

PATVIRTINTA
Šalčininkų rajono
savivaldybės tarybos
2021 m. vasario 18 d.
sprendimu Nr. T-571



ŠALČININKŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS
VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

ŠALČININKŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS 2019 M. VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS ATASKAITA

2020

TURINYS

1. ĮVADAS.....	3
2. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA.....	4
3. 2019 METŲ ŠALČININKŲ R. SAV. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS	5
4. SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ.....	11
4.1. ŠALČININKŲ RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ	11
4.2. ŠALČININKŲ RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO PIKTYBINIŲ NAVIKŲ	12
4.3. IŠVENGIAMOS HOSPITALIZACIJOS	13
5. IŠVADOS	14
6. REKOMENDACIJOS.....	16

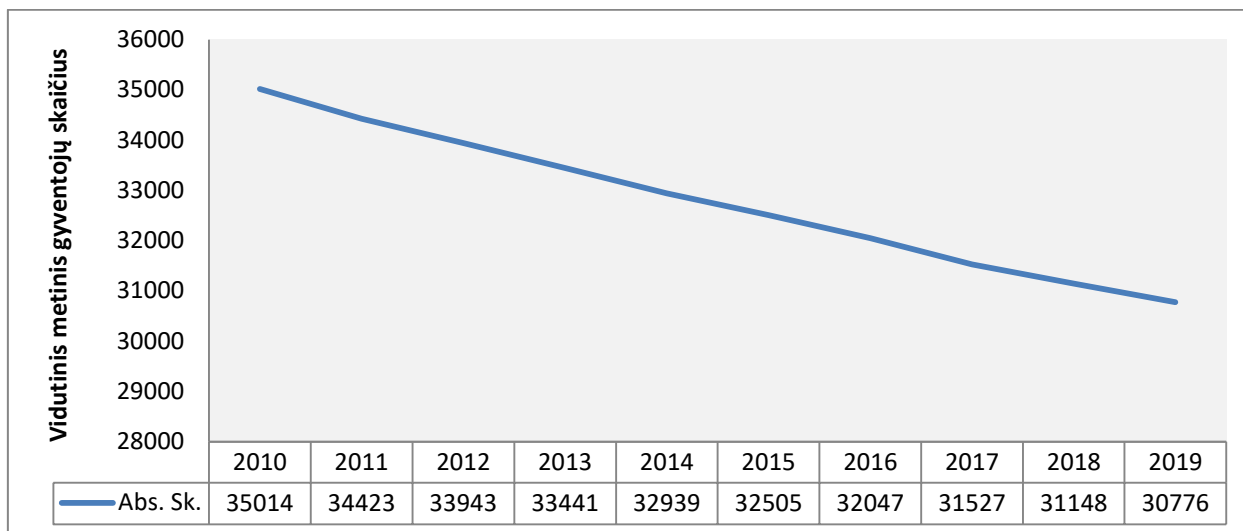
1. ĮVADAS

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 prioritetines 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 informacinė sistema sveikstat.hi.lt

2. DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2019 m. Šalčininkų rajono savivaldybės vidutinis metinis gyventojų skaičius – 30 776. Nuo 2010 metų stebimas gyventojų mažėjimas savivaldybėje (1 pav.).



1 pav. Vidutinis metinis gyventojų skaičius 2010 – 2019 m. Šalčininkų r. sav.

2019 metais Šalčininkų r. sav. vyrų dalis sudarė 48,4 proc. visų gyventojų, o moterų – 51,6 proc. Miesto gyventojai sudarė 35,2 proc. visų Šalčininkų rajono savivaldybės gyventojų, kaimo gyventojai – 64,8 proc. Pagal amžiaus grupes didžiąją dalį gyventojų sudarė 18-44 metų amžiaus gyventojai – 33,7 proc., mažiausią 65 metų ir vyresni – 17,1 proc., gyventojų pasiskirstymas kitose amžiaus grupėse: 0-17 m. – 19,6 proc., 45-64 m – 29,6 proc. Gyventojų struktūra pagal lytį, gyvenamąją vietą ir amžiaus grupes lyginant su 2018 kito nežymiai. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė – žemesnė nei Lietuvos vidurkis ir siekia 70,9 m., lyginant su 2018 m. rodiklis neženkliai sumažėjo.

