Vilniaus miesto savivaldybės

Visuomenės sveikatos biuras

VILNIAUS RAJONO

VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS

2011 METŲ ATASKAITA

(už 2010 metus)



**TURINYS**

Demografinė situacija.............................................................................................................. 3 psl.

Mirtingumas............................................................................................................................. 8 psl.

Sveikatos būklė...................................................................................................................... 11 psl.

Vaikų sveikatos būklė............................................................................................................ 37 psl.

Fizinės aplinkos veiksniai...................................................................................................... 39 psl.

Sveikatos priežiūros sistemos raida....................................................................................... 44 psl.

Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių apibendrinimas ir rekomendacijos......................56 psl.

DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

DEMOGRAFINIAI RODIKLIAI

Lietuvos statistikos departamento duomenimis Vilniaus r. 2010 m. gyveno 96209 žmonės. Nepaisant pastaraisiais metais mažėjančio gyventojų skaičiaus Lietuvoje, Vilniaus r. gyventojų skaičius augo nuo 2001 m., tik 2010 m. jis šiek tiek sumažėjo. (1 pav.)

**1 pav.Gyventojų skaičiaus kaita 2001-2010 m. Vilniaus r.**

Vaikai nuo 0 iki 17 m. sudarė 20 % visų gyventojų, vaisingo amžiaus moterys (15 - 49 m.) sudarė 26 % visų moterų Vilniaus rajone.Vyrų iš viso buvo 46143 (48%), moterų 50066 (52%).

Pastarąjį dešimtmetį gimstamumo rodikliai Vilniaus r. didėja, mirtingumas nuo 2008 m. mažėja.

Lietuvoje mirtingumas buvo (12,8/1000 gyv.), Vilniaus r. (12,2/1000 gyv.) (2 pav.).   
Vilniaus r. vyrų mirtingumas buvo didesnis (1328.5/100000 gyv.), nei moterų (1120.5/100000 gyv.) .

**2 pav. Gimstamumo ir mirtingumo 1000 gyv. pokyčiai 2001-2010 m. Vilniaus r. ir Lietuvoje**

Moterys gyvena ilgiau, todėl jų mirtingumas vyresnėse amžiaus grupėse (75 ir vyresni) didesnis negu vyrų. Vyrų mirtingumas didesnis visose amžiaus grupėse iki 74 m. (3 pav.).

**3 pav. Mirtingumas paga lytį ir amžiaus grupes 2010 m.Vilniaus r.**

Natūralus gyventojų prieaugis Vilniaus r. yra neigiams ir 2010 m. sudarė -0,1/1000 gyventojų, kai Lietuvoje buvo -2/1000 gyv. (4 pav.).

**4 pav. Natūralaus gyventojų prieaugio pokyčiai 1000 gyv. 2001-2010 m. Vilniaus r. ir Lietuvoje**

Iš viso 2010 m. Vilniaus r. gimė 7613 kūdikių. Daugiausiai kūdikių pagimdė 25-29 m. amžiaus moterys (38 %) ir 30-34 m. amžiaus moterys (27 %) (5 pav.).

**5pav. Gimusieji pagal motinos amžių 2010 m. Vilniaus r.**

Iš 1000 gimusių kūdikių Vilniaus r. 2,6 nesulaukė 1 metų. Nors dėl mažo mirusiųjų kūdikių skaičiaus kūdikių mirtingumo rodiklis šokinėja, Vilniaus r. kaip ir visoje Lietuvoje pastebimos mažėjimo tendencijos (6 pav.)

**6 pav. Kūdikių iki 1 metų mirtingumas 1000 gimusių 2001-2010 m. Vilniaus m. ir Lietuvoje**

Vilniaus teritorinės darbo biržos duomenimis, nuo 2010 m. spalio 1 d. lygiai per metus, Vilniaus r. nedarbas sumažėjo 5,8 %. (7 pav.)

**7 pav. Bedarbių procentas nuo darbingo amžiaus žmonių Vilniaus regione 2010 – 2011 m.**

MIRTINGUMAS

**Gyventojų mirtingumas**

Higienos instituto sveikatos informacijos centro (HI SIC) duomenimis, Vilniaus rajone 2010 m. mirė 1174 gyventojų (100000 gyventojų teko 1220,3 mirusio) – šiek tiek mažiau lyginant su Lietuvos vidurkiu (100000 gyventojų teko 1281,5 mirusio).

2010 m. Vilniaus rajone mirė 613 vyras ir 561 moterys, 100000 gyventojų teko atitinkamai 1328,5 mirusieji vyrai ir 1120,5 mirusios moterys.

Tiksliausiai mirtingumo skirtumus tarp vyrų ir moterų parodo standartizuoti mirtingumo rodikliai (mirusiųjų skaičius 100000 gyventojų pagal Europos standartą, kai eliminuojamas amžiaus ir lyties faktorius).

Lyginant standartizuotą Vilniaus r. gyventojų mirtingumą pagal lytį, vyrų (1541,1/100000 gyv.) mirtingumas 2 kartus didesnis negu moterų (740,3/100000 gyv.), Lietuvoje atitinkamai 100000 gyventojų teko 1394,5 mirusieji vyrai ir 652,7 mirusios moterys.

Kaip ir visoje Lietuvoje, Vilniaus r. gyventojų pagrindinės mirties priežastys jau daug metų išlieka nepakitusios. Pagrindinės mirties priežastys – *kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys* 2010 m. sudarė 84,5 proc. visų mirties priežasčių (1 pav.).

**1 pav. Vilniaus rajono gyventojų mirties priežasčių struktūra 2010 m. (proc.)**

**Kraujotakos sistemos ligos** yra dažniausia Lietuvos gyventojų mirties priežastis. Tokia pati situacija stebima ir Vilniaus rajone. 2010 m. nuo kraujotakos sistemos ligų mirė 608 šio rajono gyventojai (51,8 proc. visų mirusiųjų), tai sudarė 632 mirusiųjų 100000 gyventojų (Lietuvoje 718,8/100000 gyv.).

Daugiausiai Vilniaus r. gyventojų (81,9 proc.), mirusių nuo kraujotakos sistemos ligų buvo 65 m. amžiaus ir vyresni. Šioje amžiaus grupėje kraujotakos sistemos ligos sudarė 64,6 proc. jų mirtingumo. 45-64 m. amžiaus grupėje nuo kraujotakos sistemos ligų mirė 17,3 proc. Vilniaus r. gyventojų. Šioje amžiaus grupėje mirtys nuo kraujotakos sistemos ligų sudarė 35 proc.

2010 m. duomenimis, standartizuotas Vilniaus r. vyrų (710,9/100000 gyv.) mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų didesnis negu moterų (436,6/100000 gyv.).

Kraujotakos sistemos ligų struktūroje mirtys nuo *išeminių širdies ligų (tarp jų nuo miokardo infarkto)* Vilniaus rajone sudarė didžiausią dalį – 60,4 proc., antroje vietoje – mirtys nuo *cerebrovaskulinių ligų (tarp jų nuo insulto)*, jos sudarė 29,3 proc.

2010 m. Vilniaus rajone mirtys nuo **piktybinių navikų** sudarė 19,5 proc. visų mirčių (Lietuvoje – 19,6 proc.), 100000 šio rajono gyventojų teko 231,8 mirusieji (Lietuvoje – 251,2/100000 gyv.). Lyginant su Vilniaus apskritimi (179/100000 gyv.), Vilniaus rajone standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų 2010 m. buvo didesnis – 100000 gyv. teko 207,5 mirusieji.

Analizuojant standartizuotą mirtingumą nuo piktybinių navikų pagal lytį Vilniaus r. 100000 vyrų teko 315,5 mirusieji (Lietuvoje – 290,2/100000 vyrų), tuo tarpu moterų 2,2 karto mažiau – 142,5/100000 moterų (Lietuvoje – 128,4/100000 moterų).

Vilniaus rajone kaip ir visoje šalyje daugiausiai vyrų mirė nuo *bronchų ir plaučių piktybinių navikų*, tuo tarpu moterų – nuo *krūties piktybinių navikų* (1 lentelė).

**1 lentelė. Vilniaus rajono vyrų ir moterų pagrindinės mirties nuo piktybinių navikų priežastys**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Vyrų | Rodiklis  100000 gyv. | Nr. | Moterų | Rodiklis  100000 gyv. |
| **Piktybiniai navikai** | **Piktybiniai navikai** |
| 1. | Bronchų ir plaučių | 75,9 | **1.** | Krūties | 30 |
| 2. | Skrandžio | 28,2 | **2.** | Skrandžio | 26 |
| 3. | Priešinės liaukos | 26 | **3.** | Kiaušidžių ir gimdos priedų | 22 |
| 4. | Stemplės | 17,3 | **4.** | Storosios (gaubtinės) žarnos | 16 |
| 5. | Kasos | 15,1 | **5.** | Gimdos kaklelio | 14 |
| 6. | Tiesiosios žarnos | 8,7 | **6.** | Bronchų ir plaučių | 10 |

Vilniaus rajone 2010 m. nuo **išorinių priežasčių** mirė 155 asmenys, mirtingumo rodiklis siekė 161,1/100000 gyv. (13,2 proc. visų mirusiųjų).

Standartizuotas Vilniaus r. gyventojų mirtingumą nuo išorinių priežasčių buvo didesnis (100000 gyv. teko 151,3 mirusieji) lyginant su visos Lietuvos vidurkiu, (100000 gyv. teko 113,1 mirusysis).

*Savižudybės* (32,2/100000 gyv.), *apsinuodijimai alkoholiu* (27/100000 gyv.) bei *mirtys dėl natūralaus šalčio poveikio* (22,9/100000 gyv.)– tai pagrindinės išorinių mirčių priežastys Vilniaus rajone.

Vyrų mirtingumas nuo išorinių priežasčių sudarė penktadalį (20,7 proc.) visų mirčių (Lietuvoje – 14,5 proc.), 100000 vyrų teko 275,2 mirusieji (Lietuvoje – 204,6/100 tūkst. vyrų).

Pagrindinės išorinių mirčių priežastys tarp vyrų buvo *savižudybės*, jos sudarė 23,6 proc. visų išorinės mirties priežasčių, 100000 vyrų atitinkamai teko 65 mirusieji (Lietuvoje – 54,3/100000 gyv.). *Apsinuodijimai alkoholiu* sudarė 14,2 proc. visų išorinių mirties priežasčių bei 11,8 proc. – *mirtys dėl natūralaus šalčio poveikio*, 100000 vyrų atitinkamai teko 39 ir 32,5 mirusieji (Lietuvoje atitinkamai 15,9 ir 17,4).

2010 m. standartizuotas Vilniaus r. vyrų mirtingumo nuo išorinių priežasčių rodiklis (269,1/100000 gyv.) buvo 6 kartus didesnis negu moterų (45,2/100000 gyv.).

Išorinės mirties priežastys moterų tarpe sudarė 5 proc. visų mirčių, 100000 moterų teko 55,9 mirusiosios (Lietuvoje – 52,3/100 tūkst. moterų). *Apsinuodijimai alkoholiu* – pagrindinė išorinių mirčių priežastis Vilniaus r. moterų tarpe 2010 m., jos sudarė 28,6 proc. šių mirčių, 100000 moterų teko 16 mirusiųjų (Lietuvoje – 3,8 mirusiosios). 25 proc. visų išorinių mirčių priežasčių moterų tarpe sudarė mirtys dėl natūralaus šalčio poveikio, 100000 moterų teko 14 mirusiųjų (Lietuvoje – 7 mirusiosios).

