



# VISUOMENĖS SVEIKATOS BŪKLĖ VILNIAUS RAJONE 2013 METAIS

VILNIUS  
2014 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. VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ TRAUMATIZMAS IR IŠORINĖS MIRTIES PRIEŽASTYS .....	10
3.1.1. SUSIŽALOJIMAI DĖL NUKRITIMO .....	14
3.1.2. MIRTINGUMAS TRANSPORTO ĮVYKIUOSE .....	15
3.1.3. MIRTINGUMAS DĖL SAVIŽUDYBIŲ .....	17
3.2. VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ PSICHIKOS SVEIKATA – PRIKLAUSOMYBĖS LIGOS .....	18
3.2.1. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU	19
3.2.2. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ SUSIJUSIŲ SU ALKOHOLIO VARTOJIMU	19
3.2.3. ALKOHOLIO IR TABAKO PRIEINAMUMAS .....	20
3.3. LYTIŠKAI PLINTANČIŲ LIGŲ PAPLITIMAS VILNIAUS RAJONE .....	22
3.3.1. SERGAMUMAS LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS.....	22
4. REKOMENDACIJOS .....	24

## 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 2013 m. visuomenės sveikatos būklę atspindintys duomenys Vilniaus rajono savivaldybėje. Pateikiami rodikliai (iš Valstybės deleguotų savivaldybėms visuomenės sveikatos stebėsenos *pagrindinių rodiklių sąrašo projekto*) atspindi kaip įgyvendinami Lietuvos sveikatos programos (toliau – LSP) tikslai bei jų uždaviniai. LSP iškeltų tikslų ir uždavinių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai, parengtas baigtinis pagrindinių rodiklių sąrašas (toliau – PRS), kurį sudaro *51 unifikuotas rodiklis*, geriausiai apibūdinantis LSP siekinius.

Akcentuojame, kad kai kurių PRS projekte numatytų rodiklių šiame leidinyje nepateiksime, nes jiems ketinama rengti skaičiavimo metodologijas ir vykdyti jų stebėseną, patvirtinus rodiklių sąrašą ministro įsakymu.

Leidinyje parengtas naudojant oficialius statistikos šaltinius. Rengiant šį leidinį vadovavomės ir Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (HI SIC) parengtu spaudiniu „Visuomenės sveikatos būklė savivaldybėse 2013 m.“.

## 2. BENDROJI DALIS

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

Pagrindinio rodiklių sąrašo 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 5 grupes (po 12 savivaldybių kiekvienoje grupėje):

- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis atspindi geriausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su geriausiais rodikliais grupei* ir žymimos **žalia spalva**;
- 12 savivaldybių, kuriose stebimas rodiklis rodo prasčiausią situaciją, priskiriamos *savivaldybių su prasčiausiais rodikliais grupei* ir žymimos **raudona spalva**;
- likusių 36 savivaldybių 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 prasčiausiai palyginti su kitomis savivaldybės profilio reikšmėmis (raudonos spalvos pagrindinių rodiklių sąrašo reikšmės). Sudarėme Vilniaus rajono probleminių visuomenės sveikatos sričių (temų) sąrašą. Šiose srityse atlikome atrinktų rodiklių detalią analizę ir vertinimą. Parengėme pasiūlymus.

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**

RODIKLIS	Savivaldybės rodiklis	Lietuvos rodiklis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Santykis: savivaldybė/Lietuva
1	2	3	4	5	6
<b>Strateginis tikslas - pasiekti, kad 2023 metais šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai</b>					
Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė	nėra	74,02	nėra	nėra	0,98
Išvengiamas mirtingumas	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
<b>1 TIKSLAS. Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį</b>					
Mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyv.	27,36	36,68	13,02	119,97	0,74
Standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių (X60-X84) 100 000 gyv.	25,18	33,57	14,43	114,5	0,75
Mokyklinio amžiaus vaikų, nesimokančių mokyklose, skaičius 1000 vaikų*	29,49	51,58	nėra	nėra	0,57
Socialinės rizikos šeimų skaičius 1000 gyv.*	2,95	0,34	nėra	nėra	8,68
Ilgalaikio nedarbo lygis	24,0	24,02	5,6	54,7	1
Gyventojų skaičiaus pokytis	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
Mirtingumas dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyv.	137,85	122,22	72,05	251,36	1,13
Standartizuotas mirtingumo dėl išorinių priežasčių (V01-Y98) 100 000 gyv.	128,33	108,26	67,05	230,81	1,19
Mokinių, gaunančių nemokamą maitinimą mokyklose, skaičius 1000 vaikų*	306,2	360,9	nėra	nėra	0,85
Socialinės pašalpos gavėjų skaičius 1000 gyv.*	72,69	63,94	nėra	nėra	1,14
Sergantys tuberkulioze (A15-A19) 100 000 gyv.	93,65	158,94	36,56	417,91	0,6
<b>2 TIKSLAS. Sukurti sveikatai palankią fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką</b>					
Asmenų, žuvusių ar sunkiai sužalotų dėl nelaimingų atsitikimų darbe, skaičius 1000 darbingo amžiaus gyv.*	0,18	0,11	nėra	nėra	1,6
Susižalojimo dėl nukritimo atvejų skaičius (W00-W19) 65+ m. amžiaus grupėje 100 000 gyv.**	nėra	320,6	49,9	568,9	1,0
Darbingo amžiaus asmenų, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius 100 000 gyv.*	493,50	440,66	nėra	nėra	1,12
Sergamumas žarnyno infekcinėmis ligomis (A00-A08) 100 000 gyv.*	776,56	606,82	nėra	nėra	1,28
Mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų	2,1	6,69	0	36,56	0,31
Standartizuotas mirtingumo dėl atsitiktinio paskendimo rodiklis (W65-W74) 100 000 gyventojų	2,15	6,28	0	30,93	0,34
Mirtingumas dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	9,47	12,78	0	39,41	0,74
Standartizuotas mirtingumo dėl nukritimo rodiklis (W00-W19) 100 000 gyventojų	8,35	9,24	0	21,24	0,9

Mirtingumas dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų	16,84	10,68	0	36,55	1,58
Standartizuotas mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis (V00-V99) 100 000 gyventojų	17,0	9,87	0	31,68	1,42
Pėsčiųjų mirtingumas dėl transporto įvykių (V00-V09) 100 000 gyventojų*	18,94	8,68	nėra	nėra	1,2
Transporto įvykiuose patirtų traumų (V00-V99) skaičius 100 000 gyventojų*	77,87	135,94	nėra	nėra	0,57
Į atmosferą iš stacionarių taršos šaltinių išmestų teršalų kiekis, tenkantis 1 kv. km	761,65	60690,66	49,4	21897,93	0,013
Viešai tiekiamo geriamojo vandens prieinamumas vartotojams, proc.	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
Nuotekų tvarkymo paslaugų prieinamumas vartotojams, proc.	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
<b>3 TIKSLAS. Formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą</b>					
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	6,31	1,96	0	6,51	3,22
Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	6,37	2,14	0	7,99	3
Mirtingumas dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	50,51	29,79	0	73,1	1,8
Standartizuotas mirtingumo dėl priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rodiklis 100 000 gyventojų	46,69	27,4	0	82,78	0,9
Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai)	32	1764	nėra	nėra	0,02
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais	261	172	35	279	1,52
Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais	222	150	15	243	1,48
Kūdikių, išimtinai žindyti iki 6 mėn. amžiaus, dalis**	nėra	29,7	nėra	nėra	1,0
<b>4 TIKSLAS. Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius</b>					
Išvengiamų hospitalizacijų skaičius 1000 gyventojų	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
Išvengiamų hospitalizacijų dėl diabeto ir jo komplikacijų skaičius 1000 gyventojų	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
Slaugytojų, tenkančių vienam gydytojui, skaičius	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
Šeimos medicinos paslaugas teikiančių gydytojų skaičius 10 000 gyventojų	5,68	6,53	2,14	10,87	0,87
Apsilankymų pas gydytojus skaičius, tenkantis vienam gyventojui	6,54	7,61	5,69	9,7	0,86
Savivaldybei pavaldžių stacionarines ASP paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientų pasitenkinimo lygis	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
Sergamumas vaistams atsparia tuberkulioze 100 000 gyventojų *	5,26	8,61	nėra	nėra	0,61
Sergamumas ŽIV (B20-B24), rodiklis 100 000 gyventojų	2,1	5,98	0	18,83	0,35
Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis (A50-A64), rodiklis 100 000 gyventojų	186,25	143,59	12,01	242,93	1,3
Kūdikių (vaikų iki 1 m. amžiaus) mirtingumas 1000 gyvų gimusių kūdikių	5,88	3,68	0	19,05	1,6
2 metų amžiaus vaikų MMR1 (tymų, epideminio parotito, raudonukės vakcina 1 dozė) skiepavimo apimtys	94,5	93,3	nėra	nėra	1,01
1 metų amžiaus vaikų DTP3 (difterijos, stabligės, kokliušo vakcina 3 dozės) skiepavimo apimtys	98,5	97,4	nėra	nėra	1,01
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis	52,21	nėra	nėra	nėra	nėra

programoje***					
Vaikų, kuriems nustatytas dantų ėduonis (K02), skaičius 1 000 gyventojų	nėra	nėra	nėra	nėra	nėra
Paauglių (15–17 m.) gimdymų skaičius 100 000 gyventojų	8,8	11	0	41	0,8
Mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99), rodiklis 100 000 gyventojų	680,82	789,84	475,15	1280,31	0,86
Standartizuotas mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų (I00-I99), rodiklis 100 000 gyventojų	502,41	442,43	343,54	623,44	1,14
Mirtingumas nuo piktybinių navikų (C00-C97), rodiklis 100 000 gyventojų	219,92	266,15	216,37	453	0,83
Standartizuotas mirtingumo nuo piktybinių navikų (C00-C97), rodiklis 100 000 gyventojų	181,5	178,5	136,83	310,54	1,02
Mirtingumas nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69), rodiklis 100 000 gyventojų	195,72	199,38	123,2	512,32	0,98
Standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų (I60-I69), rodiklis 100 000 gyventojų	140,43	107,92	55,6	216,66	1,3
Sergamumas II tipo cukriniu diabetu (E11), rodiklis 100 000 gyventojų *	312,5	364,58	nėra	nėra	0,86
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje***	14,47	nėra	nėra	nėra	nėra
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programoje***	56,29	nėra	nėra	nėra	nėra
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje***	0,74	nėra	nėra	nėra	nėra
Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje***	33,15	nėra	nėra	nėra	nėra

2013 m. Vilniaus rajone gyveno 95033 žmonės. 48,14 proc. Vilniaus r. gyventojų sudarė vyrai, 51,86 proc. - moterys. Lyginant su ankstesniais metais gyventojų skaičius sumažėjo. Vaikai iki 17 m. sudarė 20,62 proc. visų Vilniaus rajono gyventojų, vaisingo amžiaus (15 – 49 m.) moterys sudarė 24,05 proc. visų moterų. 18 – 44 m. amžiaus asmenys sudarė 38,4 proc. gyventojų, 45 – 64 m. – 27,25 proc., 65 m. ir vyresnio amžiaus asmenys – 13,76 proc. Vilniaus r. gyventojų.

