



PATVIRTINTA
Širvintų rajono savivaldybės tarybos
20...m. sprendimu Nr

Širvintų r. savivaldybės 2019 metų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita

Rengėjas:

Kaišiadorių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

TURINYS

| | |
|---|----|
| ĮVADAS..... | 3 |
| DEMOGRAFINĖ SITUACIJA..... | 4 |
| 2019 METŲ ŠIRVINTŲ R. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS..... | 6 |
| SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ..... | 13 |
| 1. Prioritetinė problema..... | 13 |
| <i>Vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc.</i> | 13 |
| 2. Prioritetinė problema..... | 14 |
| <i>Išvengiamų hospitalizacijų 1000 gyv.sk, išvengiamų hospitalizacijų dėl cukrinio diabeto s. 18+ m. situacija Širvintų r. sav.</i> | 14 |
| 3. Prioritetinė problema..... | 17 |
| <i>Valstybinių profilaktikos programų įgyvendinimas</i> | 17 |
| GYVENSENOS STEBĖSENOS RODIKLIAI..... | 21 |
| IŠVADOS..... | 24 |
| REKOMENDACIJOS..... | 25 |

IVADAS

Visuomenės sveikatos stebėseną Širvintų r. savivaldybėje vykdoma vadovaujantis 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“. Širvintų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita parengta vadovaujantis sukurtu savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos modeliu. Pagrindinis visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje dokumentas – Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. programa (toliau – LSP)¹.

Širvintų rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2019 m. ataskaitoje analizuojamas 61 visuomenės sveikatai reikšmingas rodiklis. Rodikliai skirti tam tikram Lietuvos sveikatos programos tikslui ir uždaviniui stebėti. Rodiklių sąrašas² sudarytas pagal Lietuvos sveikatos programos projektą, Lietuvos strateginiuose sveikatos dokumentuose pateikiamus rodiklius, Europos pagrindinių sveikatos rodiklių (ECHI) sąrašą, taip pat atsižvelgiant į Lietuvos patirtį vykdant visuomenės sveikatos stebėseną (Higienos instituto patirtis, duomenų bazėse pateikiama informacija, Sveikatos apsaugos ministro įsakymai). Rodiklio reikšmė leidžia kasmet vertinti rodiklio pokyčių kryptį ir aprėptį savivaldybėje; kasmet vertinti rodiklio reikšmės atitiktį išsikeltam savivaldybės siekiniui; palyginti savivaldybės rodiklio reikšmę su Lietuvos ir kitų savivaldybių vidurkiu. Šių metų ataskaitoje nepateikiami viešai tiekiamo geriamojo vandens ir nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumo vartotojams duomenys, kadangi Lietuvos statistikos departamentas neteikia namų ūkių skaičiaus, taip pat nerenkami socialinės rizikos šeimų skaičiaus duomenys.

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.

Pateikiami rodikliai iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos pagrindinių rodiklių sąrašo ataskaitų atspindi, kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos tikslai. Rodikliai skaičiuojami 1, 1000, 10 000 ir 100 000 gyventojų arba pateikiami procentais. Naudotas vidutinis 2019 m. gyventojų skaičius.

Ataskaita parengta naudojant oficialius statistikos šaltinius:

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

¹ Lietuvos sveikatos 2014–2023 metų programos projektas (2013 m. gruodžio 2 d. Lietuvos Respublikos Seimui pateikta dokumento redakcija).

² 2014 m. gruodžio 19 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1387

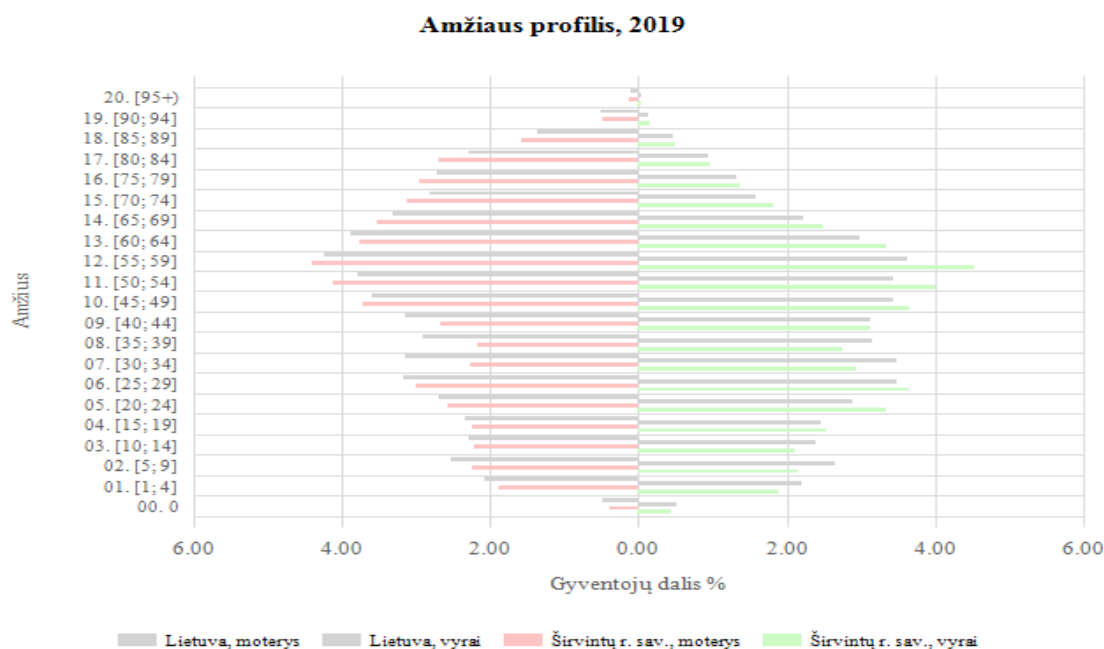
DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2019 m. pradžioje Širvintų rajono savivaldybėje gyveno 15 355 gyventojai, iš jų – 9772 (63,6 proc.) – kaimo vietovėse. Nuo 2010 m. iki 2019 m. rajono gyventojų skaičius sumažėjo 15,5 proc. (2811 gyventojais), miesto ir kaimo gyventojų santykis nepakito. Vyrų gyvena nežymiai mažiau nei moterų, t.y. 47,8 proc. – vyrų, 52,2 proc. – moterų. Gyventojų amžiaus struktūra panaši į bendrą šalies gyventojų struktūrą. Daugiau nei pusė Širvintų r. sav. gyventojų yra darbingo amžiaus (61,4 proc.), vaikai iki 15 metų sudarė 14 proc., kas ketvirtas rajono gyventojas buvo pensinio amžiaus (24,4 proc. visų gyventojų). Keletą amžiaus rodiklių skirtumų galima išvelgti Širvintų r. sav. ir Lietuvos demografinio medžio grafike (1pav.), kuriame pateikiamas savivaldybės gyventojų pasiskirstymas pagal lytį ir amžiaus grupes. 2019 m. pradžioje. Širvintų r. sav. daugiau nei šalyje gyveno 50-59 m. moterų, o 30-39 m. vyrų procentinė dalis buvo mažesnė už Lietuvos.

2014-2018 m. gyventojų VTGT (vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė) pailgėjo 6 m. (nuo 70 iki 76 m.) 2019 m. siekė 74, rodiklis buvo artimas šalies VTGT. 2019 m., kaip ir anksčiau, vyravo neigiama natūrali gyventojų kaita (-164), 1000 gyv. teko 8,2 gimusieji ir 18,7 mirusieji.

2015-2019 m. vidutiniškai kasmet užregistruota po 832 bedarbius, daugiausia jų – 2019 m. – 866. Registruotų bedarbių ir darbingo amžiaus gyventojų santykis minėtu laikotarpiu žymiai nekito, buvo artimas šalies rodikliui (8,4 proc.), 2019 m. siekė 9,1 proc.

Širvintų r. sav. 2019 m. buvo tarp Lietuvos savivaldybių turinčių mažiausią skaičių imigrantų – 6,9/1000 gyv. ir emigrantų – 7,6/1000 gyv.



