



# VISUOMENĖS SVEIKATOS BŪKLĖ VILNIAUS RAJONE 2014 M.

VILNIUS  
2015 M.

## TURINYS

1. ĮVADAS .....	3
2. BENDROJI DALIS .....	4
2.1. PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“).....	4
3. SPECIALIOJI DALIS .....	10
3.1. SERGAMUMAS INFEKCIŪMIS LIGOMIS .....	10
3.1.1. ŽARNYNO INFEKCIŪMIS LIGOMIS .....	11
3.1.2. ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOS LIGOS.....	11
3.2. GYVENTOJŲ SERGAMUMAS SUSIJĘS SU NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ BEI ALKOHOLIO VARTOJIMU.....	13
3.2.1. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ IR ALKOHOLIO VARTOJIMU .....	15
4. PAPILDOMAI APRAŠOMI RODIKLIAI .....	17
4.1. VILNIAUS RAJONO MAUDYKLŲ VANDENS KOKYBĖ 2015 M.....	17
4.2. VILNIAUS RAJONO SAVIVALDYBĖS TYLIŲJŲ ZONŲ STEBĖSENA, TRIUKŠMO FIZIKINIAI MATAVIMAI PAGAL GYVENTOJŲ SKUNDUS .....	17
5. REKOMENDACIJOS .....	18

## 1. ĮVADAS

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

Leidinyje pateikiami ir aprašomi 2014 m. visuomenės sveikatos būklę atspindintys duomenys Vilniaus rajono savivaldybėje. Pateikiami rodikliai iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos *pagrindinių rodiklių sąrašo*, patvirtinto 2014 m. gruodžio 19 d. įsakymu Nr. V-1387, atspindinčio kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos (toliau – LSP) tikslai. LSP iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai, parengtas baigtinis pagrindinių rodiklių sąrašas (toliau – PRS), kurį sudaro *51 unifikotas rodiklis*. Akcentuojame, kad kai kurių PRS numatytų rodiklių šiame leidinyje nepateiksime, nes jie bus pradėti rinkti vėlesniais metais.

Leidinyje parengtas naudojant oficialius statistikos šaltinius. Rengiant šį leidinį vadovavomės ir Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (toliau - HI SIC) parengtu spaudiniu „*Visuomenės sveikatos būklė Lietuvos savivaldybėse 2014 m.*“.

## 2. BENDROJI DALIS

### 2.1. PAGRINDINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SAVIVALDYBĖJE ANALIZĖ IR INTERPRETAVIMAS („ŠVIESOFORAS“)

Pagrindinio rodiklių sąrašo (toliau PRS) analizė ir interpretavimas („šviesoforo“ kūrimas) atliekamas palyginant praėjusių metų Vilniaus rajono savivaldybės rodiklius su Lietuvos vidurkiu. Vadovaujantis „šviesoforo“ principu, visos 60 Lietuvos savivaldybių suskirstytos į grupes (atkreipiame dėmesį, jog 13 mažųjų savivaldybių, turinčių mažiau negu 20 000 gyventojų, nėra lyginamos su kitomis savivaldybėmis dėl rodiklių „jautrumo“):

- 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei* ir žymimos **žalia spalva**;
- 10 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei* ir žymimos **raudona spalva**;
- likusių 27 savivaldybių rodiklio reikšmės žymimos **geltona spalva**. Šių savivaldybių rodikliai interpretuojami kaip atitinkantys Lietuvos vidurkį.

PRS analizės ir interpretavimo tikslas - *įvertinti, kokia esama gyventojų sveikatos ir sveikatą lemiančių veiksnių situacija savivaldybėje, įvertinant Lietuvos sveikatos programos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo kontekste, ir kokių intervencijų/priemonių reikia imtis, siekiant stiprinti savivaldybės gyventojų sveikatą ir mažinti sveikatos netolygumus.*

Vilniaus rajono gyventojų visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitoje analizuojamų rodiklių duomenys ir jų interpretavimas pateikiami **1 lentelėje „Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis“**.

Remiantis profilio rodikliais ir jų interpretavimo rezultatais („šviesoforas“ ir santykis) pasirinkome 3 pagrindinio rodiklių sąrašo reikšmes, kurių rodiklis ar pokyčio kryptis yra prasčiausia palyginti su kitomis savivaldybės profilio reikšmėmis (raudonos spalvos pagrindinių rodiklių sąrašo reikšmės). Sudarėme Vilniaus rajono probleminių visuomenės sveikatos sričių (temų) sąrašą. Šiose srityse atlikta atrinktų rodiklių detali analizė ir vertinimas. Parengėme rekomendacijas.

Žymėjimai:



Pirmame lentelės stulpelyje pateikiami PRS suskirstyti pagal Lietuvos sveikatos programoje numatomus įgyvendinti tikslus ir uždavinius. Antrajame stulpelyje pateikiama Vilniaus rajono savivaldybės rodiklio reikšmė, trečiajame – atitinkamo rodiklio Lietuvos vidurkio reikšmė, ketvirtajame – mažiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, penktajame – didžiausia reikšmė tarp visų savivaldybių, šeštajame – savivaldybės rodiklio interpretavimas (reikšmės savivaldybėje santykis su Lietuvos vidurkio reikšme ir savivaldybės vietos tarpe visų savivaldybių pavaizdavimas pagal „šviesoforo“ principą).

**1 lentelė. Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis**

Eil. Nr.	Rodiklis	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Santykis: savivaldybė/Lietuva
	1	3	4	5	6	7
<b>Strateginis tikslas - pasiekti, kad 2025 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumėtų sveikatos netolygumai</b>						
1.	Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	72,85	74,69	69,37	78,62	0,98
2.	Išvengiamas mirtingumas	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
<b>1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį</b>						
<b>1.1. Sumažinti skurdo lygį ir nedarbą</b>						
3.	Mirtingumas dėl savižudybių (X60 - X84) 100 000 gyventojų	24,13	31,71	9,79	92,67	0,76
	Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių rodiklis (X60 - X84) 100 000 gyventojų	21,79	28,33	5,06	82,36	0,77
4.	Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	30,15	56,24	20,69	144,27	0,54
5.	Socialinės rizikos šeimų skaičius 1 000 gyventojų	2,8	3,39	0,36	9,05	0,83
6.	Ilgalaikio nedarbo lygis	3,66	3,08	0,7	10,61	1,19
7.	Gyventojų skaičiaus pokytis 1 000 gyventojų	-3,26	-7,57	-19,68	0,39	0,43
<b>1.2. Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu</b>						
8.	Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01 - Y98) 100 000 gyventojų	132,18	113,83	78,08	276,89	1,16
	Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių rodiklis (V01 - Y98) 100 000 gyventojų	119,28	100,02	52,97	235,05	1,19
9.	Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1 000 gyventojų	211,2	253,78	83,47	542,49	0,83
10.	Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1 000 gyventojų	54,62	47,78	8,88	106,13	1,14
11.	Sergamumas tuberkulioze (A15 - A19) 10 000 gyventojų	4,3	4,44	0	10,44	0,97
<b>2 TIKSLAS. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką</b>						
<b>2.1. Kurti saugias darbo ir sveikas buitines sąlygas, didinti prekių ir paslaugų vartotojų saugumą</b>						
12.	Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 10 000 darbingo amžiaus gyventojų	0	0,95	0	3,46	0,00
13.	Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00 - W19) 65+ m. amžiaus grupėje 10 000 gyventojų	129,48	131,89	22,43	246,71	0,98
14.	Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 10 000 gyventojų	72,17	72,53	54,9	123,77	1,00
15.	Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00 - A08) 10 000 gyventojų	77,21	61,97	0	100,17	1,25
<b>2.2. Kurti palankias sąlygas saugiai leisti laisvalaikį</b>						
16.	Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65 - W74) 100 000 gyventojų	4,2	7,81	0	35,52	0,54
	Standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65 - W74) 100 000 gyventojų	4,13	7,8	0	47,21	0,53
17.	Mirtingumas dėl nukritimo rodiklis (W00 - W19) 100 000 gyventojų	7,34	12	0	27,42	0,61
	Standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00 - W19) 100 000 gyventojų	8,54	12,32	0	43,91	0,69
<b>2.3. Mažinti avaringumą ir traumų kelių eismo įvykiuose skaičių</b>						
18.	Mirtingumas dėl transporto įvykių rodiklis (V00 - V99) 100 000 gyventojų	7,34	11,08	0	47,7	0,66
	Standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių (V00 - V99) 100 000 gyventojų	6,91	10,96	0	43,31	0,63
19.	Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių rodiklis (V00 - V09) 100 000 gyventojų	1,05	4,3	0	21,2	0,24
20.	Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00 - V99) skaičius 100 000 gyventojų	60,84	72,43	45,59	177,59	0,84

