

PATVIRTINTA

Joniškio rajono savivaldybės tarybos

2023 m. gegužės 11 d. sprendimu Nr. T-77



Joniškio r. savivaldybės 2021 metų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita

IVADAS

Visuomenės sveikatos stebėseną Joniškio 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:

- Valstybės duomenų agentūros Oficialiosios statistikos portalu – <https://osp.stat.gov.lt/>;
- Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema – <https://sveikstat.hi.lt/>.

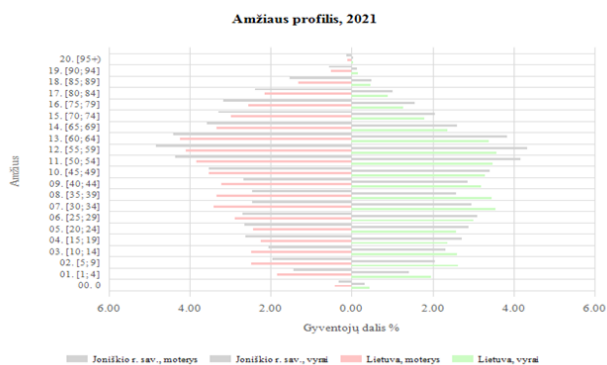
DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

2021 m. Joniškio rajono vidutinis metinis nuolatinių gyventojų skaičius siekė 21091, t. y. 554 gyventojais daugiau nei 2020 m. (20537 gyventojai). Migracijos neto 2021 m. buvo neigiama, iš rajono išvyko 126 gyventojais daugiau nei atvyko. Joniškio rajono savivaldybės administracijos teisės ir metrikacijos skyriaus duomenimis, 2021 m. Joniškio rajone gimė 168 vaikai, t. y. 34 vaikais daugiau negu 2020 m., mirė 402 asmenys. Daugiausiai konstatuota mirčių dėl kraujotakos sistemos ligų (52,98 proc.), piktybinių navikų (15,9 proc.) ir išorinių mirties priežasčių (4,9 proc.). Nuo COVID-19 ligos mirė 52 rajono gyventojai (22 vyrai, 30 moterų).

Bendras gimstamumo rodiklis palyginus su Lietuvos vidurkiu (8,3 / 1000 gyv.) buvo žemas ir 2021 m. nekito, 1000 gyventojų teko 6,7 gimusiųjų. Esant mažam gimstamumui stebima gyventojų senėjimo tendencija. 2021 m. pradžioje šimtui vaikų (0–14 metų amžiaus) teko 184 pagyvenę (65 metų ir vyresnio amžiaus) asmenys (Lietuvoje – 132).

Darbingo amžiaus gyventojų skaičius metų pradžioje sudarė 57,98 proc. visų rajono gyventojų (12228). Joniškio rajone moterų buvo 1320 daugiau negu vyrų (atitinkamai 11206 ir 9886). Moterys sudarė 53,1 proc. visų nuolatinių gyventojų, 1000 vyrų teko 1133 moterys.

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (VTGT) yra svarbus rodiklis vertinant ne tik šalies, bet ir savivaldybės gyventojų sveikatą. Pastaraisiais metais vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė trumpėjo tiek Lietuvoje, tiek Joniškio rajone. 2019–2021 m. Joniškio rajone vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė gimstant sutrumpėjo daugiau nei 2 metais – nuo 75 metų iki 72,9 metų. Lietuvoje vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė gimstant 2021 m. buvo 74,2 metų (2019 m. – 76,5 m.), Joniškio rajone – 72,9 metai.



1 pav. Joniškio r. savivaldybės demografinis medis

Socioekonominė situacija savivaldybėje. Ilgalaikio nedarbo lygis didėjo visoje Lietuvoje (2020 m. – 2,6 proc., 2021 m. – 5,0 proc.), Joniškio rajone šis rodiklis padidėjo nuo 4,2 proc. (2020 m. – 524 ilgalaikiai bedarbiai) iki 6,4 proc. (2021 m. – 787 ilgalaikiai bedarbiai). Joniškio rajono savivaldybė nuo 2020 m. vykdė LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos programą „Užimtumo skatinimo ir motyvavimo paslaugų nedirbantiems ir socialinę paramą gaunantiems asmenims modelio įgyvendinimas“. 2021 m. programoje dalyvavo 124 ilgalaikiai bedarbiai, iš jų 48 programos dalyviai įsidarbino. Manytina, kad ilgalaikio nedarbo lygio didėjimą lėmė COVID-19 pandemija.

Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, skaičius išaugo daugiau nei 2 kartus, nuo 178,7 atvejų (2020 m.) tenkančių 1000 gyventojų iki 408,6 (2021 m.) (Lietuvoje – 312,0). Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, skaičius didėjo dėl Joniškio rajono savivaldybės tarybos 2021 m. liepos 1 d. sprendimo Nr. T-139 „Dėl socialinės paramos mokiniams teikimo Joniškio rajono savivaldybėje tvarkos aprašo patvirtinimo“ 9 punkto nuostatų.

Joniškio rajone 2021 m. viena tabako gaminių licencija teko 139,7 gyventojams, alkoholio – 126,3 gyventojams, Lietuvoje atitinkamai – 199,2 ir 175,2. 2021 m. palyginti su 2020 m. tabako gaminių ir alkoholinių gėrimų prieinamumas rajone didėjo.

Sveikata savivaldybėje. Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinės sistemos (PSDF IS) duomenimis 2021 m. asmenų, sirgusių viena ar daugiau ligų ar traumų, skaičius padidėjo iki 84,8 proc. gyventojų (2020 m. – 83,6 proc.). Sergančių asmenų skaičius tenkantis 1000 gyventojų padidėjo palyginti su 2020 m. nuo 922,14 atvejų iki 942,3, tačiau buvo mažesnis nei 2019 m. (951,03 / 1000 gyv.). Dažniausiai buvo užregistruotos kraujotakos sistemos (350,01 / 1000), jungiamojo audinio ir raumenų skeleto (241,62 / 1000), endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos (234,74 / 1000), kvėpavimo sistemos (229,24 / 1000), akies ir jos priedinių organų (182,16 / 1000) ligos. COVID-19 liga, kai virusas nustatytas, sirgo 2381 asmuo, kai virusas nenustatytas – 91. Daugiausia suaugusiųjų asmenų COVID-19 sirgo 50–54 m. amžiaus grupėje.

