



VILNIAUS RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS 2018 METŲ ATASKAITA

(2017 m. duomenys)

Ataskaitą parengė:

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro

Visuomenės sveikatos stebėsenos skyriaus

vedėja Daina Juršytė, specialistės Žydra Ikamienė, Evelina Maziliauskaitė

tel. (8 5) 205 3416, el. p. daina.jursyte@vvsb.lt

VILNIUS
2018 M.

TURINYS

1.	IVADAS	3
2.	BENDROJI DALIS	4
2.1.	VILNIAUS RAJONO SAVIVALDYBĖS GYVENTOJŲ DEMOGRAFINIAI POKYČIAI	4
2.2.	PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“)	7
3.	SPECIALIOJI DALIS	13
3.1.	IŠVENGIAMAS MIRTINGUMAS	13
3.2.	SERGAMUMAS ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS	14
3.3.	GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMU	19
4.	VILNIAUS RAJONO SUAUGUSIŲJŲ GYVENSENOS TYRIMAS 2018 M.	21
5.	IŠVADOS	24
6.	REKOMENDACIJOS	25

1. ĮVADAS

Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategija (toliau – Sveikatos strategija), patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijos patvirtinimo“, nustato šalies sveikatinimo veiklos tikslus ir uždavinius, siekiamus sveikatos lygio rodiklius. Sveikatos strategijos strateginis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni, pailgėtų jų gyvenimo trukmė, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai.

Sveikatos strategijos nustatyti šie 4 tikslai:

1. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį;
2. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką;
3. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą;
4. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

Visuomenės sveikatos stebėsenos savivaldybėje tikslas – nuolat rinkti, tvarkyti, analizuoti ir interpretuoti visuomenės sveikatą charakterizuojančius rodiklius, kad remiantis išsamia informacija apie savivaldybės bendruomenės sveikatos būklę, sveikatos rizikos veiksnius, būtų galima planuoti ir įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos gerinimo priemones, taip pat vykdyti visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų sklaidą bei tinkamai informuoti savivaldybės politikus, siekiant efektyvaus valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) bei savarankiškųjų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje.

Visuomenės sveikatos stebėseną Vilniaus rajono savivaldybėje (toliau – Savivaldybė) vykdoma remiantis Bendraisiais savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. gruodžio 13 d. įsakymo Nr. V-1423 redakcija).

Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2018 m. ataskaitoje (toliau – Ataskaita), remiantis šiuo įsakymu, pateikiami ir aprašomi 2017 m. visuomenės sveikatos būklę rodikliai Savivaldybėje. Pateikiami rodikliai iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių sąrašo (toliau – Rodiklių sąrašas), atspindinčio, kaip įgyvendinami sveikatos strategijos tikslai. Sveikatos strategijos iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėje stebėsenai parengtas baigtinis Rodiklių sąrašas, kurį sudaro 51 unifikuotas rodiklis (jie detalai pateikiami 2 lentelėje).

2018 m. sausio 1 d. įsigaliojusioje naujoje Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų redakcijoje yra pakeitimų Rodiklių sąrašė – pridėtas naujas rodiklis „Bandymų žudytis skaičius 100 000 gyventojų“ (2 lentelė). Iš Rodiklių sąrašo išimtas rodiklis „Savivaldybei pavaldžių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis“, o rodiklis „Vaikų, kuriems nustatytas dantų ėduonis, skaičius 10 000 gyventojų“ pakeistas į rodiklį „Vaikų, neturinčių ėduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)“. Taip pat keitėsi kelių rodiklių (sergamumas tuberkulioze bei sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze) skaičiavimo metodika.

Atkreipiame dėmesį, kad viešai tiekiamo geriamojo vandens ir nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumo vartotojams (proc.) rodiklių duomenis teikia savivaldybės, todėl Ataskaitoje šie rodikliai „šviesoforo“ principu neinterpretuojami (šių rodiklių palyginti su kitų savivaldybių duomenimis nėra galimybės).

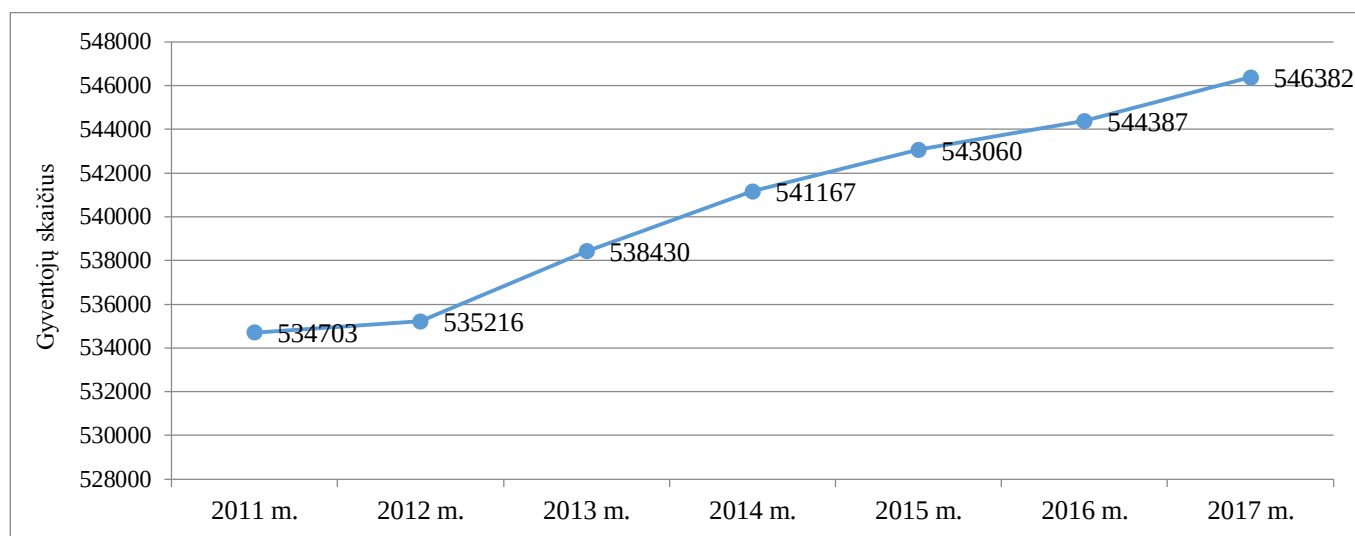
Ataskaitą parengėme naudodamiesi oficialiais statistikos šaltiniais:

- Lietuvos statistikos departamento oficialiosios statistikos portalo duomenimis;
- Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis: informacine sistema STAT.HILT (privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinės sistemos (PSDF IS) duomenys) ir Lietuvos sveikatos rodiklių informacine sistema SRS (privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos (SVEIDRA) duomenys);
- Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis.

2. BENDROJI DALIS

2.1. VILNIAUS RAJONO SAVIVALDYBĖS GYVENTOJŲ DEMOGRAFINIAI POKYČIAI

Vilniaus rajone 2018 m. sausio 1 d. gyveno 96 575 žmonės, jie sudarė 3,44 proc. Lietuvos populiacijos. Per pastaruosius metus (lyginant su 2017 m. pradžios duomenimis), Lietuvos nuolatinių gyventojų skaičius sumažėjo, o Vilniaus rajone priešingai – padidėjo. 1 paveiksle vaizduojamas Vilniaus rajono vidutinio metinio gyventojų skaičiaus pokytis 2015–2017 m.



1 pav. Vidutinio metinio gyventojų skaičiaus pokytis Vilniaus rajone 2011–2017m. (gyventojų skaičius)

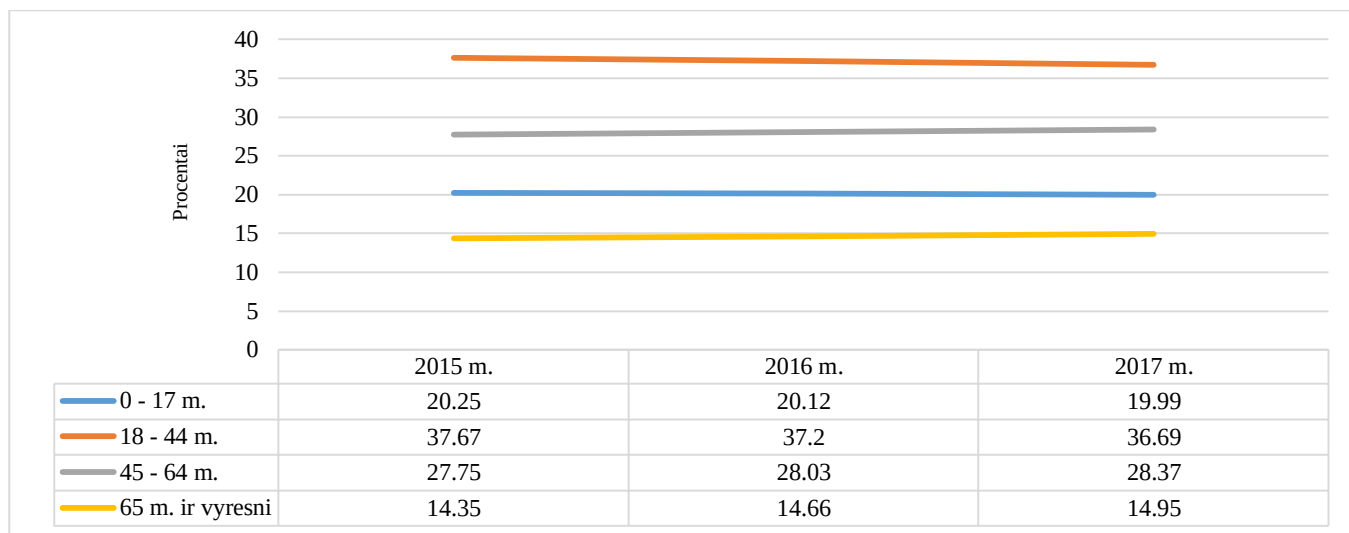
Vilniaus rajone 2017 m. vidaus migracijos neto rodiklis buvo teigiamas – 1 155 asmenys. Tai rodo, kad per metus į Vilniaus rajoną iš kitų Lietuvos vietovių atvyko daugiau gyventojų, nei iš jo išvyko.

Tarptautinės migracijos neto rodiklis tiek Vilniaus rajone, tiek ir Lietuvoje buvo neigiamas (atitinkamai 436 ir 27 557 asmenys). Tai rodo, kad emigruojančių asmenų buvo daugiau nei imigruojančių. Lyginant su 2016 m., emigruojančių asmenų tiek Lietuvoje, tiek Vilniaus rajone sumažėjo.

Apibendrinant migracijos procesus, galime pastebėti, kad Vilniaus rajone 2017 m. migracijos saldo rodiklis buvo teigiamas (508) – atvyko daugiau gyventojų nei išvyko. Lietuvoje, deja, šis rodiklis buvo neigiamas – 27 557 asmenys.