1 pav. Širvintų r. savivaldybės demografinis medis

Sveikata savivaldybėje.

Apibendrinus 2019 m. visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklius, pastebima, kad Širvintų r. sav. vyrauja ilgą laiką besikartojančios problemos susijusios su vaikų burnos sveikata, išvengiamomis hospitalizacijomis, nepakankamu prevencinių programų prieš lėtines neinfekcines ligas įgyvendinimu, kurios lemia aukštą nuo kai kurių ligų gyventojų mirtingumą rajone. Toliau nemažėjo gyventojų prieinamumas tabako ir alkoholio vartojimui (atsivėlgiant į mažėjantį gyventojų

sk. tenkantis 1 licenzijai). Šie veiksniai įtakos turėjo aukštam (lyginant su Lietuva) gyventojų mirtingumui nuo alkoholio sąlygotų priežasčių ir nusikalstamų veikų rodikliui.

Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų sistemoje 2019 m. nustatyti teigiami rodiklių pokyčiai - kelių eismo įvykiuose traumų skaičiaus mažėjimas, nėra pėsčiųjų mirčių. Gerėjo motinos ir vaiko sveikata: daugėjo kūdikių, žindytų išimtinai krūtimi iki 6 mėn., procentas, paauglių gimdyvių sk. (1000 15-17 m.mot.) buvo lygus nuliui, nemažėjo vaikų (iki 1/2m.) skiepavimo apimtys.





2019 METŲ ŠIRVINTŲ R. 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 (HI skaičiavimai) | → | 74.1 | 74 | 75.1 | 0.97 | 76.5 | 70.7 | | 79.1 | |
| Išvengiamas mirtingumas proc. | ↓ | 31.0 | 88 | 30.5 | 0.97 | 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. | ↓ | 19.7 | 3 | 32.3 | 0.84 | 23.5 | 97.8 | | 0.0 | |
| SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv. | ↓ | 21.6 | 3 | 31.6 | 0.94 | 23.0 | 119.4 | | 0.0 | |
| Bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyventojų | ↓ | 46.0 | 7 | 32.5 | 1.27 | 36.2 | 121.4 | | 3.0 | |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl. | ↑ | 34.2 | 54 | 31.0 | 0.68 | 50.5 | 173.3 | | 27.4 | |
| Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos % | ↓ | 1.0 | 1 | 1.1 | 0.53 | 1.9 | 6.4 | | 0.3 | |
| Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv. | ↑ | -18.6 | -283 | -1.6 | | 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. | ↓ | 85.4 | 13 | 105.6 | 1.00 | 85.7 | 195.5 | | 28.6 | |
| SMR nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv. | ↓ | 79.7 | 13 | 97.5 | 0.95 | 83.6 | 215.7 | | 20.9 | |
| Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, sk. 1000 moksl. | ↓ | 190.0 | 303 | 194.0 | 1.30 | 146.6 | 350.4 | | 42.0 | |
| Socialinės pašalpos gavėjų sk. 1000 gyv. | ↓ | 20.0 | 20 | 20.5 | 0.87 | 23.0 | 82.0 | | 2.0 | |
| Serg. tuberkulioze (A15-A19) 10 000 gyv. (TB registro duomenys) | ↓ | 2.6 | 4 | 1.3 | 0.84 | 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. | ↑ | 1.1 | 1 | 1.0 | 1.10 | 1.0 | 2.9 | | 0.0 |
| Traumų dėl nukritimų (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv. | → | 156.4 | 52 | 138.0 | 1.07 | 145.7 | 197.2 | | 92.6 |
| Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 10 000 gyv. | → | 78.5 | 74 | 66.6 | 1.27 | 61.6 | 146.4 | | 42.2 |
| Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyv. | ↓ | 47.3 | 72 | 58.0 | 0.92 | 51.6 | 139.3 | | 12.8 |
| Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.) | ↑ | 55.9 | 85 | 49.4 | 0.70 | 79.5 | 679.8 | | 0.0 |
| 2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį | | | | | | | | | |
| Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv. | - | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.00 | 4.9 | 24.2 | | 0.0 |
| SMR nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv. | - | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.00 | 4.8 | 25.2 | | 0.0 |
| Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv. | ↑ | 39.4 | 6 | 17.2 | 2.54 | 15.5 | 73.3 | | 0.0 |
| SMR nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv. | ↑ | 33.9 | 6 | 14.8 | 2.23 | 15.2 | 123.5 | | 0.0 |
| 2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių | | | | | | | | | |
| Mirt. transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv. | ↓ | 6.6 | 1 | 6.5 | 0.86 | 7.7 | 48.5 | | 0.0 |
| SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv. | ↓ | 8.2 | 1 | 7.9 | 1.08 | 7.6 | 58.9 | | 0.0 |
| Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv. | - | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.00 | 2.3 | 13.5 | | 0.0 |
| Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv. | - | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.00 | 2.2 | 11.4 | | 0.0 |
| Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv. | ↓ | 3.9 | 6 | 4.2 | 0.58 | 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 | → | 216.4 | 216 | 195.7 | 0.22 | 969.6 | 34386.4 | | 29.7 |
| Viešai tiekiamo geriamojo vandens | - | - | - | - | - | - | - | | - |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|-------|--------|-------|------|-------|-------|---|-------|---|
| prieinamumas vartotojams, proc. | | | | | | | | | | |
| Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc. | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 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. | — | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.00 | 2.9 | 12.6 | | 0.0 | |
| SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. | — | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.00 | 3.0 | 16.2 | | 0.0 | |
| Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. | ↓ | 32.9 | 5 | 32.3 | 1.65 | 19.9 | 79.5 | | 0.0 | |
| SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. | ↓ | 29.4 | 5 | 29.2 | 1.53 | 19.2 | 71.4 | | 0.0 | |
| Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv. | ↑ | 13.3 | 13 | 19.7 | 0.18 | 74.1 | 352.2 | | 0.0 | |
| Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai | ↓ | 138.3 | 15214 | 141.4 | 0.69 | 199.2 | 70.1 | | 395.0 | |
| Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai | → | 144.9 | 15214 | 134.0 | 0.85 | 171.3 | 49.9 | | 374.3 | |
| 3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius | | | | | | | | | | |
| Kūdikų, žindytų išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.) | ↑ | 41.7 | 25 | 41.4 | 1.10 | 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. | ↑ | 47.5 | 722 | 45.0 | 1.51 | 31.4 | 56.8 | | 15.5 | |
| IH dėl cukrinio diabeto sk. 18+ m. 1 000 gyv. | → | 8.0 | 102 | 9.4 | 1.14 | 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. | ↑ | 3.1 | 53 | 2.6 | 1.82 | 1.7 | 1.1 | | 6.0 | |
| Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv. | ↓ | 5.3 | 8 | 5.6 | 0.74 | 7.2 | 2.5 | | 13.8 | |
| Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv. | → | 8.9 | 134814 | 9.0 | 0.98 | 9.1 | 11.2 | | 6.4 | |
| Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (visi) 10 000 gyv. (TB registro duomenys) | ↑ | 1.3 | 2 | 0.9 | 2.17 | 0.6 | 1.4 | | 0.0 | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|-------|-----|-------|------|-------|--------|--|--------|
| Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys) | ↑ | 1.3 | 2 | 0.4 | 4.33 | 0.3 | 1.3 | | 0.0 |
| Serg. ŽIV ir LPL (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 10 000 gyv. (ULAC duomenys) | → | 1.3 | 2 | 1.7 | 0.65 | 2.0 | 4.9 | | 0.0 |
| 4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikata | | | | | | | | | |
| Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių | ↑ | 16.7 | 2 | 7.9 | 5.06 | 3.3 | 16.7 | | 0.0 |
| 2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepavimo apimtys, % | → | 86,4 | 102 | 76.7 | 0.71 | 99.2 | 20.3 | | 4484.3 |
| 1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, Haemophilus influenzae B skiepavimo apimtys (3 dozės), % | → | 92.7 | 89 | 91.6 | 1.01 | 91.9 | 66.7 | | 100.0 |
| Vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, % | ↓ | 8.1 | 84 | 10,6 | 0.54 | 15 | 1.6 | | 50.4 |
| Vaikų, neturinčių eduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.) | ↑ | 22 | 242 | 15,1 | 1,06 | 20,7 | 9,8 | | 32,3 |
| Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų | – | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.00 | 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. | → | 913.6 | 139 | 885.8 | 1.22 | 748.0 | 1466.6 | | 400.8 |
| SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv. | ↑ | 823.5 | 139 | 843.6 | 1.12 | 733.0 | 1467.1 | | 575.7 |
| Mirt. nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv. | ↑ | 394.4 | 60 | 325.9 | 1.37 | 287.8 | 439.9 | | 199.4 |
| SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv. | → | 342.0 | 52 | 284.1 | 1.25 | 273.5 | 366.2 | | 210.0 |
| Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv. | ↑ | 223.5 | 34 | 195.5 | 1.27 | 176.1 | 568.2 | | 28.6 |
| SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv. | ↑ | 217.8 | 34 | 190.9 | 1.26 | 172.4 | 455.9 | | 48.1 |
| Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv. | → | 67.7 | 103 | 71.4 | 1.11 | 61.2 | 106.8 | | 29.4 |