Šalčininkų r. sav. 2019 metais natūralus prieaugis – -8,8/1 000 gyv. (mirusių asmenų daugiau nei gimusių), mirtingumo rodiklis siekė 17,2/1 000 gyv., gimstamumo – 8,4/1 000 gyv.. Lyginant su 2018 m. gimstamumo rodiklis sumažėjo, o mirtingumo rodiklis pakito nežymiai (2018 m. gimstamumo rodiklis – 10,7/ 1 000gyv., mirtingumo - 17,6/1 000 gyv.).

Santuokų skaičius sumažėjo, ištuokų skaičius pakito nežymiai. 2019 metais santuokų skaičius 7,1/1000 gyv., ištuokų skaičius – 3,2/1000 gyv. (2018 m. santuokų – 6,9/1000 gyv., ištuokų 2,9/1 000 gyv.).

Socioekonominė situacija savivaldybėje – mažėjo registruotas nedarbo lygis. Registruoto nedarbo lygis, darbingo amžiaus (15-64) gyventojų siekė 8,8 proc. (2018 m. – 9 proc), tuo tarpu Lietuvoje 8,4 proc.

3. 2019 METŲ ŠALČININKŲ R. SAV. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS

1 lentelė. 2019 Šalčininkų r. savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis

Rodiklio pavadinimas	Savivaldybės reikšmės					Lietuvos reikšmės				
	Tendencija	Rodiklis	Kiekis	3 metų vidurkis	Santykis	Rod.	Blog.	Sritis	Ger.	
Strateginis tikslas										
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, kai amžius 0	➔	70.9	71	70.4	0.93	76.5	70.7		79.1	
Išvengiamas mirtingumas proc.	⬇	37.5	199	39.7	1.18	31.8	40.3		22.1	
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.	⬇	26.0	8	34.2	1.11	23.5	97.8		0.0	
SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.	⬇	25.8	8	35.0	1.12	23.0	119.4		0.0	
Bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyventojų	⬇	35.7	11	46.0	0.96	37.1	121.4		3.0	
Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos %	⬇	1.5	289	1.5	0.79	1.9	6.4		0.3	
Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv.	➔	-16.6	-510	-1.2		0.0	-34.8		28.4	
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu										
Mirt. nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	⬇	123.5	38	144.4	1.44	85.7	195.5		28.6	
SMR nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	⬇	122.8	38	154.5	1.47	83.6	215.7		20.9	
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, sk. 1000 moksl.	⬇	350.4	1422	345.1	2.39	146.6	350.4		42.0	
Socialinės pašalpos gavėjų sk. 1000 gyv.	⬇	38.7	1190	45.8	1.68	23.1	81.9		1.7	
Serg. tuberkulioze (A15-A19) 10 000 gyv. (TB registro duomenys)	⬇	3.9	12	3.4	1.26	3.1	8.0		0.0	
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.	⬆	0.5	1	0.8	0.50	1.0	2.9		0.0	
Traumų dėl nukritimų (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.	⬇	100.9	53	105.5	0.69	145.7	197.2		92.6	

Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 10 000 gyv.	↓	88.4	173	104.4	1.44	61.6	146.4		42.2
Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.)	→	58.2	179	59.1	0.73	79.5	679.8		0.0
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį									
Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	↓	6.5	2	6.4	1.33	4.9	24.2		0.0
SMR nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.	→	6.4	2	6.2	1.33	4.8	25.2		0.0
Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↑	16.2	5	17.1	1.05	15.5	73.3		0.0
SMR nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.	↑	18.3	5	24.3	1.20	15.2	123.5		0.0
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių									
Mirt. transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↓	13.0	4	14.5	1.69	7.7	48.5		0.0
SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.	↓	14.0	4	15.1	1.84	7.6	58.9		0.0
Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	↑	9.7	3	8.0	4.22	2.3	13.5		0.0
Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.	↑	9.9	3	8.2	4.50	2.2	11.4		0.0
Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv.	↓	6.8	21	7.3	1.01	6.7	16.4		0.9
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą									
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. Km	↑	70.6	71	86.8	0.07	969.6	34386.4		29.7
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.	↓	3.2	1	3.2	1.10	2.9	12.6		0.0
SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	4.1	1	3.5	1.37	3.0	16.2		0.0
Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	32.5	10	36.3	1.63	19.9	79.5		0.0
SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	31.7	10	37.0	1.65	19.2	71.4		0.0
Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv.	↑	121.2	121	78.3	1.64	74.1	352.2		0.0

Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai	➔	138.6	30776	138.5	0.70	199.2	70.1		395.0
Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai	➔	120.7	30776	121.7	0.70	171.3	49.9		374.3
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius									
Kūdikių, žindyčių išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	⬆️	27.1	68	25.3	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.	⬆️	52.8	1625	52.1	1.68	31.4	56.8		15.5
IH dėl cukrinio diabeto sk. 18+ m. 1 000 gyv.	➔	7.9	196	7.4	1.13	7.0	10.5		3.4
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.	➔	7.4	228550	7.3	0.81	9.1	11.2		6.4
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (visi) 10 000 gyv. (TB registro duomenys)	⬇️	1.3	4	1.1	2.17	0.6	1.4		0.0
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	⬇️	0.6	2	0.4	2.00	0.3	1.3		0.0
Serg. ŽIV ir LPL (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 10 000 gyv. (ULAC duomenys)	⬇️	1.0	3	2.8	0.50	2.0	4.9		0.0
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą									
Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių	⬆️	11.6	3	6.8	3.52	3.3	16.7		0.0
2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys, %	⬇️	66.8	214	75.8	0.67	99.2	20.3		4484.3
1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtys (3 dozės), %	➔	100.0	244	85.2	1.09	91.9	66.7		100.0
Vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, %	⬇️	19.3	534	18.4	1.29	15.0	1.6		57.0
Vaikų, neturinčių eduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	⬆️	17.0	536	13.1	0.82	20.7	9.8		32.3

Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų	↓	4.1	2	4.0	1.05	3.9	14.0		0.0
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę									
Mirt. nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	→	978.0	301	953.4	1.31	748.0	1466.6		400.8
SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.	↑	1238.2	301	1250.4	1.69	733.0	1467.1		575.7
Mirt. nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↑	337.9	104	321.3	1.17	287.8	439.9		199.4
SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.	↑	366.2	113	342.6	1.34	273.5	366.2		210.0
Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	→	214.5	66	197.0	1.22	176.1	568.2		28.6
SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.	↑	248.3	66	251.4	1.44	172.4	455.9		48.1
Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv.	↑	70.8	218	65.6	1.16	61.2	106.8		29.4
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje	↑	45.7	2079	32.4	0.86	52.9	18.4		73.2
Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje	↑	55.4	4025	49.4	0.98	56.4	31.3		78.8
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje	↑	55.8	5291	38.6	0.99	56.3	32.3		69.4
Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje	↑	42.6	2957	36.9	0.88	48.2	28.2		66.3

Tendencija: → Nekinta ↑ Didėja ↓ Mažėja

Atsižvelgiant į LSS išskeltus uždavinius tikslams pasiekti bei remiantis 1 lentelėje pateiktomis rodiklių reikšmėmis, matoma, kad:

1.1. Uždavinio „sumažinti skurdo lygį ir nedarbą“ visi rodikliai savivaldybėje ryškiai nesiskiria nuo Lietuvos vidurkio.

1.2. Uždavinio „sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu“ rodikliai savivaldybėje ryškiai nesiskiria nuo Lietuvos vidurkio, tačiau išsiskiria didesnis standartizuotas mirtingumas nuo išorinių priežasčių ir mokinių skaičius gaunančių nemokamą maitinimą.

2.1. Uždavinio „kurti sveikas ir saugias darbo bei buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą“ išsiskiria didesnis asmenų skaičius pirmą kartą pripažintų neįgaliais

2.2. Uždavinio „*kurti sveikas ir palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį*“ visi rodikliai savivaldybėje ryškiai nesiskiria nuo Lietuvos vidurkio.

2.3. Uždavinio „*mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių*“ rodikliai daugeliu atveju yra prastesni už Lietuvos vidurkį.

2.4. Uždavinio „*mažinti aplinkos užterštumą, triukšmą*“ rodikliai geresni 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*“ rodikliai ryškiai nesiskiria nuo Lietuvos vidurkio, tačiau išsiskiria didesnis išduodamų tabako ir alkoholio licencijų skaičius tenkantis 1 gyventojui ir nusikalstamų veikų skaičius susijusių su narkotikais.

