



ŠALČININKŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS TARYBA

SPRENDIMAS DĖL ŠALČININKŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2018 METŲ ATASKAITOS PATVIRTINIMO

2020 m. vasario 13 d. Nr. T-261
Šalčininkai

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 16 straipsnio 4 dalimi, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 1 punktu, Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V- 488, 6.3. ir 6.4. punktais, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 10 straipsnio 2 dalies 5 punktu ir atsižvelgdama į Šalčininkų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro l. e. direktorės pareigas 2020 m. sausio 6 d. raštą Nr. S-1 „Dėl visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos patvirtinimo“, Šalčininkų rajono savivaldybės taryba n u s p r e n d ž i a:

Patvirtinti Šalčininkų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2018 metų ataskaitą (pridedama).

Šis sprendimas gali būti skundžiamas Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

Savivaldybės meras

Zdzisław Palevič

PATVIRTINTA
Šalčininkų rajono
savivaldybės tarybos
2020 m. vasario 13 d.
sprendimu Nr. T-261

ŠALČININKŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENOS 2018 METŲ ATASKAITA

I SKYRIUS IVADAS

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 2018 m. visuomenės sveikatos būklę atspindintys duomenys Šalčininkų rajono savivaldybėje. Pateikiami rodikliai iš Valstybės delegaluotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinių rodiklių sąrašo, atspindinčio kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos (toliau – LSP) tikslai. LSP išskeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai, parengtas baigtinis pagrindinių rodiklių sąrašas (toliau – PRS), kurį sudaro 51 unifikuoatas rodiklis.

Leidinyas parengtas naudojant oficialius statistikos šaltinius. Rengiant šį leidinį vadovavomės ir Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (toliau – HISIC) parengtu spaudiniu „Visuomenės sveikatos būklė Lietuvos savivaldybėse 2018 m.“. Taip pat leidinyje aprašomas 2018 m. suaugusiųjų gyvenenos tyrimas, rodikliai pateikiami remiantis Higienos instituto parengtu leidiniu „Suaugusiųjų gyvenenos tyrimas 2018 m. Rodiklių suvestinė-ataskaita“.

II SKYRIUS PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“)

Pagrindinio rodiklių sąrašo (toliau PRS) analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrmas) 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“):




- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei ir žymimos žalia spalva;
- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, priskiriamos savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei ir žymimos raudona spalva;
- likusios 36 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

Pirmoje lentelės grafoje pateikiami PRS suskirstyti pagal Lietuvos sveikatos programoje numatomus įgyvendinti tikslus ir uždavinius. *Antroje grafoje* pateikiama Šalčininkų rajono savivaldybės rodiklio reikšmė, *trečioje* – atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė, *ketvirtoje* – mažiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, *penktoje* – didžiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, *šeštoje* – 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						Santykis: savivaldybė / Lietuva
	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	6	
I						
Strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai						
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė						
	↓ 169,9	76,0	69,9	78,6		0,92
Išvengiamas mirtingumas						
	41,0	30,5	24,6	41,0		1,34
1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį						
1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą						
Mirtingumas dėl savizudybių (X60-X84) 100 000 gyventojų						
	45,0	24,4	0,0	96,6		1,84
Standartizuotas mirtingumo dėl savizudybių rodiklis (X60-X84) 100 000 gyventojų						
	46,7	23,8	0,0	75,7		1,96
Baudymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyventojų						
	22,5	42,1	19,2	81,1		0,53
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų						
	59,4	69,1	19,2	81,1		0,86
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų						
	4,4	3,3	35,2	220,2		1,34
Ilgalaikio nedarbo lygis						
	1,4	2,2	0,3	8,7		0,64
	-3,8	-5,3	0,3	8,2		0,76
Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų						
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenės lygmeniu.						
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyventojų						
	170,2	93,4	41,8	203,0		1,82
Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V01-Y98) 100 000 gyventojų						
	179,8	91,0	46,2	192,4		1,98
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų						
	339,9	148,9	57,4	339,9		2,28
Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų						
	44,7	25,4	3,2	91,0		1,76
Sergamumas (nauji atvejai + recidyvai) tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų						
	38,5	37,9	0,0	88,4		1,02
Sergamumas (nauji atvejai) tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyventojų						
	28,9	32,9	0,0	88,4		0,88
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						
	2,0	0,9	0,0	3,9		2,16
Susizalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų.						
	107,2	150,7	104,9	212,0		0,71
Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neigiamais, skaičius 10 000 gyventojų						
	113,3	67,1	45,3	125,9		1,09
Sergamumas žarnyno infekcėmis ligomis 10 000 gyventojų						
	70,0	74,9	0,0	140,9		0,93
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį						
Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų						
	6,4	5,5	0,0	29,9		1,16
Standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų						
	6,1	5,5	0,0	19,6		1,11

Mirtingumas dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	25,7	16,1	0,0	38,1
Standardizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	30,3	15,3	0,0	32,6
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių				
Mirtingumas dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų	16,1	8,0	0,0	25,4
Standardizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų	16,2	7,9	0,0	26,3
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų	6,4	3,0	0,0	19,2
Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų	51,4	58,9	29,3	136,3
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą				
atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų, kiekis tenkantis 1 kv. km	103	1010	63	34382
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.)	41,9	-	-	-
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.)	28,3	-	-	-
3. TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenseną 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	3,0	0,0	13,0
Standardizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyv.	2,8	3,1	0,0	24,8
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	35,3	18,1	0,0	46,5
Standardizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyv.	37,0	17,7	0,0	45,1
Nusikalstamos veikos, tenkančios vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiiais	35,3	85,8	3,9	442,1
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	138,4	189,9	49,8	415,9
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	122,6	166,8	32,5	359,2
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius				
Kūdikių, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	23,7	36,7	11,7	73,5
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	32,5	20,0	64,9
Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	6,6	6,9	4,1	10,0
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir i pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą				
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	2,8	2,0	1,2	6,2
Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	5,4	7,2	2,6	13,6
Apsilankymų pas gydytoją skaičius, tenkantis vienam gyventojui	7,2	9,1	6,5	11,3
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 10 000 gyventojų (visi)	3,2	6,1	0,0	17,2
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 10 000 gyventojų (nauji atvejai)	0,0	3,1	0,0	13,9
Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50-A64, B20-B24) 100 000 gyventojų	2,9	2,2	0,0	5,1

