



VILNIAUS RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS ATASKAITA



2018 M. DUOMENYS

TURINYS

1. ĮVADAS	3
2. BENDROJI DALIS	4
2.1. VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ DEMOGRAFINIAI POKYČIAI	4
2.2. PAGRINDINĖS VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMO PRIEŽASTYS	7
2.3. VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ LIGOTUMO PAGAL TAM TIKRŲ LIGŲ GRUPES STRUKTŪRA	9
2.4. PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS „ŠVIESOFORAS“	10
3. SPECIALIOJI DALIS	16
3.1. IŠVENGIAMAS MIRTINGUMAS	16
3.2. SERGAMUMAS ŽARNYNO INFEKCIJOMIS LIGOMIS	18
3.3. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU	20
4. IŠVADOS	23
5. REKOMENDACIJOS	24

1. ĮVADAS

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 metų strategijoje (toliau – Sveikatos strategija) įvardijamus ilgalaikius šalies sveikatinimo veiklos siekius. Jie orientuoti į geresnę gyventojų sveikatą, ilgesnę gyvenimo trukmę bei sveikatos netolygumų mažėjimą – tam pasiekti valstybės lygiu nustatyti šie tikslai:

1 TIKSLAS

Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį

2 TIKSLAS

Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką

3 TIKSLAS

Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą

4 TIKSLAS

Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius

Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2019 m. ataskaita (toliau – Ataskaita) skirta įvertinti Vilniaus rajono savivaldybės gyventojų sveikatos ir sveikatą lemiančių veiksnių būklę, Sveikatos strategijos tikslų ir uždavinių bei Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos nustatytų prevencinių krypčių įgyvendinimo rezultatus. Ja siekiama apžvelgti pagrindinius gyventojų demografinius pokyčius, įvardyti gyventojų mirtingumui bei sergamumui aktualius aspektus, identifikuoti svarbiausias problemines visuomenės sveikatos sritis ir kryptis, teikti duomenimis grįstas rekomendacijas dėl galimo jų sprendimo.

Ataskaitoje pateikiami 2018 m. gyventojų demografinę būklę ir visuomenės sveikatos būklę atspindintys rodikliai iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos baigtinio 51 unifikuoto rodiklio sąrašo. Jis skirtas Sveikatos strategijoje iškeltų tikslų įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai (rodiklių reikšmės pateikiamos 2 lentelėje):

1 TIKSLAS

11 RODIKLIŲ

2 TIKSLAS

12 RODIKLIŲ

3 TIKSLAS

6 RODIKLIAI

4 TIKSLAS

22 RODIKLIAI

Ataskaita parengta vadovaujantis šiais statistikos šaltiniais:

- Lietuvos statistikos departamento oficialiosios statistikos portalo duomenimis;
- Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis: informacinė sistema STAT.HI.LT (Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinės sistemos (PSDF IS) duomenys) ir Lietuvos sveikatos rodiklių informacinė sistema SRS (privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos (SVEIDRA) duomenys);
- Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos Vilniaus departamento Užkrečiamųjų ligų valdymo skyriaus pateiktais duomenimis.

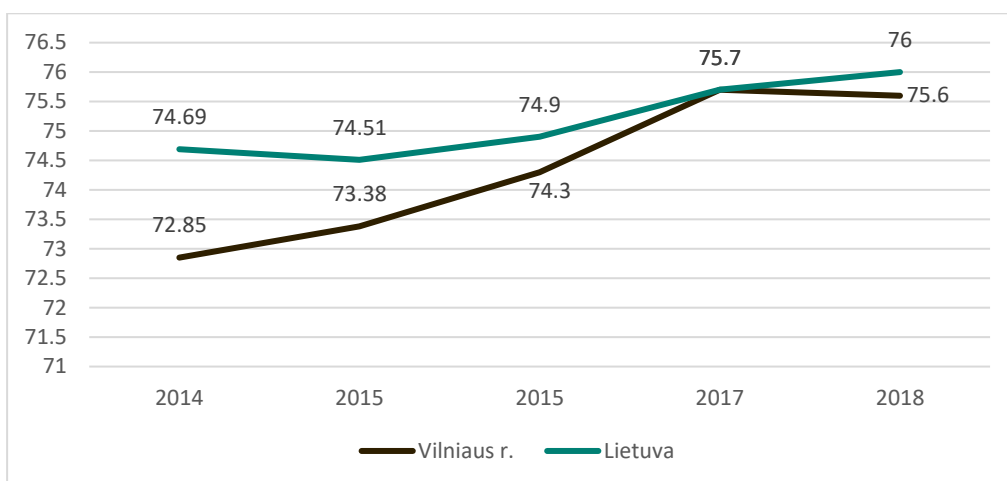
Pažymėtina, kad viešai tiekiamo geriamojo vandens ir nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumo vartotojams (proc.) rodiklių duomenis teikia Vilniaus miesto savivaldybės įstaiga – vandentvarkos bendrovė UAB „Vilniaus vandenys“ ir Vilniaus rajono savivaldybės įstaiga – UAB „Nemėžio komunalininkas“. Ataskaitoje šie rodikliai „šviesoforo“ principu neinterpretuojami (jų palyginti su kitų savivaldybių duomenimis nėra galimybės).

2. BENDROJI DALIS

2.1. VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ DEMOGRAFINIAI POKYČIAI

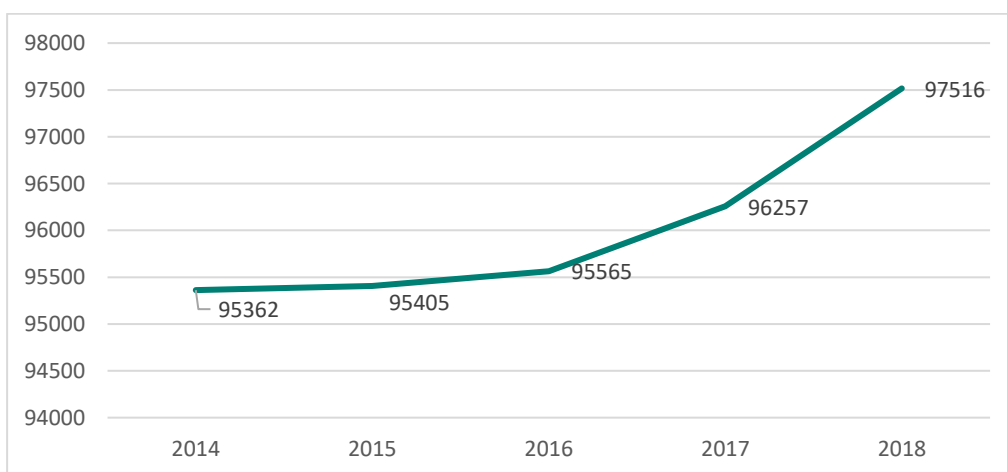
2018 m. Vilniaus rajono savivaldybės vidutinis metinis gyventojų skaičius – 97 516. Vilniaus rajono gyventojai sudarė 3,48 proc. Lietuvos Respublikos populiacijos.

Vidutinė tikėtino gyvenimo trukmė – žemesnė nei Lietuvos vidurkis. Sveikatos strategijoje numatyta, jog šalies siektina reikšmė iki 2025 m. – 77,5 m. Vidutinė Vilniaus rajono gyventojų tikėtino gyvenimo trukmė 2018 m. buvo 75,6 m., ji nežymiai sumažėjo, lyginant su 2017 m. (75,7 m.). Nuo 2014 m. (per penkerius metus) vidutinė tikėtino gyvenimo trukmė padidėjo 2,75 metų (žr. 1 pav.).



1 pav. Tikėtino gyvenimo trukmės kaita (metai)

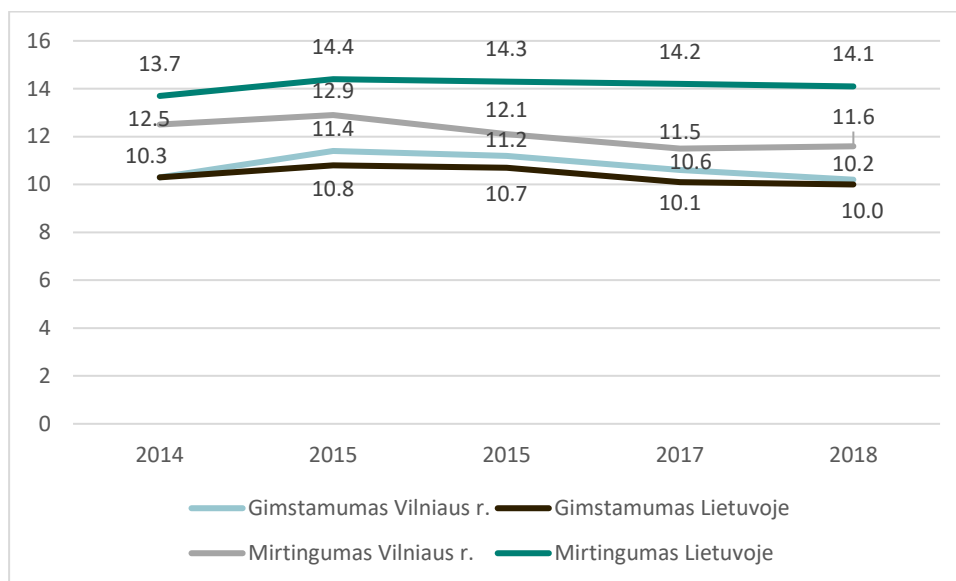
Gyventojų skaičius didėjo. Spartesnis augimas stebimas nuo 2016 m. Per 2018 m. Vilniaus rajonas pagausėjo 1 881 gyventoju (žr. 2 pav.).



2 pav. Vidutinio metinio gyventojų skaičiaus kaita Vilniaus r. (gyventojų skaičius)

Mažėjo gimstamumas, daugėjo atvykusiųjų. Gyventojų skaičiaus pokytį lemiantys veiksniai – natūrali gyventojų kaita (gimstamumo ir mirtingumo skirtumas) ir neto migracija (atvykusių ir išvykusių skaičiaus skirtumas). Vilniaus rajone natūrali gyventojų kaita 2018 m. buvo neigiama – natūralus gyventojų prieaugis buvo – 1,4 (rodiklis 1000 gyv.). Trečiame paveiksle pavaizduota pastarųjų penkerių metų gimstamumo ir mirtingumo rodiklių kaita. Neto migracija

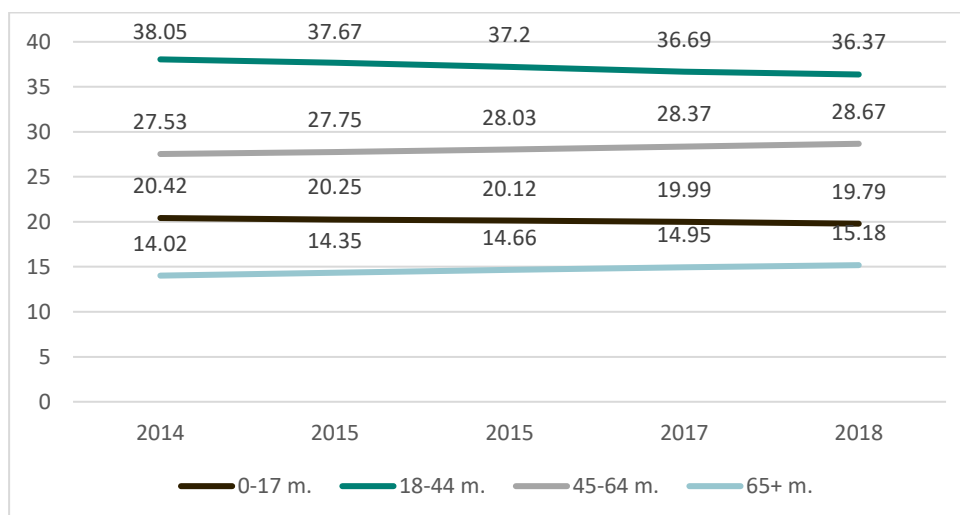
buvo teigiama (2014 gyventojų), rodanti, kad į Vilniaus rajoną atvykusių buvo daugiau nei išvykusių. Vilniaus rajono savivaldybės gyventojų skaičiaus pokyčiai skyrėsi nuo Lietuvoje fiksuojamų, kur tiek natūralus gyventojų prieaugis (4,1/1000 gyv.), tiek neto migracija (3292 asmenys) buvo neigiami – stebimas Lietuvos gyventojų skaičiaus mažėjimas.



