

**VILNIAUS RAJONO VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS
2012 METŲ ATASKAITA
(UŽ 2011 METUS)**

**VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS
VISUOMENĖS SVEIKATOS STEBĖSENOS SKYRIUS**

TURINYS

1. ĮVADAS	3
2. BENDROJI DALIS	3
2.1. Demografinė situacija	3
2.2. Gyventojų mirtingumas	5
2.3. Sergančių asmenų pasiskirstymas pagal ligų grupes	7
2.4. Bendrasis gyventojų sergamumas	7
2.5. Gyventojų sergamumas	9
2.5.1. Kraujotakos sistemos ligos.....	9
2.5.2. Onkologiniai susirgimai	10
2.5.3. Traumos ir apsinuodijimai	12
2.5.4. Psichikos ir elgesio sutrikimai.....	14
2.5.5. Endokrininės sistemos ligos	16
2.5.6. Virškinimo sistemos ligos	17
2.5.7. Kvėpavimo sistemos ligos.....	18
2.5.8. Infekcinės ir parazitinės ligos.....	20
2.5.9. Urogenitalinės sistemos ligos.....	23
2.6. Vaikų sveikatos būklė	24
2.7. Fizinės aplinkos veiksniai	24
2.7.1. Vilniaus rajono maudyklų vandens kokybė 2012 m.	24
2.7.2. Centralizuotai tiekiamo geriamojo vandens kokybė Vilniaus rajone 2011 m.....	25
2.7.3. Šulinių vandens kokybė Vilniaus r. 2011 m.....	26
2.8. Sveikatos priežiūros sistemos raida	26
2.8.1. Ambulatorinė sveikatos priežiūra.....	26
2.8.2. Greitosios medicinos pagalbos suteiktų paslaugų apimtis	28
2.8.3. Prevencinių programų (prieš lėtines neinfekcines ligas) vykdymas	29
2.8.4. Vakcinacijos apimtys	32
3. SAVIVALDYBEI BŪDINGA DALIS	33
3.7. Tyrimai savivaldybės mastu	33
3.8. Visuomenės sveikatos priežiūros finansavimas	38
4. REKOMENDACIJOS	40
5. SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	43
6. PRIEDAI	44

1. ĮVADAS

Visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą) – tikslingai organizuotas visuomenės sveikatos būklės, ją veikiančių rizikos veiksnių stebėjimas, analizė ir vertinimas (LR visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas, 2002 m. liepos 3 d., Nr. IX-1023).

Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną vykdoma priskirtoje teritorijoje, siekiant gauti išsamią informaciją apie savivaldybės visuomenės sveikatos būklę ir, remiantis objektyvia informacija, planuoti bei įgyvendinti vietines visuomenės sveikatos prevencijos priemones.

Stebėseną Vilniaus rajone vykdo Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras pagal Vilniaus rajono savivaldybės tarybos patvirtintą programą („Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2011-2013 metų programa“, 2011 m. kovo 25 d., Nr. T3-69, Vilniaus rajonas), kuri rengiama ne ilgiau kaip 3 metams.

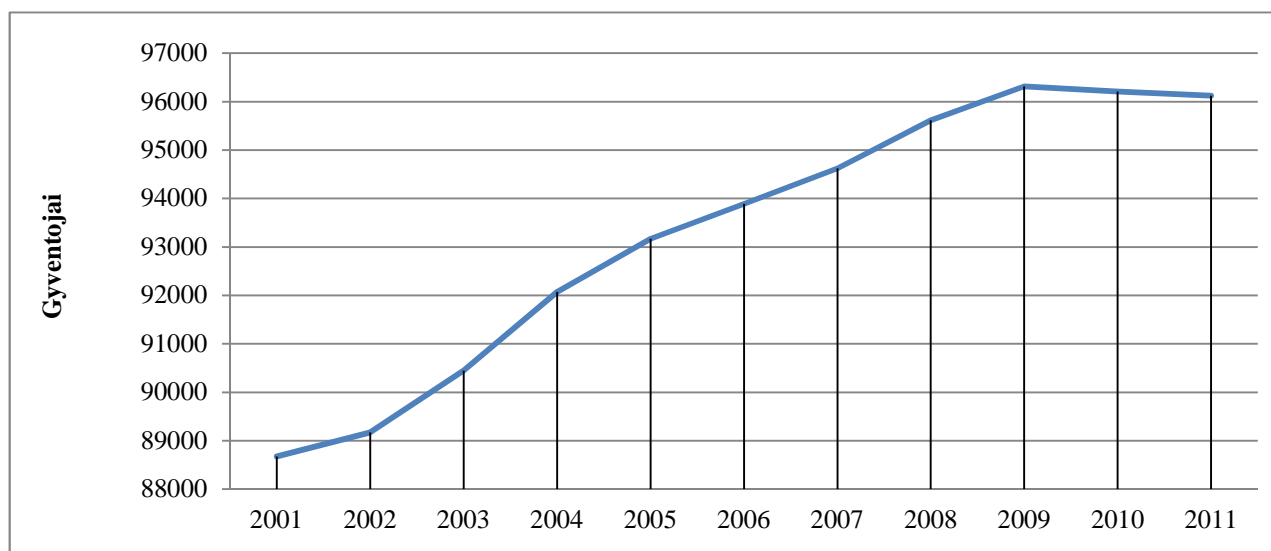
Vadovaujantis LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl savivaldybėms skirtų visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijų patvirtinimo“ (2009 m. vasario 6 d., Nr. V-62), stebimos šios sritys: demografinė ir socialinė ekonominė būklė, gyventojų sveikatos būklė, fizinės aplinkos veiksniai, gyvensena ir sveikatos priežiūros sistemos raida.

2. BENDROJI DALIS

2.1. Demografinė situacija

Lietuvos sveikatos rodiklių sistemos duomenimis Vilniaus rajone 2011 m. gyveno 96121 žmonės. Stebimas nedidelis gyventojų skaičiaus mažėjimas (*1 pav.*).

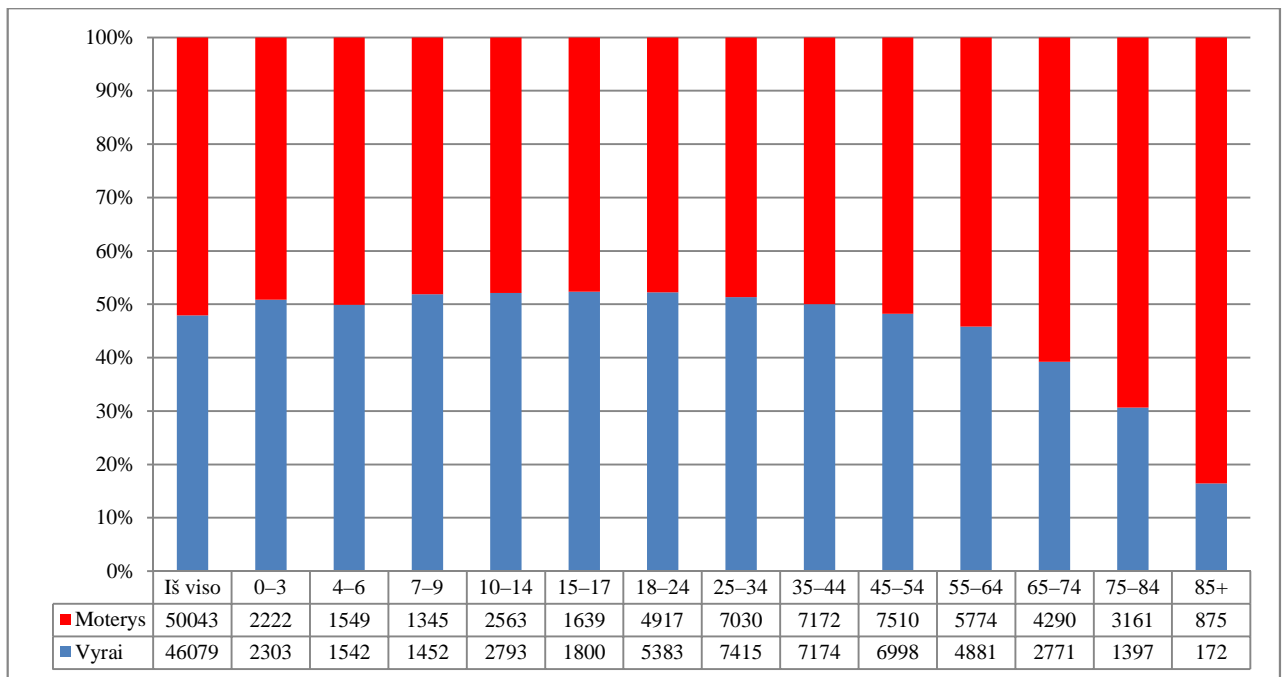
Remiantis Lietuvos Respublikos 2011 m. visuotinio gyventojų ir būstų surašymo rezultatais 2011 m. vidutinis metinis gyventojų skaičius Vilniaus rajone buvo mažesnis – 95511 asmenys.



1 pav. Gyventojų skaičiaus kaita 2001-2011 m. Vilniaus r.

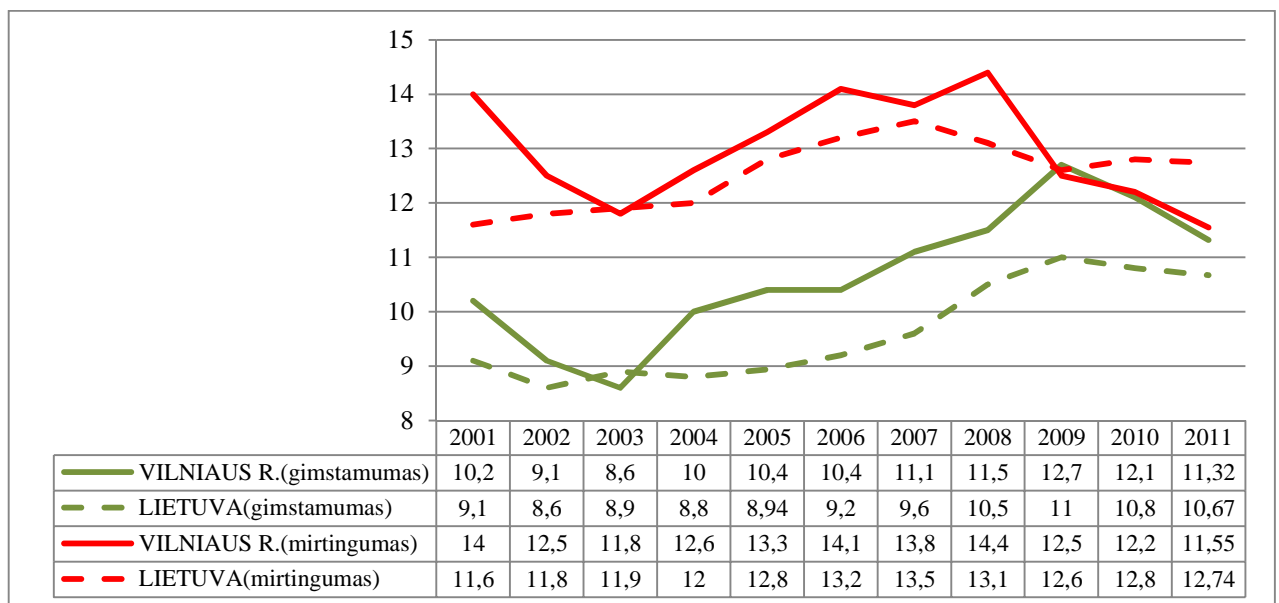
Vaikai nuo 0 iki 17 m. sudarė 19,98 proc. visų gyventojų Vilniaus rajone, vaisingo amžiaus moterys (15 - 49 m.) sudarė 25,44 proc. moterų. Vyrų iš viso buvo 47,94 proc., moterų - 52,06 proc.

Vilniaus r. vyrų skaičius, amžiaus grupėje nuo 45 m. ir vyresni, buvo mažesnis nei moterų (*2 pav.*).



2 pav. Gyventojų skaičius pagal lytį ir amžių Vilniaus r. 2011 m.

Nuo 2009 m. gimstamumo rodikliai Vilniaus rajone blogėjo, mirtingumas nuo 2008 m. mažėjo (3 pav.).



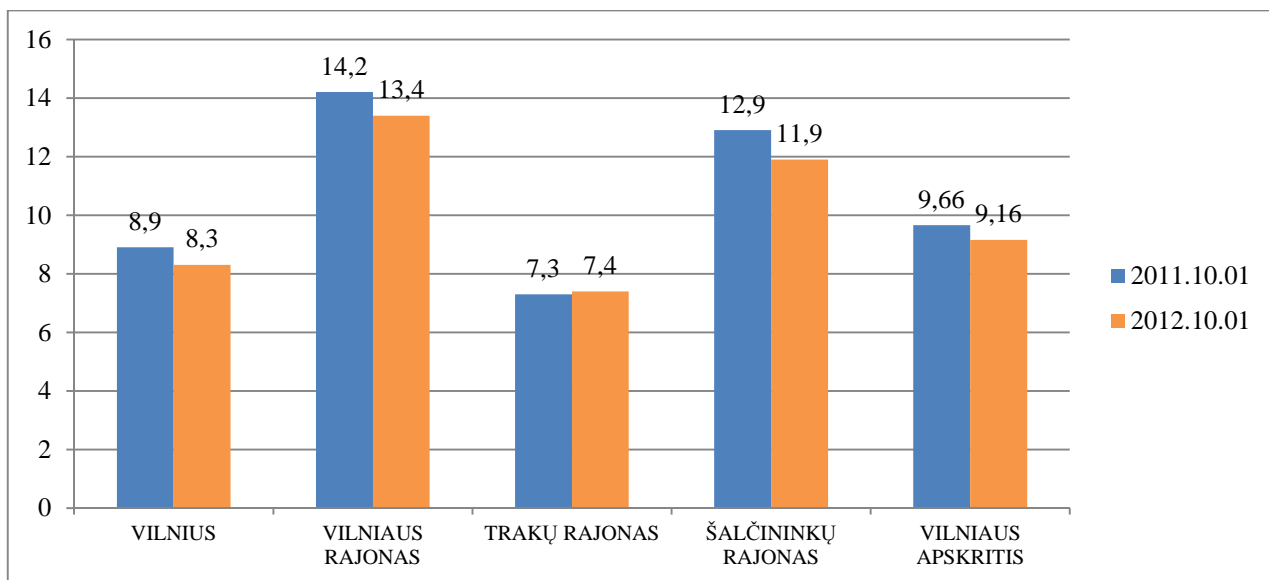
3 pav. Gimstamumo ir mirtingumo pokyčiai 1000 gyv. 2001-2011 m. Vilniaus r. ir Lietuvoje

Natūralus gyventojų prieaugis Vilniaus rajone 2009 m. buvo teigiamas, bet 2011 m. vėl neigiamas $-0,23/1000$ gyventojų, o Lietuvoje irgi buvo neigiamas ir sudarė $-2/1000$ gyv. (žr. 1 priedą).

Iš viso 2011 m. Vilniaus r. gimė 1088 kūdikių. Daugiausiai kūdikių pagimdė 25-29 m. amžiaus moterys (40 proc.) ir 30-34 m. amžiaus moterys (25 proc.) (žr. 2 priedą).

Iš 1000 gimusių kūdikių Vilniaus rajone 3,7 nesulaukė 1 metų. Nors dėl mažo mirusiųjų kūdikių skaičiaus kūdikių mirtingumo rodiklis šokinėja, Vilniaus r. kaip ir visoje Lietuvoje pastebimos mažėjimo tendencijos (žr. 3 priedą).

Vilniaus teritorinės darbo biržos duomenimis, nuo 2011 m. spalio 1 d. per metus, Vilniaus rajone nedarbas sumažėjo 0,8 proc. (4 pav.).



4 pav. Bedarbių procentas nuo darbingo amžiaus žmonių Vilniaus regione 2011 – 2012 m.

2.2. Gyventojų mirtingumas

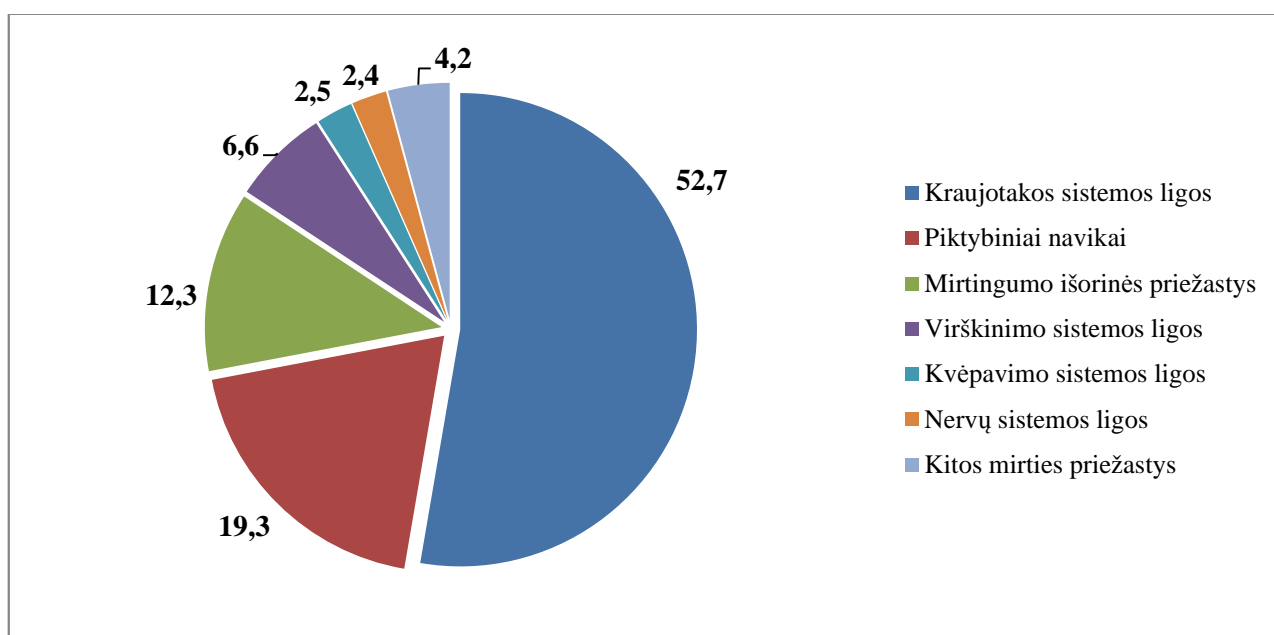
Higienos instituto sveikatos informacijos centro (HI SIC) duomenimis, Vilniaus rajone 2011 m. mirė 1110 gyventojų, 100 000 gyventojų teko 1154,8 (2010 m. – 1220,3 mirusio).

Tiksliausiai mirtingumo skirtumus tarp savivaldybių ir lyčių parodo standartizuoti mirtingumo rodikliai (mirusiųjų skaičius 100 000 gyventojų pagal Europos standartą, kai eliminuojamas amžiaus ir lyties faktorius).

Standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 000 gyventojų Vilniaus rajone 2011 m. (990,8) buvo didesnis lyginant su Lietuvos vidurkiu (913,7) bei Vilniaus apskritimi (903,1).

Lyginant standartizuotą Vilniaus r. gyventojų mirtingumą pagal lytį, vyrų (1459,1/100 000 gyv.) mirtingumas du kartus didesnis negu moterų (682,1/100 000 gyv.), Lietuvoje atitinkamai 100 000 gyventojų teko 1342,6 mirusieji vyrai ir 626,8 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 mirtingumo išorinės priežastys* 2011 m. sudarė 84,3 proc. visų mirties priežasčių (5 pav.).



5 pav. Vilniaus rajono gyventojų mirties priežasčių struktūra 2011 m. (proc.)

Daugiausia Lietuvos gyventojų miršta nuo **kraujotakos sistemos ligų**. Tokia pati situacija stebima ir Vilniaus rajone. 2011 m. nuo kraujotakos sistemos ligų mirė 580 rajono gyventojų (52,7 proc. visų mirusiųjų). 2011 m. 100 000 gyventojų teko 603,0 mirusieji (Lietuvoje 716,5/100 000 gyv.), 2010 m. mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų buvo daugiau – 632,0/100 000 gyv. Tačiau standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis 100 000 gyventojų Vilniaus rajone 2011 m. (493,9) buvo didesnis lyginant su Lietuvos vidurkiu (473,0) bei Vilniaus apskritimi (463,2).

Standartizuotas Vilniaus rajono vyrų (686,3/100 000 gyv.) mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis buvo beveik du kartus didesnis negu moterų (380,6/100 000 gyv.).

Kraujotakos sistemos ligų struktūroje daugiausia užregistruota mirčių nuo *išeminių širdies ligų* (373,5/100 000 gyv.), *iš jų miokardo infarkto* (30,2/100 000 gyv.) ir nuo *cerebrovaskulinių ligų* (164,4/100 000 gyv.), *iš jų nuo insulto* (104,0/100 000 gyv.).

Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų didėja su amžiumi. Didžiausias mirtingumas nuo šių ligų 65 metų ir vyresnio amžiaus Vilniaus r. gyventojų tarpe (3805,9/100 000 gyv.). 45 – 64 m. amžiaus grupėje mirtingumas kur kas mažesnis – 345,8/100 000 gyv., 18 – 44 m. amžiaus grupėje – 28,1/100 000 gyv. ir 0 – 17 m. amžiaus asmenų grupėje mirčių nuo kraujotakos sistemos ligų 2011 m. neužregistruota.

Piktybiniai navikai – antroji Vilniaus rajono gyventojų mirties priežastis.

2011 m. Vilniaus r. mirtys nuo piktybinių navikų sudarė 19,3 proc. visų mirčių (**5 pav.**), 100 000 sostinės gyventojų teko 217,4 mirusieji (Lietuvoje – 251,6, Vilniaus apskrityje – 228,6). Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis 100 000 gyventojų Vilniaus r. 2011 m. (192,1) buvo didesnis lyginant su Lietuvos vidurkiu (186,4) bei Vilniaus apskritimi (179,9).

Analizuojant standartizuotą mirtingumą nuo piktybinių navikų pagal lytį, Vilniaus r. 100 000 gyv. teko 320,4 mirusių vyrų (Lietuvoje – 283,0/100 000 gyv.), tuo tarpu moterų 2,7 karto mažiau – 118,9/100 000 gyv. (Lietuvoje – 132,1/100 000 gyv.).

Vilniaus rajone kaip ir visoje šalyje didžiausias vyrų mirtingumo rodiklis 100 000 gyventojų nuo gerklų, trachėjos, bronchų ir plaučių (93,3), priešinės liaukos (26,0), skrandžio (26,0) bei gaubtinės žarnos (15,2) piktybinių navikų. Didžiausias mirtingumo rodiklis 100 000 gyventojų moterų tarpe nuo skrandžio (18,0), krūties (16,0), gimdos kaklelio (12,0) bei gerklų, trachėjos, bronchų ir plaučių (12,0) piktybinių navikų.

Vilniaus rajone dvylikos metų laikotarpyje didžiausias **mirtingumas dėl išorinių priežasčių** buvo registruotas 2006 m. (242,9/100 000 gyv.), nuo šių metų jis pradėjo mažėti ir 2011 m. 100 000 gyv. teko 140,5 mirusieji nuo išorinių priežasčių. Nepaisant šio fakto, mirtingumo išorinės priežastys Vilniaus r. vis tiek užima stabilią trečią poziciją mirties priežasčių struktūroje (12,3 proc.) ir lenkia Lietuvos vidurkį (115,5/100 000 gyv.) bei Vilniaus apskritį (116,9/100 000 gyv.).

2011 m. standartizuotas vyrų mirtingumas dėl išorinių priežasčių (201,7/100 000 gyv.) buvo beveik keturis kartus didesnis negu moterų (65,0/100 000 moterų).

Vyrų ir moterų tarpe daugiausia mirtingumo dėl išorinių priežasčių sudarė mirtys įvykus nelaimingiems atsitikimams (**1 lentelė**).

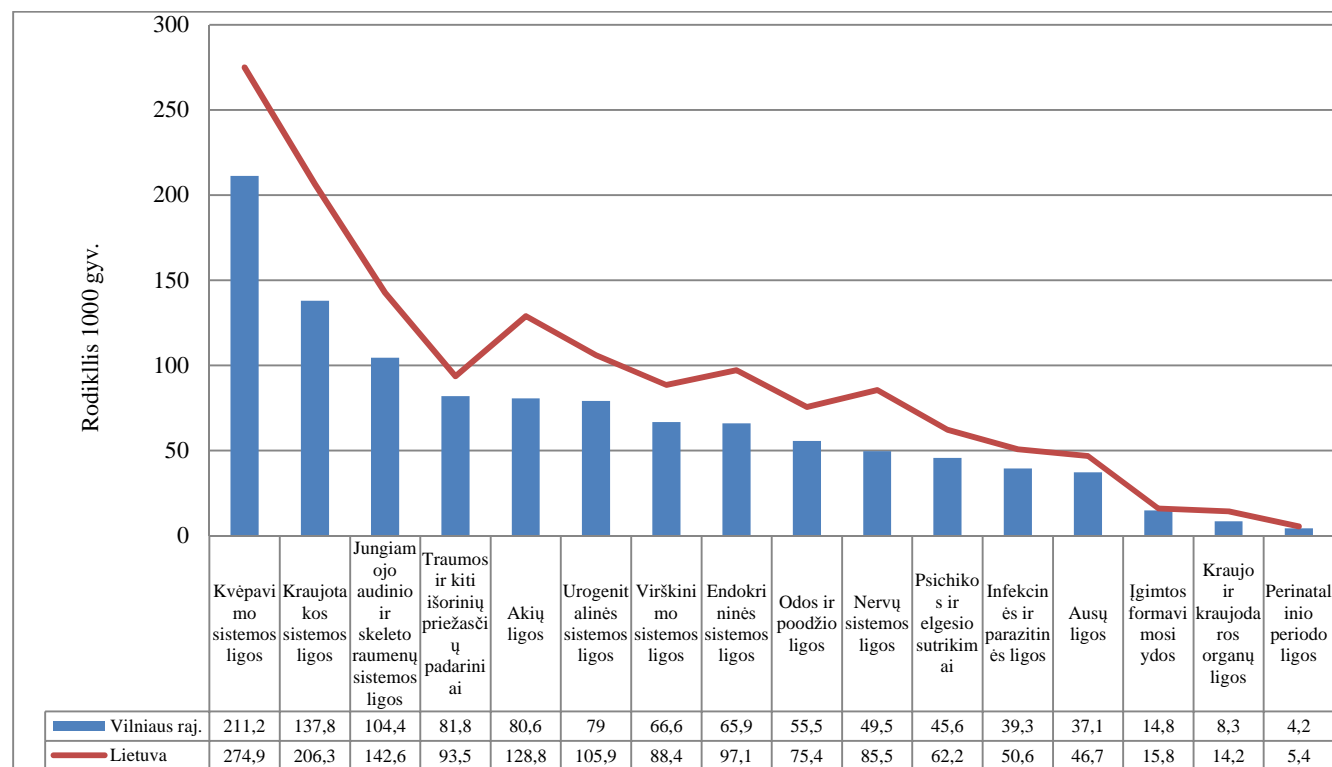
1 lentelė. Mirtingumo išorinės priežastys pagal lytį (rodiklis 100 000 gyventojų)

Mirtingumo išorinės priežastys	Vyrai	Moterys
Nelaimingi atsitikimai	96,6	32,6
Atsitiktinis apsinuodijimas kenksmingomis medžiagomis ir jų poveikis	42,9	8,6
Atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu	31,7	6,6
Tyčiniai susižalojimai (savižudybės)	27,3	5,3
Šalčio poveikis	13,6	5,3
Nukritimai	11,2	6,9
Transporto įvykiai	7,6	6,6

2.3. Sergančių asmenų pasiskirstymas pagal ligų grupes

HI SIC duomenimis, paskaičiuotais iš Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA, 2011 m. Vilniaus rajone buvo užregistruoti 51892 sergantys asmenys, kuriems diagnozuota bent viena liga ar susirgimas. 1000 Vilniaus r. gyventojų teko 539,9 (2010 m. – 566,3), lyginant su Lietuvos vidurkiu – 692,3 (2010 m. – 666,0) sergantys asmenys.

Daugiausia Vilniaus rajono gyventojų sirgo kvėpavimo sistemos, kraujotakos sistemos bei jungiamojo audinio ir skeleto raumenų sistemos ligomis (6 pav.).

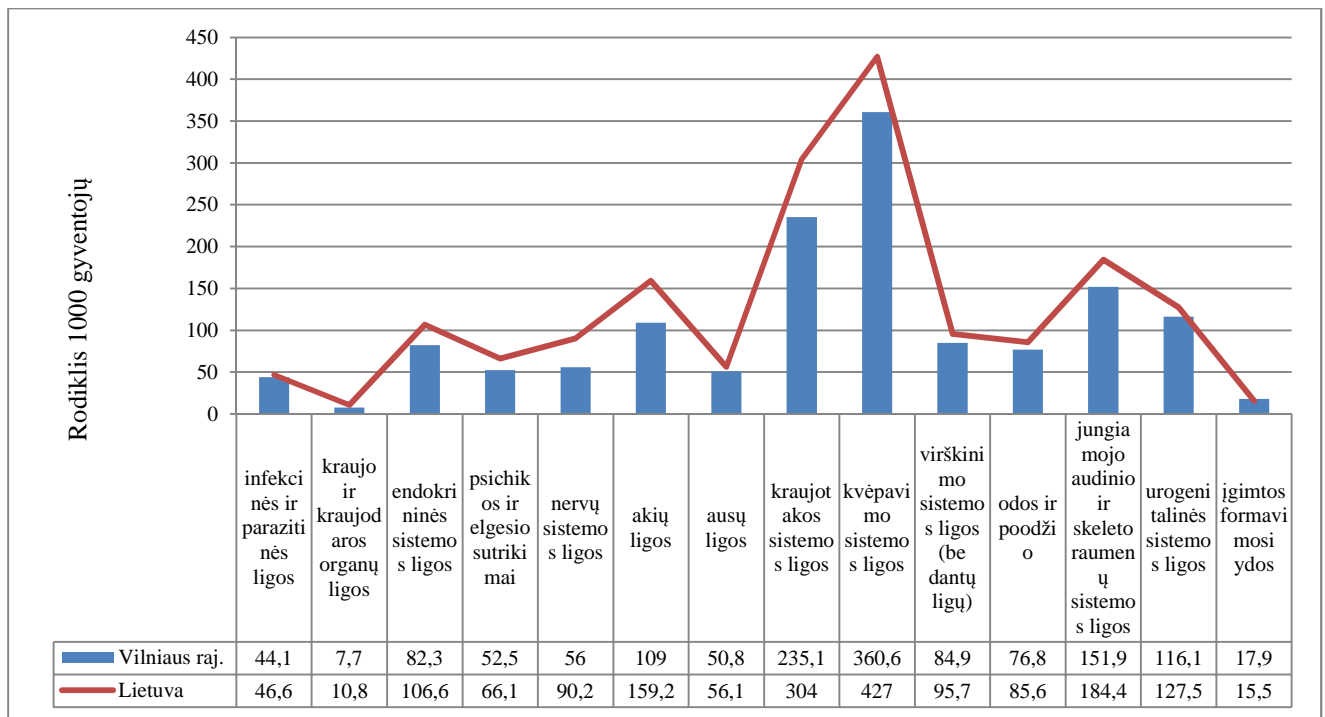


6 pav. Sergančių asmenų pasiskirstymo pagal ligų grupes struktūra Vilniaus r. ir Lietuvoje 2011 m.