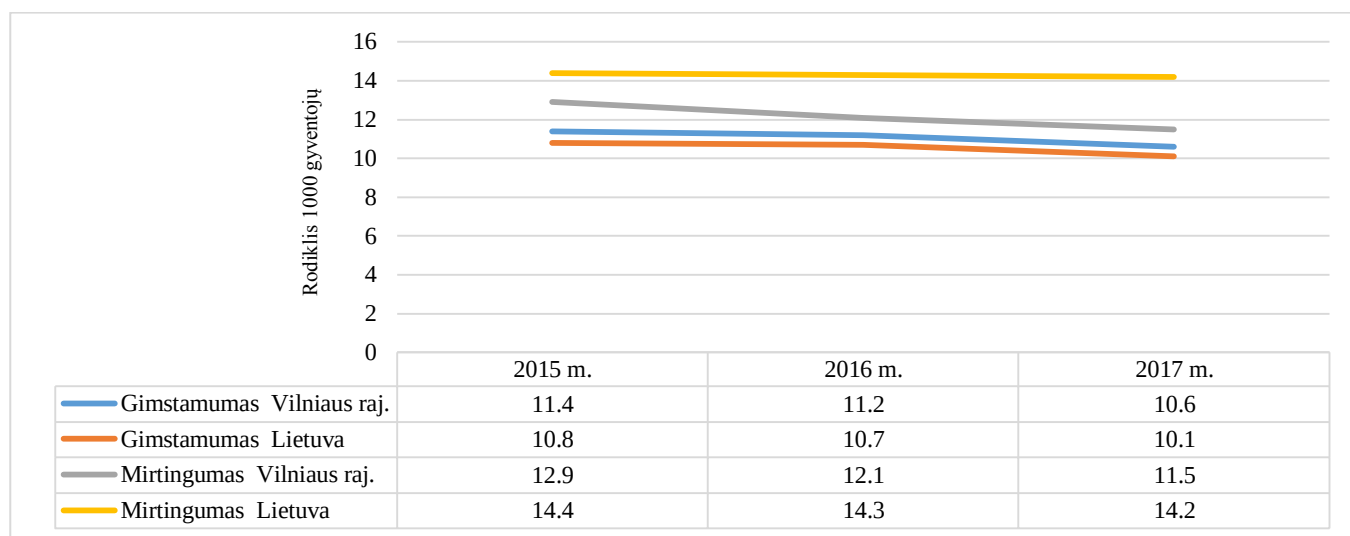
Vilniaus rajone 2017 m. gyveno 48,4 proc. vyrų ir 51,6 proc. moterų. 2018 m. pradžioje 1000-iui vyrų teko 1059 moterys (Lietuvoje – 1165). 2015–2017 m. laikotarpiu tiek Lietuvos, tiek Vilniaus rajono gyventojų struktūra pagal lytį kito nežymiai.

Vilniaus rajone 2017 m. vaikai (0–17 metų) sudarė 19,99 proc., 18–44 m. asmenys – 36,69 proc., 45–64 m. gyventojai – 28,37 proc., 65 m. ir vyresniojo amžiaus asmenys sudarė 14,95 proc. Vilniaus rajono populiacijos. (2 pav.) 2015–2017 m. laikotarpiu Vilniaus rajono gyventojų struktūra pagal amžiaus grupes kito nežymiai: sumažėjo 0,26 proc. vaikų (0–17 m.) ir 0,98 proc. 18–44 m. amžiaus asmenų dalys ir padidėjo 45–64 m. ir vyriausiojo amžiaus (65 m. ir vyresnių) asmenų dalys (atitinkamai 0,62 proc. ir 0,6 proc.).



2 pav. Vilniaus rajono gyventojų dalies pagal amžiaus grupes kaita 2015–2017m. (procentai)

Vilniaus rajone 2017 m. gimė 1 019 kūdikių. Tai sudarė 3,55 proc. visų Lietuvoje gimusių vaikų. Gimstamumo rodiklis 1000-iui gyventojų buvo 10,6 (Lietuvoje – 10,1). Mirusių asmenų skaičius 2017 m. Vilniaus rajone buvo 1 103 (iš jų – 4 kūdikiai iki 1 metų). Tai sudarė 2,75 proc. Lietuvoje mirusių asmenų. Mirtingumo rodiklis 1000-iui gyventojų Vilniaus rajone – 11,5 (Lietuvoje – 14,2). Gimstamumo ir mirtingumo rodiklių kaita pavaizduota 3 paveiksle. 2017 m. gimimų ir mirčių statistikos duomenimis, natūrali gyventojų kaita Vilniaus rajone buvo neigiama – 84 asmenys. Lietuvoje 2017 m. natūrali gyventojų kaita buvo taip pat neigiama.



3 pav. Gimstamumo ir mirtingumo Vilniaus rajone ir Lietuvoje kaita 2015–2017 m. (rodiklis 1000 gyventojų)

Darbingo amžiaus (15–64 m.) gyventojų dalis Vilniaus rajone – 68,47 proc., Lietuvoje – 65,61 proc. 2015–2017 m. laikotarpiu darbingo amžiaus gyventojų dalis tiek Vilniaus rajone, tiek Lietuvoje sumažėjo (atitinkamai 0,45 proc. ir 0,92 proc.). Registruotas nedarbo lygis (Lietuvos darbo biržos duomenimis) 2017 m. Vilniaus rajone buvo 8,2 proc. (Lietuvoje – 7,9 proc.). 2015–2017 m. laikotarpiu registruoto nedarbo lygis tiek Vilniaus rajone, tiek Lietuvoje sumažėjo (atitinkamai 1,7 proc. ir 0,8 proc.).

2017 m. Vilniaus rajone buvo sudarytos 643 santuokos. Tai sudarė 3 proc. visų tais metais Lietuvoje sudarytų santuokų. 1000-iui gyventojų Vilniaus rajone teko 6,7 santuokos (Lietuvoje – 7,5). 2017 m. Vilniaus rajone užregistruota 251 ištuoka, tai sudarė 2,95 proc. visų tais metais Lietuvoje

užregistruotų ištuokų. Vilniaus rajone 1000-iui gyventojų teko 2,6 ištuokos (Lietuvoje šis rodiklis buvo 3,0).

1 lentelė. Pagrindinių demografinių rodiklių kaita Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2015–2017 m.

Rodiklis	Vietovė	2015 m.	2016 m.	2017 m.
Vidutinis metinis gyventojų skaičius	Vilniaus raj.	95 405	95 565	96257
	Lietuva	2 904 910	2 868 231	2 828 403
Gyventojai pagal lytį (proc.)				
Vyrų	Vilniaus raj.	48,13	48,17	48,4
	Lietuva	46,06	46,05	46,13
Moterų	Vilniaus raj.	51,87	51,83	51,6
	Lietuva	53,94	53,95	53,87
Moterų, tenkančių 1000-iui vyrų	Vilniaus raj.	1079	1073	1059
	Lietuva	1172	1170	1165
Gyventojai pagal amžiaus grupes (proc.)				
0 - 17 m.	Vilniaus raj.	20,25	20,12	19,99
	Lietuva	17,95	17,93	17,91
18 - 44 m.	Vilniaus raj.	37,67	37,2	36,69
	Lietuva	35,07	34,51	33,89
45 - 64 m.	Vilniaus raj.	27,75	28,03	28,37
	Lietuva	28,12	28,4	28,72
65 m. ir vyresni	Vilniaus raj.	14,35	14,66	14,95
	Lietuva	18,86	19,15	19,48
Kiti demografiniai rodikliai				
Gimstamumas 1000 gyventojų	Vilniaus raj.	11,4	11,2	10,6
	Lietuva	10,8	10,7	10,1
Mirtingumas 1000 gyventojų	Vilniaus raj.	12,9	12,1	11,5
	Lietuva	14,4	14,3	14,2
Natūralus prieaugis 1000 gyventojų	Vilniaus raj.	-1,5	-0,8	-0,9
	Lietuva	-3,6	-3,6	-4
Neto migracija (asmenys)	Vilniaus raj.	-791	-508	719
	Lietuva	-22403	-30171	-27557
Santuokų skaičius 1000 gyventojų	Vilniaus raj.	6,8	6,6	6,7
	Lietuva	7,6	7,4	7,5
Ištuokų skaičius 1000 gyventojų	Vilniaus raj.	2,8	2,6	2,6
	Lietuva	3,2	3,1	3
Darbingo amžiaus (15-64 m.) žmonių dalis, proc.	Vilniaus raj.	68,92	68,7	68,47
	Lietuva	66,53	66,1	65,61
Registruotas nedarbo lygis (15-64 m.), proc.	Vilniaus raj.	9,9	8,9	8,2
	Lietuva	8,7	8,1	7,9

2.2. 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 42 Lietuvos savivaldybės (turinčios daugiau negu 20 000 gyventojų) pagal rodiklių reikšmes suskirstytos į grupes (atkreipiame dėmesį, jog 18 savivaldybių, turinčių mažiau negu 20 000 gyventojų, priskiriamos mažosioms savivaldybėms ir jų rodiklių reikšmės nėra lyginamos su kitomis savivaldybėmis dėl rodiklių „jautrumo“):

- 9 savivaldybės, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei* ir žymimos **žalia spalva**;
- 9 savivaldybės, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei* ir žymimos **raudona spalva**;
- likusių 24 savivaldybių rodiklio reikšmės žymimos **geltona spalva**. Šių savivaldybių rodikliai interpretuojami kaip atitinkantys Lietuvos vidurkį.

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“ bei santykis), pasirinkome 3 pagrindinio rodiklių sąrašo reikšmes, kurių rodiklis ar pokyčio kryptis yra prasčiausi, palyginti su kitų savivaldybių reikšmėmis (raudonoji zona). 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 2017 m. (2016 m.), trečiajame – atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė 2017 m., ketvirtajame – mažiausia reikšmė tarp visų savivaldybių 2017 m., penktajame – didžiausia reikšmė tarp visų savivaldybių 2017 m., šeštajame – savivaldybės rodiklio interpretavimas (reikšmės savivaldybėje santykis su Lietuvos vidurkio reikšme 2017 m. ir savivaldybės vietos tarp 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.)	↑ 75,7 (74,3)	75,7	70,7	77,8	1
2.	Išvengiamas mirtingumas (proc.)	↓ 36,7 (39,7)	31,3	23,1	39,3	1,17
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	↑ 24,9 (22)	26,5	10,5	60,6	0,94
1.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60–X84) 100 000 gyventojų	↑ 25,8 (21,7)	25,9	10,7	64,0	1
1.1.3.	Bandymų žudyti skaičius (X60–X64, X66–X84) 100 000 gyventojų	↓ 56,1 (93,13)	44,4	7,6	100,1	1,26
1.1.4.	Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	↑ 42,6 (34,4)	76,3	45,2	150,6	0,56
1.1.5.	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	= 2,9 (2,9)	3,5	1,3	8,2	0,83
1.1.6.	Ilgalaikio nedarbo lygis (proc.)	↓ 2,1 (2,6)	2,1	0,3	5,3	1,01
1.1.7.	Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	↓ 5,4 (-6,1)	-13,8	-29,8	1,8	0,39
1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu						
1.2.1.	Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	↓ 93,5 (108,8)	99,3	54,9	160,4	0,94
1.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01–Y98) 100 000 gyventojų	↓ 97,7 (114,8)	97,8	53,7	166,0	1,00
1.2.3.	Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	↓ 120,9 (152,4)	159,1	69,0	360,9	0,76
1.2.4.	Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	↓ 27,7 (34,8)	26,4	7,6	98,8	1,05
1.2.5.	Sergamumas (nauji atvejai + recidyvai) tuberkulioze (A15–A19) 100 000 gyventojų	40,5	44,8	21,8	104,2	0,90
1.2.6.	Sergamumas (nauji atvejai) tuberkulioze (A15–A19) 100 000 gyventojų	↓ 34,3 (36,6)	39,5	14,9	86,0	0,87
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 (1,1)	1,1	0	2,4	0,60
2.1.2.	Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00–W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	↑ 135,5 (112,8)	145,1	70,7	190,0	0,93
2.1.3.	Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	↓ 73,5 (75,2)	68,3	42,5	120,1	1,08
2.1.4.	Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00–A08) 10 000 gyventojų	↓ 75,9 (88,5)	70,7	16,6	108,7	1,07

