

Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaita



2020 m.
(2019 m. duomenys)

Turinys

Ivadas	2
Vilniaus rajono gyventojų pagrindiniai demografiniai pokyčiai	3
Vilniaus rajono gyventojų mirtingumo bei ligotumo tendencijos	5
Teigiami Vilniaus rajono gyventojų sveikatos rodiklių pokyčiai:	
Sumažėjęs susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius	8
Nedidelis sergamumas II tipo cukriniu diabetu	10
Nedidelis mirtingumas nuo piktybinių navikų	12
Neigiami Vilniaus rajono gyventojų sveikatos rodiklių pokyčiai:	
Didelis išvengiamo mirtingumo rodiklis	14
Didelis pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių	17
Didelis sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis	19
Priedas „Šviesoforas“ – Vilniaus rajono savivaldybės stebėsenos rodiklių analizė	22

Išvadas

Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2020 m. ataskaita – pagrindinis informacijos šaltinis, kuriame pateikiami atsakymai ne tik į tai, kokia buvo rajono gyventojų sveikatos būklė praėjusiais 2019 metais, kokias visuomenės sveikatos prioritetines kryptis numatyti ateinantiems metams, bet ir kaip Vilniaus rajonui sekasi atliepti Lietuvos sveikatos strategijoje (LSS) numatytus tikslus.*

Į šiuos klausimus šioje ataskaitoje yra atsakoma analizuojant Vilniaus rajono gyventojų sociodemografinę situaciją, sveikatą ir ją lemiančius veiksnius bei strateginius LSS rodiklius. Šioje ataskaitoje pateikiama informacija renkama pagal LSS iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai parengtą rodiklių sąrašą, kurį sudaro 50 unifikuotų rodiklių, apibūdinančių LSS siekius. Šių rodiklių reikšmės vaizduojamos taikant „šviesoforo“ principą – su šiuo principu ir rodiklių sąrašu išsamiau kviečiame susipažinti ataskaitos priede.

Šiais metais, analizuodami Vilniaus rajono gyventojų sveikatą, norime pakviesti giliau pažvelgti ne tik į 3 prioritetines gyventojų sveikatos problemas, bet ir pasidžiaugti teigiamais rodikliais, todėl pirmą kartą ataskaitoje pateikiame ir 3 teigiamų Vilniaus rajono gyventojų sveikatos rodiklių apžvalgą. Šiai analizei atsirinkdami rodiklius iš 50 rodiklių sąrašo, vadovavomės keletu kriterijų – išskirtinai neigiama / teigiama rodiklio tendencija per pastaruosius 3 metus, rodiklio pokyčio mastu lyginant su 2018 m., rodiklio kontekstu – įtaka kitiems rodikliams, temos socialiniu jautrumu ir pan. Kiekvienos analizuotos temos pabaigoje pateikiami arba apibendrinimai, arba išvados ir rekomendacijos.

Taigi, kokia buvo Vilniaus rajono gyventojų sveikatos būklė 2019 m.? Lyginant su 2018 m., Vilniaus rajone sumažėjo mirtingumas dėl išorinių priežasčių, atsitiktinio paskendimo, didėjo vaikų skiepijimo mastai. 12 iš 50 analizuotų rodiklių (2018 m. – 15 iš 51) buvo geresni už

šalies vidurkį ir pateko į „žaliąją“ zoną (plačiau – priede). Tačiau rajono gyventojai 2019 m. dažniau nei 2018 m. patyrė traumų (transporto įvykiai, nelaimingi atsitikimai darbe), didėjo savižudybių skaičius, mirtingumas dėl su alkoholio vartojimu susijusių priežasčių. 7 iš 50 analizuojamų rodiklių (2018 m. – 7 iš 51) buvo blogesni už Lietuvos vidurkį ir pateko į „raudonąją“ zoną. Likę rodikliai atitiko šalies vidurkį (plačiau – priede).

Ypač norime pasidžiaugti tuo, kad ilgėja Vilniaus rajono gyventojų tikėtina vidutinė gyvenimo trukmė. Šiuo metu ji Vilniaus rajone siekia 76 m. ir vežasi LSS Lietuvai 2025 m. numatytus 77,5 m. Šis rodiklis – vienas iš 2 (kartu su išvengiamu mirtingumu) LSS numatytų strateginių rodiklių, kurių gerėjimas parodo ne tik bendrą mažėjantį rizikos veiksnių poveikį, ligų paplitimą, bet ir gerėjantį sveikatos sistemos veikimą – didėjantį intervencijų bei gydymo veiksmingumą.

Didelė dalis 2019 m. Vilniaus rajono gyventojų sveikatos rodiklių džiugina ir rodo, kad gyventojams sudaromos vis geresnės sąlygos rūpintis savo sveikata. Kita vertus, 2020 m. COVID-19 pandemijos sukelta epidemiologinė situacija šalyje atnešė nemažai iššūkių, kas neabejotinai turės poveikį ne tik sveikatos sistemai, bet ir gyventojų socialinei ir psichologinei būklei. Tikėtina, kad tai nulems ir sveikatos rodiklių tendencijas ateinančiais metais.

Ilgėja Vilniaus rajono gyventojų tikėtina vidutinė gyvenimo trukmė.

* Čia ir toliau tekste minima Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964.

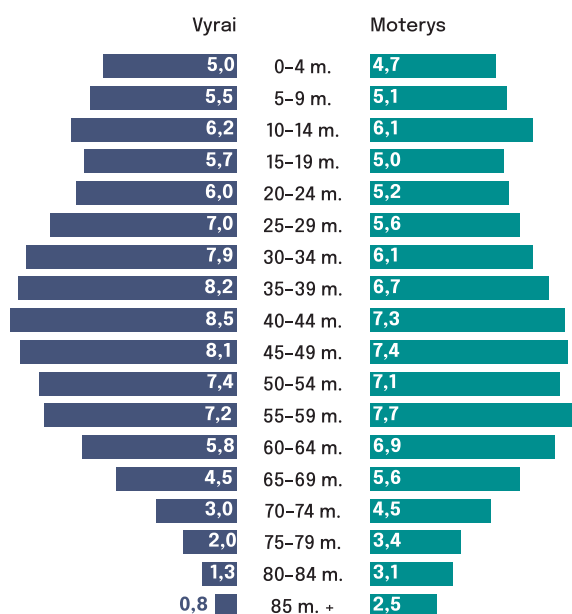
* Vilniaus rajono savivaldybės tarybos 2014 m. liepos 25 d. sprendimu Nr. T3-263 patvirtintas Vilniaus rajono savivaldybės 2019–2021 metų strateginis veiklos planas atliepia esminius Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijoje įvardijamus ilgalaikius šalies sveikatinimo veiklos siekius.

Vilniaus rajono gyventojų pagrindiniai 2019 m. demografiniai rodikliai*

2019 m. ilgėjo Vilniaus rajono gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė – jos reikšmė siekė 76 m. ir beveik susilygino su Lietuvos vidurkiu – 76,5 m. (1 pav.). Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė – pagrindinis gyventojų sveikatos rodiklis, numatytas ir LSS, stebimas valstybės bei savivaldybės lygmenimis, taip pat vertinamas ir Europos Sąjungos mastu. Vidutinės gyvenimo trukmės ilgėjimas parodo mažėjantį bendrą rizikos veiksnių poveikį, ligų paplitimą, vykdomų intervencijų bei gydymo veiksmingumą. Šis rodiklis Vilniaus rajone didėjo visu analizuojamu laikotarpiu (1 pav.).

2017–2019 m. laikotarpiu Vilniaus rajone vidutinė gyvenimo trukmė padidėjo (1 pav.). Nors vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė ilgėjo, vis dar išlieka dideli skirtumai tarp Vilniaus rajono vyrų ir moterų amžiaus – 2019 m. moterų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo 9,1 metų (2 pav.) ilgesnė nei vyrų. Šis skirtumas 2019 m. buvo šiek tiek mažesnis už šalies vidurkį – 9,5 metų.

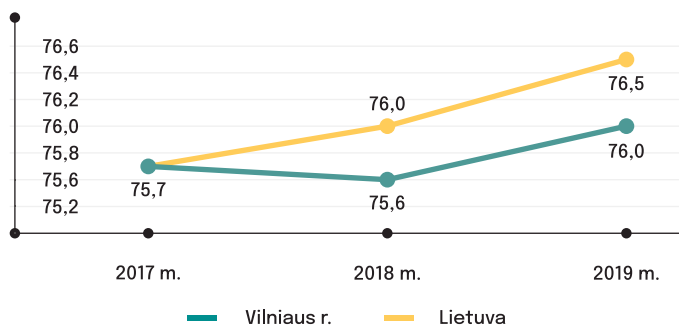
3 pav. Vilniaus r. gyventojų pasiskirstymas pagal lytį ir amžiaus grupes (proc.) 2019 m.



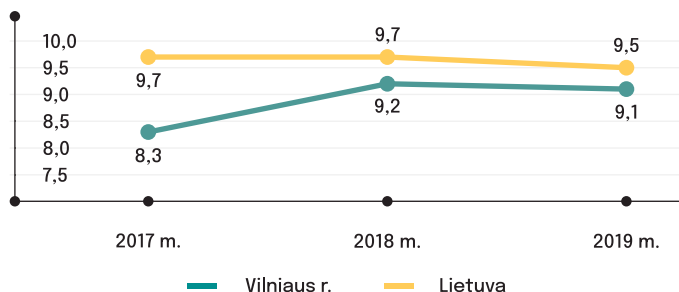
Vilniaus r. gyventojų skaičiaus pokyčiai 2019 m.

- Vilniaus r. gyventojai sudarė 3,6 proc. Lietuvos populiacijos – vidutinis metinis gyventojų skaičius siekė 99 301.
- **Didėjo gyventojų skaičius** – per 2019 m. Vilniaus r. pagausėjo 1 690 gyventojų, tai lėmė teigiama neto migracija (+1 899 asmenys) – į rajoną atvyko daugiau žmonių nei iš jos išvyko, tačiau natūralus gyventojų prieaugis (gimstamumo ir mirtingumo skirtumas) buvo neigiamas.
- **Vilniaus r. gimstamumas buvo mažesnis nei Lietuvoje** (Vilniaus r. – 9,2 gimusiųjų 1 000 gyventojų, Lietuvoje – 9,8).
- **Mirtingumas – vienas mažiausių Lietuvoje** (Vilniaus r. – 11,3 atvejų 1 000 gyventojų, Lietuvoje – 13,7).

1 pav. Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės (metais) kaita Vilniaus r. ir Lietuvoje



2 pav. Vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės (metais) skirtumo tarp vyrų ir moterų kaita Vilniaus r. ir Lietuvoje



2019 m. Vilniaus rajono vyrų ir moterų skaičiaus struktūra buvo gana tolygi – vyrai sudarė 49,3 proc., moterys – 50,7 proc. rajono gyventojų. Vertinant pagal amžiaus grupes, vyrų skaičius (proc.) Vilniaus rajone ima mažėti maždaug nuo 55 metų amžiaus (3 pav.). Daugiausia moterų 2019 m. Vilniaus rajone buvo 55–59 metų amžiaus grupėje, o daugiausia vyrų – 40–44 metų amžiaus grupėje (3 pav.).

Lyginant su 2018 m., 2019 m. Vilniaus rajone didėjo vidutinis metinis gyventojų skaičius, darbingo amžiaus žmonių skaičius, mažėjo mirtingumas, nedarbo lygis ir kt. rodikliai. Šių ir kitų demografinių rodiklių tendencijos pateikiamos 1 lentelėje. Pagrindiniai 2019 m. Vilniaus rajono gyventojų skaičiaus pokyčiai ir socioekonominių rodiklių situacija bei palyginimas su šalies vidurkiu pateikiamas toliau.

Vilniaus r. gyventojų socioekonominė situacija 2019 m.

- Darbingo amžiaus (15–64 m.) gyventojai sudarė 68,3 proc. visų Vilniaus r. gyventojų (Lietuvoje – 65,5 proc.).
- **Registruotas nedarbo lygis – didesnis nei Lietuvoje** (Vilniaus r. – 8,6 proc., Lietuvoje – 8,4 proc.).
- **Socialinės paramos gavėjų skaičius – šiek tiek mažesnis už šalies vidurkį** (Vilniaus r. – 22 atvejai 1 000 gyventojų, Lietuvoje – 23).
- **Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą, skaičius – mažesnis nei Lietuvoje** (Vilniaus r. – 85 atvejai 1 000 mokleivių, Lietuvoje – 146,6).

1 lentelė. Pagrindinių demografinių rodiklių kaita Vilniaus r. savivaldybėje ir Lietuvoje 2015–2019 m.