2.4. Bendrasis gyventojų sergamumas

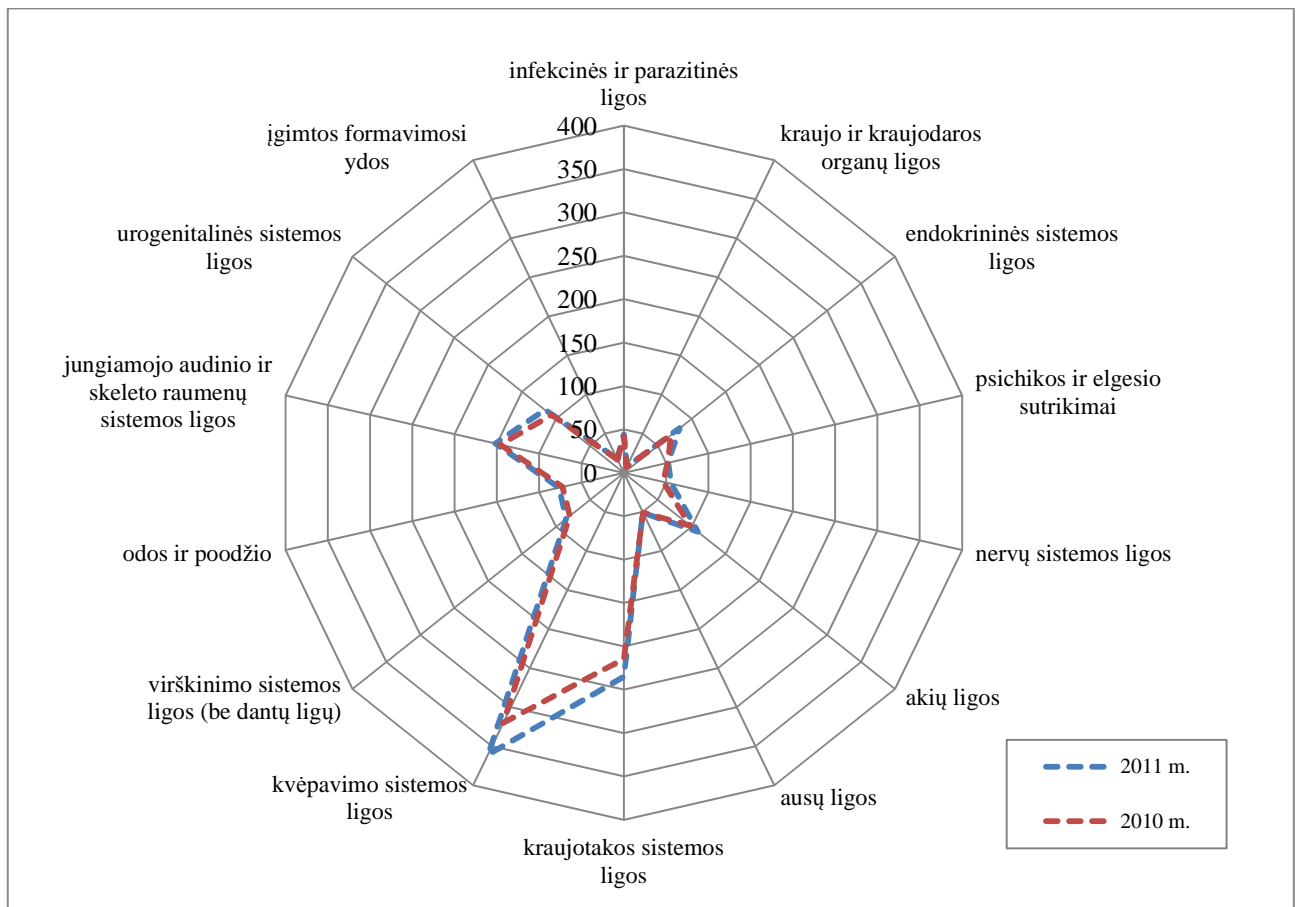
Bendrasis sergamumas apima visus (naujus ir kartotinius) ligos atvejus nustatytu momentu, nepriklausomai nuo to, kada žmogus susirgo konkrečia liga.

7 pav. pateikiama bendrojo sergamumo situacija Vilniaus r. ir Lietuvoje 2011 m. Vilniaus r., lyginant su Lietuva, bendrasis sergamumas šiek tiek mažesnis visose ligų grupėse.



7 pav. Bendrasis sergamumas (rodiklis 1000 gyv.) Vilniaus r. ir Lietuvoje 2011 m.

Lyginant su 2010 m., 2011 m. bendrasis sergamumas skirtingomis ligomis pakito nežymiai (HSIC duomenys) (8 pav.). Labiausiai pastebėti svyravimai buvo kvėpavimo (2010 m. 1000 gyv. teko 320,1 atv., 2011 m. – 360,6 atv.) ir kraujotakos (2010 m. 1000 gyv. teko 214,7 atv., 2011 m. – 235,1 atv.) sistemos ligomis.

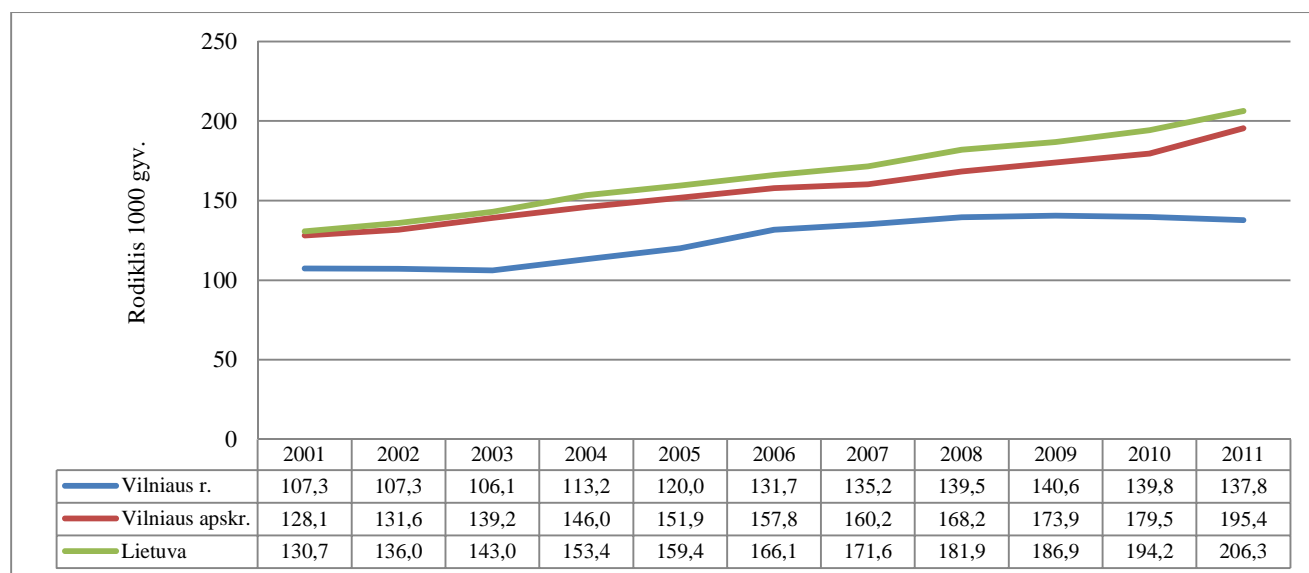


8 pav. Bendrasis sergamumas (rodiklis 1000 gyv.) pagal ligų grupes Vilniaus r. 2010 ir 2011 m.

2.5. Gyventojų sergamumas

2.5.1. Kraujotakos sistemos ligos

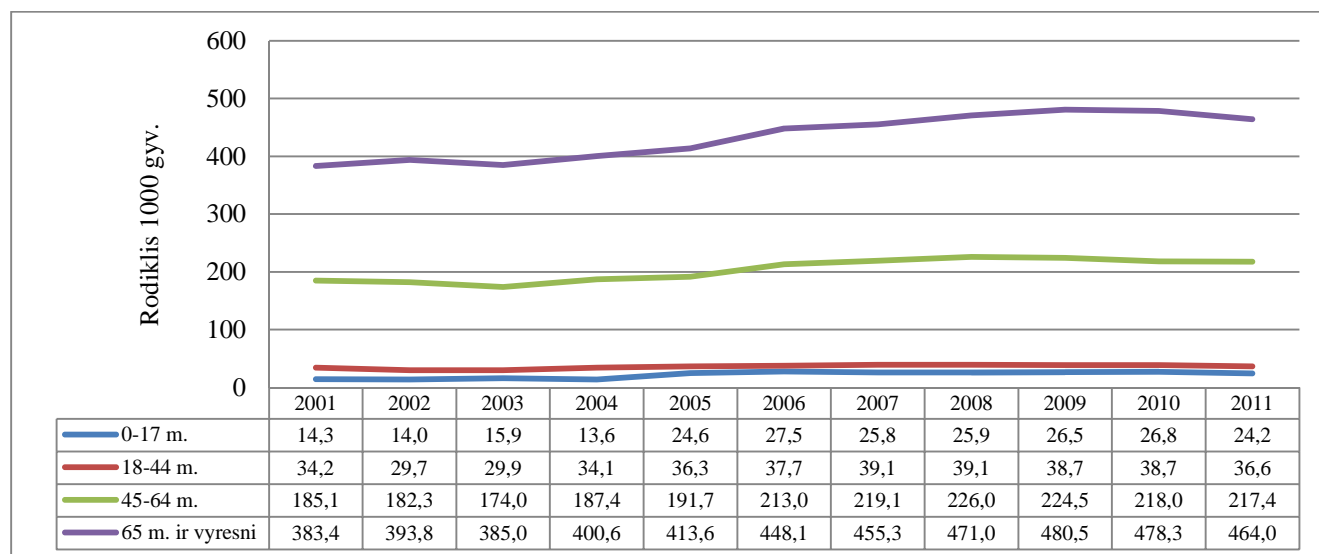
HI SIC duomenimis, Vilniaus rajone nuo 2010 metų stebimas nežymus asmenų, sergančių kraujotakos sistemos ligomis, skaičiaus mažėjimas. 2011 m. 1000 rajono gyventojų teko 137,8 kraujotakos sistemos ligomis sergantys asmenys (Lietuvoje – 206,3/1000 gyv.), lyginant su 2001 m., jų buvo mažiau – 107,3/1000 gyv. (Lietuvoje – 130,7/1000 gyv.). Vilniaus rajone 2001 – 2011 m. laikotarpiu stebimas mažesnis šiomis ligomis sergančių asmenų skaičius lyginant su Lietuvos vidurkiu bei Vilniaus apskritimi (*9 pav.*).



9 pav. Asmenų, sergančių kraujotakos sistemos ligomis, skaičiaus pokyčiai 2001 – 2011 m.

2011 m. Vilniaus rajone, sergančių kraujotakos sistemos ligomis moterų buvo užregistruota daugiau nei vyrų: 1000 gyv. teko 167,1 (Lietuvoje – 243,2) sergančios kraujotakos sistemos ligomis moterys ir 105,9 sergantys vyrai (Lietuvoje – 163,6).

Kraujotakos sistemos ligos yra aktuali problema vyresniems gyventojams. Su amžiumi sergančiųjų kraujotakos sistemos ligomis skaičius smarkiai didėja (*10 pav.*). Pastaraisiais metais, sergančiųjų Vilniaus rajono gyventojų skaičius šiek tiek sumažėjo visose amžiaus grupėse (*10 pav.*).



10 pav. Asmenų, sergančių kraujotakos sistemos ligomis, skaičiaus pokyčiai Vilniaus rajone 2001 – 2011 m. pagal amžiaus grupes

Vilniaus rajone 2011 metais lyginant su 2010 metais užregistruota šiek tiek daugiau naujų kraujotakos sistemos ligų atvejų. 2011 metais sergamumas šiomis ligomis Vilniaus rajone siekė 41,0 naują atvejį 1000 gyventojų (2009 m. – 40,6).

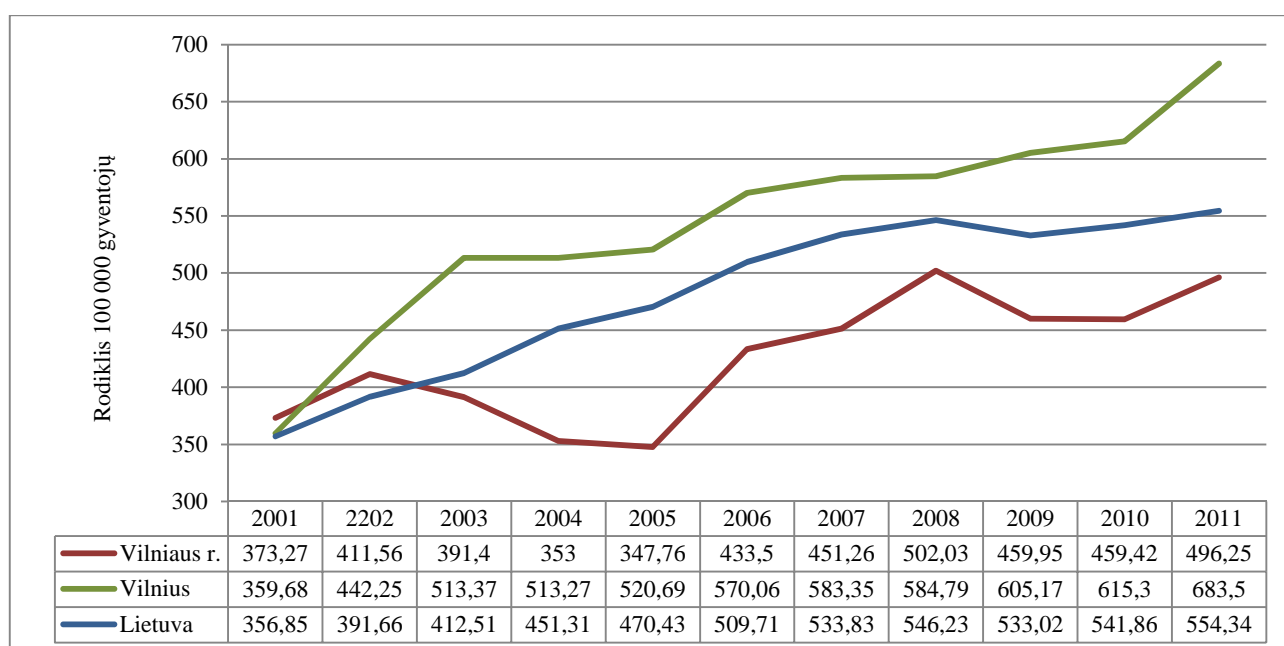
2011 metais Vilniaus rajone 1000 gyv. teko 4,3 (2010 m. – 4,2) nauji išeminių širdies ligų atvejai, iš jų, 0,6 (2010 m. – 0,7) nauji miokardo infarkto atvejai. 1000 rajono gyventojų teko 5,4 (2010 m – 6,3) nauji cerebrovaskulinių ligų atvejai, iš jų, sergamumas insultu – 1,7/1000 gyv. šiek tiek sumažėjo (2010 m. – 1,8/1000 gyv.)

2.5.2. Onkologiniai susirgimai

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

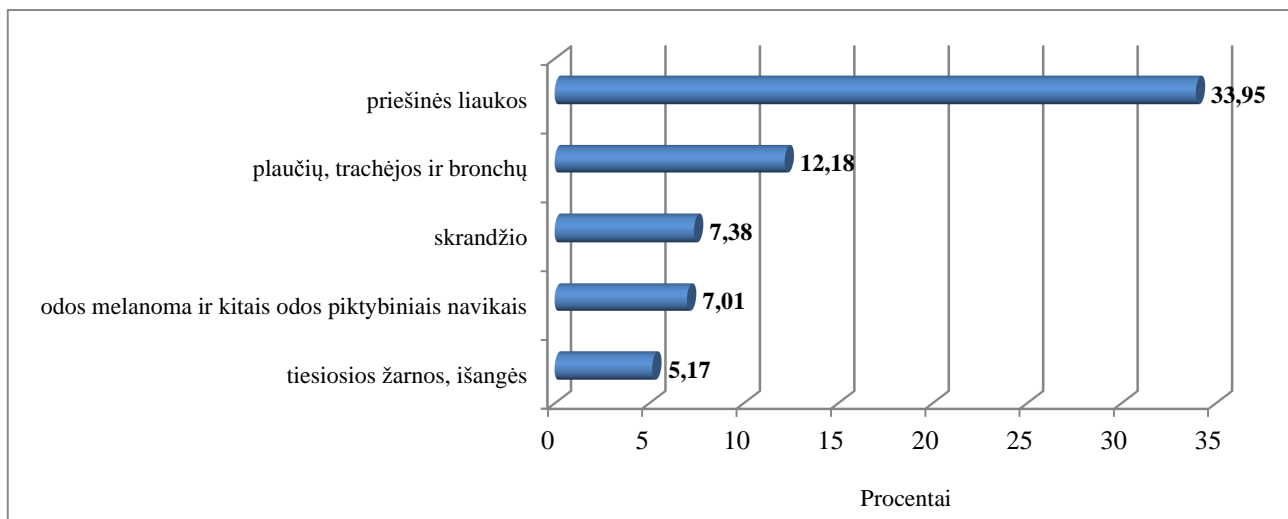
PSO duomenimis, kasmet pasaulyje apie 10 milijonų žmonių suseraga įvairių lokalizacijų piktybiniais navikais, apie 6 milijonai iš jų nuo šios ligos miršta. Jei ir ateityje susirgimų piktybiniais navikais daugės taip sparčiai, prognozuojama, kad 2030 m. pasaulyje nuo šios ligos mirs apie 13 milijonų žmonių. Nerealų būtų tikėtis, kad ši onkologinė situacija aplenks ir Lietuvą, tuo labiau kad ir pastarąjį dešimtmetį gyventojų sergamumo bei mirtingumo struktūroje vėžys užima vieną pirmaujančiųjų vietų tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje.

HI SIC duomenimis, paskaičiuotais remiantis Vėžio registro duomenimis, sergamumas onkologinėmis ligomis Lietuvoje tolygiai didėja. Ne išimtis ir Vilniaus rajonas. 2010 m. Vilniaus rajone 100 000 gyv. teko 459,42 piktybinių navikų atvejai, 2011 m. rodiklis siekė jau 496,25 atv. (**II pav.**). Vilniaus r. 2011 m. 100 000 vyrų teko 588,12 naujai registruoti onkologinių susirgimų atvejai, 100 000 moterų – 411,6 atv. 46,75 proc. 2011 m. nustatytų onkologinių susirgimų atvejų Vilniaus rajone sudarė I ir II stadijų navikai, 15,09 proc. – IV stadijos navikai.



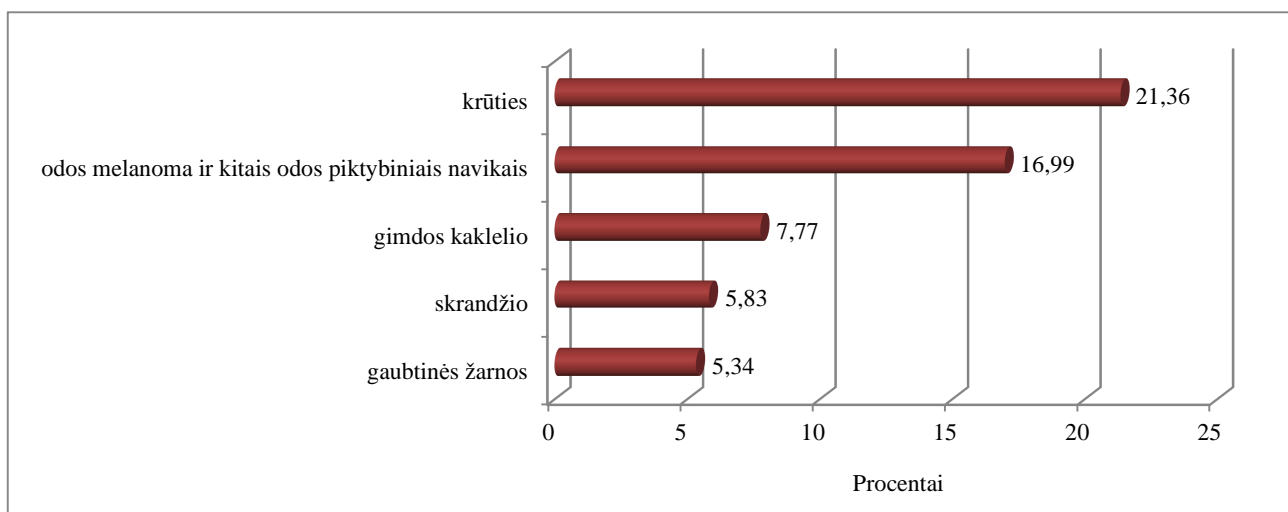
II pav. Sergamumas piktybiniais navikais 2001 – 2011 metų laikotarpiu Vilniuje, Vilniaus rajone ir Lietuvoje (rodiklis 100 000 gyv.)

Vyrai Vilniaus rajone 2011 m. dažniausiai susirgo priešinės liaukos (prostato) vėžiu (33,95 proc. visų naujų atvejų vyrų tarpe), plaučių, trachėjos ir bronchų (12,18 proc.), skrandžio (7,38 proc.), odos melanoma ir kitais odos piktybiniais navikais (7,01 proc.) bei tiesiosios žarnos ir išangės (5,17 proc.) piktybiniais navikais (**12 pav.**). 2010 metais sergamumo situacija vyrų tarpe buvo kiek kitokia: daugiausia susirgimų registruota priešinės liaukos vėžiu (28,2 proc. naujų piktybinių navikų atvejų), odos vėžiu (13,4 proc.) ir plaučių bei bronchų vėžiu (8,7 proc.).



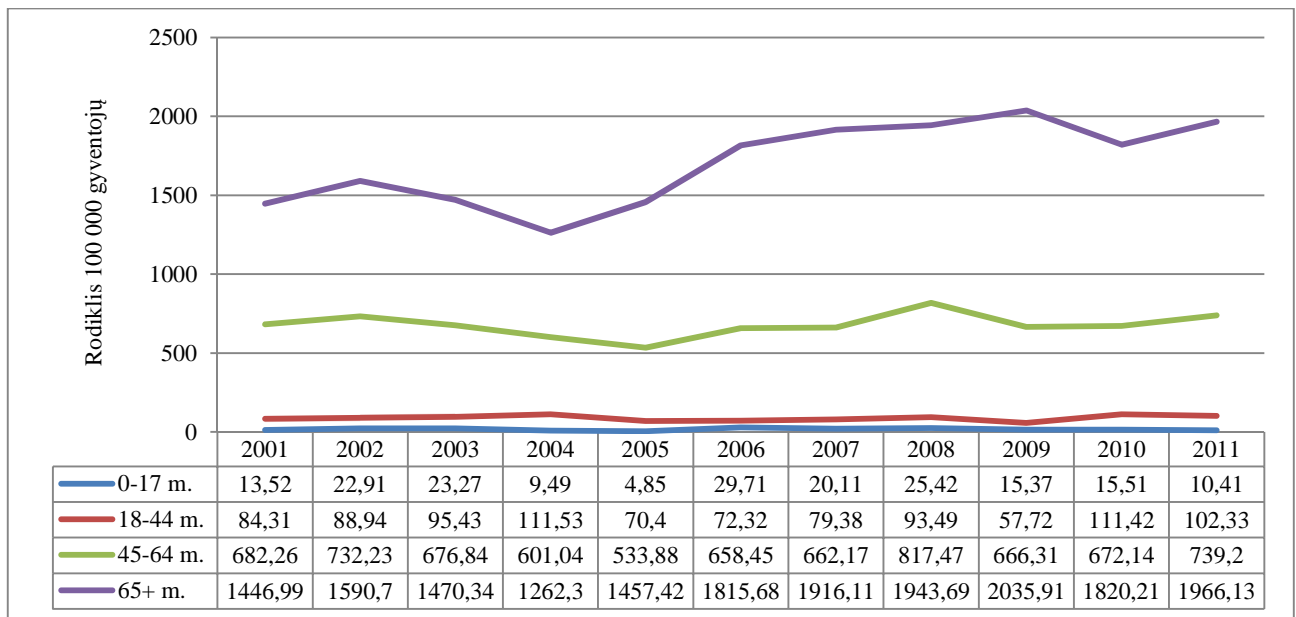
12 pav. Naujai užregistruotų piktybinių navikų atvejų pasiskirstymas vyrų tarpe Vilniaus rajone 2011 m. (proc.)

Moterys Vilniaus rajone 2011 m. dažniausiai susirgo krūties (21,36 proc. visų naujų atvejų moterų tarpe), odos melanoma ir kitais odos piktybiniais navikais (16,99 proc.), gimdos kaklelio (7,77 proc.), skrandžio (5,83 proc.) bei gaubtinės žarnos (5,34 proc.) piktybiniais navikais (**13 pav.**). Analizuojant 2010 m. piktybinių navikų struktūrą Vilniaus rajone, daugiausia naujai užregistruotų susirgimų moterų tarpe buvo šiais piktybiniais navikais: odos (19 proc.), krūties (17,7 proc.) bei gimdos kaklelio, gimdos kūno ir gimdos piktybiniais navikais (12,8 proc.).



13 pav. Naujai užregistruotų piktybinių navikų atvejų pasiskirstymas moterų tarpe Vilniaus rajone 2011 m. (proc.)

Nors ir jaunėjantis, vėžys išlieka vyresnių žmonių liga. Sparčiausiai augantis sergamumas piktybiniais navikais stebimas 65+ m. amžiaus grupėje (2001 m. 100 000 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenų teko 1446,99 piktybinių navikų atv., 2011 m. rodiklis išaugo iki 1966,13 atv.). 2011 metais stebėtas sergančių piktybiniais navikais asmenų sumažėjimas amžiaus grupėje iki 17 metų (**14 pav.**).

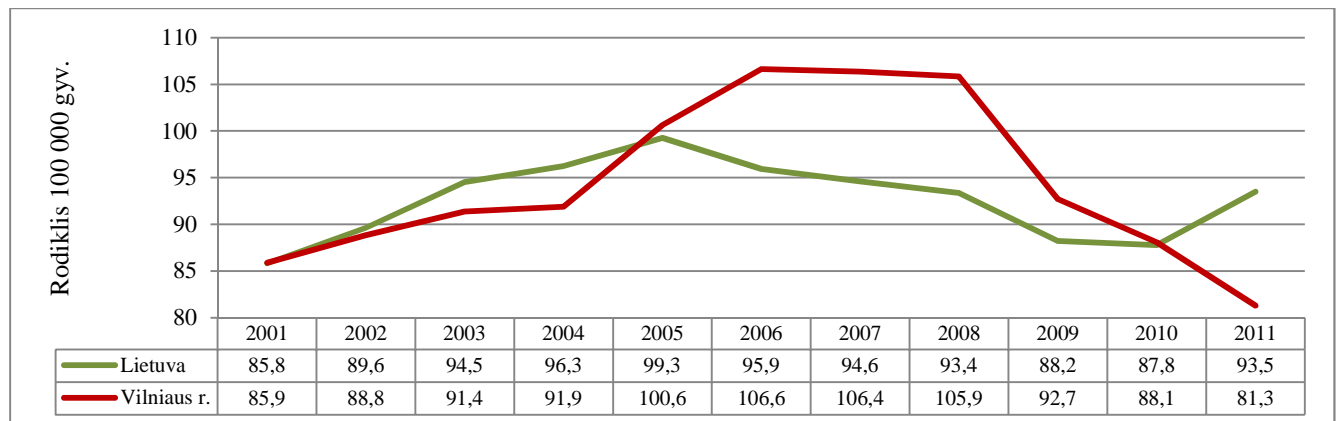


14 pav. Sergančių piktybiniais navikais asmenų pasiskirstymas pagal amžių Vilniaus rajone 2001 – 2011 metų laikotarpiu (rodiklis 100 000 gyv.)

