

**Sveikatos netolygumai pagal  
socioekonominius veiksnius  
Lietuvos savivaldybėse 2018 m.**



**Vilnius, 2019**

# Sveikatos netolygumai pagal socioekonominius veiksnius Lietuvos savivaldybėse 2018 m.

## **Parengė:**

Indrė Petrauskaitė, el. p. [indre.petrauskaite@hi.lt](mailto:indre.petrauskaite@hi.lt), tel. (8 5) 277 3302;

Robertas Skrobotovas, el. p. [robertas.skrobotovas@hi.lt](mailto:robertas.skrobotovas@hi.lt), tel. (8 5) 277 3302;

Aušra Želviene, el. p. [ausra.zelviene@hi.lt](mailto:ausra.zelviene@hi.lt), tel. (8 5) 206 0738.

## **Higienos institutas**

Didžioji g. 22, LT-01128 Vilnius

Tel. +370 5 262 4583

Fax. +370 5 262 4663

El. p. [institutas@hi.lt](mailto:institutas@hi.lt)

[www.hi.lt](http://www.hi.lt)

## Įvadas

Sveikatos netolygumai yra aktuali bei svarbi problema visame pasaulyje. Randama gausybė įrodymų, kad socialiniai faktoriai (išsilavinimas, užimtumo lygis, pajamos, lytis ir tautybė) veikia žmogaus sveikatą<sup>1</sup>. Nėra tokios šalies, kurioje nebūtų sveikatos būklės skirtumų tarp socialinių grupių. Lietuva ne išimtis, ir čia taip pat matomi sveikatos netolygumai.

Kalbant apie šią problemą svarbu atskirti kelias sąvokas, kurios dažnai painiojamos, o Lietuvoje netgi dažnai apibendrinamos ir įvardijamos kaip sveikatos netolygumai. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“ sveikatos netolygumai apibrėžiami kaip „diferenciacija tarp žmonių pagal sveikatos būklės skirtumus ir (ar) nevienodą sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kuri sąlygoja gyvenamoji vieta, pajamos ir kitos priežastys“<sup>2</sup>. Tuo tarpu kituose šaltiniuose išskiriamos bent kelios sąvokos, apibūdinančios šią temą. Tai yra sveikatos **sveikatos neteisingumas** (*angl. health inequity*) – išvengiami sveikatos skirtumai, laikomi neteisingais ir nesąžiningais, o jų šaknys glūdi socialinėje nelygybėje, padarančioje tam tikras populiacijos grupes pažeidžiamesnėmis bei mažiau sveikomis, ir **sveikatos netolygumai** (*angl. health inequality*) – sveikatos rezultatų, ligų paplitimo ar sveikatos priežiūros prieinamumo skirtumai tarp populiacijos grupių<sup>3</sup>. Teigiama, kad pagrindinis skirtumas tarp šių sąvokų yra tai, kad sveikatos neteisingumas dėmesį kreipia į nevienodas galimybes, tuo tarpu sveikatos netolygumai kalba apie nevienodus sveikatos rezultatus (*angl. health outcomes*). Šiame leidinyje sveikatos netolygumai aptariami kaip sveikatos rezultatai.

Sveikatos netolygumų temai vis išskylant politikos formuotojų kalbose, diskusijose bei tarptautiniuose dialoguose, svarbu vykdyti stebėseną, kuri leistų pažvelgti į vykdomos politikos, programų ir veiksmų efektyvumą. Nepaisant to, stebėsenos pagal socioekonominius veiksnius tęstinumas tampa problemiškas dėl ribotų galimybių sujungti skirtingų registrų duomenis asmens lygmenyje. Todėl Lietuvoje sveikatos netolygumų stebėseną vykdoma pagal geografinius, lyties, amžiaus aspektus ir rečiau vertinamas ryšys tarp socioekonominių veiksnių ir sveikatos būklės. Šio leidinio tikslas – įgyvendinti pirminę apžvalgą atliekant geografinę analizę bei įvertinant statistinį ryšį tarp socioekonominių veiksnių ir sveikatos rezultatų.

<sup>1</sup> PSO. 10 facts on health inequities and their causes. Prieiga per internetą: <[https://www.who.int/features/factfiles/health\\_inequities/en/](https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/en/)>.

<sup>2</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plano patvirtinimo“.

<sup>3</sup> Boston public health commission. Health disparities vs. Health inequities. Prieiga per internetą: <<https://www.bphc.org/whatwedo/health-equity-social-justice/what-is-health-equity/Pages/Health-Disparities-vs.-Health-Inequities.aspx>>.

## Metodika

Leidinyje analizuoti naujausi 2018 m. duomenys. Norint rasti ryšį tarp socioekonominių veiksnių ir kai kurių visuomenės sveikatos rodiklių, remiantis Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija sudarytas rodiklių sąrašas. Rodikliai į sąrašą įtraukti patogiosios atrankos metodu. Nagrinėti šie galimi savivaldybių lygyje socioekonominiai rodikliai, atspindintys savivaldybės gyventojų socioekonominę padėtį:

- Ilgalaikio nedarbo lygis;
- Socialinės rizikos šeimų skaičius 1000 gyv.;
- Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje<sup>4</sup>;
- Mėnesinio darbo užmokestis (bruto).

Sveikatos būklės ir gyvenamosios rodikliai literatūros šaltiniuose nurodomi kaip galimai priklausomi nuo socioekonominės gyventojų padėties, pateikiami 1-oje lentelėje.

**1 lentelė.** *Leidinyje analizuojamos temos ir jų rodikliai*

Tema	Rodiklis
Savo sveikatos ir gyvenimo kokybės vertinimas	Suaugusiųjų, kurie savo gyvenimo kokybę vertina kaip gerą ar labai gerą, dalis
	Suaugusiųjų, kurie savo sveikatą vertina kaip gerą ir labai gerą, dalis
Savižudybės	Mirtingumas dėl savižudybių (X60–X84) 100 000 gyv.
	Bandymų žudyti skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyv.
Dalyvavimas prevencinėse programose	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje 2017–2018 m.
	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje 2016–2018 m.

<sup>4</sup>Lietuvos statistikos departamente rodiklis yra pateikiamas kaip “Medianinis gyventojų amžius metų pradžioje” <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R629#/>

	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje 2017–2018 m.
	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje 2018 m.
Tuberkuliozė	Tuberkuliozės paplitimas (A15–A19) 100 000 gyv.
Gyvensena	Alkoholinių gėrimų vartojimas kartą per savaitę per paskutinius 12 mėn. 1000 gyv.
	Tabako gaminių vartojimas kasdien per paskutines 30 d. 1000 gyv.
	Elektroninių cigarečių rūkymas kasdien per paskutines 30 d. 1000 gyv.
	Narkotinių ar psichotropinių medžiagų (narkotikų) vartojimas be gydytojo paskyrimo per paskutines 30 d. 1000 gyv.
	Užsiėmimas energinga fizine veikla bent 30 min. 5 d. per savaitę 1000 gyv.
	Daržovių valgymas kasdien 1000 gyv.
	Vaisių valgymas kasdien 1000 gyv.
Potencialiai prarasti gyvenimo metai	Potencialiai prarasti gyvenimo metai 10 000 gyv. (standartizuotas rodiklis)
Išvengiamas mirtingumas	Preveninėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas 100 000 gyv.
	Gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas 100 000 gyv.

Duomenys analizei buvo renkami iš įvairių sveikatos statistikos šaltinių:

- Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro;
- Higienos instituto suaugusiųjų gyvensenos tyrimo 2018 m.;
- VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų;
- Lietuvos statistikos departamento;
- Užimtumo tarnybos;
- Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA.

Siekiant sumažinti iškraipiančiųjų veiksnių ir palyginti savivaldybių rodiklius tarpusavyje bei pavaizduoti netolygumus žemėlapiuose, pasirinkti standartizuoti rodikliai, išskyrus dalyvavimo prevencinėse programose, tuberkuliozės paplitimo bandymų žudytis ir socioekonominius rodiklius.

Kiekvienam rodikliui apibūdinti pateikiami žemėlapiai, kuriuose pavaizduojamas rodiklių reikšmių pasiskirstymas tarp 60 savivaldybių. Netolygumams atvaizduoti taikytas kartografavimo metodas, naudojant *MapViewer* programą. Rodiklių reikšmės žemėlapių legendose suskirstytos, naudojant Jenkso natūralių lūžių klasifikaciją (angl. *Jenks Natural Breaks*) 5 intervalais. Rodikliai, turintys 0 reikšmių savivaldybėse, žemėlapių legendose suskirstyti 6 intervalais, išskiriant 0 reikšmes ir nuspalvinant jas baltai.

Ryšiai tarp sveikatos ir socioekonominių rodiklių patikrinti naudoti nestandartizuoti rodikliai. Tolydžių duomenų skirstinio normalumas vertintas Kolmogorovo-Smirnovo testu. Kadangi skirstiniai neatitiko normalumo prielaidos, ryšio dydžiui nustatyti naudotas Spearman koreliacijos koeficientas. Teigiamą koreliacijos koeficiento reikšmę reiškia, kad vienam kintamajam didėjant kitas taip pat didėja, o neigiamą – vienam kintamajam didėjant kita mažėja. Reikia nepamiršti, kad nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys negali būti interpretuojamas kaip priežastis. Koreliacijos koeficiento interpretavimas pateiktas 2-oje lentelėje.

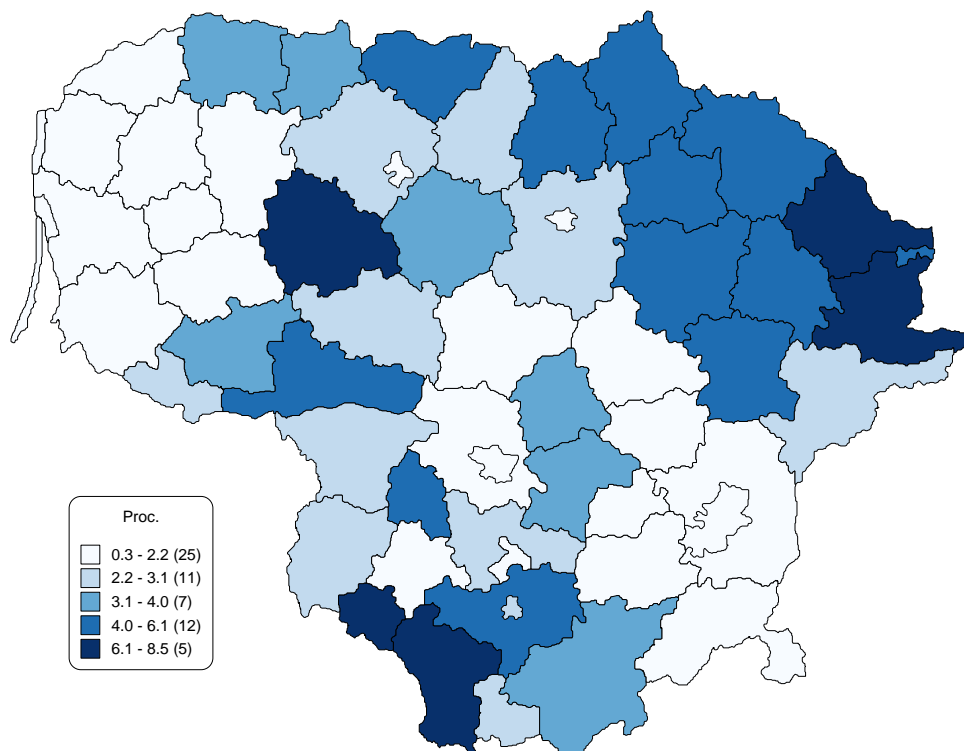
**2 lentelė.** *Koreliacijos koeficiento interpretavimas*

Neigiamos reikšmės	Aprašymas	Teigiamos reikšmės
0,00	„nėra“	0,00
-0,19–0,01	„labai silpnas“	0,01–0,19
-0,39–0,20	„silpnas“	0,20–0,39
-0,69–0,40	„vidutinis“	0,40–0,69
-0,89–0,70	„stiprus“	0,70–0,89
-0,99–0,90	„labai stiprus“	0,90–0,99
-1,00	„visiškai tikslus“	1,00

Išvengiamo mirtingumo rodiklis skaičiuojamas tik standartizuotas, todėl jo ryšys su socioekonomiais veiksniais neskaičiuotas.