3 pav. Gimstamumo ir mirtingumo rodiklių kaita Vilniaus r. ir Lietuvoje (atvejų sk. 1000 gyventojų)

Mažėjo santuokų, daugėjo ištuokų. Vilniaus rajone 2018m., lyginant su 2017 m., sumažėjo santuokų skaičius (nuo 6,7/1000 gyv. iki 6,4/1000 gyv.) ir padidėjo ištuokų skaičius (nuo 2,6/1000 gyv. iki 3/1000 gyv.). Vilniaus rajonas 2018 m. pasižymėjo žemesniais nei Lietuvos tiek santuokų, tiek ištuokų rodikliais.

Gyventojų struktūra pagal lytį ir amžiaus grupes kito nežymiai. Vilniaus rajono gyventojų struktūra, lyginant su 2017 m., pagal lytį kito nuo 1 059 iki 1 037 moterų, tenkančių 1000-iui vyrų. 2018 m. vyrai sudarė 48,83 proc., moterys – 51,17 proc. Gyventojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2017–2018 m. kito nežymiai: sumažėjo tiek 0–17, tiek 18–44 m. gyventojų grupių dalys ir atitinkamai padidėjo 45–64 ir 65 m. ir vyresnių gyventojų grupių dalys (žr. 4 pav.). Darbingo amžiaus (15–64 m.) gyventojų dalis, lyginant su 2017 m., sumažėjo minimaliai (nuo 68,47 proc. iki 68,33 proc.).



4 pav. Vilniaus r. gyventojų dalies pagal amžiaus grupes kaita (procentai)

Didėjo registruotas nedarbo lygis. Registruotas nedarbo lygis Vilniaus rajono savivaldybėje fiksuojamas didesnis nei Lietuvoje. Be to, Vilniaus rajone, lyginant su 2017 m., šis rodiklis padidėjo (nuo 8,2 iki 8,7 proc.).

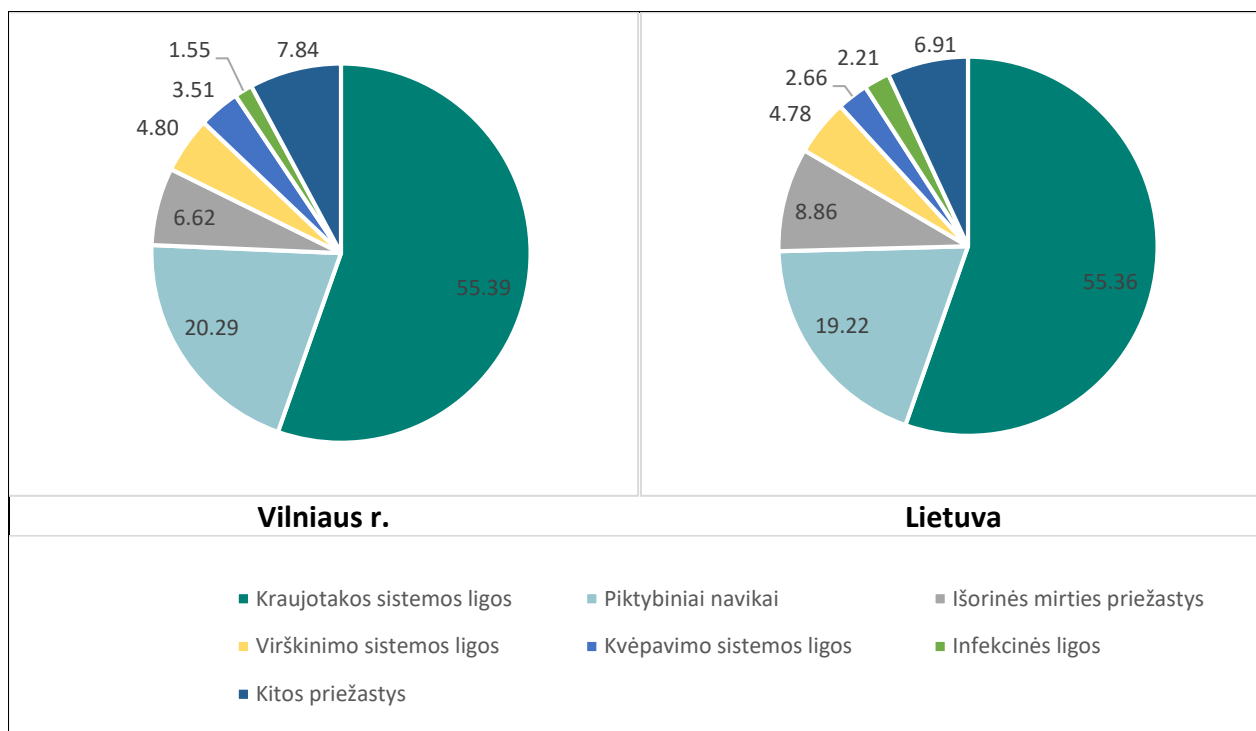
1 lentelė. Pagrindinių demografinių rodiklių kaita

Rodiklis	Vietovė	2014 m.	2015 m.	2016 m.	2017 m.	2018 m.
Vidutinis metinis gyventojų skaičius	Vilniaus r.	95 362	95 405	95 565	96 257	97 516
	Lietuva	2 932 367	2 904 910	2 868 231	2 828 403	2 801 543
Gyventojų skaičius pagal lytį						
Vyrai	Vilniaus r.	48,16	48,13	48,17	48,4	48,83
	Lietuva	46,08	46,06	46,05	46,13	46,28
Moterys	Vilniaus r.	51,84	51,87	51,83	51,6	51,17
	Lietuva	53,94	53,94	53,95	53,87	53,72
Gyventojų skaičius pagal amžiaus grupes						
0–17 m.	Vilniaus r.	20,42	20,25	20,12	19,99	19,79
	Lietuva	18,03	17,95	17,93	17,91	17,89
18–44 m.	Vilniaus r.	38,05	37,67	37,2	36,69	36,37
	Lietuva	35,47	35,07	34,51	33,89	33,44
45–64 m.	Vilniaus r.	27,53	27,75	28,03	28,37	28,67
	Lietuva	27,93	28,12	28,4	28,72	28,96
65 m. ir vyresni	Vilniaus r.	14,02	14,35	14,66	14,95	15,18
	Lietuva	18,58	18,86	19,15	19,48	19,71
Gimstamumas 1000-čiui gyventojų	Vilniaus r.	10,3	11,4	11,2	10,6	10,2
	Lietuva	10,3	10,8	10,7	10,1	10
Mirtingumas 1000-čiui gyventojų	Vilniaus r.	12,5	12,9	12,1	11,5	11,6
	Lietuva	13,7	14,4	14,3	14,2	14,1
Natūralus prieaugis 1000-čiui gyventojų	Vilniaus r.	-2,3	-1,5	-0,8	-0,9	-1,4
	Lietuva	-3,4	-3,6	-3,6	-4	-4,1
Neto migracija (asmenys)	Vilniaus r.	-96	-791	-508	719	2 014
	Lietuva	-12 327	-22 403	-30 171	-27 557	-3 292
Santuokų skaičius 1000-čiui gyventojų	Vilniaus r.	7,4	6,8	6,6	6,7	6,4
	Lietuva	7,6	7,6	7,4	7,5	7
Ištuokų skaičius 1000-čiui gyventojų	Vilniaus r.	2,9	2,8	2,6	2,6	3
	Lietuva	3,3	3,2	3,1	3	3,1
Darbingo amžiaus (15–64 m.) žmonių dalis, proc.	Vilniaus r.	69,1	68,9	68,7	68,5	68,3
	Lietuva	66,8	66,5	66,1	65,6	65,2
Registruotas nedarbo lygis (15–64 m.), proc.	Vilniaus r.	11,0	9,9	8,9	8,2	8,7
	Lietuva	9,5	8,7	8,1	7,9	8,5

2.2. PAGRINDINĖS VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ MIRTINGUMO PRIEŽASTYS

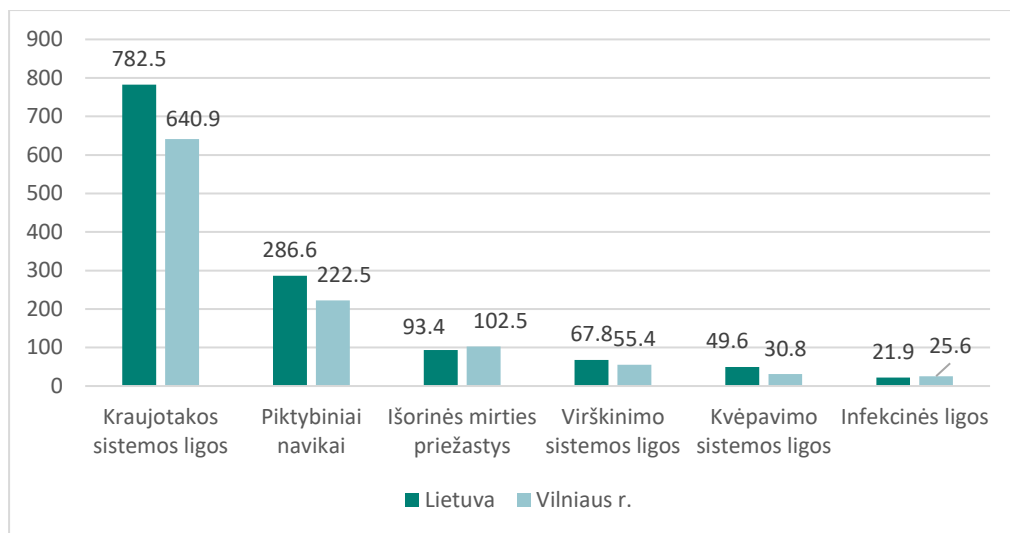
2018 m. mirė 1 129 Vilniaus rajono gyventojai – 26 asmenimis daugiau nei 2017 metais. Vilniaus rajono savivaldybėje mirtingumas (rodiklis 100 000 gyventojų) buvo vienas mažiausių (1 175,76) Lietuvoje (Lietuvos bendras rodiklis – 1 412, 6).

Daugiau nei pusė gyventojų mirė nuo kraujotakos sistemos ligų. Pagrindinės Vilniaus rajono savivaldybės gyventojų mirties priežastys 2018 m. buvo tokios pačios kaip ir 2017 m. – kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys (žr. 5 pav.). Dėl šių 3 pagrindinių priežasčių 2018 m. mirė 83,4 proc. visų Vilniaus rajono gyventojų. Pusės (55,4 proc.) mirusių Vilniaus rajono gyventojų pagrindinė mirties priežastis buvo kraujotakos sistemos ligos, kas penkto (19,2 proc.) – piktybiniai navikai, 8,9 proc. mirė dėl išorinių priežasčių.