Rodiklis	Vietovė	2015 m.	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.
Vidutinis metinis gyventojų skaičius	Vilniaus r.	95 405	95 565	96 257	97 516	99 301
	Lietuva	2 904 910	2 868 231	2 828 403	2 801 543	2 794 137
Gyventojai pagal lytį (proc.)						
Vyrų	Vilniaus r.	48,1	48,2	48,4	48,8	49,3
	Lietuva	46,1	46,1	46,1	46,3	46,5
Moterys	Vilniaus r.	51,9	51,8	51,6	51,2	50,8
	Lietuva	53,9	54,0	53,9	53,7	53,5
Moterų, tenkančių 1 000-iui vyrų	Vilniaus r.	1079,0	1073,0	1059,0	1037,0	1024,0
	Lietuva	1172,0	1170,0	1165,0	1157,0	1142,0
Gyventojai pagal amžiaus grupes (proc.)						
0–17 m.	Vilniaus r.	20,3	20,1	20,0	19,8	19,6
	Lietuva	18,0	17,9	17,9	17,9	17,9
18–44 m.	Vilniaus r.	37,7	37,2	36,7	36,4	36,3
	Lietuva	35,1	34,5	33,9	33,4	33,3
45–64 m.	Vilniaus r.	27,8	28,0	28,4	28,7	28,8
	Lietuva	28,1	28,4	28,7	29,0	29,0
65 m. ir vyresni	Vilniaus r.	14,4	14,7	15,0	15,2	15,3
	Lietuva	18,9	19,2	19,5	19,7	19,8
Kiti demografiniai rodikliai						
Gimstamumas 1 000 gyventojų	Vilniaus r.	11,4	11,2	10,6	10,2	9,2
	Lietuva	10,8	10,7	10,1	10,0	9,8
Mirtingumas 1 000 gyventojų	Vilniaus r.	12,9	12,1	11,5	11,6	11,3
	Lietuva	14,4	14,3	14,2	14,1	13,7
Natūralus prieaugis 1 000 gyventojų	Vilniaus r.	–1,5	–0,8	–0,9	–1,4	–2,1
	Lietuva	–3,6	–3,6	–4,0	–4,1	–3,9
Neto migracija (asmenys)	Vilniaus r.	–791	–508	719	2014	1899
	Lietuva	–22403	–30171	–27557	–3292	10794
Santuokų skaičius 1 000 gyventojų	Vilniaus r.	6,8	6,6	6,7	6,4	5,8
	Lietuva	7,6	7,4	7,5	7,0	7,0
Ištuokų skaičius 1 000 gyventojų	Vilniaus r.	2,8	2,6	2,6	3,0	3,0
	Lietuva	3,2	3,1	3,0	3,1	3,1
Darbingo amžiaus (15–64 m.) žmonių dalis, proc.	Vilniaus r.	68,9	68,7	68,5	68,3	68,3
	Lietuva	66,5	66,1	65,6	65,2	65,1
Registruotas nedarbo lygis (15–64 m.), proc.	Vilniaus r.	9,9	8,9	8,2	8,7	8,6
	Lietuva	8,7	8,1	7,9	8,5	8,4

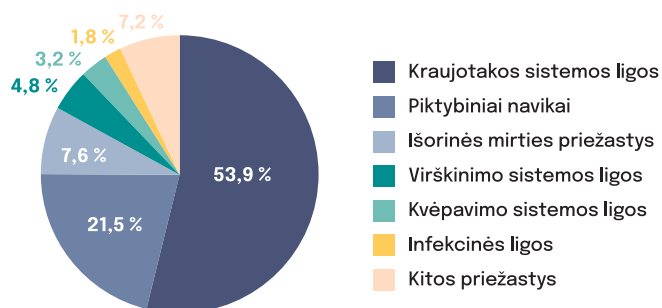
Pagrindiniai Vilniaus rajono gyventojų mirtingumo rodikliai 2019 m.

2019 m. mirtingumas Vilniaus rajone buvo vienas mažiausių Lietuvoje – 2019 m. mirtingumo rodiklis siekė 11,3 atvejų 1 000 gyventojų ir buvo mažesnis už Lietuvos vidurkį (4 pav.). Mirtingumo rodiklis 2019 m. mažesnis buvo tik Neringos, Kauno rajono, Vilniaus miesto ir Klaipėdos rajono savivaldybėse (5 pav.). 2017–2019 m. laikotarpiu Vilniaus rajone mirčių skaičius šiek tiek sumažėjo (4 pav.) – 2019 m. mirė 1 119 gyventojų (2018 m. – 1 129).*

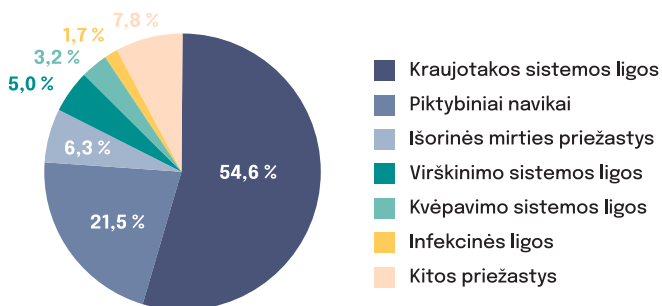
Dažniausia Vilniaus rajono gyventojų mirties priežastis – kraujotakos sistemos ligos, nuo jų 2019 m. mirė daugiau nei pusė gyventojų (6 pav.). Pagrindinės 3 Vilniaus rajono savivaldybės gyventojų mirties priežastys 2019 m. išliko tokios pačios, kaip ir 2018 m. – kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys. Dėl šių 3 pagrindinių priežasčių 2019 m. mirė 82,9 proc. visų Vilniaus rajono gyventojų: pusės (53,9 proc.) mirusių Vilniaus rajono gyventojų pagrindinė mirties priežastis buvo kraujotakos sistemos ligos, kas penkto (21,5 proc.) – piktybiniai navikai, 7,6 proc. mirė dėl išorinių mirties priežasčių. 3 pagrindinės mirties priežastys Vilniaus rajone 2019 m. atspindėjo Lietuvoje vyraujančias tendencijas (6 pav.).

6 pav. Mirties priežasčių struktūra Vilniaus r. ir Lietuvoje 2019 m. (proc.)

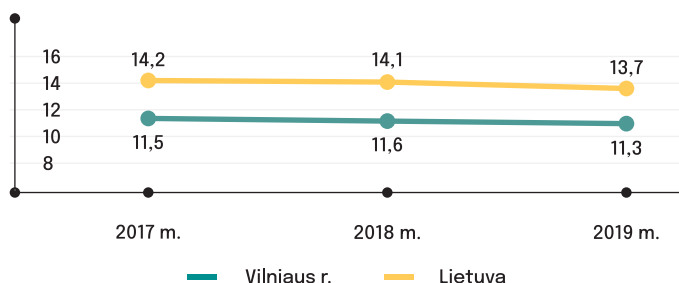
Vilniaus rajonas



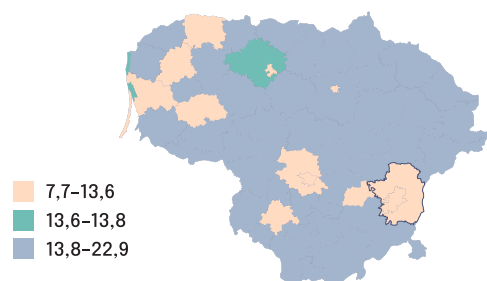
Lietuva



4 pav. Mirtingumas Vilniaus r. ir Lietuvoje 2017–2019 m. (atvejų sk. 1 000 gyventojų)

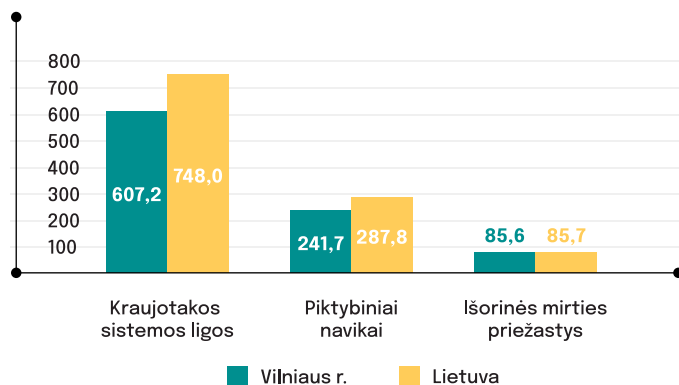


5 pav. Mirtingumas Lietuvos savivaldybėse 2019 m. (atvejų sk. 1 000 gyventojų)

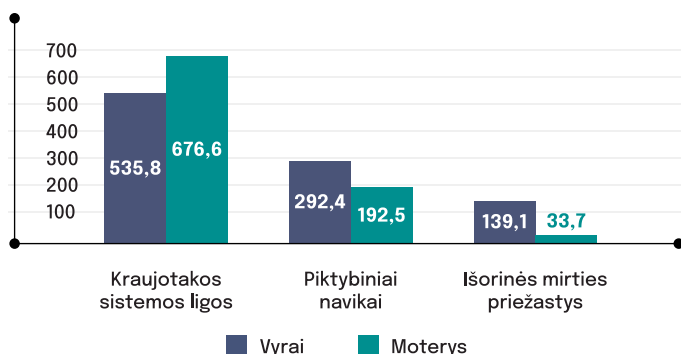


Vilniaus rajono gyventojų mirtingumo rodikliai, vertinant pagal 2019 m. pagrindines mirties priežastis, buvo žemesni nei Lietuvos vidurkis (7 pav.). Tai glaudžiai siejasi su tuo, kad Vilniaus rajono savivaldybės mirtingumo rodiklis 2019 m. buvo mažesnis nei Lietuvos (4 pav.). Vertinant pagal 3 pagrindines mirties priežastis, Vilniaus rajono vyrų mirtingumas nuo piktybinių navikų ir ypač išorinių mirties priežasčių 2019 m. buvo didesnis nei moterų (8 pav.), tačiau daugiau moterų sirgo kraujotakos sistemos ligomis (8 pav.).

7 pav. Vilniaus r. ir Lietuvos gyventojų mirtingumo rodikliai 2019 m. pagal 3 pagrindines mirties priežasčių grupes (atvejų sk. 100 000 gyventojų)

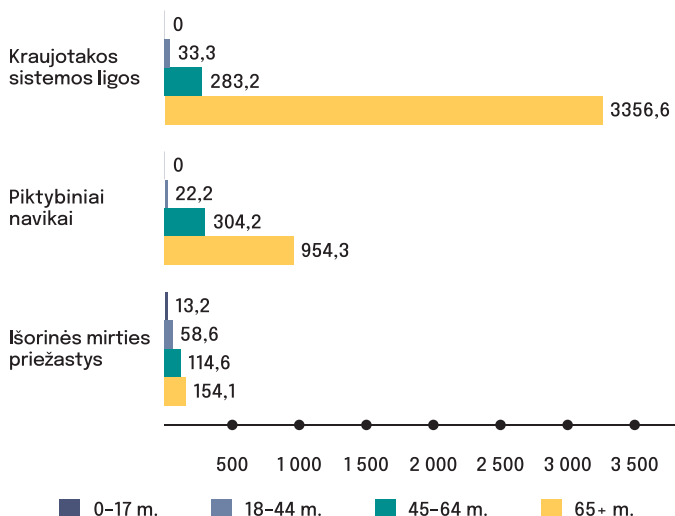


8 pav. Vilniaus r. gyventojų mirtingumo rodikliai 2019 m. pagal lytį ir 3 pagrindines mirties priežasčių grupes (atvejų sk. 100 000 gyventojų)



Analizuojant Vilniaus rajono gyventojų mirtingumą nuo 3 pagrindinių mirties priežasčių pagal amžiaus grupes matyti, jog, didėjant amžiui, mirtingumas visomis analizuojamomis ligomis taip pat didėja (9 pav.)

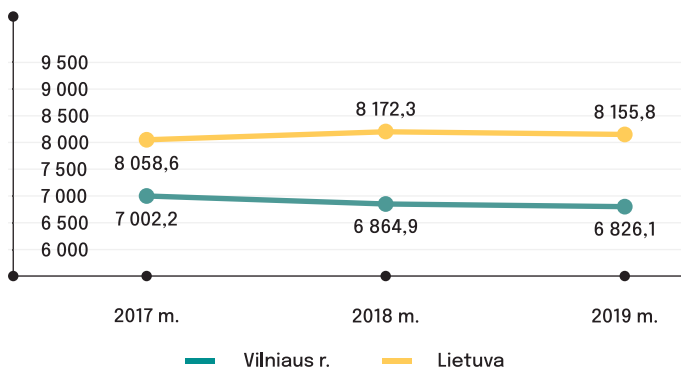
9 pav. Vilniaus r. gyventojų mirtingumas 2019 m. pagal amžiaus grupes ir 3 pagrindines mirties priežastis (atvejų sk. 100 000 gyventojų)



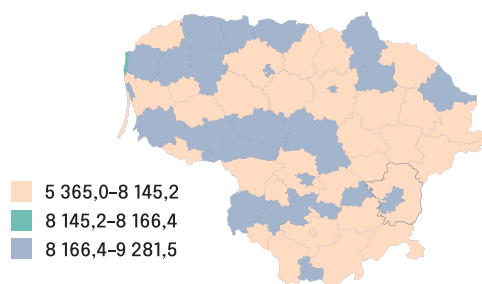
Pagrindiniai Vilniaus rajono gyventojų ligotumo rodikliai 2019 m.

Ligotumo rodiklis parodo sergančių asmenų, kuriems per tam tikrą laikotarpį asmens sveikatos priežiūros įstaigose yra užregistruota bent viena liga ar trauma, skaičių. **2017–2019 m. laikotarpiu sergančių asmenų skaičius Vilniaus rajone mažėjo ir 2019 m. šis rodiklis buvo vienas mažiausių Lietuvoje** (10 pav.) – mažesnis jis buvo tik Klaipėdos rajono savivaldybėje.*

11 pav. Ligotumas Vilniaus r. ir Lietuvoje 2017–2019 m. (atvejų sk. 10 000 gyventojų)



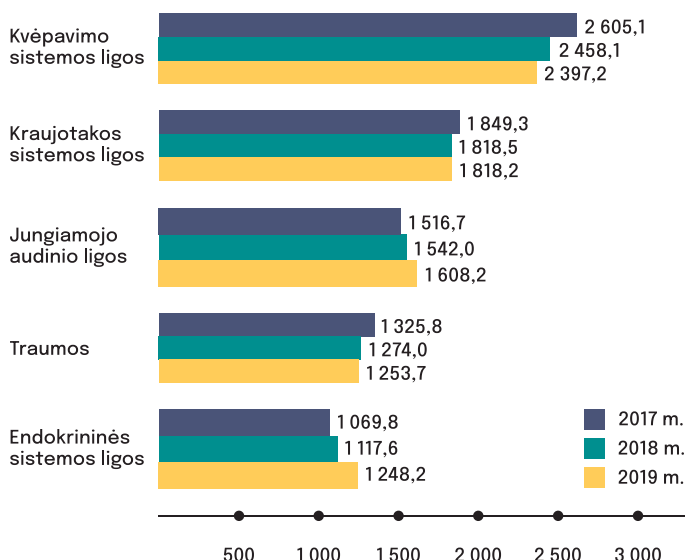
10 pav. Ligotumas Lietuvos savivaldybėse 2019 m. (atvejų sk. 10 000 gyventojų)



Ligotumas 2017–2019 m. laikotarpiu Vilniaus rajone mažėjo ir buvo mažesnis už šalies vidurkį (11 pav.). **Vilniaus gyventojai 2019 m. dažniausiai sirgo kvėpavimo sistemos ligomis** (12 pav.), taip pat kraujotakos sistemos bei jungiamojo audinio ligomis – tai buvo 3 pagrindinės ligotumo priežastys tarp Vilniaus r. gyventojų.