4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikata						
Kūdikų (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių.	3,0	3,4	0,0	16,5	0,88	
2 metų amžiaus vaikų MMR1 (1 dozė) skiepijimo apimtys	94,4	92,1	83,0	99,5	1,02	
1 metų amžiaus vaikų DIP3 (3 dozės) skiepijimo apimtys	70,0	92,3	70,0	97,7	0,76	
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje.	15,5	14,5	2,3	52,7	1,34	
Vaikų, kuriems nustatytas dantų ėduonis (K02), skaičius 10 000 gyventojų	10,2	18,9	7,5	28,3	0,59	
Paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	4,0	4,4	0,0	15,8	0,89	
4.4. Stiprinti lėtinį neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę						
Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų	953,5	782,5	269,5	1349,5	1,22	
Standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00-I99) 100 000 gyventojų	1059,0	744,5	619,5	1059,0	1,45	
Mirtingumas nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C97) 100 000 gyventojų.	305,0	286,6	89,8	436,6	1,06	
Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00-C97) 100 000 gyventojų.	324,4	274,7	219,6	347,1	1,18	
Mirtingumas nuo cerebravaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyventojų	179,8	191,0	59,9	610,5	0,94	
Standartizuotas mirtingumo nuo cerebravaskulinių ligų rodiklis (I60-I69) 100 000 gyventojų	203,3	181,8	83,8	485,7	1,12	
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	60,4	56,6	26,9	112,0	1,07	
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje	29,4	50,2	13,8	71,7	0,59	
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų finansavimo programoje.	46,2	52,7	28,9	72,0	0,88	
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje.	37,9	53,1	28,6	66,0	0,71	
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje.	35,7	42,9	26,2	61,4	0,83	

Iš pirmos 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 6 rodikliai geresni nei Lietuvos ir patenka į geriausių savivaldybių kvantilių grupę (žaliąją zoną):

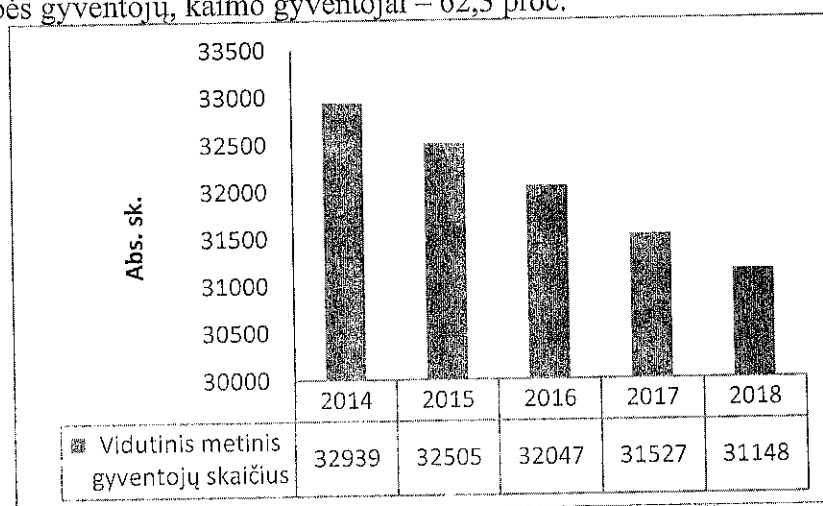
- bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyventojų;
- ilgalaikio nedarbo lygis;
- gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų;
- susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų;
- į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų, kiekis tenkantis 1 kv. km.;
- sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 10 000 gyventojų (nauji atvejai).

- Rodiklių reikšmės, patenkančios į prasčiausių savivaldybių kvantilių grupę (raudonoji zona):
- vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklis ir išvengiamas mirtingumas;
 - mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių ir išorinių priežasčių;
 - mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius;
 - asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius;
 - darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius;
 - mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo;
 - mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių rodiklis;
 - pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių 100 000 gyventojų;
 - mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu;
 - gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais ir alkoholiniais gėrimais;
 - išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų;
 - apsilankymų pas gydytoją skaičius, tenkantis vienam gyventojui;
 - sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis 100 000 gyventojų;
 - 1 metų amžiaus vaikų DTP3 skiepavimo apimtys;
 - vaikų, kuriems nustatytas dantų ėduonis (K02), skaičius 10 000 gyventojų;
 - standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis 100 000 gyventojų;
 - standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis 100 000 gyventojų;
 - tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje ir storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje.

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

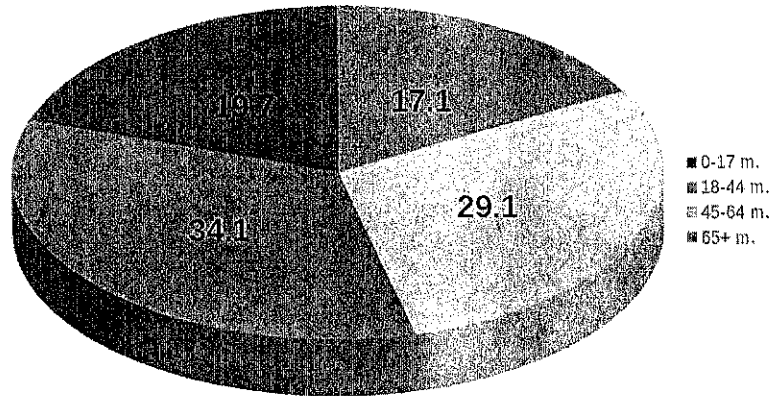
III SKYRIUS DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

Šalčininkų rajono savivaldybėje 2018 metais vidutinis metinis gyventojų skaičius – 31 148. Nuo 2014 metų stebimas gyventojų mažėjimas (1 pav.). Miesto gyventojai sudarė 34,8 proc. visų Šalčininkų rajono savivaldybės gyventojų, kaimo gyventojai – 62,3 proc.



1 pav. Vidutinis metinis gyventojų skaičius 2014 – 2018 m. Šalčininkų r. sav.

2018 metais Šalčininkų rajone vyrų dalis sudarė 48,1 proc. visų gyventojų, o moterų – 51,9 proc. Pagal amžiaus grupes didžiąją dalį gyventojų sudarė 18-44 metų amžiaus gyventojai – 34,1 proc., mažiausią 65 metų ir vyresni – 17,1 proc. (2 pav.).



2 pav. Šalčininkų rajono savivaldybės gyventojų dalis pagal amžiaus grupes (proc.)