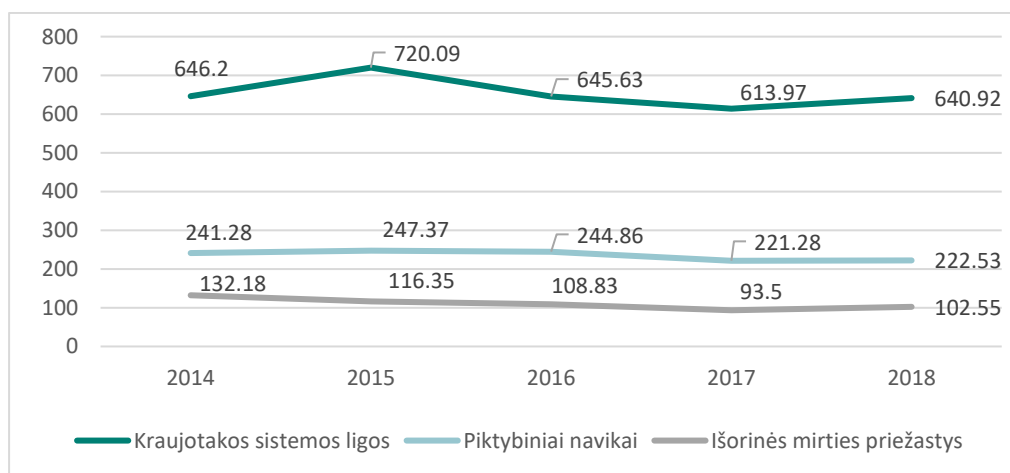


5 pav. Mirtingumo struktūra pagal ligų grupes 2018 m. (procentai)

Mirtingumas nuo pagrindinių mirties priežasčių mažėja. Vilniaus rajono gyventojų mirtingumo rodikliai nuo pagrindinių mirties priežasčių 2018 m. buvo žemesni nei Lietuvos vidurkis, išskyrus mirtingumą nuo infekcinių ligų ir nuo išorinių mirties priežasčių (žr. 6 pav.). 7 paveiksle pavaizduota pagrindinių mirties priežasčių rodiklių 2014–2018 m. kaita, rodanti rodiklių reikšmių sumažėjimą per paskutinių penkerių metų laikotarpį. Tai glaudžiai siejasi su tuo, kad Vilniaus rajono savivaldybės mirtingumo rodiklis (11,6/1000 gyv.) buvo mažesnis nei Lietuvos (14,1/1000 gyv.).



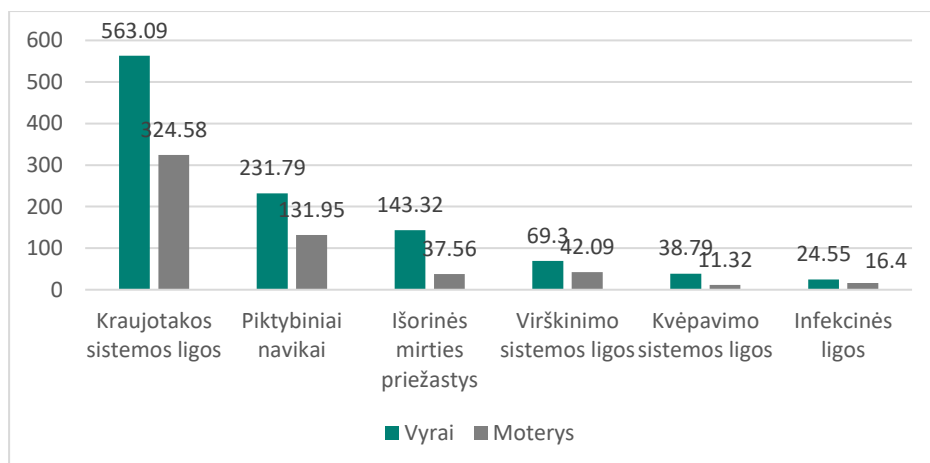
6 pav. Mirtingumas pagal pagrindines ligų grupes (atvejų sk. 100 000 gyv.)



7 pav. Mirtingumo nuo pagrindinių mirties priežasčių kaita (atvejų sk. 100 000 gyv.)

Bendras vyrų mirtingumo rodiklis didesnis nei moterų. Bendras Vilniaus rajono vyrų mirtingumo rodiklis (1 192,8/100 000 gyv.) buvo kiek didesnis nei moterų (1 124,3/100 000 gyv.).

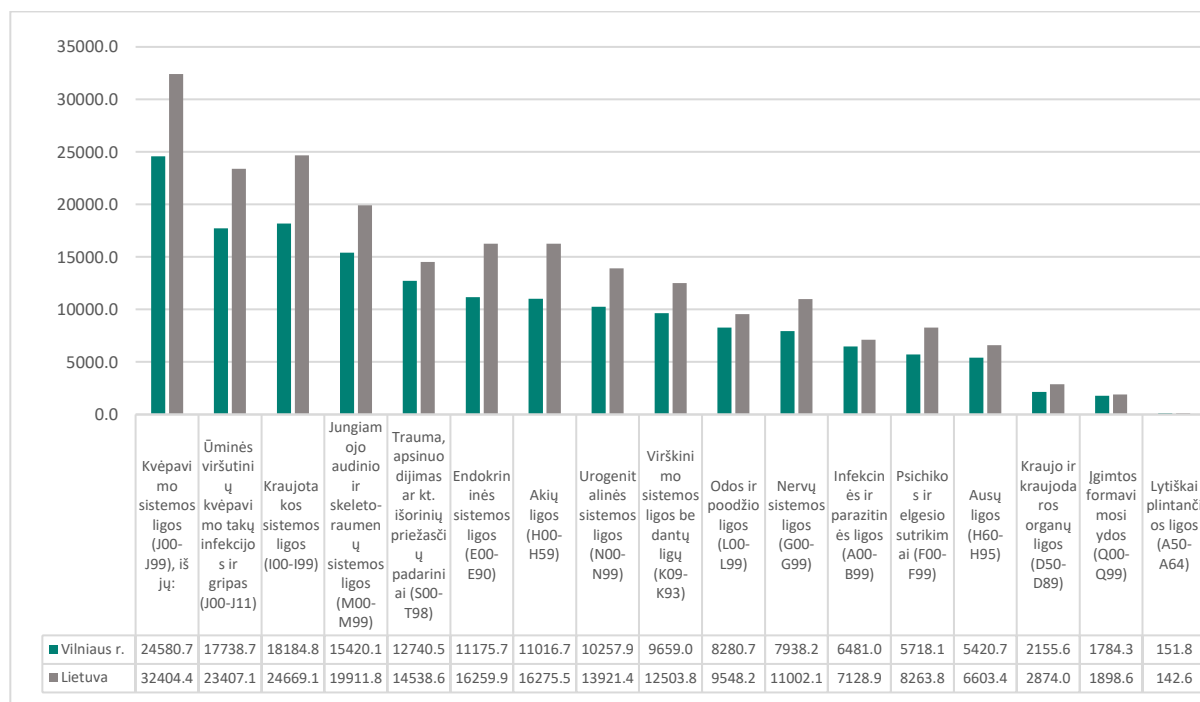
Standartizuoti mirtingumo rodikliai tiksliausiai parodo mirtingumo skirtumus tarp lyčių (šie rodikliai skaičiuojami pagal Europos standartą, kai yra eliminuojamas amžiaus ir lyties veiksnys) (žr. 8 pav.). 2018 m. Vilniaus rajono vyrų standartizuoto mirtingumo rodiklis (1 143,05/100 000 gyv.) buvo 1,9 karto didesnis nei moterų (589,11/100 000gyv.).



8 pav. Standartizuotas gyventojų mirtingumas pagal lytį (atvejų sk. 100 000 gyv.)

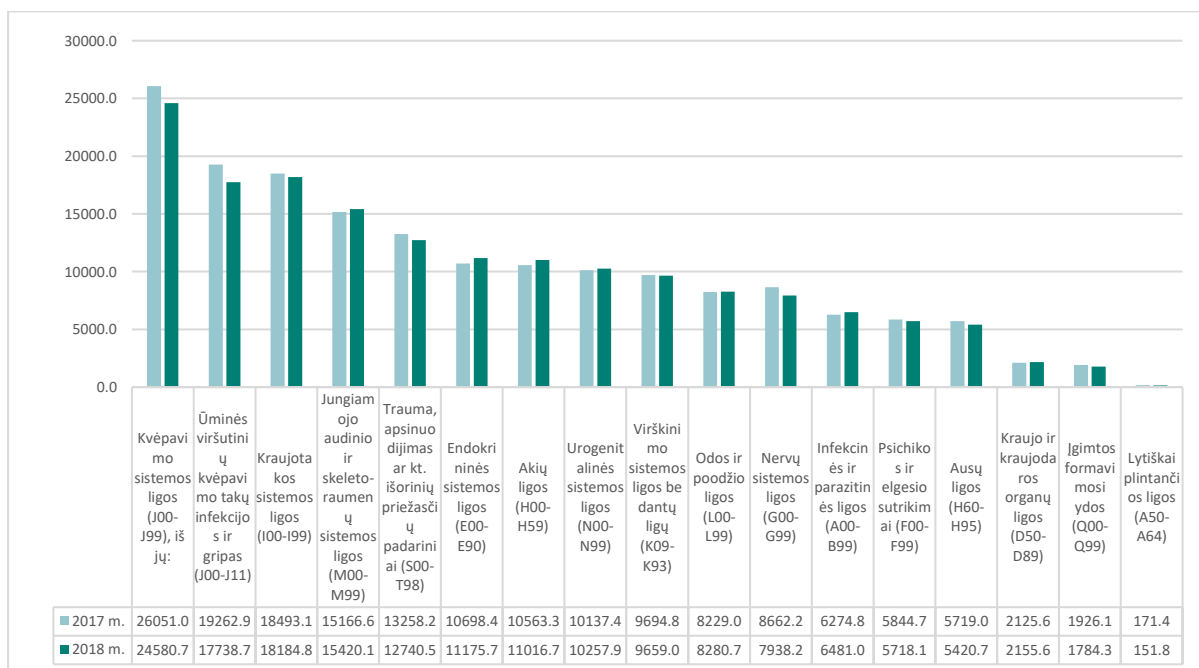
2.3. VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ LIGOTUMO PAGAL TAM TIKRŲ LIGŲ GRUPES STRUKTŪRA

Lyginant su Lietuvos vidurkiu 2018 m. Vilniaus rajono gyventojų ligotumas buvo mažesnis visomis 11 paveikslė pateiktomis ligomis, išskyrus lytiškai plintančias ligas – jų Vilniaus rajone buvo nustatyta daugiau (žr. 11 pav.).



11 pav. Ligos pasiskirstymas pagal tam tikrų ligų grupes struktūrą (atvejų sk. 100 000 gyv.)

Vilniaus rajone 2018 m. stebimas didesnis ligotumo sumažėjimas kvėpavimo sistemos ligomis bei ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis ir gripu (žr. 12 pav.).



12 pav. Ligos pasiskirstymas pagal tam tikrų ligų grupes struktūrą Vilniaus rajone (atvejų sk. 100 000 gyv.)

2.4. PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS „ŠVIESOFORAS“

Rodiklių sąrašo analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas lyginant praėjusių metų Vilniaus rajono savivaldybės rodiklius su Lietuvos vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo“ principu 60 Lietuvos savivaldybių pagal rodiklių reikšmes suskirstytos į grupes:

- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei* ir žymimos **žalia spalva**;
- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, 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.

Rodiklių sąrašo analizės ir interpretavimo tikslas – įvertinti savivaldybės gyventojų esamą sveikatos ir sveikatą lemiančių veiksnių situaciją Lietuvos sveikatos programos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo kontekste ir kokių intervencijų / priemonių reikia imtis, siekiant stiprinti savivaldybės gyventojų sveikatą ir mažinti sveikatos netolygumus.

Vilniaus rajono gyventojų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoje analizuojamų rodiklių duomenys ir jų interpretavimas pateikiami **2 lentelėje „Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“**.

Naudodamiesi profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas“), pasirinkome 3 pagrindinio rodiklių sąrašo reikšmes, kurių rodiklis ar pokyčio kryptis yra prasčiausi palyginti su kitų savivaldybių reikšmėmis (pateko į raudonąją zoną). Sudarėme Vilniaus rajono probleminių visuomenės sveikatos sričių sąrašą. Šiose srityse atlikome atrinktų rodiklių analizę ir vertinimą bei pateikėme rekomendacijas.