2.5.3. Traumos ir apsinuodijimai

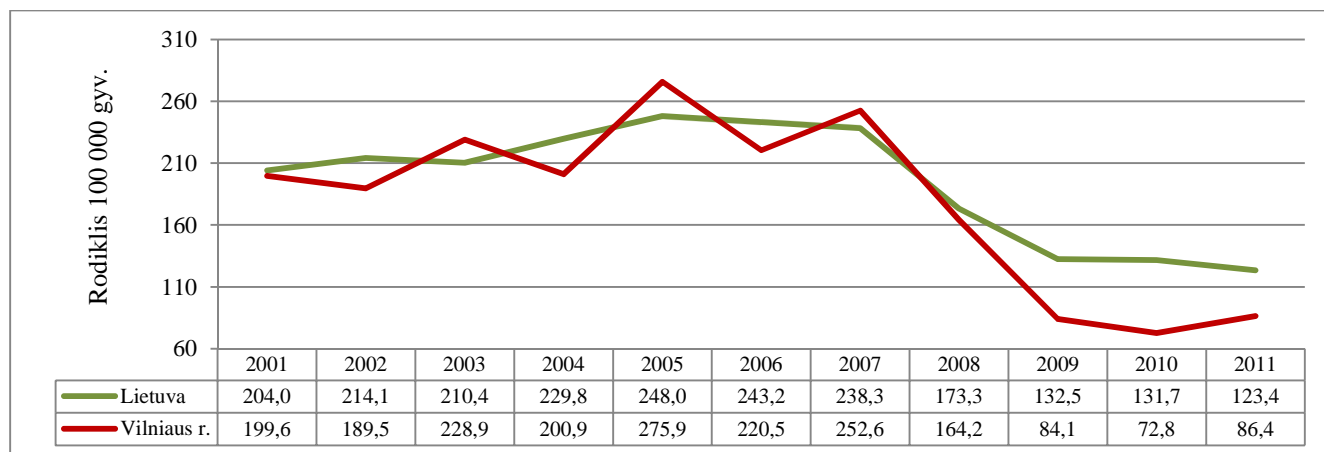
Traumos Lietuvoje yra trečia pagal dažnumą mirties priežastis. Nuo nelaimingų atsitikimų ir traumų dažniausiai žūsta jauni ir darbingo amžiaus gyventojai.

HI SIC duomenimis, asmenų, kuriems buvo užregistruota trauma ar kita išorinė priežastis (apsinuodijimas, nudegimas ar kt.) skaičius nuo 2006 m. Vilniaus rajone mažėjo (**15 pav.**)



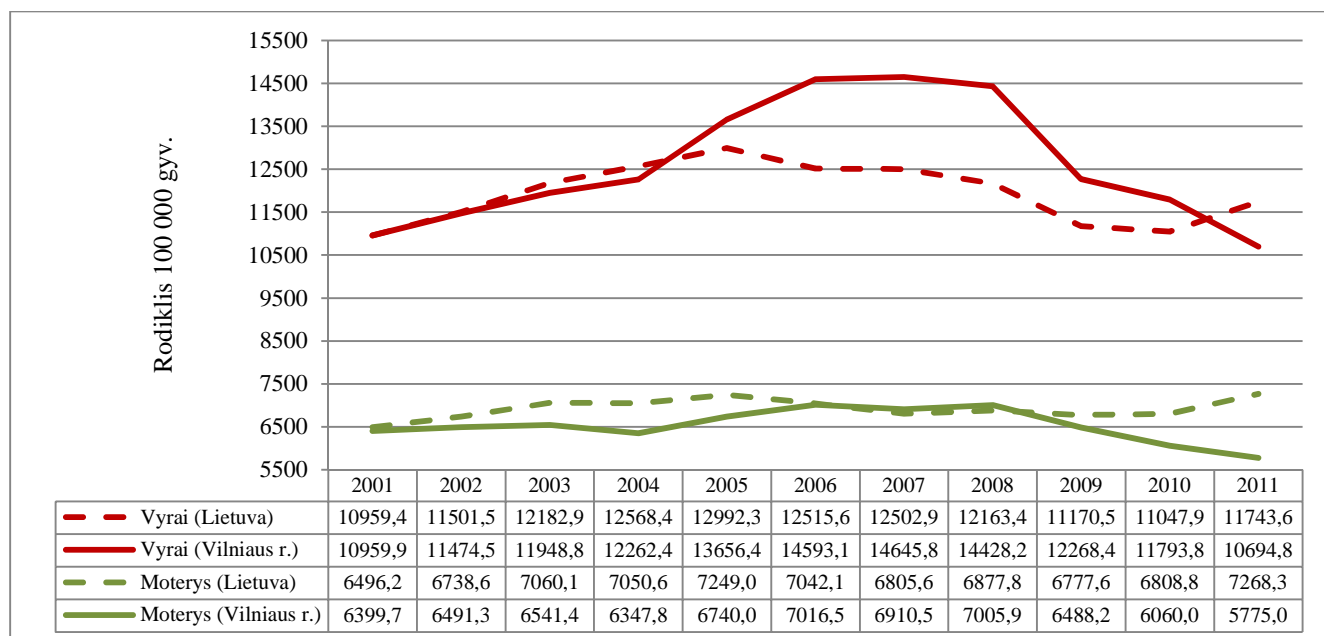
15 pav. Asmenų, kuriems užregistruota trauma Vilniaus r. ir Lietuvoje 2001 – 2011 m., skaičius (rodiklis 1000 gyv.)

Nemirtinų sužeidimų įvykusių asmenims kelių transporto įvykiuose, skaičius Vilniaus r. nuo 2007 m. mažėjo, bet 2011 m. metais stebimas padidėjimas 86,4 atv./100 000 gyv., Lietuvoje buvo 123,4 atv./100 000 gyv. (**16 pav.**).



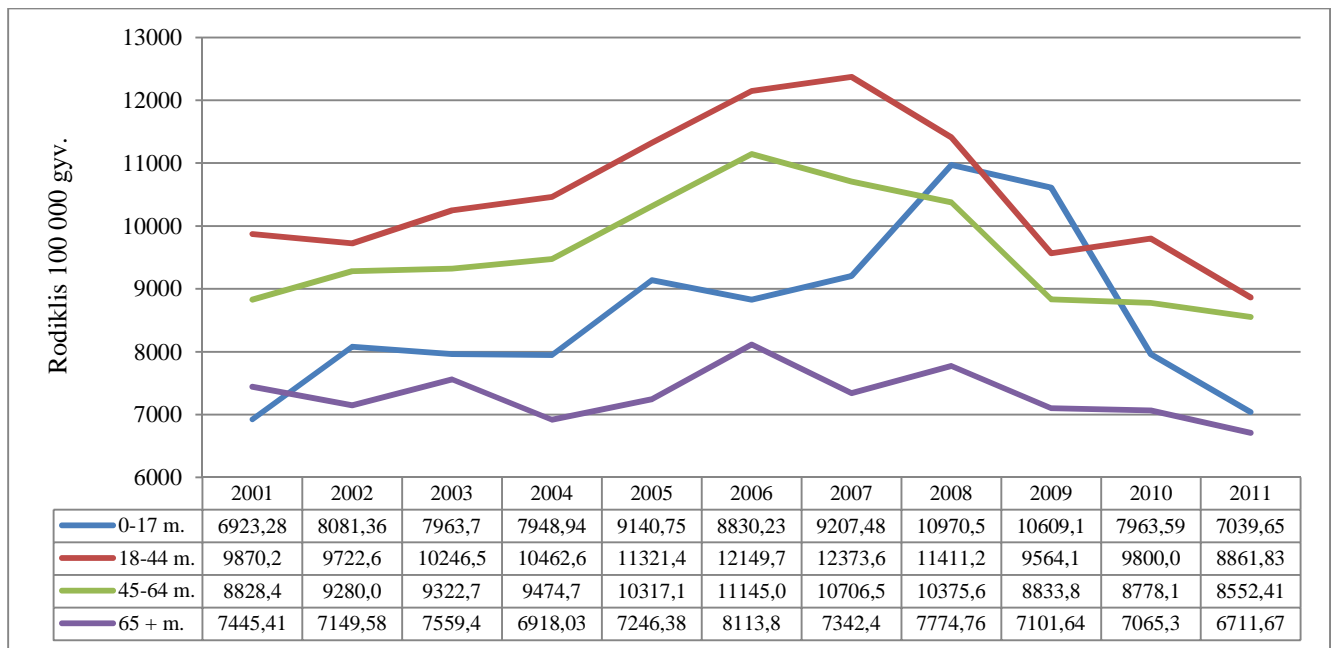
16 pav. Nemirtinų sužeidimų, įvykusių asmenims, kelių transporto įvykiuose, skaičius 100 000 gyv. Vilniaus r. ir Lietuvoje 2001-2011 m.

Vilniaus rajone tiek vyrams, tiek moterims užregistruota mažiau traumų ir apsinuodijimų negu vidutiniškai Lietuvoje: vyrams Vilniaus r. 10694,8 atv./100 000, Lietuvoje 11743,6 atv./100 000; moterims Vilniaus r. 5775 atv./100 000, Lietuvoje 7268,3 atv./100 000 gyv. (**17 pav.**).



17 pav. Vyrai ir moterys, kuriems užregistruota trauma Vilniaus r. ir Lietuvoje 2001 – 2011 m., skaičius 100 000 gyv.

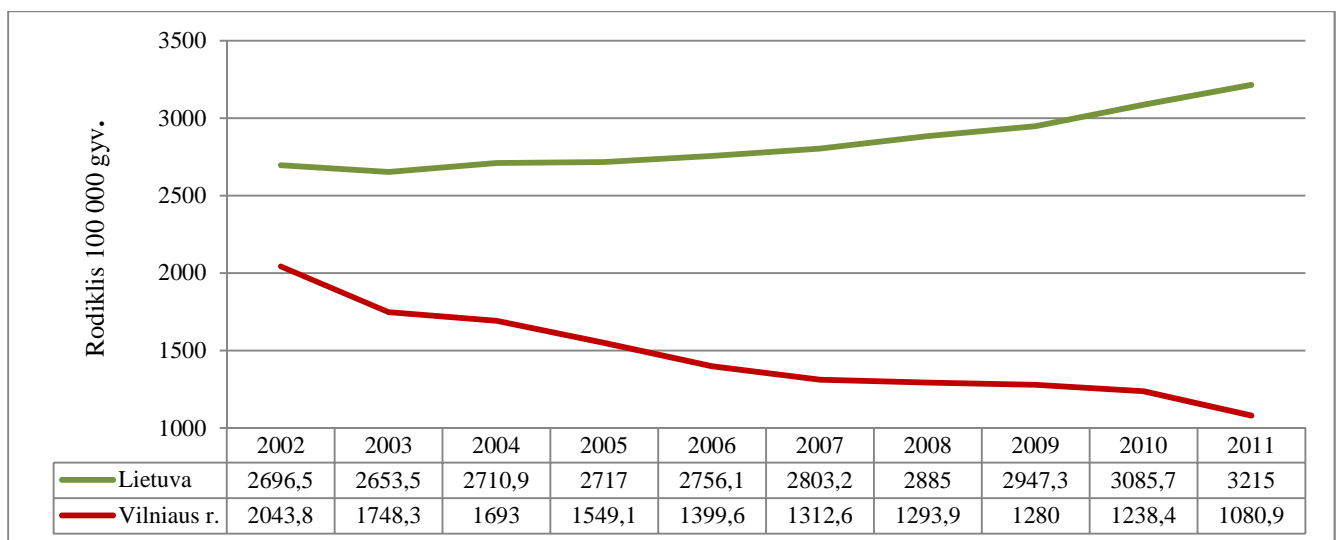
Daugiausiai traumų ir apsinuodijimų Vilniaus r. 2011 m. patyrė 18-44 m. amžiaus žmonės (8861,8/100 000 gyv.). 0-17 m. amžiaus asmenų grupėje patyrusių traumų nuo 2008 m. mažėjo ir 2011 m. sudarė (7039,65 /100 000 gyv.). 65 m. amžiaus ir vyresnių žmonių grupėje traumų kiekis išlieka gana stabilus (**18 pav.**).



18 pav. Įvairių amžiaus grupių asmenų, kuriems užregistruota trauma, skaičius 100 000 gyv. Vilniaus r. 2011 m.

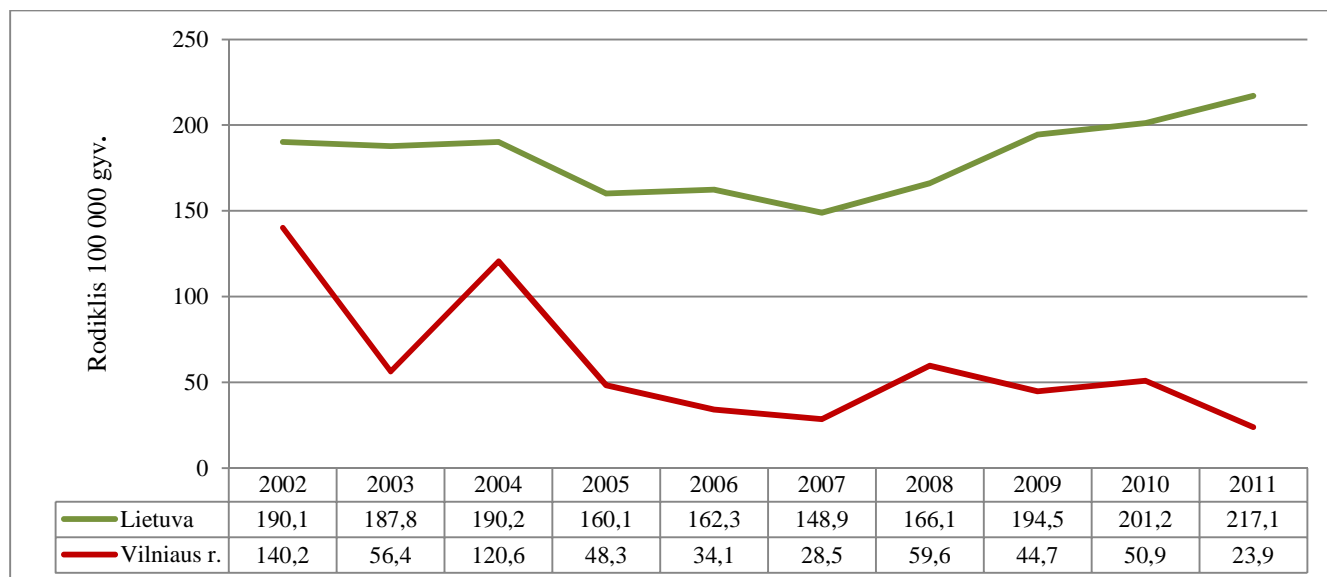
2.5.4. Psichikos ir elgesio sutrikimai

Valstybinio psichikos sveikatos centro (VPSC) duomenimis, psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų skaičius Lietuvoje sparčiai augo, 2011 m. buvo 3215 /100 000 gyv., o Vilniaus rajone mažėjo, ir buvo 1080,9 /100 000 gyv. (**19 pav.**).



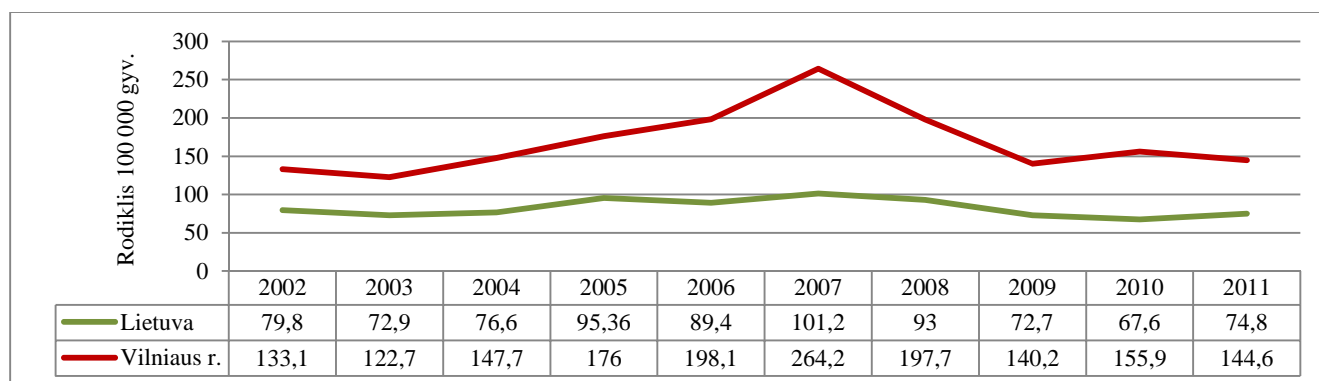
19 pav. Sergantys psichikos ligomis asmenys (rodiklis 100 000 gyv.) Vilniaus r. ir Lietuvoje 2002-2011m.

VPSC duomenimis, naujų ligų atvejų skaičius (sergamumas) Vilniaus rajone 2011 m. buvo 23,9/100 000 gyv., 10 kartų mažesnis nei Lietuvoje - 217,1/100 000 gyv. (**20 pav.**).



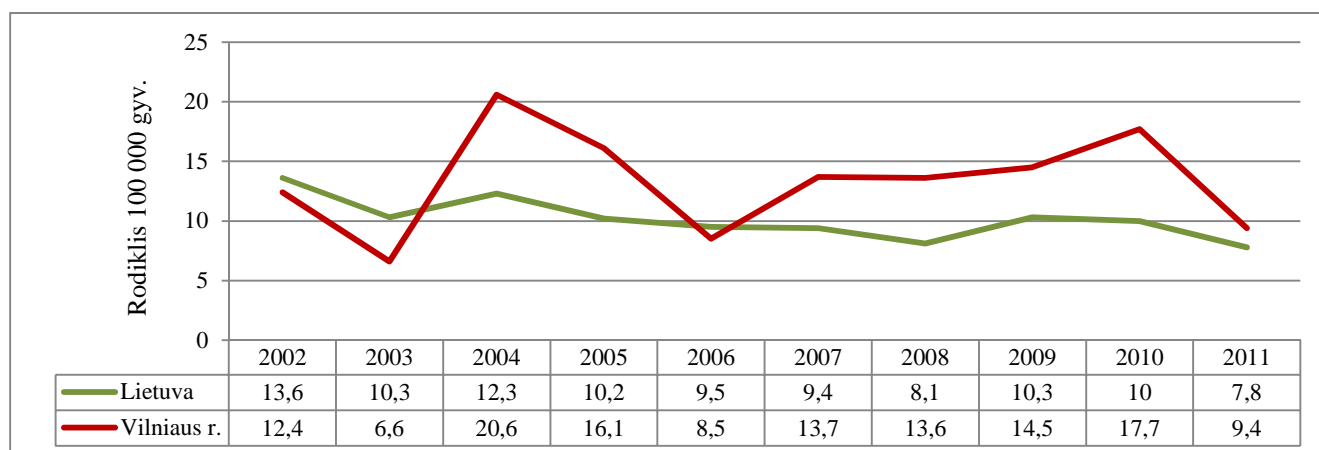
20 pav. Sergamumas psichikos ligomis 100 000 gyv. Vilniaus r. ir Lietuvoje 2002-2011 m.

Nuo 2003 iki 2007 m. sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholi Vilniaus rajone sparčiai augo ir 2007 m. pasiekė 264,2 atvejus 100 000 gyventojų. Nors Vilniaus rajone nuo 2007 m. naujų psichikos ligų vartojant alkoholi atvejų skaičius mažėjo (2011m. – 144,6/100 000), tačiau išliko didesnis už Lietuvos vidurkį (2011 m. – 74,8/100 000) (21 pav.).



21 pav. Sergamumas priklausomybės ligomis 100 000 gyv. Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2001-2011 m.

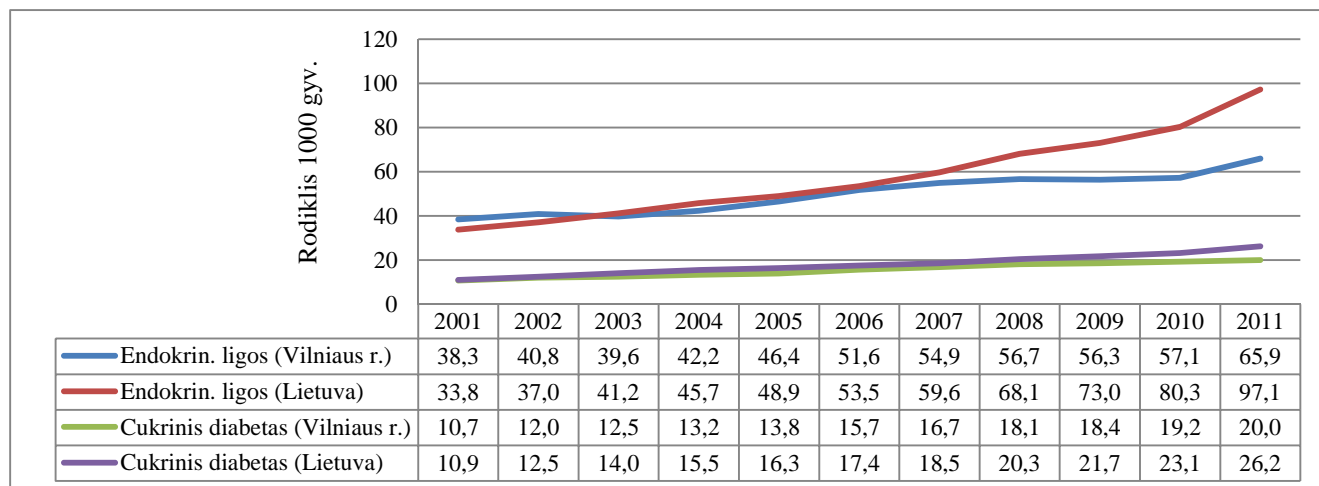
VPSC duomenimis, naujų narkomanijos ir toksikomanijos ligos atvejų skaičius 2011 m. Vilniaus rajone mažėjo ir buvo 9,4/100 000 gyv., Lietuvoje buvo dar mažesnis (7,8/100 000 gyv.) (22 pav.).



22 pav. Sergamumas narkomanija, toksikomanija 100 000 gyv. Vilniaus r. ir Lietuvoje 2002-2011 m.

2.5.5. Endokrininės sistemos ligos

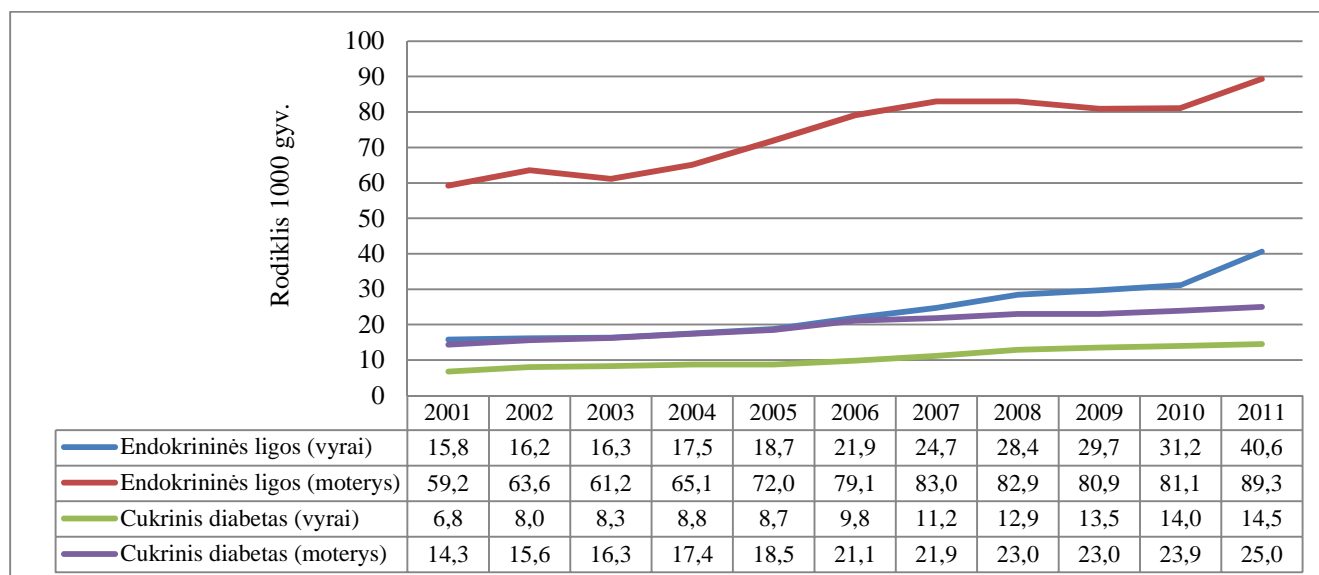
Asmenų, sergančių endokrininės sistemos ligomis, iš jų cukriniu diabetu, skaičius 2001 – 2011 metų laikotarpiu Vilniaus r. kaip ir visos Lietuvos mastu tolygiai didėjo (**23 pav.**). Vilniaus r. 2011 m. 1000 gyventojų teko 65,9 endokrininės sistemos ligomis, iš jų, 20,0 cukriniu diabetu sergantys asmenys.



23 pav. Asmenų, sergančių endokrininės sistemos ligomis, iš jų cukriniu diabetu, skaičiaus pokyčiai Vilniaus r. ir Lietuvoje 2001 – 2011 m.

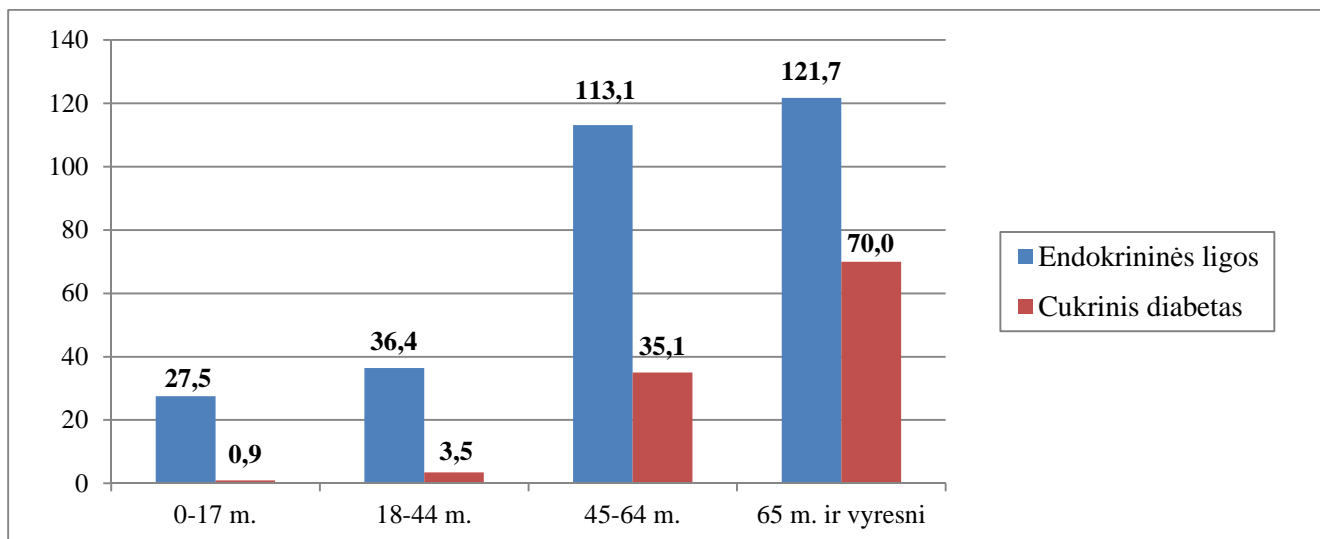
Vilniaus r. 2011 metais naujų endokrininės sistemos ligų atvejų (25,1/1000 gyv.), iš jų, cukrinio diabeto (2,9/1000 gyv.) buvo užregistruota daugiau negu 2010 metais (endokrininių ligų – 20,3/1000 gyv., iš jų cukrinio diabeto – 2,7/1000 gyv.).

2011 m. 1000 Vilniaus r. gyventojų teko 40,6 sergančių endokrininės sistemos ligomis vyrų ir 2,2 kartų daugiau moterų – 89,3. Endokrininės sistemos ligomis moterys serga dažniau negu vyrai, nes moterų sergamumas skydliaukės ligomis yra gerokai didesnis. 2011 m. cukriniu diabetu vyrų sirgo šiek tiek mažiau (14,5/1000 gyv.) negu moterų (25,0/1000 gyv.) (**24 pav.**).



24 pav. Sergančiųjų endokrininės sistemos ligomis, iš jų cukriniu diabetu, skaičius 1000 gyv. pagal lytį Vilniaus rajone 2001-2011 m.

2011 metų duomenimis, endokrininės sistemos ligomis, iš jų cukriniu diabetu, dažniau serga vyresnio amžiaus Vilniaus r. gyventojai (**25 pav.**).

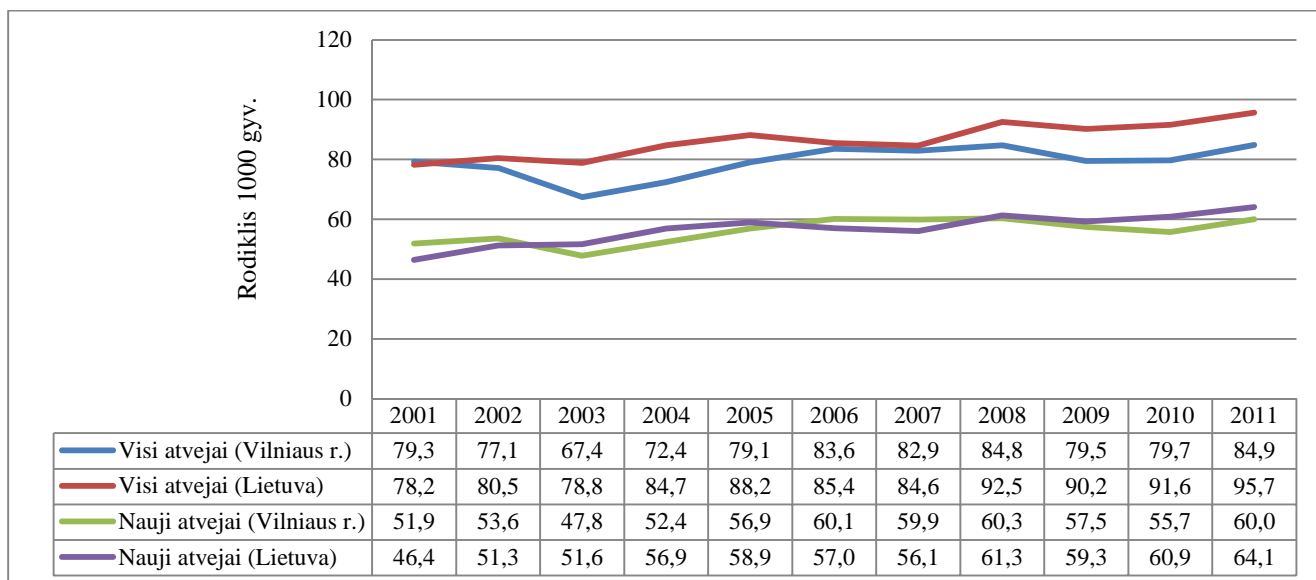


25 pav. Sergančiųjų endokrininės sistemos ligomis, iš jų cukriniu diabetu, skaičius 1000 gyv. pagal amžių Vilniaus rajone 2011 m.

