

PATVIRTINTA
Šalčininkų rajono savivaldybės tarybos
2024 m. sausio 19 d.
sprendimu Nr. T-(1.3 E)-205

ŠALČININKŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS 2022 METŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS ATASKAITA

IVADAS

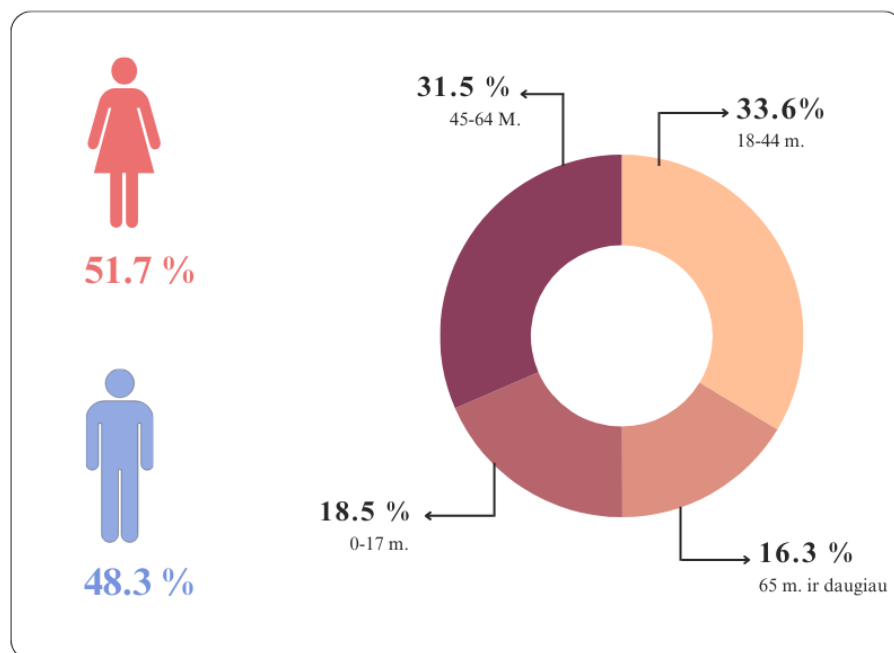
Visuomenės sveikatos stebėseną Šalčininkų r. savivaldybėje vykdoma remiantis Bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“. Pateikiami rodikliai atspindi kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijos (LSS) tikslai ir jų uždaviniai. Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, analizuoti ir interpretuoti visuomenės sveikatą apibūdinančius rodiklius bei tinkamai informuoti savivaldybės politikus, siekiant efektyvaus valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) bei savarankiškų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje. Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitos tikslas – pateikti pagrindinius savivaldybės gyventojų sveikatą atspindinčius rodiklius, jų dinamiką ir jų pagrindu pateikti rekomendacijas bei prioritetas kryptis savivaldybės plėtros plano siekiniams, strateginio veiklos plano priemonėms. Ataskaita parengta naudojantis viešai prieinamais sveikatos statistikos duomenų šaltiniais:

- Lietuvos statistikos departamento Oficialiosios statistikos portalu;
- Visuomenės sveikatos stebėsenos informacine sistema sveikstat.hi.lt

DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2022 m. Šalčininkų rajono savivaldybės vidutinis metinis gyventojų skaičius – 29 730, (gyventojų skaičiaus pokytis -0,2/1000 gyv.). Nuo 2010 metų gyventojų skaičius mažėja. 2022 m. padidėjo vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, reikšmė siekė 72,1 m. (2021 m. – siekė 68,5 m.) bei buvo panaši lyginant su Lietuvos vidurkiu.

Vyrų ir moterų skaičiaus struktūra buvo gana tolygi. Vertinant pagal amžiaus grupes didžiąją dalį gyventojų sudarė 18-44 metų amžiaus gyventojai, mažiausią 65 metų ir vyresni (1 pav.). Miesto gyventojai sudarė 35,7 proc. visų Šalčininkų r. sav. gyventojų, kaimo – 64,3 proc.



1 pav. Šalčininkų r. sav. gyventojų struktūra pagal lytį ir amžiaus grupes

Šalčininkų r. sav. stebimas teigiamas natūralus gyventojų prieaugis – 8,3/1 000 gyv., mirtingumo rodiklis siekė 16/1 000 gyv., gimstamumo – 8,3/1 000 gyv. Lyginant su 2021 m. mirtingumo rodikliai mažėja, gimstamumo nekinta. Santuokų skaičius nekinta, ištuokų skaičius sumažėjo. 2022 metais santuokų skaičius siekė 6,5/1000 gyv., ištuokų skaičius – 2,6/1000 gyv.

Šalčininkų r. sav. gyventojų socioekonominė situacija:

Registruotas nedarbo lygis sumažėjo ir buvo šiek tiek didesnis nei Lietuvoje (Šalčininkų r. sav. – 9,7 %, Lietuvoje – 9,0 %). Socialinės paramos gavėjų skaičius lyginant su praėjusiais metais sumažėjo, tačiau išlieka didesnis už šalies vidurkį (Šalčininkų r. sav. – 34,8/ 1 000 gyventojų, Lietuvoje – 22,8). Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, skaičius padidėjo ir išliko beveik dvigubai didesnis nei Lietuvoje (Šalčininkų r. sav. – 629,4 atvejai 1 000 moksleivių, Lietuvoje – 359,4).