<b>2.4. Mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, triukšmą</b>						
21.	I atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kvadratiniam kilometrui	1117,2149	56513,720	51,062	3790,5400	0,02
22.	Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	83,9		nėra	nėra	
23.	Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc.	68,5		nėra	nėra	
<b>3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą</b>						
<b>3.1. Sumažinti alkoholinių gėrimų, tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą</b>						
24.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu	5,25	3,65	0	16,53	1,44
	Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	4,76	3,67	0	15,63	1,30
25.	Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu	43,01	25,85	7,99	85,02	1,66
	Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	42,56	25,71	7,62	83,66	1,66
26.	Nusikalstamos veiklos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)	55,6	65,24	0	234,86	0,55
27.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	275	174	34	319	1,58
28.	Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gaminiais	229	150	16	283	1,53
<b>3.2. Skatinti sveikos mitybos įpročius</b>						
29.	Kūdikių, išimtinai žindytų iki 6 mėn. amžiaus, dalis (proc.)	32,28	31,27	9,17	62,5	1,03
<b>4. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius</b>						
<b>4.1. Užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais</b>						
30.	Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1 000 gyventojų	18,99	33,38	18,99	71,85	0,57
31.	Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1 000 gyventojų	5,83	6,79	4,39	10,36	0,36
<b>4.2. Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą</b>						
32.	Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	1,58	2,14	1	6,6	0,74
33.	Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	6,08	6,81	2,45	21,52	0,39
34.	Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	6,92	8,03	6,53	10,14	0,36
35.	Savivaldybei pavaldžių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
36.	Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 10 000 gyventojų	0,53	0,44	0	1,43	1,20
37.	Sergamumas ŽIV (B20 - B24) 10 000 gyventojų	0,42	0,48	0	2,45	0,58
	Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis (A50 - A64) 10 000 gyventojų	18,36	15,39	0	59,7	1,19
<b>4.3. Pagerinti motinos ir vaiko sveikatą</b>						
38.	Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1 000 gyvų gimusių kūdikių	1	3,9	0	18,8	0,26
39.	2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys	96,21	93,36	77,78	100	1,03
40.	1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys	96,87	92,9	81,03	99,38	1,04
41.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje	26,81	20,94	4,39	76,39	1,28
42.	Mokinių dantų ėduonies intensyvumo indeksas	2,83	3,41	0	8,14	0,83
43.	Paauglių (15-17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	3,13	8,85	0	15,54	0,35
<b>4.4. Stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę</b>						
44.	Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00 - I99) 100 000 gyventojų	646,21	768,12	572,28	1284,36	0,84
	Standartizuotas mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų rodiklis (I00 - I99) 100 000 gyventojų	895,23	804,06	704,27	1179,02	1,11

45.	Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00 - C97) 100 000 gyventojų	241,28	273,77	214,2	390,69	0,88
	Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis (C00 - C97) 100 000 gyventojų	293,14	278,19	216,42	531,17	1,05
46.	Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60 - I69) 100 000 gyventojų	173,09	187,9	35,52	481,21	0,92
	Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis (I60 - I69) 100 000 gyventojų	242,39	196,05	89,79	430,53	1,24
47.	Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11) 10 000 gyventojų	29,58	43,69	13,8	107,36	0,68
48.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje	37,37	43,66	12,17	61,23	0,56
49.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje	40,7	49,56	27,07	58,61	0,52
50.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje	45,16	42,47	10,64	59,99	1,06
51.	Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje	30,5	34,67	14,85	51,86	0,58

2014 m. Vilniaus rajone gyveno 95 326 žmonės, jie sudarė **3,25 proc. Lietuvos populiacijos**. Lyginant su 2013 m., Lietuvoje gyventojų skaičius mažėjo, Vilniaus rajone – priešingai – didėjo: 2014 m. (lyginant su 2013 m.) Vilniaus rajonas pagausėjo 293 gyventojais. 2014 m. Vilniaus rajone neto migracijos rodiklis buvo teigiamas (2014 m. – 804) – į Vilniaus rajoną daugiau gyventojų atvyko nei iš jo išvyko (Lietuvoje rodiklis buvo neigiamas - 12 327 asmenys). Teigiamą neto migracijos rodiklį 2014 m. Lietuvos mastu turėjo tik 9 savivaldybės. Tarptautinės migracijos neto rodiklis tiek Vilniaus rajone, tiek ir Lietuvoje buvo neigiamas (atitinkamai 96 ir 12327 asmenys). Tai rodo, kad emigruojančių asmenų buvo daugiau, nei imigruojančių.

2014 m. Vilniaus rajone gimė 980 kūdikių. Tai sudarė 3,23 proc. visų Lietuvoje gimusių vaikų. Norime atkreipti dėmesį, jog per pastarąjį dvidešimtmetį gimstamumo rodiklis 1000 gyventojų tiek Vilniaus rajone, tiek Lietuvoje tai mažėjo, tai kilo. Suminis gimstamumo rodiklis Vilniaus apskrityje buvo 1,49, Lietuvoje – 1,63. Ši reikšmė yra nepakankama palankiai demografinėi situacijai užtikrinti (šis rodiklis turėtų būti 2,1). Vidutinis gimdančių moterų amžius pamažu didėja (2001 m. Vilniaus apskrityje gimdančių moterų vidutinis amžius buvo 27,5, Lietuvoje – 26,8, 2014 m. Vilniaus apskrityje gimdančių moterų vidutinis amžius buvo 30,1 metai, Lietuvoje – 29,4).

Mirusių asmenų skaičius 2014 m. Vilniaus rajone buvo 1195. Tai sudarė 2,97 proc. Lietuvoje mirusių asmenų. Mirtingumo rodiklis 1000 gyventojų Vilniaus rajone – 12,5 (Lietuvoje – 13,7). Apibendrinant gimimų ir mirčių statistiką, galime pastebėti, kad **natūrali gyventojų kaita** Vilniaus rajone buvo neigiama – 215 asmenų. Analizuojant Lietuvos savivaldybių struktūrą pagal natūralios gyventojų kaitos duomenis – tik 2–jose savivaldybėse – Vilniaus miesto ir Neringos miesto – 2014 m. ji buvo su „+“ ženklu/ teigiama. 2014 m. Vilniaus rajone mirė 1 kūdikis iki 1-erių metų (2013 m. – 6). Lietuvoje 2014 m. mirė 118 kūdikių (2013 m. – 110).

Vilniaus rajone gyveno **48,16 proc. vyrų** ir **51,84 proc. moterų**, 1000 vyrų teko 1076 moterys. Vaikai (0 – 17 metų) sudarė 20,42 proc., 18 – 44 m. asmenys – 38,05 proc., 45 – 64 m. asmenys – 27,53 proc., 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenys sudarė 14,02 proc. Vilniaus rajono populiacijos. Vilniaus rajono gyventojų struktūra pagal amžiaus grupes, lyginant su 2013 m., žymiai nekito.

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė didėja. Vilniaus rajone 2014 m. ji buvo 72,85 metai (Lietuvoje – 74,69 metai).

**Vaikų (0 – 14 m.)** dalis Vilniaus rajone siekė 16,88 proc. (Lietuvoje – 14,65 proc. bendros gyventojų populiacijos). **Vaisingo amžiaus (15 – 64 m.) moterys** sudarė 23,82 proc. visų moterų. **Darbingo amžiaus (15 – 64 m.) gyventojų** dalis sudarė 69,12 proc. visų Vilniaus rajono gyventojų.

Darbo biržos duomenimis, **registruotas nedarbo lygis** Vilniaus rajone buvo 11 proc. (Lietuvoje - 9,5 proc.), lyginant su 2013 m., sumažėjo 1,8 proc.

2014 m. Vilniaus rajone buvo sudaryta 701 **santuoka**. Tai sudarė 3,17 proc. visų tais metais Lietuvoje sudarytų santuokų. Santuokų skaičius 1000 gyventojų Vilniaus rajone buvo 7,4 (Lietuvoje – 7,6). 2014 m. Vilniaus rajone užregistruota 280 **ištuokų**, tai buvo 2,86 proc. visų tais metais Lietuvoje užregistruotų ištuokų. Ištuokų skaičius 1000 gyventojų Vilniaus rajone buvo 2,9 (Lietuvoje šis rodiklis buvo 3,3).