2021 m. 83 proc. vaikų (0-17 m.) buvo užregistruota bent viena liga ar trauma (2020 m. – 78,0 proc.). Vaikai dažniausiai sirgo kvėpavimo sistemos ligomis (344,46 sirgusiųjų 1 tūkst. vaikų), akies ir jos priedinių organų ligomis (274,87/1 000 vaikų). 2019 m. vaikų sirgusių ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis ir gripu buvo 50 proc., 2021 m. šiomis ligomis sirgo mažiau nei trečdalis (30 proc.) visų vaikų.

Rečiausiai sirgo 18–64 m. amžiaus asmenys – 2021 m. 79,6 proc. šio amžiaus asmenų buvo nustatyta bent viena liga ar trauma (2020 m. – 80 proc.). Daugiausia jų sirgo jungiamojo audinio ir raumenų skeleto (238,87 / 1 000), kraujotakos sistemos (257,03 / 1 000) bei kvėpavimo sistemos (207,49 / 1 000) ligomis. Vyresniame amžiuje (virš 65 metų) visiems asmenims buvo nustatyta ligų. Šiame amžiuje dominavo kraujotakos sistemos (816,01 / 1 000), endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos (401,6 / 1 000), virškinimo sistemos ligos (352,21 / 1 000) bei psichikos ir elgesio sutrikimai (332,46 / 1 000).

2021 m. suaugusiųjų (18 m. +), sergančių lėtinėmis ligomis, skaičius palyginti su 2019 m. buvo nežymiai mažesnis, atitinkamai 941,13 / 1000 gyv. ir 952,33 / 1000 gyv. Šiek tiek didėjo sergančiųjų endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis, tokiomis kaip skydliaukės funkcijos sutrikimai ir 2 tipo cukrinis diabetas, psichikos ir elgesio sutrikimais bei jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligomis.

2021 METŲ JONIŠKIO 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) | ➔ | 72.9 | 73 | 73.5 | 0.98 | 74.2 | 68.5 | | 81.7 | |
| Išvengiamas mirtingumas proc. | ➔ | 31.3 | 126 | 34.1 | 1.15 | 27.2 | 34.0 | | 19.5 | |
| 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. | ➔ | 23.7 | 5 | 0.0 | 1.18 | 20.1 | 68.1 | | 0.0 | |
| SMR nuo tyčinio savęs žalojimo (X60-X84) 100 000 gyv. | ➔ | 24.5 | 5 | 0.0 | 1.29 | 19.0 | 60.1 | | 0.0 | |
| Bandymų žudytis skaičius (X60-X64, X66-X84) 100 000 gyventojų | ⬇ | 23.7 | 5 | 40.0 | 0.64 | 37.3 | 65.7 | | 0.0 | |
| Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 moksl. | ⬇ | 50.3 | 82 | 51.4 | 0.78 | 64.4 | 232.7 | | 38.0 | |
| Socialinės rizikos šeimų sk. 1000 gyv. (2018) | ➔ | 4.0 | 85 | 4.1 | 1.21 | 3.3 | 8.5 | | 0.3 | |
| Ilgalaikio nedarbo lygis, darbo jėgos % | ⬆ | 6.4 | 787 | 4.8 | 1.28 | 5.0 | 13.1 | | 1.5 | |
| Gyv. skaičiaus pokytis 1000 gyv. | ⬇ | -18.3 | -386 | -1.8 | 10.76 | -1.7 | -27.8 | | 78.3 | |
| 1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu | | | | | | | | | | |
| Mirt. nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv. | ➔ | 90.1 | 19 | 0.0 | 1.04 | 86.3 | 198.3 | | 30.5 | |
| SMR nuo išorinių priežasčių (V00-Y98) 100 000 gyv. | ➔ | 82.3 | 19 | 0.0 | 1.00 | 82.4 | 163.8 | | 21.8 | |
| Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, sk. 1000 moksl. | ➔ | 408.4 | 951 | 0.0 | 1.31 | 312.0 | 572.7 | | 108.2 | |
| Socialinės pašalpos gavėjų sk. 1000 gyv. | ➔ | 52.0 | 1097 | 0.0 | 2.19 | 23.7 | 74.2 | | 3.2 | |
| Serg. tuberkuloze (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys) | ➔ | 33.2 | 7 | 35.2 | 1.69 | 19.6 | 60.4 | | 0.0 | |
| Sergamumas tuberkuloze (+ recidyvai) (A15-A19) 100 000 gyv. (TB registro duomenys) | ➔ | 33.2 | 7 | 41.6 | 1.48 | 22.4 | 60.4 | | 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. | ➔ | 2.5 | 3 | 0.0 | 2.50 | 1.0 | 3.8 | | 0.0 | |
| Traumų dėl nukritimų (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje sk. 10 000 gyv. | ➔ | 111.4 | 53 | 0.0 | 0.89 | 124.5 | 168.8 | | 63.4 | |
| Asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, sk. 10 000 gyv. | ⬇ | 108.8 | 133 | 119.0 | 1.88 | 57.9 | 118.8 | | 40.9 | |
| Naujai susirgusių žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) asmenų skaičius 10 000 gyv. (ULAC duom.) | ⬇ | 17.1 | 36 | 28.0 | 0.79 | 21.6 | 84.9 | | 0.0 | |
| 2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|-------|-----|-------|------|-------|---------|--|-------|
| Mirt. nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv. | ➔ | 9.5 | 2 | 0.0 | 1.86 | 5.1 | 26.6 | | 0.0 |
| SMR nuo paskendimo (W65-W74) 100 000 gyv. | ➔ | 8.3 | 2 | 0.0 | 1.69 | 4.9 | 21.7 | | 0.0 |
| Mirt. nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv. | ➔ | 14.2 | 3 | 0.0 | 0.79 | 18.0 | 68.1 | | 0.0 |
| SMR nuo nukritimo (W00-W19) 100 000 gyv. | ➔ | 12.9 | 3 | 0.0 | 0.74 | 17.5 | 60.2 | | 0.0 |
| 2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių | | | | | | | | | |
| Mirt. transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv. | — | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.00 | 6.6 | 19.6 | | 0.0 |
| SMR transporto įvykiuose (V00-V99) 100 000 gyv. | — | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.00 | 6.3 | 19.5 | | 0.0 |
| Pėsčiųjų mirt. nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv. | — | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.00 | 1.6 | 9.6 | | 0.0 |
| Pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyv. | — | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.00 | 1.5 | 9.8 | | 0.0 |
| Traumų dėl transporto įvykių (V00-V99) sk. 10 000 gyv. | ➔ | 6.2 | 13 | 0.0 | 1.22 | 5.1 | 10.7 | | 0.0 |
| 2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą | | | | | | | | | |
| Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km | ⬇ | 154.3 | 154 | 176.0 | 0.17 | 932.7 | 32956.2 | | 38.8 |
| Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams (proc.) | - | 94,16 | - | - | - | - | - | | - |
| Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams (proc.) | - | 78,35 | - | - | - | - | - | | - |
| 3 tikslas. Formuoti sveiką gyvenseną 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. | ➔ | 4.7 | 1 | 0.0 | 1.68 | 2.8 | 15.4 | | 0.0 |
| SMR nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. | ➔ | 4.8 | 1 | 0.0 | 1.66 | 2.9 | 18.5 | | 0.0 |
| Mirt. nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. | ➔ | 19.0 | 4 | 0.0 | 0.79 | 24.1 | 80.0 | | 0.0 |
| SMR nuo alkoholio sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. | ➔ | 17.3 | 4 | 0.0 | 0.76 | 22.9 | 79.6 | | 0.0 |
| Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) | ⬆ | 61.6 | 13 | 41.5 | 0.74 | 82.7 | 460.0 | | 0.0 |
| Gyv. sk., tenkantis 1 tabako licencijai | ➔ | 139.7 | 151 | 137.5 | 0.70 | 199.2 | 69.4 | | 388.4 |
| Gyv. sk., tenkantis 1 alkoholio licencijai | ⬇ | 126.3 | 165 | 125.4 | 0.72 | 175.2 | 35.1 | | 359.7 |
| 3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius | | | | | | | | | |
| Kūdikių, žindyčių išimtinai krūtimi iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.) | ⬆ | 31.3 | 31 | 26,9 | 0.86 | 36.2 | 1.5 | | 63.1 |
| 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. | ➔ | 29.5 | 618 | 0.0 | 1.98 | 14.9 | 29.7 | | 10.1 |
| IH dėl cukrinio diabeto sk. (18+ m.) 1 000 gyv. | ⬇ | 1.8 | 32 | 1.7 | 1.13 | 1.6 | 3.0 | | 0.7 |

