiksmų, siekiant išvengti situacijos prastėjimo.

4. IŠVADOS

1. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 2017 m. sudarė 59,3 proc. bendro mirtingumo Šalčininkų savivaldybėje, lyginant su kitomis savivaldybėmis užimame pirmą vietą raudonoje zonoje. Didžiausias mirtingumas yra fiksuojamas tarp kaimo gyventojų, virš 65 m. amžiaus grupėje ir vyrų tarpe, taip pat yra stebimas nepakankamas dalyvavimas nemokamoje širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje kas gali įtakoti rodiklio padidėjimą. Dažniausios kraujotakos sistemos ligų mirties priežastys: lėtinės išeminė širdies liga, hipertenzinė širdies liga ir smegenų infarktas.
2. Mirtingumas dėl alkoholio sąlygotų priežasčių yra labai aukštas lyginant su kitomis savivaldybėmis, tačiau nuo 2015 m. stebimas mirtingumo mažėjimas ir šiuo metu siekia 42,4/100 000 gyventojų. Didžiausias mirtingumas fiksuojamas vyrų tarpe, tarp kaimo gyventojų ir darbingo amžiaus 18-44 m. asmenų grupėje. Alkoholio sąlygotos mirties priežastys – apsinuodijimas alkoholiu ir alkoholinė kepenų liga.
3. Šalčininkų rajono gyventojų dalyvavimas moterų krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos ir storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos procentaliai yra vienas mažiausių lyginant su kitomis savivaldybėmis.

5. REKOMENDACIJOS

Siekiant sumažinti gyventojų mirtingumą nuo kraujotakos sistemos ligų rekomenduojame:

- bendradarbiaujant su asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigomis raginti gyventojus reguliariai lankytis pas šeimos gydytojus, tikrintis sveikatą profilaktiškai;
- bendradarbiaujant su šeimos gydytojais didinti gyventojų informuotumą apie širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos asmenų atrankos ir prevencinių priemonių programą;
- ASPĮ rizikos grupei priskirtus asmenis siūsti į prevencijos programas ir prireikus siūsti į specializuotus širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos padalinius dėl nuodugnaus ištyrimo bei konsultavimo, vykdyti tęstinę pacientų priežiūrą;
- skatinti sveiką gyvenseną bendruomenėse ir ugdymo įstaigose, bendradarbiaujant su asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros, švietimo, nevyriausybinų organizacijų sektoriais.

Siekiant mažinti gyventojų mirtingumą nuo alkoholio sąlygotų priežasčių Šalčininkų rajono savivaldybėje rekomenduojame:

- savivaldybės lygmeniu riboti psichoaktyvių medžiagų prieinamumą (griežta leidimų prekiauti alkoholiu švenčių metu kontrolė, išduodamų licencijų skaičiaus mažinimas);
- sugriežtinti psichoaktyvių medžiagų vartojimo kontrolę viešose vietose;
- skatinti Šalčininkų rajono bendruomenes, gyventojus švęsti šventes be alkoholio;
- organizuoti diskusijas, masinius renginius, individualias konsultacijas, mokymus siekiant gerinti gyventojų informuotumą bei mažinti psichoaktyvių medžiagų paplitimą.
- gyventojus, turinčius sveikatos rizikos veiksnių (psichoaktyvių medžiagų vartojimas) konsultuoti dėl galimybių ir būdų šiems veiksniams mažinti;
- stiprinti šeimos vaidmenį ugdant gebantį sveikai gyventi, alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų nevartojantį asmenį.

Siekiant sumažinti Šalčininkų rajono gyventojų mirtingumą nuo lėtinių neinfekcinių ligų ir siekiant padidinti dalyvavimą prevencinėse programose:

- didinti Valstybinių profilaktinių programų įgyvendinimo mastą ir profilaktiniam pasitikrinimui pakviesti ne mažiau 80 proc. nustatytos amžiaus grupės gyventojų;
- ieškoti bendradarbiavimo būdų, kaip pasiekti aukštesnių Valstybinių profilaktinių programų įgyvendinimo rodiklių;
- raginti gyventojus reguliariai lankytis pas šeimos gydytoją ir profilaktiškai tikrintis savo sveikatą.