Iš 1 lentelėje „*Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklių profilis*“ pateiktų PRS rodiklių reikšmių Vilniaus rajono savivaldybėje palyginimo su atitinkamu Lietuvos vidurkio rodikliu matyti, kad:

- iš visų sveikatos rodiklių *mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių, asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, mirtingumo dėl nukritimų, mirtingumo/standartizuoto mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis, pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių, kūdikių (vaikų iki 1 metų amžiaus) mirtingumas 1000 gyvų gimusių kūdikių, mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, mirtingumas nuo piktybinių navikų* yra geresni nei Lietuvos vidurkis; socialiniai rodikliai, tokie kaip *gyventojų skaičiaus pokytis 1000 gyventojų, mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokykloje skaičius, gyventojų*



*skaičiaus pokytis, mokinių gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose skaičius, gyventojų skaičius tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako ar alkoholio gaminiais, išvengiamų hospitalizacijų skaičius* yra geresni už Lietuvos vidurkį;

- rodikliai, kurių reikšmės patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę (raudonoji zona): ***sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis*** (1,25 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); ***sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis*** (1,19 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis); ***mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu*** (1,44 karto didesni nei Lietuvos vidurkis), ***mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu*** (1,66 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis), ***slaugytojų tenkančių vienam gydytojui skaičius, apsilankymų pas gydytojus skaičius tenkantis vienam gyventojui***;

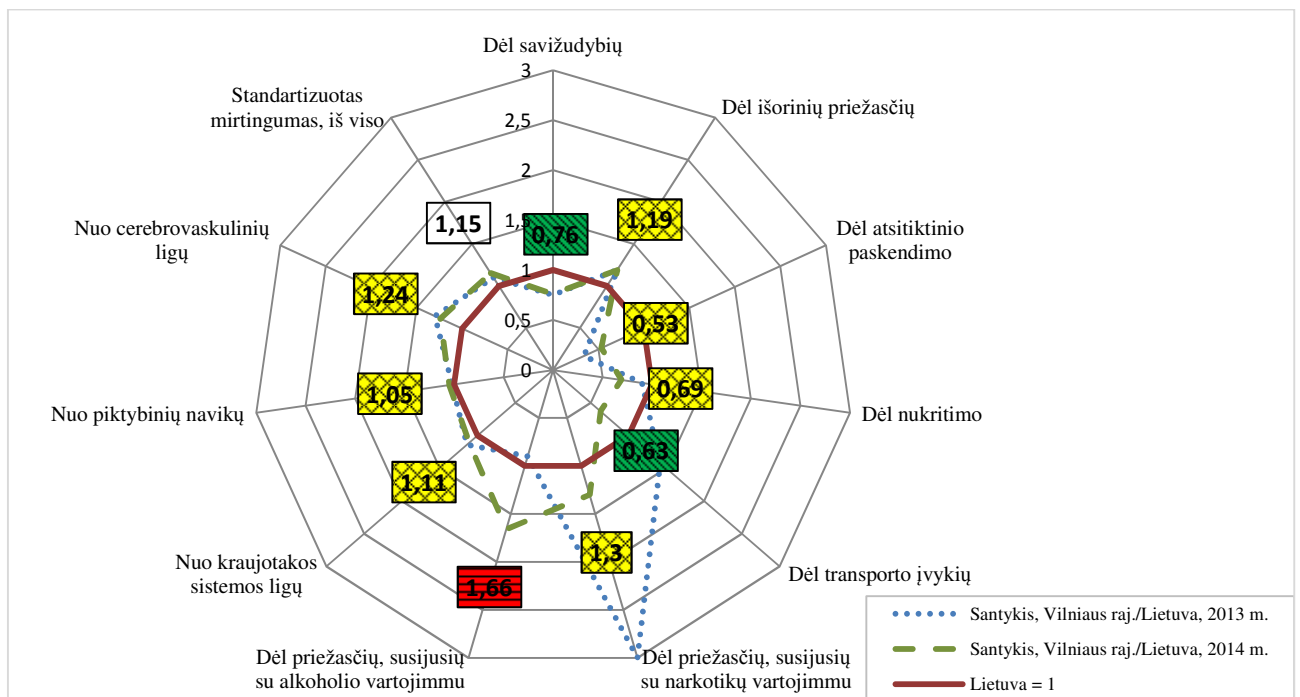
- kiti rodikliai patenka į Lietuvos vidurkį atitinkančią kvintilių grupę (geltonoji zona).

Detaliai analizei, kaip prioritetinės sveikatos problemos, pasirinkti šie rodikliai:

- ***Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis***;
- ***Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis***;
- ***Vilniaus rajono gyventojų mirtingumas susijęs su narkotikų ir alkoholio vartojimu***.

***vartojimu.***

Mirtingumo statistika rodo bendrą gyventojų sveikatos būklę, sveikatos priežiūros veiksmingumą ir kokybę, sveikatos netolygumus bei sveikatos priežiūros prieinamumą. Todėl pateikiame standartizuotų mirtingumo rodiklių pagal pagrindines mirties priežastis – palyginimą Vilniaus rajono savivaldybėje ir Lietuvoje (pagal apskaičiuotą Vilniaus rajono ir Lietuvos vidurkio santykį, „šviesoforo“ principas) (1 pav.).



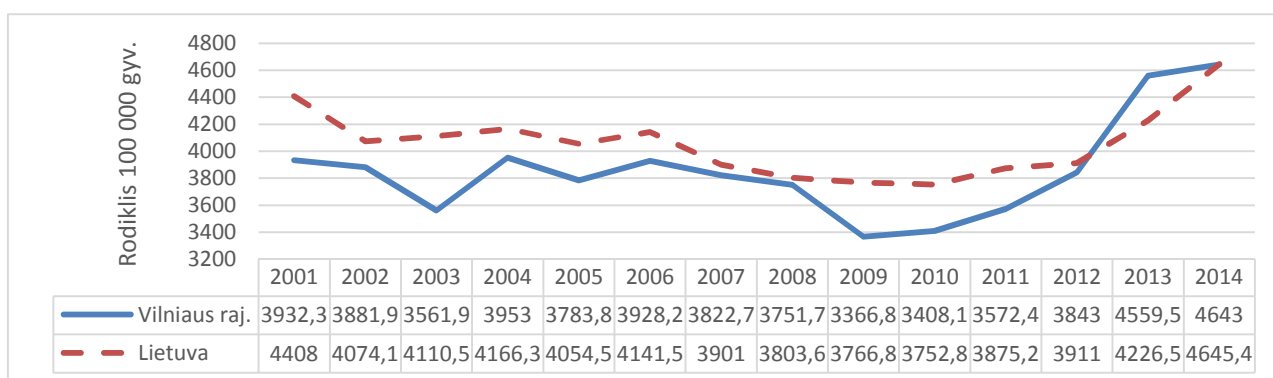
**1 pav.** Standartizuotų Vilniaus rajono savivaldybės mirtingumo rodiklių (100 000 gyv.) palyginimas su Lietuvos vidurkiu 2013 m., 2014 m.

### 3. SPECIALIOJI DALIS

#### 3.1. SERGAMUMAS INFEKČINĖMIS LIGOMIS

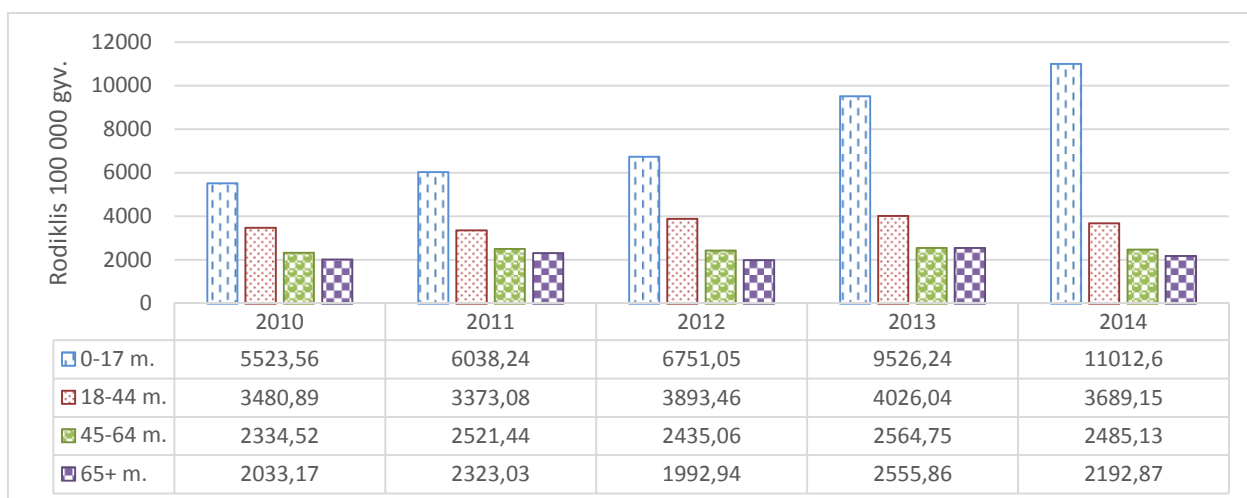
Remiantis Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (toliau - ULAC) duomenimis, 2014 m. Lietuvoje buvo užregistruotos 762 587 užkrečiamosios ligos, kurių sergamumo struktūroje didžiausią dalį, t.y. 96 proc. sudarė sergamumas oro lašeline keliu plintančios infekcijomis, iš kurių 96,5 proc. - sergamumas ūmiomis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis ir gripu. Likusią sergamumo struktūros dalį sudarė: žarnyno infekcinės ligos - 2,3 proc., parazitinės ligos - 0,28 proc., plaučių tuberkuliozė - 0,12 proc., lytiškai plintančios infekcijos bei ŽIV - 0,1 proc., virusiniai hepatitai - 0,02 proc., kitos infekcinės ligos - 1,18 proc. Lietuvos gyventojų sergamumo struktūroje sergamumas užkrečiamosiomis ligomis kasmet sudaro nuo 10 iki 20 proc. visų užregistruotų susirgimų šalyje.