| 4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą | | | | | | | | | |
|--|---|--------|--------|-------|------|-------|--------|--|-------|
| Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, sk. | ↓ | 3,5 | 122 | 3,6 | 1,9 | 1,8 | 1,6 | | 6.8 |
| Šeimos gydytojų sk. 10 000 gyv. | ↑ | 6.6 | 14 | 6,5 | 0,9 | 7,3 | 2,8 | | 14.1 |
| Apsilankymų pas gydytojus sk. 1 gyv. | → | 8.8 | 186581 | 0,0 | 1,00 | 8,8 | 6,5 | | 11.5 |
| Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) (visi) 100 000 gyv. (TB registro duomenys) | → | 9.5 | 2 | 3,2 | 2,71 | 3,5 | 19,4 | | 0.0 |
| Serg. vaistams atsparia tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv. (nauji) (TB registro duomenys) | ↑ | 9.5 | 2 | 3,2 | 3,96 | 2,4 | 15,6 | | 0.0 |
| Serg. ŽIV ir LPL (B20-B24, Z21, A50-A54, A56) 10 000 gyv. (ULAC duomenys) | ↓ | 0.9 | 2 | 1,6 | 0,53 | 1,7 | 4,8 | | 0.0 |
| 4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą | | | | | | | | | |
| Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių | — | 0.0 | 0 | 2,2 | 0,00 | 3,0 | 32,3 | | 0.0 |
| 2 m. vaikų tymų, epideminio parotito, raudonukės (1 dozė) skiepavimo apimtys, % | → | 93.0 | 115 | 0,0 | 1,05 | 88,2 | 65,6 | | 100.0 |
| 1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielite, Haemophilus influenzae B skiepavimo apimtys (3 dozės), % | → | 94.8 | 92 | 0,0 | 1,06 | 89,4 | 63,0 | | 98.2 |
| Vaikų (6-14 m.) dalis, dalyvavusi dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, % | → | 15.3 | 215 | 0,0 | 1,34 | 11,4 | 1,8 | | 48.8 |
| Vaikų (7-17 m.), neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.) | ↑ | 20.8 | 257 | 17,3 | 0,92 | 22,7 | 10,1 | | 36.3 |
| Paauglių (15–17 m.) gimdymų sk. 1000 15-17 m. moterų | ↓ | 3.0 | 1 | 3,9 | 1,11 | 2,7 | 12,4 | | 0.0 |
| 4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę | | | | | | | | | |
| Mirt. nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv. | → | 1009.9 | 213 | 0,0 | 1,23 | 820,3 | 1517,9 | | 399.4 |
| SMR nuo kraujotakos sist. ligų (I00-I99) 100 000 gyv. | → | 853.4 | 213 | 0,0 | 1,06 | 805,1 | 1381,0 | | 533.7 |
| Mirt. nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv. | → | 303.4 | 64 | 0,0 | 1,10 | 275,9 | 429,8 | | 133.1 |
| SMR nuo piktybinių navikų (C00-C96) 100 000 gyv. | → | 265.7 | 64 | 283,1 | 1,02 | 259,5 | 382,2 | | 163.8 |
| Mirt. nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv. | → | 203.9 | 43 | 0,0 | 1,10 | 186,0 | 500,2 | | 82.2 |
| SMR nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69) 100 000 gyv. | → | 170.3 | 43 | 0,0 | 0,94 | 180,8 | 401,7 | | 76.5 |
| Serg. II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyv. | ↑ | 65.0 | 137 | 60,3 | 0,94 | 69,4 | 99,9 | | 38.2 |
| Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi krūties vėžio programoje | → | 36.3 | 1308 | 0,0 | 0,80 | 45,5 | 11,2 | | 61.9 |
| Tikslinės populiacijos dalis %, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje | → | 57.2 | 2625 | 0,0 | 1,07 | 53,4 | 33,5 | | 74.4 |
| Tikslinės populiacijos dalis %, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje | ↑ | 54.0 | 4236 | 46,6 | 1,12 | 48,1 | 24,2 | | 67.2 |
| Tikslinės populiacijos dalis %, dalyvavusi ŠKL programoje | → | 56.7 | 2876 | 0,0 | 1,20 | 47,2 | 24,8 | | 70.0 |

2 pav. 2021 Joniškio r. savivaldybės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilis (duomenys gauti iš Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinės sistemos, <https://sveikstat.hi.lt/>)

Atsižvelgiant į LSS iškeltus uždavinius tikslams pasiekti bei remiantis lentelėje pateiktomis rodiklių reikšmėmis¹, matoma, kad:

1.1. Uždavinio „**sumažinti skurdo lygį ir nedarbą**“ rodikliai Joniškio rajono savivaldybėje ryškiai nesiskiria, tačiau išsiskiria *ilgalaikio nedarbo lygis ir gyventojų skaičiaus pokytis*. Kiti rodikliai palyginus su 2020 m. pagerėjo.