↓↑ Rodyklės atspindi rodiklio pokytį nuo 2016 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	↓ 2,1 (9,4)	5,0	0	26,6	0,41
2.2.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo (W65–W74) 100 000 gyventojų	↓ 2,5 (9,2)	4,9	0	25,5	0,52
2.2.3.	Mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyventojų	↓ 6,2 (13,6)	15	0	33,7	0,42
2.2.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimo (W00–W19) 100 000 gyventojų	↓ 8,6 (16)	14,7	0	32,9	0,59
2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių						
2.3.1.	Mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyventojų	↓ 9,3 (9,4)	8,8	0	30,4	1,06
2.3.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V99) 100 000 gyventojų	↓ 9,3 (9,9)	8,7	0	34,5	1,07
2.3.3.	Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00–V09) 100 000 gyventojų	↑ 5,2 (3,1)	3,3	0	12,1	1,61
2.3.4.	Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00–V99) skaičius 100 000 gyventojų	↓ 43,6 (52,3)	61,8	22,9	133,0	0,71
2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą (2016 m. duomenys)						
2.4.1.	Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis (kg), tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui	↓ 377 (410)	1027	80	35935	0,37
2.4.2.	Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	- (83,9)	-	-	-	-
2.4.3.	Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc.	- (68,5)	-	-	-	-
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	↑ 7,3 (3,1)	3,9	0	12,6	1,87
3.1.2.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 100 000 gyventojų	↑ 7,6 (2,0)	4,0	0	13,2	1,87
3.1.3.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu	↑ 20,8 (17,8)	20,5	3,3	57,8	1,01
3.1.4.	Standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, 100 000 gyventojų	↑ 20,4 (17,2)	20,2	3,3	52,5	1,01
3.1.5.	Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (usikaltimai)	↑ 19,7 (17,8)	53,6	0	281,5	0,37
3.1.6.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	↑ 254,7 (254,2)	186,9	113,2	376,9	1,36
3.1.7.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais	↓ 211,6 (214,3)	164,7	109,4	325,3	1,28
3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius						
3.2.1.	Kūdikių, išimtinai žindyti iki 6 mėn, amžiaus, dalis (proc.)	↑ 35,1 (30,5)	34,3	10,6	56,2	1,02
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	↓ 20,9 (21,3)	33,1	20,9	56,7	0,63
4.1.2.	Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	↓ 6,2 (6,4)	6,5	4,2	9,5	0,95
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	= 1,7 (1,7)	2,0	1,4	3,9	0,83
4.2.2.	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	↓ 6,0 (6,2)	7,7	2,3	13,3	0,79
4.2.3.	Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	↑ 7,9 (7,6)	9,1	6,8	11,6	0,87

↓↑↑ Rodyklės atspindi rodiklio pokytį nuo 2016 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
4.2.4.	Sergamumas (nauji atvejai) vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyventojų	= 4,2 (4,2)	3,9	0,0	14,8	1,07
4.2.5.	Sergamumas (nauji atvejai, recidyvai, grįžę po nutraukto gydymo ir pan.) vaistams atsparia tuberkulioze (A15–A19) 100 000 gyv.	9,3	8,8	2,6	20,9	1,06
4.2.6.	Sergamumas ŽIV (B20–B24) ir lytiškai plintančiomis ligomis (A50–A64) 10 000 gyventojų	↑ 0, 41 (0,31)	0,31	0,0	0,80	1,29
4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą						
4.3.1.	Kūdikio (vaiko iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	↓ 3,9 (6,3)	3,0	0,0	9,9	1,33
4.3.2.	2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys	↓ 95,5 (96,2)	93,5	86,6	99,4	1,02
4.3.3.	1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys	↓ 96,3 (96,6)	93,7	87,0	99,3	1,03
4.3.4.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	↓ 15 (20)	16,4	2,2	44,4	0,92
4.3.5.	Vaikų, neturinčių edukacijos pažaisčių, plombuotų ir išrautų dantų, dalis (proc.)	↑ 15,6 (13,7)	18,0	6,0	26,9	0,86
4.3.6.	Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	↓ 3,2 (5,6)	5,4	0,0	18,8	0,59
4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę						
4.4.1.	Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00–I99) 100 000 gyventojų	↓ 614,0 (645,6)	795,9	525,3	1412,0	0,77
4.4.2.	Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00–I99) 100 000 gyventojų	↓ 805,3 (859,5)	773,3	626,7	1063,6	1,04
4.4.3.	Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00–C96) 100 000 gyventojų	↓ 221,3 (244,9)	282,7	175,1	406,5	0,78
4.4.4.	Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00–C96) 100 000 gyventojų	↓ 271,0 (297,8)	274,7	201,6	351,8	0,99
4.4.5.	Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60–I69) 100 000 gyventojų	↓ 137,1 (140,2)	189,8	110,0	544,6	0,72
4.4.6.	Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60–I69) 100 000 gyventojų	↓ 175,8 (188,4)	183,9	107,7	447,4	0,96
4.4.7.	Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	↑ 30,5 (29,8)	62,3	28,1	103,0	0,49
4.4.8.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 42,9 (41,9)	48,6	17,9	65,1	0,88
4.4.9.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↑ 45,8 (44,6)	52,8	35,7	69,3	0,87
4.4.10.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↓ 50,8 (52,5)	52,2	21,9	66,1	0,97
4.4.11.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų dėl rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programoje, apmokamoje iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų	↓ 38,1 (39,1)	40,8	21,7	57,6	0,93

↓↑↑ Rodyklės atspindi rodiklio pokytį nuo 2016 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 rodiklių reikšmių Vilniaus rajono savivaldybėje palyginimo su atitinkamu Lietuvos vidurkio rodikliu matyti, kad:

- iš visų sveikatos rodiklių *mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo, mirtingumo dėl nukritimo, transporto įvykiuose patirtų traumų skaičius, mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų, mirtingumo nuo piktybinių navikų, mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų, sergamumo II tipo cukriniu diabetu, išvengiamų hospitalizacijų skaičius* rodikliai yra geresni nei Lietuvos vidurkis;

- socialiniai rodikliai: *gyventojų skaičiaus pokytis, mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius socialinės rizikos šeimų skaičius, mokinių gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose skaičius, gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais* yra geresni už Lietuvos vidurkį;

- rodikliai, kurių reikšmės patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę (raudonoji zona): *išvengiamas mirtingumas, sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis, mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius, apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui.*

- kiti rodikliai patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvintilių grupę (geltonoji zona).

Remdamiesi profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesosforas“, Vilniaus rajono ir Lietuvos santykis, pokyčio kryptis) detaliai analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, pasirinkome šiuos rodiklius:

- Išvengiamas mirtingumas.
- Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis.
- Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu.

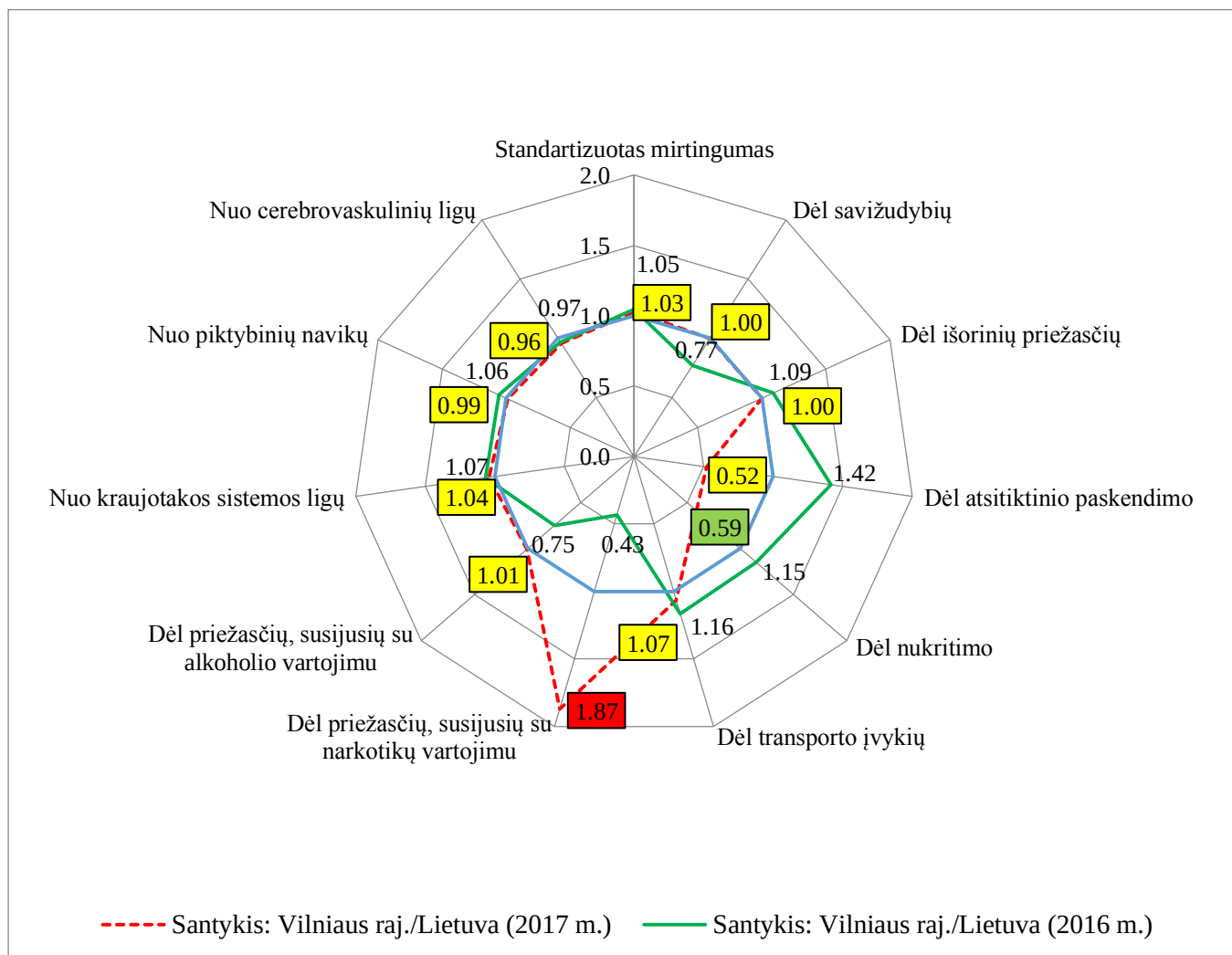
Mirtingumo statistika rodo bendrą gyventojų sveikatos būklę, sveikatos priežiūros veiksmingumą ir kokybę, sveikatos netolygumus bei sveikatos priežiūros prieinamumą. Todėl pateikiame standartizuotų mirtingumo rodiklių pagal pagrindines mirties priežastis alyginimą Vilniaus rajono savivaldybėje ir Lietuvoje (pagal apskaičiuotą Vilniaus rajono ir Lietuvos vidurkio santykį „šviesosforo“ principu) (4 pav.).

Lyginant 2017 m. su 2016 m., Vilniaus rajono standartizuoto mirtingumo santykis su Lietuva ženkliausiai padidėjo (4 pav.):

- dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu santykis (2016 m. – 0,43, 2017 m. – 1,87).
- dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu (2016 m. – 0,75, 2017 m. – 1,01);
- dėl savižudybių (2016 m. – 0,77, 2017 m. – 1).

Lyginant 2017 m. su 2016 m., Vilniaus rajono standartizuoto mirtingumo santykis su Lietuva ženkliausiai sumažėjo (4 pav.):

- dėl atsitiktinio paskendimo (2016 m. – 1,42, 2017 m. – 0,52);
- dėl nukritimo (2016 m. – 1,15, 2017m. – 0,59);
- dėl transporto įvykių (2016 m. – 1,16, 2017m. – 1,07).



4 pav. Standartizuotų mirtingumo rodiklių pokytis Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2016–2017 m. 100 000 gyv.

3. SPECIALIOJI DALIS

3.1. IŠVENGIAMAS MIRTINGUMAS

Išvengiamas mirtingumas – mirusiųjų nuo nulemtų ligų ar būklių, kurių galima išvengti taikant žinomas efektyvias prevencines, diagnostikos ir gydymo priemones, dalis nuo visų gyventojų mirčių. Remiantis duomenimis apie išvengiamą mirtingumą, galima daryti išvadas apie sveikatos priežiūros 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, kadangi išvengiamo mirtingumo rodiklis netiesiogiai parodo sveikatos priežiūros sistemos efektyvumą ir kokybę.

Išvengiama liga (būklė) – liga (būklė), kurios galima išvengti dėl visuomenės sveikatos intervencijų (pvz., prevencinės priemonės, skirtos rizikos faktoriams, socialinei-ekonominei būklei, aplinkos veiksniams ir kt.). Pagydoma liga – liga, kuri gali būti išvengta (pagydyta) dėl optimalios sveikatos priežiūros kokybės.