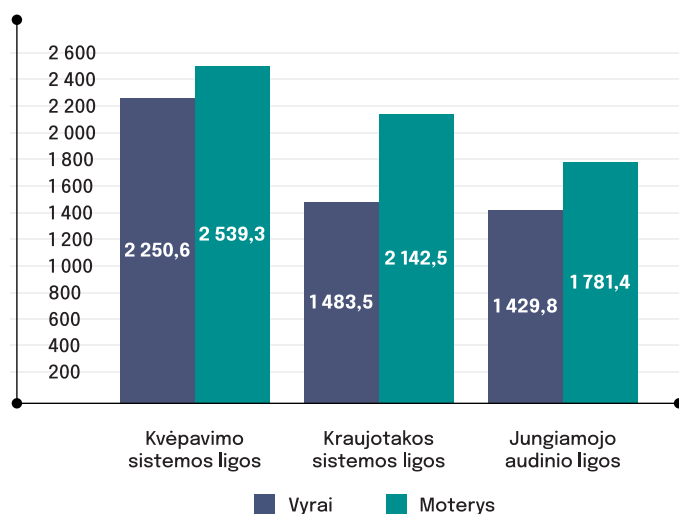
Vilniaus rajono gyventojų 2019 m. ligotumo pagal 5 pagrindines ligų grupes (12 pav.) analizė rodo, jog 2017–2019 m. laikotarpiu sumažėjo sergančiųjų kvėpavimo, kraujotakos sistemos ligomis skaičius, taip pat traumų skaičius. Tačiau padaugėjo asmenų, sergančių jungiamojo audinio bei endokrininės sistemos ligomis (12 pav.).

12 pav. Vilniaus r. gyventojų ligotumas pagal pagrindines ligų grupes 2017–2019 m. (atvejų sk. 10 000 gyventojų)

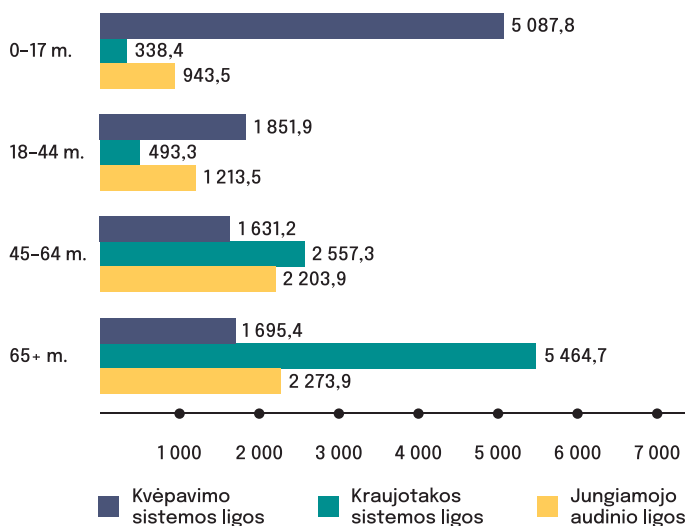


Vilniaus rajono moterų ligotumas pagal 3 pagrindines ligų grupes buvo didesnis nei vyrų (13 pav.). Tuo tarpu analizuojant Vilniaus rajono gyventojų susirgimus dažniausiomis 3 ligomis pagal amžiaus grupes matyti, jog jauniausioje amžiaus grupėje dominuoja susirgimai kvėpavimo sistemos ligomis, o vyriausioje – kraujotakos sistemos ligomis (14 pav.). Taip pat didėjant amžiui, didėja ir ligotumas kraujotakos bei jungiamojo audinio ligomis, tačiau mažėja – kvėpavimo sistemos ligomis (14 pav.).

13 pav. Ligotumas 3 dažniausiomis ligomis pagal lytį Vilniaus r. 2019 m. (atvejų sk. 10 000 gyventojų)



14 pav. Ligotumas 3 dažniausiomis ligomis pagal amžiaus grupes Vilniaus r. 2019 m. (atvejų sk. 10 000 gyventojų)



Teigiamas pokytis: sumažėjęs susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ metų amžiaus grupėje*

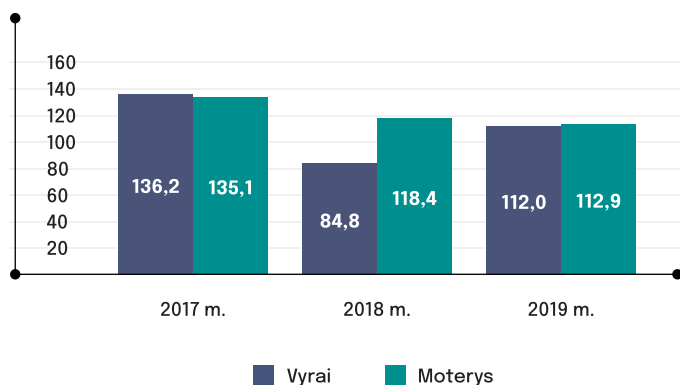
Nukritimai – dažniausia sužalojimų priežastis tarp 65 metų ir vyresnių amžiaus žmonių. Nors nukritimai yra būdingi visoms amžiaus grupėms, didėjant amžiui, didėja ir tikimybė patirti sunkių susižalojimų, o tai gali sukelti neigiamas pasekmes vyresnio amžiaus gyventojų sveikatai. Pažymėtina, kad, didėjant amžiui, didėja ir traumų sunkumas, kartu ir gydymo trukmė bei išlaidos. Traumatizmo šioje amžiaus grupėje galima išvengti tiksliai taikant prevencines priemones.

2019 m. Vilniaus rajono savivaldybė pateko tarp savivaldybių, kuriose susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius tarp vyriausių gyventojų – vienas mažiausių (15 pav.).

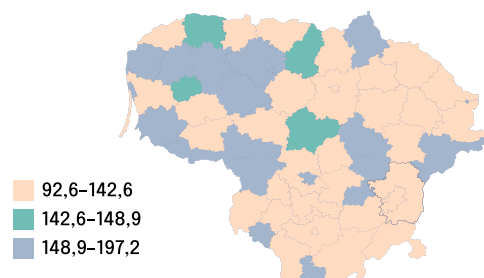
Nors 2018–2019 m. laikotarpiu susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65 metų ir vyresnio amžiaus gyventojų grupėje Vilniaus rajone šiek tiek padidėjo, tačiau išliko ženkliai žemesnis nei Lietuvos vidurkis (16 pav.). Tokia tendencija itin džiugina, ypač dėl to, kad vyresnio amžiaus gyventojai dėl šiai amžiaus grupei būdingų sveikatos problemų (regėjimo, eisenos ir pusiausvyros sutrikimų ir pan.) daug dažniau nei jaunesnio amžiaus žmonės patiria traumas. Svarbu paminėti, kad traumos – ir Europos Sąjungoje yra trečioji priežastis, dėl kurios trumpėja gyvenimo trukmė.

Vertinant susižalojimų dėl nukritimo atvejų skaičių 65 metų ir vyresnio amžiaus Vilniaus rajono gyventojų grupėje pagal lytį (17 pav.) 2017–2019 m. laikotarpiu matyti, kad, išskyrus 2018 m., traumų skaičius tiek tarp vyrų, tiek tarp moterų yra beveik vienodas (17 pav.). Taip pat šiuo laikotarpiu stebimas nukritimo dėl susižalojimo atvejų skaičiaus mažėjimas abiejose lyčių grupėse (17 pav.).

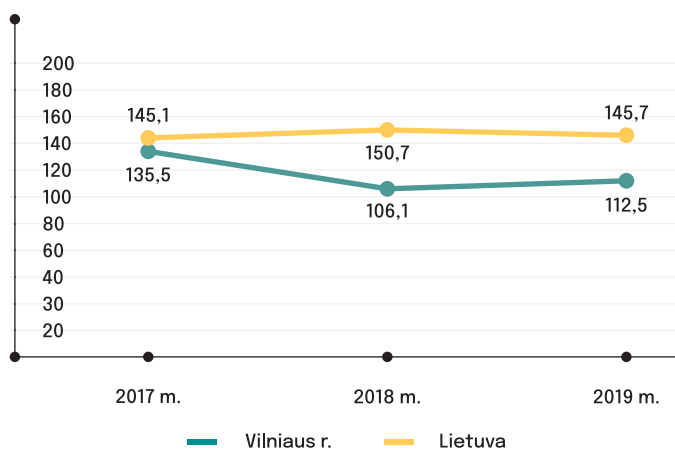
17 pav. Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ m. amžiaus grupėje pagal lytį Vilniaus r. 2017–2019 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



15 pav. Susižalojimo dėl nukritimo atvejai 65+ m. amžiaus grupėje Lietuvos savivaldybėse 2019 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)

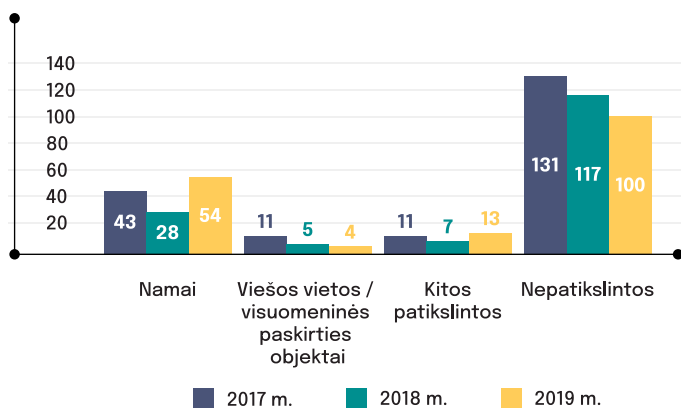


16 pav. Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ m. amžiaus grupėje Vilniaus r. ir Lietuvoje 2017–2019 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



Vertinant vietas, kuriose vyresnio amžiaus Vilniaus rajono gyventojai nukrito ir susižalojo 2017–2019 m. laikotarpiu (18 pav.), matyti, kad didžioji dauguma traumų vietų lieka nepatiksintos. Tačiau tarp patiksintų vietų, dažniausiai nurodoma 65 metų ir vyresnio amžiaus žmonių traumatizmo vieta – namai (18 pav.). Tuo tarpu Vilniaus rajono viešose vietose, tokiose kaip globos, viešųjų paslaugų institucijos, gatvės, prekybos centrai – registruojami pavieniai susižalojimo dėl nukritimo atvejai (18 pav.). Tokie rezultatai nestebina, nes vyresnio amžiaus asmenys yra mažiau mobilūs ir didžiąją dalį laiko praleidžia savo gyvenamojoje aplinkoje. Šie rezultatai taip pat rodo, kad Vilniaus rajono savivaldybės viešosios ir visuomeninės paskirties vietose, įstaigose ir organizacijose yra tinkamai taikomos traumatizmo prevencinės priemonės, kurios padeda išvengti didelio susižalojimų dėl nukritimų atvejų skaičiaus.

18 pav. Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ m. grupėje pagal įvykio vietą Vilniaus r. 2017–2019 m.



Nors Vilniaus rajone 2019 m. susižalojimų dėl traumatinio rodiklio vyresnio amžiaus žmonių grupėje yra nedidelis, minėti duomenys atskleidžia traumų prevencijos stiprinimo poreikį vyresnio amžiaus žmonių gyvenamojoje aplinkoje. Šis poreikis gali būti atliepiamas įvairiais būdais – vedant specialistų, teikiančių pagalbą senjorams namuose bei galinčių laiku pastebėti nukritimo riziką keliančius veiksniai ir padėti juos sumažinti, mokymus; pritaikant senjorų namų aplinką saugesniam judėjimui – įrengiant ramsčius ir pan.

Apibendrinimas

- Vyresnių (65 metų +) Vilniaus rajono gyventojų su nukritimais susijusių traumų skaičius 2019 m. buvo mažesnis už Lietuvos vidurkį.
- Susižalojimų dėl nukritimo atvejų skaičius 65 metų ir vyresnio amžiaus gyventojų grupėje Vilniaus rajone 2017–2019 m. laikotarpiu mažėjo.
- Vilniaus rajone registruojamas susižalojimų dėl nukritimų atvejų skaičius vyresnio amžiaus žmonių grupėje – tarp mažiausių šalyje – Vilniaus rajono savivaldybė iš 60 savivaldybių 2019 m. pateko į 11 vietą.
- Vertinant Vilniaus rajono gyventojų dėl nukritimų patirtų traumų skaičių pagal lytį, 2019 m. skirtumų nenustatyta.
- Didžioji dauguma Vilniaus rajone registruotų susižalojimų dėl nukritimų tarp vyresnio amžiaus asmenų vietų lieka nepatikslintos, tarp patikslintų – dažniausiai nukritimai registruojami namuose.

Teigiamas pokytis: nedidelis sergamumas II tipo cukriniu diabetu*

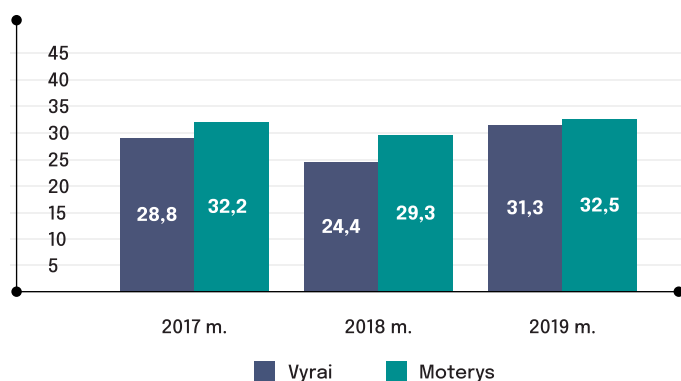
II tipo cukrinis diabetas priklauso išvengiamų arba pagydomų – lėtinių neinfekcinių – ligų grupei. Pagrindiniai rizikos veiksniai, turintys didžiausios įtakos sergamumui ir mirtingumui nuo lėtinių neinfekcinių ligų pasauliniu mastu, yra susiję su gyvensena (aukštas kraujospūdis, rūkymas, padidėjęs gliukozės, cholesterolio kiekis kraujyje, antsvoris ir nutukimas, fizinio aktyvumo stoka ir kt.). Siekiant išvengti šių rizikos veiksnių, efektyviausia diegti visuomenės sveikatos strategijas, kuriomis siekiama pakeisti socialines normas – skatinama sveika gyvensena, elgsena, mažinamas rizikos veiksnių paplitimas bei jų poveikis. Nors sergamumas II tipo cukriniu diabetu Vilniaus rajone 2017–2019 m. šiek tiek padidėjo, 2019 m. šis rodiklis buvo vienas iš mažiausių tarp visų Lietuvos savivaldybių.