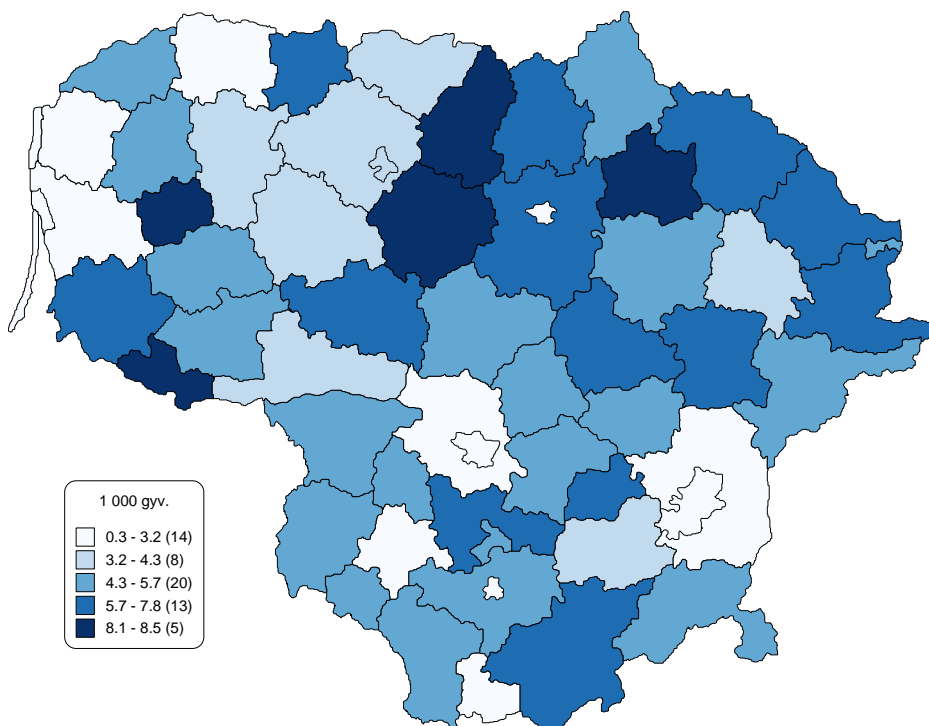
## Socioekonominiai rodikliai

**Ilgalaikio nedarbo lygis Lietuvos savivaldybėse 2018 m.**



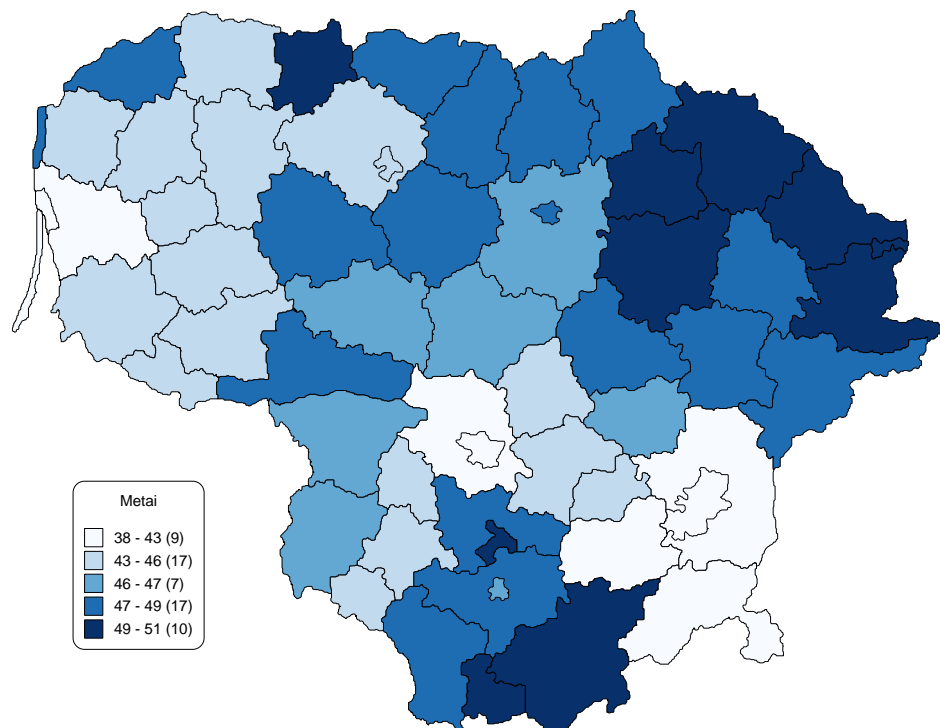
Šaltinis. Užimtumo tarnyba

**Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2018 m.**



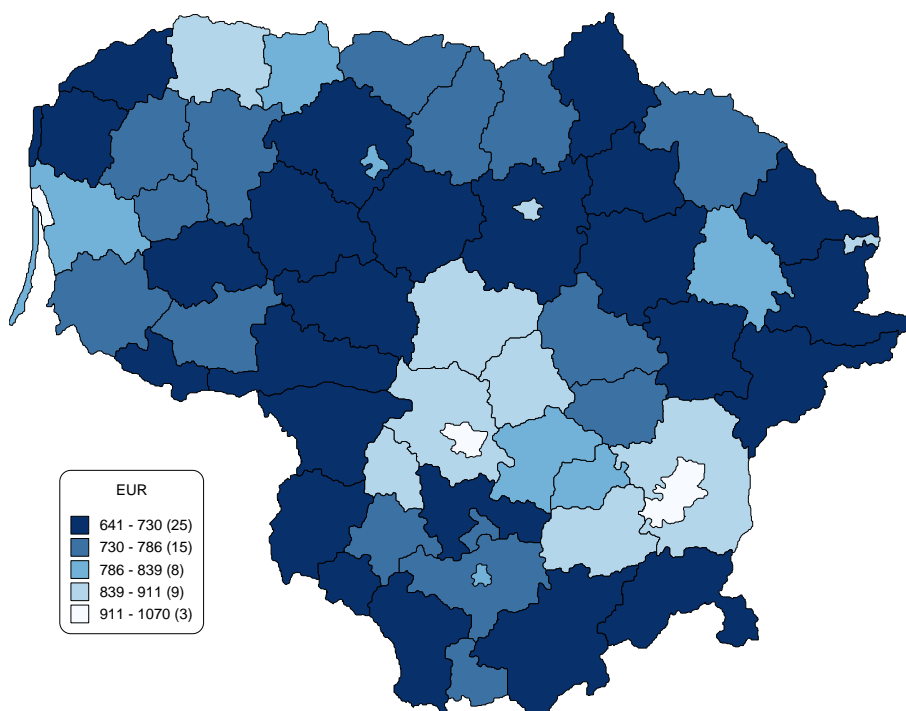
Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas

**Gyventojų amžiaus mediana metų  
pradžioje Lietuvos savivaldybėse  
2018 m.**



Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas

**Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)  
Lietuvos savivaldybėse 2018 m.**



Šaltinis. Lietuvos statistikos departamentas

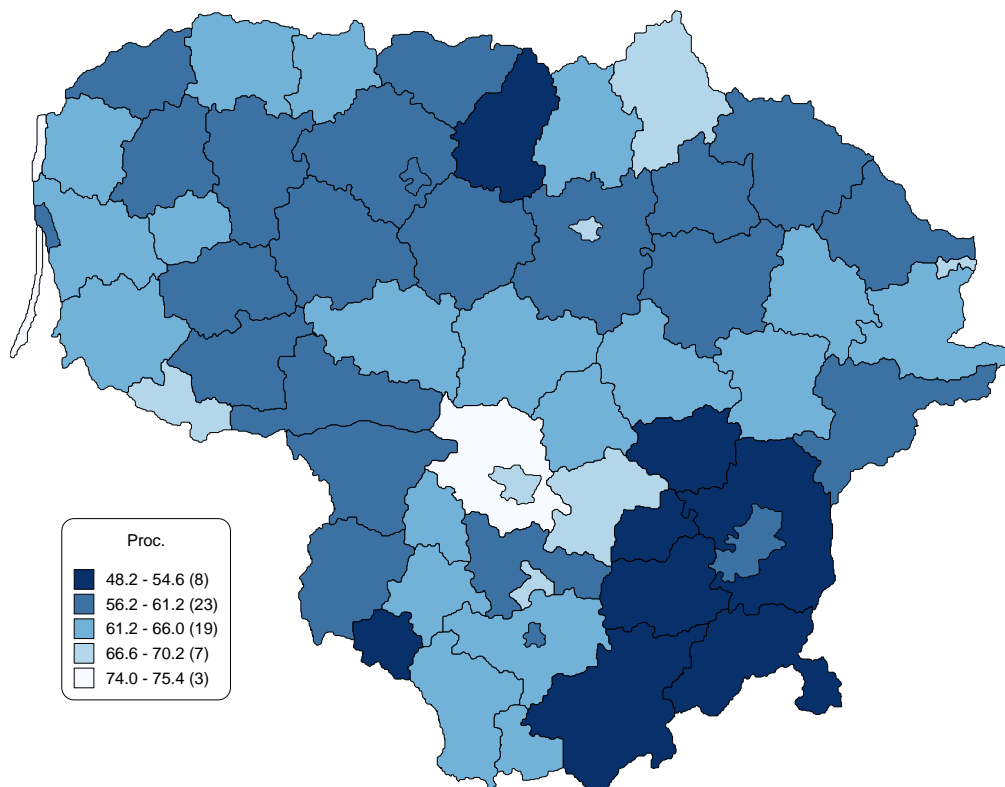
**3 lentelė. Socioekonominių rodiklių koreliavimas tarpusavyje**

	Ilgalaikio nedarbo lygis	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)
Ilgalaikio nedarbo lygis	1	0,367**	0,510**	-0,346**
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	0,367**	1	0,408**	-0,370**
Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	0,510**	0,408**	1	-0,445**
Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)	-0,346**	-0,370**	-0,445**	1

\*\* p<0,01

- Koreliacinė analizė atlikta siekiant įsitikinti, kad išskirti socioekonominiai rodikliai susiję tarpusavyje.
- Tarp visų socioekonominių rodiklių randamas statistiškai reikšmingas vidutinio stiprumo teigiamas ryšys, išskyrus mėnesinį darbo užmokestį, kuris su kitais rodikliais siejasi neigiamu ryšiu. Tai reiškia, kad kuo didesnis ilgalaikio nedarbo lygis savivaldybėje, tuo joje ir socialinės rizikos šeimų daugiau, o gyventojai vyresni. Tačiau kuo didesnis mėnesinis darbo užmokestis savivaldybėje, tuo mažesnis ilgalaikio nedarbo lygis, mažiau socialinės rizikos šeimų, o gyventojai jaunesni.

## Suaugusiųjų, kurie savo gyvenimo kokybę vertina kaip gerą ir labai gerą, dalis



*1 pav. Suaugusiųjų, kurie savo gyvenimo kokybę vertina kaip gerą ir labai gerą, dalis (standartizuotas rodiklis) Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (Šaltinis. Higienos instituto suaugusiųjų gyvenimo tyrimas 2018 m.)*

- Mažiausia savo gyvenimo kokybe patenkintų suaugusiųjų dalis telkiasi pietrytinėje Lietuvos dalyje.
- Mažiausia savo gyvenimo kokybe patenkintų suaugusiųjų dalis Vilniaus r. savivaldybėje, o didžiausia Palangos m. savivaldybėje (remiantis standartizuotu rodikliu).

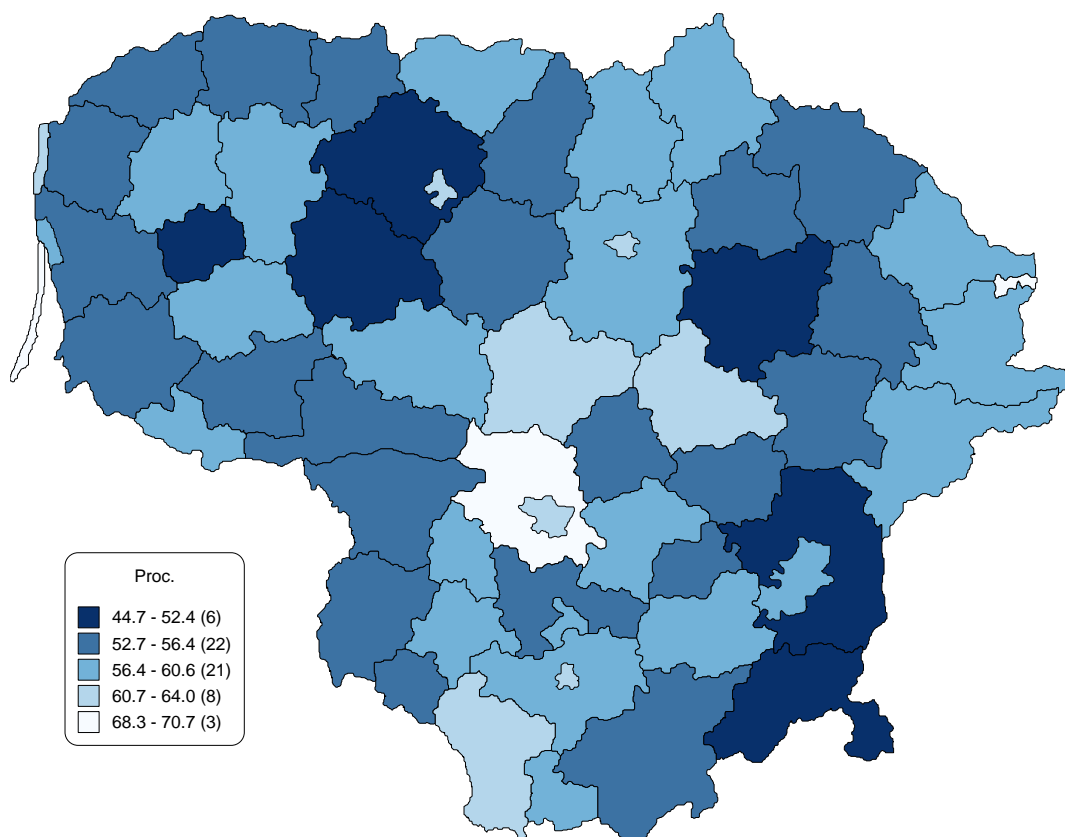
**4 lentelė.** Suaugusiųjų, kurie savo gyvenimo kokybę vertina kaip gerą ir labai gerą, dalies sąsajos su socioekonominiais rodikliais.