Žymėjimai:

	– žalia spalva
	– geltona spalva
	– raudona spalva

Pirmame lentelės (2 lentelė) stulpelyje pateikiamas *Rodiklių sąrašas*, suskirstytas pagal Lietuvos sveikatos programoje numatomus įgyvendinti tikslus ir uždavinius. Antrajame stulpelyje pateikiama Vilniaus rajono savivaldybės rodiklio reikšmė 2018 m. (2017 m.) bei jo pokytis (↓↑↕↑ rodiklės atspindi rodiklio pokytį nuo 2017 m.: didėjo ar mažėjo: žalia spalva – teigiamas, raudona – neigiamas pokytis), trečiajame – atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė 2018 m., ketvirtajame – mažiausia reikšmė tarp visų savivaldybių 2018 m., penktajame – didžiausia reikšmė tarp visų savivaldybių 2018 m., šeštajame – savivaldybės rodiklio interpretavimas (reikšmės savivaldybėje santykis su Lietuvos vidurkio reikšme 2018 m. ir savivaldybės vietos tarpe visų savivaldybių pavaizdavimas pagal „šviesoforo“ principą).

2 lentelė. Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis

Eil. nr.	Rodiklis	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Santykis: savivaldybė/ Lietuva
	1	2	3	4	5	6
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.)	↑ 75,6 (75,7)	76,0	69,9	78,6	1,00
2.	Išvengiamas mirtingumas (proc.)	↑ 37,0 (36,7)	30,5	24,6	41,0	1,21
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	↓ 17,4 (24,9)	24,4	0	75,6	0,71
1.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60–X84) 100 000 gyventojų	↓ 17,4 (25,8)	23,8	0	75,7	0,73
1.1.3.	Bandymų žudyti skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	↓ 50,2 (56,1)	42,1	19,2	81,1	1,19
1.1.4.	Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	↑ 44,3 (42,6)	69,1	35,2	220,2	0,64
1.1.5.	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	↓ 2,5 (2,9)	3,3	0,3	8,7	0,77
1.1.6.	Ilgalaikio nedarbo lygis (proc.)	↓ 1,9 (2,1)	2,2	0,3	8,2	0,88
1.1.7.	Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	↓ 3,0 (5,4)	-5,3	-23,7	8,4	-0,57
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu						
1.2.1.	Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	↑ 102,5 (93,5)	93,4	41,8	203,1	1,10
1.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	↑ 105,9 (97,7)	91,0	46,2	192,4	1,16
1.2.3.	Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	↓ 120,1 (120,9)	148,9	57,4	339,9	0,81
1.2.4.	Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	↓ 25,3 (27,7)	25,4	3,2	91,0	1,00
1.2.5.	Sergamumas (nauji atvejai + recidyvai) tuberkulioze (A15–A19) 100 000 gyventojų	↓ 40,0 (40,5)	37,9	0	88,4	1,05
1.2.6.	Sergamumas (nauji atvejai) tuberkulioze (A15–A19) 100 000 gyventojų	↑ 35,9 (34,3)	32,9	0	88,4	1,09
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	≈ 0,6 (0,6)	0,9	0	3,9	0,67
2.1.2.	Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	↓ 106,1 (135,5)	150,7	104,9	212,0	0,70
2.1.3.	Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	↑ 74,4 (73,5)	67,1	45,3	125,9	1,11
2.1.4.	Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A08) 10 000 gyventojų	↑ 89,2 (75,9)	74,9	0	140,9	1,19

↓↑↕↑ Rodyklės atspindi rodiklio pokytį nuo 2017 m.: didėjo ar mažėjo, žalia spalva – teigiamas, raudona – neigiamas pokytis.

2 lentelė. Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis (tęsinys)

Eil. nr.	Rodiklis	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Santykis: savivaldybė/ Lietuva
	1	2	3	4	5	6
2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį						
2.2.1.	Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyventojų	↑ 10,3 (2,1)	5,5	0	20,2	1,85
2.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyventojų	↑ 10,0 (2,5)	5,5	0	19,6	1,82
2.2.3.	Mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyventojų	↑ 15,4 (6,2)	16,1	0	38,1	0,96
2.2.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyventojų	↑ 18,7 (8,6)	15,3	0	32,6	1,22
2.3.1.	Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyventojų	≈ 9,2 (9,2)	8,0	0	25,4	1,15
2.3.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyventojų	↓ 9,0 (9,3)	7,9	0	26,3	1,13
2.3.3.	Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V09) 100 000 gyventojų	↑ 6,2 (5,2)	3,0	0	19,2	2,03
2.3.4.	Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00–V99) skaičius 100 000 gyventojų	↓ 29,7 (43,6)	58,9	29,3	136,3	0,50
2.4.1.	Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis (kg), tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui	↑ 379,5 (377)	1010	63	34382	0,38
2.4.2.	Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	↓ 31,5 (37,1)	-	-	-	-
2.4.3.	Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc.	↓ 26,0 (30,2)	-	-	-	-
3 TIKSLAS Formuoti sveiką gyvenimą 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	↓ 6,2 (7,3)	3,0	0	34,9	2,08
3.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	↓ 5,7 (7,6)	3,1	0	24,8	1,87
3.1.3.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu	↑ 23,6 (20,8)	18,1	0	46,5	1,30
3.1.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	↑ 23,0 (20,4)	17,7	0	45,1	1,30
3.1.5.	Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)	↑ 46,1 (19,7)	85,8	3,9	442,1	0,54
3.1.6.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	↑ 267,89 (254,7)	189,9	49,8	415,9	1,41
3.1.7.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais	↑ 220,1 (211,6)	166,8	32,5	359,2	1,32
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius						
3.2.1.	Kūdikių, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	↑ 40,4 (35,1)	36,7	11,7	73,5	1,10
4. 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	↓ 20,3 (20,9)	32,5	20,0	64,9	0,62
4.1.2.	Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	≈ 6,2 (6,2)	6,9	4,1	10,0	0,90

↓↑↓↑ Rodyklės atspindi rodiklio pokytį nuo 2017 m.: didėjo ar mažėjo, žalia spalva – teigiamas, raudona – neigiamas pokytis.

2 lentelė. Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis (tęsinys)

Eil. nr.	Rodiklis	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Santykis: savivaldybė/ Lietuva
	1	2	3	4	5	6
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 (1,7)	2,0	1,2	6,2	0,80
4.2.2.	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	↑ 6,4 (6,0)	7,2	2,6	13,6	0,89
4.2.3.	Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	↓ 7,7 (7,9)	9,1	6,5	11,3	0,84
4.2.4.	Sergamumas (nauji atvejai) vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyventojų	↓ 4,1 (4,2)	3,1	0	13,9	1,32
4.2.5.	Sergamumas (nauji atvejai, recidyvai, grįžę po nutraukto gydymo ir pan.) vaistams atsparia tuberkulioze (A15–A19) 100 000 gyv.	↓ 9,2 (9,3)	6,1	0	17,2	1,51
4.2.6.	Sergamumas ŽIV (B20–B24) ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50–A64) 10 000 gyventojų	↑ 1,6 (0,41)	2,2	0	5,1	0,74
4.3.1.	Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	↓ 0 (3,9)	3,4	0	16,5	0,00
4.3.2.	2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys	↓ 92,9 (95,5)	92,1	83	99,5	1,01
4.3.3.	1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys	↓ 94,4 (96,3)	92,3	70	97,7	1,02
4.3.4.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	↓ 12,9 (15)	14,5	5,7	52,7	0,89
4.3.5.	Vaikų, neturinčių éduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	↓ 14,6 (15,6)	18,9	7,5	28,3	0,77
4.3.6.	Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	↑ 4,0 (3,2)	4,4	0	15,8	0,89
4.4.1.	Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99) 100 000 gyventojų	↑ 640,9 (614,0)	782,5	418,8	1372,3	0,82
4.4.2.	Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00–I99) 100 000 gyventojų	↑ 834,2 (805,3)	744,5	619,5	1059	1,12
4.4.3.	Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C97) 100 000 gyventojų	↑ 222,5 (221,3)	286,6	188,5	407,6	0,78
4.4.4.	Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00–C96) 100 000 gyventojų	↓ 256,8 (271,0)	274,7	219,6	347,1	0,94
4.4.5.	Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60–I69) 100 000 gyventojų	↑ 148,7 (137,1)	191,0	95,5	610,5	0,78
4.4.6.	Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60–I69) 100 000 gyventojų	↑ 195,7 (175,8)	181,8	83,8	485,7	1,08
4.4.7.	Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	↓ 26,9 (30,5)	56,6	26,9	112,0	0,47
4.4.8.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 45,1 (42,9)	50,2	13,8	71,7	0,90
4.4.9.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↓ 44,9 (45,8)	52,7	28,9	72	0,85
4.4.10.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↓ 48,1 (50,8)	53,1	28,6	66	0,91
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	↓ 37,5 (38,1)	42,9	26,2	61,4	0,87

↓↑↓↑ Rodyklės atspindi rodiklio pokytį nuo 2017 m.: didėjo ar mažėjo, žalia spalva – teigiamas, raudona – neigiamas pokytis.

Iš 2-oje lentelėje „Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“ pateiktų Rodiklių sąrašo reikšmių (51) ir jų palyginimo su atitinkamu Lietuvos vidurkiu matyti, kad 2018 m. Vilniaus rajono savivaldybėje **15 rodiklių** buvo geresni už Lietuvos vidurkį, jų reikšmės pateko į geriausių savivaldybių kvintilių grupę – **žaliąją zoną**:

– **9 visuomenės sveikatos rodikliai**: susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65+ m. amžiaus grupėje; transporto įvykiuose patirtų traumų skaičius; gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais; kūdikių, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis; išvengiamų hospitalizacijų skaičius; kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas; mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų; mirtingumas nuo piktybinių navikų; sergamumas II tipo cukriniu diabetu;

– **6 socialiniai rodikliai**: mirtingumas (standartizuotas mirtingumas) dėl savižudybių; mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius; socialinės rizikos šeimų skaičius; gyventojų skaičiaus pokytis; mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose skaičius;

7 rodikliai, kurių reikšmės pateko į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę – **raudonąją zoną**: išvengiamas mirtingumas; sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis; pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių; mirtingumas (standartizuotas mirtingumas) dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu; slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius; apsilankymų pas gydytojus skaičius;

kiti **39 rodikliai** (žr. 2 lentelę) pateko į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvintilių grupę – **geltonąją zoną**.

Stebimas rodiklių neigiamas ↓↑ pokytis:

- 4 rodikliai, kurie iš **žaliosios zonos** (2017 m.) pateko į **geltonąją zoną** (2018 m.): mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo; mirtingumas (standartizuotas mirtingumas) dėl nukritimo; mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų;
- 2 rodikliai, kurie iš **geltonosios zonos** (2017 m.) pateko į **raudonąją zoną** (2018 m.): sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis; pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių.