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:

- *apsilankymų pas gydytojus skaičiaus, tekančio vienam gyventojui bei gyventojų skaičiaus, tenkančio vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais/alkoholiniais gėrimais* rodikliai Vilniaus rajono savivaldybėje yra geresnis už Lietuvos vidurkį;

- iš visų sveikatos rodiklių tik *mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl atsitiktinio paskendimo, sergančiųjų tuberkulioze rodiklis, mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų* ir *mirtingumas nuo piktybinių navikų* yra geresni nei Lietuvos vidurkis;

- keturių rodiklių reikšmės patenka į prasčiausių savivaldybių kvintilių grupę (raudonoji zona):

- *mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl priešasčių, susijusių su narkotikų vartojimu* (atitinkamai 3,22 ir 3 karto didesni nei Lietuvos vidurkis);

- *mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl priešasčių, su alkoholio vartojimu* (atitinkamai 1,8 ir 0,9 karto didesni nei Lietuvos vidurkis);

- *sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis* (1,3 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);

- *standartizuotas mirtingumo nuo cerebrovaskulinių ligų rodiklis* (1,3 karto didesnis nei Lietuvos vidurkis);

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

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

- *Vilniaus rajono gyventojų traumatizmas ir išorinės mirties priežastys* (detali analizė apims dalį geltonosios zonos rodiklių);

- *Vilniaus rajono gyventojų psichikos sveikata – priklausomybės ligos* (detali analizė apims raudonos zonos rodiklius (mirtingumas/standartizuotas mirtingumas dėl priešasčių, susijusių su narkotikų ir alkoholio vartojimu);

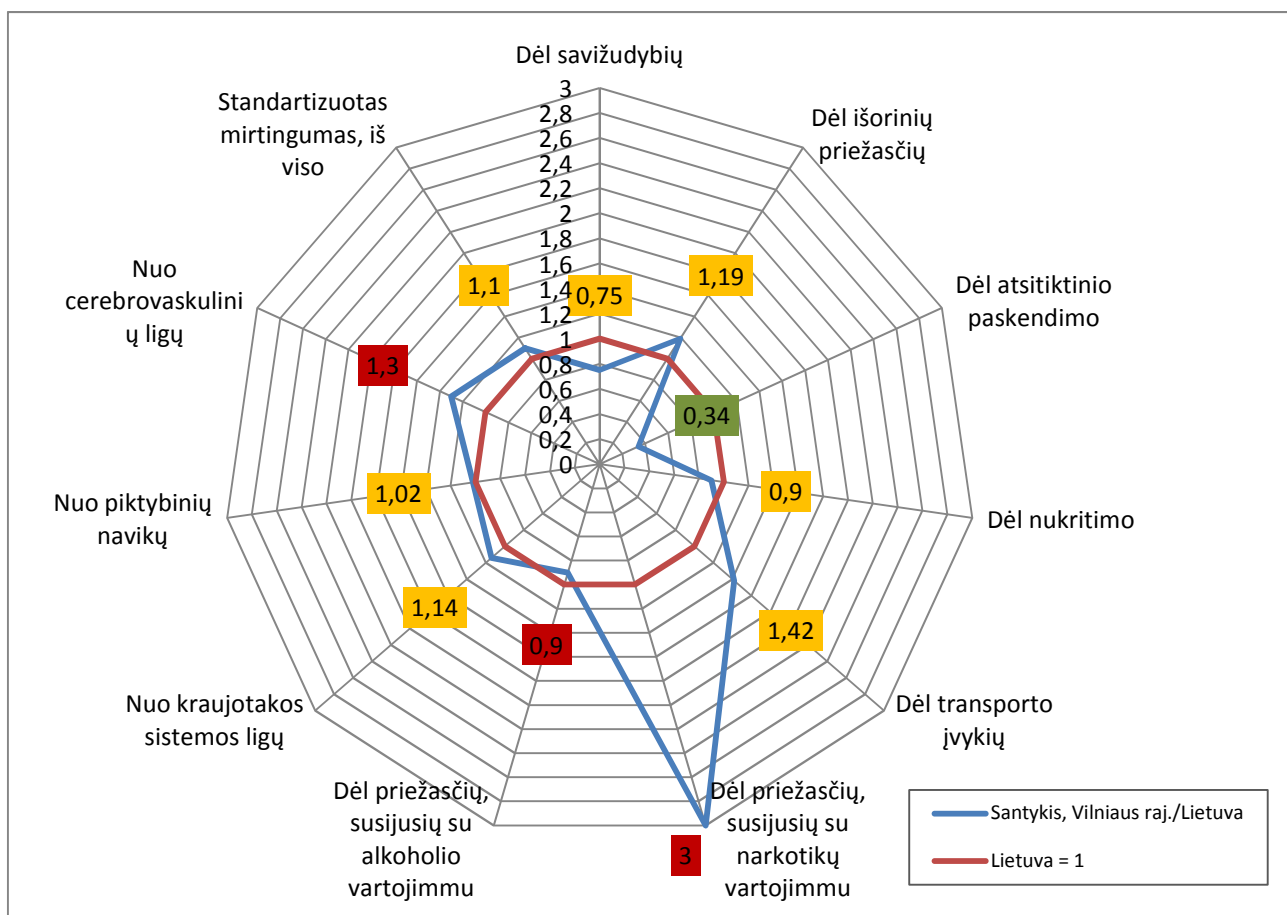
- *Lytiškai plintančių ligų paplitimas Vilniaus rajone* (detali analizė apims į raudonąją zoną patekusį rodiklį (sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis) bei geltonosios zonos rodiklį - sergamumą ŽIV).



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

Vilniaus r. savivaldybėje 2013 m. mirtingumas buvo mažesnis už Lietuvos vidurkį (Vilniaus r. – 1243,78 mirusieji 100 000 gyventojų, Lietuvoje – 1403,49/100 000 gyv.). Per paskutinius dešimt metų Vilniaus rajono gyventojų mirtingumas padidėjo nuo 1186,56 (2003 m.) iki 1243,78 (2013 m.) mirusiųjų 100 000 gyventojų.

Tiksliausiai vyrų ir moterų mirtingumo skirtumus rodo standartizuoti mirtingumo rodikliai (mirusiųjų skaičius 100 000 gyventojų pagal Europos standartą, kai eliminuojamas amžiaus ir lyties veiksnys). 2013 m. Vilniaus rajono vyrų (1354,48/100 000 gyv.) standartizuotas mirtingumo rodiklis buvo beveik du kartus didesnis negu moterų (701,12/100 000 gyv.).

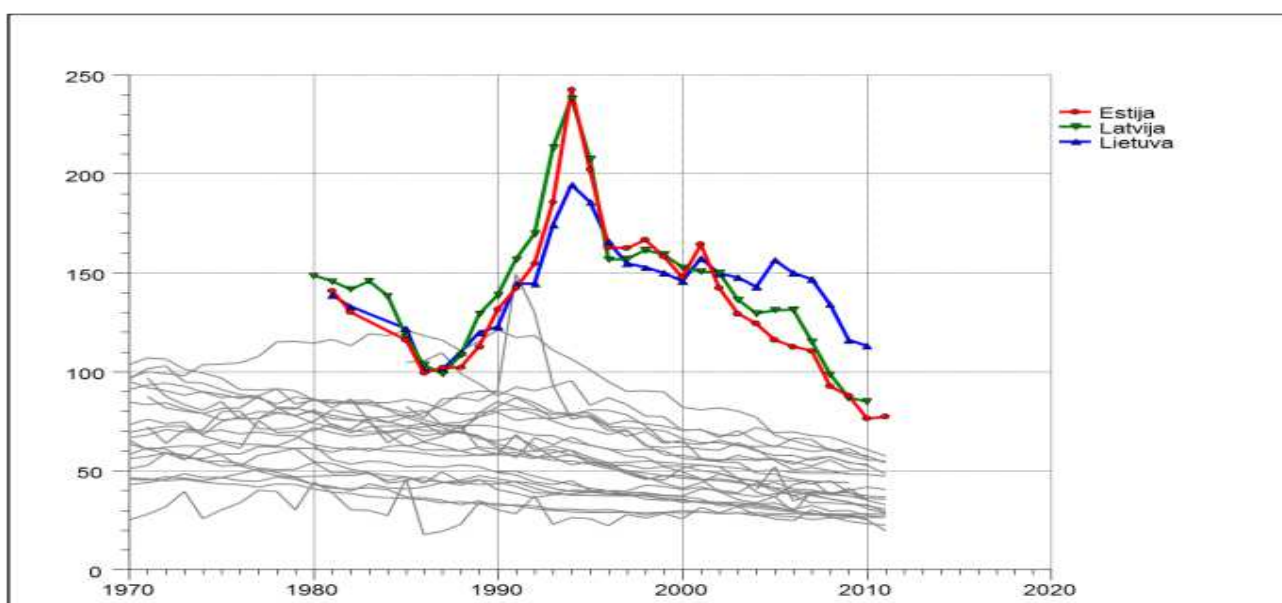


**1 pav.** Standartizuotas Vilniaus r. sav. mirtingumo rodiklių (100 000 gyv.) palyginimas su Lietuvos vidurkiu, 2013 m.

### 3. SPECIALIOJI DALIS

#### 3.1. VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ TRAUMATIZMAS IR IŠORINĖS MIRTIES PRIEŽASTYS

Traumos ir sužalojimai yra sudėtinga socialinė, ekonominė bei demografinė problema. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis, jau eilę metų Lietuva kartu su kitomis Baltijos valstybėmis pirmauja Europos Sąjungoje (toliau – ES) pagal mirtingumą dėl išorinių mirties priežasčių. Suaugusiųjų mirties priežasčių struktūroje nelaimingi atsitikimai ir traumos užima trečiąją vietą po širdies ir kraujagyslių ligų bei piktybinių navikų. Dažniausiai dėl išorinių mirties priežasčių žūsta jauni ir darbingo amžiaus gyventojai (2 pav.).

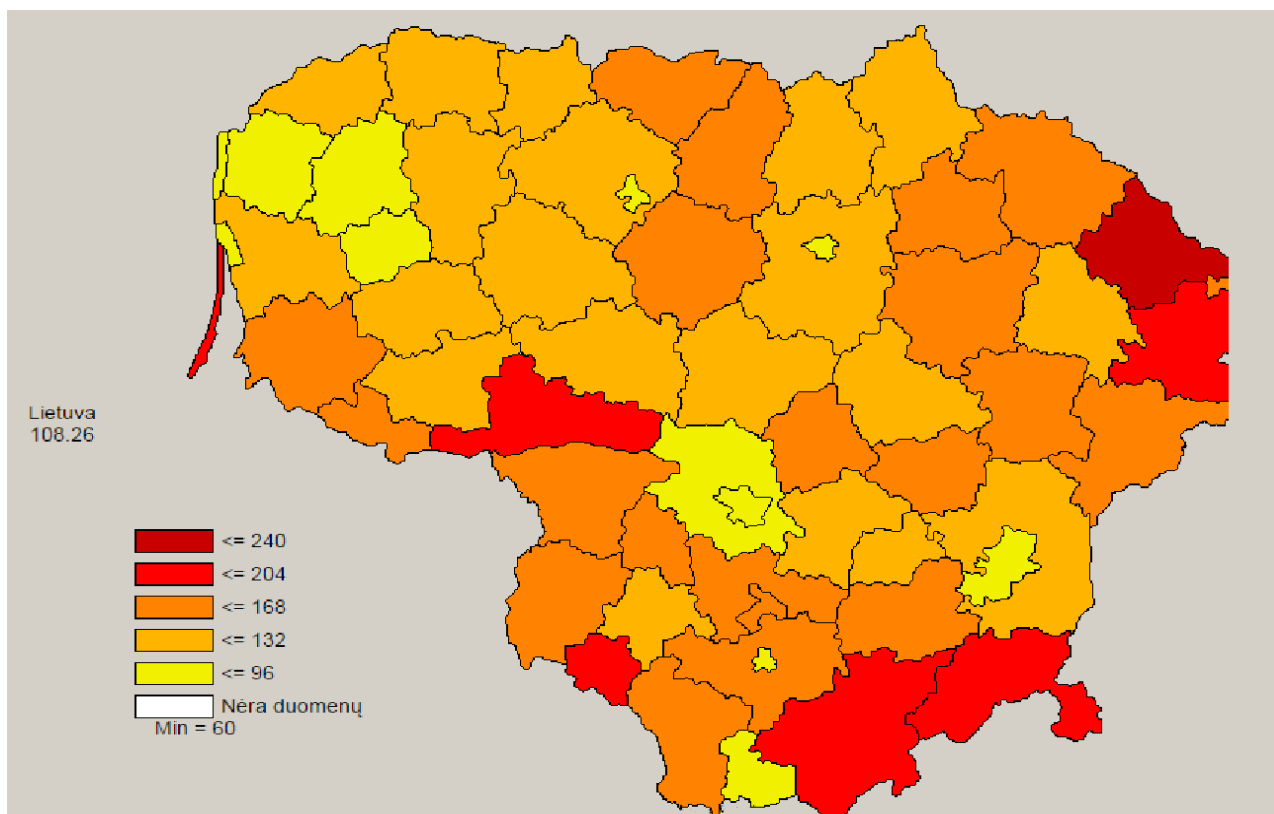


2 pav. Standartizuotas mirtingumas nuo išorinių mirties priežasčių ES valstybėse 100 000 gyv.

2013 m. Lietuvoje mirė 41511 žmonių, iš kurių 3615 - dėl išorinių mirties priežasčių, tai sudarė 8,7 proc. visų mirusiųjų.