SVEIKATOS BŪKLĖ

**Sergančių asmenų pasiskirstymo struktūra pagal ligų grupes**

HI SIC sergamumą Lietuvoje skaičiuoja iš Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA. Nepaisant šios sistemos privalumų: personalizuotų duomenų, ypač detalios informacijos, apimančius iš esmės visus Lietuvos gyventojus, SVEIDRA, kaip ir bet kuri administracinė sistema, turi savo trūkumų: didesnę klaidų tikimybę, nes su sistema dirba daugybė žmonių; sergamumo duomenims didelę įtaką daro apmokėjimo už paslaugas bei vaistus tvarka. Taip pat svarbu suprasti, kad ši sistema apima tik ligas, užregistruotas sveikatos priežiūros įstaigose. Jei asmuo gydosi pats ir nesilanko pas gydytojus, tokios ligos neužregistruojamos ir neatsispindi sergamumo rodikliuose. Gyventojų apklausos duoda didesnius sergamumo rodiklius, bet tokiu būdu galima gauti duomenis tik apie kai kurias ligas, dažniau – simptomus; be to, reikia prisiminti, kad šie duomenys atspindi subjektyvią žmonių nuomonę apie savo sveikatą ir ligas, kas ne visada sutampa su objektyvia gydytojo nuomone.

HI SIC duomenimis, paskaičiuotais iš Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA, 2010 m. Vilniaus rajone buvo užregistruoti 54486 sergantys asmenys, kuriems diagnozuota bent viena liga ar susirgimas, 1000 gyventojų teko 566,3 (Lietuvoje – 666,0) sergantys asmenys, tuo tarpu 2009 m. buvo užregistruota 433,4 sergantys asmenys (Lietuvoje – 671,0/1000 gyv.).

1-ame paveiksle pateikta sergančių asmenų pasiskirstymo pagal ligų grupes struktūra procentais. Pirmąsias vietas Vilniaus rajone užima ligotumas kvėpavimo, kraujotakos ir virškinimo sistemos ligomis (1 pav.).

**1 pav. Sergančių asmenų pasiskirstymo pagal ligų grupes struktūra Vilniaus rajone 2010 m.**

**Kraujotakos sistemos ligos**

Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (HI SIC) duomenimis, Vilniaus rajone, kaip ir visoje Lietuvoje, stebimos asmenų, sergančių kraujotakos sistemos ligomis, skaičiaus didėjimo tendencijos. Vilniaus rajone 2010 m. 1000 gyventojų teko 139,8 kraujotakos sistemos ligomis sergantys asmenys (Lietuvoje – 194,2/1000 gyv.), tuo tarpu 2001 m. jų buvo mažiau – 107,3/1000 gyv. (Lietuvoje – 130,7/1000 gyv.). Vilniaus rajone 2001 – 2010 m. laikotarpiu stebimas mažesnis šiomis ligomis sergančių asmenų skaičius lyginant su Lietuvos vidurkiu bei Vilniaus apskritimi (1 pav.).

2010 m. Vilniaus rajone moterų, sergančių kraujotakos sistemos ligomis buvo užregistruota daugiau negu vyrų: 1000 vyrų teko 106,4 (Lietuvoje – 152,2) sergantys kraujotakos sistemos ligomis, 1000 moterų – 170,7 (Lietuvoje – 230,6).

**1 pav. Asmenų, sergančių kraujotakos sistemos ligomis, skaičiaus pokyčiai 2001 – 2010 m.**

Kraujotakos sistemos ligos yra aktuali problema vyresnės amžiaus kategorijos gyventojams.

Su amžiumi sergančiųjų kraujotakos sistemos ligomis skaičius ženkliai didėja (2 pav.). 2010 metais Vilniaus rajono 65 m. amžiaus ir vyresnių gyventojų, sergančių kraujotakos sistemos ligomis, skaičius buvo 2,2 karto didesnis (478,3/1000 gyv.) negu 45-64 m. amžiaus asmenų (218/1000 gyv.).

Lyginant 2001 m. su 2010 m. stebimas sergančiųjų šiomis ligomis skaičiaus didėjimas visose Vilniaus rajono gyventojų amžiaus grupėse (2 pav.).

**2 pav. Asmenų, sergančių kraujotakos sistemos ligomis, skaičiaus pokyčiai Vilniaus rajone 2001 – 2010 m. pagal amžiaus grupes.**

Vilniaus rajone 2010 m. iš viso buvo užregistruoti 20652 susirgimai kraujotakos sistemos ligomis (Lietuvoje – 962192), 1000 gyventojų teko 214,7 atvejai (Lietuvoje – 292,7). Lyginant su 2009 metų duomenimis (Vilniaus r. – 216,5 atv./1000 gyv., Lietuvos – 275/1000 gyv.), bendrasis sergamumas kraujotakos sistemos ligomis, priešingai nei Lietuvoje, šiek tiek sumažėjo.

Kiekvienais metais tiek Lietuvoje, tiek ir Vilniaus rajone užregistruojama vis daugiau naujų kraujotakos sistemos ligų atvejų. 2010 metais sergamumas šiomis ligomis Vilniaus rajone siekė 40,6 naujus atvejus 1000 gyventojų (2009 m. – 40,3).

2010 metais Vilniaus rajone buvo nustatyti 405 (4,2/1000 gyv.) išeminės širdies ligos atvejai, iš jos 69 (0,7/1000 gyv.) miokardo infarkto atvejai – daugiau negu 2009 m., 1000 gyventojų teko 0,4 nauji atvejai. 2010 m. 1000 gyventojų teko 6,3 nauji cerebrovaskulinių ligų atvejai, iš jų, 1,8/1000 gyv. – sergamumas insultu.

2010 metų duomenimis, sergančių kai kuriomis kraujotakos sistemos ligomis Vilniaus rajono gyventojų skaičius šiek tiek sumažėjo, lyginant su 2009 metais, išskyrus miokardo infarktą, kuriuo 2010 metais susirgo daugiau asmenų (1,9/1000 gyv.) nei ankstesniais metais (1,5/1000 gyv.) (3 pav.).

**3 pav. Asmenų, sergančių kai kuriomis kraujotakos sistemos ligomis, skaičius Vilniaus rajone 2009 ir 2010 metais**

Vilniaus rajone, 2010 metų duomenimis, lyginant su kitomis ligų grupėmis, daugiausiai gyventojai sirgo hipertenzinėmis ligomis, 1000 gyventojų teko 98 sergantieji (Lietuvoje – 144,2 sergantieji).

Hipertenzinės ligosdažniausiai diagnozuojamos pagyvenusių žmonių tarpe. 2010 m. 65 m. ir vyresnių Vilniaus rajono gyventojų amžiaus grupėje šios ligos sudarė 44,5 proc. lyginant su kitomis amžiaus grupėmis, 1000 gyventojų teko 341,2 sergantieji hipertenzinėmis ligomis (Lietuvoje – 469,3 sergantieji).

**Onkologiniai susirgimai**

Nors sergamumo struktūroje onkologiniai susirgimai yra ganėtinai nutolę nuo pirmojo trejetuko, tačiau mirtingumo struktūroje jie užima vieną pirmaujančių vietų ir yra viena aktualiausių visuomenės sveikatos problemų tiek mūsų šalyje, tiek ir visame pasaulyje.

Remiantis HI SIC duomenimis, paskaičiuotais iš Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA, sergamumas onkologinėmis ligomis Lietuvoje tolygiai didėja. Ne išimtis ir Vilniaus rajonas ***(1 pav.)***.

***1 pav.*** *Bendrasis sergamumas piktybiniais navikais Vilniaus r. ir Lietuvoje 2001 – 2010 metų laikotarpiu (rodiklis 1000 gyventojų)*

Iš visų ūmių ir pirmą kartą gyvenime 2010 m. užregistruotų lėtinių ligų Vilniaus r., navikai sudarė 2 proc. visų susirgimų, iš jų 26,8 proc. – piktybiniai navikai, 2,4 proc. – navikai in situ ir 70,8 proc. – gerybiniai navikai.

Analizuojant 2010 m. piktybinių navikų struktūrą Vilniaus rajone, daugiausiai naujai užregistruotų susirgimų buvo šiais piktybiniais navikais: vyrų tarpe – priešinės liaukos vėžiu (28,2 proc. naujų piktybinių navikų atvejų), odos vėžiu (13,4 proc.) ir plaučių bei bronchų vėžiu (8,7 proc.); moterų tarpe – odos (19 proc.), krūties (17,7 proc.) bei gimdos kaklelio, gimdos kūno ir gimdos piktybiniais navikais (12,8 proc.).

Nors visose amžiaus grupėse stebimas sergančių piktybiniais navikais asmenų didėjimas, sparčiausiai jis auga 65 ir vyresnio amžiaus asmenų grupėje ***(2 pav.)***.

***2 pav.*** *Sergančių piktybiniais navikais asmenų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes Vilniaus r. 2010 m. (rodiklis 100000 gyv.)*

**Traumos ir apsinuodijimai**

Traumos Lietuvoje yra trečia pagal dažnumą mirties priežastis. Nuo nelaimingų atsitikimų ir traumų dažniausiai žūsta jauni ir darbingo amžiaus gyventojai.

HI SIC duomenimis asmenų skaičius, kuriems buvo užregistruota trauma ar kita išorinė priežastis (apsinuodijimas, nudegimas ar kt.) nuo 2008 m. Vilniaus rajone pradėjo stipriai mažėti

(1pav.).  
 Naujų atvejų 2010 m. Vilniaus r. buvo 90,6/1000 gyv., kai Lietuvoje 86,9 /1000 gyv.

**1 pav. Asmenų, kuriems užregistruota trauma Vilniaus r. ir Lietuvoje 2001 – 2010 m., skaičius 100000 gyv.**

Nemirtinų sužeidimų įvykusių asmenims kelių transporto įvykiuose, skaičius Vilniaus r. 2010 m. sudarė 72,8 atv./100000 gyv., kai Lietuvoje buvo 131,7 atv./100000 gyv. (2 pav.)

**2 pav. Nemirtinų sužeidimų, įvykusių asmenims, kelių transporto įvykiuose, skaičius 100000 gyv. Vilniaus r. ir Lietuvoje 2001-2010 m.**

Vilniaus r. tiek vyrams, tiek moterims užregistruota daugiau traumų ir apsinuodijimų negu vidutiniškai Lietuvoje: vyrams Vilniaus r. 11793 atv./100000, Lietuvoje 11047,9 atv./100000; moterims Vilniaus r. 6060,0 atv./100000, Lietuvoje 6808,8 atv./100000 gyventojų. (3 pav.)

**3 pav. Vyrai ir moterys, kuriems užregistruota trauma Vilniaus r. ir Lietuvoje 2001 – 2010 m., skaičius**

**100000 gyv.**

2010 m. Vilniaus r. užregistruoti 1691 ligoniai, gydyti stacionare nuo traumų ir apsinuodijimų (17,6/1000 gyv.). Tarp stacionare gydytų atvejų transporto įvykiai sudarė 6,3 %, tyčiniai sužalojimai 11,5 %, pasikėsinimai 2,3 % visų traumų priežasčių.

Daugiausiai traumų ir apsinuodijimų patiria 18-44 m. amžiaus žmonės 9800/100000 gyv. Per pastarąjį dešimtmetį vaikų traumų skaičius didėjo, tik nuo 2008 m jis pradėjo mažėti. 18-64 m. amžiaus grupėse asmenų patyrusių traumas mažėjo nuo 2007 m., tačiau 2010 m. vėl buvo stebimas nežymus padidėjimas. 65 m. amžiaus ir vyresnių žmonių grupėje traumų kiekis išlieka gana stabilus (4 pav.)