2022 METŲ ŠALČININKŲ R. SAV. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS



1 lentelė. 2022 m. Šalčininkų r. savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis

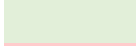

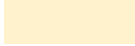
Rodiklio pavadinimas	Savivaldybės reikšmės					Lietuvos reikšmės			
	Tend.	Rod.*	Kiekis	3 metų vidurkis	Sant.	Rod.	Blog.	Sritis	Ger.
Strateginis tikslas									
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, kai amžius 0	➔	72.1	72	70.5	0.95	75.8	68.5		80.6
Išvengiamas mirtingumas, proc. – pagal jungtinį EBPO ir Eurostato sąrašą	➡	75.5	182	72.2	1.02	74.2	85.8		56.0

1 tikslas. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį										
1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą										
Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv.	↓	13.5	4	21.1	0.73	18.6	48.8		6.7	
SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.	↓	11.8	4	22.6	0.66	18.0	47.0		6.4	
Bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyventojų	↑	43.7	13	34.4	1.11	39.2	75.6		0.0	
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl.	→	68.2	201	64.1	1.13	60.3	205.0		37.1	
Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos %	↑	2.0	386	3.2	0.91	2.2	7.0		0.4	
Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv.	↓	-0.2	-5	-0.7	-0.01	18.1	-23.8		70.9	
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu										
Mirt. nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	↓	87.5	26	107.8	1.06	82.5	169.9		48.8	
SMR nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	↓	86.6	26	109.6	1.09	79.7	149.1		30.5	
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, sk. 1000 moksl.	↑	629.4	2488	549.0	1.75	359.4	629.4		174.7	
Socialinės pašalpos gavėjų sk. 1000 gyv.	↓	34.8	1033	34.7	1.53	22.8	75.4		3.4	
Serg. tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↑	40.4	12	44.4	1.83	22.1	65.4		5.7	
Sergamumas tuberkulioze (+ recidyvai) (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	↑	47.1	14	50.0	1.84	25.6	74.7		5.7	
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 darbe, sk. 10 000 gyv.	-	0.0	0	0.7	0.00	1.0	2.6		0.0	
Traumų dėl nukritimų (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.	↑	127.6	62	101.9	0.95	134.2	188.0		74.7	
Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 10 000 gyv.	→	107.9	211	92.4	1.58	68.1	127.2		28.8	
Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.)	↓	23.2	69	24.9	0.70	33.2	62.6		0.0	
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį										
Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	↑	3.4	1	6.7	0.83	4.1	22.4		0.0	
SMR nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	↑	3.6	1	6.8	0.90	4.0	26.3		0.0	
Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↓	10.1	3	16.7	0.62	16.4	45.1		0.0	

SMR nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↓	13.8	3	22.1	0.87	15.9	38.3		0.0
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių									
Mirt. transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↓	10.1	3	8.9	1.68	6.0	24.3		0.0
SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↓	10.7	3	9.1	1.81	5.9	25.0		0.0
Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	–	0.0	0	2.2	0.00	1.5	10.9		0.0
Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	–	0.0	0	2.0	0.00	1.4	9.8		0.0
Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv.	↓	5.4	16	6.1	1.10	4.9	12.5		1.4
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą									
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km	↓	79.2	79	83.9	0.09	876.7	35618.6		33.0
3 tikslas. Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą									
3.1. Sumažinti alk. gėrimų, tabako, neteisėtą narkotinių ir psich. medžiagų vartojimą ir prieinamumą									
Mirt. nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↑	3.4	1	4.4	0.85	4.0	30.7		0.0
SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↑	3.6	1	4.9	0.90	4.0	32.1		0.0
Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↑	43.7	13	41.1	1.92	22.8	53.8		0.0
SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↑	40.9	13	38.8	1.88	21.7	50.9		0.0
Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai	→	133.3	29730	135.1	0.66	201.0	69.7		378.0
Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai	↓	101.8	29730	104.2	0.59	171.5	37.0		350.5
Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv.	↓	13.4	13	94.5	0.21	64.4	288.4		0.0
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius									
Kūdikių, žindyčių išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	↑	27.1	68	19.4	0.72	37.8	6.6		62.1
4 tikslas. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius									
4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais									
Išvengiamų hospitalizacijų (IH) sk. 1 000 gyv.	↓	32.6	962	29.9	1.81	18.0	34.8		11.8
IH dėl cukrinio diabeto sk. (18+ m.) 1 000 gyv.	↓	2.4	59	2.5	1.33	1.8	3.5		0.0
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą									
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, sk.	→	2.9	138	2.8	1.71	1.7	1.1		6.0

Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv.	➔	5.2	16	5.2	0.72	7.2	2.5		13.8
Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv.	⬇️	6.8	202265	6.4	0.73	9.3	6.5		12.1
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	⬇️	3.4	1	3.3	0.83	4.1	22.5		0.0
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	➔	3.4	1	2.2	1.17	2.9	15.1		0.0
Serg. ŽIV ir LPL (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 10 000 gyv. (ULAC duomenys)	⬇️	1.0	3	1.4	0.45	2.2	4.6		0.0
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą									
Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių	⬇️	4.0	1	5.2	1.33	3.0	31.6		0.0
2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepavimo apimtys, %	➔	93.2	179	94.6	1.08	86.2	66.7		100.0
1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielitito, Haemophilus influenzae B skiepavimo apimtys (3 dozės), %	⬆️	97.3	214	90.8	1.08	89.8	81.8		100.0
Vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, %	⬇️	9.3	243	10.5	0.83	11.2	2.0		39.8
Vaikų (7-17 m.), neturinčių eduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	⬆️	19.5	458	18.8	0.83	23.6	7.2		34.4
Paauglių (15-17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų	⬇️	2.0	1	2.0	0.87	2.3	24.1		0.0
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę									
Mirt. nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	➔	803.9	239	973.3	1.01	794.7	1632.5		450.3
SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	⬇️	974.7	239	1191.6	1.24	785.2	1153.4		606.5
Mirt. nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	⬇️	235.5	70	263.3	0.84	279.0	503.3		150.1
SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	⬇️	243.7	70	281.9	0.93	262.9	380.3		172.3
Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	➔	191.7	57	196.7	1.00	191.9	605.9		96.3
SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	➔	237.7	57	230.5	1.26	188.5	493.8		92.3
Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.	⬆️	83.4	248	68.7	1.15	72.6	106.2		27.5
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje	➔	38.0	1748	34.7	0.66	57.6	21.5		77.1
Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje	➔	49.2	3494	52.5	0.90	54.7	32.2		71.1

Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje	➔	48.5	4748	45.4	0.86	56.1	37.8		68.4
Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje	➔	39.3	2762	35.2	0.79	49.6	30.6		66.3

- *  12 savivaldybių, atspindinčios geriausią situaciją Lietuvoje (iš viso 9 rodikliai).
 12 savivaldybių, atspindinčios prasčiausią situaciją Lietuvoje (iš viso 17 rodiklių).
 36 savivaldybės, atspindinčios Lietuvos vidurkį.

Remiantis 1 lentelėje pateiktais rodikliais ir atsižvelgiant į LSS iškeltus uždavinius tikslams pasiekti bei remiantis 1 lentelėje pateiktomis rodiklių reikšmėmis, matoma, kad:

1.1. Uždavinio „*sumažinti skurdo lygį ir nedarbą*“ išsiskiria mažesnis savižudybių ir SMR nuo tyčinio savęs žalojimo skaičius, kiti rodikliai savivaldybėje ryškiai nesiskiria nuo Lietuvos vidurkio.

1.2. Uždavinio „*sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu*“ išsiskiria didesnis skaičius mokinių gaunančių nemokamą maitinimą ir didesnis sergamumas tuberkulioze, kiti rodikliai ryškiai nesiskiria nuo Lietuvos vidurkio.

2.1. Uždavinio „*kurti sveikas ir saugias darbo bei buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą*“ nenustatyta nei vieno mirties ar sunkaus sužalojimo darbe, išsiskiria didesnis skaičius asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais.

2.2. Uždavinio „*kurti sveikas ir palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį*“ išsiskiria mažesnis mirtingumas nuo nukritimų, kiti rodikliai savivaldybėje ryškiai nesiskiria nuo Lietuvos vidurkio.

2.3. Uždavinio „*mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių*“ išsiskiria didesnis mirtingumas transporto įvykiuose, nenustatyta nei vieno pėsčiųjų mirties atvejų nuo transporto įvykių.

2.4. Uždavinio „*mažinti aplinkos užterštumą, triukšmą*“ rodiklis geresnis už Lietuvos vidurkį.

3.1. Uždavinio „*sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą bei azartinių lošimų, kompiuterinių žaidimų ir pan. prieinamumą*“ išsiskiria didesnis mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių ir didesnis tabako ir alkoholio išduodamų licencijų skaičius, stebimas mažesnis su narkotikais susijusių nusikalstamų veikų skaičius.

3.2. Uždavinio „*skatinti sveikos mitybos įpročius*“ rodiklis nesiskiria nuo Lietuvos vidurkio.

4.1. Uždavinio „užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais“ visi rodikliai savivaldybėje viršija Lietuvos vidurkį.

4.2. Uždavinio „plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą“ stebimas mažesnis apsilankymų pas gydytojus skaičius, kiti rodikliai ryškiai nesiskiria nuo Lietuvos vidurkio.

4.3. Uždavinio „gerinti motinos ir vaiko sveikatą“ stebimos didesnės skiepijimo apimtys 1 m. vaikų dėl difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, Haemophilus influenzae B.

4.4. Uždavinio „stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę“ išsiskiria mažesnis mirtingumas nuo piktybinių navikų ir didesnis mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų ir nuo cerebrovaskulinių ligų, didesnis sergamumas II tipo cukriniu diabetu ir mažesnė gyventojų dalis dalyvauja krūties vėžio ir širdies kraujagyslių ligų programose.

1. SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ

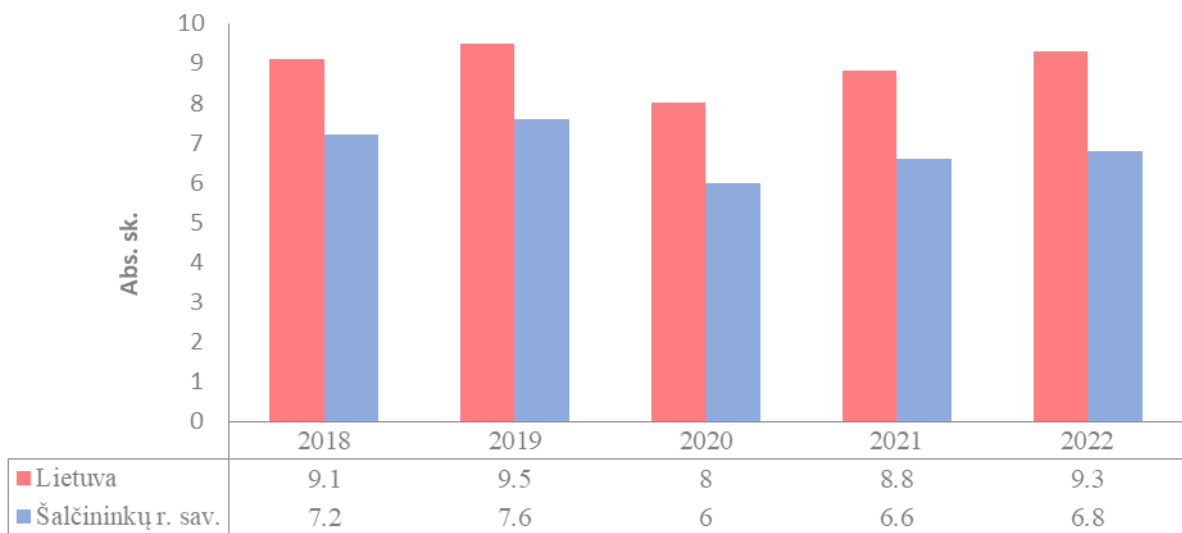
Detaliai analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, pasirinkti šie rodikliai:

- Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis 1 gyventojui.
- Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje.
- Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi širdies kraujagyslių ligų programoje.