1.2. Uždavinio „**sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu**“ rodikliai atitinka Lietuvos vidurkį, gerėjo mirtingumo/standartizuoto mirtingumo nuo išorinių priežasčių rodikliai, išsiskyrė *mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą ir socialinės pašalpos gavėjų skaičius bei sergamumas tuberkulioze*.

2.1. Uždavinio „**kurti sveikas ir saugias darbo bei buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą**“ rodikliai atitinka Lietuvos vidurkį, tačiau išsiskiria *asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe ir asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičiai*.

2.2. Uždavinio „**kurti sveikas ir palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį**“ rodikliai atitinka Lietuvos vidurkį.

2.3. Uždavinio „**mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių**“ dauguma rodiklių geresni už Lietuvos vidurkį, išskyrus *traumų dėl transporto įvykių* rodiklį. Gerėjo mirtingumo/standartizuoto mirtingumo transporto įvykiuose rodikliai.

2.4. Uždavinio „**mažinti aplinkos užterštumą, triukšmą**“ rodiklis geresnis nei Lietuvos vidurkis.

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 atitinka Lietuvos vidurkį, tačiau išsiskiria *mirtingumo/standartizuoto mirtingumo nuo narkotikų sąlygotų priežasčių rodikliai ir gyventojų skaičius, tenkantis 1 tabako ir alkoholio licencijai*. Lyginant su 2020 m., stebimas visų šio uždavinio rodiklių blogėjimas.

3.2. Uždavinio „**skatinti sveikos mitybos įpročius**“ rodiklis artimas Lietuvos vidurkiui.

4.1. Uždavinio „**užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais**“ rodikliai artimi Lietuvos vidurkiui, tačiau išsiskiria didesnis *išvengiamų hospitalizacijų skaičius*.

4.2. Uždavinio „**plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą**“ rodikliai atitinka Lietuvos vidurkį arba yra geresni, išsiskiria *sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze*.

4.3. Uždavinio „**gerinti motinos ir vaiko sveikatą**“ rodikliai geresni nei Lietuvos arba artimi šalies vidurkiui. Didžioji dalis šio uždavinio rodiklių nekito, gerėjo vaikų (7-17 m.), neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis bei paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius.

4.4. Uždavinio „**stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę**“ didžioji dalis rodiklių atitinka Lietuvos vidurkį, o *tikslinės populiacijos dalis dalyvausi gimdos kaklelio, storosios žarnos ir širdies kraujagyslių prevencinėse programose* rodikliai yra geresni už šalies vidurkį. Visi šio uždavinio rodikliai lyginant su 2020 m. gerėjo.

Remiantis lentelėje (2 pav.) pateiktais rodikliais ir įvertinus savivaldybės rodiklio santykį su Lietuvos vidurkiu, matoma, jog:

1. (11) rodiklių reikšmės yra geresnės už Lietuvos vidurkį (**žalioji zona**):
 - a) mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius;
 - b) mirtingumas transporto įvykiuose;
 - c) standartizuotas mirtingumo transporto įvykiuose rodiklis;
 - d) pėsčiųjų mirtingumas nuo transporto įvykių;
 - e) pėsčiųjų standartizuotas mirtingumas nuo transporto įvykių;
 - f) į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km;
 - g) kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusių;
 - h) 1 m. vaikų difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielite, Heamophilus influenzae B skiepijimo apimtys (3 dozės);
 - i) tikslinės populiacijos dalis, 3 metų bėgyje dalyvavusi gimdos kaklelio programoje;
 - j) tikslinės populiacijos dalis, 2 metų bėgyje dalyvavusi storosios žarnos vėžio programoje;
 - k) tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi ŠKL programoje.
2. (15) rodiklių reikšmės yra prastesnės nei Lietuvos vidurkis (**raudonoji zona**):
 - a) išvengiamas mirtingumas (1,15 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
 - b) ilgalaikio nedarbo lygis (1,28 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
 - c) gyventojų skaičiaus pokytis (10,76 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
 - d) mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius (1,31 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
 - e) socialinės pašalpos gavėjų skaičius (2,19 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
 - f) sergamumas tuberkulioze (1,69 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
 - g) asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų darbe, skaičius (2,5 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
 - h) asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius (1,88 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
 - i) traumų dėl transporto įvykių skaičius (1,22 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);
 - j) mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių (1,68 didesnis nei Lietuvos vidurkis);
 - k) standartizuotas mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių (1,66 didesnis nei Lietuvos vidurkis);
 - l) gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais (0,7 karto mažesnis nei Lietuvos vidurkis);
 - m) gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais (0,72 karto mažesnis nei Lietuvos vidurkis);
 - n) išvengiamų hospitalizacijų skaičius (1,98 karto didesnis už Lietuvos vidurkį);
 - o) sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze (nauji) (3,96 karto didesnis už Lietuvos vidurkį).

