ŠALČININKŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS

2025 METŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS ATASKAITA



ŠALČININKAI 2026



TURINYS

ĮVADAS....3

DEMOGRAFINĖ SITUACIJA.... 4

SVEIKATA SAVIVALDYBĖJE. LIGOTUMAS.... 5

SVEIKATA SAVIVALDYBĖJE. MIRTINGUMAS....6

SOCIOEKONOMINĖ SITUACIJA.... 7

2025 METŲ ŠALČININKŲ R. SAV. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS.... 7

SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ....12

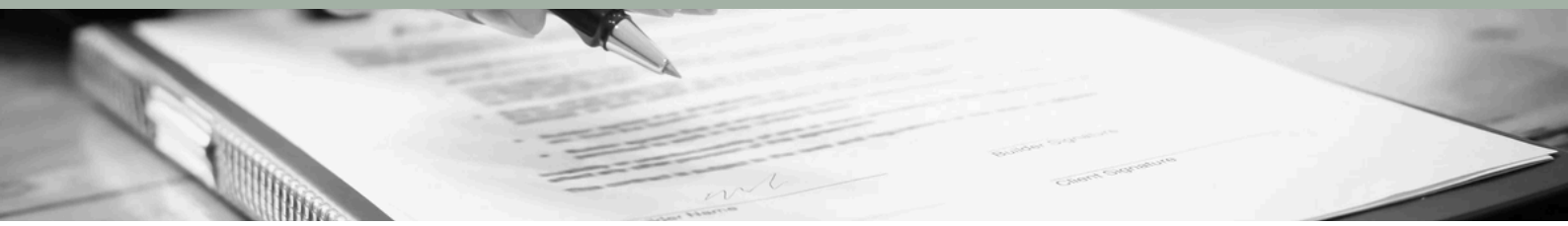
IŠVENGIAMOS HOSPITALIZACIJOS.... 12

TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS %, 2 METŲ BĖGYJE DALYVAVUSI KRŪTIES VĖŽIO PROGRAMOJE....14

TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS %, DALYVAVUSI ŠIRDIES KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PROGRAMOJE....15

IŠVADOS.... 16

REKOMENDACIJOS.... 17



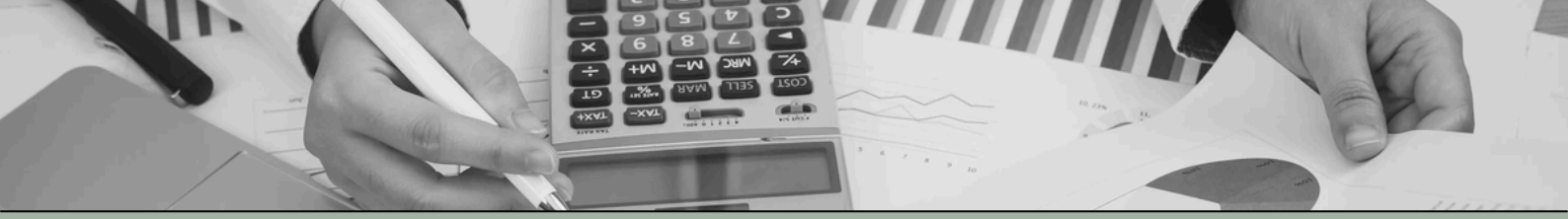
ĮVADAS

Visuomenės sveikatos stebėsena Šalčininkų rajono 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 informacine sistema *sveikstat.hi.lt*;
• Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registru;
• Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos miniserijos *ligoniukasa.lrv.lt.*

.



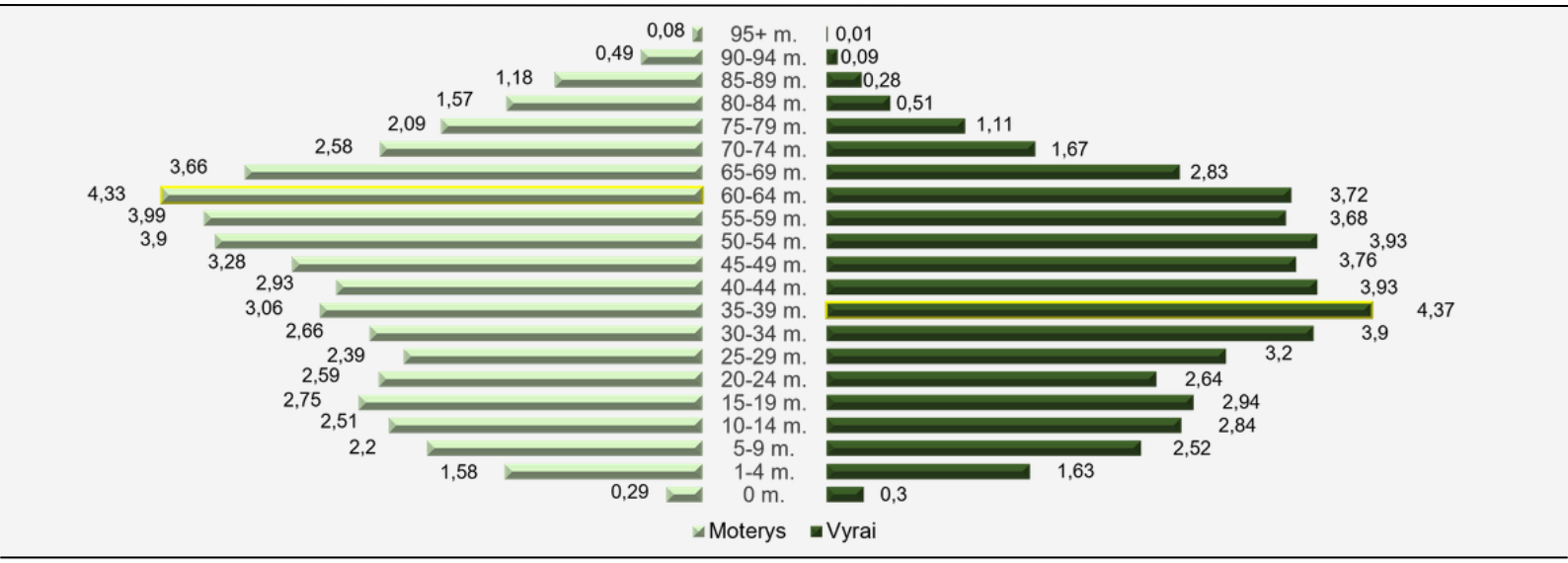


DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

Gyventojų	Vidutinis amžius	Vyrų	Moterų	Kaimo gyventojai	Miesto gyventojai
29 710	74,8	49,9%	50,1%	63,2%	36,8%

2025 m. Šalčininkų rajono savivaldybės vidutinis metinis gyventojų skaičius – 29 710. Lyginant su 2024 metais gyventojų skaičius sumažėjo. 2025 m. vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė padidėjo – siekė 74,8 (2024 m. – 73,6 m.).