2.5.6. Virškinimo sistemos ligos

Vilniaus rajone 2011 m. iš viso buvo užregistruoti 8161 susirgimai virškinimo sistemos ligomis (be dantų ligų), 1000 gyventojų teko 84,9 atvejai (Lietuvoje – 95,7), 2010 metais jų buvo užregistruota mažiau – 79,7 atv./1000 gyv. (Lietuvoje – 92,4) (**26 pav.**).

2011 metais Vilniaus r. buvo užregistruota 5770 naujų šių ligų atvejų, 1000 gyventojų teko 60,0 nauji atvejai (Lietuvoje – 64,1). Lietuvoje ir Vilniaus r. 2001 – 2011 m. laikotarpiu stebimos virškinimo sistemos ligų visų ir naujai užregistruotų atvejų didėjimo tendencijos (**26 pav.**).

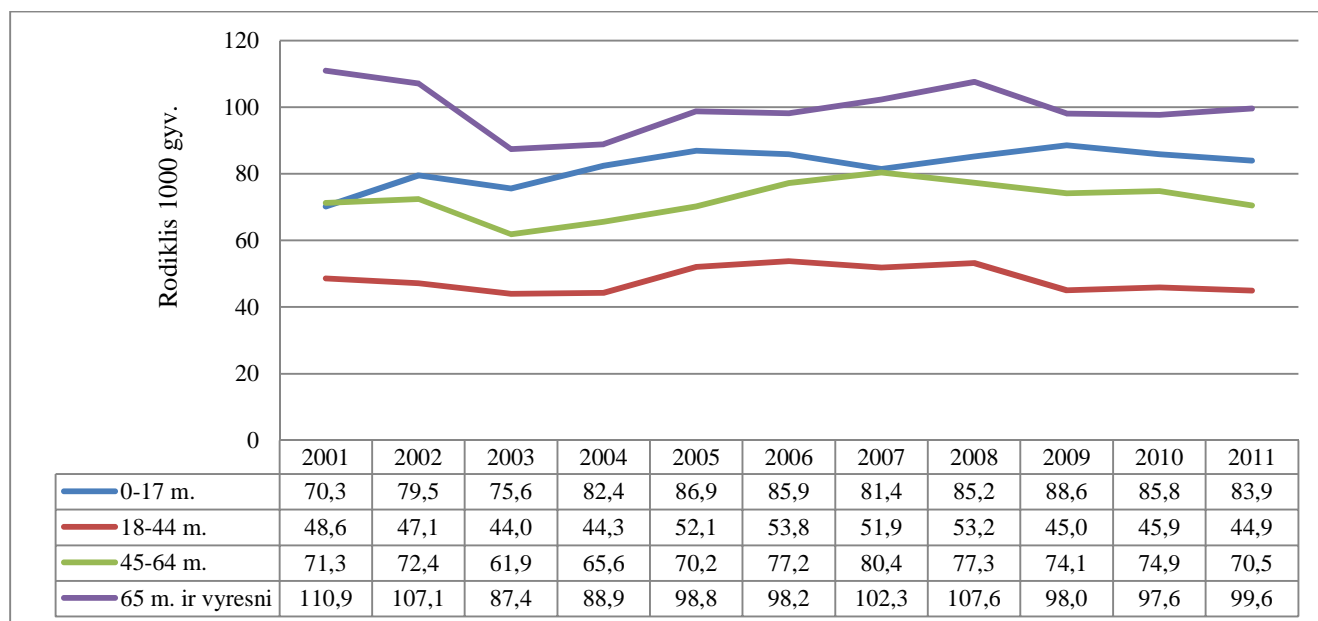


26 pav. Nauji ir visi užregistruoti virškinimo sistemos ligų (be dantų ligų) atvejai 1000 Vilniaus rajono ir Lietuvos gyventojų, 2001 – 2011 metais

Virškinimo sistemos ligomis (be dantų ligų) labiau linkusios sirgti moterys negu vyrai. 2011 m. 1000 rajono gyventojų teko 73,9 (2010 m. – 73,9) sergančios moterys ir 58,7 (2010 m. – 61,8) sergantys vyrai. Lyginant 2011 m. sergančiųjų skaičių su praėjusiais metais, padidėjo tik virškinimo sistemos ligomis sergančių vyrų skaičius.

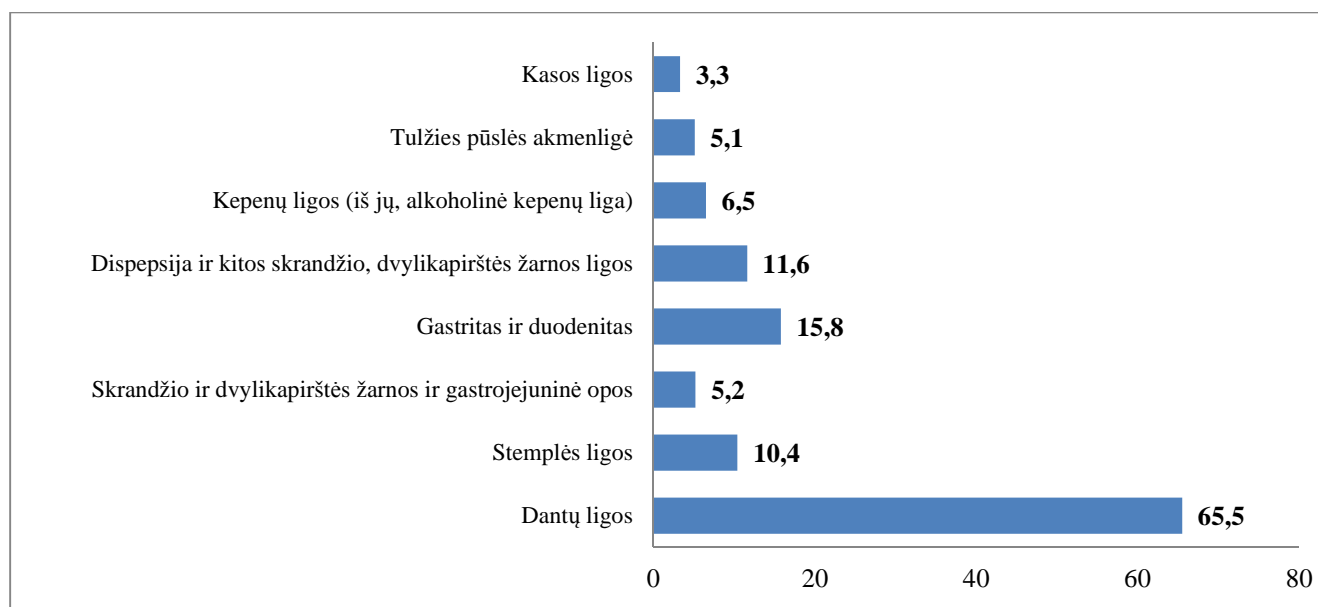
Vilniaus rajone 2001 – 2011 m. laikotarpiu virškinimo sistemos ligomis dažniau sirgo 65 metų amžiaus ir vyresni gyventojai bei 0 – 17 metų amžiaus asmenys (**27 pav.**). Mažiausias sergamumas

šiomis ligomis stebimas 18 – 44 metų amžiaus asmenų grupėje. Lyginant sergančių asmenų skaičių 2010 m. ir 2011 m. pagal amžiaus grupes, sergančių virškinimo sistemos ligomis skaičius padidėjo tik 65 m. ir vyresnių gyventojų amžiaus grupėje, kitose atvirkščiai, sergančiųjų skaičius sumažėjo.



27 pav. Asmenų, sergančių virškinimo sistemos ligomis, skaičius 1000 Vilniaus rajono gyventojų 2001 – 2011 metais pagal amžiaus grupes

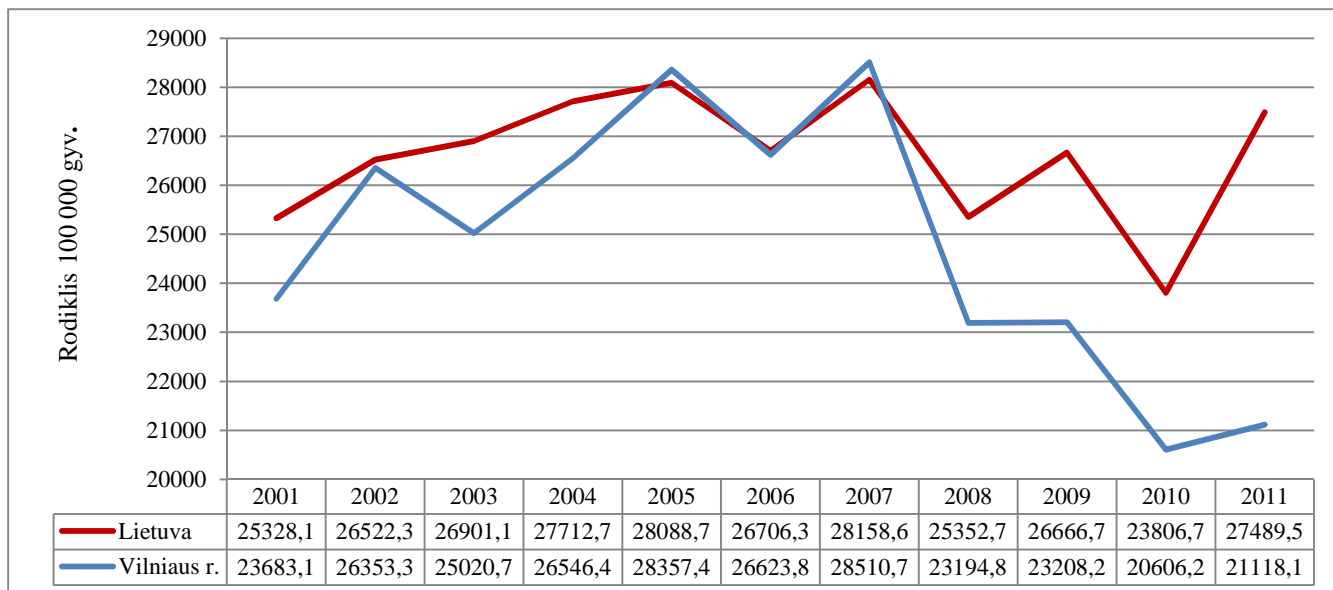
2011 m. daugiausia Vilniaus r. gyventojų sirgo dantų ligomis (tarp jų – kariesu), 1000 gyv. teko 65,5 sergantieji (2010 m. – 69,9). Iš kitų virškinimo sistemos ligų daugiau rajono gyventojų sirgo gastritu ir duodenitu (15,8/1000 gyv.) (**28 pav.**).



28 pav. Asmenų, sergančių kai kuriomis virškinimo sistemos ligomis, skaičius 1000 Vilniaus r. gyv. 2011 m.

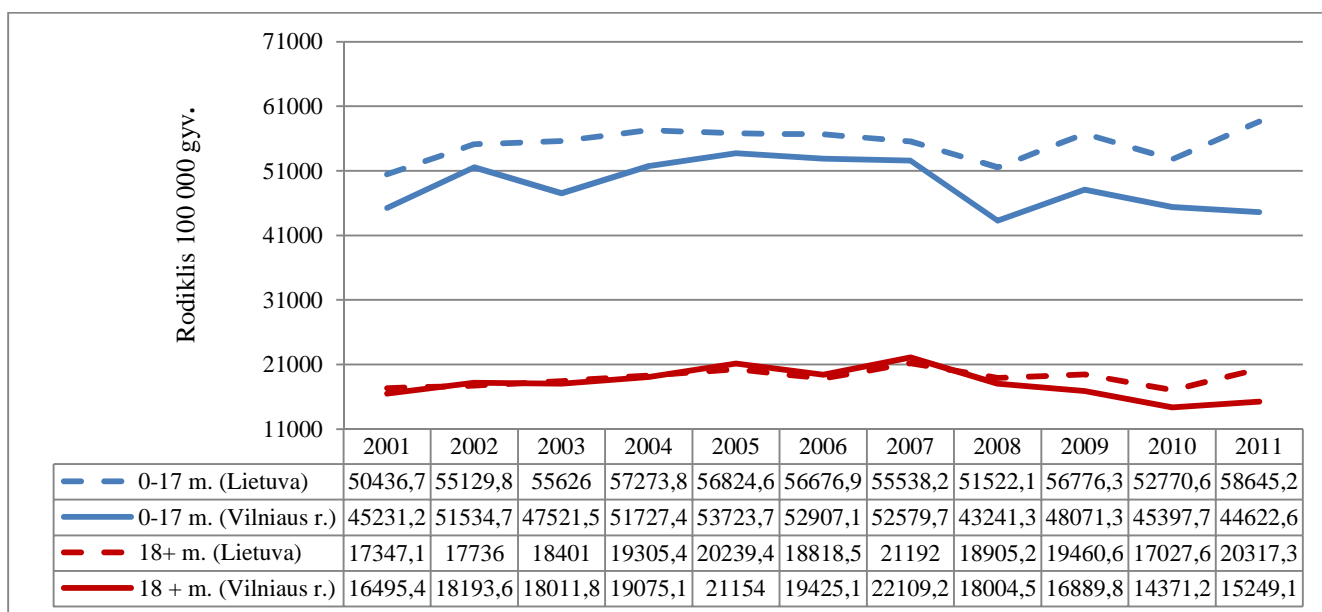
2.5.7. Kvėpavimo sistemos ligos

HI SIC duomenimis, kvėpavimo sistemos ligomis 2011 m. Lietuvoje sirgo 27489,5/100 000 gyv., Vilniaus r. sergančių asmenų skaičius buvo mažesnis ir 2011 m. siekė 21118,1/100 000 gyv. (**29 pav.**).



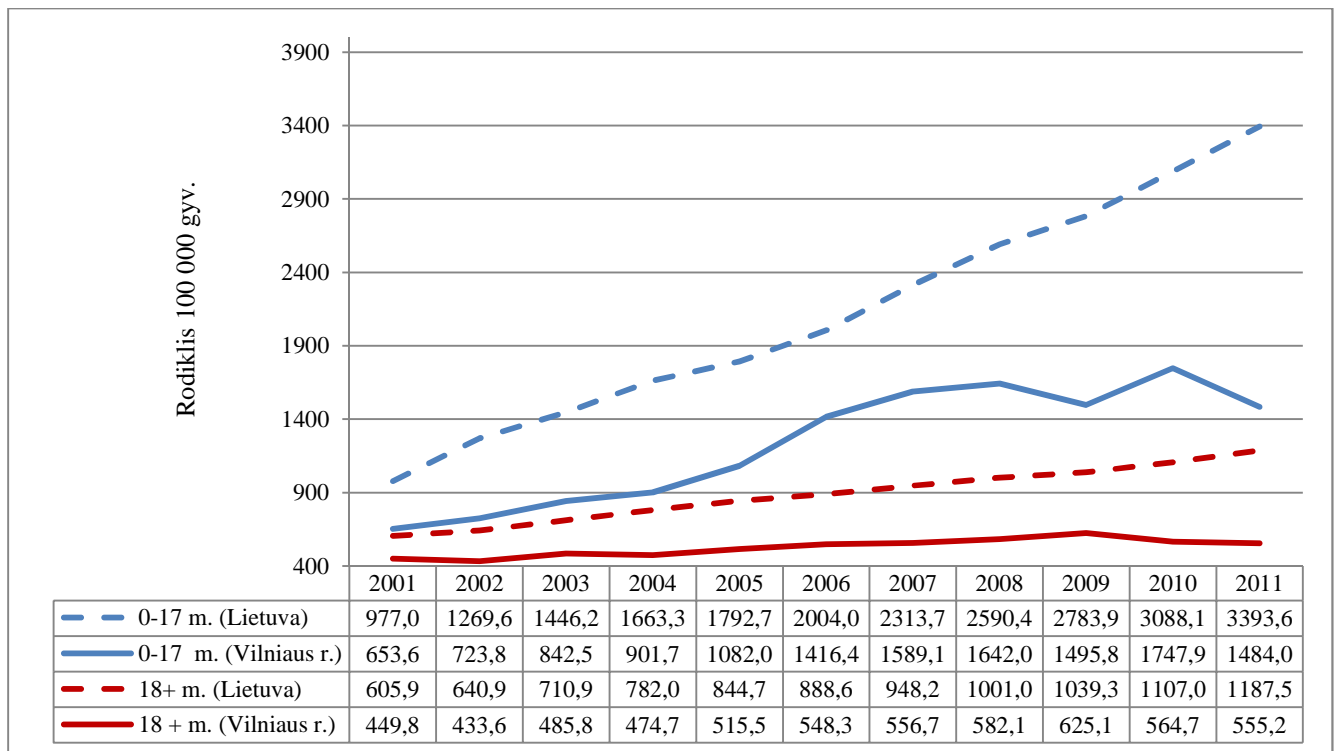
29 pav. Sergantys kvėpavimo sistemos ligomis asm. (rodiklis 100 000 gyv.) Vilniaus r. ir Lietuvoje 2001-2011 m.

Tiek Lietuvoje, tiek ir Vilniaus r. vaikams (0-17 m.) užregistruojama apie 3 kartus daugiau kvėpavimo sistemos ligų negu suaugusiems (atitinkamai Lietuvoje 58645,2/100 000 gyv. ir 20317,3/100 000 gyv., Vilniaus r. (44622,6/100 000 gyv. ir 15249,1/100 000 gyv.) (**30 pav.**).



30 pav. Sergantys kvėpavimo sistemos ligomis asmenys skirtingose amžiaus grupėse (0-17 m. ir 18+ m.) 100 000 gyv. Vilniaus r. ir Lietuvoje 2001-2011 m.

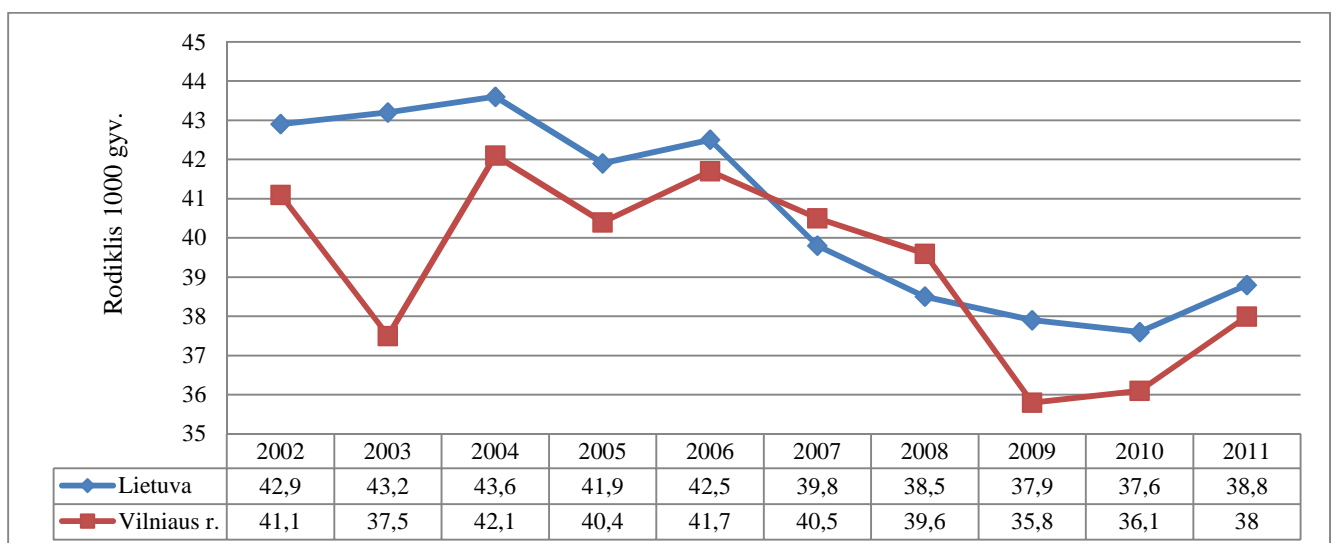
Astma Vilniaus r. vaikai iki 17 m. sirgo rečiau (1484/100 000 gyv.) lyginant su Lietuvos vidurkiu (3393,6/100 000 gyv.). 0-17 m. amžiaus grupėje Vilniaus r., astma diagnozuota 3 kartus dažniau, nei suaugusiųjų (18+ m.) grupėje (**31 pav.**).



31 pav. Sergantys astma asmenys pagal amžiaus grupes (0-17 m. ir 18+ m.) 100 000 gyv. Vilniaus r. ir Lietuvoje 2001-2011 m.

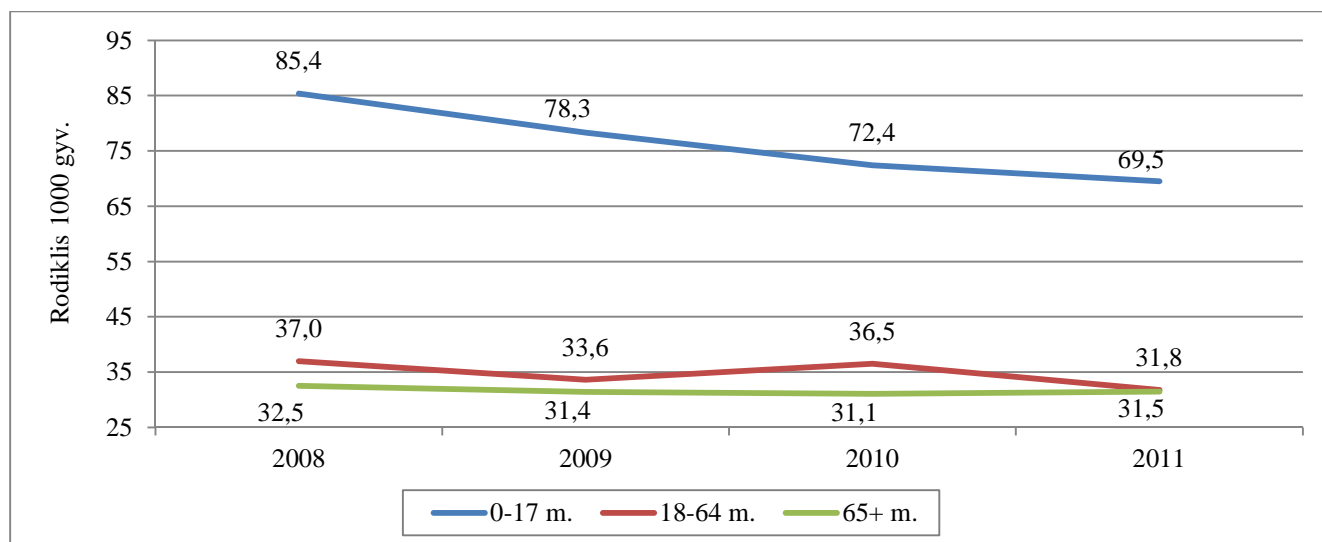
2.5.8. Infekcinės ir parazitinės ligos

Lietuvoje penktadalis visų susirgimų ar ligų yra susijusios su infekcijomis. Sergamumas infekcinėmis ligomis 2011 m., lyginant su 2010 m., buvo didesnis 23 proc. Iš dalies tai susiję su tuo, kad Lietuvoje nuo 2009 m. pradėjo mažėti skiepijimosi apimtys. Nepaskiepytų vaikų skaičius šalyje sparčiai didėja, tuo pačiu didėja ir infekcinių ligų protrūkių rizika. Šią grėsmę padidina ir daugėjantis keliaujančiųjų į svečias šalis skaičius. HI SIC duomenimis, sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis Vilniaus rajone nuo 2009 metų didėja (**32 pav.**). 2009 metais 1000 Vilniaus rajono gyventojų teko mažiau infekcijų ir parazitinių ligų atvejų negu 2011-aisiais (atitinkamai 35,8 atv./1000 gyv. 2009 metais, 36,1 atv./1000 gyv. 2010 metais ir 38 atv./1000 gyv. 2011 metais). Nuo 2009 m. iki 2011 m. Vilniaus r. sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis neviršijo Lietuvos vidurkio.



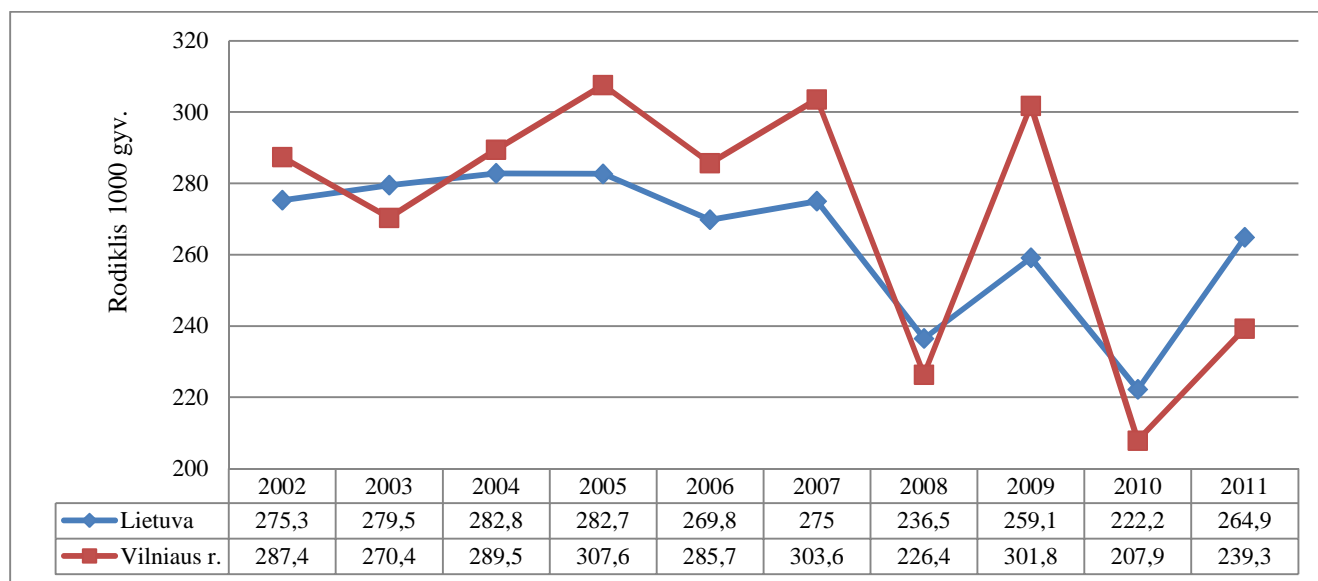
32 pav. Sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis (rodiklis 1000 gyv.) 2002-2011 m. Vilniaus r. ir Lietuvoje

Vilniaus rajone infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis daugiausiai sergančiųjų buvo iki 17 metų amžiaus grupėje (**33 pav.**). Šioje amžiaus grupėje, nuo 2008 m. iki 2011 m. matomas mažėjimas (atitinkamai rodiklis 85,4 ir 69,5/1000 gyv.). 18-64 metų amžiaus grupėje stebėtas nežymus sergančiųjų infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis pamažėjimas (2010 m. – 36,5/1000 gyv., o 2011 m. – 31,8/1000 gyv.), o 65 m. ir vyresnių asmenų amžiaus grupėje 2011 m. sergančiųjų nežymiai didėjo. Analizuojant pagal lytį infekcijomis ir parazitinėmis ligomis Vilniaus rajone sergančiųjų moterų buvo daugiau (2539), nei vyrų (1701). Vilniaus rajone sergančių moterų buvo 44,24/1000 gyv., vyrų – 33,92/1000 gyv. 2011 metai pagal gyvenamąją vietą infekcijomis ir parazitinėmis ligomis sergančiųjų asmenų daugiau užregistruota kaimuose (28,96/1000 gyv.) nei miestuose (9,79/1000 gyv.).



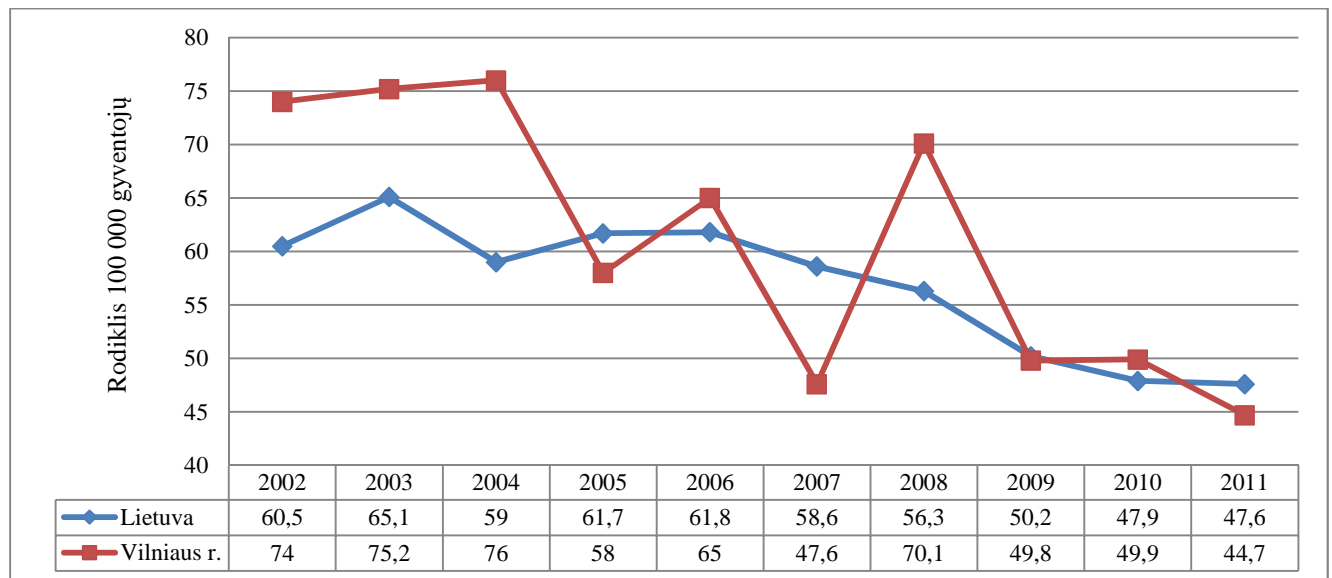
33 pav. Skirtingo amžiaus asmenys, sergantys infekcijomis ir parazitinėmis ligomis Vilniaus rajone (rodiklis 1000 gyventojų) 2008-2011 m.