SAVIVALDYBĖS PRIORITETINIŲ PROBLEMŲ ANALIZĖ

Prioritetinės problemos buvo pasirinktos atsižvelgiant į savivaldybės rodiklio santykį su Lietuvos vidurkiu bei rodiklių kitimo tendencijas. Detaliai analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, pasirinkti šie rodikliai:

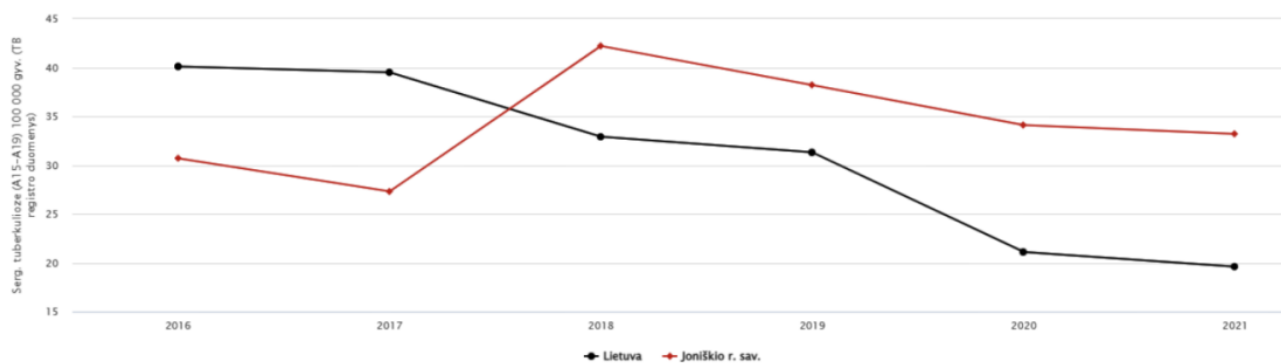
- **sergamumas tuberkulioze (A15–A19)**, nes rodiklis 1,69 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis.
- **išvengiamas mirtingumas proc.**, nes rodiklis 1,15 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis.
- **išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyv.**, nes rodiklis 1,98 karto didesnis už Lietuvos

vidurkį.

1. Prioritetinė problema. Sergamumas tuberkulioze (A15–A19) 100 000 gyv.

Tuberkuliozė – sunki ir pavojinga infekcinė liga, kurios gydymas brangus ir ilgas. Infekcijos šaltinis – sergantis atvira plaučių tuberkulioze ligonis, kuris kosėdamas, čiaudėdamas, per orą su dalelėmis skleidžia į aplinką tuberkuliozės mikobakterijas. Higienos instituto atlikto tyrimo

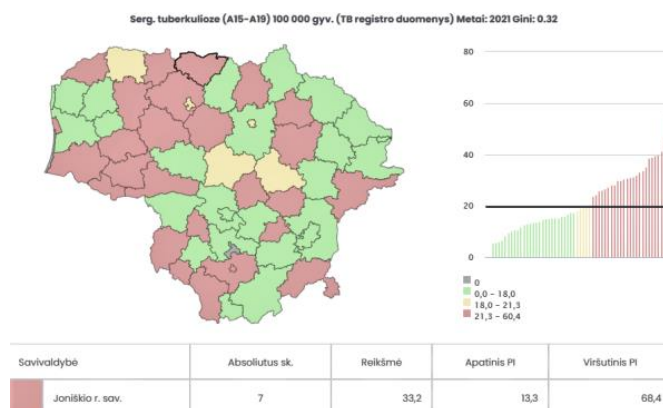
duomenimis¹, stebimos sąsajos tarp sergamumo tuberkulioze ir socialinę riziką patiriančių šeimų skaičiaus bei ilgalaikio nedarbo lygio: kuo aukštesnis ilgalaikio nedarbo lygis arba socialinę riziką patiriančių šeimų skaičius savivaldybėje, tuo didesnis tuberkuliozės paplitimas. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, šalyje nuo 2016 m. sergamumas tuberkulioze tolygiai mažėja. Joniškio rajone didžiausias sergamumas registruotas 2018 m. – 42,2/100 000 gyv. 2021 m. sergamumo rodiklis nežymiai mažėjo palyginti su 2020 m. – nuo 34,1 atvejų tenkančių 100 000 gyv. iki 33,2, tačiau šalies vidurkį viršijo 1,69 karto (Lietuvoje – 19,6 / 100 000 gyv.) (3 pav.). Joniškio rajone 2021 m. kaip ir 2020 m. tuberkuliozė diagnozuota 7 rajono gyventojams.



3 pav. Sergamumo tuberkulioze tendencijos Joniškio rajone ir Lietuvoje 2016–2021 m. (100 000 gyv.).

Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Iš viso 2021 m. Joniškio rajone tuberkulioze (A15-A19) sirgo 27 asmenys, Lietuvoje – 2312. Sergamumo tuberkulioze problema aktuali ir kituose Šiaulių apskrities rajonuose (Radviliškio, Kelmės, Akmenės, Pakruojo r.). Nuo 2018 m. Joniškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centrai įgyvendinant projektą „Sergančiųjų TBC paslaugų prieinamumas ir kokybės gerinimas Joniškio savivaldybėje“ Nr. 08.4.2-ESFA-A-R615-61-0005 Joniškio rajono savivaldybėje nuo tuberkuliozės išgydyti 27 asmenys, iš jų 2021 m. pasveiko 11 asmenų.



4 pav. Užregistruotų naujų tuberkuliozės atvejų 100 000 gyv. kartograma 2021 m.

Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Atkreiptinas dėmesys, kad 2021 m. rajone registruoti 2 nauji sergamumo vaistams atsparia tuberkulioze atvejai. Šis Joniškio rajono sergamumo rodiklis sudarė 9,5 atvejus tenkančius 100 000 gyv. ir šalies vidurkį viršijo 3,96 karto (Lietuvoje – 2,4/100 000 gyv.). 2019–2020 m. Joniškio rajone naujai susirgusių vaistams atsparia tuberkulioze registruota nebuvo.

¹ Higienos institutas. Sveikatos netolygumai pagal socioekonominius veiksnius Lietuvos savivaldybėse, 2018 m. Prieiga per internetą:

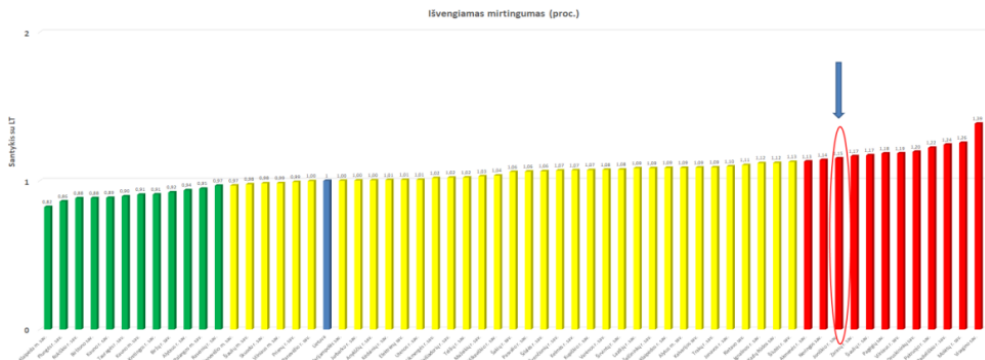
<https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Sveikatos_netolygumai_pagal_socioekonominius_veiksnius.pdf>