Probleminės sritys pasirinktos vertinant, kur savivaldybė atspindi prasčiausią padėtį lyginant su Lietuvos vidurkiu.

1.1. APSILANKYMŲ PAS GYDYTOJUS SKAIČIUS, TENKANTIS VIENAM GYVENTOJUI

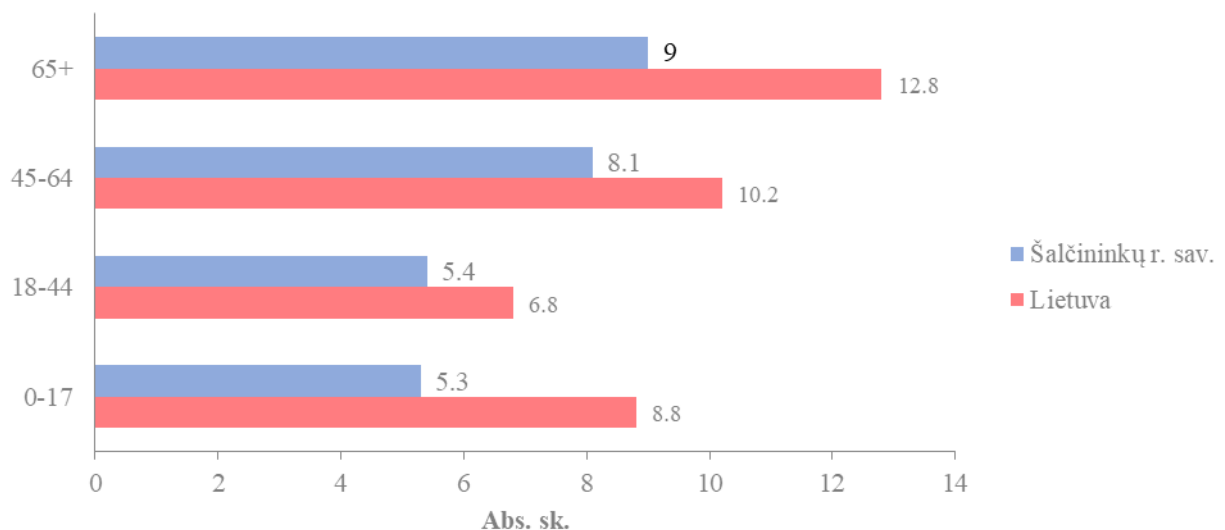
2022 m. Šalčininkų r. sav. gyventojų apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui siekė 6,8 karto, o Lietuvoje 9,4. 2020–2022 m. laikotarpiu apsilankymų skaičius didėjo nežymiai – stebima nekintanti tendencija (2 pav.). Apsilankymų skaičius buvo 1,4 karto mažesnis už šalies vidurkį ir lyginant su kitomis savivaldybėmis Šalčininkų r. sav. užima 2-ą vietą raudonoje zonoje pagal apsilankymų skaičių.



2 pav. Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui Šalčininkų r. sav. ir Lietuvoje 2018-2022 m.

Daugiausia pacientų pas gydytojus apsilanko dėl ligos – 84,7 proc., dėl profilaktinių apsilankymų kreipiasi tik 15,3 proc. Šalčininkų r. sav. gyventojų.

Lyginant apsilankymų skaičių pagal lytį nustatyta, kad didesnė dalis moterų – 58,9 proc. nei vyrų lankosi pas gydytojus. Analizuojant duomenis pagal gyvenamąją vietą didesnis apsilankymų skaičius fiksuotas tarp kaimo gyventojų – 53,2 proc. Lyginant tarp skirtingų amžiaus grupių didžiausias apsilankymų skaičius stebimas vyriausių gyventojų (65 m. ir vyresnių) amžiaus grupėje, mažiausias 0-17 m. amžiaus grupėje (3 pav.).

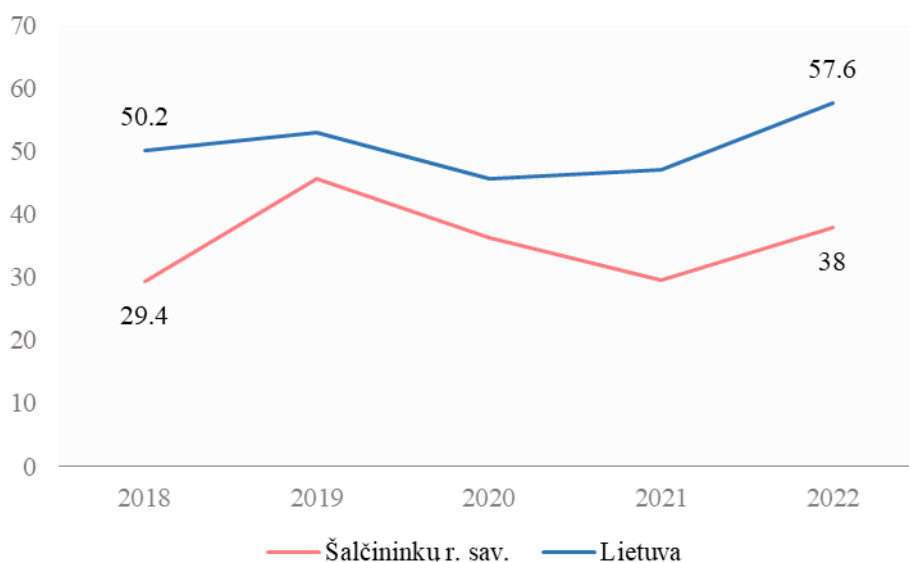


3 pav. Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui Šalčininkų r. sav. ir Lietuvoje pagal amžiaus grupes 2022 m.