HI SIC duomenimis, sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis Vilniaus rajone nuo 2009 m., Lietuvoje - nuo 2010 m., didėja. 2014 m. 100 000 gyventojų Vilniaus rajone teko 4643, Lietuvoje - 4645 infekcinių ir parazitinių ligų atvejai (2 pav.).



**2 pav.** Sergamumo infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis pokytis (rodiklis 100 000 gyv.) Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2001-2014 m.

Vilniaus rajone didžiausias sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis stebėtas vaikų (0-17 m.) amžiaus grupėje (3 pav.). 2014 m. ne išimtis - 57 proc. visų registruotų infekcinių ir parazitinių ligų atvejų buvo minėtoje amžiaus grupėje.

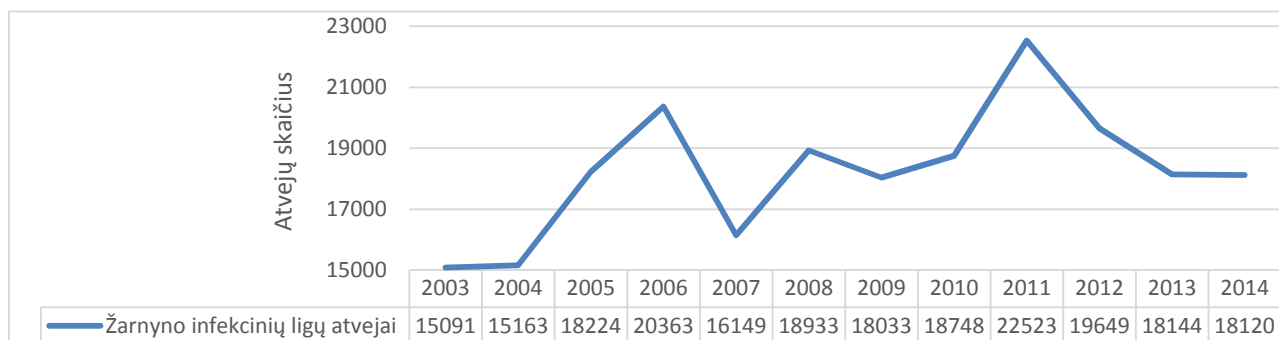


**3 pav.** Sergamumas infekcinėmis ir parazitinėmis ligomis Vilniaus rajone pagal amžiaus grupes 2010 – 2014 m.

### 3.1.1. ŽARNYNO INFEKCIŅĒS LIGOS

Didžiausias sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis Lietuvoje 2014 m. buvo didžiuosiuose miestuose ir jų rajonų savivaldybėse. Galima to priežastis - didesnių miestų gyventojams gydymo įstaigos yra lengviau pasiekiamos.

2014 m. sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis Lietuvoje buvo 61,97 atv./10 000 gyv. (18 120), Vilniaus rajone – 77,21/10 000 gyv. 2014 m., lyginant su 2013 m., žarnyno infekcinių ligų atvejų skaičius išliko nepakitęs (4 pav.)



4 pav. Žarnyno infekcinių ligų atvejų skaičius Lietuvoje 2003-2014 m.

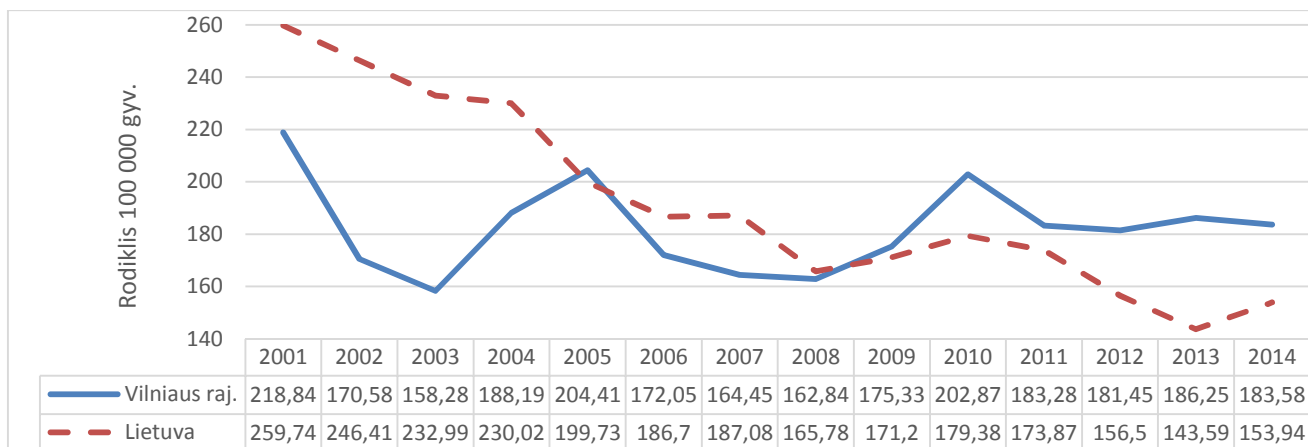
Lyginant su 2013 m., 2014 m. padidėjo sergamumas kampilobakterioze (4,56 proc.), bet sumažėjo sergamumas salmonelioze (8,73 proc.), šigelioze (33,82 proc.), jersinioze (34,47 proc.), patikslintomis bakterinėmis žarnyno infekcijomis (4,52 proc.), bakterijų sukeltomis intoksikacijomis maistu (25,59 proc.) ir nepatikslintomis bakterinėmis žarnyno infekcijomis (5,34 proc.). Daugiametės epidemiologinės stebėsenos duomenimis, 2003–2014 m. bendras sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (bakterinėmis ir virusinėmis) didėjo.

Kaip ir ankstesniais metais, 2014 m. nustatyti reikšmingi sergamumo skirtumai tarp miesto ir kaimo gyventojų ir mažiau reikšmingi skirtumai tarp vyrų ir moterų. Nustatyta, kad 2014 m. miesto gyventojų sergamumo žarnyno infekcinėmis ligomis rodikliai buvo didesni nei kaimo gyventojų. Vyrų sergamumo rodikliai buvo nežymiai didesni nei moterų; rodiklių santykis (vyrų/moterys) buvo: salmonelioze - 1,1:1,0, ešerichioze - 1,3:1,0, kampilobakterioze - 1,3:1,0, jersinioze - 1,0:1,0.

### 3.1.2. ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIOS LIGOS

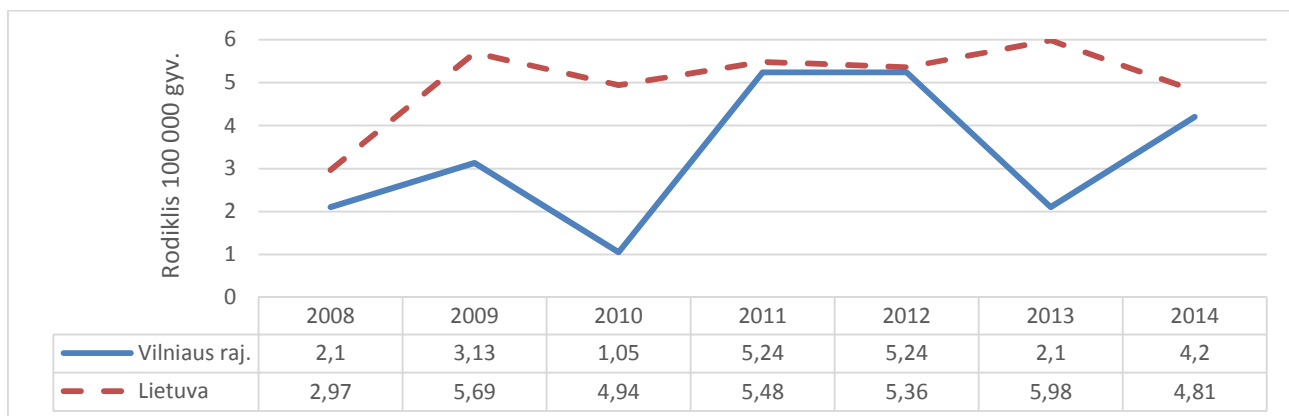
2014 m. Lietuvoje sumažėjo sergamumas sifiliu, gonorėja ir ŽIV infekcija, tačiau, lyginant su 2013 metais, ženkliai išaugo sergamumas chlamidioze. Sergamumas sifiliu per pastaruosius trejus (2012-2014) metus padidėjo, atitinkamai nuo 7,6 atv. iki 8,8 atv./100 000 gyv. Sergamumas gonorėja per tą patį laikotarpį sumažėjo, atitinkamai nuo 7,3 iki 5,6 atv./100 000 gyv. Sergamumas chlamidioze per 2012-2014 metų laikotarpį padidėjo beveik dvigubai - nuo 8,9 iki 15,3 atv./100 000 gyv..