Vilniaus rajone 2019 m. sergamumo II tipo cukriniu diabetu rodiklis buvo beveik 2 kartus žemesnis nei Lietuvoje – Vilniaus rajone jis siekė 31,9 atvejo 10 000 gyventojų, Lietuvoje – 61,2. Vilniaus rajone 2019 m. šio rodiklio reikšmė buvo viena iš mažiausių tarp visų šalies savivaldybių (19 pav.).

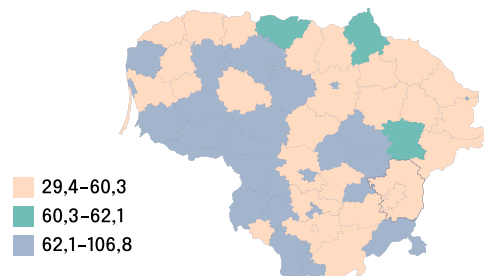
2017–2019 m. laikotarpiu Vilniaus rajone sergamumo II tipo cukriniu diabetu rodiklis šiek tiek didėjo, tačiau visu laikotarpiu buvo beveik dvigubai mažesnis už Lietuvos vidurkį (20 pav.).

Analizuojant Vilniaus rajono 2019 m. sergamumo II tipo cukriniu diabetu rodiklį pagal lytį matoma, jog **moterų sergamumas šia liga yra didesnis nei vyrų** (21 pav.). 2017–2019 m. laikotarpiu vyrų sergamumas šiek tiek padidėjo, o moterų – išliko beveik nepakitęs (21 pav.).

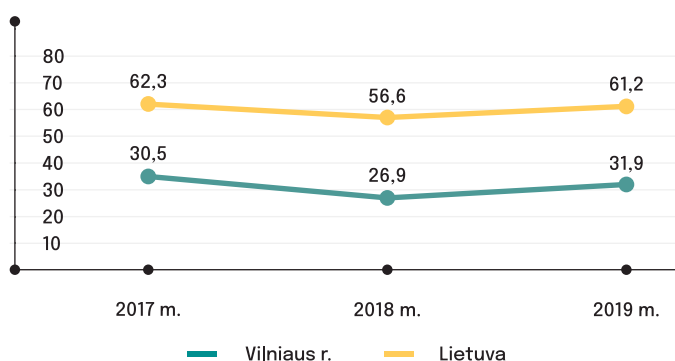
21 pav. Sergamumas II tipo cukriniu diabetu 2017–2019 m. Vilniaus r. pagal lytį (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



19 pav. Sergamumas II tipo cukriniu diabetu Lietuvos savivaldybėse 2019 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)

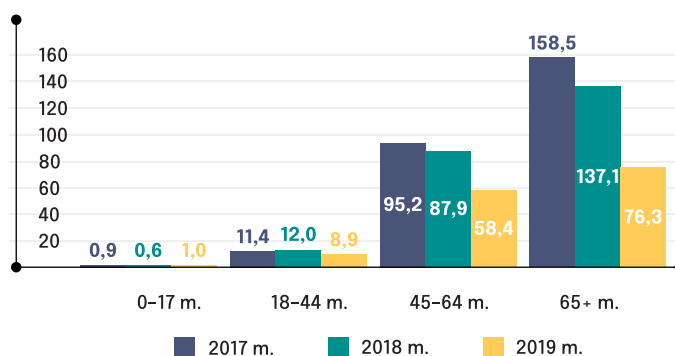


20 pav. Sergamumas II tipo cukriniu diabetu Vilniaus r. ir Lietuvoje 2017–2019 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



Analizuojant Vilniaus rajono gyventojų sergamumo II tipo cukriniu diabetu duomenis pagal amžiaus grupes matyti, kad **didžiausias sergamumas 2019 m. buvo tarp vyriausių – vyresnių nei 65 metų amžiaus asmenų** (22 pav.). Didėjant amžiui, visose amžiaus grupėse didėja ir sergamumo II tipo cukriniu diabetu rodiklis (22 pav.).

22 pav. Sergamumas II tipo cukriniu diabetu Vilniaus r. pagal amžiaus grupes 2017–2019 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



Sergamumas II tipo cukriniu diabetu beveik nebūdingas vaikams ir jaunuoliams (22 pav.), nes ši liga glaudžiai siejasi su gyvensena ir pasireiškia vėlesniuose gyvenimo etapuose. Pasak Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), sveika mityba, reguliarus fizinis aktyvumas, normalaus kūno svorio palaikymas bei tabako gaminių vartojimo vengimas padeda apsisaugoti nuo II tipo cukrinio diabeto arba atidėti šios ligos pasireiškimo pradžią. Gyvensenos tyrimai rodo**, kad Vilniaus rajono gyventojai turi gerus mitybos įpročius – didžioji dauguma gyventojų kasdien valgo daržoves (68,8 proc.) ar vaisius (56,6 proc.), taip pat daugiau nei pusė rajono gyventojų (58,4 proc.) yra fiziškai aktyvūs – užsiima aktyvia fizine veikla bent po 30 minučių 5 dienas per savaitę ar dažniau. Tačiau kas trečias rajono gyventojas turi antsvorio (33,0 proc.) ir kasdien naudoja tabako gaminius (35,5 proc.). Todėl, norint sumažinti sergamumo II tipo cukriniu diabetu skaičių arba jo išvengti, tikslinga taikyti prevencijos priemonės, skatinančias sveiką gyvenseną. Ši liga taip pat yra išgydoma, todėl svarbu užtikrinti vaistų, patikros dėl šios ligos prieinamumą bei jos sukeltų komplikacijų gydymą.

Apibendrinimas

- 2019 m. sergamumas II tipo cukriniu diabetu Vilniaus rajone buvo vienas mažiausių tarp visų Lietuvos savivaldybių ir beveik 2 kartus mažesnis už šalies vidurkį.
- Sergamumas II tipo cukriniu diabetu Vilniaus rajone 2017–2019 m. nežymiai didėjo.
- Vilniaus rajone gyvenančių moterų sergamumas II tipo cukriniu diabetu 2019 m. buvo didesnis nei vyrų.
- 2019 m. didžiausias sergamumas II tipo cukriniu diabetu Vilniaus rajone buvo tarp vyresnių nei 65 metų amžiaus gyventojų.
- Sergamumas II tipo cukriniu diabetu yra susijęs su gyvensena, todėl, siekiant išvengti šios ligos, svarbu skatinti sveiką gyvenseną bei užtikrinti, kad liga būtų laiku diagnozuojama ir gydoma.

* Naudoti informacijos šaltiniai: Higienos instituto, Pasaulio sveikatos organizacijos duomenys

** Naudoti Higienos instituto Suaugusių gyventojų gyvensenos tyrimo 2018 m. duomenys

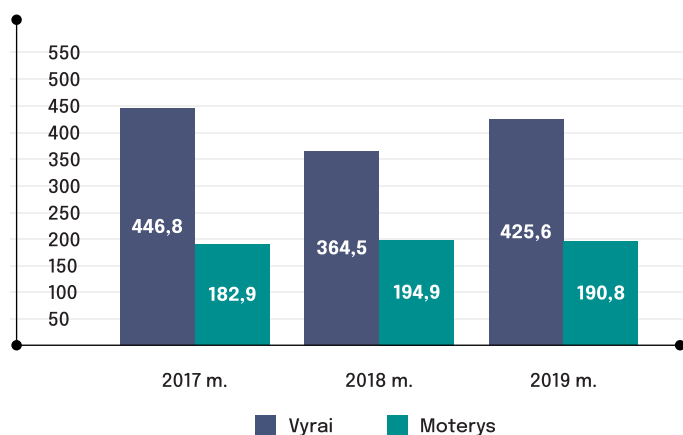
Teigiamas pokytis: nedidelis mirtingumas nuo piktybinių navikų*

Lėtinės neinfekcinės ligos XXI amžiuje tapo globalia sveikatos problema, keliančia vis didesnius iššūkius kiekvienai šaliai, nepriklausomai nuo jos socialinio ir ekonominio išsivystymo. Piktybiniai navikai yra viena labiausiai paplitusių lėtinių neinfekcinių ligų tiek vakarų pasaulyje, tiek Lietuvoje – ji vis dar išlieka antra pagrindine mirties priežastimi tarp šalies gyventojų. Pagrindiniai rizikos veiksniai, lemiantys sergamumą ir mirtingumą nuo piktybinių navikų pasauliniu mastu, yra rūkymas, nesubalansuota mityba, fizinio aktyvumo stoka, antsvoris ir nutukimas, piktnaudžiavimas alkoholiu, taip pat ir oro tarša. Siekiant sumažinti sergamumą ir mirties nuo piktybinių navikų atvejų skaičių, tikslingiausia skatinti gyventojų sveiką gyvenseną, mažinti rizikos veiksnių paplitimą bei jų poveikį, taikyti tikslingas profilaktikas, ankstyvos diagnostikos priemones. **2019 m. Vilniaus rajono savivaldybė pateko tarp savivaldybių, kuriose mirtingumas nuo piktybinių navikų – vienas mažiausių Lietuvoje (23 pav.).**

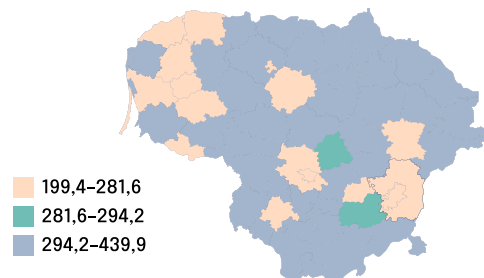
Lyginant Lietuvos savivaldybes 2019 m. Vilniaus rajone registruotas mažesnis mirtingumas nuo piktybinių navikų (23 pav.). Nepaisant to, mirtingumas nuo piktybinių navikų 2019 m. vis dar išliko antra dažniausia mirties priežastis Vilniaus rajone – kas penktas rajono gyventojas mirė dėl šios priežasties (6 pav.). 2017–2019 m. laikotarpiu mirtingumas nuo piktybinių navikų nežymiai didėjo (24 pav.), tačiau buvo mažesnis už šalies vidurkį.

2017–2019 m. laikotarpiu Vilniaus rajone vyrų mirtingumas nuo piktybinių navikų buvo 2 kartus didesnis, nei moterų (25 pav.). Tokie duomenys rodo, kad ypatingas dėmesys turi būti skiriamas vyrams būdingų piktybinių navikų (priešinės liaukos, kvėpavimo takų vėžio) profilaktinių priemonių prieinamumui ir švietimui.

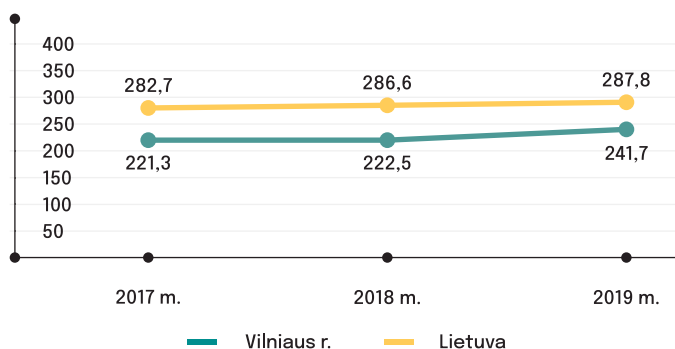
25 pav. Mirtingumas nuo piktybinių navikų 2017–2019 m. pagal lytį Vilniaus r. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



23 pav. Mirtingumas nuo piktybinių navikų Lietuvos savivaldybėse 2019 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)

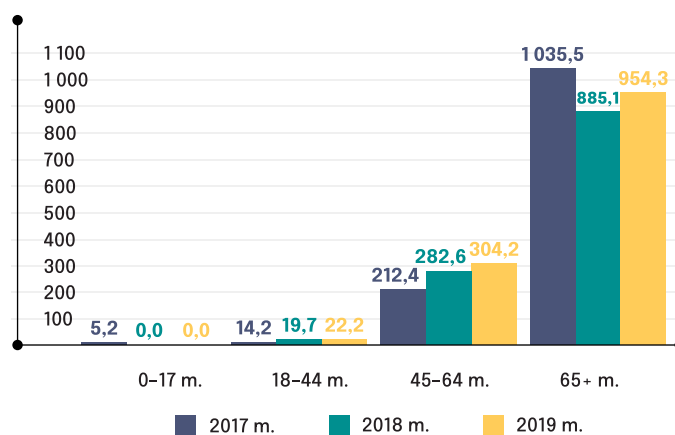


24 pav. Mirtingumas nuo piktybinių navikų Vilniaus r. ir Lietuvoje 2017–2019 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Vertinant Vilniaus rajono gyventojų mirtingumą nuo piktybinių navikų pagal amžiaus grupes 2017–2019 m. laikotarpiu matyti, kad didžiausias mirtingumas buvo 65 metų ir vyresnių gyventojų amžiaus grupėje (26 pav.). O 45–64 metų amžiaus grupėje 2017–2019 m. periodu mirtingumas nuo piktybinių navikų šiek tiek didėjo (26 pav.).