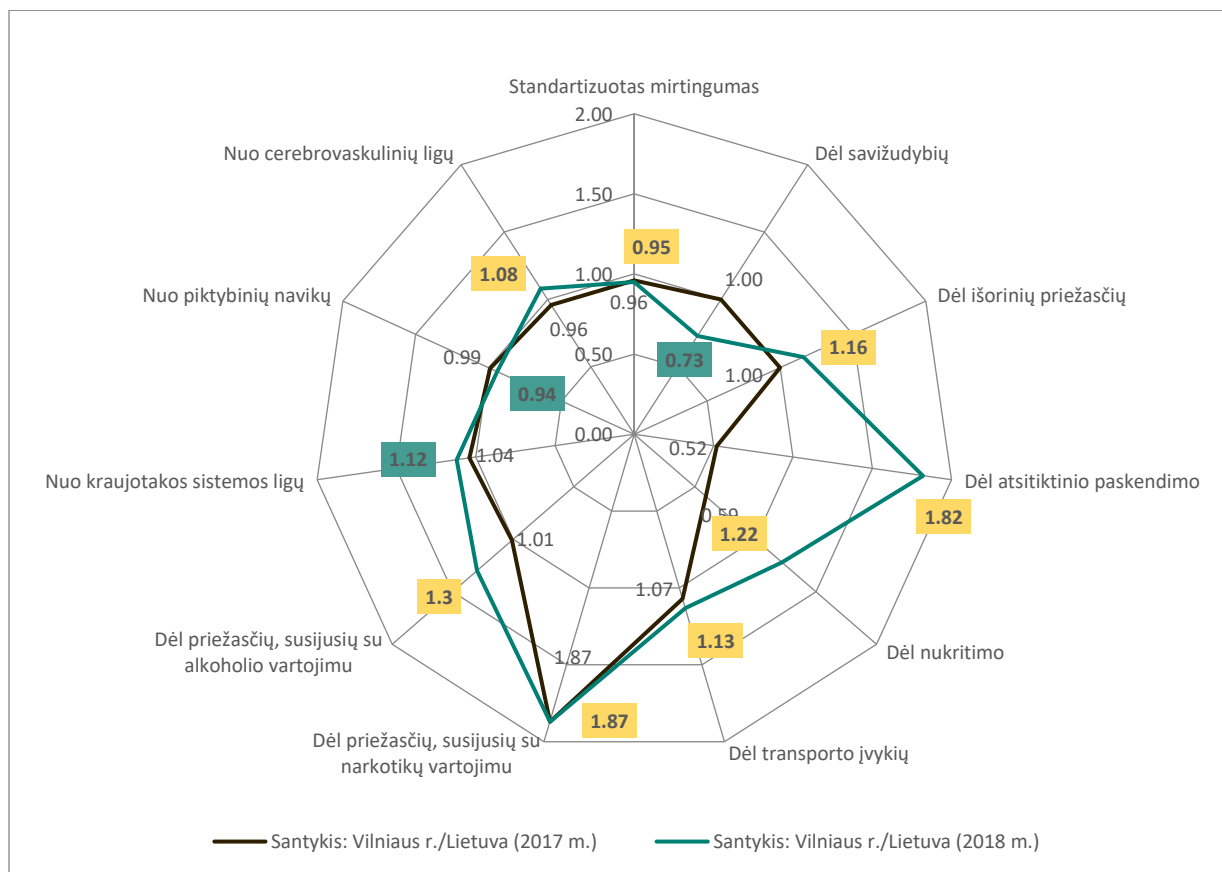
Stebimas rodiklių teigiamas ↓↑ pokytis:

- 1 rodiklis, kuris iš **raudonosios zonos** (2017 m.) pateko į **geltonąją zoną** (2018 m.): sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis;
- 5 rodikliai, kurie iš **geltonosios zonos** (2017 m.) pateko į **žaliąją zoną** (2018 m.): mirtingumas (standartizuotas) dėl savižudybių; susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius 65 + m. amžiaus grupėje; kūdikių, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis; kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas.

Vadovaujantis profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas“ – šie rodikliai trejus metus iš eilės (2016–2018 m.) pateko į raudonąją zoną) detaliai analizei prioritetinėmis sveikatos problemomis pasirinkti šie rodikliai:

- išvengiamas mirtingumas;
- sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis;
- mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu.

Mirtingumo statistika rodo bendrą gyventojų sveikatos būklę, sveikatos priežiūros veiksmingumą ir kokybę, sveikatos netolygumus bei sveikatos priežiūros prieinamumą. Todėl pateikiame standartizuotų mirtingumo rodiklių pagal pagrindines mirties priežastis palyginimą Vilniaus rajono savivaldybėje ir Lietuvoje (pagal apskaičiuotą Vilniaus rajono ir Lietuvos vidurkių santykį „šviesoforo“ principu) (žr. 13 pav.). Standartizuotų Vilniaus rajono ir Lietuvos rodiklių santykio palyginimas rodo, kad 2018 m. Vilniaus rajone padidėjo mirtingumas dėl išorinių priežasčių, atsitiktinio paskendimo, nukritimo, transporto įvykių, priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, kraujotakos sistemos, cerebrovaskulinių ligų.



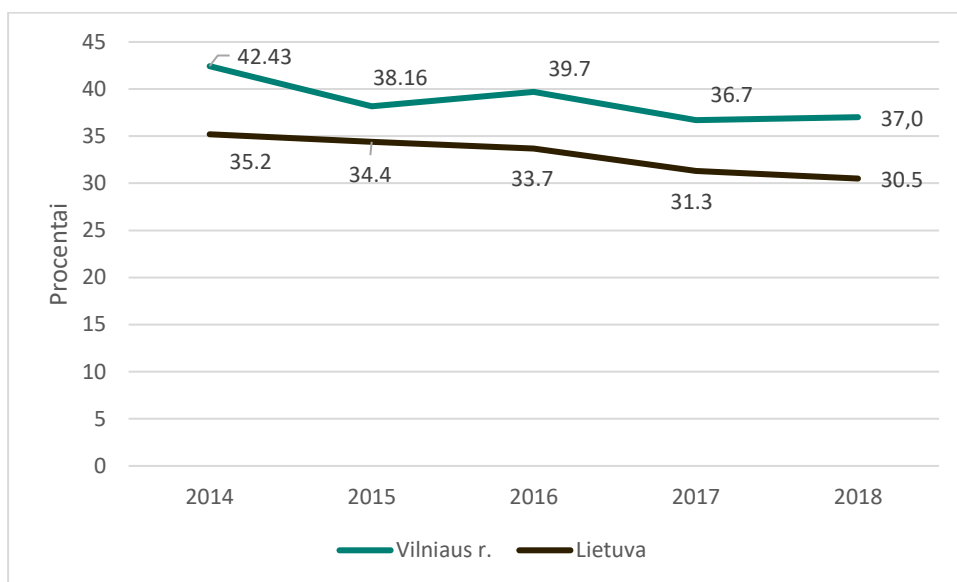
13 pav. Standartizuotų mirtingumo rodiklių kaita Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2017–2018 m. 100 000 gyv.

3. SPECIALIOJI DALIS

3.1. IŠVENGIAMAS MIRTINGUMAS

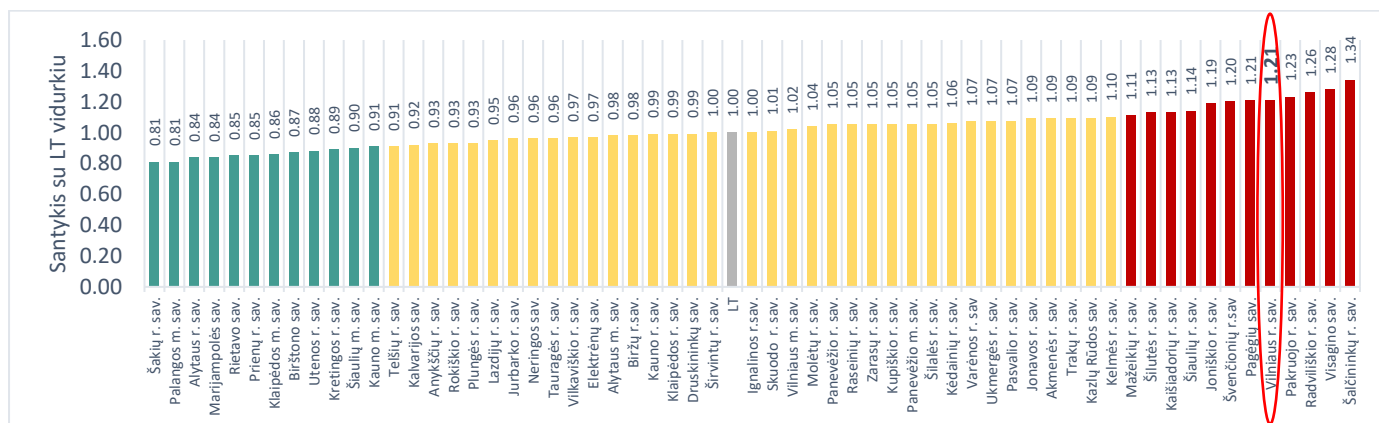
Išvengiamo mirtingumo sąvoka aiškinama kaip mirtingumas, lemtas ligų (ar būklių), kurių galima išvengti, taikant žinomas efektyvias prevencines, diagnostikos ir (ar) gydymo priemones. Remiantis duomenimis apie išvengiamą mirtingumą, galima spręsti apie sveikatos priežiūros ir sveikatos politikos įtaką gyventojų sveikatai bei numatyti naujas ar tobulinti esamas veiksmų kryptis. **Mažas mirtingumas nuo pagydomų ligų (kurių galima išvengti dėl optimalios sveikatos priežiūros kokybės) rodo veiksmingą asmens sveikatos priežiūrą**, nuo prevencinėmis priemonėmis išvengiamų ligų (kurių galima išvengti dėl visuomenės sveikatos intervencijų) – sveikatos politikos ir prevencinių programų efektyvumą.

2018 m. Vilniaus rajone buvo galima išvengti 37 proc. (Lietuvoje – 30,5 proc.) visų mirčių, tačiau lyginant su 2017 m. rodiklis vėl šiek tiek padidėjo (žr. 14 pav.). Išvengiamas mirtingumas Vilniaus rajone 2014–2018 m. laikotarpiu viršijo šalies vidurkį. Savivaldybėse išvengiamų mirčių procentas svyravo nuo 24,6 (Šakių r. sav.) iki 41,0 (Šalčininkų r. sav.).



14 pav. Išvengiamo mirtingumo rodiklio kaita Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2014–2018 m. (proc.)

Savivaldybių išvengiamo mirtingumo rodiklio santykio su Lietuvos vidurkiu diagramoje **Vilniaus rajono savivaldybės rodiklis pateko į raudonąją zoną** (blogesni tik Pakruojo r., Radviliškio r., Visagino ir Šalčininkų r. savivaldybių rodikliai) (žr.15 pav.).

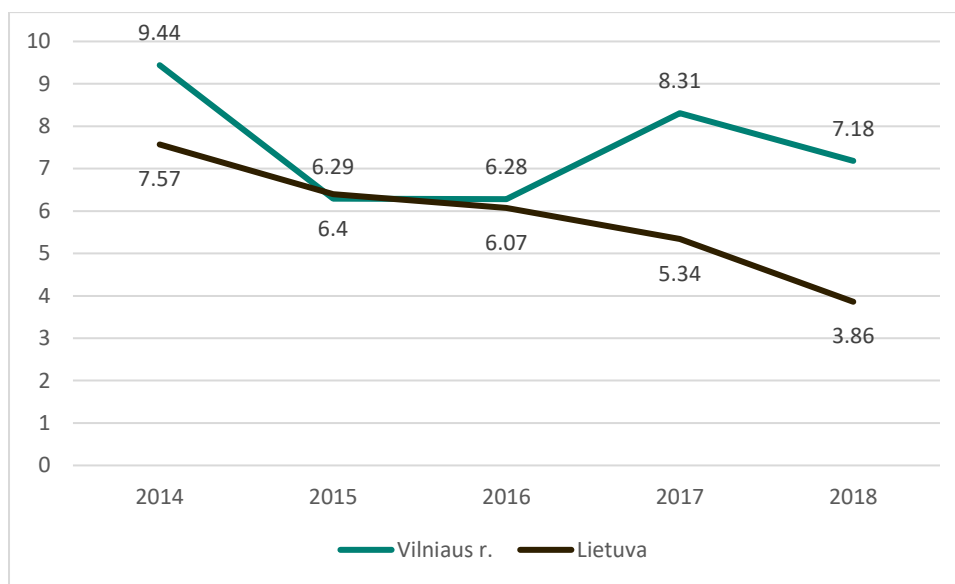


15 pav. Rodiklio – išvengiamas mirtingumas – santykis su Lietuva ir pasiskirstymas tarp savivaldybių 2018 m.