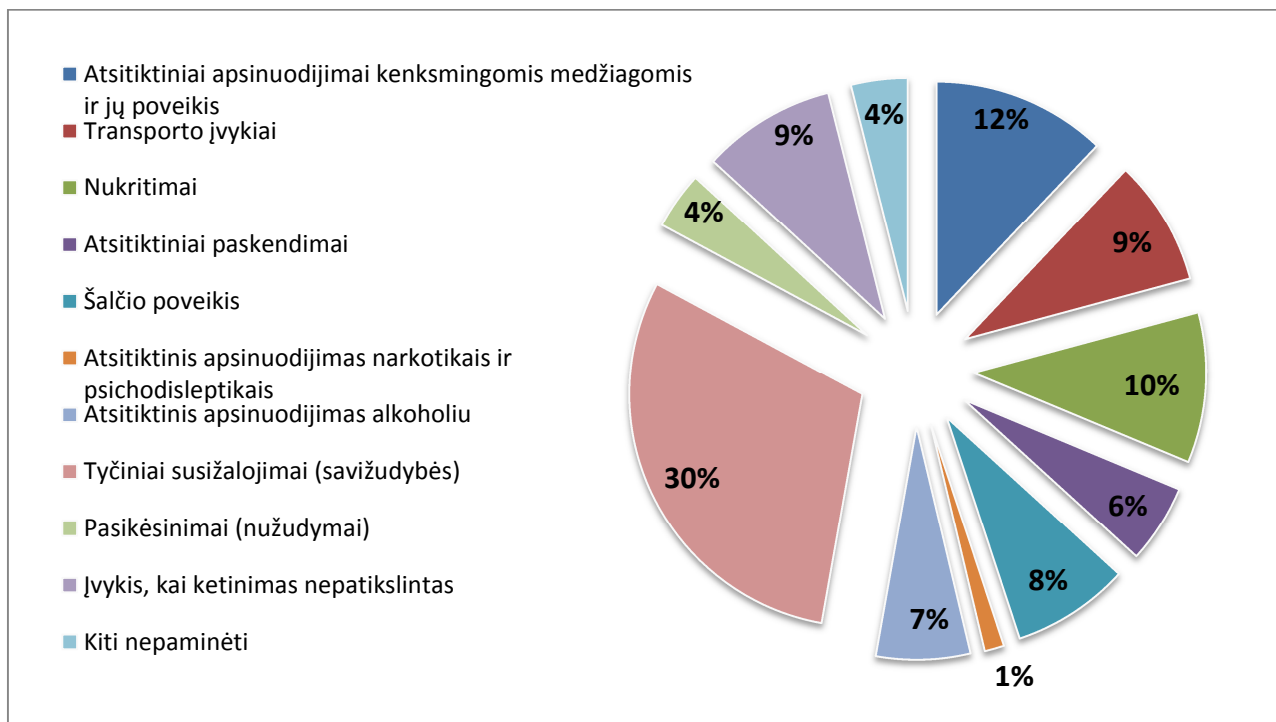
Dėl išorinių mirties priežasčių 2013 m. Lietuvoje mirė 204,7/100 000 vyrų, 51,8/100 000 moterų. Didžiausias vyrų mirtingumas nuo išorinių mirties priežasčių buvo Zarasų rajono (450,4), Neringos (441,5) ir Pagėgių (327,4) savivaldybėse, mažiausias – Rietavo (124,5), Kauno (132,7) bei Kretingos rajonų (148,4) savivaldybėse. Didžiausias moterų mirtingumas nuo išorinių mirties priežasčių buvo Birštono (122,5), Kazlų Rūdos (119,4) ir Ignalinos r. (108,2) savivaldybėse, mažiausias – Kretingos rajono (9,3), Pagėgių (21,1) bei Klaipėdos rajono (22,5) savivaldybėse. 2013 m. nežuvo nė viena Neringos savivaldybės moteris.

Lyginant mirtingumą nuo išorinių mirties priežasčių didžiuosiuose miestuose, didžiausias vyrų mirtingumas buvo Vilniuje (181,6), mažiausias – Klaipėdoje (155,2), didžiausias moterų mirtingumas buvo Šiauliuose (49,1), o mažiausias – Alytuje (22,8) (3 pav.).



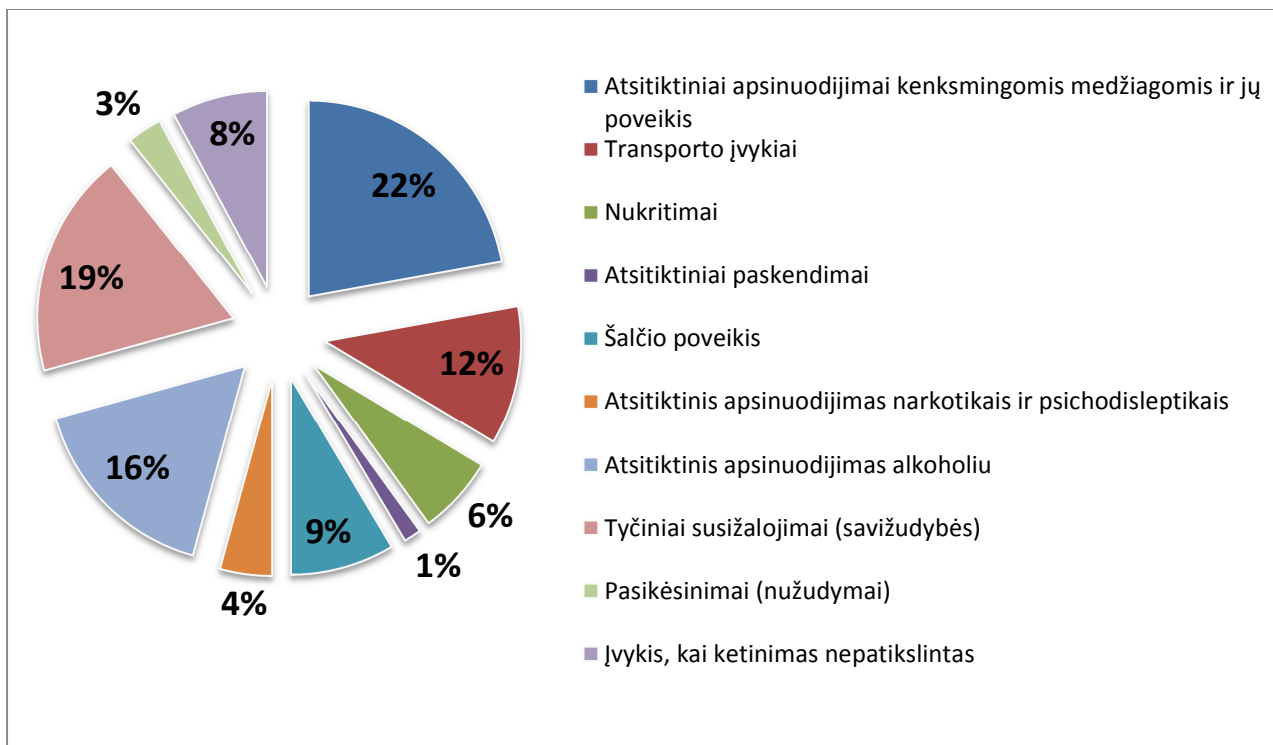
**3 pav.** Standartizuotas mirtingumas dėl išorinių priežasčių Lietuvoje 2013 m.

Išorinių mirties priežasčių struktūroje didžiausią dalį – 30 proc. - sudarė tyčiniai susižalojimai t.y. savižudybės, 12 proc. - atsitiktiniai apsinuodijimai kenksmingomis medžiagomis, 10 proc. - nukritimai, 9 proc. - transporto įvykiai (4 pav.).



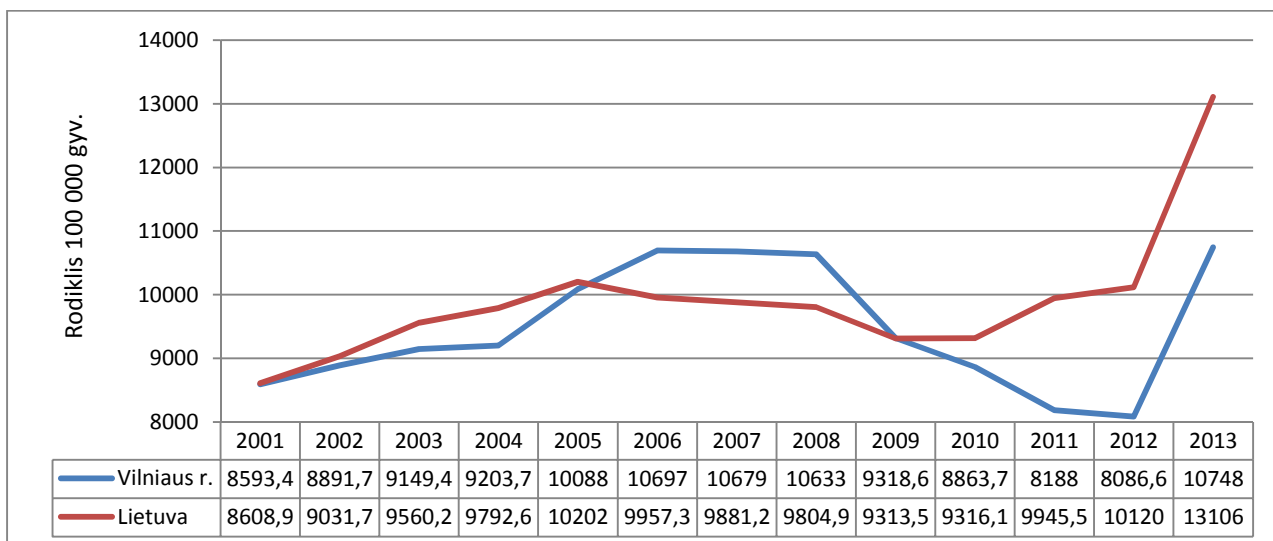
**4 pav.** Mirties priežasčių sandara Lietuvoje 2013 metais

Vilniaus rajono savivaldybėje 2013 m. dėl išorinių priežasčių mirė 140 žmonių: 41 (22 proc.) - dėl atsitiktinio apsinuodijimo kenksmingomis medžiagomis, 26 (19 proc.) - dėl tyčinių susižalojimų, 23 (16 proc.) - dėl atsitiktinio apsinuodijimo alkoholiu, 16 (12 proc.) – dėl transporto įvykių (5 pav.).



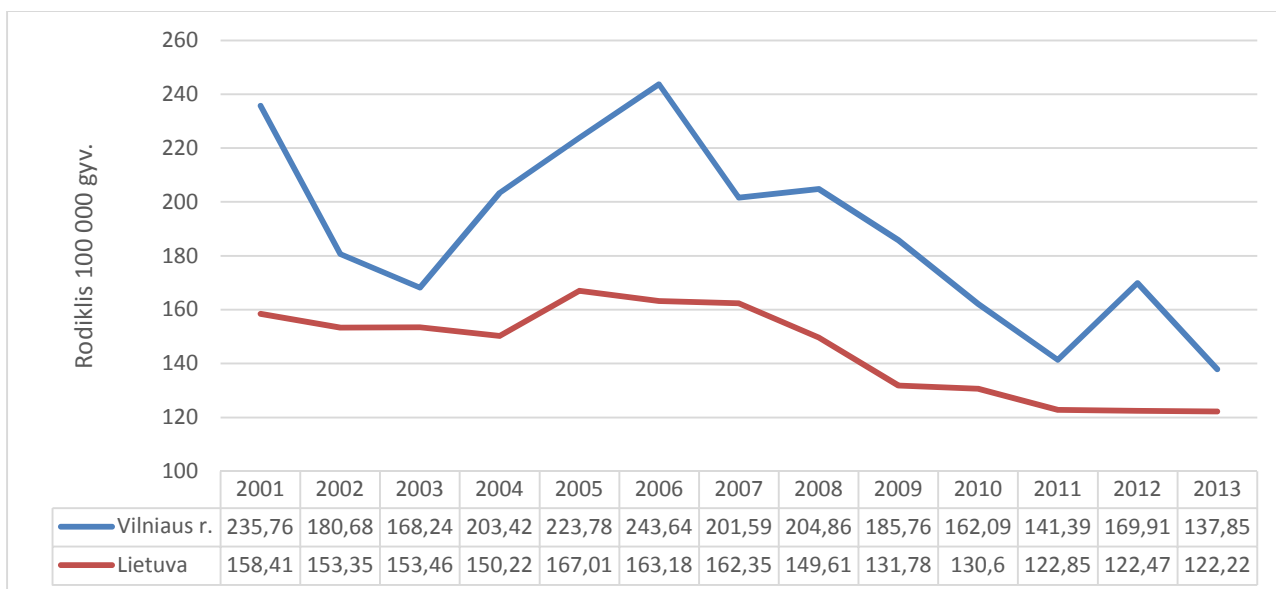
5 pav. Mirties priežasčių sandara Vilniaus r. savivaldybėje 2013 metais.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigose 2013 m. užregistruotų asmenų, kuriems nustatyta trauma, apsinuodijimas ar kt. išorinių priežasčių padariniai, Lietuvoje buvo 13106/100 000 gyv., Vilniaus r. savivaldybėje - 10748/100 000 gyv. Stebimas ryškus rodiklio padidėjimas nuo 2012 m. (6 pav.).