Šalčininkų r. sav. 2018 metais natūralus prieaugis – -6,9/1 000 gyv. (mirusių asmenų daugiau nei gimusių), mirtingumo rodiklis siekė 17,6/1 000 gyv., gimstamumo – 10,7/1 000 gyv. Stebint socekonominę situaciją savivaldybėje matyti, kad 2018 metais santuokų skaičius 6,9/1000 gyv., ištuokų skaičius – 2,9/1000 gyv. Registruoto nedarbo lygis, darbingo amžiaus (15-64) gyventojų siekė 9 proc., tuo tarpu Lietuvoje 8,5 proc.

IV SKYRIUS SPECIALIOJI DALIS

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

- mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų;
- mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių;
- išvengiamos hospitalizacijos.

1. ŠALČININKŲ RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ

Kraujotakos sistemos ligos yra pagrindinė Lietuvos gyventojų sergamumo ir mirtingumo priežastis. 2018 m. Lietuvoje dėl kraujotakos sistemos ligų mirė 21 922, o Šalčininkų r. – 297 gyventojai (4 asmenimis daugiau nei 2017 metais). Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 2018 m. sudarė 54,3 proc. bendro mirtingumo Šalčininkų rajono savivaldybėje.

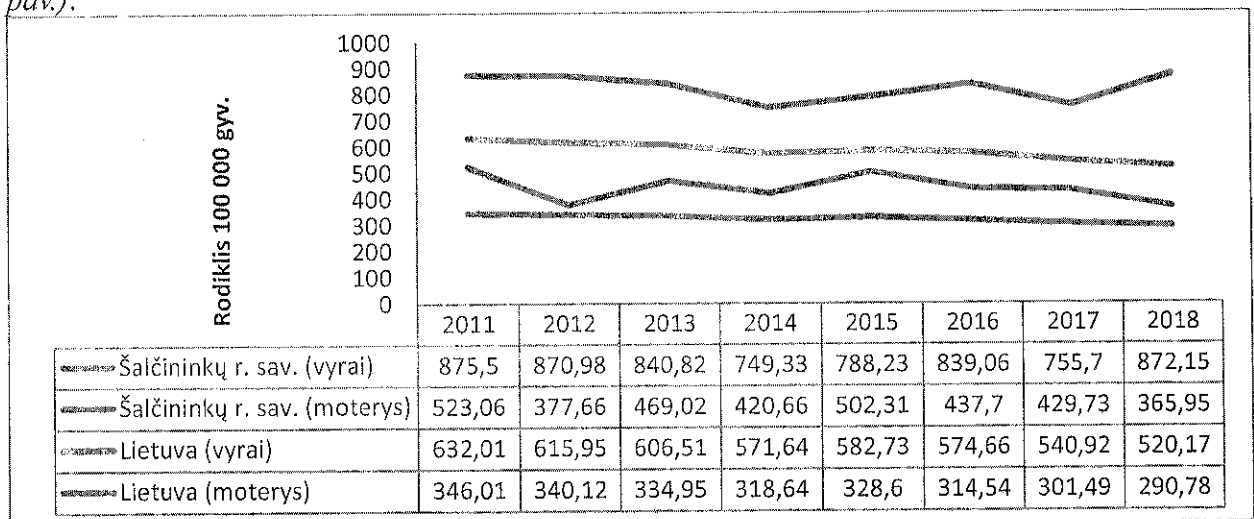
Šalčininkų r. gyventojų standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (1059,0/100 000 gyv.) 1,42 karto viršijo Lietuvos rodiklį (744,5/100 000 gyv.) ir lyginant su kitomis šalies savivaldybėmis užima 1-ą vietą raudonoje zonoje.

Analizuojant dažniausias kraujotakos sistemos mirčių priežastis pastebima, kad daugiausia Šalčininkų rajono gyventojų mirė dėl lėtinės išėminės širdies ligos – 57,2 proc., smegenų infarkto – 10,8 proc. ir hipertenzinės širdies ligos – 8,8 proc. (2 lentelė).

2 lentelė. Mirties atvejai nuo kraujotakos sistemos ligų 2018 metais Šalčininkų rajone.

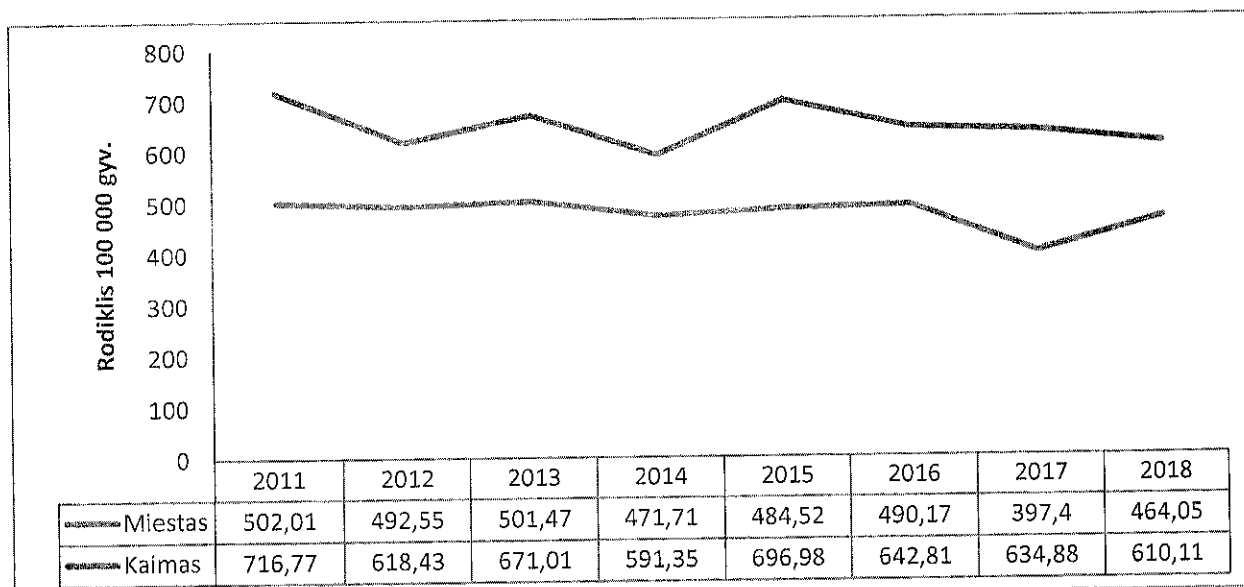
KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGOS:	Mirties atvejai	
	Abs. sk.	Proc.
Lėtinė išeminė širdies liga	170	57,24
Smegenų infarktas	32	10,77
Hipertenzinė širdies liga	26	8,75
Krūtinės angina	13	4,38
Priesirdžių virpėjimas ir plazdėjimas	9	3,03
Cerebrovaskulinių (smegenų kraujagyslių) ligų pasekmės	8	2,69
Intracerebrinis kraujavimas	7	2,36
Kitos cerebrovaskulinės (smegenų kraujagyslių) ligos	6	2,02
Ūminis miokardo infarktas	5	1,68
Plaučių embolija	5	1,68
Kardiomiopatija	3	1,01
Širdies nepakankamumas	2	0,67
Insultas, nepatikslintas kaip kraujavimas arba infarktas	2	0,67
Pirminė (esencialinė) hipertenzija	1	0,34
Hipertenzinė širdies ir inkstų liga	1	0,34
Nereumatinės aortos vožtuvo ydos	1	0,34
Širdies sustojimas	1	0,34
Subarachnoidinis kraujavimas	1	0,34
Aterosklerozė	1	0,34
Aortos aneurizma ir atsiskuokniavimas	1	0,34
Arterijų embolija ir trombozė	1	0,34
Hipotenzija	1	0,34
VISO:	297	100