	Ilgalaikio nedarbo lygis	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)
Suaugusiųjų, kurie savo gyvenimo kokybę vertina kaip gerą ir labai gerą, dalis	-0,226	-0,252	-0,048	0,287*

\*  $p < 0,05$

- Tarp mėnesinio darbo užmokesčio bei suaugusiųjų, kurie savo gyvenimo kokybę vertina kaip gerą ir labai gerą, dalies matomas statistiškai reikšmingas silpnas teigiamas ryšys. Tai reiškia, kad kuo didesnis mėnesinis darbo užmokestis savivaldybėje, tuo didesnė dalis suaugusiųjų teigiamai vertina savo gyvenimo kokybę.
- Tarp savo gyvenimo kokybės vertinimo ir ilgalaikio nedarbo lygio bei socialinės rizikos šeimų skaičiaus rastas statistiškai nereikšmingas silpnas neigiamas ryšys.

## Suaugusiųjų, kurie savo sveikatą vertina kaip gerą ir labai gerą, dalis



**2 pav.** Suaugusiųjų, kurie savo sveikatą vertina kaip gerą ir labai gerą, dalis (standartizuotas rodiklis) Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (Šaltinis. Higienos instituto suaugusiųjų gyvenamosios tyrimas 2018 m.)

- Mažiausia suaugusiųjų, teigiamai vertinančių savo sveikatą, dalis Šalčininkų r. savivaldybėje, o didžiausia – Kauno r. savivaldybėje (remiantis standartizuotu rodikliu).
- Savo sveikatą geriau vertina apskričių centruose gyvenantys asmenys, palyginus su gyvenančiais asmenimis periferijoje.

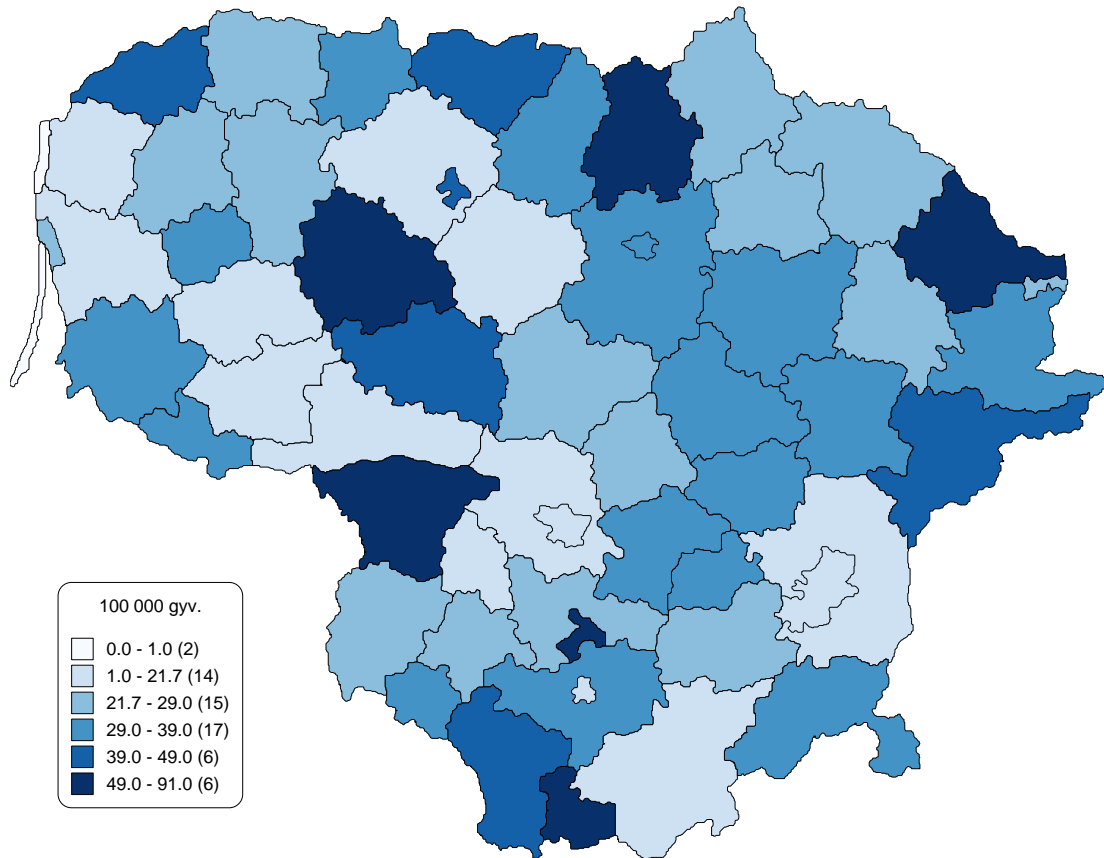
**5 lentelė.** Suaugusiųjų, kurie savo sveikatą vertina kaip gerą ir labai gerą, dalies sąsajos su socioekonominiais rodikliais.

	Ilgalaikio nedarbo lygis	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)
Suaugusiųjų, kurie savo sveikatą vertina kaip gerą ir labai gerą, dalis	-0,222	-0,209	0,014	0,311*

\*  $p < 0,05$

- Tarp mėnesinio darbo užmokesčio bei suaugusiųjų, kurie savo sveikatą vertina kaip gerą ir labai gerą, dalies matomas statistiškai reikšmingas silpnas teigiamas ryšys. Tai reiškia, kad kuo didesnis mėnesinis darbo užmokestis savivaldybėje, tuo didesnė dalis suaugusiųjų teigiamai vertina savo sveikatą ir atvirkščiai.
- Pastebėtina, jog tarp savo sveikatos vertinimo bei gyvenimo kokybės vertinimo matomas stiprus teigiamas ryšys ( $r = 0,77$ ,  $p < 0,01$ ). Kuo geriau vertinama sveikata, tuo geresnis ir gyvenimo kokybės vertinimas.
- Tarp savo sveikatos vertinimo ir ilgalaikio nedarbo lygio bei socialinės rizikos šeimų skaičiaus rastas statistiškai nereikšmingas silpnas neigiamas ryšys.

### Mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60-X84) 100 000 gyv.



**3 pav.** Standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60–X84) 100 000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (Šaltinis. Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

- Didžiausias standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis Birštono savivaldybėje (90,1/100 000 gyv.), o mažiausias Neringos ir Palangos miesto savivaldybėse (nei vieno atvejo). Svarbu atkreipti dėmesį, jog šios savivaldybės pagal gyventojų skaičių laikomos mažomis (iki 20 000 gyv.), todėl rodikliai pasižymi mažu statistiniu patikimumu.
- Atmetus mažas savivaldybes, didžiausias standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis Pasvalio r. savivaldybėje (63,5/100 000 gyv.), o mažiausias Jurbarko r. savivaldybėje (6/100 000 gyv.).

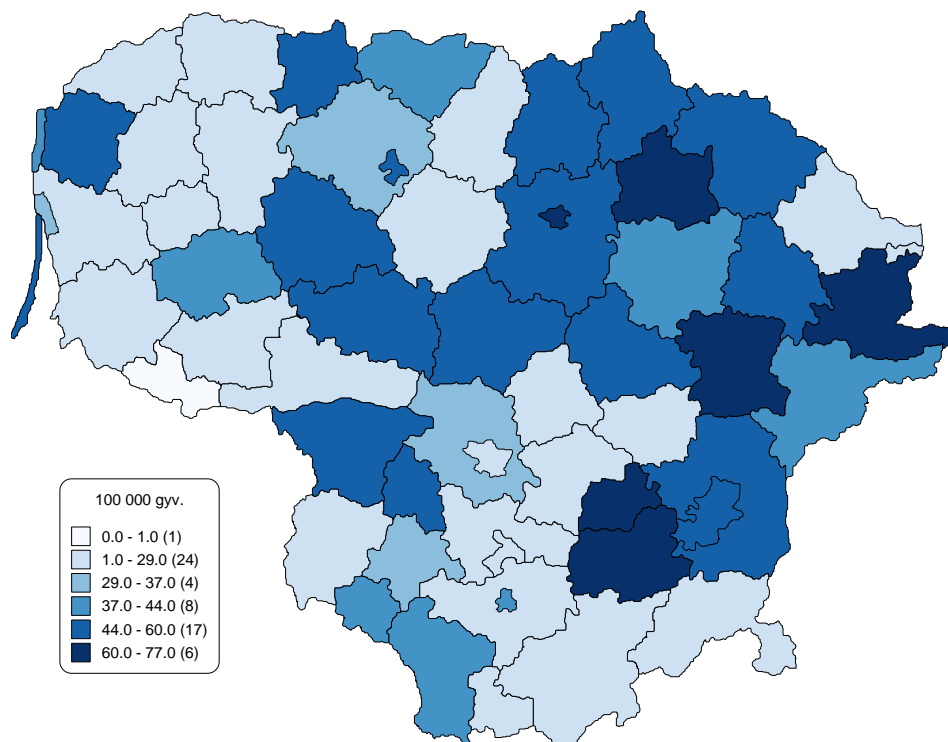
**6 lentelė.** Mirtingumo dėl savižudybių rodiklio (X60–X84) 100 000 gyv. sąsajos su socioekonomiais rodikliais.

	Ilgalaikio nedarbo lygis	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)
Mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (X60-X84) 100 000 gyv.	0,255*	0,356**	0,421**	-0,383**

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

- Mirtingumo dėl savižudybių rodiklis turi statistiškai reikšmingą ryšį su visais nagrinėtais socioekonomiais rodikliais.
- Vidutinio stiprumo teigiamas ryšys pastebimas tarp socialinės rizikos šeimų skaičiaus bei gyventojų amžiaus medianos ir mirtingumo dėl savižudybių. Tai reiškia, jog kuo didesnis mirtingumas dėl savižudybių savivaldybėje, tuo vyresni gyventojai bei daugiau socialinės rizikos šeimų ir atvirkščiai.
- Egzistuoja silpnas teigiamas ryšys tarp ilgalaikio nedarbo lygio bei mirtingumo dėl savižudybių. Kuo didesnis ilgalaikio nedarbo lygis savivaldybėje, tuo didesnis mirtingumas dėl savižudybių.
- Vidutinio stiprumo neigiamas ryšys matomas tarp mėnesinio darbo užmokesčio ir mirtingumo dėl savižudybių. Vadinasi, kuo didesnis mėnesinis darbo užmokestis savivaldybėje, tuo mažesnis mirtingumas dėl savižudybių.

## Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų



**4 pav.** Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (Šaltinis. PSD IS SveiDra)

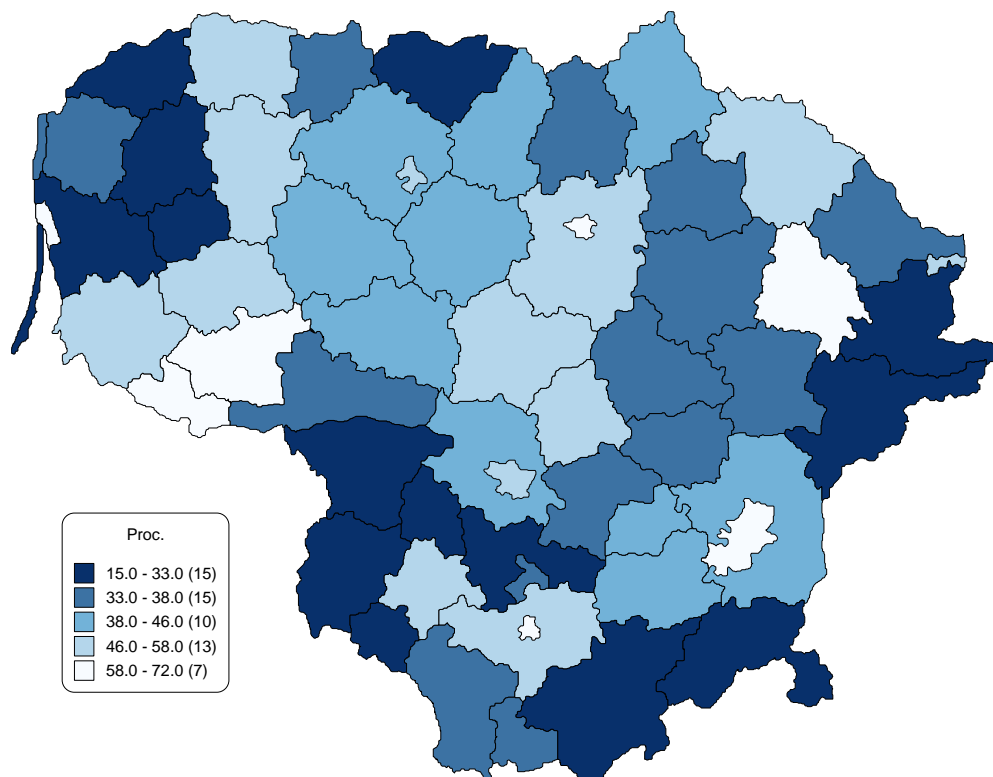
- Mažiausias bandymų žudytis skaičius 2018 m. matomas Pagėgių savivaldybėje, kur neužfiksuotas nei vienas toks atvejis, o didžiausias – Trakų r. savivaldybėje (76,9/100 000 gyv.).
- Atmetus mažas savivaldybes, mažiausias bandymų žudytis skaičius 2018 m. buvo Klaipėdos r. savivaldybėje (19,2/100 000 gyv.).

**7 lentelė.** *Bandymų žudytis skaičiaus (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų sąsajos su socioekonominiais rodikliais*

	Ilgalaikio nedarbo lygis	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)
Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	0,063	-0,083	-0,005	0,193

- Tarp bandymų žudytis skaičiaus ir socioekonominių rodiklių neaptiktas statistiškai reikšmingas ryšys.
- Įdomu tai, jog statistiškai reikšmingas ryšys neegzistuoja ir tarp bandymų žudytis bei mirtingumo dėl savižudybių ( $r = 0,746$ ,  $p > 0,05$ ).

**Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje 2017–2018 m.**



**5 pav.** Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje Lietuvos savivaldybėse 2017–2018 m. (Šaltinis. PSD IS SveiDra)

- Didžiausia tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje 2018 m., buvo Alytaus m. savivaldybėje (71,7 %), o mažiausia Rietavo savivaldybėje (15,7 %).

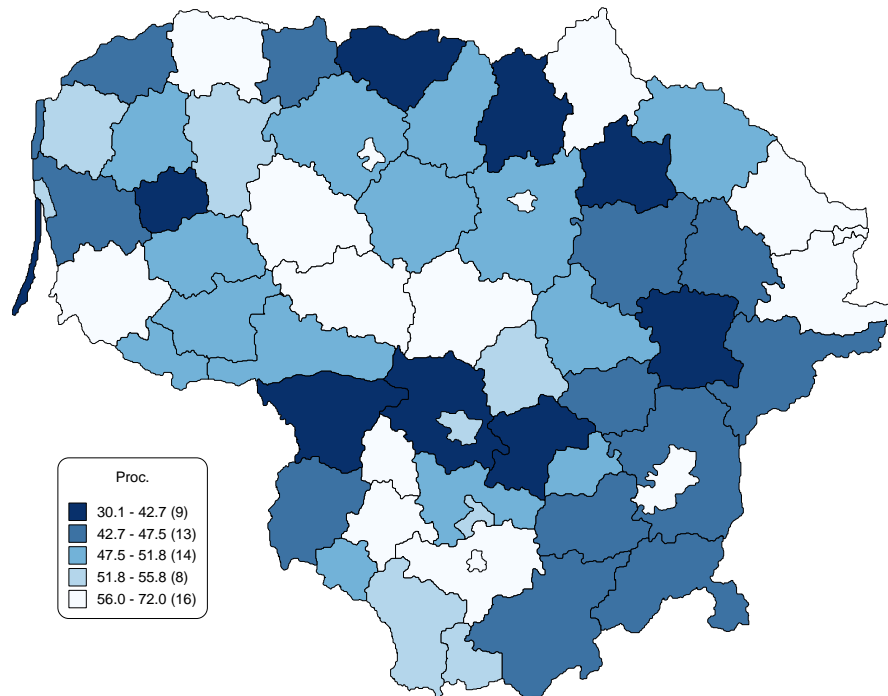
**8 lentelė.** Tikslinės populiacijos dalies, dalyvavusios atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje, sąsajos su socioekonominiais rodikliais

	Ilgalaikio nedarbo lygis	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje 2017–2018 m.	-0,127	-0,198	-0,170	0,478**

\*\* p<0,01

- Tarp mėnesinio darbo užmokesčio ir tikslinės populiacijos dalies, dalyvaujančios atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje, matomas statistiškai reikšmingas vidutinio stiprumo teigiamas ryšys. Vadinasi, kuo didesnis mėnesinis darbo užmokestis savivaldybėje, tuo daugiau moterų dalyvauja prevencinėje programoje.
- Su kitais socioekonominiais rodikliais rastas labai silpnas neigiamas statistiškai nepatikimas ryšys.

**Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje 2016–2018 m.**



**6 pav.** Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje Lietuvos savivaldybėse 2016–2018 m. (Šaltinis. PSD IS SveiDra)

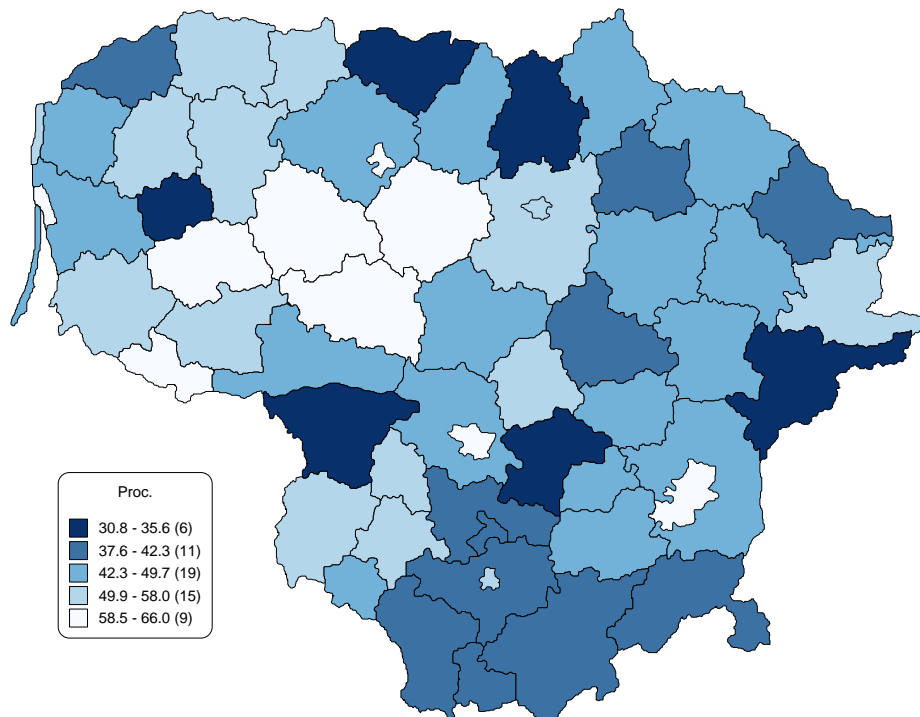
- Didžiausia tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programoje 2016–2018 m., Visagino savivaldybėje (72 %), o mažiausia Kupiškio r. savivaldybėje (30,1 %).

**9 lentelė.** Tikslinės populiacijos dalies, dalyvavusios gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje, sąsajos su socioekonominiais rodikliais

	Ilgalaikio nedarbo lygis	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje 2016-2018 m.	0,113	-0,122	0,096	0,171

- Statistiškai reikšmingas ryšys tarp tikslinės populiacijos dalies, dalyvavusios gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programos ir socioekonominių rodiklių nerastas.
- Labai silpnas statistiškai nereikšmingas teigiamas ryšys rastas tarp dalyvavimo gimdos kaklelio prevencinėje programoje ir mėnesinio darbo užmokesčio ir ilgalaikio nedarbo lygio, o neigiamas su socialinės rizikos šeimų skaičiumi.

**Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje 2017–2018 m.**



**7 pav.** Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje Lietuvos savivaldybėse 2017–2018 m. (Šaltinis. PSD IS SveiDra)

- Didžiausia tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje 2017–2018 m., Šiaulių m. savivaldybėje (66 %), o mažiausia Rietavo savivaldybėje (30,8 %).

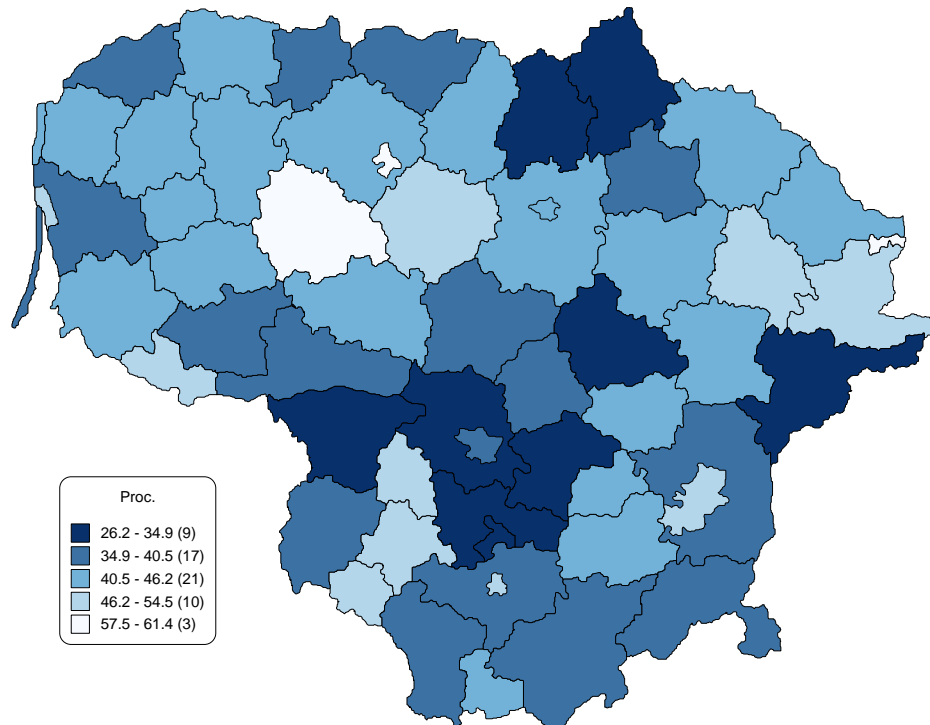
**10 lentelė.** Tikslinės populiacijos dalies, dalyvavusios storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje, sąsajos su socioekonominiais rodikliais

	Ilgalaikio nedarbo lygis	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje 2017–2018 m.	-0,178	-0,162	-0,274*	0,250

\*  $p < 0,05$

- Tarp medianinio gyventojų amžiaus ir tikslinės populiacijos dalies, dalyvavusios storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje, egzistuoja statistiškai reikšmingas silpnas neigiamas ryšys. Tai reiškia, kad kuo savivaldybės gyventojai jaunesni, tuo daugiau moterų dalyvauja prevencinėje programoje.
- Tarp tikslinės populiacijos dalies, dalyvavusios storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje ir mėnesinio darbo užmokesčio rastas statistiškai nereikšmingas silpnas teigiamas ryšys.

**Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje 2018 m.**



**8 pav.** Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (Šaltinis. PSD IS SveiDra)

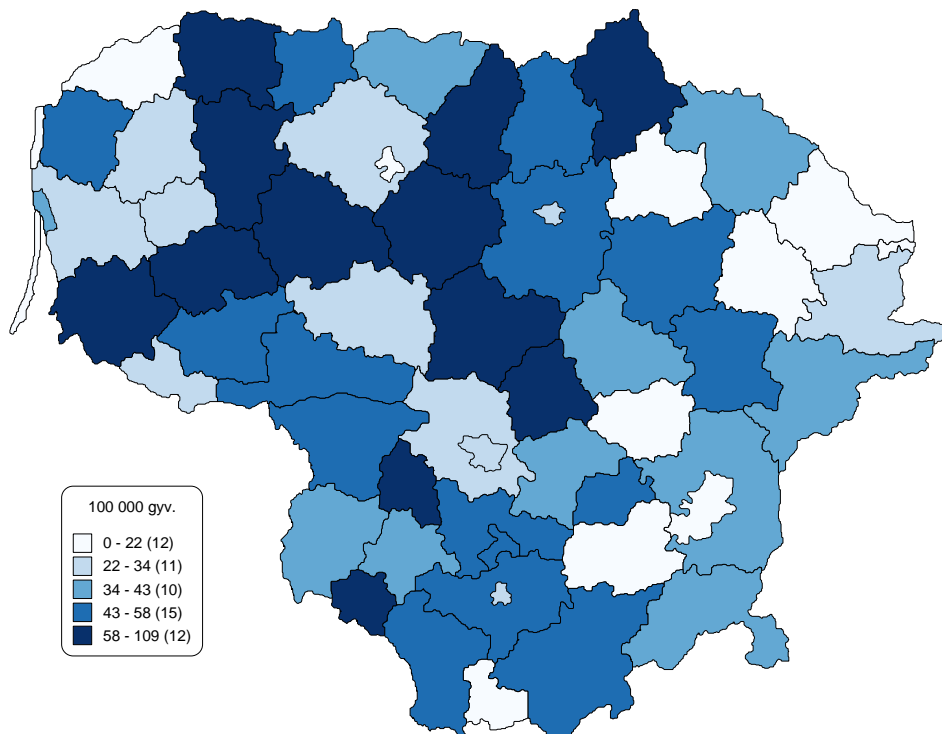
- Didžiausia tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje 2018 m., Kelmės r. savivaldybėje (61,4 %), o mažiausia Kaišiadorių r. savivaldybėje (26,2 %).