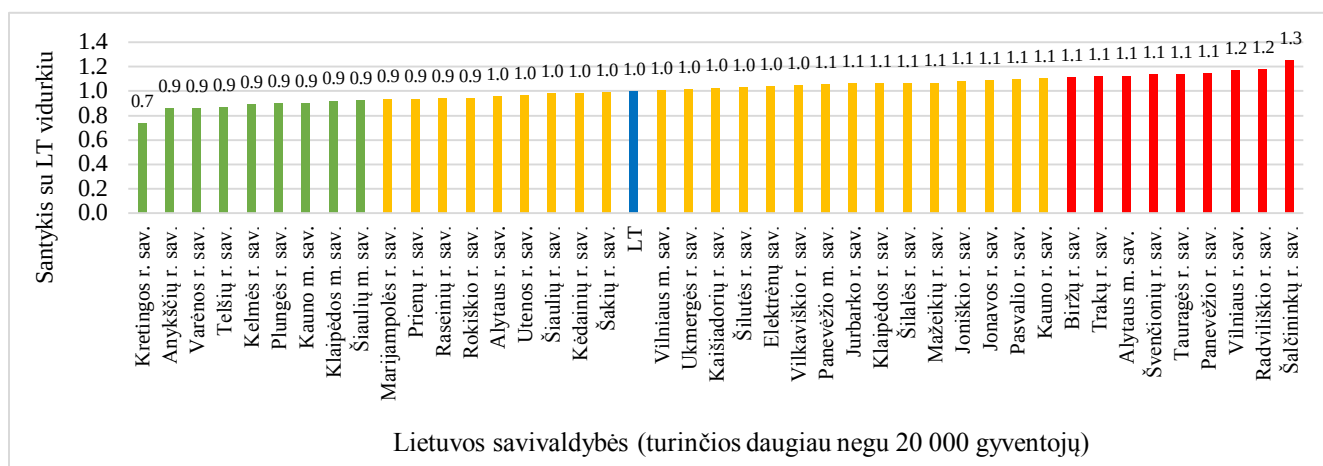
Mažas mirtingumas nuo pagydomų lygų rodo veiksmingą asmens sveikatos priežiūrą, nuo prevencinėmis priemonėmis išvengiamų ligų – sveikatos politikos ir prevencinių programų efektyvumą.

Pagydomos ligos yra tuberkuliozė, gimdos kaklelio piktybiniai navikai, lėtinės reumatinės širdies ligos, kvėpavimo organų ligos, astma, apendicitas, pilvinė išvarža, tulžies pūslės akmenligė ir cholecistitas, hipertenzinė liga ir smegenų kraujotakos sutrikimai, nėščiųjų ir gimdyvių mirtys, mirtys neonataliniu laikotarpiu arba prevencinėmis priemonėmis išvengiamos ligos: trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai, kepenų cirozė, traumos, susijusios su transporto įvykiais.

Išvengiamos ligos (daugumos ligų galima išvengti iki 74 metų amžiaus, išskyrus kelias išimtis):

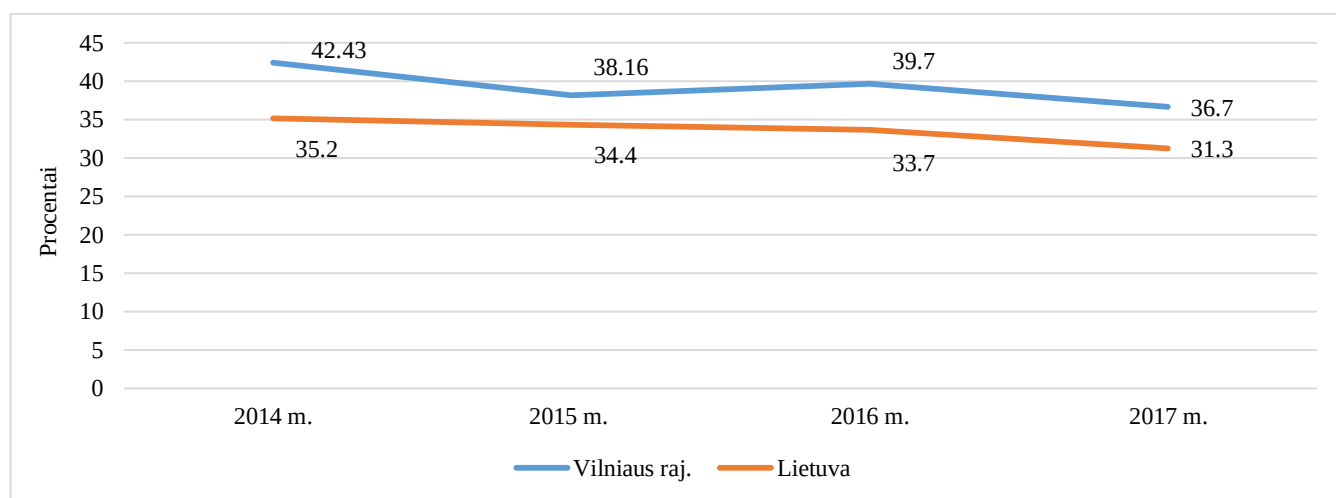
- infekcinės ir parazitinės ligos – tuberkuliozė; hepatitas C; ŽIV/AIDS (gali išvengti įvairaus amžiaus gyventojai);
- piktybiniai navikai – storosios, tiesiosios, riestinės žarnų, išangės ir išangės kanalo; odos melanoma; krūtys, gimdos kaklelio;
- endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos – cukrinis diabetas (gali išvengti 0–49 m. amžiaus gyventojai);
- kraujotakos sistemos ligos – išeminės širdies ligos;
- kvėpavimo sistemos ligos – gripas (įskaitant kiaulių gripą);
- išorinės mirties priežastys – nelaimingi atsitikimai teikiant chirurginę ar medicininę pagalbą, nenormalios reakcijos ar vėliau įvykusios komplikacijos (gali išvengti įvairaus amžiaus gyventojai).

Savivaldybių išvengiamo mirtingumo rodiklio santykio su Lietuvos vidurkiu diagramoje Vilniaus rajono savivaldybės rodiklis užima trečią vietą (jį lenkia tik Šalčininkų ir Radviliškio rajonų savivaldybių rodikliai). Mažiausias išvengiamo mirtingumo santykis (su Lietuvos vidurkiu) – Kretingos, Anykščių ir Varėnos rajonų savivaldybėse. (5 pav.).



5 pav. Rodiklio – išvengiamas mirtingumas – santykis su Lietuva ir pasiskirstymas tarp savivaldybių (turinčių daugiau negu 20 000 gyventojų) 2017 m.

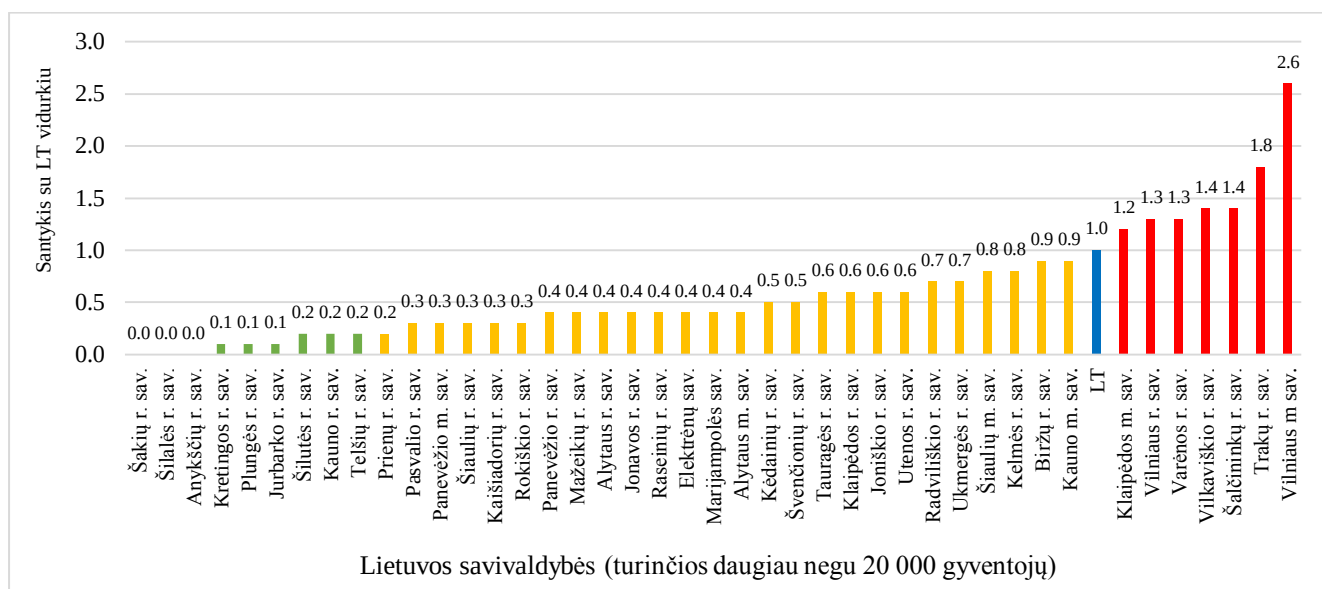
Vilniaus rajone 2017 m. 36,7 proc. (Lietuvoje – 31,3 proc.) visų mirčių buvo galima išvengti. Tačiau galima pasidžiaugti tuo, kad nuo 2016 m. šis rodiklis sumažėjo: 2016 m. buvo 39,7 proc. (Lietuvoje – 33,7 proc.) (6 pav.). Savivaldybėse išvengiamų mirčių procentas svyravo nuo 23,1 (Kretingos r. sav.) iki 39,3 (Šalčininkų r. sav.).



6 pav. Išvengiamas mirtingumas Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2014–2017 m. (proc.)

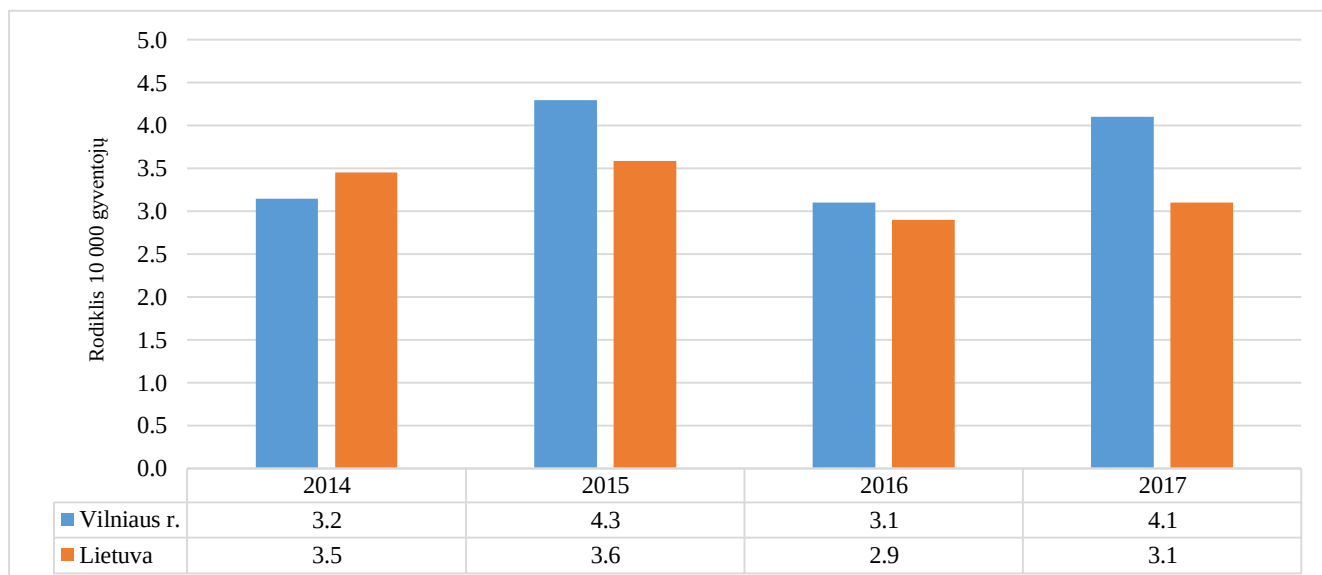
3.2. SERGAMUMAS ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS

Vilniaus rajono savivaldybėje 2017 m. sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (sifiliu, gonorėja ir chlamidioze) buvo 1,3 karto didesnis už Lietuvos vidurkį ir su Varėnos rajono savivaldybe dalijosi 5–6 vietomis lyginant su kitomis savivaldybėmis (7 pav.)