| | | | | | | | | | |
|--|---|------|------|------|------|------|------|--|------|
| Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje | ↑ | 38.2 | 922 | 32.7 | 0.72 | 52.9 | 18.4 |  | 73.2 |
| Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje | → | 48.7 | 1704 | 47.4 | 0.86 | 56.4 | 31.3 |  | 78.8 |
| Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje | ↑ | 49.2 | 2621 | 43.6 | 0.87 | 56.3 | 32.3 |  | 69.4 |
| Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje | ↑ | 45.3 | 1590 | 42.5 | 0.94 | 48.2 | 28.2 |  | 66.3 |

2 pav. 2019 Širvintų r. savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis

Lietuvos sveikatos programoje numatytus uždavinius tikslams pasiekti įvardija rodiklių reikšmės :

- 1.1. Uždavinio „**sumažinti skurdo lygį ir nedarbą**“ rodikliai Širvintų r. sav. žymiai nesiskiria nuo šalies vidurkio, tačiau išsiskiria bandymų žudytis skaičiumi, kuris buvo nežymiai didesnis už šalies vidurkį.
- 1.2. Uždavinio „**sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu**“ rodikliai yra artimi Lietuvos vidurkiui. Tik mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, yra daugiau nei vidutiniškai Lietuvoje.
- 2.1. Uždavinio „**kurti sveikas ir saugias darbo bei buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą**“ rodikliai siekė Lietuvos vidurkį ir buvo geresni už šalies . Virš Lietuvos vidurkio yra 65+ amžiaus grupėje gyventojų patirtų traumų ir pirmą kartą pripažintų neįgaliais (10 000 gyv.) skaičius.
- 2.2. Uždavinio „**kurti sveikas ir palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį**“ rodikliai buvo geresni už Lietuvos vidurkį, išskyrus Širvintų r. sav. daugiau nei šalyje užregistruota mirčių atvejų nuo nukritimo (100 000 gyv.).
- 2.3. Uždavinio „**mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių**“ rodikliai siekė Lietuvos vidurkį ir buvo geresni už šalies .
- 2.4. Uždavinio „**mažinti aplinkos užterštumą, triukšmą**“ rodikliai buvo geresni už šalies.
- 3.1. Uždavinio „**sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą bei azartinių lošimų, kompiuterinių žaidimų ir pan. prieinamumą**“ dauguma rodiklių prastesni už šalies vidurkį. Tačiau skirtingai nei Lietuvoje, Širvintų r. sav. neužfiksuota nei vienos mirties, sąlygotos narkotikų vartojimo.
- 3.2. Uždavinio „**skatinti sveikos mitybos įpročius**“ rodikliai buvo geresni už šalies .
- 4.1. Uždavinio „**užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais**“ rodikliai buvo prastesni už šalies vidurkį.
- 4.2. Uždavinio „**plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą**“ rodikliai buvo geresni nei vidutiniškai šalyje. Tačiau Širvintų r. sav. stebimas mažesnis šeimos gydytojų skaičius 10 000 gyv., nei Lietuvoje. Gyventojų sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 10 000 gyv. ženkliai viršijo šalies vidurkį.
- 4.3. Uždavinio „**gerinti motinos ir vaiko sveikatą**“ procentiniai rodikliai, - vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, bei 2 m. vaikų skiepavimo proc. (nuo tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė)) nesiekė šalies vidurkio. Nustatytas didesnis kūdikių mirtingumas nei šalyje. Likusieji rodikliai yra artimi Lietuvos vidurkiui.
- 4.4. Uždavinio „**stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę**“ rodikliai nesiekė Lietuvos vidurkio.

¹ Aprašomi tik uždaviniai, turintys bent vieną jį atspindintį rodiklį

Atsižvelgiant į 2 pav. nurodytus duomenis, pateikiamas savivaldybės rodiklių santykio su Lietuvos vidurkiu vertinimas:

1. 20 rodiklių reikšmė yra geresnė už Lietuvos vidurkį (žalioji zona):
 - a) Išvengiamas mirtingumas proc.;
 - b) Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl.
 - c) Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv.;
 - d) Serg. tuberkulioze (A15-A19) 10 000 gyv. (TB registro duomenys);
 - e) Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 10 000 gyv.;
 - f) Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.);
 - g) Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv.;
 - h) Mirt. transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv.;
 - i) Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.;
 - j) Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv.;
 - k) Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv.;
 - l) Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. Km;
 - m) Mirt. nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.;
 - n) Kūdikių, žindytų išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.);
 - o) Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, sk.;
 - p) Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv.;
 - q) Serg. ŽIV ir LPL (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 10 000 gyv. (ULAC duomenys);
 - r) m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielite, Haemophilus influenzae B skiepavimo apimtys (3 dozės), %;
 - s) Vaikų, neturinčių éduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis
 - t) Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų.
2. 17 rodiklių reikšmių yra prastesni nei Lietuvos vidurkis (raudonoji zona):
 - a) Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų;
 - b) Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv.;
 - c) Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, sk. 1000 moksl.;
 - d) Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.;
 - e) Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 10 000 gyv.;
 - f) Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv.;
 - g) Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.;
 - h) Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv.;
 - i) Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai;
 - j) Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai;
 - k) Išvengiamų hospitalizacijų (IH) sk. 1 000 gyv.;
 - l) IH dėl cukrinio diabeto sk. 18+ m. 1 000 gyv.;
 - m) Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv.;
 - n) Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (visi) 10 000 gyv. (TB registro duomenys);
 - o) 2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepavimo apimtys, %;
 - p) Vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, %;
 - q) Mirt. nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv.

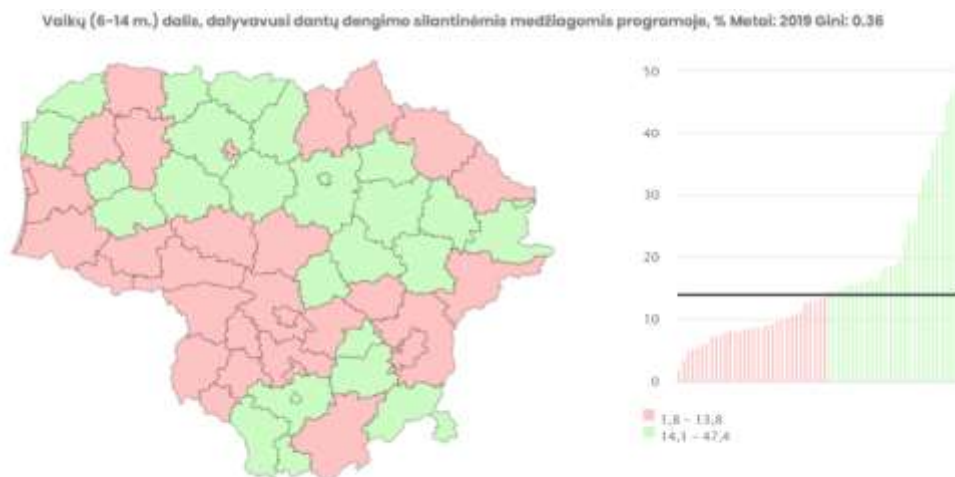
SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ

Apibendrinus 2019 m. Širvintų rajono sav. visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklius, atrinkti prioritetingi savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodikliai, kurių reikšmės yra raudonoje zonoje su neigiamu metų pokyčiu .