2022 m. daugiausia Šalčininkų r. sav. gyventojų iš pirminio lygio gydytojų apsilankė pas bendrosios praktikos gydytojus (77,6 proc.), antroje vietoje – pas apylinkės terapeutus (7,1 proc.), trečioje vietoje – pas akušerius-ginekologus (5,7 proc.). Iš antrinio – tretinio lygio daugiausia apsilankymų nustatyta pas neurologus, traumatologus-ortopedus bei oftalmologus.

1.2. TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS %, 2 METŲ BĖGYJE, DALYVAVUSI KRŪTIES VĖŽIO PROGRAMOJE

2022 m. Šalčininkų r. sav. buvo tarp savivaldybių, kuriose moterų, dalyvavusių krūties vėžio prevencinėje programoje, dalis buvo viena mažiausių ir lyginant su kitomis savivaldybėmis užima 8 vietą raudonoje zonoje. Vertinant krūties vėžio programoje dalyvavusių asmenų apimtį Šalčininkų r. sav. stebima, kad 2022 m. šioje prevencinėje programoje dalyvavo tik 38 proc. tikslinės populiacijos, nuo 2021 m. dalyvavimo apimtys padidėjo – tokia tendencija stebima ir šalies mastu (4 pav.).



4 pav. Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje (proc.) Šalčininkų r. sav ir Lietuvoje 2018-2022 m.

2022 m. Šalčininkų r. sav. ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose aptarnaujamų 50-69 metų moterų buvo 4 271. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje per ataskaitinį laikotarpį planuota patikrinti 2 137 moterų, tačiau mažiau nei pusė asmenų (49,8 proc. nuo planuotų patikrinti) buvo informuoti apie galimybę dalyvauti programoje. Aukščiausius informavimo rodiklius pasiekė UAB „Omedica“ bei stebima, kad daugiausiai mamografijos paslauga pasinaudojo būtent šios klinikos pacientų (2 lentelė).

2 lentelė. Informavimo ir siuntimo paslaugos dėl krūties vėžio finansavimo programos vykdymas Šalčininkų r. sav. pagal ASPĮ 2022 m.

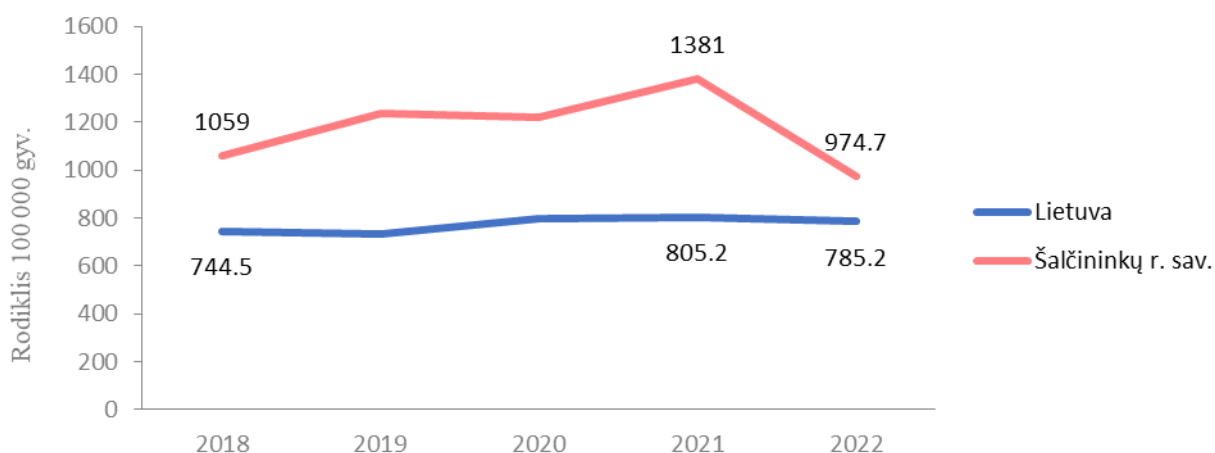
ASPĮ pavadinimas	Prie ASPĮ prirašytų moterų (50-69 m. imtinai) skaičius	Planuojama patikrinti per ataskaitinį laikotarpį*	Informavimo paslauga	Ivykdyta procentais	Siuntimo atlikti mamografijos tyrimą paslauga	Ivykdyt. proc.
VšĮ Eišiškių asmens sveikatos priežiūros centras	475	238	92	38.7	18	7.6
VšĮ Šalčininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	2,582	1,291	373	28.9	346	26.8
UAB Eišiškių šeimos medicinos centras	515	258	253	98.1	61	23.6
UAB Jašiūnų šeimos klinika	247	124	5	4.0	33	26.6
UAB Omedica	452	226	342	151.3	187	82.7
Iš viso	4,271	2,137	1,065	49.8	645	30.2

* Prie ASPĮ prirašytų moterų (50–69 m. imtinai) skaičių (sausio 1 d. duomenimis) dalijame iš programoje nustatyto laikotarpio (atitinkamo metų skaičiaus) tarp periodinių patikrinimų (jei skaičiuojama, kiek moterų planuojama patikrinti per pusmetį, dar dalijame iš 2).

Lyginant su praėjusiais metais informavimo paslaugos vykdymas padidėjo visose asmens sveikatos priežiūros įstaigose išskyrus UAB „Jašiūnų šeimos klinika“.