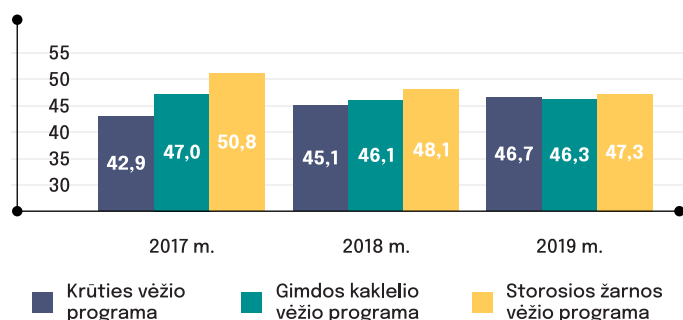
26 pav. Mirtingumas nuo piktybinių navikų pagal amžiaus grupes Vilniaus r. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



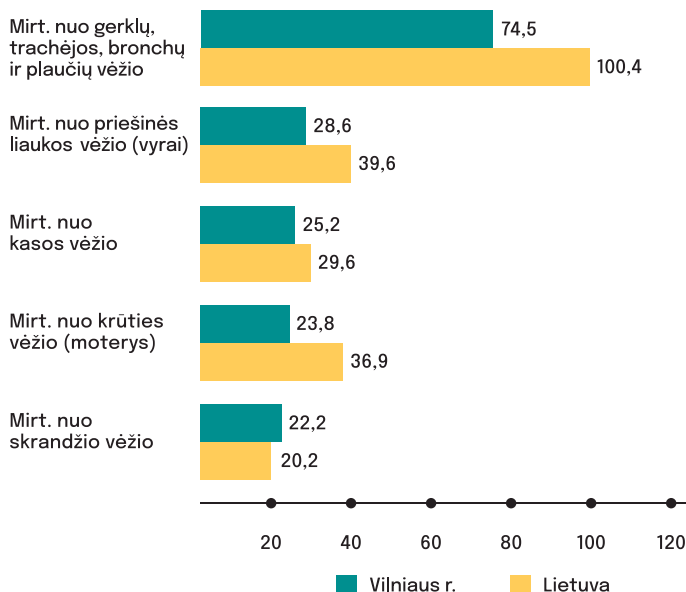
Lyginant mirtingumą nuo piktybinių navikų pagal 5 dažniausias diagnozes matyti, kad Vilniaus rajono gyventojai dažniausiai mirė nuo gerklių, trachėjos, bronchų ir plaučių vėžio (27 pav.). Susirgimas šio tipo vėžiu glaudžiai siejasi su tabako produktų vartojimu, ką patvirtintų ir 2018 m. Vilniaus rajono suaugusių gyventojų gyvenimo tyrimo** rezultatai – net 35 proc. apklaustųjų nurodė reguliariai rūkantys. Vilniaus rajone 2019 m. mirtingumas nuo skrandžio vėžio buvo didesnis už Lietuvos vidurkį (27 pav.).

Vertinant 2017–2019 m. Vilniaus rajono gyventojų dalyvavimą ankstyvosios diagnostikos programose, kurios finansuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto fondo (PSDF) lėšų, nustatyta, kad padidėjo dalyvavimas krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programose, bet sumažėjo storosios žarnos vėžio ankstyvosiose diagnostikos programose (28 pav.). Ankstyvosios diagnostikos programų plėtra ir prieinamumas yra viena pagrindinių priemonių siekiant sumažinti mirtingumą nuo piktybinių navikų.

28 pav. Tikslinė populiacijos dalis (proc.), kuri dalyvauja ankstyvosios diagnostikos programose, finansuojamose iš PSDF, 2019 m. Vilniaus r.



27 pav. Mirtingumas nuo piktybinių navikų pagal dažniausias diagnozes 2019 m. Vilniaus r. ir Lietuvoje (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Apibendrinimas

- 2019 m. Vilniaus rajone mirtingumas dėl piktybinių navikų išliko mažesnis už Lietuvos vidurkį.
- Vilniaus rajone 2019 m. vyrų mirtingumas nuo piktybinių navikų buvo daugiau nei 2 kartus didesnis nei moterų.
- Vilniaus rajone 2019 m. didžiausias mirtingumas nuo piktybinių navikų buvo 65 metų ir vyresnių gyventojų amžiaus grupėje.
- Vilniaus rajone nuo 2017 m. 3,8 proc. padidėjo dalyvavimas krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programose, tačiau 3,5 proc. sumažėjo dalyvavimas storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programose.

* Naudoti informacijos šaltiniai: Higienos instituto ir Nacionalinio vėžio instituto duomenys

** Naudoti Higienos instituto Suaugusių gyventojų gyvenimo tyrimo 2018 m. duomenys

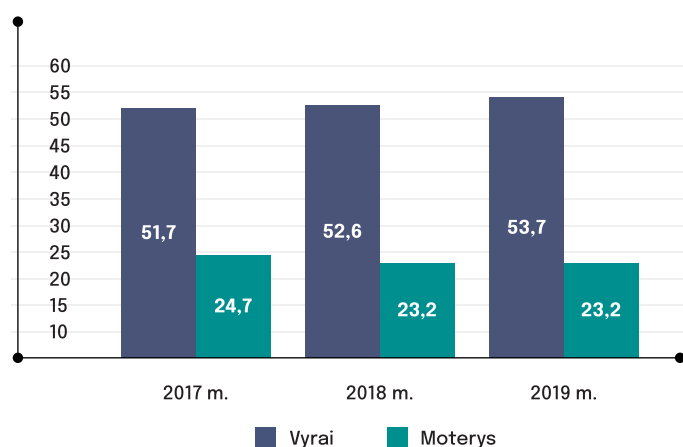
Neigiamas pokytis: padidėjęs išvengiamo mirtingumo atvejų skaičius*

Išvengiamas mirtingumas – tai mirusiųjų nuo ligų ar būklių, kurių galima išvengti taikant žinomas efektyvias prevencijas, diagnostikos ir gydymo priemones, dalis procentais nuo visų gyventojų mirčių. Tai vienas iš LSS strateginių rodiklių, kuris netiesiogiai parodo sveikatos priežiūros sistemos efektyvumą ir kokybę. Ankstesniais metais viršijęs šalies vidurkį, **2019 m. išvengiamo mirtingumo rodiklis Vilniaus rajone buvo vienas didžiausių tarp šalies savivaldybių ir viršijo Lietuvos vidurkį.** 2019 m. Vilniaus rajone buvo galima išvengti 4 iš 10-ies visų mirčių – šis rodiklis Vilniaus rajone siekė 38,8 proc., o Lietuvoje – 31,7 proc. (29 pav.). Didesnis išvengiamas mirtingumas 2019 m. buvo tik Visagino ir Pakruojo rajono savivaldybėse (29 pav.).

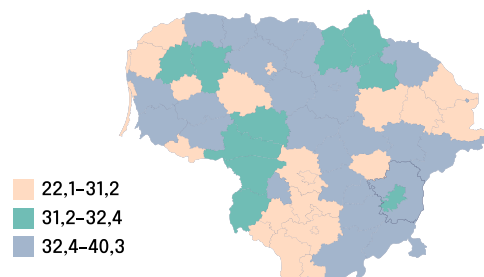
Remiantis duomenimis apie išvengiamą mirtingumą, galima spręsti apie sveikatos priežiūros sistemos ir sveikatos politikos įtaką gyventojų sveikatai bei numatyti naujas ar tobulinti esamas veiksmų kryptis. Šie duomenys naudingi sveikatos sistemoje dirbantiems specialistams, kuriantiems ir įgyvendinantiems prevencines sveikatos programų priemones bei vykdančioms sveikatos politiką.

2017–2019 m. laikotarpiu išvengiamas mirtingumas Vilniaus rajone nuosekliai didėjo ir visu analizuojamu laikotarpiu lenkė šalies vidurkį (30 pav.). Prie tokios tendencijos galėjo prisidėti kitų Vilniaus rajono gyventojų sveikatos rodiklių pokyčiai, tokių kaip mirtingumo nuo piktybinių navikų skaičiaus didėjimas, taip pat mirtingumo dėl transporto įvykių, asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, didėjimas (daugiau apie šių rodiklių reikšmes – priede).

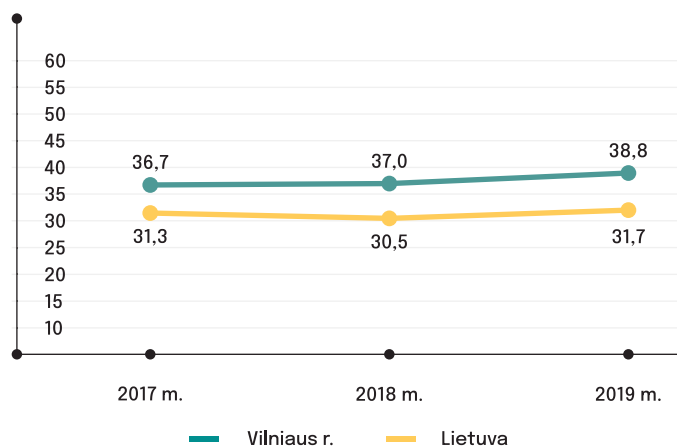
31 pav. Išvengiamas mirtingumas (proc.) Vilniaus r. pagal lytį 2017–2019 m.



29 pav. Išvengiamas mirtingumas (proc.) Lietuvos savivaldybėse 2019 m.



30 pav. Išvengiamas mirtingumas (proc.) Vilniaus r. ir Lietuvoje 2017–2019 m.



Analizuojant Vilniaus rajono gyventojų išvengiamo mirtingumo rodiklius pagal lytį matyti, kad **vyrų išvengiamo mirtingumo rodiklis Vilniaus rajone auga ir yra vidutiniškai 2 kartus didesnis nei moterų** (31 pav.). Tokia tendencija vyrauja visu analizuojamu 3 metų laikotarpiu.

Išvengimo mirtingumo rodiklį sudaro 2 rodiklių grupės – ligų, kurias galima pagydyti, bei ligų ir būklių, kurių galima išvengti, taikant prevencines priemones. Aukščiausi standartizuoto mirtingumo nuo šių ligų rodikliai Vilniaus rajone 2019 m. buvo dėl (32 pav.):

- Išeminių širdies ligų
- Ligų, susijusių su alkoholio vartojimu
- Nelaimingų atsitikimų

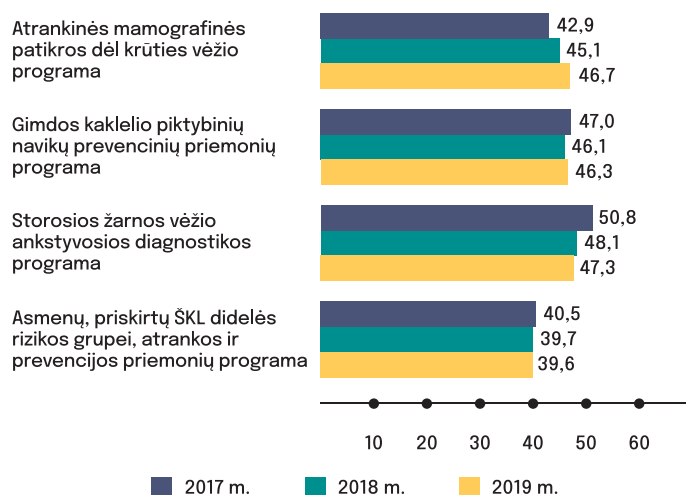
Ligoms, susijusioms su alkoholio vartojimu, galima priskirti psichikos ir elgesio sutrikimus dėl alkoholio vartojimo, kepenų cirozę, lėtinį alkoholinį pankreatitą ir kt. O nelaimingiems atsitikimams priskiriama daug kitų įvykių – nuo įvairių nukritimų iki atsitiktinio apsinuodijimo pesticidais. Svarbu paminėti, jog 2019 m. Vilniaus rajone padaugėjo asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe (daugiau – priede).

2017–2019 m. laikotarpiu išeminės širdies ligos atvejų nelaimingų atsitikimų skaičius Vilniaus rajone sumažėjo, tačiau padidėjo ligų, susijusių su alkoholio vartojimu, skaičius (32 pav.).

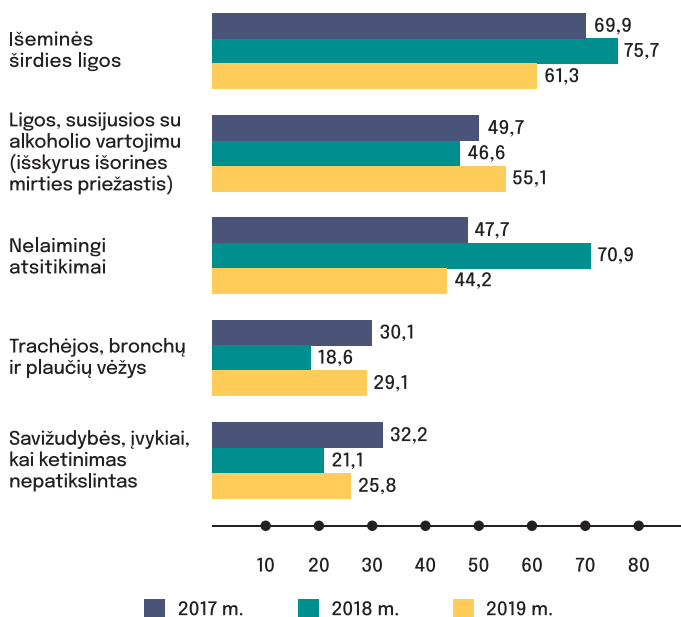
Viena iš išvengiamo mirtingumo mažinimo priemonių – skatinti kuo didesnę tikslinės gyventojų grupės dalį dalyvauti prevencinėse programose, apmokamose iš PSDF lėšų. **Vilniaus rajono gyventojų dalyvavimas prevencinėse programose nėra pakankamas** – tokiose programose dalyvavo tik mažiau nei pusė tikslinės populiacijos asmenų (išskyrus storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą 2017 m.) (33 pav.). 2017–2019 m. laikotarpiu, Vilniaus rajone šiek tiek padaugėjo asmenų, dalyvavusių atrankinės mamografinės patikros dėl krūtų vėžio programose. Tačiau šiek tiek sumažėjo asmenų, dalyvavusių storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, asmenų, dalyvavusių gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programoje bei asmenų, priskirtų didelei širdies kraujagyslių ligų (ŠKL) rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programoje (33 pav.).

2019 m. Vilniaus rajone daugiausiai gyventojų dalyvavo storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, mažiausiai – asmenų, priskirtų didelei ŠKL rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programoje (34 pav.), šioje programoje Vilniaus rajono gyventojai rečiausiai dalyvauja visu 2017–2019 m. laikotarpiu (33 pav.).

33 pav. Asmenų, dalyvavusių prevencinėse programose, dalis (proc.) Vilniaus r. 2017–2019 m.