Vyrų ir moterų skaičiaus struktūra buvo gana tolygi (vyrų – 49,9 proc., moterų – 50,1 proc.). Miesto gyventojai sudarė 36,8 proc. visų Šalčininkų r. sav. gyventojų, kaimo – 63,2 proc. Vertinant pagal amžiaus grupes didžiąją dalį gyventojų sudarė darbingo amžiaus gyventojai, o vyresnio amžiaus bei vaikų ir jaunimo buvo mažiau *(1 pav.)*.



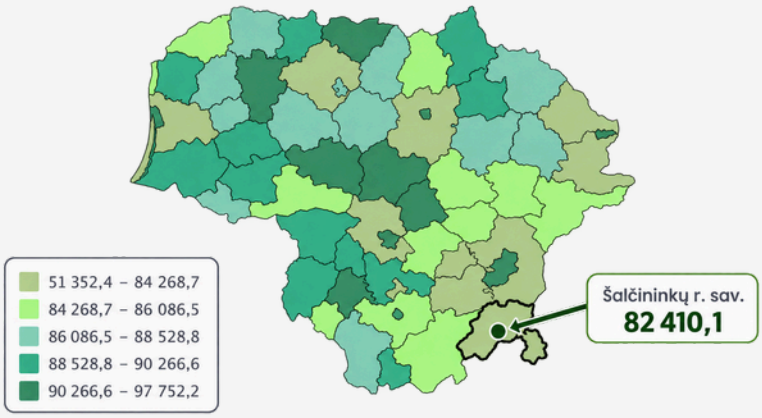
1 pav. *Gyventojų skaičiaus pasiskirstymo struktūra pagal amžiaus grupes Šalčininkų r. sav. 2025 m.*

2025 m. Šalčininkų rajono savivaldybėje gimstamumo rodiklis sumažėjo nuo 6,8 iki 5,4 atvejo 1 000 gyventojų – per metus gimė 161 vaikas (2024 m. - 202). Mirtingumo rodiklis taip pat sumažėjo – nuo 14,4 iki 13,3 atvejo 1 000 gyventojų – iš viso registruoti 395 mirties atvejai (2024 m. - 430). Savivaldybėje išliko neigiama natūrali gyventojų kaita – -7,9 atvejo 1 000 gyventojų. Mirusiųjų skaičius buvo 2,5 karto didesnis nei gimusiųjų.

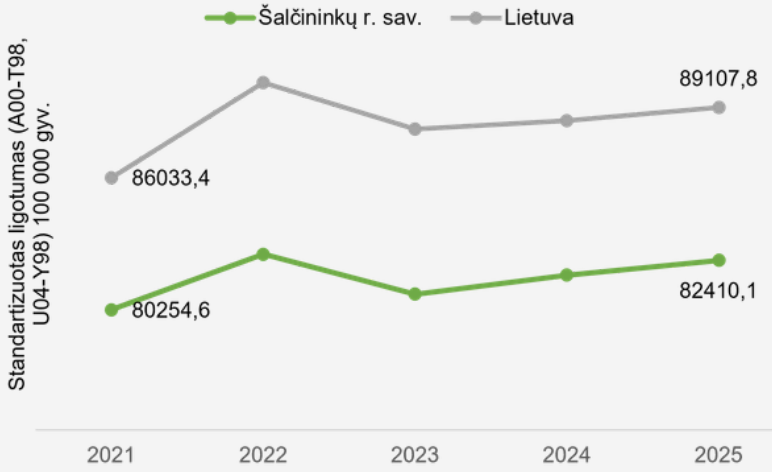
2025 m. savivaldybėje įregistruota 114 santuokų ir 71 ištuoka. Santuokų rodiklis siekė 3,8 atvejo 1 000 gyventojų, ištuokų – 2,4 atvejo 1 000 gyventojų. Lyginant su 2024 m., santuokų rodiklis sumažėjo, o ištuokų rodiklis nepakito.

SVEIKATA SAVIVALDYBĖJE LIGOTUMAS

2025 m. Šalčininkų r. sav. užima 10-ą vietą tarp Lietuvos savivaldybių pagal mažiausią ligotumą *(2 pav.)*. 2025 m. Šalčininkų rajono savivaldybėje užregistruotas bendras standartizuotas ligotumo rodiklis siekė 82 410,1 atvejo 100 000 gyventojų ir buvo mažesnis už šalies vidurkį. Lyginant su 2024 m., savivaldybėje fiksuotas nežymus ligotumo padidėjimas (1,01 proc.), bendroji ligotumo dinamika išlieka stabili *(3 pav.)*.



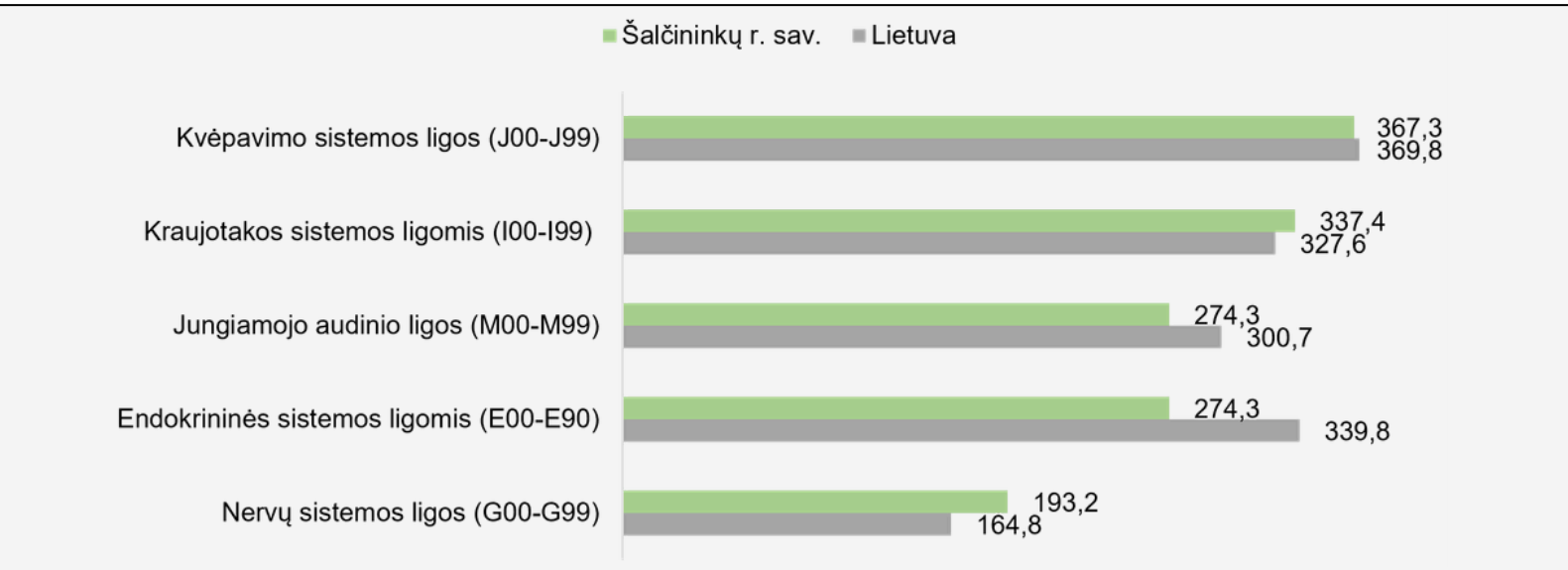
2 pav. *Standartizuotas ligotumas 100 000 gyv. 2025 m. Lietuvos savivaldybėse*