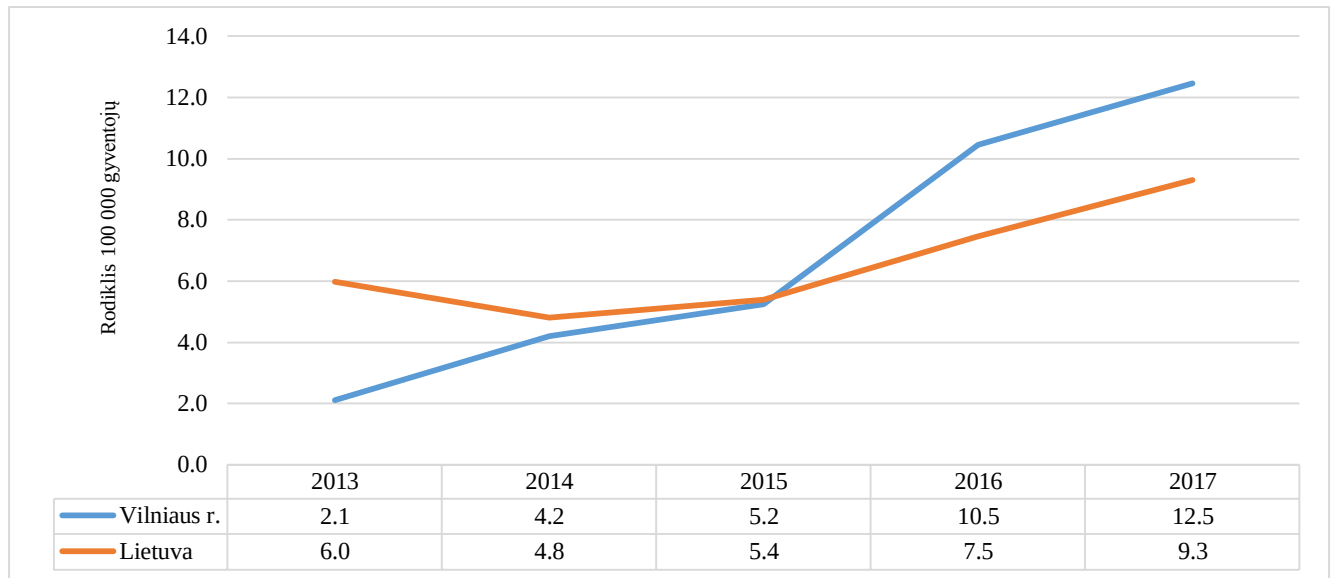
7 pav. Sergamumo ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis pasiskirstymas Lietuvoje 2017 m. (rodiklis 10 000 gyv.)

2017 m., lyginant su 2016 m., sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (sifiliu, gonorėja ir chlamidioze) padidėjo tiek Vilniaus rajone (nuo 3,1 atvejo iki 4,1 atv./10 000 gyv.) tiek visoje Lietuvoje (nuo 2,9 atvejo iki 3,1 atv./10 000 gyv.). Tačiau iš pateiktų duomenų (7 pav.) matyti, kad sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (sifiliu, gonorėja ir chlamidioze) Vilniaus rajone buvo 1,3 karto didesnis nei Lietuvoje.



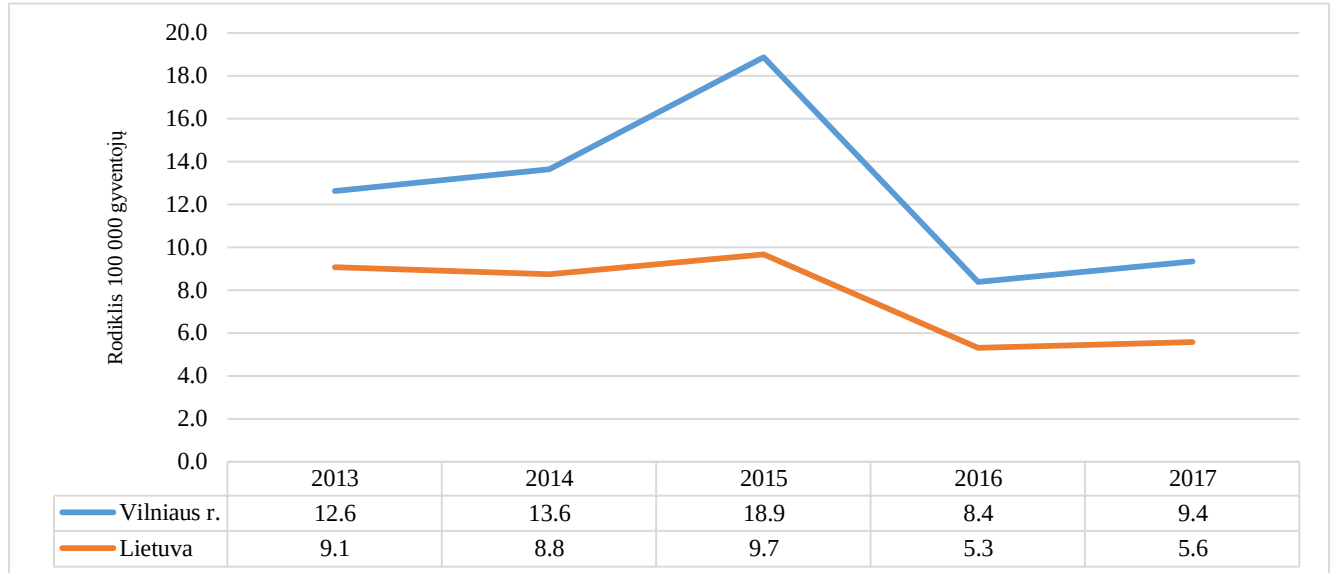
8 pav. Sergamumo ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis pokytis Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2014–2017 m. (rodiklis 10 000 gyv.)

Sergamumas ŽIV infekcija per pastaruosius ketverius (2014–2017) metus didėjo: nuo 4,8 iki 9,3 atv./100 000 gyv. Lietuvoje ir nuo 4,2 iki 12,5 atv./100 000 gyv. Vilniaus rajone (9 pav.).



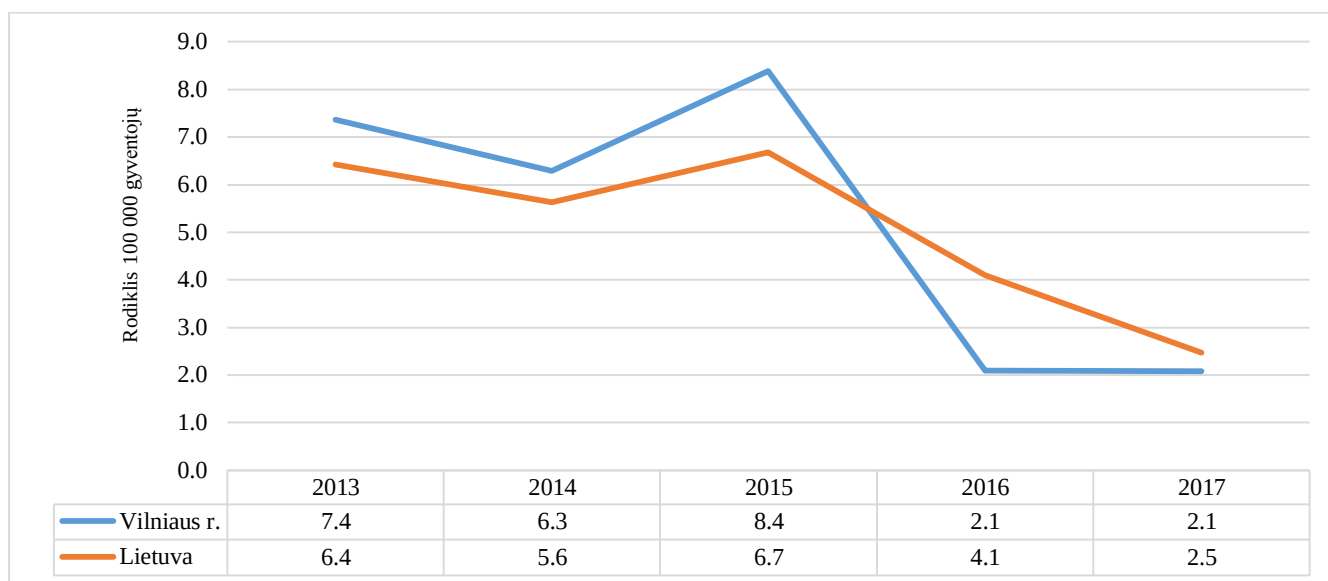
9 pav. Sergamumo ŽIV pokytis Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2013–2017 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

2017 m., lyginant su 2016 m., sergamumas sifiliu padidėjo tiek Vilniaus rajone (nuo 8,4 atvejo iki 9,4 atv./100 000 gyv.), tiek visoje Lietuvoje (nuo 5,3 atvejo iki 5,6 atv./100 000 gyv.). Tačiau atsižvelgiant į pateiktus duomenis 2017 m. sergamumas sifiliu Vilniaus rajone 1,6 karto buvo didesnis nei Lietuvoje (10 pav.).



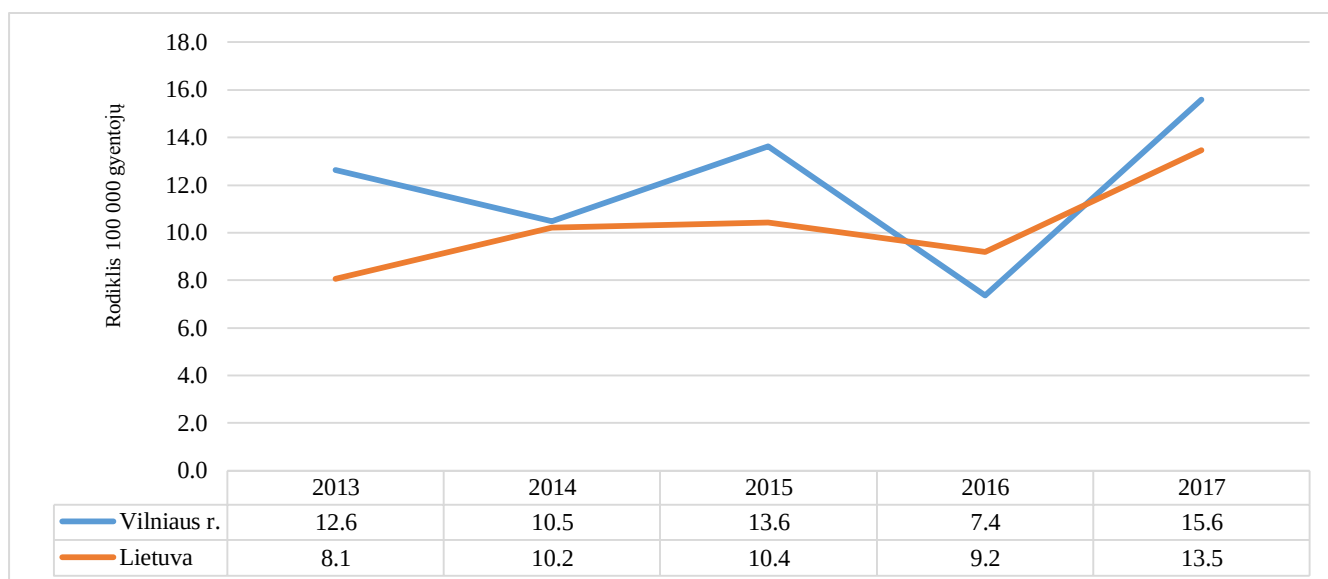
10 pav. Sergamumo sifiliu pokytis Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2013–2017 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

Sergamumas gonorėja per pastaruosius dvejus (2016–2017) metus Vilniaus rajone nepakito (2,1 atv./100 000 gyv.). Tačiau pagal pateiktus duomenis (11 pav.) 2017 m. sergamumas gonorėja Vilniaus rajone buvo 1,2 karto mažesnis lyginant su Lietuvos vidurkiu.