Į išvengiamų mirties priežasčių sąvoką patenka taip pat tokios priežastys, kurių galima išvengti anksti diagnozavus ir pritaikius efektyvų gydymą (antrinė profilaktika), pavyzdžiui, tuberkuliozė (TB) – susirgimas šia liga labiausiai priklauso nuo socialinių ir ekonominių sąlygų.

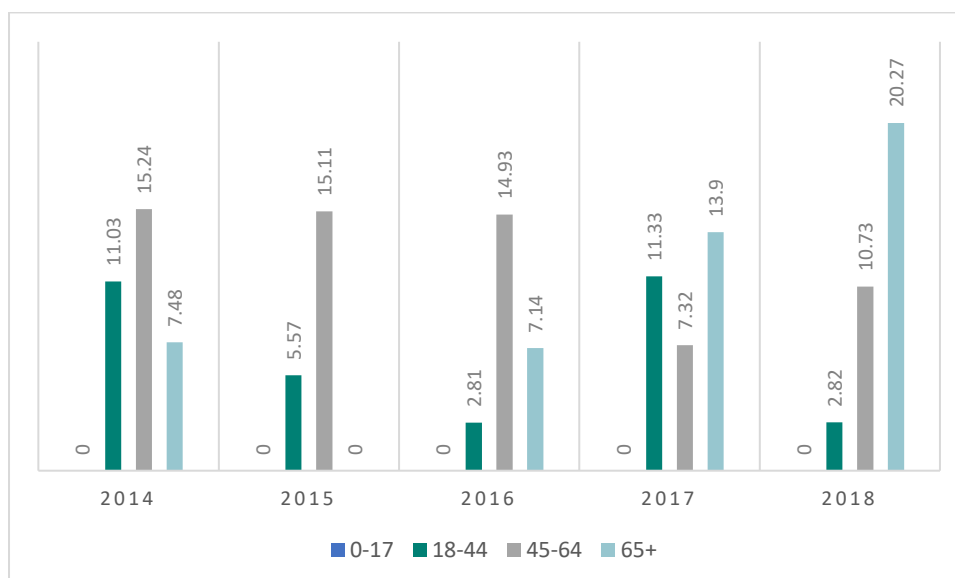
Pasaulio sveikatos organizacija užsibrėžė iki 2035 m. sumažinti 95 proc. mirčių skaičių ir iki 90 proc. – sergamumą TB. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijoje numatyta didinti tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo efektyvumą, siekiant mažinti Lietuvos gyventojų sergamumą ir mirštamumą nuo tuberkuliozės bei prisidėti prie socialinės nelygybės tam tikrose visuomenės grupėse mažinimo.

Mirtingumo nuo tuberkuliozės rodiklių kaitos Lietuvoje ir Vilniaus rajone analizė rodo bendrą rodiklių (tiek Vilniaus rajone, tiek Lietuvoje) mažėjimą. Tačiau **Vilniaus rajone mirtingumo nuo tuberkuliozės rodikliai aukštesni nei Lietuvos vidurkis**. Ypatingas rodiklių atotrūkis fiksuotas 2018 m. (žr. 16 pav.).



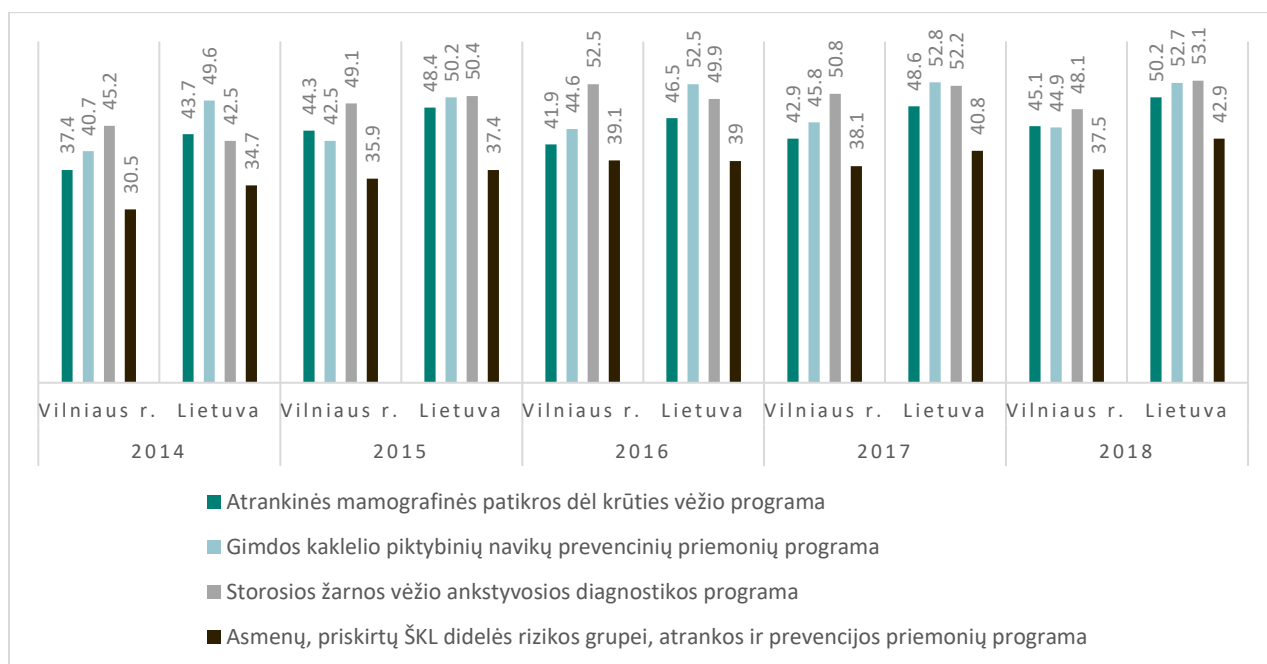
16 pav. Mirtingumo nuo tuberkuliozės kaita 2014–2018 m (rodiklis 100 000 gyv.)

2018 m., kaip ir anksčiau, Vilniaus rajone vyrų mirtingumas (8,4 atv./100 000 gyv.) buvo didesnis nei moterų (6,01 atv./100 000 gyv.). Norime akcentuoti, kad **2018 m. kito mirtingumo rodikliai pagal amžiaus grupes – ženkliai padidėjo mirtingumas nuo tuberkuliozės 65 m. + amžiaus gyventojų grupėje** ir siekė 20,27 atv./100 000 gyv., penkis kartus (lyginant su 2017 m.) mažėjo mirtingumo rodiklis – nuo 11,33 iki 2,82 atv./100 000 gyv. 18–44 m. amžiaus grupėje (žr. 17 pav.).



17 pav. Mirtingumo nuo tuberkuliozės kaita 2014–2018 m pagal amžiaus grupes (rodiklis 100 000 gyv.)

Vienas iš išvengiamo mirtingumo mažinimo būdų – dalyvavimas prevencinėse programose, apmokamose iš PSDF lėšų. Prevencinės programos leidžia išvengti rimtos ligos arba ją nustatyti laiku, kol dar galima veiksmingai ją gydyti. Ligų prevencija tuo efektyvesnė, kuo daugiau gyventojų pavyksta įtraukti į ją. Lietuvoje padėtis kasmet gerėja ir prevencinėse programose dalyvauja vis didesnė tikslinės grupės gyventojų dalis. Tačiau 2014–2018 m. dalyvavimo programose rodiklių palyginimas (žr. 18 pav.) rodo, jog **Vilniaus rajone prevencinėse programose dalyvavo mažesnė tikslinės populiacijos dalis nei Lietuvoje**. Be to, pabrėžtina, jog, lyginant su kitomis programomis, fiksuojama maža dalis asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, dalyvaujančių atrankos ir prevencijos priemonių programoje (tiek Lietuvoje, tiek ir Vilniaus rajone programoje dalyvauja nuo trečdaliao iki pusės visų galinčių dalyvauti asmenų), o mirtingumas dėl kraujotakos sistemos ligų yra pats didžiausias ir jo galima išvengti.

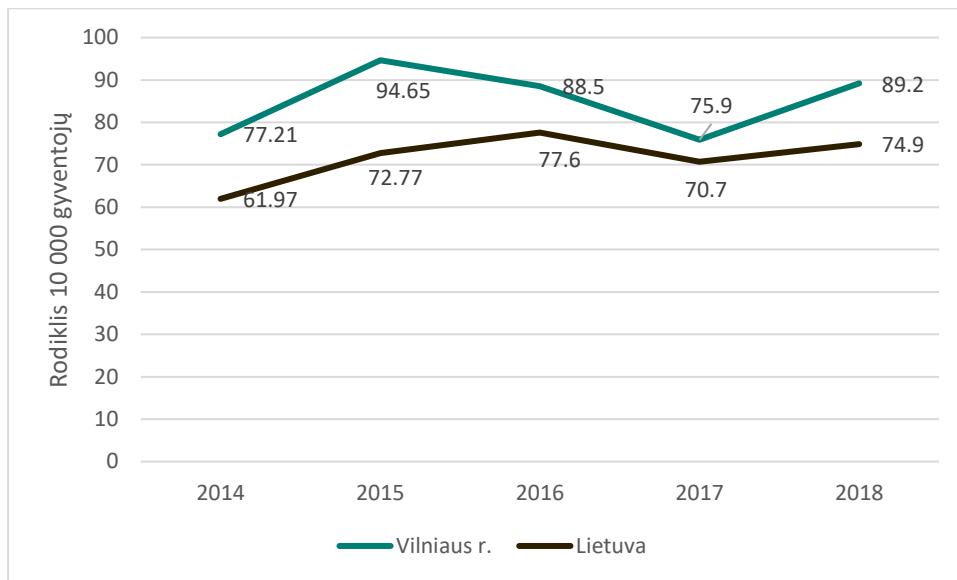


18 pav. Tikslinės populiacijos dalies, dalyvavusios prevencinėse programose, kaita 2014–2018 m. (procentai)

3.2. SERGAMUMAS ŽARNYNO INFEKCIŲ LIGOMIS

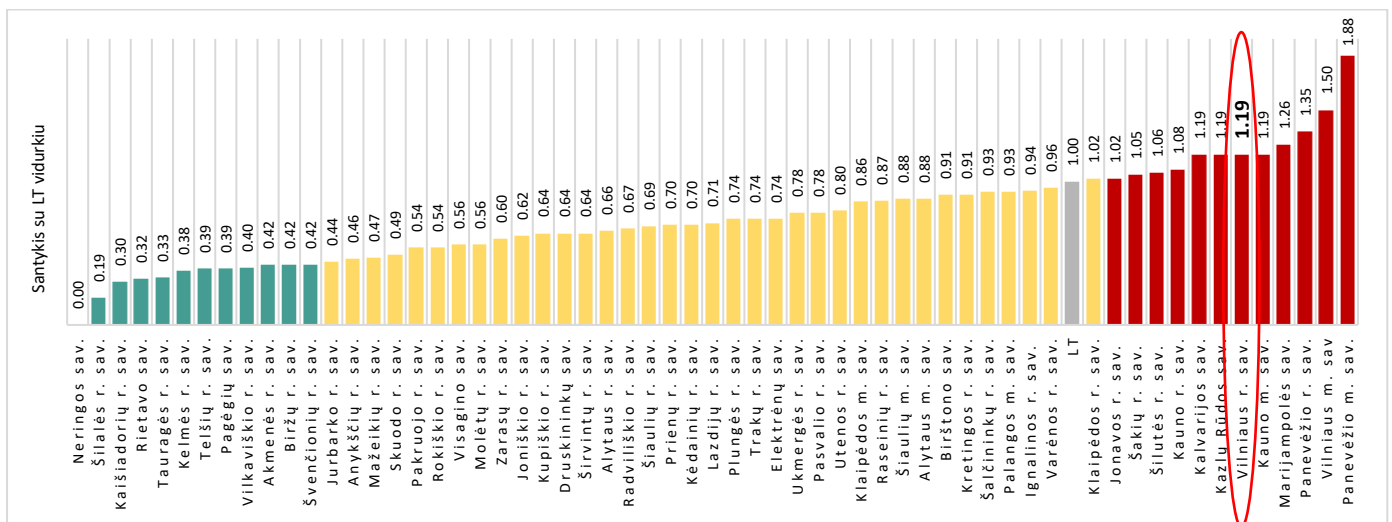
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis per 2018 m. padidėjo 153 atvejais (20 proc.). 2018 m. Vilniaus rajone užregistruoti 887 susirgimai ūminėmis žarnyno infekcijomis (Lietuvoje – 20 974), tai sudaro 4,2 proc. visų Lietuvoje užregistruotų susirgimų šiomis ligomis atvejų.