1. Prioritetinga problema.

Vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc.

2019 m. Širvintų r. sav. 6-14 m. amžiaus vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje rodiklis buvo vienas mažiausių Lietuvoje (3 pav.), nesiekė šalies vidurkio (Širvintų r. sav. 8,1, LT-13,9)*. Nuo 2015 m. stebima dalyvavusių vaikų minėtoje programoje rodiklio mažėjimo tendencija (sumažėjo 1,6 karto) (1 lentelė).



3 pav. Vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc. Lietuvoje (skaičiavimui naudotas 3 metų slankusis vidurkis)*

Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

1lentelė. Vaikų burnos priežiūros rodikliai Širvintų r. sav. 2015 – 2019 m.

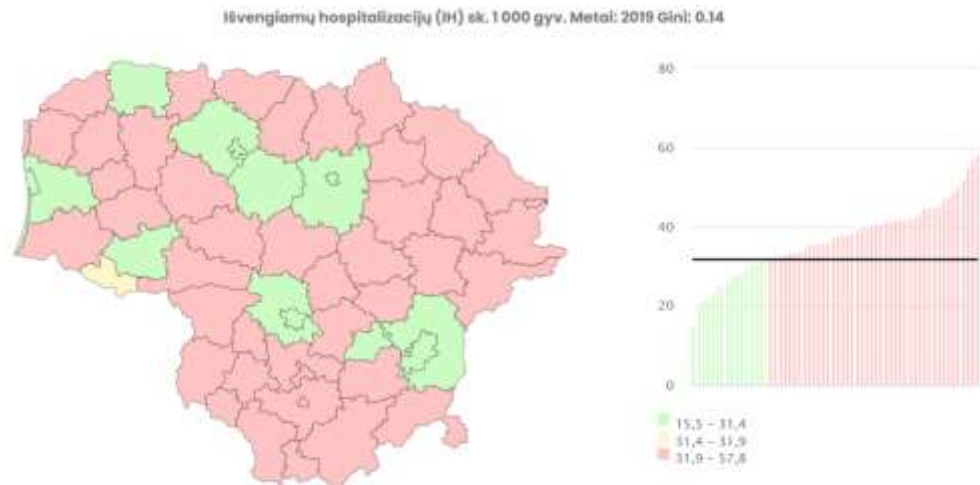
| | 2014 m. | 2015 m. | 2016 m. | 2017 m. | 2018 | 2019 |
|--|---------|---------|---------|---------|------|------|
| <i>Vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, proc.</i> | 11,31 | 12,83 | 11,3 | 12 | 9,1 | 8,1 |

Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

2. Prioritetinė problema.

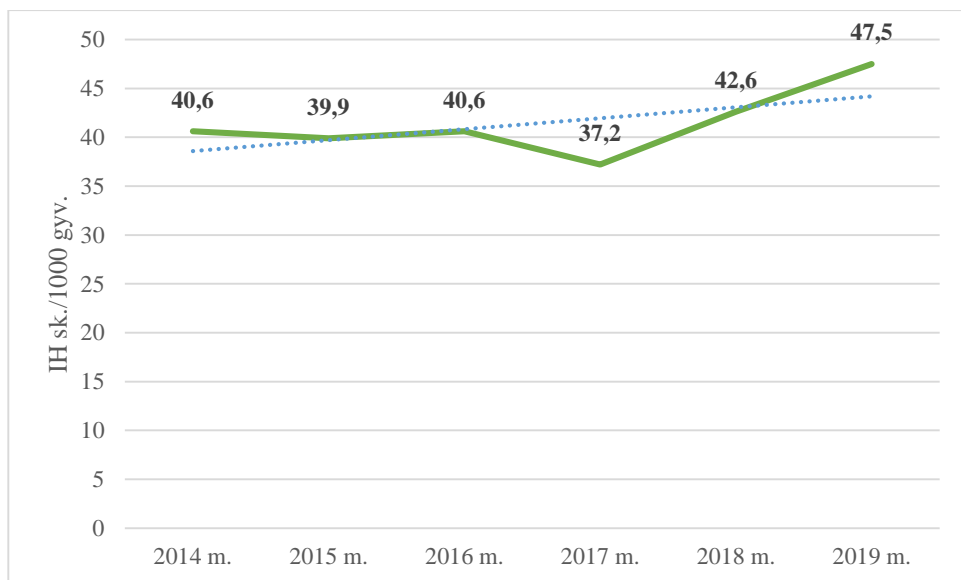
Išvengiamų hospitalizacijų 1000 gyv.sk, išvengiamų hospitalizacijų dėl cukrinio diabeto s. 18+ m. situacija Širvintų r. sav.

Išvengiama hospitalizacija – tai hospitalizacija, kurios galima išvengti imantis prevencinių priemonių ir (ar) laiku teikiant reikiamą ambulatorinę sveikatos priežiūrą. Mokslininkai teigia, kad dalies hospitalizacijų galima išvengti, jei būtų užtikrinta ambulatorinės sveikatos priežiūros veiklos kokybė bei jos prieinamumas. Iš viso 2019 m. Lietuvoje 1000 gyv. teko 31,4 išvengiama hospitalizacija, tuo tarpu Širvintų r. sav. šis rodiklis 1,4 kartų viršijo šalies duomenis, siekė 45/1000 gyv.* (722 išveng. hospitalizacijos) (4 pav.). Nuo 2014 m. stebima nežymi rodiklio didėjimo tendencija (5 pav.).



4 pav. Išvengiamų hospitalizacijų 1000 gyv.sk Lietuvoje (skaičiavimui naudotas 3 metų slankusis vidurkis)*

Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema



5 pav. Išvengiamų hospitalizacijų 1000 gyv.sk 2014-2019 m. Širvintų r. sav.

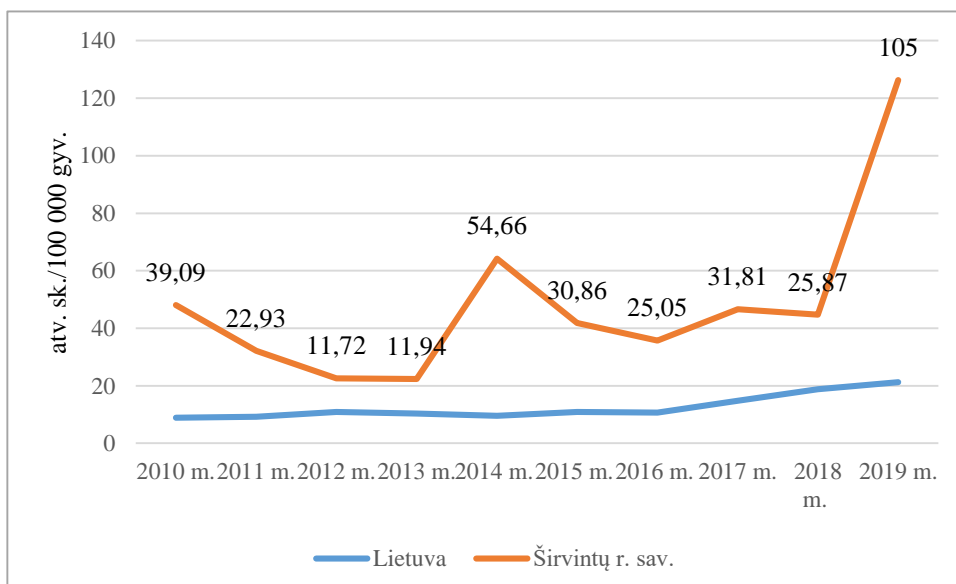
Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