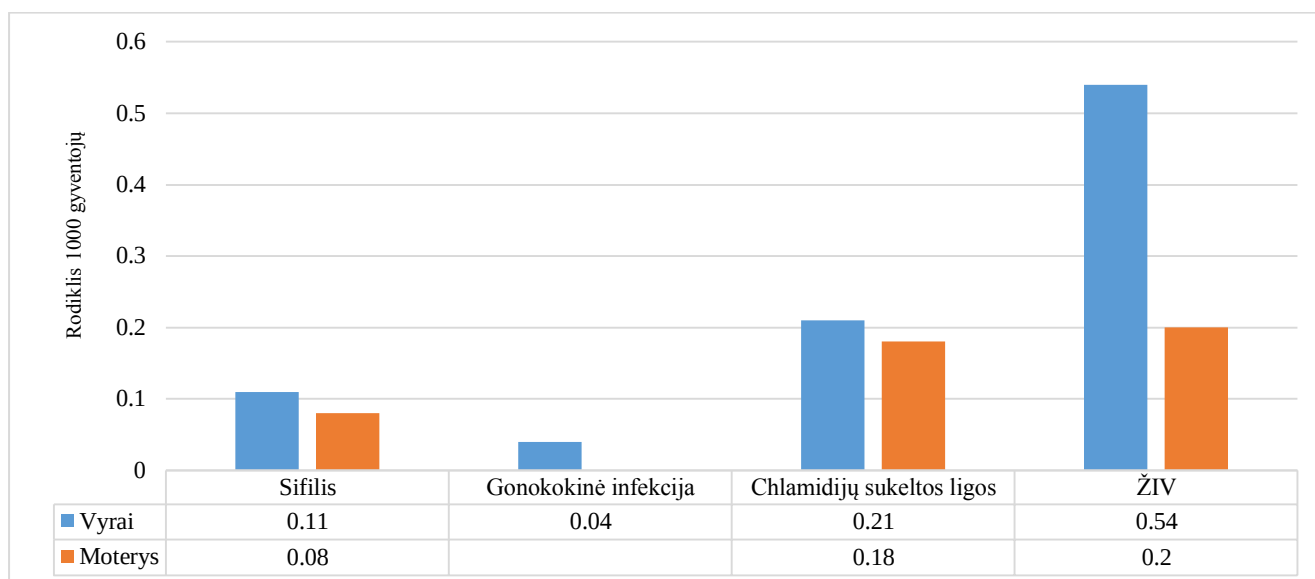
11 pav. Sergamumo gonorėja pokytis Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2013–2017 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

2017 m., lyginant su 2016 m., sergamumas chlamidioze padidėjo tiek Vilniaus rajone (nuo 7,4 atvejo iki 15,6 atv./100 000 gyv.) tiek visoje Lietuvoje (nuo 9,2 atvejo iki 13,5 atv./100 000 gyv.). Tačiau pagal pateiktus duomenis (12 pav.) 2017 m. sergamumas chlamidioze buvo net 1,2 karto didesnis Vilniaus rajone nei Lietuvoje.



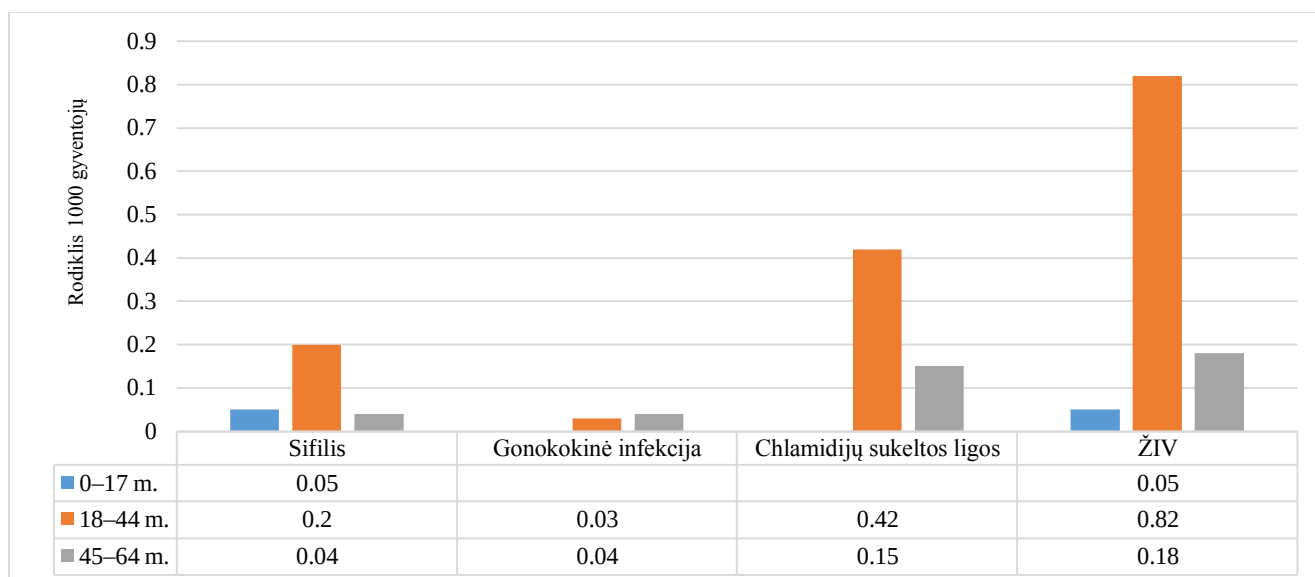
12 pav. Sergamumo chlamidioze pokytis Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2013–2017 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinės sistemos (PSDF IS) informacinės sistemos STAT.HI.LT duomenimis, 2017 m. Vilniaus rajone užregistruotų susirgimų lytiškai plintančiomis ligomis – sifiliu, gonokokine infekcija, chlamidijų sukeltų ligų bei ŽIV skaičius buvo didesnis tarp vyrų. Užregistruotų ŽIV susirgimų skaičius tarp vyrų buvo net 2,7 karto didesnis nei tarp moterų (13 pav). Moterų susirgimų gonokokine infekcija nebuvo užregistruota.



13 pav. Užregistruotų susirgimų skaičiaus ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis pasiskirstymas pagal lytį (rodiklis 1000 gyv.)

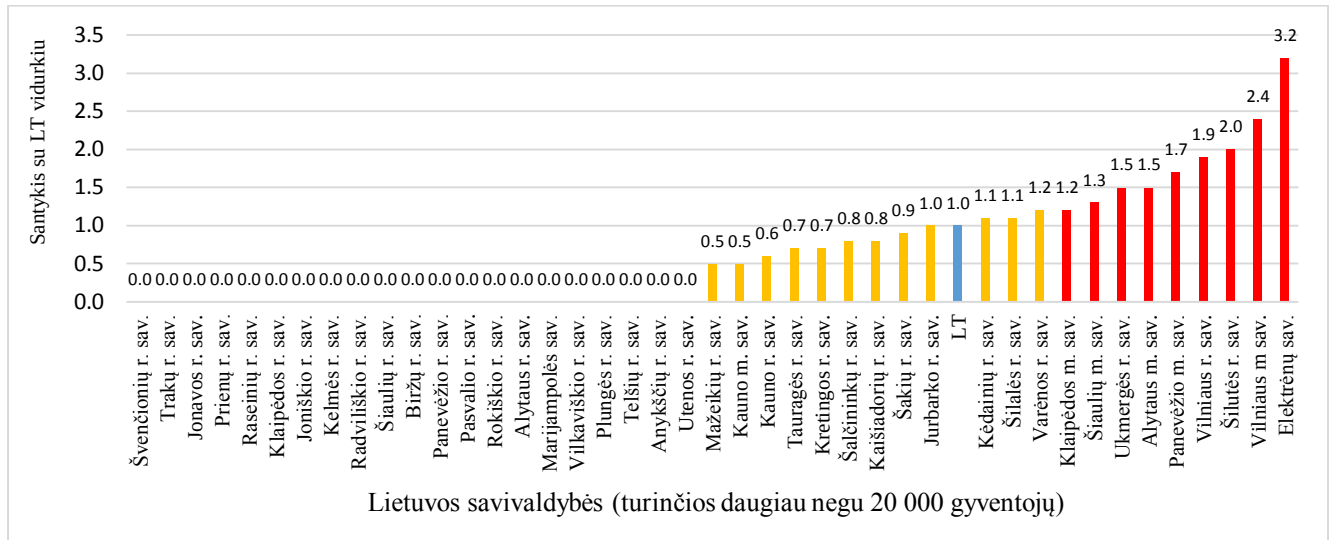
Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinės sistemos (PSDF IS) informacinės sistemos STAT.HILT duomenimis, 2017 m. Vilniaus rajone užregistruotų susirgimų skaičius lytiškai plintančiomis ligomis – sifiliu, gonokokine infekcija, chlamidijų sukeltų ligų ir ŽIV didžiausias jaunesnio darbingo (18–44 m.) amžiaus žmonių grupėje (14 pav). Gonokokinės infekcijos ir chlamidijų sukeltos ligos susirgimų skaičius 0–17 m. amžiaus grupėje nepateiktas.



14 pav. Užregistruotų susirgimų ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis skaičiaus pasiskirstymas atsižvelgiant į amžiaus grupes, rodiklis 1000 gyv.

3.3. GYVENTOJŲ MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMU

2017 m. Vilniaus rajone mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, buvo vienas didžiausių lyginant su kitomis Lietuvos savivaldybėmis (turinčiomis daugiau negu 20 000 gyventojų) ir užėmė ketvirtą vietą (rodiklis pateko į „raudonąją zoną“); (15 pav.). Tuo tarpu 35-iose savivaldybėse per visus metus dėl minėtų priežasčių nebuvo nė vieno mirties atvejo.



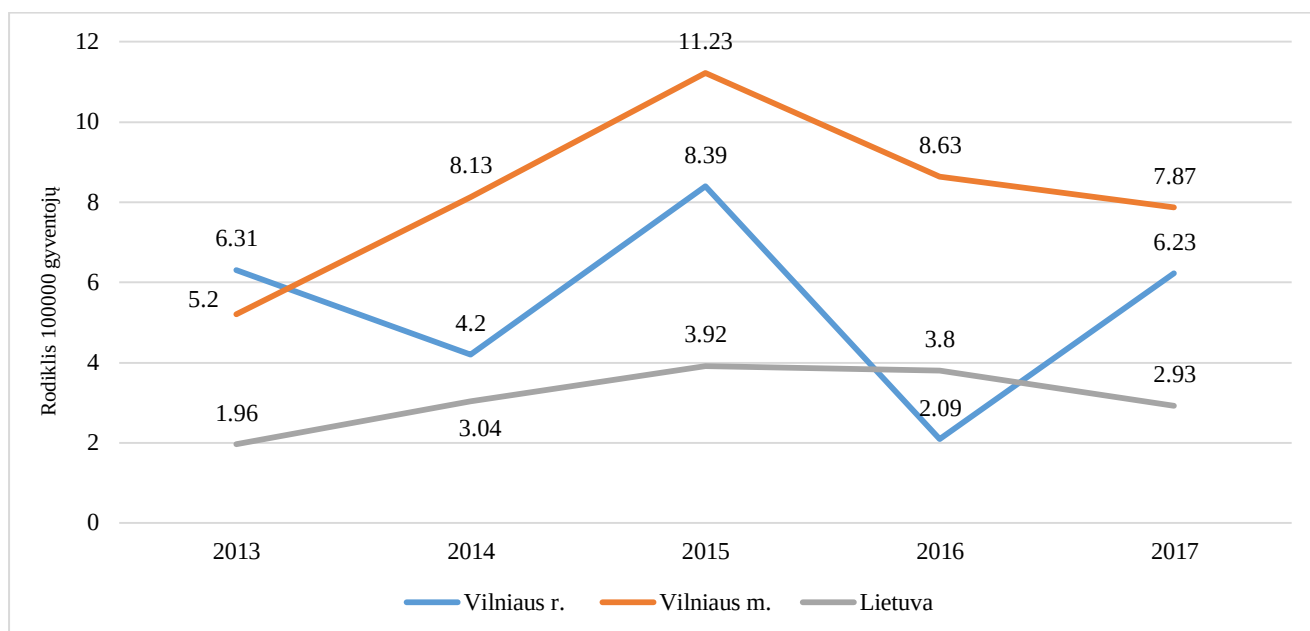
15 pav. Mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklio santykis su Lietuva ir pasiskirstymas tarp savivaldybių (turinčių daugiau negu 20 000 gyventojų) 2017 m.