3 pav. *Standartizuotas ligotumas 100 000 gyv. 2021-2025 m. Lietuvoje ir Šalčininkų r. sav.*

- Ligotumas pagal lytį: standartizuotas ligotumas buvo didesnis tarp moterų (86 974,3/100 000 gyv.) nei tarp vyrų (78 564,4/100 000 gyv.).
- Ligotumas pagal gyvenamąją vietovę: standartizuotas ligotumas didesnis tarp miesto gyventojų (89 155,0/100 000 gyv.) nei tarp kaimo gyventojų (76 962,7/100 000 gyv.).
- Ligotumas pagal amžiaus grupes: didžiausias ligotumas užregistruotas 65 m. ir vyresnių asmenų grupėje (9 861,1/10 000 gyv.) ir 0–17 m. vaikų ir jaunimo grupėje (9 602,4/10 000 gyv.).

3 dažniausios ligų grupės: kraujotakos sistemos, kvėpavimo sistemos bei jungiamojo audinio ir raumenų sistemos ligos. Palyginus su šalies vidurkiu: ligotumas pagal visas labiausiai paplitusias ligų grupes savivaldybėje išlieka mažesnis nei Lietuvos vidurkis *(4 pav.)*

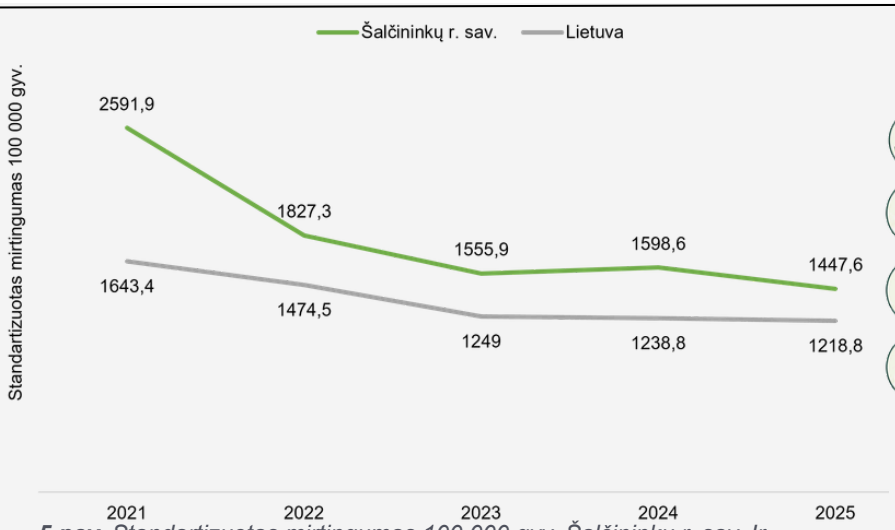


4 pav. *Standartizuotas ligotumas 1 000 gyv. 2025 m. pagal skirtingas ligų grupes Lietuvoje ir Šalčininkų r. sav.*

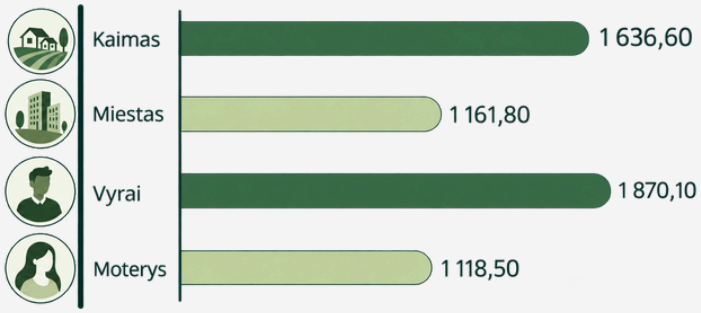
SVEIKATA SAVIVALDYBĖJE MIRTINGUMAS

2025 m. Šalčininkų rajono savivaldybės gyventojų standartizuotas mirtingumas siekė 1447,6/100000 gyv. ir viršijo Lietuvos vidurkį. Lyginant su 2024 m. - 1,1 karto sumažėjo. Nuo 2021 m. stebima teigiama mirtingumo mažėjimo tendencija *(5 pav.)*.

Analizuojant rodiklį pagal lytį ir gyvenamąją vietovę - didesnis standartizuotas mirtingumas stebimas vyrų grupėje bei tarp kaimo gyventojų *(6 pav.)*.



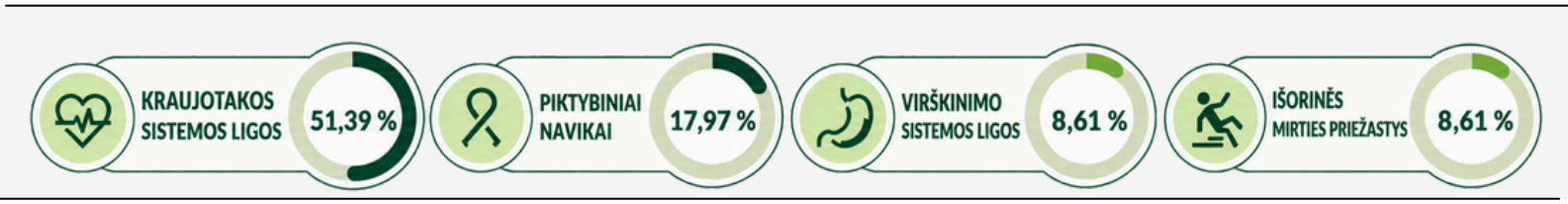
5 pav. *Standartizuotas mirtingumas 100 000 gyv. Šalčininkų r. sav. Ir Lietuvoje 2021-2025 m.*