Iš viso 2014 m. Lietuvoje buvo diagnozuota 1013 susirgimų ŽIV ir lytiškai plintančiomis ligomis (sifiliu, gonokokine bei chlamidijų sukeltomis infekcijomis). Tais pačiais metais fiksuotas sergamumo sifiliu, gonorėja ir ŽIV infekcija sumažėjimas, tačiau stebėtas ženklus sergamumo chlamidioze augimas. Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis Vilniaus rajone (184/100 000 gyv.) 2014 m. buvo didesnis nei Lietuvoje (154/100 000 gyv.) (5 pav.). 2014 m., lyginant su 2013 m., sergamumas šiomis ligomis Vilniaus rajone nežymiai sumažėjo, Lietuvoje - padidėjo.



**5 pav.** Sergamumo lytiškai plintančiomis ligomis dinamika Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2001-2014 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

2014 metais Lietuvoje užregistruotas 141 naujas užsikrėtimo ŽIV infekcija atvejais (atitinkamai 2013 m. – 177, 2012 m. – 160, 2011 m. – 166, 2010 m. – 153, 2009 m. – 180 atvejų). Sergamumo ŽIV infekcija rodiklis sumažėjo nuo 5,98 atvejų 2013 metais iki 4,8 atvejų 100 000 gyventojų 2014 metais. Per visą ŽIV infekcijos registravimo Lietuvoje laikotarpį (1988 – 2014 m.) užregistruoti 2378 ŽIV infekcijos atvejais. 2014 m., lyginant su 2013 m., sergamumas ŽIV sumažėjo nuo 5,98 iki 4,81/100 000 gyv. Lietuvoje, Vilniaus rajone - padidėjo du kartus nuo 2,1 iki 4,2/100 000 gyv.) (6 pav.).



**6 pav.** Sergamumo ŽIV dinamika Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2008-2014 m. (rodiklis 100 000 gyv.).

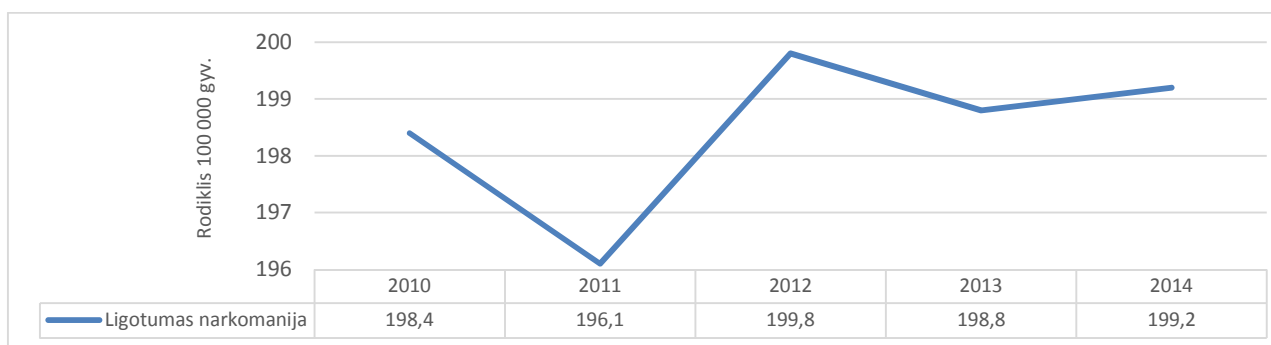
Didžiausią 2014 metais Lietuvoje registruotų ŽIV atvejų dalį (62,4 proc.) sudarė 25 – 44 metų amžiaus asmenys. Pagal galimą užsikrėtimo būdą 46,8 proc. asmenų ŽIV infekcija užsikrėtė heteroseksualių lytinių santykių metu, 27 proc. asmenų – vartodami švirkščiamuosius narkotikus, 7,8 proc. – homoseksualių santykių metu, du perinatalinio (iš motinos vaikui) ŽIV perdavimo atvejais, 17 proc. – užsikrėtimo būdas nežinomas. Analizuojant užsikrėtimo būdo pasiskirstymą pagal lytį, nustatyta, kad didesnė dalis moterų, lyginant su vyrais, ŽIV galimai užsikrėtė heteroseksualių santykių metu, o vyrai – daugiausia heteroseksualių santykių metu arba vartodami švirkščiamuosius narkotikus.

2014 metais Lietuvoje sumažėjo sergamumas sifiliu ir gonorėja, tačiau ženkliai išaugo sergamumas chlamidioze, lyginant su 2013 metais. Sergamumas sifiliu per pastaruosius trejus (2012-2014) metus padidėjo atitinkamai nuo 7,6 iki 8,8 /100 000 gyv. Sergamumas gonorėja per tą patį laikotarpį sumažėjo, atitinkamai nuo 7,3 iki 5,6./100 000 gyv. Sergamumas chlamidioze per 2012-2014 metų laikotarpį padidėjo beveik dvigubai: nuo 8,9 iki 15,3/100 000 gyv.

### 3.2. GYVENTOJŲ SERGAMUMAS SUSIJĘS SU NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ BEI ALKOHOLIO VARTOJIMU

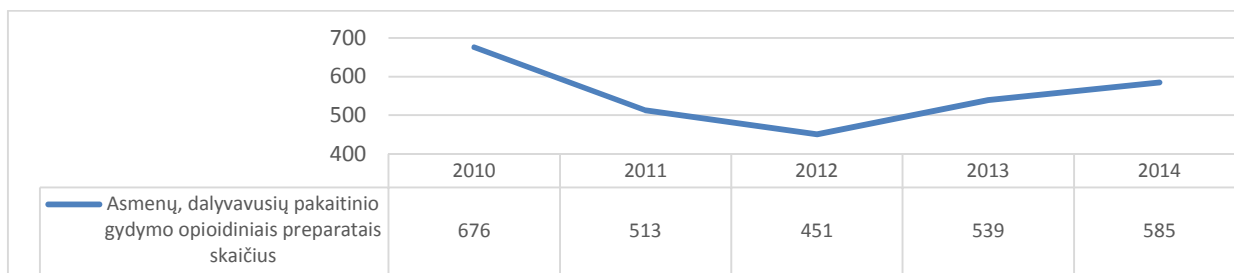
Neteisėtas narkotikų vartojimas sukelia psichikos ir elgesio sutrikimus, atsitiktinius ir tyčinius apsinuodijimus bei kitus sveikatos pavojus. Dėl šių priežasčių 2014 m. Lietuvoje mirė 107 asmenys (mirtingumo rodiklis – 3,7/100 000 gyv.). Didžiausi standartizuoto mirtingumo rodikliai buvo rytinėje šalies dalyje ir Vilniaus rajono savivaldybėje (mirtingumo rodiklis 5,25/100 000 gyv.).

Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, 2014 m. gruodžio 31 d. asmens sveikatos priežiūros įstaigose dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas užregistruoti 5816 asmenys (2013 m. – 5847), ligotumas narkomanija sudarė 199,2 atvejo 100 000 gyventojų ir buvo didesnis, lyginant su 2013 m. (7 pav.).