**Kvėpavimo sistemos ligos**

HI SIC duomenimis kvėpavimo sistemos ligomis 2010 m. Lietuvoje sirgo 23806,7/100000 gyv., Vilniaus r. sergančių asmenų kiekis stebimais metais buvo didesnis ir   
2010 m. siekė 20606,2/100000 gyv. Nuo 2007 m. tiek Lietuvoje, tiek Vilniaus r. stebima kvėpavimo sistemos ligų mažėjimo tendencija (1 pav.)

**1 pav. Ligotumas kvėpavimo sistemos ligomis 100000 gyv. Vilniaus r. ir Lietuvoje 2001-2010 m.**

Tiek Lietuvoje, tiek ir Vilniaus r. vaikams (0-17 m.) užregistruojam apie 3 kartus daugiau kvėpavimo sistemos ligų negu suaugusiems (atitinkamai Lietuvoje 52770,6/100000 gyv. ir 17027,6/100000 gyv., Vilniaus r. (45397,7/100000 gyv. ir 14371,2/100000 gyv.) (2 pav.)

**2 pav. Ligotumas kvėpavimo sistemos ligomis 0-17 m. ir 18+ m. amžiaus grupėse 100000 gyv. Vilniaus r. ir Lietuvoje 2001-2010 m.**

Astma Vilniaus r. vaikai iki 17 m. sirgo rečiau (1747,8/100000 gyv.) lyginant su Lietuvos vidurkiu (3088,1/100000 gyv.). 0-17 m. amžiaus grupėje Vilniaus r., astma diagnozuota 3,1 karto daugiau asmenų, nei suaugusiųjų (18+ m. ) grupėje (3 pav.)

**3 pav. Ligotumas astma 0-17 m. ir 18+ m. amžiaus grupėse 100000 gyv. Vilniaus r. ir Lietuvoje 2001-2010 m.**

**Infekcinės ir parazitinės ligos**

HI SIC duomenimis, 2010 m. Vilniaus rajone viso užregistruoti 4039 infekcinių ir parazitinių ligų atvejai (1652 atvejai vyrų tarpe, 2387 - moterų tarpe). Sergamumas (ūmūs ir pirmą kartą gyvenime registruoti atvejai) infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis Vilniaus rajone 2001 – 2010 metų laikotarpiu buvo pakankamai nedidelis, lyginant su Vilniaus apskritimi ir Lietuvos vidurkiu ***(1 pav.)***, nors stebimąjį 2001 – 2010 metų laikotarpį buvo pakankamai didelių infekcinių ir parazitinių ligų šuolių tiek į viršų, tiek ir žemyn. Lyginant su 2009 m., 2010 m. sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis Vilniaus r. nežymiai padidėjo. Daugiausiai asmenų, sirgusių infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis buvo 18 – 44 m. amžiaus grupėje, nors paprastai šios ligos būdingos vaikams (nuo gimimo iki 17 m.). Vilniaus r. moterų tarpe infekcinės ir parazitinės ligos buvo net 1,4 karto dažnesnės lyginant su vyrais.

***1 pav.*** *Sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis Vilniaus r., Vilniaus apskr. ir Lietuvoje 2001 – 2010 metų laikotarpiu (rodiklis 1000 gyventojų)*

**Ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos (ŪVKTI) ir gripas**

ŪVKTI – dažniausia patologija, kuria serga žmonės. Ji sudaro apie 50 proc. visų populiacijos ligų ir apie 75 proc. visų vaikų ligų.

Vilniaus rajone stebimuoju 2001 – 2010 metų laikotarpiu sergamumas ŪVKTI ir gripu buvo mažesnis už Vilniaus apskrities ir kai kuriais metais neviršijo Lietuvos vidurkio. Lyginat su 2009 m., kuomet sergamumas ŪVKTI ir gripu Vilniaus r. buvo 237,9 atv./1000 gyv., 2010 m. sergamumas stipriai sumažėjo ir 1000 gyv. teko 207,9 ŪVKTI ir gripo atvejai ***(2 pav.)***.

Kadangi vaikai yra imlesni virusams, tad nieko nuostabaus, jog daugiausia asmenų, sirgusių ŪVKTI ir gripu Vilniaus rajone 2010 m. registruota amžiaus grupėje iki 17 m.

***2 pav.*** *Sergamumas ŪVKTI ir gripu Vilniaus r., Vilniaus apskr. ir Lietuvoje 2001 – 2010 metų laikotarpiu (rodiklis 1000 gyventojų)*

**Tuberkuliozė**

Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninės duomenimis, sergamumo aktyvia tuberkulioze situacija gerėja – kasmet užregistruojama vis mažiau naujų tuberkuliozės atvejų. Nors sergamumo tuberkulioze situacija Vilniaus r. kiek blogesnė, lyginant su Lietuva ar Vilniaus apskr., tačiau ir čia stebimas sergamumo tuberkulioze mažėjimas, 2010 m. 100000 Vilniaus r. gyventojų teko 49,9 tuberkuliozės atvejai, tuo tarpu 2001 m. šis skaičius buvo išaugęs iki 65,4 atv. 100000 gyv. ***(3 pav.)***.

**3 pav. Sergamumas tuberkulioze Vilniaus r., Vilniaus apskr. ir Lietuvoje 2001 – 2010 metų laikotarpiu (rodiklis 100000 gyventojų)**

Vilniaus rajone tuberkuliozė beveik du kartus dažniau pasitaiko vyrų tarpe negu moterų tarpe. Daugiausiai asmenų, sergančių tuberkulioze, užregistruota 45 – 64 metų amžiaus grupėje, kiek mažiau 25 – 44 m. amžiaus grupėje.

**Lytiniu keliu plintančios infekcijos**

Užkrečiamų ligų ir AIDS centro duomenimis, Lietuvoje 2010 m. sergamumo sifiliu rodiklis padidėjo iki 10,6/100000 gyv. (2009 m. – 9,9/100000 gyv.). Tuo tarpu sergamumas gonorėja nuo 11,7/100000 gyv. (2009 m.) sumažėjo iki 9,6/100000 gyv.

Didžiausias sergamumas sifiliu 2010 m. buvo užregistruotas Ukmergės r. savivaldybėje, jis siekė 52,4/100000 gyv. Aukštas sergamumo sifiliu rodiklis užregistruotas ir Šalčininkų r. (46,4/100000 gyv.), Trakų r. (42,3/100000 gyv.), Vilniaus (31,6/100000 gyv.) ir Vilniaus r. (31,2/100000 gyv.) savivaldybėse. Vilniaus apskr. ir Šalčininkų r. stebėtas spartus sergamumo sifiliu augimas.

Daugiausiai asmenų, sergančių lytiškai plintančiomis infekcijomis 2010 m. Vilniaus r. registruota 18 – 44 metų amžiaus grupėje, moterų tarpe dvigubai daugiau negu vyrų tarpe.

**ŽIV/AIDS**

Lyginant su Lietuvos vidurkiu ir Vilniaus apskr., Vilniaus r. sergamumas ŽIV buvo pats mažiausias. Lyginant su 2009 m., kuomet 100000 gyv. teko 3,1 ŽIV atvejis, 2010 m. sergamumas Vilniaus r. sumažėjo ir 10000 gyv. teko vos 1 ŽIV atvejis ***(4 pav.)***.

**4 pav. Sergamumas ŽIV Vilniaus r., Vilniaus apskr. ir Lietuvoje 2001 – 2010 metų laikotarpiu (rodiklis 100000 gyventojų)**

Nuo 2007 m. neužregistruotas nė vienas AIDS atvejis Vilniaus rajone.

**Sergamumas ūminėmis žarnyno infekcijomis**

**Salmoneliozė**

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis (toliau – Centras) Vilniaus rajone 2010 metais buvo užregistruota 69 asmenys, sirgę salmonelioze (2009 m. – 92, 2008 m. – 94). 10000 Vilniaus rajono gyventojų teko 7,2 sergantieji salmonelioze (2009 m. – 9,7), Lietuvoje – 5,3 (2009 m. – 6,1), Vilniaus apskrityje – 6,7 (2009 m. – 8,1) (1 pav.)

Sergančiųjų salmonelioze gyventojų skaičius nuo 2008 m.turi tendenciją mažėti.

**1 pav. Sergamumo salmonelioze dinamika Vilniaus mieste ir šalyje 2002 – 2010 metais (rodiklis 10 tūkst. gyventojų)**

2010 m. 10000 Vilniaus r. gyventojų teko 8 sergantieji salmonelioze vyrai ir šiek tiek mažiau – 6,4 moterys.

Didžiausias sergančių salmonelioze asmenų skaičius buvo registruotas vaikų (0 – 17 m.) amžiaus grupėje (rodiklis – 18,1/10000 vaikų), 45 – 64 m. amžiaus grupėje – 6/10000 gyv., 65 m. amžiaus ir vyresnių – 4,8/10000 gyv. ir mažiausiai sergančiųjų 18 – 44 m. amžiaus Vilniaus r. gyventojų grupėje – 3,4/10000 gyv.

Vaikai turi silpnesnį imunitetą, jiems užtenka mažesnės užkrato dozės.

Vilniaus visuomenės sveikatos centro duomenimis, 2010 metais Vilniaus rajone užregistruoti du salmoneliozės protrūkiai, kurių metu susirgo 8 asmenys.Vienu atveju susirgo du vienos šeimos vaikai, valgę netinkamai termiškai paruoštų naminių kotletų. Vienas vaikas buvo hospitalizuotas. Kitas salmoneliozės protrūkis užregistruotas rugpjūčio mėn., kurio metu susirgo šeši asmenys iš aštuonių pobūvio dalyvių. Visi gydėsi ambulatoriškai.

Epidemiologinio tyrimo metu nustatyti galimai epidemiologiškai pavojingi maisto gaminiai: varškės tortas su žaliais kiaušiniais iš namų ūkio, kiaulienos kotletai, pyragėliai su kopūstais, vištienos sultinys. Maistą gamino patys pobūvio dalyviai. Įvardinti maisto produkto, kuris labiausiai tikėtina sukėlė protrūkį, negalima.

**Šigeliozės**

2010 m. Vilniaus r. užregistruotas 1 susirgęs šigelioze vyras, sergamumo rodiklis 0,1/10000 gyventojų (2009 m. – taip pat 1 atvejis). Nuo 2005 m. stebimas sergančių šigelioze asmenų skaičiaus sumažėjimas.

**Patikslintos bakterinės žarnyno infekcijos**

2010 m. Vilniaus rajone užregistruotas 71 asmuo, sergantis patikslintomis bakterinėmis žarnyno infekcijomis, iš jų 55 asmenys hospitalizuoti. 10000 gyv. teko 7,4 sergantieji šiomis infekcijomis (2009 m. – 9,7 sergantieji). 77,5 proc. sergančiųjų šiomis infekcijomis sudarė 0-17 metų amžiaus asmenys.

**Kampilobakteriozė**

Vilniaus rajone 2010 m. užregistruoti 34 kampilobakterioze susirgę asmenys. Sergamumo rodiklis 10000 gyventojų – 3,5 (2009 m. užregistruoti 42 ligoniai, rodiklis – 4,4), šalies – 2,7. 23 asmenys iš 34 susirgusiųjų šia liga hospitalizuoti. Dauguma susirgusiųjų – vaikai, net 85,3 proc.

**Jersinijozės**

2010 m. užregistruoti 24 susirgę jersinijoze asmenys (2009 m. – 38). Sergamumo rodiklis 2,5/10000 gyventojų (2009 m. – 4), šalies – 1,3. Net 83,3 proc. susirgusiųjų buvo hospitalizuoti. Žarnyno jersinijoze susirgo 15 vaikų (62,5 proc.).