**11 lentelė.** Tikslinės populiacijos dalies, dalyvavusios asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje, sąsajos su socioekonominiiais rodikliais

	Ilgalaikio nedarbo lygis	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje 2018 m.	0,042	-0,076	-0,015	0,076

- Statistiškai reikšmingas ryšys tarp tikslinės populiacijos dalies, dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje ir socioekonominių rodiklių neaptiktas.

**Tuberkuliozės (A15-A19) naujų ir recidyvuojančių atvejų paplitimas 100 000 gyv.**



**9 pav.** Tuberkuliozės (A15-A19) naujų ir recidyvuojančių atvejų paplitimas 100 000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (Šaltinis. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos)

- Didžiausias tuberkuliozės naujų ir recidyvuojančių atvejų paplitimas 2018 m. Pakruojo r. savivaldybėje (108,8/100 000 gyv.), o mažiausias Neringos ir Palangos m. savivaldybėse (jose tuberkuliozės atvejų neužregistruota).
- Neskaitant mažų savivaldybių, didžiausias tuberkuliozės naujų ir recidyvuojančių atvejų paplitimas Šilutės r. savivaldybėje (88,4/100 000 gyv.), o mažiausias Utenos r. savivaldybėje. (13,3/100 000 gyv.).

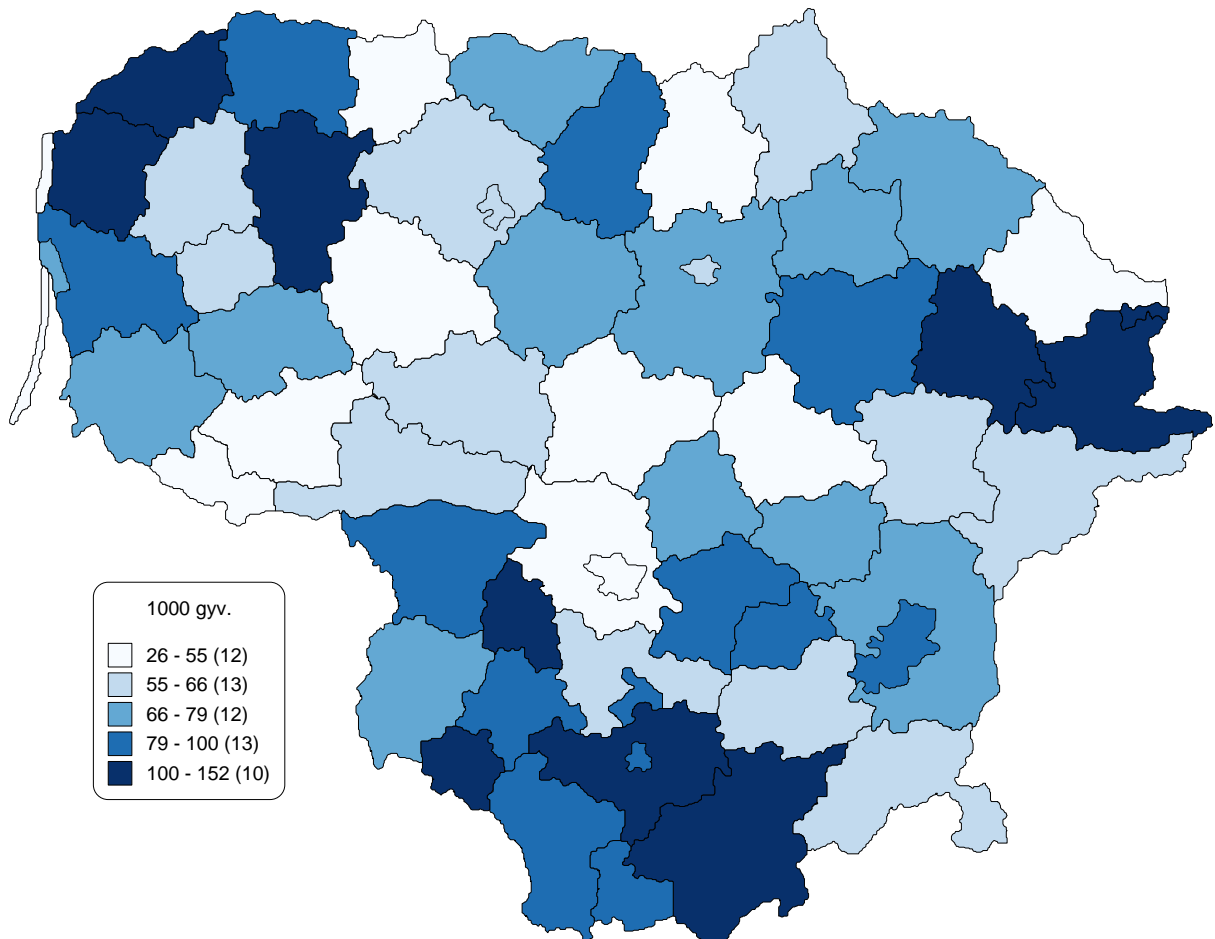
**12 lentelė.** Tuberkuliozės (A15–A19) naujų ir recidyvuojančių atvejų paplitimo 100 000 gyv. sąsajos su socioekonominiais rodikliais

	Ilgalaikio nedarbo lygis	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)
Tuberkuliozės (A15–A19) naujų ir recidyvuojančių atvejų paplitimas 100 000 gyv.	0,284*	0,286*	-0,014	-0,143

\*  $p < 0,05$

- Tarp tuberkuliozės naujų ir recidyvuojančių atvejų paplitimo ir ilgalaikio nedarbo lygio bei socialinės rizikos šeimų skaičiaus pastebimas statistiškai reikšmingas silpnas teigiamas ryšys. Vadinasi, kuo didesnis ilgalaikio nedarbo lygis arba socialinės rizikos šeimų skaičius savivaldybėje, tuo labiau paplitusi tuberkuliozė.
- Tarp tuberkuliozės naujų ir recidyvuojančių atvejų paplitimo ir socioekonominių rodiklių statistiškai reikšmingas ryšys neaptiktas. Labai silpnas statistiškai nepatikimas ryšys rastas su mėnesiniu darbo užmokesčiu.

**Alkoholinių gėrimų vartojimas kartą per savaitę per paskutinius 12 mėn. 1000 gyv. (standartizuotas rodiklis)**



**10 pav.** Alkoholinių gėrimų vartojimas kartą per savaitę per paskutinius 12 mėn. 1000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (standartizuoti rodikliai) (Šaltinis. Higienos instituto suaugusiųjų gyvenimo tyrimas 2018 m.)

- Didžiausia alkoholinių gėrimų vartojusių kartą per savaitę per paskutinius 12 mėn. gyventojų dalis gyveno Alytaus, Marijampolės apskrityse, kai kuriuose Utenos apskrities savivaldybėse bei pajūrio regione.
- Kazlų Rūdos bei Visagino savivaldybėse pastebimi didžiausi rodikliai.
- Pasvalio r. sav. vartojančių alkoholinius gėrimus kartą per savaitę per paskutinius 12 mėn. buvo mažiausiai.

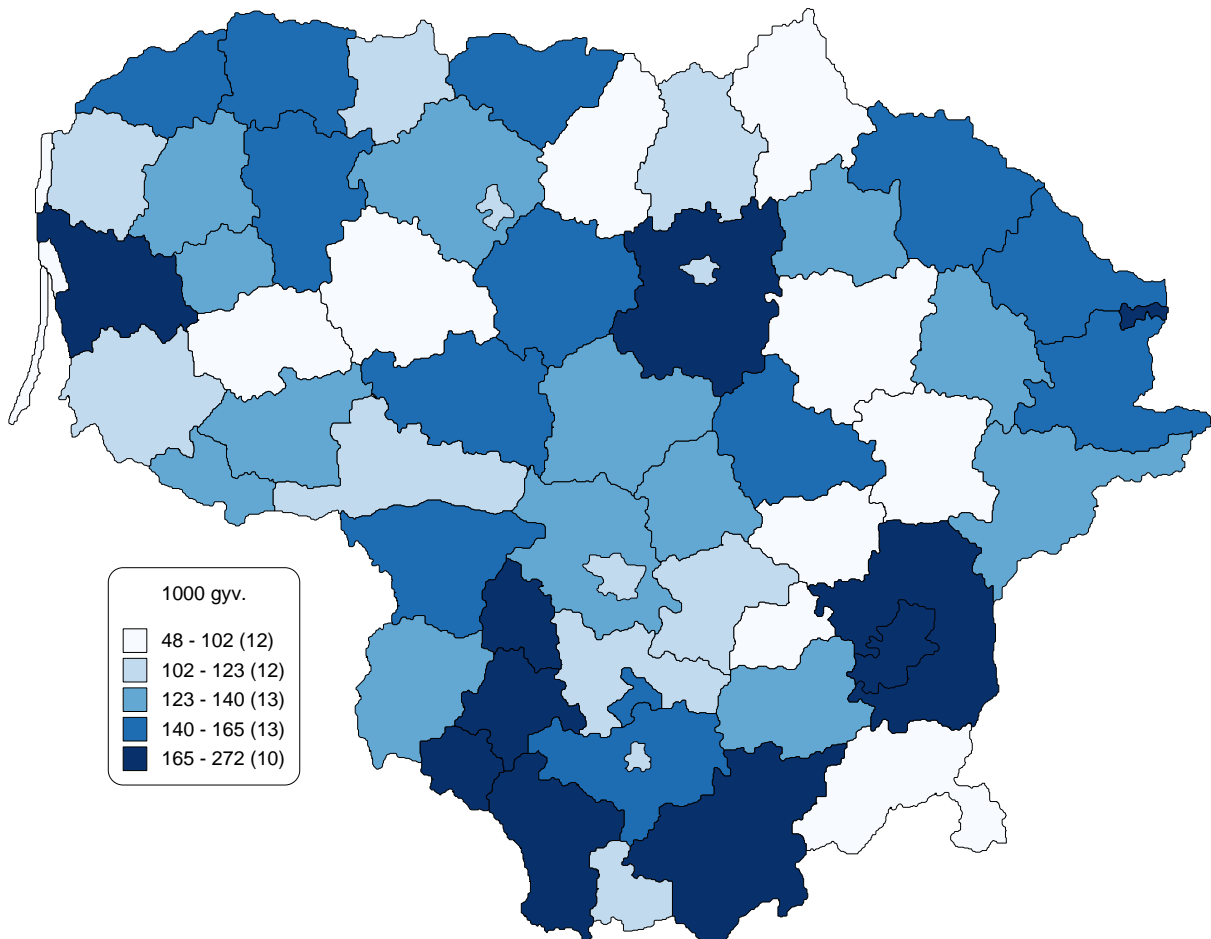
**13 lentelė.** *Alkoholinių gėrimų vartojimo kartą per savaitę per paskutinius 12 mėn. 1000 gyv. sąsajos su socioekonominiais rodikliais*

	Ilgalaikio nedarbo lygis	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)
Alkoholinių gėrimų vartojimas kartą per savaitę per paskutinius 12 mėn.	0,004	-0,189	0,049	0,116

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

- Statistiškai reikšmingų sąsajų tarp alkoholinių gėrimų vartojimo kartą per savaitę per paskutinius 12 mėn. ir ilgalaikio nedarbo lygio bei gyventojų amžiaus medianos metų pradžioje nerasta.
- Tarp alkoholinių gėrimų vartojimo kartą per savaitę per paskutinius 12 mėn. ir socialinės rizikos šeimų skaičiaus 1000 gyv. bei mėnesinio darbo užmokesčio rasti labai silpni ryšiai, tačiau statistiškai nereikšmingi.