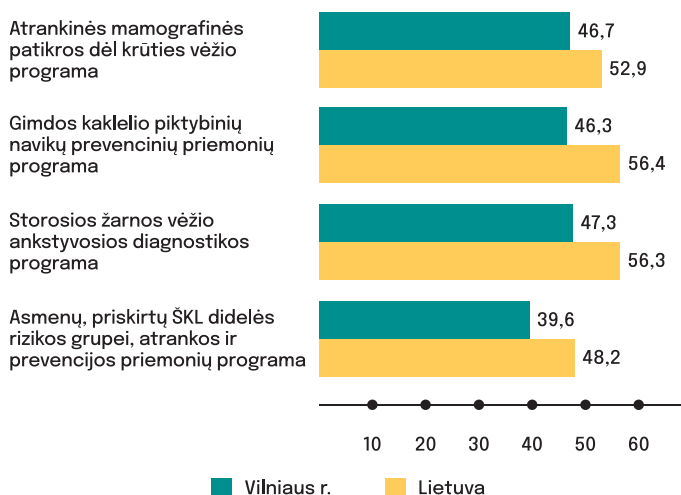


32 pav. Standartizuotas mirtingumas nuo dažniausių išgydomų ir / ar išvengiamų ligų ar būklių Vilniaus r. 2017–2019 m. (atvejų sk. 100 000 gyventojų)



Vilniaus rajone 2019 m. prevencinėse programose dalyvavo mažesnė tikslinės populiacijos dalis nei Lietuvoje (34 pav.). Nepakankamas dalyvavimas tokiose programose gali neigiamai paveikti gyventojų sveikatą – nors mirtingumas nuo ŠKL rodiklis Vilniaus rajone 2018–2019 m. šiek tiek sumažėjo, tai vis dar yra pagrindinė mirties priežastis tiek Vilniaus rajone (daugiau informacijos apie šį rodiklį – priede), tiek Lietuvoje (6 pav.). Tuo tarpu mirtingumas nuo piktybinių navikų Vilniaus rajone 2018–2019 m. padidėjo (daugiau informacijos – priede), todėl itin svarbu skatinti tikslinės grupės gyventojus dalyvauti vėžio prevencijos programose.

34 pav. Asmenų, dalyvavusių prevencinėse programose, dalis (proc.) Vilniaus r. ir Lietuvoje 2019 m.



Išvados

- 2017–2019 m. laikotarpiu išvengiamas mirtinumas Vilniaus rajone nežymiai didėjo.
- 2019 m. išvengiamo mirtingumo rodiklis Vilniaus rajone buvo vienas didžiausių tarp šalies savivaldybių ir viršijo Lietuvos vidurkį.
- 2019 m. vyrų išvengiamo mirtingumo rodiklis Vilniaus rajone buvo daugiau nei 2 kartus didesnis nei moterų.
- Dažniausia išvengiama Vilniaus rajono gyventojų mirties priežastis 2019 m. – išeminė širdies liga.
- Vilniaus rajono gyventojų dalyvavimas prevencinėse programose nėra pakankamas – jose 2019 m. dalyvavo mažiau nei pusė tikslinės populiacijos asmenų.
- Vilniaus rajone 2019 m. prevencinėse programose dalyvavo mažesnė tikslinės populiacijos dalis nei Lietuvoje.

Rekomendacijos

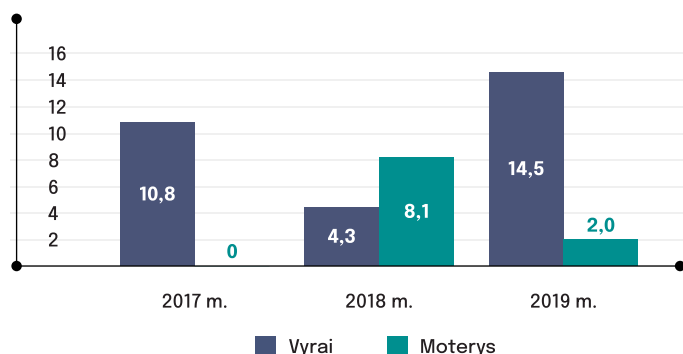
- Didinti valstybinių profilaktinių programų įgyvendinimo mastą asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ASPI) ir profilaktiškai patikrinti pakviesti kuo daugiau nustatytos amžiaus grupės gyventojų, ypatingą dėmesį skiriant:
 - asmenų, priskirtinų ŠKL didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programai;
 - asmenų, priskiriamų storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programai;
 - asmenų, priskiriamų gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programai.
- Didinti ASPI, visuomenės sveikatos įstaigų bei nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimą siekiant padidinti informuotumą apie galimybes dalyvauti prevencinėse programose, finansuojamose iš PSDF lėšų.
- Didinti ASPI, visuomenės sveikatos įstaigų bei valstybinių ir nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimą siekiant padidinti gyventojų informuotumą apie Vilniaus rajone ir mieste teikiamas medicinines, socialines ir psichologines paslaugas, skirtas rizikingai, žalingai alkoholi vartojantiems asmenims, nuo alkoholio priklausomiems asmenims ir / ar jų artimiesiems.
- Vykdyti nelaimingų atsitikimų prevencijos priemones, ypatingą dėmesį skiriant nelaimingiems atsitikimams darbo vietoje:
 - didinti darbuotojų ir darbdavių žinias apie sveikatą ir saugą darbe;
 - skatinti darbdavius įgyvendinti sveikatą ir saugą darbe užtikrinančias priemones.

Neigiamas pokytis: padidėjęs pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių*

PSO duomenimis, pasaulyje kelių eismo įvykiuose kasmet žūsta apie 1,3 mln. žmonių. Jungtinių Tautų Generalinė Asamblėja oficialiai paskelbė 2011–2020 m. Saugos eismo dekadą (toliau – Dekada), kurios tikslas yra stabilizuoti ir sumažinti mirčių skaičių keliuose. Lietuva, kaip Jungtinių Tautų narė, taip pat vykdo aktyvią veiklą prisidedant prie Dekados tikslų įgyvendinimo: vykdomas visuomenės švietimas kelių eismo saugumo temomis, mirčių keliuose mažinimo prevencinių akcijų organizavimas, kelių eismo saugos įstatymų tobulinimas. 2017–2019 m. duomenys rodo Lietuvoje vykdomų priemonių efektyvumą ir matomas stabilus pėsčiųjų mirtingumo dėl transporto įvykių mažėjimas (36 pav.), tačiau vertinant pėsčiųjų mirtingumą dėl transporto įvykių atskirai savivaldybėse, stebima kita tendencija. **2019 m. duomenimis, Vilniaus rajono savivaldybės gyventojų – pėsčiųjų mirtingumo dėl transporto įvykių**** rodiklis buvo 5 pagal didumą Lietuvoje (35 pav.). 2017–2019 m. laikotarpiu Vilniaus rajono gyventojų – pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių buvo didesnis už bendrą Lietuvos vidurkį ir 2019 m. viršijo jį beveik 4 kartus (36 pav.).

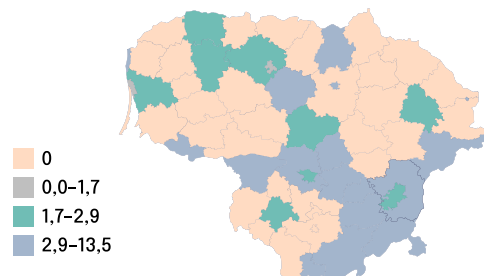
Vertinant Vilniaus rajono gyventojų – pėsčiųjų vyrų ir moterų mirtingumą dėl transporto įvykių 2017–2019 m. laikotarpiu (išskyrus 2018 m.), vyrų mirtingumas buvo didesnis nei moterų, o 2019 m. vyrų mirtingumas buvo 7 kartus didesnis nei moterų (37 pav.).

37 pav. Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių Vilniaus r. pagal lytį 2017–2019 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)

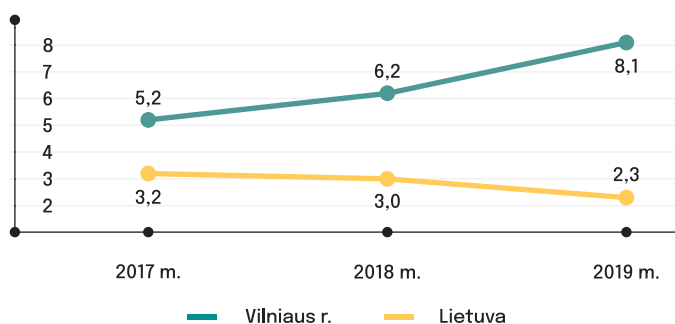


Vertinant metų laikų įtaką Vilniaus rajono gyventojų – pėsčiųjų mirtingumui dėl transporto įvykių 2017–2019 m. laikotarpiu nustatytas didesnis mirtingumas rudenį–žiema. Nuo 2017 m. pėsčiųjų mirtingumas rudenį–žiema padidėjo 1,8 karto (38 pav.). Prastesnės matomumo sąlygos – viena iš priežasčių, kodėl registruojamas didesnis pėsčiųjų mirtingumas minėtais metų laikais.

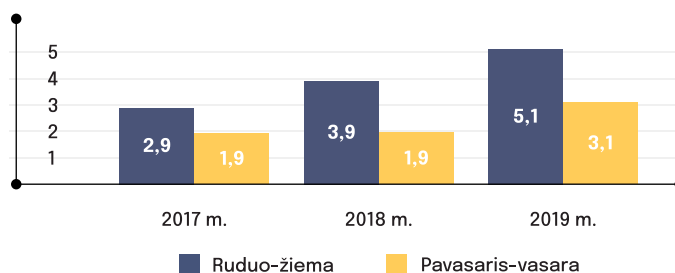
35 pav. Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių Lietuvos savivaldybėse 2019 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



36 pav. Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių Vilniaus r. ir Lietuvoje 2017–2019 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)

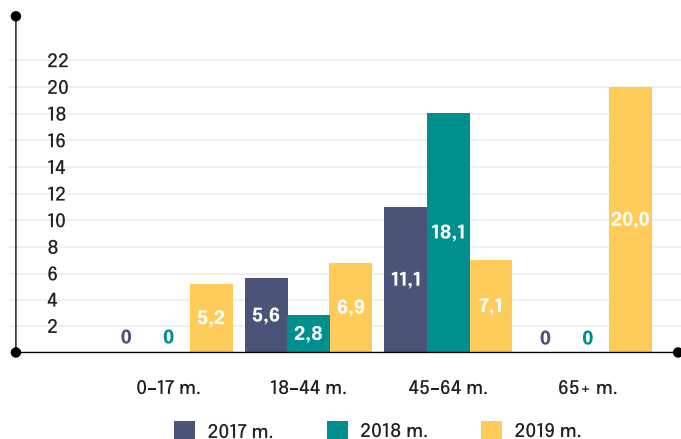


38 pav. Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių Vilniaus r. pagal metų laikus 2017–2019 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Vertinant 2017–2019 m. Vilniaus rajono gyventojų – pėsčiųjų mirtingumą dėl transporto įvykių pagal amžiaus grupes nustatyta, kad didžiausias mirtingumas visu analizuojamu periodu buvo 45–64 metų amžiaus grupėje (39 pav.). Tačiau 2019 m., skirtingai nei ankstesniais metais, nustatytas didelis pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių 0–17 m. ir vyresnių nei 65 m. amžiaus gyventojų grupėse (39 pav.). 2017 m. ir 2018 m. šiose amžiaus grupėse nebuvo nustatyta nė vieno pėsčiųjų mirties atvejo (39 pav.).

39 pav. Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių Vilniaus r. pagal amžiaus grupes 2017–2019 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)

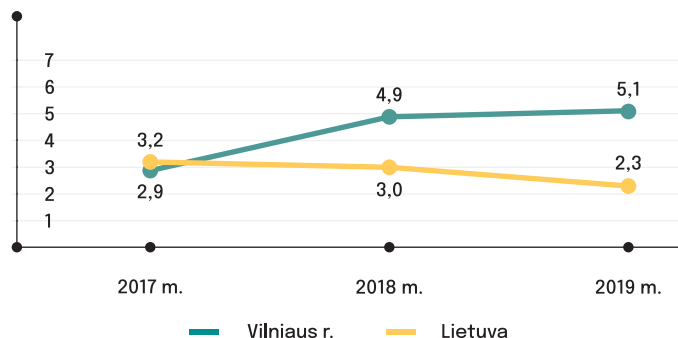


Analizuojant pėsčiųjų mirtingumą dėl transporto įvykių Vilniaus rajono savivaldybės teritorijoje*** nustatyta, kad nuo 2017 m. pėsčiųjų mirtingumas padidėjo 1,4 karto ir 2019 m. pėsčiųjų mirtingumas Vilniaus rajono savivaldybės teritorijoje buvo daugiau kaip 2 kartus didesnis už Lietuvos vidurkį (40 pav.).

Išvados

- Vilniaus rajono gyventojų – pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių 2019 m. buvo vienas didžiausių Lietuvoje ir pateko į 5 vietą tarp visų Lietuvos savivaldybių.
- Vilniaus rajono gyventojų – pėsčiųjų mirtingumas 2019 m. buvo beveik 4 kartus didesnis nei Lietuvos vidurkis.
- 2019 m. pėsčiųjų vyrų mirtingumas dėl transporto įvykių buvo 7 kartus didesnis nei moterų.
- Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių rudeni–žiema nuo 2017 m. padidėjo trečdaliu. Prastinės matomumo sąlygos – viena iš priežasčių, kodėl registruojamas didesnis mirtingumas dėl transporto įvykių rudeni–žiema.
- 2017–2019 m. didžiausias pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių nustatytas 45–64 metų amžiaus grupėje.
- 2019 m. pirmą kartą nustatytas Vilniaus rajono gyventojų – pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių 0–17 m. ir vyresnių nei 65 m. amžiaus grupėje.
- Vilniaus rajono savivaldybės teritorijoje pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių 2019 m. buvo daugiau kaip 2 kartus didesnis už Lietuvos vidurkį.