2014-2019 m., Širvintų r. sav. gyventojų sergamumas II tipo cukriniu diabetu nemažėjo, vidutiniškai kasmet užregistruota po 75 atv./10 000 gyv. (2 lentelė). Minėtu laikotarpiu Širvintų r. sav. mirtingumo nuo cukrinio diabeto rodiklis viršijo šalies vidurkį, 2019 m. užregistruotas didžiausias mirusiųjų sk. – 105 atv./100 000 gyv. Naujais duomenys 5 kartus didesni už šalies rodiklį (6 pav.). Dauguma iš mirusiųjų buvo kaimo gyventojai (2,5 karto daugiau nei miesto: atitinkamai 134,51 ir 54,06 atv. 100 000 gyv.), priklausė 65+m. amžiaus grupei (421,05/100 000 gyv.). Nemažėjo ir išvengiamų hospitalizacijų dėl minėtos priežasties sk. 2019 m. Širvintų r. sav. užregistruota 102 (9,4/1000 gyv.)* išvengiamos hospitalizacijos, rodiklis viršijo šalies vidurkį (7/1000 gyv), išliko prasčiausioje rodikli turinčių savivaldybių grupėje (7 pav.). Nuo 2014 m. rodiklis mažai kito, vidutiniškai kasmet užregistruota po 8 išvengiamas hospitalizacijas dėl CD 1000 gyv. (3 lentelė).

2lentelė. Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (10 000 gyv.)

| | 2014 m. | 2015 m. | 2016 m. | 2017 m. | 2018 m. | 2019 m. |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Širvintų r. sav. | 57,09 | 61,7 | 78,9 | 54,1 | 75 | 67,7 |
| Lietuva | 43,69 | 42,6 | 45,6 | 62,3 | 56,6 | 61,2 |

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centro Lietuvos sveikatos rodiklių sistema



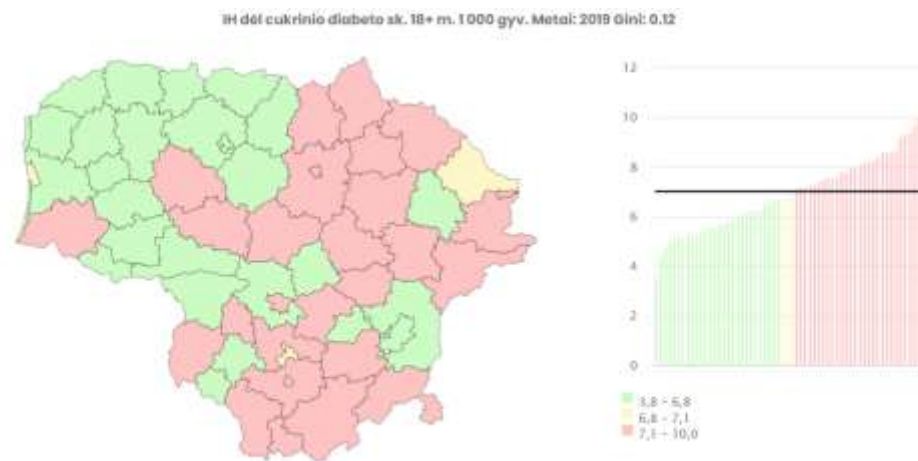
6 pav. Mirusiųjų nuo cukrinio diabeto (E10-E14) 100 000 gyv. Širvintų r. sav. ir Lietuvoje 2014-2019 m.

Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

3 lentelė. Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų (1000 gyv.).

| | 2014 m. | 2015 m. | 2016 m. | 2017 m. | 2018 m. | 2019 m. |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Širvintų r. sav. | 9,6 | 7,97 | 9,9 | 9,34 | 10,7 | 8 |
| Lietuva | 6,79 | 6,94 | 6,6 | 6,45 | 6,9 | 7 |

Šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centro Lietuvos sveikatos rodiklių sistema



7 pav. Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų 1000 gyv.sk Lietuvoje (skaičiavimui naudotas 3 metų slankusis vidurkis)*
Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

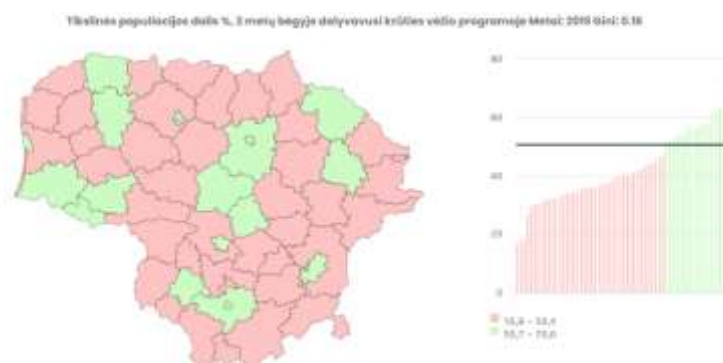
3. Prioritetinė problema.

Valstybinių profilaktikos programų įgyvendinimas

Širvintų r. sav. nuo 2014 m. beveik du kartus daugiau padaugėjo moterų, dalyvavusių atrankinėje mamografinėje patikroje dėl krūties vėžio (atitinkamai nuo 21,05 proc. iki 38,2 proc.) (4 lentelė). 2019 m. tikslinio amžiaus gyventojų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos programoje procentas išliko panašus kaip ir 2018-aisiais (45,3 proc.). 2019-aisiais užfiksuotas ir didžiausias procentas širvintiškių dalyvavusių gimdos kaklelio piktybinių navikų ir storosios žarnos vėžio prevencinėse programose (atitinkamai 48,7 ir 49 proc.). Tačiau vertinant prevencinių programų vykdymą šalies mastu, minėti rodikliai vis dar yra prasčiausią rodiklių turinčių, savivaldybių grupėje (8,9,10, 11 pav.).

4 lentelė. Tam tikrų prevencinių programų įgyvendinimas 2014-2019 m.

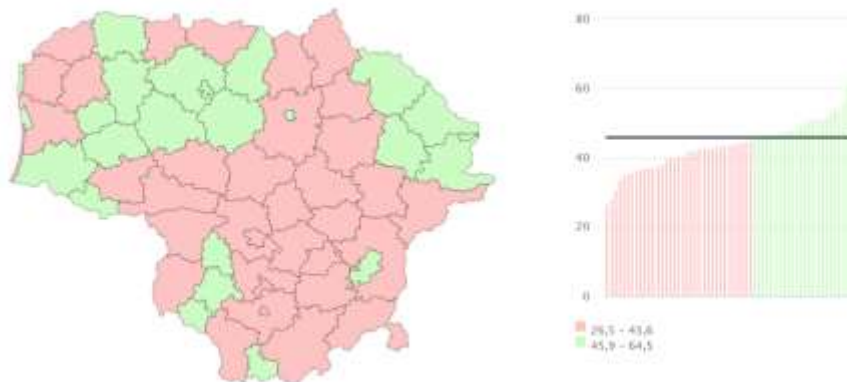
| | 2014 m. | 2015 m. | 2016 m. | 2017 m. | 2018 m. | 2019 m. |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje | | | | | | |
| Širvintų r. sav. | 21,05 | 32,59 | 28 | 24,3 | 35,5 | 38,2 |
| Lietuva | 43,66 | 48,4 | 46,5 | 48,6 | 50,2 | 52,9 |
| Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje | | | | | | |
| Širvintų r. sav. | 26,52 | 31,36 | 25,4 | 31,7 | 45,3 | 45,3 |
| Lietuva | 34,67 | 37,42 | 39 | 40,8 | 42,9 | 48,2 |
| Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje | | | | | | |
| Širvintų r. sav. | 35,73 | 48,14 | 37,2 | 35 | 46,6 | 49,2 |
| Lietuva | 42,47 | 50,44 | 49,9 | 52,2 | 53,1 | 56,3 |
| Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusios gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinėje programoje | | | | | | |
| Širvintų r. sav. | 38,97 | 41,13 | 43,7 | 45,2 | 45,5 | 48,7 |
| Lietuva | 49,56 | 50,24 | 52,5 | 52,8 | 52,7 | 56,4 |