**Tabako gaminių vartojimas kasdien per paskutines 30 d. 1000 gyv.  
(standartizuotas rodiklis)**



**11 pav.** Tabako gaminių vartojimas kasdien per paskutines 30 d. 1000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (standartizuoti rodikliai) (Šaltinis. Higienos instituto suaugusiųjų gyvensenos tyrimas 2018 m.)

- Daugiausia tabako gaminius kasdien per paskutines 30 d. vartojusių gyventojų Vilniaus r. sav.
- Mažiausias rodiklis pastebimas Neringos sav.

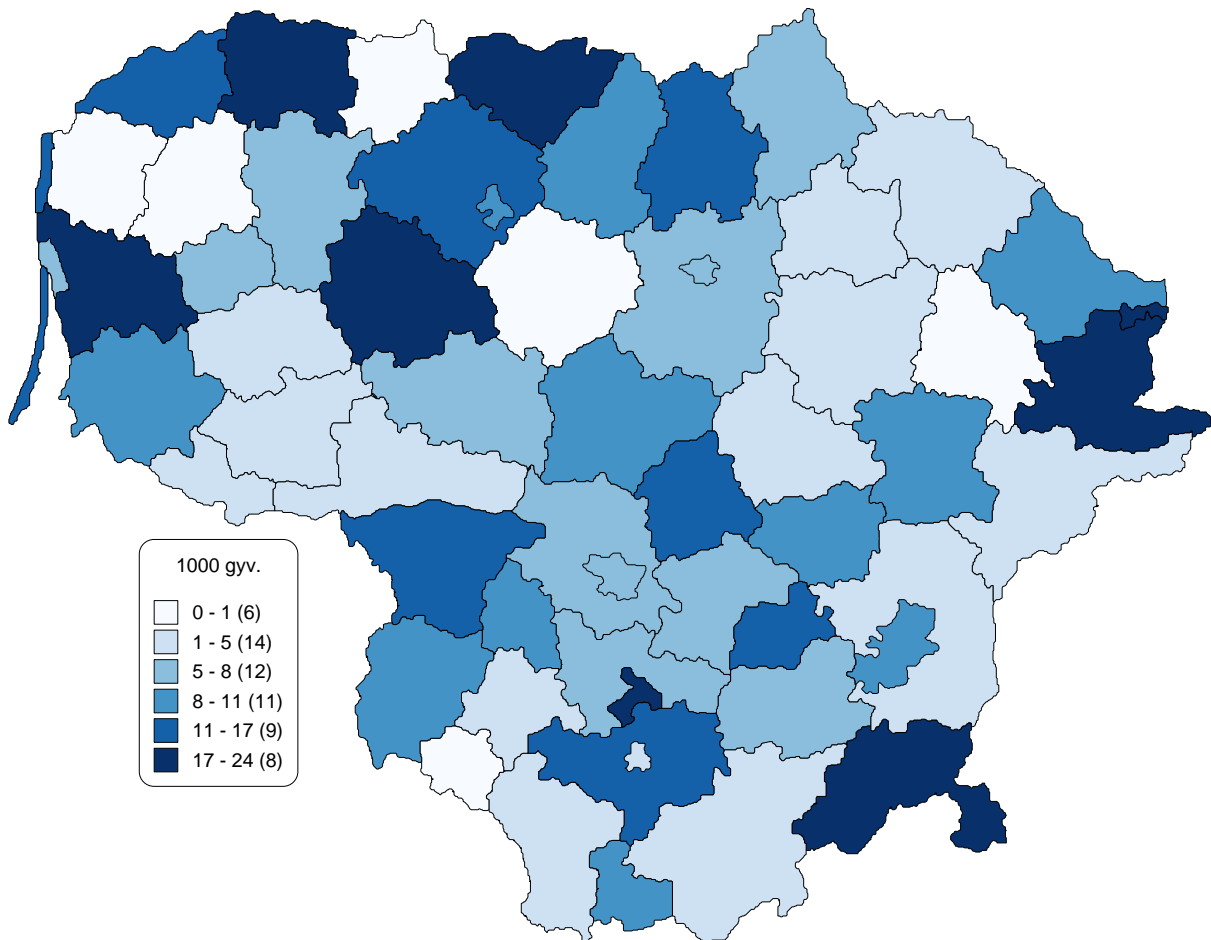
**14 lentelė.** *Tabako gaminių vartojimo kasdien per paskutines 30 d. 1000 gyv. sąsajos su socioekonominiais rodikliais*

	Ilgalaikio nedarbo lygis	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)
Tabako gaminių vartojimas kasdien per paskutines 30 d.	0,218	0,046	0,024	0,061

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

- Statistiškai reikšmingų sąsajų tarp tabako gaminių vartojimo kasdien per paskutines 30 d. ir socialinės rizikos šeimų skaičiaus 1 000 gyv., gyventojų amžiaus medianos metų pradžioje bei mėnesinio darbo užmokesčio nerasta.
- Nors tarp tabako gaminių vartojimo kasdien per paskutines 30 d. ir ilgalaikio nedarbo lygio rastas silpnas ryšys, tačiau jis yra statistiškai nereikšmingas.

**Elektroninių cigarečių rūkymas kasdien per paskutines 30 d. 1000 gyv.  
(standartizuotas rodiklis)**



**12 pav.** Elektroninių cigarečių rūkymas kasdien per paskutines 30 d. 1000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (standartizuoti rodikliai) (Šaltinis. Higienos instituto suaugusiųjų gyvenimo tyrimas 2018 m.)

- Daugiausia gyventojų kasdien per paskutines 30 d. rūkė elektronines cigaretes keturiose savivaldybėse: Mažeikių r., Visagino, Ignalinos r. ir Birštono.
- Šešiose savivaldybėse elektroninių cigarečių rūkymo rodiklis buvo 0: Akmenės r., Kalvarijos, Kretingos r., Plungės r., Radviliškio r. ir Utenos r.

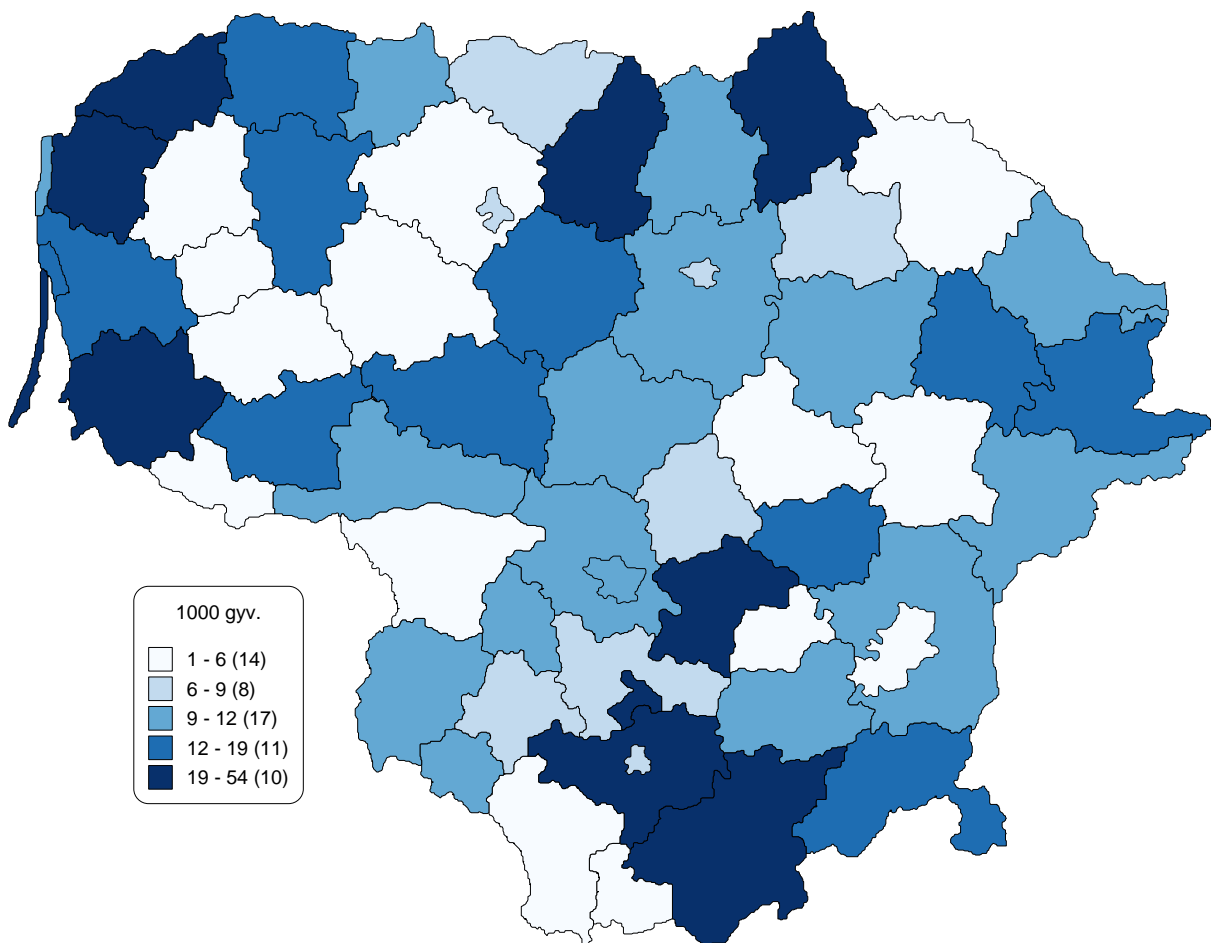
**15 lentelė.** Elektroninių cigarečių rūkymo kasdien per paskutines 30 d. 1000 gyv. sąsajos su socioekonominiais rodikliais

	Ilgalaikio nedarbo lygis	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)
Elektroninių cigarečių rūkymas kasdien per paskutines 30 d.	-0,294*	-0,122	0,105	0,072

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

- Ilgalaikio nedarbo lygiui didėjant, mažėja elektroninių cigarečių rūkančiųjų kasdien per paskutines 30 d. skaičius (silpnas ryšys),
- Statistiškai reikšmingos sąsajos tarp elektroninių cigarečių rūkymo kasdien per paskutines 30 d. ir mėnesinio darbo užmokesčio nerasta.
- Tarp elektroninių cigarečių rūkymo kasdien per paskutines 30 d. ir socialinės rizikos šeimų skaičiaus 1000 gyv. bei gyventojų amžiaus medianos metų pradžioje rasti labai silpni ryšiai, tačiau jie nėra statistiškai reikšmingi.

**Narkotinių ar psichotropinių medžiagų (narkotikų) vartojimas be gydytojo paskyrimo per paskutines 30 d. 1000 gyv. (standartizuotas rodiklis)**



**13 pav.** Narkotinių ar psichotropinių medžiagų (narkotikų) vartojimas be gydytojo paskyrimo per paskutines 30 d. 1000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (standartizuoti rodikliai) (Šaltinis. Higienos instituto suaugusiųjų gyvenimo tyrimas 2018 m.)

- Narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimas be gydytojo paskyrimo per paskutines 30 d. populiariausias Biržų r. sav.
- Molėtų r., Pagėgių r., Plungės r., Rietavo, Druskininkų ir Rokiškio r. savivaldybėse narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimas be gydytojo paskyrimo per paskutines 30 d. minimalus.