Lyginant mirtingumą pagal lytį stebima, kad vyrų standartizuotas mirtingumas Šalčininkų rajone buvo 2,4 kartus didesnis nei moterų. Tiek moterų, tiek vyrų mirtingumas viršija Lietuvos rodiklius (3 pav.).



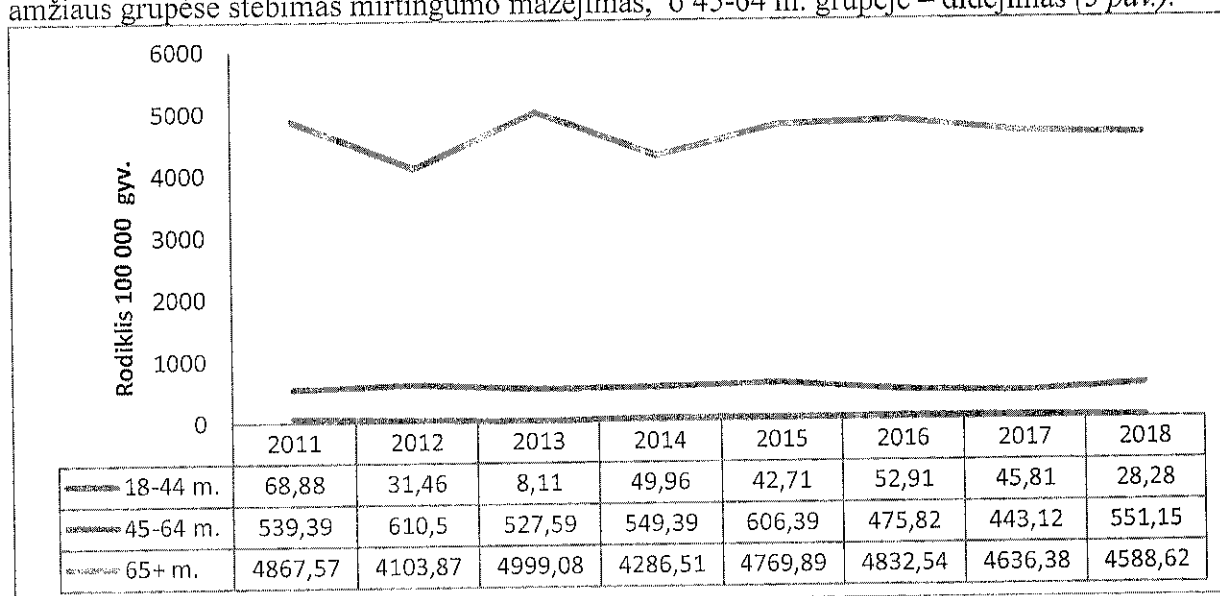
3 pav. Standartizuoto mirtingumo pasiskirstymas pagal lytį nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv. Lietuvoje ir Šalčininkų r. 2011-2018 m.

Analizuojant duomenis pagal gyvenamąją vietą didžiausias mirtingumas buvo fiksuotas tarp kaimo gyventojų – 610,11/100 000 gyv. (Lietuvos vidurkis 442,97/100 000 gyv.), mieste gyvenančiųjų mirtingumas 1,3 karto mažesnis – siekė 464,05/100 000 gyv. (4 pav.).



4 pav. Standartizuoto mirtingumo pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietovę nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv. Šalčininkų r. 2011-2018 m.

Nuo kraujotakos sistemos ligų daugiausia mirė virš 65 m. amžiaus Šalčininkų r. gyventojų – 263 (4588,62/100 000 gyv.), kitose amžiaus grupėse: 18 – 44 m. – 2 gyv. (28,28/100 000 gyv.), 45-64 m. – 32 gyv. (551,15/100 000 gyv.), nei vieno mirties atvejo nenustatyta 0-17 m. amžiaus grupėje. Vertinant mirtingumą nuo kraujotakos sistemos ligų nustatyta, kad nuo 2016 m. 18-44 m. ir 65+ m. amžiaus grupėse stebimas mirtingumo mažėjimas, o 45-64 m. grupėje – didėjimas (5 pav.).



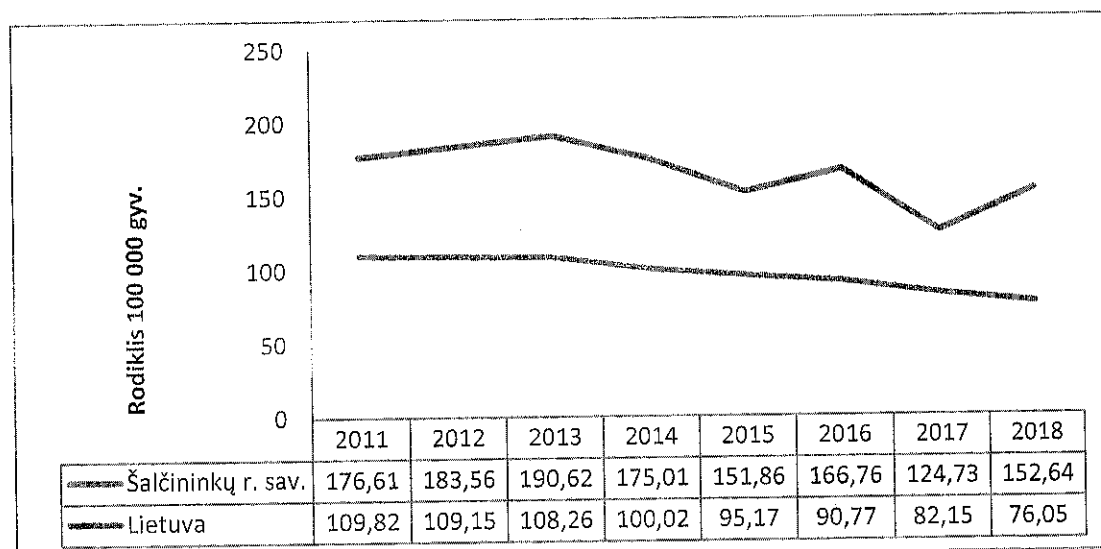
5 pav. Mirtingumo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv. Šalčininkų r. 2011-2018 m.