2. Prioritetinė problema. Išvengiamas mirtingumas proc.

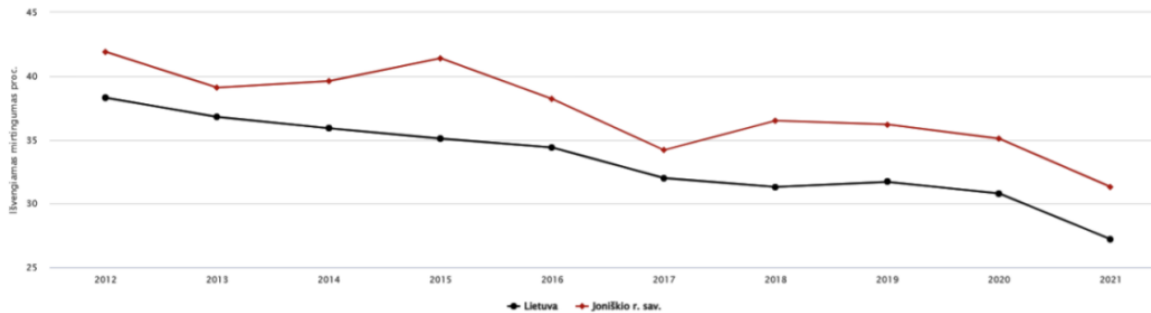
Išvengiamas mirtingumas – prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas bei mirtingumas nuo pagydomų ligų.

Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių stebėsenos skyrius išvengiamo mirtingumo rodiklį skaičiuoja remdamasis Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO) bei Europos Sąjungos statistikos tarnybos jungtiniu išvengiamo mirtingumo ligų sąrašu. Sąrašas apima arti šimto ligų ir būklių tampančių ankstyvų, iki 75 m. amžiaus, gyventojų mirčių priežastimis. Daugelio mirčių galima išvengti taikant veiksmingas visuomenės sveikatos ir pirminės prevencijos intervencijas (pvz. savižudybių prevencijos) arba savalaikėmis ir veiksmingomis sveikatos priežiūros intervencijomis, įskaitant antrinę prevenciją ir gydymą (t. y. prasidėjus ligoms ir siekiant sumažinti mirties atvejus).

Joniškio rajone 2021 m. 31,3 proc. visų mirčių buvo galima išvengti. Lyginant su 2020 m., išvengiamų mirčių sumažėjo 3,8 proc., tačiau rodiklis vis tiek išlieka didesnis už Lietuvos vidurkį (Lietuvoje – 27,2 proc.) (5 pav.).

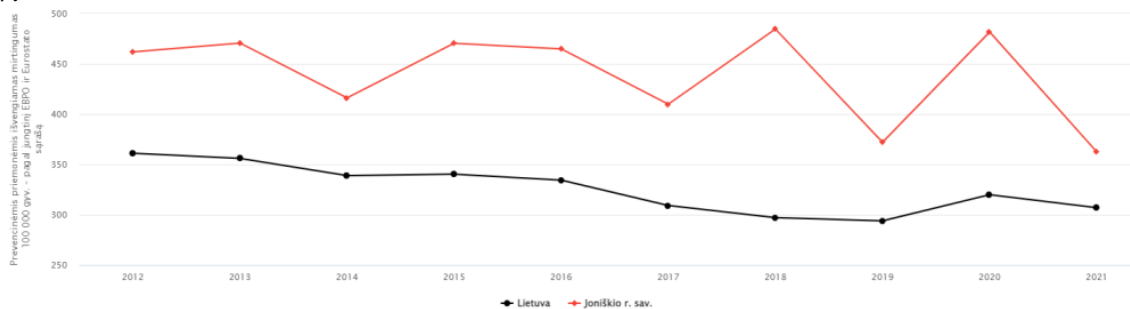


5 pav. Išvengiamas mirtingumas proc. 2021 m.
Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema



6 pav. Išvengiamo mirtingumo (proc.) tendencijos Joniškio rajone ir Lietuvoje 2012–2021 m.
Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

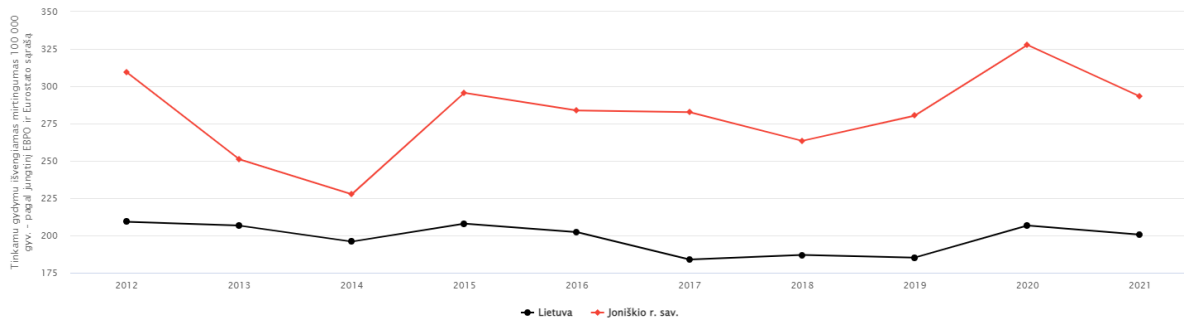
Pagal jungtinį EBPO ir Eurostato sąrašą 2021 m. išvengiamo mirtingumo rodiklis Joniškio rajone sudarė 655,5 atvejus tenkančius 100 000 gyv., Lietuvoje – 507,6. Prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodiklis tenkantis 100 000 gyv. siekė 362,4 atvejų, Lietuvoje – 307.



7 pav. Prevencinėmis priemonėmis išvengiamas mirtingumas 100 000 gyv. Joniškio rajone ir Lietuvoje 2012–2021 m.
Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

2021 m. sumažėjęs prevencinėmis priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodiklis gali būti siejamas su mažesniu mirtingumu dėl išorinių priežasčių, įskaitant ir savižudybių skaičių. Nors rajone stebimas tiek savižudybių, tiek tyčinės savižalos bei kitų su savižudybe susijusių būklių mažėjimas, tačiau Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Psichologijos instituto Suicidologijos tyrimų centro atlikto tyrimo duomenimis², Joniškio rajone fiksuojamas didesnis atotrūkis tarp vyrų ir moterų savižudybių nei kitur Lietuvoje, t. y. kad vyrų savižudybių problema itin ryški. 2021 m. dėl tyčinių susižalojimų (savižudybių) mirė 5 vyrai, 2020 m. iš visų nusizudžiusių vyrai sudarė 77,8 proc. (7 vyrai).