2014–2018 m. laikotarpiu sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis rodiklis Vilniaus rajone nuolat viršijo Lietuvos vidurkį (žr. 19 pav.). Nuo 2014 m. sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis tiek Lietuvoje, tiek Vilniaus rajone didėjo.



19 pav. Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) (atvejų sk. 10 000 gyv.)

Lyginant su kitomis Lietuvos savivaldybėmis, 2018 m. Vilniaus rajono savivaldybės rodiklio – sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis santykis su šalimi buvo vienas didžiausių ir pateko į raudonąją zoną (žr. 20 pav.).



20 pav. Rodiklio – sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis – santykis su Lietuva ir pasiskirstymas tarp savivaldybių 2018 m.

Visų ūminių žarnyno infekcijų struktūroje 2018 m. bakterinės žarninės infekcijos sudarė 52,4 proc. (žr. 3 lentelę). Lyginant su praėjusiais metais šių infekcijų sumažėjo 3,9 proc. (18 atvejų), iš jų patikslintų sumažėjo 3,6 proc. (22 atvejais). Lyginant su praėjusiais metais išaugo jersiniozės (3 atvejai) ir nepatikslintos bakterinės žarnyno infekcijos atvejų (4 atvejai).

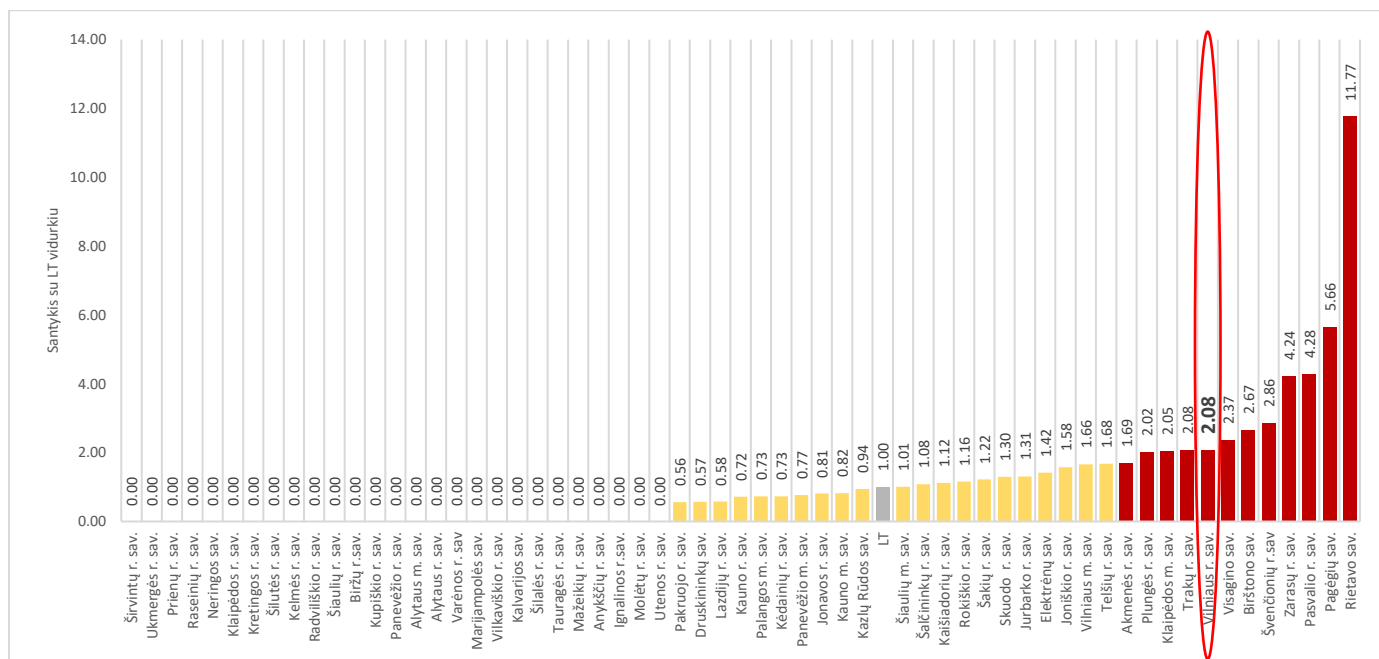
Sergamumas virusinėmis žarnyno infekcijomis padidėjo 36,7 proc. (164 atvejai), iš jų patikslintų – beveik 22,3 proc. (67 atvejai). Virusinių žarnyno infekcijų atvejų skaičius sudarė 50,4 proc. visų ūminių žarnyno infekcijų. Lyginant su praėjusiais metais daugiausiai išaugo nepatikslintų virusinių žarnyno infekcijų (281 atvejis) ir norovirusinės infekcijos atvejų (190 atvejų).

3 lentelė. Lyginamoji ūminių žarnyno infekcijų struktūra ir sergamumo rodikliai 10 000 gyventojų

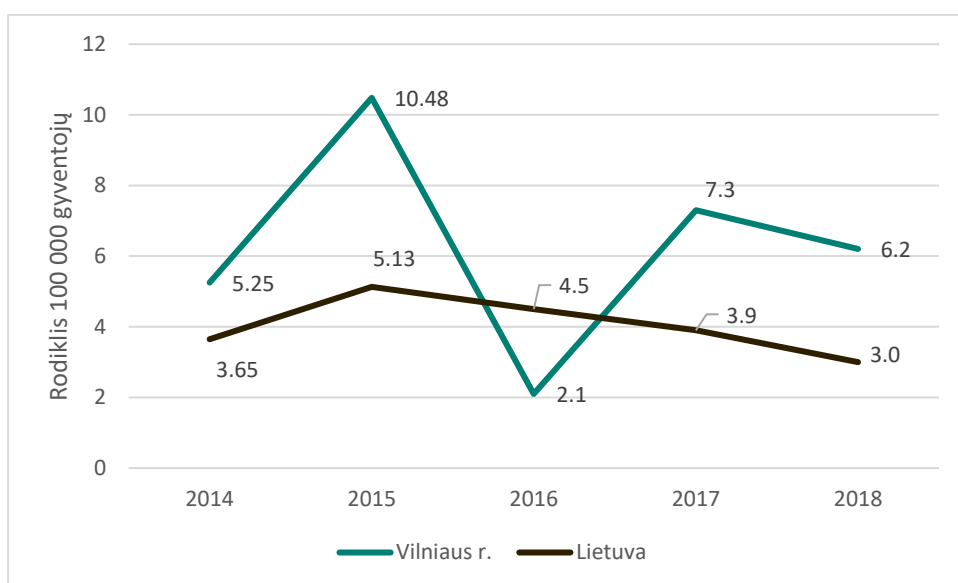
Infekcijos pavadinimas	2017 m.			2018 m.			Rodiklių pokytis
	Abs. sk.	Lygin. svoris proc.	Rodiklis 10 000 gyv.	Abs. sk.	Lygin. svoris proc.	Rodiklis 10 000 gyv.	
Ūminės žarnyno infekcijos, iš jų:	734	100	76,5	887	100,0	91,8	↑ 153 atv.
Bakterinės žarnyno infekcijos, iš jų:	483	65,8	50,3	465	52,4	48,1	↓ 18 atv.
Bakterinės žarnyno infekcijos (patikslintos), iš jų:	146	19,9	15,2	124	14,0	12,8	↓ 22 atv.
salmoneliozė	34	4,6	3,5	26	2,9	2,7	↓ 8 atv.
šigeliozė	2	0,3	0,2	1	0,1	0,1	↓ 1 atv.
kampilobakteriozė	36	4,9	3,8	36	4	3,7	= 0 atv.
jersiniozė	4	0,5	0,4	7	0,8	0,7	↑ 3 atv.
ešerichiozė	17	2,3	1,8	15	1,7	1,6	↓ 2 atv.
kitos (patikslintos) bakterinės žarnyno infekcijos	53	7,3	5,5	39	4,4	4,0	↓ 14 atv.
Bakterinės žarnyno infekcijos (nepatikslintos)	337	45,9	35,1	341	38,4	35,3	↑ 4 atv.
Virusinės žarnyno infekcijos, iš jų:	283	38,6	29,5	447	50,4	46,3	↑ 164 atv.
Virusinės žarnyno infekcijos (patikslintos), iš jų:	198	27	20,6	301	33,9	31,2	↑ 67 atv.
rotavirusinė infekcija	133	18,1	13,9	179	20,2	18,5	↑ 46 atv.
norovirusinė infekcija	37	5	3,9	94	10,6	9,7	↑ 57 atv.
adenovirusinė infekcija	28	3,8	2,9	28	3,2	2,9	= 0 atv.
Virusinės žarnyno infekcijos (nepatikslintos)	85	11,6	8,9	146	16,5	15,1	↑ 61 atv.
Maisto toksinės infekcijos, iš jų:	1	0,1	0,1	0	0	0,0	↓ 1 atv.
nepatikslintos	1	0,1	0,1	1	0,1	0,1	= 0 atv.
Ekstraintestinė jersiniozė	1	0,1	0,1	0	0,0	0,0	↓ 1 atv.
Virusinis hepatitas A	3	0,4	0,3	0	0	0,0	↓ 3 atv.

3.3. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU

2018 m. Vilniaus rajone mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, viršijo šalies vidurkį 2 kartus ir pateko į raudonąją zoną (žr. 21 pav.). Tuo tarpu beveik pusėje savivaldybių (27-iose) per visus metus dėl minėtų priežasčių nebuvo nė vieno mirties atvejo. Narkotikų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas sukelia psichikos ir elgesio sutrikimus, atsitiktinius ir tyčinius apsinuodijimus bei kitus sveikatos pavojus. Mirusiųjų nuo narkotikų lemtų priežasčių rodiklis 2014–2018 m. laikotarpiu Vilniaus rajone kito netolygiai. Šiame laikotarpyje daugiausiai mirusiųjų buvo užregistruota 2015 m. (žr. 22 pav.).



21 pav. Rodiklio – mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu – santykis su Lietuva ir pasiskirstymas tarp savivaldybių 2018 m.

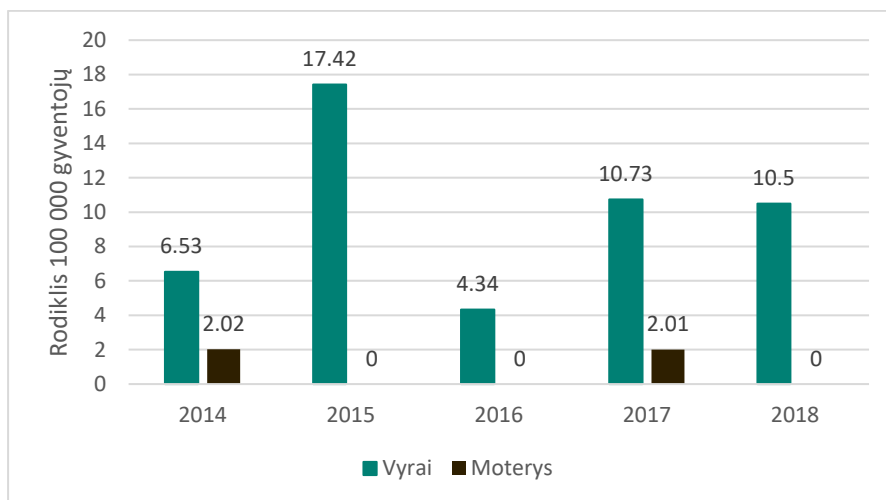


22 pav. Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2014–2018 m. (atvejų sk. 100 000 gyv.)