Apibendrinant analizę galima teigti, kad mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų Šalčininkų r. sav. yra didžiausias lyginant su kitomis savivaldybėmis. Didžiausias mirtingumas Šalčininkų r. sav. yra fiksuojamas tarp kaimo gyventojų, vyrų tarpe ir virš 65 m. amžiaus gyventojų grupėje.

2. ŠALČININKŲ RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS DĖL IŠORINIŲ MIRTIES PRIEŽASČIŲ

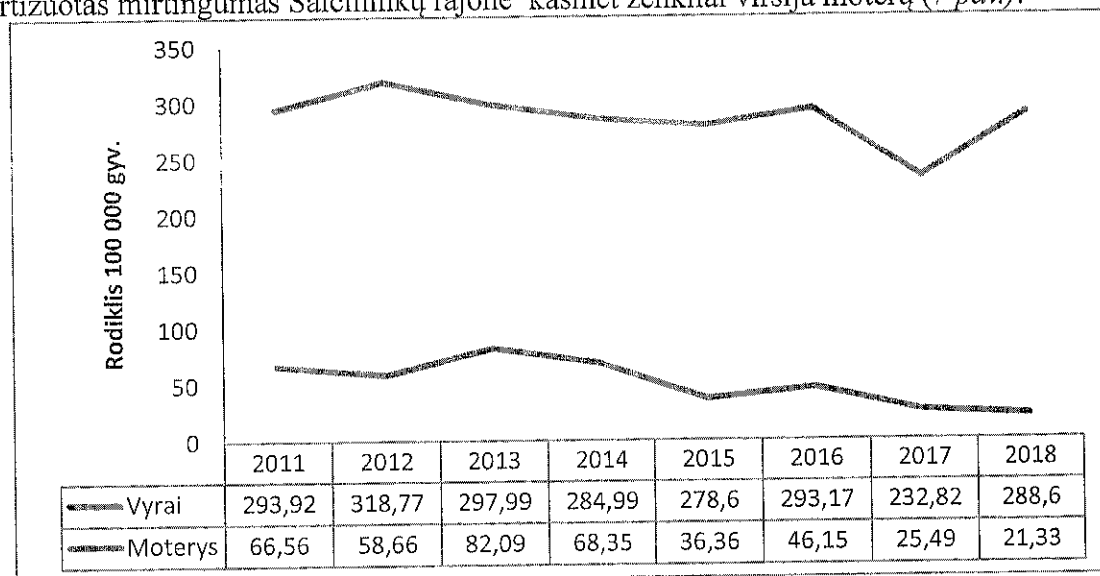
Iš viso 2018 m. Lietuvoje dėl išorinių mirties priežasčių mirė 1063, o Šalčininkų r. sav. 53 asmenys t.y. 9 asmenimis daugiau nei 2017 metais. Šalčininkų r. gyventojų standartizuotas mirtingumo dėl išorinių mirties priežasčių rodiklis (152,64/100 000 gyv.) 2 kartus viršijo Lietuvos rodiklį (76,05/100 000 gyv.) ir lyginant su kitomis šalies savivaldybėmis užima 3-ią vietą raudonoje zonoje.

Vertinant Šalčininkų r. sav. standartizuotą mirtingumo dėl išorinių mirties priežasčių rodiklį 100 000 gyventojams laikotarpyje nuo 2011 iki 2018 m. stebima, kad Lietuvoje rodiklis mažėja, o Šalčininkų r. sav. nuolat kinta (6 pav.).



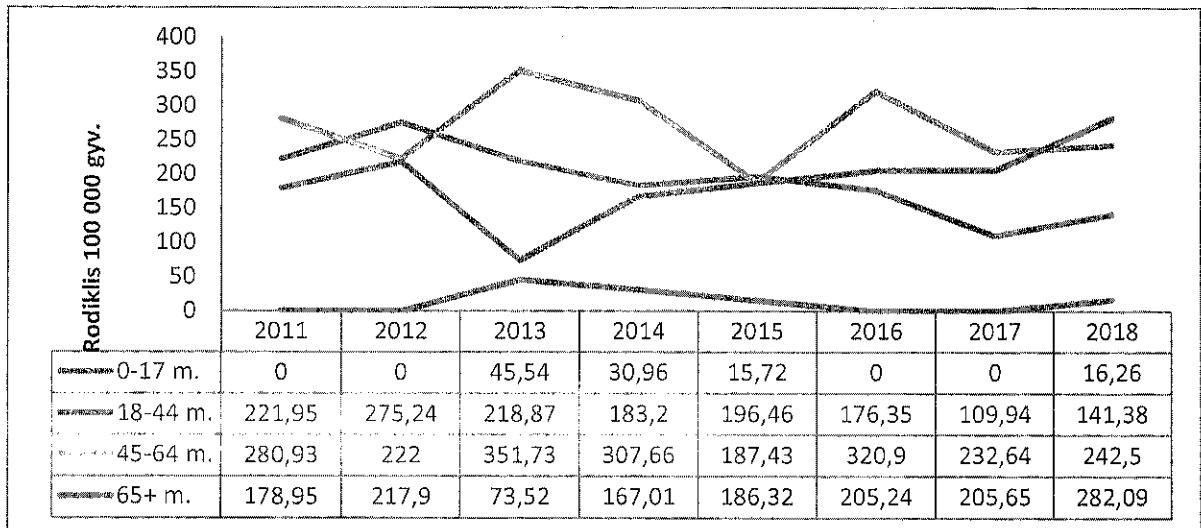
6 pav. Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių 100 000 gyv. Šalčininkų r. 2011-2018 m.