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

4.1. Uždavinio „*užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais*“ rodiklis – išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų ženkliai viršija Lietuvos rodiklį.

4.2. Uždavinio „*plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą*“ apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv. rodiklis geresnis už Lietuvos, tačiau stebimas didesnis sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze lyginant su Lietuva, kiti rodikliai ryškiai nesiskiria.

4.4. Uždavinio „*gerinti motinos ir vaiko sveikatą*“ rodiklis – 1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtys, geresnis už Lietuvos vidurkį, tačiau išsiskiria didesnis kūdikių mirtingumas 1 000 gyvų gimusių ir stebimos mažesnės 2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys.

4.5. Uždavinio „*stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę*“ išsiskiria didesnis standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, piktybinių navikų, cerebrovaskulinių ligų ir mažesnė populiacijos dalis dalyvavo ŠKL programoje.

Remiantis 1 lentelėje pateiktais rodikliais ir įvertinus savivaldybės rodiklio santykį su Lietuvos vidurkiu, matoma, jog:

1. 4 rodiklių reikšmės yra geresnės už Lietuvos vidurkį (žalioji zona):

- 1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, HiB skiepijimo apimtys;
- Apsilankymų pas gydytojus skaičius 1 gyventojui;
- Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km;
- Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.

2. 21 rodiklio reikšmės yra prastesnės nei Lietuvos vidurkis (raudonoji zona):

- Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, kai amžius 0;
- Išvengiamas mirtingumas proc.;

- Standartizuotas mirtingumas (SMR) nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.;
- Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, sk. 1000 moksl.;
- Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 10 000 gyv.;
- Mirtingumas transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.;
- SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.;
- Pėsčiųjų mirtingumas nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.;
- Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.;
- Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv.;
- Gyventojų skaičius, tenkantis 1 tabako licencijai;
- Gyventojų skaičius, tenkantis 1 alkoholio licencijai;
- Išvengiamų hospitalizacijų (IH) sk. 1 000 gyv.;
- Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (visi) 10 000 gyv.;
- Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv.;
- Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių;
- 2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys, %;
- SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.;
- SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv.;
- SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv.;
- Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje.

4. SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ

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

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

Probleminės sritys pasirinktos vertinant kur savivaldybė atspindi prasčiausią padėtį lyginant su Lietuvos vidurkiu bei pagal rodiklio pokyčio krypties tendencijas.

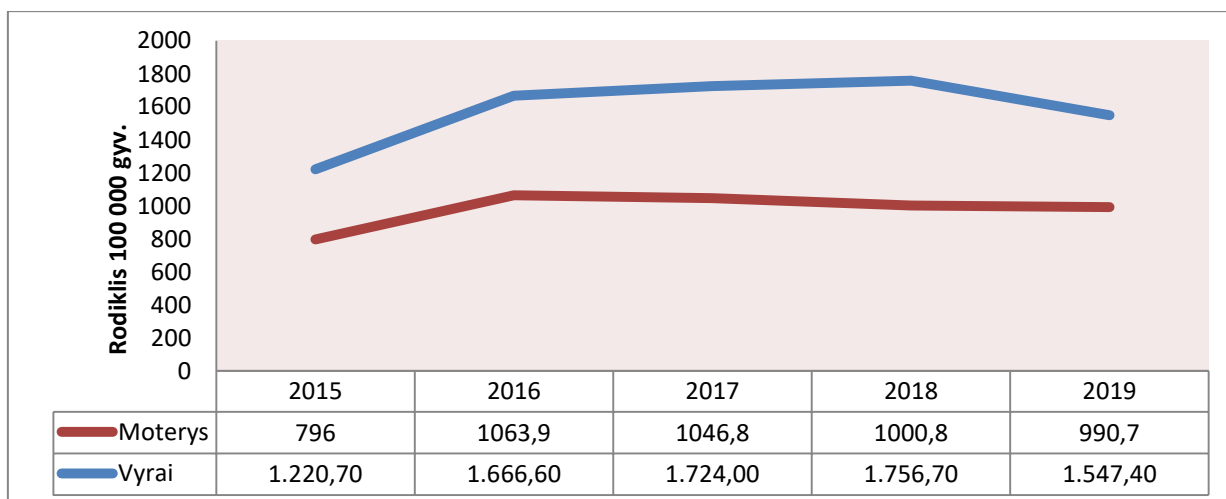
4.1. ŠALČININKŲ RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ

Kraujotakos sistemos ligos yra pagrindinė Lietuvos gyventojų sergamumo ir mirtingumo priežastis. 2019 m. Lietuvoje dėl kraujotakos sistemos ligų mirė 20 901, o Šalčininkų r. sav. – 301 gyventojas (4 asmenimis daugiau nei 2018 metais). Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 2019 m. sudarė 56,8 proc. bendro mirtingumo Šalčininkų rajono savivaldybėje.

Šalčininkų r. sav. gyventojų standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (1238,2/100 000 gyv.) 1,69 karto viršijo Lietuvos rodiklį (733,0/100 000 gyv.) ir lyginant su kitomis šalies savivaldybėmis užima prasčiausią vietą visoje Lietuvoje.

Analizuojant dažniausias kraujotakos sistemos mirčių priežastis pastebima, kad daugiausia Šalčininkų rajono gyventojų mirė dėl lėtinės išeminės širdies ligos – 51,8 proc., smegenų infarkto – 13,3 proc. ir hipertenzinės širdies ligos – 9,6 proc.

Lyginant mirtingumą pagal lytį nustatyta, kad vyrų standartizuotas mirtingumas Šalčininkų rajone buvo 1,6 kartus didesnis nei moterų.



2 pav. Standartizuoto mirtingumo pasiskirstymas pagal lytį nuo kraujotakos sistemos ligų 100 000 gyv. Šalčininkų r. 2015-2019 m.

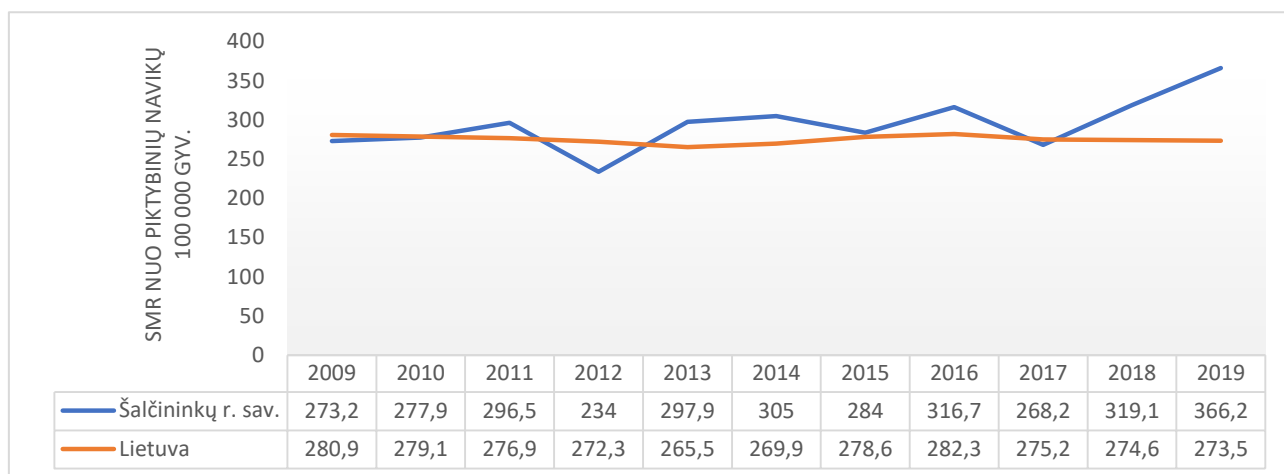
Analizuojant duomenis pagal gyvenamąją vietą didžiausias mirtingumas buvo fiksuotas tarp kaimo gyventojų – 1229,7/100 000 gyv., mieste gyvenančiųjų mirtingumas 1,5 karto mažesnis – siekė 823,4/100 000 gyv.

Nuo kraujotakos sistemos ligų daugiausia mirė virš 65 m. amžiaus Šalčininkų r. gyventojų – 255 (4852,5/100 000 gyv.), kitose amžiaus grupėse: 18 – 44 m. – 4 gyv. (38,6 /100 000 gyv.), 45-64 m. – 42 gyv. (460,6/100 000 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 45-64 m. amžiaus grupėse stebimas mirtingumo mažėjimas, o 65+ m. grupėje – nekinta.