40 pav. Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių Vilniaus r. savivaldybės teritorijoje 2017–2019 m. (atvejų skaičius 100 000 gyventojų)



Rekomendacijos

- Bendradarbiaujant su ikimokyklinio, priešmokyklinio ir bendrojo ugdymo programą vykdančiomis įstaigomis ir Lietuvos kelių policijos tarnyba įgyvendinti ilgalaikes švietimo priemonės (Saugaus eismo klasė, užsiėmimai, renginiai), kurių tikslas būtų supažindinti vaikus su saugaus elgesio kelyje taisyklėmis.
- Išanalizuoti, kokios paslaugos teikiamos ir (ar) susibūrimo vietos pasiekiamos senjorams Vilniaus rajono savivaldybėje ir paslaugų teikimo ir (ar) susibūrimo vietose kartu bendradarbiaujant su Lietuvos kelių policijos tarnyba įgyvendinti ilgalaikes priemones, kurių tikslas šviesti senjorus apie saugaus elgesio kelyje taisykles. Taip pat, bendradarbiaujant su socialinės globos specialistais, kurie teikia pagalbą senjorams namuose, supažindinti senjorus su saugaus elgesio kelyje taisyklėmis ir patarimais.
- Bendradarbiaujant su Vilniaus rajono savivaldybės seniūnais, seniūnaičiais, bendruomenių atstovais šviesti tiek pėsčiuosius, tiek vairuotojus apie saugaus elgesio kelyje taisykles. Ypač dėmesį skirti:
 - vairuotojų sąmoningumo skatinimui laikytis saugaus elgesio kelyje taisyklių, atsižvelgiant į tai, kad Vilniaus rajono savivaldybėje mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis taip pat viršija Lietuvos vidurkį (daugiau informacijos – priede);
 - pėsčiųjų matomumo gerinimui tamsiuoju paros metu – teikti praktinius patarimus, skatinti naudoti atšvaitus ir kitas matomumą gerinančias priemones.
- Kelio ženklų, skirtų ženklinėti perėjas, atnaujinimas ir plėtra.
- Kelių greičio ribojimai, ypač vietose, kur pagal naujausius duomenis įvyksta transporto įvykiai.

* Naudotas informacijos šaltinis: Higienos instituto duomenys, Pasaulio sveikatos organizacijos duomenys.

** Įvardijami pėstieji – Vilniaus rajono gyventojai (kurių registruota gyvenamoji vieta – Vilniaus rajono savivaldybė), mirę dėl transporto įvykių, įvykusių visoje Lietuvoje.

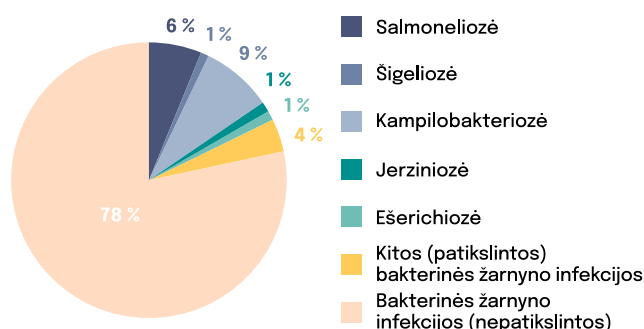
*** Įvardijami pėstieji, kurių gyvenamoji vieta buvo registruota bet kur Lietuvoje – mirę dėl transporto įvykių, įvykusių Vilniaus rajono savivaldybės teritorijoje. 18.

Neigiamas pokytis: didelis sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis*

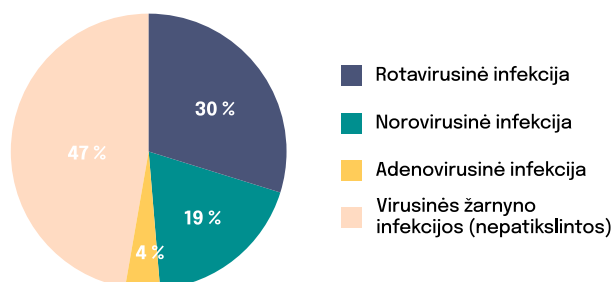
Lietuvos gyventojų sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis iki šiol išlieka svarbia visuomenės sveikatos problema. **Vilniaus rajonas 2019 m. pateko tarp savivaldybių, kuriose sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis rodiklis viršijo Lietuvos vidurkį** (41 pav.). Šiomis ligomis dažniausiai užsikrečiama suvalgius patogeniniais mikroorganizmais užteršto maisto, žmogaus žmogui sąlyčio būdu, nuo sergančių naminių augintinių ar laukinių gyvūnų ir pan. Užsikrėtimų žarnyno infekcinėmis ligomis skaičių galima ženkliai sumažinti ar išvengti, taikant įvairias prevencines priemones.

2017–2019 m. laikotarpiu sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis Vilniaus rajone išliko aukštesnis už bendrą Lietuvos vidurkį (42 pav.). 2019 m. sergamumas stabilizavosi ir sumažėjo. Prie sergamumo sumažėjimo galėjo prisidėti aplinkybė, jog 2018 m. rugsėjį valstybės lėšomis nuo rotavirusinės infekcijos pradėti skiepyti kūdikiai nuo 2 mėnesių amžiaus.

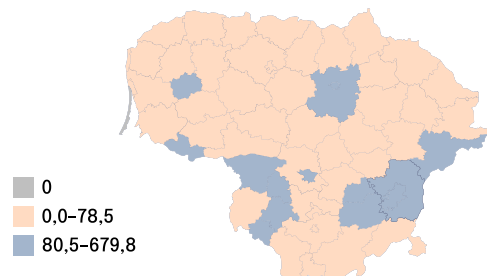
43 pav. Bakterinių žarnyno infekcijų susirgimų struktūra Vilniaus r. 2019 m.



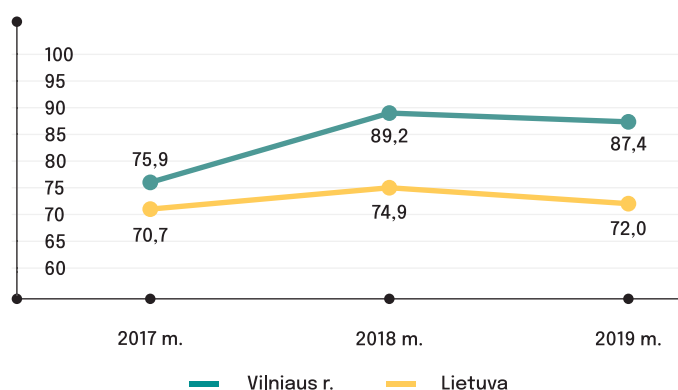
44 pav. Virusinių žarnyno infekcijų susirgimų struktūra Vilniaus r. 2019 m.



41 pav. Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis Lietuvos savivaldybėse 2019 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



42 pav. Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis Vilniaus r. ir Lietuvoje 2017–2019 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



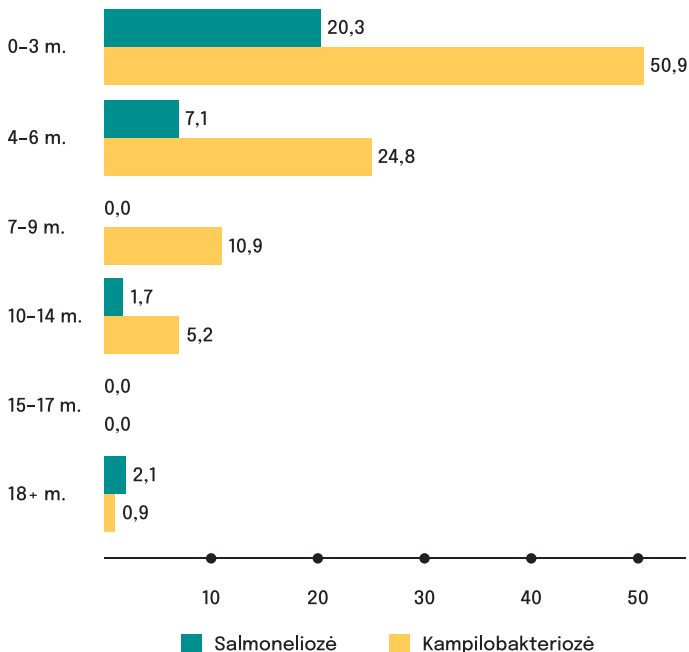
Susirgimai žarnyno infekcinėmis ligomis skirstomi į virusinius ir bakterinius:

- visų ūminių žarnyno infekcijų struktūroje 2019 m. bakterinės žarnyno infekcijos sudarė 52 proc. Išskiriamos 2 pagrindinės patikslintos bakterinės žarnyno infekcijos: salmoneliozė 6 proc. (28 atvejai) ir kampilobakteriozė 9 proc. (41 atvejai) (43 pav.);

- visų ūminių žarnyno infekcijų struktūroje 2019 m. virusinių žarnyno infekcijų atvejų skaičius sudarė 48 proc. Pagrindinės patikslintos virusinės žarnyno infekcijos: rotavirusinė infekcija 30 proc. (123 atvejai) ir norovirusinė infekcija 19 proc. (77 atvejai) (44 pav.).

Iš visų patikslintų bakterinių žarnyno infekcijų didžiausią sergamumą sudaro salmoneliozė ir kampilobakteriozė. Lyginant su 2018 m. duomenimis salmoneliozė ir kampilobakteriozė išlieka dažniausiai nustatomos bakterinės žarnyno infekcijos. Didžiausias sergamumas salmonelioze ir kampilobakterioze nustatytas 0–3 metų amžiaus grupėje (45 pav.).

45 pav. Sergamumas salmonelioze ir kampilobakterioze Vilniaus r. pagal amžiaus grupes 2019 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)

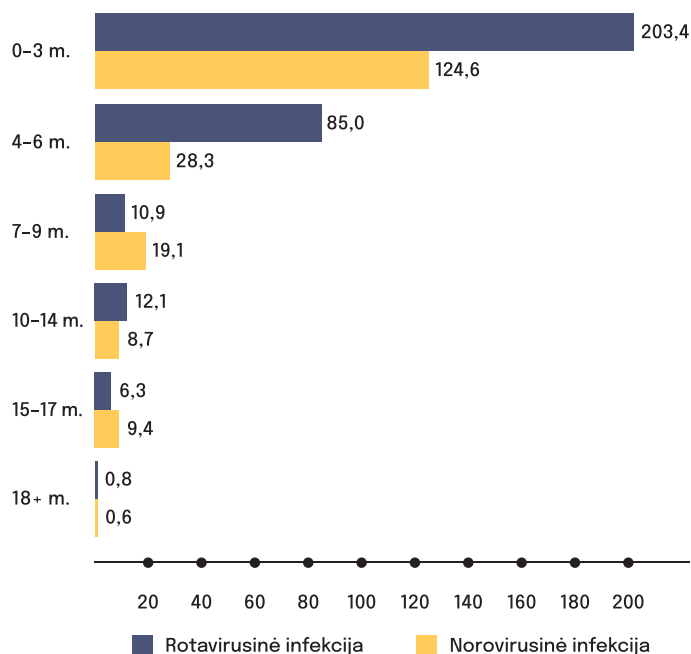


Išvados

- Vilniaus rajone sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis 2017–2019 m. laikotarpiu viršijo Lietuvos vidurkį.
- 2019 m. Vilniaus rajono gyventojai dažniau sirgo bakterinėmis negu virusinėmis žarnyno infekcinėmis ligomis:
 - pagrindinė patikslinta bakterinė žarnyno infekcinė liga 2019 m. – kampilobakteriozė – ji pasireiškia viduriavimu, pilvo, galvos skausmais, vėmimu. Pagrindinis infekcijos šaltinis – žalia mėsa, taip pat sergantys naminiai augintiniai. Pagrindinis plitimo būdas – nepakankamai termiškai apdorota mėsa, sąlytis su šia liga užsikrėtusiu gyvūnu;
 - pagrindinė patikslinta virusinė žarnyno infekcinė liga 2019 m. – rotavirusinė infekcija – ji pasireiškia vėmimu, karščiavimu, viduriavimu, bendra intoksikacija. Pagrindinis infekcijos šaltinis – sergantis žmogus. Pagrindinis plitimo būdas – fekalinis-oralinis per užkrėstą maistą, daiktus.
- Tik maža dalis suaugusių gyventojų serga žarnyno infekcinėmis ligomis – jos labiausiai paplitusios 0–17 metų amžiaus grupėje, o didžioji dauguma susirgimų Vilniaus rajone pasireiškia 0–3 metų amžiaus vaikams.

Iš visų patikslintų virusinių žarnyno infekcijų didžiausią sergamumą sudaro rotavirusinė infekcija ir norovirusinė infekcija. Lyginant su 2018 m. duomenimis Vilniaus rajone mažėjo rotavirusinės ir norovirusinės infekcijų skaičius. Rotavirusinės infekcijos atvejų skaičiaus sumažėjimą galima sieti su tuo, jog 2018 m. rugsėjį valstybės lėšomis pradėti skiepyti kūdikiai nuo 2 mėnesių amžiaus, kas lėmė, kad 2019 m. Vilniaus apskrityje 2 kartus padidėjo rotavirusinės infekcijos vakcinacijos apimtys – siekė 83,7 proc. (2018 m. – 38,27 proc.). Kūdikių skiepijimas nuo rotavirusinės infekcijos ypač svarbus, nes pagal 2019 m. duomenis sergamumas rotavirusine ir norovirusinė infekcijomis yra didžiausias 0–3 metų amžiaus grupėje (46 pav.).

46 pav. Sergamumas rotavirusine ir norovirusine infekcija Vilniaus r. pagal amžiaus grupes 2019 m. (atvejų skaičius 10 000 gyventojų)



Rekomendacijos

- Bendradarbiaujant su Lietuvos Respublikos institucijomis (SAM, NVSC, VMVT**) didinti maisto tiekėjų, ugdymo įstaigų maitinimo paslaugų personalo sąmoningumą;
- parengti ir išplatinti informaciją apie saugias maisto tvarkymo procedūras ir ūmių žarnyno infekcijų rizikos veiksnis;
- sekti ir laiku informuoti apie ugdymo įstaigų maitinimo paslaugų personalo higienos įgūdžių mokymo programos pažymėjimo pabaigą ir būtiną žinių atnaujinimą.

- Vilniaus rajone sergamumas virusinėmis žarnyno infekcinėmis ligomis 0–3 metų amžiaus vaikų grupėje buvo dvigubai didesnis nei bakterinėmis žarnyno infekcinėmis ligomis. Šios amžiaus grupės vaikų dažnas užsikrėtimas virusinėmis žarnyno infekcijomis yra susijęs su specifinėmis amžiaus elgesio savybėmis (maži vaikai aplinką pažįsta ragaudami juos supančius objektus), jų imuninė sistema dar nėra visiškai susiformavusi, tai gali lemti didesnę šios amžiaus grupės vaikų imlumą infekcijoms.