**Ešerichijozė**

Sergančiųjų ešerichijozėmis skaičius palyginus su 2009 m. (0,6/10000 gyv.) padidėjo – 2010 m. nustatyta 10 susirgusiųjų, 10000 Vilniaus r. gyv. teko 1 sergantysis. 6 asmenys hospitalizuoti. 2010 m. sirgo tik vaikai (0-17 m. amžiaus).

**Nepatikslintos bakterinės žarnyno infekcijos**

2010 m. Vilniaus r. užregistruoti 293 susirgimai napatikslintomis bakterinėmis žarnyno infekcijomis, 10000 gyv. teko 30,5 sergantieji. Lyginant su 2009 m. sergamumas padidėjo 25,6 proc. (2009 m. rodiklis 22,6/10000 gyventojų). Daugiau nei pusė (60 proc.) ligonių buvo hospitalizuoti. Daugiausia sirgo vaikai – 57,7 proc. (rodiklis 17,6/1000 vaikų).

**Psichikos ir elgesio sutrikimai**

Valstybinio psichikos sveikatos centro (VPSC) duomenimis, psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų skaičius Lietuvoje sparčiai augo ir 2010 m. sudarė 3085,7 /100000 gyv., kai Vilniaus r. mažėjo ir buvo 1238,4 /100000 gyv. (1 pav.)

**1 pav. Ligotumas psichikos ligomis 100000 gyv. Vilniaus r. ir Lietuvoje 2002-2010 m.**

VPSC duomenimis, naujų atvejų skaičius (sergamumas) Vilniaus r. 2010 m. buvo 50,9/100000 gyv., kai Lietuvoje nuo 2007 m. didėjo ir 2010 m. sudarė 201,2/100000 gyv. (2 pav.)

**2 pav. Sergamumas psichikos ligomis 100000 gyv. Vilniaus r. ir Lietuvoje 2002-2010 m.**

Nuo 2004 iki 2007 m. sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį Vilniaus r. sparčiai augo ir 2007 m. pasiekė 91,8 atvejo 100000 gyventojų. Nuo 2007 m. naujų psichikos ligų atvejų skaičius, vartojančių alkoholį grupėje, mažėjo ir Lietuvoje, ir Vilniaus r.   
(3 pav.), tačiau 2004 m. lygio vis dar nepasiekė.

**3 pav. Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį 100000 gyv. Vilniaus r. ir Lietuvoje   
2002-2010 m.**

VPSC duomenimis, narkomanijos ir toksikomanijos naujų ligos atvejų skaičius 2010 m. Vilniaus r. sudarė 17,7/100000 gyv., kai Lietuvoje buvo mažesnis (10/100000 gyv.). (4 pav.).

**4 pav. Sergamumas narkomanija, toksikomanija 100000 gyv. Vilniaus r. ir Lietuvoje 2002-2010 m.**

**Akies ir jos priedinių organų ligos**

HI SIC duomenimis, akies ir jos priedinių organų ligomis Vilniaus rajone 2010 metais sirgo 7981 asmuo, iš jų – 3069 vyrai ir 4912 moterų.

Iš visų 2010 m. Vilniaus r. užregistruotų susirgimų, akies ir jos priedinių organų ligos sudarė 6,1 proc. Net 17 proc. visų registruotų susirgimų sudarė toliaregystė (hipermetropija), 15,7 proc. - trumparegystė (miopija), 14,3 proc. – vokų, ašarų sistemos, akiduobės ir junginės ligos, 8,6 proc. – senatvinė ir kitos kataraktos, 8 proc. – glaukoma.

Amžiaus grupėje iki 17 metų dominuoja toliaregystė, 18 – 44 metų amžiaus grupėje – trumparegystė, 45 – 64 m. amžiaus grupėje – toliaregystė bei vokų, ašarų sistemos, akiduobės ir junginės ligos, 65 m. ir vyresnių asmenų tarpe dominuoja glaukoma bei katarakta.

**Virškinimo sistemos ligos**

Vilniaus rajone 2010 m. iš viso buvo užregistruoti 7668 susirgimai virškinimo sistemos ligomis (be dantų ligų), Lietuvoje – 303659 atvejai, 1000 gyventojų teko 79,7 atvejai (Lietuvoje – 92,4), 2009 metais jų buvo užregistruota panašiai – 79,5 atv./1000 gyv. (Lietuvoje – 90,2) (1 pav.).

Naujų šių ligų atvejų 2010 metais Vilniaus rajone buvo užregistruota 5357 (Lietuvoje – 198797), 1000 gyventojų teko 55,7 nauji atvejai (Lietuvoje – 60,5), 2009 m. šiek tiek daugiau – 57,5 nauji atvejai. Lietuvoje ir Vilniaus rajone 2001 – 2010 m. laikotarpiu stebimos virškinimo sistemos ligų naujų atvejų didėjimo tendencijos (1 pav.).

**1 pav. Nauji ir visi užregistruoti virškinimo sistemos ligų (be dantų ligų) atvejai 1000 Vilniaus rajono ir Lietuvos gyventojų, 2001 – 2010 metais**

2010 metais daugiausiai Vilniaus r. gyventojų sirgo dantų ligomis (tarp jų – kariesu) (69,9/1000 gyv.). Iš kitų virškinimo sistemos ligų (be dantų ligų) 1000 Vilniaus r. gyventojų teko 16,7 sergantieji gastritu ir duodenitu, 11,5 sergantieji stemplės ligomis bei kitomis virškinimo sistemos ligomis (2 pav.).

**2 pav. Asmenų, sergančių kai kuriomis virškinimo sistemos ligomis, skaičius 1000 Vilniaus rajono gyventojų 2010 m.**

Virškinimo sistemos ligomis labiau linkusios sirgti moterys negu vyrai. 2010 metais 1000 Vilniaus r. gyventojų teko 73,9 sergančios moterys ir 61,8 vyrai.

Vilniaus rajone 2001 – 2010 metų laikotarpiu virškinimo sistemos ligomis dažniau sirgo 65 metų amžiaus ir vyresni gyventojai (2010 m. – 97,6/1000 gyv.) bei 0 – 17 metų amžiaus asmenys (2010 m. – 85,8/1000 gyv.). Mažiausias sergamumas šiomis ligomis stebimas 18 – 44 metų amžiaus asmenų grupėje (2010 m. – 45,9/1000 gyv.) (3 pav.).

**3 pav. Asmenų, sergančių virškinimo sistemos ligomis, skaičius 1000 Vilniaus rajono gyventojų 2001 – 2010 metais pagal amžiaus grupes**

**Endokrininės sistemos ligos**

Asmenų, sergančių endokrininės sistemos ligomis, iš jų cukriniu diabetu (CD), skaičius 2001 – 2010 metų laikotarpiu Vilniaus rajone kaip ir visos Lietuvos mastu tolygiai didėjo (1 pav.). Vilniaus rajone 2010 m. 1000 gyventojų teko 57,1 endokrininės sistemos ligomis sergantys asmenys (Lietuvoje – 80,3/1000 gyv.), tuo tarpu 2001 m. jų buvo 1,5 karto mažiau – 38,3/1000 gyv. (Lietuvoje – 2,4 karto mažiau ir siekė 33,8/1000 gyv.).

Vilniaus rajone 2010 m. endokrininės sistemos ligų grupėje asmenys, sergantys cukriniu diabetu sudarė 33,6 proc. 2001 – 2010 metų laikotarpiu cukriniu diabetu sergančių asmenų skaičius nuolat didėjo. 2010 metais 1000 sostinės gyventojų teko 19,2 sergantieji CD, Lietuvoje jų buvo šiek tiek daugiau – 23,1/1000 gyv. (1 pav.).

**1 pav. Asmenų, sergančių endokrininės sistemos ligomis, iš jų cukriniu diabetu, skaičiaus pokyčiai Vilniaus r. ir lietuvoje 2001 – 2010 m.**

Vilniaus rajone 2010 m. iš viso buvo užregistruoti 6694 susirgimai endokrininės sistemos ligomis (Lietuvoje – 318421), iš jų, cukriniu diabetu – 1856 atvejai (Lietuvoje – 75777). 2010 metais 1000 gyventojų teko 69,6 endokrininės sistemos ligų atvejai (Lietuvoje – 96,9), 2009 metais jų buvo užregistruota šiek tiek mažiau – 66,6 atv./1000 gyv. (Lietuvos – 87,3).

Vilniaus rajone 2010 metais naujų endokrininės sistemos ligų (1950 naujų atv.), iš jų, cukrinio diabeto (256 nauji atv.) buvo užregistruota daugiau negu 2009 metais (endokrininių ligų – 1873 nauji atv., iš jų cukrinio diabeto – 241 nauji atv.). 2010 m. šiame rajone sergamumas endokrininės sistemos ligomis 1000 gyventojų siekė 20,3 atvejus (2009 metais – 19,4), CD – 2,7 atvejus (2009 metais – 2,5).

Cukrinis diabetas – sparčiai plintanti liga. Kasmet vis daugiau diagnozuojama naujų šios ligos atvejų. Dalis žmonių net neįtaria, kad serga cukriniu diabetu, nors jau kenčia nuo jo sukeltų komplikacijų.

Vilniaus rajone endokrininės sistemos ligomis moterys serga dažniau negu vyrai (2 pav.). 2010 metų duomenimis 1000 vyrų teko 31,2 sergantieji, tuo tarpu 1000 moterų 2,6 karto daugiau – 81,1 serganti moteris. Tai susiję su žymiai didesniu moterų sergamumu skydliaukės ligomis.

2010 metais cukriniu diabetu sergančių moterų buvo daugiau negu vyrų, atitinkamai 23,9 ir 14 sergančiųjų 1000 gyventojų.

**2 pav. Sergančiųjų endokrininės sistemos ligomis, iš jų CD skaičius 1000 gyv. pagal lytį Vilniaus rajone 2001-2010 m.**

2010 metų duomenimis, endokrininės sistemos ligomis daugiausiai serga vyresnio amžiaus žmonės: šiomis ligomis sirgo 108,2 iš tūkstančio 65 metų amžiaus ir vyresnių Vilniaus rajono gyventojų, 45 – 64 metų amžiaus – 93,3/1000 gyv., 18 – 44 metų amžiaus – 35,2/1000 gyv., vaikai (0-17 m.) – 22,2/1000 gyv. (3 pav.).

**3 pav. Sergančiųjų endokrininės sistemos ligomis skaičius 1000 gyventojų pagal amžių Vilniaus rajone 2001-2010 m.**

**Kraujo ir kraujodaros organų ligos**

Vilniaus rajone 2010 m. iš viso buvo užregistruoti 693 susirgimai kraujo ir kraujodaros organų ligomis (Lietuvoje – 33654), 1000 gyventojų teko 7,2 atvejai (Lietuvoje – 10,2), 2009 metais jų buvo užregistruota mažiau – 6,8 atv./1000 gyv. (Lietuvos – 9,1).

Naujų kraujo ir kraujodaros organų ligų atvejų buvo užregistruota 477 (Lietuvoje – 19294), 1000 gyventojų teko 5 sergantieji (Lietuvoje – 5,9).

2001 – 2010 m. laikotarpiu daugiausiai Vilniaus rajono gyventojų kraujo ir kraujodaros organų ligomis 910,5/1000 gyv.), iš jų, anemijomis (10/1000 gyv.) sirgo 2006 m. Nuo šių metų sergančiųjų šiomis ligomis, priešingai nei Lietuvoje, sumažėjo (1 pav.).

**1 pav. Asmenų, sergančių kraujo ir kraujodaros organų ligomis, iš jų anemijomis skaičius 1000 gyventojų Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2001 – 2010 m.**

2010 metais kraujo ir kraujodaros organų ligų sergamumo struktūroje anemijos sudarė 87,1 proc., iš jų, daugiausiai geležies stokos anemijos atvejų (90,4 proc.).