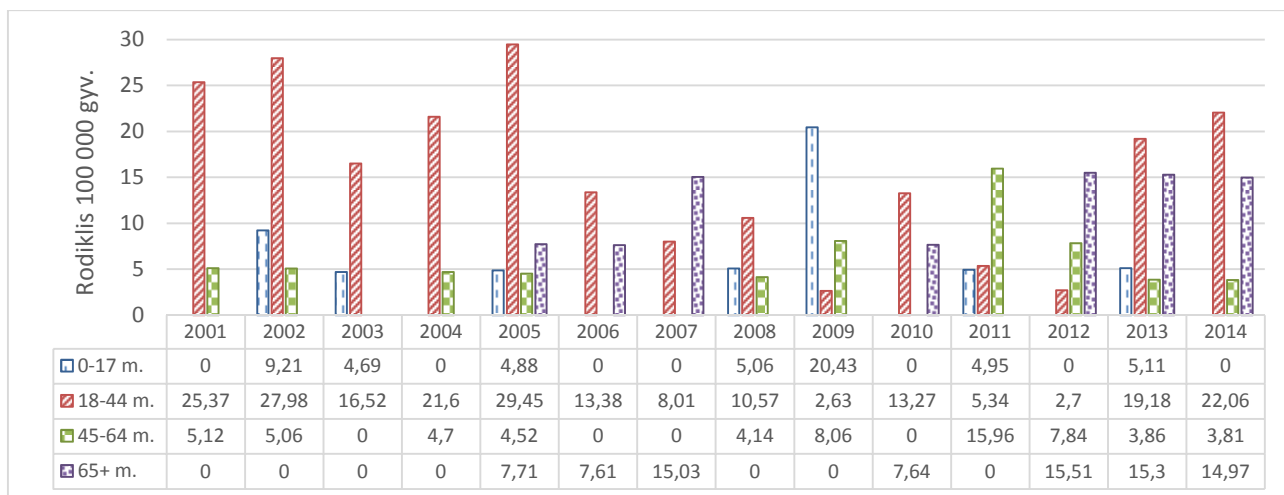
7 pav. Ligotumas narkomanija Lietuvoje 2010 - 2014 m.

Vilniaus priklausomybės ligų centro duomenimis, 2014 m. gruodžio 31 d. Lietuvoje pakaitinio gydymo opioidiniais vaistiniais preparatais programose dalyvavo 585 asmenys. Tokių asmenų skaičius nuo 2012 m. didėja (8 pav.).



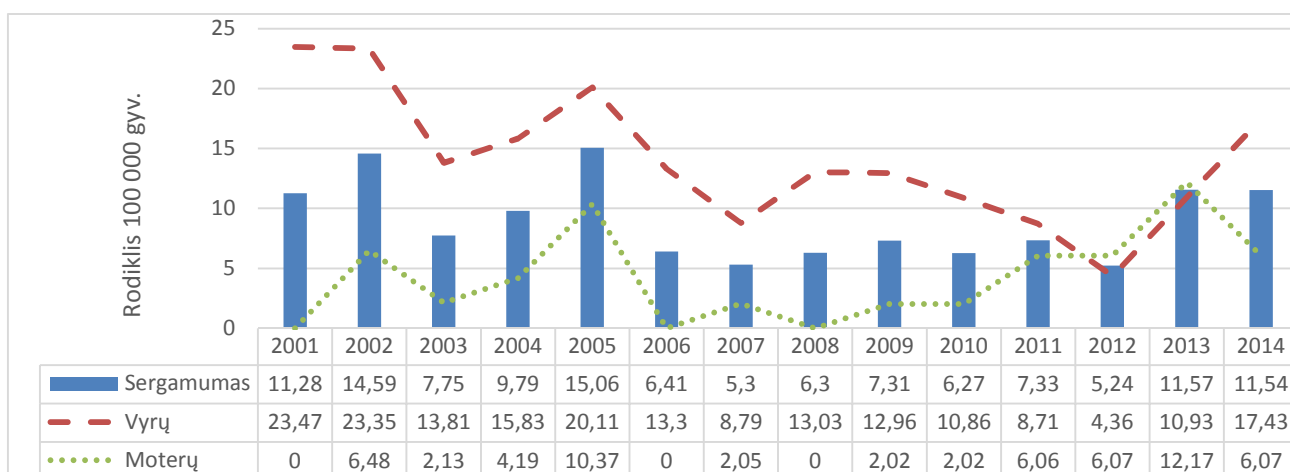
8 pav. Asmenų, dalyvavusių pakaitinio gydymo opioidiniais preparatais skaičius Lietuvoje 2010 - 2014 m.

Analizuojant Vilniaus rajono savivaldybės gyventojų sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias medžiagas pasiskirstymą amžiaus grupėse, nuo 2012 m. stebimas rodiklių augimas 18 – 44 m. amžiaus grupėje (9 pav.).



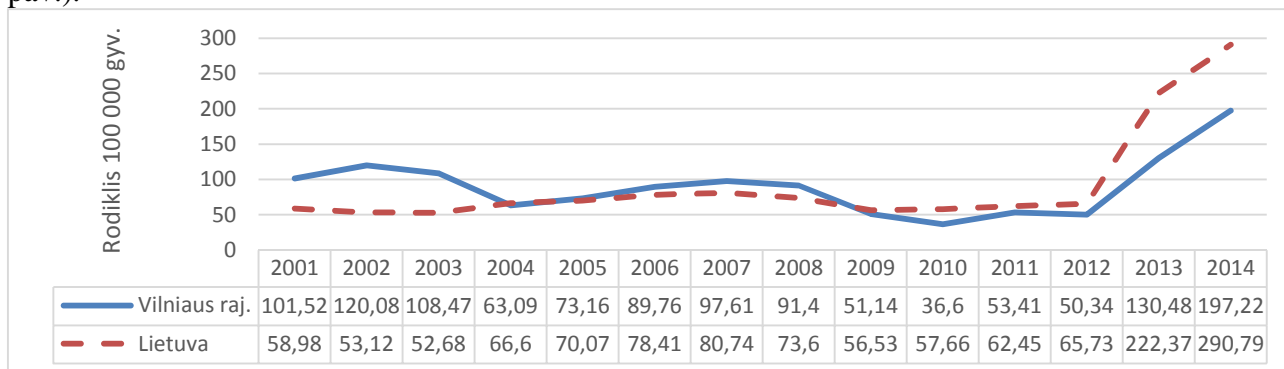
**9 pav.** Vilniaus rajono sav. gyventojų sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias medžiagas pasiskirstymas pagal amžiaus grupes (rodiklis 100 000 gyv.)

Nuo 2008 m. mažėję, sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias medžiagas rodikliai nuo 2012 m. padidėjo iki 11,54/100 000 gyv. Vyrų sergamumas buvo beveik 3 kartus didesnis negu moterų (10 pav.).



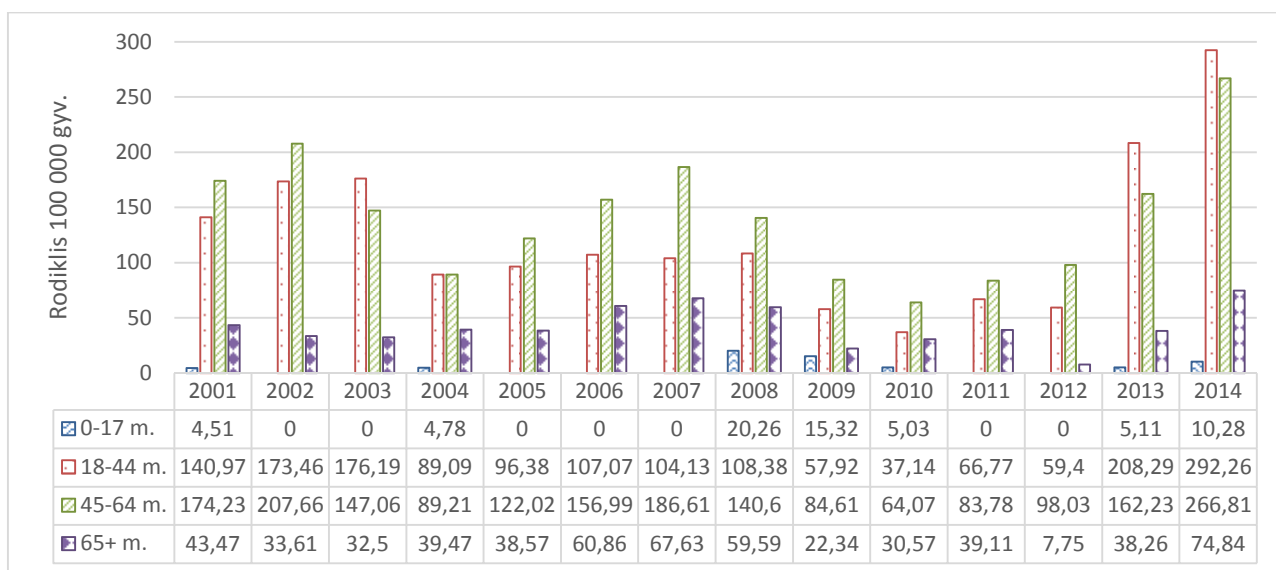
**10 pav.** Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias medžiagas pagal lytį Vilniaus rajone 2001-2014 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

Nuo 2012 m. stebimas žymus sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį padidėjimas: Lietuvoje 197,22/100 000 gyv., Vilniaus rajone – 290,79/100 000 gyv. (11 pav.).