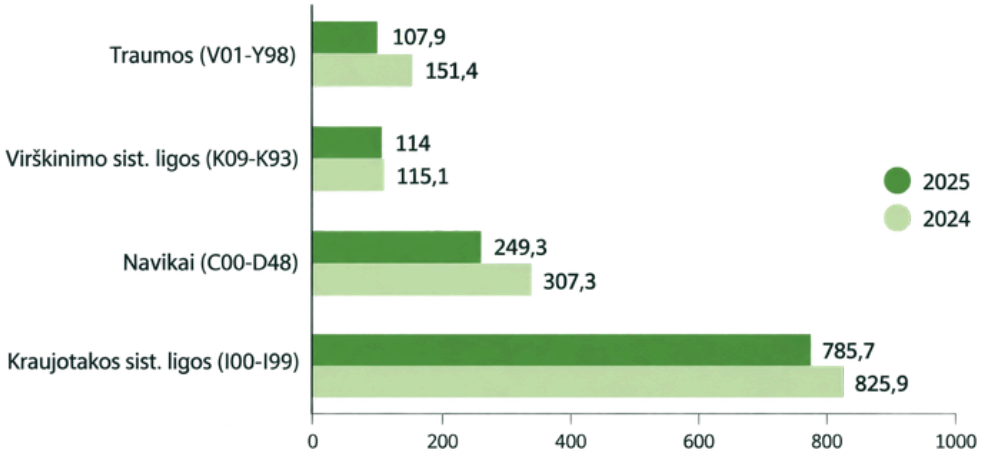
6 pav. *Standartizuotas mirtingumas 100 000 gyv. pagal lytį ir gyvenamąją vietovę Šalčininkų r. sav. 2025 m.*

Pagal amžiaus grupes didžiausias mirtingumas fiksuojamas vyresnių asmenų (65+ m.) grupėje – 5 261,2/100 000 gyv., o mažiausias – vaikų ir jaunimo (0–17 m.) grupėje – 38,8/100 000 gyv.

2025 m. Šalčininkų r. sav. pagrindinės mirties priežastys:



Teigiamas pokytis stebimas visose mirties priežasčių grupėse – lyginant su 2024 m., standartizuoto mirtingumo rodikliai mažėjo pagal visas analizuojamas pagrindines mirties priežastis *(7 pav.)*.



7 pav. *Standartizuotas mirtingumas pagal pagrindines mirtingumo priežastis Šalčininkų r. sav. 2024 ir 2025 m.*



SOCIOEKONOMINĖ SITUACIJA

2025 metais Šalčininkų rajono savivaldybėje stebimos teigiamos socioekonominių rodiklių kitimo tendencijos. Nors kai kurie rodikliai išlieka aukštesni už šalies vidurkį, bendra situacija gerėja, o nedarbo bei socialinės paramos poreikis mažėja *(1 lentelė)*.

Socioekonominis veiksnys	Šalčininkų r. sav. 2025 m. (2024 m.)	Lietuvos vidurkis
Registruotas nedarbo lygis	**9,2 %** (10,0 %) ↓	8,6 %
Ilgalaikis nedarbas	**1,6 %** (2,0 %) ↓	1,6 %
Socialinės pašalpos gavėjai (1 000 gyv.)	**38,2** (38,5) ↓	21,2
Nemokamą maitinimą gaunantys mokiniai (1 000 moksleivių)	**613,7** (624,3) ↓	326,0

↓ – rodiklis sumažėjo, palyginti su 2024 m.

1 lentelė. *Socioekonominiai veiksniai Šalčininkų r. sav. 2024 ir 2025 m.*

2025 METŲ ŠALČININKŲ R. SAV. SVEIKATOS IR SU SVEIKATA SUSIJUSIŲ RODIKLIŲ PROFILIS

2025 m. Šalčininkų rajono savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilio *2 lentelėje* visi stebimi rodikliai lyginami su kitomis Lietuvos savivaldybėmis ir suskirstyti į tris grupes:

- **Žalia spalva:** 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją šalyje.
- **Geltona spalva:** 36 savivaldybių rodiklių reikšmės vertinamos kaip atitinkančios Lietuvos vidurkį.
- **Raudona spalva:** 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atitinka prasčiausią situaciją šalyje.

Remiantis *2 lentelėje* pateiktais rodikliais ir įvertinus Šalčininkų rajono savivaldybės rodiklio santykį su Lietuvos vidurkiu, matoma, jog:



Tendencija skaičiuojama pastariesiems penkeriems metams nuo analizuojamų metų ir žymima:

→ – nekinta ↑ – didėja ↓ – mažėja

2 lentelė. *2025 m. Šalčininkų rajono savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis*

Rodiklio pavadinimas	Savivaldybės reikšmės					Lietuvos reikšmės		
	Tend.	Rod.	Kiekis	3 metų vidurkis	Sant.	Rod.	Blog.	Ger.
Strateginiai rodikliai								
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, kai amžius 0 (HI skaičiavimai)	→	74.8	75	74	0.96	77.9	71.4	83.8
Išvengiamas mirtingumas, proc. – pagal jungtinį EBPO ir Eurostato sąrašą	↑	81.4	162	81.5	1.07	76.3	93.8	67.9
1. Socialinė aplinka ir atskirtis								
1.1. Skurdo lygis ir nedarbas								
Savižudybių sk. (X60-X84) 100 000 gyv.	↑	20.2	6	29.1	1.12	18.1	71.3	0
SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv.	↑	17.8	6	27.3	1.03	17.3	72	0
Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	↓	10.1	3	28	0.26	39.5	84.8	6.7
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl.	↓	43.6	123	51.7	0.98	44.4	170.1	22.1
Socialinę pašalpą gaunančių šeimų skaičius 1 000 gyventojų	↑	22.6	672	22.8	1.69	13.4	43	0.7
Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos %	↓	1.6	321	1.8	1	1.6	3.8	0.3
Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv.	↓	-7.5	-222	-1.8	6.82	-1.1	-34.9	34
1.2. Socialinė ekonominė gyventojų diferenciacija šalies ir bendruomenių lygmeniu								
Mirt. nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv.	↑	114.4	34	126.4	1.51	75.7	186.1	33.8
SMR nuo išorinių priežasčių 100 000 gyv.	→	107.9	34	122	1.51	71.5	168.1	30
Policijoje užregistruotų pranešimų dėl smurto artimoje aplinkoje skaičius 1 000 gyventojų	↓	27.4	813	24.4	1.42	19.3	37.2	5.1
Serg. tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys)	→	33.7	10	51.5	1.8	18.7	109	0
Sergamumas tuberkulioze (+ recidyvai) (A15-A19) 100 000 gyv.	→	40.4	12	58.2	1.9	21.3	109	0