Moterys sudarė 70,4 proc. sergančiųjų anemijomis, vyrų mažiau – 29,6 proc., 1000 gyventojų teko 3,6 sergantieji anemijomis vyrai ir 8,9 moterys.

Daugiausiai sergančiųjų anemijomis buvo 65 m. amžiaus ir vyresnių asmenų tarpe (9,5/1000 gyv.), kiek mažiau 0-17 m. (9,2/1000 gyv.), 18-44 m. (5/1000 gyv.) ir 45-64 m. amžiaus asmenų (4,7/1000 gyv.).

**Ausies ir speninės ataugos ligos**

HI SIC duomenimis, 2010 m. Vilniaus rajone viso užregistruoti 4903 ausies ir jos speninės ataugos ligų atvejai (51 atv./1000 gyventojų), 3884 buvo ūmūs arba registruoti pirmą kartą gyvenime.

Ausies ir jos speninės ataugos ligos labiau paplitę tarp moterų, visose amžiaus grupėse apylygiai.

**Jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligos**

Iš visų 2010 m. Vilniaus rajone užregistruotų susirgimų, 9,1 proc. sudarė jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos susirgimai (Lietuvoje analogiškai 4,2 proc.), 60 proc. susirgimų teko moterims, 40 proc. – vyrams (Lietuvoje analogiškai 61,8 proc. ir 38,9 proc.).

Iš visų 2010 m. Vilniaus r. užregistruotų jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligų, 32,4 proc. jų sudarė artropatijos, 31,2 proc. – dorsalgija, 12,3 proc. – kaklo diskų ir tarpslankstelinio disko ligos, 11,1 proc. – dorsopatijos ir spondilopatijos, 9,9 proc. – minkštųjų audinių ligos.

Jungiamojo audinio ir skeleto raumenų sistemos ligos labiausiai paplitę 18 – 44 ir 45 – 64 m. amžiaus grupėse.

**Urogenitalinės sistemos ligos**

2010 m. Vilniaus rajone užregistruoti 10255 urogenitalinės sistemos ligų atvejai, 7263 atvejai buvo ūmūs arba registruoti pirmą kartą gyvenime. Vertinant procentais, tai sudarė 7,5 proc. visų Vilniaus r. naujai registruotų ligų atvejų 2010 m.

Moterų, sergančių urogenitalinės sistemos ligomis yra beveik 4 kartus daugiau negu vyrų – 79,5 proc. sergančių urogenitalinės sistemos ligomis asmenų sudarė moterys, likusius 20,5 proc. – vyrai. Daugiausiai sergančių urogenitalinės sistemos ligomis asmenų registruota 18 – 44 m. amžiaus grupėje, šiek tiek mažiau – 45 – 64 metų amžiaus grupėje.

Analizuojant sergančių urogenitalinės sistemos ligomis asmenų struktūrą, 24,7 proc. visų sirgusiųjų sirgo moters dubens organų uždegiminėmis ligomis, 16,1 proc. – šlapimo organų ligomis, 10,3 proc. – mėnesinių sutrikimais ir būklėmis, siejamomis su moters lytiniais organais ir mėnesinių ciklu, 9,9 proc. – premenopauziniais, menopauziniais ir postmenopauziniais sutrikimais, 8,5 proc. – priešinės liaukos hiperplazija, 8,4 proc. – krūties ligomis.

**Įgimtų formavimosi ydų, deformacijų ir chromosomų anomalijos**

Įgimtos ligos yra susijusios su gemalo ir vaisiaus raidos sutrikimais iki gimdymo. *Nepaveldimoms įgimtoms ligoms* priklauso virusinės, bakterinės, pirmuonių sukeltos ligos (sifilis, raudonukė, toksoplazmozė, listeriozė, įgimtas hepatitas), dėl kurių gali atsirasti organų funkcijos sutrikimų (gelta, traukuliai, karščiavimas), sklaidos defektų (griaučių, akių anomalijų, įgimtų širdies ydų). Nepaveldimas įgimtas ligas taip pat sukelia fiziniai ir cheminiai veiksniai, veikiantys vaisių. *Paveldimoms įgimtoms ligoms* priklauso geninės, chromosominės ir genominės ligos. *Chromosominės ligos*– tai įgimtos ligos, kurias sukelia ligonio ląstelių chromosomų skaičiaus arba struktūros pakitimai. Jomis serga ~ 0,6% naujagimių.

Remiantis HI SIC duomenimis, sergamumas įgimtomis formavimosi ydomis, deformacijomis ir chromosomų anomalijomis 2010 metais Vilniaus rajone (972,9 atv./100000 gyv.) buvo didesnis, lyginant su Vilniaus apskritimi (873,1 atv./100000 gyv.) ar Lietuva (694,8 atv./100000 gyv.). Ligotumas įgimtomis formavimosi ydomis 2010 m. Vilniaus r. buvo 1708,8 atv./100000 gyv., tuo tarpu Vilniaus apskr. 100000 gyv. teko 1480,96 atv., Lietuvoje – 1501,97 įgimtų formavimosi ydų atvejai.

Iš visų 2010 metais Vilniaus r. registruotų ūmių ir pirmą kartą gyvenime diagnozuotų susirgimų, įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos sudarė 1 proc. (Lietuvos mastu įgimtos formavimosi ydos sudarė 0,6 proc.) visų naujų atvejų.

VAIKŲ SVEIKATOS BŪKLĖ

**Vaikų sveikatos būklė**

SVEIDROS duomenimis, ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose 2010 m. Vilniaus rajone užregistruoti 16073 apsilankę vaikai (amžiaus grupė iki 17 m.), tai 270 apsilankiusiųjų mažiau negu 2009 m. Vaikams daugiausiai užregistruota regėjimo sutrikimų – 12,7 proc. nuo apsilankiusiųjų, deformuojančių dorsopatijų – 2,9 proc., nenormali laikysena – 1,2 proc., skoliozė – 1 proc., klausos defektai – 0,3 proc. ir kalbos sutrikimai 0,2 proc. nuo apsilankiusiųjų.

Daugiausia regėjimo sutrikimų (13,2 proc.) nustatyta 15 – 17 metų amžiaus grupėje. Deformuojančios dorsopatijos (5,3 proc.) ir skoliozė (1,9 proc.) taip pat labiausiai paplitusios šioje amžiaus grupėje. Daugiausia nenormalios laikysenos atvejų 2010 metais buvo 7 – 14 amžiaus grupėje (2 proc.) ***(1 pav.)***.

**1 pav. Sergančių kai kuriomis ligomis ir sutrikimais vaikų skaičius skirtingose amžiaus grupėse (proc.) 2010 m. Vilniaus raj.**

Lyginant su 2009-aisiais, 2010-ais metais Vilniaus rajone išaugo regėjimo sutrikimų skaičius (nuo 11,9 proc. 2009 m. iki 12,7 proc. 2010 m.) ir nenormalios laikysenos atvejų skaičius (nuo 1 iki 1,2 proc.). Galima pasidžiaugti, jog 2010 metais, lyginant su 2009 m., užregistruota mažiau deformuojančių dorsopatijų (2009 m. – 3 proc., 2010 m. – 2,9 proc.), skoliozės atvejų (analogiškai 1,2 ir 1 proc.) ir kalbos defektų skaičius (analogiškai 0,3 ir 0,2 proc.). Klausos defektų skaičius išliko nepakitęs (0,3 proc. nuo apsilankiusiųjų ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose vaikų).

FIZINĖS APLINKOS VEIKSNIAI

**Vilniaus rajono maudyklų vandens kokybė 2011 m.**

2011 m. vandens kokybiniai tyrimai Vilniaus rajone, antrus metus iš eilės, atlikti šiuose labiausiai lankomuose  vandens telkiniuose: Gėlos ež. (Tusčiaustų k., Nemenčinės sen.), Vilnojos ež.(Sudervės k., Sudervės sen.), Asvejos ež.(Žingių k., Sužionių sen.) ir Ilgučių ež.(Mažųjų lygainių k.,Pagirių sen.). Dėl didelio lankytojų skaičiaus pirmą kartą pradėti tirti ir Prūdiškių tv. (Prūdiškių k., Juodšilių sen.).

Atliekamų mikrobiologinių tyrimų pagalba nustatoma žarninių enterokokų  ir žarninių lazdelių kiekis vandenyje. Viršyta norma dažniausiai rodo fekalinį užterštumą. Atsiranda rizika susirgti įvairiomis bakterinės kilmės žarnyno infekcijomis, gali atsirasti odos alerginės reakcijos.

Visuose ežeruose maudymosi sezono metu (06.01. – 09.15) buvo atlikta po 6 tyrimus. Buvo ieškoma žarninių lazdelių, žarninių enterokokų, vizualiai įvertinamas atliekų, nuolaužų ir plūduriuojančios medžiagų buvimas. Žarninių enterokokų, bei žarninių lazdelių kiekis vandenyje, 2011 m. maudymosi sezonu neviršijo normų (HN92:2007 "Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė").

.

Informacija apie vandens maudyklų vandens kokybę, pastoviai buvo teikiama visuomenei, bei vietos savivaldos institucijoms.

2011 m. maudymosi sezono metu, tiriami mikrobiologiniai vandens kokybiniai rodikliai atitiko higienos normas visuose tiriamuose Vilniaus r. vandens telkiniuose.

1 pav. Žarninių enterokokų kolonijas sudarančių   
vienetų skaičiaus norma -100

2 pav. Žarninių lazdelių kolonijas sudarančių vienetų skaičiaus norma -1000

**2011 m. tyrimų rezultatų suvestinė**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Maudyklos pavadinimas | Bandinio ėmimo data | Mikrobiologiniai parametrai | | | |
|  |  | Žarniniai enterokokai (ksv/100 ml) | Paklaida | Žarninės lazdelės (ksv/100 ml) | Paklaida |
|  |  | 100 |  | 1 000 |  |
| Gėlos ež. | 2011.06.27 | 6 | ±5 | 33 | ±16 |
|  | 2011.07.05 | 0 | 0 | 1 | ±3 |
|  | 2011.07.19 | 7 | ±5 | 6 | ±7 |
|  | 2011.08.01 | 76 | ±18 | 15 | ±11 |
|  | 2011.08.18 | 6 | ±5 | 10 | ±9 |
|  | 2011.09.01 | 13 | ±7 | 1 | ±3 |
| Asvejos ež. | 2011.06.20 | 1 | ±2 | 2 | ±4 |
|  | 2011.07.05 | 0 | 0 | 7 | ±7 |
|  | 2011.07.19 | 3 | ±3 | 11 | ±9 |
|  | 2011.08.01 | 4 | ±4 | 5 | ±6 |
|  | 2011.08.18 | 10 | ±6 | 12 | ±10 |
|  | 2011.09.01 | 1 | ±2 | 0 | ± |
| Vilnojos ež. | 2011.06.20 | 32 | ±11 | 57 | ±22 |
|  | 2011.07.05 | 0 | 0 | 9 | ±9 |
|  | 2011.07.19 | 2 | ±3 | 4 | ±6 |
|  | 2011.08.01 | 52 | ±15 | 9 | ±8 |
|  | 2011.08.18 | 10 | ±6 | 11 | ±9 |
|  | 2011.09.01 | 1 | ±2 | 7 | ±7 |
| Ilgučių ež. | 2011.06.23 | 2 | ±3 | 8 | ±8 |
|  | 2011.07.05 | 7 | ±5 | 19 | ±12 |
|  | 2011.07.19 | 86 | ±19 | 73 | ±24 |
|  | 2011.08.01 | 11 | ±7 | 16 | ±11 |
|  | 2011.08.18 | 45 | ±14 | 35 | ±17 |
|  | 2011.09.01 | 2 | ±3 | 29 | ±15 |
| Prūdiškių tv. | 2011.06.22 | 11 | ±7 | 14 | ±11 |
|  | 2011.07.05 | 0 | 0 | 8 | ±8 |
|  | 2011.07.19 | 17 | ±8 | 41 | ±18 |
|  | 2011.08.02 | 3 | ±3 | 3 | ±5 |
|  | 2011.08.18 | 7 | ±5 | 5 | ±6 |
|  | 2011.09.01 | 2 | ±3 | 50 | ±60 |

**Centralizuotai tiekiamo geriamojo vandens kokybė Vilniaus rajone 2010 m.**

Nemenčinės vandenvietėje 2010 m., vanduo atitiko higienos normą HN 24: 2003.