Neteisėtas narkotikų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas sukelia psichikos ir elgesio sutrikimus, atsitiktinius ir tyčinius apsinuodijimus bei kitus sveikatos pavojus. Dėl šių priežasčių 2017 m. Lietuvoje mirė 84 asmenys (Vilniaus rajone – 5 asmenys, Vilniaus mieste – 45), lyginant su 2016 m. (Vilniaus rajone – 2 asmenys, Lietuvoje – 109, Vilniaus mieste – 48) – 3 asmenų mirtimis daugiau. Vilniaus rajone mirtys nuo šių priežasčių 2017 m. sudarė 5,0 proc. (Vilniaus mieste – 53,6 proc.), o 2016 m. – 1,0 proc. (Vilniuje – 44,0 proc.) visų mirčių Lietuvoje.

2017 m. Vilniaus rajone visi mirties atvejai dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu įvyko dėl atsitiktinio apsinuodijimo narkotikais ir psichodisleptikais.

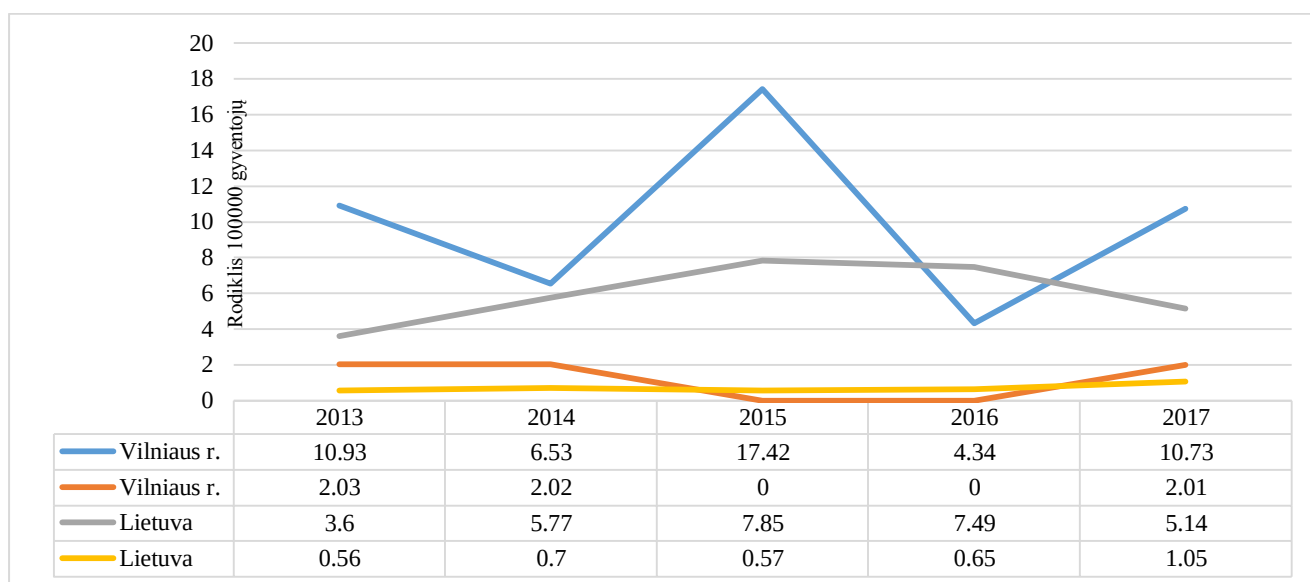
Mirusiųjų nuo narkotikų lemtų priežasčių rodiklis 2013–2017 m. laikotarpiu Vilniaus rajone kito netolygiai. Šiame laikotarpyje daugiausiai mirusiųjų buvo užregistruota 2015 m. (8,39/100 000 gyv.).

2017 m. mirusiųjų nuo narkotikų lemtų priežasčių rodiklis Vilniaus rajone buvo 6,23 atvejai 100 000 gyv., (Vilniaus mieste – 7,87/100 000 gyv., Lietuvoje – 2,93/100 000 gyv.). Mirtingumo nuo narkotikų lemtų priežasčių rodiklis Vilniaus rajone 2017 m. buvo 2,1 karto didesnis nei Lietuvoje (16 pav.).



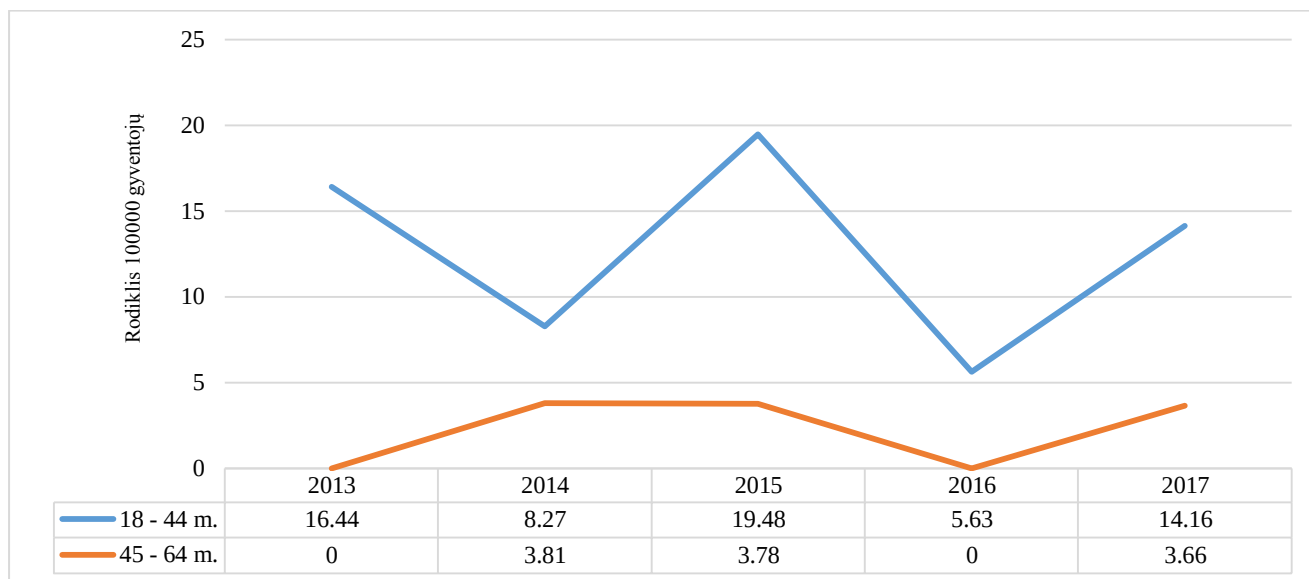
16 pav. Mirusiųjų nuo narkotikų lemtų priežasčių asmenų skaičius Vilniaus rajone ir Lietuvoje pokytis 2013–2017 m. rodiklis 100 000 gyv.

2017 m. Vilniaus rajone vyrų mirtingumas dėl narkotikų lemtų priežasčių buvo 5,3 karto didesnis nei moterų. 2013–2017 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 didžiausias 2017 m. 2013–2017 m. Lietuvos ir Vilniaus rajono moterų mirtingumas dėl šių priežasčių buvo panašus (17 pav.).



17 pav. Mirusiųjų nuo narkotikų lemtų priežasčių asmenų pasiskirstymas pagal lytį Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2013–2017 m. rodiklis 100 000 gyv.

Daugiausiai mirusiųjų nuo narkotikų lemtų priežasčių 2013–2017 m. laikotarpiu Vilniaus rajone buvo 18–44 m. amžiaus grupėje (18 pav.). 0–17 m. amžiaus grupėje bei 65 m. ir vyresnių asmenų mirčių dėl šių priežasčių 2013–2017 m. laikotarpiu nebuvo registruota.



18 pav. Mirusiųjų nuo narkotikų lemtų priežasčių asmenų pasiskirstymo Vilniaus rajone pokytis pagal amžiaus grupes 2013–2017 m., rodiklis 100 000 gyv.

4. VILNIAUS RAJONO SUAUGUSIŲJŲ GYVENSENOS TYRIMAS 2018 M.

Apie tyrimą

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras 2018 m. atliko Vilniaus rajono savivaldybės suaugusiųjų gyventojų gyvenimos tyrimą. Tyrimas atliktas vykdant Sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymą Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. gruodžio 13 d. įsakymo Nr. V-1423 redakcija), nurodantį savivaldybėse periodiškai atlikti suaugusiųjų gyvenimos tyrimus.

Suaugusiųjų apklausa Vilniaus rajono savivaldybėje atlikta 2018 m. balandžio – gegužės mėnesiais. Apklausa atlikta vadovaujantis Higienos instituto parengta gyvenimos tyrimų organizavimo ir vykdymo metodika, naudotas klausimynas suderintas su Sveikatos apsaugos ministerija. Formuota reprezentatyvi apklausos imtis. Apklausta 448 gyventojai: 200 vyrų (44,6 proc.) ir 248 moterys (55,4 proc.).

Suaugusiųjų gyvenimos rodikliai pateikiami remiantis Higienos instituto parengtu leidiniu „Suaugusiųjų gyvenimos tyrimas 2018 m. Rodiklių suvestinė-ataskaita“

(http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/GYVENSENA/2018_m._gyvenimos_suvestine-ataskaita_20190125_VL_EZ.pdf).

Žemiau pateikiamame rodiklių profilyje (3 lentelė) pateikiami Vilniaus rajono savivaldybės ir Lietuvos suaugusiųjų gyvenimos rodikliai. Lentelėje taip pat pateikiama minimali ir maksimali kiekvieno rodiklio reikšmė tarp visų savivaldybių.

Rezultatai

Gyvenimo kokybės, sveikatos, laimingumo vertinimas, prislėgta nuotaika, bendravimas

- Subjektyviai vertindami savo gyvenimo kokybę, keturi iš dešimties (40,6 proc.) suaugusių Vilniaus rajono gyventojų ją vertino teigiamai – labai gerai ir gerai.

- Subjektyviai apibūdindami savo sveikatą mažiau nei pusė (42,7 proc.) suaugusiųjų gyventojų ją vertino teigiamai – kaip gerą ar labai gerą.
- Laimingais ir labai laimingais jaučiasi kiek daugiau nei pusė (62,7 proc.) Vilniaus rajono gyventojų.
- Suaugusių Vilniaus rajono gyventojų, kuriuos per praėjusį mėnesį buvo apėmusi prislėgta nuotaika, nerimas šiek tiek labiau ir daug labiau nei anksčiau, dalis – 19,4 proc.
- Suaugusiųjų Vilniaus rajono gyventojų, kurie bent kelis kartus per mėnesį bendrauja su šeimos nariais dalis – 96,2 proc., giminaičiais – 85,8 proc., draugais – 89,1 proc.

Sveikatos elgsena

- Šeši iš 10-ies (59,6 proc.) suaugusiųjų Vilniaus rajono gyventojų užsiima energinga fizine veikla bent po 30 minučių 5 dienas per savaitę ar dažniau.
- Bent kartą per dieną valgančių daržoves (neįskaitant bulvių), suaugusiųjų gyventojų dalis – 59,8 proc., tokiu pačiu dažnumu valgančių vaisius dalis – 54,9 proc.
- Kas penktas (20,9 proc.) Vilniaus rajono gyventojas papildomai nededa druskos į paruoštą maistą.