2018 m. Šalčininkų r. sav. vyrų mirtingumo rodiklis dėl išorinių mirties priežasčių siekė – 288,6/100 000 gyv., o moterų – 21,33/100 000 gyv. Lyginant mirtingumą pagal lytį stebima, kad vyrų standartizuotas mirtingumas Šalčininkų rajone kasmet ženkliai viršija moterų (7 pav).



7 pav. Standartizuoto mirtingumo pasiskirstymas pagal lytį dėl išorinių mirties priežasčių 100 000 gyv. Šalčininkų r. 2011-2018 m.

Vertinant duomenis pagal gyvenamąją vietą didesnis mirtingumas buvo fiksuotas tarp kaimo gyventojų – 145,7/100 000 gyv., mieste gyvenančių mirtingumas siekė 168,77/100 000 gyv. Dėl išorinių mirties priežasčių daugiausia mirė 65+ m. amžiaus Šalčininkų r. gyventojų – 41,5 proc. (rodiklis 282,09/100 000 gyv.), mažiausiai 0-17 m. amžiaus grupėje – 3,7 proc. (16,26/100 000 gyv). Nuo 2011 iki 2018 m. kiekvienoje amžiaus grupėje stebimi tendencijų kitimai (8 pav).



8 pav. Mirtingumas pagal amžiaus grupes dėl išorinių mirties priežasčių 100000 gyv. Šalčininkų r. 2011-2018 m.

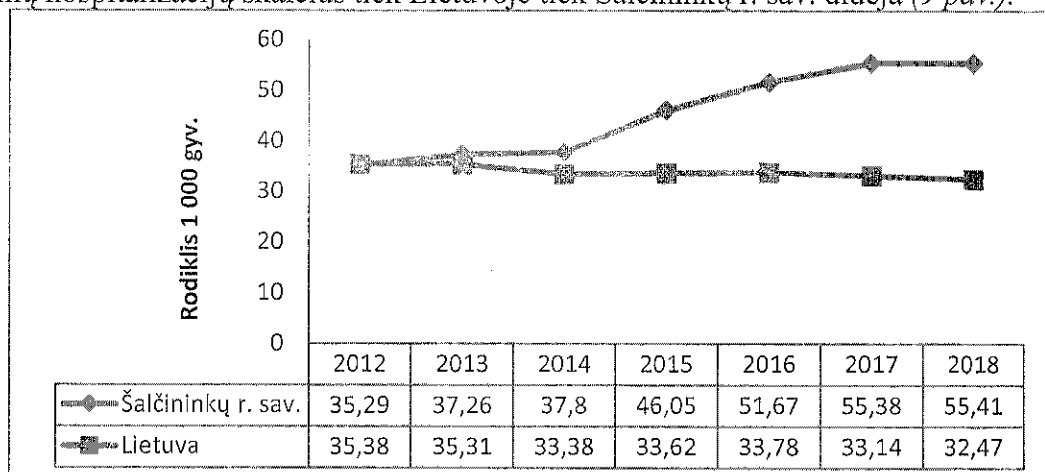
Siekiant išsiaiškinti mirtingumo dėl išorinių mirties priežastis nustatyta, kad Šalčininkų r. sav. daugiausia mirė nuo tyčinio susižalojimo pasikariant, pasismaugiant ir uždūstant (24,5 proc. mirties atvejų), nepatiksliano nukritimo (griuvimo), atsitiktinio apsinuodijimo alkoholiu bei jo poveikio (po 11,3 proc.).

Apibendrinant analizę galima teigti, kad Šalčininkų r. sav. mirtingumo dėl išorinių mirties priežasčių rodikliai yra vieni didžiausių lyginant su kitomis savivaldybėmis. Didžiausias mirtingumas fiksuojamas vyrų tarpe, tarp kaimo gyventojų ir 65+ m. asmenų grupėje. Dažniausios išorinės mirties priežastys – tyčinis susižalojimas pasikariant, pasismaugiant ir uždūstant, nepatiksliantis nukritimas (griuvimas) ir atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu bei jo poveikis.

3. IŠVENGIAMOS HOSPITALIZACIJOS

Išvengiamos hospitalizacijos – tai ligos (išvengiamos dėl skiepų, lėtinės ir ūminės ligos), kurių hospitalizacijų galima išvengti prevencinėmis priemonėmis ar ankstyvu ambulatoriniu gydymu. Išvengiamų hospitalizacijų skaičiaus mažinimas yra vienas iš geriausių būdų sutaupyti sveikatos priežiūros sektoriaus resursus, tai taip pat yra pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo rodiklis.

Vertinant išvengiamų hospitalizacijų skaičių 1 000 gyv. rodiklį, Šalčininkų r. sav. patenka į ketvertuką savivaldybių, kuriose šis rodiklis 2018 m. buvo didžiausias. Lyginant su Lietuvos rodikliu, išvengiamų hospitalizacijų skaičius mūsų rajone buvo 1,71 karto didesnis. Nuo 2012 m. kasmet išvengiamų hospitalizacijų skaičius tiek Lietuvoje tiek Šalčininkų r. sav. didėja (9 pav.).



9 pav. Išvengiamos hospitalizacijos 1 000 gyv. Šalčininkų r. sav. 2012-2018 m.

2018 m. Šalčininkų r. sav. didžiausią dalį išvengiamų hospitalizacijų sudarė išvengiamos hospitalizacijos dėl stazinio širdies nepakankamumo, lėtinės obstrukcinės plaučių ligos, pneumonijos. Analizuojant išvengiamo hospitalizavimo situaciją Šalčininkų r. sav. matome, kad vaikai (1-17 m.) dažniausiai hospitalizuojami dėl lėtinės obstrukcinės plaučių ligos ir ausų nosies ir gerklės infekcijų (otitas, faringitas, tonzilitas, gripas, lėtinis faringitas). Darbingo amžiaus gyventojų pagrindinė išvengiamų hospitalizacijų priežastis – pneumonija ir cukrinis diabetas. Pensinio amžiaus gyventojai į ligonines patenka dėl stazinio širdies nepakankamumo (3 lentelė).

3 lentelė. Išvengiamų hospitalizacijų priežastys pagal amžiaus grupes Šalčininkų r. sav. ir Lietuvoje 2018 m.