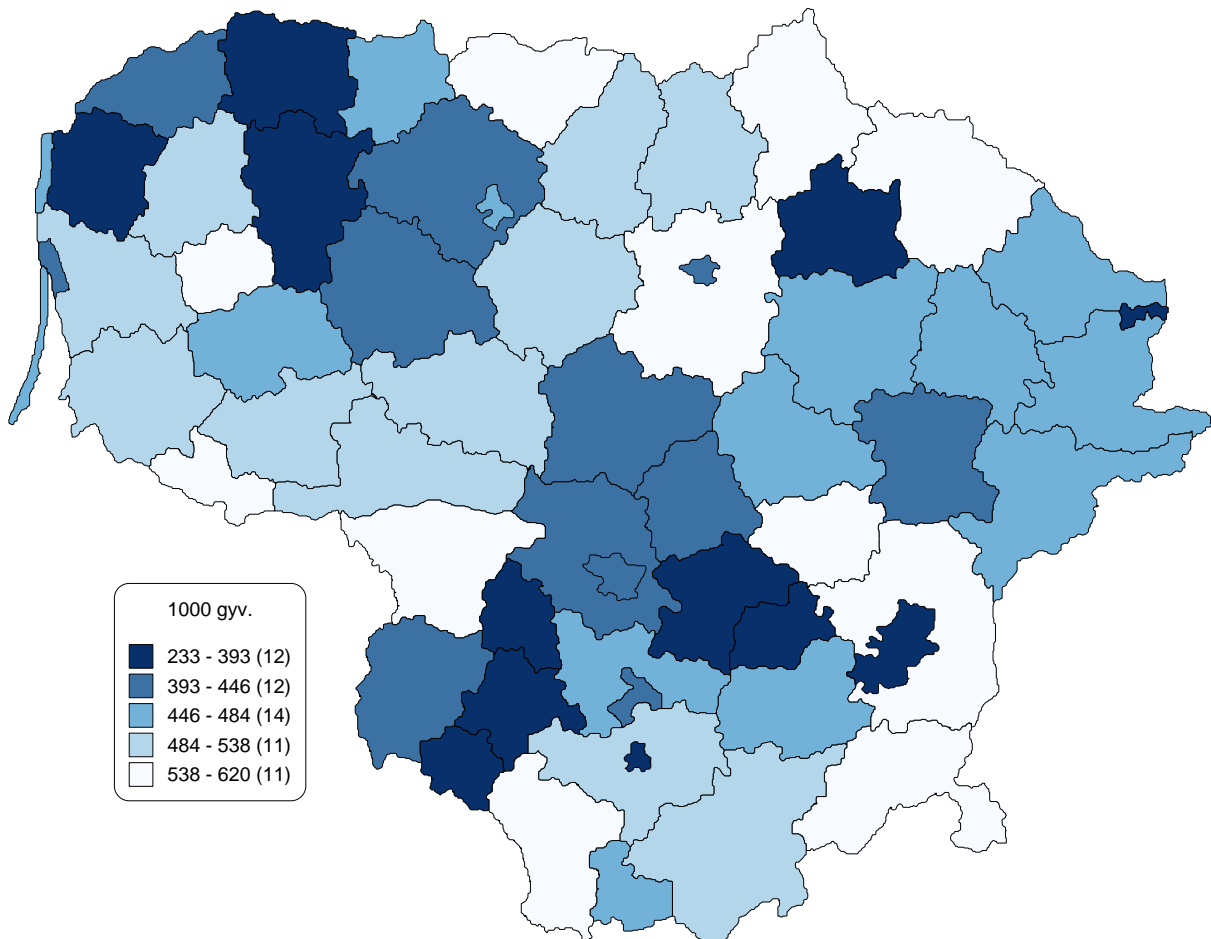
**16 lentelė.** *Narkotinių ar psichotropinių medžiagų (narkotikų) vartojimo be gydytojo paskyrimo per paskutines 30 d. 1000 gyv. sąsajos su socioekonominiais rodikliais*

	Ilgalaikio nedarbo lygis	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)
Narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimas be gydytojo paskyrimo per paskutines 30 d.	0,030	0,236	0,248	-0,193

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

- Statistiškai reikšmingos sąsajos tarp narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimo be gydytojo paskyrimo per paskutines 30 d. ir ilgalaikio nedarbo lygio nerasta.
- Tarp narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimo be gydytojo paskyrimo per paskutines 30 d. ir socialinės rizikos šeimų skaičiaus 1000 gyv., gyventojų amžiaus medianos metų pradžioje rasti silpni ryšiai, kurie nėra statistiškai reikšmingi.
- Tarp narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimo be gydytojo paskyrimo per paskutines 30 d. ir mėnesinio darbo užmokesčio rastas labai silpnas neigiamas ryšys, kuris taip pat nėra statistiškai reikšmingas.

**Užsiėmimas energinga fizine veikla bent 30 min. 5 d. per savaitę 1000 gyv.  
(standartizuotas rodiklis)**



**16 pav.** Užsiėmimas energinga fizine veikla bent 30 min. 5 d. per savaitę 1000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (standartizuoti rodikliai) (Šaltinis. Higienos instituto suaugusiųjų gyvenamos tyrimas 2018 m.)

- Daugiausiai energinga fizine veikla užsiima Panevėžio r., Skuodo r., Vilniaus r. ir Šilutės r. savivaldybių gyventojai.
- Kazlų Rūdos gyventojai sportuoja mažiausiai.

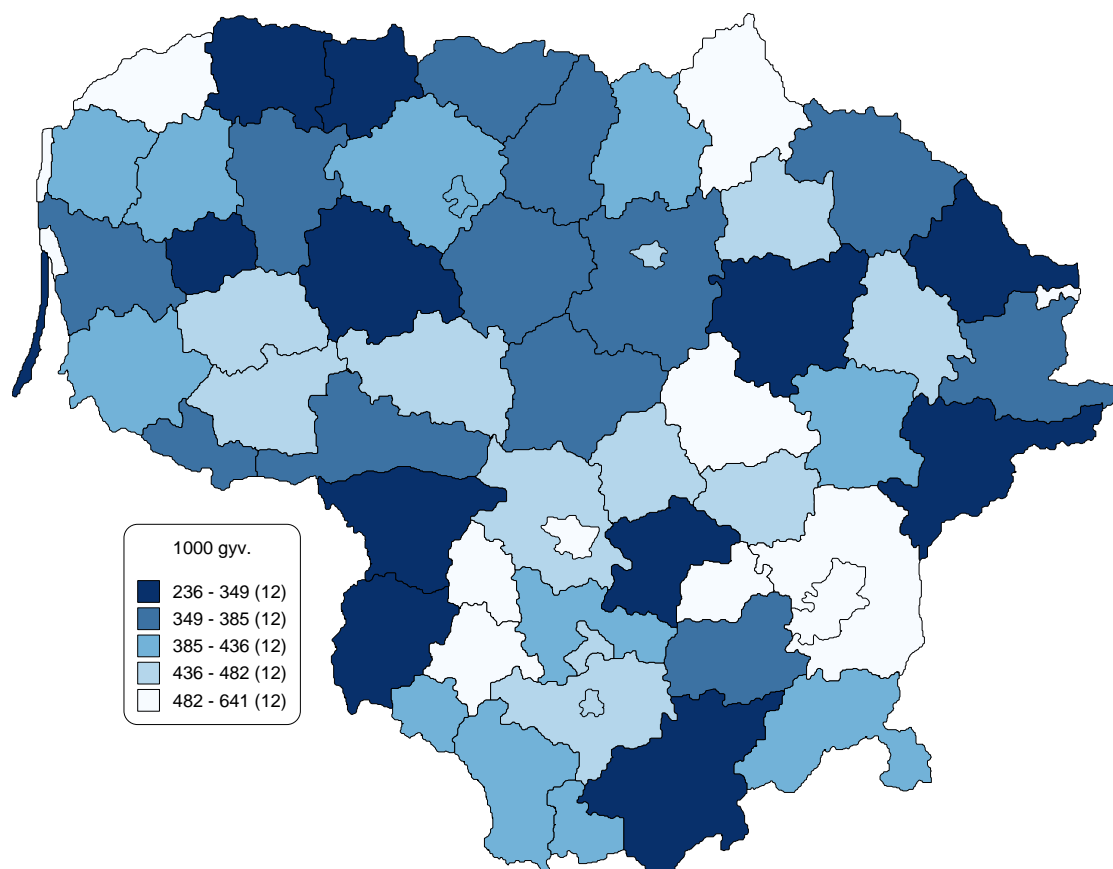
**17 lentelė.** Užsiėmimo energinga fizine veikla bent 30 min. 5 d. per savaitę 1000 gyv. sąsajos su socioekonominiiais rodikliais

	Ilgalaikio nedarbo lygis	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)
Užsiėmimas energinga fizine veikla bent 30 min. 5 d. per savaitę	0,112	0,436**	0,194	-0,391**

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

- Socialinės rizikos šeimų skaičiui 1 000 gyv. didėjant, didėja užsiimančių energinga fizine veikla bent 30 min. 5 d. per savaitę dalis (vidutinis ryšys).
- Mėnesiniam darbo užmokesčiui didėjant, mažiau gyventojų užsiima energinga fizine veikla bent 30 min. 5 d. per savaitę (silpnas ryšys).
- Tarp užsiėmimų energinga fizine veikla bent 30 min. 5 d. per savaitę ir ilgalaikio nedarbo lygio bei gyventojų amžiaus medianos metų pradžioje rasti labai silpni ryšiai, tačiau jie yra statistiškai nereikšmingi.

## Daržovių valgymas kasdien 1000 gyv. (standartizuotas rodiklis)



**15 pav.** Daržovių valgymas kasdien 1000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (standartizuoti rodikliai) (Šaltinis. Higienos instituto suaugusiųjų gyvenenos tyrimas 2018 m.)

- Daugiausia Vilniaus m. ir Vilniaus r. savivaldybių gyventojų daržoves valgo kasdien;
- Skuodo r. savivaldybės gyventojai kasdien valgo daržoves rečiausiai.

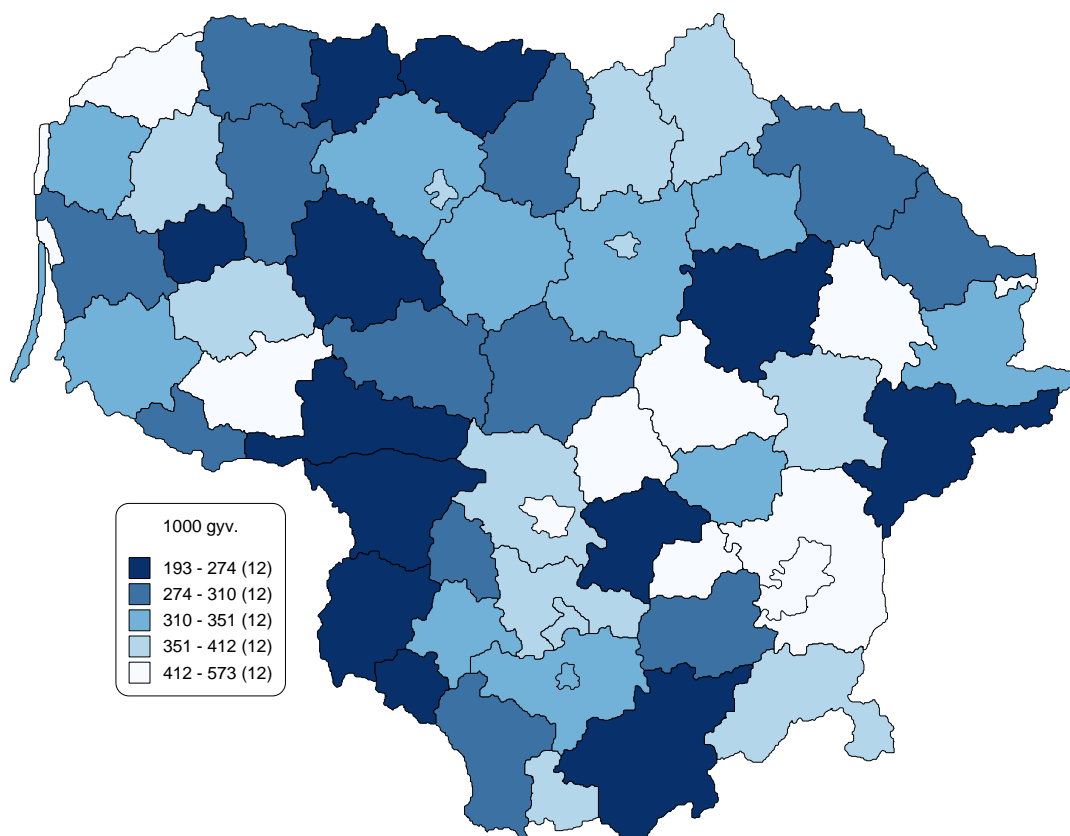
**18 lentelė.** Daržovių valgymo kasdien 1000 gyv. sąsajos su socioekonominiais rodikliais

	Ilgalaikio nedarbo lygis	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)
Daržovių valgymas kasdien	-0,278*	-0,215	-0,199	0,364**

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

- Ilgalaikio nedarbo lygiui didėjant, daržovių valgymas kasdien mažėja (silpnas ryšys).
- Mėnesiniam darbo užmokesčiui didėjant, daržovių valgymas kasdien irgi didėja (silpnas ryšys).
- Tarp daržovių valgymo kasdien ir socialinės rizikos šeimų skaičiaus 1000 gyv. rastas silpnas ryšys, tačiau jis yra statistiškai nereikšmingas.
- Tarp daržovių valgymo kasdien ir gyventojų amžiaus medianos metų pradžioje rastas labai silpnas ryšys, tačiau jis yra statistiškai nereikšmingas.

## Vaisių valgymas kasdien 1000 gyv. (standartizuotas rodiklis)



**16 pav.** Vaisių valgymas kasdien 1000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (standartizuoti rodikliai)  
(Šaltinis. Higienos instituto suaugusiųjų gyvensenos tyrimas 2018 m.)

- Vilniaus r., Vilniaus m., Elektrėnų bei Palangos m. savivaldybėse vaisių valgymas kasdien dažniausias.
- Rietavo sav. gyventojai kasdien vaisius valgo rečiausiai.