Vilniaus rajone mirtys, susijusios su narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimu, 2018 m. sudarė 7,2 proc. (Vilniaus mieste – 32,5 proc.) visų tokio pobūdžio mirčių Lietuvoje. 2018 m. Lietuvoje dėl mirčių, susijusių su narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimu, mirė 83 asmenys (iš jų: Vilniaus rajone – 6 asmenys, Vilniaus mieste – 27), tuo tarpu 2017 m. duomenimis, Lietuvoje registruota 27 mirtimis mažiau (iš jų: Vilniaus rajone – 7 asmenys, Vilniaus mieste – 50).

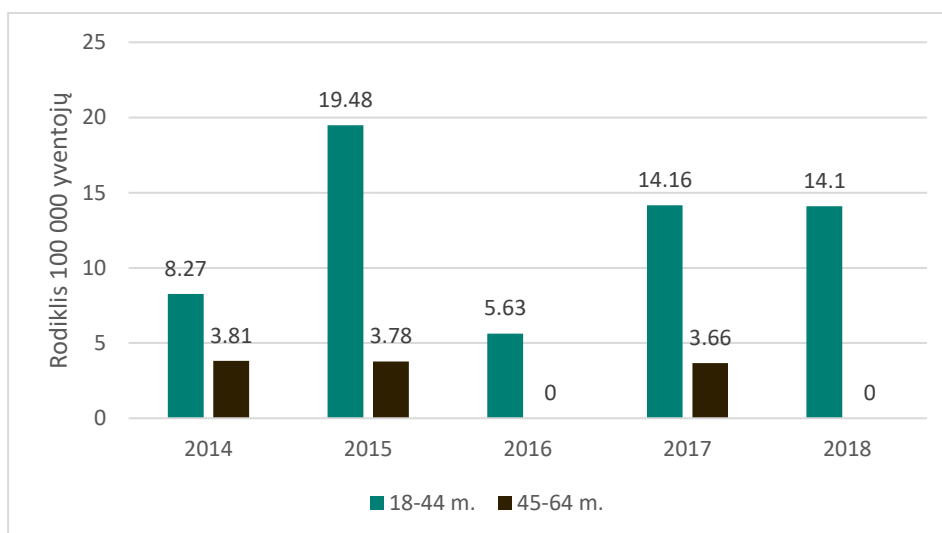
2018 m., kaip ir 2017 m., Vilniaus rajone 5 iš 6 mirčių įvyko dėl atsitiktinio apsinuodijimo narkotikais ir psichodisleptikais. Ši tendencija atspindi ir šalyje vyraujančią situaciją – 2017 m. buvo užregistruotos 73 (iš 110 arba 66,5 proc.) mirtys dėl atsitiktinio apsinuodijimo narkotikais ir psichodisleptikais, 2018 m. – 51 (iš 83 arba 61,4 proc.).

2018 m. Vilniaus rajone mirtys, susijusios su narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimu, buvo registruotos tik tarp vyrų – 10,5/100 000 gyv. (žr. 23 pav.). 2014–2018 m. laikotarpiu didžiausias vyrų mirtingumo rodiklis dėl narkotikų lemtų priežasčių buvo 2015 m. (17,42/100 000 gyventojų). Tuo tarpu moterų mirtingumas dėl narkotikų lemtų priežasčių šiuo laikotarpiu buvo registruotas tik 2014 m. ir 2017 m.



23 pav. Mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklio kaitos palyginimas pagal lytį (rodiklis 100 000 gyventojų)

2018 m. Vilniaus rajone mirtys dėl narkotikų lemtų priežasčių fiksuotos tik tarp 18–44 m. amžiaus asmenų. Panaši tendencija atsispindi ir 2014–2018 m. laikotarpiu – šiuo periodu daugiausia mirusiųjų nuo narkotikų lemtų priežasčių buvo registruota toje pačioje amžiaus grupėje (žr. 24 pav.).



24 pav. Mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklio kaitos palyginimas pagal amžiaus grupes (rodiklis 100 000 gyventojų)

4. IŠVADOS

1. Išvengiamas mirtingumas – tai mirtingumas nuo ligų, kurias lemia nesamos ar neveiksmingos prevencinės priemonės ir (ar) ne laiku atlikta diagnostika, ir (ar) neadekvatus gydymas. Nors 2014–2018 m. laikotarpiu matyti šio rodiklio mažėjimo tendencija, tačiau Vilniaus rajone jis didesnis lyginant su šalies vidurkiu. Į išvengiamų mirties priežasčių sąvoką patenka tokios priežastys, kurių galima išvengti anksti diagnozavus ir pritaikius efektyvų gydymą (antrinė profilaktika), pavyzdžiui, tuberkuliozė – susirgimas šia liga labiausiai priklauso nuo socialinių ir ekonominių sąlygų. 2018 m. ženkliai padidėjo mirtingumas nuo tuberkuliozės 65 metų amžiaus ir vyresnių gyventojų grupėje. Pastaraisiais metais stebimas tikslinės gyventojų dalies, dalyvavusios prevencinėse programose, sumažėjimas bei išorinių mirties priežasčių padidėjimas, kas iš dalies lemia išvengiamo mirtingumo padidėjimą.

2. 2018 m. sergamumas ūminėmis žarnyno infekcijomis augo, daugiausia tai lėmė virusinių žarnyno infekcijų atvejų skaičius. Išaugo nepatikslintų virusinių žarnyno infekcijų skaičiai. Tarp patikslintų virusinių žarnyno infekcijų daugiausia išaugo norovirusinės infekcijos ir rotavirusinės infekcijos atvejų. Šiek tiek padidėjo nepatikslintų bakterinių žarnyno infekcijų skaičius. Tarp patikslintų bakterinių žarnyno infekcijų išaugo tik jersiniozės atvejų skaičius. Išaugęs sergamumas ūminėmis žarnyno infekcijomis galbūt rodo ne tik nepakankamas gyventojų žinias apie užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir praktinį jos taikymą, bet ir higienos įpročius.

3. Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu – dar viena Vilniaus rajono probleminių sričių, kuri šiek tiek sumažėjo, bet išlieka viena didžiausių šalyje. Narkotikų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas sukelia psichikos ir elgesio sutrikimus, atsitiktinius ir tyčinius apsinuodijimus bei kitas sveikatos, socialines ar ekonomines pasekmes individui ir visuomenei. 2018 m. mirčių, susijusių su narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimu, skaičius Vilniaus rajone daugiau nei dvigubai viršijo šalies vidurkį. Tokia tendencija rodo, jog Vilniaus rajone reikia stiprinti prevencines priemones, skirtas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimui mažinti, bei teikti paslaugas, skirtas sumažinti perdozavimo skaičių tikslinių asmenų grupėse.

4. REKOMENDACIJOS

1. Išvengiamo mirtingumo srityje

1.1. Didinti valstybinių profilaktinių programų įgyvendinimo mastą asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ASPĮ) ir profilaktiškai pasitikrinti pakviesti ne mažiau kaip 90 proc. nustatytos amžiaus grupės gyventojų, ypatingą dėmesį skiriant asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programai.

1.2. Rekomenduojame didinti ASPĮ, visuomenės sveikatos įstaigų bei nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimą siekiant padidinti informuotumą apie galimybes dalyvauti prevencinėse programose, finansuojamose iš PSDF lėšų, ypatingą dėmesį skiriant asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programai.

1.3. Stiprinti TB diagnostikos ir gydymo paslaugas, teikiamas ASPĮ, – paskiriant atitinkamus tyrimus, didinant informuotumą apie galimas profilaktikos priemones, ypatingą dėmesį teikiant į ASPĮ besikreipiantiems didelės rizikos užsikrėsti TB grupių asmenims (įskaitant švirkščiamųjų narkotikų vartotojus, benamius, užsikrėtusius ŽIV asmenis ir pan.).

1.4. Sudaryti sąlygas steigti žemo slenksčio paslaugų kabinetus (ŽSK), skirtus teikti žalos mažinimo – atsako priemones, padedančias mažinti užkrečiamųjų ligų plitimą tarp socialinės rizikos grupės asmenų ir rizikingą elgesį, įskaitant ir informacijos apie TB, jos gydymo ir profilaktikos priemones teikimą, bei asmenų, įtariamų sergant TB, nukreipimą į gydymo sistemą.

2. Žarninių infekcijų valdymo srityje

2.1. Didinti maisto tiekėjų, ugdymo įstaigų administracijos ar virėjų sąmoningumą, tikslingai parengti ir išplatinti (taip pat ir per sveiko maisto gaminimo mokymus) informaciją apie saugias maisto tvarkymo procedūras ir ūminių žarnyno infekcijų rizikos veiksnius, kurie gali padėti sumažinti kryžminės taršos atvejus maisto gaminimo vietose, reguliarių higienos normų paisymą – tai vienos pagrindinių žarnyno infekcinių ligų nespecifinės profilaktikos priemonių.

2.2. Didinti Vilniaus rajone gyvenančių žmonių raštingumą žarnyno infekcinių ligų prevencijos srityje, parengiant vizualines rekomendacijas gyventojams (ypatingą dėmesį skiriant tėvams, auginantiems mažus vaikus, besilaukiančioms moterims) apie rankų švaros ir asmens higienos svarbą, elgesį su maistu ir atsargumo priemonių užtikrinimą virtuvėje, keliautojams – apie infekcijos rizikos ne namuose sumažinimą.

2.3. Plėsti sveikatos ugdymo veiklas, skirtas asmens higienos įgūdžių ugdymui ir užkrečiamųjų ligų prevencijai, įtraukiant visą mokyklos bendruomenę: vaikus / mokinius, jų tėvus bei darbuotojus.

2.4. Bendradarbiaujant su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, vykdyti žarnyno infekcinių ligų specifinių priemonių profilaktiką – skiepijimosi populiarinimo iniciatyvą.

3. Mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotinėmis medžiagomis, srityje

3.1. Sudaryti sąlygas vykdyti prevencines priemones, skirtas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimui mažinti tikslinėms asmenų grupėms:

- žemo slenksčio paslaugų kabinetų, skirtų teikti žalos mažinimo – atsako priemones, padedančias mažinti užkrečiamųjų ligų plitimą tarp socialinės rizikos grupės asmenų ir rizikingą elgesį, įskaitant perdozavimo prevenciją, steigimas;

- įstaigų, teikiančių asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, psichologinę ir socialinę reabilitaciją, steigimas / veikiančių stiprinimas.

3.2. Sudaryti sąlygas vykdyti prevencines priemones, skirtas sumažinti perdozavimo opioidais skaičių, tikslinėms asmenų grupėms:

- vykdyti / plėsti pakaitinio gydymo opioidiniais vaistiniais preparatais programas;
- vykdyti / plėsti vaistinio preparato naloksono, skirto opioidų perdozavimo prevencijai, išdavimo per ASPĮ ir ŽSK programas.

3.3. Vykdyti informacijos sklaidą apie Vilniaus rajono, miesto, šalies mastu prieinamas pagalbos priemones tikslinėms asmenų grupėms:

- apie vykdomas pakaitinio gydymo opioidiniais vaistiniais preparatais programas;
 - apie vykdomas naloksono išdavimo į namus programas;
 - apie žemo slenksčio paslaugų kabinetų veiklą,
 - apie įstaigas, teikiančias asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, psichologinę ir socialinę reabilitaciją, veiklą.
-