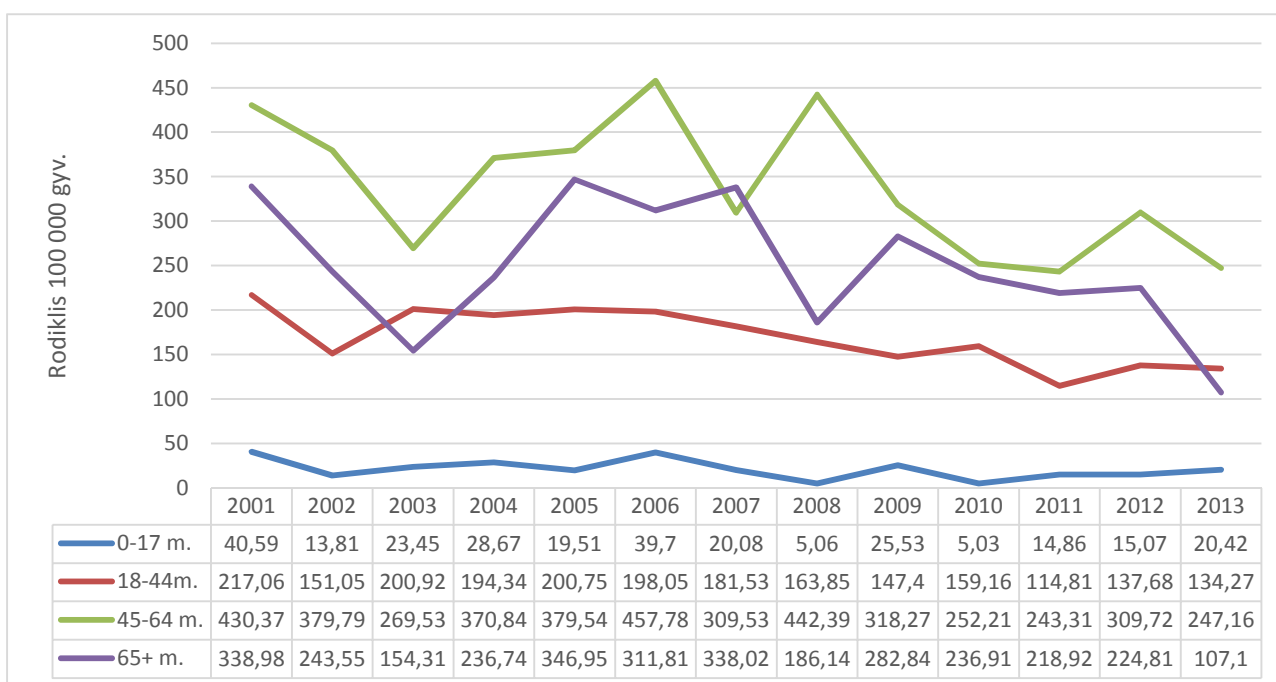
6 pav. Asmenų, kuriems nustatyta trauma, apsinuodijimas ar kt. Skaičiaus dinamika (V01-Y98) 100000 gyv. Lietuvoje ir Vilniaus r. savivaldybėje 2001-2013 m.

Nors asmenų, kuriems užregistruota trauma, apsinuodijimas ar kt. išorinių priežasčių padariniai, rodiklis 100 000 gyv. per metus staiga pakilo, tačiau mirusiųjų dėl išorinių mirties priežasčių rodiklis sumažėjo nuo 169,9/100 000 gyv. 2012 m. iki 137,9/100 000 gyv. 2013 m. (7 pav.)



7 pav. Mirusiųjų dėl išorinių priežasčių sk. (V01-Y98) 100 000 gyv. pagal amžiaus grupes Vilniaus r. savivaldybėje

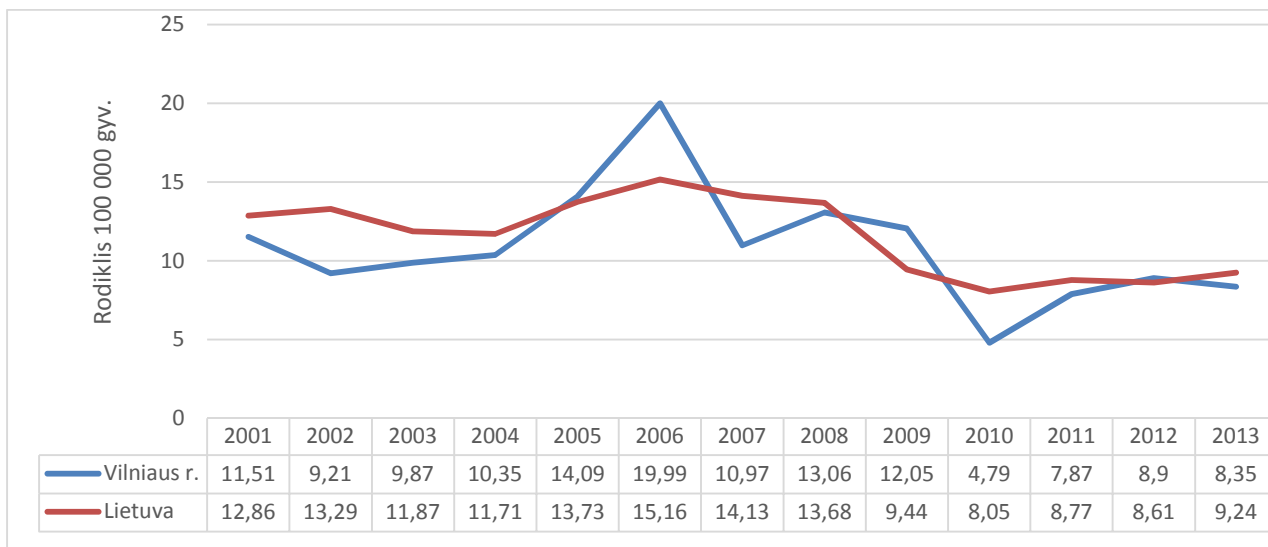
Didžiausias mirtingumas savivaldybėje dėl išorinių mirties priežasčių 2013 m. buvo 45 - 64 m. amžiaus grupėje (247,16/100 000 gyv.) (8 pav.).



8 pav. Mirusiųjų dėl išorinių priežasčių sk. (V01-Y98) 100 000 gyv. pagal amžiaus grupes Vilniaus r. savivaldybėje 2001-2013m.

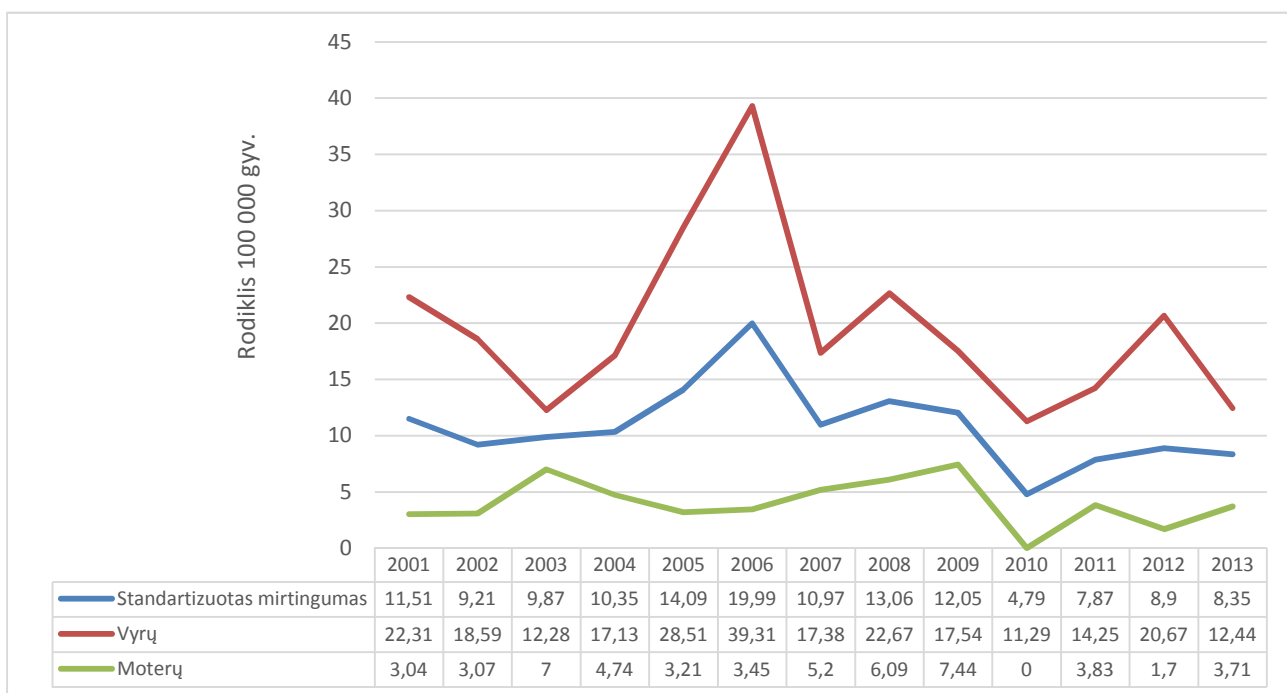
### 3.1.1. SUSIŽALOJIMAI DĖL NUKRITIMO

Analizuojant Vilniaus r. savivaldybės visuomenės sveikatos ir su sveikata susijusių rodiklių profilį stebimas ir vos nuo Lietuvos vidurkio atsiliekantis standartizuotas mirtingumas dėl nukritimų (Vilniaus r. 8,35/100 000 gyv., Lietuvoje 9,24/100 000 gyv. (9 pav.).



9 pav. Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimų 100 000 gyv. Lietuvoje ir Vilniaus rajone 2001-2013 m.

Didžiausias standartizuoto mirtingumo dėl nukritimų rodiklis yra 75+ amžiaus moterų (45,8/100 000 gyv.) ir 45-54 m. amžiaus vyrų (42,1/100 000 gyv.), tačiau bendras visų amžiaus grupių standartizuoto mirtingumo dėl nukritimų rodiklis yra 4 kartus aukštesnis vyrų grupėje.

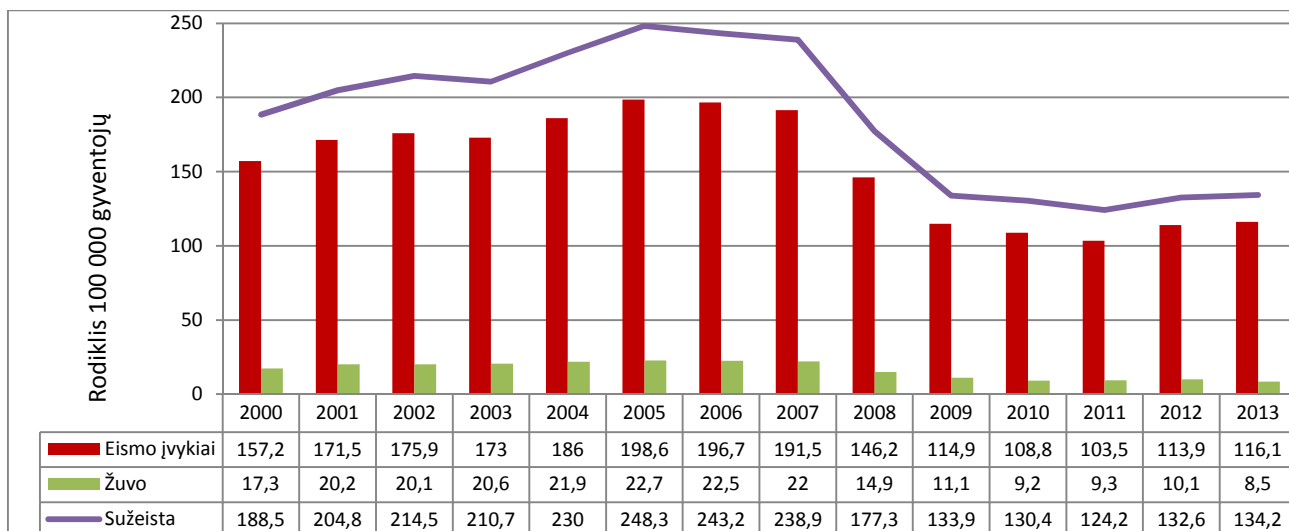


10 pav. Standartizuotas mirtingumas dėl nukritimų 100 000 gyv. Vilniaus rajono savivaldybėje pagal amžius ir lytį 2013 m.