1.3. TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS %, DALYVAVUSI ŠIRDIES KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PROGRAMOJE

2022 m. Šalčininkų r. sav. sergamumas kraujotakos sistemos ligomis siekė 361,89/1 000 gyv. bei buvo panašus į Lietuvos vidurkį, tačiau lyginant su savivaldybėmis buvo 8-toje vietoje pagal mažiausią sergamumą. Tuo tarpu standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 2022 m. sumažėjo (5 pav.), bet Šalčininkų r. sav. vis dar išliko tarp didžiausią mirtingumą turinčių savivaldybių.

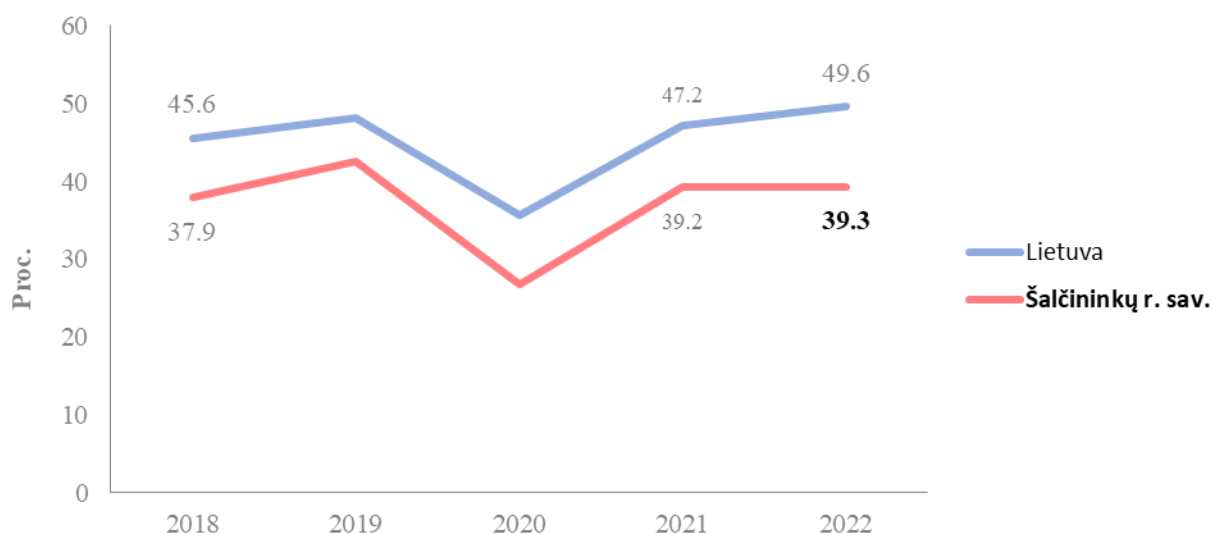


5 pav. Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv. Šalčininkų r. sav ir Lietuvoje 2018-2022 m.

Žemas sergamumas ir aukštas mirtingumas rodo, kad liga yra diagnozuojama vėlyvose stadijose, ligai progresavus dažniausiai gydymas yra sudėtingas arba neefektyvus. Dėl to yra svarbus tikslinių grupių dalyvavimas prevencinėse programose. Siekiant sumažinti gyventojų

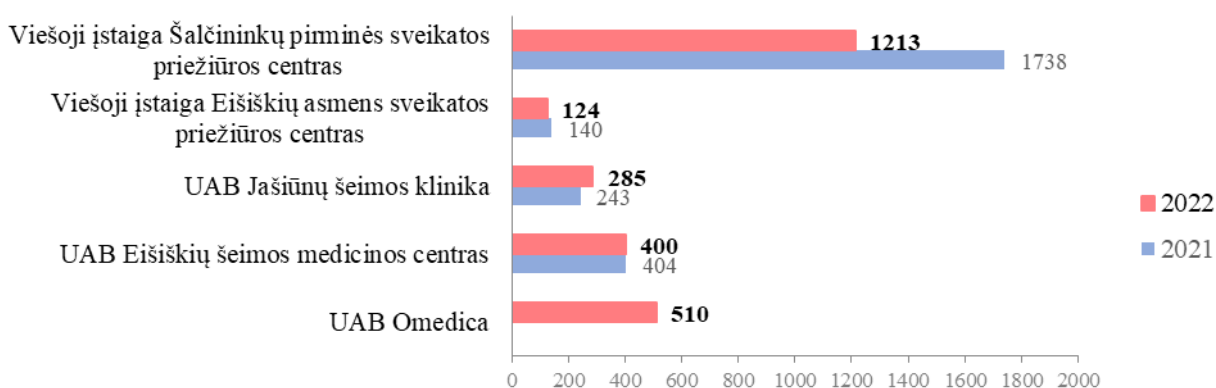
mirtingumo ir sergamumo lėtinių neinfekcinių ligų mastą, Lietuvoje vykdoma asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencinių priemonių finansavimo programa.

Pasitikrinusių gyventojų dalis širdies kraujagyslių ligų programoje buvo pasiskirsčiusi pagal savivaldybes nevienodai. Šalčininkų r. sav. prevencine programa pasinaudojo 2 762 (39,3 proc.) gyventojai. Lyginant su kitomis savivaldybėmis pagal šį rodiklį Šalčininkų r. sav. patenka tarp 8 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia. Lyginant su 2021 m. gyventojų dalyvavimas širdies kraujagyslių ligų prevencinėje programoje nežymiai padidėjo savivaldybės ir šalies mastu (6 pav.).



6 pav. Tikslinė populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi ŠKL programoje Šalčininkų r. sav. ir Lietuvoje 2018-2022 m.