Rodiklio pavadinimas	Savivaldybės reikšmės					Lietuvos reikšmės		
	Tend	Rod.	Kiekis	3 metų vidurkis	Sant.	Rod.	Blog.	Ger.
2. Sveikatai palanki fizinė darbo ir gyvenamoji aplinka								
2.1. Saugios darbo ir sveikos buities sąlygos, prekių ir paslaugų vartotojų saugumas								
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, sk. 10 000 gyv.	↓	0.5	1	0.8	0.56	0.9	3.1	0
Traumų dėl nukritimų (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv.	↓	101.9	55	103.9	0.75	135	189.6	77.6
Asmenų, pirmą kartą nustatytas sumažėjęs dalyvumo lygis, sk. 10 000	→	101	199	106.8	1.43	70.8	128.2	49.7
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis 10 000 gyventojų	↑	159.9	475	104.5	0.94	170.7	301	4.6
2.2. Palankios sąlygos saugiai leisti laisvalaikį								
Mirt. nuo paskendimo 100 000 gyv.	↓	6.7	2	4.5	1.86	3.6	28.9	0
SMR nuo paskendimo 100 000 gyv.	↓	7.1	2	4.3	2.09	3.4	38.1	0
Mirt. nuo nukritimo 100 000 gyv.	→	16.8	5	16.8	1.16	14.5	52.4	0
SMR nuo nukritimo 100 000 gyv.	↓	17.2	5	17.4	1.26	13.6	33.8	0
2.3. Avaringumas ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičius								
Mirt. transporto įvykiuose 100 000 gyv.	↓	6.7	2	7.8	1.26	5.3	44.3	0
SMR transporto įvykiuose 100 000 gyv.	↓	6.1	2	7.7	1.22	5	37.3	0
Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių 100 000 gyv.	→	3.4	1	2.2	2.83	1.2	15.1	0
Traumų dėl transporto įvykių sk. 10000 gyv.	↑	5	15	4.6	0.89	5.6	10.1	0
2.4. Oro, vandens ir dirvožemio užterštumas, triukšmas								
Oro teršalų (KD2,5 ir/arba, 10 ir/arba azoto dioksido) vidutinė metinė koncentracija savivaldybėje (µg/m³)		KD_{10}-8,4, NO_2 -7,4	0	0		0	0	0
3. Sveika gyvensena ir jos kultūra								
3.1. Alkoholinių gėrimų, tabako vartojimas, neteisėtas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas ir prieinamumas								
Mirt. nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	3.4	1	3.4	0.92	3.7	20.8	0

Rodiklio pavadinimas	Savivaldybės reikšmės					Lietuvos reikšmės		
	Tend	Rod.	Kiekis	3 metų vidurkis	Sant.	Rod.	Blog.	Ger.
SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	2.9	1	3.3	0.81	3.6	24.4	0
Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	37	11	35.8	1.59	23.3	107.1	0
SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv.	↓	32.4	11	32.7	1.49	21.7	91	0
Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai	→	132	29710	131.8	0.66	199.9	77.6	697.2
Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai	→	99	29710	100.3	0.53	185.8	43.8	417.2
Nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikais 100 000 gyv.	↑	111.1	33	85	1.15	96.8	466.2	14.2
Vaikų (0–17 m.), apsinuodijusių narkotinėmis medžiagomis, skaičius 10	→	1.9	1	4.4	0.54	3.5	55.4	0
3.2. Sveikos mitybos įpročiai								
Kūdikių, žindytų išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	↑	43.1	62	35.6	1.26	34.3	0	76.7
4. Kokybiška ir efektyvi sveikatos priežiūra, orientuota į gyventojų poreikius								
4.1. Sveikatos sistemos tvarumas ir kokybė								
Išvengiamų hospitalizacijų (IH) sk. 1 000 gyv.	↑	30.2	892	36	1.55	19.5	40.8	8.7
IH dėl cukrinio diabeto sk. (18+ m.) 1 000 gyv.	→	2.5	62	2.8	1.39	1.8	3.7	0.9
4.2. Sveikatos infrastuktūra ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, sauga, prieinamumas ir į pacientą orientuota sveikatos priežiūra								
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, sk.	↓	2	88	2.2	1.33	1.5	1.1	3.5
Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv.	↑	6.1	18	5.3	0.76	8	2.9	12.2
Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv.	↑	7.6	226798	7.1	0.79	9.6	4.8	12.1
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19, atsparumas	↑	6.7	2	14.5	1.91	3.5	14.5	0
Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19, atsparumas vaistams) 100 000 gyv.	↑	3.4	1	9	1.31	2.6	14.5	0
Serg. ŽIV ir jo sukeltomis ligomis 10 000 gyv. (NVSC duomenys)	→	0.3	1	0.6	0.5	0.6	1.4	0

Rodiklio pavadinimas	Savivaldybės reikšmės					Lietuvos reikšmės		
	Tend	Rod.	Kiekis	3 metų vidurkis	Sant.	Rod.	Blog.	Ger.
4.3. Motinos ir vaiko sveikata								
Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių	↑	6.2	1	3.3	1.94	3.2	17.5	0
2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepijimo apimtys, %	→	89.1	155	92	1.04	85.4	50	96.1
1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, Haemophilus influenzae B skiepijimo apimtys (3 dozės), %	→	93.7	134	94.8	1.08	86.7	0	96.8
Vaikų (7-17 m.) neturinčių ėduonies pažeistų plombuotų ir išrautų dantų dalis %	→	16.4	412	18.5	0.68	24.2	5.7	31.8
Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų	↑	0	0	3.3	0	1.2	9.5	0
4.4. Lėtinių neinfekcinių ligų prevencija ir kontrolė								
Mirt. nuo kraujotakos sist. ligų 100 000 gyv.	↓	683.3	203	716.2	1.03	665.7	1265	332.4
SMR nuo kraujotakos sist. ligų 100 000 gyv.	↓	785.7	203	840.1	1.25	629.8	883.7	408.8
Mirt. nuo piktybinių navikų 100 000 gyv.	→	239	71	267.4	0.87	274.9	457.9	133
SMR nuo piktybinių navikų 100 000 gyv.	→	249.3	71	275	0.98	253.7	426.6	143
Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų 100 000 gyv.	↓	101	30	116.4	0.72	140.2	409.2	0
SMR nuo cerebrovaskulinių ligų 100 000 gyv.	↓	113.7	30	132.1	0.86	131.8	323	0
Serg. II tipo cukriniu diabetu 10 000 gyv.	→	79.4	236	78.8	1.17	68.1	144.6	26.6
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje	↑	37.4	2420	36.1	0.67	55.5	27.1	66.1
Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje	↑	71.4	4911	67.2	0.94	76.2	37	92.1
Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje	→	47.1	4790	48	0.81	58.4	31.2	70.7
Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje	↓	24	2203	31	0.69	34.9	16.2	50.1

SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ

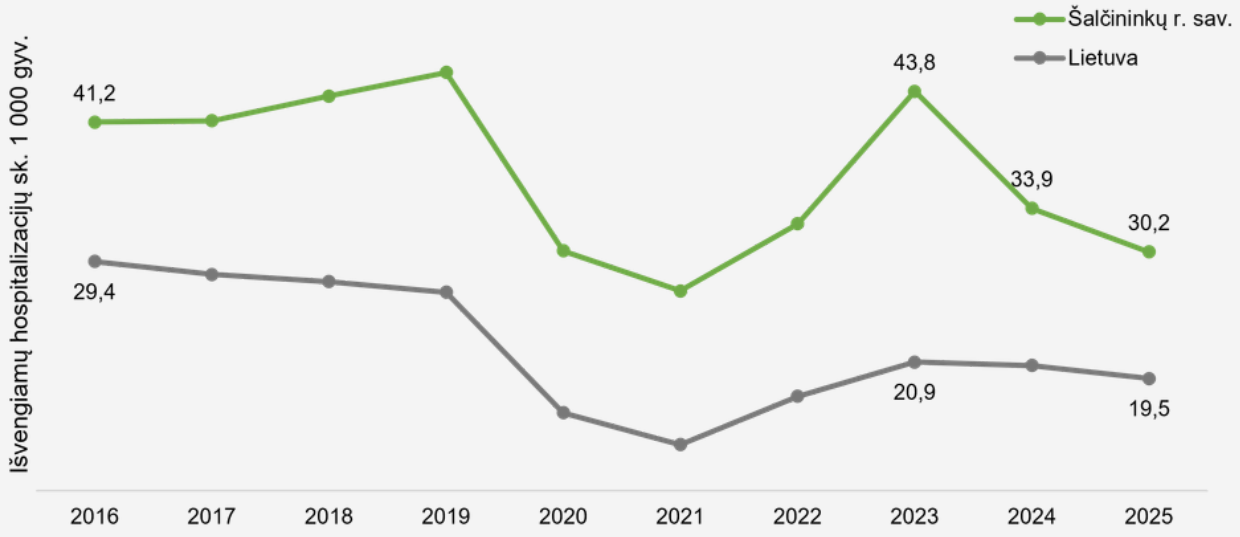
Atsižvelgiant į tai, kur savivaldybė susiduria su didesniais iššūkiais su sveikata susijusių rodiklių srityje, lyginant su šalies vidurkiu, detaliai analizei, pasirinkti šie rodikliai:



IŠVENGIAMOS HOSPITALIZACIJOS

Išvengiamos hospitalizacijos – tai ligos (išvengiamos dėl skiepų, lėtinės ir ūminės ligos), kurių hospitalizacijų galima išvengti prevencinėmis priemonėmis ar ankstyvu ambulatoriniu gydymu.

2025 m. Šalčininkų r. sav. užregistruoti 892 išvengiamos hospitalizacijos atvejai, kuriuos būtų galima pagydyti ambulatorinėje sveikatos priežiūros grandyje. 1 000 gyventojų teko 30,2 atvejo. Lyginant su 2024 m., išvengiamų hospitalizacijų skaičius sumažėjo, tačiau, lyginant su Lietuvos vidurkiu savivaldybės rodiklis išliko 1,55 karto didesnis ir buvo vienas aukščiausių lyginant su kitomis savivaldybėmis *(8 pav.)*.



8 pav. *Išvengiamos hospitalizacijos 1 000 gyv. Lietuvoje ir Šalčininkų r. sav. 2016-2025 m.*

2025 m. didžiausią išvengiamų hospitalizacijų dalį sudarė šios ligų grupės:



Pagal amžiaus grupes daugiausia išvengiamų hospitalizacijų užregistruota tarp 65 metų ir vyresnių gyventojų – 597 atvejai (110,6 atvejo 1 000 gyventojų). Lyginant su praėjusiais metais 2025 m. išvengiamų hospitalizacijų rodikliai sumažėjo vaikų ir darbingo amžiaus asmenų grupėse, tarp vyresnių išvengiamų hospitalinių infekcijų skaičius nekinta (3 lentelė).

- Vaikų (1–17 m.) amžiaus grupėje dažniausios išvengiamų hospitalizacijų priežastys 2025 m. buvo ausų, nosies ir gerklės infekcijos – 28 atvejai (5,6/1 000 gyv.) bei vakcinomis valdomos ligos – 15 atvejų (3/1 000 gyv.).
- Darbingo amžiaus (18–64 m.) gyventojų pagrindinės išvengiamų hospitalizacijų priežastys: hipertenzija – 50 atvejų (2,6/1 000 gyv.), stazinis širdies nepakankamumas – 46 atvejai (2,4/1 000) ir cukrinis diabetas – 35 atvejai (1,8/1 000 gyv.).
- 65 m. ir vyresnių amžiaus gyventojai į ligonines dažniausiai hospitalizuojami dėl stazinio širdies nepakankamumo – 302 atvejai (56/1 000 gyv.), taip pat užfiksuota reikšminga dalis atvejų dėl hipertenzijos – 129 atvejai (23,9/1000 gyv.).

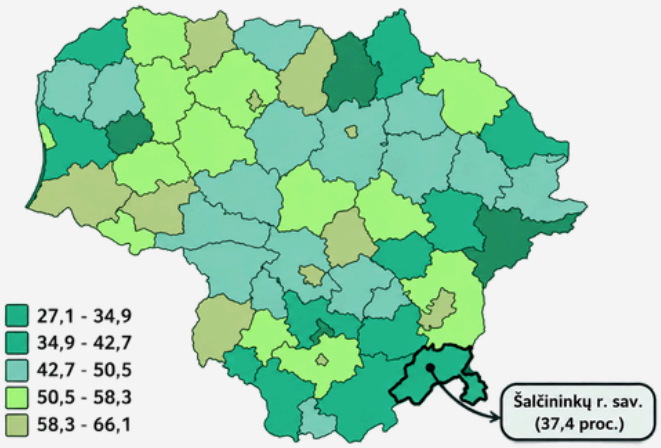
3 lentelė. *Išvengiamų hospitalizacijų skaičius pagal amžiaus grupes Šalčininkų r. sav. 2025 m.*