### 3.1.2. MIRTINGUMAS TRANSPORTO ĮVYKIUOSE

Dar viena dažna, tačiau taip pat išvengiama, mirties priežastis Lietuvoje yra mirtingumas dėl transporto įvykių.

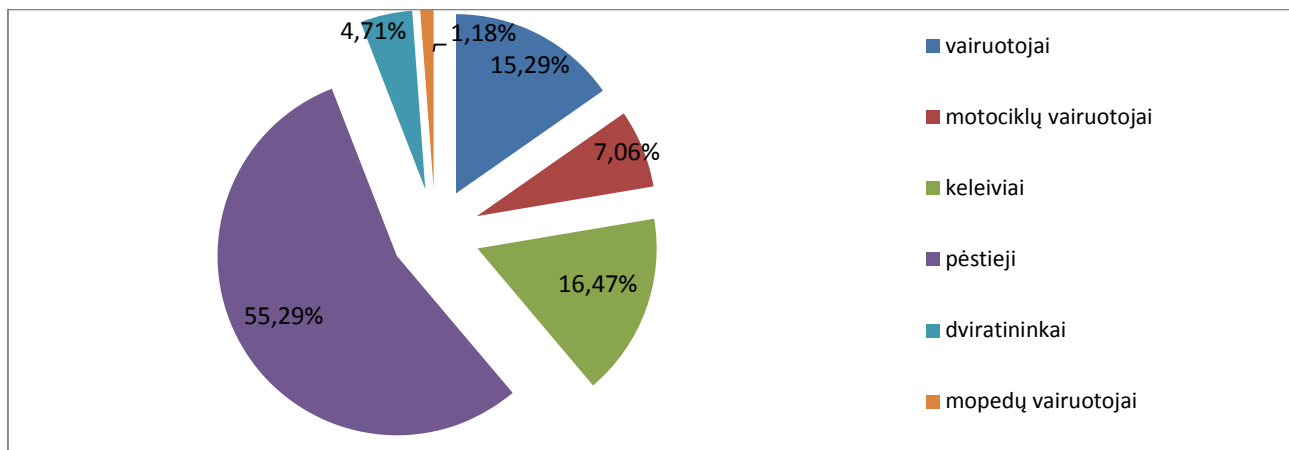
Iki 2011 m. mažėjęs eismo įvykių Lietuvoje ir juose nukentėjusių asmenų skaičius, nuo 2012 m. vėl pradėjo didėti. 2013 m. Lietuvoje įvyko 116,1 eismo įvykis 100 000 gyv., juose žuvo 8,5 žmonės 100 000 gyv. ir buvo sužalota 134,2/100 000 gyv. (11 pav.).



**11 pav.** Eismo įvykių ir nukentėjusiųjų asmenų dinamika Lietuvoje 2000-2013 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

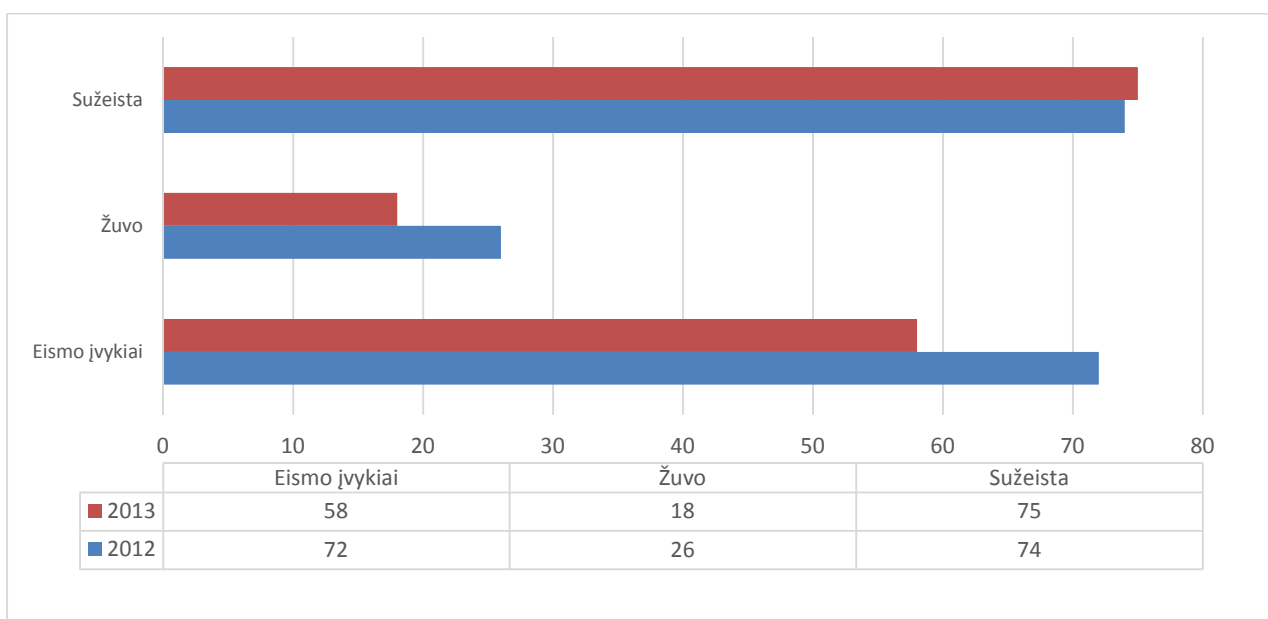
2013 m. transporto įvykių metu Lietuvoje žuvo 316 asmenų (9 proc. visų išorinių mirties priežasčių struktūroje). Standartizuoto mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis Vilniaus r. savivaldybėje (17/100 000 gyv.) yra beveik dvigubai didesnis nei Lietuvoje (9,87/100 000 gyv.).

Lietuvos automobilių kelių direkcijos prie Susisiekimo ministerijos duomenimis, 2013 m. Lietuvos savivaldybėms priklausančiuose keliuose ir gatvėse pagal eismo dalyvių pasiskirstymą žuvo daugiausiai pėsčiųjų (55,29 proc.), keleivių (16,47 proc.) ir vairuotojų (15,29) (12 pav.).



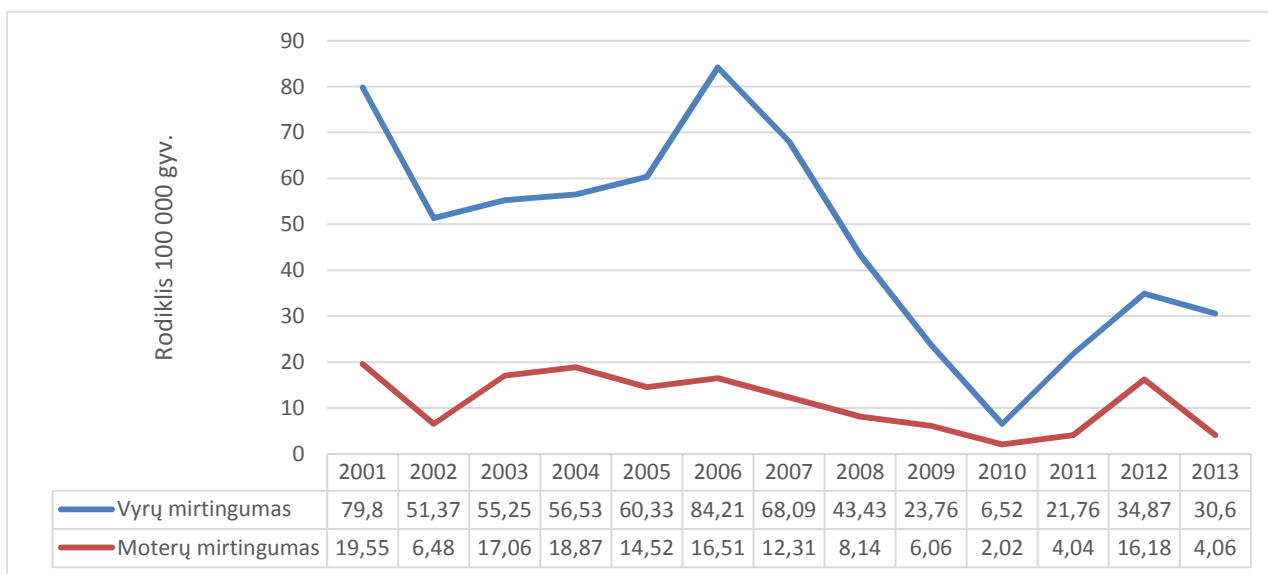
**12 pav.** Lietuvos savivaldybėms priklausančiuose keliuose ir gatvėse įvykusių eismo įvykiuose žuvusių eismo dalyvių pasiskirstymas procentais 2013 m.

Lyginant su 2012 m., 2013 m. matomas eismo įvykių ir žuvusių asmenų skaičiaus sumažėjimas Vilniaus r. savivaldybėje (13 pav.).



**13 pav.** Eismo įvykiai ir nukentėjusieji Vilniaus rajono savivaldybėje 2012–2013 m.

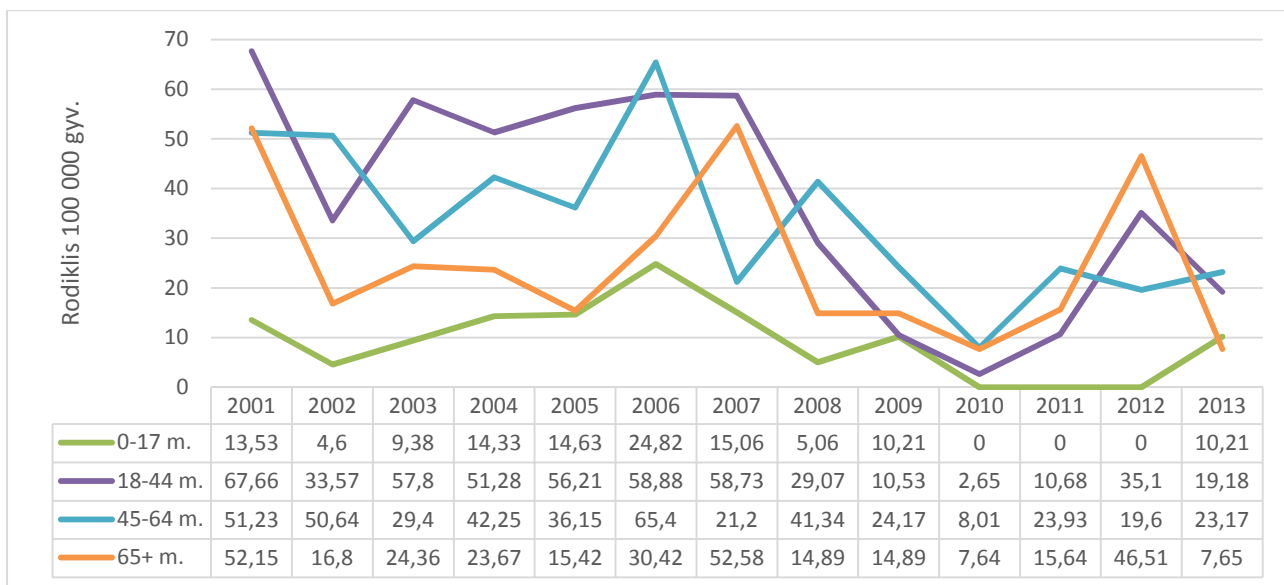
Savivaldybėje eismo įvykiuose gerokai dažniau žūsta vyrai nei moterys. 2013 m. mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis buvo 30,6/100 000 gyv. vyrų ir 4,06/100 000 gyv. moterų (14 pav.). Didžiausias mirtingumo rodiklis buvo 45-64 m. amžiaus grupėje (15 pav.).