8 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje 2019 m. (skaičiavimui naudotas 3 metų slankusis vidurkis)

Šaltinis: Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

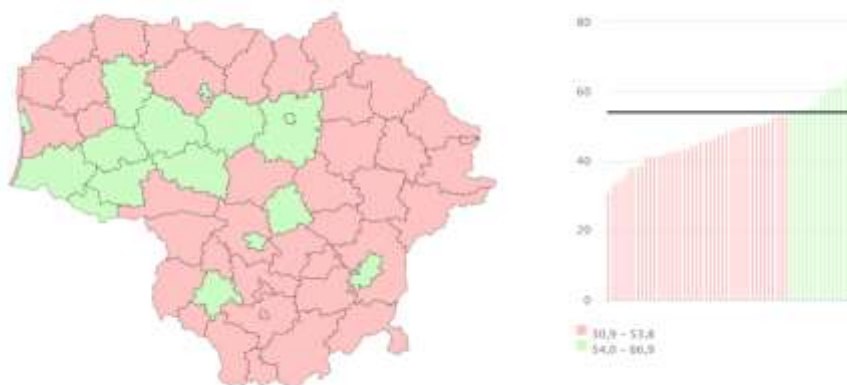
Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje Metai: 2019 Gini: 0,10



9 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje 2019 m. (skaičiavimui naudotas 3 metų slankusis vidurkis)

Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

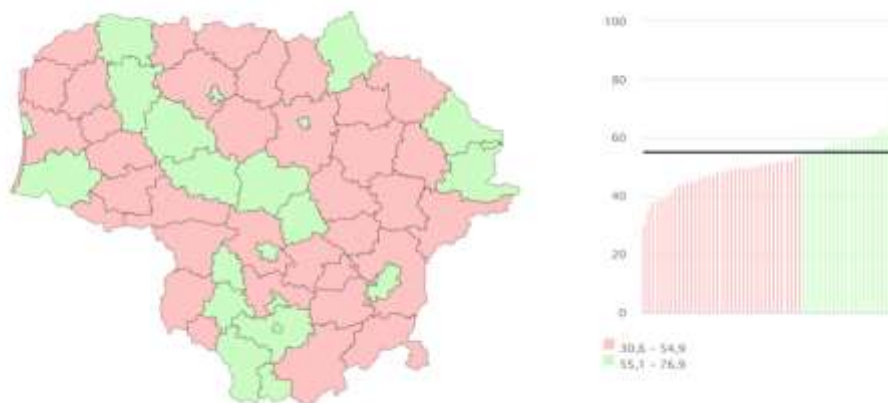
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje Metai: 2019 Gini: 0,10



10 pav. Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje (skaičiavimui naudotas 3 metų slankusis vidurkis)

Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

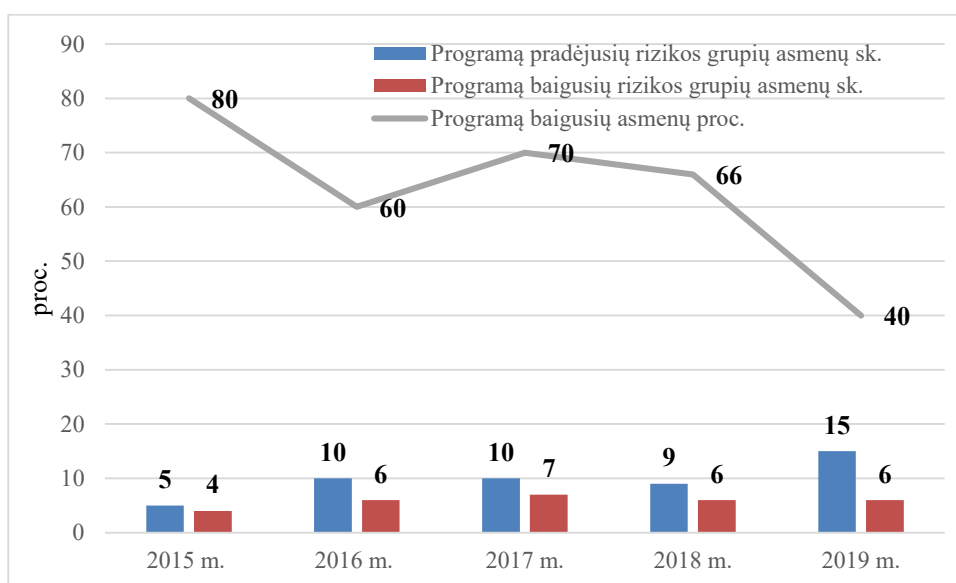
Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje Metai: 2019 Gini: 0,09



11 pav. Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusios gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinėje programoje (skaičiavimui naudotas 3 metų slankusis vidurkis)

Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Stengiantis kuo daugiau gyventojų paskatinti dalyvauti širdies ir kraujagyslių prevencinėje programoje, nuo 2015 m. Kaišiadorių r. sav. visuomenės sveikatos biuras ir Širvintų r. sav. asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau ASPĮ) vykdo širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimo programą. Stebint programos vykdymo penkių metų duomenis, ir atkreipiant dėmesį į pakankamai aukštą rajone gyventojų mirtingumo lygį dėl širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto, suinteresuotų asmenų dalyvauti joje buvo mažai. Baigusiujų programą procentinė išraiška nuo 2015 m. sumažėjo dvigubai. 2019 m. programa susidomėjo daugiausia asmenų nuo jos įgyvendinimo pradžios – 15 gyventojų, tačiau ją baigė tik 40 proc. asmenų (t.y. 6 iš 15 gyv.) (12 pav.). Jos metu Širvintų r.sav. buvo suteikta dietologo ir kineziterapiauto konsultacija, atliekama kūno kompozicijos analizė ir motyvacinis interviu su visuomenės sveikatos specialistu, vedami fizinio aktyvumo užsiėmimai.

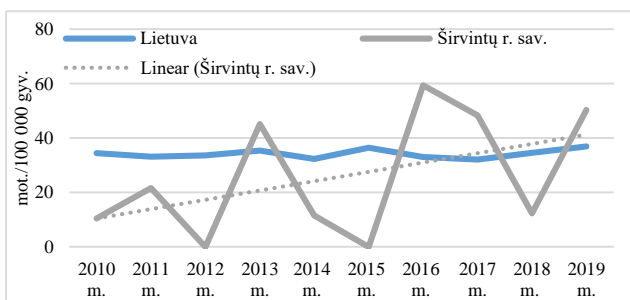


12 pav. Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimo programos vykdymas 2015 – 2019 m.

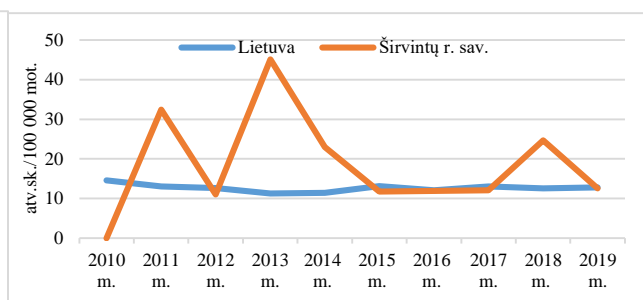
Šaltinis: Kaišiadorių r. sav. VSB informacija

Mirtingumo rodikliai yra vieni iš faktorių, kurie atskleidžia prevencinių programų veiksmingumą, poreikį rajone. Nepakankami prevencinių programų vykdymo rezultatai (krūties vėžio, gimdos kaklelio, ŠKL siejami su aukštu mirtingumo nuo atitinkamų ligų rodikliais. Pastebima, kad 2010 – 2019 m. mirusių moterų nuo krūties vėžio rodikliai buvo nenuoseklūs, per 9 metus stebima žymi mirčių atvejų augimo tendencija (duomenys padidėjo 5 kartus) (atitinkamai nuo 10,51 iki 50,3 atv./100 000 mot.). Naujausias rodiklis viršijo šalies duomenis (13 pav.). 2019 m. kaip ir keleta metų anksčiau, mirusiųjų amžius buvo 65 m. ir vyresnės moterys (180,87 atv./100 000 mot.). Dvigubai daugiau mirčių buvo nustatyta kaimo (62,2/100 000 mot.) nei miesto (31,98/100 000 mot.) gyventojoms.