Pagal Lietuvos higienos normą HN 24: 2003 “Geriamojo vandens saugos ir kokybės reikalavimai” geriamasis vanduo yra saugus ir sveikas vartoti, kai:

* jame nėra mikroorganizmų, parazitų ir medžiagų, savo skaičiais ar koncentracija galinčių kelti didelį pavojų žmonių sveikatai;
* geriamasis vanduo atitinka šios higienos normos nustatytus minimalius mikrobinius ir toksinius (cheminius) rodiklius;
* užtikrinama vandens išteklių ir tiekiamo geriamojo vandens apsauga nuo taršos, o vandens programinė priežiūra geriamojo vandens tiekėjų vykdoma taip, kad būtų galima įvertinti ir nustatyti, ar vanduo atitinka šioje higienos normoje nustatytus mikrobinius ir toksinius (cheminius) rodiklius geriamojo vandens vartojimo vietose.

**Šulinių vandens kokybė Vilniaus r. 2010 m.**

Vilniaus visuomenės sveikatos centras, vykdydamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 30 d. įsakymą Nr.250 “Dėl apsinuodijimų nitritais ir nitratais diagnostikos ir profilaktikos“ 2010 m. Vilniaus r. ištyrė 48 šulinius, buvo paimti 96 mėginiai. Nitratų skaičius viršijo normas 20 mėginių, amoniako 1 mėginyje, E.coli ir enterokokai 15 mėginių.

Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos duomenimis: žarninių lazdelių ir (ar) žarninių enterokokų skaičius viršijo ribinį mikroorganizmų skaičių 60 % mėginių, cheminių medžiagų koncentracijos ribinės vertės buvo viršytos 40 % mėginių.

Mikrobiologinę taršą (E.coli, eneterokokai) galima pašalinti virinant vandenį. Nitratų skaičius verdant vandenį nesumažėja. Todėl ypač nėščioms moterims ir kūdikiams iki 6 mėn. nerekomenduojama vartoti nitritais ir nitratais užteršto vandens. Žmogaus organizme nitratai redukuojasi iki nitritų, ir sukelia methemoglobinemiją, kuri pasireiškia: pykinimu, mėlynavimu, traukuliais, uždusimu. Jautriausi yra dirbtinai maitinami kūdikiai. Šulinių vandenį naudojantys piliečiai, vandenį turėtų išsitirti sava iniciatyva.

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS

SISTEMOS RAIDA

**Vilniaus rajono sveikatos priežiūros sistemos raida 2010 m.**

**Sveikatos sistema** - valstybės [sveikatos](http://lt.wikipedia.org/wiki/Sveikata) reikalų, institucijų, [sveikatinimo](http://lt.wikipedia.org/w/index.php?title=Sveikatinimas&action=edit&redlink=1) veiklos bei jos išteklių tvarkymo [sistema](http://lt.wikipedia.org/wiki/Sistema).

Gyventojų sveikatos rodikliai dažnai atspindi esamą sveikatos sistemą rajone. Sveikatos statistika remiasi asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos rodikliais. Gyventojų sergamumo pokyčius kartais lemia ne tiek gyventojų sveikatos pokyčiai, kiek geresnės diagnostinės bazės galimybės, specialisto buvimas ar nebuvimas įstaigoje, vykdomos ankstyvojo ligų išaiškinimo programos. Todėl greta sergamumo reiktų vertinti ir mirtingumo bei ligų paplitimo rodiklius. Vilniaus rajonas greta Vilniaus miesto, kuriame yra didelė įstaigų ir specialistų koncentracija. Vilniaus rajono gyventojai sveikatos priežiūros ambulatorines paslaugas gali gauti pagal gyvenamąją vietą ar pasirinkę Vilniaus miesto PASPĮ, stacionarines specializuotas Vilniaus miesto ligoninėse, nes Vilniaus rajonas neturi savo rajoninės ligoninės (išskyrus slaugos). Tiek eilę metų vykdomos sveikatos sistemos reformos, tiek įstaigų finansinis motyvavimas teikti daugiau ar mažiau paslaugų atsispindi įstaigų veikloje.

**Gydytojų skaičius**

**1 pav. Gydytojų skaičius 1000 – iui gyventojų 2001 – 2010 m.**

Vilniaus rajone gydytojų skaičius tolygiai mažėjo iki 2009 m., 2010 m. šiek tiek paaugo. Rajoninės ligoninės nebuvimas gali lemti mažiausią gydytojų skaičius tarp lyginamų rajonų ir Lietuvos rodiklio.

**Šeimos gydytojų skaičius**

**2pav. Šeimos gydytojų skaičius 10 000 gyventojų 2001 – 2010 m.**

Vilniaus rajone šeimos gydytojų skaičius eilę metų didesnis nei lyginamųjų rajonų ir artimas Lietuvos rodikliui.

**Odontologų skaičius**

**3 pav. Odontologų skaičius 10 000 gyventojų 2001 – 2010 m.**

Odontologų skaičius 10 000 gyventojų Vilniaus rajone mažesnis nei Lietuvos rodiklis Gydytojai odontologai dirba tiek valstybinėse pirminėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, tiek privačiose. Vis dar nepakankamas dėmesys burnos higienai ir profilaktikai bei ugdymui bei mokamos sunkiau prieinamos paslaugos lemia gyventojų dantų prastą būklę.

**Slaugytojų skaičius**

**4 pav. Slaugytojų (įskaitant akušerius) skaičius 10 000 gyventojų 2001 – 2010 m.**

Slaugytojų skaičius Vilniaus rajone yra mažiausias ir turi tendenciją mažėti.

**Hospitalizuotų asmenų skaičius**

**5 pav. Hospitalinis sergamumas 1000 gyventojų 2001 – 2010 m.**

Hospitalinis sergamumas turi nežymią tendenciją augti Vilniaus rajone.

**Apsilankymų pas gydytojus skaičius**

**6 pav. Apsilankymai pas gydytojus 100 gyventojų 2001 – 2010 m.**

Apsilankymų pas gydytojus skaičius per pastaruosius metus Vilniaus rajone tolygiai augo, o nuo 2009 m. mažėja ir yra mažesnis nei Lietuvos rodiklis.

**Apsilankymų pas šeimos gydytojus skaičius**

**7 pav. Apsilankymai pas šeimos gydytojus 100 gyventojų 2001 – 2010 m.**

Apsilankymų pas šeimos gydytojus skaičius 2007 - 2010 metais Vilniaus rajone tolygiai mažėja.

**Apsilankymų pas odontologą skaičius**

**8 pav. Apsilankymai pas odontologus 1-am gyventojui 2001 – 2010 m.**

Apsilankymų pas gydytojus odontologus skaičius paskutinius trejus metus stabilus, bet mažesnis už Lietuvos rodiklį. Finansinis sunkmetis galėjo įtakoti ir gyventojų galimybes susimokėti ar primokėti už paslaugas.

**Greitosios medicinos pagalbos suteiktų paslaugų apimtis ir struktūra**

**9 pav. Suteikta greitosios medicinos pagalbos paslaugų 1000 gyventojų 2001 – 2010 m.**

Lyginant su 2009 m. padaugėjo Vilniaus rajono gyventojams suteiktų greitosios medicinos pagalbos paslaugų. Vilniaus rajono rodiklis mažiausias tarp lyginamų rajonų. Iškvietimų struktūroje Vilniuje rajone kaip ir visoje Lietuvoje 2010 m. vyrauja ūmūs susirgimai ir būklės

**10 pav.Suaugusiems suteikta greitosios medicinos pagalbos paslaugų 1000 suaugusių 2001 – 2010 m.**

Suaugusiems gyventojams suteiktų greitosios pagalbos paslaugų 2010 m. padidėjo, tačiau mažiau nei lyginamuose rajonuose.

**11 pav. Vaikams suteikta greitosios medicinos pagalbos paslaugų 1000 vaikų 2001 – 2010 m.**

Vilniaus rajono vaikams suteiktų greitosios pagalbos paslaugų skaičius artimas Lietuvos rodikliui ir didesnis nei lyginamuose rajonuose

**Paskiepytų vaikų dalis (vakcinacijos mastai pagal vakcinas ir amžių) 2010 m.**

BCG (naujagimiai) – 99,2 %

HepB (naujagimiai) – 99,3%

DtaP/IPV/Hib (difterija, stabligė, kokliušas, poliomielitas) (1 metų) – 96,9%

DtaP/IPV/Hib (difterija, stabligė, kokliušas, poliomielitas) (7 metų) – 97,4%

MMR (tymai, raudonukė, parotitas) (2 metų) – 96%

MMR (tymai, raudonukė, parotitas) (7 metų) – 97,1%

**Suteiktų paslaugų, apmokamų iš valstybinių programų įgyvendinimui skirtų lėšų, mastas**

1. **Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa,** pagal kurią moterims nuo 50 iki 69 metų kartą į du metus siūloma atlikti mamografijos tyrimą, kuris leistų nustatyti ankstyvas vėžio stadijas, laiku skirti gydymą bei išvengti ankstyvų mirčių.

**12 pav. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos vykdymas 2010 m., informavimo paslauga**

Vilniaus rajone informuota 15,73 % moterų, galinčių dalyvauti programoje.

**2. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos priemonių finansavimo programa.**

**13 pav. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos programos vykdymas 2010 m., informavimo paslauga**

**14 pav. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos programos vykdymas 2010 m., tepinėlio paėmimo paslauga**

Gimdos kaklelio prevencijos programa skirta 25 – 60 moterims kartą į 3 metus. Pagal ją 2010 m. Vilniaus rajone 17,59 % moterų nuo galinčių dalyvauti programoje informuotos apie galimybę gauti paslaugą, 12,22 % moterų buvo paimtas gimdos kaklelio tepinėlis ir nusiųstas įvertinti.

**3. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa** skirta vyrams nuo 50 iki 75 metų ar vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ir broliai sirgę prostatos vėžiu. Testas atliekamas kas 2 metus.

**15 pav. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas 2010 m., informavimo paslauga**

Vilniaus rajone 2010 m. informuota 21,19 % vyrų, galinčių dalyvauti programoje.

**4. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa** skirta vyrams ir moterims nuo 50 iki 75 metų, tyrimus atliekant kas 2 metus.

**16 pav. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas 2010 m., informavimo paslauga**

**17 pav. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas 2010 m., nusiųsta pacientų kolonoskopijai**

Apie galimybę dalyvauti programoje Vilniaus rajone 2010 m. informuoti 19,87 % nuo galinčių dalyvauti programoje, kolonoskopijai nusiųsta 0,46 % gyventojų.

**5. Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa**, skirta vyrams nuo 40 iki 55 metų ir moterims nuo50 iki 65 metų, paslaugas teikiant vieną kartą per metus.

**18 pav. Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių programos vykdymas**

Vykdant šią programą Vilniaus rajone 2010 m. informuota 16,36 % asmenų galinčių dalyvauti programoje.