**14 pav.** Vilniaus r. sav. gyventojų mirtingumas dėl transporto įvykių pagal lytį 2001-2013 m.

2013 m. duomenimis, didžiausias mirtingumas dėl transporto įvykių buvo 45-64 m. amžiaus grupėje, nedaug mažesnis mirtingumas buvo ir 18-44 m. amžiaus grupėje, dėl to galime teigti, kad transporto įvykių metu Vilniaus r. savivaldybėje dažniausiai žūsta darbingo amžiaus asmenys (15 pav.).

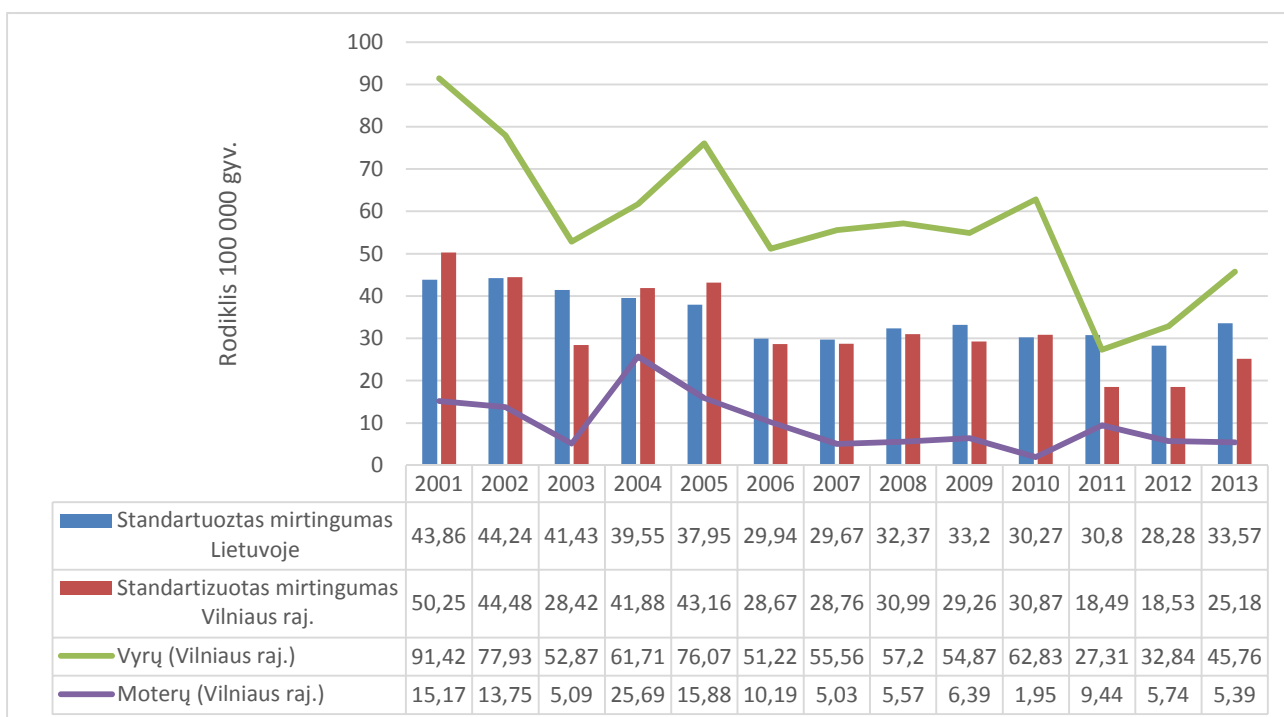




**15 pav.** Vilniaus r. savivaldybės gyventojų mirtingumas dėl transporto įvykių pagal amžiaus grupes 2001-2013 m.

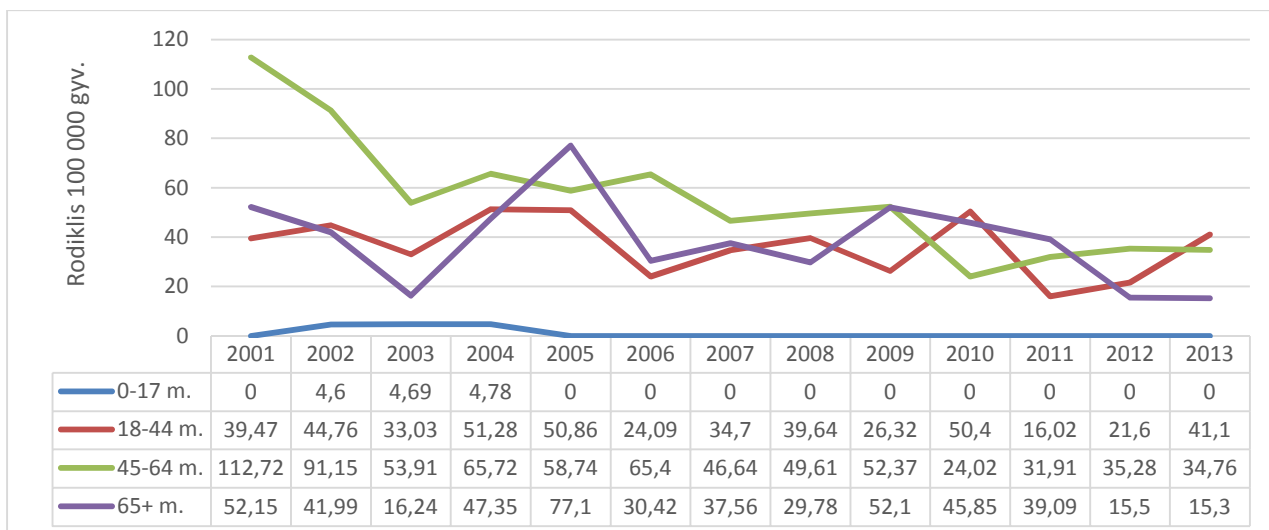
### 3.1.3. MIRTINGUMAS DĖL SAVIŽUDYBIŲ

Nuo 2011 m. standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių Lietuvoje yra didesnis nei Vilniaus r. savivaldybėje. Kaip ir visoje šalyje, vyrai šioje savivaldybėje žudosi beveik 9 kartus dažniau nei moterys (16 pav.).



**16 pav.** Standartizuotas mirtingumas Lietuvoje ir Vilniaus r. sav. (pagal lytį) 2011-2013 m.

2013 m. Vilniaus r. savivaldybėje dvigubai išaugo savižudybių skaičius 18-44 m. amžiaus grupėje (41,1/100 000gyv.) ir pralenkė 46-64 m. amžiaus grupės (34,76) rodiklius. Nuo 2005 m. savivaldybėje nenusižudė nė vienas vaikas iki 18 m. amžiaus (17 pav.).

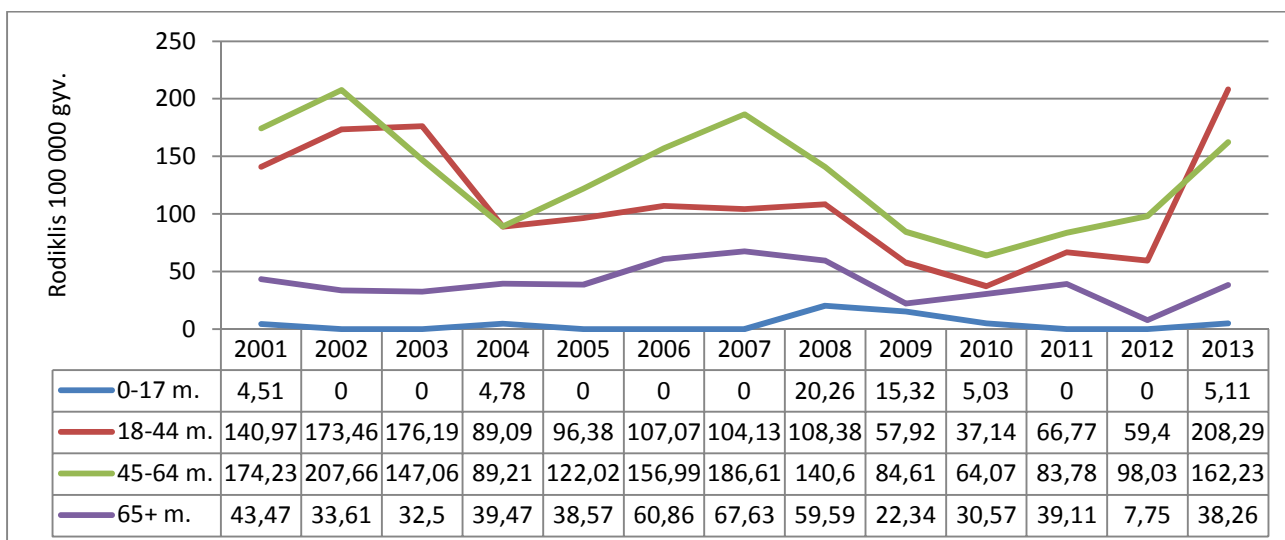


17 pav. Mirtingumas dėl savižudybių Vilniaus r. pagal amžiaus grupes 2001-2013 m.

### 3.2. VILNIAUS RAJONO GYVENTOJŲ PSICHIKOS SVEIKATA – PRIKLAUSOMYBĖS LIGOS

Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, 2013 m. Lietuvoje pas pirminės psichikos sveikatos priežiūros specialistus gydėsi beveik 166 tūkst. gyventojų, iš kurių apie 58 proc. dėl psichikos sutrikimų ir apie 42 proc. dėl priklausomybės ligų (iš kurių 91 proc. dėl priklausomybės alkoholiui ir 9 proc. dėl priklausomybės psichoaktyvioms medžiagoms).

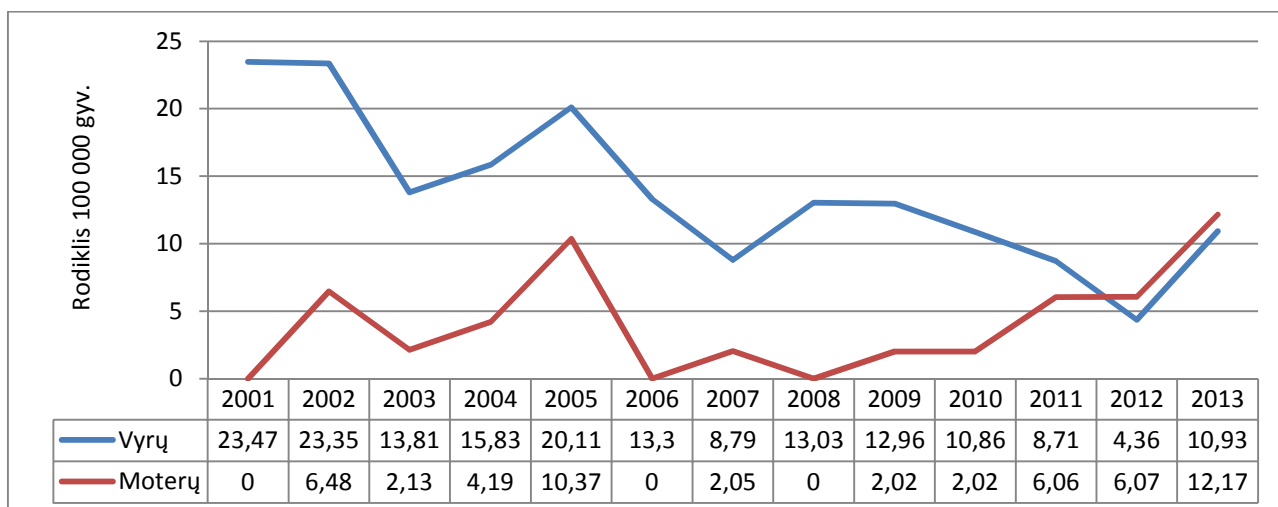
Analizuojant Vilniaus r. savivaldybės gyventojų sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias medžiagas pasiskirstymą amžiaus grupėse, nuo 2012 m. stebimas kasmetinis rodiklių augimas be išimties visose amžiaus grupėse (18 pav.).