Ligos grupės	Tendencija	Atvejų skaičius	Hospitalizacijų skaičius amžiaus grupėse		
			1–17 m.	18–64 m.	65+ m.
Pneumonija	↑	76	6	33	37
Astma	↓	6	3	1	2
Stazinis širdies nepakankamumas	↑	348	*	46	302
Cukrinis diabetas	→	62	*	35	27
Lėtinė obstrukcinė plaučių liga	↓	42	*	7	35
Krūtinės angina	↑	20	*	7	13
Hipertenzija	↑	179	*	50	129
Pielonefritas	↑	46	4	20	22
Ausų, nosies ir gerklės infekcijos	↓	28	28	*	*
Vakcinomis valdomos ligos	↑	16	15	1	0
Geležies stokos anemija	↓	22	1	8	13
Opos ligos	↓	24	0	9	15
Burnos ir (ar) dantų ligos	↓	1	0	0	1
Epilepsija	↑	22	9	12	1
Iš viso	↓	**892**	**66 (13,3/1000)**	**229 (12/1000)**	**597 (110,6/1000)**

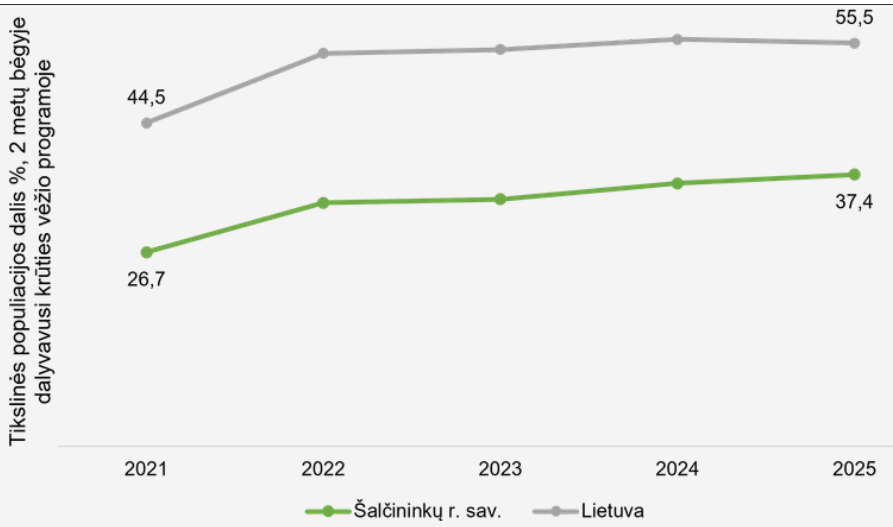
Tendencija: → Nekinta ↑ Didėja ↓ Mažėja

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

Vertinant atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje dalyvavusių moterų apimtis savivaldybėje, stebima, kad 2025 metais dalyvavo tik 37,4 proc. tikslinės populiacijos. Nuo 2021 m. stebimas dalyvavimo šioje programoje augimas – tokia tendencija stebima ir šalies mastu, tačiau lyginant su Lietuvos vidurkiu rodikliai išlieka maži *(10 pav.)*.



9 pav. *Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje 2025 m. Lietuvos savivaldybėse*



10 pav. *Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje (proc.) Šalčininkų r. sav ir Lietuvoje 2021-2025 m*

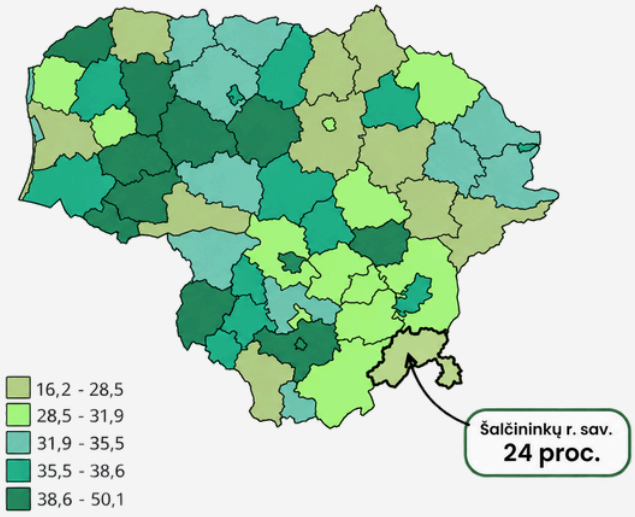
VLK duomenimis per 2025 m. iš visų Šalčininkų r. gydymo įstaigose prisirašiusiųjų ir atitinkančių tikslinę grupę moterų buvo informuotos 2 807 moterys, tai sudarė 43 proc. Aukščiausias informuotumo rodiklis fiksuotas UAB „Eišiškių šeimos medicinos centras“ ir VšĮ ”Eišiškių asmens sveikatos priežiūros centras” įstaigose. Iš visų, pakviestų dalyvauti programoje, tyrimą atliko tik kas trečia moteris. Daugiausia paslauga pasinaudojo UAB ”Omedica” klinikos ir UAB „Jašiūnų šeimos klinika“ pacienčių *(4 lentelė)*.

Gydymo įstaiga	Prisirašiusių per 2 m. nors vieną dieną ir draustų 45–74 m. moterų skaičius	Informavimo paslaugų skaičius	Asmenų gavusių informavimo paslaugą	Asmenų skaičius, per 2 m. gavusių mamogramų tyrimo ir rezultatų įvertinimo paslaugą	Asmenų, gavusių paslaugą ir prirašytų asmenų santykis, proc.
Iš viso:	**6850**	**2807**	**43%**	**2133**	**31%**
VŠĮ Eišiškių asmens sveikatos priežiūros centras	683	351	51%	111	16%
VŠĮ Šalčininkų rajono poliklinika	2 853	1 142	40%	583	20%
UAB „Eišiškių šeimos medicinos centras“	826	453	55%	290	35%
UAB „Jašiūnų šeimos klinika“	730	51	7%	326	45%
UAB „Omedica“	1 758	810	46%	823	47%

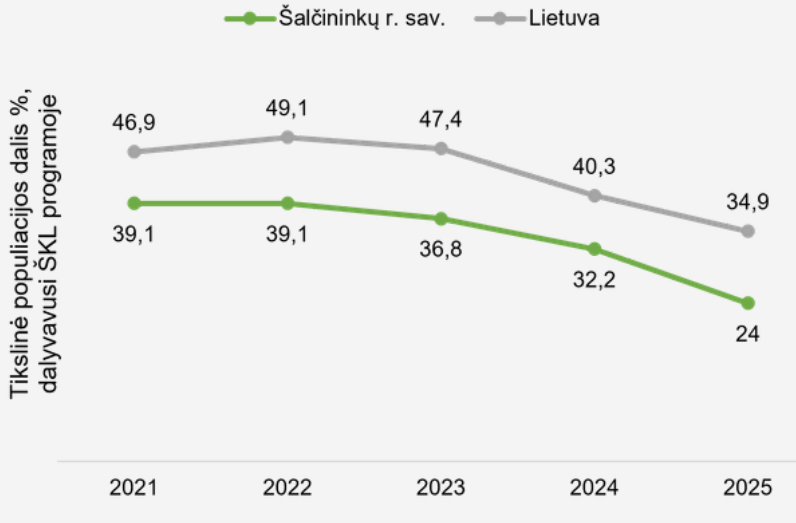
4 lentelė. *Informavimo ir rezultatų įvertinimo paslaugos dėl krūties vėžio finansavimo programos vykdymo Šalčininkų r. sav. pagal gydymo įstaigas 2025 m.*