- Vilniaus apskrityje 2019 m. didėjo kūdikių nuo 2 mėnesių skiepavimo nuo rotavirusinės infekcijos mastai.

- Didinti Vilniaus rajono gyventojų raštingumą žarnyno infekcinių ligų prevencijos srityje:

- parengti vizualines rekomendacijas gyventojams (išskirtinį dėmesį skiriant tėvams, auginančioms mažus vaikus, besilaukiančioms moterims) apie rankų švaros ir asmens higienos svarbą, saugų elgesį su maistu ir atsargumo priemonių užtikrinimą virtuvėje;

- organizuoti mokymus apie maisto saugos principus ruošiant maistą namuose, ugdymo įstaigose.

- Bendradarbiaujant su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis didinti skiepjimosi nuo rotavirusinės infekcijos apimtį.

„Šviesoforas“ – Vilniaus rajono savivaldybės stebėsenos rodiklių analizė 2019 m.

Priedas

Šioje ataskaitoje pateikiama informacija renkama pagal LSS iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai parengtą rodiklių sąrašą, kurį sudaro 50* unifikuotų rodiklių, apibūdinančių LSS siekius. Šių rodiklių reikšmės vaizduojamos taikant „šviesoforo“ principą – rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas atliekami lyginant praėjusių metų savivaldybių rodiklius su praėjusių metų Lietuvos vidurkiu. **Vadovaujantis „šviesoforo“ principu, 60 Lietuvos savivaldybių pagal rodiklių reikšmes suskirstomos į 3 grupes:**

- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją šalyje, priskiriamos savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei ir žymimos **žalia spalva**;
- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją šalyje, priskiriamos savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei ir žymimos **raudona spalva**;
- likusių 36 savivaldybių rodiklių reikšmės žymimos **geltona spalva** – šių savivaldybių rodikliai interpretuojami kaip atitinkantys Lietuvos vidurkį.

Atkreipiame dėmesį, kad 18 savivaldybių, turinčių mažiau negu 20 000 gyventojų, priskiriamos mažosioms savivaldybėms. Šių savivaldybių rodikliai yra labai jautrūs dėl mažo gyventojų skaičiaus, todėl kiekvienu atveju šiems rodikliams skaičiuojamas 3 metų vidurkis. Žemiau 2 lentelėje pateikiama Vilniaus rajono savivaldybės rodiklių analizė „šviesoforo“ principu – rodiklių pokytis lyginant su ankstesniais metais bei santykis su Lietuvos vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo“ rezultatais, taip pat įvertinamas ir 2018–2019 m. Vilniaus r. savivaldybės gyventojų stebėsenos rodiklių pokytis pagal spalvų zonas:

Sveikatos rodiklių teigiamas pokytis:

- rodiklis iš **raudonosios zonos** (2018 m.) pateko į **geltonąją zoną** (2019 m.): mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu.
- rodiklis iš **geltonosios zonos** (2018 m.) pateko į **žaliąją zoną** (2019 m.): mirtingumas dėl nukritimo.

Sveikatos rodiklių neigiamas pokytis:

- 3 rodikliai iš **žaliosios zonos** (2018 m.) pateko į **geltonąją zoną** (2019 m.):
 - mirtingumas dėl savižudybių;
 - kūdikių (vaikų iki 1 metų amžiaus) mirtingumas;
 - kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėnesių amžiaus, dalis.
- 2 rodikliai, kurie iš **geltonosios zonos** (2018 m.) pateko į **raudonąją zoną** (2019 m.):
 - mirtingumas dėl transporto įvykių;
 - tikslinės populiacijos dalis, dalyvavusi asmenų, priskirtinų ŠKL didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programoje, apmokamoje iš PSDF lėšų.

2 lentelė. „Šviesoforas“ – Vilniaus rajono savivaldybės gyventojų sveikatos rodiklių 2019 m. analizė

Eil. nr.	Rodiklis	Vilniaus r. sav. rodiklis 2019 m. (lyginama su 2018 m.)	Lietuvos rodiklis 2019 m.	Minimali rodiklio reikšmė tarp 60 sav. 2019 m.	Maksimali rodiklio reikšmė tarp 60 sav. 2019 m.	Santykis: Vilniaus r. sav. / Lietuva 2019 m.
	1	2	3	4	5	6
Rodyklės atspindi 2 stulpelyje pristatomų Vilniaus r. 2018–2019 m. rodiklių pokytį, priklausomai nuo rodiklio konteksto: ↑↓ – teigiamas, ↑↓ – neigiamas pokytis						
Strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai						
1.	Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (m.)	↑ 76,0 (75,6)	76,5	70,7	79,1	1,0
2.	Išvengiamas mirtingumas (proc.)	↑ 38,8 (37,0)	31,7	24,3	39,7	1,2
1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį						
1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą						
1.1.1.	Mirtingumas dėl savižudybių (X60–X84) 100 000 gyventojų	↑ 19,1 (17,4)	23,5	0	64,3	0,8
1.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60–X84) 100 000 gyventojų	↑ 20,0 (17,4)	23,0	0	69,8	0,9
1.1.3.	Bandymų žudytis skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	↓ 43,3 (50,2)	37,1	3,0	68,3	1,2
1.1.4.	Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 mokinių	↓ 42,0 (44,3)	68,2	35,2	247,8	0,6
1.1.5.	Ilgalaikio nedarbo lygis (proc.)	↓ 1,4 (2,5)	1,9	0,3	7,7	0,7
1.1.6.	Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	17,0	0	–35,1	43,3	Nd**
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu						
1.2.1.	Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	↓ 85,6 (102,5)	85,7	0	194,3	1,0
1.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	↓ 87,6 (105,9)	83,6	32,8	192,5	1,0
1.2.3.	Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	↓ 85,0 (120,1)	146,6	53,4	350,4	0,6
1.2.4.	Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	↓ 22,3 (25,3)	23,1	2,5	87,2	1,0
1.2.5.	Sergamumas (nauji atvejai + recidyvai) tuberkulioze (A15–A19) 100 000 gyventojų	↑ 42,3 (40,0)	36,0	10,0	93,0	1,2
1.2.6.	Sergamumas (nauji atvejai) tuberkulioze (A15–A19) 100 000 gyventojų	↑ 38,3 (35,9)	31,3	8,0	73,9	1,2
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						
2.1.1.	Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų	↑ 0,9 (0,6)	1,0	0	2,9	1,0
2.1.2.	Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	↑ 112,5 (106,1)	145,7	92,6	197,2	0,8
2.1.3.	Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	↓ 61,0 (74,4)	61,6	42,2	127,5	1,0
2.1.4.	Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A08) 10 000 gyventojų	↓ 87,4 (89,2)	72,0	0	118,7	1,2
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį						
2.2.1.	Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyventojų	↓ 5,0 (10,3)	4,9	0	19,5	1,0
2.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyventojų	↓ 4,6 (10,0)	4,8	0	25,2	0,9
2.2.3.	Mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyventojų	↓ 6,0 (15,4)	15,5	0	48,2	0,4
2.2.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyventojų	↓ 7,5 (18,7)	15,2	0	58,1	0,5
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių						
2.3.1.	Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyventojų	↑ 13,1 (9,2)	7,7	0	25,9	1,7
2.3.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyventojų	↑ 12,9 (9,0)	7,6	0	29,1	1,7

Eil. nr.	Rodiklis	Vilniaus m. sav. rodiklis 2019 m. (lyginama su 2018 m.)	Lietuvos rodiklis 2019 m.	Minimali rodiklio reikšmė tarp 60 sav. 2019 m.	Maksimali rodiklio reikšmė tarp 60 sav. 2019 m.	Santykis: Vilniaus m. sav. / Lietuva 2019 m.
	1	2	3	4	5	6
Rodyklės atspindi 2 stulpelyje pristatomų Vilniaus r. 2018–2019 m. rodiklių pokytį, priklausomai nuo rodiklio konteksto: ↑↓ – teigiamas, ↑↓ – neigiamas pokytis						
2.3.3.	Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V09) 100 000 gyventojų	↑ 8,1 (6,2)	2,3	0	9,7	3,6
2.3.4.	Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00–V99) skaičius 100 000 gyventojų	↑ 49,3 (29,7)	66,7	26,1	120,3	0,7
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą						
2.4.1.	Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis (kg), tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui	↑ 426,8 (379,5)	969,6	29,27	34 386,4	0,4
2.4.2.	Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	↑ 33,4 (31,5)	Nd	Nd	Nd	Nd***
2.4.3.	Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc.	↑ 28,5 (26)	Nd	Nd	Nd	Nd***
3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą						
3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą						
3.1.1.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	↓ 1,0 (6,2)	2,9	0	12,6	0,3
3.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	↓ 0,9 (5,7)	3,0	0	16,1	0,3
3.1.3.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	↑ 29,2 (23,6)	19,1	4,5	60,4	1,5
3.1.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	↑ 28,3 (23,0)	18,5	3,4	59,3	1,5
3.1.5.	Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai) 100 000 gyventojų	↑ 72,5 (46,1)	74,1	3,8	350,0	1,0
3.1.6.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	↓ 264,1 (267,9)	199,2	70,1	395,0	1,3
3.1.7.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais	↑ 223,1 (220,1)	171,3	41,8	374,3	1,3
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius						
3.2.1.	Kūdikų, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	↓ 34,1 (40,4)	37,8	10,3	65,4	0,9
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						
4.1.1.	Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų	↓ 20,1 (20,3)	31,4	15,6	59,6	0,6
4.1.2.	Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	↑ 6,4 (6,2)	7,0	3,4	10,5	0,9
4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą						
4.2.1.	Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	≈ 1,6 (1,6)	2,0	1,6	5,8	0,8
4.2.2.	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	≈ 6,4 (6,4)	7,2	2,5	13,5	0,9
4.2.3.	Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	↑ 8,2 (7,7)	9,5	6,5	11,8	0,9
4.2.4.	Sergamumas (nauji atvejai) vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyventojų	↓ 3,0 (4,1)	3,3	0	12,6	0,9
4.2.5.	Sergamumas (nauji atvejai, recidyvai, grįžę po nutraukto gydymo ir pan.) vaistams atsparia tuberkulioze (A15–A19) 100 000 gyv.	↓ 4,0 (9,2)	5,7	0	14,5	0,7
4.2.6.	Sergamumas ŽIV (B20–B24) ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50–A64) 10 000 gyventojų	↓ 1,0 (1,6)	2,0	0	4,9	0,5
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą						
4.3.1.	Kūdikų (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	↑ 3,3 (0)	3,3	0	14,4	1,0
4.3.2.	2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys (proc.)	↑ 93,6 (92,9)	92,7	87,7	99,3	1,0
4.3.3.	1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys (proc.)	↑ 95,9 (94,4)	92,1	86,5	100,0	1,0

Eil. nr.	Rodiklis	Vilniaus m. sav. rodiklis 2019 m. (lyginama su 2018 m.)	Lietuvos rodiklis 2019 m.	Minimali rodiklio reikšmė tarp 60 sav. 2019 m.	Maksimali rodiklio reikšmė tarp 60 sav. 2019 m.	Santykis: Vilniaus m. sav. / Lietuva 2019 m.
	1	2	3	4	5	6
Rodyklės atspindi 2 stulpelyje pristatomų Vilniaus r. 2018–2019 m. rodiklių pokytį, priklausomai nuo rodiklio konteksto: ↑↓ – teigiamas, ↑↓ – neigiamas pokytis						
4.3.4.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	↑ 14,6 (12,9)	15,0	1,6	57,0	1,0
4.3.5.	Vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	↑ 15 (14,6)	20,0	10,9	30,4	0,7
4.3.6.	Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų 15–17 m. moterų	≈ 4,0 (4,0)	3,9	0	14,0	1,0
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę						
4.4.1.	Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99) 100 000 gyventojų	↓ 607,2 (640,9)	748,0	350,2	1466,6	0,8
4.4.2.	Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00–I99) 100 000 gyventojų	↓ 817,9 (834,2)	733,0	575,7	1238,2	1,1
4.4.3.	Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C97) 100 000 gyventojų	↑ 241,7 (222,5)	287,8	199,43	416,35	0,8
4.4.4.	Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00–C96) 100 000 gyventojų	↑ 279,1 (256,8)	273,5	223,3	366,2	1,0
4.4.5.	Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60–I69) 100 000 gyventojų	↑ 153,1 (148,7)	176,1	60,0	568,2	0,9
4.4.6.	Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60–I69) 100 000 gyventojų	↑ 205,3 (195,7)	172,4	73,8	455,9	1,2
4.4.7.	Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	↑ 31,9 (26,9)	61,2	30,0	124,3	0,5
4.4.8.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 46,7 (45,1)	52,9	16,8	73,2	0,9
4.4.9.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 46,3 (44,9)	56,4	30,6	76,9	0,8
4.4.10.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↓ 47,3 (48,1)	56,3	30,9	69,4	0,8
4.4.11.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 39,6 (37,5)	48,2	28,2	66,3	0,8

* Pastaba: nuo 2019 m. nebėra teikiamas Socialinės rizikos šeimų skaičiaus 1000 gyv. rodiklis, kadangi Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. birželio 19 d. įsakymu Nr. A1-296 nuo 2018 m. liepos 1 d. naikinama Socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikus, apskaita ir šios apskaitos tvarka

** Šio rodiklio skaitinė išraiška nėra pateikiama (Nd – nėra duomenų), nes skiriasi metodologija, taikoma šį rodiklį apskaičiuoti savivaldybių ir visos Lietuvos mastu. Šis rodiklis savivaldybėms yra skaičiuojamas, ir, kadangi rodiklis savivaldybėje buvo teigiamas, pagal Higienos instituto rekomendacijas 6 stulpelyje paliekama tik žalia spalva – kaip teigiamo pokyčio išraiška, o ne skaitinė išraiška.

*** Nurodytų rodiklių – viešai tiekiamo geriamojo vandens ir nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumo vartotojams (proc.), duomenis teikia Savivaldybės įstaiga vandentvarkos bendrovė UAB „Vilniaus vandenys“, bendrovės UAB „Nemenčinės komunalininkas“, UAB „Nemėžio komunalininkas“, Prūdiškių socialinės globos namai – ataskaitoje šie rodikliai „šviesoforo“ principu neinterpretuojami (jų palyginti su kitų savivaldybių duomenimis nėra galimybės).