Mirusiųjų moterų nuo gimdos kaklelio piktybinių navikų skaičius buvo panašus kaip ir Lietuvoje – 12,52 atv./100 000 mot. (14 pav.). Nuo 2010 m. Širvintų r. sav. kasmet dėl šios ligos užregistruota vidutiniškai po 18.52 mirties atvejus 100 000 mot. 2019 m. mirusios moterys priklausė 65+ amžiaus grupei (45,22/100 000 mot.), gyvenusios kaimo vietvėse. (20,73/100 mot.)



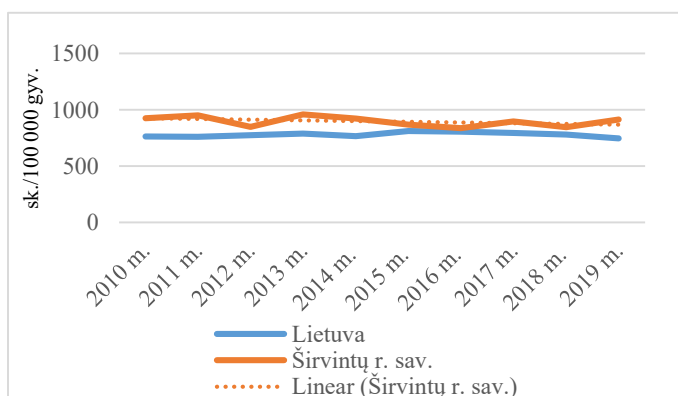
13 pav. Mirusiųjų nuo krūties piktybinių navikų sk. . 100 000 mot. Širvintų r. sav. ir Lietuvoje



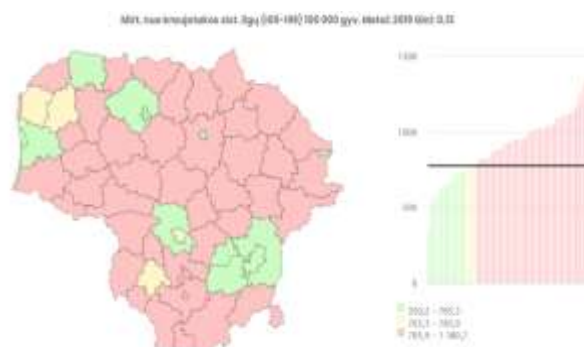
14 pav. Mirusiųjų nuo gimdos kaklelio piktybinių navikų sk. 100 000 mot. Širvintų r. sav. ir Lietuvoje.

Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

2010-2019 m. Širvintų r. sav. mirusiųjų nuo kraujotakos sist. ligų rodiklis nemažėjo, vidutiniškai kasmet užregistruota po 897,9/100 000 gyv. (15 pav.). 2019 m. pagal šį rodiklį Širvintų r. sav. priklausė raudonai zonai (prasčiausią rodiklį turinčių, savivaldybių grupei) (16 pav.), duomenys viršijo šalies vidurkį. 2019 m. nuo šios ligos mirė panašus skaičius moterų ir vyrų (905,66 mot ir 922,36 vyr./100 000 gyv.), kaimo gyventojų mirė nežymiai daugiau nei miesto (atitinkamai 993,27 ir 774,91/100 000 gyv.). Dažniausias mirusiųjų amžius – 65 m. ir vyresni širvintiškiai (3819,55/100 000gyv.).



15 pav. Mirusiųjų nuo kraujotakos sist. ligų sk. 100 000 gyv. Širvintų r. sav. ir Lietuvoje.



16 pav. Mirusiųjų nuo kraujotakos sist. ligų sk. 100 000 gyv. Lietuvoje 2019 m.

Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

GYVENSENOS STEBĖSENOS RODIKLIAI

2020 m. Širvintų r. sav. mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo tyrimo rezultatai

2020 metais visose Lietuvos savivaldybėse buvo atliktas mokyklinio amžiaus 5, 7 ir 9 (I gimnazijos) klasių mokinių gyvenimo tyrimas. Tyrimas atliktas įgyvendinant Sveikatos apsaugos ministro įsakymą, įtvirtinantį periodinius gyvenimo tyrimus kaip visuomenės sveikatos stebėsenos elementus.

Tyrimas atskleidė esamą mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo situaciją atskirose savivaldybėse ir bendrai Lietuvoje, pateikiant įrodymus kryptingam sveikatą stiprinančios veiklos planavimui konkrečioje savivaldybėje, o ateityje atlikus daugiau pakartotinių tyrimų bus galima stebėti rodiklių pokyčius.

Tyrimas atliktas vadovaujantis Higienos instituto (toliau – HI) parengta gyvenimo tyrimų organizavimo ir vykdymo metodika. Anketinei apklausai naudotas su Sveikatos apsaugos ministerija suderintas standartizuotas klausimynas .

Vaikų gyvenimo stebėsenos rodikliai suskirstyti į 3 grupes:

- ✓ laimingumas, sveikatos ir išvaizdos vertinimas;
- ✓ sveikatos elgsena (fizinis aktyvumas, pasyvus laisvalaikis ir mitybos įpročiai, burnos higiena);
- ✓ rizikingas elgsens (tabako, elektroninių cigarečių rūkymas, alkoholio, narkotinių medžiagų vartojimas, patyčios ir saugumas kelyje, namuose bei mokykloje).

2020 m. mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo tyrimo duomenų bazę sudarė 35 473 respondentų užpildytos anketos, iš kurių 327 anketas užpildė Kaišiadorių r. sav. moksleiviai, iš jų 100 buvo 5 kl. mokiniai, 124 – 7 kl. mokiniai, 102 – 9 arba I gimnazijos klasės mokiniai.






2020 m. vaikų gyvenimo tyrimo duomenimis, didžioji dauguma vaikų (76,2 proc.) buvo laimingi ir savo sveikatą vertino labai gerai arba gerai (83,3 proc.). Kas antras tyrime dalyvavęs respondentas buvo patenkintas savo išvaizda, 5 ir daugiau dienų mankštinosi ar sportavo bent 60 minučių. 2020 m. dvigubai daugiau mokinių nei 2016-aisiais kasdien ne pamokų metu mankštinosi ar sportavo bent 60 minučių ne pamokų metu (15,8 proc.). Kas antras mokinys kasdien valgė pusryčius ir bent kartą per dieną valgė vaisius, kas trečias – daržoves. Analizuojant rodiklius, susijusius su mokinių rizikingu elgesiu, pastebima, kad dvigubai mažiau Širvintų r. sav. besimokančių mokinių nei Lietuvoje vartojo alkoholinius gėrimus ir patyrė patyčias per socialinius tinklus, elektroniniu paštu ar telefonu. 2020 m. dvigubai mažiau mokinių nei 2016-ais tyčiojosi iš kitų (22,1 proc.) arba patys patyrė patyčias (32,8 proc.) (5 lentelė).

Spalvinis žymėjimas 5 lentelėje rodo situacijos gerėjimą – žalia spalva, blogėjimą – raudona spalva, jei pokyčio nėra – geltona spalva.