4.2. ŠALČININKŲ RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS NUO PIKTYBINIŲ NAVIKŲ

Mirtingumas nuo piktybinių navikų 2019 m. sudarė 19,6 proc. bendro mirtingumo Šalčininkų rajono savivaldybėje. Iš viso 2019 m. nuo piktybinių navikų mirė 104 asmenys t.y. 9 asmenimis daugiau nei 2018 metais. Šalčininkų r. sav. gyventojų standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (366,2/100 000 gyv.) 1,34 kartus viršijo Lietuvos rodiklį (273,5/100 000 gyv.) ir lyginant su kitomis šalies savivaldybėmis yra didžiausias.

Vertinant Šalčininkų r. sav. standartizuotą mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklio kitimą nuo 2017 m. stebimas rodiklio padidėjimas. Šalčininkų r. sav. nuo 2012 m. standartizuoto mirtingumo nuo piktybinių navikų rodikliai viršija Lietuvos vidurkį (3 pav.).



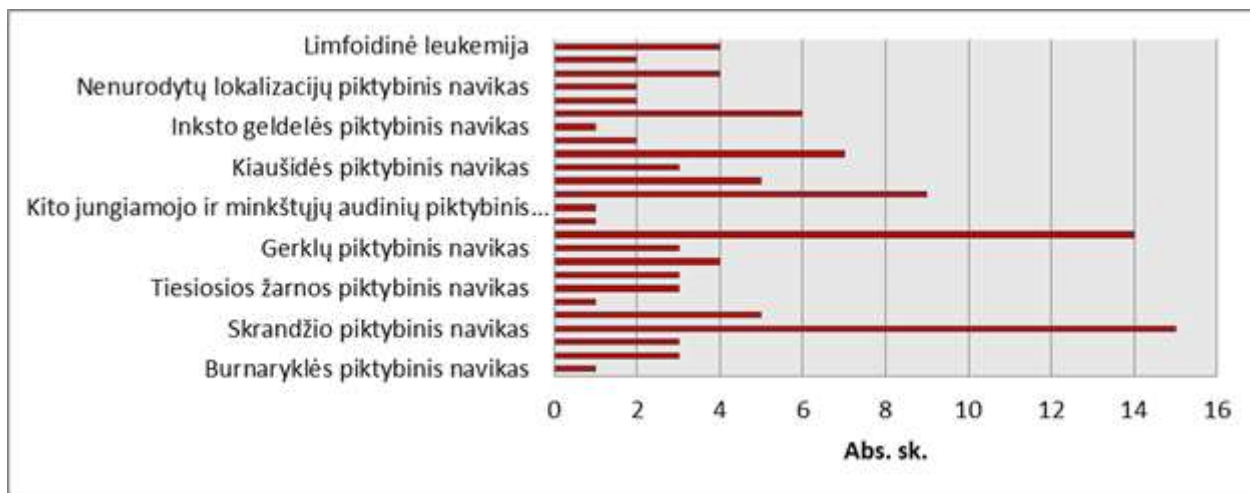
3 pav. Standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų 100 000 gyv. Šalčininkų r. ir Lietuvoje 2009-2019 m.

Lyginant pagal lytį vyrų standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų 2,3 kartų viršijo moterų. 2019 m. Šalčininkų r. sav. vyrų mirtingumo rodiklis nuo piktybinių navikų siekė – 596,4 /100 000 gyv., o moterų – 257,7/100 000 gyv.

Vertinant duomenis pagal gyvenamąją vietą didesnis mirtingumas buvo fiksuotas tarp kaimo gyventojų – 384,8 /100 000 gyv., mieste gyvenančių mirtingumas siekė 337,2/100 000 gyv.

Nuo piktybinių navikų daugiausia mirė virš 65 m. amžiaus Šalčininkų r. sav. gyventojų – 68, kitose amžiaus grupėse: 18 – 44 m. – 4 gyv., 45-64 m. – 32 gyv., nei vieno mirties atvejo nenustatyta 0-17 m. amžiaus grupėje.