IŠVENGIAMŲ HOSPITALIZACIJŲ PRIEŽASTYS	AMŽIAUS GRUPĖ	Rodiklio reikšmė 1 000 gyv.	
		Šalčininkų r. sav.	Lietuva
Pneumonija	1-17 m.	9,08	5,81
	18-64 m.	4,32	3,12
	65+ m.	15,98	24,18
Astma ir astminė bronchitas	1-17 m.	1,71	2,09
	18-64 m.	0,2	0,26
	65+ m.	1,5	1,6
Stazinis širdies nepakankamumas	18-64 m.	7,62	1,19
	65+ m.	90,27	24,41
Cukrinis diabetas ir jo komplikacijos	18+ m.	6,64	6,89
	18-64 m.	0,51	0,73
1 tipo cukrinis diabetas ir jo komplikacijos	18-64 m.	3,66	2,32
2 tipo cukrinis diabetas ir jo komplikacijos	1-17 m.	20,22	2,74
Lėtinė obstrukcinė plaučių liga	18-64 m.	2,24	0,76
	65+ m.	18,24	8,97
	18-64 m.	2,18	1,08
Krūtinės angina	65+ m.	12,41	13,95
	18-64 m.	4,17	1,23
Hipertenzija	65+ m.	16,36	7,11
	1-17 m.	5,66	3,06
Pielonefritas	18-64 m.	0,81	1,22
	65+ m.	3,2	7,67
Ausų, nosies ir gerklės infekcijos	1-17 m.	17,65	21,29

Apibendrinant analizę galima teigti, kad nuo 2012 m. kasmet išvengiamų hospitalizacijų skaičius Šalčininkų r. sav. didėja. Lyginant su Lietuvos rodikliu, išvengiamų hospitalizacijų skaičius mūsų rajone buvo 1,71 karto didesnis. Didžiausią išvengiamų hospitalizacijų dalį sudarė išvengiamos hospitalizacijos dėl stazinio širdies nepakankamumo, lėtinės obstrukcinės plaučių ligos, pneumonijos. Dažniausiai hospitalizuojami pensinio amžiaus gyventojai į ligonines patenka dėl stazinio širdies nepakankamumo.

4. SUAUGUSIŲJŲ GYVENSENOS TYRIMAS 2018 M.

Šalčininkų r. sav. visuomenės sveikatos biuras 2018 m. atliko Šalčininkų rajono savivaldybės suaugusiųjų gyventojų gyvenamos tyrimą. Tyrimas atliktas vykdant Sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymą Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. gruodžio 13 d. įsakymo Nr. V-1423 redakcija), nurodantį savivaldybėse periodiškai atlikti suaugusiųjų gyvenamos tyrimus.

Suaugusiųjų apklausa atlikta 2018 m. balandžio – gegužės mėnesiais, vadovaujantis Higienos instituto parengta gyvenamos tyrimų organizavimo ir vykdymo metodika, naudotas klausimynas suderintas su Sveikatos apsaugos ministerija. Buvo suformuota reprezentatyvi apklausos imtis. Apklausta 417 gyventojų: 192 vyrai (46 proc.) ir 225 moterys (54 proc.). Suaugusiųjų gyvenamos rodikliai pateikiami remiantis Higienos instituto parengtu leidiniu „Suaugusiųjų gyvenamos tyrimas 2018 m. Rodiklių suvestinė-ataskaita“.

Žemiau pateikiamame (4 lentelė) Šalčininkų rajono savivaldybės ir Lietuvos suaugusiųjų gyvenamos rodiklius.

4 lentelė. Šalčininkų rajono savivaldybės ir Lietuvos suaugusiųjų gyvenamos rodiklių profilis

RŪDIKLIO PAVADINIMAS	Šalčininkų r. sav.	Lietuva	Santykis
----------------------	--------------------	---------	----------

Gyvenimo kokybės, sveikatos, laimingumo vertinimas, prislėgta nuotaika, bendravimas			
Suaugusiųjų, kurie savo gyvenimo kokybę vertina kaip gerą ir labai gerą, dalis	55,9	61,8	0,90
Suaugusiųjų, kurie savo sveikatą vertina kaip gerą ir labai gerą, dalis	48,7	58,1	0,84
Suaugusiųjų, kurie jaučiasi laimingi ir labai laimingi, dalis	66,7	58,1	1,15
Suaugusiųjų, kuriuos per praėjusį mėnesį buvo apėmusi prislėgta nuotaika, nerimas šiek tiek labiau ir daug labiau nei anksčiau, dalis	17,5	16,6	1,05
Suaugusiųjų, kurie bent kelis kartus per mėnesį bendrauja su šeimos nariais, dalis	94,7	94,2	1,01
Suaugusiųjų, kurie bent kelis kartus per mėnesį bendrauja su giminaičiais, dalis	85,1	77,2	1,10
Suaugusiųjų, kurie bent kelis kartus per mėnesį bendrauja su draugais, dalis	84,8	83,5	1,02
Sveikatos elgsena (fizinis aktyvumas ir mitybos įpročiai)			
Suaugusiųjų, kurie užsiima energinga fizine veikla bent po 30 minučių 5 dienas per savaitę ar dažniau, dalis	45,8	40,5	1,13
Suaugusiųjų, kurie bent kartą per dieną valgo daržoves (neįskaitant bulvių), dalis	42,2	42	1,01
Suaugusiųjų, kurie bent kartą per dieną valgo vaisius, dalis	40,0	34,7	1,15
Suaugusiųjų, kurie papildomai nededa druskos į paruoštą maistą, dalis	40,5	43,8	0,92
Rizikingas elgsenys (tabako gaminių, elektroninių cigarečių, alkoholinių gėrimų, narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimas)			
Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų kasdien rūkė tabako gaminius, dalis	14,9	17,3	0,86
Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų kasdien rūkė elektronines cigaretes, dalis	1,5	1,1	1,37
Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų kasdien vartojo alkoholinius gėrimus, dalis	2,1	1,5	1,4
Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų vartojo alkoholinius gėrimus kartą per savaitę ir dažniau, dalis	23,0	22,0	1,05
Suaugusiųjų, kurie per paskutinius 12 mėnesių vartojo alkoholinius gėrimus kartą per savaitę ir dažniau, dalis	15,4	15,7	0,98
Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų bent kartą vartojo narkotinių ar psichotropinių medžiagų be gydytojo paskyrimo, dalis	5,0	2,1	2,38
Suaugusiųjų, kurie per paskutinius 12 mėnesių bent kartą vartojo narkotinių ar psichotropinių medžiagų be gydytojo paskyrimo, dalis	5,0	3,2	1,56