2011 m. Vilniaus rajone registruota 23001 (239,3/1000 gyv.) susirgimų **ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis (ŪVKTI) ir gripu**, 2010 m. registruota mažiau – 20006 atvejai (207,9/1000 gyv.) (**34 pav.**). Sergamumas 2011 m. padidėjo 13,02 proc. 2011 užregistruotas 989 susirgęs gripu asmuo. Vaikai iki 17 metų dažniau sirgo ŪVKTI ir gripu – 58,61 proc., visų susirgusiųjų 2011 m.



34 pav. Sergamumas ŪVKTI ir gripu Vilniaus r. ir Lietuvoje 2002-2011 metų laikotarpiu (rodiklis 1000 gyventojų)

Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninės duomenimis, sergamumas aktyvia **tuberkulioze** nuo 2002 metų užregistruojama vis mažiau naujų tuberkuliozės atvejų. Vilniaus rajone 2011 m. buvo užregistruota 51 nauji tuberkulioze susirgę ligoniai. Iš jų naujai atvira plaučių tuberkuliozės forma susirgo 43 asmenys, rodiklis 100 000 gyventojų 44,7, (2010 m. – 49,9/100 000 gyv.) (**35 pav.**). 2011 metais tuberkuliozės sergamumas buvo mažesnis už Lietuvos vidurkį. Vilniaus rajone tuberkuliozė dažniau pasitaiko vyrų tarpe negu moterų. Daugiau ligonių gyveno kaimuose, nei miestuose. Analizuojant sergančius asmenis pagal amžiaus grupes, daugiausiai užregistruota 17-44 metų amžiaus grupėje, tačiau nemažai buvo ir 45-64 metų amžiaus grupėje.



35 pav. Sergamumas tuberkulioze Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2002-2011 metų laikotarpiu (rodiklis 100 000 gyventojų)

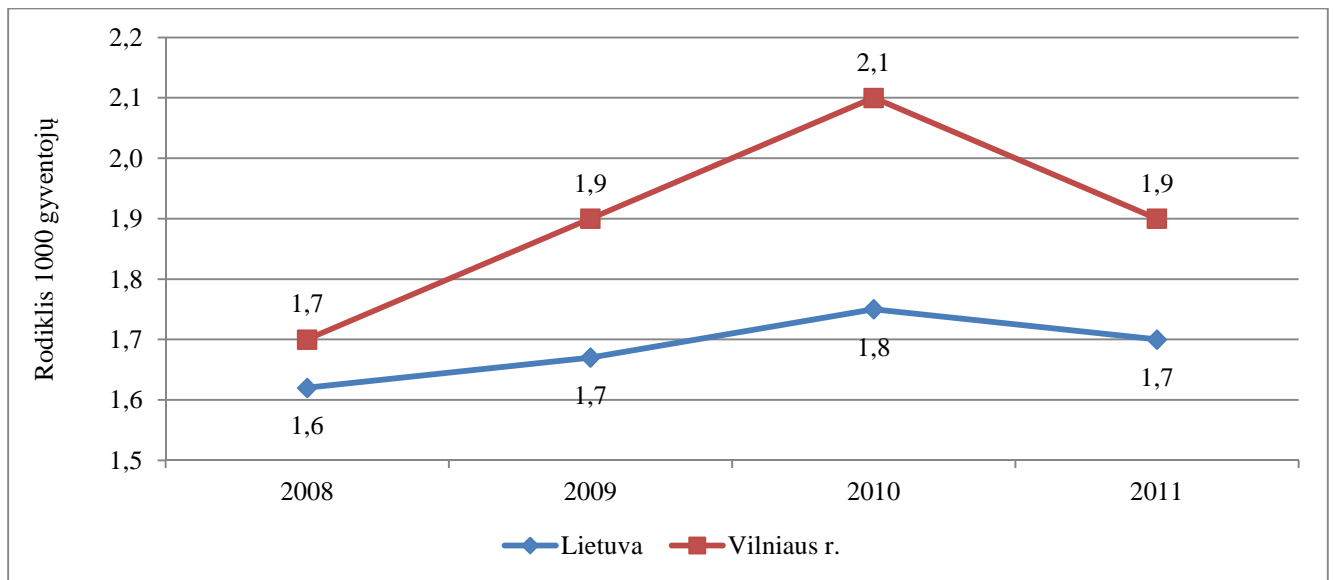
Remiantis Užkrečiamų ligų ir AIDS centro (toliau ULAC) duomenimis, 2008 m. – 2011 m. laikotarpiu, Vilniaus rajone sergamumas **lytiškai plintančiomis infekcijomis** (LPI) buvo didžiausias 2010 metais ir siekė 2,1 atv./1000 gyv. (**36 pav.**). Bet 2011 metais stebimas sergamumo sumažėjimas ir 1000 Vilniaus rajono gyventojams tenka 1,9 atvejai. Sergamumas lytiškai plintančiomis infekcijomis yra didesnis už Lietuvos vidurkį. 2011 m. LPI sergančių vyrų buvo daugiau nei moterų, o kaime gyvenančių Vilniaus rajono gyventojų sergamumas yra didesnis negu miestuose gyvenančių asmenų. Sergamumas stebimas visose amžiaus grupėse, tačiau daugiausia serga jauni 18-44 metų amžiaus žmonės. Detalizuojant 2011 m. Vilniaus rajono gyventojų sergamumą lytiškai plintančiomis infekcijomis buvo užregistruota 25 susirgimai **sifiliu** (2,6 atv./10 000 gyv.). Sifiliu sergančiųjų buvo 14 vyrų ir 11 moterų. Visi užsikrėtę sifiliu gyveno kaimuose. Daugiausiai užsikrėtusių buvo 25-34 m. ir 35-44 m. amžiaus asmenų.

Taip pat užregistruota 7 susirgimai **gonorėja** (sudarė 0,7 atv./10 000 gyv.). Visi užsikrėtę gonorėja buvo vyrai, kurie gyveno kaime. Užsikrėtusiųjų amžius svyravo tarp 18-24 m. ir 25-34 m. amžiaus grupių.

Ir užregistruota 12 susirgimų **chlamidioze** (1,2 atv./10 000 gyv.). Chlamidioze Vilniaus rajone serga daugiau vyrų nei moterų. Visi sergantys asmenys gyvena kaime. Sergamumas paplitęs tarp 25-34 m., 35-44 m. ir 45-54 m. amžiaus grupių.

2011m. sveikatos statistikoje buvo užfiksuota 5 nauji **žmogaus imunodeficitu viruso** (ŽIV) infekcijos atvejai (2010 m. – 1, 2009 m. – 3). Sergamumo rodiklis 100 tūkstančių gyventojų siekė 5,20, 2010 m. – 1,04, 2009 m. – 3,11. Užsikrėtė 3 vyrai ir 2 moterys. Iš jų trys gyveno kaime ir du gyveno mieste. Analizuojant pagal amžių: buvo trys asmenys 25-34 metų ir du asmenys 35-44 metų amžiaus.

Nuo 2007 metų Vilniaus rajone nebuvo užfiksuota AIDS atvejų.



36 pav. Sergamumas LPI Vilniaus r. ir Lietuvoje 2008 - 2011 m. laikotarpiu (rodiklis 1000 gyventojų)

ULAC duomenimis, 2011 metais buvo užregistruoti 425 asmenys sirgę **ūminėmis žarnyno infekcijomis (ŪŽI)** Vilniaus rajone. 2011 m. – 48,24 proc. iš visų registruotų ŪŽI sirgo vyrai ir 51,76 proc. – moterys. Sergamumas stebimas tiek kaime, tiek mieste gyvenančių asmenų tarpe, tačiau daugiausia, net 2,3 kartus daugiau, serga kaime gyvenantys asmenys.

VVSC užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės skyriaus duomenimis Vilniaus rajone 2011 metais užregistruoti 78 asmenys susirgę **salmonelioze** (2010 m. - 69, 2009 m. - 92). Salmonelioze susirgo vienodai, tiek moterų, tiek vyrų. Didžiausias sergančiųjų salmonelioze asmenų skaičius buvo registruotas vaikų (0-17 m.) amžiaus grupėje (rodiklis – 18,7/10 000 gyv.), 18-44 m. amžiaus grupėje - 6,9/10 000 gyv. Salmoneliozės protrūkių buvo trys. Iš jų du salmoneliozės protrūkiai buvo nustatyti kolektyvuose ir vienas – namuose, protrūkių metu iš viso susirgo 11 asmenų. Tiriant salmoneliozės protrūkius, nustatyta, kad protrūkiai įvyko dėl nepakankamo patiekalų terminio paruošimo.

Šigeliozės atvejų 2011 m. Vilniaus rajone nebuvo užregistruota.

2011 m. Vilniaus rajone užregistruoti 89 asmenys, sergantys **patikslintomis bakterinėmis žarnyno infekcijomis**, iš jų 78 asmenys hospitalizuoti. 10 000 gyv. teko 9,3 sergantieji šiomis infekcijomis (2010 m. – 7,4 sergantieji, 2009 m. – 9,7 sergantieji). Sergamumas šiomis infekcijomis tiek vyrų (45 vyrai), tiek moterų (44 moterys) tarpe yra panašus. 79,8 proc sergančiųjų šiomis infekcijomis sudarė 0-17 metų amžiaus asmenys. 95,5 proc. sergančiųjų buvo kaimo gyventojai.

Vilniaus rajone 2011 m. užregistruoti 39 **kampilobakterioze** susirgę asmenys. Sergamumo rodiklis 10 000 gyventojų – 4,1 (2010 m. užregistruoti 24 ligoniai, rodiklis – 3,5). 33 asmenys susirgusiųjų šia liga buvo hospitalizuoti. Net 76,9 proc. susirgusiųjų buvo 0-17 amžiaus.

2011 m. užregistruoti 17 **jersinioze** susirgę asmenys (2010 m. – 24, 2009 m. – 38). Sergamumo rodiklis 1,8/10 000 gyv. (2010 m. – 2,5, 2009 m. – 4). Žarnyno jersinioze susirgo 12 vaikų (70,6 proc.).

Sergančiųjų **ešerichiozėmis** skaičius lyginant su 2010 m. (1/10 000 gyv.) padidėjo ir 2011 m. nustatyti 26 susirgusieji (2,7/10 000 gyv.). Visi susirgę ešerichiozėmis asmenys buvo hospitalizuoti. 2011 ir 2010 metais sirgo tik vaikai (0-17 m. amžiaus).

2.5.9. Urogenitalinės sistemos ligos

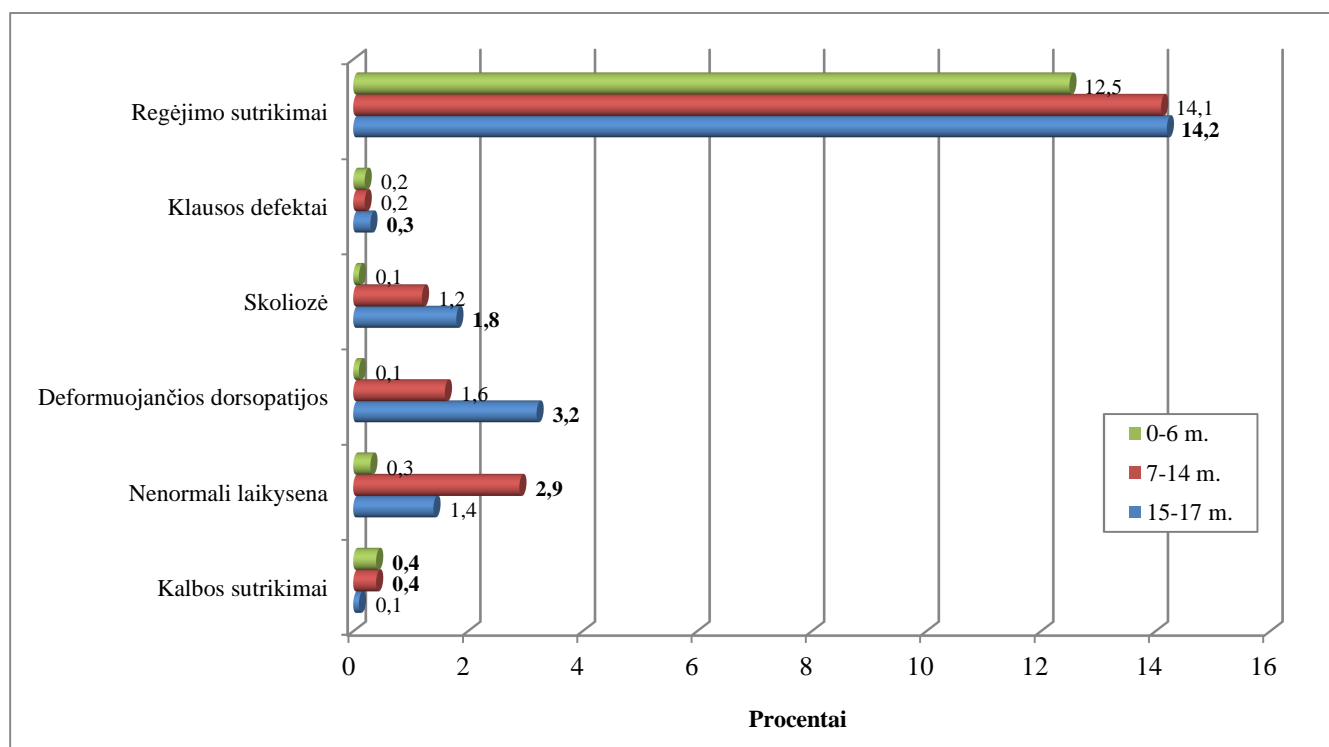
2011 m. Vilniaus rajone užregistruota 11163 urogenitalinės sistemos ligų atvejai (908 atvejais daugiau negu 2010 m.), 7629 atvejai buvo ūmūs arba registruoti pirmą kartą gyvenime (366 atvejais daugiau negu 2010 m.). Daugiausia urogenitalinės sistemos ligų 2011 m. diagnozuota 65 m. ir vyresnių asmenų amžiaus grupėje (0 – 17 m. – 22,9 atv./1000 gyv.; 18 – 64 m. – 91 atv./1000 gyv., 65 ir vyresnių – 103,8 atv./1000 gyv.).

2011 m. Vilniaus r. užregistruoti 838 priešinės liaukos hiperplazijos atvejai, tai 92 atvejais daugiau negu 2010 m. Iš visų registruotų 336 atvejai – nauji (7,3 atv./1000 gyv.), tuo tarpu Lietuvos rodiklis – 7,9 atv./1000 gyv.

2.6. Vaikų sveikatos būklė

SVEIDROS duomenimis, Vilniaus rajono ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose 2011 m. užregistruoti 16049 apsilankę vaikai (amžiaus grupė iki 17 m.), tai 24 vaikais mažiau lyginant su 2010 m. Vaikams daugiausia užregistruota regėjimo sutrikimų – 13,5 proc. apsilankiusiųjų, nenormali laikysena – 1,6 proc. apsilankiusiųjų, deformuojančios dorsopatijos – 1,3 proc., skoliozė (stuburo išlinkimas į šoną) – 0,9 proc., kalbos sutrikimai – 0,3 proc., klausos defektai – 0,2 proc. apsilankiusiųjų.

Daugiausia regėjimo sutrikimų 2011 m. nustatyta 15 – 17 metų amžiaus grupėje (14,2 proc.), toje pačioje amžiaus grupėje nustatyta ir daugiausia deformuojančiųjų dorsopatijų (3,2 proc.), skoliozės atvejų (1,8 proc.) bei klausos defektų (0,3proc.). Daugiausia nenormalios laikysenos atvejų užregistruota 7 – 14 metų amžiaus grupėje (2,9 proc.). Po 0,4 proc. nuo visų susirgimų amžiaus grupėje iki 6 m. ir 7 – 14 metų amžiaus grupėje sudarė kalbos sutrikimai (**37 pav.**).



37 pav. Vaikų, sergančių kai kuriomis ligomis ir sutrikimais, skaičius pagal amžių 2011 m. Vilniaus r.

2011 m. (lyginant su 2010 m.) registruota daugiau regėjimo sutrikimų 7 – 14 m. (2010 m. - 12,2 proc., 2011 m. – 14,1 proc.) ir 15 – 17 m. amžiaus grupėse (2010 m. - 13,2 proc., 2011 m. – 14,2 proc.), šiek tiek mažiau – amžiaus grupėje iki 6 m. (2010 m. – 13 proc., 2011 m. – 12,5 proc.). 2011 m. sumažėjo deformuojančių dorsopatijų atvejų 7 – 14 m. (3,9 proc. 2010 m. ir 1,6 proc. 2011 m.) ir 15 – 17 m. (5,3 proc. 2010 m. ir 3,2 proc. 2011 m.) amžiaus grupėse. Daugiau didesnių svyravimų nepastebėta.

2.7. Fizinės aplinkos veiksniai

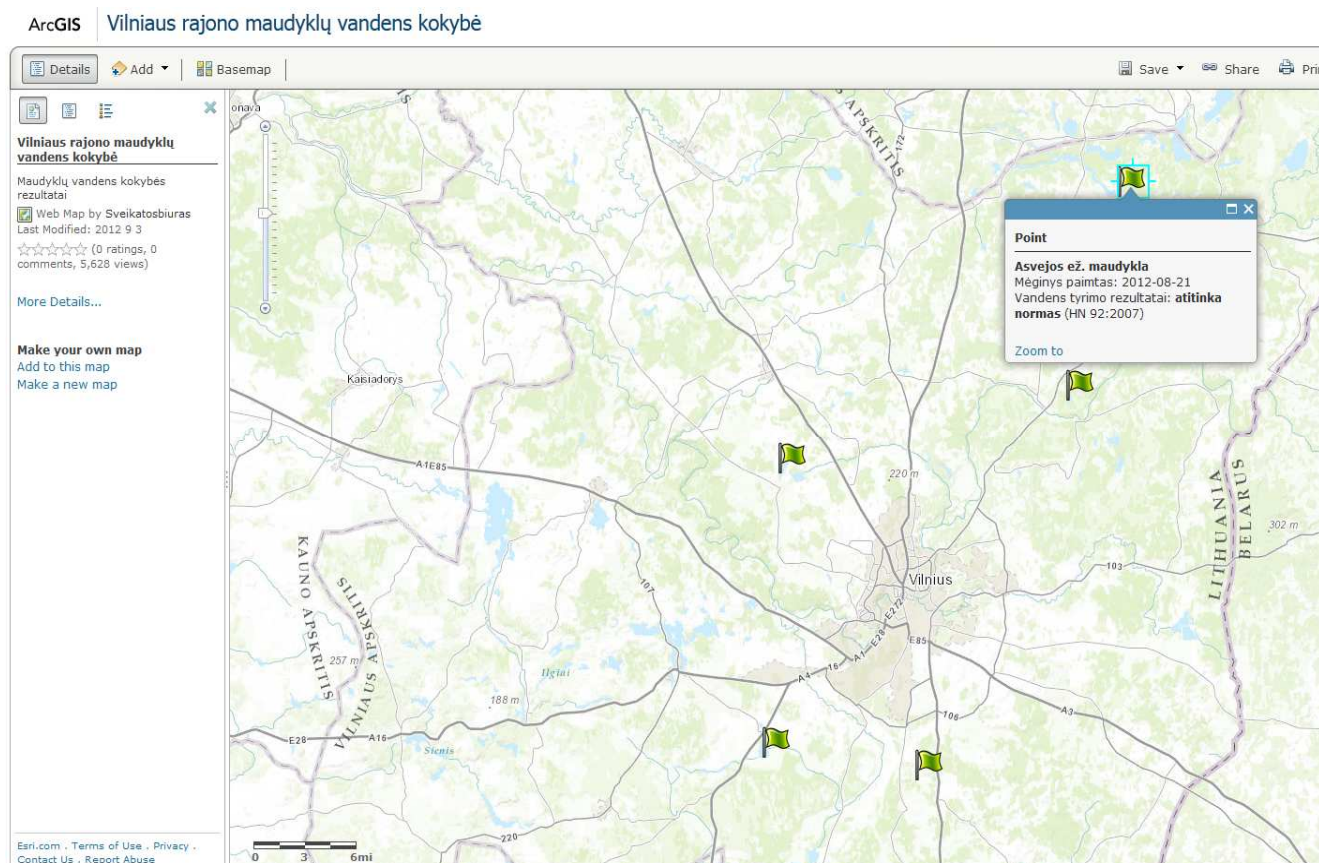
2.7.1. Vilniaus rajono maudyklų vandens kokybė 2012 m.

2012 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.), 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. 2012 m. maudymosi sezono metu, tiriami mikrobiologiniai vandens kokybiniai rodikliai viršijo leidžiamą žarninių enterokokų normą 2012.07.11 Ilgučių ež. (žr. 4, 5, 6 priedus).

Informacija apie vandens maudyklų vandens kokybę, pastoviai buvo pateikiama visuomenei, bei vietos savivaldos institucijoms. Apie stebimų vandens telkinių tinkamumą maudytis galite sužinoti naujame virtualiame žemėlapyje, adresu <http://www.vvsb.lt/index.php/sveikatos-stebesena/aplinkos-sveikata/maudyklos> (38 pav).



38 pav. Vilniaus r. maudyklų vandens kokybės žemėlapis

2.7.2. Centralizuotai tiekiamo geriamojo vandens kokybė Vilniaus rajone 2011 m.

Remiantis AB „Vilniaus vandenys“ pateikta informacija, Vilniaus rajono gyventojams yra tiekiamas centralizuotas vanduo iš šių vandenviečių: Nemenčinės miesto vandenvietė tiekia vandenį 4398 gyventojams, Gaukštonių 26 gyventojams, Gėlos 176 gyventojams, Kabiškių 666 gyventojams, Kreivalaužių 361 gyventojams. Kiti gyventojai vartoja šulinių arba gręžinių vandenį.

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.

Vyrauja nuostata, kad indikatoriniai rodikliai tiesiogiai nesietini su kenksmingu poveikiu žmonių sveikatai, tačiau neatsiejamai parodo geriamojo vandens savybes, jo ruošimo ir tiekimo technologijų trūkumus. Kai aptinkami padidinti bendrosios geležies, mangano, amonio kiekiai ar didesnis drumstumas, leistinų normų viršijimo priežastimis gali būti geriamojo vandens ruošimo ir tiekimo technologijų pažeidimai.

Gėlos vandenvietėje viršyta drumstumo norma 5,8, kai turi būti 4 drumstumo vienetai pagal formaziną, bendrosios geležies norma 1049, kai turi būti 200 µg/l, bei Mangano 57 kai turi būti 50 µg/l.

Kabiškių vandenvietėje viršyta drumstumo norma 4,2, kai turi būti 4 drumstumo vienetai pagal formaziną, bendrosios geležies norma 931, kai turi būti 200 µg/l, bei Mangano 147 kai turi būti 50 µg/l.

Centralizuotai tiekiamo geriamojo vandens kokybę galimų būtų gerinti įdiegiant nugeležinimo įrenginius, rekonstruojant senus vandens tiekimo tinklus, bei atliekant daugiau tyrimų.

2.7.3. Šulinių vandens kokybė Vilniaus r. 2011 m.

Vilniaus visuomenės sveikatos centras, vykdydamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 7 d. įsakymą Nr. V-669 „Dėl apsinuodijimų nitritais ir nitratais diagnostikos ir profilaktikos“ 2011 m. Vilniaus r. ištyrė 60 šulinių, buvo paimta 88 mėginiai. Nitratų skaičius viršijo normas 21 mėginyje, E. coli ir enterokokų 13 mėginių. Nuo 2011 m. liepos 16 d., Vilniaus visuomenės sveikatos centras, kastinių šulinių vandens mikrobiologinei taršai nustatyti mėginių neima.

Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos duomenimis: žarninių lazdelių ir (ar) žarninių enterokokų skaičius viršijo ribinį mikroorganizmų skaičių 100 proc. iš šulinio paimtų vandens mėginių, o cheminių medžiagų koncentracijos ribinės vertės buvo viršytos 47 proc. tirtų mėginių.

Mikrobiologinę taršą galima pašalinti virinant vandenį. Nitratų skaičius verdant vandenį nesumažėja. Todėl vadovaujantis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartimi sudaryta tarp Vilniaus rajono ir Vilniaus miesto visuomenės sveikatos biuro, buvo atlikti 15 šulinių mikrobiologiniai ir cheminiai tyrimai Vilniaus rajone. Tyrimams šulinius nurodė Seniūnijos, bei Savivaldybės viešosios tvarkos skyrius. Parinkti probleminiai šuliniai tuose namų ūkiuose, kuriuose vandeniui naudojasi maži vaikai, kelios šeimos, įtariama tarša.

Visuose šuliniuose viršyti mikrobiologiniai rodikliai (žarninių lazdelių ar žarninių enterokokų kiekiai). Cheminių tyrimų metu, 7 šuliniuose buvo viršytos leidžiamos nitratų, 1 nitritų, 3 amonio, 1 permanganato indekso vertės. Paruoštos rekomendacijos.

Ypač nėščioms moterims ir kūdikiams iki 6 mėn. nerekomenduojama vartoti nitritais ir nitratais užteršto vandens. Žmogaus organizme nitratai redukuojasi iki nitritų, ir sukelia methemoglo-binemiją, kuri pasireiškia: pykinimu, mėlynavimu, traukuliais, uždusimu. Jautriausi yra nenatūraliai maitinami kūdikiai.

2.8. Sveikatos priežiūros sistemos raida

2.8.1. Ambulatorinė sveikatos priežiūra

Šiuo metu Lietuvoje gydytojų skaičių sudaro visi gydytojo išsilavinimą turintys asmenys, dirbantys sveikatos priežiūros, sveikatos mokymo, mokslo ir valdymo srityse. Taigi statistinis gydytojų skaičius Lietuvoje atspindi ekonomiškai aktyvių gydytojų skaičių. HI SIC duomenimis, Vilniaus

rajone nuo 2006 m. iki 2010 m. gydytojų skaičius padidėjo nuo 12,9 iki 14,4 10 000 gyventojų (*2 lentelė*). Tačiau 2011 metais gydytojų skaičius sumažėjo iki 12,3/10 000 gyv. Tuo tarpu Lietuvoje gydytojų skaičius nuo 2009 metų didėjo ir 2011 m. 10 000 gyventojų teko 41,7 gydytojai.

Vilniaus rajone nuo 2006 m. iki 2008 m. šeimos gydytojų skaičius didėjo nuo 5,95 iki 6,45/10 000 gyv. (*2 lentelė*). Tačiau nuo 2008 m. iki 2011 m. šeimos gydytojų skaičius sumažėjo nuo 6,45 iki 5,4/10 000 gyventojų. Lietuvoje pastarąjį dešimtmetį šeimos gydytojų skaičius didėjo (nuo 3,53 iki 5,4/10 000 gyv.).

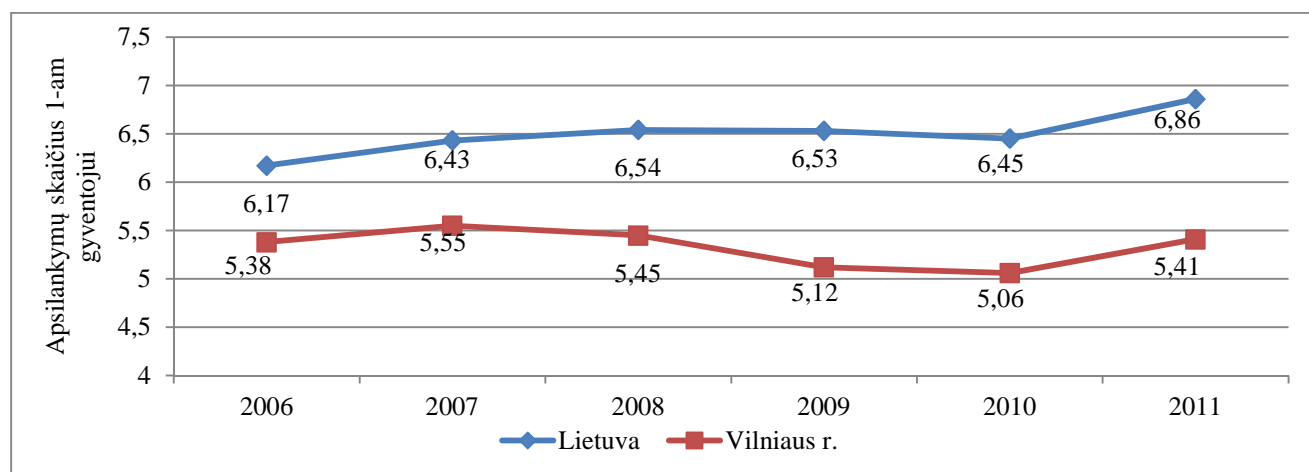
Odontologų skaičius, tenkantis 10 000 Vilniaus rajono gyventojų, didėja (*2 lentelė*), tačiau lyginant 2011 m. su 2010 m. Vilniaus r. odontologų skaičius sumažėjo nežymiai ir tenka 4,5/10 000 gyv. Lietuvoje šis skaičius didėja.

Slaugytojų (įskaitant akušerius) skaičius nuo 2006 m. iki 2011 m. nežymiai kito tiek Lietuvos vidurkiu, tiek Vilniaus rajone ir 10 000 Vilniaus rajone gyvenantiems asmenims tenka 21 slaugytojai (*2 lentelė*).

2 lentelė. Gyventojų aprūpinimas medicinos personalu Vilniaus r. 2006-2011m.