Lyginant su praėjusiais metais daugelyje Šalčininkų r. sav. asmens sveikatos priežiūros įstaigų nežymiai padidėjo informavimo paslaugų skaičius. Informavimo paslaugų skaičiaus sumažėjimas stebimas VšĮ Šalčininkų pirminės sveikatos priežiūros centre ir VšĮ Eišiškių asmens sveikatos priežiūros centre (7 pav.).



Abs. sk.

7 pav. Informavimo paslaugų skaičius pagal paslaugas suteikusias ASPĮ Šalčininkų r. sav. 2021-2022 m.

Sumažėjusį dalyvavimą prevencijos programose iš dalies galėjo lemti mažas apsilankymų skaičius pas gydytojus 2022 metais.

2022 M. SUAUGUSIŪJŲ GYVENSENOS TYRIMAS

Šalčininkų r. sav. visuomenės sveikatos biuras 2022 m. atliko Šalčininkų rajono savivaldybės suaugusiųjų gyventojų gyvenimo tyrimą. Tyrimas atliktas vykdamas 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 gyvenimo tyrimus.

Suaugusiųjų apklausa atlikta 2022 m. balandžio – birželio mėnesiais, vadovaujantis Higienos instituto parengta gyvenimo tyrimų organizavimo ir vykdymo metodika, naudotas klausimynas suderintas su Sveikatos apsaugos ministerija. Buvo suformuota reprezentatyvi apklausos imtis. Apklausta 420 gyventojų: 202 vyrai ir 218 moterų. Suaugusiųjų gyvenimo rodikliai pateikiami remiantis Higienos instituto parengtu leidiniu „Suaugusiųjų gyvenimo tyrimas 2022 m. rodiklių suvestinė-ataskaita“.

Žemiau pateikiame Šalčininkų rajono savivaldybės ir Lietuvos suaugusiųjų gyvenimo rodiklius (4 lentelė).

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

RODIKLIO PAVADINIMAS	Pokytis 2018 m./ 2022 m.	Šalčininkų r. sav.	Lietuva
		Proc.	
Gyvenimo kokybės, sveikatos, laimingumo vertinimas, prislėgta nuotaika, bendravimas			
Gyvenimo kokybės vertinimas kaip geros ir labai geros	↑	67,3	69,5
Sveikatos vertinimas kaip geros ir labai geros	↑	52,2	62,4
Laimingumo vertinimas (jaučiasi laimingi ir labai laimingi)	↓	62,1	59,9
Per praėjusį mėnesį buvo apėmusi prislėgta nuotaika, nerimas šiek tiek labiau ir daug labiau nei anksčiau	↑	24,3	23,5
Neturi nė vieno artimo žmogaus, kuriuo galėtų pasitikėti susidūrus su sunkiomis asmeninėmis problemomis	*	9,8	5,8
Ilgalaikės sveikatos problemos	*	37,9	36,9
Per paskutinius 12 mėnesių bandė keisti savo gyvenimą, bet nepakeitė	*	66,3	64,8
Sveikatos elgsena (fizinis aktyvumas ir mitybos įpročiai)			
Užsiima energinga fizine veikla bent po 30 min. 5 d./sav. ar dažniau	↓	34,5	28,3
Bent kartą per dieną valgo daržoves (neįskaitant bulvių)	↔	41,7	46,1
Bent kartą per dieną valgo vaisius	↑	41	36,6
Papildomai nededa druskos į paruoštą maistą	↑	41,7	39,9
Bent kartą per dieną valgo saldumynus	*	28,6	18,6
Bent kartą per dieną geria gazuotus saldžiuosius gėrimus	*	12,6	5,4
Bent kartą per dieną geria energinius gėrimus	*	3,1	1,8
Rizikingas elgsens (tabako gaminių, elektroninių cigarečių, alkoholinių gėrimų, narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimas)			
Per paskutines 30 dienų kasdien rūkė tabako gaminius	↑	16,4	16,3
Per paskutinius 12 mėnesių kasdien vartojo tabako gaminius	↔	16,2	15,9

Per paskutines 30 dienų kasdien rūkė elektronines cigaretes	↑	2,4	5,2
Per paskutinius 12 mėnesių kasdien rūkė elektronines cigaretes arba naudojo panašius elektroninius įtaisus rūkymui	↓	2,4	4,9
Per paskutines 30 d. kasdien vartojo alkoholinius gėrimus	↓	1,7	1,4
Per paskutines 30 d. vartojo alkoholinius gėrimus kartą per savaitę ir dažniau	↓	21,9	21,8
Per paskutinius 12 mėn. vartojo alkoholinius gėrimus kartą per savaitę ir dažniau	↑	17,4	18,3
Per paskutinius 12 mėn. bent kartą vartojo narkotinių ar psichotropinių medžiagų be gydytojo paskyrimo	↔	6,0	12,0
Visada tamsiu paros metu būdami lauke nešioja atšvaitus	*	43,4	32,8
Visada segi saugos diržą važiuodami automobiliu	*	94,0	91,2
Visada dėvi šalną važiuodami dviračiu	*	12,8	10,2

↑	↓	↔	*
Geriau	Blogiau	Nekinta	Nėra duomenų

Tyrimo rezultatai parodo, kad Šalčininkų r.

sav. rodikliai ryškiai nesiskiria nuo Lietuvos rodiklių.

Rodiklių grupėje „*Gyvenimo kokybės, sveikatos, laimingumo vertinimas, prislėgta nuotaika, bendravimas*“ stebima, kad palyginus su Lietuvos vidurkiu daugiau rajono gyventojų (62,1 proc.) jaučiasi laimingi ir labai laimingi. Tačiau didesnė dalis suaugusiųjų – 66,3 proc. neturi nė vieno artimo žmogaus, kuriuo galėtų pasitikėti susidūrus su sunkiomis asmeninėmis problemomis, tuo tarpu Lietuvos rodiklis siekė 64,8 proc.