5 lentelė. Vaikų gyvenimo tyrimo rezultatai

| Rodiklio pavadinimas | Savivaldybės rodiklio reikšmė | Lietuvos rodiklio reikšmė | Santykis savivaldybė/Lietuva |
|--|-------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie jaučiasi labai laimingi arba pakankamai laimingi galvodami apie savo dabartinį gyvenimą, dalis (proc.) | 76,2 (86,2) ↓ | 73,2 | 1,04 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie savo sveikatą vertina labai gerai arba gerai, dalis (proc.) | 83,3 (84,5) ↓ | 79,8 | 1,04 |

| | | | |
|--|-------------|------|------|
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie yra patenkinti savo išvaizda, dalis (proc.) | 44,2 | 40,7 | 1,1 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie 5 ir daugiau dienų mankština ar sportuoja bent 60 minučių (skaičiuojasi kartu su fizinio ugdymo pamokomis), dalis (proc.) | 39,1 | 38,1 | 1,03 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie kasdien ne pamokų metu mankština ar sportuoja bent 60 minučių, dalis (proc.) | 15,8 (8,4) | 13,6 | 1,2 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie vidutiniškai 4 ir daugiau valandų per dieną praleidžia prie ekranų (televizoriaus, kompiuterio, planšetė, išmaniojo telefono), dalis (proc.) | 24,7 (22,6) | 23,3 | 1,1 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kasdien valgančių pusryčius, dalis (proc.) | 51,2 (57,1) | 45,5 | 1,1 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, bent kartą per dieną valgo vaisius (neskaitant sulčių), dalis (proc.) | 40,3 (36,3) | 34,7 | 1,2 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per dieną valgo daržoves (neskaitant bulvių), dalis (proc.) | 35,3 (35,3) | 32,3 | 1,1 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per dieną valgo saldumynus, dalis (proc.) | 21,7 | 17,4 | 1,2 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per dieną geria gazuotus saldžiuosius gėrimus, dalis (proc.) | 15,3 | 10,7 | 1,4 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per savaitę geria energinius gėrimus, dalis (proc.) | 1,3 | 3,5 | 0,4 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie papildomai nededa druskos į paruoštą maistą, dalis (proc.) | 41 | 36,7 | 1,1 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie valosi dantis šepetėliu ir pasta dažniau nei kartą dažniau nei kartą per dieną, dalis (proc.) | 58,5 (52,6) | 57,0 | 1,03 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutines 30 dienų bent kartą rūkė tabako gaminius, dalis (proc.) | 7,2 | 7,0 | 1,03 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutinius 12 mėnesių bent kartą rūkė tabako gaminius, dalis (proc.) | 8,7 | 12,7 | 0,7 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutines 30 dienų bent kartą rūkė elektronines cigaretes ar naudojo panašius elektroninius įtaisus rūkymui, dalis (proc.) | 11,1 | 12,2 | 0,9 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutinius 12 mėnesių bent kartą rūkė elektronines cigaretes ar naudojo panašius elektroninius įtaisus rūkymui, dalis (proc.) | 14,4 | 20,1 | 0,7 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutines 30 dienų bent kartą vartojo alkoholinius gėrimus, dalis (proc.) | 6,1 (15,5) | 10,6 | 0,6 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutinius 12 mėnesių bent kartą vartojo alkoholinius gėrimus, dalis (proc.) | 14,3 (29,4) | 21,9 | 0,6 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per savo gyvenimą vartojo kanapes („žolę“, marihuaną, hašišą), dalis (proc.) | 1,9 | 3,2 | 0,6 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie bent kartą per savo gyvenimą vartojo kitus narkotikus nei kanapes, dalis (proc.) | 1,3 | 1,8 | 0,7 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie visada tamsiu paros metu būdami lauke nešioja atšvaitus, dalis (proc.) | 29,5 (30,2) | 25,6 | 1,1 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie visada segi saugos diržą važiuodami automobiliu, dalis (proc.) | 79,8 (78,3) | 80,3 | 1 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie visada dėvi šalmą važiuodami dviračiu, dalis (proc.) | 8,5 | 9,3 | 0,9 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, iš kurių tyčiojosi per paskutinius du mėnesius, dalis (proc.) | 32,8 (48,6) | 33,0 | 1 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie patys tyčiojosi iš kitų mokinių per paskutinius du mėnesius, dalis (proc.) | 22,1 (44,3) | 24,9 | 0,9 |

| | | | |
|---|--|------|------|
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutines 30 dienų patyrė patyčias per socialinius tinklus, elektroniniu paštu ar telefonu, dalis (proc.) | 4,9  | 9,3 | 0,5 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie per paskutinius 12 mėnesių patyrė patyčias per socialinius tinklus, elektroniniu paštu ar telefonu, dalis (proc.) | 12,3  | 16,0 | 0,8 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kuriuos per paskutinius 2 mėnesius mušė ar kitaip fiziškai baudė tėvai, dalis, (proc.) | 8,7  | 8,2 | 1,1 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie jaučiasi saugūs namų aplinkoje, dalis (proc.) | 96,5  | 96,2 | 1 |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, kurie jaučiasi saugūs mokyklos aplinkoje, dalis (proc.) | 87,6  | 85,3 | 1,03 |

IŠVADOS

1. 2019 m. Širvintų r. sav. 6-14 m. amžiaus vaikai rečiau nei jų bendraamžiai šalyje dalyvavo vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje. Rodiklis nuo 2015 m. išlieka vienas mažiausių Lietuvoje.
2. Širvintų r. sav. nemažėja išvengiamų hospitalizacijų rodiklis. Išvengiamos hospitalizacijos – tai hospitalizacijos dėl ligų, kurių galima išvengti laiku suteikiant efektyvias pirminės sveikatos priežiūros paslaugas.
3. Aukšti mirčių nuo lėtinių neinfekcinių ligų: širdies kraujagyslių ligų, krūties ir gimdos kaklelio piktybinių navikų rodikliai rodo nepakankamą būtinųjų priemonių, skirtų profilaktinių programų efektyvumui didinti, naudojimą Širvintų r. sav.

REKOMENDACIJOS

Vaikų, dalyvaujančių krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, skaičiaus didinimas

- pasinaudojant informacinėmis technologijomis platinti informaciją tėvams apie šios paslaugos nemokamas galimybes ir naudą vaiko sveikatai.
- toliau vykdyti vaikų ir mokinių taisyklingos burnos hieginos įgūdžių mokymo procesą ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigose bei su ja susijusią informacijos sklaidą ugdytiniams bei tėvams.

Išvengiamų hospitalizacijų skaičiaus mažinimas

- gerinti ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę;
- mažinti laukimo pas gydytoją laiką.
- vykdyti prevencinę veiklą (plėtoti skiepijų gripo ir pneumokokine vakcina apimtis; užsiimti ligų prevencija, ankstyva diagnostika).
- stiprinti bendradarbiavimą tarp ASPĮ ir visuomenės sveikatos biuro vykdant prevencines programas (įskaitant ir Širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto programą).
- informuoti gyventojus apie Širvintų rajone vykdomą Širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto programą.
- Skleisti rekomendacijas gyventojams užkertant kelią susirgti II cukriniu diabetu:
 - kontroliuojant kūno svorį;
 - reguliariai užsiimant fizine veikla (mažiausiai 30 min. per dieną);
 - sveikai maitinantis (3–5 porcijos vaisių bei daržovių per dieną, cukraus kiekio mažinimas);
 - atsisakyti rūkymo, kuris didina širdies kraujagyslių ligų riziką.

Būtinios priemonės profilaktinių programų efektyvumui didinti:

- informuoti ir šviesti visuomenę ligų prevencijos klausimais (lankstinukai, pranešimai spaudai, leidiniai, metodinės priemonės ir kt. Ypatingai užtikrinti informacijos sklaidą rizikos grupėse.
- sudaryti profilaktikos programų valdymo grupę.
- parengti prevencinių programų vykdymo algoritmus.
- parengti priemones, aukštam kvietimų lygiui užtikrinti (pvz. asmeninius kvietimus sms žinutėmis/skambučiais/laiškais elektroniniu paštu).
- užtikrinti tinkamą materialinę bazę, prevencinėms programoms vykdyti.
- stiprinti bendradarbiavimą tarp ASPĮ ir Kaišiadorių r. sav. visuomenės sveikatos biuro vykdant prevencines programas.
- motyvuoti šeimos gydytojus skatinti rizikos grupes dalyvauti prevencinėse programose.
- vykdyti nuolatinę rezultatų stebėseną. Siekti, kad iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų finansuojamų prevencinių programų įvykdymas viršytų šalies vidurkį.