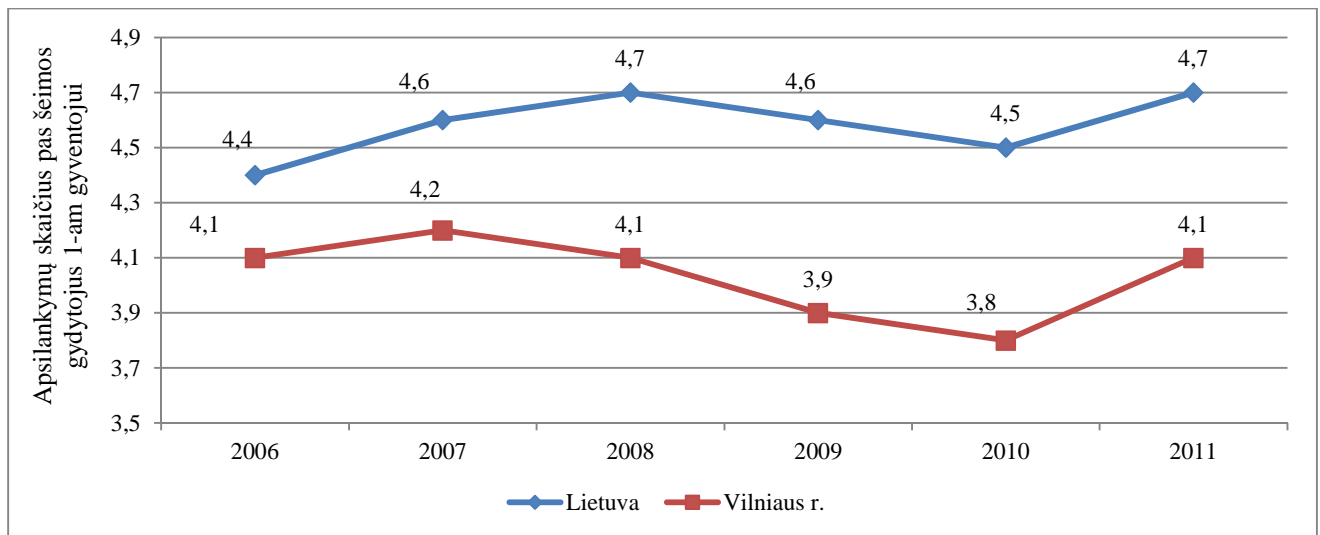
	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.
Gydytojų sk./10 000 gyv.						
Vilniaus r.	12,9	12,8	12,8	11,7	14,4	12,3
Lietuva	39,9	40,8	40	39,7	40,7	41,7
Šeimos gydytojų sk./10 000 gyv.						
Vilniaus r.	5,95	6,42	6,45	5,7	5,63	5,4
Lietuva	5,07	5,26	5,44	5,52	5,70	5,64
Odontologų sk./10 000 gyv.						
Vilniaus r.	3,8	3,9	3,4	3,8	4,6	4,5
Lietuva	6,6	7,1	6,8	7,2	7,8	8
Slaugytojų (įskaitant akušerius) sk./10 000 gyv.						
Vilniaus r.	21,9	21,1	21,3	20,7	20,4	21
Lietuva	74,4	73,7	74,4	73	73,5	74,5

Apsilankymų pas gydytojus Vilniaus rajone 2011 metais viso buvo 519931 (1-am gyventojui teko 5,41 apsilankymų) (*39 pav.*). Šis rodiklis nuo 2010 metų padidėjo 6,3 proc. Lietuvoje šis rodiklis nuo 2010 metų taip pat padidėjo ir 2011 metais 1-am gyventojui tenka 6,85 apsilankymai.



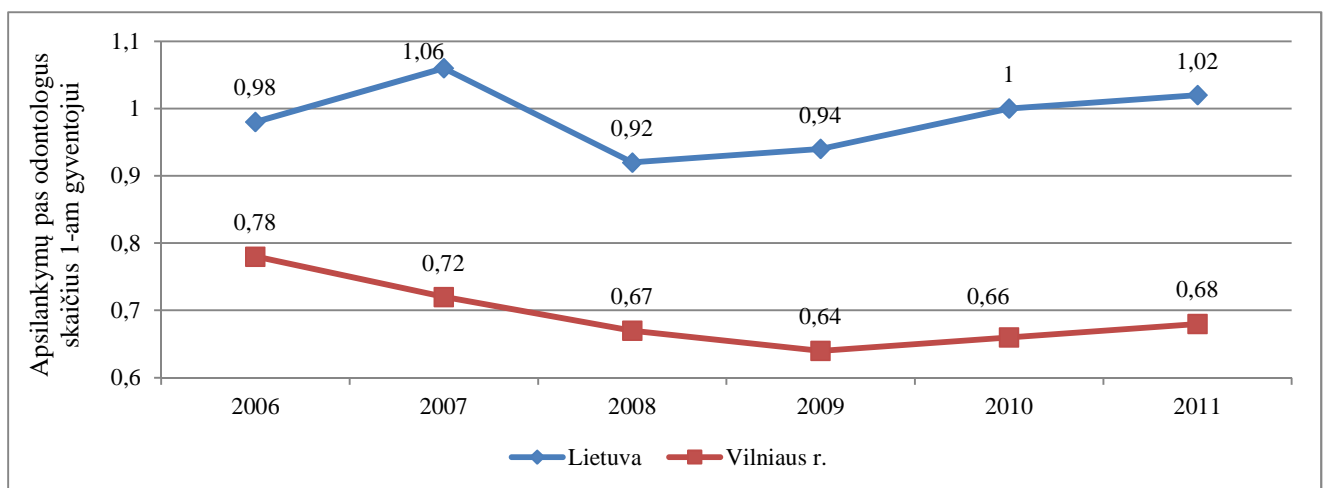
39 pav. Apsilankymai pas gydytojus 1-am gyventojui Vilniaus r. 2006 - 2011 m.

Vilniaus rajone nuo 2006 m. iki 2010 m. apsilankymų skaičius pas šeimos gydytojus sumažėjo nuo 4,1 iki 3,8 1-am asmeniui (*40 pav.*). Bet nuo 2010 m. padidėjo ir šeimos gydytojų skaičius tapo toks pat kaip ir buvo 2006 metais, t.y. 4,1 apsilankymai 1-am gyventojui. Lietuvos mastu apsilankymai pas šeimos gydytojus didėja.



40 pav. Apsilankymų skaičius pas šeimos gydytojus 1-am gyventojui Vilniaus r. 2006 – 2011 m.

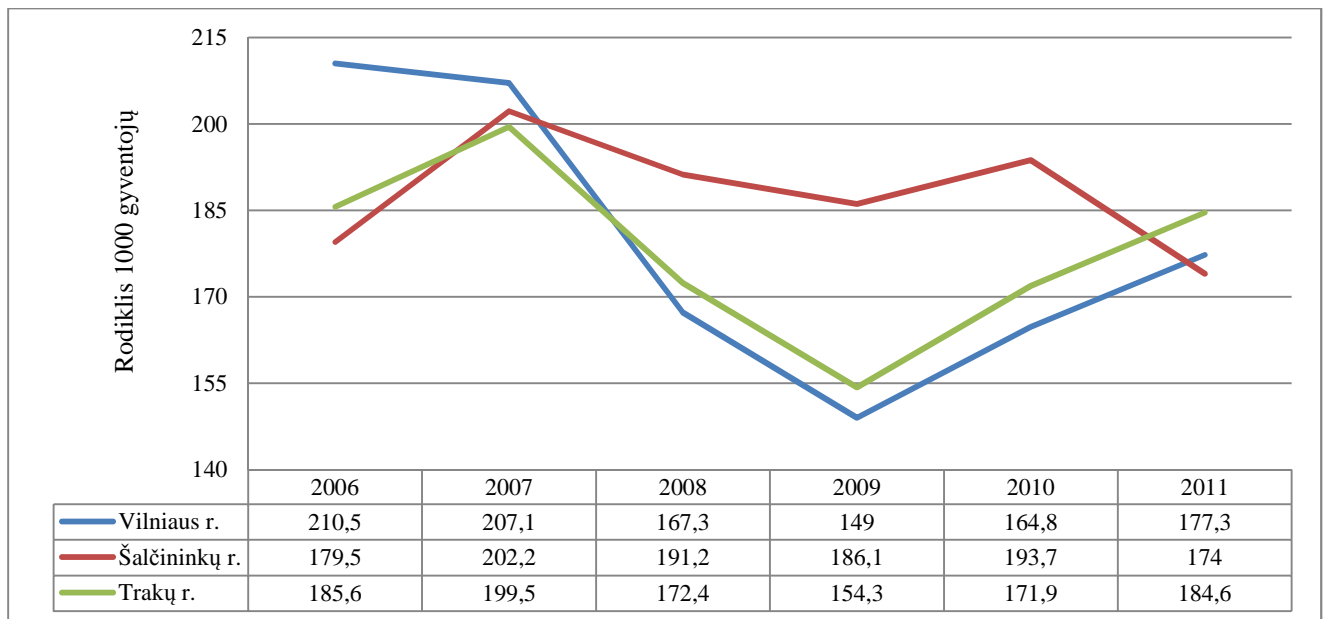
Apsilankymai pas odontologus Vilniaus rajone 2011 m. nežymiai padidėjo, lyginant su 2010 m. (**41 pav.**). 2010 m. iš viso užregistruota 63299 apsilankymų (1-am gyv. teko 0,66 apsilankymų), 2011 m. - 65112 (1-am gyv. teko 0,68 apsilankymų). Lietuvoje šis rodiklis nuo 2008 m. didėjo ir 2011 m. 1-am gyv. teko 1,02 apsilankymų.



41 pav. Apsilankymų skaičius pas odontologus 1-am gyventojui Vilniaus r. 2006 – 2011 m.

2.8.2. Greitosios medicinos pagalbos suteiktų paslaugų apimtis

Nuo 2009 metų suteiktų **greitosios medicinos pagalbos (GMP)** paslaugų skaičius didėja (**42 pav.**). 2009 m. Vilniaus r. šis paslaugų skaičius sudarė 149/1000 gyv., o 2011 metais šis rodiklis padidėjo iki 177,3/1000 gyv. Trakų r. suteiktų GMP paslaugų skaičius taip pat didėja nuo 2009 metų. Šalčininkų r. GMP paslaugų skaičius mažėja ir 2011 metais šis rodiklis siekia 174/1000 gyv.



42 pav. Suteiktas greitosios medicinos pagalbos paslaugų skaičius 2006–2011 m.

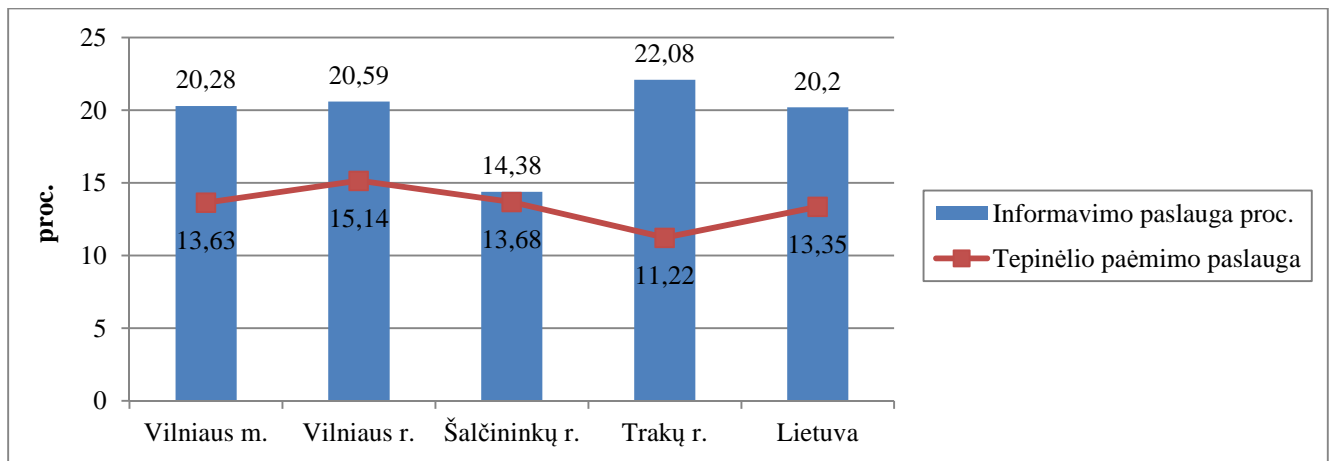
Vilniaus rajone 2010 – 2011 m. sumažėjo suteiktų greitosios medicinos pagalbų dėl nelaimingų atsitikimų (nuo 14,7 iki 14,5 proc.) (3 lentelė) ir gimdyvių ir ligonių pervežimų (nuo 15,5 iki 14,7 proc.). Padidėjo suteiktų greitosios medicinos pagalbų nuo ūmių susirgimų (nuo 69,5 iki 70,4 proc.) ir nėštumo pogimdyminių laikotarpio patologijų (nuo 0,3 iki 0,5 proc.).

3 lentelė. Greitosios medicinos pagalbos struktūra pagal priežastis 2010 -2011 m.

Metai Vietovė	Suteikta medicinos pagalba		Suteiktos pagalbos struktūra ++							
			nelaimingi atsitikimai		ūmūs susirgimai ir būklės		nėštumo pogimdyminio laikot. patologija		gimdyvių ir ligoninių pervežimai	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Lietuva	625224	663560	13,3	13,5	74,9	74,1	0,4	0,2	11,4	12,1
Vilniaus r.	15857	17046	14,7	14,5	69,5	70,4	0,3	0,5	15,5	14,7

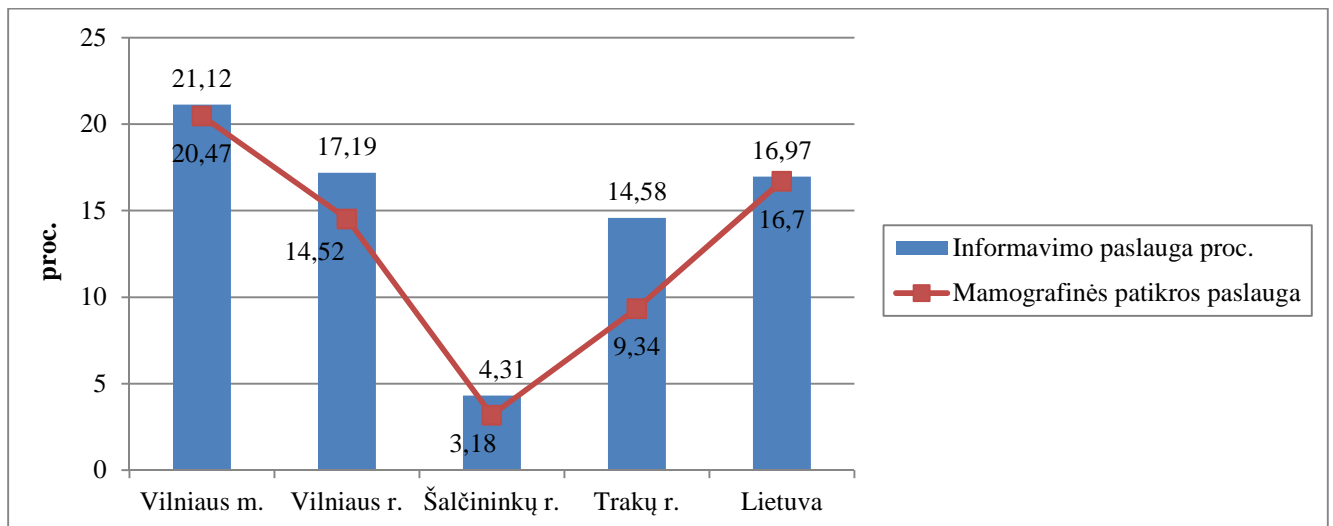
2.8.3. Prevencinių programų (prieš lėtines neinfekcines ligas) vykdymas

Lietuvoje yra įgyvendinamos šešios prevencinės programos, finansuojamos privalomo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis. Vilniaus teritorinės ligonių kasos duomenimis, Vilniaus rajone 2011 m. apie gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos priemonių programą informuota tik 20,59 proc. moterų, iš visų galinčių dalyvauti programoje (43 pav.). Tik 15,14 proc. moterų buvo paimtas ir įvertintas gimdos kaklelio citologinis tepinėlis.



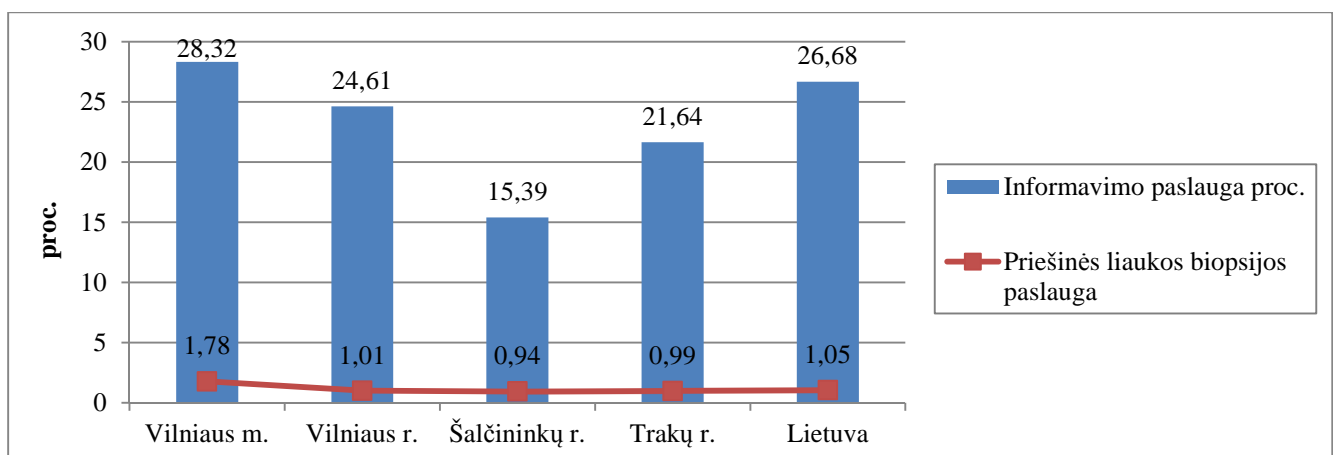
43 pav. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos vykdymas 2011 m.

Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio prevencinės programos 2011 m. Vilniaus rajone informuota 17,19 proc. moterų galinčių dalyvauti programoje (44 pav.). 14,52 proc. informuotų moterų suteikta mamogramų atlikimo paslauga.



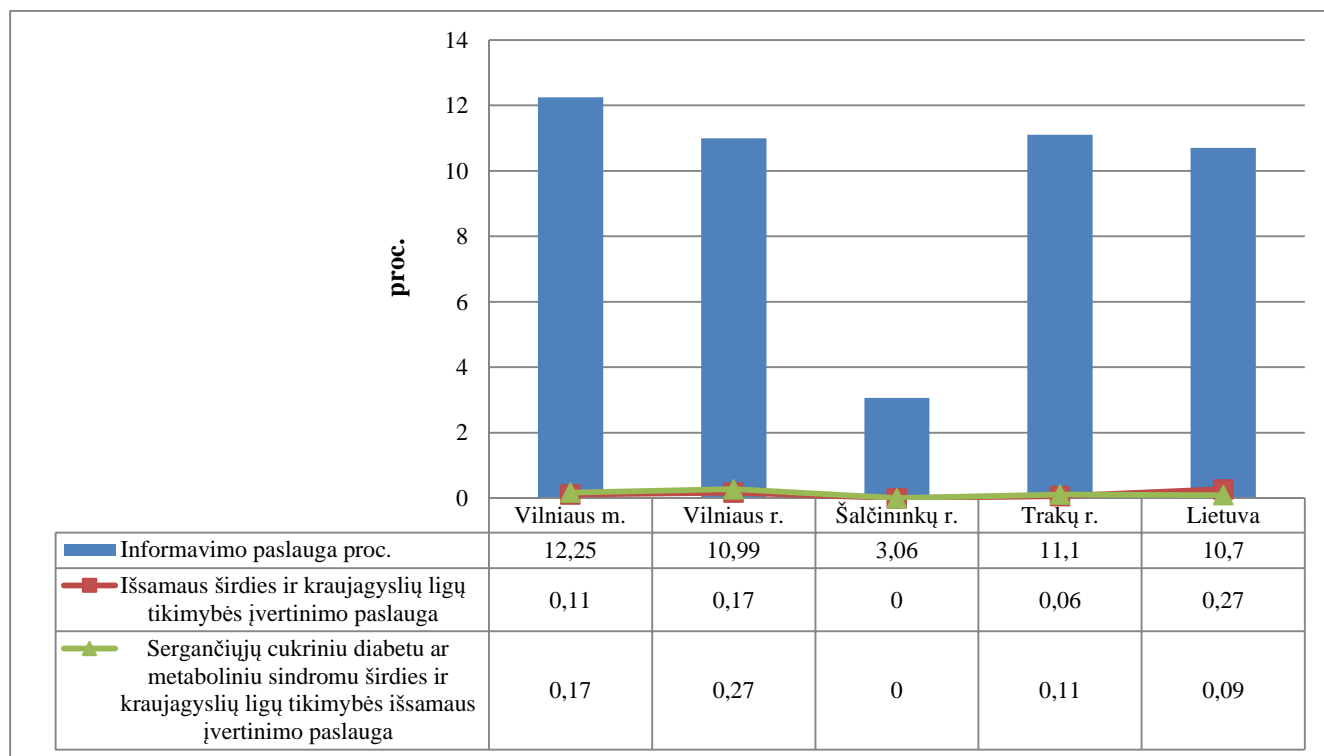
44 pav. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos vykdymas 2011 m.

Apie priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinę programą 2011 m. Vilniaus rajone informuota tik 24,61 proc. visų galinčių dalyvauti programoje vyrų (45 pav.). Tik 1,01 proc. informuotų vyrų nusiųsti urologo konsultacijai ir priešinės liaukos biopsijos paslaugai.



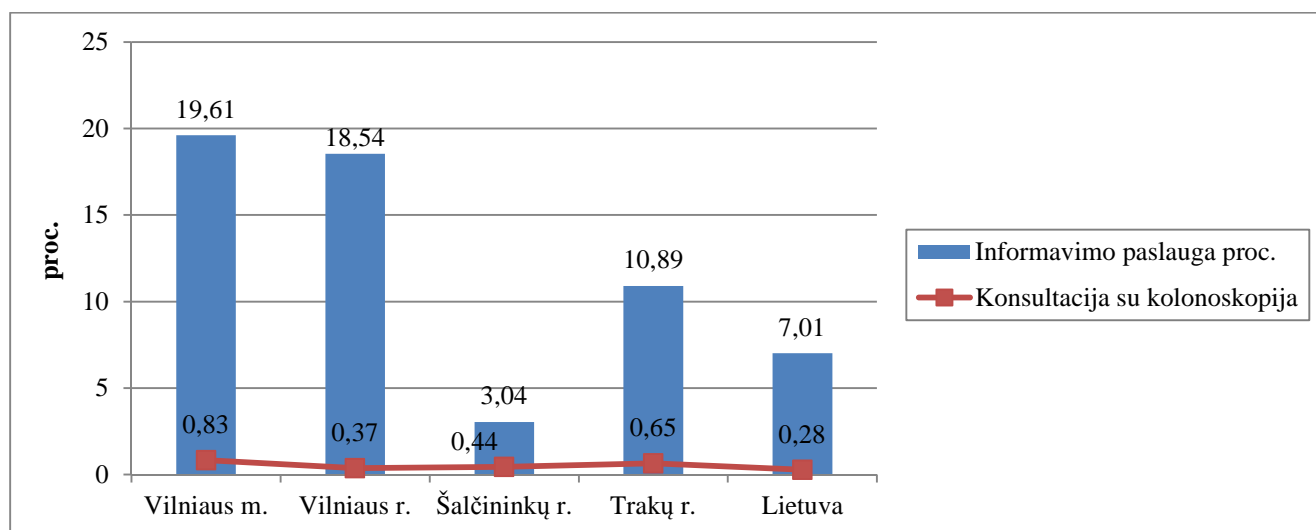
45 pav. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas 2011m.

Apie asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos programą informuoti 10,99 proc. Vilniaus rajone gyvenančių pacientų galinčių dalyvauti programoje (**46 pav.**). Programos metu įgyvendinamos dvi priemonės: išsamaus širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės įvertinimo paslauga (suteikta 0,17 proc. pacientų) ir sergančiųjų cukriniu diabetu ar metaboliniu sindromu širdies ir kraujagyslių ligų tikimybės išsamaus įvertinimo paslauga (suteikta 0,27 proc. pacientų).



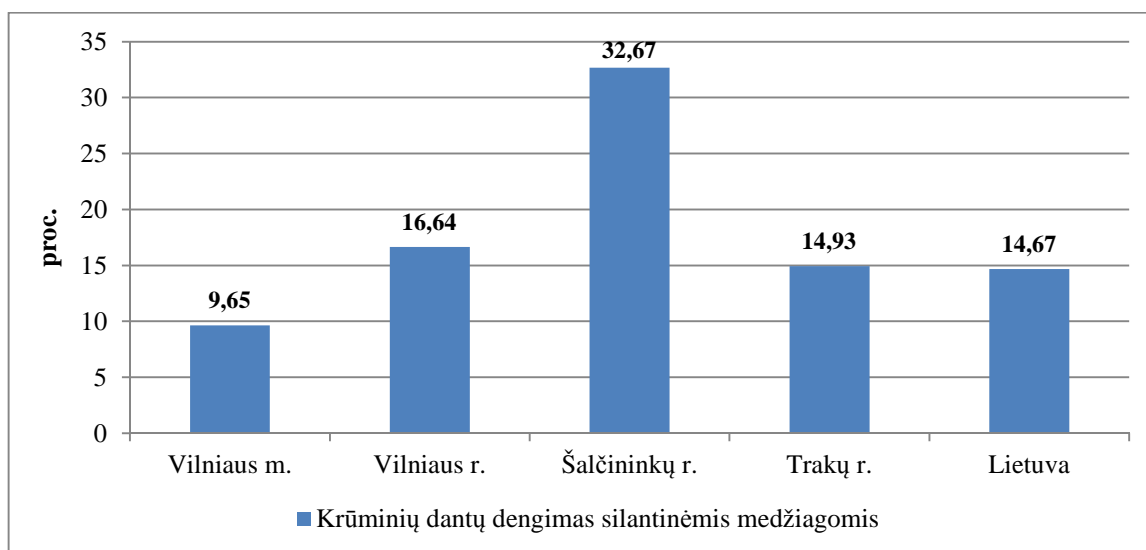
46 pav. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos vykdymas 2011 m.

2011 m. duomenimis, Vilniaus rajone, apie storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos prevencinę programą informuota 17,54 proc. vyrų ir 19,29 proc. moterų (viso 18,54 proc.) iš visų galinčių dalyvauti programoje (**47 pav.**). Tik 0,41 proc. vyrų ir 0,34 proc. moterų (viso 0,37 proc.) nusiųsti gydytojo specialisto konsultacijai su kolonoskopija (storosios žarnos endoskopinis tyrimas).



47 pav. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas 2011 m.

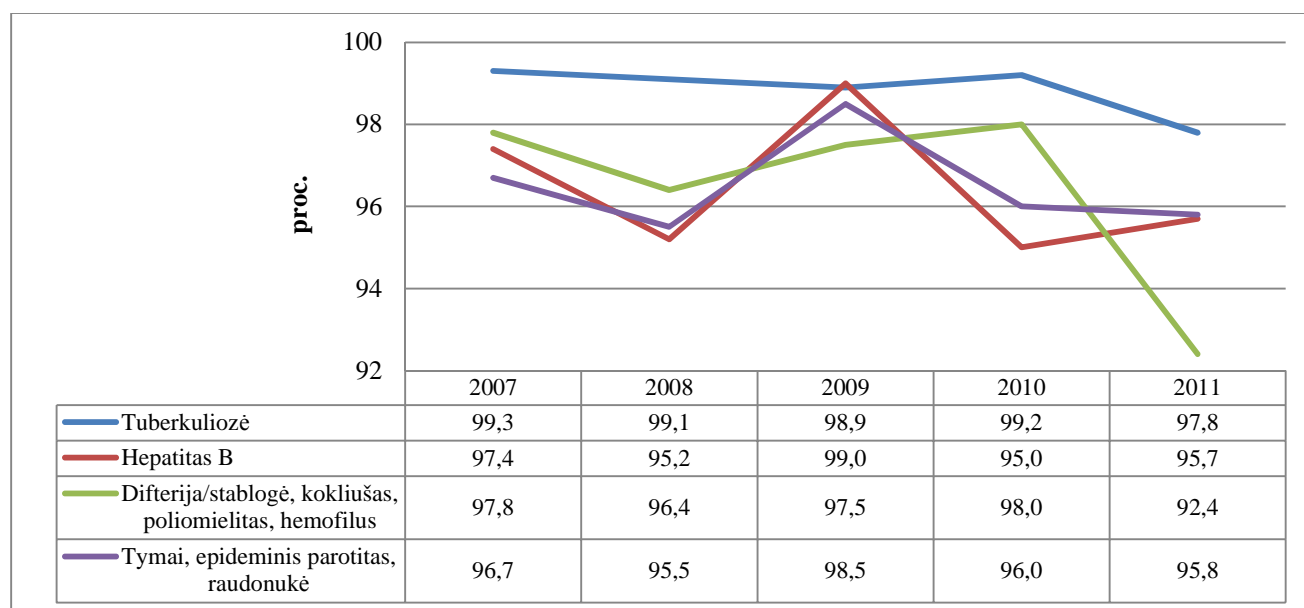
2011 m. duomenimis, Vilniaus rajone vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis prevencinėje programoje dalyvavo 16,64 proc. vaikų (16,98 proc. berniukų ir 16,27 proc. mergaičių), iš visų galinčių dalyvauti programoje vaikų (**48 pav.**).



48 pav. Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programos vykdymas 2011 m. Vilniaus r.