18 pav. Vilniaus r. sav. gyventojų sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias medžiagas 100 000 gyv. pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Nuo 2008 m. mažėję sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias medžiagas rodikliai vyrų tarpe nuo 2012 m. staiga padidėjo iki 10,93/100 000

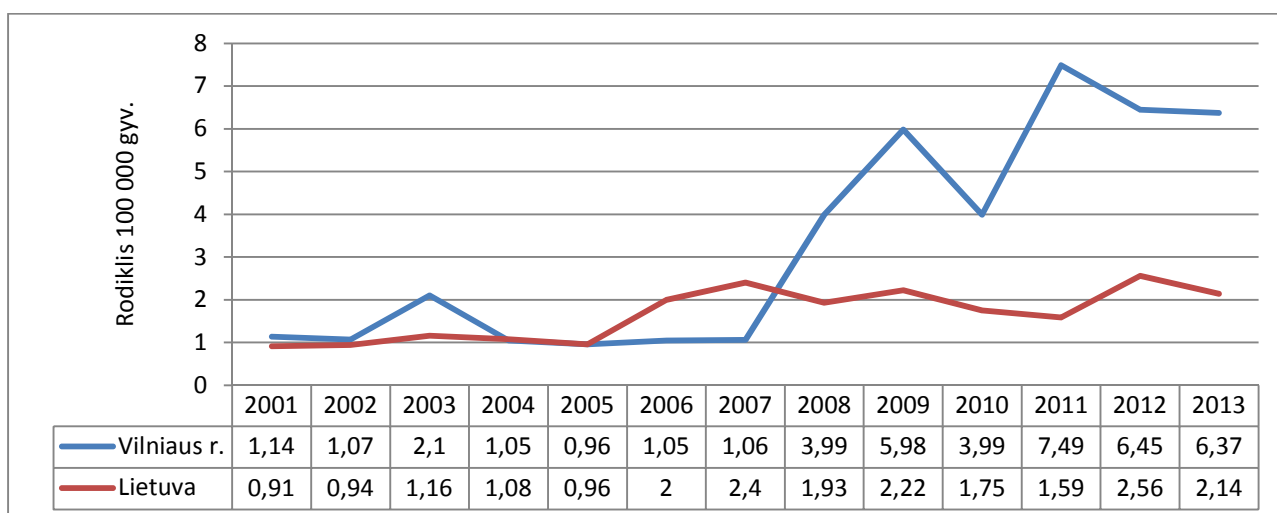
gyv. Vyrų sergamumas priešingai nei Vilniaus miesto savaldybėje yra mažesnis nei moterų sergamumas (12,17/100 000 gyv.) (19 pav.).



**19 pav.** Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias medžiagas pagal lytį Vilniaus r. 2001-2013 m. (rodiklis 100 000 gyv.).

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

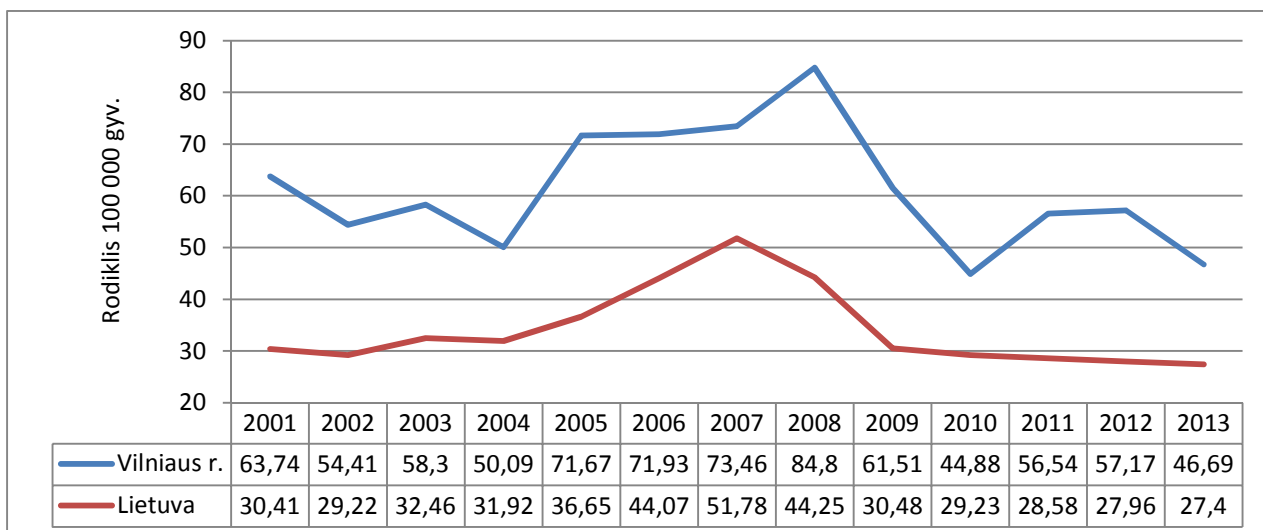
Standartizuoto mirtingumo nuo narkotikų sąlygotų priežasčių rodiklis Vilniaus r. savivaldybėje sumažėjo nuo 6,45/100 000 gyv. 2012 m. iki 6,37/100 000 gyv. 2013 m., Lietuvoje analogiškai nuo 2,56/100 000 gyv. iki 2,14/100 000 gyv. (20 pav.). Standartizuoto mirtingumo nuo narkotikų priežasčių rodikliai Vilniaus r. savivaldybėje yra tris kartus didesni už Lietuvos vidurkį.



**20 pav.** Standartizuotas mirtingumas nuo narkotikų sąlygotų priežasčių 100 000 gyv. Vilniaus r. savivaldybėje ir Lietuvoje

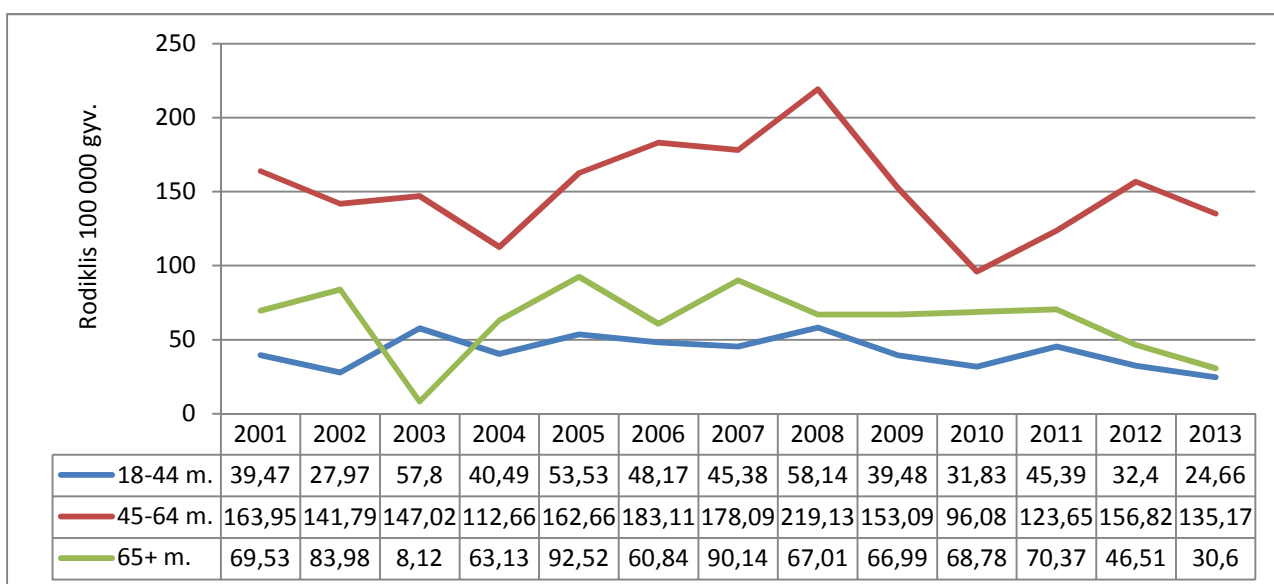
### 3.2.2. MIRTINGUMAS DĖL PRIEŽASČIŲ SUSIJUSIŲ SU ALKOHOLIO VARTOJIMU

Vilniaus r. savivaldybės gyventojų standartizuotas mirtingumas dėl priežasčių susijusių su alkoholio vartojimu yra 1,7 karto didesnis už Lietuvos vidurkį (21 pav.).



**21 pav.** Standartizuotas mirtingumas dėl priešasčių susijusių su alkoholio vartojimu Vilniaus r. sav. ir Lietuvoje 2001 – 2013 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

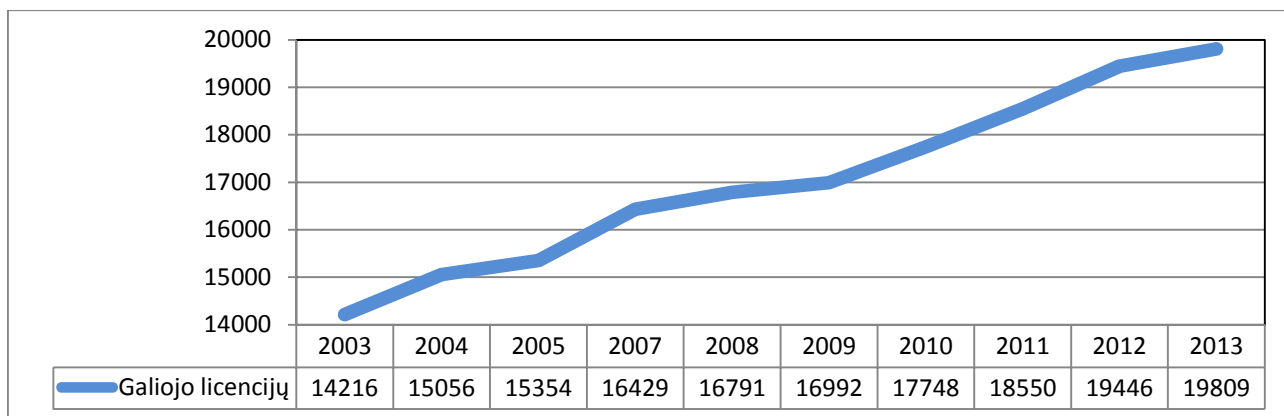
Aukščiausias standartizuoto mirtingumo pagal amžiaus grupes rodiklis yra 45-64 m. amžiaus grupėje (135,17/100 000 gyv.) (22 pav.).



**22 pav.** Standartizuotas mirtingumas dėl priešasčių susijusių su alkoholio vartojimu Vilniaus r. sav. pagal amžiaus grupes 2001 – 2013 m. (rodiklis 100 000 gyv.)

### 3.2.3. ALKOHOLIO IR TABAKO PRIEINAMUMAS

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas 2013 m. atliko mažmeninės prekybos alkoholiniais gėrimais ir tabako gaminiais vietų išsidėstymo Lietuvos teritorijoje tankumo tyrimą, kuriuo nustatyta, jog nuo 2003 iki 2013 m. savivaldybių išduotų galiojančių licencijų verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais skaičius padidėjo daugiau kaip 39 proc. Lyginant 2012 su 2013 m., pastebimas nežymus – 1,8 proc. licencijų skaičiaus padidėjimas (23 pav.).



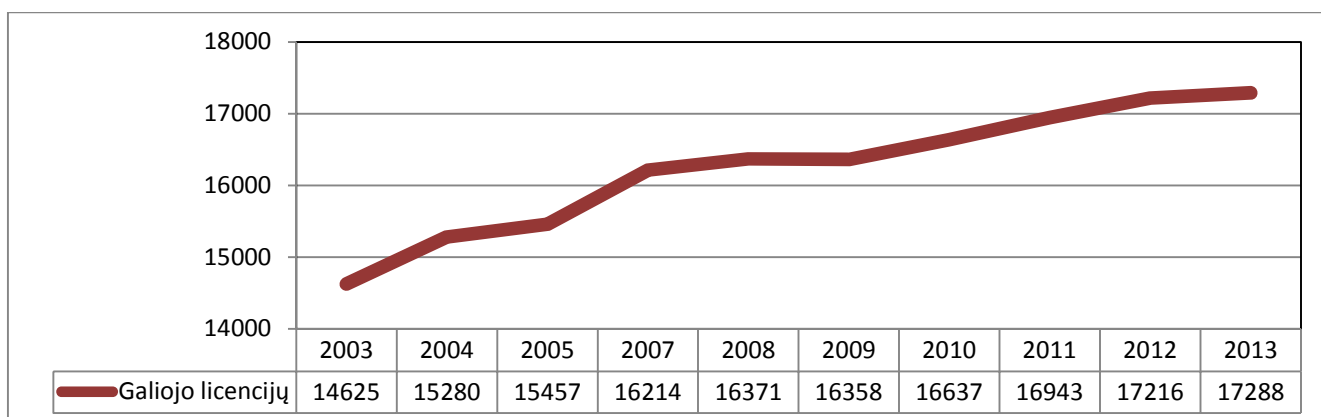
**23 pav.** Licencijų verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais skaičiaus kitimo 2003–2013 metais dinamika Lietuvoje

Pagal savivaldybių pateiktus duomenis Lietuvoje 2013 m. liepos 1 d. galiojo 19 809 licencijos verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais.