Analizuojant mirtingumą nuo piktybinių navikų pagal skirtingą lokalizaciją nustatyta, kad daugiausia asmenų Šalčininkų r. sav. 2019 m. mirė nuo skrandžio piktybinio naviko – 15 (14,4 proc). mirties atvejų bei broncho ir plaučio piktybinio naviko – 14 (13,5 proc.) mirties atvejų (4 pav.).

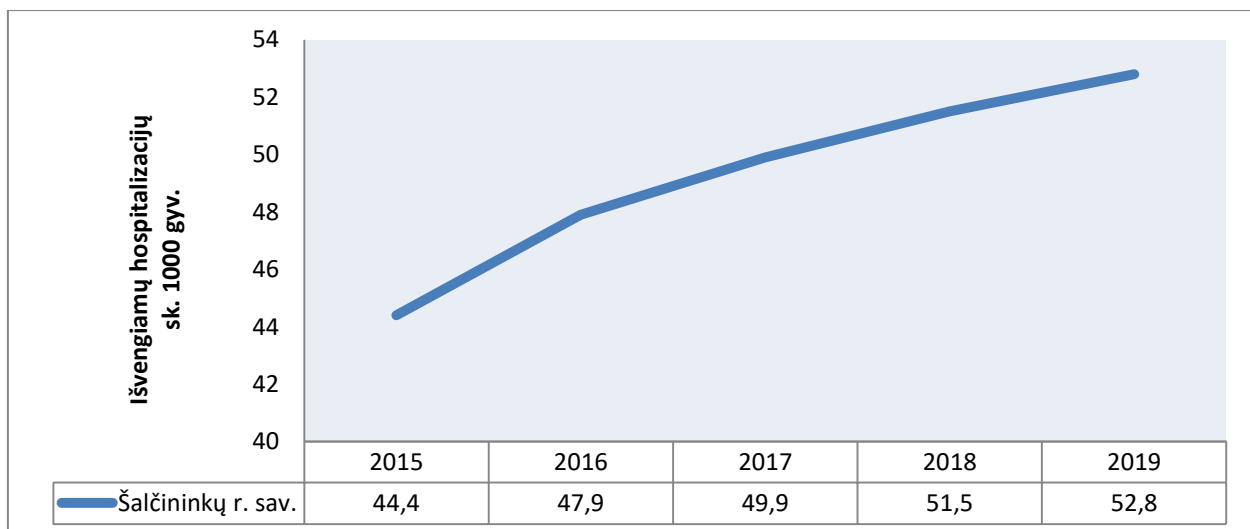


4 pav. Mirčių skaičius pagal piktybinių navikų lokalizaciją 2019 m Šalčininkų r. sav.

4.3. 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., Šalčininkų r. sav. patenka į ketvertuką savivaldybių, kuriose šis rodiklis 2019 m. buvo didžiausias (52,8/1 000 gyv.). Lyginant su Lietuvos rodikliu, išvengiamų hospitalizacijų skaičius mūsų rajone buvo 1,68 karto didesnis. Nuo 2014 m. kasmet išvengiamų hospitalizacijų skaičius Šalčininkų r. sav. didėja (5 pav.).



5 pav. Išvengiamos hospitalizacijos 1 000 gyv. Šalčininkų r. sav. 2015-2019 m.

2019 m. Šalčininkų r. sav. dažniausios išvengiamų hospitalizacijų priežastys stazinis širdies nepakankamumas, pneumonija ir cukrinis diabetas. Analizuojant išvengiamo hospitalizavimo priežastis skirtingose amžiaus grupėse nustatyta, 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 ir pensinio amžiaus gyventojų pagrindinė išvengiamų hospitalizacijų priežastis – stazinis širdies nepakankamumas (2 lentelė).

2 lentelė. Išvengiamų hospitalizacijų skaičius pagal amžiaus grupes Šalčininkų r. sav. 2019 m.