Rodiklių grupėje „*Sveikatos elgsena*“ dauguma rodiklių yra geresni už Lietuvos rodiklius, stebima kad savivaldybės gyventojai yra fiziškai aktyvesni, daugiau asmenų kasdien valgo daržoves ir vaisius bei papildomai nededa druskos į paruoštą maistą, tačiau pastebima, kad dažniau vartoja saldumynus, gazuotus saldžiuosius ir energinius gėrimus.

Rodiklių grupėje „*Rizikingas elgesys*“ rodikliai ryškiai nesiskiria nuo Lietuvos rodiklių, tačiau išsiskiria mažesnis rajono gyventojų narkotinių ar psichotropinių medžiagų bei elektroninių cigarečių vartojimas. Vertinant saugumo kelyje kategorijos standartizuotus rodiklius, nustatyta, kad visi rodikliai buvo geresni lyginant su Lietuvos vidurkiu.

Lyginant su 2018 metais atliktu suaugusiųjų gyvenimo tyrimo duomenimis stebimas 8 rodiklių pagerėjimas – gyventojai geriau vertina savo sveikatą, gyvenimo kokybę, mažiau vyrauja prislėgta nuotaika, stebimi geresni mitybos įpročiai bei mažėja rūkymo paplitimas. Lyginant su 2018 m. stebimas neigiamas 5 rodiklių pokytis – didesnė dalis gyventojų vartoja alkoholį, elektronines cigaretes (per paskutinius 12 mėn.), mažiau užsiima fizine veikla ir mažesnė dalis gyventojų jaučiasi laimingi, 3 rodiklių reikšmės nekito.

Apklauso duomenys atskleidė, kad didžiausios Šalčininkų r. sav. suaugusiųjų gyventojų probleminės gyvenimo sritys – sveikatos elgsena ir rizikingas elgesys. Derėtų atkreipti dėmesį, kad rajono gyventojai dažniau linkę vartoti saldumynus, gazuotus saldžiuosius ir energinius gėrimus bei dažniau vartoja alkoholinius gėrimus lyginant gyvenimo rodiklius šalies mastu.

IŠVADOS

1. Apsilankymų pas gydytojus skaičius buvo 1,4 karto mažesnis už šalies vidurkį ir lyginant su kitomis savivaldybėmis Šalčininkų r. sav. užima 2-ą vietą raudonoje zonoje. Didžiausias apsilankymų skaičius fiksuojamas moterų tarpe, pagal gyvenamąją vietovę tarp kaimo gyventojų, pagal amžiaus grupę – 65+ m. asmenų grupėje. Daugiausia pacientų pas gydytojus apsilanko dėl ligos – 84,7 proc.

2. 2022 m. atrakinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje dalyvavo 38 proc. tikslinės populiacijos, tai vienas iš mažiausių rodiklių Lietuvoje ir lyginant su savivaldybėmis užima 8 vietą raudonoje zonoje. Per ataskaitinį laikotarpį mažiau nei pusė asmenų buvo informuoti apie galimybę dalyvauti programoje. Aukščiausių informavimo procentą pasiekė UAB „Omedica“, taip pat daugiausiai mamografijos paslauga pasinaudojo šios klinikos pacienčių.

3. Širdies kraujagyslių ligų prevencine programa pasinaudojo 39,3 proc. rajono gyventojų, stebima nekintanti tendencija. Lyginant su kitomis savivaldybėmis pagal šį rodiklį Šalčininkų r. sav. patenka tarp 8 savivaldybių, kuriose situacija yra prasčiausia. Daugelyje rajono asmens sveikatos priežiūros įstaigų informavimo paslaugų skaičius nežymiai didėja, išskyrus VŠĮ Šalčininkų pirminės sveikatos priežiūros centre ir VŠĮ Eišiškių asmens sveikatos priežiūros centre. Sumažėjusį dalyvavimą prevencijos programose iš dalies galėjo lemti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo sumažėjimas - tai patvirtina 2022 m. mažas apsilankymų pas gydytojus skaičius.

4. Didžiausios Šalčininkų r. sav. suaugusių gyventojų probleminės gyvenamosios sritys – sveikatos elgsena ir rizikingas elgsys – gyventojai dažniau vartoja saldumynus, gazuotus saldžiuosius ir energinius bei alkoholinius gėrimus.

REKOMENDACIJOS

Telkiant visuomenės sveikatos biurą (toliau - VSB), asmens sveikatos priežiūros sektoriui (toliau - ASP) didinti gyventojų informuotumą apie prevencines programas (seminarai, prevencinės akcijos, lankstinukai, plakatai) bei didinti gyventojų dalyvavimo apimtį apie vykdomą prevencijos programą pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, pakviesti ne mažiau kaip 80 proc. nustatytos tikslinės populiacijos gyventojų profilaktiškai pasitikrinti;

ASP raginti gyventojus reguliariai lankytis pas gydytojus, sudarant galimybę derinti keleto procedūrų, tyrimų atlikimą vieno vizito įstaigoje metu;

Bendruomenės sveikatos tarybai nustatyti Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos finansuojamų projektų prioritetines sritis, atsižvelgiant į svarbiausias

gyventojų sveikatos problemas (pavėžėjimo paslauga tikslinėms asmenų grupėms profilaktinei sveikatos patikrai);

Į savivaldybėje vykstančių renginių programas įtraukti veiklas, susijusias su sveikata, siekiant skatinti sveiką gyvenseną bendruomenėse ir ugdymo įstaigose;

Skatinti gyventojus aktyviau dalyvauti visuomenės sveikatos biuro organizuojamose sveikatos stiprinimo veiklose.