Tinkamu gydymu išvengiamo mirtingumo rodiklis tenkantis 100 000 gyv. sudarė 293,1 atvejus Joniškio rajone ir 200,6 Lietuvoje ir buvo 1,46 karto didesnis už šalies vidurkį (8 pav.). Išvengiamo mirtingumo rodiklis turi mažėjimo tendenciją, nors ir yra didesnis už šalies vidurkį.

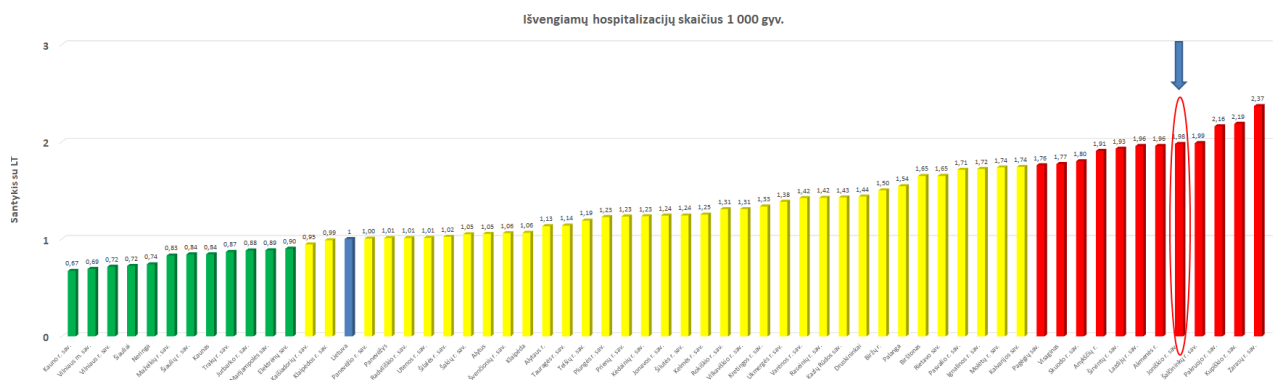


8 pav. Tinkamu gydymu išvengiamas mirtingumas 100 000 gyv. Joniškio rajone ir Lietuvoje 2012–2021 m.

Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

3. Prioritetinė problema. Išvengiamų hospitalizacijų sk. 1 000 gyv.

Išvengiama hospitalizacija – tai hospitalizacija, kurios galima išvengti imantis prevencinių priemonių ir (ar) laiku teikiant reikiamą ambulatorinę sveikatos priežiūrą. Išvengiamų hospitalizacijų skaičius Joniškio rajone 2021 m. palyginti su 2020 m. kito nežymiai, iš viso užregistruota 618 išvengiamų hospitalizacijų atvejų, 2020 m. – 600 atvejų. Joniškio rajone 2021 m. 1000 gyventojų teko 29,5 išvengiamos hospitalizacijos, Lietuvoje – 14,9 / 1000 gyv.. Pagal šį rodiklį 2021 m. Joniškio rajonas šalies vidurkį viršijo 1,98 karto (9 pav.).

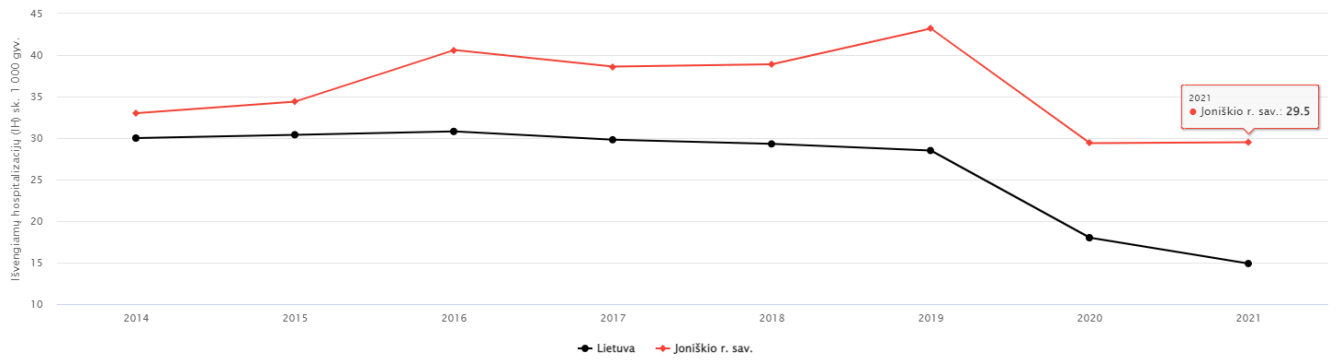


9 pav. Išvengiamų hospitalizacijų (IH) skaičius 1000 gyv.

Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

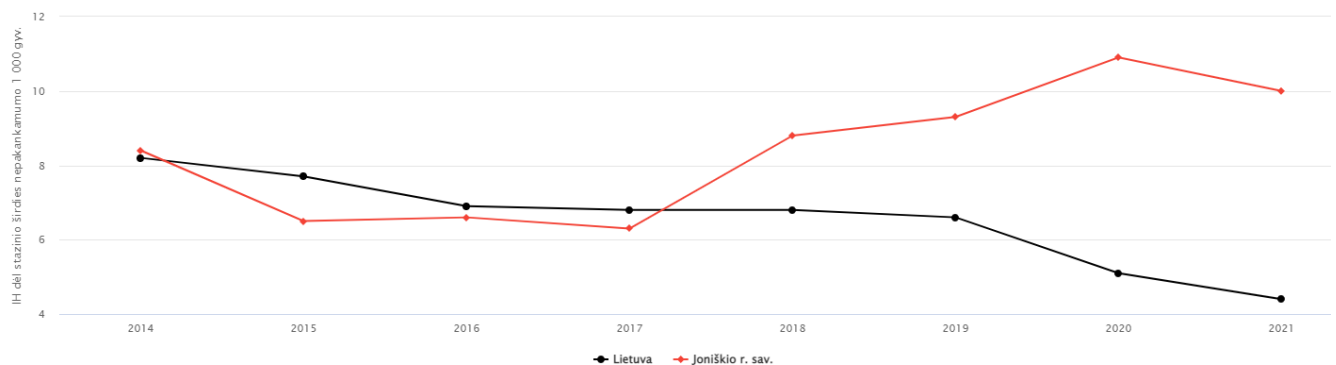
² Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Psichologijos instituto Suicidologijos tyrimų centras. Savižudybių prevencijos sistemos veiksmingumo tyrimas savivaldybėse, 2021 m. Prieiga per internetą: <
https://www.fsf.vu.lt/dokumentai/katedros/klinijines-ir-organizacines/Suicidologijos_tyrim%C5%B3_grup%C4%97/Savizudybiu_prevencija_savivaldybese.pdf>.