6. **Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa** skirta vaikams nuo 6 iki 14 metų dengiant jų nuolatinių krūminių dantų kramtuomuosius paviršius silantinėmis medžiagomis, jei tie dantukai dar nepažeisti karieso.

**19 pav. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programos vykdymas 2010m.**

Vykdant šią programą, Vilniaus rajone 23,97 % vaikų nuo galinčių dalyvauti programoje, krūminiai dantys padengti silantinėmis medžiagomis.

**Visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių apibendrinimas, išvados ir rekomendacijos**

**Sveikatos būklė**

**Kraujotakos sistemos ligos**

Šiuo metu neabejojama, kad netinkama mityba, riebus, daug sočiųjų riebalų rūgščių bei cholesterolio turintis maistas, mažas fizinis aktyvumas, rūkymas, nuolatinė nervinė įtampa yra svarbūs kraujotakos sistemos ligų rizikos veiksniai. Kraujotakos sistemos ligos buvo ir tebėra pagrindinė Lietuvos, tuo pačiu ir Vilniaus rajono gyventojų mirties priežastis. Vilniaus rajone, kaip ir visoje Lietuvoje, stebimos asmenų, sergančių kraujotakos sistemos ligomis, skaičiaus didėjimo tendencijos.

Rekomendacijos:

* Rengti nuolatines asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos programas Vilniaus rajono savivaldybėje;
* Didinti Vilniaus rajono gyventojų informuotumą apie kraujotakos sistemos ligas, jų rizikos veiksnius bei profilaktikos priemones;
* Skatinti Vilniaus rajono gyventojus reguliariai tikrinti kraujo spaudimą, cholesterolio kiekį kraujyje bei nustatyti kūno masės indeksą;
* Vykdyti kraujotakos sistemos ligų prevencines akcijas, kurių metu būtu atliekami tyrimai šių ligų diagnostikai bei žmonių sveikos gyvensenos ugdymas;
* Didinti gyventojų informuotumą apie sveiką gyvenimo būdą: visavertę mitybą, fizinį aktyvumą bei neigiamą žalingų įpročių (rūkymą, alkoholio vartojimą) poveikį sveikatai *(mitybos, fizinio aktyvumo, psichoaktyviųjų medžiagų rekomendacijas (žiūr. žemiau)).*

**Onkologiniai susirgimai**

PSO duomenimis, apie 30 – 50 proc. visų piktybinių navikų galima išvengti vykdant vėžio profilaktiką, tad reiktų:

Rekomendacijos:

* Šviesti visuomenę (didinti gyventojų žinių apie sveikatą lygį);
* Mažinti vėžio rizikos veiksnius ugdant sveiką visuomenę, propaguojant sveiką gyvenseną, kalbant apie rūkymo žalą, taisyklingą mitybą, kenksmingus profesinius rizikos veiksnius, nes gyvensena ir aplinkos veiksniai (žalingi įpročiai, profesiniai veiksniai, aplinkos tarša cheminėmis medžiagomis, jonizuojančioji spinduliuotė ir kita) taip pat skatina atsirasti navikus;
* Skleisti onkologijos žinias ne tik medicinos darbuotojams, bet ir gyventojams;
* Vykdyti pirminę profilaktiką – organizuoti renginius, bendradarbiaujant su visuomenės informavimo priemonėmis, rengti leidinius, radijo ir televizijos laidas;
* Gerinti žmonių informuotumą apie valstybines patikrų programas, siekiant diagnozuoti piktybinius navikus ankstyvose stadijose.

**Traumatizmas**

Asmenų skaičius, kuriems buvo užregistruota trauma ar kita išorinė priežastis (apsinuodijimas, nudegimas ar kt.) nuo 2008 m. Vilniaus r. pradėjo mažėti , nors 2010 m. buvo didesnis nei Lietuvos vidurkis.

Rekomendacijos:

**Saugaus eismo prevencijos priemonės:**

* užtikrinti eismo dalyvių švietimą saugaus eismo srityje: leidiniai, akcijos, mokymai, socialinė reklama;
* organizuoti eismo dalyvių kontrolę: greičio, neblaivių asmenų, saugos priemonių naudojimo automobilyje, šviesos atšvaitų naudojimo pėstiesiems.

**Alkoholio vartojimo mažinimas:**

* Švietimas alkoholio prevencine tema: leidiniai, akcijos, mokymai, socialinė reklama;
* Mažinti alkoholio pardavimo vietų skaičių (parduotuvės daugiabučiuose namuose, kioskeliai);
* Pardavėjams kontroliuoti perkančių asmenų amžių;
* Drausti išsinešti alkoholį iš viešo maitinimo įstaigų “barų” po 22 h.;

**Kvėpavimo takų infekcijos**

Rekomendacijos:

* Kadangi vaikų kvėpavimo takų infekcijos yra didelė problema tiek išsivysčiusiose, tiek besivystančiose šalyse, o galimybės nustatyti tikslią besikartojančių kvėpavimo takų infekcijų diagnozę ir skirti patogenezinį gydymą yra ribotas, reikia efektyvių profilaktikos priemonių (svarbiausios jų – tėvų švietimas bei aktyvi imunizacija).

**Gripas:**

* efektyviausia gripo profilaktikos ir kontrolės priemonė – vakcinacija;
* žmonių švietimas apie vakcinacijos svarbą, rankų higieną ir kitas gripo profilaktines priemones.

**Tuberkuliozė:**

* Vykdyti TB profilaktiką, informuoti gyventojus apie tuberkuliozės epidemiologinę būklę ir apsisaugojimo nuo jos būdus.

**ŽIV/AIDS ir Lytiškai plintančios infekcijos**

* Vykdyti nenutrūkstamą ŽIV prevenciją jaunimo tarpe, rengti daugiau tikslinių informacinių kampanijų ir reguliariai atlikti jaunimo elgsenos apklausas;
* Gerinti visuomenės informuotumą, ypač jaunimą, ir didelės rizikos užsikrėsti ŽIV ir LPI grupes apie ŽIV/AIDS ir LPI profilaktiką, ugdyti socialinę toleranciją asmenims, gyvenantiems su ŽIV;
* Gerinti sveikatos ir kitų sektorių specialistų žinias ir kompetenciją ŽIV/AIDS ir LPI prevencijos klausimais;
* Informavimas, švietimas ir konsultavimas, propaguojant atsakingą lytinę elgseną ir veiksmingą LPI, ŽIV prevenciją;
* Rengti mokytojus kalbėti apie lytinę – reprodukcinę sveikatą, apie lyčių klausimus bei lytiškai plintančias infekcijas.
* Kadangi daugelis vyresnio mokyklinio amžiaus jaunuolių dažnai nepatenkinti informacija, gaunama mokyklose lytinės – reprodukcinės sveikatos klausimais, todėl būtina atkreipti dėmesį į lytinio švietimo svarbą mokyklose ir sekti Vakarų šalių pavyzdžiu: skiriant daugiau dėmesio reprodukcinei sveikatai Nacionalinėje visuomenės sveikatos strategijoje; planuojant ir diegiant pažangias lytinės reprodukcinės sveikatos ir lyčių mokymo programas mokyklose apimant visas amžiaus grupes (Vakarų šalių patirtis rodo, jog integruotos, bendradarbiavimu tarp institucijų pagrįstos profilaktinės programos gali būti veiksmingos mažinant ankstyvosios ir nesaugios lytinės elgsenos pasekmių paplitimą); formuojant supratimą ir atsakomybę ne tik dėl savo, bet ir dėl kito asmens sveikatos, daugiau dėmesio skiriant informacinėms kampanijoms bei ligų prevencijai; stiprinant tėvų vaidmenį, įtraukiant juos į prevencinę veiklą, suteikiant žinių apie lytinio ugdymo ypatumus; plačiau nušviečiant lytinio gyvenimo pasekmes tiek medicininiu, tiek ir doroviniu aspektu.

**Ūminės žarnyno infekcijos (ŪŽI)**

Nepaisant maisto gamybos technologijų tobulinimo, tiekiamo geriamojo vandens kokybės gerinimo, didesnio visuomenės higieninio išprusimo, ūminių žarnyno infekcijų problema tiek Lietuvoje, tiek ir Vilniaus rajone išlieka aktuali.

Rekomendacijos:

* Sugriežtinti maisto gaminimo kontrolę maisto gamybos įmonėse (tikrinti darbuotojų kvalifikaciją, maisto kokybę ir patalpų bei maisto tvarkymo inventoriaus atitikimą juos reglamentuojančioms higienos normoms);
* Didinti Vilniaus rajono gyventojų informuotumą apie ūmines žarnyno infekcijas, jų perdavimo kelius;
* Mokyti gyventojus maisto laikymo namuose ir jo gaminimo taisyklių bei higienos įgūdžių;
* Organizuoti švietimo priemones (mokymus, renginius, akcijas, leidinius bei socialines reklamas) šių ligų prevencijos tema;
* Mokyti vaikus ugdymo įstaigose higienos įgūdžių;
* Kelti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių Vilniaus rajono ugdymo įstaigose, kvalifikaciją infekcinių susirgimų prevencijos srityje;
* Informuoti gyventojus apie antimikrobinių vaistų vartojimo paskirtį (šiais vaistais gydomos tik bakterinės kilmės ligos) ir tvarką (šiuos vaistus gali paskirti tik gydytojas).

**Psichikos ir elgesio sutrikimai**

Nuo 2007 m. naujų psichikos ligų atvejų skaičius, vartojančių alkoholį grupėje, mažėjo ir Lietuvoje, ir Vilniaus r., nuo 2010 m. stebimas nedidelis naujų atvejų padidėjimas rajone.

Rekomendacijos:

**Alkoholio vartojimo mažinimas:**

* Švietimas alkoholio prevencine tema: leidiniai, akcijos, mokymai, socialinė reklama;
* Mažinti alkoholio pardavimo vietų skaičių (parduotuvės daugiabučiuose namuose, kioskeliai);
* Pardavėjams kontroliuoti perkančių asmenų amžių;
* Drausti išsinešti alkoholį iš viešo maitinimo įstaigų “barų” po 22 h.;

**Psichoakatyvių medžiagų vartojimo prevencija:**

* stabdyti ir mažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir jų paklausą ugdant neigiamą požiūrį į narkotines ir psichotropines medžiagas tarp vaikų ir jaunimo, šeimose, bendruomenėse ir visuomenėje, diegiant žmogaus gyvenimo reikšmės ir vertybinių nuostatų bei sveikos gyvensenos sampratą;
* užtikrinti ir stiprinti tarpinstitucinį ir tarptautinį bendradarbiavimą ir koordinavimą narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityse.