Rizikingas elgesys

- Per paskutines 30 dienų kasdien rūkusių tabako gaminius dalis – 31,3 proc., elektronines cigaretes – 0,4 proc., vartojusių alkoholinius gėrimus – 1,6 proc.
- Suaugusiųjų Vilniaus rajono gyventojų, kurie alkoholinius gėrimus per paskutines 30 dienų vartojo bent kartą per savaitę ir dažniau, dalis – 18,7 proc., o per paskutinius 12 mėnesių tokiu pat dažnumu vartojusių alkoholinius gėrimus, dalis – 15,2 proc.
- Suaugusių gyventojų, kurie narkotinių ar psichotropinių medžiagų be gydytojo paskyrimo per paskutines 30 dienų bent kartą vartojo dalis – 0,5 proc., o per paskutinius 12 mėnesių šių medžiagų bent kartą vartojo 0,7 proc.

3 lentelė. Vilniaus rajono savivaldybės ir Lietuvos suaugusiųjų gyvensenos rodiklių profilis

Eil. nr.	Rodiklis	Vilniaus raj.	Lietuva	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė
I. Gyvenimo kokybės, sveikatos, laimingumo vertinimas, prislėgta nuotaika, bendravimas					
1.	Suaugusiųjų, kurie savo gyvenimo kokybę vertina kaip gerą ir labai gerą, dalis	40,6	61,8	40,6	75,6
2.	Suaugusiųjų, kurie savo sveikatą vertina kaip gerą ir labai gerą, dalis	42,7	58,1	42,7	74,8
3.	Suaugusiųjų, kurie jaučiasi laimingi ir labai laimingi, dalis	62,7	58,1	43,3	73,2
4.	Suaugusiųjų, kuriuos per praėjusį mėnesį buvo apėmusi prislėgta nuotaika, nerimas šiek tiek labiau ir daug labiau nei anksčiau, dalis	19,4	16,6	8,7	24,7
5.	Suaugusiųjų, kurie bent kelis kartus per mėnesį bendrauja su šeimos nariais, dalis	96,2	94,2	86	99,1
6.	Suaugusiųjų, kurie bent kelis kartus per mėnesį bendrauja su giminaičiais, dalis	85,8	77,2	54,6	87,2
7.	Suaugusiųjų, kurie bent kelis kartus per mėnesį bendrauja su draugais, dalis	89,1	83,5	75,5	91,7
II. Sveikatos elgsena (fizinis aktyvumas ir mitybos įpročiai)					
8.	Suaugusiųjų, kurie užsiima energinga fizine veikla bent po 30 minučių 5 dienas per savaitę ar dažniau, dalis	59,6	40,5	22,1	59,6
9.	Suaugusiųjų, kurie bent kartą per dieną valgo daržoves (neįskaitant bulvių), dalis	59,8	42	26,2	62,6
10.	Suaugusiųjų, kurie bent kartą per dieną valgo vaisius, dalis	54,9	34,7	20,4	54,9
11.	Suaugusiųjų, kurie papildomai nededa druskos į paruoštą maistą, dalis	20,9	43,8	20,9	54,6
III. Rizikingas elgesys (tabako gaminių, elektroninių cigarečių, alkoholinių gėrimų, narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimas)					
12.	Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų kasdien rūkė tabako gaminius, dalis	31,5	17,3	8	31,5
13.	Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų kasdien rūkė elektronines cigaretes, dalis	0,4	1,1	0	3,3
14.	Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų kasdien vartojo alkoholinius gėrimus, dalis	1,6	1,5	0	5,9
15.	Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų vartojo alkoholinius gėrimus kartą per savaitę ir dažniau, dalis	18,7	22	10,1	38,8
16.	Suaugusiųjų, kurie per paskutinius 12 mėnesių vartojo alkoholinius gėrimus kartą per savaitę ir dažniau, dalis	15,2	15,7	7,1	33,7
17.	Suaugusiųjų, kurie per paskutines 30 dienų bent kartą vartojo narkotinių ar psichotropinių medžiagų be gydytojo paskyrimo, dalis	0,5	2,1	0	8,4
18.	Suaugusiųjų, kurie per paskutinius 12 mėnesių bent kartą vartojo narkotinių ar psichotropinių medžiagų be gydytojo paskyrimo, dalis	0,7	3,2	0	11,5

5. IŠVADOS

Demografiniai rodikliai:

1. 2017 m. Vilniaus rajono gyventojai sudarė 3,44 proc. visos šalies populiacijos. Lyginant su 2016 m. Vilniaus rajone vidutinis gyventojų skaičius didėjo.
2. 2017 m. didesnę dalį sudarė moterys (51,6 proc.) ir 18–44 m. jaunesniojo darbingo amžiaus asmenys (36,69 proc.).
3. 2017 m. Vilniaus rajone gimė 1 019 kūdikių. Tai sudarė 3,55 proc. visų Lietuvoje gimusių vaikų.
4. Gimstamumo rodiklis 1000-iui gyventojų buvo 10,6 (Lietuvoje – 10,1).
5. Mirusių asmenų skaičius 2017 m. Vilniaus rajone buvo 1 103. Tai sudarė 2,75 proc. Lietuvoje mirusių asmenų. Mirtingumo rodiklis 1000-iui gyventojų buvo 11,5 (Lietuvoje – 14,2).
6. Natūrali gyventojų kaita 2017 m. Vilniaus rajone buvo neigiama. Į Vilniaus rajoną 2017 m. iš kitų Lietuvos vietovių atvyko daugiau gyventojų, nei iš jo išvyko, emigravusių asmenų skaičius, lyginant su 2016 m., sumažėjo.

Išvengiamas mirtingumas:

1. Vilniaus rajono savivaldybės gyventojų išvengiamo mirtingumo rodiklio santykis su Lietuvos vidurkiu užima trečią vietą tarp kitų savivaldybių.
2. Vilniaus rajone 2017 m. 36,7 proc. (Lietuvoje – 31,3 proc.) visų mirčių buvo galima išvengti.

Sergamumas ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis:

1. ŽIV/AIDS yra priskiriamos prie išvengiamų ligų, kai taikant tinkamas prevencines priemones / programas, šių ligų galima būtų išvengti. Vilniaus rajone ŽIV naujų atvejų 2016–2017 metų laikotarpiu didėjo.
2. ŽIV naujų atvejų Vilniaus rajone skaičius padidėjo 1,3 karto, lyginant 2017 m. su 2016 m.
3. Sergamumo ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis rodiklis Vilniaus rajone (4,1 atv./10 000 gyv.) buvo vienas didžiausių lyginant su Lietuvos vidurkiu (1,3 atv./10 000 gyv.).
4. Vilniaus rajone užregistruotų susirgimų skaičius lytiškai plintančiomis ligomis ir ŽIV didžiausias jaunesnio darbingo amžiaus (18–44 m.) žmonių grupėje ir tarp vyrų.

Gyventojų mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu:

1. 2017 m. Vilniaus rajone mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, buvo vienas didžiausių lyginant su kitomis Lietuvos savivaldybėmis, ir pagal šį mirtingumo rodiklį pateko į ketvirtą vietą.
2. Mirtingumo nuo narkotikų lemtų priežasčių rodiklis Vilniaus rajone 2017 m. buvo 2,1 karto didesnis nei Lietuvoje.
3. Daugiausiai mirties priežasčių nustatyta dėl atsitiktinio apsinuodijimo narkotikais ir psichodisleptikais.
4. 2017 m. Vilniaus rajone vyrų mirtingumas dėl narkotikų lemtų priežasčių buvo 5,3 karto didesnis nei moterų (2016 m. – 10 kartų).
5. Daugiausiai mirusiųjų nuo narkotikų lemtų priežasčių 2013–2017 m. laikotarpiu buvo jaunesniojo darbingo amžiaus (18–44 m.) žmonių grupėje.

6. REKOMENDACIJOS

Siekiant geresnės Vilniaus rajono gyventojų sveikatos būklės, būtina plėtoti sveikatinimo veiklas visose amžiaus grupėse ypatingą dėmesį skiriant jaunimui bei jauno darbingo amžiaus (18–44 m.) gyventojų grupei. Šioje amžiaus grupėje (18–44 m.) didžiausias mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, bei užregistruota daugiausiai susirgimų lytiškai plintančiomis ligomis ir ŽIV. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, 2017 m. kas antras (51,7 proc.) Lietuvos gyventojas ŽIV infekcija užsikrėtė vartodamas švirkščiamuosius narkotikus. Vertinant šiuos rodiklius, matyti, kad narkotikų vartotojų bei asmenų, infekuotų ŽIV, gydymo tiek organizacinis, tiek komunikacinis prieinamumas yra nepakankami. ŽIV/AIDS yra priskiriamos prie išvengiamų ligų. Tad taikant tinkamas prevencines priemones / programas, šių ligų galima būtų išvengti.

Siekdami mažinti gyventojų mirtingumą dėl priežasčių, susijusių su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu, bei sergamumą ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis rekomenduojame:

1. Inicijuoti ir organizuoti informacines kampanijas ir švietėjiškas akcijas, skirtas tikslinėms grupėms (jaunimui ir jauno darbingo amžiaus žmonėms).
2. Ugdymo įstaigose rengti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos projektus, kurių tikslas – suteikti gyvenimo įgūdžių, reikalingų sveikai gyvensenai ir žalingų įpročių prevencijai.
3. Skatinti mokyklos bendruomenes ir tėvus bendradarbiauti dėl vaikų narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo ir nustatymo.
4. Per mokyklos bendruomenes ir tėvus skleisti informaciją jauniems žmonėms, kad vartojant intraveninius narkotikus galima užsikrėsti ir platinti tokias užkrečiamąsias ligas, kaip ŽIV, AIDS, hepatitas C ir kt.
5. Teikti žemo slenksčio paslaugas Vilniaus rajono gyventojams – nemokamas konfidencialias anonimines sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas asmenims, vartojantiems švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydymo tikslu bei dėl rizikingos elgsenos turintiems didžiausią riziką užsikrėsti infekcijomis, t. y. didinti žemo slenksčio paslaugų kabinetų skaičių.
6. Mažinti psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumą, siekiant nutolinti psichoaktyviųjų medžiagų pradėjimo vartoti laiką; riboti tabako ir alkoholio prieinamumą, mažinant išduodamų licencijų skaičių.
7. Rengti ir platinti tikslinės grupės poreikius atitinkančią švietėjišką informacinę medžiagą apie ŽIV/AIDS, LPI ir švietėjiškas akcijas.
8. Vykdyti gyventojų informavimą apie skiepus nuo lytiniu keliu plintančių infekcijų (ŽPV ir hepatitu B).
9. Įpareigoti pirminių asmens sveikatos priežiūros įstaigų šeimos gydytojus skleisti informaciją apie galimybę pasiskiepyti nuo lytiškai plintančių ligų (ŽPV, hepatitas B).
10. Kelti kvalifikaciją su jaunimu ir sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų sveikatos stiprinimo klausimais (didesnį dėmesį skiriant lytiniam švietimui, lytiniu keliu plintančioms ligoms).

Kitos rekomendacijos:

1. Didinti valstybinių profilaktinių programų įgyvendinimo mastą ir profilaktiškai pasitikrinti pakviesti ne mažiau kaip 80 proc. nustatytos amžiaus grupės gyventojų.
2. Didinti informavimą apie vykdomas ir valstybės finansuojamas prevencines programas paslaugų skaičių tose PASPĮ, kurios aptarnauja mažesnę gyventojų skaičių.
3. Didinti vilniečių informuotumą apie galimybę padengti vaikų krūminius dantis silantinėmis medžiagomis.
4. Tęsti ugdymo įstaigose vaikų higienos įgūdžių mokymą.
5. Išlaikyti esamas vakcinacijos apimtis tikslinėse gyventojų grupėse (PSO duomenimis, gerais vakcinacijos rodikliais laikoma, kai paskiepytųjų skaičius šalyje ir jos regionuose siekia ne mažiau kaip 90–95 proc. tikslinės grupės asmenų).