**11 pav.** Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį Lietuvoje ir Vilniaus rajone 2001-2014 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

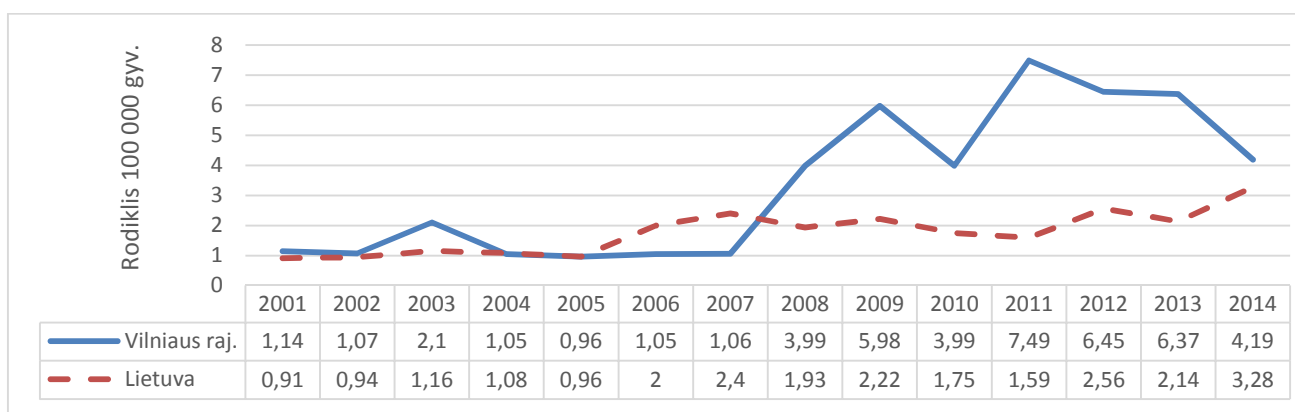
Analizuojant Vilniaus rajono savivaldybės gyventojų sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį pasiskirstymą amžiaus grupėse, nuo 2012 m. stebimas rodiklių augimas visose amžiaus grupėse (12 pav.).



**12 pav.** Vilniaus raj. sav. gyventojų sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį pasiskirstymas pagal amžiaus grupes (rodiklis 100 000 gyv.)

### 3.2.1. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ IR ALKOHOLIO VARTOJIMU

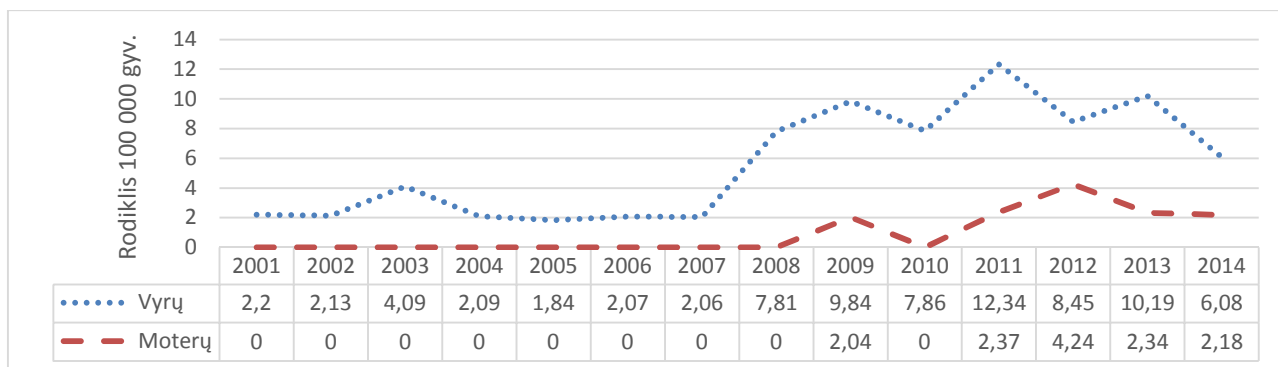
Standartizuoto mirtingumo nuo narkotikų sąlygotų priežasčių rodiklis Vilniaus rajone sumažėjo nuo 6,37 2013 m. iki 4,19/100 000 gyv. 2014 m., Lietuvoje padidėjo atitinkamai nuo 2,14 iki 3,28 100 000 gyv. (13 pav.).



**13 pav.** Standartizuotas mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2008-2014 m.

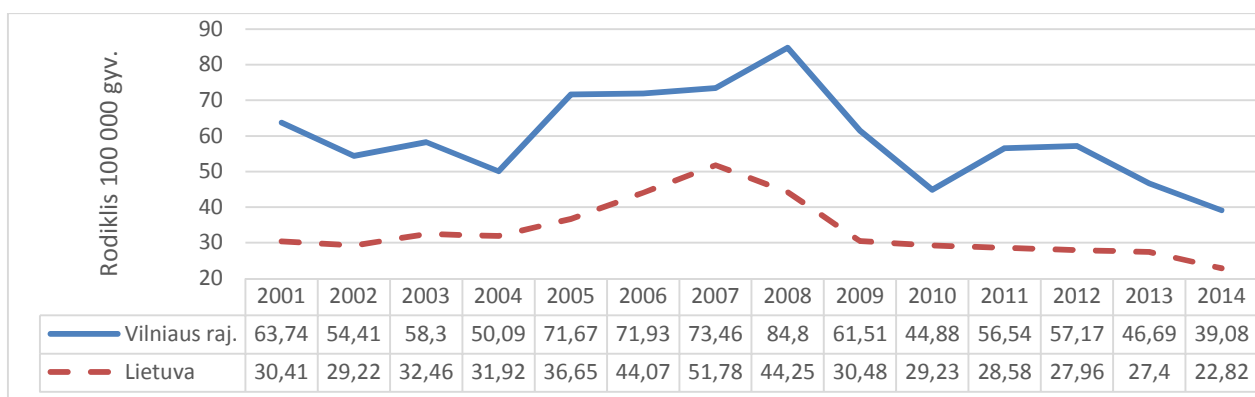
Kaip ir sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias medžiagas, taip ir mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių yra didesnis tarp vyrų (3 kartus). 2013 m. standartizuotas vyrų mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių buvo 6,08/100 000 gyv., moterų – 2,18/100 000 gyv. (14 pav.).





**14 pav.** Standartizuotas mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. Vilniaus rajone pagal lytį

Standartizuotas mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių Vilniaus rajone (398,08/100 000 gyv.) beveik dvigubai didesnis nei Lietuvoje (22,82/100 000 gyv.) (15 pav.).



**15 pav.** Standartizuotas mirtingumas nuo alkoholio sąlygotų priežasčių Vilniaus rajone ir Lietuvoje 2001-2014 m.

Anot Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento, pagal leidimus 2014 metais parduotas nedematūruoto etilo alkoholio kiekis, lyginant su 2013 m., nežymiai išaugo – jo parduota 4 procentais daugiau. Lyginant su 2011 metais jo kiekis yra išaugęs net 18 procentų. Be leidimų (iki 10 litrų) 2014 metais parduota beveik 11 proc. daugiau nei 2013 metais ir 23,6 proc. daugiau nei 2011 metais. Be leidimų gamybos reikmėms 2014 metais parduoto nedematūruoto etilo alkoholio kiekis 7 kartus didesnis nei 2011 metais, tačiau, lyginant su 2013 m., jis sumažėjo ir sudaro tik 54 proc. 2013 metais parduoto kiekio.



## 4. PAPILDOMAI APRAŠOMI RODIKLIAI

### 4.1. VILNIAUS RAJONO MAUDYKLŲ VANDENS KOKYBĖ 2015 M.

2015 m. vandens kokybiniai tyrimai Vilniaus rajone atlikti šiuose labiausiai lankomuose vandens telkiniuose: **Gėlos ež.** (Tusčiaustų k., Nemenčinės sen.), **Vilnojos ež.** (Sudervės k., Sudervės sen.), **Asvejės ež.** (Žingių k., Sužionių sen.) ir **Ilgučių ež.** (Mažųjų Lygainių k., Pagirių sen.) bei **Prūdiškių tv.** (Prūdiškių k., Juodšilių sen.).