IŠVENGIAMŲ HOSPITALIZACIJŲ PRIEŽASTYS	Išvengiamų hospitalizacijų sk. pagal amžiaus grupes (reikšmės ir tendencijos)		
	1-17 m.	18-64 m.	65+ m.
Pneumonija	25 ↓	85 ↓	125 →
Astma ir astminė būklė	7 ↓	6 ↓	7 ↓
Stazinis širdies nepakankamumas	-	136 ↑	431 ↑
Cukrinis diabetas ir jo komplikacijos	-	196 →	
1 tipo cukrinis diabetas ir jo komplikacijos	-	10 ↓	-
2 tipo cukrinis diabetas ir jo komplikacijos	-	80 ↓	105 ↑
Lėtinė obstrukcinė plaučių liga	-	40 ↑	99 →
Krūtinės angina	-	47 →	59 ↓
Hipertenzija	-	85 →	95 →
Pielonefritas	44 ↑	25 →	21 ↑
Ausų, nosies ir gerklės infekcijos	141 ↑	-	-

Tendencija: → Nekinta ↑ Didėja ↓ Mažėja

5. IŠVADOS

1. Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų 2019 m. Šalčininkų r. sav. sudarė 56,8 proc. bendro mirtingumo, lyginant su kitomis savivaldybėmis situacija yra prasčiausia. Didžiausias standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų yra fiksuojamas tarp kaimo gyventojų, pagal amžių – 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. 2019 metais stebima neigiama tendencija – standartizuoto mirtingumo didėjimas.

2. Mirtingumas nuo piktybinių navikų 2019 m. sudarė 19,6 proc. bendro mirtingumo Šalčininkų r. sav. Gyventojų standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų rodiklis lyginant su kitomis šalies savivaldybėmis yra didžiausias. Daugiausia asmenų Šalčininkų r. sav. 2019 m. mirė nuo skrandžio piktybinio naviko – 15 (14,4 proc.) mirties atvejų, broncho ir plaučio piktybinio naviko – 14 (13,5

proc.) mirties atvejų . Didžiausias mirtingumas fiksuojamas vyrų tarpe, tarp kaimo gyventojų ir 65+ m. asmenų grupėje. Stebima neigiama tendencija – standartizuoto mirtingumo didėjimas.

3. Išvengiamų hospitalizacijų skaičius Šalčininkų r. sav. yra vienas didžiausių lyginant su kitomis savivaldybėmis. Nuo 2012 m. kasmet išvengiamų hospitalizacijų skaičius Šalčininkų r. sav. didėja. Didžiausią dalį išvengiamų hospitalizacijų sudaro išvengiamos hospitalizacijos dėl stazinio širdies nepakankamumo, lėtinės obstrukcinės plaučių ligos, pneumonijos. Dažniausiai hospitalizuojami darbingo ir pensinio amžiaus gyventojai į ligonines patenka dėl stazinio širdies nepakankamumo, vaikai hospitalizuojami dėl lėtinės obstrukcinės plaučių ligos.

6. REKOMENDACIJOS

Siekiant sumažinti gyventojų mirtingumą nuo kraujotakos sistemos ligų ir nuo piktybinių navikų rekomenduojame:

- Visuomenės sveikatos biurui (toliau - VSB) inicijuoti programą, kurios tikslas raginti gyventojus reguliariai lankytis pas šeimos gydytojus, tikrintis sveikatą profilaktiškai;
- telkiant VSB, socialinių paslaugų centro ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau - ASPĮ) sektorius didinti gyventojų informuotumą apie prevencines programas ir siųsti rizikos grupei priskirtus asmenis jose dalyvauti;
- Savivaldybėje vykstančių renginių, ypač kaimo vietovėse, organizatoriams į renginių programas įtraukti sveikatą stiprinančias veiklas (susijusias su fizinio aktyvumo, sveikos mitybos skatinimu, pvz.: estafetės šeimoms, sveikatai palankių produktų mugės ir pan.)
- Kelti savivaldybei pavaldžių įstaigų darbuotojų sveikatos raštingumą, pvz.: siunčiant dalyvauti seminaruose, konferencijose sveikos gyvensenos, sveikos mitybos, žalingų įpročių prevencijos temomis.

Siekiant sumažinti išvengiamų hospitalizacijų skaičių rekomenduojame:

- ASPĮ užtikrinti nuoseklią ilgalaikę priežiūrą, pritaikant ir koordinuojant paslaugas skirtingus sveikatos priežiūros poreikius turintiems asmenims, gerinti ilgalaikės priežiūros paslaugų valdymą;
 - ASPĮ gerinti ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę.
-