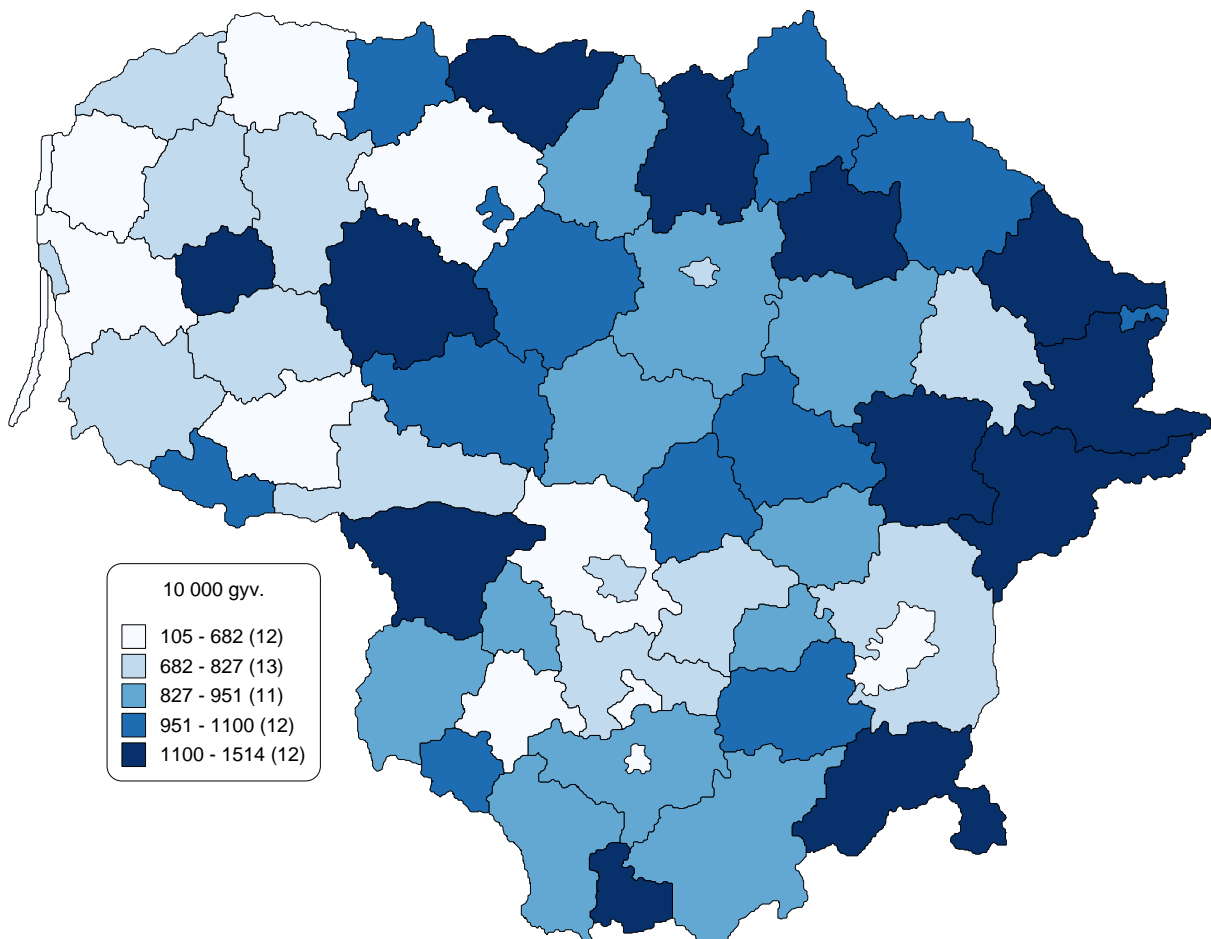
**19 lentelė.** *Vaisių valgymo kasdien 1000 gyv. sąsaja su socioekonominiais rodikliais*

	Ilgalaikio nedarbo lygis	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)
Vaisių valgymas kasdien	-0,337**	-0,182	-0,102	0,324*

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

- Ilgalaikio nedarbo lygiui didėjant, vaisių valgymas kasdien mažėja (silpnas ryšys).
- Mėnesiniam darbo užmokesčiui didėjant, vaisių valgančiųjų kasdien dalis taip pat didėja (silpnas ryšys).
- Tarp vaisių valgymo kasdien ir socialinės rizikos šeimų skaičiaus 1000 gyv. bei gyventojų amžiaus medianos metų pradžioje rasti labai silpni ryšiai, kurie nėra statistiškai reikšmingi.

## Potencialiai prarasti gyvenimo metai 10 000 gyv. (standartizuotas rodiklis)



**17 pav.** Potencialiai prarasti gyvenimo metai 10 000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (Šaltinis. Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

- Didžiausiais prarastų gyvenimo metų rodiklis Lietuvos rytinėje. dalyje
- Arčiau jūros esančių savivaldybių gyventojai prarado mažiausiai gyvenimo metų.
- 2018 m. Lietuva prarado 774,6 gyvenimo metų 10 000 gyv.

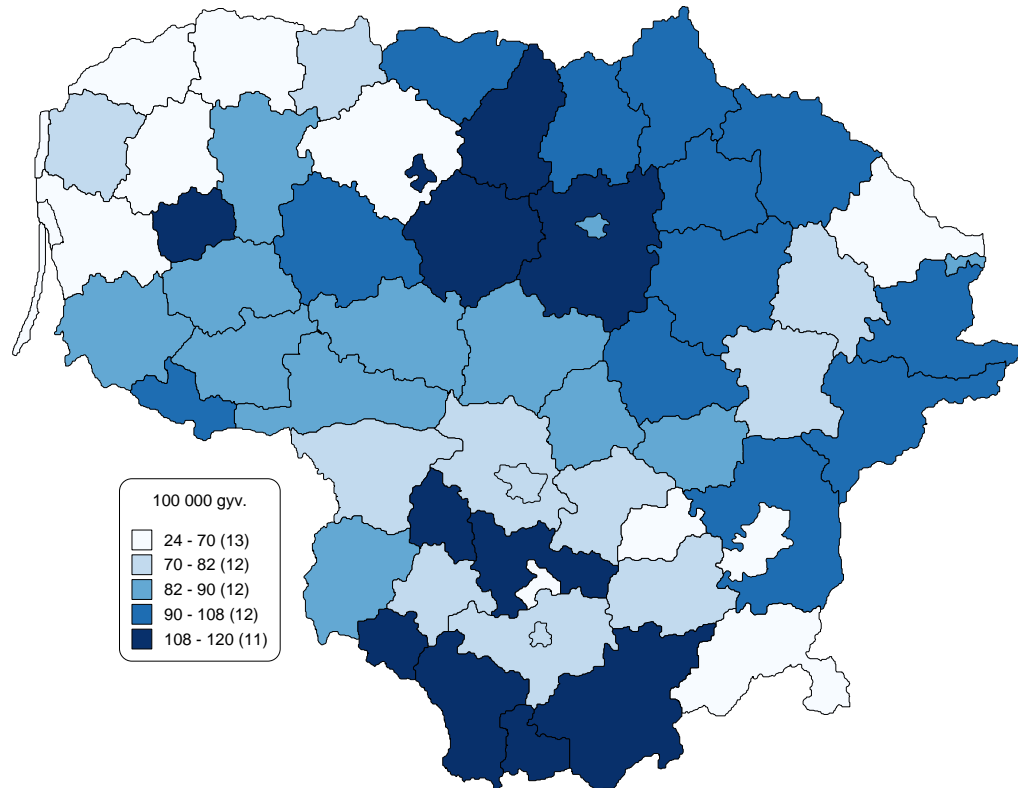
**20 lentelė.** *Potencialiai prarastų gyvenimo metų 10 000 gyv. sąsajos su socioekonominiais rodikliais*

	Ilgalaikio nedarbo lygis	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyv.	Gyventojų amžiaus mediana metų pradžioje	Mėnesinis darbo užmokestis (bruto)
Potencialiai prarasti gyvenimo metai 10 000 gyv.	0,531**	0,559**	0,534**	-0,452**

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

- Mėnesiniam darbo užmokesčiui didėjant, mažėja potencialiai prarastų gyvenimo metų (vidutinis ryšys).
- Gyventojų amžiaus medianai metų pradžioje didėjant, daugėja potencialiai prarastų gyvenimo metų (vidutinis ryšys).
- Socialinės rizikos šeimų skaičiui 1 000 gyv. didėjant, daugėja potencialiai prarastų gyvenimo metų (vidutinis ryšys).
- Ilgalaikiam nedarbo lygiui didėjant, daugėja potencialiai prarastų gyvenimo metų (vidutinis ryšys).

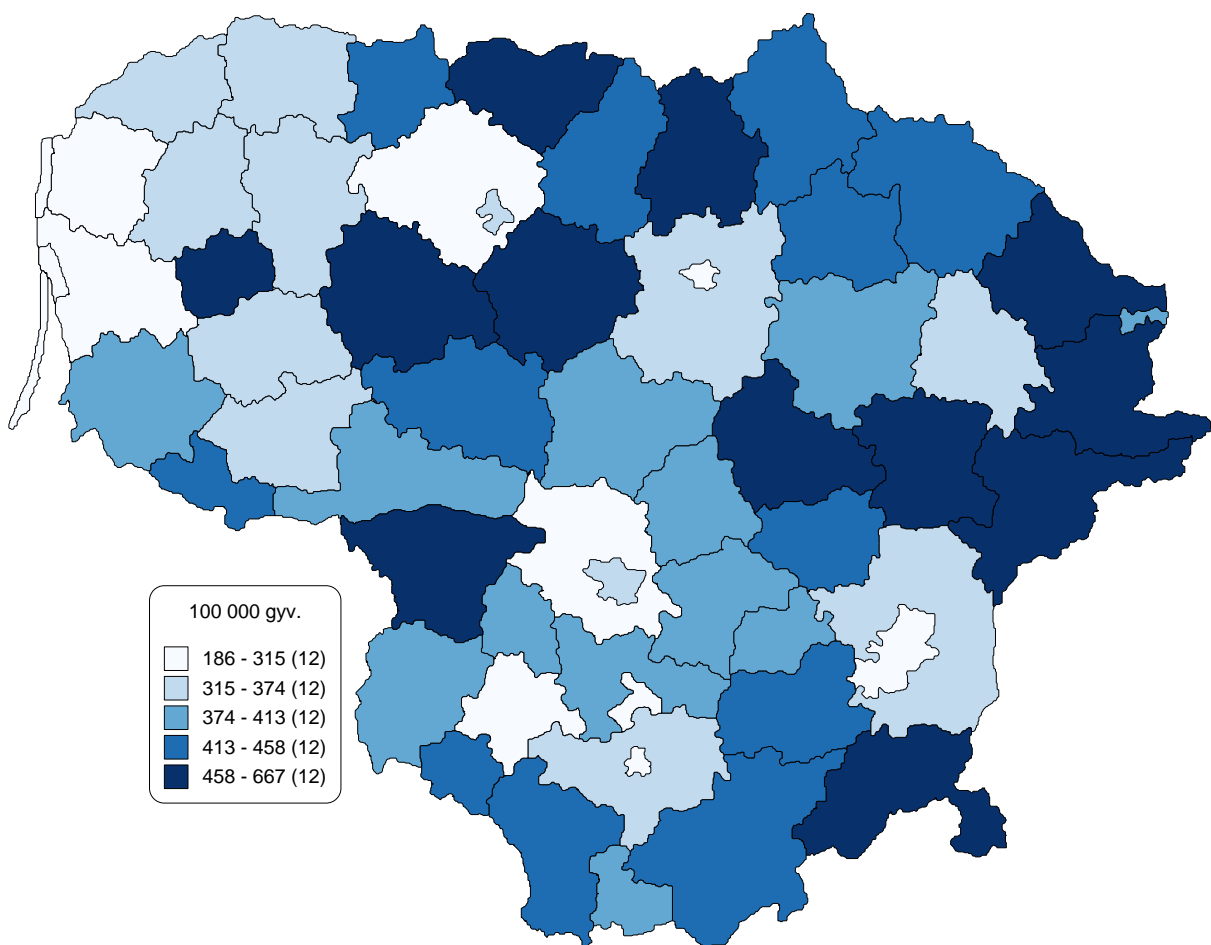
**Prevenčinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas 100 000 gyv.  
(standartizuotas rodiklis)**



**18 pav.** *Prevenčinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas 100 000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (standartizuoti rodikliai) (Šaltinis. Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)*

- Pajūrio savivaldybėse prevenčinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas mažiausias Lietuvoje.
- Didžiausias prevenčinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas pastebimas Rietavo sav.

**Gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas 100 000 gyv. (standartizuotas rodiklis)**



**19 pav.** Gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas 100 000 gyv. Lietuvos savivaldybėse 2018 m. (standartizuoti rodikliai) (Šaltinis. Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras)

- Pajūrio savivaldybėse gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas taip pat mažiausias Lietuvoje.
- Didžiausias gydymo priemonėmis išvengiamas mirtingumas pastebimas Šalčininkų r. sav.