2.8.4. Vakcinacijos apimtys

Viena efektyviausių profilaktikos priemonių nuo užkrečiamųjų ligų – skiepai. Remiantis VVSC duomenimis, vakcinacija Vilniaus rajone mažėja (**49 pav.**). Nuo 2007 m. iki 2011 m. tuberkuliozės vakcina paskiepytų naujagimių sumažėjo 1,5 proc. Hepatito B vakcinacija (skiepijami vienerių metų amžiaus vaikai) sumažėjo 1,7 proc. Difterijos/stabligės, kokliušo, poliomielitito, hemofilus vakcina skiepijami dviejų metų amžiaus vaikai. Tačiau šios vakcinacijos apimtys Vilniaus rajone mažėja ir nuo 2007 metų sumažėjo 5,4 proc. Tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina taip pat skiepijama dviejų metų amžiaus vaikams, o nuo 2007 m. iki 2011 m. tymų, epideminio parotito, raudonukės paskiepytų vaikų sumažėjo 0,9 proc.



49 pav. Vakcinacijos apimtys Vilniaus rajone 2007-2011 m.

3. SAVIVALDYBEI BŪDINGA DALIS

3.7. Tyrimai savivaldybės mastu

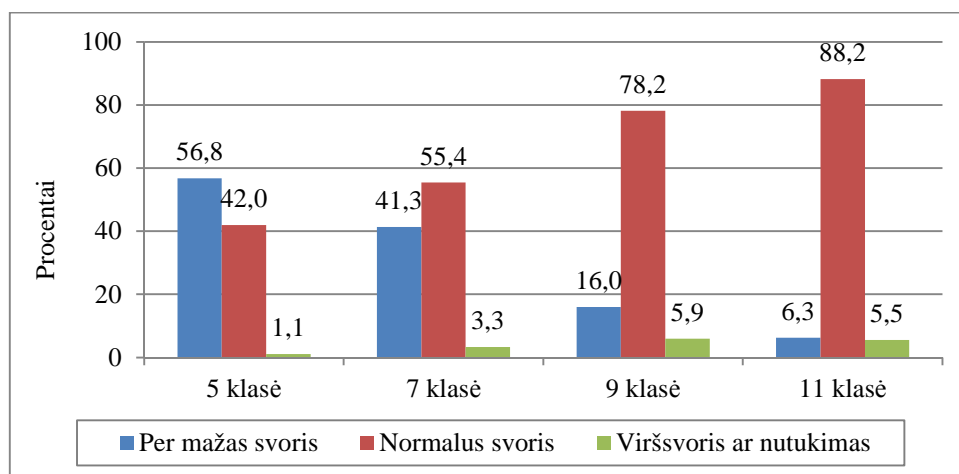
Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, vykdydamas Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2011-2013 metų programos priemonių planą (patvirtintą Vilniaus rajono savivaldybės tarybos 2011 m. rugsėjo 28 d. Sprendimu Nr. T-157), 2012 m. atliko tyrimą „**Vilniaus rajono mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimą**“. Tyrimo tikslas – įvertinti Vilniaus rajono mokinių gyvenimą, išanalizuoti jų mitybos įpročius ir fizinį aktyvumą, nustatyti rūkymo, alkoholinių gėrimų vartojimo bei patyčių paplitimą. Vadovaujantis Tarptautinio mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo ir sveikatos tyrimo (angl. *Health Behaviour in School-aged Children – HBSC*) klausimynu, šio tyrimo mokinių apklausai parengta 48 klausimų anketa. Tyrimo klausimyną sudarė šios dalys: *bendrieji klausimai apie mokinį; mityba; sveikata ir asmens higiena; fizinis aktyvumas; elgsena; žinių apie sveiką gyvenimą poreikis; susižeidimai ir kiti nelaimingi atsitikimai; patyčios*.

Tyrimo duomenų apdorojimui ir statistinei analizei atlikti naudota „SPSS Statistics 20.0“ programa. Ryšiui tarp kintamųjų įvertinti naudotas Chi kvadrato (χ^2) testas. Rezultatų skirtumas tarp kintamųjų laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$. Tyrimo imtis, reprezentuojanti Vilniaus rajono 5, 7, 9 ir 11 klasių mokinių populiaciją, buvo apskaičiuota „Epi Info“ programa, su 95 proc. patikimumu ir 4 proc. tikslumu. *Apklausoje dalyvavo 571 atsitiktinai atrinktas septynių Vilniaus rajono ugdymo įstaigų 5, 7, 9 ir 11 klasių mokinys.*

Tyrimo rezultatai.

Apklausoje dalyvavo 571 mokinys: 296 berniukai (51,8 proc.) ir 275 mergaitės (48,2 proc.). Dalyvavusių mokinių amžiaus vidurkis 14,8 metai, mediana - 14. Jauniausiam mokiniui buvo 10 metų, o vyriausiam – 19 metų.

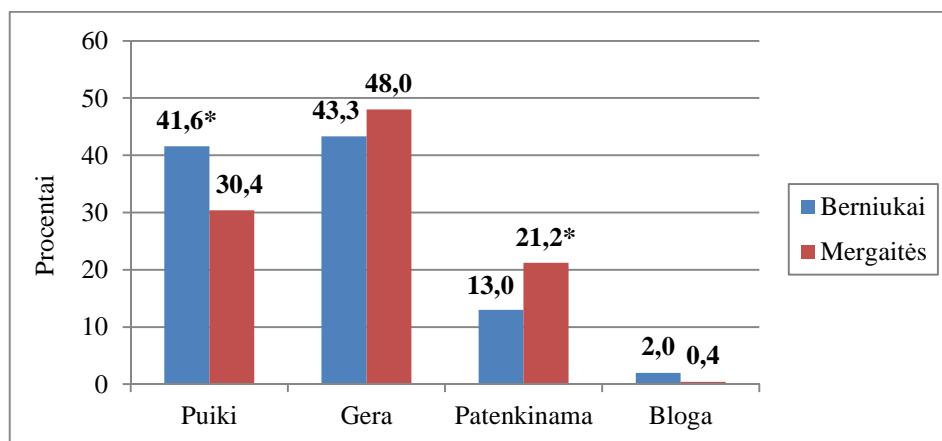
Savo ūgį ir svorį nurodė tik 426 (74,6 proc.) mokiniai, todėl neatsakiusių mokinių kūno masės indeksas (toliau – KMI) galėjo stipriai pakoreguoti esamus rezultatus. Apskaičiavus mokinių KMI paaiškėjo, kad normalų svorį turi 68,8 proc. mokinių, per mažą svorį turi 27 proc., o per didelį 4,2 proc. mokinių. Pagal lytį statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p > 0,05$), o pagal klases – nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,05$) (**50 pav.**).



50 pav. Mokinių kūno masės indeksas pagal klases (proc.)

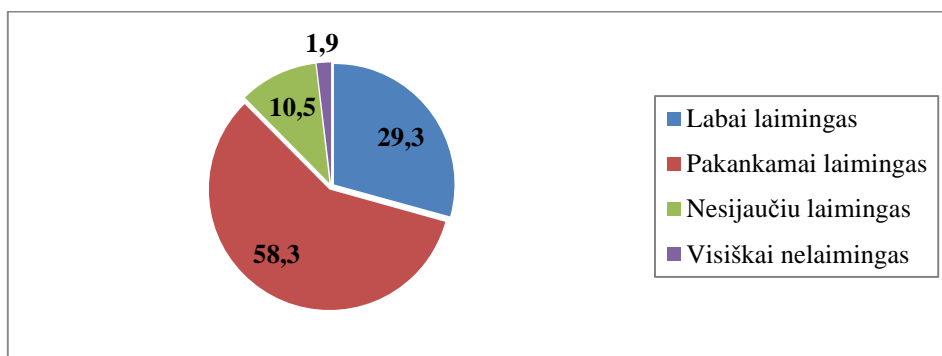
Subjektyvus savo sveikatos ir dabartinio gyvenimo vertinimas. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, Lietuva priklauso toms šalims, kuriose palyginti daug mokinių savo sveikatą vertina nepalankiai. Tyrimo duomenimis, 1,2 proc. Vilniaus rajono mokinių savo sveikatą vertina blogai, beveik kas šeštas (17,0 proc.) – patenkinamai. Berniukai savo sveikatą vertina

geriau negu mergaitės (51 pav.). Analizuojant mokinių savo sveikatos vertinimą pagal klases, statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p > 0,05$).



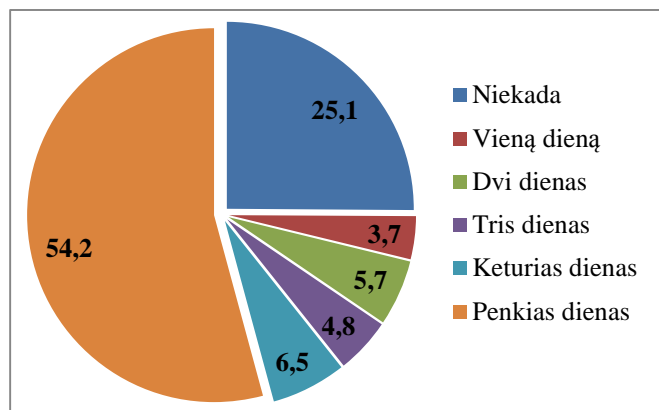
51 pav. Mokinių savo sveikatos vertinimas pagal lytį (proc.)

Laimingumo, arba subjektyvus gyvenimo kokybės, vertinimas neatsiejamas nuo asmens psichikos sveikatos ir leidžia spręsti, ar vaikui būdinga baimė, pyktis, depresija, ar jis patenkintas gyvenimu. Kas aštuntas mokinys (12,4 proc.) nesijautė laimingas, pakankamai laimingi jautėsi daugiau negu pusė mokinių (58,3 proc.), o labai laimingi – 29,3 proc. apklaustųjų (52 pav.).

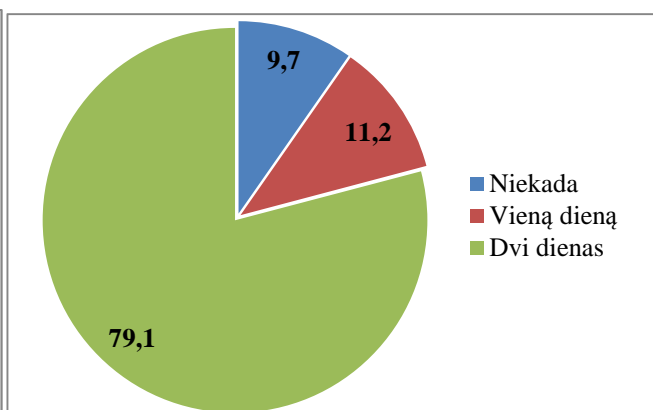


52 pav. Mokinių subjektyvus gyvenimo kokybės vertinimas (proc.)

Mityba. Pusryčiai – vienas svarbiausių dienos valgymų. Jie turi sudaryti 25–30 proc. per parą suvartojamo maisto energinės vertės. Vaikai, valgantys sočius pusryčius, jaučiasi žvalesni, energingesni, geriau mokosi. Tyrimo duomenimis, kas rytą, prieš eidami į mokyklą, pusryčiauja tik 54,2 proc. mokinių (savaitgaliais – 79,1 proc.). Kas ketvirtas mokinys (25,1 proc.) pripažino niekada nevalgantis pusryčių (savaitgaliais – 9,7 proc.) (53, 54 pav.).



53 pav. Pusryčiavimas savaitės darbo dienomis (proc.)



54 pav. Pusryčiavimas savaitės poilsio dienomis (proc.)

Specialistai rekomenduoja vaikams per dieną valgyti ne mažiau kaip tris kartus. Tyrimo duomenimis, tris ir daugiau kartų per dieną valgo mažiau negu pusė (47,5 proc.) mokinių. Neskaitant menkų užkandžiavimų, trečdalis (32,2 proc.) mokinių valgo vieną kartą per dieną.

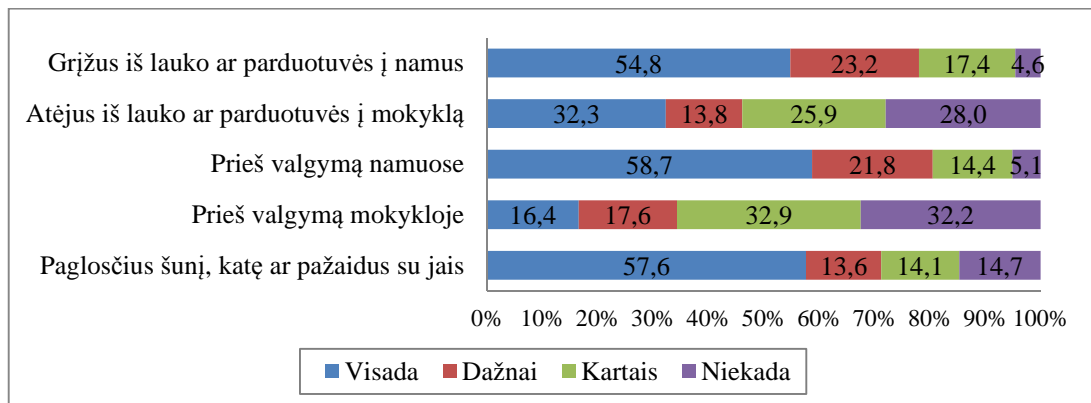
Vaisiai ir daržovės, kaip ir grūdinių kultūrų produktai, sudaro „Maisto pasirinkimo piramidės“ pagrindą – svarbiausią rekomenduojamą didesnės biologinės vertės maisto produktų dalį. Taip, kaip rekomenduoja PSO, kelis kartus per dieną daržoves vartoja tik 14,1 proc. mokinių, vaisius – 23,0 proc.

Nevisavertę vaikų mitybą atskleidė faktas, kad dalis jų kasdien vartoja mažos maistinės vertės maisto produktus: saldinius, šokoladą – 30,0 proc., tortą, pyragaičius, sausinius – 15,3 proc., traškučius – 14,4 proc. Užkandžiams vaikai taip pat daugiausia renkasi mažos maistinės vertės produktus: spurgas, bandeles, sausinius – 37,8 proc. mokinių.

Asmens higiena. Odontologai rekomenduoja dantis valyti ne mažiau kaip du kartus per dieną. Pagrindinė priemonė, kuri gali apsaugoti dantis nuo dantų ėduonies, – dantų valymas. Atliekant tyrimą, buvo svarbu išsiaiškinti, kaip dažnai mokiniai valosi dantis su šepetėliu ir dantų pasta. Tyrimo duomenimis, du kartus per dieną ir dažniau dantis valosi ne visi mokiniai (63,1 proc.). Mergaitės labiau rūpinasi savo dantų higiena. Daugiau mergaičių (70,4 proc.) negu berniukų (56,3 proc.) valosi dantis du kartus per dieną ar dažniau. Daugumos (80,1 proc.) mokinių teigimu, jų dantys sveiki, bet plombuoti. Visiškai sveikus dantis teigė turintys 14,0 proc. mokinių, o nesveikus – 6 procentai.

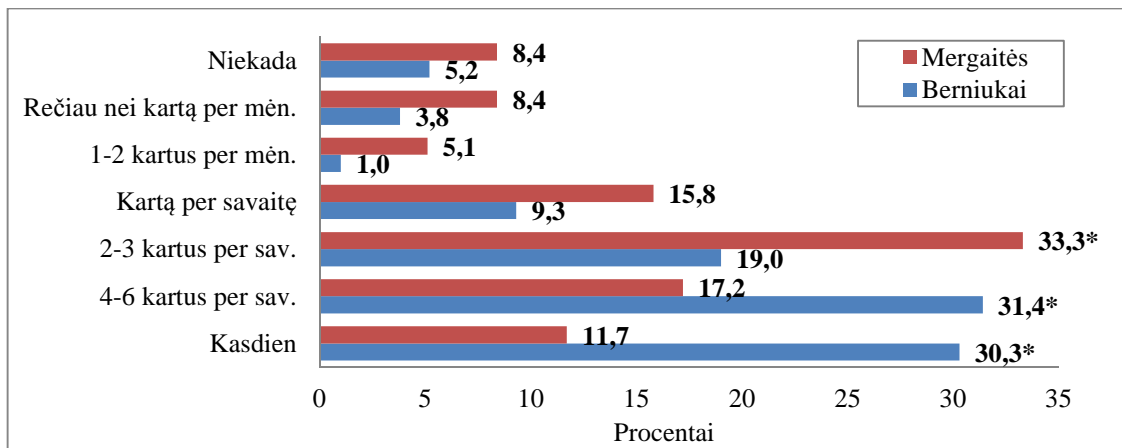
Lietuvoje vykdoma „Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis prevencinė programa“, skirta 6–14 metų amžiaus vaikams. Šio amžiaus programoje dalyvaujantiems vaikams paslaugos teikiamos nemokamai. Vilniaus teritorinės ligonių kasos duomenimis, iš galinčių gauti paslaugą 8 325 Vilniaus rajono vaikų (6–14 m.), paslaugą gavo tik 1 385 vaikai (16,6 proc.).

Prieš valgymą namuose rankas plauna daugiau negu pusė respondentų (58,7 proc.), tačiau prieš valgymą mokykloje rankas plauna tik 16,4 proc. mokinių (**55 pav.**).



55 pav. Rankų plovimo dažnis tam tikrose situacijose (proc.)

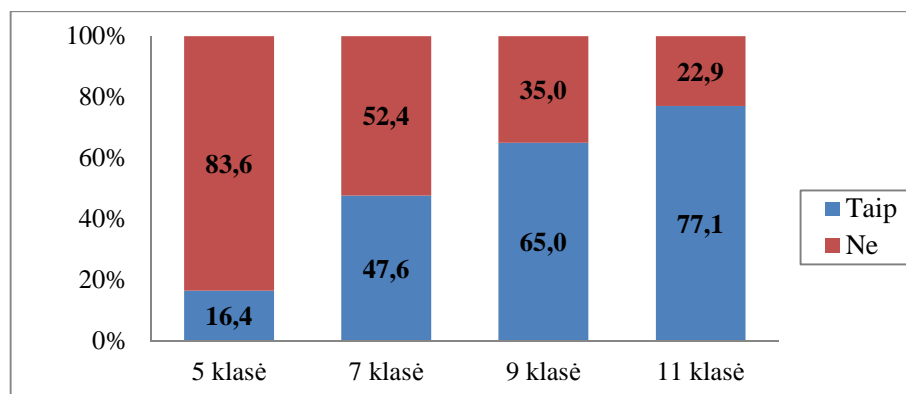
Fizinis aktyvumas. PSO rekomenduoja, kad vaikas kiekvieną dieną turėtų būti fiziškai aktyvus ne mažiau kaip vieną valandą. Apklausos duomenimis, tik 26,7 proc. mokinių fizinis aktyvumas atitiko rekomenduojamą normą. Beveik 3 kartus daugiau berniukų (30,3 proc.) negu mergaičių (11,7 proc.) yra fiziškai aktyvūs kiekvieną dieną (**56 pav.**).



56 pav. Fizinio aktyvumo dažnis pagal lytį (proc.)

Taip, kaip rekomenduoja PSO, daugiau fiziškai aktyvių buvo žemesnių klasių mokinių (5-tų klasių – 36,2 proc., 7-tų klasių – 32,3 proc.) negu vyresnių klasių mokinių (9-tų klasių – 20,4 proc., 11-tų klasių – 19,4 proc.).

Žalingi įpročiai. Tyrimo duomenimis, rūkė ar bandė rūkyti daugiau negu pusė (52,2 proc.) mokinių. Rūkiusių ar bandžiusių rūkyti skaičius didėja didėjant amžiui (57 pav.). Reguliariai rūkė 22,1 proc. mokinių: rečiau nei kartą per savaitę – 7,2 proc., mažiausiai kartą per savaitę, bet ne kiekvieną dieną – 4,4 proc. ir kiekvieną dieną statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) daugiau rūkė berniukų (15,3 proc.) negu mergaičių (5,5 proc.).



57 pav. Rūkiusių ir bandžiusių rūkyti mokinių dalis pagal klasę (proc.)

Literatūros duomenimis, svarbiausi veiksniai, lemiantys tabako vartojimą tarp vaikų ir jaunimo, yra: tėvų rūkymas, rūkančių bendraamžių įtaka, žiniasklaidos priemonėse vaizduojamas teigiamas rūkančių žmonių įvaizdis. Rūkymo įprotis perduodamas iš kartos į kartą, ypač rūkančiųjų šeimose, nes dažnai vaikai pradeda rūkyti mėgdžiodami suaugusiuosius. Atliekant apklausą, buvo norima išsiaiškinti rūkymo paplitimą tarp mokinių šeimos narių. 31,7 proc. mokinių nurodė, kad kiekvieną dieną rūko tėvas, kad rūko motina – 10,4 proc. mokinių, o brolis arba sesuo – 6,8 proc. mokinių. Rūkantys tėvai turėtų prisiminti, kad pasyvus rūkymas kenkia vaiko sveikatai, nes cigarečių dūmai kenksmingi visiems, kas juos įkvepia, taigi ir nerūkantiems. Tyrimo duomenimis, daugiausia mokinių su pasyviu rūkymu kiekvieną dieną susiduria bendraamžių draugijoje (4 lentelė).

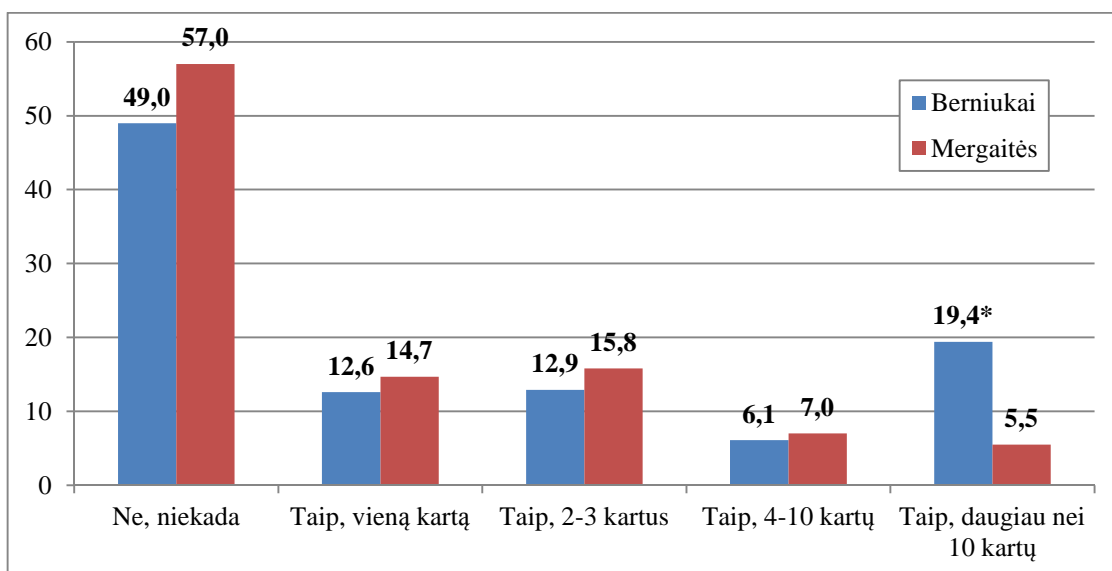
4 lentelė. Situacijos ir vietos, kur mokiniai susiduria su pasyviu rūkymu

SITUACIJA, VIETA	KASDIEN	KELIS KARTUS PER SAV.	1-2 KARTUS PER SAV.	REČIAU NEI KARTĄ PER SAV.	NIEKADA
Automobilyje, autobuse	8,6	14,3	9,2	19,4	48,5
Bendraamžių draugijoje	15,2	11,4	10,9	20,0	42,4
Prie įėjimo į pastatą (prekybos centrą, daugiabutį ar kt.)	11,1	16,1	15,7	29,6	27,5
Namuose, kai rūkoma kambaryje	6,6	4,4	3,7	3,4	81,9

Namuose, kai rūkoma balkone	5,2	4,1	3,8	6,3	80,6
Daugiabučio, kur gyvena, laiptinėje ar namo prieangyje	7,8	7,0	5,2	11,8	68,3
Mokyklos teritorijoje	13,2	8,4	7,8	14,1	56,6

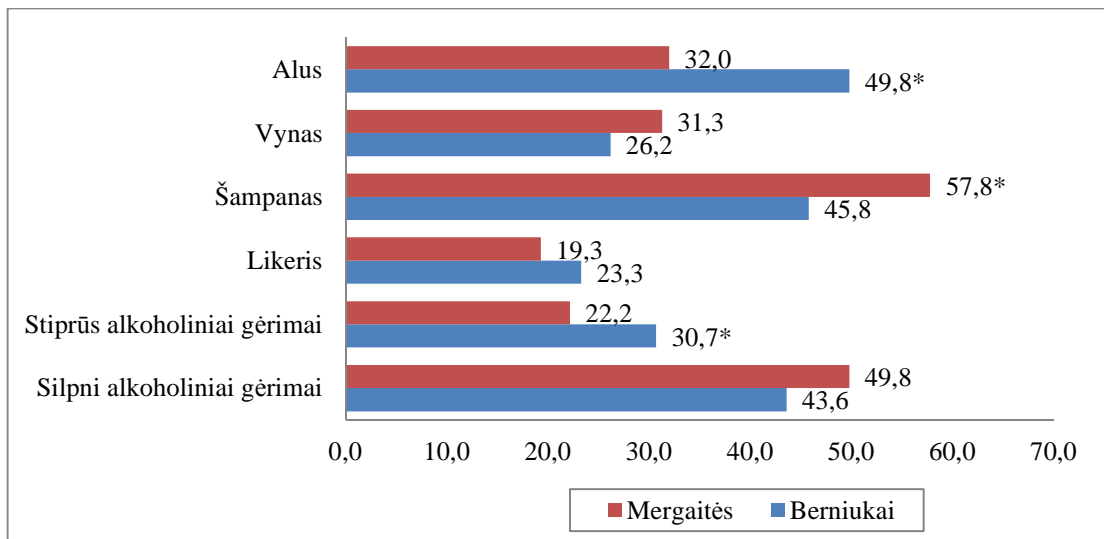
Alkoholis yra labiausiai paplitusi psichiką veikianti ir priklausomybę sukelianti medžiaga. Tyrimais įrodyta, kad pradėjus vartoti alkoholį 13–15 metų amžiaus paaugliams, potraukis atsiranda per trumpiau nei metus, 15–17 metų amžiaus – per 2–3 metus.

Tyrimo duomenimis, alkoholinius gėrimus vartoja jau vienuolikmečiai (5-tą klasių mokiniai). Alkoholinių gėrimų vartojimo paplitimas didėja didėjant amžiui: 16,9 proc. 5-tą klasių mokinių, 49,2 proc. – 7-tą klasių, 73,9 proc. – 9-tą klasių ir 86,1 proc. – 11-tą klasių. Kiekvieną mėnesį ar dažniau alkoholinius gėrimus vartojo penktadalis (20,3 proc.) mokinių. Vaikai pirmą kartą alkoholinių gėrimų paragavo dar būdami pradinėse klasėse (17 proc.). Ne paslaptis, kad pirmą kartą alkoholinių gėrimų vaikai paragauja per šventes, kai juos „pavaišina“ tėvai. Tyrimo duomenimis, leisdami laiką su draugais ar pažįstamais alkoholinius gėrimus vartojo 49,8 proc. mokinių, namuose įvairių švenčių metu su tėvų žinia – 44,6 proc. mokinių. Alkoholinius gėrimus kartu su energiniais gėrimais vartojo 11,6 proc. mokinių. Net 47 proc. vartojusių alkoholinius gėrimus mokinių buvo išgėrę tiek alkoholinių gėrimų, kad pasijuto apsvaigę. Iš jų statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) daugiau nei dešimt kartų apsvaigusiu nuo alkoholinių gėrimų buvo berniukų (19,4 proc.) negu mergaičių (5,5 proc.) (**58 pav.**).



58 pav. Apsvaigusiu nuo alkoholinių gėrimų mokinių dalis pagal lytį (proc.)

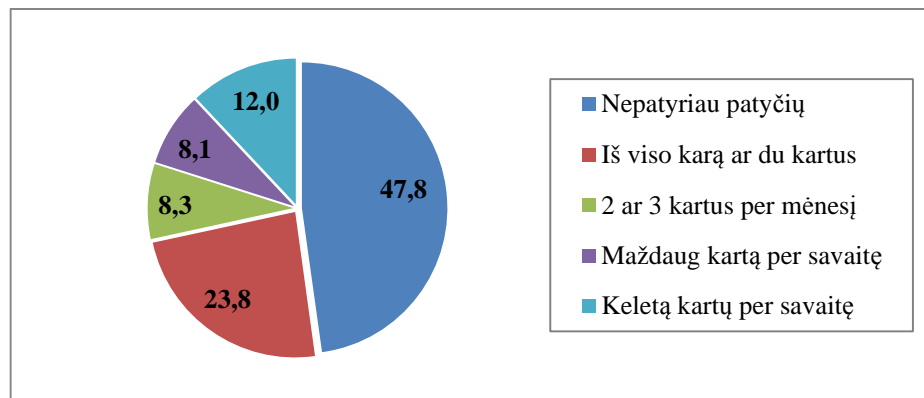
Dažniausiai vartojamas mergaičių alkoholinis gėrimas – šampanas (57,8 proc.), statistiškai reikšmingai daugiau jo vartoja mergaitės nei berniukai ($p < 0,05$). Tarp berniukų yra daugiau alaus mėgėjų (49,8 proc.) ir silpnų alkoholinių gėrimų vartotojų (49,8 proc.), juos bei stiprius alkoholinius gėrimus daugiau ($p < 0,05$) vartojo berniukų nei mergaičių (**59 pav.**).



59 pav. Alkoholinių gėrimų vartojimas pagal lytį (proc.)

Žalingų įpročių paplitimas tarp paauglių rodo, kad problema – ne tik jų reglamentavimo spragos, bet ir suaugusiųjų požiūris bei įpročiai, taip pat šalies kultūra.

Patyčios. Tyčiojimas – labiausiai paplitusi destruktivaus elgesio forma tarp jaunų žmonių. Jis gali reikštis fiziniiais veiksmais, žodiniiais įžeidimais, netinkamu elgesiu. Dažnai mokiniai patiria patyčias ar patys tyčiojasi mokyklos aplinkoje. Tyrimo duomenimis, per pastaruosius du mėnesius patyčias mokykloje patyrė daugiau negu pusė (52,2 proc.) mokinių (**60 pav.**).