Išvengiamų hospitalizacijų skaičius tenkantis 1000 gyventojų Joniškio rajone 2021 m., palyginti su 2019 m., ženkliai sumažėjo, nuo 43,2 iki 29,5 atvejų (10 pav.).



10 pav. Išvengiamų hospitalizacijų (IH) skaičiaus 1000 gyv. tendencijos Lietuvoje ir Joniškio rajone 2014–2021 m.
Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Analizuojant išvengiamas hospitalizacijas pagal priežastis stebima, kad Joniškio rajone didžiausią dalį sudarė išvengiamos hospitalizacijos dėl stazinio širdies nepakankamumo (29,1 proc.), pielonefrito (10,4 proc.), pneumonijos (9,9 proc.) bei burnos ir dantų ligų (8,1 proc.). Išvengiamos hospitalizacijos dėl šių ligų grupių sudarė 57,5 proc. visų išvengiamų hospitalizacijų.



11 pav. Išvengiamų hospitalizacijų dėl stazinio širdies nepakankamumo 1000 gyv. tendencijos Lietuvoje ir Joniškio raj. 2014–2021 m.
Šaltinis Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema

Daugiausiai išvengiamų hospitalizacijų užregistruota vyresnio amžiaus asmenų grupėje. Dažniausiai 65 m. ir vyresni gyventojai gulėjo ligoninėje dėl stazinio širdies nepakankamumo (162 atv.), pneumonijos (47 atv.), pielonefrito (43 atv.) ir krūtinės anginos (36 atv.).

Stazinis širdies nepakankamumas (18 atv.), pielonefritas (16 atv.), cukrinis diabetas (14 atv.), hipertenzija (14 atv.) ir pneumonijos (11 atv.) buvo dažniausios ir darbingo amžiaus asmenų išvengiamų hospitalizacijų priežastys.

Vaikų (1-17 m.) išvengiamų hospitalizacijų priežastimis dažniausiai buvo burnos ir (ar) dantų ligos (46 atv.) bei ausų, nosies ir gerklės infekcijos (24 atv.).

IŠVADOS

1. 2021 m. COVID-19 pandemija įtakojo daugelį demografinių ir sveikatos rodiklių, o šalies sveikatos priežiūros įstaigos susidūrė su paslaugų teikimo bei prieinamumo užtikrinimo problema. Nepaisant to, Joniškio rajono savivaldybėje 2021 m. lyginant su 2020 m. pagerėjo pusė sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių (50,8 proc.), nekito 19,7 proc., blogėjo – 29,5 proc. visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių.

2. 18,6 proc. Joniškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių reikšmių buvo geresnės už šalies vidurkį, daugiau nei pusė (57,4 proc.) buvo panašios į šalies vidurkį, ketvirtadalis (24,6 proc.) rodiklių buvo prastesni už Lietuvos vidurkį.

3. Geriausiai Joniškio rajono savivaldybėje sekasi įgyvendinti ketvirtąjį Lietuvos sveikatos programos tikslą „Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius“.

4. Sergamumo tuberkuloze rodiklis turi mažėjimo tendenciją, nors ir buvo didesnis už šalies vidurkį.

5. Išvengiamo mirtingumo rodiklis turi mažėjimo tendenciją, nors ir viršijo Lietuvos vidurkį.

6. Išvengiamų hospitalizacijų rodiklis sumažėjo, palyginti su 2020 m., dėl COVID-19 pandemijos metu ribojamo paslaugų prieinamumo.

7. Stebimos rajono gyventojų senėjimo tendencijos, kurios galimai lemia aukštesnę nei šalies vidurkis vyresnių nei 65 m. amžiaus gyventojų išvengiamų hospitalizacijų dėl hipertenzijos ir stazinio širdies nepakankamumo atvejų skaičių.

REKOMENDACIJOS

1. Siekiant sumažinti naujų tuberkuliozės atvejų skaičių ir pagerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tuberkuloze sergantiems pacientams siūloma:

asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

1.1. Joniškio PSPC tęsti projekto „Sergančiųjų TBC paslaugų prieinamumas ir kokybės gerinimas Joniškio savivaldybėje“ Nr. 08.4.2-ESFA-A-R615-61-0005 įgyvendinimą;

1.2. informuoti tėvus apie vaikų bei rizikos grupių vaikų tikrinimą dėl tuberkuliozės (tuberkulino testas).

Joniškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biurui:

1.3. didinti informacinę sklaidą apie tuberkuliozės prevenciją ypatingą dėmesį skiriant tuberkuliozės profilaktikos priemonėms.

2. Siekiant stiprinti gyventojų sveikatą, mažinti rizikingą elgseną, didinti gyventojų kompetencijų sveikatos srityje lygi siūloma:

Bendruomenės sveikatos tarybai:

2.1. rekomenduojama nustatyti Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis finansuojamų projektų prioritetines sritis: sveikos gyvensenos skatinimui, žalingos elgsenos įpročių mažinimui.

Sveikatos priežiūros įstaigoms:

2.2. aktyvinti asmens ir visuomenės sveikatos specialistų bendradarbiavimo, informuojant apie pacientui ir jų grupėms teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas.

Bendruomeninėms organizacijoms, nevyriausybinėms organizacijoms ir kitoms rajono biudžetinėms įstaigoms:

2.3. aktyviau dalyvauti veiklose, skirtose psichikos sveikatai stiprinti, priklausomybėms mažinti, savižudybių prevencijai bei krizėms įveikti;

2.4. inicijuoti ir vykdyti akcijas bei renginius, skirtus sveikatai stiprinti bei mažinti rizikos veiksnių paplitimą.