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas vertino alkoholinių gėrimų prieinamumą pagal miestus bei rajonus skaičiuojant kiek 1 licencijai tenka gyventojų. 2013 metų duomenimis, vidutiniškai Lietuvoje viena prekybos alkoholiniais gėrimais vieta „aptarnauja“ 150 gyventojų (2012 m. – 159 gyventojus). Miestuose vidutiniškai 1 prekybos vieta „aptarnauja“ 133 gyventojus, rajonuose – 169 gyventojus.

Atsižvelgiant į gyventojų skaičių tenkantį vienai licencijai, mažiausias alkoholinių gėrimų prieinamumas yra šiuose miestuose ir rajonuose: Mažeikių rajone 1 prekybos vieta aptarnauja 243 gyventojus, Akmenės rajone – 241, Šiaulių rajone – 236, Šiaulių mieste – 232, Kauno rajone – 229, Vilniaus rajone – 222, Alytaus mieste – 215, Visagine – 212

Nuo 2003 m. iki 2013 m. savivaldybių išduotų ir galiojančių tabako gaminių licencijų skaičius padidėjo 18,2 procentais. Lyginant 2012 su 2013 m., pastebimas nežymus – 0,4 proc. licencijų skaičiaus padidėjimas (24 pav.).



**24 pav.** Licencijų verstis mažmenine prekyba tabako gaminiiais skaičiaus kitimo 2003–2013 metais dinamika Lietuvoje

Pagal savivaldybių pateiktus duomenis Lietuvoje 2013 m. liepos 1 d. galiojo 17288 licencijos verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais.

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas vertino tabako gaminių prieinamumą pagal miestus bei rajonus skaičiuojant kiek 1 licencijai tenka gyventojų. 2013 m. duomenimis vidutiniškai Lietuvoje viena prekybos tabako gaminiais vieta „aptarnauja“ 172 gyventojus (2012 m. – 175 gyventojus). Miestuose vidutiniškai 1 prekybos vieta „aptarnauja“ 166 gyventojus, rajonuose – 177 gyventojus (23 pav.).

Atsižvelgiant į gyventojų skaičių, tenkantį vienai licencijai, mažiausias tabako gaminių prieinamumas yra šiuose miestuose: Panevėžyje 1 prekybos vieta aptarnauja 286 gyventojus, Šiauliuose 1 prekybos vieta aptarnauja 279 gyventojus (14 paveikslas), rajonuose: Vilniaus rajone – 261, Mažeikių rajone 246, Klaipėdos rajone – 242, Kauno rajone – 239

### **3.3. LYTIŠKAI PLINTANČIŲ LIGŲ PAPLITIMAS VILNIAUS RAJONE**

Pastarąjį dešimtmetį Lietuvos gyventojų sergamumas užkrečiamosiomis ligomis sudaro nuo 10 proc. iki 20 proc. visų registruojamų ligų šalyje. Užkrečiamųjų ligų našta gali pasirodyti gerokai sunkesnė, atsižvelgiant į tai, kad dalies mirčių nuo vėžio, kraujotakos, kvėpavimo ar virškinimo sistemų sutrikimo priežastis yra užkrečiamosios ligos.

Tarp Europos Sąjungos\Europos ekonominės erdvės (toliau – ES\EEE) šalių, Lietuva išlieka pirmaujanti dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės atvejų skaičiumi, sergamumu ūmiu virusiniu hepatitu B.

Išanalizavus PRS rodiklius, Vilniaus rajono detalesnė analizė apims į raudonąją zoną patekusį rodiklį - sergamumą lytiškai plintančiomis ligomis.

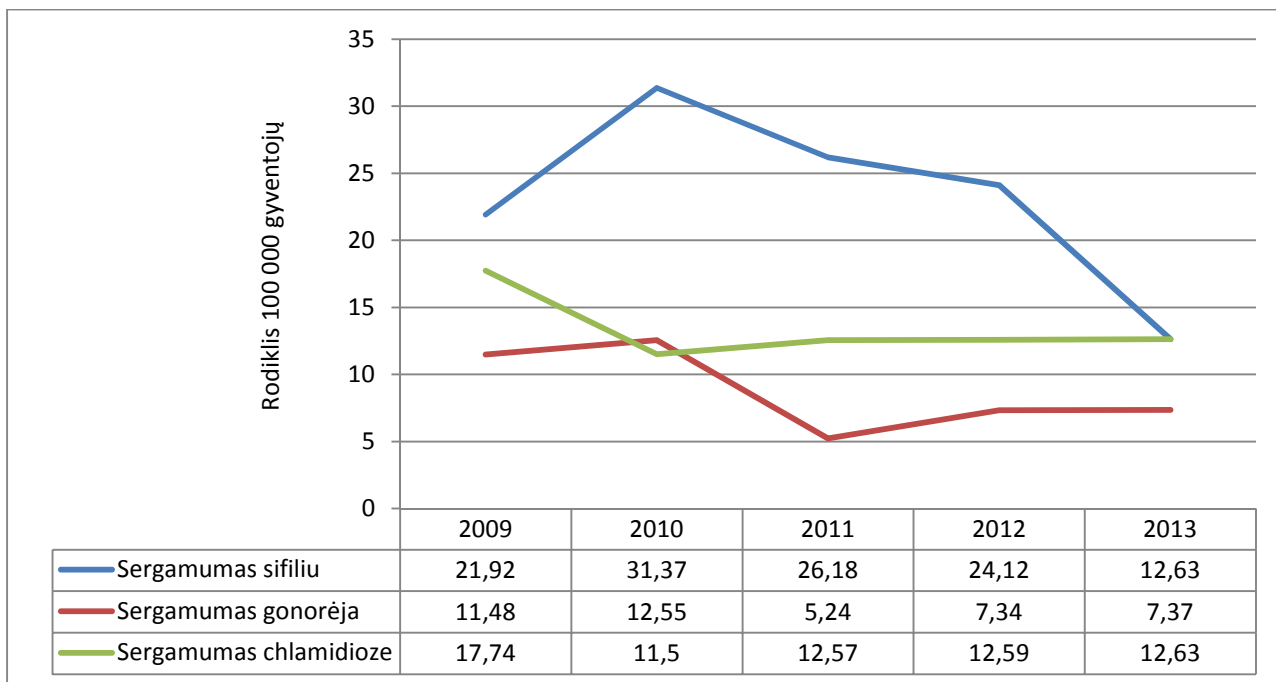
#### **3.3.1. SERGAMUMAS LYTIŠKAI PLINTANČIOMIS LIGOMIS**

Lytiniu keliu plintančios ligos skiriamos prie dažniausių užkrečiamų ligų pasaulyje.

2013 m. Lietuvoje sergamumas sifiliu nežymiai padidėjo, gonorėja ir chlamidioze – sumažėjo, lyginant su 2012 metais. Sergamumas sifiliu per pastaruosius trejus (2011 – 2013) metus Lietuvoje padidėjo nuo 9,02 iki 9,09 atv./100 000 gyv. Sergamumas gonorėja per tą patį laikotarpį sumažėjo, atitinkamai nuo 8,19 iki 6,42 atv./100 000 gyv. Sergamumas chlamidioze per 2011 – 2013 metų laikotarpį Lietuvoje taip pat sumažėjo: 2011 m. rodiklis siekė 11,66 atv., 2013 metais sumažėjo iki 8,05 atv./ 100 000 gyv.

2013 m. Vilniaus rajone stebėtas sergamumo sifiliu mažėjimas, nežymus sergamumo gonorėja ir chlamidioze didėjimas. Per pastaruosius penkerius (2009 – 2013) metus sergamumas

sifiliu sumažėjo nuo 21,92 iki 12,63 atv./100 000 gyv. ir buvo 11 vietoje tarp visų 60 Lietuvos savivaldybių. Sergamumas gonorėja per tą patį laikotarpį sumažėjo, atitinkamai nuo 11,48 iki 7,37 atv./100 000 gyv. ir buvo 12 vietoje tarp visų Lietuvos savivaldybių. Lyginant su 2012 m., 2013 m. sergamumas gonorėja nežymiai padidėjo. Nuo 2011 m. stebimas nežymus sergamumo chlamidioze didėjimas, 2013 metais 100 000 gyv. teko 12,63 chlamidinės atvejai ir 7 vieta visų Lietuvos savivaldybių tarpe (25 pav.).



**25 pav.** Sergamumas sifiliu, gonorėja ir chlamidioze Vilniaus rajone, 2009 – 2013 m.

Analizuojant 2013 m. duomenis Lietuvos mastu, lytiškai plintančios ligos dažniau diagnozuotos vyrams (sifilis atitinkamai 53,9 proc. vyrų ir 46,1 proc. moterų, gonorėja – 88,4 proc. vyrų ir 11,6 proc. moterų, chlamidiozė – 52,6 proc. vyrų ir 47,4 proc. moterų), pagal amžiaus grupes daugiausiai lytiškai plintančių ligų atvejų nustatyta 20 – 34 metų amžiaus asmenų grupėje. Pažymėtina, jog didžioji dalis asmenų, užsikrėtusių lytiškai plintančiomis ligomis, apsaugos priemonę - prezervatyvus, galinčius sumažinti riziką užsikrėsti sifiliu ir kitomis lytiniu keliu plintančiomis infekcijomis, naudoja retai arba iš viso nenaudoja.

Paprastai sergamumas gonorėja būna kelis kartus didesnis už sergamumą sifiliu, tačiau Lietuvoje, plėtojantis privačiai praktikai, pablogėjo lytiniu keliu plintančių ligų, ypač gonorėjos apskaita. Abejotina, ar pateikti oficialūs duomenys atspindi realią situaciją, nes net palankiausiomis epidemiologinėmis sąlygomis, gonorėjos ir sifilio santykis būna bent 7:1. Sergamumo registravimo duomenims įtakos turi ir nuolat didėjantis privačių odos ir lytiniu keliu plintančių ligų gydytojų skaičius.

#### 4. 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 ir 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 veiklos renginiuose (akcijose, paskaitose, užsiėmimuose).
- Skatinti gyventojus aktyviau patiemis įsitraukti į sveikatą palaikančios aplinkos kūrimą bendruomenėse ir didinti nepakantumą sveikatą žalojantiems veiksniams.
- Siekiant mažinant gyventojų traumatizmą ir išorinių mirties priežasčių rodiklius:
  - griežtinti kontrolę dėl netinkamo elgesio prie vandens (alkoholio vartojimas);
  - griežtinti kelių eismo taisyklių nesilaikymo kontrolę;
  - stiprinti saugumo priemones avaringiausiose rajono gatvėse.
- 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;
  - uždrausti mokiniams ugdymo (formalaus ir neformalaus) proceso metu vartoti ar turėti psichoaktyviųjų medžiagų;



- gyventojus, turinčius sveikatos rizikos veiksnius (alkoholio vartojimas, rūkymas) konsultuoti dėl galimybių ir būdų šiems veiksniams mažinti;
- siekiant stiprinti gyventojų psichikos sveikatą bei mažinti savižudybių paplitimą, organizuoti diskusijas, individualias konsultacijas, mokymus psichologinei būsenai gerinti (ypatingai svarbus ir reikalingas darbingo amžiaus vyrų psichikos sveikatos stiprinimas).
- Siekiant sumažinti lytiškai plintančių ligų paplitimą:
  - nuolat kelti gyventojų sveikatos raštingumo lygį (informavimas ir švietimas užkrečiamųjų ligų prevencijos klausimais);
  - užtikrinti tinkamą informacijos sklaidą;
  - gerinti ankstyvą ligų diagnostiką.
- Kitos rekomendacijos:
  - didinti Valstybinių profilaktinių programų įgyvendinimo mastą ir profilaktiniam pasitikrinimui 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, geras vakcinacijos rodikliais laikoma, kai paskiepytųjų skaičius šalyje ir jos regionuose siekia ne mažiau kaip 90 – 95 proc. tikslinės grupės asmenų).

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)