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras stebi maudyklų vandens tyrimų rezultatus vadovaudamasi *HN 92:2007 „Paplūdimiai ir jų maudyklų vandens kokybė“* bei reguliariai informuoja visuomenę apie vandens kokybę ir taršos atvejus. Tyrimai atliekami maudymosi sezono metu (06 01 – 09 15) kas dvi savaites, visuomenė informuojama apie vandens būklę maudyklose [www.vvsb.lt](http://www.vvsb.lt) internetinėje svetainėje.

2015 m. maudyklų sezono metu buvo atlikta po 8 tyrimus kiekvienoje iš maudyklų (po vieną tyrimą buvo atlikta prieš prasidedant maudymosi sezonui (2015 05 26) ir po 7 tyrimus – maudymosi sezono metu). Buvo ieškoma žarninių lazdelių, žarninių enterokokų, vizualiai įvertinamas atliekų, nuolaužų ir plūduriuojančios medžiagų buvimas.

Atsižvelgiant į higienos normos reikalavimus, žarninių enterokokų turi būti ne daugiau kaip 100 kolonijas sudarančių vienetų 100 ml vandens, o žarninių lazdelių – ne daugiau kaip 1000/100 ml vandens.

2015 m. maudymosi sezono metu, tiriami mikrobiologiniai vandens kokybiniai rodikliai **viršijo leidžiamą žarninių enterokokų ir/arba žarninių lazdelių normą** 2015.06.27 Prūdiškių tvenkinyje ir 2015.08.20 Asvejės ežere.

### 4.2. VILNIAUS RAJONO SAVIVALDYBĖS TYLIŲJŲ ZONŲ STEBĖSENA, TRIUKŠMO FIZIKINIAI MATAVIMAI PAGAL GYVENTOJŲ SKUNDUS

Siekdamas pagerinti akustinio komforto sąlygas Vilniaus rajono gyventojams, Vilniaus m. sav. visuomenės sveikatos biuras atliko tyliųjų viešųjų zonų (8 vietos), tyliųjų gamtos zonų (1 vieta), triukšmo prevencijos zonų (5 vietos) ir kitų taškų (7 vietos) matavimus dienos ir nakties metu. Vietas, kuriose bus atliekami tyrimai nurodė Vilniaus rajono savivaldybės administracijos viešosios tvarkos skyrius.

Atsižvelgiant į higienos normos *HN 33:2011 „Triukšmo ribiniai dydžiai gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose bei jų aplinkoje“* reikalavimus, didžiausi leidžiami triukšmo ribiniai dydžiai gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose bei jų aplinkoje buvo:

- nuo 6 iki 18 val. leidžiamas 65 dBA (maksimalus - 70 dBA);
- nuo 18 iki 22 val. 60 dBA (maksimalus – 65 dBA);
- nuo 22 iki 6 val. 55 dBA (maksimalus – 60 dBA).

Matavimų rezultatai parodė, kad 2-ose triukšmo prevencijos zonose ir 1-ame kitame taške buvo viršyti nustatyti maksimalūs garso slėgio lygio rodikliai. Tyliosiose viešosiose ir tyliosiose gamtos zonoje garso slėgis neviršijo nustatytų maksimalių triukšmo rodiklių.

Tyrimais nustatyta, kad triukšmas, kaip ilgai veikiantis lėtinis stresas, veikdamas per centrinę nervų sistemą, sukelia organizme įvairius neurohumoralinius ir vegetacinius sutrikimus, kurie gali sąlygoti įvairių susirgimų – hipertoninės ir išeminės širdies ligos, aterosklerozės, skrandžio ir dvylikapirštės žarnos lėtinių uždegimų, opaligės bei įvairių neurozių išsivystymą.

Taigi, triukšmas yra kenksmingas sveikatai aplinkos faktorius, sukeliantis specifinius ir nespecifinius patologinius pokyčius įvairiose organizmo sistemose. Jis yra reikšmingas rizikos veiksnys klausos, nervų, širdies-kraujagyslių, virškinamojo trakto susirgimams išsivystyti.

## 5. REKOMENDACIJOS

Siekiant geresnės Vilniaus rajono gyventojų sveikatos būklės, būtina plėtoti sveikatinimo veiklas visose amžiaus grupėse. Ne mažiau svarbus ir tarpsektorinis bendradarbiavimas.

- Būtina kelti visų sektorių specialistų, dalyvaujančių sveikatinimo veikloje, kvalifikaciją sveikatos stiprinimo klausimais.

- Bendrauti/ bendradarbiauti sprendžiant gyventojų asmens ir visuomenės sveikatos problemas.

- Skleisti visuomenėje gerosios sveikatinimo veiklos praktikos ir pasiekimų pavyzdžius (tiek Lietuvos, tiek ir kitų šalių).

- Vykdyti pozityvios socialinės reklamos ir mokslu pagrįstos informacijos sklaidą per visuomenės informavimo priemones, mažinti neigiamos informacijos poveikį visuomenės sveikatai.

- Siekiant pagerinti gyventojų informacijos efektyvumą, atkreipti dėmesį į gyventojų, kuriems informacija skirta, amžių, išsilavinimą, užimtumą bei sveikatos būklę.

- Suteikti daugiau galimybių gyventojams stiprinti savo sveikatos raštingumą (dalyvauti seminaruose, konsultuotis su sveikatos priežiūros specialistais sveikatos stiprinimo ir gerinimo klausimais).

- Skatinti gyventojus aktyviau dalyvauti Visuomenės sveikatos biuro, švietimo ir sporto įstaigų organizuojamuose sveikatinimo renginiuose (akcijose, paskaitose, užsiėmimuose).

- Skatinti gyventojus aktyviau patiemis įsitraukti į sveikatą palaikančios aplinkos kūrimą bendruomenėse ir didinti nepakantumą sveikatą žalojantiems veiksniams.

- Siekiant gerinti Vilniaus rajono gyventojų psichikos sveikatą:

- skatinti Vilniaus rajono bendruomenes, gyventojus švęsti šventes be alkoholio;

- didinti nerūkymo vietų skaičių;

- didinti psichoaktyvių medžiagų prieinamumo ribojimą, siekiant nutolinti psichoaktyvių medžiagų pradėjimo vartoti laiką;

- riboti tabako ir alkoholio prieinamumą, mažinant išduodamų licencijų skaičių;

- gyventojus, turinčius sveikatos rizikos veiksnių (alkoholio vartojimas, rūkymas) konsultuoti dėl galimybių ir būdų šiems veiksniams mažinti;

- vykdyti informacines socialines kampanijas, organizuoti masinius renginius, siekiant gerinti gyventojų informuotumą bei mažinti savižudybių paplitimą;

- organizuoti diskusijas, individualias konsultacijas, mokymus psichologinei būsenai gerinti (ypatingai svarbus ir reikalingas darbingo amžiaus vyrų psichikos sveikatos stiprinimas).

- Siekiant sumažinti infekcinių, lytiškai plintančių ligų ir žarnyno infekcijų paplitimą:

- nuolat kelti gyventojų sveikatos raštingumo lygį (informavimas ir švietimas užkrečiamųjų ligų prevencijos klausimais);

- užtikrinti tinkamą informacijos sklaidą;

- gerinti ankstyvą ligų diagnostiką;

- užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kurti jaunimui palankių paslaugų tinklą.

- Kitos rekomendacijos:

- didinti Valstybinių profilaktinių programų įgyvendinimo mastą ir profilaktiniam patikrinimui pakviesti ne mažiau 80 proc. nustatytos amžiaus grupės gyventojų;

- ieškoti bendradarbiavimo būdų, kaip pasiekti aukštesnių Valstybinių profilaktinių programų įgyvendinimo rodiklių;

- raginti gyventojus reguliariai lankytis pas šeimos gydytoją ir profilaktiškai tikrintis savo sveikatą;

- išlaikyti esamas vakcinacijos apimtis tikslinėse gyventojų grupėse (PSO duomenimis, gerais vakcinacijos rodikliais laikoma, kai paskiepytųjų skaičius šalyje ir jos regionuose siekia ne mažiau kaip 90 – 95 proc. tikslinės grupės asmenų);

- vykdyti maudyklų vandens kokybės stebėseną, informuoti gyventojus apie vandens kokybę maudykose sezono metu;

- mažinti triukšmo žalingą įtaką sveikatai. Taikomos priemonės turi būti nukreiptos į triukšmo lygio mažinimą. Tai – garso - triukšmo barjerinių konstrukcijų statymas/tobulinimas, garsą izoliuojančių ir sugeriančių medžiagų panaudojimas.

Leidinį parengė visuomenės sveikatos stebėsenos skyriaus specialistai

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras  
Polocko g. 12-2, LT-01204 Vilnius  
Tel./faks. (8 5) 271 1244  
Stebėsenos skyrius (8 5) 205 3416  
[www.vvsb.lt](http://www.vvsb.lt)