TIKSLINĖS POPULIACIJOS DALIS %, DALYVAVUSI ŠIRDIES KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PROGRAMOJE

Šalies mastu vertinant gyventojų dalyvavimą širdies kraujagyslių ligų prevencijos programoje, stebimi dideli netolygumai, rodikliai svyruoja nuo 16,2 iki 50,1 (11 pav.). Per 2025 m. Šalčininkų r. sav. prevencine programa pasinaudojo 2 203 gyventojai, t.y. beveik kas ketvirtas. Nuo 2021 m. stebimas gyventojų dalyvavimo programoje mažėjimas tiek savivaldybės, tiek šalies mastu *(12 pav.)*.



11 pav. *Tikslinė populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi ŠKL programoje 2025 m. Lietuvos savivaldybėse*



12 pav. *Tikslinė populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi ŠKL programoje Šalčininkų r. sav. ir Lietuvoje 2021-2025 m.*

VLK duomenimis, pirminės ligų tikimybės įvertinimo paslaugas gavusių asmenų dalis Šalčininkų r. gydymo įstaigose svyravo nuo 17 iki 33 proc. (5 lentelė). Didžiausia dalis asmenų, gavusių paslaugą nustatyta UAB „Jašiūnų šeimos klinika“ (33 proc.) ir UAB „Eišiškių šeimos medicinos centras“ (32 proc.).

Gydymo įstaiga	Prisirašiusių nors vieną dieną ir draustų 40-60 m. vyrų ir moterų skaičius	Pirminės ligų tikimybės įvertinimo paslaugą gavusių asmenų skaičius	Gavusių įvertinimo paslaugą asmenų santykis, proc.
VŠĮ Eišiškių asmens sveikatos priežiūros centras	762	158	21%
VŠĮ Šalčininkų rajono poliklinika	3 479	692	20%
UAB „Eišiškių šeimos medicinos centras“	1 144	371	32%
UAB „Jašiūnų šeimos klinika“	994	328	33%
UAB „Omedica“	2 045	341	17%

5 lentelė. *Pirminės ŠKL ligų tikimybės įvertinimo paslaugos Šalčininkų r. sav. pagal gydymo įstaigas 2025 m.*

Sumažėjusį dalyvavimą prevencijos programose iš dalies galėjo lemti mažas apsilankymų skaičius pas gydytojus. 2025 m. Šalčininkų rajono savivaldybės gyventojai pas gydytojus lankėsi vidutiniškai 7,6 karto per metus (iš viso 226 798 apsilankymų), kai šalies vidurkis – 9,6 karto.

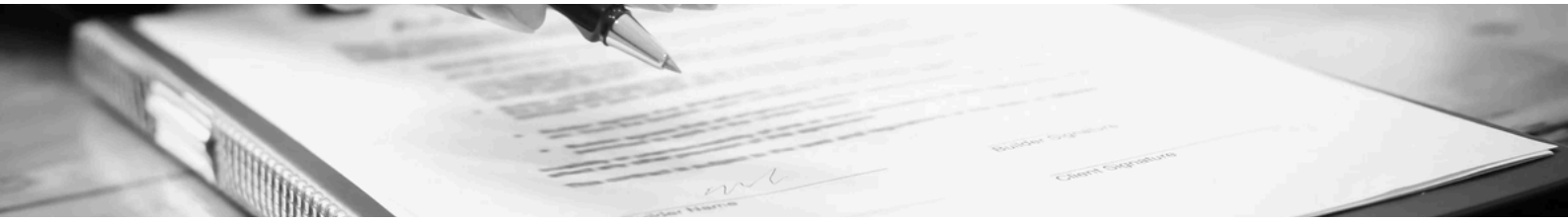


IŠVADOS

1. 2025 m. Šalčininkų r. sav. užregistruoti 892 išvengiamos hospitalizacijos atvejai (1 000 gyventojų teko 30,2 atvejo.). Pagrindinės hospitalizacijų priežastys buvo širdies bei kraujagyslių ligos ir pneumonija. Didžiausias hospitalizacijų skaičius fiksuojamas vyresnio amžiaus gyventojų grupėje. Nuo 2023 m. savivaldybėje stebimas išvengiamų hospitalizacijų skaičiaus mažėjimas.

2. 2025 m. atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje dalyvavo 37,4 proc. tikslinės populiacijos. 43 proc. nuo prisirašiusių buvo informuoti apie galimybę dalyvauti programoje. Aukščiausias informuotumo rodiklis fiksuotas UAB „Eišiškių šeimos medicinos centras“ ir VšĮ „Eišiškių asmens sveikatos priežiūros centras“ įstaigose. Daugiausia paslauga pasinaudojo UAB „Omedica“ klinikos ir UAB „Jašiūnų šeimos klinika“ pacienčių. Nuo 2021 m. stebima teigiama dalyvavimo prevencinėje programoje tendencija.

3. 2025 m. širdies kraujagyslių ligų prevencine programa pasinaudojo 24 proc. rajono gyventojų. Nuo 2021 m. stebimas gyventojų dalyvavimo programoje mažėjimas tiek savivaldybės, tiek šalies mastu. Didžiausia dalis asmenų, gavusių paslaugą nustatyta UAB „Jašiūnų šeimos klinika“ ir UAB „Eišiškių šeimos medicinos centras“.





REKOMENDACIJOS

SAVIVALDYBĖS ADMINISTRACIJAI

• Remti prevencinių programų plėtrą, prioritetą teikiant kraujotakos sistemos ir lėtinių ligų prevencijai bei profilaktinėms patikroms, taip pat siekti išlaikyti viešojo transporto prieinamumą kaimo vietovėse ir pavėžėjimo į sveikatos priežiūros įstaigas galimybes.

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS

• Didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę – raginti gyventojus profilaktiškai lankytis pas šeimos gydytojus, sudaryti galimybę vieno vizito metu atlikti kelis reikalingus tyrimus

• Kviesti visus prevencinių programų tikslinėms grupėms priklausančius pacientus, taikant tiesioginius informavimo būdus, viešinti tikslinę informaciją apie prevencines programas soc. tinkluose bei įstaigos svetainėje.

• Skatinti gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų įsitraukimą į gyventojų sveikatos raštingumo didinimą, organizuojant mokymus ir praktinius užsiėmimus ligų prevencijos bei ankstyvo sveikatos sutrikimų atpažinimo temomis.