**Akių ligos**

Rekomendacijos:

* Norint išvengti apakimo nuo glaukomos, labai svarbu ją diagnozuoti pra­dinėse ligos stadijose, todėl gyventojai turėtų profilaktiškai tikrintis akis (kiekvie­nam žmogui, turinčiam daugiau kaip 50 metų, akispūdis turi būti matuo­jamas vieną kartą per metus), informuoti apie tai gyventojus;
* Labai svarbu reguliariai tikrinti vaikų regėjimą bent kartą metuose;
* Tėvų švietimas vaikų regos klausimais. Kad normaliai funkcionuotų  vaikų regos organai,  kiekvieną dieną reiktų laikytis pagrindinių taisyklių: 1) higienos normų; 2) pakankamo natūralaus ir dirbtinio apšvietimo; 3) pratinti vaiką laikytis vaikų įstaigos rekomenduojamo režimo; 4) maitinti vaiką kuo įvairesniu maistu (teigiamai regėjimą veikia A ir B vitaminų grupės, kurių yra šiuose maisto produktuose: morkose, žirniuose, kopūstuose, svogūnuose, pupose, pomidoruose, bulvėse); 5) stengtis, kad vaikas daug judėtų gryname ore; 6)vaiko kambarys turi būti labai gerai apšviestas. Be to, būtina laikytis bendrų higieninių reikalavimų. Vaikai turi miegoti ne mažiau kaip 8 valandas. Kasdien būti gryname ore 1,5 – 2 valandas. Maitintis vaikai turi ne rečiau kaip 4 kartus per dieną. Labai kenkia kai vaikai neribotą laiką praleidžia prie televizoriaus. Ypač reikia reguliuoti vaikų, kurių rega jau yra sutrikusi, televizoriaus žiūrėjimo laiką. Regimasis suvokimas labai pablogėja, jei žmogaus sėdi labai arti ar per toli nuo ekrano. Kenksminga žiūrėti gulomis, nepaisant to, kaip bus pastatytas televizorius. Akių raumenys bus be reikalo įtempti, o tai neigiamai gali paveikti regą. Geriausia, kai šviesos šaltinis yra už nugaros ir šviesa nekrinta į akis, neatsispindi televizoriaus ekrane.

**Cukrinis diabetas**

*Cukrinis diabetas* – sparčiai plintanti liga. Kasmet vis daugiau diagnozuojama naujų šios ligos atvejų. Dalis žmonių net neįtaria, kad serga cukriniu diabetu, nors jau kenčia nuo jo sukeltų komplikacijų.

Rekomendacijos:

* Rengti nuolatines asmenų, priskirtinų II tipo cukrinio diabeto didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos programas Vilniaus rajono savivaldybėje;
* Didinti Vilniaus rajono gyventojų informuotumą apie I ir II tipo cukrinį diabetą, jo rizikos veiksnius, simptomus, profilaktikos priemones bei komplikacijas (priemonės – renginiai, akcijos, mokymai, dalomoji medžiaga);
* Skatinti Vilniaus rajono gyventojus reguliariai tikrinti gliukozės kiekį kraujyje, bei nustatyti kūno masės indeksą, priklausantiems cukrinio diabeto rizikos grupei – atlikti gliukozės tolerancijos mėginį;
* Mokyti sergančiuosius cukriniu diabetu savikontrolės (tinkamas gydymas ir gyvensena).

**Virškinimo sistemos ligos**

2010 metų duomenimis, Vilniaus rajono gyventojų mirtys nuo virškinimo sistemos ligų buvo ketvirtoje vietoje (5,8 proc.).

Lietuvoje ir Vilniaus rajone 2001 – 2010 m. laikotarpiu stebimos virškinimo sistemos ligų naujų atvejų didėjimo tendencijos.

Rekomendacijos:

* Skatinti Vilniaus rajono gyventojus reguliariai lankytis pas odontologą;
* Didinti tėvų informuotumą apie vykdomą „Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis” programą bei skatinti joje dalyvauti;
* Didinti gyventojų prieinamumą pas odontologą;
* Mokyti vaikus ir suaugusiuosius higienos (taisyklingo dantų valymosi, rankų plovimo) bei sveikos gyvensenos (taisyklingai maitintis, būti fiziškai aktyviu, atsisakyti žalingų įpročių) įgūdžių *(plačiau skaityti mitybos, fizinio aktyvumo, psichoaktyviųjų medžiagų rekomendacijas);*
* Kurti ir įgyvendinti Vilniaus rajono savivaldybėje psichoaktyvių medžiagų (alkoholio) vartojimo prevencijos programas.

**Gyvensena**

**Mityba**

Mityba – vienas svarbiausių gyvensenos veiksnių, darančių poveikį sveikatai. Daugelio lėtinių neinfekcinių ligų, o ypač širdies ir kraujagyslių sistemos, endokrininės ir medžiagų apykaitos sistemos (II tipo cukrinis diabetas, nutukimas), vystymasis siejamas su nevisaverte gyventojų mityba.

Rekomendacijos:

* Siekti, kad Vilniaus rajono gyventojų mityba butų visavertė ir atitiktų PSO rekomendacijas: riebalų kiekis 15 – 30 proc., sočiųjų riebalų rūgščių mažiau negu 7 proc., paprastųjų angliavandenių mažiau negu 10 proc. paros maisto energinės vertės, maistinių skaidulų – 25 – 30 gramų; daržoves ir vaisius vartoti kiekvieną dieną po 400 – 500 gramų; riebius mėsos ir pieno produktus keisti liesais, daugiau vartoti žuvų; mažiau konditerijos ir kitų daug cukraus turinčių produktų, tai pat keptų, rūkytų ir sūrių maisto produktų;
* Didinti Vilniaus rajono gyventojų informuotumą apie sveiką mitybą, suformuoti sveikos mitybos įgūdžius;
* Rengti nuolatines sveikos mitybos programas, skirtas įvairioms tikslinėms Vilniaus rajono bendruomenių grupėms;
* Organizuoti švietimo priemones: mokymus, renginius, akcijas, leidinius bei socialines reklamas;
* Siekti, kad vaikų ir paauglių maitinimas ugdymo įstaigose atitiktų jį reglamentuojančių teisinių aktų reikalavimus bei rekomendacijas;
* Kelti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių Vilniaus rajono ugdymo įstaigose, kvalifikaciją.

**Fizinis aktyvumas**

Fizinis pasyvumas yra vienas svarbiausių lėtinių neinfekcinių ligų (kraujotakos sistemos ligos, II tipo cukrinis diabetas, nutukimas) rizikos veiksnys.

Rekomendacijos:

* Siekti, kad Vilniaus rajono gyventojų fizinis aktyvumas atitiktų PSO rekomendacijas (pusė valandos kasdien – suaugusiesiems ir valanda kasdien – vaikams);
* Skatinti gyventojų fizinį aktyvumą tiek socialinėje aplinkoje, tiek sveikatos priežiūros įstaigose;
* Gerinti Vilniaus rajono rekreacinių zonų infrastruktūrą;
* Didinti dviračių ir pėsčiųjų takų kiekį ir kokybę;
* Didinti vaikų ir paauglių užimtumą, įskaitant įvairias fizinio aktyvumo formas, taip mažinant jų sveikatą žalojantį elgesį (rūkymą ar kitą psichoaktyvių medžiagų vartojimą);
* Vykdyti fizinį aktyvumą skatinančią socialinės reklamos kampaniją, skirtą visoms Vilniaus rajono gyventojų amžiaus grupėms;
* Rengti nuolatines fizinio aktyvumo programas Vilniaus rajono savivaldybėje, skirtas įvairioms tikslinėms bendruomenių grupėms;
* Didinti Vilniaus rajono visų amžiaus grupių gyventojų informuotumą fizinio aktyvumo tema vykdant fizinio aktyvumo renginius, mokymus bei skleidžiant informacinę medžiagą kitomis formomis (prevenciniai filmai, plakatai, dalomoji medžiaga).

**Psichoaktyviosios medžiagos (rūkymas, alkoholis)**

***Rūkymas*** – vienas labiausiai paplitusių širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo sistemos ligų rizikos veiksnių 20 – 64 metų amžiaus žmonėms.

***Alkoholio vartojimas*** didina traumų, nelaimingų atsitikimų ir apsinuodijimų pavojų, gali sukelti priklausomybę bei yra daugelio lėtinių neinfekcinių ligų, tarp jų ir kraujotakos sistemos, rizikos veiksnys.

Rekomendacijos:

* Vykdyti socialinės reklamos kampaniją, nukreiptą prieš psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, kuri būtų skirta visoms Vilniaus rajono gyventojų amžiaus grupėms;
* Organizuoti kitas švietimo priemones (mokymus, renginius, akcijas, leidinius), skirtas ugdymui ir mokymui, informacijos apie neigiamą psichoaktyvių medžiagų poveikį sveikatai skleidimui;
* Šviesti mokinių tėvus ir skatinti juos aktyviai dalyvauti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijoje;
* Stiprinti šeimos vaidmenį ugdant gebantį sveikai gyventi, alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų nevartojantį asmenį;
* Sugriežtinti psichoaktyvių medžiagų vartojimo kontrolę viešose vietose bei ugdymo įstaigų teritorijose;
* Bendradarbiauti su kitomis institucijomis bei NVO psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos srityje;
* Didinti nerūkymo zonų Vilniaus rajono savivaldybėje skaičių, išskiriant jas draudžiamaisiais ženklais, nurodant daugiau informacijos apie administracinę atsakomybę;
* Didinti akcizą alkoholiniams gėrimams;
* Mažinti alkoholinių gėrimų prieinamumą: sugriežtinti kontrolę asmenų, perkančių alkoholinius gėrimus; mažinti įmonių, turinčių licenciją prekiauti alkoholiniais gėrimais, skaičių;
* Patikslinti „MAITINIMO ĮSTAIGOS” apibrėžimą taip užkertant kelią nelegaliai alkoholinių gėrimų prekybai po 22 val.;
* Drausti visapusišką alkoholinių gėrimų reklamavimą.

**Fizinės aplinkos veiksniai**

**Maudyklos**

2011 m. vandens kokybiniai tyrimai Vilniaus rajone atlikti šiuose labiausiai lankomuose  vandens telkiniuose: Gėlos ež. (Tusčiaustų k., Nemenčinės sen.), Vilnojos ež.(Sudervės k., Sudervės sen.), Asvejos ež.(Žingių k., Sužionių sen.) ir Ilgučių ež.(Mažųjų lygainių k.,Pagirių sen.). Dėl didelio lankytojų skaičiaus pirmą kartą pradėti tirti ir Prūdiškių tv. (Prūdiškių k., Juodšilių sen.). **Nei vienas iš šių paplūdimių nėra oficialiai įteisintas.**

Didelė problema išlieka šiukšlių tvarkymas, alkoholio vartojimo kontrolė, šunų maudymas.

Rekomendacijos:

* Siūlome oficialiai įteisinti abu Gėlos ež. paplūdimius;
* Vadovaujantis HN 92:2007 „Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė”reiktų atlikti po 8 vandens kokybinius tyrimus oficialiai įteisintose maudyklose;
* Prižiūrint tvarką ir švarą paplūdimiuose vadovautis HN 92:2007 „Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė”;
* Pastatyti ženklus matomoje vietoje (šalia vandens), draudžiančius vestis ir maudyti šunis;

**Šulinių vandens kokybė**

* Pakankamai dažnai pasitaikanti problema - tarša nitratais išlieka aktuali. Todėl ypač nėščioms moterims ir kūdikiams iki 6 mėn. nerekomenduojama vartoti nitritais ir nitratais užteršto vandens.

Rekomendacijos:

* Informuoti žmones apie nitratų ir nitritų pavojų;
* Skatinti vartotojus tikrintis šulinių geriamojo vandens kokybę.

**Sveikatos priežiūros sistemos raida**

Vilniaus rajone sveikatos sistemos ištekliai (LSIC duomenimis) vieni mažiausių. Tai lemia nedidelis asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklas, kuriame dominuoja pirminė asmens sveikatos priežiūra. Vilniaus rajonas šalia Vilniaus miesto, kuriame koncentruotas asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklas. Reiktų atskirai įvertinti kiek paslaugos Vilniaus miesto sveikatos priežiūros įstaigose prieinamos Vilniaus rajono gyventojams, ar patogus susisiekimas, ar tolygiai prieinama pirminė sveikatos priežiūra, ar pakanka greitosios medicinos pagalbos išteklių vežant gyventojus į Vilniaus miesto įstaigas.

Galima būtų paskatinti gyventojus ateiti pasitikrinti dėl ankstyvojo vėžio nustatymo pagal valstybines prevencines programas.