60 pav. Patiriamų patyčių mokykloje dažnis per pastaruosius du mėnesius (proc.)

Žemesnių klasių mokiniai patyčias patyrė statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) dažniau nei aukštesnių klasių mokiniai: 64,3 proc. 5-tų klasių mokiniai, 63,0 proc. 7-tų klasių, 49,7 proc. 9-tų klasių ir 34,7 proc. 11-tų klasių mokiniai. Statistiškai reikšmingai daugiau tyčiojosi berniukai (58,4 proc.) negu mergaitės (37,9 proc.), ($p < 0,05$).

Pastaraisiais metais skiriamas didesnis dėmesys elektroninių patyčių paplitimui bei būdams, kuriais paaugliai, naudodamiesi šiuolaikinėmis technologijomis, tyčiojasi. Tyrimo duomenimis, elektronines patyčias patyrė 42,2 proc. vaikų: daugiausia mokinių jas patyrė telefono skambučiais (16,5 proc.), trumposiomis žinutėmis (16,0 proc.) bei elektroniniuose tinklalapiuose (9,6 proc.).

Apklausos duomenimis, mokykloje niekada nesijaučia saugus kas dešimtas (10,1 proc.) mokinių. Saugiau jaučiasi vyresnių klasių mokiniai ($p < 0,05$).

3.8. Visuomenės sveikatos priežiūros finansavimas

2011 m. visuomenės sveikatos veiklai skirta:

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistams mokyklose finansuoti - 127 tūkst. Lt savivaldybės biudžeto ir 308 tūkst. Lt iš PSDF lėšų.

Visuomenės sveikatos priežiūros veiklos mokyklose koordinavimui (administravimui) finansuoti – 75 tūkst. Lt savivaldybės biudžeto.

Vilniaus rajono savivaldybės vykdytos programos ir joms skirtos lėšos pateikiamos **6 ir 7 prieduose**.

4. REKOMENDACIJOS

Kraujotakos sistemos ligos

- ✓ Rengti nuolatinės asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos programas Vilniaus r. savivaldybėje;
- ✓ Didinti Vilniaus r. vyrų ir moterų informuotumą apie nemokamą „Asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos programą“.
- ✓ Didinti Vilniaus r. gyventojų informuotumą apie kraujotakos sistemos ligas, jų rizikos veiksnius bei profilaktikos priemones;
- ✓ Skatinti Vilniaus r. gyventojus reguliariai tikrinti kraujo spaudimą, cholesterolio kiekį kraujyje ir nustatyti kūno masės indeksą bei riebalų kaupimosi organizme pobūdį (pavojingas pilvinis nutukimas);
- ✓ Vykdyti kraujotakos sistemos ligų prevencines akcijas, kurių metu būtų 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.

Onkologiniai susirgimai

- ✓ Gerinti žmonių informuotumą apie valstybines patikrų programas, siekiant diagnozuoti piktybinius navikus ankstyvose stadijose
- ✓ Vykdyti pirminę profilaktiką – organizuoti renginius, bendradarbiaujant su visuomenės informavimo priemonėmis, rengti leidinius, radijo ir televizijos laidas onkologinių susirgimų prevencijos klausimais;
- ✓ Skleisti onkologijos žinias ne tik medicinos darbuotojams, bet ir gyventojams;
- ✓ 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.

Traumatizmas

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.;
- ✓ Saugaus elgesio formavimas mokyklinio amžiaus vaikams.

Endokrininės sistemos ligos. Cukrinis diabetas

- ✓ Rengti nuolatinės asmenų, priskirtinų II tipo cukrinio diabeto didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos programas Vilniaus r. savivaldybėje;
- ✓ Didinti Vilniaus r. gyv. informuotumą apie I ir II tipo cukrinio diabeto, jo rizikos veiksnius, simptomus, profilaktikos priemones bei komplikacijas (priemonės – renginiai, akcijos, mokymai, dalomoji medžiaga);
- ✓ Skatinti Vilniaus r. 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 (tinkamo gydymo ir gyvensenos).

Virškinimo sistemos ligos

- ✓ Skatinti Vilniaus r. gyventojų reguliarią lankymąsi pas odontologą;
- ✓ Didinti gyventojų prieinamumą pas odontologą;
- ✓ Didinti tėvų informuotumą apie vykdomą nemokamą „Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis“ programą;
- ✓ Mokyti vaikus ir suaugusiuosius higienos (taisyklingo dantų valymosi, rankų plovimo) bei sveikos gyvensenos (taisyklingai maitintis, būti fiziškai aktyviu, atsisakyti žalingų įpročių, mokyti streso įveikimo būdų) įgūdžių;

Kvėpavimo sistemos ligos

- ✓ Švietimo priemonių organizavimas: leidiniai, akcijos, mokymai, socialinė reklama;
- ✓ Mokyti astmos pacientus, kaip atpažinti ir išvengti astmos dirgiklių ir kaip elgtis kritinėse situacijose naudojantis asmeniniu astmos gydymo planu;
- ✓ Sveika gyvensenos principų taikymas kasdieniniame gyvenime.

Kvėpavimo takų infekcijos:

- ✓ 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 kt. gripo profilaktines priemones.

Tuberkuliozė:

- ✓ Vykdyti TB profilaktiką, informuoti gyventojus apie tuberkuliozės epidemiologinę būklę ir apsaugojimo nuo jos būdus.

Psichikos ir elgesio sutrikimai

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 amžius;
- ✓ Drausti išsinešti alkoholį iš viešo maitinimo įstaigų „barų“ po 22 h.;

Psichoaktyvių 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.

Infekcinės ligos

- ✓ Vykdyti gyventojų švietimą sveikatos išsaugojimo klausimais, didžiausią dėmesį skiriant prevencinių programų prieš lėtines neinfekcines ligas vykdymui, infekcinių ligų (TBC, lytiškai plintančių) profilaktikos priemonėms;
- ✓ Raginti šeimos gydytojus suteikti būtiną informaciją apie vakcinaciją pacientams;
- ✓ Skirti ypatingą dėmesį tuberkuliozės profilaktikai. Siekiant geresnių diagnostikos ir gydymo rezultatų, didinti budrumą diagnozuojant tuberkuliozę tarp bendrosios praktikos gydytojų ir kitų specialistų tam, kad įtarus tuberkuliozę, žmogus laiku būtų siunčiamas gydymui į specializuotas sveikatos priežiūros įstaigas;
- ✓ Didinti informacinę sklaidą apie efektyvias prevencijos priemones, kovojant su lytiškai plintančiomis ligomis (ŽIV/AIDS, sifilis ir kt.);

- ✓ Atlikti mokyklose dirbančių visuomenės sveikatos specialistų darbo kokybės analizę, ją įvertinti ir kelti specialistų kvalifikaciją.

Akių ligos

- ✓ Gyventojų skatinimas profilaktiškai tikrintis akis (įvairiomis priemonėmis – pranešimai, dalomoji medžiaga, renginiai);
- ✓ Labai svarbu reguliariai tikrinti vaikų regėjimą bent kartą metuose;
- ✓ Tėvų švietimas vaikų regos klausimais.

Fizinės aplinkos veiksniai

Maudyklos:

- ✓ Siūlome oficialiai įteisinti abi Gėlos ežero maudyklas;
- ✓ 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”;
- ✓ Didelė problema išlieka šiukšlių tvarkymas, alkoholio vartojimo kontrolė, šunų maudymas. Rekomenduojame pastatyti ženklus matomoje vietoje (šalia vandens), draudžiančius vestis ir maudyti šunis, vartoti alkoholį.

Šulinių vandens kokybė:

- ✓ Esant mikrobiologinei taršai rekomenduojame gerti tik virintą vandenį; gyventojams šulinius prižiūrėti, vadovaujantis HN 43:2005 „Šuliniai ir versmės: įrengimo ir priežiūros saugos sveikatai reikalavimai“ 2005 m. birželio 22 d. Nr. V-513.
- ✓ Esant cheminei taršai nitratais ar nitritais rekomenduojame: nevartoti šulinio vandens, ypač vaikams, nėščiosioms, silpnosios imuniteto žmonėms; virinant vandenį tarša nitratais ir nitritais **nesumažėja**; nitratus pašalinti galima filtrų pagalba; gyventojams šulinius prižiūrėti, vadovaujantis HN 43:2005 „Šuliniai ir versmės: įrengimo ir priežiūros saugos sveikatai reikalavimai“ 2005 m. birželio 22 d. Nr. V-513.

Mokinių gyvenama. Rekomendacijos ugdymo įstaigoms

- ✓ *Aktyviai dalyvauti „Vaisių vartojimo skatinimo mokyklose programoje“* (remiamas vaisių ir daržovių produktų tiekimas vaikams ugdymo įstaigose. Lietuvoje programa pradėta taikyti 2009–2010 mokslo metais). Šitaip sudaryti sąlygas jauniems vartotojams skanauti vaisius ir daržoves bendraamžių aplinkoje; formuoti ateities vartotoją, ugdant supratimą apie vaisių ir daržovių vartojimo teigiamą poveikį žmogaus sveikatai.
- ✓ *Skatinti tėvus kuo aktyviau ir įvairiau įsitraukti į mokyklos bendruomenės veiklą.* Sudaryti sąlygas pedagogams ir tėvams bendradarbiauti bei mokytis vieniems iš kitų, veiksmingai spręsti socialines problemas: tai lemia sėkmingą vaiko socializaciją, pozityvių socialinių vertybių, įgūdžių ir nuostatų formavimąsi.
- ✓ *Ugdyti vaikams ir jaunimui sveikos ir saugios gyvenamosios įgūdžius, siekiant formuoti pozityvią ir atsakingą elgseną:* į mokymo programas įtraukti sveikatos mokymą, siekiant gilinti sveikatos žinias, formuoti sveikos ir saugios gyvenamosios įgūdžius, ugdyti vaikų ir jaunimo atsakomybę, skatinti juos rūpintis savo sveikata; didinti tėvų informuotumą apie Lietuvoje vykdomą „Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis prevencinę programą“; skatinti fizinį aktyvumą kaip alternatyvą sveikatai žalojančiam elgesiui (rūkymui, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimui bei kitiems priklausomybes sukeliantiems rizikos veiksniams); ugdyti vaikų ir jaunimo bendravimo įgūdžius, ypač kreipiant dėmesį į pozityvų elgesio formavimą, vykdyti patyčių prevenciją; didinti vaikų ir paauglių užimtumą, į šią veiklą įtraukti suaugusiuosius (pedagogus, tėvus, globėjus, senelius); sudaryti vaikams ir paaugliams sąlygas ne pamokų metu sportuoti mokyklų sporto salėse.

5. SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

pav. – paveikslas

proc. - procentai

gr. – grupė

gyv. – gyventojai

m. – metai

atv. – atvejis

žr. - žiūrėti

HI SIC – Higienos instituto sveikatos informacijos centras

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

VPSC - Valstybinis psichikos sveikatos centras

VVSC – Vilniaus visuomenės sveikatos centras

OKT - oro kokybės tyrimai

LPI – lytiškai plintančios infekcijos

ULAC - Užkrečiamų ligų ir AIDS centras

ŪŽI - ūminė žarnyno infekcija

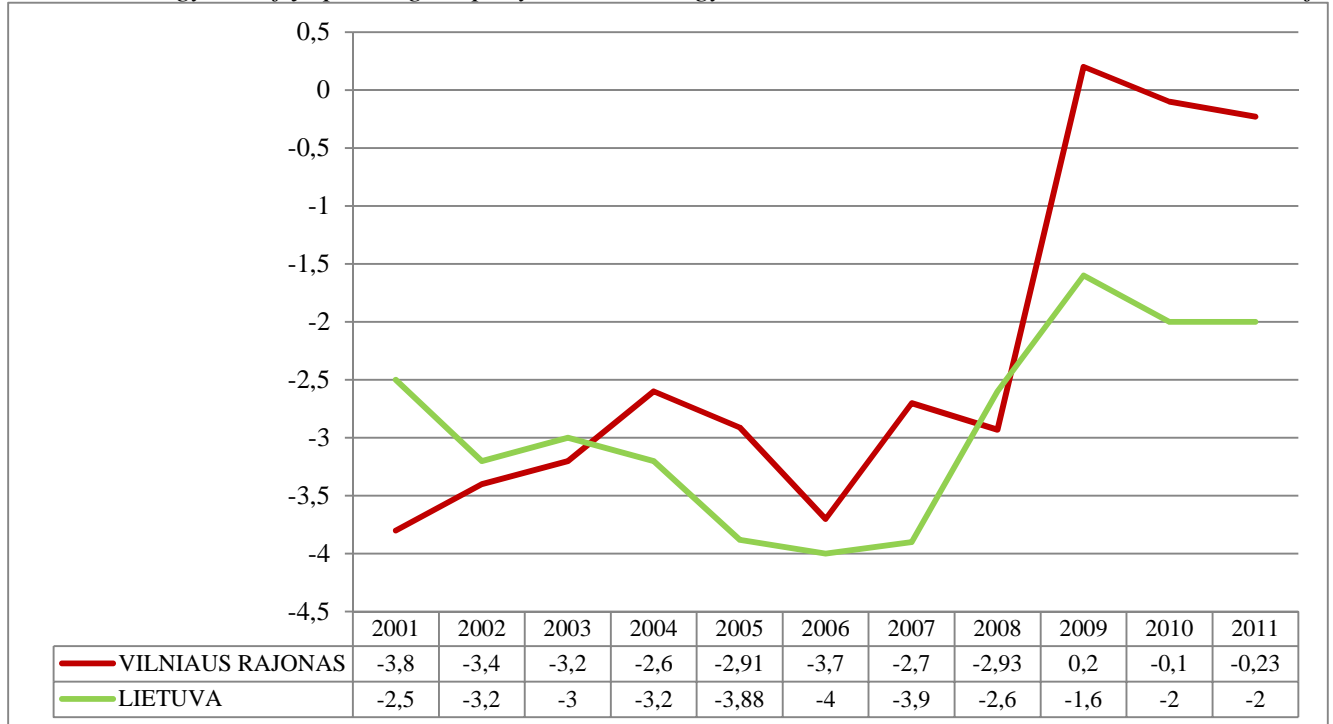
VŽI - virusinė žarnyno infekcija

ŪVKTI - ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos

6. PRIEDAI

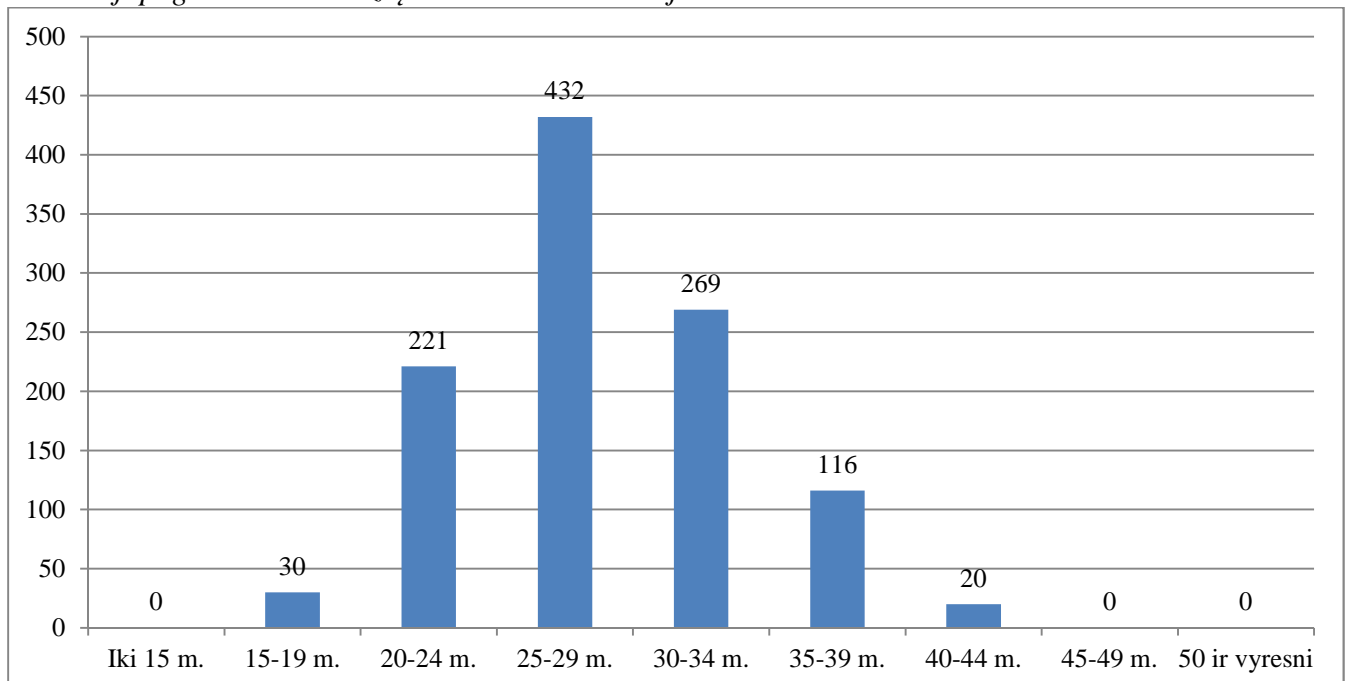
1 priedas

Natūralaus gyventojų prieaugio pokyčiai 1000 gyv. 2001-2011 m. Vilniaus r. ir Lietuvoje

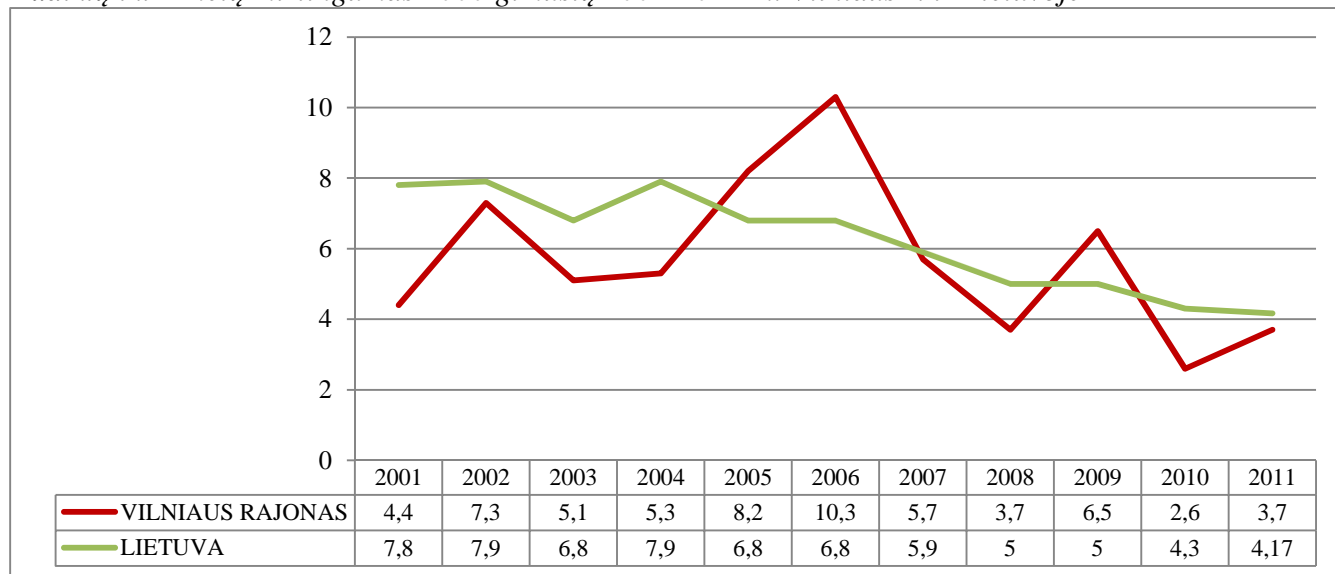


2 priedas

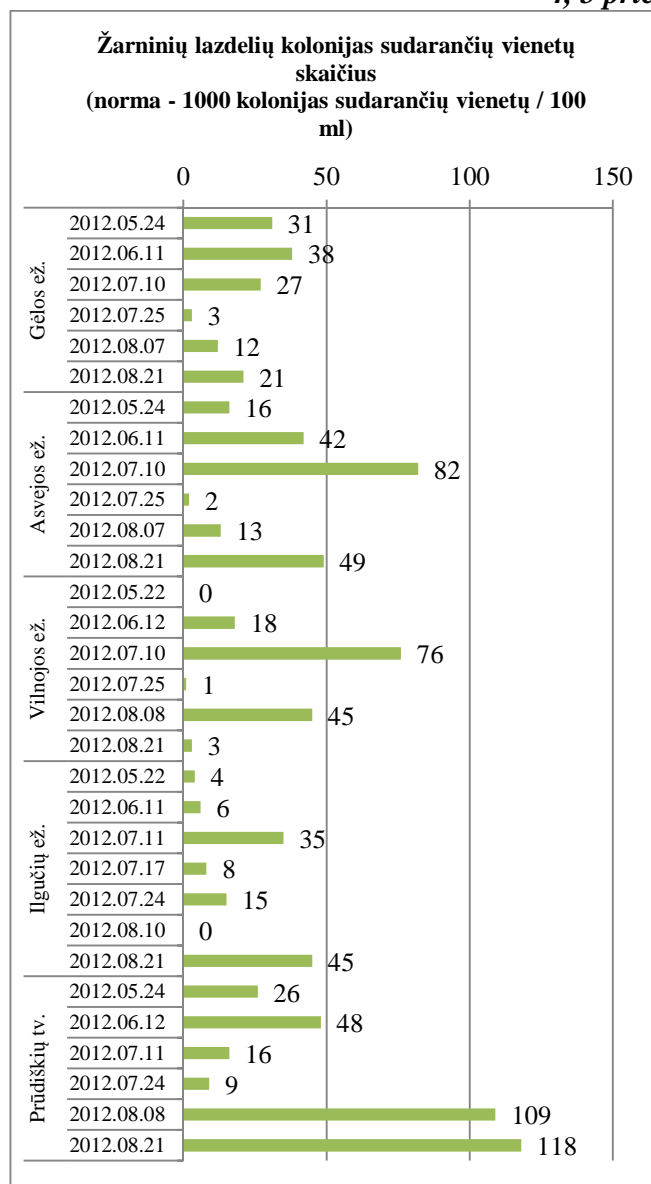
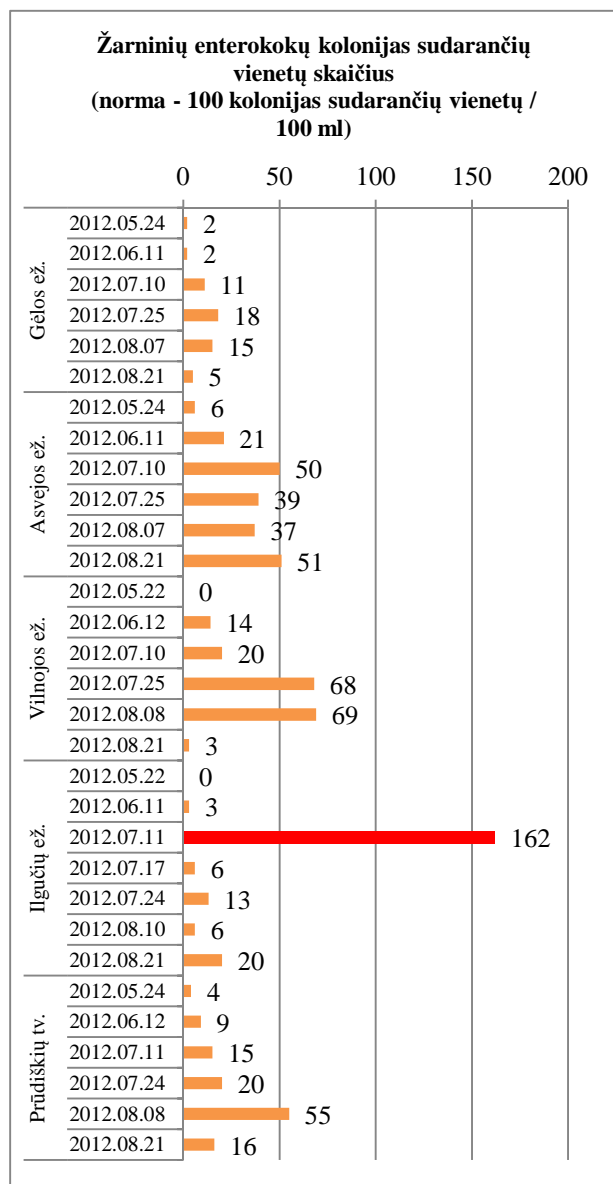
Gimusieji pagal motinos amžių 2011 m. Vilniaus rajone



Kūdikių iki 1 metų mirtingumas 1000 gimusių 2001-2011 m. Vilniaus r. ir Lietuvoje



4, 5 priedai



2012 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.	2012.05.24	2	± 3	31	± 16
	2012.06.11	2	± 3	38	± 18
	2012.07.10	11	± 7	27	± 15
	2012.07.25	18	± 9	3	± 5
	2012.08.07	15	± 8	12	± 10
	2012.08.21	5	± 4	21	± 13
Asvejos ež.	2012.05.24	6	± 5	16	± 11
	2012.06.11	21	± 9	42	± 19
	2012.07.10	50	± 14	82	± 26
	2012.07.25	39	± 13	2	± 4
	2012.08.07	37	± 12	13	± 10
	2012.08.21	51	± 15	49	± 20
Vilnojos ež.	2012.05.22	0		0	
	2012.06.12	14	8	18	12
	2012.07.10	20	9	76	36
	2012.07.25	68	± 17	1	± 3
	2012.08.08	69	± 17	45	± 19
	2012.08.21	3	± 3	3	± 5
Ilgučių ež.	2012.05.22	0		4	± 6
	2012.06.11	3	± 3	6	± 7
	2012.07.11	162	± 26	35	± 17
	2012.07.17	6	± 5	8	± 8
	2012.07.24	13	± 7	15	± 11
	2012.08.10	6	± 5	0	±
	2012.08.21	20	± 9	45	± 19
Prūdiškių tv.	2012.05.24	4	± 4	26	± 14
	2012.06.12	9	± 6	48	± 20
	2012.07.11	15	± 8	16	± 11
	2012.07.24	20	± 9	9	± 9
	2012.08.08	55	± 15	109	± 30
	2012.08.21	16	± 8	118	± 32

Vilniaus rajono savivaldybės 2011 m. vykdoma visuomenės sveikatos priežiūros veikla ir jai skirti asignavimai

Eil. Nr.	Veikla	Savivaldybės biudžeto lėšos (tūkt. Lt)	Valstybės biudžeto lėšos (tūkt. Lt)
1.	Visuomenės sveikatos stiprinimas savivaldybės bendruomenėje organizuojant ir vykdant visuomenės sveikatos mokymą, propaguojant visuomenės sveikatą užkrečiamųjų ligų profilaktikos, neinfekcinių ligų ir traumų profilaktikos ir kontrolės, vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo temomis	42,0	108,4
1.1.	Rugsėjo 19-23 d. – Kuprinių svėrimo akcija		1,0
1.2.	Rugsėjo 25 d. – spalio 1 d. – Judėjimo sveikatos labui savaitė (rugsėjo 25-oji – Pasaulinė širdies diena ir spalio 1-oji – Kūno kultūros ir sporto diena)		5,0
1.3.	Spalio 10 d. Pasaulinė psichikos sveikatos diena		4,0
1.4.	Lapkričio 8 d. – Europos sveikos mitybos diena		3,0
1.5.	Lapkričio 18 d. – Europos supratimo apie antibiotikus diena		3,0
1.6.	Lapkričio mėn. – Konkursas „Sveikuolių sveikuoliai“		3,0
1.7.	Pamokos vaikams „Sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo ugdymas mokykloje“		19,0
1.8.	Mokomieji seminarai „Sužalojimų ir smurto prevencija, TEACH VIP“		7,4
1.9.	Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencinės programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2006 m. kovo 17 d. įsakymų Nr. ISAK-494, įgyvendinimas	37,5	17,0
1.10.	Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos mokymo programos mokinių tėvams, patvirtintos Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centro Direktorės 2007 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. (1.3) V-263, įgyvendinimas	4,5	13,0
1.11.	Dalyvavimas sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo plėtros veikloje		8,0
1.12.	Informacijos skleidimas apie fizinio aktyvumo užsiėmimų vietas		6,0
1.13.	Kita veikla (pamokos, paskaitos, seminarai ir kt.) Mokymai mokiniams patyčių prevencijos klausimais		19,0
2.	Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą), organizuojant, vykdant ir vertinant visuomenės ir jos grupių sveikatos būklę, jos kitimo dinamiką, aplinkos ir socialinius, ekonominius, psichosocialinius veiksnius, gyvenseną bei jų ryšį su sveikata, sveikatos priežiūros sistemos raidą	75,0	9,0
2.1.	Stebėsenai reikalingų duomenų rinkimas, kaupimas, vertinimas ir analizė	45,0	
2.2.	Stebėsenos ataskaitos ir siūlymų dėl gyventojų sveikatos būklės gerinimo rengimas	10,0	3,0
2.3.	Informacijos apie visuomenės sveikatos stebėsenos rezultatus viešinimas	20,0	6,0
	IŠ VISO	117,0	117,4

Vilniaus rajono savivaldybės ir PSDF lėšos skirtos 2011 metų programų vykdymui

Eil. Nr.	Veikla	Savivaldybės lėšos	PSDF lėšos
1.	Integruoto sveikatos stiprinimo modelio sukūrimas	110000	23000
2.	Alkoholio, tabako, narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos Vilniaus rajone programos 2011-2012 metams "APSAUGOKIME KARTU"	37500	6700
3.	Parazitinių ligų profilaktikos ir kontrolės	14000	3750
4.	Traumatizmo profilaktikos programa	-	20790
5.	Tuberkuliozės profilaktikos programa	21020	-
6.	Pakaitinio gydymo metadonu programa	4500	3500
	IŠ VISO	187020	57740