Tyrimo rezultatai parodo, kad Šalčininkų r. sav. rodikliai ryškiai nesiskiria nuo Lietuvos rodiklių. Rodiklių grupėje „Gyvenimo kokybės, sveikatos, laimingumo vertinimas, prislėgta nuotaika, bendravimas“ stebime, kad palyginus su Lietuvos vidurkiu mažiau rajono gyventojų (tik 48,7 proc.) linkę savo sveikatą vertinti kaip gerą ir labai gerą. Tačiau didesnė dalis suaugusiųjų – 85,1 proc. bent kelis kartus per mėnesį bendrauja su giminaičiais, tuo tarpu Lietuvos rodiklis siekė tik 77,2 proc. Rodiklių grupėje „Sveikatos elgsena“ visi rodikliai yra geresni už Lietuvos rodiklius. Džiugu, kad kas penktas iš 10-ies suaugusiųjų Šalčininkų r. sav. gyventojų užsiėmė energinga fizine veikla bent po 30 minučių 5 dienas per savaitę ar dažniau.

Rodiklių grupėje „Rizikingas elgsenys“ rodikliai ryškiai nesiskiria nuo Lietuvos rodiklių, tačiau išsiskiria didesnis rajono gyventojų narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimas per paskutines 30 dienų ir per paskutinius 12 mėnesių be gydytojo paskyrimo. Džiugu, kad lyginant su Lietuvos rodikliu mažiau gyventojų per paskutines 30 dienų kasdien rūkė tabako gaminius.

Apklausa duomenys atskleidė, kad didžiausia suaugusiųjų Šalčininkų r. sav. probleminė gyvensenos sritis – rizikinga sveikatai elgsena. Derėtų atkreipti dėmesį, kad rajono gyventojai dažniau vartojo alkoholinius gėrimus ir narkotines ar psichotropines medžiagas (be gydytojo paskyrimo) lyginant su Lietuvos rodikliais.

V SKYRIUS IŠVADOS

1. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 2018 m. sudarė 54,3 proc. bendro mirtingumo Šalčininkų r. sav., lyginant su kitomis savivaldybėmis situacija yra prasčiausia. Didžiausias mirtingumas yra fiksuojamas tarp kaimo gyventojų, virš 65 m. amžiaus grupėje ir pagal lytį – vyrų tarpe. Dažniausios kraujotakos sistemos ligų mirties priežastys: lėtinė išeminė širdies liga, hipertenzinė širdies liga ir smegenų infarktas.

2. Mirtingumo dėl išorinių mirties priežasčių rodikliai Šalčininkų r. sav. yra vieni didžiausi lyginant su kitomis savivaldybėmis, užimame 3 vietą raudonoje zonoje. Didžiausias mirtingumas fiksuojamas vyrų tarpe, tarp kaimo gyventojų ir 65+ m. asmenų grupėje. Dažniausios išorinės mirties priežastys – tyčinis susižalojimas pasikariant, pasismaugiant ir uždūstant, nepatikslintas nukritimas (griuvimas) ir atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu bei jo poveikis.

3. Išvengiamų hospitalizacijų skaičius Šalčininkų r. sav. yra vienas didžiausių lyginant su kitomis savivaldybėmis, Lietuvos rodiklį viršijame 1,71 karto. Didžiausią dalį išvengiamų hospitalizacijų sudaro išvengiamos hospitalizacijos dėl stazinio širdies nepakankamumo, lėtinės obstrukcinės plaučių ligos, pneumonijos. Dažniausiai hospitalizuojami pensinio amžiaus gyventojai į ligonines patenka dėl stazinio širdies nepakankamumo.

4. Gyvensenos apklausos duomenys atskleidė, kad didžiausia suaugusių Šalčininkų r. sav. probleminė gyvensenos sritis – rizikinga sveikatai elgsena (didesnis alkoholinių gėrimų ir narkotinių ar psichotropinių medžiagų (be gydytojo paskyrimo) vartojimas).

VII SKYRIUS REKOMENDACIJOS

Siekdami sumažinti gyventojų mirtingumą nuo kraujotakos sistemos ligų rekomenduojame:

- ✦ bendradarbiaujant su asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigomis (ASPI) 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, o rizikos grupei priskirtus asmenis siųsti į prevencijos programas;
- ✦ skatinti sveiką gyvenseną bendruomenėse ir ugdymo įstaigose, bendradarbiaujant su asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros, švietimo, nevyriausybinų organizacijų sektoriais.

Siekdami mažinti gyventojų mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių rekomenduojame:

- ✦ didinti gyventojų informuotumą apie išorines mirties priežastis, skatinti gyventojus aktyviai dalyvauti prevencijos priemonių rengimo procese bei vykdyme;
- ✦ didinti visuotinį supratimą apie savižudišką elgesį, skatinti bendruomenes vykdyti savižudybių prevenciją bei stiprinti psichinę sveikatą;
- ✦ skirti daugiau dėmesio pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimui, nukritimų prevencijai;
- ✦ bendradarbiaujant su policijos pareigūnais vykdyti kelių eismo įvykių prevenciją (pėsčiųjų mokymas saugiai elgtis kelyje ir kt).

Siekdami sumažinti išvengiamų hospitalizacijų skaičių rekomenduojame:

- ✦ ASPI užtikrinti nuoseklią ilgalaikę priežiūrą, pritaikant ir koordinuojant paslaugas skirtingus sveikatos priežiūros poreikius turintiems asmenims, gerinti ilgalaikės priežiūros paslaugų valdymą, esant būtinybei, pacientus nukreipti į stacionarias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas;
- ✦ raginti gyventojus reguliariai lankytis pas šeimos gydytoją ir profilaktiškai tikrintis savo sveikatą;
- ✦ teikti paramą pacientų savišvietai, savireguliacijai, sveikatos mokymui ir ligų prevencijai.

Siekdami sumažinti gyventojų rizikingą elgseną 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;
- ✦ organizuoti diskusijas, masinius renginius, individualias konsultacijas, mokymus siekiant gerinti gyventojų informuotumą apie psichoaktyvių medžiagų žalą sveikatai;
- ✦ gyventojus, turinčius sveikatos rizikos veiksnių (psichoaktyvių medžiagų vartojimas) konsultuoti dėl galimybių ir būdų šiems veiksniams mažinti.